



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة وهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرتوفونيا

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرتوفونيا تحت عنوان:

تقييم اللغة الشفهية عند متلازمة نقص النضج العصبي

تحت إشراف:

د. طيار شهيناز

من اعداد الطالب:

بخنفور نور الهدى وفاء

بوعياذ دباغ خديجة

لجنة المناقشة:

الرئيس	بن عراب آسيا
المشرف	طيار شهيناز
المناقش	بوطويل خديجة

السنة الدراسية: 2024/2023

إهداء

أهدي ثمرة هذا العمل

لكل من أخلص وبذل جهده في هذا الميدان ولكل شخص صالح يسعى

وراء العلم والتفتح لخدمة هذا المجتمع، إلى

المشرف على هذا العمل المتواضع

وكل أساتذة التخصص.

بخنفور نور الهدى وفاء

شكر و تقدير

الحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه كما يحبه ربي و يرضاه، وما توفيقى إلا من عند الله العزيز الحكيم.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى الأستاذة "طيار شهيناز"، التي أشرفت على هذا البحث والتي أفادتنا بنصائحها وتوجيهاتها القيمة طيلة سنوات الدراسة، ووفرت لنا الظروف المناسبة لإنجاز هذا العمل.

كما أتقدم بشكر الخالص لكل طاقم العامل بعيادة على رأسهم المختصة (BLUE SPACE)، الأرتوفونية "بوطويل خديجة"، لمساعدتهم لنا لإتمام هذا العمل وتوفيرهم الجو الملائم لإتمامه.

كما أتوجه بالشكر والامتنان إلى كل الأساتذة المشرفين على التخصص و زملاء الدفعة.

بوعياذ دباغ خديجة

فهرس المحتويات

أهداء.....	أ
شكر و تقدير.....	ب
مقدمة.....	1
الفصل الأول: اللغة الشفهية.....	5
1. تعريف اللغة.....	5
2. موقع اللغة في الدماغ:.....	5
3. تعريف اللغة الشفهية:.....	6
4. أجزاء اللغة الشفوية.....	6
1.4. الفهم الشفهي.....	6
2.4. الإنتاج الشفهي.....	6
5. شروط تطور اللغة الشفهية عند الطفل.....	7
1.5. عوامل خاصة بالفرد.....	7
2.5. عوامل أخرى.....	8
3.5. العوامل الخاصة بالمحيط.....	8
6. التطور العصبي للغة والكلام عند الطفل.....	9
7. تطور النظام اللغوي عند الطفل.....	10
1.7. النمو الصوتي (phonetique).....	10
2.7. النمو المعجمي (lexical).....	11
3.7. النمو التركيبي (Synthétique).....	13
4.7. النمو البراغماتي (Pragmatique).....	13
الفصل الثاني: متلازمة نقص النضج العصبي.....	15
1. تعريف الاضطرابات النمائية الغير محددة.....	15

15	2. تعريف متلازمة نقص النضج العصبي
16	3. عوامل الاصابة بمتلازمة نقص النصح العصبي
16	1.3. عوامل ما قبل الولادة
16	2.3. عوامل أثناء الولادة
17	3.3. عوامل بعد الولادة
17	4. أعراض متلازمة نقص النضج العصبي
17	1.4. الاعراض الجسمية
19	2.4. الخصائص الحسية الحركية
19	3.4. الخصائص السلوكية
19	4.4. الخصائص المعرفية
20	5.4. الخصائص اللغوية
20	6.4. خصائص التواصل
20	7.4. الخصائص المرضية
21	5. الوقاية
21	6. التشخيص
22	1.6. التشخيص الاكلينيكي (الأرطوفوني)
22	2.6. التشخيص الفارقي
23	7. التكفل بطفل متلازمة النضج العصبي
23	1.7. التكفل الأرطوفوني
23	2.7. التكفل الأرطوفوني
25	الفصل الثالث: المناهج و الأدوات
25	1. الدراسة الأولية
25	1.1. الحدود الزمانية للدراسة الأولية
25	2.1. الحدود المكانية للدراسة الأولية

27	3.1. مواصفات العينة.....
27	2. الدراسة الأساسية.....
27	1.2. الحدود الزمانية للدراسة الأساسية.....
27	2.2. الحدود المكانية للدراسة الأساسية.....
28	3.2. منهج الدراسة.....
28	3. عينة الدراسة.....
29	4. أدوات الدراسة.....
29	1.4. الملاحظة العيادية.....
29	2.4. المقابلة العيادية.....
29	3.4. اختبار (ELO).....
33	5. الخصائص السيكومترية لاختبار.....
33	1.5. صدق الاختبار.....
34	2.5. ثبات الاختبار.....
35	الفصل الرابع: مناقشة النتائج.....
35	1. تقديم الحالة.....
35	2. الحوصلة الأرتوفونية للحالة.....
38	3. التشخيص الطبي.....
39	4. التشخيص الأرتوفوني.....
39	5. عرض نتائج اختبار (ELO).....
39	1.5. الاستقبال المعجمي (Lexique en reception).....
41	2.5. الإنتاج المعجمي (Lexique en production).....
44	3.5. تكرار الكلمات (Répétion des mots).....
46	4.5. الفهم (Comprehension).....
48	5.5. إنتاج العبارات (Production d'énoncés).....

50(Répétition d'énoncés) تكرار العبارات	6.5
52 جدول لجميع النتائج	7.5
54 مناقشة النتائج	6
57 خاتمة	
58 المراجع	
60 الملاحق	

قائمة الجداول:

1. إجابات الحالة على بعد الاستقبال المعجمي.....40
2. إجابات الحالة على بعد الإنتاج المعجمي.....42
3. إجابات الحالة على بعد الإنتاج المعجمي (تسمية الأفعال).....43
4. إجابات الحالة على بعد تكرار الكلمات.....45
5. إجابات الحالة على بعد الفهم.....47
6. إجابات الحالة على بعد إنتاج العبارات.....49
7. إجابات الحالة على بعد تكرار العبارات.....51
8. إجابات الحالة على كل الأبعاد.....52

قائمة الأشكال:

1. تمثيل بياني لتحليل نتائج الحالة على بعد الاستقبال المعجمي.....41
2. تمثيل بياني لتحليل نتائج الحالة على بعد الإنتاج المعجمي.....44
3. تمثيل بياني لتحليل نتائج الحالة على بعد تكرار الكلمات.....46
4. تمثيل بياني لتحليل نتائج الحالة على بعد الفهم.....48
5. تمثيل بياني لتحليل نتائج الحالة على بعد إنتاج العبارات.....50
6. تمثيل بياني لتحليل نتائج الحالة على بعد تكرار العبارات.....52
7. منحني بياني لتحليل نتائج الحالة على كل الأبعاد.....53

مقدمة

يعتبر الجهاز العصبي جهاز أساسي في تأمين الجسم للقيام بوظائفه الكاملة كما يشكل الجزء الأساسي والأهم في قدره الانسان على الاتصال مع العالم الخارجي لكن تعرض الفرد في مرحلة من مراحل الحياة الى أي خلل او اضطراب يمس الدماغ سيؤدي الى تعطيل سير هذه الوظائف ما ينتج عنه عدة اضطرابات ومن بينها الاضطرابات النمائية العصبية التي هي مجموعة من الحالات تظهر خلال فترة النمو وتبدأ عادة مبكرا وذلك قبل سن التمدرس، وتتميز بحصول عجز خلال التطور يؤدي إلى انخفاض في الأداء الشخصي، الاجتماعي، الأكاديمي أو المهني هذه الاضطرابات تجمع عدة أمراض مثل اضطرابات التواصل، اضطرابات طيف التوحد، تشتت الانتباه/فرط الحركة، اضطرابات صعوبة التعلم والاعاقة الذهنية. (DSM-5,2013)

كما تشمل اضطرابات أخرى ومن بينها فئة الاضطرابات النمائية العصبية الغير محددة والتي تشمل مجموعة من الاضطرابات التي لا يمكن جدولتها أو وضعها ضمن أحد الفئات الكبرى بل يتم ترميزها حسب العوامل التي أدت إليها والسمات والأعراض التي ظهرت عليها كما هو الحال في المتلازمات التي تعرف بأنها مجموعة من السمات والأعراض والآفات التي يتم جمعها معا لأن لها نفس السبب أو لأنها تعكس الضرر الذي لحق بعضو أو نظام محدد. (DSM-5,2013)

كما هو الحال في متلازمة نقص النضج العصبي الناتجة عن اضطرابات نمائية عصبية في وقت مبكر ولا يمكن تشخيصها إلا من خلال التقييم الاكلينيكي الدقيق الذي يظهر تشوهات أو أمراض عصبية ناتجة عن إصابة في فترة من فترات النمو (Masson, 2017)، والتي تؤدي حتما إلى ظهور أعراض مورفولوجية ، قصور في القدرات العقلية، تدني مستوى التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتأخر في النمو اللغوي (Masson, 2017).

نجد أن الطبيب النسائي الاسكتلندي بالانتين (Ballantine , 1902) كان أول من لفت الانتباه الى متلازمة نقص النضج حيث وصفهم بتميزهم بالجلد الجاف والمشقق ،الأصابع الطويلة وقلة السائل الامينيوسي والتقدم في التكلس في الجمجمة كما وجد أن طول ووزن هؤلاء الاطفال يكون دائما تقريبا فوق المتوسط. وفي نفس السياق قدم بوسي (Bossi, 1907) وصفا للرد على المصابين بخلل النضج والذي يتفق بشكل رئيسي مع وصف بالانتين ولكن أكد أنهم يعانون من كمية منخفضة من الدهون

تحت الجلد وبالتالي يكون وزنهم أقل مما قد يتوقع (The apartment of obstetrics and Gynecology , 1957).

كما أشارت دراسة أخرى لأطباء الأطفال (Sann, j-Bou A.stephant, G.putet) في وحدة العناية المركزة لحديثي الولادة بمستشفى (pital Debrousse, Lyon, France) التي تم قبولها سنة 2000، كان الهدف منها هو وصف التشخيص الحيوي والعصبي لي 249 طفلا خديجا (prématurés) تقل أعمارهم عن 29 أسبوع ولدوا ما بين 1990 و 1996، ثم إدخالهم إلى العناية المركزة لحديثي الولادة وتمت متابعتهم بأثر رجعي حتى عمر السنتين وأسفرت النتائج على:

• نسبة الوفيات 19% التي كانت مرتبطة بعمر الحمل وتشوهات الموجات فوق الصوتية الشديدة عبر الأوعية.

• نسبة التأثيرات الحسية العصبية 12.8% (العواقب العصبية).

• البقاء على قيد الحياة 48% بعواقب عصبية مرتبط بشكل كبير بالتشوهات في الجمجمة التي تم اكتشافها بالموجات الصوتية، خلل النضج القصي الرئوي، تشوهات عصبية، تأخر حسي حركي ، الشلل ، الصمم ، الحول ، حدوث إعاقات حركيه أو عقليه أكثر دقه قد تحدث لاحقا خاصة أثناء الدراسة.

• البقاء على قيد الحياة 52% دون أي عواقب. (Arch Pédiatr, 2001)

تعد اللغة عملية معرفية عليا مركبة ومعقدة تتضمن تداخل عمليات معرفية اخرى مختلفة ولذلك فهي تتطلب نضج وسلامة الجهاز العصبي، إن اتصال اللغة الوثيق بمناطق الوظائف العقلية والادراكية الأخرى جعل لها أهميه في حياه الانسان وأي خلل يمس إحدى مستوياتها قد يتسبب في فقدانها(بوفولة، بوخميس، مسلاتي، 2021، ص344).

أقيمت دراسات عدة حول اللغة من بينها دراسة (عباد، 2016) بعنوان "محاولة تقييم اللغة عند المصاب بعرض داون"، وتمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات من متلازمة داون، واعتمدت الباحثة على المنهج الإكلينيكي وبتطبيق اختبار فحص اللغة "شوفري ميلر"، لمعرفة المستوى اللغوي، وأسفرت النتائج على أن الأطفال المصابين أظهروا صعوبة على مستوى الفهم والانتاج، هذا ما يؤدي حتما إلى خلل في لغة الطفل المصاب، وتظهر هذه الاضطرابات اللغوية على صعيد الانتاج عند الطفل من

خلال مشاكل النطق، وبالتالي كانت النتيجة التالية: يعاني أطفال متلازمة داون من اضطرابات على مستوى اللغة.

وفي دراسة أخرى (عجال ياسين، صحراوي نادية، 2020)، بعنوان "اضطرابات اللغة الشفهية عند الراشدين المصابين بحسية بروكا الناطقين باللهجة القبائلية" التي تدرج في اطار البحوث العلمية التي تهتم بالحسية، تحت فرضية أن المصاب بحسية بروكا يعاني من اضطرابات في اللغة الشفهية، تم الاعتماد على المنهج الوصفي واستعمال اختبار (ECLA) لتقييم القدرات اللغوية المصمم من طرف الباحث (حسيان محمد، 2015)، العينة حالتان مصابتان بحسية بروكا ناطقتين باللهجة القبائلية، تراوحت أعمارهم 31، 52 سنة بالمركز الاستشفائي سيدي بلوي بتيزي وزو، أسفرت الدراسة أن الحالات المصابة بحسية بروكا تعاني من اضطرابات في اللغة الشفهية خاصة في التعبير الشفهي مع سلامة فهم اللغة الشفهية.

كل هذا دعا الأرتوفونيين للسعي نحو فهم كيف يمكن أن تؤثر هذه المتلازمة في الفهم والانتاج اللغوي والمتمثل في اللغة الشفهية عند المصاب ومنه نطرح التساؤل التالي:

2. التساؤل العام:

- هل يوجد اضطراب على مستوى اللغة الشفهية عند متلازمه نقص النضج العصبي؟

2. التساؤلات الفرعية :

- هل يوجد اضطراب على مستوى الاستقبال المعجمي عند متلازمة نقص النضج العصبي؟
- هل يوجد اضطراب على مستوى الإنتاج المعجمي عند متلازمة نقص النضج العصبي؟
- هل يوجد اضطراب على مستوى تكرار الكلمات عند متلازمة نقص النضج العصبي؟
- هل يوجد اضطراب على مستوى الفهم عند متلازمة نقص النضج العصبي؟
- هل يوجد اضطراب على مستوى إنتاج العبارات عند متلازمة نقص النضج العصبي؟
- هل يوجد اضطراب على مستوى تكرار العبارات عند متلازمة نقص النضج العصبي؟

2. فرضيات الدراسة :

▪ الفرضية العامة:

- يوجد اضطراب على مستوى اللغة الشفهية عند متلازمة نقص النضج العصبي.

▪ الفرضيات الفرعية:

- يوجد اضطراب على مستوى الاستقبال المعجمي عند متلازمة نقص النضج العصبي
- يوجد اضطراب على مستوى الإنتاج المعجمي عند متلازمة نقص النضج العصبي.
- يوجد اضطراب على مستوى تكرار الكلمات عند متلازمة نقص النضج العصبي.
- يوجد اضطراب على مستوى الفهم عند متلازمة نقص النضج العصبي.
- يوجد اضطراب على مستوى انتاج العبارات عند متلازمة نقص النضج العصبي.
- يوجد اضطراب على مستوى تكرار العبارات عند متلازمة نقطه النضج العصبي.

تكمن قيمة البحث العلمي بما يصب فيه من اهداف علمية حيث هدفت دراستنا الى الكشف عن الصعوبات التي يعاني منها الاطفال المصابين بمتلازمة نقص النضج العصبي على مستوى اللغة الشفهية والقدرة على بناء برامج علاجية فعالة للتحسين من كفاءة اللغة عند هذه الفئة، وتحليل الجانب اللغوي وكذا تفسير نتائج تقييم اللغة الشفهية عند متلازمة نقص النضج العصبي، كما سنساهم من خلال هذه الدراسة في إثراء الرصيد النظري والميداني حول كل ما يخص متلازمة نقص النضج العصبي وأيضا تقديم إسهام علمي وذلك من خلال تسليطنا الضوء على موضوع جديد.

كما نشير أنه لكل دراسة علمية أهمية علمية عملية التي تبرز قيمة البحث من خلالها، وتبرز أهمية هذه الدراسة من خلال البحث في موضوع جديد لم يتم تطرق إليه وهو الفهم الأعمق للعلاقة بين متلازمة نقص النضج العصبي ومهارات اللغة الشفهية، محاولة التدريب على استعمال الاختبارات والتقنيات الأرفوفونية بالإضافة إلى أنه مثل هذا النوع من الدراسات يمكن الاستفادة به من طرف كل فريق العمل المتخصص في هذه الاضطرابات.

1. تعريف اللغة

يعرف بياجيه اللغة على أنها هي التي تساعد الشخص على إيصال افكره للآخرين بواسطة كلمات فهو يستطيع ابلاغ وإصدار الأوامر والتعبير عن مشاعره وافكاره الشخصية. إذا بذلك فهو فعل نفسي حركي مركب يسمح للفرد بالتواصل مع الآخرين (Piaget, 1986,P32).

أما تشومسكي فيرى في تحديده لمفهوم اللغة ضرورة الإشارة الى قواعد النحوية والتركيبات القواعدية وان المنطوق لا يشترط أن يكون له معنى، بحيث يمكن للإنسان نطق كلمات ليس لها معنى، لكن القواعد النحوية والتركيبات تجعل الجمل المنطوقة بها ذات معنى ومضمون (بن عربية، شوال، 2006، ص22)

2. موقع اللغة في الدماغ

• المناطق المخية المسؤولة عن اللغة:

المناطق الاستقبالية للغة: منطقة الترابط السمعي الموجودة في الفص الصدغي المسؤولة عن فهم اللغة المنطوقة عن الآخرين والمسموعة من الأفراد.

منطقة الترابط البصري الموجودة في الفص المؤخر والمسؤولة عن فهم اللغة المكتوبة من الآخرين والمقروءة من الفرد.

المنطقة القرنية التي يقع أساسا في الفص الصدغي والمنطقة الترابطية المسؤولة عن فهم كل من اللغة المكتوبة والمنطوقة (البطانية، 2007، ص 517)

• المناطق التعبيرية للغة:

وهي المناطق المسؤولة عن اصدار اللغة المكتوبة أم المنطوقة وتشمل هذه المناطق ما يلي:

- **منطقة بروكا الواقعة في الفص الجبهي** السائدة والمسؤولة عن اصدار الكلام المنطوق.
- **جزء من القشرة الحركية في الفص الجبهي** والمسؤولة عن حركة عضلات الكلام، كالشفاه واللسان والحنجرة وهي عضلات التي تدخل في صميم عملية اصدار الصوت واللفظ.

- منطقة ما تحت القشرة والمتمثلة في التالموس، بالإضافة الى الألياف الترابطية التي تربط بين منطقتي بروكا وفرنكي. (الزريقات، 2005، ص 138)

3. تعريف اللغة الشفهية

هي رموز اعتباطية يستخدمها الأفراد ليمثلوا الأفكار في كلمات وجمل لكي يتواصلوا مع بعضهم البعض، ومن خلال عملية التواصل الشفوي يتم إيصال الأشياء والاحداث والعلاقات بين الافراد، تشكل اللغة مظهر من مظاهر الحياة اليومية وعنصرا بارزا في الحياة لأنها الوسيلة الوحيدة التي يتواصل من خلالها الأجيال، في حين ان علماء الاجتماع أكدوا في تعريفهم للغة على الوظيفة التفاعلية الاجتماعية لها في الوقت الذي يمهل الرموز غير اللفظية. (العشاوي، 2004، ص 103)

4. أجزاء اللغة الشفوية

1.4. الفهم الشفهي

يعرف (J.Gilford,1977) الفهم الشفهي على أنه القدرة على إدراك معاني الكلمات أو الأفكار كما يعرفه (Clark, 1977) على أنه إدراك الصائب من المستمع لمعنى ما يقصد المتكلم، إذ يعرف الفهم الشفهي على أنه ذلك النشاط الذي يخفي حقيقة النشاطات الذهنية، فعندما يكون الأطفال في حالة الإنصات، فهم في حالة نشاط ذهني دائم إلا أن الفهم الشفهي يتطلب عمليات ذهنية عليا ومعقدة. (دحال، 2005، ص 5956).

2.4. الإنتاج الشفهي

هناك من يرى أن التعبير الشفهي عبارة عن مزيج من العناصر التالية التفكير في عملية عقلية اللغة كصياغة الافكار والمشاعر في الكلمات والصوت كعمليات حمل الأفكار والكلمات عن طريق أصوات ملفوظة للآخرين الحدث أو الفعل كهيئة جسمية والاستجابة والاستماع فالتعبير الشفهي إذن هو نقل الاعتقادات والعواطف والاتجاهات والمعاني والأفكار والأحداث من المتحدث للآخرين (أمل، 2010، ص 47).

5. شروط تطور اللغة الشفهية عند الطفل

حتى يكتسب الطفل لغة لا بد من توفر بعض الشروط منها ما هو خاص بالفرد ومنها ما هو خاص بالمحيط علما أن هاذين الشرطين مترابطين ومتكاملين.

1.5. عوامل خاصة بالفرد

تتمثل في الشروط الفيزيولوجية

- نضج وسلامة الجهاز العصبي: حيث ليست وظيفة اللغة احداث اصوات بل يستلزم أن تكون لهذه الأصوات دلالة وهذا لا يتحقق إلا عن طريق الجهاز العصبي وما يحتويه من مراكز حسية وهي المركز الحسي البصري المركز الحسي السمعي، مركز الإحساس الجسدي ومراكز الحركة.

- اعضاء الاستقبال: الأذن الداخلية، الوسط والخارجية

- نضج وسلامة أعضاء النطق والسمع: حيث تشمل:

- اعضاء الارسال: وهي العناصر الخاصة بالتصويت وتشمل: الحنجرة والأوتار الصوتية، الفجوات الرنانة الغير المتحركة مثل الأنف

يستطيع الفرد استحضار الأشياء الغائبة بواسطة الدلالة الرمزية.

- النمو العقلي: تحتوي اللغة في مضمونها على التجريد بحيث الألفاظ السمعية تغطي دلالة

معنوية، كما يستطيع الفرد استحضار الأشياء الغائبة بواسطة الدلالة الرمزية

- الذاكرة: فهي أساس كل تعلم حيث تعتبر القدرة العقلية التي تسمح للفرد بتخزين كل التجارب

السابقة في مجال اللغة، كما أن الذاكرة قصيرة المدى ضرورية في فهم الرسالة اللغوية واستخلاص

معانيها، أما الذاكرة طويلة المدى تمكننا من الرجوع الى التجارب السابقة المخزنة كالحفاظ على

المعجم اللغوي، البنيات التركيبية من الجانب الاستقبالي، لا بد من توفر الشروط التالية حتى يطور

الطفل لغته وهي:

- سمع سليم.

- قدرات الإنصات

- قدرات استقبالية فعالة.

- قدرات التمييز السمعي.

- ذاكرة سمعية جيدة.

ولإنتاج ما يسمعه الطفل لا بد من:

- تحكم جيد في الزمن.
- تطور حسي حركي جيد وتحكم جيد في الحركة الدقيقة
- انعدام وجود اضطراب ايقاعي

2.5. عوامل أخرى

هناك عوامل أخرى تتدخل في عملية اكتساب وإنتاج اللغة الشفهية وهي:

- الشخصية
- الوعي الجيد بالجسم.
- القدرات الذهنية.
- بصر جيد (إدراك بصري وذاكرة بصرية جيدة).
- تحكم جيد في مفاهيم الزمان والمكان.
- سمع جيد (إدراك سمعي وذاكرة سمعية جيدة).
- محيط لغوي غني، وفره راشدون مهتمون بالطفل.

3.5. العوامل الخاصة بالمحيط

من بين العوامل الخاصة بالمحيط نجد:

- **علاقة الأم مع طفلها:** لهذه العلاقة أهمية كبيرة في عملية اكتساب اللغة عند الطفل وذلك ابتداءً من الأسابيع الأولى التي تتبع الولادة حيث يحدث للرضيع صرخات وأصوات لها عالقة بحاجياته الفيزيولوجية، فتستعملها الأم لإقامة علاقة متبادلة بينها وبين طفلها، حيث تعطي لصراخ الطفل استجابة معينة في جو من الثقة والأمان والحنان.
- **الثروة اللغوية للوسط الذي يعيش فيه الطفل:** حيث للوسط الذي يعيش فيه الطفل أهمية كبيرة في تطوير لغته، حيث يكتسب شيئاً فشيئاً قواعد تنظيم اللغة، بالتالي يمكن القول إن تطور اللغة عند الطفل مرهون بنوعية اللغة السائدة في الوسط الذي يعيش في الطفل.

- دور الروضة: لها دور هام في اندماج الطفل في وسط اجتماعي كما أنها تساعده على تحقيق استقلالية وتقبل الآخرين مع توطيد علاقة التعاون والتواصل مع رفقاءه (طيار، 2020، ص 11-10).

6. التطور العصبي للغة والكلام عند الطفل

إن نمو المناطق الخلفية من الدماغ مثل المناطق السمعية أو البصرية بعد الولادة يكون أسرع مقارنة بالمناطق الأمامية، حيث تتطور هذه الأخيرة ولكن ببطيء بين الشهر الثالث والشهر الثاني عشر، يتوازي مع ذلك ظهور حركات إرادية أساسية مثل محاولة مسك الأشياء أو الجلوس، المشي، كما يكون ظهور اللغة واضح خلال السنة الأولى والثانية من عمر الطفل ويتزامن ذلك مع تطور المناطق الأمامية في القشرة المخية.

تعتبر منطقة بروكا من المناطق التي لها علاقة بالتنظيم العام للكلام، حيث تنمو بصفة متشابهة في الجهة اليمنى واليسرى من الدماغ لما يكون سن الطفل ثلاثة أشهر، علما ان هذه المنطقة مسؤولة عن التحكم في الكلمات وفي الحركات الفمية الوجيهة، خلال 9 اشهر الموالية تنمو منطقة الكلام والتحكم في المنطقة الفمية الوجيهة حيث يكون أكثر في الجهة اليمنى، فيظهر ذلك من خلال التطور السريع للتعبير الوجيهة المسؤولة عن اللغة غير الشفهية مثل الإيماءات ولكن اللغة المنطوقة تبقى بطيئة (الجهة المعاكسة)، فهذا الفرق يدعم فكرة ان نصف الكرة المخية اليمنى مسؤولة عن الكلام الوجداني الإيقاعي وذلك عن طريق الزيادة في الشدة، في الملامح الوجيهة والتشديد على بعض الحروف و المقاطع... 12 إلى 15 شهر تنمو أكثر فأكثر المنطقة اليسرى من الدماغ والتي تسمى منطقة بروكا وتبدأ بالتوسع وهذا ما يسمح بظهور اللغة الشفهية عند الطفل في سن السادس من عمر الطفل، تشبه منطقة الخاص بالكلام (بروكا) منطقة البالغين وذلك مرتبط بزيادة في تعقد اللغة التي يستعملها (طيار، 2020، ص 14).

7. تطور النظام اللغوي عند الطفل

إن تطور اللغة الشفهية عند الطفل عامة تتميز بنوع من الانتظام ففي الشهر التاسع تقريبا الطفل قادر على فهم التعليمات البسيطة، وعند بلوغه حوالي سنة يقوم بإنتاج كلماته الأولى وفي الشهر الثامن عشر تقريبا يقوم بتنظيم تركيباته الأولى، وفي السنة الثالثة يبدأ الطفل في استعمال النماذج الأساسية للجملة والادوات القواعدية الأساسية (الضمائر الظروف، ادوات الربط) وعند حوالي السنة الخامسة ونصف وستة سنوات يصبح للطفل مستوى كافي للتحكم في اللغة الشفهية على مستوياتها المختلفة من اجل الشروع في تعليم القراءة (M.Delahaie, 2004, p15).

1.7. النمو الصوتي (phonetique)

إن إنتاج الكلمات الأولى والكلمات الأخرى التي تظهر فيما بعد تتماشى مع تطور التحكم في النظام الصوتي للغة الي الاصوات التي تتدخل في تركيب الكلمات، فالأصوات التي ينتجها الطفل والتي يقوم بتركيبها قليلة في البداية ومن المهم الإشارة الى ان الاصوات المقصودة بها تلك التي تستعمل في تركيب الكلمات وليست اصوات المناغاة الحرة التي تظهر في السنة الأولى، وظهور أي مشكلة ستحدد بصفة كبيرة عدد وتنوع الكلمات المنتجة ويتبع ظهور اصوات اللغة وترتيب مختلف بين طفل واخر ولكن تبقى الخطوط العريضة نفسها وهذا الترتيب يبدأ من الاصوات السهلة الى الاصوات الأكثر تعقيدا من الناحية السمعية والنطقية.

ويمكن اعتبار ان الطفل يناغي عندما ينتج اصوات التي تتميز بنفس الخصائص الصوتية وتكون قريبة من المقاطع التي تنتج في لغة الراشد، وهذه الانتاجات لها معنى خاص على مستوى التطور الصوتي، وفي هذه اللحظة يتواجد الطفل في مرحلة المناغاة المضاعفة وتعرف هذه المرحلة بإنتاج مجموعة من المقاطع اصوات صوائت، حيث تظهر فيها نفس الصوامت في كل مقطع وفي معظم الاحيان تبدأ المجموعة بصائت قصير كما تتميز هذه المقاطع بالقولبية في محتواها، وتختلف درجة الدقة في إنتاج الاصوات التي تنتج في مجموعات المناغاة حيث يمكن ان تغطي الاصوات الحسبية الذولقية على المقاطع في المجموعات ويمكن للأصوات الحلقية والرخوة التي لها نفس المخرج ان تظهر في بداية مقطع او عدة مقاطع في نفس المجموعة وتعتبر الاصوات الشفوية والحسبية واللثوية والبينية والفونيمات غير المصوتة الأكثر تكرارا في المناغاة.

إن أصوات مرحلة المناغاة المضاعفة لا تستعمل في الاتصال مع الراشد ولكنها تؤدي إلى التحكم في الانتاج، وعند نهاية هذه المرحلة يمكن ان تستعمل هذه المناغاة كنشاط لاجب مع الراشد يتميز بالتقليد وعند حوالي الشهر العاشر يصبح للطفل فضاء صوتي مشابه للذي يملكه الراشد وعند الشهر التاسع إلى العاشر ينتقل الطفل تدريجيا من مرحلة المناغاة المكررة إلى المناغاة غير المكررة اين يمكن تشكيل المقاطع من نوع / صائت / او صامت /صائت /صامت وان تظهر في هذه المجموعات بينما تتنوع الصامتات المستعملة من مقطع إلى اخر ويستمر ظهور الاصوات الموجودة في مرحلة المناغاة المتكررة في مرحلة المناغاة المتنوعة والتي تظهر فيها عناصر اخرى وخاصة الصامتات البنائية ي/ل/ع/ والمصوتات الوسيطة.

لا ينتج الطفل كلماته الأولى الا ما بين الشهر العاشر إلى 12 وانتاج مختلف انواع اصوات الكلام الذي ما هو الا تقليد تقريبي لنموذج الراشد مع الإشارة إلى ان مرحلة المناغاة يمكن ان تبقى مستمرة حتى بعد ظهور الكلمات الأولى ويجب انتظار الشهر الحادي عشر إلى 13 لكي تعكس انتاجات الطفل مجموعة فونيمات اللغة التي ينتمي إليها وبعض السنوات الإضافية لكي تبلغ هذه الانتاجات مستوى لغة الراشد في اللغة المعنية.

وتبقى عملية النطق خلال السنة الثانية من الحياة غير سليمة حيث يحتوي كلام الطفل على الكثير من والاستبدال والتشويه، وابتداء من السنة الثالثة عامة يفهم كلام الطفل حتى من طرف الاشخاص الذين لا يعرفونه، وعند السنة الرابعة تتحسن عملية النطق رغم استمرار حذف وتشويه بعض الاصوات، وعند السنة الخامسة يمكن اعتبار ان الطفل قادر على الانتاج بصفة صحيحة معظم اصوات لغة الام واذ لم يكن كلها وابتعد من ذلك فعل الطفل تعلم التحكم في حدود الصوتية والتنظيم الايقاعي لهذه اللغة. (عدى 2017، ص 38، 37)

2.7. النمو المعجمي (lexical)

إن وظيفة الكلمات الأولى التي ينتجها الطفل تفيد التعيين او التعبير او الامر ومن المهم في معظم الاحيان معرفة السياق التي صدرت فيها من اجل ترجمة هذه الكلمات التي تتكون غالبا من مقطعين متشابهين للصامت وصائت (Chevrie Miller.C, Narbona.J, 2000, p348).

وعلى الطفل تعلم كيفية ربط تتابع الاصوات بصفة صحيحة (الدال) بمجموعة الوضعيات (المرجع) عن طريق تمثيلات ذهنية (المدلول)، وبناء هذه التصورات الذهنية هي مهمة الطفل التي تنتمي بضرورة اكتشاف القوانين التي تتحكم في استعمال الكلمات من طرف الراشدين ومع ذلك فان الاكتساب يتعدى هذه الوظيفة المميزة، وعلى الطفل ايضا التحكم في ابعاد اخرى خاصة بالمعجم في حد ذاته علاقات الاشتمال مثل (كلب - حيوان) العلاقات بين الاجزاء مثل (اصابع يد - ذراع)، التناقض المعجمي فالكلب لا يمكن له ان يكون ايضا قط، المعاني المختلفة للكلمة والعلاقات التي تربط البعض منها بالأخر و يجب اضافة المعارف الخاصة بالجانب المورفولوجيا و الانتماء القواعدي (اسم - فعل ... الخ) لكل كلمة وهذه القائمة غير المنتهية تبين تعدد ابعاد المعرفة المعجمية وصعوبات التحكم فيها وهذا ما تدعمه شوفري ميلر التي ترى ان استعمال الكلمات الاولى يتطلب من الطفل معرفة الاشياء واحداث محيطه وقبل ان يرتبط اي تتابع صوتي بمجموعة من الاشياء يجب:

- أن يكون لديه تصور للشيء، اي يقيم الفرق بين الشيء والسياق.
 - أن تكون معرفة بان البند المعجمي يشير الى نفس الشيء رغم ظهوره في مختلف الاوقات وفي مختلف الأمكنة وعلى مسافات ووضعيات مختلفة فالرموز تكون مستقلة على السياق التي تحدث فيها صحيح، فمثلا يمكن للام والاب تغيير الثياب او تسريحة الشعر لكن الشخص يبقى نفسه.
 - يجب ان يتعلم ان الاصوات المنطوقة من طرف الراشد مرتبطة بوجود شيء معين فعلى الطفل ان يدرك الصوت الصادر من طرف الراشد وان الشيء دائما له علاقة بهذا الصوت.
- وفيما يخص استعمال وتكرار الكلمات فأنها تختلف كثيرا من طفل الى اخر كما يمكن ان يتكون المعجم الطفل تقريبا من الاسماء فقط في حين نجد عند طفل اخر العكس، بحيث انه يمكن ان يدمج ايضا عدة كلمات حاملة للتعبير الاجتماعية مثل "صباح الخير"، " الى اللقاء"، "جيد" وهذه الفروق الفردية تحدث ظروف المعيشة للطفل والمحيط الخاص بكل طفل ولكن أيضا بالعوامل الملازمة للأسلوب المعرفي الذي له صلة بشخصية الطفل (Miller. C, Narbona. J Chevrie, 2000, p35).
- إن الطفل ينتج في المتوسط كلماته الأولى بين عشرة الي ثلاثة عشرة شهر وتطور المعجم لديه بطيء في البداية (خمسون الى مائة كلمة في الشهر الثامن عشر) ثم يتسارع تدريجيا فينتج مائتين كلمة في الشهر العشرين واربعة مائة الى ستة مائة عند حوالي ثلاث سنوات (Rondal.J. A,) (1997,p12).

وفي السنة الرابعة حوالي ألف كلمة وفي نهاية السنة الخامسة يقدر البالغون على إنتاج خمسة آلاف الى ثمانية آلاف كلمة وفهم الكلمات يقدر بثلاثة مرات (K. Goodferoid, 2001, P529)

3.7. النمو التركيبي (Synthétique)

يعتبر التركيب مكونا لسانيا فلكل لغة لها تركيبها الخاص، ويبدأ اكتساب هذا التركيب عند الطفل بداية من الشهر الثامن عشر حيث ينتج الطفل كلمات متتالية منعزلة لا يمكن فهمها الا من خلال السياق الذي قيلت فيه مع وجود توقف بين هذه الكلمات، وهذا ما يدل على ان الطفل توصل الى مستوى وسطي بين مرحلة الانتاجات ذات الكلمة الواحدة والانتاجات ذات الكلمتين، ويعتبر اختفاء هذه التوقيفات لبضعة ايام اسابيع بداية للغة التركيبية، وعند ملاحظتها لهذه الجمل ذات الكلمتين نجد تقريبا غيابا كليا للعلامات النحوية تصريف (الافعال وعلامات الجنس والعدد والاسماء والصفات)، وكذلك الضمائر و حروف الجر التي تكون نادرة.

إن تطور استعمال العلامات النحوية من طرف الطفل ما بين الثانية الى ست سنوات ستسمح له بتوسيع مجالات كلامه وتخرجه من حيز السلوك والافعال المباشرة، ومن ثم تعميمها على كل الوضعيات في الماضي والحاضر او المستقبل والتي يرغب الطفل في وصفها والتحدث عنها شفويا (مزغيش، 2001، ص57، 58).

4.7. النمو البراغماتي (Pragmatique)

إن اولى المحاولات لدراسة تطور قدرات الاتصال عند الطفل قد اجريت من طرف بياجيه (Piaget)، وحسب ملاحظاته التي اجراها على مجموعة من الاطفال استنتج مجموعة من الذاتية في استعمال الوظائف الاتصالية للطفل إذا ما قارناها مع الراشدين، وحسب بياجيه دائما فان الطفل يجد صعوبة في تحديد وضعيته مقارنة مع السامع وبالتالي فهو يعجز عن جمع كل المعلومات التي تتعلق بالسامع لغرض اقناعه ولقد اطلقها على هذه المرحلة "باللغة المتمركزة حول الذات " وهذه الفكرة قادت العديد من الباحثين الى اجراء دراسات حول تطور القصد من الاتصال او الوظائف البراغماتية للطفل، وتختص هذه الوظائف باختيار اي الانواع اللغوية الملائمة مع السياق حيث ان معرفة الاختيارات المناسبة تؤدي الى اكتساب لغة فعالة اي الى استعمال الافعال اللغوية التي تلائم السامع ، فمثلا على الطفل أن يغير نمط كلامه عندما يتكلم مع طفل أو إلى و أوليائه (Cevrier Muller.C, Narbona.K,) (2000, P36).

ويكتسب الطفل في نفس الوقت الاستخدام العام للاتصال والتمثيل اللغوي ومع مرور الوقت تكبر كفاءته اللغوية (قدراته على انتاج عبارات صحيحة من الجانب الشكلي) ويتعلم التحكم في ادوار الكلام، الحفاظ على النقاش، جلب الانتباه، القيام بطلب الوعد... الخ، فهو حينها يطور القدرة البراغماتية التي تركز ايضا على القدرات العقلية العامة تأييد رأي المتكلم ووضع فرضيات حول نوايا هذا الاخير وانتاج عبارة لا تحد ما يجري حوله ولكنها تشكل في نفس الوقت فعل اجتماع يهدف الى التأثير على المحيط الاجتماعي (Rondal.J.A, 139, 1999).

خلاصة

في الاخير نستطيع القول ان اللغة الشفهية تلعب دور كبير في حياتنا ولا نستطيع الاستغناء عنها فمن خلالها يتم ترجمة الافكار والمشاعر والآراء ونقلها الاخرين وإذا حصل اي خلل على مستواها يؤدي بالضرورة الى خلل في مختلف النظم اللغوية.

1. تعريف الاضطرابات النمائية الغير محددة

هي اضطرابات تنطبق عليها الاعراض الاكلينيكية السائدة والمميزة للاضطرابات النمائية العصبية والتي تؤدي إلى خلل وظيفي للأداء في المجالات الاجتماعية الأكاديمية والمهنية أو في مجالات أخرى مهمة لكن لا توفي كل الأعراض المنطبقة على الاضطرابات المشخصة ضمن فئة الاضطرابات النمائية العصبية.

تصنيفات الاضطرابات النمائية العصبية الغير محددة مستعملة في المواقف الاكلينيكية التي لا تستوفي أعراضها أي اضطراب مصنف ضمن الاضطرابات النمائية العصبية المحددة والتي يتم ترميزها على حسب العوامل التي أدت إليه والسميات التي ظهرت عليها مثال: اضطراب نمائي عصبي مصاحب لتعرض جنيني للكحول والمثال التالي هو العرض الاكلينيكي الذي يمكن استعماله كلفظ محدد.

متلازمة الكحول الجنيني: هو اضطراب نمائي عصبي مصاحب لتعرض الجنين للكحول تتميز بمجموعة. من الاعاقات النمائية والتي هي راجعة لهذا العامل (DSM-5, 2013, p315)

تعريف المتلازمة: هي مجموعة من السميات والأعراض والآفات التي يتم جمعها معا لأن لها نفس السبب أو لأنها تعكس الضرر الذي لحق بعضو أو نظام محدد، أحيانا يكون مصطلح متلازمة ومرض مترادفين، وغالبا ما تتم تسمية المتلازمة على اسم المؤلفين الذين وصفوها.

قد تتم إحالة بعض الأشخاص الذين يعانون من متلازمات إلى معالج النطق لإعادة تأهيلهم (Brin, 2014, P249).

2. تعريف متلازمة نقص النضج العصبي

تعتبر متلازمة نقص النضج العصبي من المتلازمات الأقل شيوعيا وصعوبة في التعرف والذي يكون ناتج عن اضطرابات النمائية العصبية الغير محددة في وقت مبكر ولا يمكن التشخيص إلا من خلال التقييم الاكلينيكي الدقيق الذي يظهر تشوهات أو امراض عصبية ناتجة عن إصابة في فترة من فترات النمو.

هذا الخلل يؤدي حتما الى ظهور اعراض مورفولوجية متميزة واضطرابات تمس مختلف الجوانب النمائية للمصاب. وتتمثل اضطرابات الأطفال المصابين بمتلازمة نقص النضج العصبي أساسا في قصور في القدرات العقلية وتأخر في النمو اللغوي، وتدني مستوى التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي (Masson, 2017).

تعريف آخر: نقص النضج العصبي هو حالة تتميز بمستوى وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء النمو، يصاحب هذه الحالة عجز في التكيف مع البيئة في مجالات التالية

- تطور المهارات الحسية الحركية
- مهارات الاتصال واللغة.
- المهارات التفاعلية مع الآخرين.
- صعوبات التعلم (د. ولد سعيد كريمة، 2024)

3. عوامل الإصابة بمتلازمة نقص النضج العصبي

1.3. عوامل ما قبل الولادة

- عدم توافق دم الوالدين
- انخفاض وزن الطفل
- نقص التروية الناجمة عن مضاعفات المشيمة
- تعرض الام للالتهابات أثناء الحمل
- عوامل جينية أو وراثية
- عدم التكفل الجيد أثناء الحمل

2.3. عوامل أثناء الولادة

- تعرض الرأس للضغط أثناء الولادة (ولادة بالملاقط)
- الإصابات أثناء الولادة
- اختناق الجنيني ويكون بظهور عاملين فأكثر من هذه العوامل:
الحمض الأيضي حاد $PH > 7$ في الساعة الأولى من الولادة (Acidose métabolique sévère) في الساعة الأولى من الولادة.

- * استمرارية نتيجة ابقار Apgar<4 عند الدقيقة 5
- * خلل في الاختبار العصبي (اعتلال دماغ البيليريين)، في الفترة المبكرة للولادة
- * أضرار متعددة الأعضاء (القلب، كليتين، رئتتين، الكبد) (الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال)
- * نقص الاكسجين المزود بالحبل السري
- * اليرقان الشديد
- * الخدج (ولادة الطفل قبل 36 أسبوع من موعد الولادة)

3.3. عوامل بعد الولادة

- الالتهابات التي تصيب الدماغ
- نقص الاكسجين بعد الولادة
- سوء التغذية وسوء ترطيب الجسم الناتج عن عدم توفر المستوى الأدنى للرضاعة لانعدام منعكس المص.

- الاضطرابات الاخرى التي يتعرض لها الطفل (مثل استسقاء الدماغ والأورام الدماغية)
- اضطراب الأيضي الذي ينتج عن الخلل الوظيفي للأنزيمات (Denney, Seidman et stenson) (2001,

4. أعراض متلازمة نقص النضج العصبي

يتم تحديدها على أساس المظهر الخارجي المتمثل في السمات الأعراض الاكلينيكية، الاضطرابات المترتبة على التاريخ المرضي للحالة، إذ تظهر سمات عديدة تميز هذه المتلازمة من غيرها ولا يجب أن توجد بالضرورة لدى كل الافراد الذين يعانون منها كذلك فإن تلك السمات قد لا تكون بدرجة من الوضوح تمكننا من اكتشاف الحالة عند الميلاد وهنا سوف يتم عرض وشرح بعض هذه الخصائص و السمات الاساسية لديهم والتي تتمثل فيما يلي

1.4. الاعراض الجسمية

بالرغم من أن أطفال متلازمة نقص النضج العصبي لهم خصائص جسمية مميزة وخاصة إلا أنهم يشبهون الأطفال العاديين أكثر مما يختلفون عنهم كما أنه ليس كل طفل يعاني من هذه المتلازمة له كل هذه الخصائص:

- الوجه الرقيق
- العيون البارزة مع انثناءات للوجنتين
- حول
- اضطراب محرك العين Trouble oculomoteur
- خلل تنسيق الاسنان Dysphasie de l'émail des dents de lait



- استنساخ الدقن clonies du menton
- أصابع اليد طويلة جدا
- صمم أو ضعف السمع الجزئي
- ضعف الحركة
- الاعاقة الحركية السائدة



- شكل موهن *Forme atténuée*
- اضطراب التنسيق وحركة العضلات تظهر في المشي وتعيق بعض الوضعيات (د. ولد سعيد كريمة، 2024)

2.4. الخصائص الحسية الحركية

- حركات العين ذهابا وإيابا لا يمكن التحكم فيها
- تأخر في شد الرأس (التحكم في الرأس)
- تأخر في الجلوس
- تأخر في المشي
- خلل التوتر العضلي Dystonie



- صعوبة أداء المهام الدقيقة

3.4. الخصائص السلوكية

- تشتت الانتباه
- فرط الحركة
- نقص التركيز
- قلق
- تهيج
- خمول

4.4. الخصائص المعرفية

- إعاقة ذهنية مع انخفاض معدل الذكاء
- تأخر اللغة
- عسر القراءة
- الاضطرابات المكانية الزمانية

- صعوبة التخطيط
- عدم القدرة على الاحتفاظ والتخزين

5.4. الخصائص اللغوية

إن الاكتساب اللغوي عند هذه الفئة من الأطفال تكون بطيئة جدا وصعبة مما يجعل لغتهم فقيرة، حيث تتميز الحروف بنطق غير واضح مقارنة بالطفل العادي وصعوبة النطق ويكون كلامهم غير مفهوم إلى غاية سن متأخر.

- فقر في الرصيد اللغوي من الناحية اللسانية
- النحو يكون فقير نوعا ما ولكن محتفظ به أيضا La Dysphasie (راجع إلى نقص سمعي، نقص نكاء، اضطرابات عصبية)

6.4. خصائص التواصل

- عدم القدرة على التواصل اللفظي، والغير لفظي
- عدم القدرة على فهم ونتاج اللغة

7.4. الخصائص المرضية

ترتبط متلازمة نقص النضج العصبي بالإضافة إلى التخلف الذهني بمشاكل صحية واضطرابات نمائية مختلفة حيث أن الاطفال المصابين بهذه المتلازمة يعانون من مشاكل صحية صعبة ومتفاوتة الخطورة،

نذكر منها:

- فقدان حاسة السمع في أذن واحد أو كليهما
- اضطراب النظر، كقصر النظر الذي يوجد عند العديد من الحالات مشاكل في القرنية، الحول، كسل العين الوظيفي
- مشاكل في الجهاز الهضمي
- الصرع: قد يحدث لبعض الحالات وهناك أنواع مختلف من الصرع لأنه قد يعاني بعض الأطفال من نوبات عرضية فقط بينما يعاني آخرون من نوبات أكثر استمرارا. هذه الاضطرابات الصحية والأمراض التي تصيب أطفال متلازمة نقص النضج العصبي تؤثر وتعرقل نموهم من جميع النواحي

على غرار الحسي الحركي اللغوي المعرفي النفسي وغيرها، مما يستدعى اجراءات الوقاية، وكذا الكشف المبكر بهدف التشخيص والعلاج للحد منها. (محاضرات د. ولد سعيد كريمة، 2024)

5. الوقاية

هناك عدة تدابير ونصائح للتقليل قدر الامكان من إنجاب طفل يحمل عرض متلازمة نقص النضج العصبي وهنا نشير إلى التالي: - ما بين سنة 1950 و1980 عدة مجهودات قامت بتخفيض حالات اليرقان وهذا بفضل:

- الاهتمام بالمتابعة الحيدة أثناء الحمل
- التكفل الصحيح للولادة المبكرة قبل الأوان)
- الكشف المنهجي للجسم المضاد أثناء مرحلة الحمل
- الحصول على فصيلة الدم والأجسام المضادة، بتحليل دم الحبل السري عند الجنين
- ظهور d'exsanguinotransfusion
- الاستعمال العام والفعال للعلاج بالضوء في علاج فرط بيليروبين الدم
- بفضل الكشف والعلاج المبكر للاختلال الدماغي يمكن أن يكون غير مرئي (Raiser, 2001)

6. التشخيص

لطالما تم تشخيص المرضى باضطرابات نمائية عصبية غير محددة عندما لا تتطابق أعراضهم مع أعراض ومعايير الاضطرابات النمائية العصبية المصنفة، ليتم استبعاد التشخيص باي من الأمراض الأخرى.

وكان يتم تشخيص الإصابة بهذه الاضطرابات من خلال القيام بفحوصات خاصة بالتطور الحركي والسلوكي والمتعلق بالتواصل مع الآخرين، وفي حال الشك بوجود أي مشكلات تختص بتطور الطفل، يتم القيام بفحوصات مكملة.

لا يقوم أي اخصائي بمفرده بتقييم قدرات واحتياجات الطفل في عدة مجالات بل ولا بد من أن يشترك في فريق متعددة التخصصات STAFF ، ومن أهدافه طلب المزيد من المعلومات عن الطفل من جهات متخصصة فان أهمية تكوين الفريق الطبي وتنظيمه وترتب قواعد عمله أمر ضروري ، فيجب أن تكون هنالك فلسفة مشتركة للعمل ، والعمل كوحدة واحدة، كما أن المهارة والخبرة ضرورية والعمل كفريق من أجل هدف واحد الذي من خلاله يتم اكتشاف نقاط القوة و الضعف لدى الطفل

ومعرفة القدرات الأساسية حتى يقوم بتميتها والتدرج يمكن تعليمه مهارات جديدة (المشرفي، 2009، ص180)

1.6. التشخيص الاكلينيكي (الأرطوفوني)

يعتمد المختص على الملاحظة الموضوعية: لجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة المرضية، علما أن الملاحظة نوعان:

- ملاحظة مباشرة: أي ملاحظة الفاحص للمريض مباشرة أثناء الفحص
- ملاحظة غير مباشرة: أي جمع الفاحص للمعطيات الخاصة بالمفحوص بطريقة غير مباشرة
- المقابلة: فهم أسباب الاضطراب أو الإعاقة

2.6. التشخيص الفارقي

- أخصائي أنف أذن حنجرة O.R.L.: لتقييم الطفل واجراء الاختبارات اللازمة كقياس السمع ومن ثم معرفة نوع الاعاقة السمعية.
- طبيب الأعصاب من أجل تأكيد أو نفي وجود نوبات صرع وإذا استدعى الأمر وجود إصابات أخرى أو تشوهات خلقية لا بد من اللجوء إلى الاختبارات المكملة
- التصوير بالرنين المغناطيسي IRM: غالبا ما يظهر التصوير بالرنين المغناطيسي أي آفات أو تشوهات في الدماغ
- التخطيط الكهربائي (EEG): يقدر عمر النضج تحديد نوبات الصرع ومن الشائع وجود تغيرات في أنماط موجات الدماغ الطبيعية.
- فحوصات مخبرية (نقص الصفائح الدموية (SFG)، قصور كبدي، ارتفاع الأميناز
- اختبار (Syndrome de little) (د. ولد سعيد كريمة، 2024)

7. التكفل بطفل متلازمة النضج العصبي

1.7. التكفل الطبي

بعد عرضنا لأهم الأعراض والاضطرابات التي تصاحب هذه المتلازمة فإننا نستخلص أن الحالة تحتاج لمجموعة من أنواع التكفل خصوصا التكفل المبكر الذي ستساعدها ويسهل عليها التكيف والعيش في المجتمع والتعايش مع صعوباته خصوصا وأن هذه المتلازمة لازالت غير معروفة عند أغلبية الناس وحتى الأخصائيين.

- مساندة الأسرة لتحقيق أهدافها وتقوية التفاعل بين الأطفال وأسرهم
- حث الطفل على الانضباط والاعتماد على النفس والنجاح وتحقيق الاستقلالية.
- استثارة وتحفيز النمو الحسي الحركي.
- زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى.
- بناء وعدم التكيف الاجتماعي للطفل مع محيطه.

2.7. التكفل الأرتو فوني

يجب أن يكون التدخل الأرتو فوني مبكرا للحد من هذه الاضطرابات. وكذلك تحسينها إذ يتجلى التكفل الأرتو فوني في:

- معالجة مختلف الاضطرابات السلوكية.
- تحسين الاتصال اللفظي والغير اللفظي للأطفال
- تقوية وتدعيم التفاعل بين الطفل ووالديه
- إعادة تحسين الصوت، الكلام والنطق
- إعادة تحسن اللغة الشفهية والمكتوبة
- تطوير وتحسين الوظائف التنفيذية والعمليات المعروفة وكلما كان التكفل الأرتو فوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في إكتساب اللغة وتحسينها.

الخلاصة:

رأينا في هذا الفصل أهم المكتسبات النظرية حول متلازمة نقص النضج العصبي والتي تبقى مرجعية ضرورية للباحث والممارس في علم أمراض اللغة والتواصل وتوضحت من حيث المفاهيم والأسباب وأهم الاضطرابات التي تجدها عند الأطفال الذين يعانون من هذه المتلازمة والتي منها اللغوية إذ أنها تشكل قاعدة مهمة حتى تفهم كيفية التدخل المبكر وأساليبه.

تمهيد

يعتبر الميدان التطبيقي الركيزة الثانية والداعمة للبحث العلمي خاصة في تخصصنا الذي يهدف إلى العلاج والتأهيل، بحيث لا يمكن الاستغناء عنه، فمن خلاله يتمكن الباحث من جميع المعلومات والمعطيات اللازمة وتحليلها بطريقة منهجية تمكن من الوصول في الأخير إلى نتيجة البحث.

1. الدراسة الأولية

تعتبر الدراسة الأولية دراسة مسحية استكشافية وهي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان فهي مرحلة اولية تسبق التطبيق، ولقد تمت دراستنا الأولية على مستوى العيادات الأرتوفونية، المراكز والمستشفيات. الهدف من الدراسة الأولية في بحثنا هو:

- التعرف على الامكانيات والظروف المتوفرة في الميدان.
- التأكد من توفر عينة لدراسة موضوع البحث، والسماح بالقيام بمقابلات فردية مع الحالات حسب مقتضاة موضوع وأداة البحث التي تتطلب تطبيق فردي لبنود الاختبار.
- وضع جدول توقيت خاص يسمح للالتقاء بالحالات.

1.1. الحدود الزمانية للدراسة الأولية

من شهر ديسمبر (2023) إلى جانفي (2024).

2.1. الحدود المكانية للدراسة الأولية

توجهنا إلى العيادات الأرتوفونية التي تهتم بهذه الفئة وكذلك المراكز والمستشفيات بمدينة وهران، قمنا بالبحث على الأطفال الذين يتوافقون مع المعايير التي نتبعها في دراستنا. غير أن أغلب المختصين لم يتعرفوا على هذا النوع من الاضطراب، ما عدا العيادة الأرتوفونية (Blue Space).

3.1. مواصفات العينة

يجب أن تتوفر في الحالة الشروط التالية:

- الحالة تعاني من متلازمة نقص النضج العصبي.
- السن يتراوح ما بين خمس (5) سنوات و ثلاث (3) أشهر إلى ثمان (8) سنوات و ثلاث (3) أشهر، لما ينص الاختبار.

2. الدراسة الأساسية

1.2. الحدود الزمانية للدراسة الأساسية

دامت الدراسة في الفترة الممتدة من بداية شهر جانفي 2024 إلى أواخر شهر مارس 2024، كانت الحصص في الفترة الصباحية بمعدل حصة واحدة في الأسبوع، وكانت مدة الحصة خمسة وخمسين (55) دقيقة وفي بعض الحصص خمسة و أربعون (45) دقيقة.

2.2. الحدود المكانية للدراسة الأساسية

تم إجراء الدراسة في المكان المتمثل في العيادة الأرتوفونية (Blue space)، للأخصائية الأرتوفونية "خديجة بوطويل"، وهي عيادة خاصة، مقرها 03 شارع أحمد غمري، بلدية المحقن، أرزيو (وهران)، التي هي عبارة عن طابق أرضي، تحتوي على مكتب الاستقبال والاستشارة وقاعة انتظار تتوسط كل من مكتب المختصة، قاعات خاصة بالتكفل وحمّام.

تقدم العيادة حصص التكفل الأرتوفوني وإعادة التأهيل، كما تستقبل العيادة كل الاضطرابات سواء للراشدين أو الأطفال، يعمل الأخصائي الأرتوفوني على تقسيم الحصص على حسب الاضطراب، وتتراوح مدة الحصة من 45 إلى 55 دقيقة، وتكون الحصص فردية.

كما تسعى لتقديم استشارات وتوجيهات للمفحوصين، فتقوم على أساس أخذ حصص أولية للتشخيص ليتم بعدها اعلام الأولياء أو المفحوص بالتشخيص، ومن ثم الشروع في التكفل الأرتوفوني حسب الحالة.

كما تقدم العيادة تشخيص فريقي لبعض الاضطرابات وهذا بمشاركة طبيب مختص (Pédopsychiatre) الدكتور "محمد بوراس" مثل حالات طيف التوحد...

3.2. منهج الدراسة

يعد المنهج الجزء الأساسي في الدراسة بحيث يتبع طبيعة موضوع الدراسة، ويؤكد صحتها وبما أن دراستنا تطرقت إلى تقييم اللغة الشفهية عند متلازمة نقص النضج العصبي اعتمدنا على:

المنهج العيادي: الذي هو الدراسة المعمقة لشخصية كحالة (عادية أو مرضية)، يستهدف فهم الحالة الزاهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه المرضي وأداءه الحاضر، بغية تشخيص الحالة آتيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم انتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.

باتباع دراسة الحالة فهي الاطار الذي ينظم فيه كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، تاريخ الحالة، الخبرة الشخصية، الاختبارات المناسبة والفحوص المكملة (متولي 2016، ص21).

3. عينة الدراسة

اختيار العينة كان بطريقة قصدية، وهذا من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة، حيث تم استبعاد كل الأطفال الذين لا يتوافقون مع شروط العينة، ومنها عينة لم تستوفي شرط الإحصائي التالي "السن".

فقد تمثلت عينة الدراسة في حالة واحدة مصابة بمتلازمة نقص النضج العصبي من جنس أنثى وقد تم اختيارنا لهذه العينة تبعا للمعايير التالية:

- العينة تعاني من متلازمة النقص العصبي.
- السن: ثمان سنوات تتوافق مع شروط تطبيق الاختبار، كون اختبار اللغة الشفهية (ELO) يطبق على الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين خمس سنوات وثلاث أشهر إلى عشر سنوات وثلاث أشهر.

4. أدوات الدراسة

1.4. الملاحظة العيادية

هي مراقبة وملاحظة السلوك في مواقف معينة في الانفعالات والتوقعات، وتكون أثناء المقابلة، أغراضها التقييم والتشخيص (يحي سعد، 2022).

أما الملاحظة العيادية بالنسبة للحالة كانت توفى كل الشروط كون الحالة تبلغ من العمر ثمان (8) سنوات (يطبق عليها الاختبار)، وكونها حالة ناطقة ولديها سلوكيات عادية.

2.4. المقابلة العيادية

هي لقاء بين الفاحص والمفحوص في اطار علاقة علاجية، تبنى على أساس الثقة والموضوعية، كما تعتبر من أهم أدوات البحث العلمي لمساهمتها في توفير معلومات دقيقة (يحي سعد، 2022).

أما بالنسبة للمقابلة العيادية مع الحالة فقد تأكدنا من أن الحالة تتوافق مع الشروط التي ينص عليها الاختبار وأنها تتوافق مع جميع الشروط، لم تتواصل الحالة معنا في الحصة الأولى، ما استدعى حصة أخرى لكسب ثقة الحالة، واستفدنا من هذه الحصة لجمع المعلومات الناقصة عن الحالة.

3.4. اختبار (ELO)

تم تطبيق اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) بالصيغة المكيفة على البيئة الجزائرية هو اختبار وضع من طرف عبد المجيد خومسي سنة 2001، تم تكييفه على البيئة الجزائرية سنة 2017 من طرف عدى دليله وهو اختبار يقيس القدرة اللغوية الشفهية عند الأطفال من سن خمس سنوات حتى عشر سنوات، الاختبار يطبق فردياً أي في مقابلة خاصة بين الفاحص والمفحوص وتطرح التعليم الشفهية على الحالات وتسجل الإجابة على ورقة الإجابة بينما تتواجد البنود في كراس الاختبار ويدرس الاختبار ستة أبعاد وهي:

1.3.4. المعجم

الذي يتكون من بنود تدرس المعجم على مستوى الاستقبال والإنتاج.
أ. الاستقبال المعجمي: يتكون هذا الاختبار الفرعي من عشرين لوحة تتضمن أربعة صور موجودة في الاختبار ويطلب من الطفل الإشارة إلى الصورة المعينة الموجودة في ورقة الإجابة ومكتوبة

بالخط المائل وهذه البنود يجيب عليها الأطفال من خمس سنوات وثلاثة أشهر إلى عشر سنوات وثلاثة أشهر.

ب. الانتاج المعجمي: يتكون هذا الاختبار الفرعي من جزئين:

- **الجزء الأول:** فيه خمسين صورة ويطلب منه تسمية الصورة وقسمت إلى ثلاث مجموعات.
 - المجموعة الأولى: مخصصة للأطفال من خمس سنوات وثلاث أشهر ويطلب منهم تسمية عشرين صورة الأولى.
 - المجموعة الثانية: مخصص للأطفال من ستة سنوات وثلاث أشهر إلى ثمان سنوات وثلاثة أشهر وتتضمن اثنان وثلاثون صورة.
 - المجموعة الثالثة: وهي مخصصة للأطفال من تسع سنوات وثلاثة أشهر إلى عشر سنوات وثلاثة أشهر وتتضمن كل البنود المتمثلة في خمسين صورة.
- **التعليمة:** وشنو هذا؟
- **الجزء الثاني:** يتكون من عشر صور موجودة في كراس الاختبار تمثل أفعال (أحداث)، وعلى الطفل الإجابة على سؤال ماذا يفعل؟ (تسمية الأفعال) وتقترح هذه المجموعة على الأطفال من خمس سنوات وثلاثة أشهر إلى ثمان سنوات، مباشرة بعد الجزء الأول.
- **التعليمة:** واش يدير؟

ملاحظة: تسجل عدد الإجابات الصحيحة في الخانات الموجودة في أسفل ورقة الإجابة بالنسبة لجزئين أمام الرمز (QQC) و (QQF).

2.3.4 تكرار الكلمات

يتكون الاختبار الفرعي من 32 بوند ويطلب من الطفل تكرار الكلمات المقترحة عليه.

- **التعليمة:** عاود مورايا واش راح نقول لازم تسمع مليح خاطرش نقولها خطرة برك.
- ملاحظة: تسجل الإجابات الصحيحة في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرمز (REPM).

3.3.4. الفهم

يتكون الاختبار من 32 لوحة تتضمن أربع صور مرتبطة بمجموعة من العبارات حيث يتطلب اختيار الصور المطلوبة في بعض العبارات على كفاءة مورفولوجية دنيا (IC) والبعض على كفاءة مورفولوجية معقدة (IF).

وتقدم في البداية مثالين تدريبيين للتأكد من أن الطفل فهم التعليم مع تقديم العرض الثاني للصور في حالة الإجابة الخاطئة في المرة الأولى وتنقسم إلى مجموعتين:

- المجموعة الأولى: تتكون من واحد وعشرين بند مخصص للأطفال من خمس سنوات وثلاث أشهر إلى ثمان سنوات وثلاث أشهر.
- المجموعة الثانية: تتكون من احدى عشر بند مخصص للأطفال من تسع سنوات وثلاثة أشهر إلى عشر سنوات وثلاثة أشهر.

■ التعليم:

العرض الأول: اسمع مليح واش راح نقول لك و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقول لك عليها.

وفي حالة التي تكون فيها الإجابة خاطئة نقوم بـ:

العرض الثاني: اسمع مليح و وريلي التصويرة اللي فيها الهدرة اللي نقولك عليها.

تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

- (if1) والتي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للسرد على العبارات من النوع (IF)
- (ig1) والتي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الأول للسرد على العبارات من النوع (IG)
- (CD) الفهم الآني: والذي يمثل مجموع عدد الإجابات الصحيحة على العبارات من نوع (if1) و (ig1) في العرض الأول.
- (if2) والتي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للسرد في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول من نوع (IF).
- (ig2) والتي تمثل عدد الإجابات الصحيحة في العرض الثاني للبنود في حالة تقديم إجابة خاطئة في العرض الأول من نوع (IG).

- (CD) الفهم العام: والذي يمثل مجموعة عدد الإجابات الصحيحة على العبارات من نوع (if2) و (ig2) في العرض الثاني.

ملاحظة: لقد ذكرت الدكتورة عدى دليلة في عرضها للصيغة الأصلية أن تحليل نتائج هذا الاختبار سيعتمد أو سينصب على مجموعة النقاط الأساسية للإجابات الأفراد على كل بعد من أبعاد الاختبار، أما النقاط الأخرى الفرعية فما هي إلا تحليل للإجابات الأساسية التي يمكن أن تقدم معلومات عن نوع وحجم الأخطاء اللغوية عند الأفراد.

تعتبر النقاط المحسوبة أمام الرموز الباقية في الإطار المخصص للإجابات ماهي إلا تحليلات إضافية لإجابات الأطفال والتي تمثل فيما يلي:

- (AC) عدد الإشارات الصحيحة للصورة المطلوبة في العرض الثاني للبنود.
- (P) عدد الإشارات المتشابهة للصور في العرضين الأول والثاني.
- (CD) عدد التغييرات في الإشارة إلى الصورة بين العرضين الأول والثاني ولكن الإجابة خاطئة.

4.3.4. انتاج العبارات

يتكون هذا المستوى من ثلاث بنود تدريجية وخمسة وعشرون بند مقدمة في دفتر من اللوحات التي تتكون من صورتين موجودة في كراس الاختبار والمطلوب من الطفل تكلمة الجمل الناقصة تتعلق بمضمونه الصورة الثانية انطلاقا من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الجملة الأولى والإجابة الصحيحة موجودة في ورقة الإجابة بالخط المائل وتهدف هذه البنود إلى دراسة الكفاءات النحوية عند الأطفال، وتنقسم إلى مجموعتين:

- المجموعة الأولى: تتكون من ستة عشر بند مخصص للأطفال من خمس سنوات وثلاث أشهر.
- المجموعة الثانية: تتكون من كل البنود أي خمسة وعشرين بند يجب عليها الأطفال من ستة سنوات وثلاث أشهر إلى عشر سنوات وثلاث أشهر.
- التعليمية: راح نوريلك تصويرات ورح تكمل الهدرة اللي بديتها.

تسجل عدد الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

- (Morsg) عدد الإجابات الصحيحة على البنود.
- (Dgsl) عدد الإجابات التي تحتوي على أخطاء على المستوى اللساني.
- (Dgsp) عدد الإجابات التي تحتوي على أخطاء على المستوى البراغماتي.

5.3.4. تكرار العبارات

يتكون هذا الاختبار الفرعي من خمسة عشر عبارة يجيب عليها أطفال خمس سنوات وثلاث أشهر تهدف إلى دراسة الجانب المورفولوجي النحوي عند الأطفال.

- التعليم. عاود موراي واش راح نقول.

تسجل الإجابات الصحيحة لهذا البعد في الخانة الموجودة أسفل ورقة الإجابة أمام الرموز التالية:

- (épsgn) عدد التكرارات الصحيحة للعبارات على مستوى النحوي باحترام النموذج المقترح.
- (Répsém) عدد الإجابات الصحيحة للعبارات على المستوى الدلالي لكن باستعمال نحو مختلف للنموذج المقترح.

5. الخصائص السيكومترية لإختبار (ELO)

1.5. صدق الاختبار

اعتمدنا على ما قامت به الباحثة عدى دليلة والتي كيفت الاختبار على البيئة الجزائرية، حيث اعتمدت على طريقة صدق المحكمين وطريقة الاتساق الداخلي و طريقة الصدق الذاتي، وكانت النتائج كالتالي في حساب صدق الصيغة الأصلية الجديدة لاختبار خمسي لتقييم اللغة الشفهية. اعتمدت الباحثة على طريقة صدق المحكمين وذلك بعرضه على مجموعة من المختصين، ولقد تبين لنا من خلال النقاط المقدمة لمجمل التعديلات التي أجريت على الاختبار على أنه صادق.

كما اعتمدت على طريقة الاتساق الداخلي التي تعتمد على حساب معاملات الارتباط بين أبعاد البنود، وتبين للباحثة أن بنود الاختبار متماسكة ومنسقة فيما بينها، وهذا ما تؤكد لنا المعاملات المحسوبة بالإضافة إلى طريقة الصدق الذاتي، حيث قدر معامل الصدق باستعمال هذه الطريقة (0.90)، وهذا ما يدل على أن الاختبار صادق (عدى دليلة، 2017، ص 197).

2.5. ثبات الاختبار

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستعمال التجزئة النصفية، والتي تعتبر أحد الطرق لحساب الثبات، تتمثل في تجزئة الاختبار إلى نصفين. وجدت أن قيمة معامل الارتباط المحسوبة بين جزئي الاختبار قدرت بـ (0.86) وهي قيمة مرتفعة وهذا ما يدل على أن الاختبار ثابت صادق (عدى دليلة، 2017، ص 197).

الخلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية ثم عينة الدراسة، المنهج المتبع في دراستنا و الأدوات المستخدمة.

تمهيد

في هذا الفصل سنقوم بعرض وتحليل النتائج ومناقشتها على الفرضيات، حيث سنعرف بالحالة التي هي مصدر الدراسة والتي سوف يطبق عليها اختبار (ELO) لتقييم اللغة الشفهية من ناحيتين الفهم والانتاج.

1. تقديم الحالة

الحالة (أ) أنثى، سنها ثمان (8) سنوات، تنتمي لعائلة تتكون من الوالدين (الأب إطار سامي، والأم مأكثة في البيت)، مستواهم الثقافي والاجتماعي جيد، رتبها في البيت الثالثة ولديها أخ وأخت أكبر منها، عانت الأم أثناء الحمل من الاكتئاب مما وجب عليها أخذ مهدئات وعلاج دوائي مع مكملات غذائية، كانت الولادة طبيعية لكن مبكرة (الأسبوع 32) حرج، وكانت هناك صرخة أولى لكن أصيبت المولودة بمشكل في التنفس عند الولادة، وتزن 1.5 كلغ، ووضعت في الحضانه 24 ساعة من أجل العلاج، كانت الرضاعة طبيعية لمدة 4 أشهر ثم رضاعة اصطناعية حتى سن 3 سنوات، لم يكن هناك منعكس المص، بالنسبة للنوم كان عادي. طبيعة النمو الحسي والحركي متأخر ولا يوجد أي تواصل لفضي حتى سن السنتين و 11 شهرا.

2. الحوصلة الأرطوفونية للحالة

■ معلومات عن الحالة

- الاسم واللقب: و. أ
- السن: 8 سنوات
- الجنس: أنثى
- المقر: المحقن، وهران
- تقدمت الحالة في: 2019
- من طرف: -
- سبب القدوم: تأخر اللغة
- المستوى الدراسي: /

▪ البيئة الاجتماعية للعائلة

- مهنة الأب: إطار سامي
- مهنة الأم: مأكثة في البيت
- المستوى الأب التعليمي: -
- المستوى الأم التعليمي: -
- اللغة الأم: العربية
- اللهجة: الوهرانية
- المستوى الاجتماعي: جيد
- الوضع المعيشي: جيد
- عدد الاخوة: 2
- رتبة الطفلة: 3

▪ تاريخ اكتشاف الاضطراب

- سن وظروف اكتشاف الاضطراب: بعد سنتين و 11 شهر
- رد فعل الأولياء والمحيط: عدم التقبل في البداية
- نوع الاضطراب: نقص النضج العصبي
- السوابق العائلية
- قرابة بين الوالدين: لا توجد
- حالات مرضية في العائلة: الأخ الأكبر يعاني من إعاقة ذهنية خفيفة
- معلومات عن الحمل والولادة

(1) مرحلة ما قبل الحمل

- مانع للحمل: لا يوجد
- الاجهاض: لا يوجد
- الحالة الصحية للأم: جيدة
- الحالة النفسية: عادية

(2) مرحلة الحمل

- الحمل: طبيعي مرغوب فيه
- سن الأب: 40 سنة
- سن الأم عند الولادة: 34 سنة
- الحالة النفسية للأم: الاكتئاب
- الأدوية المأخوذة: أخذت الأم مهدئات وعلاج دوائي ومكملات غذائية

(3) مرحلة الولادة

- مدة الحمل: 32 أسبوع
- الولادة: قبل الأوان
- نوع الولادة: طبيعية في المستشفى
- الوقت المستغرق للولادة: عادي

4) بعد الولادة

- فحص أبغار le score d'apgar: غير مسجل
- الصرخة الأولى: موجودة
- الوزن: 1.5 كلغ
- هل وضعت في الحضانة؟ نعم
- مشكل التنفس عند الولادة: موجود
- نوم: عادي
- المدة الوضع في الحضانة: 24 ساعة
- الرضاعة: طبيعية في الأربع الأشهر الأولى أما بعد ذلك و إلى غاية 3 سنوات رضاعة اصطناعية
- المص: لم يكن هناك منعكس المص
- مراحل نمو الطفل

1) النمو الحسي الحركي

- طبيعة النمو: متأخر
- شدة الرأس: الشهر الرابع
- المناغاة: في 9 أشهر
- المشي: سنتين ونصف 60 شهر
- النظافة في الليل والنهار: -
- الابتسامة: متأخرة
- الجلوس: 12 شهر
- الخطوة الأولى: سنتين 24 شهر
- الأكل: بمفردها

2) النمو اللغوي

- المناغاة: 9 أشهر
- النطق بأول حرف/مقطع: سنتين و 11 شهر
- استخدام أدوات الربط والإشارة: غير موجود
- الابتسامة: متأخرة
- تكوين جملة: غير موجود

3) معلومات أخرى

- تواصل بصري: يوجد
- تقليد وتكرار: يوجد
- الاختبارات المكتملة
- مستوى الفهم: موجود

- التخطيط الكهربائي رأس EEG: لم يظهر أي خلل R.A.S
- فحص التصوير بالرنين المغناطيسي IRM: لم يظهر أي خلل
- اختبار السمع: لم يظهر وجود أي خلل على مستوى السمع
- طبيب العيون: نقص في النظر (استعمال النظارات)

3. التشخيص الطبي

a) Rapport d'électroencéphalographie

Conclusion :

Actuellement, l'EEG de sommeil est moyennement organisé légèrement hypovolté sans signe franc de paroxysme pathologique.

Intérêt d'une IRM cérébrale et d'un contrôle EEG dans 3 mois.

Controle EEG

Conclusion:

Le tracé EEG de sommeil est sans particularité, bien organisé, ne comportant pas d'anomalie spécifique de comitativité Ni de fraction.

b) IRM cérébral

Conclusion :

Discret élargissement du système ventriculaire sans signe de résorption transépendymaire.

Absence d'anomalie encéphalique malformative ou de lésion expansive ou séquellaire.

c) Rapport de potentiels évoques auditifs du tronc cérébral

Conclusion :

Absence d'anomalie de conduction nerveuse le long des voies cochléo-bulbopantique des deux oreilles.

Les seuils auditifs sont à 20 dB au niveau des deux oreilles.

Absence d'argument électrique en faveur d'une surdité de transmission ni de perception.

4. التشخيص الأرتو فوني

تم التشخيص من طرف الأخصائية الأرتو فونية وفريق العمل المتكون من طبيب Pédopsychiatre ، أخصائيين أرتو فونيين و أخصائيين نفسانيين، على أساس نتائج الاختبارات المكملة والأعراض الملاحظة والنتائج المتحصل عليها من الاختبارات الأرتو فونية.

5. عرض نتائج اختبار (ELO)

سنقوم بعرض النتائج التي تحصلت عليها الحالة في كل بعد من الاختبار

1.5. الاستقبال المعجمي (Lexique en reception)

يتكون هذا البعد من عشرين لوحة تتضمن أربع صور موجودة، يطلب من الحالة تعيين اسم الشيء المقترح.

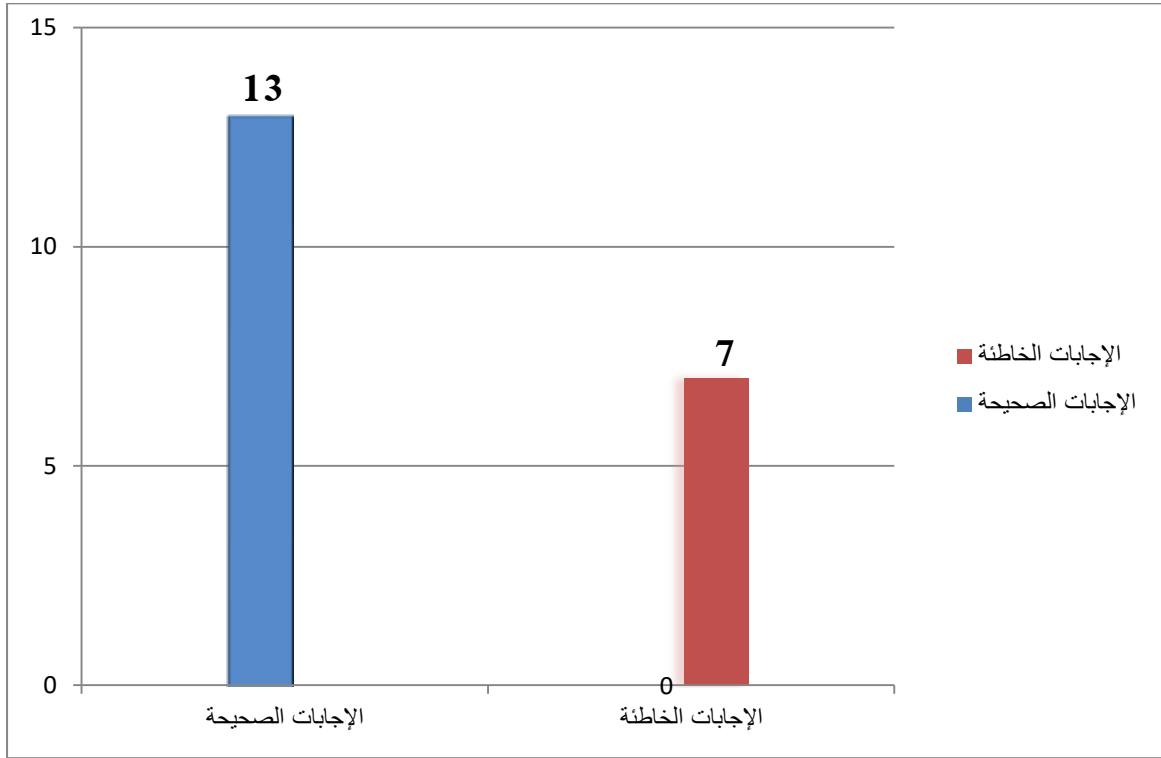
التتقيط يكون ب : (+) للإجابات الصحيحة

(-) للإجابات الخاطئة

الجدول رقم (1): إجابات الحالة على بعد الاستقبال المعجمي

التنقيط	محتوي الصورة
+	1. كسكيطة- الشابو-شاشية- التاج- 5سنوات و3 أشهر
+	2. طيارة- طوموبيل- كاميون- كار (بيس)
-	3. قط- كلب- قنينة-دجاجة
+	4. بنانة- تفاحة- لنجاص- لعنب
+	5. البقرة- لوري- حصان- خروف
-	6. متقاب (آلة ثاقبة)- بانسو- تورنوفيس- لمبوط
+	7. طاس- طبسي- قرعة- كاس
+	8. كرسي- مطرح- طابوري- فوتاي
+	9. صندالة- ليقو- صباط- صاك- قفة
-	10. زمارة- دربوكة- بيانو- قيطارة
+	11. فاليزة- كارطابل- صاك- قفة
+	12. تريكو- قمجة- جيبة- سروال
-	13. مارطو- منشار- ترنفيس- بالة
+	14. عين-بينوار- حمام- لاقابو
-	15. قرون-كرنب- قرعة- بصل
-	16. بالين- قرش- سردين- دلفين
+	17. كرسي- دروج- سلوم- طابوري
+	18. أبراي فوتو- نواظر- مجهر- جوميل
+	19. بالون- فيلو- كوردة-بوبية
-	20. طيارة- إليكوبتير- براشيت- تليفيريك 10 سنوات و3 أشهر

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تمكنت من تقديم إجابات صحيحة على 13 صورة من أصل 20 صورة، بينما قدمت إجابات خاطئة على 7 صور من أصل 20 صورة.



رسم توضيحي(1): تمثيل بياني للتحليل الكمي لنتائج الحالة على بعد الاستقبال المعجمي

2.5. الإنتاج المعجمي (Lexique en production)

يتكون هذا البعد من 50 بند لتسمية الصور وهو مقسم إلى ثلاث مجموعات على حسب السن، اعتمدنا على المجموعة الثانية المخصصة للأطفال من 6 سنوات و 3 أشهر إلى 8 سنوات و 3 أشهر وتتضمن 32 صورة وهذا لأنها تتوافق وسن الحالة.

التنقيط يكون بـ : (+) للإجابات الصحيحة

(-) للإجابات الخاطئة

الجدول رقم (2): إجابات الحالة على بعد الإنتاج المعجمي

التنقيط	محتوى الصورة	التنقيط	محتوى الصورة
-	26. سيشوار	-	4.5. قنينة
-	27. غراف	-	4.5. قط
+	28. مساك حوايج	-	4.5. طابلة- مايدة
-	29. متقاب	-	4.5. مقض
-	30. طابلة لحديد (حدادة)	-	4.5. شابو
-	31. كادنة	-	4.5. لكريم
-	32. ببليوتيك 8سنوات و3 أشهر	-	4.5. برابروي
	33. قفص	-	4.5. لمبة
	34. عقرب	-	4.5. فراشة
	35. كلاب	-	4.5. شمعة
	36. قدرة	-	4.5. طيارة
	37. لابريس	-	4.5. مرش
	38. بواطة الملح	-	4.5. دونتفريس - لصقة- بومادة
	39. طبل	-	4.5. جمل
	40. باذنجل	-	4.5. جوميل
	41. تلفريك	-	4.5. صنارة- رمى- خط
	42. مكوات	-	4.5. ارتيلة
	43. مقلى	+	4.5. طابوري
	44. أناناس	-	4.5. أكواربيوم
	45. وحيد القرن	-	4.5. تورنفيس 5 سنين و 3 أشهر
	46. ناموسة	-	4.5. ساعة
	47. تيرموتر	-	4.5. بيانو
	48. ببغاء	-	4.5. الصبار

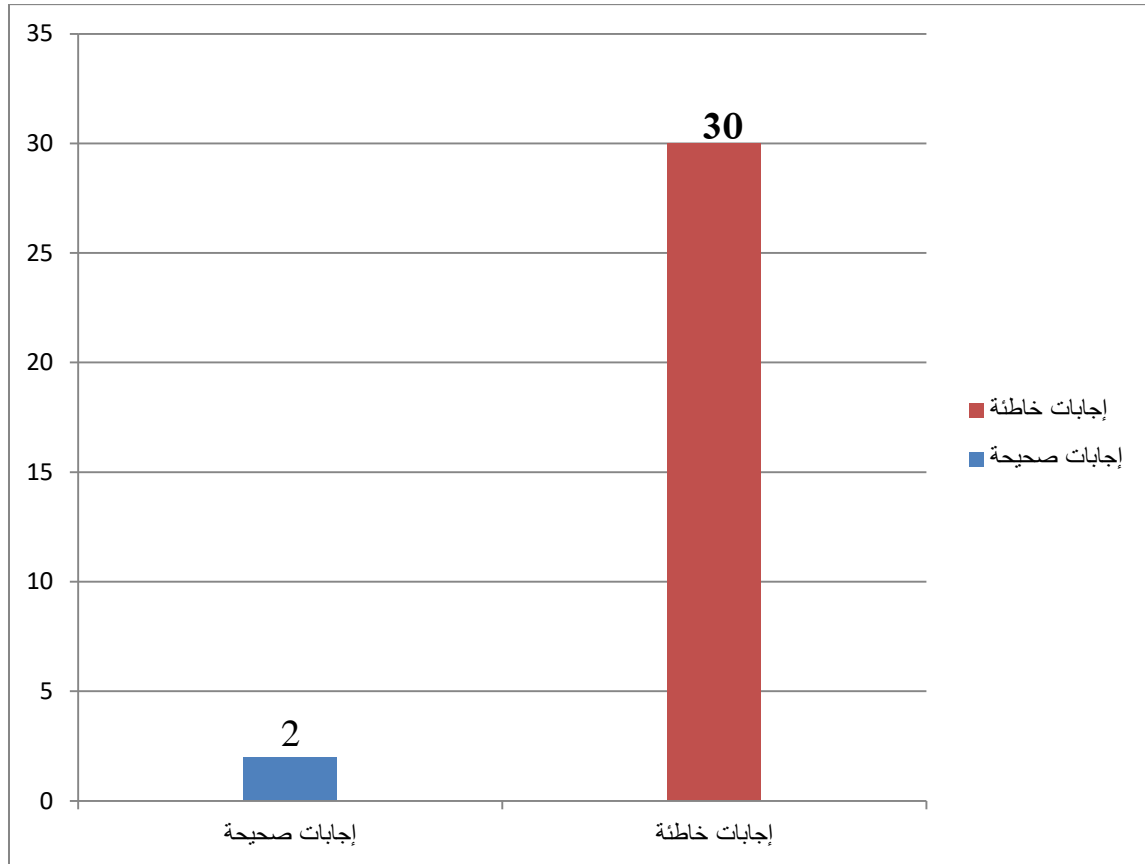
مناقشة النتائج

	خيمة	.49	-	بصلة	.4.5
	قبطارة 10 سنوات و 3 أشهر	.50	-	ساكادو	.4.5

الجدول رقم (3): إجابات الحالة على بعد الإنتاج المعجمي "تسمية الأفعال"

التنقيط	محتوى الصورة	التنقيط	محتوى الصورة
-	1. راهو يقرا	-	1. راهو راقد 5سنوات و 3 أشهر
-	2. راهو يسرق	-	2. راهو يبكي
-	3. راهو (راهي) تمشط	-	3. راهو يشرب
-	4. راهو يقفز على كوردة راهو يلعب بالكوردة	-	4. راهو ياكل
-	5. راهو نعسان 8سنوات و 3 أشهر	-	5. راهو يغسل - راهو يدوش

من خلال الجدول (2) نلاحظ أن الحالة تمكن من تقديم إجابتين صحيحتين على صورتين من أصل 32 صورة، بينما قدمت إجابات خاطئة على 30 صورة من أصل 32. أما بالنسبة لتسمية الأفعال (الجدول (3)) فلم تقدم أي إجابة صحيحة. 0 إجابة صحيحة من أصل 10 صور، 10 إجابات خاطئة من أصل 10.



رسم توضيحي(2): تمثيل بياني للتحليل الكمي لنتائج الحالة المتحصل عليها في بعد الإنتاج المعجمي

3.5. تكرار الكلمات (Répétition des mots)

يتكون هذا البعد من 32 مبدأ مقسم إلى مجموعتين من 16 كلمة مرتبة حسب التعقد الصوتي.

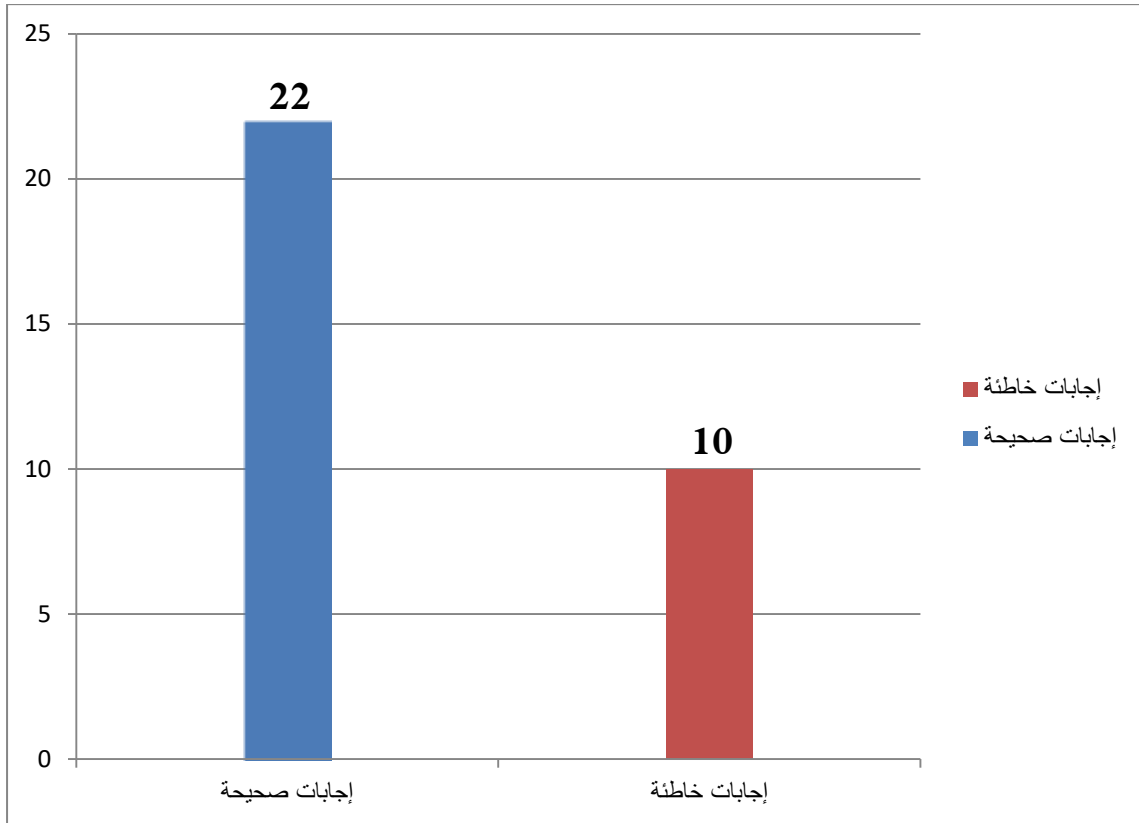
التنقيط يكون بـ : (+) للإجابات الصحيحة

(-) للإجابات الخاطئة

الجدول رقم (4): إجابات الحالة على بعد تكرار الكلمات

التنقيط	محتوى الصورة	الكلمة	التنقيط
-	17. أورديناتور	1. بابو	+
-	18. تيرموتر	2. شابو	+
+	19. أنفيرسير	3. روبو	+
-	20. بادنجال	4. باب	+
+	21. ماشينة	5. قاتو	+
-	22. ديكسيونير	6. ألبوم	+
+	23. الصبار	7. خزانة	-
+	24. مسرحية	8. زواش	+
+	25. تراكتور	9. أكوريوم	-
-	26. روذة	10. ساعة	+
+	27. حانوت	11. لمبوط	-
+	28. خسوف	12. قرعة	+
+	29. كاسك	13. قشابية	+
+	30. أوبيتال	14. بنية	+
+	31. فريديدار	15. كلوندري	-
-	32. ماشينة الحصادة	16. أجوندا	+

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة تمكنت من تقديم إجابات صحيحة على 22 كلمة من أصل 32 كلمة، 32/22 إجابة صحيحة، بينما قدمت إجابات خاطئة على 10 كلمات من أصل 32 كلمة، 32/10 إجابة خاطئة.



رسم توضيحي(3): تمثيل بياني لتحليل الكمي لنتائج الحالة المتحصل عليها في بعد تكرار الكلمات

4.5. الفهم (Comprehension)

يتكون هذا البعد من 32 لوحة تتضمن أربع صور مرتبطة بعبارات تقييم: -كفاءة مرفولوجية نحوية-، -كفاءة مرفولوجية نحوية معقدة-.

وينقسم إلى مجموعتين على حسب السن، واعتمدنا على المجموعة الأولى والتي تتضمن 21 بند وهذا لأنها تتوافق و سن الحالة، ويطلب من الخالة تعيين الصورة التي يوجد بها ما قلناه.

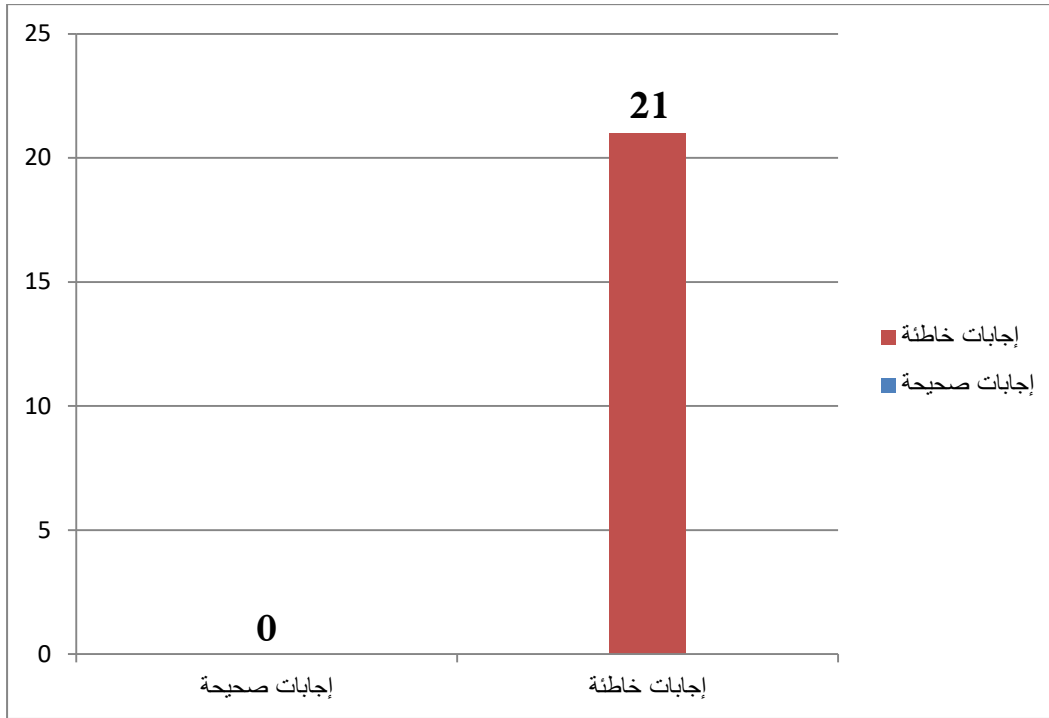
التنقيط يكون بـ : (+) للإجابات الصحيحة

(-) للإجابات الخاطئة

الجدول رقم (5): إجابات الحالة على بعد الفهم

التنقيط	محتوى الصورة	الكلمة	التنقيط
-	12. القط اللي شديته من زكانه خبشني	1. الدراري يلبسو سبابطهم	-
-	13. خديجة ويمها كملوا من شريات الحوايج	2. الطفلة الصغيرة تخزر فيه	-
-	14. الطفلة الصغيرة تمشطها شعرها	3. السيد راه مريح	-
-	15. راني ناكل لعنب اللي نحاتهم ماما	4. الطفل غسل للطفلة الصغيرة	-
-	16. طوموبيل تتبع فالكاميون	5. شكون هادي الطفلة	-
-	17. حبيت نخرج برا	6. الزاوش بنى عشه	-
-	18. الطفلة الصغيرة طاحت؟	7. الطفل يلعب	-
-	19. محمد راح يقرأ كتاب	8. الكاميون يجبد فالطوموبيل	-
-	20. يما قالت لب ألبس فيستاتك	9. الدب راقد	-
-	21. علاش كسرت لجوي تاع ختك	10. البابور اللي راه في البور عند لغوال	-
		11. بصح وين راهي الحوتة اللي خليتها فوق الطابلة	-

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة لم تتمكن من تقديم أي إجابة صحيحة 0 إجابة صحيحة من أصل 21 ، بينما 21 إجابة خاطئة من أصل 21 صورة، 21/21 إجابة خاطئة.



رسم توضيحي(4): تمثيل بياني للتحليل الكمي لنتائج الحالة المتحصل عليها على بعد الفهم.

5.5. إنتاج العبارات (Production d'énoncés)

يتكون هذا البعد من 25 لوحة تتكون من صورتين، والمطلوب من الحالة تكملة الجملة الناقصة، والتي تتعلق بمضمون الصورة الثانية انطلاقا من الجملة التي يتلفظ بها الفاحص والتي تتعلق بمضمون الصورة الأولى.

التنقيط يكون بـ : (+) للإجابات الصحيحة

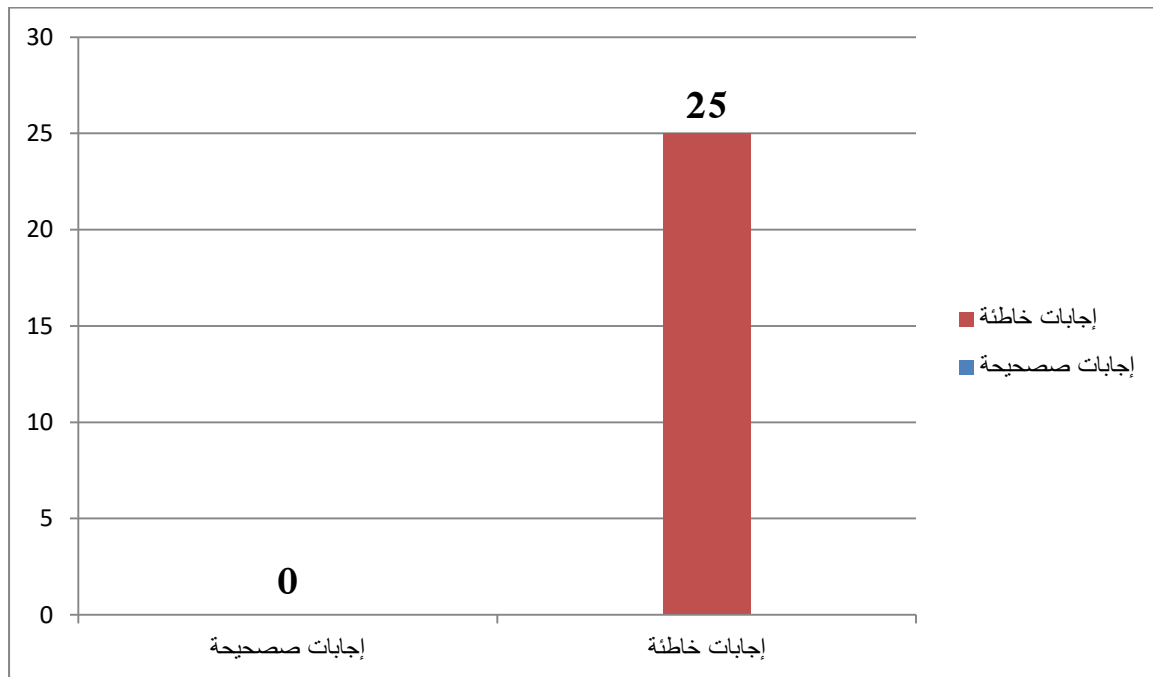
(-) للإجابات الخاطئة

الجدول رقم (6): إجابات الحالة على بعد إنتاج العبارات

التنقيط	الجملة
-	7.5. لولد واقف، هنا الولد... قاعد
-	7.5. منا كارتابل تع الطفلة، منا كارتابل ... نتاع الطفل
-	7.5. هنا رشيدة تعطي الماكلة للبوبي، هنا رشيدة تعطي الماكلة... للقط
-	7.5. هنا كاين طيارة وحدة هنا كاين... زوج طيارات
-	7.5. هنا كاين حفاف، هنا كاين... حفاة
-	7.5. هنا طوموبيل ماشي مكسرة، هنا الطوموبيل... مكسرة
-	7.5. هنا الشابو تع لمره، هنا الشابو تع... الرجل
-	7.5. هنا يبيع راجل، هنا تبيع... مرأة
-	7.5. هنا مصطفى يقول صباح الخير للمرأ، هنا مصطفى يقول صباح الخير... للراجل
-	7.5. هنا كلب، هنا... كلبه
-	7.5. هنا طباخ، هنا... طبخة
-	7.5. هنا ليلي تلعب دور المعلمة، هنا ليلي تلعب دور... معلم
-	7.5. هنا الولد يقول لقمجة تعه جديدة، هنا الطفلة تريكو نتاعها... جديد
-	7.5. هنا الطفلة نحات نوار، هنا البنات... نحوا النوار
-	7.5. هنا دجاجة ولدت بيضة، هنا الدجاجة ولدت... ثلاث بيضات
-	7.5. هنا التتين عنده عين واحدة، هنا التتين عنده... زوج عينين 5 سنين و3 أشهر
-	7.5. هنا الولد يشوف كتاب، هنا الولد يشوف... كتابات
-	7.5. هنا الطفل يقول بلي كلبه شاطر، هنا طفلة تقول بلي كلبتها... شاطرة
-	7.5. هنا لبنات هما اللي عندهم شابو، هنا البنات هما اللي... ما عندهم شابو
-	7.5. هنا راني نلعب دوركا، هنا أمبعد... رايح نلعب
-	7.5. هنا السبع راقد، هنا السبوعه... راقدين

-	هنا يلمات سلوى تمشط شعرها، هنا شعر لبوبي... ممشوط	7.5
-	هما الطفل رايج يلبس حوايجو، هنا الطفل... لابس حوايجو	7.5
-	هنا اطوموبيل تطبع فالكاميون، هنا الكاميون... يطبع فاطوموبيل	7.5
-	هنا راني نلبس، هنا قبل... راني راقد	7.5
	10 سنوات و3 شهر	

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة لم تقدم أي إنتاج عبارة من أصل 25 عبارة، بينما إجابات خاطئة كانت 25 من أصل 25. 25/0 إجابة صحيحة، 25/25 إجابة خاطئة.



رسم توضيحي(5): تمثيل بياني للتحليل الكمي لنتائج الحالة على بعد إنتاج العبارات.

6.5. تكرار العبارات (Repetition d'énoncés)

يتكون هذا البعد من 15 عبارة تجيب عليها الحالة بهدف دراسة الجانب المورفولوجي.

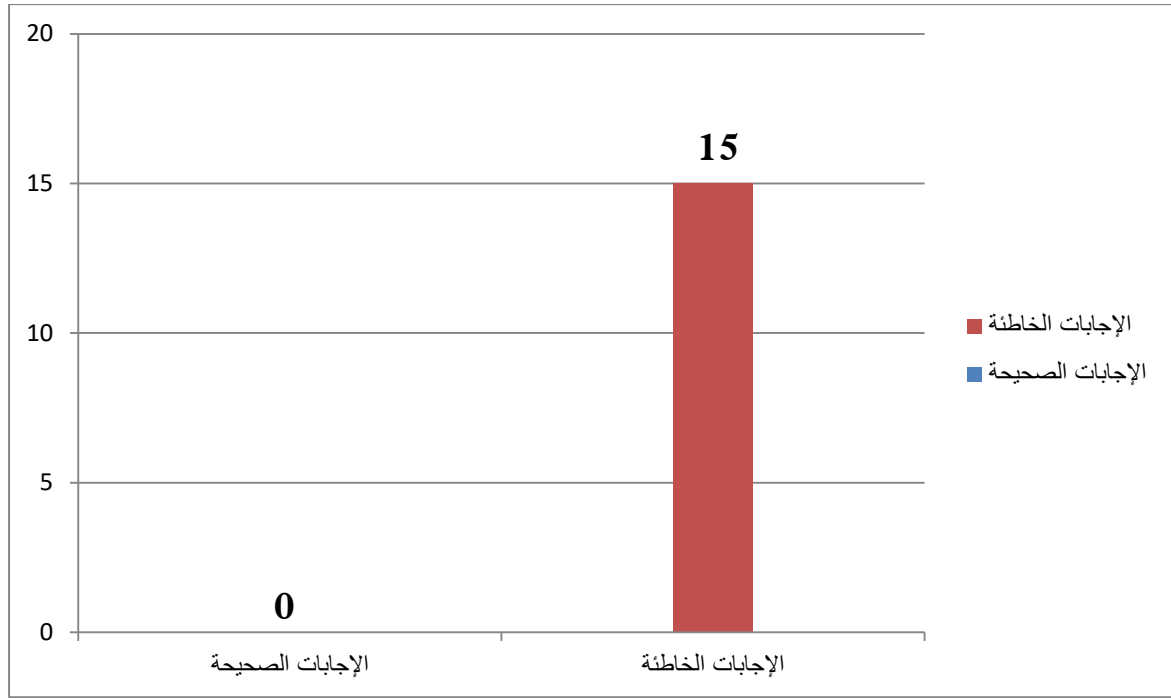
التنقيط يكون بـ : (+) للإجابات الصحيحة

(-) للإجابات الخاطئة

الجدول رقم (7): إجابات الحالة على بعد تكرار العبارات

التنقيط	الجملة
-	1. لكونفيتير فوق الطاولة
-	2. الدراري راهم داخل الماشينة
-	3. راهو ياكل البريوشة نتاعه
-	4. راه يخزر للطيارة اللي تفوت
-	5. كارتابلي محلول
-	6. لولد كسر الكأس
-	7. راه يسمع الزاوش اللي تصفر (تغني)
-	8. نهار السبت نروحو لسينما
-	9. الدراري حكمو الكار
-	10. أمين رايح يحكم طاكسي
-	11. الدراري يشربو حليبهم
-	12. الرجل غسل الطوموبيل
-	13. الكلاب كلات لحم تعها
-	14. التصويرة اللي شفتها شابة
-	15. عندي صاحبي باباه فاكتر

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة لم تتمكن من تكرار أي عبارة من أصل 15 عبارة، أي: 15/0 إجابة صحيحة، بينما الإجابات الخاطئة فكانت 15 عبارة من أصل 15، أي: 15/15 إجابة خاطئة.



رسم توضيحي (6): تمثيل بياني للتحليل الكمي لنتائج الحالة على بعد تكرار العبارات

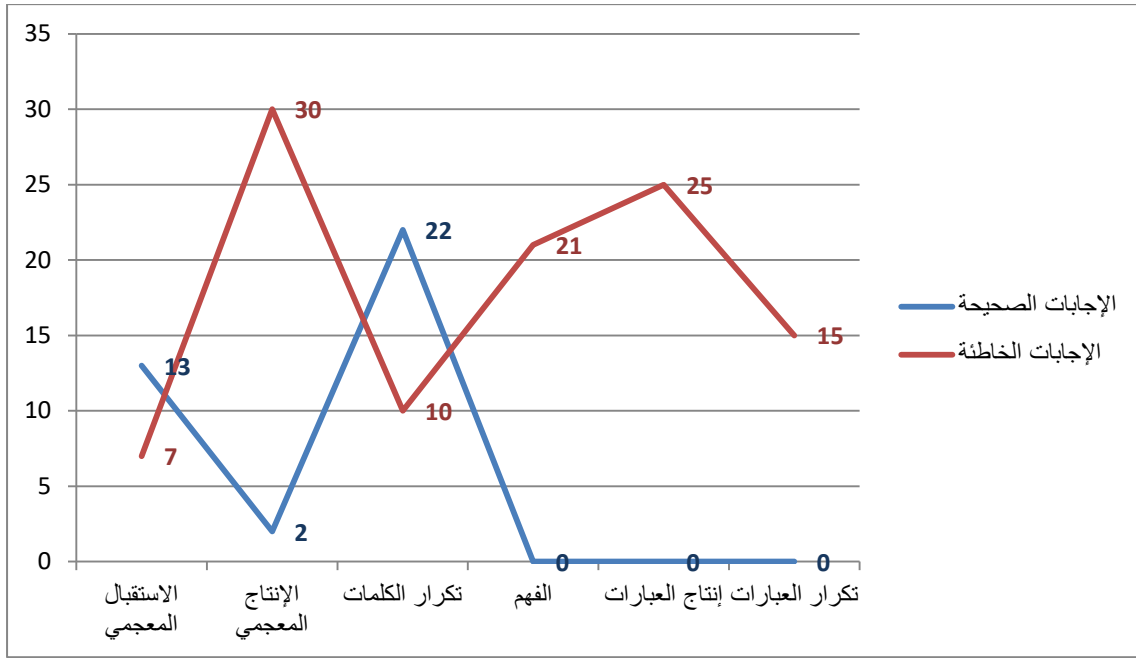
7.5. جدول لجميع النتائج

جدول يجمع النتائج المتحصل عليها من الحالة في كل أبعاد اختبار (ELO)، ويوضح هذا الجدول جميع الإجابات الصحيحة والخاطئة التي أجابت عليها الحالة في جميع أبعاد الاختبار اللغة الشفهية (ELO).

الجدول رقم (8): إجابات الحالة كل الأبعاد

الأبعاد	الاستقبال المعجمي	الإنتاج المعجمي	تكرار الكلمات	الفهم	إنتاج العبارات	تكرار العبارات	المجموع
الإجابات الصحيحة	13	2	22	0	0	0	37
الإجابات الخاطئة	7	30	10	21	25	15	108

من خلال الجدول نلاحظ أن الحالة أجابت على 37 إجابة صحيحة من أصل 145، بينما الإجابات الخاطئة كانت 108 إجابة خاطئة من أصل 145 إجابة.



رسم توضيحي (7): منحنى بياني لإجابات الحالة على كل الأبعاد

6. مناقشة النتائج

مناقشة الفرضية العامة: والتي تنص على أنه "يوجد اضطراب على مستوى اللغة الشفهية عند متلازمة نقص النضج العصبي"، تبين من خلال عرض ومناقشة نتائج الحالة التي طبقنا عليها اختبار اللغة الشفهية (ELO) أنه يوجد لديها اضطراب على مستوى اللغة الشفهية. حيث أظهرت النتائج أن الحالة لم تتمكن من الإجابة في بعض الأبعاد خاصة أبعاد الإنتاج المعجمي، الفهم، إنتاج العبارات وتكرارها، لكن تمكنت من الأبعاد الأخرى والمتعلقة بتقييم المعجم على مستوى الشكل والمحتوى ويتمثل هذا في الأبعاد الأولى من الاختبار والتي تدرس الاستقبال المعجمي وتكرار الكلمات، حيث كانت الإجابات الصحيحة للحالة 37 إجابة من أصل 145 أي (145/37)، فيما لم تتمكن من الإجابة على الباقي و ظهر العجز في عدم القدرة على تسمية الصور والتعبير عنها، وهذا راجع إلى أن الحالة تعاني من اضطرابات نمائية التي تحد من قدراتها المعرفية. أما بالنسبة للتكرار فلم يكن هناك أي اضطراب في تكرار الكلمات ذات المقطع الواحد، فكان بإمكانها تكرار معظم الكلمات بينما كان هناك عجز في تكرار العبارات . ومن هنا نستنتج أن دراستنا تتوافق مع ما نصت عليه الدراسة السابقة لأطباء الأطفال (San, j.Bou, Stephant, 2000)، حيث توصلوا من الجهة الإكلينيكية (الطبية) أن الأطفال المصابين بمتلازمة نقص النضج العصبي، أظهروا تأخر في النمو الحسي الحركي و تأخر اللغة، و هذا ما يؤدي حتما إلى خلل في لغة الطفل التي تظهر على شكل اضطرابات لغوية على صعيد الفهم و الإنتاج.

مناقشة الفرضية الأولى: في ضوء ما نصت عليه الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه "يوجد اضطرابات على مستوى الاستقبال المعجمي عند متلازمة نقص النضج العصبي"، تبين أنه لا يوجد اضطراب على مستوى الاستقبال المعجمي حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن الحالة تعرفت على 13 من أصل 20 إجابة أي (20/13) إجابة صحيحة أي تعرفت على أكثر من نصف الصور في بعد الاستقبال المعجمي، ما بين لنا أن الحالة لا تعاني من مشكل على هذا المستوى، وهذا راجع إلى أن أغلبية الصور متداولة ومعروفة عند الحالة لكن ليس بالصورة كما هو الحال في اختبار (ELO) وإنما عن طريق صور ملونة أو بطاقات وأشكال، هذا لأن الحالة مدربة على مهارة التعيين وفهمت التعليمات. أما بالنسبة للصور التي لم يتم التعرف عليها فكانت أغليبتها غير مألوفة أو يصعب التفريق بينها كما هو الحال في الصورة 16 التي تتمثل في لوحة من أربع صور لسماك (بالين، قرش، سردين، دلفين).

مناقشة الفرضية الثانية: في ضوء الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على "أنه يوجد اضطراب على مستوى الإنتاج المعجمي عند متلازمة نقص النضج العصبي"، تبين أنه يوجد اضطراب على مستوى الإنتاج المعجمي. فبعد التوضيح للحالة عدة مرات التعليمية بأنها ملزمة بإعطاء اسم الشيء الذي تراه وبعده صيغ وإعادة كلمة "واش راكي تشوفي"، لم تتمكن الحالة من الإجابة الصحيحة إلا على صورتين من أصل 32 صورة (32/2)، وكانت رقم 18 و 28 (طابوري، مساك)، أما باقي الصور لم تعطي أسماءهم لكن هناك صور أين تم التعبير عليها بأشياء أخرى كلمسها أو تعيينها في مكان مشابه أو مطابقتها أو أي شيء يوحي إليها إلا ذكر الاسم كالصورة 10 أين لم تنطق شمعة لكن عرفت الأداة وبدأت بالنفخ والغناء، ما بين أن الفهم موجود.

مناقشة الفرضية الثالثة: في ضوء الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه "يوجد اضطراب على مستوى تكرار الكلمات عند متلازمة نقص النضج العصبي"، تبين أنه لا يوجد اضطراب على مستوى تكرار الكلمات عند الحالة، حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن الحالة تمكنت من الإجابة على 22 إجابة صحيحة من أصل 32 إجابة (32/22)، فالتكرار كان جيد للكلمات البسيطة وذات المقطع الواحد من أول محاولة، سواء بالنسبة للكلمات المألوفة أو الغير مألوفة ولم يكن لها صعوبة في المهام التي تتطلب التكرار الصوتي إلا في الكلمات المعقدة التي تتكون من مقطعين فأكثر، فلم تتمكن من تكرارها إلا بعد محاولات عدة، وهذا ما يفسر أن الحالة تبدي صعوبات في المهام التي تتطلب انتباه مستمر لأنه كلما طالت التعليمية صعب على الحالة الإجابة.

مناقشة الفرضية الرابعة: في ضوء الفرضية الرابعة التي تنص على أنه "يوجد اضطراب على مستوى الفهم عند متلازمة نقص النضج العصبي"، تبين أنه يوجد اضطراب على مستوى الفهم لدى الحالة، حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن الحالة تحصلت على 0 إجابة صحيحة من أصل 21 إجابة (21/0) فالحالة لم تتجاوز مع تعليمات البعد الذي يتضمن الفهم المعقد وهذا لتركيبه من بنية معقدة تحتوي على روابط، بالإضافة إلى معلومات مكانية وزمانية محددة تفوق قدرات الحالة، وهذا لانخفاض في مستوى الذكاء لديها مقارنة مع الأطفال العاديين.

مناقشة الفرضية الخامسة: في ضوء الفرضية الخامسة التي تنص على أنه "يوجد اضطراب على مستوى إنتاج العبارات عند متلازمة نقص النضج العصبي"، تبين أنه يوجد اضطراب على مستوى إنتاج العبارات لدى الحالة، حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن الحالة تحصلت على 0 إجابة صحيحة من أصل 25 إجابة (25/0)، فالحالة لم تعطي أي إجابة سواء صحيحة أو خاطئة،

ولم يكن هناك أي إنتاج سواء لفظي أو غير لفظي، وهذا راجع إلى ضعف الرصيد اللغوي، حيث أن الحالة لديها تأخر اللغة الذي بدوره يؤدي إلى تأخر في التعبير اللغوي والذي يؤكد التشخيص الأرتوفوني.

مناقشة الفرضية السادسة: في ضوء الفرضية الفرعية السادسة التي تنص على أنه "يوجد اضطراب على مستوى تكرار العبارات عند متلازمة النضج العصبي"، تبين أنه يوجد اضطراب على مستوى تكرار العبارات، حيث أظهرت النتائج المتحصل عليها أن الحالة تحصلت على 0 إجابة صحيحة من أصل 15 أي (15/0)، حيث أظهرت النتائج أن هناك عجز في تكرار العبارات مع صعوبة في فهم التعليمات. فالحالة كانت لا تكرر إلا كلمة واحدة من العبارة سواء الأخيرة أو المألوفة لديها، عدم الاستجابة للجمل المطلوبة راجع إلى صعوبة الانتباه و الاضطراب على مستوى الذاكرة العاملة.

خاتمة

مع وصولنا لنهاية بحثنا الذي كان حول تقييم اللغة الشفهية عند متلازمة نقص النضج العصبي، وكون هذا الموضوع جديد ويفتقر للدراسات السابقة، استندنا إلى الأبحاث والتحليلات التي أجريت في هذه الدراسة لمعرفة مدى تأثير المتلازمة على مهاراتهم اللغوية والتواصلية ومعرفة نقاط القوة والضعف لهذه الحالة من خلال تقييم مختلف جوانب اللغة.

وما هذا البحث الموجز إلا محاولة بسيطة في الميدان العلمي بهدف اثناء مجال البحوث العلمية المعرفية لدى هذه الفئة الحساسة في المجتمع من جهة وتقديم المساعدة لهم من جهة أخرى، ومن بين التوصيات المقترحة:

- عقد محاضرات و دورات لتعريف المختصين بهذا الاضطراب.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول هذه المتلازمة وكيفية تشخيصها والتعامل بها.
- تكثيف الدراسات حول هذه الفئة وتبسيط الضوء على الصعوبات التي تعانيها وإيجاد الحلول المناسبة لها بهدف إدماجها في الحياة الاجتماعية
- إتاحة الفرصة للطلبة من أجل الاحتكاك بالحالات من خلال التبرص الميداني.
- وضع برنامج ملائم يستهدف تطوير هذه المهارات وتعزيز قدرتهم على التواصل بفعالية والمشاركة في الحياة اليومية.
- توعية الأولياء إذا لاحظوا وجود تأخر نمو اللغة بشكل واضح لدى طفلهم، مقارنة بالأطفال الآخرين في نفس سنهم أن يراجعوا الأخصائي الأطفونوني حتى تتم مواجهة المشكلة إن وجدت بشكل مبكر.
- على الأسرة أن تتقبل طفلها المصاب بمتلازمة نقص النضج العصبي لأن الرفض وعدم التقبل قد يعيق نمو مهاراته اللغوية والاجتماعية.
- دمج الأولياء في عملية التكفل والتعامل مع هذه الفئة.
- يجب على الأولياء نطق الكلمات بطريقة صحيحة وسليمة أمام الطفل حتى يتعود على النطق الصحيح والسليم. فإذا نطق الطفل كلمة خطأ يجب على الأم أن تصححها له وتنطقها بطريقة سليمة حتى يتعود على ذلك مع الوقت.
- يجب على الأسرة الاهتمام بالنمو المعرفي للطفل، لأن ذلك ينعكس إيجابياً على النمو اللغوي لديه.

المراجع

- ابراهيم عبد الله فرح الزريقان، 2005، اضطرابات الكلام واللغة، ط1، دار الفكر، الأردن.
- أسامة محمد البطانية، مالك أحمد الرشدان، عبيد عبد الكريم السبايلة، عبد المجيد محمد الخطاطية، 2007، صعوبات التعلم النظرية والممارسة، ط2، الأردن، دار الميرة للنشر والتوزيع.
- العشاوي هدى، عبد الله، 2004، صعوبات اللغة واضطرابات الكلام، ط 1، دار الشجرة، دمشق، سوريا.
- دحال سهام، 2005، استراتيجيات الفهم الشفهي عند الطفل المصاب بصعوبات تعلم القراءة "رسالة ماجستير" كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر، الجزائر.
- زكي عبد المحسن أمل، 2010، صعوبات التعبير الشفهي التشخيص والعلاج، مصر الاسكندرية، جامعة بنها.
- طيار شهيناز، 2020، اضطرابات اللغة الشفهية عند الطفل تقييمها وأساليب علاجها أرطوفونيا، ط1، دار الغرب للنشر والتوزيع، وهران، الجزائر.
- عدي دليلة، 2016-2017، تكيف اختبار خومسي لتقييم اللغة الشفهية (ELO) على اللغة العربية الممارسة في البيئة الجزائرية، أطروحة منشورة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، علوم انسانية في علم النفس اللغوي والمعرفي، قسم الأرتوفونيا، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- مزغيش وردة، 2000، تحليل الكفاءة اللغوية وقدرات الاتصال اللفظي عند الأطفال المعاقين ذهنيا، دراسة تحليلية على المستوى الشكلي والوظيفي، رسالة ماجستير، الجزائر.
- ولد سعيد كريمة، 2024، محاضرة بجامعة الطب (La sufferance neonatal et retard mental)، طالب مراد، بلعباس.

- Association américaine de psychiatrie, 2013, DSM-5, Mentaux, Edition 5.
- D.Dennery, Seidman et Stevenson, 2001, Prédiction de l'hyperbilirubinémie chez les nourrissons à terme, Pédiatrie, Virginie, Etats-Unis.
- Piaget, 1986, le langage et la pensée chez l'enfants, Rousseau, T(2017), Démences : orthophonie et autre, 33-interventions, Paris, Edition ortho.
- Delahaie.M, 2004, L'évolution du langage chez les enfants de la difficulté au trouble, Inpes, Paris.
- Chevré-Muller, c.Narbona, 2000, le langage de l'enfant, Masson, Paris.

- Rondal J.A, troubles du langage bases théoriques, diagnostic et rééducation, Pierre Mardaga, 1997.
- Godefroid.J, Psychologie, be book, Belgique, 2001

الملاحق: الاختبارات المكتملة للحالة

Cabinet HENNIENE
Exploration Fonctionnelle du Système Nerveux

Dr HENNIENE H B
 Néurologue
 Diplômé de l'Université d'Oran
 Ancien Chef de Service de Neurologie
 Ancien Chef de Service de Neurophysiologie Clinique
 Ancien Chef de Service de Neurologie Pédiatrique
 Ancien Chef de Service de Neurologie Adulte

Le 09/06/2019

Nom et Prénom : [REDACTED]
 Age : 02 ans 11 mois
 Médecin ou service demandeur : Dr. Bouhoul

RAPPORT D'ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

Motif :
 • Retard psychomoteur

Interprétation
 L'examen électroencéphalographique de sommeil, réalisé ce jour, durant 40 min, selon le système international 10/20, dans de bonnes conditions techniques, objective :
 Une activité de fond faite d'un rythme theta, entrecoupé des ondes delta prédominantes.
 Les éléments physiologiques du sommeil (points vertex, spindles) sont présents.
 Absence de grapho-éléments pathologiques.

Conclusion
 Chère soignante,
 • Le tracé EEG de sommeil est sans particularité, bien organisé, ne comportant pas d'anomalie spécifique de somnolence, ni de focalisation.

Cordialement,
 [Signature]

CABINET DE PÉDIATRIE عيادة طب الأطفال

Dr. ABDI RATIB
 Médecin Spécialiste en Pédiatrie
 Ex-Medecin ASSISTANT C.H.U Oran
 Ancien Chef d'unité de pédiatrie
 Pédiatre et Allergologue
 Tél: 0940 96 50 12

Oran, le 20/06/2019
 Nom : [REDACTED]
 Prénom : [REDACTED]
 Age : [REDACTED]

Ordonnance
 (voir l'ordonnance)

*Plan de soins à réaliser dans les 15 jours
 Psychoéducation des parents
 Suivi NPS avec suivi
 des retards de développement
 Prévention*

33, Bd Mustapha Ben Boulaid (Ex Albert T) Oran
 15:54

Cabinet HENNIENE
Exploration Fonctionnelle du Système Nerveux

Dr HENNIENE H B
 Néurologue
 Diplômé de l'Université d'Oran
 Ancien Chef de Service de Neurologie
 Ancien Chef de Service de Neurophysiologie Clinique
 Ancien Chef de Service de Neurologie Pédiatrique
 Ancien Chef de Service de Neurologie Adulte

Le 09/06/2019

Nom et Prénom : [REDACTED]
 Age : 02 ans 11 mois
 Médecin ou service demandeur : Dr. Bouhoul

RAPPORT DE POTENTIELS EVOQUES AUDITIFS DU TRONC CÉRÉBRAL

Motif :
 • Retard psychomoteur

Protocole
 • Stimulation tonotonale aux sites à 90, 80, 40, 20 dB

Résultats
 • Amplitudes, latences des générateurs cérébraux respectivement normales.
 • Décalages inter-pics normaux.
 • Les générateurs V sont présents à 20 dB de fréquence sonore

CONCLUSION
 • Absence d'anomalie de conduction nerveuse le long des voies cortico-subcorticales des deux oreilles.
 • Les seuls audits sont à 20 dB au niveau des fréquences.
 • Absence d'argument électrique en faveur d'une surdité de transmission ni de perception.

Cordialement,
 [Signature]

CENTRE HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE D'ORAN
 SERVICE DE NEUROPHYSIOLOGIE CLINIQUE
 ET EXPLORATIONS FONCTIONNELLES DU SYSTEME NERVEUX
 ELECTROENCEPHALOGRAPHIE - POTENTIELS EVOQUES - ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

Chief de Service : Dr Driche SA

ELECTROENCEPHALOGRAPHIE

Patient : [REDACTED] Age 30 mois
 ID : 173/E/0119/EEG Sex : F
 Medecin traitant : [REDACTED] Date d'examen : 20/01/2019

Compte rendu
 L'EEG de sommeil réalisé dans de bonnes conditions techniques, aucun incident majeur n'est à signaler et enregistré en biphasique selon le système 10-20, retrouve :
 Un tracé de fond moyennement organisé fait d'une activité de type theta d'environ 4cs hypovolte de siège antérieur associée à une activité plus lente de type delta 0 environ. Site de siège antérieur. Le tracé se ralentit davantage avec les stades du sommeil.
 Les figures maturatives du sommeil sont présentes à type de spindles et pointes vertex mais peu organisées.

CONCLUSION
 Actuellement, l'EEG de sommeil est moyennement organisé. Légèrement typovolté sans signe franc de paroxysme pathologique. Intérêt d'une RM cérébrale et d'un contrôle EEG dans 3 mois.

[Signature]

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

المطبعة ا. حاجي
Dr. A. HADJI
 اختصاصية في طب وجراحة العيون
 Médecin spécialiste en
 Ophtalmologie
 Adresse: site RTO N°4° Bethioua
 Téléphone: 09 99 23 10 36

22 SEP 2019

Bethioua le :

Nom : [REDACTED] Prénom : [REDACTED] Age : 3 ans

VERRES CORRECTEURS

VISION DE LOIN					
O.D.			O.G.		
Sphère	Cylindre	Axe	Sphère	Cylindre	Axe
+0,50	+1,75	180°	+0,50	+1,50	75°
Ecart Pupillaire : 32 mm					

Dr. A. HADJI
 Ophtalmologiste
 09 99 23 10 36

Elue Space
 Cabinet spécialisé en Orthophonie

N°18/01/18

El-Mengon 03 05 7021

RAPPORT DE PRIS EN CHARGE ORTHOPHONIQUE

Je soussigné, Madame BOUTOUIL, Orthophoniste d'Etat, soumet le nommé [REDACTED] âgé de 03 ans le 28.08.2019 qui présente un retard psychomoteur type dys-maturité cognitive.

Sous pression expresse suite de l'infirmité à partir du 30.08.2019 à ce jour ; au vu de son bilan orthophonique thérapeutique par séance.

Rapport à la demande de passer pour faire valoir et pour dépôt de droit.

L'orthophoniste

01 bis Rue Khérouf Gueguen El-Mengon, Avenue Othman
 03 07 96 40 96 94

Elue Space

Cabinet spécialisé en Orthophonie - Kb BOUTOUIL

Bilan		SDE PROFIL	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

CONCLUSION :
 Niveau de développement général : 18 / 32 mois

01 bis Rue Khérouf Gueguen El-Mengon, Avenue Othman
 03 07 96 40 96 94

Cabinet HENNIENE

Dr. HENNIENE H H
 Médecin spécialiste
 en Orthophonie - Otorhinolaryngologie
 09 99 23 10 36

Exploration Fonctionnelle du Système Nerveux

Nom et Prénom : [REDACTED] le 08/08/2019
 Age : 02 ans 11 mois
 Médecin ou service demandeur : Dr. Boutouil

RAPPORT DE POTENTIELS EVOQUES AUDITIFS DU TRONC CÉRÉBRAL

- Maladie**
- Retard psychomoteur.
- Protocole**
- Stimulation biphasique aux clics à 90, 85, 80, 75, 70 dB.

- Résultats**
- Amplitude, latence des générateurs respectés dans les limites normales.
 - Intensités seuil et maximale à 80 dB et 90 dB respectivement.
 - Les générateurs V sont présents à 80 dB et 90 dB.
- CONCLUSION**
- Absence d'anomalie de conduction nerveuse le long des voies cochléo-tractées des deux oreilles.
 - Les seuils auditifs sont à 20 dB ou mieux des deux oreilles.
 - Absence d'argument électrique en faveur d'une surdité de transmission et de perception.

Orthophoniste

Etne Space
Cabinet spécialisé en Orthophonie- Kh.BOUTOUIL

Fréquence (Hz)	Amplitude (dB)	Phase (°)	Latence (ms)	Asymétrie (dB)	Asymétrie (°)	Asymétrie (ms)
100	10	0	10	0	0	0
200	10	0	10	0	0	0
300	10	0	10	0	0	0
400	10	0	10	0	0	0
500	10	0	10	0	0	0
600	10	0	10	0	0	0
700	10	0	10	0	0	0
800	10	0	10	0	0	0
900	10	0	10	0	0	0
1000	10	0	10	0	0	0
1200	10	0	10	0	0	0
1400	10	0	10	0	0	0
1600	10	0	10	0	0	0
1800	10	0	10	0	0	0
2000	10	0	10	0	0	0
2200	10	0	10	0	0	0
2400	10	0	10	0	0	0
2600	10	0	10	0	0	0
2800	10	0	10	0	0	0
3000	10	0	10	0	0	0
3200	10	0	10	0	0	0
3400	10	0	10	0	0	0
3600	10	0	10	0	0	0
3800	10	0	10	0	0	0
4000	10	0	10	0	0	0
4200	10	0	10	0	0	0
4400	10	0	10	0	0	0
4600	10	0	10	0	0	0
4800	10	0	10	0	0	0
5000	10	0	10	0	0	0
5200	10	0	10	0	0	0
5400	10	0	10	0	0	0
5600	10	0	10	0	0	0
5800	10	0	10	0	0	0
6000	10	0	10	0	0	0
6200	10	0	10	0	0	0
6400	10	0	10	0	0	0
6600	10	0	10	0	0	0
6800	10	0	10	0	0	0
7000	10	0	10	0	0	0
7200	10	0	10	0	0	0
7400	10	0	10	0	0	0
7600	10	0	10	0	0	0
7800	10	0	10	0	0	0
8000	10	0	10	0	0	0
8200	10	0	10	0	0	0
8400	10	0	10	0	0	0
8600	10	0	10	0	0	0
8800	10	0	10	0	0	0
9000	10	0	10	0	0	0
9200	10	0	10	0	0	0
9400	10	0	10	0	0	0
9600	10	0	10	0	0	0
9800	10	0	10	0	0	0
10000	10	0	10	0	0	0

IDE PROFIL
 Coordonné : [REDACTED]
 Date de naissance: 29-08-2016
 Date de remplissage: 14-05-2019

Age chronologique: 37 Mois
 Hauteur moyenne de retard: 11.43 mois
 Taux basal moyen: 25.5 mois
 Développement général (DQ): 33 mois

Le profil de développement:
 - auditif (SA) - 12 mois
 - Attention (AA) 17 mois
 - motricité globale (MG) - 17 mois
 - motricité fine (MF) - 12 mois
 - langage expressif (LE) 15 mois
 - compréhension du langage (LC) - 12 mois
 - Apprentissage des lettres (L) -
 - Apprentissage des nombres (NBRE) - mois

CONCLUSION
 Retard de développement général: 18 1/2 mois

07 Rue Mohamed Bouhassou El-Djaghat, Antak, Oran
 Tél: 05 76 40 96 94

Cabinet HENNIENE
Exploration Fonctionnelle du Système Nerveux

Dr HENNIENE M B
 Neurologue
 Diplômé de Neurologie (1984)
 Diplômé de Neurophysiologie (1985)
 Diplômé de Neurologie (1986)
 Diplômé de Neurologie (1987)
 Diplômé de Neurologie (1988)
 Diplômé de Neurologie (1989)
 Diplômé de Neurologie (1990)

LA 06/05/2019

Num et Prénom : [REDACTED]
 Age : 02 ANS 11 MOIS
 Médecin du service demandeur : Dr Boutouil

**RAPPORT DE POTENTIELS EVOQUES
AUDITIFS DU TRONC CEREBRAL**

Motif
 - Retard psychomoteur.

Protocole
 - Stimulation bilatérale aux cotés à 90, 95, 100 dB.

Résultat
 - Amplitudes, latences des générateurs du tronc cérébral normale.
 - Intériorité des DQs bilatéraux.
 - Les générateurs V sont présents à 20 dB de bruit blanc.

CONCLUSION
 - Absence d'anomalie de conduction nerveuse le long des voies rachido-bulbo-pontiques des deux oreilles.
 - Les seuils auditifs sont à 20 dB au niveau des deux oreilles.
 - Absence d'argument électrique en faveur d'une surdité de transmission ni de perception.

Cordialement

CENTRE DE RADIOLOGIE ET D'IMAGERIE MEDICALE (CRM)
 DE REBIB, N° 89, ANNE
 01M OPTICAL - SCANNER & MANIPULATEUR RADIOGRAPHIE - SCIOGRAPHIE
 GÉNÉRALISTE ET DENTISTE - FACHORAMOUH HOSPIAL

Dr N. REBIB Dr A. AIT HADI Dr N. BENFRIDA Dr M. NAAS Dr M. ELMEZZANI
 Dr Y. ABIDJAN NE Dr K. BENABEDJIB Dr Y. CHERPY

IRM CEREBRALE

Nom, Prénom : [REDACTED] Ed. Pat. Dr. ABDELJAN
 Age : 02 ANS

RÉSULTAT:
 Révision clinique: retard des acquisitions auditives car conduites cérébrales avec pureté et démarche normale, trouble de la marche.

- Absence de lésion corticale malformative.
- Absence d'hétérogénéité de la substance grise.
- Corps callosus complet de signal normal.
- Absence de lésions paraventriculaires expansives ou atrophiques aux étapes sup et sous tentoriales.
- Absence de signal anormal au niveau du tronc cérébral.
- Note par ailleurs un élargissement modéré du système ventriculaire, sans signe de rétropression transpendymaire à l'appui d'une élargie ventriculaire et aspect normal du corps callosus.
- Absence d'anomalie de signal de la substance blanche.
- Absence de micro-cavités intra paraventriculaires ou de hémorragie hémorragique pariéto-cérébrales.
- Structures médullaires en place.
- Système externe de la base libre.
- Absence de malformation vasculaire paraventriculaire.
- Méninges normalement épaissies.
- Proximité anastomose-furcate inférieure.
- Cavités sinusoïdes maxillaires, ethmoïdales, sphénoïdales et frontales libres normalement aérées.
- Absence d'anomalie de la chaîne occipito-cérébrale sans anomalie des nerfs.
- Sur les séquences additionnelles sagittales T2 médullaire on ne note pas d'anomalie de signal du cordon médullaire.

Le lieu terminal de situation et de signal normal.
 - Aspect des espaces sous arachnoïdiens pariéto-médullaires.

CONCLUSION:
 Discret élargissement du système ventriculaire sans signe de rétropression transpendymaire.
 Absence d'anomalie morphologique malformative ou de lésion expansive ou signalante.

Cordialement
 Dr REBIB

NE, le 02 mai 2019 pour le patient le Signet JAVR 1.A.

ملخص:

هدفت دراستنا إلى تقييم اللغة الشفهية التي هي الجانب الانتاجي للغة، والذي يظهر من خلال نتائج اختبار خومسي (ELO) ، المكيف من طرف "عدى دليلة" على متلازمة نقص النضج العصبي، التي هي اضطراب من فئة الاضطرابات النمائية العصبية الغير محددة، والتي تشخص على أساس السمات والأعراض التي تظهر عند الحالة من بينها تأخر النمو، التأخر الحسي الحركي وتأخر اللغة، وذلك باستخدام المنهج العيادي لدراسة الحالة. طبق الاختبار على حالة فردية، تبلغ من العمر ثمان سنوات، ومن خلال التحليل الدقيق للنتائج التي تم عرضها، أظهرت النتائج وجود اضطرابات على مستوى اللغة الشفهية لدى الحالة على مستوى المعجم ، تكرار الكلمات، الفهم والتعبير اللغوي.