

بين المعايير والخصوصيات الفردية: مقارنة تعددية لتقييم اللغة الشفوية للطفل في الأروطوفونيا

Between Norms and individual characteristics: A Pluralistic Approach to the Evaluation of Children's Oral Language in Speech therapy

مخلوفي أمل *

جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري amel.makhloufi@univ-constantine2.dz

تاريخ القبول: 2025/12/16

تاريخ الإرسال: 2025/07/30

ملخص:

إن تقييم اللغة الشفوية للطفل تستوجب على الباحث أو العيادي على حد سواء في ميدان الأروطوفونيا الإلمام بتصور اللغة من وجهة نظر شاملة، بدءاً من مكوناتها البنيوية أو الشكلية، وصولاً إلى توظيفها في وضعية مقيدة أو طبيعية، يستند هذا التقييم بدوره على عدة طرق لتقدير السلوك اللغوي، بما في ذلك الاختبارات وتحليل اللغة العفوية. كما يشمل دراسة السيرورات المعرفية والنفس لسانية العصبية التحتية ذات الصلة بالشق الارسالي والاستقبالي للغة الشفوية. تُعد الأدوات المستخدمة ومراعاة السياق والعوامل الفردية عوامل حاسمة في دقة التقييم. يهدف المقال إلى تبيان ماهية تقييم اللغة الشفوية للطفل في الأروطوفونيا، والأطر النظرية لذلك، في ظل الأدبيات المتاحة.

الكلمات المفتاحية: لغة شفوية؛ تقييم؛ اختبار. خصوصيات فردية؛ أروطوفونيا.

Abstract:

The evaluation of a child's oral language requires the researcher or clinician in the field of speech therapy to have a comprehensive understanding of language, starting from its structural or formal components to its use in constrained or natural spontaneous situations. This evaluation relies on multiple approaches to evaluate linguistic behavior, including tests and the analysis of spontaneous language. It also involves the study of cognitive, psycholinguistic, and neurolinguistic processes related to the comprehension and use of oral language. The quality of the tools used, as well as consideration of the environmental context and individual factors, are crucial elements for the accuracy of the evaluation.

This article aims to clarify the nature of oral language evaluation in children and its theoretical frameworks, in light of the available literature.

Keywords: oral language; evaluation ; test; individual characteristics; speech therapy.

مقدمة:

إن الاكتساب التطوري للغة بين 12 شهراً و5 سنوات يحدث لدى الغالبية العظمى من الأطفال بسهولة، بينما يتأخر أو يكون بطيئاً وبصعوبة لدى نحو 10% منهم، في حين تُميز لدى 5-8% اضطراب اكتساب لغة أو تأخر لغة حاد ومستمر (Piérart, 2025). لا نتكلم عن اضطراب قبل سن ثلاث سنوات، بالأخذ بعين الاعتبار عدم تجانس النمو اللغوي لدى الأطفال. ولكن صعوبة اللغة الشفوية، فتوصيات الهيئة العليا للصحة (HAS) Haute Autorité de la Santé واضحة: الاضطراب هو عجز يتبين بأنه مستمر بالرغم من المساعدات المتخذة (HAS, 2017). تشير (Piérart 2005) إلى أنه يمكن اعتبار الطفل مصاباً باضطراب في نمو اللغة إذا أظهر فهمه وإنتاجاته اللغوية تأخرًا لأكثر من عامين مقارنة

بالأطفال من نفس العمر و/أو فرقًا يساوي أو أكبر من إنحرافين معياريين بين نتائج بنود اللغة والمتوسط المتعلق بسنه الكرونولوجي.

إضافةً إلى التباين في مصطلحات اضطرابات نمو اللغة، يشير (Deltour, 2000) إلى أن تصورات تقييم هذه الأخيرة تختلف تمامًا من قارة إلى أخرى. ففي البلدان الأنجلوسكسونية، يُفضّل تحليل مدونات اللغة العفوية¹ l'analyse de corpus du langage spontané في وضعية طبيعية قدر الإمكان، إذ يسمح هذا التحليل بالحصول على مؤشر الطول المتوسط للإنتاج اللفظي (Longueur Moyenne de Production Verbale LMPV) (أو الطول المتوسط للملفوظات (Longueur Moyenne des Enoncées LME) أو أيضًا بالإنجليزية Mean Length of Utterance LLU)، حيث يعكس هذا المؤشر اللغة الحقيقية، أي الكفاءة اللغوية الفعلية للطفل، وفق التصور الذي قدمه تشومسكي. أما في أوروبا، نميز التقييم المقنن l'évaluation standardisée باستخدام الاختبارات والاستبيانات.

إلى غاية نهاية السبعينات، كان التقييم المقنن في كل من أوروبا والولايات المتحدة يتم من خلال استخدام روائز غير متناسبة إلى حد ما وحرفية الطابع، كما أن تصاميمها غير مبنية على أي نظرية (athéorique)، ومضامينها، خصوصًا الرسومات، تعتبر قديمة ومتجاوزة (Deltour, 2000).

يعتبر كل من الأطباء، النفسانيون، واللسانيون أوائل من وضعوا اختبارات اللغة إلى غاية بداية القرن الحادي والعشرين، أين بدأ الأرطوفونيون واللغويبيديون² في بناء أدواتهم (Nespoulous, 2025). تضيف Chevrie-Muller (2005) بأن التقييم الصارم للغة الطفل، لم يتم فعليًا إلا بعد ظهور الطرق المعرفية للتقييم. فهذا الانزياح بدوره متعلق بالبلدان الناطقة باللغة الفرنسية.

منذ عام 2010، أثرت المعارف السيكمترية المترجمة من الإنجليزية، وانتشارها من حقل الذكاء إلى اللغة بطريقة معتبرة على تحليل الخصائص المترية للأدوات المتاحة وكذا المتطلبات الواجب الإجابة عليها (Nespoulous, 2025). ومع ذلك، غالبًا ما تكون المفاهيم المترية (الصدق، الثبات، المعايير) في ميدان الأرطوفونيا غير معروفة جيدًا من قبل الممارسين ومصممي الاختبارات، إذ تبين بأن العديد من الأدوات المستعملة اليوم تحتوي على نقاط قصور من الجانب المترية، مثل عدم كفاية الثبات في بعض الدرجات، نقص اختبارات الصدق أو معايير مبنية على بيانات غير ممثلة بشكل كافٍ لمجتمع الدراسة، الخ (Grégoire, 2025).

¹ المدونة حسب (Tran et Becavin, 2001) استنادا إلى (Coquet, 2013) أداة للممارسة العيادية (تشخيص، اختيار الأهداف العلاجية، قياس التطور)، كما هو الحال في مجال البحث. فهي جملة المعطيات أو البيانات و الملفات المصنفة من زاوية تحليلية مضبوطة (Coquet, 2013).

² في بلجيكا الفرانكوفونية، إيطاليا، إسبانيا يستعمل مصطلح logopède بدلا من مصطلح orthophoniste المستعمل في كل من فرنسا وكيالك، و مصطلح logopédiste في سويسرا النورماندية. مصطلح speech therapist أو أيضا speech-language pathologist بالنسبة للبلدان الناطقة باللغة الانجليزية، بالنسبة للبلدان العربية نميز مصطلح orthophoniste وتعريبه "أرطوفوني" في كل من الجزائر المغرب تونس لبنان، وكذا تسميات أخرى مثل أخصائي أمراض اللغة والكلام، أخصائي تخاطب، تقويم النطق، وغيرها في باقي البلدان العربية.

تُعد اللغة مجالاً رئيسياً للتدخل في الأرطوفونيا (Lederlé, 2016 ; Chauvin & Demouy, 2013). فالتدخل الأرطوفوني سواء تعلق بالتقييم أو إعادة التربية يستند أساساً إلى إطار نظري (Lederlé et Maeder, 2016)، تشير Billard (2012) إلى أن الرجوع إلى النماذج (حتى وإن كانت جد مبسطة) للغة الشفوية أمر ضروري للتقييم الصحيح للاضطراب اللساني وكذا بناء محاور إعادة التربية. إذ تركز ممارسة تقييم لغة الطفل على نماذج اللسانيات النظرية واللسانيات العصبية وعلم النفس اللغوي التجريبي، إذ تقوم هذه الأخيرة بتوجيه عملية جمع البيانات في مختلف مراحل النمو في عينات أطفال ممثلة (Chevrie-Muller, 2005).

إن أغلب روائز اللغة المتوفرة حالياً، بنيت بعد ظهور النماذج النظرية الحالية، هذه النماذج تم تطويرها في البداية في علم النفس العصبي للبالغ ثم امتدت للغة المكتوبة ثم حديثاً للغة الشفوية، من جهة أخرى تفتقر العديد من أدلة اللغة *manuels du langage* للخصائص السيكموترية مثل الصدق الإمبريقي، وكذا الصدق التنبؤي، الثبات، الحساسية، لذلك وجب للاختبارات الحديثة للغة أن تلم بهذه المعطيات (Estienne et Piérart, 2006).

إن تقييم اللغة هو عبارة عن سيرورة معقدة ومطوّلة، لأن اللغة بحد ذاتها هي نتيجة إندماج عدة أنظمة لسانية تحتية، والتي يجب فحص كل منها بطريقة منفصلة (Maillard et Leclercq, 2021)، من جهته يشير Hupet (2005) إلى ضرورة القيام بهذا التقييم المعمق لدى كل من العيادي والباحث على حد سواء، فالعيادي كي يتمكن من تأسيس تدخله يحتاج قدر المستطاع إلى أدوات لا تعتبرها أي شائبة، في حين أن الباحث من جهته، كي يتمكن من تأكيد فرضياته المتعلقة بنمو وتوظيف البنى والأنظمة اللسانية التحتية، هو الآخر يحتاج إلى أدوات (روائز وإجراءات) تسمح له بالتحديد الكمي لمهارة اللغة. كما تستلزم عملية التقييم قبل كل شيء الإجابة على سؤالين: ما هي اللغة؟ وماذا تقيم؟، فاللغة لا تتوقف على المظهر فقط وإنما جملة المكونات البنيوية والوظيفية،

تهتم اللسانيات بالجانب البنيوي أو المجرد للغة ويتعلق الأمر بكل من الفونولوجيا، المعجم، ... الخ. بمعزل عن إطار المحادثة، فهي لا تهتم بالتواصل. إن عزل هذه الأخيرة ووصفها وتشكيلها غير كافٍ ولا يعطي إجابات للنفسانيين وأخصائيي علم النفس العصبي، والأرطوفونيين. إذ يسعى هؤلاء -لمعرفة لماذا وكيف لهذه البنى أن تنشأ، تنمو، توظف ويخل هذا التوظيف. بالرغم من ذلك تشير Desriac Boujlida (2018) إلى أن الممارسين يستندون غالباً على المقاربات اللسانية لتقييم اضطرابات اللغة لدى الطفل (Dockrell, 2001 ; Baker, Croot, McLeod & Paul 2001)، تضيف أيضاً Piérart (2005) بأن التقييم الكلاسيكي يركز على معرفة بنية اللغة معرفة ضمنية وظاهرية، على المستوى الفونولوجي، المعجمي والمرفوتركيبي، أين تكون الجملة الوحدة القصوى. التوظيف البراغماتي للغة غالباً لا يتم تقييمه ويفضل أن يكون التقييم تقييماً سايكومترياً.

من المهم جداً أن تقييم المكونات البنيوية، إلا أن هذا التقييم غير كافٍ للاستعلام عن مهارة اللغة لدى المتكلم (Piérart, 2005). كما يؤكد Shipley et McAfee (2015) أن مكونات اللغة متكاملة، فتقييم هذه المكونات بشكل فردي لا يعطي صورة دقيقة عن الاستخدام الكلي للغة من قبل العميل. أي أن الأرطوفوني يواجه صعوبة التحليل المنفصل لما يعمل سوية، أي بمعنى آخر: تحليل أجزاء من اللسان بغرض تحديد كيفية اندماجها في سلوك المتكلم (Roch, 2013). يرى Chand et al., (2010) أن هذا النوع من الاختبارات يقدم معلومات جد محدودة حول المهارة اللغوية الحقيقية للفرد. إذ تشير البحوث الحالية إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الجانب الخطابي جنباً للإنتاجات اللسانية للمتكلمين (طفل أو بالغ) (Genest et al., 2019).

تنطوي عملية تقييم الكفاءات اللغوية في ميدان البحث في أمراض اللغة، على القيام باختبارات مضبوطة في وضعيات تحفز على أشكال وبني لفظية هدف، إضافة إلى جمع بيانات في وضعية إيكولوجية قدر ما يمكن. هذه المقاربات بدورها ترجع إلى وجهات نظر مختلفة ومتكاملة في نفس الوقت: ففي الحالة الأولى نبحث عن تقييم الإنتاج أو غياب الإنتاج لظاهرة لسانية خارج السياق، بينما يتمثل الهدف أساساً في الحالة الثانية تحديد الطريقة التي يقوم فيها المتكلم بتوظيف كفاءته في السياق (Genest et al., 2019).

إن الدراسة الأساسية حول اكتساب و/أو أمراض اللغة لا يمكن أن تتم بمعزل عن الممارسات اللغوية الحقيقية، سواء في كان ذلك في الإطار العائلي أو التربوي أو العيادي (الأرطوفوني خصوصاً)، لذلك يجب أن لا يقتصر البحث على البيانات المتحصل عليها في الوضعية (données in situ). فتحليل البيانات المتحصل عليها في وضعية حقيقية لديه غرض أساسي والمتمثل في المرور من المقاربة الاستقرائية (Approche déductive) إلى المقاربة الإمبريقية (Approche empirique) التي تستند بدورها إلى بيانات ومناهج تحليل خاصة (Genest et al., 2019).

غالباً ما توصي برامج علاج أمراض الكلام واللغة³ (Speech-language pathology) بتحليل عينات اللغة كعنصر أساسي في التدريب والممارسة العيادية. ومع ذلك، نادراً ما يتوفر الوقت الكافي لجمع عينات الكلام (speech samples) وتحليلها بطريقة ذات مغزى، في الوضعيات العيادية الحقيقية. وضح كل (Dunn and colleagues, 1996) أن القياسات المستمدة من تحليل عينات اللغة أكثر فعالية في إبراز اضطرابات اللغة مقارنة بالاختبارات المقننة (MacWhinney & Fromm, 2016). كما أن تحليل المدونة في إطار أمراض اللغة يأخذ بعين الاعتبار العديد من الاختلافات الاجتماعية، فنجد بأن كل عميل منفرد ومتميز في اضطرابه فيلجأ إلى طرق تعويضية واستراتيجيات تلطيفية محددة (Witko, 2010).

فالأرطوفونيين مؤهلين للكشف وتقييم وعلاج اضطرابات الصوت والكلام واللغة وكذا اضطرابات التواصل الشفوي والمكتوب. بالرغم من ذلك، حتى وإن كانت الوظائف المعرفية القشرية أو العليا (انتباه، ذاكرة، وظائف تنفيذية... الخ) لم يتم الإشارة إليها بوضوح في هذا التعريف، فالمسلم به حالياً التأثير المهم لهذه الوظائف على اللغة والتواصل، كما تتأثر هذه الأخيرة بدورها باللغة (Calvarin, 2013).

توضح حالياً التوصيات الدولية لمشروع CATALISE المسار التشخيصي الواجب تطبيقه لتقييم اللغة (Bishop et al., 2016, recommendation 11, et al., 2017 ; Bishop et al., 2017, p. 1073-1074) يجب أن يأخذ بعين الاعتبار تقييم كلاً من: المستوى الفونولوجي؛ المعجمي الدلالي؛ المورفركيبي؛ لخطابي. مع ضرورة الانتباه إلى الجانبين: الإرسالي والاستقبالي في كل مستوى. من الضروري كذلك تقييم القدرات التواصلية للحالة من خلال تقييم البعد البراجماتي للغة، وفي الأخير، قياس القدرة على التعلم والذاكرة اللفظية لاستكمال التقييم. من جهة أخرى يشير كل من (Maillard et Leclercq, 2021) إلى أن دلائل البطاريات لا تصف بشكل كافٍ الخصائص السيكمترية للأدوات، بالتحديد الحساسية والخصوصية للأدوات، إضافة إلى غياب المعلومات حول توزيع معايير العينة، فغالباً ما يكتفي الباحثون بذكر المتوسط والانحراف المعياري فقط، بالمقابل يحرصون على بناء اختباراتهم استناداً إلى نماذج نظرية حديثة (الصدق النظري)، كما أنهم يقدمون عادة تعليمات دقيقة للتطبيق

³ الأرطوفونيا L'orthophonie

والتنقيط، مما يعزز الثبات بين المقيمين، كما تُدرج غالبًا مؤشرات الثبات بين الاختبار وإعادة الاختبار، خاصة في دلائل الأدوات الأحدث.

إن استعمال المعارف النظرية لا يكون ناجحًا، دون تكييف هذه المنهجية مع القيود العيادية. إذ تشير شوفري مولير إلى أن المعرفة المعمقة للأطفال ذوي الصعوبات أو المصابين بأمراض لغوية - أو كل الأطفال - تسمح باختيار الروايز المقترحة. كما يتفق أغلب عيادي اللغة بأنه لا يوجد أفضل من التقييم المعمق للغة كأساس جيد للتشخيص والتدخل الأرطوفوني (Chevrie-Muller, 2005).

تشير الحصيلة إلى فعل أساسي قبل كل تكفل (Roustit, 2016)، ولكن أيضًا إلى مسار عيادي لا يتوقف على تمرير الاختبارات (Desriac Boujlida, 2018)، إذ تستعلم الحصيلة على مختلف جوانب القدرات اللفظية لدى الفرد، والتنوع في سجلات (المحادثة، والبنود، والاختبارات...) ومن جهة أخرى، فهي تهتم أيضًا بديناميات تطوّر اللغة. لا بد أن يُستكمل هذا التقييم بالبحث عن الكفاءات المختلفة، واستخدام الاختبارات كوسائل للاستكشاف (Borel et Hékimoglou, 1980). تشير الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA, 1990) إلى أن حصيلة اللغة والصوت، تأخذ مكانتها في العديد من الفحوصات؛ الحصيلة المعرفية، الحصيلة السمعية، الحصيلة الصوتية، الحصيلة العصبية، حصيلة الطب العقلي، فالفاحص بدوره يدمج خلاصة هذه التحريات مع المعلومات العائلية والاجتماعية الثقافية. تشير Desriac Boujlida (2018) بأن الحصيلة هي مرحلة قائمة على الأسس العيادية، في حين أن التقييم هو مسار مندرج في الحصيلة. كما تشير إلى أن هذين المصطلحين غالبًا ما يتم الخلط بينهما، فهما مرتبطان ارتباطًا وثيقًا. فكلاهما يمثل ممارسات معيارية، وغير مقننة أيضًا، تساهم بدورها في توفير بيانات عيادية مهمة. هذه الأخيرة قد تكون كيفية أو كمية على حد سواء، وتسمح بالوصول إلى التشخيص.

كما يؤكد كل من Maillard et Leclercq (2021) على ضرورة ربط ودمج عدة مصادر للمعلومات لتقييم اللغة: تاريخ الحالة، الاستبيانات، والملاحظة المباشرة للطفل أثناء إجراء الاختبارات المقننة. كما أن المقارنة بين اللغة العفوية واللغة المحدثة في الوضعيات الأكثر تقبيدًا تعتبر مصدرًا هامًا للمعلومات القيمة.

يشير Lesecq (2016) إلى أهمية الاختبارات المعيارية، فهي عبارة عن مسار علمي وموضوعي، كما يؤكد على أهمية هذه الأخيرة في المسار العيادي للتأكد من طبيعة الاضطراب وبناء برنامج إعادة تربية و/أو قياس التطور المحرز من قبل المريض، ولكن لا يجب أن تكون غاية في حد ذاتها. فالمسار العيادي يسمح لنا بتجنب التقييم المنفصل عن المريض، كما يمكننا من تفسير قيود نتائج منحنى "Gauss" وزملائه. وفقًا لذلك، فإن صرامة التقييم والحس العيادي يجب أن يتكاملا ويدعما بعضهما البعض بنجاحة...

أما Owens (2013) فيوصي بالمقاربة التكاملية Integrated approach لتقييم اللغة، حيث تدمج بين المقاربة السيكمومترية The psychometric approach (ترتكز على ترتيب الأفراد وفقًا للمعايير المرجعية) والمقاربة الوصفية The descriptive approach (وصف السلوكيات ومقارنة الأداء السابق بالأداء الحالي تعتمد على تحليل اللغة العفوية والملاحظة في السياقات الطبيعية)، حيث توجه نتائج المرحلة الأولى من التقييم الإجراءات الموالية.

كما يتفق العديد من الباحثين (Johnson, Darley et Spriesterbach, 1963 ; Emerick et Leonard, Prutting, Perozzi et Berkley, 1978) على أن الطرق والمناهج متكاملة، وذلك بغرض تحديد

نقاط القوة والضعف للغة الشفوية. يؤكد Rondal (2003) إلى أن تطبيق هذه الخاصية في الميدان يبقى نادراً للغاية. من جهة أخرى يفضل أن يكون الفحص المكمل للغة المحدثة متبوعاً لفحص اللغة العفوية. يُستكمل ذلك بالاستناد إلى معايير مرجعية للنمو الطبيعي.

ترتبط الخيارات النظرية للممارس في إطار تقييم اللغة بسياق كل وضعية، أو ميولاته الشخصية، أو أيضاً تكوينه الأكاديمي (de Weck & Marro, 2010 ; Dockrell & Marshall, 2015). إن التصور النظري للغة يؤثر على الطريقة التي يُنظر بها إلى الاضطرابات، وكذا على الإجراءات المستخدمة لتقييم الاضطرابات (Dockrell, 2001 ; de Firms, 2008 ; Devevey & Kunz, 2013 ; Kerlan, 2016).

1. ماهية تقييم اللغة:

1.1 تعريف التقييم:

التقييم حسب قاموس الأرطوفونيا:

- (1) بالمعنى العام هو الإجراء الذي يشمل تقدير، وتحديد قيمة أو أهمية شيء ما.
- (2) في علم النفس، يرتبط التقييم بمفهوم الاختبار. بالمقابل، تهدف سلالمة التنقيط أو التقييم، إلى تقديم أدوات تسمح بتسجيل السلوك المرضي بطريقة ممنهجة ومقننة.
- (3) في الأرطوفونيا، يرتبط التقييم بالحصيلة الأولية من جهة، ومن جهة أخرى يرتبط بتقدير نتائج إعادة التربية الأرطوفونية (Brin et al., 2011, 108).

يشير Rondal (2007) إلى أن تقييم اللغة هو نشاط ضروري، يشمل كل من تقييم النمو والتوظيف اللغوي للمتكلمين-المستقبلين. يتطلب هذا التقييم غالباً، إضافة إلى الاتصال مع الشخص أو العميل، وتاريخ الحالة اللغوية، استعمال اختبارات اللغة وأحياناً تحليل اللغة العفوية (Rondal, 2007, 81). أما Chevrie-Muller (2000) التقييم النفس اللغوي يستهدف السيرورات النفسية للفهم والتعبير المتعلقة باللغة المنطوقة. يعني ذلك تحديد كيف يمكن للكفاءة اللسانية (ذات الطابع المعرفي) أن تُنفذ من قبل الفرد في "فعل الكلام". يتطلب هذا التقييم الأخذ بعين الاعتبار مجموع السيرورات المتدخلة، من المستوى الحسي-الحركي إلى الجوانب المورفوتركيبية، الدلالية، وبشكل أوسع، المعرفية، للغة (Chevrie-Muller, 2000, 69). في حين ترى كل من Estienne et Piérart (2006) إن تقييم السلوك اللغوي يقصد به قياسه، معنى ذلك إخضاعه لمعايير السواء، إذ تتعلق قيمة التقييم بجودة الأدوات المستعملة (Estienne et Piérart, 2006, 06). بينما ترى Coquet (2006) بأن التقييم هو كل تقدير كفي وتقدير كمي، بالرجوع إلى معيار رقي أو معيار اجتماعي، إضافة إلى صياغة فرضيات تشخيصية في حال الاضطراب، وكذا إجراءات إعادة تقييم (لتقدير التقدم، لأخذ قرار بشأن إيقاف التكفل، ...) (Coquet et al., 2006, 65). من جهتها تؤكد Schelstraete (2011) بأن التقييم لا يقتصر على اقتراح اختبارات محددة تبعاً للشكوى وسن المريض فقط، وإنما هو مجموعة من العناصر الدالة التي يجب أخذها بعين الاعتبار ودمجها لاتخاذ قرارات عيادية متعلقة بالعلاجات التي نتطلع لأن تكون الأكثر توافقاً. لذا، من الضروري الأخذ بعين الاعتبار عدة عوامل، من جهة نقص الدواعي المرتبطة بالخيار العلاجي، ومن جهة أخرى تعقيد ميدان التدخل، حيث إن البروفايالات قد تكون غير متجانسة. إضافة إلى ذلك، فإن العديد من المتغيرات المرتبطة بالعمل، بمحيطه، أو بسياق التدخل من المحتمل أن تشارك أيضاً (Schelstraete, 2011, 5-6).

التقييم في الأرطوفونيا يندرج في إطار العديد من المقاربات وفقا لآراء الباحثين واختلاف توجهاتهم النظرية، فمنهم من يركز على السياقات النفس لغوية (Chevrie-Muller (2000)، Rondal (2007)، ومنهم من يركز على السياقات السيكمومترية (Estienne et Piérart (2006)، ومنهم من يركز على السياقات العيادية (Schelstraete (2011) ومنهم أيضا من يركز على السياقات المعرفية والعصبية (Calvarin, 2013).

2.1. مستويات أو أنواع التقييم:

لدى العيادي الخيار بين ثلاثة أنواع من الأساليب التقييمية التكميلية: التقييم الوصفي، والتقييم المعياري، والتقييم المحكي "المرجعي" (Piérart, 2005). إذ يقوم بدمج المعلومات التي تم جمعها من خلال الربط بين هذه الأنواع الثلاثة التكميلية من التقييم.

1-2-1. التقييم المعياري *L'évaluation normative*: إن الغرض من التقييم المعياري هو تحديد مكانة المفحوص مقارنة بأشخاص من سنه ومن جنسه ومن مستواه الثقافي الاجتماعي. يسمح هذا المسار بالتأكد من حقيقة الاضطراب وأهميته. ولهذا الغرض، من الضروري اللجوء إلى اختبارات وأدوات مقننة، والتي تقيم بدورها اللغة بمجملها أو في جوانب محددة. إن النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق الروايز السيكمومترية يسمح بتأكيد الانحراف الدال للمفحوص عن معايير السن والجنس، المرتبطة بدورها بالبنية الشكلية للغة: النطق، الفولولوجيا، المعجم، الصرف والنحو، والميتالغة، من جهة أخرى فهي لا تسمح بتقدير التوظيف في وضعية أقل تقييدا. إن قياس الانحراف بين أداء المفحوص، وذلك الذي يمكن أن نتوقعه، تشكل استعمال مهم يسمح باتخاذ قرار بشأن مدى ملائمة التدخل الأرطوفوني، ونوع التدخل ذي الصلة. من جهة أخرى فهي غير كافية لتخطيط طرق التدخل العلاجي *les modalités de l'intervention remédiateur*.

إن مسار التقييم المتبع للقيام بإعادة التربية يتطلب بدوره القيام بتحريات معمقة عن صعوبات وكفاءات المريض، فهي بدورها تؤدي إلى طرح فرضيات سببية وترشد تنفيذ مسار إعادة التربية *les démarches rééducatives*. إن الفحص بالاستعانة بأدوات الملاحظة أو اختبارات اللغة، يضع المفحوص في وضعية مقيدة، في سياق جهد. في حين أن الفاحص يسعى إلى التعرف على قدرات المريض في تحليل مختلف البنى اللسانية. فالحصيلة المعيارية للغة تضع المفحوص أمام العديد من المهام النفس لغوية الكلاسيكية، *الفهم* من خلال تعيين الصور أو الأشياء باستعمال معدات لغوية هدف، فونام، كلمة، جملة. واحدة أو أكثر من مهام *الإنتاج*، يقوم المريض بوصف رسم أو نشاط منجز بألعاب. واحدة أكثر من مهام *التكرار* أين يتوجب على المفحوص إعادة إنتاج نموذج لفظي مركب أحيانا بعدة وحدات لغوية ذات الطول المتزايد والبنى النطقية المتدرجة التعقيد، وأحيانا بوحدة غير لغوية. تقييم *الندكرة* يندرج غالبا في الحصيلة (Piérart, 2006).

2-2-1- التقييم المحكي *L'évaluation critériée*: بالمقارنة مع التقييم المعياري يسمح التقييم المحكي، بتشخيص

وتنبؤ ذو جودة أعلى، فهو يقترح قياس أداء المفحوص نسبة إلى أهداف متسلسلة هرميا بالرجوع إلى نموذج نظري (معرفي ولساني عصبي فيما يخص اللغة) كما أن هذا النموذج يصف المكونات المعرفية، وتسلسلها الهرمي، كرونولوجية اكتسابها أثناء النمو، وعلاقاتها مع مظاهر أخرى للنمو. الرجوع إلى نموذج نظري يسمح بصياغة فرضيات مضبوطة وأكثر دقة حول طبيعة خلل التوظيف المسجل.

1-2-3- التقييم الوصفي L'évaluation descriptive: يقدم التقييم الوصفي وصفًا لسيمولوجيا الاضطرابات بالرجوع إلى الشبكات الكيفية من جهة، وإلى المعرفة النظرية للفاحص من جهة أخرى. وعلى أساس الجداول السيمولوجية التي تم تشكيلها على هذا النحو، فإن التقييم الوصفي يجعل من الممكن اقتراح تصنيف للاضطرابات. غالبًا ما يأخذ التقييم الوصفي شكل تفسير كافي للبيانات العددية المتحصل عليها في نهاية التقييم السيكومتري. ويدمج هذا المسار مقارنة النجاحات والإخفاقات في الاختبارات المختلفة، وفحص التفكك بين الدرجات، وتحليل معنى الأخطاء، ودراسة الاستراتيجيات التلقائية التي تسمح بالنجاحات غير النمطية، والبحث عن معينات واقتراح خطة وتقدير فعاليتها (Piérart, 2006). جنبًا للتقييم المعياري والمحكي يشير كل من Shipley et McAfee (2015) إلى مقارنة التقييم الأصيل (Authentic Assessment Approach)، يُعرف التقييم الأصيل أيضًا باسم التقييم البديل أو التقييم غير التقليدي (alternative assessment or nontraditional assessment)، يهدف كل من التقييم المحكي، والتقييم الأصيل إلى تحديد ما يستطيع العميل القيام به وما لا يستطيع القيام به. غير أن السمة الفارقة للتقييم الأصيل تكمن في تركيزه على مثيرات اختبارية موضوعة في سياقها الطبيعي. إذ تكون بيئة التقييم أكثر واقعية وطبيعية. يتطلب اعتماد مقارنة التقييم الأصيل قدرًا أكبر من المهارة والخبرة العيادية والإبداع مقارنةً بالتقييمات الشكلية؛ إذ يتم تقييم المهارات بصورة نوعية، كما تتيح المقاربة التفريد (individualization)، وهو أمر بالغ الأهمية عند العمل مع العملاء من خلفيات ثقافية متنوعة أو ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل مستخدمي أنظمة التواصل المعزز أو البديل (Augmentative or Alternative Communication – AAC).

يعتبر التقييم الديناميكي (Dynamic Assessment – DA) أحد أشكال التقييم الأصيل، إذ يهدف إلى تقدير قابلية العميل للتعلم استنادًا إلى قدرته على تعديل استجاباته بعد أن يقدم الأخصائي تعليمًا أو مساعدة. يُعدّ هذا الأسلوب مناسبًا على وجه الخصوص عند تقييم العملاء الذين يعانون من اضطرابات التواصل المعرفي، أو المنتمين إلى خلفيات ثقافية ولغوية متنوعة، إذ يساعد الأخصائيين على التمييز بين قصور لغوي واختلاف لغوي (language difference versus a language impairment)، كما يوضح كل من Delage et al (2021) المقاربات المختلفة المستخدمة في هذا النوع من التقييم، وهي: تقديم مؤشرات متدرجة، التعلم بالوسائط (mediated learning)، اختبار-تعلم-إعادة اختبار (test-teach-retest)، وهي مقاربات تُستكمل بتقييم قابلية التغيير لدى الطفل (child's modifiability). لا توجد حتى الآن إجراءات معيارية للتقييم الديناميكي مطورة للأطفال الناطقين بالفرنسية. في اللغة الإنجليزية، رغم وجود مثل هذه التقييمات والبحوث العديدة حولها، لم تعتمد بعد على نطاق واسع بين الممارسين، أفاد بعض الباحثين بوجود تردد لدى الأخصائيين في استخدام التقييم الديناميكي لأسباب متعددة: عدم وجود بروتوكول أو معدات مقننة، الوقت الطويل اللازم لإجراء التقييم، عدم وجود عتبات محددة ومعتمدة لتمييز اضطراب اللغة عن التفاوت الطبيعي (la variation normale) (Petersen et al., 2017).

3.1. أهداف التقييم:

يجب أن يتيح التقييم: تقديرًا نوعيًا للسلوكيات والاستراتيجيات؛ تقديرًا كميًا للأداء بالاستناد إلى معيار رقي أو معيار اجتماعي؛ وضع فرضيات تشخيصية أرطوفونية في حالة وجود اضطراب؛ تحديد مشروع علاجي وخطة رعاية في حال تم اقتراح إعادة التربية (Coquet, 2016).

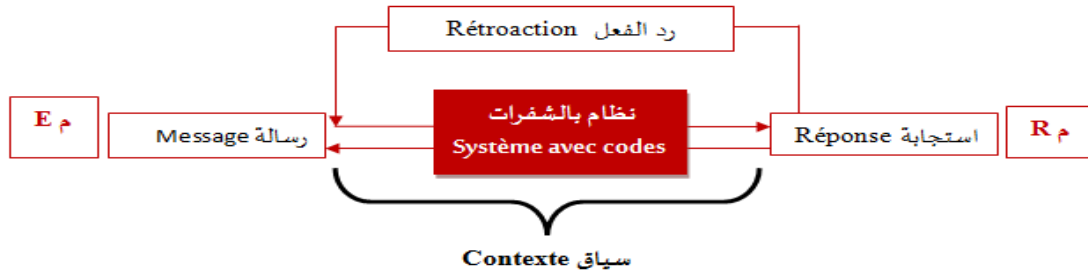
2. الأسس النظرية لتقييم اللغة الشفوية للطفل

قبل الخوض في عملية التقييم، من المهم الرجوع إلى الأطر النظرية. نميز العديد من النماذج التي تأخذ بعين الاعتبار أبعاد مختلفة مثل: الوضعية التفاعلية؛ الخصائص النفس عصبية للفرد؛ دور الانتباه/ الذاكرة والوظائف التنفيذية؛ بعد «الذكاء»؛ البعد الوجداني النفسي؛ وجهه نظر اللسان؛ مبادئ التعلم (Coquet, 2016).

وضعية التفاعل Situation d'interaction

نموذج التواصل التفاعلي Modèle de la communication rétroactive

إن فعل التواصل هو تفاعل على الأقل بين فردين يتبادلان المعلومات في وضعية أو في سياق، المتكلم (المرسل E – Émetteur) يقوم بإرسال رسالة. المتكلم معه (المستقبل R – Récepteur) يستقبل الرسالة وله إمكانية الإجابة. الرسالة تحول معلومة عن أحداث، أحاسيس، أفكار (محتوى)، تعبر عن شيء ما حول طبيعة العلاقة بين المتكلمين. إن هذه الرسالة للمتكلم E تستعمل كناقل لنظام من الشفرات اللسانية، الإشارية، الاجتماعية. فهي في تطور دائم تبعاً للإشارات المرسله من قبل المستقبل (تأثير رد الفعل Effet de la rétroaction).



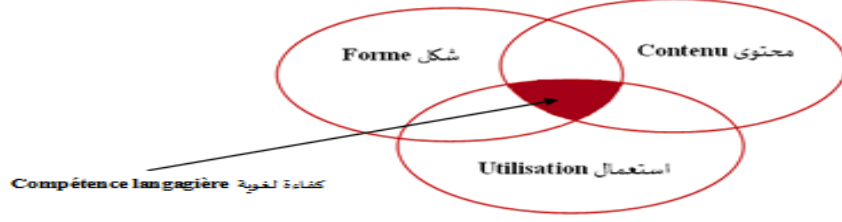
مخطط (01): التواصل التفاعلي حسب نموذج باتيسون (Coquet, 2016).

يعتبر التدخل الأرطوفوني وفق هذا المخطط أمراً مهماً، حيث يندرج هذا النموذج في إطار مقارنة نظامية وبراغمية une approche systémique et pragmatique. في هذه المقاربة، يتبادل المرسل (الأرطوفوني) والمستقبل (العميل و/أو محيطه)، في سياق (مكان، زمان وأهداف الحصة)، يتبادلون رسائل (تعليمات، أسئلة، تعليقات، إجابات، واستراتيجيات رجوع)، مرسله باستخدام شفرات لسانية (لفظية وغير لفظية) مما يؤدي إلى ظاهرة رد الفعل (إعادة التنظيم المتبادل، بهدف تمكين وتسهيل وتعزيز التواصل) (Coquet, 2016).

التصور التفاعلي الاجتماعي لنمو اللغة Conception socio-interactionniste

النموذج ثلاثي الأبعاد لكفاءة اللغة Modèle tridimensionnel de la compétence langagière

تشير المقاربة التفاعلية الاجتماعية (Bruner, 1983 ; Bloom et Lahey, 1978) إلى أن نمو اللغة هو تخصيص للسياقات اللغوية في إطار وضعيات تفاعلية، وتُعرف كفاءة اللغة (knowledge of language) في نقطة التقاء ثلاث مكونات: شكل اللغة؛ يرتكز البعد اللساني على مبدأ أن اللغة هي رمز يُحدّث على الجانب اللفظي (فونيتيكي، فونولوجي، معجمي، مورفو تركيب) أو غير لفظي (البروزوديا، النظر، الإيماءات، الإشارات وضعيات الجسم)؛ محتوى اللغة: البعد الدلالي والمعرفي الذي يرتكز على مبدأ أن اللغة تسعى إلى تمثيل العالم والتعبير عن أفكار (على أشخاص، أشياء، أحداث، علاقات ببعضها البعض) إضافة إلى الحالات الداخلية (العواطف، الأحاسيس، الرغبات)؛ استعمال اللغة: البعد البراغماتي الذي يرتكز على مبدأ أن اللغة تستخدم للتواصل وفقاً لقصده وبغرض تحقيق هدف (نتكلم للتسمية، للإعلام، للتوضيح، لوضع حجج...) (Coquet, 2016).



مخطط (02): النموذج ثلاثي الأبعاد لكفاءة اللغة (Bloom et Lahey, 1978) (Coquet, 2016).

يرتبط اضطراب اللغة بكل « تفكك في تعلم أو استعمال اللغة الأم، يظهر من خلال سلوكيات لغوية مختلفة، لكنها لا تتجاوز تلك المتوقعة لعمر زمني محدد » (Lahey, 1988). تختلف الجداول العيادية تبعاً لبعد (الشكل، المحتوى، الاستعمال)، أو الأبعاد المصابة أو المنفصلة (Coquet, 2016).

التصور النسقي للغة Conception modulaire du langage

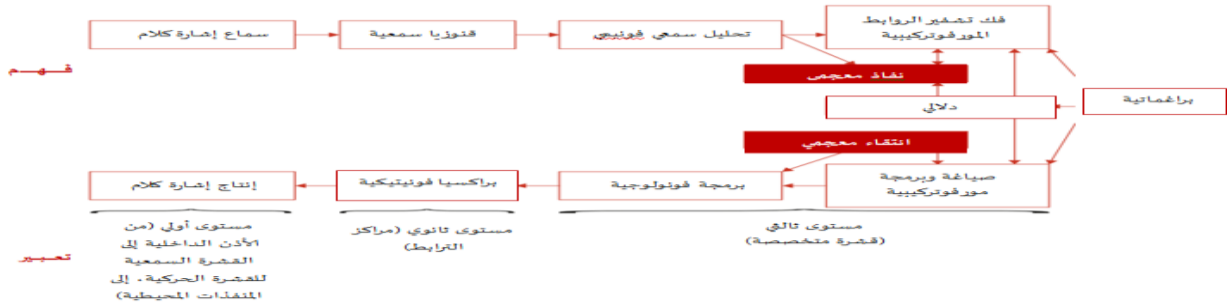
المقاربة النسقية Approche modulaire

اللغة هي نتاج إدماج العديد من الأنظمة-التحتية «Le langage est le produit de l'intégration de plusieurs sous-systèmes» (Rondal et Séron, 1999) فهي تخضع لمجموعة من قواعد التوظيف التي تعمل على تحديد مستويات التحليل: **المستوى الفونولوجي**: تحليل الوحدات الصوتية أو الفونيمات وكذا تنظيمها الزمني في الكلمة؛ **المستوى المورفومعجمي**: الكلمات (ليكسيمات المعجم الذهني والمونيمات الوظيفية) فهي تعتبر بأنها حاملة للمعنى؛ **المستوى المرفوتركيبى**: التنظيم التسلسلي للكلمات في الجملة وقواعد الصرف والنحو التي تقوم عليها؛ **المستوى البراغماتي**: تقييم الوظائف التحتية ذات الهدف الاجتماعي والإعلامي، بالارتباط مع رغبة المتكلم؛ **المستوى الخطابي**: وهو كل ملفوظ يتجاوز الجملة، والذي يحدد من قبل تناسقه وانسجامه، أين يضاف إليه البعد الميتالساني. يتمتع كل نظام لساني-تحتي تبعا للنسقية الوظيفية، ببعض الاستقلالية في النمو والتوظيف. هذه الاستقلالية النسبية للأنظمة اللغوية-التحتية تفرض تقييمها بشكل مستقل. تقييم كل نظام-تحتي لا بد أن يتم حسب الطرق الخاصة المتعلقة بالخصائص البنيوية والوظيفية لكل نظام-تحتي مستهدف (Coquet, 2016). تم تصميم مجموعة كبيرة من الاختبارات التي تستهدف مجاًلاً معيناً (الفهم، البرمجة، المورفوتركيبية، الوعي الفونولوجي...) استناداً إلى هذا المبدأ. في إطار المقاربة النسقية، يتم التقييم من خلال البطاريات والاختبارات، كما يمكن القيام بذلك من خلال تجميع عينة من اللغة العفوية، والتي تتطلب بدورها دراسة معمقة. (Coquet, 2004)

النموذج اللساني النفسي العصبي (MNPL) Modèle neuropsycholinguistique

النموذج النفسي اللساني للعصبي مقترح من قبل شوفري مولير وناربونا Chevrie-Muller et Narbonna (1996, 2007)، فهو لساني عصبي لأنه يأخذ بعين الاعتبار البنى المسؤولة عن اكتساب وتوظيف اللغة: من المستوى "الأولي" حسي حركي إلى المستوى "الثالثي" عصبي، سند العمليات المعرفية اللسانية، مع وجود مرحلة وسطية "ثانوية" القنوزوبراكسيا. فهو لساني نفسي، لأنه يتضمن كل من الاستقبال والإنتاج كما يأخذ بعين الاعتبار الجوانب المفاهيمية للغة (المعجم، الدلالة، البراغماتية) إضافة إلى (الفولولوجيا والمرفو تركيبية). يأخذ هذا النموذج اللساني النفسي بعين الاعتبار الجوانب التشريحية الوظيفية للباحات العصبية المتدخلة في اللغة، ويهتم بالسيرورات العصبية والسيرورات اللسانية. كما يسعى إلى تحديد كيف للكفاءة اللسانية للفرد-وهي معرفية-، أن تنفذ من خلال فعل الكلام. تم بناءه وفقاً للمدخل السمعى والمخرج الشفوي، لذلك فإن تطبيقه ينحصر على اللغة الشفوية. **نميز: المستوى الأولي أو الحسي الحركي**: يمتد من المحيط (الأعضاء الحواسية، السمع، الحسية الحركية، kinesthésie استقبال الحس

العميق proprioception، العضلات، المراقبة الحركية) إلى الباحات الأولية للمعالجة القشرية للمعلومة؛ **المستوى الثانوي للإدماج القنوزي والبراكسي**؛ فهو متعلق بالمراكز الترابطية (القشرة الترابطية الثانوية)؛ **المستوى الثالثي للعمليات المعرفية اللسانية**، للتوظيف الداخلي للغة: يقع على مستوى مراكز اللغة (القشرة الترابطية الثالثة). في المستوى الثالثي، تنفرد مختلف مستويات المعالجة اللسانية: نميز المستوى الفونولوجي، المورفوتركيبي، والمعجمي (في الاستقبال والإنتاج) إضافة إلى السيرورات الدلالية البراغماتية (في الاستقبال والتنفيذ) (Coquet, 2016).



مخطط (03): **النموذج اللساني النفسي العصبي** (d'après Chevrie-Muller et Narbonna, 1996)

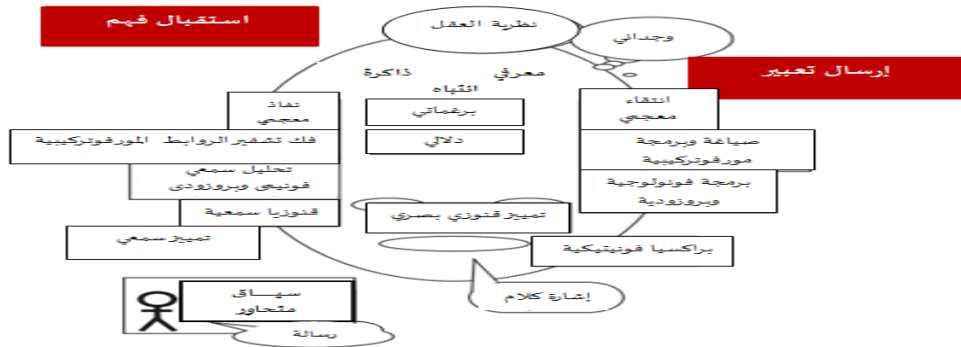
(Coquet, 2016).

يسمح التقييم بوصف الأعراض اللسانية من خلال تحليل الإنتاجات السطحية، إضافة إلى البحث عن تحديد العجز الخاص، وذلك بالاستعانة باختبارات معيرة على المستويات التالية: **الاستقبالي**: القنوزيا السمعية، التحليل السمعي **الفونيني**، النفاذ إلى المعجم، فك شفرة الروابط المورفوتركيبية؛ **الدلالي والبراغماتي**: الإرسالي: الانتقاء المعجمي، الصياغة والبرمجة المورفوتركيبية، البرمجة الفونولوجية والبراكسيا الفونيتيكية.

حلقة اللغة Boucle du langage

يرسل المتحدث، في موقف ما، رسالة إلى محاوره. هذا يشكل بدوره إشارة كلامية تتمتع بمجموعة من الخصائص الأكوستيكية (التردد، الطابع الشدة، المدة)، والخصائص الفضائية البصرية (صورة الشفاه، الإيماءات والإشارات المصاحبة)، معالجة بدورها من قبل الأعضاء الحسية. فهي تطبق (ربما أنيا) معالجه قنوزية (التعرف على البرزوديا والخصائص الفونيمية)، معجمية (النفاذ إلى معنى الكلمات)، مورفو تركيبية (النفاذ إلى معنى الملفوظات)، وبراغماتية (التعرف على أفعال اللغة).

إن معالجة المعلومة، سواء ما تعلق بشق الفهم أو شق التعبير على حد سواء، تحت سيطرة الانتباه، الذاكرة، الوظائف المعرفية والتنفيذية. فالمتكلم عندما يريد تقديم الإجابة تبعا لرغبته والمعلومة التي يريد إيصالها، يقوم ببرمجة وفق عدة مستويات: **الانتقاء المعجمي** (اختيار الكلمات)، **الصياغة المورفوتركيبية** (ترتيب الكلمات في بناء قواعدي)، و**برمجة فونولوجية** (اختيار الفونيمات وتنظيمها وإدماجها في إطار سجل بروزودي). كي تصبح الرسالة شفوية، يتم وضع مخطط برمجة براكسية لأعضاء التصويت. فلكل من المتكلم والمحاور شخصية منفردة ونمو عاطفي نفسي خاص، هذا ما يشكل بدوره نظرية العقل. تعطي هذه النمذجة الأولية للبعد السمعي اللفظي، إلا أنه يجب أن نتصور بأنه مقترن ببعد فضائي بصري وحركي غير ممثل لتحسين سهوله قراءة المخطط (Coquet, 2016).



مخطط (04): تطبيق أهداف التقييم على حلقة اللغة (استنادا إلى Coquet, 2004).

3. طرق التقييم: يمكن اعتماد ثلاث طرق للتقييم وفقا لـ Coquet (2016):

1.3. الملاحظة الإثنولوجية L'observation éthologique

تسمح الملاحظة الإثنولوجية بتسجيل (كتابي، صوتي، أو مرئي) للسلوكيات والإنتاجات العفوية. يشير مفهوم "العفوية" في الواقع إلى إمكانية المتاح لكل من الأرطوفوني والمريض في المشاركة في إدارة الحوار الجاري، مما يمنح الحوار درجة معينة من عدم إمكانية التنبؤ (...). هذه الخاصية النسبية للحوار، تعني أن هذه التغييرات لا يمكن توقعها بالضرورة، أي أن خيارات المتحدثين لا تتم بشكل عشوائي؛ فهنا تتدخل القيود. لكن هذه القيود تختلف عن تلك الموجودة في الوضعيات المنظمة، إذ أنها تتعلق بالوضعيات، والمحادثات، والخطاب (De Weck, 2003, 28).

"اللغة التي تُوصف بالعفوية هي حوار غير متجانس من الناحية الخطابية، ولا تكون عفوية إلا عند مقارنتها بالوضعيات شديدة التقييد مثل الاختبارات والروايات أو المهام المحددة بتعليمات دقيقة يقترحها الأرطوفوني" (De Weck, 1996).

إن تحليل اللغة العفوية وتفسيرها يُعدان مكملين لاستخدام الاختبارات والروايات الشكلية الرسمية. من الواضح، كذلك، أن اللغة العفوية لا يمكن استخدامها بدقة لتقييم فهم اللغة، لأنها تمزج ضمن نفس العملية التقييمية بين القدرة الاستقبلية (الفهم) والقدرة الإنتاجية (التحدث). ولهذا، فإن دراسة اللغة العفوية تنحصر، لأسباب منهجية، في اللغة الإنتاجية فقط (Randal, 2003). لكي تكون دراسة اللغة العفوية فعالة، يجب أن تُجرى وفقاً لقواعد معينة، مع مراعاة السياق. ومن الناحية المثالية، ينبغي دائماً استخدام عدة عينات لغوية تم الحصول عليها في عدة وضعيات ممثلة لبيئة المعتادة للفرد. كما تتطلب دراسة اللغة العفوية من المحلل أن يمتلك تدريباً، ولو بسيطاً، في علم اللغة النفسي، وإذا كان الأمر يتعلق بالأطفال، فيجب أن يكون التدريب في علم اللغة النفسي التطوري (psycholinguistique développementale) (Randal, 2003). يُعتبر نشاط اللعب أو التفاعل التواصلية وضعيات غير مقيّدة، حيث يتم تجميع السلوكيات والإنتاجات العفوية في سياق إيكولوجي أو طبيعي. غالباً ما تم إعداد شبكات تحليل المدونات المُجمّعة ضمن هذا النوع من الوضعيات وفق منظور تداولي (براجماتي)، يهدف إلى تقدير أنماط السلوك وأساليب استخدام اللغة (Coquet, 2013). إن مكتب الاستشارة الطبية، الأرطوفونية والنفسية لا يمثل غالباً المكان الأفضل للحصول على لغة عفوية للطفل (Chevrie-Muller et al., 1980). يوصي Rondal (2007) بتحليل عينات لغوية منتجة بحرية في سياق وظيفي محدد، إذ يمكن أن نطلب من الأولياء القيام بتسجيل سمعي-بصري لأطفالهم في المنزل: الإصغاء الجيد ومشاهدة التسجيل تسمح بتقديم العديد من المعلومات، التي توجه التقييم السيكمومتري على جانب محدد، فهو يسمح بتحليل السيولة وعدة مكونات اللغة (نطقية، معجمية، دلالية، قواعدية، وبراجماتية). من جهة أخرى يجمع أغلبية العياديين على مشكلة الوقت والتعقيد في هذا النوع من التحليل، بدءاً من التسجيل ثم التنسيخ ثم تقطيع الملفوظات وحساب مختلف مؤشرات الإنتاج (Piérart, 2005). تسمح قاعدة البيانات الدولية والمتعددة اللغات للتفاعلات الطبيعية أو شبه الموجهة (The Child Language Data Exchange

(System CHILDES) بالقيام بتحليلات عيادية لمدونات لغة الأطفال، بما في ذلك التحليل اللساني (الفونولوجي، المعجمي والقواعدي)، جنباً لتحليل الخطاب وكذا الطلاقة. من جهة أخرى فقد أسهمت كذلك في جمع باحثين من تخصصات مختلفة حول مجموعات بيانات موحدة (MacWhinney & Fromm, 2016).

3.2. الملاحظة شبه الموجهة L'observation semi-dirigé

تتم الملاحظة شبه الموجهة بالاستعانة إلى وضعية أو معدات مقننة تسمح باستنباط نوع معين من الإجابات؛ إذ تتضمن دراسة خطاب منتج بطريقة عفوية وتلقائية، عادة بعد تقديم منبه. تعتبر مهمة سرد قصة بالصور مثل، "السقوط في الوحل" La chute dans la boue لبطارية N-EEL التي تقيم بدورها الجانب البراغماتي، "حمام الدمى" Le bain des poupées للبطارية التقييم النفس لغوي BEPL مثلاً لذلك.

3.3. الروايات والاختبارات Épreuves et tests

يعود نشر الاختبارات الأولى في ميدان الأرطوفونيا إلى السيدة سوزان بورال ميزوني سنة 1946 (Test de Borel) في بيان جمعية بنيه le Bulletin de Société Binet (Roustit, 2016). فالأدوات التي قدمتها السيدة سوزان بورال ميزوني تعمل على تعزيز الملاحظة الدقيقة والمفصلة، والتي تسمح بدورها بتحديد الإنتاجات اللفظية وغير اللفظية المرسلّة من خلال استعمال هذه الأخيرة واستناداً إلى خبرة الأرطوفوني. وفقاً لذلك تم تأسيس التشخيصات الأرطوفونية الأولية، والتي لم يكن بالضرورة موضحة بالأرقام، ولكن كانت بمثابة سند للمشاريع العلاجية الموالية، حيث ساعدت على وضع بروفيل العميل اعتماداً على السلوكيات والعلامات العيادية. تم عرض هذه الأدوات على أطفال لا يعانون من اضطرابات (Ferrand, 2002)، مما أتاح وضع مؤشرات تساعد في التمييز بين النمو الطبيعي وغير الطبيعي.

يركز التقييم الكلاسيكي على معرفة بنية اللغة معرفة ضمنية وظاهرية، على المستوى الفونولوجي، المعجمي والمرفوتيكي، بمعزل عن إطار المحادثة أين تكون الجملة الوحدة القصوى. التوظيف البراغماتي للغة غالباً لا يتم تقييمه ويفضل أن يكون التقييم تقييماً سايكومترياً (Estienne et Piérart, 2006). تشير شوفري مولير من خلال هذا المنهج المتبع، إلى إمكانية استعمال بطاريات روائز، تسمح بدورها بملاحظة وتقييم القدرات النطقية، الفونولوجية، المعجمية، والمرفوتيكية، والتي غالباً ما تستكشف الجانب الإرسالي أكثر من الجانب الإستقبالي، إضافة إلى قدرات معرفية محددة مرتبطة بتعلم الشفوي والمكتوب (Chevrie-Muller, 2005). إن تمرير الاختبارات في وضعية مقيدة، يضع العميل في سياق من الجهد، أين يتعين على الفاحص تكوين فكرة دقيقة عن قدرات الطفل في معالجة البنى اللسانية المختلفة (Piérart, 2006)، سواء عند تقييم البعد اللساني للغة، أو أثناء أداء مهام تهدف إلى تقييم قدرات محددة أو وظائف معرفية أخرى. تم بناء الأدوات المستخدمة في هذا النوع من الوضعيات انطلاقاً من منظور بنيوي، بهدف تقدير المعارف الضمنية أو التصريحية، أو حتى الإجراءات التي يتوجب على الشخص تفعيلها (Coquet, 2013). للتقييم ثلاثة أهداف أساسية: المشاركة في التشخيص، تقديم الدواعي المرتبطة بالتكفل، تقييم فعالية التكفل. إذن فالاختبار لا يمكنه تغطية هذه الوظائف الثلاث بطريقة متكاملة (Maillard et Leclercq, 2021).

التقييم التشخيصي للخط الأول، يستند إلى الاختبارات التي لها قدرة على التمييز، أي ذات حساسية وخصوصية Sensibilité et particularité عالية لضمان الكشف عن الاضطراب عند الأطفال الذين يعانون منه، واستبعاد وجود

اضطراب عند الأطفال الذين لا يعانون منه. فمن المستحسن أن تكون الأدوات معيارية على عينتين: عينة طبيعية، وعينة باتولوجية (والتي تكون بغرض تشخيصي). يتضمن التقييم في الخط الأول مجموعة من الاختبارات التي تستهدف المستويات اللغوية المختلفة: الفونولوجيا، المعجم، الصرف والنحو، والخطاب، البراغماتية) في شقي الفهم والتعبير، من خلال تطبيق مجموعة من الروائر التمييزية، تسعى هذه الاختبارات الأولية إلى الاستعلام بسرعة عن مدى توافق النتيجة المتحصّل عليها مع ما يُنتظر أن يحققه الطفل بحسب سنه. من جهة أخرى، من الضروري أن تمتلك هذه الأدوات صدقاً نظرياً جيداً، أي أن تستند إلى نموذج نظري مناسب، وثباتاً جيداً بين المقيمين، أي أن يحصل فاحصون مختلفون على نفس النتائج باستخدام نفس الأدوات. من المهم أيضاً تقييم جودة المعايير المستخدمة في التشخيص. فإذا لم يكن توزيع العينة المعيارية يتبع منحى غوس، فمن الأنسب الاعتماد على معايير مبنية على النسب المئوية لمقارنتها بأداء المريض بشكل أكثر دقة. كي تكون مقارنة النتائج بالمعايير صادقة وموثوقة، يجب التحقق من نقطتين أساسيتين: أن يكون حجم العينة كافياً (ما لا يقل عن 100 مشارك لكل خاصية ذات صلة)؛ أن تكون خصائص الطفل متوافقة مع خصائص عينة المعايير من حيث: المنطقة الجغرافية التي تمت فيها المعايير، الوضع اللغوي (أحادي أو متعدد اللغات)، المستوى الاجتماعي-الاقتصادي، السن، والمستوى الدراسي.

بعد تشخيص الاضطراب بطريقة موضوعية، يُفترض تطبيق اختبارات أخرى في المرحلة الثانية، بغرض الفهم المعمق لمصدر هذه الصعوبات وتوجيه التكفل. تتضمن هذه الروائر بدورها مجموعة أكثر شمولاً من العناصر التي تمثل المستوى اللغوي المستهدف أو المكونات المختلفة التي قد تتدخل ضمن هذا المستوى. تُعدّ القدرة على التمييز أقل أهمية من القدرة على تقديم معلومات دقيقة حول المستوى المُقيّم، غير أن الصدق النظري للأداة يظل أمراً أساسياً. من الضروري أخذ القدرات التواصلية للتعلم بعين الاعتبار، ومقارنة مختلف طرق تجميع اللغة (كالمُدونات اللغوية العفوية، واللغة التلقائية، والإنتاجات المحدثة، وغيرها). إجراء تحليلات لسانية مفصلة للأخطاء لمختلف المستويات اللغوية المصابة. في الأخير، وبغرض تقييم فعالية التكفل، من الضروري اختيار أدوات حساسة لتطور أداء العميل في العناصر التي خضعت للعلاج.

أدوات التقييم للأطفال دون سن الثلاث سنوات: تُستخدم القوائم الأبوية Les inventaires parentaux، وتُعتبر MacArthur Communicative Development inventories أشهرها، كما يمكن تقييم الأطفال الأصغر سناً من خلال الوضعيات الحقيقية، مثل "سلم تقييم التواصل الإجمالي المبكر L'échelle d'évaluation de la communication sociale précoce" (Maillard et Leclercq, 2021).

بطاريات اللغة: تتضمن بطاريات تقييم اللغة الشفوية عدة اختبارات لها نتائج مستقلة، وتهدف إلى تقييم عدد من مستويات اللغة في شقي الفهم والإنتاج، بشكل شامل أو جزئي. هذه البطاريات لا تُبنى بالضرورة لإعطاء نتيجة إجمالية "للأداء اللغوي"، بل تقدم نتائج منفصلة لكل مجال لغوي على حدى، وذلك من خلال تقييم كل مجال بشكل مستقل، مثل: EVALO 2-6: تقييم تطور اللغة الشفوية لدى الطفل من سنتين وثلاثة أشهر إلى ستة سنوات وثلاثة أشهر.

- Les EXALang: البطاريات المحوسبة لفحص اللغة.

- L2MA2: بطارية اللغة الشفوية، اللغة المكتوبة، الذاكرة والإنتباه – الطبعة الثانية.

- ELO: تقييم اللغة الشفوية.

- **BILO**: الحصيلة المحوسبة للغة الشفوية.
- **N-EEL**: الروائر الجديدة لتقييم اللغة.
- **Isadyle**: أدوات الكشف والتعمق في الخلل الوظيفي للغة الطفل.

وفقاً لـ Shipley et McAfee (2015) نميز كل من الاختبارات المرجعية المعيارية (Norm-Referenced Tests) فمعظم الاختبارات المتاحة تجارياً والمستخدمة من قبل أخصائي علاج النطق والكلام (speech-language pathologists) اختبارات مرجعية معيارية. وتُستعمل هذه الاختبارات على نحوٍ شائع في تقييم حالات اضطرابات النطق (articulation) أو اضطرابات اللغة. وتكون الاختبارات المرجعية المعيارية دائماً مقننة (standardized)، إذ تتيح مقارنة أداء الفرد بأداء مجموعة أكبر تُسمى المجموعة المعيارية (normative group). تساعد هذه الاختبارات في الإجابة عن السؤال الآتي: كيف يقارن أداء العميل بمتوسط الأداء؟، الاختبارات المرجعية المحكية (Criterion-Referenced Tests) تهدف إلى تحديد ما يستطيع العميل القيام به وما يعجز عنه مقارنةً بمحكٍّ محدّد مسبقاً. تساعد هذه الاختبارات في الإجابة عن السؤال الآتي: كيف يقارن أداء العميل بالمستوى المتوقع للأداء؟. تفترض الاختبارات المرجعية المحكية وجود مستوى أداء معيّن يجب بلوغه حتى يُعدّ السلوك مقبولاً. فأى أداء يقلّ عن هذا المستوى يُعدّ أداءً منحرفاً أو غير سوي. قد تكون الاختبارات المرجعية المحكية مقننة أو غير مقننة.

4. المسار العيادي La démarche clinique

كلمة "إكلينيكي" "*clinique*" هي كلمة منبثقة من اللاتينية "*klinein*" (مال نحو)، مشتقة من "*klinè*" "السرير"، ومنه "*klinikos*" (ما يتعلق بالسرير). هي منهج الملاحظة المباشرة بجانب سرير المريض. هذا المصطلح بدوره أخذ المعنى الذي يحتفظ به ليومنا هذا منذ القرن الثامن عشر، «أي الفحص الذي يتركز على ملاحظة المريض، وليس النظرية» (Dictionnaire historique de la langue française, 1992). أرست سوزان بوريل ميزوني (1980) Borel-Maisonny، من خلال ممارساتها اليومية، وتعليمها، وكتابتها، المبادئ الأساسية للمسار العيادي في الأرطوفونيا. جمعت بين الملاحظة الكمية باستخدام الاختبارات، والملاحظة النوعية التي تأخذ بعين الاعتبار الشخص في مجمله، فهي تحدد إمكاناته وليس فقط عجزه. فهذا النهج يُعدّ مرئاً وصارماً في الوقت نفسه، كما يجب أن يُلخص في تقرير دقيق يُعلّل نتائج الحصيلة. إن وضعية قرب الممارس تسمح بفهم أفضل، ليس فقط للمعاناة، وإنما للشخص الذي يعاني، مع مراعاة احترامه بمجمله، هذا ما يتطلب بدوره صفات خاصة: حسن الإصغاء، دقة الملاحظة، الحساسية والحدس، التبادل الوجداني، التواضع في المقاربة، التحكم في الوقت، يضاف إلى ذلك القدرة على التقييم الذاتي وجرعة قوية من البديهة الجيدة (Ferrand, 2000). تُعرّف المقاربة العيادية بأنها خاصية الإصغاء والتفرغ من قبل الممارس منذ اللقاء الأول مع العميل. تتطلب بدورها الملاحظة العيادية من الأرطوفوني، الاهتمام بسلوكيات الفرد خلال القيام بالاختبار وعلى مدار الحصيلة أيضاً. إضافة إلى ذلك، فإنها تتطلب الحرص الدائم على الاستراتيجيات التي يلجأ إليها العميل خلال الوضعيات المقترحة عليه، وكذلك أثناء التبادلات التي تجرى معه. في الأخير، الحدس العيادي يشير إلى نوع من التنبؤ الداخلي المبني على معارف وخبرات المهني، والذي يندرج بدوره في إطار المسار العيادي والعلمي من خلال صياغة فرضيات (Ferrand, 2007).

1.4. الحصيلة الأرطوفونية:

وفقاً لمعجم لاروس Dictionnaire Larousse، يُعنى بالحصيلة "حالة وضعية، نتيجة لفعل"، وتعود أصولها إلى الكلمة الإيطالية « bilanciare » التي تعني « peser » « وزن ». أشارت بورال ميزوني من خلال ممارساتها إلى أن الحصيلة تقع في قلب المسار العيادي، الذي يتجاوز مجرد تطبيق الاختبارات. أما قاموس الأرطوفونيا يشير بأنها مهمة أساسية لكل قرار علاجي، ومرحلة ضرورية في سيرورة التعرف و تَؤَسيم labellisation الاضطرابات الأرطوفونية، تدرج الحصيلة الأرطوفونية ضمن مسار علائقي ولساني خاص بينيه الأرطوفوني مع عميله. تشمل عدة مراحل: المقابلة Entretien (ملاحظة وإصغاء للعميل ومحيطه العائلي)، تاريخ الحالة Anamnèse، تمرير بطاريات أو روائز لقياس الأداء (الاختبارات) وفقاً للمعارف حول الاضطرابات، مع إمكانية التقييم الذاتي والتفاوض على أهداف إعادة التربية المشتركة مع العميل و/أو محيطه. تمكّن الحصيلة الأرطوفونية من تشخيص اضطراب (للتواصل، للغة الشفوية أو المكتوبة، للكلام، للنطق أو الصوت...) الحكم على مدى ضرورة التدخل الأرطوفوني (فوري أو مؤجل)، وضع هدف أو أهداف التدخل الأرطوفوني، وكذا خطة إعادة التربية المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بنتائج التقييم ومتطلبات العميل و/أو محيطه. الحصيلة هي أداة كشف، تشخيص ووقاية (Brin et al., 2021, 50).

1.1.4. المسارات التعااقبية لنمذجة الحصيلة الأرطوفونية استناداً إلى (Coquet 2013)

- **المخطط الأول – 1971**: انطلاقاً من سنة 1971، كانت المبادرة من قبل الأرطوفونيين، (لأنها لم تكن مطلوبة إدارياً للاستفادة من إعادة التربية). حاز الأرطوفونيون على أداة عمل تم وصفها آنذاك تحت مسمى "مخطط الحصيلة للأرطوفونيا".

فلحصيلة الأرطوفونية منذ البداية ثلاثة أبعاد: "الخبرة الأرطوفونية" بغرض "تحديد العجز الذي يعاني منه الفرد، تقرير القدرة على التعلم، ولكن أيضاً تحديد الوقت الأنسب لإعادة التربية المحتملة"؛ حصيلة- تقرير مفصل لـ "تقييم فقدان، لوضع أهمية العلاج الأنسب"؛ تُعتبر الحصيلة كأداة للوقاية (Zeller, 1980).

- **الصياغة – 1983**: المؤلف "le bilan orthophonique" لـ (Ferrand et Tréanton, 1984)، حدّد بدقة أهداف الحصيلة. فهي أداة عيادية لتشخيص الأرطوفوني، للتنبؤ الأرطوفوني، وأداة للوقاية الأرطوفونية، وكذلك أداة للإعلام. تتضمن هذه الحصيلة عدة مراحل: المعلومات الإدارية، الهدف من الميزانية، تاريخ الحالة، ملاحظة السلوك ونوعية العلاقة، الفحص العيادي، التشخيص الأرطوفوني، اقتراحات الفحوصات المكملّة، اقتراحات التدخل، التنبؤ الأرطوفوني. في النهاية لا بد من وضع تقرير (Ferrand et Tréanton, 1984).

- **النمذجة وفق خمسة مراحل**: تتم الحصيلة الأرطوفونية وفق خمس مراحل (coquet, 2000): تنطلق المقابلة مع الأرطوفوني أثناء الحصيلة من طلب **Demande** المساعدة، الذي يتوجب أن يُوضّح، ويتم صياغته من طرف الشخص في حد ذاته أو محيطه، تبعاً للمشكلة أو الصعوبة التي يواجهها، والتي تحدد بدورها الشكوى **la plainte** والبحث عن الحل. فالأرطوفوني بدوره يأخذ بعين الاعتبار الطلب، ويُسعى إلى إضفاء طابع موضوعي للشكوى في إطار حقل الاضطرابات اللغوية.

مقابلة تاريخ الحالة **l'entretien d'anamnèse**، وكذلك ملاحظة السلوك النفسي-الاجتماعي-الوجداني **l'observation du comportement psycho- socio-affectif du patient**، هي مراحل أساسية للمسار، وتستمر على مدى التكفل.

الحصيلة الأرطوفونية هي مسار للتقييم **Démarche d'évaluation**، ماذا نقيم؟ نقيم الفرد في مجمله، فنحن نحاول أن نُقدّر معارفه (القاعدية في مختلف المجالات)، وكذلك *Savoir être* (وسلوكة)، وكذلك *Savoir-faire* (الاستراتيجيات المعرفية أو الجسدية للتواصل والترميز والتعلم)، وتمثلاته المتعلقة باللغة الطبيعية، وكذلك صعوباته الخاصة. من الضروري القيام بحصيلة كلية لتحديد إمكانات الفرد، وكذلك تقييم صعوباته وعجزه، إضافة إلى استكشاف مصدرها، ودراسة تأثيرها على الاستقلالية، والتواصل، واللغة، والتعلم. ولذلك من الضروري الأخذ بعين الاعتبار نموذجًا نظريًا، بعد القيام بتقييم وتجميع المعلومات، والملاحظات، ونتائج الاختبارات، والروايات.

بعد القيام بالتقييم، وتجميع معطيات الملاحظة، تحليل وتفسير نتائج الاختبارات والروايات، يتمكن الأرطوفوني من اقتراح فرضيات تشخيصية، ثم يُوضَع التشخيص الأرطوفوني **Le diagnostic orthophonique**، والذي يشارك بدوره في التشخيص الطبي الكلي. تُختم الحصيلة باتخاذ قرار **Prise de décision** يحدّد ما يجب اتخاذه من خطوات بعد مرحلة التقييم: فحص مكمل، أو مهمة مرافقة والدية أو مراقبة، قرار التكفل. كل اقتراح للتكفل يتطلب وضع مشروع علاجي، ومخطط رعاية من خلال تحديد التقدم وفق الأهداف المسطرة. كل هذا لا بد أن يتكيف مع شخصية الفرد، سنه، اضطراباته، وكذلك قدراته. كما لا بد أن يؤخذ بعين الاعتبار الطلب وتدخل المحيط. يتم عرض كل من نتائج التقييم، والتشخيص، وكذلك اقتراحات المتابعة في تقرير الحصيلة **le compte rendu de bilan**، والذي لا بد أن يكونا واضحا دقيقا مدعوما بالأدلة والحجج.

2002- برنامج لابي 2002 برنامج معين للحصيلة الأرطوفونية: تم وضع هذا البرنامج Logiciel LABO 2002 (logiciel d'aide au bilan orthophonique) من قبل مجموعة من الباحثين تحت إشراف Ferrand, 2002، يقدم هذا البرنامج مسارًا للتشخيص في إطار ثلاث مستويات «دخلات، معالجة، مخرجات»، وهو مستمد من التيار المعرفي، والذي يسمح بدوره بفهم وتقييم التواصل والتعلم في الإطار العام للوظائف المعرفية (Leloup et Roustit, 2002).

2.1.4. معطيات الحصيلة: بالإضافة إلى الاختبارات، يُشير كل من Maillard et Leclercq (2021) إلى المعلومات المكملّة، بالنسبة للسوابق الشخصية، فلا بد من الاهتمام بشكل خاص بالنمو اللغوي والتواصل للطفل منذ أيامه الأولى. من جهة أخرى، ينبغي التأكد من أن الشكوى لا تتضمن نكوص في اللغة *Une régression langagière*، وإن وُجد، يجب إجراء فحص عصبي لطب الأطفال لاستبعاد التشخيصات الأثقل مثل (حبسة-صرع لوندو-كليفر⁴ *l'aphasie-épilepsie de Landau- Kleffner*، ورم، إلخ). بالإضافة إلى ما سبق، على الفاحص جمع معلومات حول البيئة اللسانية، وذلك لتفادي إغفال وضعية الازدواجية اللغوية وأخذها بعين الاعتبار في التقييم. كما يجب جمع معلومات حول الجانب الوجداني وقدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي، مما يسمح بتحديد ما إذا كان هناك صعوبات براغماتية محتملة أو اضطرابات مجتاحة للنمو *Troubles envahissants de développement*. في الأخير، يجب أخذ معلومات حول المنطقة الفموية-الوجهية-اللسانية (التنفس الفموي، وجود صعوبة في الأكل، إلخ) (Maillard et

⁴ يتميز هذا التناذر بوجود صرع مصاحب بحبسة مكتسبة، متذبذب ومتغير (نوبات حركية جزئية، نوبات تشنجية عامة...)، يبين التخطيط الكهربائي للدماغ أثناء اليقظة وجود شذوذ خصوصاً في الفصوص الصدغية تزداد حدته أثناء النوم (Mancini, 2008, 12).

(Leclercq, 2021). تشير Lederlé et Maeder (2016) إلى أهمية الاختبارات المسماة محيطية⁵ - إن استلزم الأمر ذلك-، فهي تسمح بوضع روابط بين الاضطرابات المشار إليها والاضطرابات أو الصعوبات المحتملة في مجالات أخرى.

بعد إجراء التقييم، وتجميع بيانات الملاحظات، وتحليل معطيات نتائج البنود واختبارات وكذا تفسيرها يجب أن تؤدي إلى طرح فرضيات تشخيصية، ثم وضع تشخيص أرطوفوني يحدد ما إذا كان العميل يعاني أو لا يعاني من اضطراب تواصل و/أو لغة (مميز spécifique أو ثانوي secondaire)، الحدة la gravité تبعاً للانحراف عن المعيار وفق التقييم المعياري، وكذلك انعكاساته على التواصل والتعلم والاندماج العائلي والمدرسي، المهني أو الاجتماعي. من جهة أخرى تسمح الحصيلة بالمشاركة في التشخيص الطبي العام، في عرض نتائج التقييم، التشخيص المقترح، كما يتم اتخاذ قرار: استكمال مرحلة التقييم، تحديد دواعي الفحص تكميلي، مرافقة والدية أو مراقبة، بالإضافة إلى قرار التكفل (Coquet, 2016). تسمح الحصيلة الأرطوفونية إذن بتصنيف حالات عدم النضج les immaturités، التأخر les retards، العجز les déficits، الاضطرابات les troubles، الكفاءات les capacités، وكذلك إمكانات الحالة les potentialités، وفق دليل مفصل (Lederlé et Maeder, 2016). يضيف كل من Lederlé et Maeder (2016) أهمية المرجعية النظرية حول الباثولوجيا الموجودة، وكذا الاختبارات وأهدافها (معارف تتطلب التحديث). تتطلب هذه العملية قدرات الإصغاء، التحليل، والتلخيص، بهدف التمكن من وضع تشخيص أرطوفوني موثوق والبدء في إعادة التربية إذا اتضحت الحاجة لذلك، والتي تركز بدورها على التفسير العيادي l'interprétation clinique للحصيلة.

خاتمة:

تقييم اللغة الشفوية للطفل في الأرطوفونيا هو عملية شاملة تتطلب الاستناد إلى مقاربات متعددة (لسانية، نفس لسانية، معرفية، لسانية عصبية، وغيرها)، كما تتضمن استخدام عدة أدوات بما فيها القوائم الروائز والاختبارات التي تقيم البنية والتوظيف اللغوي جنباً لتحليل اللغة العفوية، مع الأخذ بعين الاعتبار العمليات المعرفية ذات الصلة. يهدف التقييم إلى التشخيص واتخاذ قرارات علاجية مدروسة. كما تتطلب دمج عوامل مختلفة مثل السياق، البروفایل أو الملمح الفردي للعميل، الاضطرابات المسببة والمصاحبة، مما يجعلها عملية معقدة تستند إلى بيانات كمية وكيفية دقيقة.

قائمة المراجع:

APA. (1990). *American Psychitric Assocuiation DSM-IV. Manuel diagnostic et statique des troubles mentaux. Traduction de l'anglais par J-D Guelfi* (éd. 4). Paris: Masson.

Billard, C. (2012). troubles du langage oral et conséquences sur le langage écrit. Dans P. Ferrari, & O. Bonnot, *Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (éd. Lavoisier, pp. 173-184). Paris.

Bishop, D., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & consortium, C. (2016). Phase 2 of CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS ONE*, 11 (7), p. e0158753.

⁵ تشمل تقييم الكفاءات اللازمة للنمو الجيد للغة الشفوية مثل: روائز الذاكرة اللفظية قصيرة المدى، ذاكرة العمل، الإدراك السمعي، البراكسيا الفمية واللسانية، الاستدلال المنطقي، التمثيل الذهني، إلخ. بعض هذه الاختبارات يُجرىها الأرطوفوني، بينما قد تتطلب إحداها تدخل مهنيين آخرين.

- Bishop, D., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & consortium, C.-2. (2017). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58 (10), pp. 1068-1080.
- Borel Maisonnay, S., & Hekimoglou, A. (1980). Le bilan orthophonique. *Psychologie médicale*, 12 (7), pp. 1541-1556.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2011). Dictionnaire D'Orthophonie. Isbergues: Ortho Edition.
- Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederlé, E., & Masy, V. (2021). *Le dictionnaire d'orthophonie* (éd. 4 édition révisée). Isbergues, France: ortho édition.
- Calvarin, M. (2013). *Les tests en orthophonie*. Paris : Ortho éditions .
- Chand, V., Baynes, K., Bonnici, L., & Tomaszewski Farias, S. (2010). *Analysis of idea density (AID) : A manual*. University of California at Davis.
- Chevrie-Muller, C. (2000). Exploration du langage oral. Dans C. Chevrie-Muller, & J. Narbona, *le langage de l'enfant aspects normaux et pathologiques* (pp. 69-99). Paris: Masson.
- Chevrie-Muller, C. (2005). Préface. Dans L. I. l'évaluer?. Bruxelles: Éditions de Boeck.
- Chevrie-Muller, C., Simon, A.-M., & Decante, P. (1980). *Manuel : Epreuves pour l'examen du langage: EEL*. Paris: ECPA : Editions du Centre de Psychologie Appliquée.
- collectif, d. ((1960-1964)). *Grand Larousse encyclopédique*. Paris: éditions Larousse.
- Coquet, F. (2004). Florent ou essai de formalisation d'une pratique rééducative du retard de parole et retard de langage. *Glossa* (90), pp. 4-17.
- Coquet, F. (2000). Essai de modélisation de la démarche de bilan orthophonique. *Glossa* (74), pp. 38-42.
- Coquet, F. (2016). Langage oral : principes généraux pour l'intervention orthophonique. Dans J.-M. Kremer, E. Lederlé, & C. Maeder, *Guide de l'Orthophoniste, intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence* (pp. 121-160). Paris : éditions Lavoisier.
- Coquet, F. (2013). *Troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent pistes pour l'évaluation*. Isbergues: Ortho édition .
- Coquet, F., Ferrand, P., Rousit, J., & Nespoulous, J.-L. (2006). Réflexions pour la mise au point d'une batterie d'évaluation en langage oral. *Glossa* (95), pp. 600-72.
- De weck, G. (2003). Pratiques langagières, contextes d'interaction et genres de discours en logopédie / orthophonie. *Tranel (Travaux neuchâtelois de linguistique)*, 38 (39), pp. 25-48.
- De weck, G. (1996). Troubles du développement du langage. Perspectives. Lausanne-Paris: Delachaux & Niestlé.
- Delage, H., Prat, P., & Kehoe, M. (2021). Évaluation dynamique en orthophonie / logopédie. *Glossa* (131), pp. 121-142.

- Deltour, J. J. (2000). Analyse de corpus et évaluation standardisée du langage de l'enfant: dilemme ou complémentarité? *Glossa* (72), pp. 4-18.
- Desriac Boujlida, A.-M. (2018). Mémoire de recherche présenté pour l'obtention du Certificat de capacité d'orthophonie et du grade master 2 d'orthophonie . *Les pratiques professionnelles des orthophonistes en matière d'évaluation du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans* . Nice, Université Nice Sophia Antipolis Faculté de Médecine Département d'Orthophonie.
- Estienne, F., & Piérart, B. (2006). *Les bilans de langage et de la voix* . Paris : Éditions Masson.
- Ferrand, P. (2002). Des souris. *Rééducation orthophonique* (212), pp. 3-6.
- Ferrand, P. (2007). du rôle fondamental de la démarche clinique dans l'évaluation des troubles du langage. *Rééducation orthophonique* (231), pp. 25-33.
- Ferrand, P., & Tréanton, A.-M. (1984). *Le bilan orthophonique, Manuel à l'usage des orthophonistes* . Isbergues: l'Orthophoniste-Edition.
- Genest, C. D., & Masson, C. (2019). Corpus et pathologies du langage: du recueil à l'analyse de données pour une linguistique clinique et appliquée. *Corpus* (19), pp. 1-7.
- Grégoire, J. (2025). Préface. Dans B. Piérart, *évaluer les troubles du langage oral chez l'enfant* (pp. 9-10). Louvain-la-neuve: deboeck supérieur.
- HAS. (2017). *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages*.
- Hupet, M. (2005). Bilan pragmatique. Dans F. Estienne, & B. Piérart, *Les bilans de langage et de la voix fondements théoriques et pratiques* (pp. 88-104). Paris: Masson.
- Hupet, M. (2005). L'évaluation du langage de l'enfant: l'articulation entre la recherche et la clinique. Dans B. Piérart, *Le langage de l'enfant : comment l'évaluer ?* (pp. 11-14). Bruxelles: Éditions de Boeck.
- Lederlé, E., & Maeder, C. (2016). Le bilan orthophonique. Dans J.-M. Kremer, E. Lederlé, & M. Christine, *Guide de l'Orthophoniste, Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence* (pp. 19-29). Paris: édition lavoisier.
- Ieloup, G., & Roustit, J. (2002). LABO 2002, aide au bilan orthophonique. *Rééducation orthophonique* (212), pp. 7-12.
- Lesecq, L. (2016). de l'orthophonie pédiatrique comme une science. Dans J. M. Kremer, E. Lederlé, & C. Maeder, *Intervention dans les troubles du langage oral et de la fluence, Guide de l'orthophoniste* (Vol. 2, pp. 41-61). Paris: Lavoisier.
- MacWhinney, B., & Davida, F. (2016). Child Language Data Exchange System Tools for Clinical Analysis. *Semin Speech Lang* , 37 (2), pp. 63–73.
- Maillart, C., & Leclercq, A.-L. (2021). l'examen du langage oral. Dans M.-P. Noël, *Bilan neuropsychologique de l'enfant guide pratique pour le clinicien* (éd. édition mardaga, pp. 205-226). Bruxelles.

- Mancini, J. (2008). Epilepsies sévères de l'enfant. Dans F. George, *Orthophonie et handicaps*. Marseille: Solal.
- Nespoulous, J.-L. (2025). Avant propos: évaluation, déficit, norme, variation. Dans B. Piérart, *évaluer les troubles du langage oral chez l'enfant* (pp. 7-8). Louvain-la-Neuve: deboeck supérieur.
- Owens, R. E. (2013). *Language disorders: A functional approach to assessment and intervention*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Petersen, D. B., Chanthongthip, H., Krainet, T. A., Spencer, T. D., & Steeve, R. W. (2017). Dynamic assessment of narratives: Efficient, accurate identification of language impairment in bilingual student. *Journal of Speech, Language & Hearing Research*, 60 (4), pp. 983-99.
- Piérart, B. (2005). *Le langage de l'enfant : comment l'évaluer ?* Bruxelles: Éditions de Boeck.
- Piérart, B. (2025). *évaluer les troubles du langage oral chez l'enfant*. Louvain-la-Neuve: deboeck supérieur.
- Piérart, B. (2006). L'évaluation. Dans F. Estienne, & B. Piérart, *Les bilans de langage et de la voix fondements théoriques et pratiques* (pp. 6-13). Paris: Masson.
- Rey, A. (1992). *dictionnaire historique de la langue française*. Paris: Editions le Robert.
- Roch, D. (2013). Préface. Dans F. Coquet, *troubles du langage oral chez l'enfant et l'adolescent pistes pour l'évaluation* (pp. 9-10). Isbergues: Ortho édition.
- Rondal, J. A. (2003). langage oral. Dans J. A. Rondal, & S. Xavier, *Troubles du langage bases théoriques diagnostic et rééducation* (pp. 373-411). Sprimont: Mardaga.
- Rondal, J.-A. (2007). *Orthophonie contemporaine*. Isbergues: Ortho édition.
- Roustit, J. (2016). La construction de l'orthophonie française : une histoire récente. Dans J. M. Kremer, E. Lederlé, & C. Maeder, *Le métier de l'orthophoniste : de la formation à la vie professionnelle. Guide de l'orthophoniste* (Vol. 6, pp. 1-30). Paris: Lavoisier.
- Schelstraete, M. A., Bragard, A., Collette, E., Nossent, C., & Van Schende, C. (2011). *Traitements Du Langage Oral Chez L'enfant. interventions et indications cliniques*. Paris: Elsevier Masson.
- ShIPLEY, G., & McAfee, J. G. (2015). *Assessment in speech-language pathology* (éd. 5th edition). united states of america: Cengage learning.
- Zeller, A. (1980). Introduction à la critique du bilan orthophonique-Historique et prospective. *Rééducation orthophonique* (112), pp. 99-104.