

الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس

- استبيان QLC - 3.5 نموذج -

Early screening of language disorders in preschool children: -The QLC_3.5 Questionnaire as a model-

رحالي باهم¹ ، جامعة باتنة 1 ، مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية

bassim.rahali@univ-batna.dz

وردة زغiche² ، جامعة باتنة 1 ، مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية

zeghiche_ouarda@yahoo.fr

2020-12-12	تاريخ القبول	2020-04-12	تاريخ الاستلام
------------	--------------	------------	----------------

ملخص

يتعرض الطفل خلال نموه إلى اضطرابات لغوية مختلفة، تطويرية أو مكتسبة، تمس الفهم والتعبير معا، وتشمل جوانب اللغة من حيث الشكل والمحتوى والوظيفة. يهدف هذا البحث إلى بيان أهمية الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس وهذا لتسهيل وضع تشخيص لهذه الاضطرابات من طرف أخصائي أرطوفوني للتمكن من التدخل الفعال وضمان جودة التكفل. تعتمد جودة الكشف المبكر على صدق الأدوات المستعملة. وكمثال على ذلك اخترنا عرض استبيان اللغة والسلوك للأطفال في عمر ثلاث سنوات ونصف (QLC_3.5) (CHEVRIE-Muller) كأداة للكشف عن وجود اضطراب في اللغة والسلوك مما يستلزم الاهتمام بالطفل بشكل فردي والقيام بالفحوص والاختبارات اللازمة للوصول إلى التشخيص الدقيق وبالتالي عرضه على الأخصائي الأرطوفوني لبدء عملية التكفل بشكل أبكر. يساعد هذا الاستبيان في ملاحظة الطفل في الوضعية الاعتيادية في الروضة من طرف المربين، وقد تم اختياره نظرا لملائمة بنوده للبيئة الجزائرية وسهولة استعماله من طرف الممارسين.

كلمات مفتاحية: الكشف المبكر، الاضطرابات اللغوية، استبيان (QLC_3.5).

Abstract

During his development, the child is exposed to different language disorders, developmental or acquired, affecting both comprehension and expression, and including aspects of language in terms of form, content and function. This paper aims to demonstrate the importance of early detection of communicative disorders in preschool children, to facilitate the diagnostic process and guarantee the quality and effectiveness of care. We have chosen here to expose the CHEVRIE-MULLER language and behavior questionnaire QLC_3.5 as a screening tool for language and/or behavioral disorders, which requires taking care of the child individually by doing necessary examinations to reach the accurate diagnosis and present him to the speech therapist to start the care process earlier. This questionnaire helps observe the child in the usual situation in the kindergarten by the educators; and it has been chosen for its suitability for the Algerian environment and its ease of use by practitioners.

Keywords: Early detection; language disorders; QLC_3.5 questionnaire.

مقدمة

تلعب اللغة دورا مهما في مجالات عديدة من حياة الإنسان، خاصة المعرفية، والتفاعلات الاجتماعية، والتعليم والنشاط المهني؛ لذلك يولي الأخصائيون الأروطوفونيون اهتماما كبيرا لصحة التشخيص للاضطرابات اللغوية وكذلك الوقاية والعلاج. كما تعدّ الصعوبات أو التأخر اللغوي الذي قد يشهده الطفل عند البدء في الكلام إحدى الأسباب الأكثر شيوعا التي تدفع الأولياء إلى استشارة طبيب أطفال أو أخصائي أروطوفوني. تأخر كهذا يمكن أن يشير إلى صعوبات لغوية بسيطة أو قد يكون مؤشرا مبكرا لمشكلة أكبر في القدرات اللغوية، حيث تشير (DIEPEVEEN F. B. وآخرون (2016) إلى أن الفشل في بلوغ أهم المراحل اللغوية في سن 24 شهرا ينبئ بحدوث اضطراب الדיسفازيا لاحقا. (DIEPEVEEN & al., 2016, p. 26)

يستلزم تطور وسلامة هؤلاء الأطفال وضع خطة تشخيصية صارمة ومبكرة إضافة إلى تكفل متخصص ومكثف من طرف أخصائي أروطوفوني. وللوصول إلى هذا، هناك خطوة هامة جدا يجب القيام بها ألا وهي عملية الكشف في أوساط الأطفال (الروضة/الحضانة) قبل سن التمدرس.

توصي الأكاديمية الأمريكية لأطباء الأطفال بالكشف المبكر للاضطرابات اللغوية وهذا ينطبق أيضا على الاضطرابات اللغوية التطورية والمكتسبة التي يعدّ تشخيصها المبكر وعلاجها عامة، مفيدا للطفل رغم عدم وجود دليل دامغ يدعم هذا بعد. علاوة على ذلك، التشخيص المبكر يمكن أن يتبع بالتدخلات المناسبة غير أنه في الوقت الحاضر هناك أدلة محدودة على أن العلاج المبكر يؤدي إلى نتائج أفضل. (DIEPEVEEN F. B., 2019, p. 107)

عرضنا في هذا البحث تعريف الاضطرابات اللغوية وتصنيفاتها، كما تطرقنا إلى تناول العصبي، العصبي - لساني، المعرفي والنفسي-لساني لهذه الاضطرابات، إضافة إلى الأسباب العصبية والاجتماعية والثقافية واللسانية والوظيفية والنفسية. وعرفنا عملية الكشف وأنواعها وكذا دورها في التشخيص المبكر للاضطرابات اللغوية. وكمثال على أدوات الكشف المبكر اخترنا عرض استبيان اللغة والسلوك 3 سنوات ونصف لـ "شوفري مولر" (C. CHEVRIE-Muller) QLC-3.5.

من هذا المنطلق ارتأينا عرض هذا الاستبيان وتحليل ما جاء عنه في الأدبيات. هذا ما تم التطرق إليه من خلال العناصر المعتمدة في هذا البحث.

1. إشكالية البحث

يعدّ استبيان اللغة والسلوك للأطفال في عمر ثلاث سنوات ونصف (QLC_3.5) أداة عملية نظرا لسهولة استعماله، فهو موجه لمربي الحضانة ورياض الأطفال لملاحظة أطفال قسمهم بشكل يومي وتقييم سلوكهم وقدراتهم اللغوية، ثم الإجابة على الاستبيان لتوجيه الأطفال

المصنفين "في خطر" إلى الأخصائي الأطفونى المناسب لاستكمال التشخيص وبدء عملية التكفل مبكرا لضمان نجاحها. (CHEVRIE-Muller, 2005, p. 4).

نستشهد على ذلك بدراسة حاج قاسم إيمان وآخرين (2016) بعنوان: تحديد صعوبات اللغة والسلوك لدى الأطفال في سن 3 سنوات ونصف بواسطة استبيان شوفري-مولر: دراسة عرضية تونسية، حيث قام الباحثون بتطبيق هذه الأداة من دون تكييفها نظرا لملاءمة بنودها وسهولة استعمالها على أطفال الروضة في بيئة عربية مشابهة للبيئة الجزائرية. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد درجة انتشار الصعوبات اللغوية والاضطرابات المصاحبة لها لدى الأطفال ذوي 3 سنوات ونصف وتم العثور على صعوبات في اللغة و/أو السلوك (نتيجة $\leq$ QLC 14) في 17.55٪ من الحالات.

كذلك، لاحظنا من خلال اطلاعنا ندرة الأدوات والتقنيات في مجال الممارسة الأطفونية خاصة والممارسة النفسية، التربوية والاجتماعية بعامة، وأيضا غياب الكشف المبكر كآلية تشخيصية وكإستراتيجية وقائية فيما يخص الاضطرابات اللغوية في مختلف القطاعات المهمة بالطفولة في الوسط الجزائري. وبالعودة إلى استعمال بعض الدراسات السابقة وبخاصة العربية منها لاستبيان (QLC_3.5) من دون تكييفه نظرا لملاءمة بنوده وسهولة استعمالها جاءت الفكرة الأساسية المتمثلة في عرض وترجمة استبيان (QLC_3.5) كأداة للتحديد والكشف المبكر للاضطرابات اللغوية في الوسط الثقافي والبيئة الجزائرية. فهل بالإمكان استخدام استبيان اللغة والسلوك للأطفال في عمر ثلاث سنوات ونصف (QLC_3.5) - في التحديد والكشف عن وجود اضطرابات أو صعوبات لغوية لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس في دور الحضنة الجزائرية؟ وللإجابة عن هذا التساؤل نضع الفرضية العامة:

- يمكن استخدام استبيان (QLC_3.5) في التحديد والكشف عن وجود اضطرابات لغوية لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس في دور الحضنة الجزائرية.

2. أهداف البحث

من بين الأهداف التي نصبو إلى تحقيقها، ما يلي:

- تسليط الضوء على أهمية الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية بصفة عامة، بهدف وضع تشخيص مبكر لضمان تدخل أطفونى فعال.
- التعريف باستبيان اللغة والسلوك ثلاث سنوات ونصف QLC-3.5 كأداة للكشف المبكر ووضعها في متناول الأخصائيين الأطفونيين في الميدان والمربين العاملين في دور الحضنة ورياض الأطفال، لمحاولة تحسين جودة الوقاية والتكفل باضطرابات اللغة لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس.

-

3. أهمية البحث

تظهر أهمية هذا البحث في لفت انتباه الممارسين (الأرطوفونيين و/أو المربين والمربيّات) في الميدان إلى وجود أداة معتمدة وبسيطة وسهلة الاستعمال حتى من دون تكييف على الوسط الجزائري.

4. الدراسات السابقة

نعرض بعض الدراسات السابقة التي طبق فيها استبيان QLC-3.5 لتأكيد صدق هذه الأداة واستخدامها في بيانات أخرى أجنبية وعربية. ومن بينها:

1.4. الدراسات العربية

- دراسة حاج قاسم إيمان وآخرين (2016) بعنوان: تحديد صعوبات اللغة والسلوك لدى الأطفال في سن 3 سنوات ونصف بواسطة استبيان شوفري — ميلر: دراسة عرضية تونسية (Repérage des difficultés de langage et de comportement chez les enfants de trois ans et demi à l'aide du questionnaire de chevrie-Muller: étude transversale tunisienne) هدفت هذه الدراسة إلى تحديد درجة انتشار (Prévalence) الصعوبات اللغوية والاضطرابات المصاحبة لها لدى الأطفال ذوي 3 سنوات ونصف. حيث قام هؤلاء الباحثون بتطبيق استبيان QLC-3.5 الأصلي لـ "شوفري-مولر" على عينة متمثلة في 165 طفلا مدمجا في رياض الأطفال في صفاقس (تونس).

كانت النتائج كما يلي: العثور على صعوبات في اللغة و/أو السلوك (نتيجة $QLC \leq 14$) في 17.55٪ من الحالات. تمثل الصعوبات اللغوية (صعوبات في الإنتاج و/أو الفهم)، 16.36٪ من الحالات. كان لدى الأطفال المنتمين إلى هذه المجموعة اضطرابات سلوكية وصعوبات في الانتباه والحركة أكثر بكثير مقارنة بالمجموعة "دون صعوبات لغوية".

سمحت هذه الدراسة بإظهار الوتيرة العالية للصعوبات اللغوية والاضطرابات السلوك وكذلك الصعوبات الحركية وضعف الانتباه، المصاحبة لدى أطفال الثلاث سنوات ونصف. من هنا تأتي أهمية توعية المربين بهذه الصعوبات من أجل تحديدها في الوقت المناسب ومعالجتها ومساعدة الطفل على مستوى الاكتساب المدرسي لاحقا. (HADJ-KACEM et al., 2016, p. 34)

2.4. الدراسات الأجنبية

- دراسة D. A. ROMAGNY (ديسمبر، 2005) بعنوان: تحديد اضطرابات اللغة في الحضانة: محاولة تطبيق طريقة بسيطة للكشف: "استبيان اللغة والسلوك 3 سنوات $1/2$ " (QLC-3.5) (طريقة شوفري ميلر) في مقاطعات Ain و Rhône (فرنسا) (Du repérage des troubles du langage à l'école maternelle: essai de la mise en application d'une méthode simple de dépistage: «Le Questionnaire langage et Comportement 3 ans $1/2$ »). (QLC-3.5 ans) (Méthode Chovrie-Muller) dans les départements de l'Ain et Rhône (France) تم في هذه الدراسة تحديد الأطفال ذوي اضطرابات اللغة في الحضانة. قامت الباحثة سابقا بإجراء مسح/استجواب لدى المربين. 75٪ منهم لا يعرفون بدقة المصطلحات المعتمدة في

اضطرابات اللغة. لا يستخدم المربون أداة محددة لتحديد اضطرابات تطور اللغة. قامت الباحثة بعد ذلك بتجربة استبيان QLC لدى 82 طفلا في مقاطعتي (Ain) و (Rhône). أظهر تحليل النتائج أن هناك في المتوسط طفلا واحدا في كل قسم (3.7%) يعاني من خلل شديد في اللغة والسلوك و3 أطفال في كل قسم (8.5%) لديهم صعوبات محتملة في اللغة والسلوك. كان جميع المربين جد راضين ومسرورين باكتشاف هذه الأداة وينوون استخدامها من الآن فصاعدا. يمكن إجراء دراسة موازية مع الأطباء والأخصائيين النفسانيين في المدرسة. (ROMAGNY, 2005, p.315)

تعقيب

تم تطبيق استبيان QLC-3.5 الأصلي لـ "شوفري - مولر" في الدراسة العربية لـ "حاج قاسم إيمان" وآخرين المطبقة على البيئة التونسية (صفاقس) والدراسة الفرنسية لـ D. A. ROMAGNY المطبقة على البيئة الفرنسية (مقاطعات Ain و Rhône) من دون تكييفه نظرا لملاءمة بنوده وسهولة استعمالها.

1. الاضطرابات اللغوية (Troubles du langage)

1. تعريف الاضطرابات اللغوية

هناك تعاريف كثيرة لهذه الاضطرابات اللغوية، نأخذ منها التعريف الذي وضعه "أرام" (Aram) وذلك كونه شمل جوانب وعناصر الاضطراب اللغوي إلى درجة كبيرة. يقول "أرام" في تعريفه: "إن الاضطرابات اللغوية تتضمن الأطفال الذين يعانون من سلوكيات لغوية مضطربة، تعود إلى تعطل في وظيفة معالجة اللغة، التي تظهر على شكل أنماط مختلفة من الأداء، وتتشكل بواسطة الظروف المحيطة، في المكان الذي تظهر فيه". (السرطاوي وأبو جودة، 2015، ص. 106)

كذلك، تعرف الرابطة الأمريكية للكلام واللغة والسمع اضطرابات اللغة بأنها خلل أو اضطراب أو شذوذ في تطور أو نمو فهم واستخدام الرموز المحكية والمكتوبة للغة. والاضطراب يمكن أن يشمل أحد جوانب اللغة الآتية أو جميعها:

- شكل اللغة: يشمل النظام الصوتي والنظام الصرفي والنظام النحوي.
 - محتوى اللغة
 - (المعنى) ويشمل النظام الدلالي أي دلالة الألفاظ.
 - وظيفة اللغة
- تشمل التواصل البراغماتي (الاستخدام الاجتماعي للغة). (القمش والمعاينة، 2011، ص. 249-250، اللالا وآخرون، 2012، ص. 329)

تعريف إجرائي

هي اضطرابات تطويرية أو مكتسبة في النمو اللغوي للطفل تمس الفهم والتعبير معا. كما أنها تشمل جوانب اللغة من حيث الشكل والمحتوى والوظيفة.

2. تصنيف الاضطرابات اللغوية

يمكن تصنيف الاضطرابات اللغوية على أساس السلوك اللغوي إلى نوعين هما اضطرابات اللغة عند الأطفال التي يطلق عليها اضطرابات اللغة التطورية ونعني بها الاضطرابات اللغوية الخلقية، أما النوع الثاني فهو اضطرابات اللغة عند البالغين التي يطلق عليها اضطرابات اللغة المكتسبة ما لم تكن امتدادا لاضطرابات اللغة التطورية.

1.2. الاضطرابات اللغوية التطورية

يرجع السبب الرئيس فيها إلى صعوبة في اكتساب اللغة وهي ترجع إلى الأشكال التالية:

- **عدم نمو اللغة الشفوية**
تضم الأطفال الذين بلغوا سن الثالثة ولا يظهرون أية علامات لفهم اللغة أو إنتاجها.
- **اضطراب الكفاءة اللغوية**
تظهر عند الأطفال في سن السادسة فهم يتكلمون بلغة الطفل في سن الثالثة، ولا يستطيعون استعمال كلام الطفل العادي البالغ من العمر عامين فقط. فهم لديهم قواعد لغوية خاصة بهم (تختلف عن أقرانهم العاديين) (الغزالي، 2011، ص. 277-278)
- **الاضطراب اللغوي الحاد**
يتمثل في تأخر وبطء النمو للغة الذي لا يمكن أن تكون له علاقة باضطراب حسي أو حركي لأعضاء النطق، أو مع تخلف ذهني أو اضطراب نفسي أو بحرمان عاطفي أو اجتماعي حاد أو مع خلل أو تشوه دماغي. (الغزالي، 2011، ص. 280)
- **الديسفازيا**
تضم أطفالا يعانون من بطء في معدل النمو اللغوي، حيث يمكن أن يظهر في واحدة أو أكثر من مكونات اللغة (الصوتية والفونولوجية والصرفية والنحوية والمعجمية والدلالية والبراغماتية). (LAUNAY & BOREL-MAIZONNY, 1975, pp. 84-89)

2.2. الاضطرابات اللغوية المكتسبة

اكتساب الطفل للقدرات اللغوية حتى سن 12 ثم فقدانها بسبب أمراض معينة أو حوادث تصيب الدماغ فتحدث فيه ضررا أو تلفا في إحدى مناطق الدماغ المسؤولة عن فهم أو إنتاج اللغة، أو يكون الاضطراب راجعا إلى سبب آخر وهو استمرار اضطرابات اللغة التي بدأت في مرحلة الطفولة حتى سن البلوغ بسبب استعصاء بعض الاضطرابات على العلاج. (الغزالي، 2011، ص. 280)

2. التناول العصبي للاضطرابات اللغوية

1.3. الفرضيات العصبية

أدى التطور الكبير للتصوير الوظيفي الذي يسمح بملاحظة الدماغ في "الجسم الحي" إلى الحصول على معلومات حول مواقع الاضطرابات دون أن نعرف مصادر هذه الاضطرابات.

2.3. فرضية خلل عدم التناسق بين نصفي الكرة المخية

خلال المرحلة الجنينية، تحدث هجرة للخلايا العصبية مسببة فرطاً في النمو في نصف الكرة المخية الأيمن. مما يكون مسؤولاً عن الصعوبة اللغوية التطورية لدى الأطفال المضطربين لغوياً في معالجة المثيرات المتسلسلة الطويلة.

2.3. اضطرابات في القشرة الجدارية العلوية، ما قبل الجبهية والصدغية

أنوية الدماغ البيني (Noyaux diencephaliques) المرتبطة بالإدماج الحسي-الحركي (Intégration sensori-motrice).

تماماً، مثل مجال الوراثة، الدراسات في هذا المجال ما زالت في بدايتها والتصوير لا يكشف عن التطور، ففي السنوات القادمة هناك رهان كبير على رؤى جديدة ستثري معارفنا حول الاضطرابات الحادة. (ANDREUX, 2011, p p. 15-16)

حسب الطبيب (Lina-Granade) من مستشفى (Edouard Hevriot) ب (Lyon) فوجود عامل وراثي مسبب للاضطرابات اللغوية الحادة (TSL)، تم التعرف عليه انطلاقاً من عائلات يعاني بعض أفرادها من اضطراب الديسفازيا وعسر القراءة، وفي المقابل تمت البرهنة على أن اضطراب اللغة الشفهية يتعلق بتشوه في الكروموزوم X وهذا ما يوحي بأن هذا الأخير متضمن في اللغة.

أما من الناحية العصبية، فيرى بعض الباحثين أن التشوهات في البنية التركيبية للجسيمات الجاسئة (Corps calleux) يمكن أن تكون السبب في ظهور التأخر اللغوي الحاد عند الطفل، هذه الجسيمات تكون هي المسؤولة عن الصعوبة في التحويل الذي يحدث ما بين نصفي الكرة المخيتين الأيمن والأيسر. فالتفسير النظري يعتمد على مسلمة مفادها أنه يوجد عند الطفل إجبارية للمناطق الدماغية التي تستأثر باللغة، وإن هذه المناطق تنتظم على شكل مطبقيات (Modules) وإن أي تشوه أو اضطراب لغوي يتعلق بهذه الساحة الدماغية المصابة. (PIERART&Chevrie-Muller, 2005, p. 56)

الواقع أن اضطراب اللغة عند الطفل لا يمكن إرجاعه إلى منطقتي بروكا وفرنيكي. فهناك مثلاً مناطق متضمنة في ذاكرة العمل (التي يمكن أن تكون السبب في اضطراب النفاذ إلى المعجم الذهني) والمنطقة ما قبل الجبهية (Pré-frontal).

هذه المناطق تكون -حسب عدة فرضيات- سبباً في الاضطراب الدلالي والبراغماتي عند الطفل، ومن المهم أن نشير هنا إلى دور البصلة السيسائية (Bulbe rachidien) فهي تشغل مكانة يمكن تشبيهها بقائد الأوركسترا والمسؤولة على التنفيذ الجيد للأوامر التي يعطيها (Le cortex moteur). عن طريق هذا الأخير تتم عملية التنسيق بين الحركات لمختلف أجزاء الجهاز النطقي في اللحظة التي يتم فيها التلفظ بالحرف أو سلسلة من الحروف (الشفا، اللسان، شراع الحنك والأوتار الصوتية...) في عملية الإنتاج الكلامي. (Dysphasie, 2016, p.7)

4. التناول العصبي اللساني لاضطرابات اللغة التطورية والمكتسبة لدى الأطفال

تقارن المقاربات العصبية اللسانية للاضطرابات اللغوية التطورية بشكل نموذجي هذه الحالات باضطرابات لغوية مكتسبة مشابهة مع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الخاصة لاكتساب

اللغة ومرونة للأدمغة الشابة. وعلماء اللسانيات العصبية يدرسون أيضا تطور اللغة لدى الأطفال ذوي الاضطرابات التطورية غير المحددة التي تصيب اللغة.

عادة لا يتم وصف اضطرابات اللغة التطورية لدى الأطفال فيما يتعلق بالأطر نفسها كاضطرابات اللغة المكتسبة لدى الأطفال والبالغين. غير أنه من المهم والضروري محاولة تصنيف كلا النوعين من الظواهر بالنوع نفسه من النظريات.

هذا الأمر مهم في حالة ما إذا طبقنا منظورا تطوريا على الدماغ واللغة. من التقليدي اعتبار محاولة ربط وظائف اللغة والدماغ في الأدمغة البالغة أسهل من الأدمغة الفتية في طور النمو. بما أن الأدمغة الفتية لديها مرونة معتبرة (أي أن الوظائف يمكن أن تتحول من منطقة إلى أخرى في الدماغ إذا تطلب الأمر) وأنها لا تزال في طور النمو، يجب أن نكون جد حذرين في نسب مواقع الوظائف إلى مناطق محددة في الدماغ. (AHLSEN, 2006, p. 6)

5. التناول المعرفي للاضطرابات اللغوية

بعض الباحثين تساءلوا عما إذا كانت الإصابة تقع على مستوى واحد أو عدة مستويات من التحليل والمعالجة، بمعنى آخر هل الخلل يكمن في المعالجة الزمنية للإدراك السمعي اللفظي أم تتعلق بتحليل لتمثلات الفونولوجية أو المورفوتركيبية.

5.1 اضطراب في المعالجة للإدراك السمعي اللفظي

فالاضطراب اللغوي ناتج عن محدودية في المعالجة للمثيرات المتتابة التي تتدفق بسرعة من محيط الطفل.

5.2 اضطراب في المعالجة الفونولوجية

يتجلى في حذف لبعض الصوامت أو المقاطع مع تسهيل للمقاطع المعقدة والقلب والتشبيه للحروف أو الإبدال.

5.3 اضطراب في المعالجة الدلالية

قام (MC Gregor) و (Newman) (2002) بدراسة تنطلق من مسلمة مفادها أن الصعوبة في استرجاع الكلمات لهؤلاء الأطفال المضطرب بين تكون أحد المظاهر لتمثل استدلالية في ذاكرتهم المعجمية الطويلة المدى. أظهرت النتائج المتوصل إليها أن الفئة الأولى ترتكب أخطاء أكثر في أثناء التسمية مقارنة بالعاديين، وتتعلق أساسا بالأخطاء الدلالية من "لا أعرف" «je ne sais pas»

5.4 اضطراب في المعالجة الفونولوجية والدلالية

أكثر من هذا، فحتى ولو أظهر الطفل قدرة في استعمال وبطريقة منعزلة المساعدات الفونولوجية أو الدلالية لتسمية الصور، فإنه يبقى عاجزا عن دمج هذين النوعين من المعلومة لخلق الكلمة الهدف. (شنافي، 2010، ص ص. 135-140)

6. التناول النفس لساني للاضطرابات اللغوية

6-1 فرضية الاضطراب في المورفييمات النحوية

المورفيمات النحوية (Morphèmes Grammaticaux) والأصناف الوظيفية (catégories fonctionnelles) لا تشكل جزءاً من التمثيلات اللغوية والمتضمنة في الملفوظات المنتجة من طرف الطفل المضطرب لغوياً. وعليه فإن النحو لدى هؤلاء الأطفال لا يكون مختلفاً فقط عن اللغة التي هم بصدد اكتسابها.

2-6 فرضية العجز في اتجاه السمات الوظيفية

الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية حادة يكون ونغير قادرين على اكتساب المورفيمات النحوية والممثلة بهذه الأدوات، مثل: العدد، ضمير الغائب والمخاطب والمتكلم أدوات التعريف... إلخ. وفي المقابل هذه الأدوات تكون غائبة في قواعد النحو المتضمنة في استعمال اللغة عند هؤلاء الأطفال. (شنافي، 2010، ص ص. 134-135)

7. أسباب الاضطرابات اللغوية

يعتقد عديد العلماء حالياً بوجود عوامل متعددة متداخلة: [عوامل أولية (وراثية، عصبية بيولوجية...) وعوامل ثانوية (اضطرابات تطورية مرتبطة بالتعرض للغة والاحتكاك المبكر)]. نعلم أيضاً أن هذه المعدات العصبية الأولية تتعرض لتغيرات جذرية على مدى السنوات الأولى، تغيرات تحدث تحت تأثير التعرض للغة واكتسابها تدريجياً.

على المستوى التشريحي تم تقديم تفسيرات حول اضطرابات في التنظيم الخلوي على مستوى باحات اللغة. حيث أجريت الدراسات على المستويين المجهرى والمورفولوجي، على المستوى الوظيفي. أثبتت وجود اختلال في بعض المناطق من المخ. الاختلال الهندسي ينتج عنه اضطراب أو اختلال وظيفي في بعض المناطق التي تدخل في معالجة المعلومات اللسانية. (MANTE, S.D., p p.13-14)

مصدر الاضطرابات الخاصة لتطور اللغة (Troubles Spécifiques du Langage) (TSDL) (Développement du Langage)، غير معروف. لوحظ وجود العنصر العائلي: إذا كان هناك طفل يعاني من اضطراب خاص في تطور اللغة فهناك احتمال 25٪ أن يكون هناك فرد آخر من العائلة مصاب بالاضطراب نفسه. (ANDRIEUX, 2011, p.16)

7-1 أسباب عصبية

نجد حوالي 27٪ من الحالات لديهم سوابق عصبية كأن يكون خديج، حوادث في أثناء الولادة، إصابات دماغية... إلخ. هم أطفال عاديون لكن لديهم سوابق مرضية كالاختلال العصبي: أطفال كثيرو الحركة أو الهدوء، يظهرون مشكلات وصعوبات في التعلم، واضطرابات إدراكية حركية وتأخر حركي.

7-2 أسباب اجتماعية وثقافية ولسانية

نذكر منها

- تطور ونمو اللغة مرتبط بالوسط الاجتماعي والثقافي الذي يعيش فيه الطفل.
- يلعب تعدد اللغات في العائلة ثراء في تكون اللغة عند الطفل بينما يراها البعض الآخر من العلماء سبباً في تفاقم الاضطرابات اللغوية. (خدوسي، 2011، ص. 98)

3.7. أسباب وظيفية ونفسية

يقصد بها الأسباب المرتبطة بأساليب التنشئة الأسرية والمدرسية وبخاصة القائمة على العقاب بأشكاله كالعقاب الجسدي، فليس من المستغرب أن نلاحظ العلاقة التي تربط بين مظاهر الاضطرابات اللغوية وبين أساليب التنشئة الأسرية أو المدرسية. (الغزالي، 2011، ص. 264)

II. الكشف المبكر Dépistage

1. تعريف عملية الكشف

ليس للمصطلحات المرتبطة بعملية الكشف دائما المعنى نفسه في أغلب المراجع. فقد تم إجراء عملية بحث عن تعريفات، ولم تسفر هذه العملية إلا عن مصدر واحد رسمي وحديث نسبيا، ألا وهو تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS) المنشور سنة 1970. (ANAES, 2004, p. 11, WILSON & al., 1970, p. 13)

تعرف منظمة الصحة العالمية "الكشف" (Dépistage) على أنه تحديد بشكل افتراضي بمساعدة اختبارات مطبقة بطريقة نظامية وموحدة للأشخاص المصابين بمرض أو باضطراب معين لم يلحظ لحد الآن. (HAS, 2006)

يجب أن تسمح اختبارات الكشف بالفصل بين الأشخاص الذين هم ظاهريا في صحة جيدة وهم على الأرجح مصابون بالمرض أو الاضطراب المعني، وبين الذين هم ربما مستثنون. ولا تهدف هذه الاختبارات إلى وضع تشخيص. حسب التعريف، يتوجه الكشف إذا إلى الجماعات وليس إلى الأفراد.

الكشف عمل في مجال الصحة العمومية، ما يعني قائمة من العمليات التي يتعين القيام بها، ذات طابع جماعي، تهدف إلى تحسين صحة مجموعة معينة من الأشخاص. (ANDEM, 1995, p. 17)

2. أنواع الكشف

توجد أنواع مختلفة من الكشف تتلخص في

1.2. الكشف النظامي

"الجماعي" «de masse» (Dépistage systématique) العينة هنا غير مختارة، هناك حالة خاصة في وجود معيار الفئة العمرية، حيث يعتبر كشفا عاما يشمل كل تلك الفئة.

2.2. الكشف الانتقائي

"الموجه" (Dépistage sélectif ou ciblé) العينة تختار حسب معايير محددة مسبقا (عوامل الخطر).

3.2. الكشف المنظم

"المجتمعي" (Dépistage organisé ou communautaire) العينة تستدعى من المجتمع. هذا النوع يقترح في إطار حملات الكشف (Campagnes de dépistage) ويعتمد على المشاركة التطوعية للأفراد.

4.2. الكشف النفعي

"الانتهازي" (Dépistage opportuniste) تستدعي العينة لعملية الكشف في أثناء طلب الرعاية الصحية: استشفاء، فحص طبي، مركز صحي، طلب عمل.

5.2. الكشف المتعدد

(Dépistage multiple) يتضمن البحث عن عدة اضطرابات في آن واحد باستخدام عدة اختبارات للكشف. (ANAES, 2004, p. 13)

3. من الكشف إلى التشخيص

الكشف مرحلة تسبق التشخيص التأكيدي والأدوات والتقنيات المستعملة للتحديد والكشف تختلف أحيانا عن الفحوص التشخيصية المعتمدة؛ لأنها يجب أن تكون سهلة وأمنة للاستعمال على عينات كبيرة. وتسمح وسائل الكشف المبكر بالتمييز، في عينة ما بين الحالات التي يحتمل أن تكون مصابة وبين الحالات السليمة المحتملة. حيث توجه إلى المختصين وتخضع لاختبارات أخرى قبل أن يتم تأكيد أو رفض التشخيص. (ANAES, 2004, p. 14)

جدول 1: يبين الفروق الأساسية بين اختبار الكشف واختبار التشخيص

اختبار الكشف	فحص تشخيصي
- يعتبر خطوة تسبق التشخيص التأكيدي. - يطبق على أشخاص ظاهريا أسوياء من الاضطراب المطلوب. - يطبق على مجموعات من الأفراد ذوي نسب خطر عالية. - لا يشكل مساعدة في القرار العلاجي.	- يجب أن يعطي تأكيدا تشخيصيا (فحوص متخصصة). - يطبق على أشخاص لديهم اضطرابات محددة. - غالبا يكون فرديا. - يستعمل عادة في مرحلة ثانية بعد اختبار الكشف. - يؤدي إلى اتخاذ قرار علاجي.

المصدر: (ANAES, 2004, p. 14)

في الوقت الحالي لا يمكن الشك في ضرورة الكشف المبكر لاضطرابات اكتساب اللغة والتواصل. فقد أثبتت دراسات أجريت على عينات كبيرة خاصة في إنجلترا ونيوزيلندا، وجود ارتباطات بين التأخر في اكتساب اللغة (في سن 3 سنوات) وبين العجز المعرفي وصعوبات تعلم القراءة في سن التمدريس.

نعلم أيضا الدور الذي تلعبه اللغة في تكوين شخصية الطفل وصقل مهاراته الاجتماعية والتواصلية. الدراسات السابقة أثبتت وجود ارتباط بين تأخر اكتساب اللغة وبين حدوث اضطرابات سلوكية في سن التمدريس.

أدى التوصل إلى هذا التداخل بين اللغة والاكتساب المدرسي والسلوك (بصفة عامة الاضطرابات اللغوية والتواصلية) إلى التفكير في كشف نظامي (Dépistage systématique)

للصعوبات لدى الأطفال في سن مبكرة وذلك للشروع في تكفل مبكر بهدف وقائي. -CHEVRIE (Muller & GOUJARD et al., 2005, p. 2)

4. استراتيجيات تعيين الاضطراب

توجد 3 استراتيجيات:

1.4. التحديد Repérage

(عوامل خطر، إشارات تحذيرية)، يستهدف حسب نوع الصعوبات المستهدف، العائلة ومهنيي الطفولة المبكرة والمدرسة، وفي بعض الحالات، حتى بعض متدخلي القطاع الاجتماعي. عبارة عن تحديد وجود صعوبة والاشتباه في اضطراب ما.

2.4. الكشف Dépistage

يتعلق بالبحث النظامي systématique، بالاستعانة بأدوات معتمدة عن اضطراب متوافق مع الصعوبات التي تم تحديدها.

يجب أن نخرج من عمليتي التحديد والكشف باقتراح للتكفل بالطفل والذي يجب أن يتضمن، على الأقل، مرحلة وقائية في الوسط المدرسي. إذا استمر الاضطراب رغم التكفل الوقائي، يتحتم مواصلة العملية التشخيصية لتحديد الحاجة إلى العلاج من عدمها وفق معايير دقيقة.

2.4. التشخيص Diagnostic

من صلاحيات الحقل الطبي وشبه طبي، وغالبا ما يكون متعدد التخصصات. يتضمن تحديد الاضطراب أو المرض وتقدير السياق الذي يتواجد فيه (حسي، معرفي، نفسي، اجتماعي). هذه العملية يجب أن تستكشف مجموع التشخيصات الفارقة بطريقة صارمة، بعيدا عن الأعراض التي شكلت إشارة تحذيرية للتحديد والكشف. (DUBOST, 2017, p.26)

5. نماذج من أدوات الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية

- اعتمدت الهيئة العليا للصحة HAS بفرنسا تسعة اختبارات "معتمدة" للكشف هي
- IFDC: (Inventaires Français Développement Communicatif) قوائم الجرد الفرنسية للتطور التواصل في لدى الطفل بين 12 و 24 شهرا.
- DPL3: (Dépistage et Prévention des Troubles du Langage à 3 ans) الكشف والوقاية من اضطرابات اللغة/سن 3 سنوات. (SAUVADET, 2010, p. 40)
- ERTL4: (Epreuves de repérage des Troubles du Langage de l'enfant de 4 ans) اختبارات التحديد لاضطرابات اللغة لدى الطفل ذي 4 سنوات (3 سنوات و 9 أشهر إلى 4 سنوات و 6 أشهر). (SAUVADET, 2010, pp. 39-41)
- PER2000: (Protocole d'Evaluation Rapide) يقيم اللغة الشفهية والوظائف غير اللفظية للأطفال بين 3 سنوات ونصف و 5 سنوات ونصف.
- BSEDS: (Bilan de Santé Evaluation du Développement pour la Scolarité 5-6 ans) الحصيلة الصحية وتقييم النمو من أجل التمدريس 5-6 سنوات.
- ERTLA6: (Epreuve de Repérage des Troubles du Langage et des Apprentissages) اختبار موجه لأطفال القسم الأعلى للحضانة وبداية التحضيري أي ما يوافق سن 5 إلى 6 سنوات. (SAUVADET, 2010, pp. 41-42)
- BREV (Batterie Rapide d'Evaluation des fonctions cognitives) البطارية السريعة لتقييم الوظائف المعرفية. هذه الأداة تقع في منتصف الطريق بين الكشف والتشخيص، الفئة العمرية بين 4 و 9 سنوات. (SAUVADET, 2010, p. 43)
- PEL-921: (Outil de repérage en créole/français). (DUBOST, 2017, p.26)

III. دليل استبيان اللغة والسلوك لـ "شوفري مولر" QLC-3.5

(Questionnaire Langage et Comportement C. CHEVRIE-Muller 3 ans^{1/2})

1. تعريف الاستبيان

لتسهيل التشخيص المبكر. وبالتالي التكفل المبكر باضطرابات اللغة والتواصل (Troubles du langage et communication) بصفة عامة. وذلك بغرض وقائي، حرص المختصون على تقديم أداة تكون في متناول مربّي الحضّانة لتساعدهم على القيام بملاحظة أولية للطفل في محيطه اليومي وفي أثناء قيامه بنشاطاته المعتادة.

قام فريقان (أطباء، أُرطوفونيون وعلماء إحصاء بالتعاون مع مربّين) من المعهد الوطني للصحة والبحث الطبي الفرنسي (INSERM)، بإشراف "كلود شوفري مولر" (Claude CHEVRIE-Muller) و"جانين غوجار" (JANINE Goujard) باختيار طريقة جديدة للحصول على المعلومات حول اللغة والسلوك لدى الطفل البالغ من العمر ثلاث سنوات ونصف، وذلك بفضل ملاحظة مربّي أو مربّية الحضّانة لأطفال قسمه، هذه الملاحظة التي تسمح للمربّي بالإجابة على استبيان، من خلاله يمكننا التوصل إلى غياب أي صعوبات أو إلى وجود "خطر" في مجال معين من مجالات الاستبيان.

بعد تحليل الاستبيان، وعندما يكون لدينا شك حول القدرات اللغوية والسلوكية للطفل، يصنف أولئك الأطفال على أنهم "في خطر" (Enfants à risque) ويتم توجيههم إلى طبيب أو أخصائي أُرطوفوني أو نفساني لإجراء فحوص واختبارات فردية ومعقدة. (CHEVRIE-Muller & GOUJARD et al., 2005, p. 2)

2. الخصائص السيكومترية للاستبيان

- صدق الاستبيان (Validité)

يعدّ الاستبيان الذي نعرضه هنا أو ما يسمى بـ "الاستبيان القصير" (29 عنصر) ناتجا عن نسخة أكثر تفصيلا "الاستبيان الطويل" (135 سؤال). وتم الحصول على صدق هذا الاستبيان بالرجوع إلى النتائج المتحصل عليها من أطفال بطارية اختبارات اللغة والأداء (بطارية التقييم النفس-لغوي للأطفال ذوي 3-4 سنوات (BEPL-A) لـ "شوفري مولر" وآخرين (CHEVRIE-Muller & al. (1988). (Muller & al. كاختبار تشخيصي مرجعي. (2060 طفل للنسخة الطويلة). أيضا تم الحصول على صدق مقبول مع نسبة حساسية تقدر بـ 80٪ وخصوصية تقدر بـ 78٪، ما يؤكد أهمية هذه الأداة في الكشف الأولي. والإجراءات المتبعة للحصول على صدق الاستبيان سمحت أيضا باختيار عناصر النسخة القصيرة، وتم إجراؤها على عينة من 480 طفلا، كلهم خضعوا لفحص فردي من طرف أخصائي أُرطوفوني، 117 منهم كانت لديهم صعوبات... (CHEVRIE-Muller & GOUJARD et al., 2005, p. 11)

- حساسية الاستبيان: (Sensibilité) تقدر بـ 79.5٪

- خصوصية الاستبيان: (Spécificité) تقدر بـ 78.5٪
- القيمة التنبؤية الإيجابية (Valeur prédictive positive) : تقدر بـ 54.1٪
- القيمة التنبؤية السلبية (Valeur prédictive négative) : وتقدر كذلك بـ 92.2 (HAS, 2005, p. 11)

3. شروط تطبيق الاستبيان

- يجب تطبيق الاستبيان على فئة الأطفال البالغين من العمر ما بين 3 سنوات و6 أشهر إلى 3 سنوات و8 أشهر، الموجودين بأقسام الحضانة (رياض الأطفال).
- يطبق الاستبيان من طرف مربّي و/أو مربيات الحضانة أو رياض الأطفال المؤهلين وذوي خبرة ماثلة للمربين الذين أجابوا عن الأسئلة بالنسبة للعينة المرجعية. يجب أن يكونوا على اتصال يومي بالأطفال، ويتوفر لديهم الوقت الكافي لملاحظة السلوك اللغوي والتواصل لكل طفل على حده، ثم الإجابة على الأسئلة. (CHEVRIE-Muller & GOUJARD et al., 2005, p. 4)

4. طريقة تطبيق الاستبيان

- يلاحظ المربي كل أطفال قسمه بشكل تلقائي، ثم يجيب على أسئلة الاستبيان موليا انتباهاها خاصا لكل طفل ضمن المجموعة ثم بإجراء تقييم فردي موجز.
- يتضمن الاستبيان 29 سؤالا تسمح بالحصول على معلومات حول 10 أنواع من القدرات أو السلوكيات التواصلية الصوتية (Voix)

صوت عادي (إذا كان الصوت هامسا (أو جد منخفض).

■ الكلام (Parole)

كلام طبيعي * إذا كان الطفل يتكلم بـ "كلام الأطفال".

■ الفهم/المفاهيم المعرفية (Compréhension-notions cognitives)

الطفل يفهم: "إلى جانب، في" (أمثلة من أجل البدء: فوق، تحت، الأطول (الأكبر)، ما الذي...؟ (+ فعل)، كم.....؟، لماذا.....؟ الطفل يعين: أذنين، يد، ذراع (أمثلة من أجل البدء: بطن).

■ التعبير (Expression)

يقول اسمه ولقبه *، يجيب على سؤال "كم عمرك؟" حتى ولو بالخطأ، يستعمل الـ "أنا"، يكون جملا من أكثر من 3 كلمات (مع فعل)، يستعمل أيضا جملا إضافية، لديه معجم عادي أو حتى غني.

*العناصر المشار إليها بهذه النجمة هي التي لها علاقة وثيقة بنتائج اختبارات اللغة والأداء المطبقة على السن نفسها.

■ الحركية (Motricité)

في النشاطات الجسدية: الحركة تكون متوسطة، جيدة أو ممتازة، المهارات اليدوية: حركة متوسطة، جيدة أو ممتازة، يستطيع القص بواسطة مقص، يستعمل الغراء بطريقة ملائمة.

▪ الذاكرة (Mémoire)

يحفظ الأناشيد بسهولة.

▪ السلوك في اللعب (Comportement dans le jeu)

عندما يلعب ينطق أفعاله (أي يقول ما يفعله)، يستطيع إدخال الخيال في اللعب (يقوم بـ "كما لو").

▪ السلوك في النشاطات داخل الروضة (Comportement dans les jardins d'enfants) (نشاطات الصحة أو التركيز)

لديه نشاطات متنوعة بشكل طبيعي، ينجز كل "أعماله"، لديه القدرة على المحافظة على تركيزه (بطريقة طبيعية لطفل في سنه)، يحب اللحظة عندما نروي قصة.

▪ السلوك في المجموعة (Comportement en groupe)

يتبع بملء إرادته "قواعد الحياة" في القسم، يخضع لقاعدة لكل شخص دوره.

▪ السلوك العام (Comportement en générale)

غياب صعوبات في السلوك.

- تتم الإجابة بـ "نعم" (Oui) أو بـ "لا" (Non). في حالة صعوبة إعطاء إجابة محددة، نضع "لا".

- يتم تحليل المعلومات المتحصل عليها تحليلًا كميًا (Analyse Quantitative) وكيفيًا (Analyse Qualitative).

(VALLE & DELLATOLAS, 2005, p. 26).

5. التحليل الكمي

نقوم بحساب مجموع الأسئلة التي كانت إجابتها "لا". وحسب مجموع النتائج السلبي يكون

التقييم كالتالي:

- من 0 إلى 9: الطفل ليس لديه صعوبات.
- من 10 إلى 13: الطفل يحتاج إلى مراقبة وإعادة تقييم.
- من 14 إلى 17: صعوبات محتملة. إجراء فحص فردي (من طرف طبيب الأطفال، الأخصائي الأروطوفوني، الأخصائي النفسي...).
- 18 فما فوق: الفحص الفردي ضروري لتحديد نوع الصعوبات.

6 التحليل الكيفي

تخص الإجابات السلبية بـ "لا" تحديدًا اللغة أو السلوك. على سبيل المثال، إذا كانت الإجابات بـ "لا" تخص بشكل كبير فصول "الفهم، التعبير والكلام"، فالطبيب يطلب رأي الأخصائي الأروطوفوني الذي يمكنه أن يقوم بعمليات تقييم أكثر دقة ويستعمل اختبارات معتمدة. أما إذا كانت الأسئلة التي تدور حول السلوك والانتباه هي التي تعطي في مجملها إجابات سلبية،

فالاهتمام هنا يتوجه نحو مصدر طبي أو نفسي للاضطرابات والفحص الفردي يكون بذلك مختلفا. (CHEVRIE-Muller & GOUJARD et al., 2005, p. 4)

7- دور العوامل المحيطة

من الضروري أخذ المعلومات حول محيط الأطفال وقبل كل شيء، حول الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لهم بعين الاعتبار على أنها من عوامل الخطر. حيث لوحظ عند معاينة إجابات المربين و/أو المربيات الدور الذي تلعبه بعض العوامل على رأسها: الجنس والمنطقة التي تقع فيها المدرسة والمستوى الاجتماعي والثقافي وازدواجية اللغة. هذه العوامل لها تأثير كبير، وتعتمد على المجال المراد تقييمه. على سبيل المثال: نجد الأطفال الذكور "مزدوجي اللغة" من أسر ذات مستوى اجتماعي وثقافي منخفض لديهم صعوبات "محتملة أو أكيدة" (25٪ من الأطفال بهذه الخصائص يعانون من صعوبات) أكثر من الإناث "غير مزدوجات اللغة" من عائلات ذات مستوى اجتماعي وثقافي متوسط أو جيد (16٪ من الأطفال بهذه الخصائص يعانون من صعوبات حسب المربين). (VALLE & DELLATOLAS, 2005, p. 27)

6. استبيان اللغة والسلوك 3 سنوات 1/2 QLC_3.5 مترجم

الشكل 1: استبيان اللغة والسلوك 3 سنوات 1/2 - "شوفري ميلر" QLC_3.5

الروضة: _____ (أذكر أيضا البلدية) _____ القسم (إذا كان هناك عدة أقسام): _____ تعتقدون أن متوسط مستوى أطفال قسمكم اللغوي والسلوكي _____ (في نائو للإجابة) منخفض متوسط مرتفع		استبيان "اللغة والسلوك" موجه لمربي الحضانة ورياض الأطفال لملاحظة الأطفال بين 3 سنوات و6 أشهر و3 سنوات و8 أشهر			
اسم الطفل: _____ اللقب: _____ تاريخ الميلاد: _____ مهنة الأب: _____ مهنة الأم: _____ في المنزل: - جميع العائلة تتكلم فقط: العربية □ الأمازيغية □ لهجة أخرى □ - هناك شخص أو عدة أشخاص يتكلمون لغة أخرى: □ الأم □ الأب □ شخص آخر □					
الصوت 1. صوت عادي (إذا كان الصوت هامسا (أو جد منخفض) أشطب خانة "لا") الكلام 2. كلام طبيعي*	نعم ☐	لا ☐	الحركة 16. في النشاطات الجسدية: الحركة تكون متوسطة، جيدة أو ممتازة (أشطب خانة "لا" إذا كانت الحركة ضعيفة أو غير كافية)	نعم ☐	لا ☐

الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس

		17. المهارات اليدوية: حركة متوسطة، جيدة أو ممتازة (أشطب خانة "لا" في حالة مهارات ضعيفة أو غير كافية) 18. يستطيع القص بواسطة مقص 19. يستعمل الغراء بطريقة ملائمة الذاكرة 20. يحفظ الأناشيد بسهولة السلوك في أثناء اللعب 21. عندما يلعب ينطق أفعاله (أي يقول ما يفعله) 22. يستطيع إدخال الخيال في اللعب (يقوم بـ "كما لو") السلوك في النشاطات داخل الروضة (نشاطات الصحوة أو التركيز) 23. لديه نشاطات متنوعة بشكل طبيعي (أشطب خانة "لا" إذا كان الطفل ينتقل من نشاط لآخر دون أن يستمر به أو إذا (على مر الأيام) تعلق النشاط نفسه بشكل زائد) 24. ينجز كل "أعماله" 25. لديه القدرة على المحافظة على تركيزه (بطريقة طبيعية لطفل في سنه) 26. يحب اللحظة عندما نروي قصة السلوك في المجموعة 27. يتبع بملء إرادته "قواعد الحياة" في القسم 28. يخضع لقاعدة لكل شخص دوره			(إذا كان الطفل يتكلم بـ "كلام الأطفال" أشطب خانة "لا") الفهم-المفاهيم المعرفية - الطفل يفهم: "إلى جانب، في" (أمثلة من أجل البدء) 3. فوق 4. تحت 5. الأطول (الأكبر) 6. ما الذي...؟ (+ فعل) * 7. كم.....؟ 8. لماذا.....؟ الطفل يعين: أذنين، يد، ذراع (أمثلة من أجل البدء) 9. بطن التعبير 10. يقول اسمه ولقبه * 11. يجيب على سؤال "كم عمرك؟" حتى ولو بالخطأ 12. يستعمل الـ "أنا" * 13. يكون جملا من أكثر من 3 كلمات (مع فعل) 14. يستعمل أيضا جملا إضافية 15. لديه معجم عادي أو حتى غني أشطب خانة "لا" إذا كان المعجم محدودا أو جد فقير (أو إذا كان الطفل لا يتكلم) *العناصر المشار إليها بهذه النجمة هي التي لها علاقة وثيقة بنتائج اختبارات اللغة والأداء المطبقة على السن نفسها.
--	--	---	--	--	--

□	□	السلوك العام 29. غياب صعوبات في السلوك (إذا كان الطفل يعاني من صعوبات سلوكية أشطب خانة "لا")			
		مجموع الإجابات بـ "لا"			
طرق التنقيط					
في نهاية الاستبيان نحسب مجموع الأسئلة التي كانت إجابتها بـ "لا" ويمكننا إذن أن نطبق التقييم التالي حسب العدد الإجمالي للإجابات بـ «لا»:					
- من 0 إلى 9 ← الطفل ليست لديه صعوبات.					
- من 10 إلى 13 ← الطفل يحتاج إلى مراقبة وإعادة تقييم.					
- من 14 إلى 17 ← صعوبات محتملة، من المهم إجراء فحص فردي (من طرف طبيب أطفال، أخصائي أرطوفوني، نفسي...)					
- ما فوق 18 ← الفحص الفردي ضروري					

المصدر: (ترجمة الباحثين)

خاتمة ونتائج الدراسة

عرضنا في هذا البحث استبيان اللغة والسلوك (QLC_3.5) لـ (C. CHEVRIE-Muller) نظريا كأداة للكشف المبكر عن الاضطرابات اللغوية، حيث قمنا بوصف بنوده وطريقة تطبيقه وكذا طريقة تحليل النتائج والتقييم. قمنا كذلك بتحليل ما جاء في الأدبيات عن هذا الاستبيان، وعرضنا هنا أهم الدراسات التي تضمنت استخدام هذه الأداة، عربية وأجنبية. وكحوصلة لهذا البحث توصلنا إلى ما يأتي:

- سهولة ترجمة هذا الاستبيان وبساطة بنوده اللغوية والسلوكية تجعله سهل الاستخدام الإكلينيكي أو في الحضانة سواء من طرف الأخصائي الأرطوفوني أو مربّي الروضة.
- إمكانية تطبيق الاستبيان على البيئة الجزائرية انطلاقا من نجاح تطبيقه على البيئة التونسية العربية المشابهة كثيرا لبيئتنا.
- ضرورة التعريف بهذه الأداة والحث على استخدامها من طرف الممارسين الأرطوفونيين ومربي رياض الأطفال مستقبلا؛ لضمان جودة الكشف والتشخيص للاضطرابات اللغوية والتواصلية.

من خلال ما سبق نستنتج أن الكشف المبكر عن الاضطرابات اللغوية ضروري جدا ومهم من أجل سلامة الأطفال من الناحية اللغوية خاصة وكذا النفسية والسلوكية. إذ كان ولا بد من توفير أداة سهلة ومناسبة للأطفال ذوي الثلاث سنوات ونصف؛ بهدف تقييم قدراتهم اللغوية والسلوكية. وهذا للوصول إلى تشخيص أدق ومبكر من أجل تكفل أمثل بالاضطرابات اللغوية والحد من تطورها. فبالرغم من كل ما يواجهه الأطفال المضطربون لغويا إلا أنهم لا يرفضون التواصل، بل العكس نجدهم يستعملون لغة بسيطة جدا أو إيماءات. ومقارنة بنتائج دراسة حاج قاسم إيمان وآخرين بعنوان: تحديد صعوبات اللغة والسلوك لدى الأطفال في سن 3 سنوات ونصف بواسطة استبيان (QLC_3.5) دراسة عرضية تونسية التي يراها الباحثان أنها قريبة من الثقافة الجزائرية التي تتشابه في اللهجة العربية المستعملة، أي أن

الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس

المربين و/أو المربين لديهم مستوى لا بأس به كي يتمكنوا من فهم الاستبيان وسهولة تطبيقه على أطفال الروضة، علما أن استبيان اللغة والسلوك يعتبر أداة سهلة وواضحة يمكن تطبيقها دون تكييفها. وبذلك تتحقق الفرضية التي تنصّ على إمكانية استخدام استبيان (QLC_3.5) في التحديد والكشف عن وجود اضطرابات لغوية لدى الأطفال في سن ما قبل التمدرس في دور الحضانة الجزائرية. ومنه نضع جملة من التوصيات التي يتم اقتراحها فيما يلي:

- تطبيق هذه الأداة ميدانيا على عينة واسعة من طرف باحثين أرطوفونيين للتأكد أكثر من ملاءمتها وكذا من أجل الاستفادة منها في عمليات الكشف المبكر للاضطرابات اللغوية والسلوكية الأخرى.
- أهمية وضع تشخيص دقيق لأي اضطراب لغوي واستبعاد كل الأسباب الأخرى.
- التطرق إلى مدة التكفل وشدته وكذا ضرورة تضافر الاختصاصات لضمان تحسن الطفل من جميع النواحي اللغوية وغير اللغوية.
- إعادة التأهيل اللغوي اعتمادا على بعض المبادئ الأساسية إضافة إلى نماذج لخطة تدخل أرطوفوني لبعض الباحثين في مجال اضطرابات اللغة والتواصل.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: المراجع العربية

1. خدوسي، كريمة. (2011). *بناء واقتراح بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي في الوسط الإكلينيكي الجزائري-تناول لساني وبراغماتي*. أطروحة دكتوراه في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر 2. الجزائر.
2. السرطاوي، عبد العزيز، ابوجودة، وائل موسى. (2015). *تشخيص اضطرابات التواصل وعلاجها*. (ط. 1). الجمهورية اللبنانية-دولة الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
3. شنافي، عبد المالك. (2010). *دراسة وتحليل سياقات النفاذ إلى المعجم الذهني أثناء الإنتاج الشفهي عند الطفل الديسفازي-من خلال اختبار الإشعال*. مذكرة ماجستير في الأرطوفونيا. جامعة الجزائر 2. الجزائر.
4. الغزالي، سعيد كمال عبد الحميد. (2011). *اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج*. (ط. 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
5. القمش، مصطفى نوري، المعايطه، خليل عبد الرحمان. (2011). *سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. (ط. 4). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
6. اللالا، زياد كامل، الزبيري، شريفة عبد الله، اللالا، صائب كامل، الجلامدة، فوزية عبد الله، حسونة، مأمون محمد جميل، الشرمان وآخرون. (2012). *أساسيات التربية الخاصة*. (ط. 1). عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

المراجع الأجنبية

1. AHLSEN, Elisabeth. (2006). *Introduction to Neurolinguistics*. Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
2. ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. (2004). *Guide méthodologique : Comment évaluer à priori un programme de dépistage*. France : ANAES.
3. ANDEM (Agence Nationale pour le développement de l'évaluation médicale). (1995). *Evaluation d'une action de Santé publique : Recommandation*. Paris : ANDEM/Service Formation.

4. ANDRIEUX, Hélène. (2011). *La prise en charge des enfants dysphasique : Analyse et recherche des bénéfices d'un diagnostic précoce d'une prise en charge orthophonique intensive et d'un apprentissage de la lecture anticipée*. Mémoire présenté pour obtention du certificat de capacité d'orthophoniste. Université de Nice Sophia-Antipolis, France.
5. CHEVRIE MULLER, C., GOUJARD, J. et al. (2005). *Le questionnaire langage et comportement- 3 ans^{1/2}* Les cahiers pratiques d'A.N.A.E.
6. DIEPEVEEN, F. B., DUSSELDORP, Elise, BOL, Gerard, W., OUDESLUYS-MURPHY, Anne Marie, VERKERK, PAUL, H., (2016). Failure to meet language milestones at two years of age is predictive of specific language impairment. En Frederique Babette DIEPEVEEN/ *Detection of specific language impairment in young children in well-child healthcare* (pp. 25-40). Netherlands: Universiteit Leiden.
7. DIEPEVEEN, Frederique Babette. (2019). *Detection of specific language impairment in young children in well-child healthcare*. These de doctorat Universiteit Leiden, Netherlands.
8. DUBOST, Delphine. (2017). *Parcours de soins dans le dépistage des troubles spécifiques du langage oral chez l'enfant*. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Faculté de médecine de Marseille.
9. DYSPHASIE à L'école Régulière. (2016). *Fondation Center Suisse de Pédagogie Spécialisée*.
10. HADJ KACEM, Imen, AYADI, Hèla, SAHNOUN, Chéma, BELARBI, Manel, WALHA, Adel, MOALLA, Yousr & al. (2016). Repérage des difficultés de langage et de comportement chez les enfants de trois ans et demi à l'aide du questionnaire de Chevrier-Muller : étude transversale tunisienne. *Annales médico-psychologiques*. 174-n°8 : 634-638.
11. HAS. (2006). *Santé Publique et Organisation des offres de soin : Dépistage et prévention*. [https://www. Has-santé.fr](https://www.has-santé.fr).
12. LAUNAY, Clément, BOREL-MAIZONNY, S. (1975). *Les troubles du langage de la parole et de la voix chez l'enfant*. (2^{ème} éd.). France : Masson.
13. MANTE, Annie. (S.d.). *La dysphasie*. Synthèse Proposée à Partir de L'ouvrage « Repérer et Accompagner les Troubles du Langage » de D.A ROMAGNY.
14. PIERART, B., CHEVRIE-Muller, C. (2005). *Le langage de l'enfant. Comment l'évaluer ?* De Boeck et Lancier université, Bruxelles.
15. ROMAGNY, D. A. (2005). Du repérage des troubles du langage à l'école maternelle : essai de la mise en application d'une méthode simple de dépistage : « Le Questionnaire langage et Comportement 3 ans^{1/2} ». (QLC-3.5 ans) (Méthode Chovrie-Muller) dans les départements de l'Ain et Rhône (France). A. N. A. E. : *Développement et cognition numérique. Compétences, déficits, troubles, évaluations*. N°85 mol 17 Tome 5 : 315-323.
16. SAUVADET, Camille. (2010). *Troubles du langage oral chez l'enfant : Repérage, Prise en charge et Place de Médecin Généraliste*. Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine. Faculté de médecine de Nancy.
17. VALLE, L. DELLATOLAS, G. (2005). *Recommandations sur les outils de Repérage, Dépistage et Diagnostic pour les Enfants atteints d'un Trouble Spécifique du Langage*. Rapport dans le cadre du plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage. France : ministère de la santé et des solidarités.
18. WILSON, J. M. G., JUNGNER, G. (1970). *Principes et pratique du dépistage des maladies*. Organisation Mondiale de la Santé. Genève.

الملحق 1: يمثل نسخة أصلية من استبيان J3.5-QLC "شوفري مولر"

[illegible]

(CHEVRIE-Muller, 2005, p. 1): المصدر: