

الدور الوقائي للمعالج في أمراض الكلام واللغة
بمصلحة الأمومة و الطفولة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

الطالبة(ة): بكـار أمينة

لجنة المناقشة:

الصفة

الرتبة

اللقب والاسم

رئيسا

أستاذ محاضر (ب)

أ.بوزاد نعيمة

مشرفا

أستاذ محاضر (ب)

أ.بن حمو محمد الهادي

مناقشا

أستاذ مساعد (ا)

أ. يحيواوي حفيظة

قرار المشرف: ايداع المذكرة في المكتبة بعد القيام بالتعديلات المطلوبة

السنة الجامعية: 2021/2020

أتمت المناقشة يوم 12 جويلية 2021



جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم الاجتماعية

شعبة الارطوفونيا



الدور الوقائي للمعالج في أمراض الكلام واللغة بمصلحة الأمومة و الطفولة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص أمراض اللغة والتواصل

تحت اشراف الاستاذ:

بن حمو محمد الهادي

مقدمة من طرف الطالبة

بكار أمينة

السنة الجامعية: 2021/2020

شكر

اشكر الله سبحانه و تعالى على توفيقه و عونہ ومنحي الصحة

لانجاز هذا العمل المتواضع .

و يشرفني أن أقدم شكري و تقديري إلى أستاذي الفاضل "بن حمو محمد الهادي"

الذي لم يبخل عليا بأي معلومة و بنصائحه

وتوجيهاته القيمة طيلة فترة انجازي لهذا العمل .

كما لا يفوتني أن أقدم شكري الخاص إلى الذين ساعدوني

و لم يبخلوا عليا بتوجيهاتهم و مساعدتهم رغم مسؤولياتهم

" زروقي زوبيدة " ، " عابر سهيلة " ، " بوزيان خالدية " ، و " يوسف حليلة " .

الإهداء

إلى

ذكرى من أفخر بحمل اسمه إلى من يعجز اللسان ويحف القلم عن وصف جميله ، الذي أنبتني نباتا حسانا ، و كان لي سراجا منيرا ، إلى من علمني سلك الدروب الصعبة و الذي طالما حملت أن يراني أتخطى درجات العلم و النجاح

إلى روح أبي الغالي

إلى التي رفع الله مقامها و جعل الجنة تحت أقدامها ، إلى من تشاركني أفراحي و أهاتي ، إلى أجمل ابتسامة في حياتي ، إلى نبع الحنان الصافي ذلك القلب الكبير و تلك النعمة الغالية بذرة الوجود الكائنة بأعمالي والدتي الغالية " أطل الله عمرها و شفاهها "

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة عرفوا معنى الأخوة " إخوتي و أخواتي " دون أن أنسى زوجاتهم .

و إهداء خاص لبراعم العائلة " حمودة " سيفو " فريال " خديجة " " حوتة " .

إلى صديقاتي خالدية - سهيلة - حليلة - خيرة - سمية - صبرينة

شروق الحاج محمد

المخلص:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الدور الوقائي لمعالج أمراض الكلام و اللغة بمصلحة الأمومة و الطفولة ، و لمعرفة ذلك قمنا بإعداد مقابلة عيادية خاصة مع ثلاثة أمهات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة و الطفولة بلالا خيرة ولاية مستغانم . و جاءت نتائج هذه الدراسة التي أقيمت على (03) أمهات متواجدة بذات المصلحة بان ليس بعضهن (الحالة الأولى والثانية) فكرة وعي بالاضطرابات اللغوية و كذا الحس حركية التي قد تصيب أطفالهن ، وأيضا عدم معرفتهن بوجود معالج الكلام و اللغة ؛ إذ يجهلون من يكون هذا الأخصائي و ما دوره . و كان ذلك راجع الى المستوى الثقافي و الاقتصادي و التعليمي للأمهات و أيضا عدم وجود أخصائي أمراض الكلام و اللغة بمصلحة الأمومة و الطفولة للقيام بالتوعية و الإرشاد لهؤلاء الأمهات. أما الحالة الثالثة فكانت مقبولة على العموم و ملمة بخصوصية هذه الاضطرابات.

الكلمات المفتاحية : دور وقائي - معالج أمراض الكلام و اللغة - مصلحة الأمومة والطفولة

Abstract:

This study aimed to know the preventive role of the speech and language therapist in the Department of Motherhood and Childhood, and to find out that we prepared a private clinical interview with three mothers at the hospital institution specialized in motherhood and childhood Bilala Khaira, Wilayat of Mostaganem. The results of this study, which was conducted on (03)) Mothers with the same interest that some of them(the first and second cases) are not aware of the language disorders, as well as the sense of movement that may affect their children, and also their lack of knowledge of the presence of a speech and language therapist;They do not know who this specialist is and what his role is. This was due to the cultural, economic and educational level of the mothers, as well as the absence of a speech and language pathologist in the Maternity and Childhood Department to raise awareness and guide these mothers. As for the third case, it was generally accepted and familiar with the specificity of these disturbances.

Keywords:

Preventive role - speech and language pathology therapist - motherhood and childhood interest.

قائمة المحتويات

الشكر.....	ا
اهـداء.....	ب
ملخص.....	ت
ملخص بالانجليزية.....	ح
المقدمة.....	01

الباب النظري

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

01- الإشكالية.....	7
02-الفرضيات.....	9
03-أهمية الدراسة.....	10
04- أهداف الدراسة.....	10
05-مفاهيم الدراسة.....	10

الفصل الثاني: علم أمراض الكلام واللغة

تمهيد.....	15
1-علم أمراض الكلام واللغة.....	15
1-1- تعريف علم أمراض الكلام واللغة.....	15

- 1-2- تاريخ و أصول علم أمراض الكلام و اللغة 17
- 1-3- تخصصات علم أمراض الكلام واللغة 20
- 1-4- تصنيف علم اضطرابات اللغة و التواصل 21
- 1-5- علاقة علم أمراض الكلام واللغة بالعلوم الأخرى 23
- 1-6- مجالات اهتمام علم أمراض الكلام واللغة 25
- 2-أخصائي أمراض الكلام و اللغة 26
- 2-1- تعريفه 26
- 2-2- الخصائص الواجب توفرها في مختص أمراض الكلام و اللغة 27
- 2-3- الخدمات المقدمة من طرف أخصائي الكلام و اللغة 28
- 2-4- السمات الواجب توفرها لدى مختص أمراض الكلام و اللغة 30
- 2-5- مع من يتعامل مختص أمراض الكلام و اللغة 30
- خلاصة الفصل 30

الفصل الثالث الأمومة و الطفولة

- تمهيد 34
- 1- الأمومة 34
- 1-1- مفهوم الأمومة 34
- 1-2- مراحل الأمومة 35

36	1-3- الاستعداد للأمومة
37	2-الطفولة
37	2-1- تعريف الطفل
37	2-2-تعريف الطفولة
38	2-3- مراحل الطفولة
42	2-4- الخصائص الذهنية و النفسية للطفل
42	2-5-أهمية مرحلة الطفولة
43	2-6- حاجات أساسية لطفل
48	3-علاقة الأمومة و الطفولة
49	3-1- علاقة الأم بابنها
49	3-2- الرابطة النفسي و الجسدي
50	3-3- علاقة الأم بطفلها من خلال الرضاعة الطبيعية
50	3-4- التواصل بين الأم و الطفل
50	3-5- دور الأم في تنشئة الطفل
53	خلاصة الفصل

الباب التطبيقي

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد	56
01-منهج الدراسة	56
02-الدراسة الاستطلاعية	56
03-الدراسة الأساسية	57
04-مجتمع الدراسة	58
05-عينة الدراسة	58
06-أدوات الدراسة	59
خلاصة الفصل	61

الفصل الخامس : عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد	63
1-عرض و تحليل نتائج الحالات	63
1-1- تحليل نتائج الحالات	65
1-2- عرض نتائج الحالات	68
2- مناقشة نتائج الدراسة	71
خاتمة	77

79 قائمة المراجع

84 ملاحق



مقدمة:

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا ، إذ ينتظر الكثير من الأولياء الطفل خاصة الأمهات على أنه امتداد للذات أو النفس الذي يزودهم بالإحساس بالأمان بإعتباره وسيلة لتحقيق درجة من السعادة، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل و يوثق العلاقة بين الزوج و الزوجة ، و يرسم الوالدين للطفل المنتظر نسخة خاصة بهما يسقطان من خلاله رغباتهما و أحلامهما حيث يتوقعان دائما الكمال و السواء لطفلهما ، فيعد ميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية ، العقلية و النفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين و يجسد تحققا لتوقعاتهما و تصوراتهما.

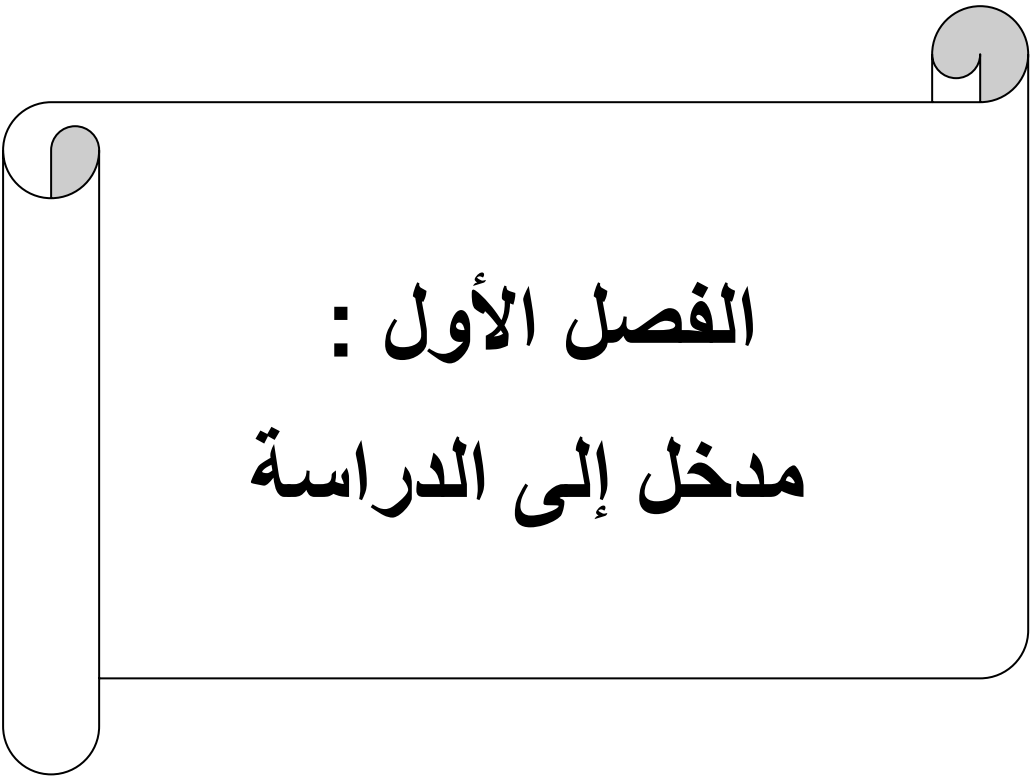
و لكن قد يحدث العكس فالتصورات الجميلة التي صنعتها الأم عن طفلها قد تنصدم واقعا بطفل مصاب بإعاقة حركية أو ذهنية أو اضطراب لغوي يسبب الكثير من الحزن و الأسى لدى الأسرة ، مما يجعلهم يبحثان عن حل لتجاوزها. غير أن هذه الطول تبقى مجهولة و غامضة لدى الكثير من الأولياء و ذلك بعدم وجود ثقافة و عي لهؤلاء حول وجود مختص و معالج لهذه الأمراض و الاضطرابات الذي يجب أن يتجها إليه و الذي يكون بمثابة الحل الأنسب من خلال الاضطرابات التي يعالجها هذا الأخير من اضطرابات اللغوية سواء أكانت شفهية كتأخر اللغة أم مكتوبة كعسر القراءة، بالإضافة إلى اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة، أو الاضطرابات الناجمة عن إصابات دماغية، وأيضا اضطرابات الإنتاج الصوتي و اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس - الحركية والعقلية. فعلم اضطرابات الكلام و اللغة يهتم بالدراسة العيادية(الحصيلة العيادية أو المقابلة، و الفحص و التقييم و التشخيص) و كذا الدراسة العلاجية (بناء البرامج العلاجية لكل اضطراب، التوجيه الوالدي) و حتى الدراسة الوقائية(الأيام التحسيسية حول الاضطرابات اللغوية و أسبابها كزواج الأقارب). غير أن الدراسات حول هذه الأخيرة قليلة حسب علم الباحث فارتأينا أن نتخذة موضوعا لدراستنا لما له من أهمية في حماية

للأطفال وراحة للأولياء ولإعداد هذه الدراسة كان من الضروري إتباع خطة منهجية قسمت بموجبها محتويات هذه الدراسة إلى بابين إحداهما نظري والآخر تطبيقي، يحتوي الأول على ثلاثة فصول، حيث خصص الأول لعرض إشكالية الدراسة متنوعة بفرضيتها ثم أهداف الذي نود تحقيقها وأهميتها وأخيرا المفاهيم بما فيها الاجرائية.

ثم انتقلنا إلى الفصل الثاني حيث خصص لتقديم عام حول علم أمراض الكلام و اللغة من تعريفه و تاريخه و أصوله و كذا تخصصاته بالإضافة إلى علاقته بالعلوم الأخرى و مجالات اهتمامه أما القسم الثاني قد تناول مختص أمراض الكلام و اللغة من تعريفه و الخدمات المقدمة من طرفه و كذلك مع من يتعامل هذا الأخصائي، أما الفصل الثالث قمنا بتقسيمه هو الآخر إلى ثلاثة أقسام في القسم الأول تم التطرق إلى الأمومة من مفهومها و مراحلها ز كذا الاستعداد لها ، و القسم الثاني تناول الطفولة من تعريف ، مراحل ، و كذا الخصائص الذهنية و النفسية للطفل و أهمية هذه المرحلة و حاجات الأطفال.أما القسم الثالث فقد تحدثنا فيه عن العلاقة بين الأمومة و الطفولة، فبيننا العلاقة الموجودة بين الأم و ابنها و الرابط النفسي و الجسدي و تواصل الأم مع طفلها قبل ميلاده و بعد ميلاده من خلال الرضاعة الطبيعية

ومن جهة أخرى قسم الباب التطبيقي إلى فصلين هما الفصل الرابع الذي يمثل الإطار المنهجي للدراسة أين تم التطرق إلى منهج الدراسة و كذا الدراسة الاستطلاعية و تحديد الإطار المكاني و الزماني و البشري لها و كذلك الدراسة الأساسية و عينة الدراسة و أدوات الدراسة .ما الفصل الخامس عرض و تحليل النتائج . و كان الانتهاء من هذه الدراسة بخاتمة التي تم عرض فيها أهم ما توصلت إليه هذه الدراسة و بعض التوصيات و الاقتراحات

الباب النظري



الفصل الأول :
مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

- الإشكالية
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- تحديد مصطلحات الدراسة و تعريفها

1/ الإشكالية :

يعتبر علم أمراض الكلام و اللغة (orthophonie) عبارة عن دراسة علمية للاتصال اللغوي و الغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية و المرضية، تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة و إلى اضطرابات اللغة و الكلام بصفة خاصة عند كل من الطفل و الراشد على السواء، كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة و العوامل المتدخلة في ذلك و تلعب دورا في التنبؤ و الوقاية من الاضطرابات. (ركزة،جنان 2018ص5).

كلما تعمقنا في ميادين الكلام و اللغة كلما استطعنا أن نحصر جميع الاضطرابات اللغوية و خلق تقنيات جديدة تفيدنا في عملنا، و يتوقف هذا على كيفية ممارسة هذه المهنة التي تتطلب جهودا كبيرة و إخلاصا لميادين الاضطرابات اللغوية دون أن يتعدى ذلك إلى ميادين أخرى فيدخلون في الميدان العلاجي و الوقائي(ركزة ،جنان2018ص42).

غير أن هذه الأخيرة لم تتل الاهتمام الكافي من طرف الباحثين و في الممارسة الأرطوفونية بالرغم من أهميتها في عدة مصلحات من بينها مصلحة الأمومة و الطفولة التي توفر خدمات صحية و طبية في مجال تعزيز الصحة و الوقاية للنساء الحوامل و الأطفال.

و في نفس السياق نجد بعض الدراسات القلائل التي اهتمت بالدور الوقائي للمعالج في أمراض الكلام و اللغة اذ نجد دراسة أوريلي و مانون غريوتو سنة 2012 تحت عنوان مرحبا أرطوفوني لقد ولدت في وقت مبكرو هما معالجان في أمراض الكلام و اللغة في مصلحة رعاية الأطفال حديثي الولادة، حيث أجريت هذه الدراسة على الأطفال الخدج يتدخل المعالج من خلال مهامه التدريبية و المعلومات و الرعاية المبكرة من أجل منع ظهور اضطرابات اللغة المحتملة لدى الطفل ، فكان هدف هذه الدراسة هو تقييم معرفة الوالدين فيما يتعلق بمساهمات معالج في أمراض الكلام و اللغة لأطفالهم.و تم استجواب 36 من الوالدين لحديثي

الولادة عن طريق الاستبيان. و جاءت نتائجها بنقص المعرفة بدور هذا المعالج من قبل هؤلاء الأولياء. كما تم تأكيد على مكانة معالج في أمراض الكلام و اللغة في هذه المصلحة، فهو يلعب دورا أساسيا في سياق التدخل المبكر ، كما تمثلت مهمة هذا المعالج في إعلام الوالدين و الاستماع إليهم و دعمهم في لقائهم مع أطفالهم و تم إنشاء كتيب معلومات مخصص لآباء الأطفال الخدج يلخص المهام المختلفة لمختص أمراض الكلام واللغة داخل مصلحة حديثي الولادة (Neonatalogie .marie-jo delfosse ; pierre) (lemoine , 2012 ; lille

و نفس سياق الاعلام و الارشاد الوالدي للأطفال نجد أن المستوى التعليمي للأولياء يلعب دورا هاما في التعرف على الاضطرابات اللغوية و كذا طبيعة التربية الوالدية فمثلا نجد دراسة (سويل) حول التوافق في المستوى التعليمي للوالدين بدرجة قريبة فيما بينهما، يعطي بيئة اجتماعية و سيكولوجية للأبناء أكثر فائدة من اختلافهما الكبير في المستويات التعليمية المختلفة. و توصلت نتائج هذه الدراسة إلى وجود علاقة ايجابية قوية بين المستوى التعليمي للآباء واتجاهاتهم نحو تعليم الأبناء. (sewell, shah , 1986 , journal of sociology)

و لدينا دراسة الدكتور **علي نحيلي** 1997و التي تهدف الى البحث لدراسة مستوى تحصيل الوالدين وعلاقته بتحصيل الأبناء، اذ أجرى الباحث هذه الدراسة على عينة تكونت من آباء متعلمين وآخرين غير متعلمين حيث أشارت نتائج البحث لوجود علاقة بين مستوى تحصيل الوالدين ومستوى تحصيل الأبناء العلمي. فكلما كان تحصيل الآباء العلمي جد، كان التحصيل الدراسي للأبناء مرتفع.(د.علي نحيلي)

و لهذا لقد جاءت دراستنا هذه لسد الفراغات التي خلفتها الدراسات السابقة في هذا المجال تأكيدا وتنفيذا لنتائج بعضها فأردنا من خلاله إبراز الدور الوقائي لمعالج في أمراض الكلام و اللغة البالغ الأهمية مثله مثل المختص النفسي الذي يقوم بالدور الإرشادي و كذا الطبيب الذي يقوم بالدور الوقائي و العلاجي

و بالتالي قد يلعب دورا مهما بالرغم من أنه لا يزال مهمشا، و في المقابل الحاجة إلى هذا المختص تزداد من يوم لآخر نظرا لتفاقم هذه الاضطرابات اللغوية و على المعنيين بالأمر إعادة النظر في هذا الاختصاص الذي يبقى مجهولا بالنسبة للعامة.و من خلال ما سبق نطرح التساؤل العام التالي:

هل لمعالج أمراض الكلام و اللغة دور وقائي في مصلحة الأمومة والطفولة ؟

اسئلة فرعية:

1- ما مدى وعي الأمهات بمصلحة الأمومة و الطفولة بدور المعالج في أمراضالكلامو اللغة؟

2/ الفرضيات :

الفرضية العامة:

نعم لمعالج أمراض اللغة و الكلام دور وقائي في مصلحة الأمومة والطفولة.

الفرضيات فرعية:

1- للامهات بمصلحة الأمومة و الطفولة وعي متدني بدور المعالج في أمراض الكلام و اللغة.

3/ أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية هذه الدراسة في:

1- قلة الدراسات المتعلقة بالدور الوقائي لمعالج أمراض الكلام و اللغة خاصة في مصلحة الأمومة والطفولة

تعتبر إضافة نوعية في مجال البحث العلمي في هذا الميدان.

2- حداثة الموضوع من حيث الطرح و التناول حسب علم الباحثة.

3- الأهمية النظرية للدراسة بما ستقدمه من معلومات لمعالج أمراض الكلام و اللغة و إبراز دوره الوقائي الفعال.

4- إثراء المكتبة العلمية وإكمال سيرورة البحوث المعرفية في هذا المجال.

5- تسليط الضوء على الأطفال حديثي الولادة و متطلبات العيادية على غرار التدخل النفسي والطبي.

4/ أهداف الدراسة:

1- التقرب من الأمهات و تعريفهم بمعالج اللغة و الكلام من خلال التبرص الميداني.

2- محاولة معرفة مدى وعي الأمهات بمصلحة الأمومة و الطفولة بدور المعالج في أمراض الكلام و اللغة

6/ توعية المحيط بضرورة التوجه لمعالج أمراض الكلام و اللغة و كذا أهمية تدخلاته المبكرة.

5/ المفاهيم الأساسية:

يعد تحديد المفاهيم العلمية من أهم الخطوات المنهجية المتبعة في تصميم البحوث، و نظرا لأهمية بعض المفاهيم في بحثنا سنحاول إلقاء الضوء عليها خاصة تلك التي من شأنها التسهيل على القارئ ما يستعمله من ألفاظ و مفاهيم ، و عليه فإن الضرورة المنهجية تقضي منا أن نحدد المفاهيم التالية :

1/ أمراض الكلام واللغة : هي تطبيق الصوتيات الفيزيائية للتكفل بالصوت المضطرب للحصول على صوت

حسن. (ركزة ،جنان 2018ص 6) .

التعريف الاجرائي :

هي أمراض تصيب الجهاز الكلامي في الإنسان و تؤدي إلى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به أي أنها اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام

2/ أخصائي أمراض الكلام و اللغة : مختص في تشخيص وعلاج مشكلات الكلام و اللغة، مهتم بالدراسة العلمية للتواصل الإنساني .(بوكريعة 2012 ص 18).

التعريف الاجرائي :

هو مختص صحي يرافق الأشخاص من كل الأعمار الذين يعانون من اضطرابات التواصل و الاضطرابات المصاحبة لها يهتم بكل الوضائف المتعلقة بالفهم و التعبير اللغوي ، يتحمل مسؤولية الوقاية و التقييم و العلاج

3/الدور الوقائي:ورد تعريف الدور الوقائي بمرادفاته الآتية : المجال الوقائي، المنهج الوقائي و الإرشاد الوقائي.

و يقصد به العمل الإستباقي على حماية الطلبة من خطر الوقوع في الاضطرابات و المشكلات و الصعوبات و الكشف المبكر لمنع تطور الاضطراب .و هو الطريق الواضح التي تتحقق به السلامة و الحماية .

التعريف الاجرائي :

يقصد به اخذ الاحتياطات اللازمة للحد من انتشار المشكلات الاجتماعية

4/ الأمومة و الطفولة :

هي العلاقة العاطفية والفيزيائية بين الأم وطفلها والتي تبدأ في أول ساعة أو ساعتين من ولادة طفل لم يُخدر بواسطة الأدوية أو العقاقير الطبية. ويُعتقد أنه كلما كانت هذه الرابطة أقوى كلما كانت العلاقة بين الأم وطفلها صحية أكثر على المدى القصير والبعيد بعد الولادة.

التعريف الاجرائي :

هي العلاقة العاطفية و الفيزيائية بين الأم و طفلها و التي تبدأ في أول لحظة من ولادته ، فأعظم ما في الأمومة أنها تجعل الأم تقوم بكل المجهودات المختلفة من أجل أبنائها دون هدف أو انتظار مقابل .

الفصل الثاني:

علم

أمراض الكلام و اللغة

الفصل الثاني : أمراض الكلام واللغة

• تمهيد

أمراض الكلام واللغة

- تعريف أمراض الكلام واللغة
- تاريخ و أصول علم أمراض الكلام واللغة
- تخصصات أمراض الكلام واللغة
- تصنيف اضطرابات الكلام و اللغة
- علاقة علم أمراض الكلام واللغة بالعلوم الأخرى
- مجالات اهتمام علم أمراض الكلام واللغة
- أخصائي أمراض الكلام و اللغة
- تعريف أخصائي أمراض الكلام و اللغة
- الخصائص الواجب توفرها في مختص أمراض الكلام واللغة
- الخدمات المقدمة من قبل أخصائي الكلام و اللغة الأخصائي السمعي
- السمات الواجب توفرها لدى مختص أمراض الكلام و اللغة
- مع من يتعامل مختص أمراض الكلام و اللغة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الدارس لميدان أمراض الكلام واللغة يتعرف على ماهيتها من خلال الدراسة العلمية للغة الشفوية و الكتابية بأشكالها تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة و اضطرابات اللغة و الكلام بصفة خاصة كل من عند الطفل و الراشد على السواء ، و لها أربع اختصاصات و تلعب دورا في التنبؤ و الوقاية من الاضطرابات اللغوية

01- أمراض الكلام واللغة :

1-1- تعريف أمراض الكلام و اللغة :

تعددت تعريفات علم أمراض الكلام و اللغة (ORTHOPHONIE) نذكر أهمها :

1- علم أمراض الكلام و اللغة : هو ذلك العلم الذي يتناول الدراسة العلمية للاتصال اللغوي و الغيراللغوي في مختلف أشكاله العادية و المرضية تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة و اضطرابات الكلام واللغة بصفة خاصة و هذا كل من عند الطفل والراشد على سواء كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة و العوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ و الوقاية من الاضطرابات اللغوية.(حولة 2012 ص 13)

2- نطق الصحيح للأصوات خاصة بلغة ما.

3- ترى أمراض الكلام و اللغة على أنها إعادة تربية اضطرابات اللغة الشفهية و المكتوبة و إعادة تربية اضطرابات الصوت عند الطفل المراهق و الراشد.

4- هي تعريب للكلمة الفرنسية orthophonie والتي تداولت أول مرة 1825 بفرنسا و تعني النطق السليم و العادي فهي تتكون من مقطعين أي عبارة عن اسم مركب أرتو (ortho)(Reéducatoin) وهي كلمة من أصل يوناني و تعني تقويم أو سليم و تعني نطق و صوت. فهي لغة إعادة تربية الصوت.

وتعرفها أيضا حسب القاموس الطبي بأنها النطق السليم للكلمات. ومختص أمراض الكلام و اللغة هو القادر على إيجاد الأدوات العلاجية و الوقائية الخاصة بإعادة تأهيل الاضطراب.(ركزة جنان 2015ص6)

5- الأرتفونيا (علم أمراض الكلام و اللغة) هي كلمة مكونة من شقين:

اضطراب orthoالنطق أو الصوت La phontion-phonie

ويترجم هذا المصطلح بأشكاله مختلفة حسب كل بلد:

- في دول المشرق العربي: تقويم النطق
- في فرنسا orthophonie
- أما بلجيكا logopéolie

وفي الجزائر: كانت تسمى الأرتفونيا (orthophonie علم أمراض الكلام و اللغة)وهذا لأن الأساتذة الأوائل درسوا هذا التخصص. كانوا بفرنسا. لأن منظومة التعليم العالي في الفترة التي بعد الاستقلال لم تكن منظومة في بعض التخصصات و بهذا بقي هذا المصطلح مستعملا و متداولا بين القائمين على هذا التخصص الى أن تم حاليا تعريبه. فأصبح يطلق عليه تسمية تصحيح النطق و التعبير اللغوي.(بن عربية.شوال 2016 ص17)

- الدراسة العلمية لاتصال اللغوي، وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية و المرضية. تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة، واضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصة وهذا عند كل من الطفل والراشد على

السواء كما تهتم كذلك و تلعب دورا مهما في التنبؤ و الوقاية من الاضطرابات اللغوية. (بوكريعة 2012 ص 20).

-يهتم بتكفل بعيوب الكلام عند الطفل و الراشد و تقويمها بمختلف أنواعها و مستوياتها و مهمته تقديم المساعدة اللازمة لهؤلاء لتجاوز إعاقاتهم. (نواني2018ص16)

تعريف من قاموس الأرتفوني 2011: هي تخصص شبه طبي يهتم بالوقاية و الكشف و تقييم و تشخيص و معالجة اضطرابات الصوت و الكلام و اللغة الشفهية و المكتوبة بوجهيها التعبير و الفهم. والتواصل اللفظي و الكتابي و اضطرابات البلع لدى الأفراد من جميع الفئات العمرية.(Brin.2p18, p198)

1-2- تاريخ و أصول أمراض الكلام و اللغة :

لقد بدأت أمراض الكلام و اللغة في الظهور والنمو في العالم في نفس الوقت الذي بدأت في أول الأبحاث الهامة الخاصة بميدان الطب و علم النفس ولقد عرفت نجاحا كبيرا من نهاية الحرب العالمية الثانية. و يرجع مصطلح أرتفونيا إلى سنة 1829 عندما فتح الدكتور كولومبيا (clombat).

المعهد الأرتفوني بباريس و كان يهدف الى معالجة عيوب الكلام ، وفي سنة 1926 طلب الدكتور (veau)جراح بمستشفى الأطفال المعوقين من الأستاذة سوزان بورال ميسوني (s. Borel maisonny) التكفل بأطفال الذين تجرى لهم جراحة بخصوص الانقسام الحنكي أو العلمة أو شق الحنك division palatine كانت نتائج التكفل حسنة مما جعل فو يرسل لها حالات أخرى.

وتعد بورال ميسوني 1900/1995 أول من أسست الأرتفونيا الحديثة كانت تلميذة أبي روسلو (abbé rosslot) مؤسس الصوتيات التجريبية، حاصلة على ليسانس تعليم تخصصت في الصوتيات و عملت

كرئيسة. قسم الأرتفونيا في مستشفى سان فانسون دي بول كما عملت بالمستشفى الخاص بالأطفال المرضى في باريس من 1961/1926 كما عملت بالمستشفى هنري روسل بباريس من 1974/1946.

لقد صممت بورال ميزوني العديد من الاختبارات في اللغة و عدد من الوسائل البيداغوجية في مجال تعلم القراءة و الكتابة و الحساب كما اخترعت طريقة صوتية و إشارية من أجل إعادة تربية اضطرابات الكلام و اللغة. ثم وسعت مجال نشاطها فأصبحت تتكفل بالنطق والكلام عند الأطفال غير المصابين بشق الحلق و اتجهت خاصة نحو ميدان تربية الأطفال الصم.

بعد الحرب العالمية 2 و بفضل جهود جون دي أجيريا جيرا (Johan de Ajuriaguerra) أصبحت مصلحة مستشفى روسل متخصصة أساسا في التكفل بالحالات العصبية و حالات عسر القراءة و في 1959 أسست بورال النقابة الوطنية للأرتفونيين S.N.O التي أصبحت في 1968 الفدرالية الوطنية الأرتفونيا F.N.O، و لقد أغنت هذه الباحثة المكتبات بمقالاتها المتنوعة و التي ظهرت في الصحافة العلمية الطبية الفرنسية والعربية .(عباس سمير 2016).

وبقيت الأبحاث والمساهمات المختلفة و المتنوعة من طرف الباحثين سنة 1963 حيث تخرجت أول دفعة بشهادة دراسة في أمراض الكلام و اللغة و في سنة 1964 صدر قانون 11جويلية ليعطي لأمراض الكلام و اللغة وضعها القانوني فأصبح بالإمكان تحضير دبلوم دولة في الكفاءة الأرتفونية. ونلاحظ أن أمراض الكلام و اللغة في الدول الأوروبية تابعة للقطاع الصحي سواء الطبي أو شبه طبي متأثرا بمؤسسيه و الأبحاث الأولى التي أجريت حيث أن معظم الباحثين في أمراض الكلام و اللغة هم لسانيون أو أطباء ، وبصفة عامة فقد عرفت أمراض الكلام و اللغة أشواطاً مختلفة في جميع أنحاء العالم نظرا لكون الحاجة إليها ماسة ونظرا لانتشار الكبير لاضطرابات اللغة ، و الوقاية منها أصبح ضروريا خاصة و أن التكفل بالمصابين يصبح صعبا و طويل المدى في حالة عدم التشخيص المبكر والدقيق

بدأت أمراض الكلام و اللغة في الجزائر منذ سنة 1973 و المحاولات الأولى أثبتت أن هناك فشل في هذه التبعية للنظام المتبع في فرنسا الذي ظهر في الخمسينات بفضل الباحثة بورال ميزوني و ظهر أن هناك فشل في هذه التبعية نظرا لعدم وجود مختصين جزائريين قادرين على إتباع نفس الطرق حيث إلى هذا التاريخ لم يكن موجود في أي أستاذ جامعي في أمراض الكلام و اللغة يستطيع أن يدرس هذا الاختصاص للطلبة.

وعمل المختصون في علم النفس على دفع الجهات المعنية لتكوين المختصين حاملين لشهادة ليسانس عوض دبلوم و لم يلبي هذا الطلب إلا في عام 1987 و بقي علم أمراض الكلام و اللغة تابع لعلم النفس فهو لم يعرف إستقلاليته و البرنامج لم يتغير ولم يكن خاليا من النقائص خاصة فيما يخص الوسائل و الترقيات لأن المختص في أمراض الكلام و اللغة تتفرد تقنياته و الاختبارات التي يطبقها ولم يكن تكوين مختصين في أمراض الكلام و اللغة كاملا بالرغم من الجهود التي كانت تبذل للوصول إلى ذلك خاصة من طرف الدكتورة نصيرة زلال التي يعود إليها الفضل الكبير في إعطاء أمراض الكلم و اللغة فرصة البروز في التكوين و الدفاع عن علم أمراض الكلام و اللغة (الارطفونيا) خاصة في ميدان العمل. نظرا لعدم وجود معرفة شاملة بهذا الاختصاص من طرف المعنيين و حتى العائلات و الأولياء.

ساهمت نصيرة زلال في تثبيت مجال أمراض الكلام و اللغة كعلم قائم بذاته من خلال المؤتمرات العلمية الدولية بالإضافة إلى المراجع و المقالات التي نشرت من طرف الباحثة كما ساعدت مشاريع البحث في علم أمراض الكلام و اللغة على ظهور الجمعية الجزائرية لأرطفونيا .أما تكوين أخصائيي أمراض الكلام و اللغة في الجزائر فهي تابعة لأقسام علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا و تدرس في الجزائر العاصمة و وهران و سطيف منذ سنة الثانية جامعي تسلم شهادة ليسانس في الأرطفونيا بعد أربع سنوات دراسة في الجامعة سنة واحدة جذع مشترك و ثلاث سنوات تخصص و فق النظام القديم أما وفق النظام الجديد فهي تدرس كمقياس سداسي لكافة طلبة سنة أولى علوم اجتماعية و يكون التخصص في السنة الثانية.(عباس سمير2016).

1-3- تخصصات علم أمراض الكلام و اللغة:

وجد أربعة اختصاصات في علم أمراض الكلام و اللغة وهي :

1- علم النفس العصبي (Neuropsychologi) :

يتم فيه معرفة الجهاز العصبي ومختلف الإصابات التي تستهدفه و تأثيرها على لغة الشخص. فإصابة الفص الجبهي مثلا يؤثر على منطقة بروكا المسؤولة عن اللغة ، و إصابة الجهاز اللمبي (Système limbique) يؤثر على الذاكرة الضرورية لإدراك و فهم و إنتاج اللغة.

2- اضطرابات النطق و اللغة Trouble de la parole et de langage :

و يعني هنا بدراسة اضطرابات النطق واللغة بنوعها المنطوقة و المكتوبة ومن أهم الاضطرابات التي تدرس في هذا التخصص: عسر القراءة و الكتابة. تأخر الكلام و تأخر تأخر اللغة و اضطرابات النطق.

3- الصمم Surditè :

يهتم بدراسة حالات فقدان السمع الثقيل و الخفيف كما يعمل على تشخيص حالات اضطرابات السمع و التكفل بها مبكرا عن طريق الزرع القوقي أو تعليم القراءة الشفوية Lecture labial أو تعليم لغة الإشارات Langue des signes.

4- فحص الأصوات Phoniatri :

يلم هذا التخصص بدراسة الصوت و أحواله و اضطراباته و التكفل بإعادة تربية المرضى الذين تعرضوا للإصابات و علل في أصواتهم و من أهم الأمراض التي يلم بها أصحاب هذا التخصص يوجد مرض عسر الصوت dysphonie و حالة فقدان الصوت Aphonie. (ركزة جنان 2018ص25)

1-4- تصنيف اضطرابات الكلام و اللغة:

حسب التصنيف التشخيصي الإحصائي للأمراض النفسية و العقلية DSM-5 الطبعة الرابعة فإن اضطرابات اللغة و الكلام تنقسم إلى مايلي:

31-315 اضطرابات تعبير اللغة.

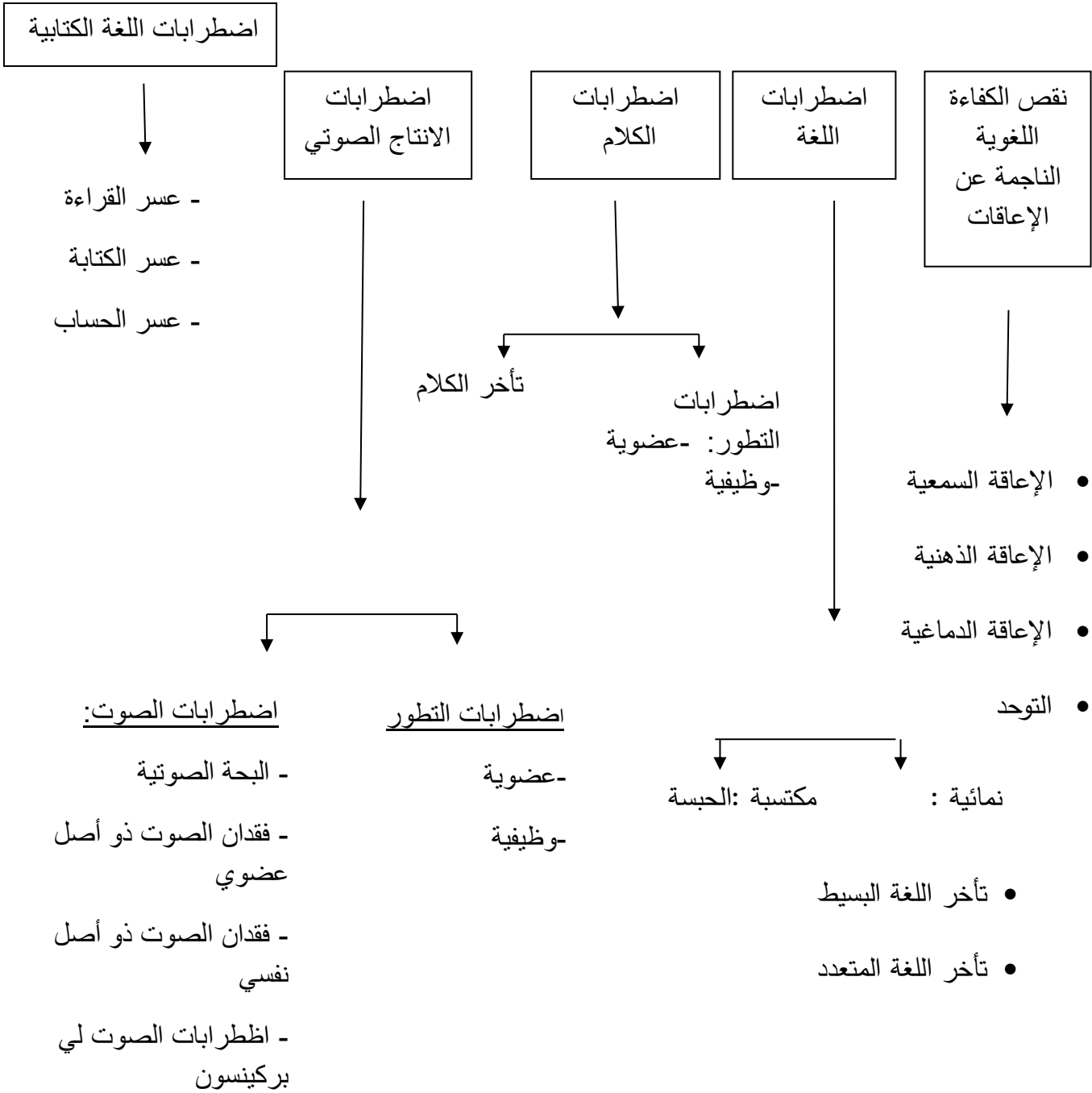
31-315 اضطرابات فهم و تعبير اللغة.

39-315 اضطرابات و عيوب الصوت.

9-315 اضطرابات التخاطب غير محددة.

ورغم أننا وجدنا أن هناك العديد من التصنيفات. إلا أننا سنعرض تصنيفا نراه أكثر دقة وشمولية لهذه الاضطرابات حسب أبحاثنا النظرية و التجريبية كما يلي :

اضطرابات اللغة الشفهية



الشكل رقم(01): تصنيفات اضطرابات اللغوية(راضية،شوال 2016، ص 18)

✓ علاقة علم أمراض الكلام و اللغة باللسانيات العامة:

يمكن اعتبار اللسانيات من أهم العلوم التي بنى عليها و ارتكز علم أمراض الكلام و اللغة ، باعتبارها المادة الخام لهذا العلم ، حيث تتجلى من خلالها مستويات التحليل اللساني و اللغوي ، و هذا ما يحتاجه المعالج في أمراض الكلام و اللغة من أجل تقييم و تشخيص الاضطرابات اللغوية و حتى علاجها .(بن حمو : 2021)

✓ علاقة علم أمراض الكلام و اللغة بالطب:

إن العلاقة التي تجمع بين العلمين وثيقة ففي بعض الدول العالم يشكل علم أمراض الكلام و اللغة فرع شبه طبي ، أي أنها ضمن الفروع الملحقة بالطب.

ويأخذ علم أمراض الكلام و اللغة . الكثير من العلوم الطبية فعلم التشريح يقدم المعلومات الكافية عن جهاز النطق و المتكون من الرئة و باقي أعضاء التنفس و الحنجرة و التجويف الفني ، والأنفي .

1/ جهاز السمع المتكون من الأذن الداخلية ، و الأذن الوسطى و الأذن الخارجية .

2/ الجهاز العصبي و مختلف أجزاء .

أما علم وظائف الأعضاء يقدم معلومات وافية عن آلية ميكانيزم عمل هذه الأجهزة. و الطب العقلي يعطي معلومات قيمة عن مختلف الأمراض العصبية وحالات اللغة فيها ، و طب الأذن والحنجرة يوفر معلومات هامة جدا عن السمع و اختلالات الصوت و اضطراباته.

وبالتالي فإنه يمكن القول بأنه ثمة تنسيق بين الطبيب و مختص أمراض الكلام و اللغة فتبعاً وهنا يتم التكفل بالمرضى لغويا.(أحمد حابس2005 ص 52).

✓ علاقة علم أمراض الكلام و اللغة بعلم النفس :

يعد علم أمراض الكلام و اللغة فرع من فروع علم النفس الأخرى (علم النفس المدرسي. علم النفس العيادي.

علم النفس اللغوي ، علم النفس أمراض الكلام و اللغة. وعلم النفس العمل...الخ)

يعتمد علم أمراض الكلام و اللغة في كثير من الأحيان على علم النفس و معطياته سواء أكان ذلك على مستوى

التنظير (الجديد من النظريات) أو على مستوى التطبيق (أدوات البحث و طرق العلاج والتكفل) وعليه فإن علم

النفس المعرفي يقدم معلومات هامة. من العمليات التي يستعملها الإنسان أثناء الكلام و اللغة ، أما علم النفس

اللغوي يوفر المعلومات عن ظروف اكتساب وفهم إنتاج اللغة. (بوكريعة 2012ص 23)

✓ علاقة علم أمراض الكلام و اللغة بالفونتيك:

يهتم الفونتيك بدراسة اللغة الصادرة بواسطة الصوت. وسيرورات التواصل المنطوق. لها علاقة بعلم أمراض

الكلام و اللغة حيث أنه في حالة اضطرابات النطق لا بد من إيضاح الطريقة التي ينطق بها المريض أصوات

اللغة و معرفة أين تكمن اضطرابات النطق عنده و حتى يتمكن مختص أمراض الكلام و اللغة من القيام بهذا

العمل يجب أن يكون ملما بمعارف كافية في الفونتيك بمختلف أنواعها.(بوكريعة 2012ص 23)

✓ علاقة علم أمراض الكلام و اللغة بالبيداغوجيا :

و هي علم تدريس المادة التربوية و يبدو دور علم أمراض الكلام و اللغة في المجال البيداغوجي خاصة عند

الأطفال الذين يعانون من مشكلات في اكتساب و تعلم اللغة المنطوقة و المكتوبة ، حيث يقوم أخصائي أمراض

الكلام و اللغة بتشخيص أسباب حالات عسر القراءة و الكتابة و الحساب و تقديم استراتيجيات و برامج خاصة

للتكفل بهؤلاء التلاميذ و مساعدتهم على الاكتساب و التعلم.(زيد الخير ، 2020)

✓ علاقة علم أمراض الكلام و اللغة بعلم الاجتماع:

حتى يتمكن مختص أمراض الكلام و اللغة من ممارسة عمله بصفة كاملة لابد من أن يكون على دراية بالوسط الاجتماعي و الثقافي و الاقتصادي للمريض وعلى ضوء هذه المعرفة يحدد إستراتيجية التكفل. كما أنه يستعين في عمله بصورة كاملة لابد أن يكون على دراية بالوسط الاجتماعي و الثقافي و الإقتصادي للمريض و على ضوء هذه المعرفة يحدد إستراتيجية التكفل. كما أنه يستعين في عمله بالعائلة و المدرسة . وهما مؤسستين اجتماعيتين لتطبيق خطة الكفالة الأرتطوفونية أي العائلة و المدرسة لهما دور كبير في المساهمة في علاج الطفل الذي يعاني من اضطرابات نطقية.(بوكريعة 2012ص 23)

1-6- مجالات اهتمام علم أمراض الكلام و اللغة :

✓ اضطرابات اللغة الشفهية التي تضم كل من :

-الاضطرابات النطقية بنوعها الوظيفية و التي ترجع الى مشاكل عضوية.

-تأخر الكلام .

-تأخر اللغة بما يضمنه من تأخر اللغة البسيط و تأخر النمو اللغوي.

إضافة إلى اضطراب الكلام المتمثل في التأتأة.

✓ اضطرابات اللغة المكتوبة التي تشمل على :

-عسر القراءة و الكتابة.

-عسر الحساب.

✓ اضطرابات اللغة الناجمة عن الإعاقة السمعية التي تضمن الإعاقة السمعية الخلقية و المكتسبة بمختلف

أنواعها.

-الإعاقة السمعية الإرسالية.

-الإعاقة السمعية الإدراكية.

-الإعاقة السمعية المختلطة.

✓ اضطرابات اللغة الناتجة عن إصابات عصبية دماغية التي يطلق عليها الحبسة عند الطفل والراشد.

-لدى الطفل تنقسم إلى حبسة خلقية و حبسة مكتسبة.

-وعند الراشد تضم الحبسة الحركية و الحبسة الحسية .الحبسة الكلية و الحبسة التواصلية.

✓ اضطرابات الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد من مثل تجهز الصوت لدى الأطفال و البحة النفسية

أو إستئصال الحنجرة لدى الراشد.

✓ اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية و النفس-الحركية و العقلية مثل الإعاقة الحركية

الدماغية. المنغوليا، التوحد... إلخ (حولة 2012 ص13-14)

2-أخصائي أمراض الكلام و اللغة:

2-1-تعريف :

تختلف مسؤوليات أخصائي أمراض الكلام و اللغة إعتقاد على الدور الذي يلعبه و مجال الإهتمام و

أوضاع الممارسة المهنية ، حيث يعرف قاموس العناوين المهنية dictionary of occupational titles

الصادر عن دائرة العمل الأمريكية United States department of labor بما يلي :

1/ مختص في تشخيص و علاج مشكلات الكلام و اللغة ، مهتم بالدراسة العلمية للتواصل الإنساني.

2/ يخطط و يدير و يطور البرامج التأهيلية بهدف علاج المشكلات في الكفاءة التواصلية للفرد الناتجة عن العوامل العضوية ، و غير العضوية.

3/ يجري الأبحاث لتطوير الأساليب التشخيصية، و العلاجية .

4/ مستشار لمعلم الصف لتفعيل الأنشطة الكلامية ، و اللغوية في الجداول اليومية . (الزريقات 2005ص35).

5/ إن مختص أمراض الكلام و اللغة هو مختص في إعادة تربية اضطرابات مختلفة كانت عضوية أو وظيفية ،فدليه تكوين معتمد الفروع يتكفل بمختلف أنواع الاضطرابات (الكلام ، اللغة ، الحبسة ، الإعاقة الذهنية ، السمعية)

حيث يقوم بتطبيق عمليات الاضطرابات المذكورة سابقا ، ابتداءا من أول لقاء بينه و بين المفحوص وحده إذا كان راشدا ، و مع الأولياء إذا كان طفل ، حيث يبدأ يطرح الأسئلة للتعرف الأولي على نوع الاضطراب و لمعرفة إذا كانت الحالة تحتاج لتكفل أرتوفوني أو إلى اختصاص آخر .

و على المختص القيام بميزانية دقيقة للتكفل به ، و هذا يتم بطريقة مختلفة و ذلك حسب سن المفحوص و جنسه (zellal ،2002 ، p 112)

2-2- الخصائص الواجب توفرها في مختص أمراض الكلام و اللغة :

إن مختص أمراض الكلام و اللغة يتعامل مع حالة لها مشاعر و أحاسيس ، لها ردة فعل لكل حركة أو توجيه أو ملاحظة يقوم بها المختص ، و على هذا نركز على بعض الخصائص التي يجب توفرها لدى الفاحص ، و التي من شأنها أن تضمن التفاعل ، و العلاقة الجيدة بينه و بين المفحوص :

❖ **حالة التفاهم** : هذا أول شيء يجب على الفاحص تحقيقه ، فعليه أن يعي احساساته تجاه المفحوص و يحاول ايصالها اليه بطريقة مناسبة و كذلك عليه تبيان طريقة العلاج مدته ، خاصة و انها ممكن أن تطول مدتها ، هذا كله يعي المفحوص نوع العلاج و هدفه و كلفيته و بالتالي يتفاعل مع الفاحص التفاعل الايجابي و يصبر على مدة العلاج .

❖ **المشاركة الوجدانية** : هي قدرة الفاحص إلى خبايا و مشاعر المفحوص حتى و إن لم يصرح بها و هذا لكي يعرف الطريقة المناسبة للتعامل مع المفحوص .

❖ **الاعتبار الايجابي** : يقصد به الأخذ بعين الاعتبار كل سلوك أو قول يصدر من المفحوص و كذا الاهتمام به خاصة ما دام في إطار الموضوع ، فان كان هذا السلوك أو الفعل الصادر من المفحوص غير صحيح ، فعلى الفاحص أن يحاول إزالة هذا الأخير بالطريقة المناسبة دون جرح أو إبداء السخرية أو غير ذلك ، و إن كان عكس ذلك فيتعين على مختص أمراض الكلام و اللغة تشجيع المفحوص على المواصلة و تبين أوجه التحسن .

❖ **الاعتبار الشرطي** : نقصد به تحكم الفاحص في الصياغة الجيدة ، المؤثر التأثير الايجابي على الحالة كان تكون مشجعة لا محبطة مثال : بدلا من أن يقول الفاحص للمفحوص (ان لم تفعل كذا و كذا ... لأن ذلك يساعدك على التخلص من اضطرابك) .(صادقي. 2002،ص 01)

2-3- الخدمات المقدمة من قبل أخصائي الكلام و اللغة و الأخصائي السمعي :

تعتمد الخدمات المقدمة من قبل أخصائي أمراض الكلام و اللغة و الأخصائي السمعي على طبيعة العمل الممارس ، و تشمل الخدمات على :

- **الكشف** :تستخدم مقياس ، لها معايير مقننة لأغراض إجراء تشخيص كامل لهم فعلى سبيل المثال، إذا كان الهدف هو الكشف عن الأطفال الذين يعانون من إضرابات لغوية في المرحلة الابتدائية.

- **التشخيص و التقييم :** يشخص هنا الأفراد الذين أظهروا أعراضا لاضطرابات التواصل في الاختبارات الكشفية ، أو الذين أحيلوا من قبل أسرهم للبحث عن إمكانية وجود مشكلة إعاقة ، و لوصف طبيعة و مدى الاضطراب ، و اقتراح خطوات علاجية و تحديد معلومات الخط القاعدي الذي يقارن به البحث بعد العلاج .
- **العلاج :** تهدف الخدمات العلاجية إلى مساعدة المريض لتحقيق تواصل أقرب مما يكون إلى الوضع الطبيعي، و إكتسابه استراتيجيات تعويضية للإعاقة غير المعالجة ، و خفض المحددات ، و العوائق التي تحول دون إقامة تواصل فعل .
- **الإرشاد :** يساعد المريض في الإرشاد من خلال زيادة وعيه بالجوانب الأخرى التي تحتاج إلى مساعدة مثل الحاجة إلى علاج نفسي ، أو تأهيل مهني ، أو خدمات التربية الخاصة و أما الجانب الآخر يتمثل في مساعدة الأسر و الأشخاص المهمين في حياة الطفل على لعب دور بارز في التواصل معه و تطبيق الأهداف العلاجية .
- **الاستشارة:** تقدم خدمة الاستشارية بشكل مباشر إلى الأخصائيين المهنيين الآخرين ، و هما تقدم نوعان من الإستشارية : الأولى لمساعدة الأخصائيين الآخرين في خدمة مرضاهم بشكل أفضل، أما الثانية فهي أكثر عمومية ، تهدف إلى زيادة فهم اضطرابات التواصل و دور الأخصائيين الآخرين في علاج إضرابات الكلام ، اللغة و السمع ، فقد يقدم أخصائي أمراض الكلام و اللغة استشارة للمعلم ليساعده في ضبط سلوك ، و مشكلة التواصل لدى طالب ما في الصف (الرزقات 2005، ص 35).

2-4- السمات الواجب توفرها لدى مختص أمراض الكلام و اللغة :

- ❖ أن يكون لديه الإحساس و التعاطف مع الحالات و لكن باعتدال المشاعر .
- ❖ أن يكون صبورا ذا سعة صدر بمشاكل حالاته .
- ❖ أن تكون أفكاره و مفاهيمه واضحة و مؤهلا للجلسات مع مختلف الفئات (طفل ، مراهق ، راشد) .
- ❖ أن يتصف بالمرونة ، و هذا حتى يستطيع أن يغير ملاحظته أثناء المتابعة غير المجدية مع الحالات
- ❖ أن يكون متفاعلا مع الحالات مع مراعاة مكتسباتهم
- ❖ أن يتسم بالابداع أثناء الجلسات في الأدوات و الوسائل المبتكرة التي تعينه .
- ❖ على المختص أن يتميز بدقة الملاحظة ، أثناء التحدث مع المفحوص و ملاحظة سلوكياته و تسجيلها
- ❖ تقديم المساعدة للمفحوصين بغض النظر عن مستوياتهم .
- ❖ تقديم أسئلة و محاورات للكشف عن الاضطراب و محاولة تشخيصه و لإعداد خطة علاجية دون الخروج عن نطاق العمل (الزريقات 2005،ص 25)

2-5- مع من يتعامل مختص أمراض الكلام و اللغة :

- يتعامل المختص أمراض الكلام و اللغة أولا مع الطبيب :
- فهناك العديد من الاضطرابات اللغوية تكون أسبابها عضوية مثل اضطراب النطق ذو السبب العضوي ، الإصابات العصبية ... و غيرها ، فلا بد من توجيه هذه الحالات إلى المختص إما طبيب الأذن و الحنجرة أو طبيب الأعصاب أو مختص في الطب الجراحي للأطفال و هذا ما يساعدنا كمختصين في أمراض الكلام و اللغة في التشخيص الجيد و السليم لاضطرابات اللغوية من أجل بناء جدول علاجي صحيح و يكون كل من طبيب و مختص أمراض الكلام و اللغة على اتصال دائم من أجل التعرف على التحسن الذي طرأ على الحالة
- يتعامل مع المختص النفسي :

هناك بعض الإضطرابات اللغوية قد تكون أسبابها نفسية مثل التأتاة ، فقدان الكلي للصوت الناتج عن صدمة نفسية و التي تكون قد تعرضت لها الحالة فتكون الكفالة هنا مزدوجة ارطوفونية لعلاج اضطرابات اللغوية و نفسية لعلاج الجانب النفسي .

• يتعامل مع المعلم :

تعد العلاقة الموجودة بين المعلم و أخصائي أمراض الكلام و اللغة كبيرة بكون المشاكل التي قد يواجهها خلال تعامله مع التلاميذ ، فهناك تلاميذ يطردون بمجرد أنهم يعانون من مشاكل و إضرابات لغوية والتلميذ الذي يعاني من شق حنكي مثلا يستطيع النطق بشكل صحيح نتيجة لهذا الخلل الخلقي فهو لا يعني أنه غير مؤهل دراسيا و لكن هم بحاجة إلى علاج طبي أرطوفوني لإزالة هذا الاضطراب فالمختص لابد عليه من الاتصال بالمعلم من أجل شرح جميع المشاكل التي يعاني منها هذا التلميذ كي يكون المعلم على دراية بالاضطراب و يكون هذا مع جميع الاضطرابات التي قد يصاب بها التلميذ وصعوبات التعلم (إضرابات اللغة المكتوبة) . (برابح، 2019) .

خلاصة الفصل:

اتضح لنا من خلال دراستنا في هذا الفصل لميدان أمراض اللغة والكلام بالتعرف على ماهيتها من خلال الدراسة العلمية للغة الشفوية والكتابية بأشكالها تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة واضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصة كل من عند الطفل والراشد على السواء،ولها أربع اختصاصات وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية وجب التطرق إليها.



الفصل الثالث:
الأمومة والطفولة

الفصل الثالث : الأمومة و الطفولة

- تمهيد
- الأمومة
- مفهوم الأمومة
- مراحل الأمومة
- الاستعداد للأمومة
- الطفولة
- تعريف الطفولة
- مراحل الطفولة
- الخصائص الذهنية و النفسية للطفل
- أهمية مرحلة الطفولة
- حاجات الأطفال
- علاقة الأمومة و الطفولة.
- علاقة الأم بابنها
- الرابط النفسي و الجسدي
- علاقة الأم بطفلها من خلال الرضاعة الطبيعية
- التواصل بين الأمو الطفل
- دور الأم في تنشئة الطفل
- خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر الأم الأساس و العمود الفقري العاطفي للعائلة حيث إنها توفر مكانا لحضور مشاعر الكل ، و تحاول بكل ما لديها من قوة منع تعرض أحد أفراد العائلة للخطر ، فهي لمسة سحرية تساعد الأبناء على معالجة الجروح الجسدية و النفسية، و تتصف الأم بالمغفرة و المسامحة و تقديم التضحيات بلا مقابل .

1/ الأمومة :

1-1- مفهوم الأمومة :

للأمومة أهمية تاريخية ترجع إلى بدء الخليقة و نشأة الإنسان فالأم في الأسطورة المصرية القديمة كانت السماء (نوت) التي تخرج الشمس من رحمها كل يوم و هي اروع الصور التي نقشت في الصخور لإيزيس ترضع ابنها حورس و جاءت الأديان لتؤكد هذه القدسية و تمنح الأمومة مكانة خاصة في مريم ام المسيح و في الأم التي أوصى الرسول بها و قال إن الجنة تحت أقدامها ،و لكن ماهي مشاعر المرأة تجاه هذه الأمومة و ماذا تعني لها ؟ هل هي أمر مسلم به يتماشى مع مسيرتها البيولوجية أو مجرد غريزة موجودة في تكوينها الحيواني وظيفتها البقاء على الجنس كما تقول بعض المدارس أو هي الشيء الذي تميزت به المرأة عن الرجل و فرصتها الوحيدة للإبداع و تحقيق الذات و الرخصة التي تعطيها حق التميز و أخذ مكانة خاصة في المجتمع.

و الأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى و عرض يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها و حقها على الحياة ، و ترى بعض الأمهات الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي و العاطفي فهي تحيي من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تراقبه و تحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به و عليه .

و لأن المرأة بسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير والشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي و الجزئي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الاعتمادية فأخبرت وجدت من يريد لها وحدها و يعتمد عليها في حياته بل إنه كائن حي قد يموت إن لم تكن هي بجواره ترعاه و تهيء له الظروف للنمو .

و هناك علاقة بين شعور المرأة بسليبتها و درجة تعلقها بالطفل في مراحل نموه المختلفة فقد وجد أن المرأة الأكثر اعتمادا على غيرها و التي لا حيلة لها تحب الأطفال في سن الرضاعة عندما يكون إعتمادهم و إحتياجهم للأم في أقصى درجاته .

و كثيرا ما تبدأ الأم في الشعور بالضالة في أهميتها في حياة الطفل مع نموه مما يدفع منهن للجوء إلى الحمل مرة أخرى حيث يتكرر هذا الشعور المشبع بأن هناك من يحتاجها في كل شيء و ربما يكون هذا السبب أيضا وراء أفضلية بعض الأمهات للطفل الأنثى أتوقعها أن الإبنة ستكون أكثر اعتمادا عليها على الأقل لفترة أطول من الإبن و هذا النوع من الأمومة يجد إستجابة لإحتياجات الطفل البيولوجية. من التغذية و التنظيف و غيره أسهل و أفضل نفسيا لهن على عكس الإحتياجات العاطفية التي يجدن صعوبة كبرى في الإحساس بها و الإستجابة لها .

و أحيانا تجد المرأة في طفلها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها و طموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها و ترى في طفلها فرصة كي أحيا حياتها مرة أخرى من خلاله . و قد يصل بها الأمر إلى أن تدور حياتها حول هذا الطفل الذي تخطط و تتخيل له ما تراه الصائب و الأفضل املا في أن يتحقق في نهاية الأمر هذه الآمال العريضة التي تتوقعها منه حتى لو كان هذا على حساب إعتبارا أخرى أهمها هي كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة . (عبد الناصر 131).

1-2- مراحل الأمومة:

و تنقسم مراحل الأمومة علميا إلى ثلاثة أولها يعرف بمرحلة الاحتواء و هذه المرحلة تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولية بعد الولادة و فيها تشعر المرأة بأن الطفل جزء منها و لا يستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل خارجها و ترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى ، و هذه المرحلة طبيعية إذا لم تتعدى الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم .

أما المرحلة الثانية فهي اعتبار الأم للطفل امتداد لها ،ظل لها يتحرك فقط بإرادتها و بالطبع تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد المرحلة الأولى من الطفولة ، و لا شك أن طور الأمومة الناضج يتمثل في مقدرة الأم على أن ترى طفلها بصورة منفصلة له احتياجاته و أفكاره و مشاعره الخاصة و وجوده في الحياة ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية و لكن من أجل نفسه و تطوره الخاص به .

و إذا كانت الأمومة أعطت للمرأة مكانة خاصة قد تصل أحيانا إلى القسيحة فهذه الأمومة نفسها جعلت منها أيضاً المسؤولة الأولى و الأخيرة عن أي مشاكل نفسية جعلت منها الطفل لدرجة أن كتب الطب النفسي جاءت بتصنيفها للأم على حسب درجة مسؤوليتها و نسبت لها أوصافا تتصل بالمرض نفسه كما لو كانت الأم تحمل في داخلها الأسباب الكافية المسببة لهذه الحالات المرضية متجاهلة تماما العوامل البيئية و العوامل الوراثية و بالرغم من أن إلقاء تبعات المشاكل النفسية التي يعاني منها الطفل على الأم غير علمي و غير عادل إلا أن دور الأم في التكوين النفسي للطفل لا يمكن أن يستهان به على الاطلاق . (عبد الناصر 133.132).

1-3- الاستعداد للأمومة :

يمكن أن لا تكون المرأة الحامل مُستعدّة تماماً لمرحلة الأمومة في حياتها، وقد يعود ذلك في بعض الأحيان إلى ارتباط المسألة لديها بعلاقتها بوالدتها، أو بذكريات سلبية لها في طفولتها، أو لخوفها من المسؤولية، لذا يجب أن تتجنبّ الأم الجديدة توقُّع تكرار التجارب نفسها، وأن تفكّر في ضرورة تلقّي الطفل للحب غير المشروط، وأن ينعكس ذلك على علاقتها بصغيرها وحبّها له، دون أن تُهمل ذاتها، والموازنة بين قيامها بتلبية حاجات طفلها والانتباه في المقابل إلى حاجاتها ومساحتها الخاصّة. (الصباح -2018).

2/ الطفولة :

2-1- تعريف الطفل :

حسب القواميس و المعاجم : "طفل صبي ولد ، أي لم يبلغ الثالثة عشر ذكرا أم أنثى ، ابن أو بنت ")

أحمد كامل ، يروان السابق ، 1985 ص 302

" و هو الذي يكون تابعا لمرحلة الطفولة ، او ضمنها ، و هذه الأخيرة تعني مرحلة من مراحل الحياة

تمتد من ميلاد الطل حتى بداية مرحلة المراهقة " (nobert sillamy : 1999 p 96-97)

2-2- تعريف الطفولة :

1/ جاء في تعريف منظمة اليونيسيف العالمية للطفولة أنها الفترة الزمنية التي يجب على الطفل التمتع بها بالأمان بعيداً عن الخوف، والعنف، والاستغلال، أو المعاملة السيئة، فهي المرحلة المناسبة للتعليم، واللعب، والإحاطة بحُب الأهل وتشجيعهم، كما تشير اليونيسيف إلى أنّ الطفولة ليست المراحل العمرية التي تسبق البلوغ فقط، بل تشمل ما هو أهم من ذلك، أي طبيعة ونوعية الحياة التي يعيشها الطفل خلال هذه المرحلة. (الصباح ، 2018).

2/ يُقصد بالطفل لغةً: الجزء من الشيء، وهو المولود ما دام ناعماً دون البلوغ، وهو أيضاً أول حياة المولود حتى بلوغه، ويُمكن تعريفه كما عرّفه (قاموس أكسفورد) بأنه: الفرد حديث الولادة، أمّا الطفولة، فقد تمّ تعريفها من وجهة نظر علماء الاجتماع على أنّها: المرحلة الأولى من حياة الشخص، والتي من خلالها يكون اعتماد الطفل على والديه، علماً بأنّ أهمية هذه المرحلة تكمن في أنّها الطريق الذي من خلاله يصل الطفل الى النُضج الفسيولوجي، والاجتماعي، والعقلي، والنفسي، كما أنّ الإنسان يتفاعل اجتماعياً من خلالها مع البيئة المحيطة به.

ويُمكن الاستدلال على الفترة الزمنية، أو المرحلة العمرية التي تُحدّد مرحلة الطفولة، وذلك من خلال تعريف الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل، والتي عرّفت الطفل على أنّه: (كلّ إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة ما لم يبلغ سنّ الرُّشد قبل ذلك بموجب القانون المُطبّق عليه)، ويُحدّد هذا التعريف انتهاء مرحلة الطفولة ببلوغ الرُّشد، وقد يمتدّ ذلك حتى السنة الثامنة عشرة من عُمر الإنسان كما رجّحته الاتفاقية.

2-3- مراحل الطفولة :

يُمكن تقسيم مرحلة الطفولة عند الإنسان إلى أقسام عدّة؛ بناءً على الخصائص، والمراحل التي يمرُّ بها الفرد خلال هذه المرحلة، علماً بأنَّ مرحلة الطفولة البشريّة تتَّسم بطولها نسبياً؛ حيث تُعدُّ أطول مرحلة بين مراحل الطفولة لدى الكائنات الحيّة المُختلفة :

2-3-1- مرحلة الطفولة المبكرة :

اتفق العلماء على أنّ هذه المرحلة تبدأ في عُمر 3 سنوات لدى الطفل، وتستمرُّ إلى عُمر 5 سنوات، حيث تتمُّ تسميتها في العادة بمرحلة رياض الأطفال، أو ما قبل المدرسة، علماً بأنَّ هناك عدّة خصائص تميِّز بها هذه المرحلة، والتي يمكن تلخيصها على النحو الآتي:

✓ النموُّ الجسمي:

في هذه المرحلة يزداد طول، ووزن الطفل، حيث يتراوح مُعدَّل طوله ما بين 90-120سم، ويزداد وزنه بمُعدَّل كيلو غرامٍ واحدٍ في السنة، ويبدأ الطفل في هذه المرحلة باستخدام عضلاته الكبيرة، ومن هنا يُمكن أن نلاحظ أنّ النموُّ الجسمي في هذه المرحلة يكون بشكل مُتسارع.

✓ النموُّ الحركي والحسي:

في بداية هذه المرحلة يكون النموُّ الجسمي غير مُتناسقٍ؛ وذلك بسبب عدم وصول الطفل إلى النُضج في العضلات الدقيقة، ومع تقدُّم السنّ لدى الطفل، يُصبحُ النموُّ الجسمي أكثر تناسقاً، حيث يصبح الطفل قادراً على المشي، والقفز، كما يكون البُعد المكاني لدى الطفل في هذه المرحلة مُتدنيّاً؛ ولهذا لا يستطيع التعرف على الاتجاهات، إلّا أنّه مع نهاية المرحلة، يبدأ الطفل بتعلُّم الإمساك بالأشياء، مثل: الملعقة، والأقلام، ويبدأ بإدراك البُعد المكاني للأشياء، والاتجاهات.

✓ النموُّ الفسيولوجي:

يستطيع الطفل في هذه المرحلة ضبط عمليّات الإخراج لديه (التبوّل)، وعلى العكس من مراحل الطفولة السابقة، فإنّ ساعات النوم لديه تبدأ بالتدنيّ تدريجيّاً، ويصبح التنفّس أكثر انتظاماً، ويقلّ عدد نبضات القلب لديه.

✓ النموّ العقليّ:

وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل بالتحدّث بشكلٍ جيّدٍ؛ ولذلك تبدأ أسئلته بالظهور، كما أنّه يكون اجتماعياً يُحبُّ الاختلاط، والتعرّف على الآخرين، وغالباً ما يكون لديه الفضول؛ لمعرفة ما يدور حوله، ثمّ يصلُ الطفل إلى مرحلة الاستكشاف، فيُحطِّمُ بعض الألعاب؛ لمعرفة ما بداخلها، والأمر المُهمّ في هذه المرحلة أنّ مُستوى نكاه الطفل يبدأ بالارتفاع؛ ولذا فإنّه يصبح قادراً على تمييز الأشياء، وإدراك المفاهيم المُجرّدة، مثل الخير، كما ينمو لديه الخيال غير الواقعيّ؛ فيستخدم الدُمى، والألعاب الإيمائيّة، وتتكوّن لديه أحلام اليقظة.

✓ النموّ الانفعاليّ:

وفي هذه المرحلة يُعبّر الطفل عن بعض مشاعره، مثل: الغضب، والخوف، عن طريق الاستجابات الجسميّة، وغالباً ما تتسم مشاعر الطفل في هذه المرحلة بالعنف، والغضب، والتطرّف، كما يتّصف الطفل بالمزاجيّة، علماً بأنّ أهمّ ما يميّز هذه المرحلة هو تمركز الطفل حول نفسه، وممتلكاته؛ فلا يُحبُّ أن يشارك الآخرين بألعابه، إلّا أنّ هذه الانفعالات تقلّ تدريجيّاً مع نهاية هذه المرحلة، ويبدأ النموّ الانفعاليّ بالوصول إلى الثبات، وتبدأ حدّته تقلّ تدريجيّاً .

2-4-2- مرحلة الطفولة الوسطى :

تُسمّى هذه المرحلة بمرحلة الطفولة الهادئة؛ وذلك بسبب انخفاض مُعدّل النموّ الجسديّ لدى الطفل مقارنةً بالمراحل السابقة، وتبدأ هذه المرحلة من سنّ 7 سنوات إلى سنّ 12 سنة، وقد تمّ تصنيف هذه المرحلة في بعض الكتب ضمن مرحلتين: الأولى تُسمّى بالمرحلة المُتوسّطة؛ وهي تمتدّ من عُمر 7-9 سنوات، والمرحلة الأخرى تُسمّى بالمرحلة المُتأخّرة؛ وهي تمتدّ من عُمر 10-12 سنة، إلّا أنّه يمكن دمج هاتين المرحلتين معاً؛ وذلك

بسبب ارتباطهما كثيراً ببعضهما، وخاصةً أنّ الطفل يدخل إلى المدرسة، ويبدأ النمو المتسارع لديه في الجوانب جميعها، وفيما يلي نذكر أهمّ الخصائص التي تُميّز هذه المرحلة .

✓ النموّ الجسمي:

إنّ من أبرز ما يحدث خلال هذه المرحلة هو استبدال الطفل لأسنانه اللبنيّة بالأسنان الدائمة، إضافة إلى أنّه يتمكّن من التحكّم بشكل أفضل في عضلاته الدقيقة؛ أي يستطيع الأكل وحده، والإمساك بالقلم بشكل أكثر دقّة، ومن المهمّ التنبّه إلى أنّ النموّ الجسمي في هذه المرحلة يكون بطيئاً مقارنةً بالمراحل السابقة، كما أنّ نموّ القلب لديه يكون أيضاً بشكل بطيء علماً بأنّ حجم الرأس يصل إلى الحجم المناسب.

✓ النموّ الفسيولوجي:

في كلّ مرحلة يتقدّم فيها الطفل بالعمر، تبدأ ساعات نومه تقلّ تدريجياً، وعلى العكس من المرحلة السابقة، فإنّ الطفل يكون قادراً على التحكّم في عمليّات الإخراج لديه بشكل كامل، كما تتخفّض نبضات قلبه أكثر فأكثر.

✓ النموّ الحسي:

يبدأ النموّ اللغويّ في هذه المرحلة بالتسارع؛ بسبب دخول الطفل في سنّ المدرسة، ممّا يمكنه من معرفة الحروف الهجائيّة، وتمييز الأعداد، وإدراك الألوان، وتكون الأعضاء الحسيّة لديه قد تطوّرت بشكل ملحوظ، فيصبح قادراً على سماع، وصف الأشياء بدقّة.

✓ النموّ العقلي:

بما أنّ الطفل بدأ في دخول المدرسة، فإنّ النموّ العقليّ لديه يزداد تدريجياً، ممّا يُؤدّي إلى ازدياد الحصيلة اللغويّة لديه، ويكون قادراً على الكتابة، والقراءة، وتبدأ عمليّات التذكّر المَبْنِيّة على الفهم، وتزداد قدرته على التركيز، فيتمكّن من التفكير المُجرّد، ونعني بهذا: أنّ الطفل يبدأ بالتفكير في معاني الكلمات، ويُصبح الخيال لديه أكثر واقعيّة.

✓ النموّ الانفعاليّ:

يتمكّن الطفل من التعبير عن مشاعره عندما يصلُ إلى هذه المرحلة؛ ولذلك فإنّه يكون قادراً على التعبير عن حُبّه لوالديه، وغالباً ما يُكثرُ الطفل من الضحك، والمرح، علماً بأنّه قد تنتجُ لديه بعض العادات المُضطربة، مثل: مصّ الإبهام، والتبول اللاإراديّ؛ ويرجع سبب ذلك إلى دخوله المدرسة، وابتعاده عن والديه.

2-5-2- مرحلة المراهقة:

تُعَدُّ مرحلة المراهقة من المراحل التي تتكوّن، وتتشكّل فيها شخصيّة الفرد، حيث تمّ تعريفها على أنّها: المرحلة التي تبدأ بسنّ البلوغ عند الذكور، والإناث، على حدّ سواء، وهي تنتهي عندما يصل الفرد إلى مرحلة الرشد، والتي يكون الفرد فيها قد وصل إلى النضج الجسمي، والعقلي، والانفعالي، ولكي يستطيع الفرد الانتقال إلى المراحل التي تليها بشكل سهل، وسلس، فإنّ على المجتمع خلال هذه المرحلة إشعاره بالأمان، ومحاولة مساعدته على تأكيد ذاته، والوصول إلى الاستقلاليّة، فغالباً ما يتّصف الفرد بهذه المرحلة بالحساسيّة، والرعونة، والسرعة في إخراج انفعالاته الداخليّة، مثل شعوره بالغضب لأتفه الأسباب. (طاققة 2021).

2-4- الخصائص الذهنية و النفسية للطفل :

إنّ الطفل يتسم عن البالغ ببعض الخصائص العقلية و النفسية و التي يجب أن تتعرف عليها و الاستفادة منها في توجيهه لما يقوي الجوانب الإيجابية لدى الطفل و منها :

✓ الفهم السطحي أو العابر الأشياء المحسوسة .

- ✓ القابلية الكبيرة للتوجيه السلوكي العملي .
- ✓ تلقائية العواطف النفسية و المشاعر و عدم القدرة على السيطرة العقلية عليها .
- ✓ العمل الجماعي و روح الصداقة مع الأقران.
- ✓ الرغبة في تطوير المهارات الفردية .
- ✓ الحاجة إلى القدرة الواقعية و المثال .

2-5- أهمية مرحلة الطفولة :

تعتبر الطفولة مرحلة هامة و أساسية من عمر الشخص حيث تشغل ما يقارب ربع حياته و لإحداثها آثار قوية و واضحة في بقية عمره سواء آكان ذلك في سلوكه أو صفاته الشخصية .

و تأتي أهمية الطفولة من الأسباب التالية :

- ✓ الطفولة تمثل مرحلة ضعف بالنسبة للفرد يحتاج فيها دائما لرعاية و عناية في جميع شؤونه سواء البدنية أو الإجتماعية أو نفسية فضلا عن الغذاء و الشراب .(إيلي جبريل ، 2020).
- ✓ التوجيه الذي يتلقاه الطفل في هذه المرحلة يترك أثر بالغ عليه ،فالطفل الذي يعيش أجواء مضطربة ،فغالبا ما تؤثر في شخصيته عندما يكبر و يبلغ و الأمر يتعدى أحيانا ذلك للجوانب اللاإرادية كطريقة المشي و الكلام و نغمة الصوت ،حيث يتأثر الطفل بوالديه و المجتمع بشكل هائل .
- ✓ الأطفال يشغلون نسبة كبيرة من المجتمع تزداد أحيانا على النصف ،و خاصة في دول العالم الثالث و من بينها كافة دول العالم العربي.
- ✓ يوجد عدد من المشكلات تواجه الإنسان في مرحلة الطفولة،و هذه المشاكل تجعل الطفل لا يستمتع بهذه المرحلة ،و من هذه المشكلات تعذيب الطفل و ممارسة بعض النفسي و الجسدي على الطفل ، لذلك

يجب أن تقوم الدولة بمراقبة و متابعة الأطباء و الأمهات في تربية أبنائهم ، و أن تضع الدولة مجموعة من القوانين الحازمة لكي تضمن حسن معاملة الأبوين لأبنائهم .

أما في علم النفس تعرف على أنها تلك المرحلة التي تحتوي على الكثير من التطورات التي تحدث للطفل في النمو ، حتى يبلغ مرحلة المراهقة ، و في مرحلة الطفولة يركز الآباء و الأمهات على بناء شخصيته النفسية و الاجتماعية السوية و ينتج عن هذه التربية شخص سوي صالح للمجتمع ،متوافق نفسيا مع ذاته و مع الآخرين . (ليلي جبريل ، 2020).

2-6-الحاجات الأساسية للطفل :

إن حاجات الطفل الفسيولوجية و النفسية حاجات أساسية يجب أن تشبع بطريقة متزنة حيث يؤثر ذلك في نمو شخصية الطفل ، هذه الحاجات عامة و ثابتة مهما اختلفت المجتمعات عن بعضها ، لكن توجد فروق في الدرجة فقط حب وجود الفرد في بيئته أو مجتمعه ، فكل مرحلة من مراحل النمو احتياجاتها مختلفة .

2-6-1-الحاجات البيولوجية:

1/ حاجة الطفل الى التغذية الصحيحة : إن عملية التغذية "هي عملية حيوية بالنسب للطفل و يرجع أثرها الى تكرارها عدة مرات و تضيف انه قد اجمع علماء النفس أن مواقف تناول الطعام له اثر ثابت في تكوين شخصية الطفل ، ولا شك أن اختيار الأم لغذاء الطفل يتأثر بعدة عوامل منها:

❖ العادات الغذائية للأسرة و المجتمع الذي يعيش فيه ، و معتقداته الدينية و نظرتة لما يصلح من غذاء ،و ما لا يصلح .

❖ الميزانية المتاحة للأسرة ، و معرفة الأم نوعية الطعام ، و كميته المناسبة لسن الطفل ، و احتياجاته من جهة ، و معرفة الآثار المترتبة على سوء صحة الطفل الجسمية و العقلية من جهة أخرى .

❖ معرفة الأم بالعوامل النفسية من موقف التغذية ، و أثرها على اقبال الطفل أو عزوفه عن الطعام "

(البسيوني : 2002 ، ص 47)

2/ **حاجة الطفل إلى النوم :** " إن حاجة النوم هي من الحاجات البيولوجية الضرورية لأنه يريح الطفل ، و

يبطئ من الدورة الدموية ، و يساعد على إعادة التوازن، و لأهميته يجب على الأممراعاة ما يلي :

❖ مكان نوم الطفل بحيث يتوفر فيه الأمن و الهدوء .

❖ فراش الطفل و ملابسه بحيث يكون ناعم و مريح .

❖ غرفة نوم الطفل ، و ما تحتويه من مثيرات مبهجة و مريحة لنفسيته .

❖ مراعاة عادات نوم ، و ذلك بتعويده النوم في مكانه المخصص" (عبد السلام زهران : 1982، ص

(37

3/**حاجة الطفل لضبط عملية الاخراج :** " إن عملية تدريب الطفل على ضبط حاجته للاخراج لها آثار قوية

على شخصيته ، لهذا ينبغي أن تتم بغاية اليقظة و الحكمة في جو يسوده الصبر و الهدوء ، و التشجيع بعيدا عن الانفعال و الوعيد .

4/**حاجة الطفل إلى المسكن الصحي :** " و يقصد به مها ابراهيم هي مساحة مناسبة للعب ، اذ أثبتت البحوث

النفسية أن عينة الأطفال التي تعيش في بيئة هواؤها ملوث أكثر عرضة للإصابة بالأمراض ، كما أن قلة

المساحة المهيأة للعب مع كثرة عدد الأطفال يزيد من حالات عدوانهم على بعضهم البعض "

5/ **حاجة الطفل إلى الرعاية الطبية :** " ان وقاية الطفل من الأمراض تتطلب :

❖ تحصينه ضد الأمراض .

❖ توفير غذاء صحي متكامل يتناسب مع سن الطفل، و حالته الصحية مع توعيته شيئاً فشيئاً بعناصر

الغذاء الصحي المتكامل .

❖ تنظيم مواعيد غذاء الطفل ، متابعة وزنه و طوله شهريا .

اشاد الطفل على ممارسة القواعد الأمنية لسلامته من الأخطار " (البيوني : 2002، 48، 49)

6/حاجة الطفل إلى الحركة والنشاط: " الحاجة إلى النشاط حاجة أساسية يحتاجها كل طفل، فالنشاط الحركي

أو الجسماني يحتاج إليه الفرد عامة، والطفل خاصة، وتبدو مظاهره المختلفة في اللعب والقفز والتوازن

وغيرها من أنواع النشاط الحركي، وله آثار إيجابية من الناحية الجسمية، والانفعالية، والعقلية، والاجتماعية

للطفل ذلك عن طريق الحركة واللعب تنمو أعضاء الجسم، ويتعلم الطفل حب الاستطلاع، وإدراك العلاقات

بين السبب والنتيجة من خلال اللعب، وجماعة الرفاق، والذي يؤدي بدوره إلى نمو مداركه، وفهمه للأدوار،

والذي سيقوم به حقيقة في المجتمع، لذلك يوصى المربون بالاهتمام بأنواع المثيرات التي تقدم للطفل، ونوعية

الألعاب، وكذلك بيئة اللعب نفسها لها آثار على التنشئة الاجتماعية، وسلوكه أثناء مراقبته ورشده (عبد

السلام زهران: 1982، ص 37-38) .

2-6-2-الحاجات النفسية :

1. **الحاجة إلى الإنتماء والإنتساب للأسرة:** صرح أجوري أغيرا Aguera Ajuri أن الطفل يحتاج على أن

يكون منتسبا لأسرة يعمها الإخاء والتفاهم، والحنان، فالأسرة هي التي ترعي الطفل، وهذه الرعاية لا غنى له

عنها، إذ تقوم بتلبية حاجاته في مختلف جوانب الحياة، فالطفل الذي لا ينتسب إلى أسرة سواء كان لقيطا،

أو كان أبواه مجهولين فإنه يشعر بذل شديد، وفيما يخص التفاعل الموجود أثناء غياب الأسرة

خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعيشون في المؤسسات، والاعوجاج الناتج عن الأم الفوضوية بسبب الإحباط الذي يقتحم الانفعالات مهما كانت الأسباب". (Ajuri Aguera: 1982, P 37)

2- الحاجة إلى الحب: "أن المحبة تساعد الطفل على النمو جسميا ونفسيا وعقليا، وحرمانه منها يجعله تعيسا" (ديب: 1986، ص28).

"فالمحبة لازمة للصحة النفسية، فهو في أمس الحاجة إلى والدين وإلى أسرة يبادلها حبا بحب، وإلى أصدقاء يحبهم ويحبونه، وإلى مجتمع يعطي فيه ويأخذ حقوقه" (André Berge : 1965, p61-62)

3- الحاجة إلى الأمن: تقف على رأس الحاجات النفسية للكائن البشري، وتنوع الحاجة إلى الأمن منها ما يتعلّق بحماية الفرد من الأخطار التي تهدده، ومنها ما يتعلّق بمستقبله الوظيفي، ومنها ما يتعلّق بمستواه الاقتصادي، أو مركزه الاجتماعي، فالحاجة إلى الأمن التي يحتاجها الأطفال تتطلب إحساس الطفل بالطمأنينة، وعدم الخوف والرعب، وبالتالي بث الأمل والثقة، وعدم الخوف من المخاطر (عبد الكافي: 2005، ص 129 - 130).

"إن الإحساس بالأمان يأتي من خلال الاستقرار العائلي، وشعور الطفل بالوفاق بين الأبوين، وبقية أفراد الأسرة، كلّها، وعدم وجود أي صراعات، أو مشاكل معلنة، أو خلافات حادة أمام الطفل، هذا مع الإهتمام بالتغذية السليمة، وعندما يحقق الطفل مطالبه المختلفة التي تتوافق مع مراحل نموه، يشعر بالراحة والطمأنينة والسعادة، وعندما تعاق هذه المطالب، يشعر بالحرمان، والإحباط، نتيجة إعاقة هذه المطالب" (الميلادي: 2003، ص 54)

4- الحاجة إلى التقدير: هي من الحاجات النفسية التي يحتاجها الإنسان لأن أخطر ما يتعرف له الإنسان، الإحساس بالظلم، ويشعر بالنقص، وبأنه لا ينال التقدير اللازم، ولا يحظى بالاحترام المنشود، وتقتضي هذه

الحاجة دفع الأطفال للإحساس بالحاجة، لأن يعمل أفضل ما يستطيع، وأن يأتي من المهارات ، وأن يبذل من الجهد ما يحظى بتقدير الآخرين .

5- الحاجة إلى التآلف : وتبدو عند الطفل في مظاهر إرتباطه بأقرانه، أو أقرب المحيطين به"

(Alain Cerclé,Alain somat : 2002,P 22) .

6- الحاجة إلى تحقيق الذات : تعتبر من الحاجات النفسية المهمة التي يحتاجها الإنسان، فلدى كل فرد إحساسا بأنه يستطيع عمل شيء ما، وأن هذا العمل ذا قيمة،فمفهوم المرء عن ذاته، وتصوره لقدراته من الأمور الهامة التي تحدد مستقبله، وأسلوب حياته، فكل إنسان صغير أو كبير لديه ميلا إلى تحقيق ذاته، من خلال توظيف طاقاته التي يحس بها، فالحاجة إلى تحقيق الذات حاجة هامة يسعى الفرد لإشباعها بمختلف الوسائل، وفي مختلف المجالات، وهذه الحاجة الأساسية لكل طفل مرتبطة بحاجاته إلى الاستقلال والحرية" (عبد الفتاح :2005، ص131).

2-6-3- حاجات النمو العقلي المعرفي :

1- الحاجة إلى المعرفة والفهم: إن الحاجة إلى المعرفة والفهم من أكثر الحاجات النفسية الملحة التي يحتاجها الإنسان في الوقت الحاضر، وخصوصا في عصر المعلومات، وتدفقها وهي حاجة عقلية تسمى الحاجة إلى الاستطلاع، فهو المحرك الأساسي وراء دافع التحصيل عند الطفل، وتتحقق هذه الحاجة، ولا تقتصر على الجانب العلمي فقط، وإنما تتعدد لمختلف الجوانب المعرفية أدبية كانت أو ثقافية، أو اجتماعية أو اقتصادية .

2 - الحاجة إلى اكتساب المهارة اللغوية: يحتاج الطفل إلى تعلّم اللّغة بصورتها اللفظية كمظهر من مظاهر النمو العقلي والحسي والحركي، هذا وقد اعتبرت "برلين Berlin" أن تساؤلات الأطفال في أعمار تتراوح ما بين خمس إلى عشر سنوات نوعاً من السلوك المعرفي. (البيسوني: 2002 ، ص50).

3- علاقة الأمومة و الطفولة :

الأمومة و الطفولة علاقة قوية تبدأ بين الأم و جنينها بداية من فترة حملها ، و تتمثل هذه العلاقة في حديث الأم مع جنينها في هذه الفترة ، أما بعد ولادته فيكون تواصل كلا منهم مع الآخر بشكل مباشر كإرضاعه و إطعامه ، و تقييله ، و ملامسته .

قد تكون السيدة الحامل ليست على استعداد كامل لاستقبال مرحلة الأمومة في أول حمل لها و قد يكون ذلك احياناً نتيجة لإرتباط هذا الموقف مع علاقتها بوالدتها ، أو مع ذكريات ليست إيجابية لها أثناء فترة الطفولة ، و أحياناً تكون سبب الخوف من تحمل مسؤولية جنين ليس له سواها و لأن الجنين لا يعرف في بداية الحمل غير والدته، فيجب على الأم أن تترك أي تجارب قديمة و تنساها حتى تستطيع الإهتمام بالجنين مع ضرورة التفكير في مد جنينها بالحب الغير مشروط و يجب انعكاسها ذلك على صغيرها بحبها له ، مع التأكيد على عدم إهمال نفسها و أن توازن بين سد الاحتياجات الخاصة بالطفل و الاختبارات الخاصة بها و بمساحتها الخاصة (البغادي 2021).

3-1- علاقة الأم بابنها:

تنشأ العلاقة بين الأم و ابنها خلال عدّة مراحل، وتبدأ من نظرة الأم الأولى إلى المولود عند ولادته ونظرته إليها، وإذا كانت الأم تُرضع طفلها طبيعياً فبكاؤه يزيد إدرار الحليب عندها، وتتطور هذه العلاقة خلال جميع مراحل نموّه، فكّما لمست الأم بشرته، واعتنت به، وأطعمته توطّدت العلاقة بينهما ويشعر الطفل بالانتماء إلى أمّه ويشعر بالأمن والراحة بجانبها.

3-2- الرابطة النفسية والجسدية:

ينتهي الرابطة الجسدية بين الأم وطفلها بقطع الحبل السري، ومن هنا تبدأ مرحلة جديدة في العلاقة بينهما تعتمد على العاطفة والنفسية وليس على الاتصال الجسدي المباشر الذي كان يؤمن للطفل كل ما يحتاج لنموه. يرى علماء النفس بأن هذه المرحلة من العلاقة العاطفية والنفسية هي الأهم؛ حيث إنها تبدأ بصقل شخصية الطفل من حيث الأسس النفسية والاجتماعية والجسدية التي ستؤثر على مدى اندماج الطفل مع مجتمعه وأصدقائه وتفوقه في الدراسة لاحقاً، وأيضاً ستؤثر على كيفية معالجته للمشكلات واستجابته لأي وضع جديد في حياته المستقبلية.

وفقاً لنظرية التعلق النفسي والذي ظهر في أواخر الخمسينيات، فإن الأطفال يشعرون بالانتماء أكثر لمن يعتني بهم ويمنحهم الرعاية، وهي عادةً ما تكون الأم فهي المصدر الأول للرعاية والاهتمام، لذلك يرتبط الطفل بها ويشعر بأنها مصدر أمنه وأمانه التي يكتشف العالم والبيئة من حوله من خلالها، وهي مصدر الثقة لديه بعيداً عن كل ما يزعجه.

3-3- علاقة الأم بطفلها من خلال الرضاعة الطبيعية :

صرح علماء متخصصون في هذا المجال بأن الرضاعة الطبيعية تحفز إنتاج عدة هرمونات في جسم الأم والتي تنمي لديها السلوكيات المتعلقة بالأمومة، فالطفل حين يخرج من رحم أمه يكون بحاجة ماسة إلى الشعور بالأمن والأمان، وهذا ما يحصل عليه عندما تقوم الأم بحمله بين ذراعيها وإرضاعه والنظر في عينيه، لذلك يشعره بالمحبة والأمان حتى يستطيع التكيف مع العالم من حوله، وهذه الرابطة التي تنشأ بين الأم وطفلها خلال مرحلة الرضاعة تُعتبر مهمة وأساسية كأهمية تلقيه التغذية الجيدة، وهي مهمة في نموه وتطوره خلال المراحل العمرية القادمة. (احلام ، 2017).

3-4- التواصل بين الأم و الطفل :

تبدأ عملية التواصل بين الأم وطفلها أثناء فترة الحمل، ويكون ذلك من خلال التحدث إلى الجنين، أما بعد الولادة فإنّ عملية التواصل بين الأم وطفلها قد تأخذ منحاً أخرى، ولكنها لا تتوقف عند الأعمال اليومية التي تقوم بها الأم للعناية بطفلها كإطعامه، وإرضاعه بل تتجاوز ذلك إلى القُبلات، والأحضان، والتلامس الجلدي الذي يوصي به الأطباء، أو التدليك، ذلك أن التواصل يُعزز من شعور الطفل بالثقة والأمان، ويمكن أن تستغرق عملية التواصل عند بعض الأطفال وقتاً أطول من غيرهم(الصباح, 2018)

3-5- دور الأم في تنشئة الطفل :

لقد أعطت مختلف النظريات أولوية و أهمية كبيرة لدور الأم في تنشئة أطفالها ، فالأم هي من تحمل الجنين في رحمها تسعة أشهر و هي من تقوم بعملية الرضاعة و رعاية الطفل بعد ميلاده . لذلك يمكننا إبراز أهمية دورها في عملية التنشئة في مرحلتين:

✓ دور الأم قبل ميلاد الطفل :

منذ لحظة التلقيح يرتبط الجنين بجسد أمه و يبدأ التواصل (ام - طفل) فالعلاقة بين الأم و الطفل بعد الولادة و التي ينظر لها كظاهرة فريدة ، هي في الواقع استمرار الارتباط الذي بدأ قبل ذلك و الذي إستمر تسعة أشهر ، فإستجابات الوليد إشارات أمه و مداعباتها هي استمرار لمعرفة إستطاع تكوينها و هو جنين ، يقول الطبيب الأمريكي (توماس فيرني)" عندما يولد المولود و يأتي لهذه الحياة ، لا يبدأ بالتعرف إلى عالم كان يجله ، إنما هو يتابع خبراته التي تكونت لديه و هو في رحم أمه .

لقد تمكن الباحثون من متابعة سلوك الأجنة و حركتها بسبب تطور وسائل الملاحظة ، فتمكنوا من مشاهدة حركات الجنين و ردود أفعاله للمؤثرات الخارجية، و تمكنوا من اكتشاف أسباب جديدة للسلوك المنحرف سواء من الناحية العقلية أو الميزاجية أو الاجتماعية بسبب رفض الأم للحمل و ضعف الرابطة بينها و بين الجنين .

لقد بينت دراسة ل (ستون و لاتفورد) stott latchford 1976 و التي تضمن مقابلة مع (1300) امرأة حامل أن هناك علاقة بين الاضطراب الانفعالي للأم قبل الولادة و صحة المولود و سلوكه ، فمثلا موت الزوج خلال فترة الحمل ترتبط باضطرابات السلوك عند الرضيع ، و تبين أن اتجاهات الأم الحامل نحو الجنين (كتقبل الحمل أو رفضه) تؤثر على اتجاهاتها نحو الطفل بعد الميلاد .. (الكتابي 2000 ص 53,54).

✓ دور الأم بعد ميلاد الطفل :

يشير (أحمد عكاشة) إلى أن الأمومة ليست وراثية أو غريزية بل هي متعلمة منذ طفولة الإنسان و مكتسبة لتقديم الحنان و الرعاية للطفل. إنها رعاية مستمرة و معايشة . و بما أنها مكتسبة لذلك يمكن للأم البديلة أن تقوم بنفس الدور الذي تقوم به الأم الحقيقية .

فالأُمومة ليست دائما كما يحكى عنها ،حبا و عطاء بلا حدود حيث يوجد ما يعرف بإزدواجية المشاعر السلبية التي تؤثر على تقبل الأم لطفلها و هي ناتجة عن الخلافات الزوجية أو الأزمات النفسية للام أو عدم نضجها أو جهلها و نبذها للطفل ...

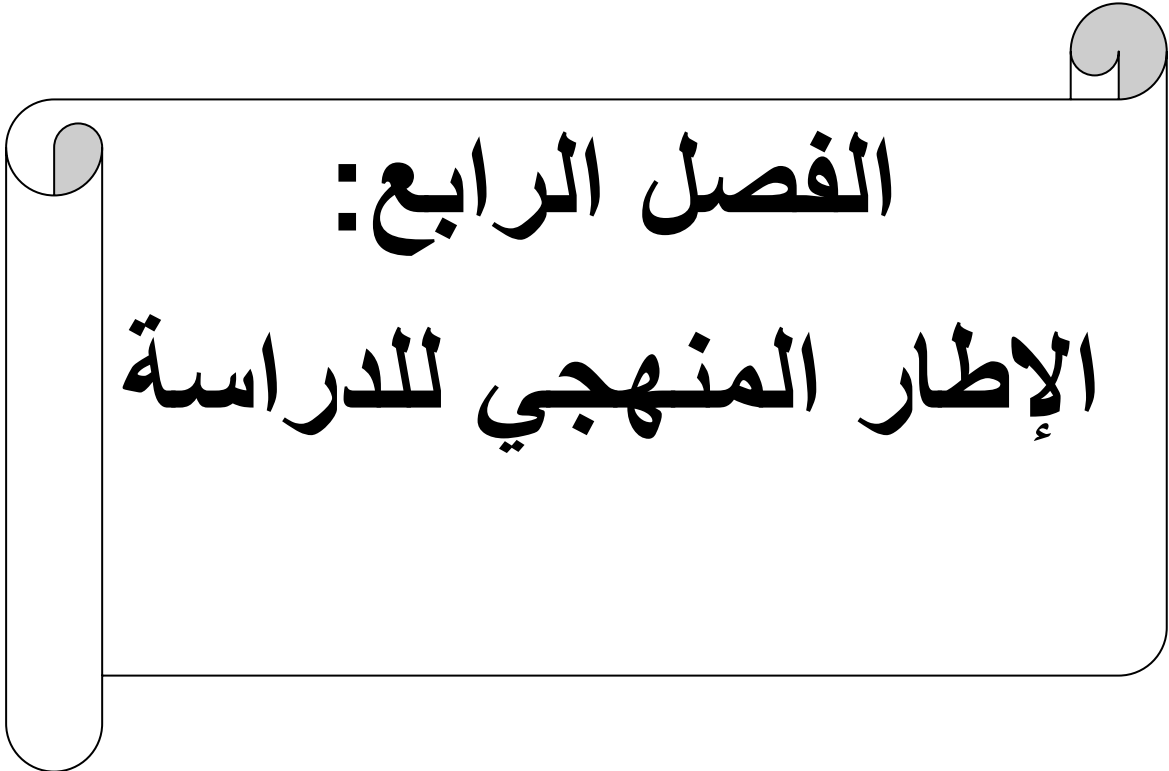
إن للتفاعل الإيجابي بين الأم (أو من يقوم مقامها) و الطفل دورا أساسيا في نموه المتوازن ،بينما القصور في تقديم العطف و الرعاية بسبب الغياب الفعلي أو المعنوي للام خاصة في فترة الرضاعة،و عدم توفر رباط bonding بينها و بينه يؤثر على صحته الاجتماعية و الانفعالية و العقلية مدى الحياة ،و قد يصل الأمر لضعف عقلي لا يمكن علاجه .

و ملاحظات (سبيتز) spitz 1946 توضح ذلك حيث قام بملاحظة سلوك اطفال صغار قضوا سنواتهم الأولى (مؤسسات الإيداع) تتصف رعايتها بالقصور و عدم الثبات فتبين له ظهور سلسلة من المظاهر السلوكية الاضطرابية على هؤلاء الرضع كال بكاء المستمر و الذهول و اللامبالاة بالآخرين . كما ظهر لدى مجموعة أخرى علامات التأخر العقلي و انتهى (سبيتز) إلى نتيجة هي "أن إنتظام ظهور الإستجابة الإنفعالية و بالتالي تقدم النمو العقلي مرهون بحسن العلاقة بين الطفل و الأم " . (الكتابي 2000 ص,54).

خلاصة الفصل:

لقد استخلصنا من دراسة هذا الفصل أنه تبدأ أهمية العلاقة بين الأم وطفلها بالظهور منذ اللحظات الأولى من حياة الطفل، وتتمثل هذه الأهمية في عوامل تبدو غير مترابطة في الظاهر، لكن ينبغي في الواقع مراعاتها و فهمها فهماً صحيحاً .

الباب التطبيقي



الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الرابع : الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الاساسية

4- حدود الدراسة

5- عينة الدراسة

6- أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تـــمهيد :

سننترق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي و الذي يمثل الإطار المنهجي للدراسة و الذي يشمل منهج الدراسة و كذا الدراسة الاستطلاعية من حيث طريقة اختيار العينة و كيفية تطبيقها في الدراسة الأساسية بالإضافة إلى حدود الدراسة و أدوات الدراسة .

1- منهج الدراسة :

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة الحالية اعتمدنا على المنهج الوصفي و الذي يعتمد على الوصف الدقيق للموضوع أو للظاهرة على صورة نوعية أو كميّة رقمية. نستطيع أن نتكلم هنا عن أسلوب دراسة حالة التي تتم في سياق عيادي، أن دراسة الحالة في علم النفس تتم وفق أربعة خطوات؛ يتم في الأولى الوصف الدقيق للمشكل الآني (problème actuelle)، ثم في المرحلة الثانية يعمل الأخصائي على التنقيب عن مسببات المشكل الآني، ليصل إلى المرحلة الثالثة أين يتم صياغة فرضيات عن العوامل المسببة للحالة الآنية، و كمرحلة أخيرة ، يحاول الأخصائي اختبار الفرضيات من خلال الفعل العلاجي (l'action thérapeutique) الذي يمكنه أن يحقق تغيير عند الحالة(بن حمو،2020، ص107)

2- الدراسة الاستطلاعية :

قبل أي دراسة ميدانية لابد على الباحث من القيام بدراسة استطلاعية للمكان الذي ستجرى فيه دراسته الأساسية و التي تعتبر مرحلة هامة في البحث العلمي ، كما إنها تشمل الجانب النظري عموما ، و ما اطلع عليه الباحث في نظرة شاملة حول موضوع الدراسة . فهي أول خطوة يلجا إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه .

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة

حيث تقربنا في هذه الدراسة من رئيسة مصلحة ما بعد الولادة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة و الطفولة لالا خيرة بعدها تم إجراء مقابلة مع الأمهات و توصلنا من خلال هذه الدراسة الاستطلاعية إلى أن هناك أمهات يجهلن تخصص علم أمراض الكلام و اللغة (orthophonie) و من يكون معالجوه و ما هو دورهم ، و الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية :

- تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من الوقت .
- ضبط عنوان الدراسة و متغيراتها .
- ضبط العينة و تحديد خطوات العمل و كيفية إجراء الدراسة الأساسية و تطبيق الأداة التي تمكننا من الحصول على نتائج البحث .

2-1- عينة الدراسة الاستطلاعية :

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية على 10 أمهات متواجدات في مصلحة ما بعد الولادة تابعة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة و الطفولة لالا خيرة مستغانم في الفترة الممتدة من 22 فيفري إلى غاية 15 مارس من سنة 2021

3- الدراسة الأساسية :

3-1- حدود الدراسة :

سنتناول في هذا العنصر الحدود الزمنية و المكانية و كذا الحدود البشرية الخاصة بدراستنا

- **الحدود الزمنية :** من 16 مارس 2021 إلى غاية 03 جوان 2021.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأمومة و الطفولة الكائن

مقرها بلالا خيرة ولاية مستغانم

- الحدود البشرية : 03 أمهات بنفس المصلحة.

4- مجتمع الدراسة:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة و الطفولة المتواجدة بوسط المدينة ، بشارع بلودان عبد القادر (المسماة بلالا خيرة)تتكون من هيكل واحد أو من هياكل متعددة متخصصة للتكفل أما بمرض معين أو مرض أصاب جهازا عضويا معيناً او مجموعة ذات عمر معين ،فالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة و الطفولة تعتبر من أهم المنشآت الصحية من حيث تقديم الخدمات و الأنشطة العلاجية خاصة و أنها تتعامل مع أهم فئة اجتماعية ألا و هي الأمومة و الطفولة مما زاد من قيمتها و مكانتها في مشروع التنمية الصحية الوطنية.

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي ، تتكون من

هيكل واحد يتكون من 05 طوابق بالإضافة إلى الطابق الأرضي دس مخصص للارشيف ، سعة

المؤسسة الاجمالية 64 سرير تقني حسب القرار المتضمن انشائها لكن لأهمية التكلف الطبي بالمجتمع

النسائي جهاز المستشفى ب 105 سرير يقصدها يوميا قرابة 80 حالة يوميا بين امرأة قادمة من اجل

الولادة و أخرى حملها في حالة خطر بالإضافة إلى القادمت من اجل الفحص

5- عينة الدراسة : تم اختيار أفراد العينة بطريقة قصدية بين أم ممتدرسة و أخرى غير ممتدرسة و إذا

كانت الأم عاملة أو مأكثة بالبيت بالإضافة إلى الأخذ بعين الاعتبار المستوى المعيشي للعائلة .

الجدول رقم(01)وصف عينة الدراسة

الحالات	السن	المستوى	المستوى	الحالة	القراءة	عدد	المستوى
الحالة 01	32	ابتدائي	ثانوي	غ. عاملة	لا توجد	03	اجتماعي للأسرة عادي
الحالة 02	20	متوسط	غ. ممتدرس	غ. عاملة	وجود	01	عادي
الحالة 03	33	ثانوي	متوسط	عاملة	لا توجد	03	عادي

6- أدوات الدراسة: بهدف توفير أكبر قدر من الموضوعية و الدقة في هذه الدراسة و بغرض ارساء دعائمها

لتحقيق درجة مناسبة من اليقين العلمي تم استعمال في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات و هي كالتالي :

1- المقابلة مع الأمهات : قمنا بإعداد مقابلة خاصة مع الأمهات حيث تحتوي على محورين فتمثل المحور

الأول على الخصائص الاجتماعية و الاقتصادية للام و ضم خمسة عشرة بنداً (اسم الحالة ، السن ،

المستوى التعليمي للام ، الحالة المهنية و اذا عاملة المهنة التي تمارسها ، الحالة الأسرية ، مستوى التعليمي

للزوج ، و مهنة الزوج ، سن عند الزواج ، القرابة بين الزوجين ، و فصيلة دم كلا الوالدين ، عدد الأطفال ،

مستوى الاجتماعي للأسرة) أما المحور الثاني فقد جمع بين المعارف النفس حركية و اللغوية و ذلك في 17

بند(هل لديك فكرة عن سن الحبو ، هل لديك فكرة عن سن الجلوس ، هل لديك فكرة عن سن الجلوس ، هل

لديك فكرة عن سن المناغاة ، هل لديك فكرة عن سن أول كلمة ، هل لديك فكرة عن مراحل اللغة و ماهي هذه

المراحل ، هل لديك فكرة عن وجود اضطرابات لغوية لدى الأطفال ، السن الذي ندق فيه ناقوس الخطر حول

وجود تأخر لغوي).

2- الملاحظة : استعنا في بحثنا هذا بالملاحظة لكي نلاحظ سلوكيات الأمهات أثناء القيام بتطبيق المقابلة ، فلاحظنا نظرة استغراب حول من نكون و ما علاقة هذه الأسئلة بوضعيتهم الصحية و مكان تواجدهم و بعض الأمهات كانت متكئمة محاولة تجنب الرد على الأسئلة .

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق في هذا الفصل يمكن لنا أن نستفيد منه في فهم و استيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة و الأدوات و الوسائل التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات و البيانات كما تعرفنا على حدود دراستنا المكانية و البشرية كل هذا لم يكفي حتى نتمكن من إجراء الدراسة بصورة مدققة و مفهومة



الفصل الخامس:

عرض و تحليل نتائج الدراسة

تمهيد

عرض و تحليل نتائج الحالات .

01- تحليل نتائج الحالات.

02- عرض نتائج الحالات

03- ارشادات مقدمة من طرف أخصائي الكلام و اللغة

خاتمة

اقتراحات و توصيات.

قائمة المراجع.

ملاحق .

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرض لنتائج الدراسة الميدانية و محاولة تحليلها و مناقشتها في ضوء الأهداف المسطرة و التي تدور حول الدور الوقائي للمختص في أمراض الكلام و اللغة في مصلحة الأمومة و الطفولة

1/ عرض و تحليل نتائج الحالات :

1-1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى :

الجدول رقم (02): مقابلة مع الحالة الاولى

رقم البند	الإجابة	ملاحظة
01	ح.ي	/
02	32 سنة	/
03	ابتدائي	/
04	غير عاملة	/
05	/	/
06	حالة زواج	/
07	ثانوي	/
08	عامل يومي	/

/	24	09
/	لا توجد	10
/	A+	11
/	A+	12
/	نعم	13
/	03	14
اكتفت بكلمة الحمد لله	عادية	15
/	04 اشهر	16
/	سنة	17
/	سنة و نصف	18
/	شهرين	19
/	لا اعرف	20
/	لا اعرف	21
/	لا اعرف	22
/	لا	23
/	03 سنوات	24
/	لا	25

26	لا	/
27	نعم	ابن عم الزوج
28	تاخر الكلام	/
29	نعم	/
30	نعم	تم نصحي بلسان اضحية العيد و قمت بتجربته لكن لم احصل على نتيجة
31	لا	/
32	نعم	/

2-1- تحليل نتائج الحالة الأولى :

الحالة " ح ي " تبلغ من العمر 32 سنة موجودة بمصلحة الأمومة و الطفولة ، الحالة مأكثة بالبيت ذات مستوى تعليمي ابتدائي . فصيلة دم الأب +a و نفس الشيء بالنسبة للام لديهما 03 أطفال ، المستوى الاجتماعي للأسرة عادي أما بالنسبة للنفس حركية و اللغوية لدى الأم فأجابت عن سن الحبو فأجابت ب شهرين أما سن الجلوس سنة و أما عن سن المشي فأجابت سنة و نصف و بالنسبة لسن المناغاة كانت الإجابة شهرين ، و ليس لديها فكرة عن سن أول كلمة ، ولا عن مراحل اللغة عند الطفل ، و ليس لديها فكرة عن وجود اضطرابات لغوية لدى الأطفال أما بالنسبة لسن الذي من خلاله ندق ناقوس الخطر حول وجود اضطراب لغوي أجابت 03 سنوات.

3-1- عرض نتائج الحالة الثانية :

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

الجدول رقم (03): مقابلة مع الحالة الثانية

رقم البند	الإجابة	ملاحظة
01	ب. ا	/
02	20 سنة	/
03	متوسط	/
04	غير عاملة	/
05	/	/
06	حالة زواج	/
07	غير ممتدرس	/
08	تاجر	/
09	18	/
10	توجد قرابة	/
11	O+	/
12	A+	/

/	نعم	13
/	01	14
/	عادية	15
/	لا اعرف	16
/	لا اعرف	17
/	سنة	18
/	لا اعرف	19
/	لا اعرف	20
/	لا	21
/	لا اعرفها	22
/	لا	23
/	عام و نصف	24
/	لا	25
/	لا	26
ابن الاخ	نعم	27
على حد قولها " يلصق ف الهدرة "	تاتاة	28
يظهر شيء عادي	لا	29

لا اعلم	نعم	30
/	لا	31
/	نعم	32

4-1- تحليل نتائج الحالة الثانية :

الحالة " ب.ا " تبلغ من العمر 20 سنة مستوى تعليمي متوسط غير عاملة الزوج تاجر غير ممتدرس ، توجد قرابة بين الزوجين ، فصيلة دم الأب a+ أما الأم o+ أول مولود لهما ، المستوى الاجتماعي للأسرة عادي حيث قمنا بإجراء المقابلة معها في مصلحة الأمومة و الطفولة تم سؤالها عن معارف النفس حركية و اللغوية فأجابت عن كل من سن الحبو و سن الجلوس بلا اعرف ، أما عن سن المشي قالت سنة ، و بالنسبة لسن المناغاة كانت الإجابة " لا اعرف " ، و كذا سن أول كلمة ولا تملك أي فكرة عن مراحل اللغة عند الطفل و كذا الاضطرابات اللغوية التي تصيب الأطفال.

5-1- عرض نتائج الحالة الثالثة :

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية :

الجدول رقم (04): مقابلة مع الحالة الثالثة

رقم البند	الإجابة	ملاحظة
01	ب. خ	/
02	33 سنة	/
03	ثانوي	/
04	عاملة	/
05	بمؤسسة تربوية	/
06	حالة زواج	/
07	متوسط	/
08	عامل يومي	/
09	26	/
10	لا توجد	/
11	A+	/
12	A+	/
13	نعم	/
14	03	/
15	عادية	/

/	18 شهر	16
/	09 اشهر	17
/	عام	18
/	03 اشهر	19
/	سنة	20
/	لا اعرف	21
/	لا اعرف	22
سمعت عن التوحد	نعم	23
/	03 سنوات	24
الطبيب النفسي	نعم	25
/	لا	26
/	نعم	27
يبدل حرف راء بحرف اخر لام		28
/	نعم	29
/	لا	30
/	لا	31
مع الترحيب بالفكرة	نعم	32

6-1- تحليل نتائج الحالة الثالثة :

الحالة " ب - خ " تبلغ من العمر 33 سنة ، مستوى ثانوي عاملة بمؤسسة تربوية ، الزوج عامل يومي ، لا توجد قرابة بين الزوجين فصيلة الدم a+ و نفس الشيء بالنسبة للام لديها 03 أطفال ، المستوى الاجتماعي للأسرة عادي حيث تم إجراء معها المقابلة في مصلحة الأمومة و الطفولة .

حيث كانت إجابتها حول المعارف النفس حركية ، جيدة فأجابت عن سن الحبو 08 أشهر أما سن الجلوس 09 أشهر أما عن سؤال سن المشي فكان سنة و بالنسبة لسن المناغاة فكانت 03 أشهر ، أما سن أول كلمة فكانت سنة أما المراحل اللغوية فهي لا تعرفها و لكن لديها فكرة ماهية الاضطرابات اللغوية التي قد يتعرض لها الطفل فقط حسب قولها سمعت عن التوحد ، و كانت اجابتها حول وجود تأخر لغوي فأجابت ثلاث سنوات . أما بخصوص معرفتها بمن يقوم بالتكفل بهذه الاضطرابات اجابت ب " نعم " هو " الطبيب النفسي " و ذكرت لنا انه يوجد في العائلة من يعاني من اضطرابات لغوية و هي " إبدال حرف الراء ب حرف اللام " و لم يتم نصحتها لا بالتوجه الى المختص بهذه الاضطرابات ولا بتلك العادات الغريبة التي يعرفها عامة الناس .

كما استحسنت فكرة ضرورة وجود أخصائي أمراض الكلام و اللغة بمصلحة الأمومة و الطفولة من أجل توعية الأمهات بدوره و ما هي الاضطرابات التي يقوم بمعالجتها .

3- مناقشة النتائج :

الحالة (ح.ي) الموجودة بمصلحة الأمومة و الطفولة الحالة مأكثة بالبيت ذات مستوى دراسي ابتدائي مما كان السبب في عدم معرفتها بالنمو الحس حركي و اللغوي للطفل وقد كانت إجابتها فالتنمو الحس حركي قريبة من صحيح و ذلك بإعتمادها على الخبرة (03 أطفال) و لكن بعض الكلمات كانت غير

مفهومة بالنسبة لها كمناعة التي تعتبرها عبارة عن كلام أما بالنسبة للنمو اللغوي فلم تعلم بوجودها على حد قولها " الكلام مع بعض" و ليس لديها فكرة عن المعالج الخاص بهذه الاضطرابات ولا من يكون فلم يسبق لها أن زارت هذا المختص رغم وجود اضطراب لغوي في العائلة " تأخر اللغة" "روطار فالهدرة"" كما تم نصح الحالة ببعض العادات الغربية (لسان البقر 07)و التي قامت بتجربتها و التي استغربت انها لم تأتي بنتيجة و لم توجه الى اهل الاختصاص، أما عن رأيها في دمج معالج أمراض الكلام و اللغة في مصلحة الأمومة و الطفولة لتحسيس بالاضطرابات فأجابت ب " نعم " .

ان اجابة الحالة تبين أهمية الدور المستوى الثقافي في فهم اساسيات الحياة من تربية و تعلم و هذا ما أكدته دراسة " مختار مكي , أحمد " بعنوان " دور الثقافة التربوية للمرأة في تربية الأبناء " فقد بين أن للمرأة دور متميز في تقديم المجتمعات و تطورها ، ولا يأتي ذلك الا من خلال ما توليه المرأة لأبنائها من رعاية تسهم في إعدادهم حيث أكد أن نجاح المرأة في القيام بدورها التربوي يتطلب أن يكون لديها وعي تام بأهمية الجانب التربوي ، و مما يعوق المرأة عن القيام بدورها التربوي على الوجه الأكمل في المجتمع هو قصور الإعداد التربوي النظري و العملي الذي يؤهلها للقيام بهذا الدور ، و قلة وعيها بأهمية دورها و أثره في المجتمع ، و أيضا الظروف الاقتصادية و ما أل إليه حال الكثير من أسر المجتمع من فقر ، و انتشار الأمية. و تؤكد نتائج دراسة : نبيلة أمين 1985 " أن مستوى التعليم يؤثر بدرجة كبيرة في تفهم الأم لأمومتها ن و في اتجاهاتها و سلوكها نحو الأبناء " و أشارت نتائج دراسة KATHERINE 2002 " أن ارتفاع مستوى تعليم الأم يؤثر ايجابيا في التحصيل الدراسي للأبناء : رغم ما تؤكدته الدراسات السابقة من العلاقة بين المستوى التعليمي لام و بين تربية الأبناء، إلا أن الباحث يرى أن المشكلات الرئيسية التي تواجه الأطفال سواء أكانت اجتماعية أم نفسية أم ثقافية لا تتوقف عند مستوى تعليم الأم فحسب ، بل تكمن في ما تمتلكه الأم من ثقافة تربية تسهم بصورة ايجابية في الأساليب "

أما الحالة الثانية " ب.ا" تبلغ من العمر 20 سنة غير عاملة ، ذات مستوى دراسي متوسط و الزوج تاجر غير ممتدرس توجد قرابة بين زوجين ، فكانت إجاباتها معظمها أو تقريبا كلها ب " لا اعرف " في مراحل النمو الحس حركي " الحبو ، الجلوس ، المشي " و كذلك في مراحل النمو اللغوي " المناغاة ، أول كلمة ، و كذلك مراحل اللغة ، ولا فكرة عن وجود اضطرابات لغوية ، و لا المعالج الخاص بهذه الاضطرابات " و لم تتلقي بأي مختص يمد لها يد المساعدة بخصوص كيفية تربية الطفل ولا الاضطرابات التي قد تلحق به ، من خلال ملاحظتنا لإجابات الحالة بالنسبة للنمو الحس حركيو كذلك النمو الغوي و بالنسبة لخصائص الاجتماعية و الاقتصادية تأثرت بعامل السن و كذلك الولادة الأولى "01" فلا تملك خبرة في تربية الأطفال ، و كذلك بالمستوى التعليمي لها " مستوى متوسط " و لزوجها " غير ممتدرس " .

فهي تعتبر هذه الاضطرابات مجرد تأخر لغوي وراثي عادي ، رغم وجود اضطراب التأتاة في العائلة على حسب قولها " يلصق في الكلام " و لم يتم معالجته بل تم اللجوء إلى العادات الغربية التي تم نصحتها بها ، كما أنها لم تتلقى أي مساعدة في مصلحة الأمومة و الطفولة من قبل أي مختص و ليس لديها أي فكرة عن وجود مختص خاص بهذه الاضطرابات و ما هو دوره ، و ماهي الخدمات التي يقدمها كما رحبت بفكرة وجود أخصائي الكلام و اللغة بهذه المصلحة .

فاجابات الحالة تصب في القالب العديد من الدراسات و البحوث النمو اللغوي للطفل ، و المستوى الوالدين التعليمي و الاقتصادي بين العائلة الفقيرة و العائلة الغنية او الميسورة ، حيث أن ثقافة و تعليم الوالدين عوامل مساعدة تكسب الوالدين الأسلوب ، و الطريقة الصحيحة في تربية الأطفال ولاسيما الإجابة

على أسئلتهم و استفساراتهم و مشاركتهم الحديث باستمرار ، و تساعد هذه العوامل على زيادة المحصول اللغوي للأطفال .

و يعتقد برسنيتين BRINSTIN " أن أبناء الطبقة الفقيرة يتواصلون بمعونة رمزية محددة تنقلها الإشارات غير اللغوية ، و ذلك خلافا لأبناء الطبقتين المتوسطة و العليا الذين يستخدمون رمزية متقدمة تمكن من نقل كل مضامين الحوار لغويا ، و يضيف أن الفروق اللغوية تؤدي الى توجهات متباينة تشمل التعامل الاجتماعي و توطئه " و في المقابل نجد ان هذه الدراسة توافق ما نتائج الحالة الثالثة و التي تبلغ من العمر 31 سنة ، مستوى دراسي ثانوي عاملة بمؤسسة تربوية ، مستوى الزوج متوسط عامل يومي و لا توجد قرابة بين الزوجين ، كانت إجاباتها مقبولة أغلبيتها صحيحة أو قريبة من صح خاصة في النمو الحس الحركي (الحو ، المشي ، الجلوس) هنا اعتمدت على خبرتها (لديها 03 أطفال) و كذلك بالنسبة للنمو اللغوي فقالت أن هذه المراحل متداخلة و لم تستطع الفصل بينها لتحديد سنها ، فبالنظر إلى إجابات الحالة و المستوى المعيشي و الاقتصادي فالحالة لديها 03 أطفال و كذلك عاملة و مستواها التعليمي ثانوي مما جعل لديها ثقافة ليست بالكثيرة لكن تعتبر جيدة . و كونها و زوجها يعملان فمستواهما الاقتصادي و الاجتماعي جيد على العموم ساهم بشكل واضح و جلي في فهم الام الخاصة لخصوصيات الاضطرابات اللغوية.

نستخلص مما سبق ان ثقافة الأمهات بخصوص المعارف اللغوية و كذا الحس حركية للطفل تتأثر بالسن و عدد الولادات و المستوى الدراسي و المستوى المعيشي و ممكن حتى مكان السكن و كذلك عدم وجود مساعدة أو تدخل مبكر للتحسيس و مد معلومات حول كل ما يتعلق بالاضطرابات التي قد تلحق بالطفل . و قبل أن نختم هذه الجلسات قمنا بإعطائهم بعض الإرشادات (ليست توصيات الدراسة) من قبلنا كمختصين في أمراض الكلام واللغة :

- قراءة الكتب المفيدة للطفل لمساعدته على فهم و تطوير اللغة و الأصوات لديه.
- مدح الطفل و الثناء عليه ، و إعطائه الكثير من الحب و الاهتمام الذي يحتاجه .
- قضاء الكثير من الوقت بحمل و احتضان الطفل لإيصال مشاعر الاهتمام و الامان له .
- اللعب مع الطفل عندما يكون مسترخيا و يفضل.
- وضع القواعد و العواقب: وضع قواعد يجب شرحها للطفل و بيان العواقب التي تترتب عليه عند مخالفة اي منها لأن الطفل لن يتبع اي قاعدة دون فهمها.
- الاستماع لحديث الطفل يشعره أن مشاعره مهمة لهما .
- خلق بيئة محفزة للطفل على الابداع و ذلك من خلال توفير مجموعة من الألعاب المناسبة له .
- تقديم بعض النشاطات التي تجذب انتباهه و تثير اهتمامه كي يبقى مشغولا بها فلا يجد فرصة لخلق المشكلات.
- مساعدة الطفل على إتقان مهارات جديدة.
- السماح للطفل بالتعبير عن مشاعره المختلفة.
- حرمان الطفل من بعض الامتيازات عند رفضه أداء مهمة معينة أو نتيجة مخالفته قاعدة موضوعة مسبقا.
- مدح سلوك الطفل الجيد و الثناء عليه بهدف تعزيز هذا السلوك لديه.
- إتباع روتين معين في حياة الطفل يتيح للطفل القدرة على التنبؤ بالنشاطات اليومية و توقع ما سيقوم به .
- ثبات الأهل على موقفهم مع الطفل مع مراعاة أن لا يتضمن ذلك عقوبات قاسية .
- إظهار المحبة للطفل و تجنب الصراخ عليه.
- الانسجام مع الطفل يساعد على إعداد صحة عاطفية جيدة لديه.

- منح الطفل الانتباه الكامل مع ضرورة إظهار تعابير الوجه و لغة الجسد الذي تشعره بهذا الانتباه

احتضان الطفل و عناق

الخاتمة

تعتبر وظيفة أخصائي الكلام و اللغة من بين أهم الوظائف العيادية في المؤسسات الاستشفائية و المراكز الصحية و كذا المراكز البيداغوجية (حركيا ، ذهنيا ، سمعيا) ، غير أن وظيفته لا تقتصر على ما هو عيادي أو علاجي بل تتعدى ذلك لتصل إلى الجانب الوقائي و ذلك لتحسيس الأولياء و إرشادهم و توجيههم حول الاضطرابات اللغوية خاصة في هذا الميدان.

و عليه جاءت دراستنا لتثبت هذه الفكرة من باب الدور الوقائي لمعالج في أمراض الكلام و اللغة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الأمومة و الطفولة أنموجا.

حيث تم اجراء مقابلة عيادية مع ثلاث أمهات متواجدة بمصلحة الأمومة و الطفولة حيث تضمنت هذه المقابلة العديد من البنود منها من يخص المستوى المعيشي و الاقتصادي للحالة و اخرى تضم بنودت عن المعارف اللغوية و الحس حركية لهؤلاء الأمهات

حيث جاءت نتائج الدراسة التي أقيمت على ثلاث أمهات متواجدة بذات المصلحة ليس لديها وعي بالاضطرابات التي قد تصيب فلذة كبدها في مرحلة معينة من مراحل نموه التي يجب أن يكون هناك التدخل المبكر لاضطراباتهم للحد منها و ذلك بالتوجه إلى أخصائي الكلام و اللغة الذي يجهلون حتى من يكون و ما دوره و ذلك يرجع الى المستوى الثقافي و الاقتصادي و التعليمي للأمهات و عدم وجود ذلك الأخصائي بالمصلحة.

ولقد اتضح لنا طيلة مراحل إعداد الدارسة مجموعة من الملاحظات التي يمكن إجمالها في مجموعة من التوصيات والاقتراحات أهم

ها:

➤ متابعة هذا الموضوع بجدية تامة و اهتمام كبير من قبل القائمين على المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في الأمومة و الطفولة .

- ❖ تكثيف الدراسة حول الموضوع و تسليط الضوء على اهمية مختص امراض الكلام و اللغة في مصلحة الامومة و الطفولة .
- ❖ عقد دورات توعية للوالدين للتحسيس بدور اخصائي أمراض الكلام و اللغة و كذا الاضطرابات التي قد تصيب الأطفال .
- ❖ تشكيل فريق نفسي أرطوفوني من اجل تنسيق الخدمات .
- ❖ اهتمام الوالدين بأنفسهم على كافة الجوانب الجسدية ، و العقلية ، و العاطفية حتى يتمكنوا من تربية الطفل تربية سليمة .
- ❖ منح الطفل عدة خيارات ، ليتمكن من الاختيار بينهما مما يمنحه شعورا بالاستقلالية و نوعا من السيطرة على أفعاله .
- ❖ التجاوب مع الطفل حديث الولادة عندما يصدر أصواتا و ذلك بإعادة لفظ هذه الأصوات و إضافة كلمات جديدة عليها ، إذ يساعده ذلك على تعلم استخدام اللغة .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

1- باللغة العربية:

• الكتب:

- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، اضطرابات الكلام و اللغة ، التشخيص و العلاج ، دار الفكر ط1، الاردن، 2005.
- أحمد حابس، الحبسة و أنواعها دراسة في علم امراض الكلام و عيوب النطق مكتبة الاداب والنشر، 2005.
- أحمد كمال ، بروان السابق ، القاموس كنز ، قاموس فرنسي عربي ، دار السابق، بيروت، لبنان، 1985.
- اسماعيل عبد الفتاح ، أدب الأطفال في العالم المعاصر، مكتبة الدار العربية للكتاب، الاسكندرية، القاهرة، 2005.
- بن حمو، محمد الهادي، استراتيجيات الفهم الشفهي لدى الأطفال الحاملين لمتلازمة أسبرجر مجلة الدراسات النفسية و التربوية، المجلد 13، العدد04، ص 102-116، جامعة قصدي مرباح- ورقلة- الجزائر، 2020
- حامد عبد السلام زهران ، علم النفس النمو من الطفولة إلى المراهقة، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة، 1982
- حولة محمد ، الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت ، الجزائر دار هومه، 2012

- راضية بن عريبة ، نصيرة شوال ، *مدخل الى الأرتوفونيا* ، اضطرابات اللغة و التواصل ، ط 1 دار النشر الفا للوثائق، 2016
- سميرة ركزة ، أمين جنان ،*المدخل الى الأرتوفونيا* ، ط1 ، الجزائر، 2018.
- صادقي رحمة ، " *مدخل الى الأرتوفونيا* " محاضرات غير منشورة جامعة سطيف الجزائر، 2002.
- عبد المنعم الميلادي، *الشخصية وسماتها*، دار العربية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003.
- علي ، نحيلي ، *العلاقة بين تحصيل الوالدين علميا و تحصيل الأبناء -دراسة ميدانية في مدينة دمشق* ، منتديات ليلاس، 2012 .
- فاطمة المنتصر الكتابي ، *الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية و علاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال* ، الشروق، 2000.
- قادري حليلة ، *قياس الكفاءة اللغوية للطفل من 2 نهاية 5 سنوات* . اطروحة لنيل شهادة الدكتوراة ف علم النفس العام . جامعة وهران ، 2009.
- مختار مكي، احمد " دور الثقافة التربوية للمرأة المصرية في تربية الأبناء"، المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج 32، 2012.
- مرفت عبد الناصر ،*هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية* ، الهرم، 1986.
- مها إبراهيم البسيوني ، *المفاهيم البيولوجية لطفل الروضة*، مكتبة بستان المعرفة، القاهرة، 2002.
- نواني حسين ، *الارتوفونيا و اللغة العربية* ، مدخل الى علم أمراض الكلام، الجزائر دار الخلدونية، 2018.

• المذكرات والأطروحات:

- بوكريجة تواتية ، الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص لسانيات تطبيقية . مستغانم، 2012

• المحاضرات

- براج عامر ، محاضرات مقياس المقابلة العيادية و التقييم محاضرات، غير منشورة جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم-، 2019.
- بن حمو، محمد الهادي، محاضرات مقياس مدخل الى الارطفونيا ، محاضرات غير منشورة جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم . الجزائر، 2021
- زيد الخير ، محاضرات مقياس مدخل الى الارطفونيا ، محاضرات غير منشورة جامعة أبو بكر بلقايد ، تلمسان . الجزائر ، 2020.
- عباس سمير، محاضرات مقياس مدخل الى الارطفونيا ، محاضرات غير منشورة جامعة برج بوعرييج . الجزائر ، 2016.

* مقالات:

- أية طقاطقة "مراحل الأمومة" ، مقال، 26 ابريل 2021
- ريناد الصباح " الأمومة و الطفولة " 18 سبتمبر 2018
- ليلي جبريل ، "مراحل و تقسيمات الطفولة" ، 04 سبتمبر 2020
- محمد البغدادي " الأمومة و الطفولة " 19 مارس 2021
- نور أحلام ، "سر علاقة الأم بابنها"، 23 اكتوبر 2017
- الياس ديب ،عالم الولد ، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1986.

2- المراجع باللغة الاجنبية:

- Ajourri aguerra, *psychologie de l'enfant* : 1^{ère} édition , masson , paris.1982.
- André berge, *l'éducation affective et caractérielle de l'enfant* , édition bourrelier, France, 1982.
- Brin; F, al. *Dictionnaire d'Orthophonie*. France. Troisième édition. Ortho édition,2011.
- Marie –jo delfosse,pierre lemoine(2012). (*allo l'ortho.p.je suis né un peu trop tôt ! l'orthophonie en service de néonatalogie*.
- lille.Norbet sillamy,(1999)*dictionnaire de psychologie*, larousse , paris
- sewell , w.& shah.(*social-class,parental encouragement and educational – aspirations*). The American- journal of sociology, 3,No.(1986) S .559-72.
- Zella .n,(2002) .*la thermologie orthophonique dansl'enseignement* .Alger.universitaire algérienne.

3- مواقع الانترنت:

- [http :www.liilas.com](http://www.liilas.com)

المسـالـح

الخصائص الإجتماعية و الإقتصادية:

- 1- الاسم الكامل للحالة :
- 2- تاريخ الازدياد أو السن :
- 3- ما هو مستواكالتعليمي ؟
- 4- ما هي حالتك المهنية ؟ عاملة غير عاملة
- 5- إذا عاملة ما المهنة التي تمارسينها ؟
- 6- الحالة الأسرية ؟ حالة زواج طلاق أرملة مضطربة
- 7- ما هو المستوى التعليمي للزوج ؟
- 8- ما مهنة الزوج ؟
- 9- كم كان سنك عند الزواج ؟
- 10- القرابة بين الزوجين ؟ وجود قرابة لا توجد
- 11- الفصيلة الدموية للأم :
- 12- الفصيلة الدموية للأب :
- 13- كم طفل لديك ؟
- 14- المستوى الإجتماعي للأسرة ؟ فقيرة عادية غنية

2/ المعارف النفس حركية و اللغوية :

- 15- هل لديك فكرة عن سن الحبو متى يكون ؟

16- هل لديك فكرة عن سن الجلوس متى يكون ؟

17- هل لديك فكرة عن سن المشي متى يكون ؟

18- هل لديك فكرة عن سن المناغاة متى يكون ؟

19- هل لديك فكرة عن سن اول كلمة متى يكون ؟

21- هل لديك فكرة عن مراحل اللغة عند الطفل ؟

22- ما هي هذه المراحل ؟

23- هل لديك فكرة عن وجود اضطرابات لغوية لدى الأطفال ؟ نعم لا

• اذا كانت الإجابة نعم ، ماذا تعرفين ؟

24- في رأيك ما هو السن الذي من خلاله ندق نقوس الخطر حول وجود تأخر لغوي

25- هل لديك فكرة عن المعالج الخاص بهذه الاضطرابات؟ نعم لا

• إذا كانت الإجابة نعم ، من يكون ؟

26 - هل سبق لك و أن زرت هذا المختص ؟ نعم لا

27- هل يوجد في العائلة من يعاني من إضرابات لغوية؟ نعم لا

28- ما نوع هذه الاضطرابات ؟

29- هل تمت معالجة هذه الاضطرابات ؟

30- هل تم نصحك سابقا ببعض العادات الغريبة (ألسنة البقر ، ماء الحمام...) ؟

نعم لا

• إذا كانت الإجابة نعم ، هل قمتي بتجربتها؟ نعم لا

• هل حصلت على نتيجة بعد تجربتها ؟ نعم لا

31- هل أخبرك أحد المختصين من أجل تقديم أفضل مساعدة لطفلك ؟ نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم من هو ؟

32- في رأيك هل دمج معالج أمراض الكلام و اللغة في مصلحة الأمومة والطفولة

أمر ضروري من أجل التحسس بالاضطراب ؟ نعم لا