

الفحص العيادي للغة المكتوبة من تاريخ الحالة إلى التقييم النفسي المعرفي واللساني

Clinical screening of written language from anamnesis to cognitive and psycholinguistic evaluation

فلا ب قزادري صليحة¹،¹ جامعة الجزائر 2 (الجزائر)saliha.guellab@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام : 2021/09/09 ؛ تاريخ القبول : 201/09/18

ملخص الدراسة:

يخضع فحص وتقييم اللغة المكتوبة عياديا للإطار النظري الذي يصف، يحدد ويفسر مستويات اللغة المكتوبة والعلاقات التي تربط كل مستوى بالآخر. كما يخضع لمجموعة مبادئ وأسس التقييم. يسمح التقاء الإطار النظري، نعتمد في هذا المحتوى على المعالجة المعرفية للمعلومة، ومبادئ التقييم بنمذجة الفحص. انطلاقا من نتائج دراسة سابقة بينت التفاوت بين تطبيق تقييم اللغة المكتوبة عياديا وما يقابلها من أسس ومبادئ في أدبيات الموضوع العلمية، ارتأينا من خلال هذا المقال تسليط الضوء على أهم مستويات فحص اللغة المكتوبة والأدوات اللازمة تطبيقها في كل مستوى حتى تتم عملية التقييم وبالتالي التشخيص بطريقة صارمة. سنتناول فيه مفاهيم اللغة المكتوبة ومستويات فحصها انطلاقا من تاريخ الحالة والمعلومات التي يجب أن تجمع خلال هذه المرحلة. وصولا إلى استعراض معالم التقييم المعرفي اللساني وهو الإطار النظري المحدد للغة المكتوبة واضطراباتها.

الكلمات المفتاحية: اللغة المكتوبة- الفحص - تاريخ الحالة- الفحص المعرفي اللساني- معالجة المعلومة

Abstract:

The clinical examination and evaluation of written language subject to the conceptual framework describing it, which determines and explains the levels of the written language and the relationships between each level. It is also subject to the set of principles and bases for evaluation. The synergy of the theoretical framework allows us, in this content, to rely on the cognitive processing of information, and the evaluation principles of screening modeling. Based on the results of a previous study, there was a discrepancy between the application of evaluations of the written language and the corresponding principles in the scientific literature. This is why we want to highlight, through this article, the most important levels of testing of written language and the tools that need to be applied at every level, so that assessment and diagnosis can be done rigorously. We will examine the notions of written language, the levels of examination from anamnesis, and the information that must be collected at this stage. In order to review the milestones of the Lingua Cognitive Assessment, the conceptual framework for the written language and its disorders.

Keywords: written language- screening- anamnesis- Clinical cognitive screening-information processing

. مقدمة:

تعتبر اللغة المكتوبة من معالم المجتمع المعاصر بحيث لا يكاد يخلو أي نشاط إجتماعي من استعمال هذا المستوى من مستويات اللغة. خاصة مع الأجهزة الذكية التي عند بداية انتشارها تنبأ العديد بقضاءها على الكتب ومن ثم على فعل القراءة. لكن الظاهر أن هذه الأخيرة أصبحت وسيطا لا غنى عنه في التفاعلات الاجتماعية والتعاملات التجارية. يتم من خلالها وبشكل غير منقطع عمليات القراءة والفهم القرائي والكتابة. عبر الرسائل النصية وقراءة التعليقات. وعليه أصبحت القراءة والكتابة من معالم استقلالية الفرد من جهة ومن معالم حسن اندماجه المهني والاجتماعي. وقبل استعمال اللغة المكتوبة اليومية، تخضع هذه الأخيرة إلى تعلم نظامي صريح ومنهج، يتم وفق برامج معينة ضمن إطار خاص هو المؤسسة التربوية.

وقد يضطرب هذا الاكتساب والتعلم لسبب أو لآخر. وفي هذه الحالة يواجه المختص الأرتو فوني، ضمن مجالات تدخله، طلبات فحص وتكفل بهذه الاضطرابات التي تشمل كل المظاهر المضطربة التي لها علاقة

بالاكتسابات المدرسية. وهي القراءة، وفهم المقروء، الإنتاج الكتابي وهو الإملاء والتعبير الكتابي بالإضافة إلى الخط واكتساب الحساب. ومن ملاحظتنا الميدانية وتحليلنا لواقع التكفل باضطرابات اللغة المكتوبة من خلال استبيان طلبنا فيه من عينة من الممارسين تحديد الطريقة التي يطبقونها في فحص اللغة المكتوبة. نجد أن العديد منهم، يكتفون بتقييم القراءة إذا كان الطفل يعاني من اضطراب على هذا المستوى دون إدراج عملية التقييم ضمن إطار عام لتقييم المستويات والأخرى والوظائف المعرفية المرتبطة بها (قلاّب-قزادري، 2004). كما لاحظنا من خلال طرح السؤال عن الخلفية النظرية التي يعتمد عليها في الفحص والتكفل عدم الإجابة الصريحة والواضحة لتحديد إطار نظري عام تتوقف عليه عملية التكفل سواء في مرحلة التقييم أو تطبيق الخطة العلاجية.

فالهدف الأساسي لهذا المقال هو تقديم نموذج متكامل لما يجب أن تشمل عليه الحصيلة الأرتوفونية الخاصة باللغة المكتوبة. هي مستويات فحص متفق عليها في أغلب برامج الفحص التي اطلعنا عليها والتي تمكنا من تحديدها من خلال الدراسة المعمقة لمستويات اللغة المكتوبة والارتباطات الممكنة بينها. من هذه البرامج نذكر فمذجة هذا الفحص، يسمح للمختص بإتباع خطوات منهجية نموذجية. يتعدى بها عن التقييم العشوائي والسطحي. فإذا قلنا بتقييم القراءة بتحديد الدرجة أو العمر القرائي يجب أن تتبعها مرحلة تقييم وتحديد الاستراتيجيات المستعملة أثناء القراءة. لأن التقييم الأول يسمح لنا بتأكيد وجود الاضطراب أما التقييم الثاني يحدد لنا نوع الاضطراب. الشيء الذي سيؤثر على نوعية الخطة العلاجية التي يتم تسطيرها بعد ذلك.

لكن، يبقى إشكال توفر الأدوات اللازمة قائما، وهو الأمر الذي يجب الإشارة إليه ولا مناصه من عدم ذكره في هذا المقام. لأن تقديم نموذج لفحص قدرة ما أو تشخيص اضطرابها لن يكتمل دون ذكر أدوات الفحص اللازمة لذلك. وهي الفرصة التي تسمح بالبحث عن أدوات فحص وضعت خصيصا للمفحوص في البيئة الجزائرية. ونحن نعلم أن نموذج الفحص إذا كان موحدا في كل دول العالم لأننا بصدد تقييم وفحص وظائف وقدرات معرفية مشتركة. إلا أن أغلب أدوات هذا الفحص يجب أن تكون خاصة. أولا يرجع هذا إلى عامل اللغة الذي لا يمكن أن تطبق نفس الأدوات ولو كانت مترجمة لأن أنظمة اللغة تختلف وما نجده شائعا كخطأ في لغة ما لا نجده في لغة أخرى. وبالتالي فمقومات التشخيص قد تختلف من لغة إلى أخرى. وفي المقابل نجد أن الحصيلة الأرتوفونية بالنسبة للمختص الفرنسي أو البلجيكي أو الكندي تتوفر لديه أغلب أدوات التقييم والتي تكون متاحة.

على سبيل المثال لا الحصر الميدان العيادي الفرنسي يتوفر على مجموعة من الأدوات كالاختبارات

والبطاريات ذكر منها: Pech-Georgel و George (2010)

Batterie d' Evaluation de la Lecture et de l'Orthographe BELO بطارية تقييم القراءة والإملاء

Batterie d'Evaluation du Langage Ecrit BELEC بطارية تقييم اللغة المكتوبة

Outil de Dépistage des Dyslexies ODEDYS أداة التقصي عن عسر القراءة

(Pech-Georgel C., George F., 2010)

وفي هذا الصدد، نحاول تقديم حلولاً عملية لمعيقات التقييم الموضوعي في انتظار أيجاد حل لإشكالية عدم

توفر كل أدوات التقييم اللازمة.

لهذا الغرض، أردنا من خلال هذا المقال أن نظهر أهم مستويات تقييم اللغة المكتوبة مع إظهار الهدف من تقييم كل مستوى. وكيف يتم تفسير نتائج تقييم كل مستوى ومقابلة هذه النتائج في إطار مقارن حتى يتم التعرف جيدا على الاضطراب الذي هو في الأصل اضطراب على مستوى معالجة الكلمة المكتوبة. هذا الإطار النظري الذي اخترناه ليكون أساس تقييم اللغة المكتوبة. بحيث يتم تقييم عملية معالجة المعلومة بمختلف مدخلاتها وهي البصرية في حالة القراءة والنقل وفهم المقروء ومدخلات سمعية في حالة الإملاء المسموع وإعادة عناصر لغوية في تقييم ذاكرة العمل اللفظية والإدراك البصري. أما مخرجات المعالجة تختلف أيضا حسب نوع الوظيفة التي يتم تقييمها فتكون لغوية لفظية في حالة القراءة الجهرية ولغوية مكتوبة في حالة النقل والإملاء والتعبير الكتابي والتسمية المكتوبة. تصاحب كل من هذه المخرجات مخططات حركية قد تكون حركية نطقية خاصة بأعضاء النطق في حالة القراءة الجهرية. حركية خطية **Grapho-moteur** في حالة الإنتاج المكتوب الذي يتم عادة بخط اليد أو عن طريق لوحة مفاتيح الأجهزة الذكية والكمبيوتر. حوصلة مخرجات هذه المستويات التي يجب فحصها ومقابلة نتائج فحص كل مستوى مع المستويات الأخرى يسمح لنا بفهم آلية الاضطراب وتحديد مسبباته.

إذن نستعرض في هذا المقال في جزئه الأول مفهوم اللغة المكتوبة في إطارها النظري لمعالجة المعلومة مع ذكر بعض النماذج النظرية لمعالجة الكلمة في حالاتها المسموعة والمكتوبة والتي يمكن الاستعانة بها لتفسير مظاهر الاضطرابات المختلفة التي تصيب هذه المعالجة. ثم مفهوم الفحص الأرتوفاوني، ومستوياته نستعرض في الجزء الثالث من المقال مستويات فحص اللغة المكتوبة مع تقديم أدوات أو طرق التقييم المناسبة لكل مستوى. وأخيرا تقديم حوصلة لمختلف المخرجات المتحصل عليها أثناء التقييم وكيف يتم مقارنتها حتى تتمكن، ليس فقط، من التشخيص الدقيق لكن أيضا تفسير مظاهر الاضطرابات وتحديد مسار المعالجة المضطرب.

1. 1- اللغة المكتوبة:

يقصد باللغة المكتوبة مجموع الاكتسابات المدرسية التي جوهرها معالجة الرمز المكتوب. وهي القراءة وتشمل كل من التعرف على الكلمة المكتوبة والفهم القرائي. الضبط الإملائي وهي العملية التي تضبط رسم وكتابة الكلمة وتتجلى مظاهره في نشاطات الإملاء، النقل، التعبير الحر وكذلك التهجئة. ونجد هنا أول اضطرابات هذه الاكتسابات هو اضطراب القراءة، اضطراب الفهم القرائي، اضطراب الانتاج الكتابي وضمنه نجد اضطرابي الإملاء والتعبير الكتابي. ويتم عادة إدراج اضطرابين آخرين هما اضطراب الحساب الذي يصنف أيضا ضمن الاضطرابات المنطقية الرياضية والاضطراب الثاني هو اضطراب الخط أو التخطيط هذا الأخير الذي يعبر عنه أحيانا باضطراب الكتابة وهو ذو أصل عصبي حركي. (قلاب، 2020)

2. 1- الفحص العيادي للغة المكتوبة:

بالتعريف المتفق عليه يعتبر التدخل العيادي الأرتوفاوني تدخلا علاجيا من خلال تسطير مشروع علاجي خاص بكل اضطراب، انطلاقا من حصيلة تقييم وتشخيص للاضطرابات والتكفل بها. وهذا بطبيعة الحال بهدف تفعيل عمليات الاكتساب و التعلم، تحسين وإعادة تأهيل وحتى الحفاظ على الوظائف ومهارات اللغة والوظائف

المعرفية الأخرى (Garcia,2017). أي أن عملية التقييم من خلال إجراء الفحوص المناسبة تدخل ضمن مهامه المباشرة. ففي هذا السياق، يحمل الفحص الأرتو فوني مفهوم الاختبار حيث تختبر قدرات المفحوص. التدقيق في النظر (القاموس الجامع في المعاني،) من خلال تطبيق الملاحظة العيادية التي يجب أن توجه إلى كل التفاصيل لتمكين من الإلمام بمختلف السلوكيات التي يقوم بها المفحوص. والفاحص الأرتو فوني يحفر ويبحث عن الحقيقة يتخذ من مختلف الوسائل أدوات للفحص وهذا طبعا بهدف أساسي هو التشخيص.

3.1- مسار الفحص:

اقترحت "Estienne" (2002) مخططاً أوضحت فيه مسار الفحص الأرتو فوني بحيث يبدأ هذا الأخير من مرحلة تحديد الحالة الآتية -الحاضرة- وهي الحالة غير المرغوب فيها لأنها حالة يشكو منها شخص ما من شيء ما. هذه الشكوى يجب تحديدها بصفة دقيقة، ويتم ذلك من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية وهي: من يشكو؟ و مما يشكو؟ بعد هذا تأتي مرحلة جعل الشكوى موضوعية وفيها يتأكد الفاحص من الوجود الفعلي للمشكلة بتطبيق اختبارات أرتو فونية وطلب فحوصات طبية.

بعدها تأتي مرحلة صياغة المشكلة من خلال وضع تشخيص ومن ثم يمكن تحديد الطلب وما يمكن أن نقدمه لصاحبه من عرض يخص التكفل العلاجي. و بصياغة الطلب يتم الاعتراف بالحاجة إلى المساعدة والاتفاق على طلبها من المعالج بصورة واضحة. ويساعد الفاحص الأولياء أو المفحوص إذا كان راشداً على تحديد الطلب وهذا بتوضيح ضرورة مساعدة الحامل للاضطراب وطبيعة هذه المساعدة. أي على الممارس أن يساعد المفحوص على توضيح طلبه على هيئة أهداف يجب الوصول إليها وهذا يشكل في حد ذاته صياغة للحالة المرغوب فيها. و يبين الممارس ما يمكن أن يقدمه (أهدافه- وقته- مهارته- تقنياته). ويمكن أن يقترح تجريباً مباشراً بهدف التأكد من ملائمة التقنية مع متطلبات الحالة من جهة وإطلاع المفحوص على العلاج لمشكلته وتحديد الطلب والعرض يمكن أن يتوج بالوصول إلى إنشاء عقد بين الطرفين.

4.1- مستويات الفحص الأرتو فوني

مما سبق ذكره يتمكن الفاحص، من خلال الفحص، أن ينظم المعلومات التي يجمعها وفق أربعة مستويات تقتصر على ذكر مستويين فقط لهما علاقة مباشرة بتقييم الأداء في كل معلم من معالم اللغة المكتوبة وهما: مستوى المردودية ويمثل النتائج الكمية للأداءات المختلفة وبصورة أوضح هي نتائج تطبيق الاختبارات وأدوات القياس في القراءة والإملاء مثلاً. المستوى الثاني هو المستوى الوظيفي ويتعلق أساساً بالجانب الكيفي للأداء في القراءة مثلاً. ما يهمنا هنا هو تحديد كيف يقرأ، إذا تعلق الأمر بالقراءة مثلاً، ماهي قدرات المفحوص الفعلية رغم الاضطراب في كل معالم اللغة المكتوبة أو المعلم الذي يفحص من أجله ويتكفل به.

2. حصيلة اللغة المكتوبة

ترتبط الممارسة الأرتو فونية ارتباطاً وثيقاً بالمرحلة الأولى لتطبيق الحصيلة الأرتو فونية التي تعتبر نقطة الانطلاق وفتحة عملية التكفل. (قلاّب-قزادري، 2020) إذ تعتبر مسارا نقطة انطلاقه هي الحالة الآتية غير

المرضية التي يتم تقييمها للوصول إلى حالة نرجاها، هذه الأخيرة يجب أن تكون معرفة بصفة ملموسة وتكون هي موضوع عقد محدد المدة بين طرفين. فهي أول خطوة يخطوها المختص تحدد على أساسها كل الإجراءات والقرارات التي يأخذها المختص فيما يخص عملية التكفل بصفة عامة. فهي مخطط كشف أساسي لتحليل الاضطرابات التي يعاني منها المفحوص وتتوقف عليها أخذ القرار بالبدء بالتكفل من عدمه.

هي عملية فاعلة وتفاعلية **Active et Interactive** تفترض تضافر جهود عدة أشخاص - الأولياء - المدرسون - الفاحصون: أطباء - أطفونيين - نفسانيين - وكل من له مهمة الاعتناء بهذه الشكوى.

يجب الإشارة إلى أهمية اعتبار المفحوص موضوع الشكوى طرفا فاعلا في عملية جمع المعطيات **sujet actif** لتفادي علاقة الانصهار أو التبعية التي تؤدي إلى السلبية. (De Weck ; Marro,2010)

من بين الأبعاد التي حددها " **Kremer & Lederlé** " (2009) للحصيلة الأطفونوية البعد التشخيصي أي هدفها هو التشخيص. بمعنى آخر اختيار مفهوم يناسب الأعراض الملاحظة ونتائج عملية التقييم. الحصيلة الأطفونوية هي مرحلة تعرف وتسمية الاضطراب. تتم في إطار علائقي ولساني محدد.

(Kremer & Lederlé 2009 : Brin-Henry 2012 :4)

تتكون الحصيلة من المقابلة التي يتم خلالها جمع المعطيات حول الحالة وتاريخها. **Anamnèse** في هذا الجزء يتم تحديد، بالإضافة للمعلومات الخاصة بالحالة تاريخ الاضطراب ويتم جمع هذه المعلومات من العائلة والطبيب. كما يتم اكتشاف تاريخ وتطور الأعراض الملاحظة. هذه المعلومات تكون إما معلومات طبية خاصة بنمو المفحوص ومعلومات أساسية لفهم الاضطراب أو لفهم محيط المفحوص العائلي و الثقافي .

من الناحية التطبيقية تبدأ المقابلة مع الأولياء و الطفل، بحيث يمكن للفاحص المعالج أن يوجه بعض الاسئلة للطفل لتكملة تاريخ الحالة لكن من الضروري تخصيص وقت مع الأولياء دون حضور الطفل يمكن أن يقوم الولي بإعطاء معلومات لا يريد قولها أمام الطفل. ويتم تكملة المعلومات المستقاة من خلال الحوار، بفحص الملف الصحي وقراءة التقارير التي يقدمها أخصائيو آخرون أو المعلم.

ومثل كل الفحوصات في الأطفونيا تستهل حصيلة اللغة المكتوبة بتاريخ الحالة حيث يتم جمع المعلومات حول الحالة وهذه الأخيرة يمكن أن تجمع مباشرة من خلال الأسئلة التي نطرحها على المفحوص أو مرافقيه كما يمكن جمعها مباشرة بالاطلاع على الدفتر الصحي للطفل.

تتعلق هذه المعلومات بصفة عامة بالوضعية الاجتماعية الثقافية للعائلة خاصة مهنة الأبوين، السياق اللغوي والبحث عن صعوبات مماثلة في العائلة السوابق العائلية لعسر القراءة، تأخر اللغة، السوابق الطبية الشخصية الخاصة بظروف الحمل و الولادة وبالمرحلة ما بعد الولادة : أمراض عضوية مزمنة أو حادة في الطفولة المبكرة إصابة عصبية...

النمو النفسي الحركي سن البدء بالمشي اكتساب النظافة وظهور الجانبية... نمو اللغة ويتعلق الأمر بظهور أولى الكلمات أول التركيبات على مستوى الكلمة والجمله واستعمال الضمائر خاصة ضمير المتكلم "أنا" ظهور جمل

ذات صيغ نحوية سليمة، ونضيف أسئلة ثانوية لكن لها دلالة كبيرة وهي الفضول الذهني منها طرح أسئلة البحث عن معنى الأشياء الاهتمام بالكتب.

من المعلومات التي يجب جمعها أيضا التاريخ الدراسي، سن الدخول للحضانة والالتحاق بالتعليم التحضيري والمدرسة الابتدائية. حالات تغيير مدرسة أو معلم. السؤال عن اهتمامات المفحوص بالنشاطات المدرسية وعلاقته بالمعلم وزملاء الدراسة. تحديد أيضا تاريخ ظهور الصعوبات البحث عن العامل المسبب للصعوبات *facteur déclenchant* طبيعة الصعوبات؛ رد فعل الطفل، رد فعل المعلم، رد فعل الأولياء الاهتمام بالنشاطات غير المدرسية كالرياضة و الموسيقى. كما يمكن الاطلاع على كراريس الطفل. نطرح أيضا أسئلة حول شخصية الطفل وسلوكاته والأعراض الظاهرة مثل القلق العدوانية والنشاط الزائد.

المكونات الأخرى للحصيلة هي الفحص الأرتوفاوني الدقيق الذي سنتناوله بالتفصيل في ما يلي والفحوصات المكملّة. تشمل الفحوصات الطبية والنفسية وكل الفحوصات التي من شأنها المساعدة على التشخيص الفارقي وتدقيق التشخيص وتفسير الاضطراب من خلال حصر أسبابه.

2. 1- مستويات فحص اللغة المكتوبة

2. 1.1- فحص اللغة الشفوية

على المستوى المعرفي، يبدو أن اضطرابات في تعلم القراءة ناجمة في الغالب عن العجز في المهارات اللغوية الشفوية الكامنة (Hulme, C., & Snowling, M. J. 2013). لهذا يتم تقييم اللغة هذا المستوى في عملية فحص اللغة المكتوبة. يجب الإشارة إلى أن هذا الفحص بالنسبة للأطفال المعسرّين الناطقين للغة العربية والذين يستعملون لغة شفوية (اللغة الدارجة) مختلفة عن اللغة التي تستعمل في المدرسة يكون فحص اللغة الشفوية لديهم خاص باللغة العربية الفصحى لأن تقييم اللغة الشفوية مهم جدا وتحديد مستوى هذه الأخيرة قد يفسر الصعوبات التي يواجهها المتعلم في تعلم اللغة العربية الفصحى في شقها المكتوب. وتعلّق هذه الصعوبات بالمستوى المعجمي ومستوى الفهم التركيبي الدلالي. لأن المستوى الفونولوجي كثيرا ما يتطابق نظامه في المستويين الشفوي و المكتوب إلا في بعض الحالات مثل ق/ف.

وفي هذا الصدد، أي مجال تقييم اللغة الشفوية يقترح الكثير من الباحثين الاعتماد على النموذج العصبي

النفسي اللساني لاستعماله كإطار للفحص الأرتوفاوني **Modèle neuro-psycho-linguistique**

ولعل أهم هذه النماذج هو نموذج "Chevrie-Muller" (1991) وباختصار لهذا النموذج ثلاثة محاور عمودية ومحوران أفقيان. بالنسبة للمحاور العمودية يتعلّق الأمر بالمستوى الحسي الحركي، مستوى مدخلات التعرف والبراكسيا **intégration gnosique et praxique** والمستوى العمودي الأخير هو مستوى العمليات المعرفية واللسانية. بالنسبة للمحورين الأفقيين يتعلّق الأمر بمستويي الفهم والتعبير.

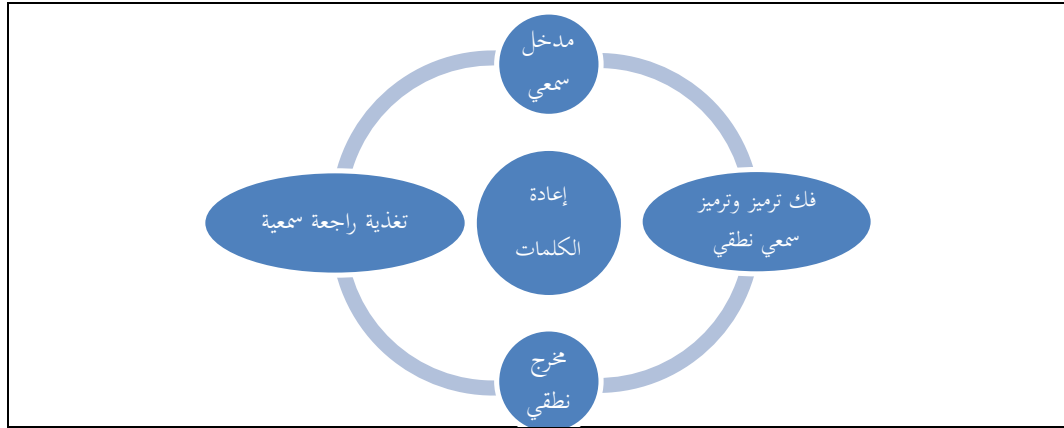
2.1.2 - فحص مستوى الاستقبال للغة الشفوية (المدخلات Input)

بداية يتم فحص الإدراك السمعي، في بعض الحالات إذا شككنا أن الطفل يعاني من صمم نطلب فحصاً مكملًا للسمع عند طبيب مختص. ثم يتم فحص قدرات التمييز الصوتي (بين أصوات اللغة المتقاربة) هذا قد يرشدنا إلى إصابة على مستوى التعرف وترجمة الرسالة الصوتية المستقبلية. يتم أيضاً تقييم المخزون المعجمي السلي للكلمات أي فهم وغنى مفردات الطفل. ويتم ذلك بواسطة تطبيق نشاط التعيين لكلمات مقترحة سمعياً. وأخيراً يقوم الفاحص بتقييم المعالجة التركيبية الدلالية والذي يرشدنا حول قدرة المفحوص على دمج مجموعة من المعلومات لترتيب الكلمات ليتمكن من فهم الرسالة اللفظية.

1.2.3 - فحص مستوى الانتاج للغة الشفوية (المخرجات Output)

في هذا المستوى يجب تقييم سلوك الطفل اللفظي في مواقف عفوية ومحفزة كتطبيق الاختبارات وطرح أسئلة. ويتم تقييم كل من البراكسيا اللسانية الفمية الوجهية ثم نمر لتقييم النطق وهنا نشير إلى ضرورة تقييم نطق أصوات اللغة العربية الفصحى في حالة فحص طفل يعاني من اضطراب القراءة في اللغة العربية. والقدرة على إعادة كلمات وشبه كلمات. ثم نقوم بتطبيق اختبار جد مهم عند الطفل المعسر قرائياً وهو اختبار التسمية تسمية الصور لأن بعض الدراسات مثل "Cornily & al" (2018) أظهرت صعوبات هؤلاء الأطفال في استحضار الكلمة وإذا ما تبين وجود هذه الصعوبة مع صعوبة تعيين الصور نتحدث حينها عن اضطراب في الولوج للمخزون المعجمي الفونولوجي الذي يعتبر عجزاً في الاستحضار. بعد هذا نمر لتقييم السيولة اللفظية باستعمال اختبارات لتقييم السرعة للولوج للمعجم المفرداتي دون ركيزة بصرية مع تحديد الزمن اللازم لذلك. ويمكن إضافة صعوبة دلالية كان تكون الكلمات المطلوب استحضارها تعبر عن صنف معين من الأشياء أسماء فاكهة، حيوانات. أو صعوبة فونيمية استحضار أكبر عدد ممكن من الكلمات تبدأ بنفس الصوت. (بالعربية الفصحى تكون أصعب). كما يتم تقييم انتاج الكلمات من خلال إعادة إنتاجها حتى نتأكد من المعالجة السمعية للمنبه بحيث يكون في هذه الحالة فك ترميز سمعي وترميز لفظي. المدخل هنا يكون سمعياً "auditive input" والمخرج نطقياً حركياً أي حركة عضو النطق اللازمة لإنتاج الكلمة الهدف. "Output" وبطبيعة الحال بما أن الإنتاج يكون شفويًا يتواصل مسار المعالجة بالتغذية الراجعة السمعية **auditive feedback** وهو المستوى الناتج عن التسميع الذاتي للكلمة المنطوقة. يمثل الشكل (1) توضيحاً لعناصر هذا المسار.

الشكل (1): تمثيل مسار إعادة الكلمات



المصدر: من تصميم الباحثة

3. فحص المستوى المعرفي

يتم فحص العمليات المعرفية التي لها علاقة بالقراءة والتي أظهرت بعض الدراسات أنها تمثل عوامل مفترضة لتفسير عسر القراءة. (Torkia, B., & Smail, L. 2020) من هذه العوامل نجد الوعي الفونولوجي وهي قدرة ميتالسانية تترجم القدرة على التفكير والتعامل مع الوحدات الفونيمية المكونة للكلام التي أظهرت بعض الدراسات علاقتها باكتساب القراءة. وإذ تتعلق هذه الدراسات باللغات الفرنسية أو الإنجليزية نضيف إلى الوعي الفونولوجي الوعي المورفولوجي الذي يعتبر لأن المستوى المورفولوجي للعربية هو أصعب من المستوى الفونولوجي الذي يعرف شبه تطابق بين الصورة المنطوقة و الصورة المكتوبة للأصوات العربية.

3.1- فحص أنظمة الذاكرة

أظهرت عدة دراسات علاقة الذاكرة بتعلم القراءة ومن تم تفسير اضطرابها بهذه الوظيفة المعرفية. نذكر منها

دراسة "Dion" (2018)

يتم عادة تصنيف الذاكرة حسب الأنظمة المختلفة: ذاكرة قصيرة المدى وذاكرة طويلة المدى أو حسب الأنواع ذاكرة صريحة / ذاكرة ضمنية أو حسب المراحل التي تمر بها عملية التذكر وهي الترميز التعزيز والاسترجاع. أثناء الفحص الأرتوفاوني يتم التركيز على أنظمة الذاكرة. أي ذاكرة قصيرة المدى السمعية أو ما يعرف بالسعة السمعية *empan auditif* ذاكرة العمل السمعية وهي الذاكرة التي بواسطتها يتم التعامل الذهني بالمعلومات المستقبلية سمعياً. والتي حدد "Barrouillet" (2007) مراحل نموها عند الطفل. الذاكرة طويلة المدى وهي التي تسمح باسترجاع المعلومات التي مر على تخزينها مدة من الزمن. يشمل التقييم الأرتوفاوني للذاكرة اختبارات إعادة سلسلة أرقام بالترتيب العادي بالنسبة للذاكرة قصيرة المدى وبالترتيب العكسي بالنسبة لذاكرة العمل أو الذاكرة النشطة.

3.2- فحص عملية الانتباه

قبل تقييم الانتباه يجب ان نعلم ان هذه العملية تشمل عنصرين العنصر الأول يتعلق بمستوى الانتباه وهي غير انتقائية وتسمى باليقظة وهي تظهر عند الطفل وتصبح ناضجة في سن الخامسة. أما العنصر الثاني فيتعلق

بالانتباه الانتقائي دوره السماح للطفل انتقاء المعلومة المناسبة. ظهوره يكون متأخرا مقارنة بالأولى ولا يكتمل نضجها إلا في سن الثامنة. (Siéroff,2008)

3. 3- المهارات البصرية الإدراكية:

القراءة معالجة الرموز بصفة عامة عملية معقدة والانتباه البصري له دور كبير في تعلم القراءة

(Meyer,& al.2008)

يتعلق الأمر أساسا بالبنيات البصرية الإدراكية اللازمة للاكتساب المدرسية. ويعتبر الإدراك البصري عملية تسمح باستقبال والتحليل المعرفي للمنبهات البصرية ويتدخل في هذه العملية عنصرا الأول استقبالي بصري والآخر معرفي. والاستعمال المزدوج *combinée* لهذين العنصرين هو الذي يسمح للفرد بإعطاء معنى لما يبصره ومنه يمكن له أن يستجيب بصورة سليمة للمعلومة البصرية المستقبلية. (Hillairet, 2007)

المكون الاستقبالي البصري **Composante réceptive visuelle** الذي تسمح بالتقاط وتنظيم المعلومة البصرية ويتم الاستدلال عليه بـ 8 عناصر يقيم الأرتوفاوني ثلاثة منها فقط والأخرى يقوم بها المختصون الآخرون كطبيب العيون أو المختص في تقويم البصر. والعناصر المعنية بالفحص الأرتوفاوني هي التحديق البصري **Fixation Visuelle**، المتابعة البصرية **Poursuite Visuelle** الوثبة أو القفزة البصرية **Saccade Visuelle**، المكون البصري المعرفي يسمح هذا العنصر بمعالجة المعلومة المستقبلية، ترجمتها ومن ثم إعطاء الإجابة المناسبة. عمل هذا المكون خاضع لعمل أربع عمليات هي:

- الانتباه البصري الذي يتم تقييمه باختبار الشطب وهو يسمح بانتقاء المعلومة البصرية اللازمة.
- الذاكرة البصرية التي يتم من خلالها مقارنة المعلومة البصرية المدركة مع مخزون معارف موجود. في هذه الحالة نستعمل صور راي **figure de REY**
- التمييز البصري الذي يسمح بالكشف عن التشابهات والاختلافات بين معلومات بصرية مختلفة. اختبار التمييز البصري يقيم الوظائف غير اللفظية المسئول عنها نصف الكرة المخية الأيمن.
- التفكير البصري الفضائي: لتقييم هذا العنصر يستعمل عادة اختبارات تكملة الأشكال وهي اختبارات غير

لفظية مثل مصفوفات رافن **Matrices de Raven**

4. فحص القراءة:

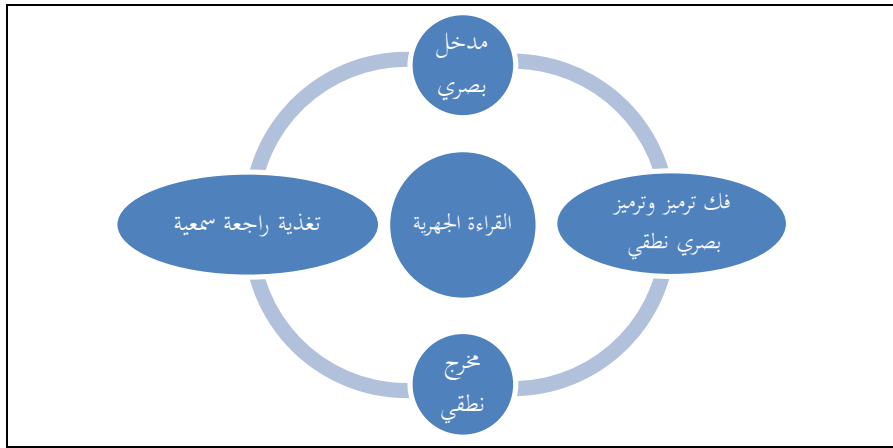
يمثل فحص القراءة عامل جد مهم في تشخيص عسرهما بحيث يرتكز تعريف هذا الخير على نتائج ما يتوصل إليه فحص هذه الوظيفة المعقدة. وما تقيمنا للجوانب المعرفية السابقة الذكر إلا إضافة لهذا التقييم ولعل أهم ما يسمح به هو إمدادنا بعناصر تشخيصية ولما لا التعرف على أسباب عسر القراءة.

4. 1. تقييم سرعة القراءة الجهرية:

يمكن تقييم سرعة القراءة الجهرية بواسطة اختبار بسيط هو قراءة وحدات متسلسلة على هيئة نص يتم من خلاله معرفة بالإضافة إلى سرعة القراءة سيولة القراءة تقييم نوعية القراءة حسب الأجزاء المختلفة للنص التنغيم والإيقاع أخطاء القراءة وأنواعها ودرجة الانتباه. هناك اختبار للقراءة بالعربية هو رائر العطلة. (قلاّب- قزادري،

2013) بالإضافة إلى اختبار قراءة الكلمات المعزولة في دقيقة (لعيس،) وبهذا النوع من الاختبارات التي يجب أن تكون مقننة تسمح لنا بإيجاد إما درجة القراءة أو السن القرائي العاملين اللذان يمكن بالرجوع للقيم المعيارية أن نشخص عسر القراءة بحساب العمر القرائي أو درجة القراءة التي تقارن بالدرجة المعيارية لأطفال من نفس السن. ترتكز حوصلة تقييم القراءة الجهرية على عمليتين معرفتين هما الترميز وهي التعرف على هوية الرمز المكتوب وهي العملية التي تتم من خلال إدخال عبر المسار البصري. تليها عملية فك الرمز والتي تنتهي بالنطق أو الإخراج النطقي وهو ما يمثل القراءة الجهرية (الشكل 1). لا ينتهي مسار هذا النوع من القراءة بمجرد تحقيق مستوى الإخراج أي النطق بل يتواصل المسار في حلقة لا تنتهي إلا بالكف عن القراءة جهرا. إذ يحدث ما يعرف بالتغذية الراجعة تكون سمعية في هذه الحالة وهذا المستوى يسمح في الكثير من الأحيان بالتصحيح الذاتي. يضاف مستوى آخر للمعالجة الأصلية: فبعد أن كانت بصرية، تصبح المعالجة سمعية أيضا بعد نطق ما هو مكتوب. وهنا نلاحظ أن العديد من الحالات التي تقرأ كلمة معينة خاطئة يتم تدارك الخطأ وتصحيحه ذاتيا بعد التعرف عليه سمعيا.

الشكل (2): تمثيل مسار القراءة الجهرية



المصدر: من تصميم الباحثة

4. 2- تقييم الاستراتيجيات المستعملة

يتم في القراءة استعمال إستراتيجيتين وهي تترجم قراءة الشخص الخبير. الإستراتيجية الأولى هي بواسطة فونولوجية أو ما يعرف بقراءة بالتجميع أو المسلك غير المباشر وتستعمل عادة في حالة قراءة كلمات جديدة أو كلمات دون معنى بحيث يتم تحليل الكلمة إلى مكوناتها ثم تجميعها مرة أخرى. ويتم تقييم هذه الإستراتيجية بتقديم للقراءة شبه كلمات. أما الإستراتيجية الثانية فهي القراءة من خلال الإرسال أو تعرف أيضا بالتعرف الشامل أو المسلك المباشر أوالمسلك المعجمي أو القراءة بواسطة أرتوقرافية. وعادة تستعمل هذه الإستراتيجية عند قراءة كلمات مألوفة تم تخزين صورتها المكتوبة والمنطوقة من قبل و بالتالي يتم التعرف بصورة شاملة عليها بسرعة بفضل معجم بصري داخلي الذي يحوي في الذاكرة تمثيل إملائي لكلمات يعرفها القارئ. ويتم تحديد نوع الإستراتيجية المستعملة بتقديم قراءة نوعا معينا من الكلمات وهي الكلمات غير النظامية. يمكن التقييم بواسطة اختبار زدام (2017) استراتيجيات القراءة.

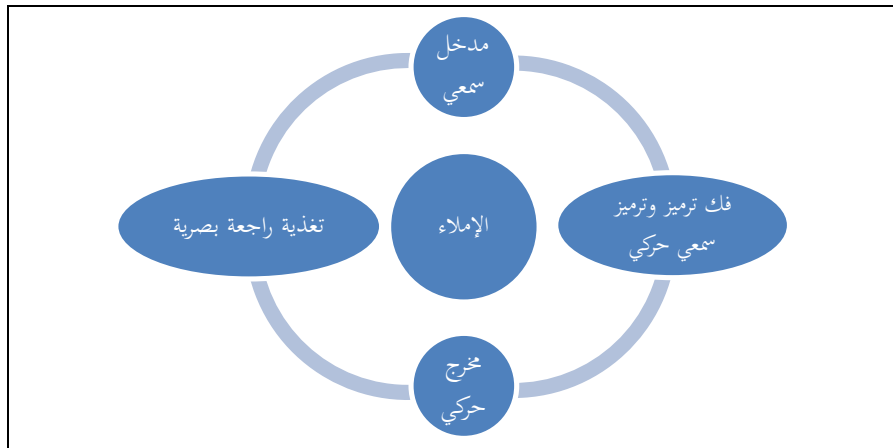
4. 3- فحص المستوى التعبيري للغة المكتوبة

يتم أولاً تقييم قدرة تحويل الصوامت إلى حروف عادة بواسطة إملاء وحدات دون معنى أحادية وثنائية المقطع ويتم مقارنة هذا الجانب مع قدرة فك ترميز الحروف وتحويلها إلى صوامت هذا التقييم يسمح لنا من التأكد أن الطفل يملك الوحدات المكونة للكلمات في معجمه الارتوگرافي. بعد هذا نقوم بتقييم المهارات الإملائية باختبار إملاء الجمل بهدف تحليل الأخطاء حسب التحويل صوتم / حرف ثم الإملاء المفرداتي أي الرسم الإملائي للكلمات وأخيراً التحكم في القواعد النحوية.

يضاف إلى كل هذا يتم تقييم نقل الكلمات للكشف عن أخطاء النسخ البصري القدرة على الانتباه والزمن اللازم للقيام بهذا النشاط. (إذا لاحظنا أخطاء إملائية دائمة يجب طلب فحص عند مقوم البصر).

يوضح الشكل (3) مسار عملية الإملاء بحيث تبدأ على مستوى المستقبل للمنبه بالمدخل السمعي ثم يتم فك ترميز والترميز الحركي أي تنظيم وفق مخطط خطي حركي الحركات اللازمة لكتابة الكلمة المسموعة.

الشكل (3): تمثيل مسار الإملاء



المصدر: من تصميم الباحثة

5- الخاتمة:

تتوقف نجاعة التدخل العيادي الأرتوگوني في التكفل باضطرابات اللغة المكتوبة المختلفة على مرحلة التقييم وتطبيق الفحص الدقيق لمكونات هذه اللغة. حيث يتم خلالها التقييم الشامل لمجموع المعالم حسب ما تمليه المعطيات العلمية النظرية الخاصة بهذا الميدان. إن التناول المعرفي اللساني للغة المكتوبة وخاصة في إطار معالجة المعلومة يحدد الكيفية التي يتم بها هذا الفحص ويحدد أيضاً مستويات التقييم المختلفة كما يحدد كيفية قراءة وتفسير النتائج. بعد مقابلتها ومقارنة مختلف المخرجات حسب نوع المعالجة. لهذا تولى أهمية كبيرة لمرحلة تحليل نتائج التقييم.

وللقيام بتحليل يجب الأخذ بعين الاعتبار نتائج أربعة اختبارات وهي القراءة الجهرية نختبر بها القدرة على الترميز وفك الترميز البصري الصوتي تسمح بتقييم الأخطاء الفونيمية. أهم ما يميز اختبار القراءة الجهرية هي أنها خاضعة

لتعلم مدرسي. المدخل الحسي يكون بصريا و المخرج يكون حركيا نطقيا أما الرجوع Feedback يكون سمعيا. الفهم في هذا النشاط لا يكون أساسيا لكن يمكن أن يساعد في فك الترميز. في الكتابة المنقولة تختبر القدرة على فك الترميز و الترميز البصري اليدوي وتسمح بالكشف عن اضطراب من طبيعة بصرية أو وجود عسر الضبط الإملائي. أهم خصائص الاختبار أنه خاضع جزئيا لتعلم مدرسي المدخل الحسي يكون بصريا والمخرج يكون حركيا أما الرجوع يكون بصريا فهم المنبه لا يكون ضروريا لإنجاز المهمة أو النشاط. أما الكتابة عن طريق الإملاء تقييم قدرة فك الترميز و الترميز السمعي اليدوي تسمح بالكشف عن عسر الضبط الإملائي أهم خصائص هذا الاختبار أنه يعتمد على تعلم مدرسي المدخل يكون سمعيا المخرج يكون حركيا أما الرجوع بصري المنبه غير دائم الفهم الجزئي للمنبه يكون لازما للقيام بالمهمة. في حين أن الإعادة تقييم القدرة على فك الترميز والترميز السمعي الصوتي تسمح بتقييم أهمية التشوهات الفونيمية أهم ما يميز هذا الاختبار المدخل يكون سمعيا المخرج صوتيا الرجوع سمعي المنبه غير دائم والفهم غير لازم للمهام. إن مقابلة نتائج مستويات الفحص المختلفة ترشدنا إلى تحديد مستوى المعالجة المضطرب بالتدقيق خاصة عند ملاحظة نفس مظاهر الاضطراب في مستويات مختلفة. إذا لاحظنا مثلا خطأ أثناء القراءة الجهرية حيث مسار المعالجة من المدخل البصري إلى المخرج الحركي النطقي، ولاحظنا نفس الاضطراب في حالة النقل والإملاء هذا يعني أن معالجة الكلمة مضطربة على المستوى المدخلين السمعي والبصري.

هذه المرحلة ليست فقط للتشخيص بل هي أيضا للتعرف على قدرات المفحوص التي يمكن استغلالها في عملية التكفل. إعطاء أهمية لهذه المرحلة واختيار أدواتها تحدد وتتوقف عليها نجاعة التدخل الأرتوفوني. وتعطي له الإطار النظري الموضوعي. يؤكد "Pillon" (2010) أن العلاقة بين التحليل المعرفي للاضطراب وتسطير برنامج علاجي هو أمر ليس بالسهل ولا البسيط. لأن هذا التحليل، إذ يسمح بتحديد الوظيفة أو المستوى العاجز لا يرشدنا إلى كيفية إعادة التأهيل ما لم تتمكن من فهم آلية اضطراب معالجة المعلومة على مستوى الترميز أو فك الترميز التخزين الاسترجاع والتعرف... وهذا لا يتأتى إلا بمقابلة كل أنواع المعالجات ومقارنة مسارات معالجة المعلومة في المستويات العاجزة والسليمة منها.

. قائمة المراجع

- المراجع باللغة العربية

1. قلاّب -قزادري صليحة (2004). تقييم التدخل الأرتوفوني في تشخيص اضطرابات تعلم القراءة: مقارنة بين المعلومات النظرية و التطبيقات الميدانية، ملتقى وطني حول الممارسات النفسية بين النظرية والتطبيق يومي 10-11 ماي 2004 مخبر التطبيقات النفسية والتربوية جامعة منتوري قسنطينة الجزائر

2. قلاّب - قزادري صليحة (2020). حصيلة اللغة المكتوبة محاضرات في أساليب الفحص والتشخيص مطبوعة بيداغوجية جامعة الجزائر 2

6. 2- المراجع باللغة الأجنبية

3-Barrouillet, P., & Camos, V. (2007). *Le développement de la mémoire de travail. Psychologie du développement et de l'éducation*, 51-86.

4- Bourdin, B., Cogis, D., & Foulin, J. N. (2010). *Influence des traitements graphomoteurs et orthographiques sur la production de textes écrits: perspective pluridisciplinaire. Langages*, (1), 57-82.

5-Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2018). *Dictionnaire d'orthophonie. Ortho-édition.*

- 6-Content, A., & Zesiger, P. (1999). *L'acquisition du langage écrit. Troubles du Langage: bases théoriques, diagnostic et rééducation*, 181-209.
- 7-Cornily, G., Van Reybroeck, M., & Vander Stappen, C. (2018) *Efficacité d'un entraînement en dénomination rapide chez les enfants dyslexiques*.
- 8-DeWeck G., Marro P., (2010). *Les troubles du Langage chez L'enfant :Description et Evaluation*, Paris : Masson
- 9-Dion, C. (2018). *Entraînement de la mémoire de travail chez des élèves du premier cycle du primaire: effets sur la mémoire de travail et les habiletés en lecture*.
- 10-Garcia,.(2017). *L'expertise des orthophonistes dans le cadre des troubles du langage écrit*, *L'orthophoniste*, n°374, 14-27, F <https://www.fno.fr/wp-content/uploads/2019/01/Article-Lesecq-LE-compressed.pdf>, consulté le 20 Mai 2021
- 11-Hillairet de Boisferon, A., Bara, F., Gentaz, E., & Colé, P. (2007). *Préparation à la lecture des jeunes enfants: Effets de l'exploration visuo-haptique des lettres et de la perception visuelle des mouvements d'écriture*. *L'année psychologique*, 107(4), 537-564.
- 12- Hittinger, A. L. (2004). *État des lieux complémentaire des pratiques orthophoniques concernant l'évaluation initiale des troubles développementaux du langage écrit (Doctoral dissertation, UHP-Université Henri Poincaré)*. <https://www.cairn.info/revue-developpements-2010-3-page-27.htm> Téléchargé le 20/05/2021 sur www.cairn.info par Saliha Guellab (IP: 105.101.162.179)
- 13-Hulme, C., & Snowling, M. J. (2013). *The interface between spoken and written language: developmental disorders*. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 369(1634), 20120395. <https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0395>
- 14-Meyer, S., Diard, J., & Valdois, S. (2018). *Lecteurs, votre attention s' il vous plait! Le rôle de l'attention visuelle en lecture*. *ANAE-Approche Neuropsychologique des Apprentissages Chez L'enfant*.
- 15-Pech-Georgel, C., & George, F. (2010). *Batterie d'évaluation des troubles du langage écrit adaptée aux lycéens et adultes dyslexiques*. *Developpements*, (3), 27-34.
- 16-Perret, C. (2007). *La Syllabe comme unité de traitement en production verbale orale et écrite (Doctoral dissertation, Université Blaise Pascal-Clermont-Ferrand II)*.
- 17-Rey, V., & Carlotti, A. (2008). *La production écrite des enfants dyslexiques: mots à maux*. *Recherches, Troubles du langage et apprentissages*, 49, 167-180.
- 18-Schelstraete, M. A., Zesiger, P., & Bragard, A. (2006). *Bilan de la lecture chez l'enfant et l'adolescent*. *Les bilans de langage et de voix*, 139-162.
- 19-. Siéroff, E. (2008). *L'attention*. *Traité de neuropsychologie clinique*, 263-293.
- 20-Torkia, B., & Smail, L. (2020). *Les facteurs métalinguistiques et visuo-attentionnels prédictifs de la performance en lecture chez l'enfant: étude comparative entre enfants dyslexiques et normo-lecteurs*. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*, 5(4), 282-291.