جامعة عمار ثليجي الأغواط

ا كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا

واقع التكفل الارطوفوني باضطربات اللغة في الأقسام المدمجة

دراسة ميدانية بأقسام المدمجة بمدينتي افلوا والأغواط

مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الارطوفونيا تخصص أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبة

منال بغدادي

إشراف الأستاذة (الدكتورة)

أحلام خوحلي

لجنة المناقشة

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
أ د بن يحي مداني	أستاذ التعليم العالي	جامعة عمار ثليجي الأغواط	رئيسا
أ د بن يطو جلول	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مشرفا مقررا
أ د أحلام خوحلي	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الأغواط	مناقشا

الموسم الجامعي2021/2020

الإهداء

إلى من وضع الله الجنة تحت قدميها, ووقرها في كتابه...

(أمي الحبيبة)

إلى خالد الذكر الذي مرت ذكره وفاته العاشرة قبل أيام, وكان خيرة مثال لرب الأسرة

والذي لم يتهاون يوم في توفير سبل السعادة والخير لي...

إلى إخوتي من كان لهم بالغ الأثر في كثير من الصعاب والعقبات

إلى كل من علمني حرفا

إلى كل من كان له الفضل وساعدني في إنجاز هذا العمل

إلى كل أساتذتي في قسم الأرطوفونيا.

الشكر

الحمد لله والشكر الله الذي وفقني وسدده الخطى للإنجاز هذا العمل

إيمانا بقوله ﷺ {من لم يشكر الناس لم يشكر الله}

أشكر الأستاذة المشرفة أحلام خوحلي

أشكر الأستاذة براهيمي سعاد على ما قدمته من نصائح وإرشدات في إنجاز هذا العمل وكانت عونا لي في هذا العمل

أشكر كل من كان يد عون لي في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد

الشكر موصول لكل زملاء دفعة الأرطوفونيا أمراض اللغة والتواصل 2021/2018

تمنياتي لكم بالتوفيق والسداد.

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة إلى دراسة واقع التكفل الأرطوفوني للاضطرابات اللغة بأقسام المدمجة على مستوى المدارس الابتدائية،هدفت إلى محاولة التعرف على واقع التكفل الأرطوفوني لذوي الاحتياجات الخاصة بأقسام المدمجة ،وكذالك التحقق من صحة فرضيات التي تناولتها الدراسة حيث جاءت فرضية الدراسة على النحو الأتي:

الفرضية الرئيسية: نعم التكفل الأرطوفوني فعال على مستوى الأقسام المدمجة في المدارس الابتدائية بمدينتي الأغواط وأفلوا.

الفرضيات الفرعية: توجد برامج علاجية وتدريبية متخصصة موجهة للأقسام المدم جة، توجد برامج علاجية وتدريبية متخصصة موجهة للأقسام المدم جة، توجد وسائل وتقنيات تسهل العمل الأرطوفوني، تساهم المرافقة الوالديّ في التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة،

ولقد تم تطبيق الدراسة على فئة الأخصائيين الأرطوفونيين العاملين على مستوى الأقسام المدمجة في الأقسام الابتدائية بكل من مدينتي أفلوا والأغواط في الفترة الزمني الممتدة من 2021/02/15 إلى غاية 2021/03//15 ،والمنهج المتبع في الدراسة هو المنهج الوصفي،ولقد تم تطبيق الأداة المتمثلة في استبيان حيث إحتوى على 37 بند مقسم على أربع محاور: محور نظام العمل الأرطوفوني في القسم 09 بنود، محور لبيرلج العلاجية والتدريبية11 بند،محور الوسائل والتقنيات 07،محور المرافقة الوالدية10بنود،وبعد النزول إلى الميدان تم التوصل إلى النتائج المتمثلة في تحققت الفرضية الأولى المتمثلة في وجود برامج علاجية وتدريبية مخصصة للأقسام المدمجة بينما أنها لا توجد ومعدات تسهل العمل الأرطوفوني ولا توجد مرافقة والدية تساهم في التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة ومن هنا نرى التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة غير فعال.

الكلمات المفتاحية

- التكفل الأرطوفوني–الاضطرابات اللغوية–الأقسام المدمجة

Summary of the study :

The study dealt with the study of the reality of the artesian care for language disorders in the integrated sections at the primary schools levels.

The main hypothesis: Yes, the Artesian sponsorship is effective at the level of the integrated departments in primary schools in the cities of Laghouat and Aflou.

Sub-hypotheses:

There are specialized treatment and training programs directed at the integrated departments, there are specialized treatment and training programs directed at the integrated departments, there are means and techniques that facilitate the speech language work, the parental accompaniment contributes to the speech language care in the integrated departments,

The study was applied to the category of speech language cabalists working at the level of the integrated departments in the primary departments in the cities of Aflou and Laghouat during the time period from February 15, 2021 to 03/15/2021. The method used in the study is the descriptive approach, and the tool represented in a questionnaire was applied, which contained 37 items divided into four axes: the axis of the Artesian work system in section 09 items, the axis of therapeutic and training Berlin 11 items, the axis of means and techniques 07, the axis of parental accompaniment 10 items, and after going to the field The results have been reached, represented in the first hypothesis represented by the existence of treatment and training programs dedicated to the integrated sections, while there are no equipments that facilitate the speech

language work and there is no parental accompaniment that contributes to the speech language care in the integrated sections.

Key words:

- Speech language care - Language disorders – Combined section

فهرس المحتويات

1-الاهداء.....أ

2-الشكر.....ب

3-ملخص الدراسة بالغة العربية.....ج

4-ملخص الدراسة بالغة الأجنبية.....د

5-فهرس المحتويات.....و

6-فهرس الجداول.....ي

7-فهرس الأشكال.....ن

8-فهرس الملاحق.....س

9-المقدمة..... 1

الجانب النظري

الفصل الأول الفصل التمهيدي

1-إشكالية الدراسة..... 7

2-فرضيات الدراسة..... 9

3-أهمية الدراسة..... 10

4-أهداف الدراسة..... 10

5-تحديد المصطلحات..... 11

6-الدراسات السابقة..... 12

الفصل الثاني الاضطرابات اللغوية

1تمهيد..... 18

2-تعريف اللغة..... 19

3-مكونات اللغة..... 20

4-وظائف اللغة..... 21

5-خصائص اللغة..... 23

6-مستويات اللغة..... 25

7-مراحل تطور اللغة عند الطفل..... 26

8-تعريف إضطراب اللغة..... 33

9-أسباب الإضطربات اللغوية..... 33

10-أنواع الإضطربات اللغوية..... 37

11-خلاصة الفصل..... 40

الفصل الثالث التكفل الأرطوفوني

1-تمهيد..... 42

2-تعريف التكفل..... 43

3-تعريف التكفل الأرطوفوني..... 43

3-مراحل التكفل..... 44

4-أنواع التكفل..... 47

5-تشخيص الاضطرابات اللغوية..... 48

6-إجراءات التقييم..... 48

6-تقييم الجوانب البيولوجية..... 49

7-تقييم البنية التشريحية 50

8-تقييم القدرات الإدراكية المعرفية..... 50

9-تقييم التواصل والجوانب الإجتماعية..... 50

10-تقييم القدرات اللغوية..... 51

11-خلاصة الفصل..... 53

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع المدخل المنهجي للدراسة

1-تمهيد..... 55

2-دراسة استطلاعية..... 56

3-الحدود الزمانية والمكانية..... 56

4-عينة الدراسة..... 58

5-منهج الدراسة..... 58

6-أداة الدراسة 58

7-اجرءات الدراسة..... 60

8-الأساليب الإحصائية..... 61

الفصل الخامس عرض النتائج وتحليليها ومناقشتها

1-تمهيد..... 63

2-عرض نتائج العامة..... 64

3-عرض نتائج الفرضية الجزئية رقم(01)..... 73

4-عرض نتائج الفرضية الجزئية رقم (02)..... 80

5-عرض نتائج الفرضية رقم الجزئية رقم (03)..... 86

6-الاستنتاج العام..... 93

7-الخاتمة..... 97

8-قائمة المراجع..... 99

10-قائمة الملاحق..... 103

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(01-01)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (01) الخاص بمعرفتهم بمعرفتهم باكتظاظ الأقسام المدمجة	66
(01-02)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (02) الخاص بمعرفتهم بوجود أعداد محددة للدمج في الأقسام	66
(01-03)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (03) الخاص بمعرفتهم بقدرة على التحكم و إدارة القسم أثناء الحصة	67
(01-04)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (04) الخاص بمعرفتهم بساعات الأسبوع كافية للتكفل الأرطوفوني	67
(01-05)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (05) الخاص بمعرفتهم بحجاتهم إلى مختص أرطوفوني أخر	68
(01-06)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (06) الخاص بمعرفتهم بتطبيق البرامج التربوية	68
(01-07)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (07) الخاص بمعرفتهم بمواجهة الصعوبات أثناء التشخيص الفارقي للاضطراب	69
(01-08)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (08) الخاص بمعرفتهم بالعمل مع فريق متخصص	69
(01-09)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (09) الخاص بمعرفتهم بانتقال من سنة دراسية إلى سنة أخرى عن طريق تطبيق اختبارات وفروض	70
(01)	الجدول رقم (01) يبين نسبة المتوسط الحسابي للمحور الأول نظام عمل المختص الأرطوفوني في القسم	71

(02-01)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (01) الخاص بمعرفتهم بفرض برامج متخصصة عليهم	73
(02-02)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (02) الخاص بمعرفتهم بأنهم يملكون الحرية في تطبيق برامج واختبارات وتقنيات تكفل يرون أنها مناسبة لتحقيق نتائج	73
(02-03)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (03) الخاص بمعرفتهم بالدمج يتم حسب خصوصية إعاقة	74
(02-04)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (04) الخاص بمعرفتهم باجتهادات حول الأنشطة المقدمة في الأقسام المدمجة	75
(02-05)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (05) الخاص بمعرفتهم بإطلاع على أي جديد في ميدان الأقسام المدمجة	75
(01-06)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (06) الخاص بمعرفتهم بتغيير تقنيات وأساليب التكفل	76
(01-07)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (07) الخاص بمعرفتهم بأنهم يتبعون أسلوب المكافأة والعقاب	76
(01-08)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (08) الخاص بمعرفتهم بالبرامج التي يتبعونها من الواقع والتجربة	77
(01-09)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (09) الخاص بمعرفتهم بالبرامج مكيفة على البيئة الجزائرية	77
(01-10)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (10) الخاص بمعرفتهم بتطبيق برامج علاجية وتدريبية حسب خصوصية الإعاقة	78
(02-11)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (11) الخاص بمعرفتهم بالتكفل الجماعي بالحالات	78
(02)	الجدول رقم(02) يمثل نسبة المتوسط الحسابي البرامج العلاجية والتدريبية	79

(03-01)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (01) الخاص بمعرفتهم بوجود أقسام خاصة ومهيأة في المؤسسات الابتدائية	80
(03-02)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (02) الخاص بوجود مختصين مساعدين من أجل التكفل بالمدمجين	81
(03-03)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (03) الخاص بوجود معدات وتقنيات كافية للتكفل بالمدمجين	81
(03-04)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (04) الخاص بالقيام اجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات من أجل التكفل	82
(03-05)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (05) الخاص بمعرفتهم بتطبيق اختبارات مقننة	82
(03-06)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (06) الخاص بمعرفتهم باستعمال الأطفال المدمجين لمعينات معوضة للنقص	83
(03-07)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (07) الخاص بمعرفتهم بتطبيق نشاطات خارج القسم	84
(03)	الجدول رقم (03) يمثل نسبة المتوسط الحسابي للمحور الثالث محور الوسائل والتقنيات	84
(04-01)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (01) الخاص بمعرفتهم بمساهمة الأولياء في عملية التكفل	86
(04-02)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (02) الخاص بمعرفتهم بتقديم نشاطات وتدريبات للأولياء	86
(04-03)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (03) الخاص بمعرفتهم بوجود تواصل بين الأولياء والمختصين الأرطوفونيين	87
(04-04)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (04) الخاص بمعرفتهم بتطبيق النشاطات من طرف الأولياء المقدمة لهم	87
(04-05)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (05) الخاص بمعرفتهم بالقيام بحملات توعوية وتحسيسية	88

(04-06)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (06) الخاص بمعرفتهم بتنظيم لقاءات جماعية بهدف تعريف أولياء الحالات على بعضهم البعض	88
(04-07)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (07) الخاص بمعرفتهم بحضور الأولياء عند استدعائهم	89
(04-08)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (08) الخاص بمعرفتهم بمدى وعيي الأولياء بإعاقة أبنائهم	89
(04-09)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (09) الخاص بمعرفتهم بمدى وعيي الأولياء بأهمية التكفل الأرطوفوني	90
(04-10)	نتائج إجابات الأخصائيين للبند رقم (10) الخاص بمعرفتهم بمدى انضباط الأولياء فيما يخص أمور أبنائهم	90
(04)	الجدول رقم(04) يمثل نسبة المتوسط الحسابي للمحور الرابع محور المرافقة الوالديّ	91
(05)	الجدول رقم (05) يمثل الأقسام المدمجة التي تم التوجه لها	57
(06)	الجدول رقم (06) يمثل قائمة الأساتذة المحكمين للاستبيان	59

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	يمثل الشكل رقم(01) دائرة نسبية تمثل نسبة المتوسط الحسابي للمحور الأول محور نظام العمل الأرطوفوني في القسم	72
(02)	يمثل الشكل رقم(02) دائرة نسبية تمثل نسبة المتوسط الحسابي للمحور الثاني محور البرامج العلاجية و التدريبية	80
(03)	يمثل الشكل رقم(03) دائرة نسبية تمثل نسبة المتوسط الحسابي للمحور الثالث محور الوسائل والتقنيات	85
(04)	يمثل الشكل رقم(04) دائرة نسبية تمثل نسبة المتوسط الحسابي للمحور الرابع محور المرافقة الوالدية	92

فهرس الملاحق

رقم الملحق	العنوان	الصفحة
01	الصورة الأولية للاستبيان	94
02	الصور للاستبيان خلال التحكيم من طرف الأساتذة	97
04	الصورة النهائية للاستبيان	120
05	طلب ترخيص بالزيارة الميدانية من قسم علم النفس والأرطوفونيا	/
06	تسهيلات بزيارة الميدانية من طرف مدير المؤسسة الابتدائية شرف بوشوشة	/
07	تسهيلات بزيارة الميدانية من طرف مدير المؤسسة الابتدائية عويسي الطيب	/
08	تسهيلات بزيارة الميدانية من طرف مدير المؤسسة الابتدائية بن قانة قدور	/
09	تسهيلات بزيارة الميدانية من طرف مدير المؤسسة الابتدائية محمد قورين	/

المقدمة

المقدمة:

تعد اللغة أرقى ما لدى الإنسان من مصادر القوى والتفرد ومن المتفق عليه أن الإنسان وحده دون غيره من أعضاء المملكة الحيوانية هو الذي يستخدم الأصوات المنطوقة في نظام عدد لتحقيق الاتصال بأبناء جنسه(يوسف.سيكولوجية اللغة والمرض العقل.ص07.ص197)

ويعتبر التواصل من خلال الكلام عملية معقدة ولكنها طبيعية وإنسانية تتطور مع التواصل غير اللغوي لدى الطفل من خلال البكاء والابتسامة والإيماءات وغيرها ،وأنها تتضمن جوانب معرفية وسمعية وتعني استقبال وإرسال المعلومات إنها تعني كيف يتم ضبط الهواء من أجل إنتاج الأصوات والتحكم فيها بالعضلات من أجل النطق وفهم كلام الأخر (العفيف. اضطرابات اللغة والتواصل.ص02).

واللغة تظهر وتنمو منذ الطفولة إلى أن يصبح قادرا على إنتاج لغوي مفهوم وله معاني ،لكن أحيانا يتعذر على الأطفال تعلم اللغة سواء إنتاج أو استقبال مفهوم وله معاني وذالك عند بلوغه مرحلة عمرية محددة .حيث أن الأطفال تكون لغتهم ليست بمستوى إنتاج إنسان بالغ لكنها طبيعية بالنسبة للمرحلة العمرية ،ولكن في بعض الحالات يكون العمر الزمني للطفل لا يتناسب مع عمره الزمني يكون الطفل عنده تأخر بالنسبة لأقرانه من الأطفال وهنا يتوجب أن ندق جرس الإنذار يتعذر على الطفل إنتاج لغوي أو حدوث اضطرابات لغوية يكون للأسباب مختلفة تعيق استقبال والإنتاج اللغوي ،وقد يكون بسبب إعاقات مثل إعاقات سمعية هنا يحدث للطفل عائق لسماع النماذج الكلامية وهو بدوره يعيق الإنتاج للان الطفل لا يستطيع إنتاج كلام حتى يستمع نماذج من الكلام أو بسبب إعاقة بصرية تعيق إنتاج الكتابي أو بسبب النماذج الكلامية التي يستمع لها أو بسبب مستوى الذكاء يؤثر على إنتاج لغوي حيث مستوى الذكاء المنخفض يؤثر على العمليات العقلية العليا أو بسبب أسباب عضوية ... الخ وهذا ما يحدث اضطرابلت لغوية بمختلف مستوياتها.

إن تطور اللغة يحدث بشكل طبيعي لدى الأفراد اللذين لا يعانون من إعاقات ،ولكن الفضل إنتاج أصوات الكلام له ا معنى في ثقافة الفرد وتكوين اللغة يعتبر دليلا على اضطراب إنتاج

اللغوي وعندما يشك في حدوث الاضطراب فإن السرعة تدعو إلى سرعة تشخيصه وعلاجه(العفيف.اضطرابات اللغة والتواصل.ص02)

لذالك يتدخل للتكفل أخصائي اضطرابات اللغة والتواصل حيث هذا المجال به

تم بتكفل بمختلف الاضطر ابات اللغوية مع فريق متعدد التخصصات من أن أجل الوصول للنتائج المبتغاة.

الجانب النظري

الفصل الأول

إشكالية الدراسة

2-إشكالية الدراسة.....7

3-فرضيات الدراسة.....9

4-أهمية الدراسة 10

5-أهداف الدراسة 10

6-تحديد المصطلحات.....11

7-الدراسات السابقة 12

الإشكالية:

إن المختص الأرطوفوني هو شخص مؤهل ذو ا الكفاءة ،يعمل على مساعدة الحالات والأطفال الذين يعانون من مشاكل على مستوى اللغة،سواء إنتاج أو فهم أو معالجة حيث يقوم بمساعدة الحالة على تجاوز الاضطراب أو التحسين من حالته.

حيث يدرس اختصاص الأرطوفونيا في الجامعة الجزائرية على مستوى كلية العلوم الاجتماعية في قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، ويكون المختص بعد دراسته ثلاث سنوات وذالك بدراسة سنة جذع مشترك وسنتين تخصص بذالك يحصل على شهادة ليسانس أرطوفوني يصبح مؤهلا لدراسة الماستر لدراسة أحد تخصصات الأرطوفونيا في العلوم أعصاب اللغوي العيادي أو أمراض اللغة والتواصل أو علم النفس اللغوي أو الصمم.

في حين أنها تختلف الممارسة الأرطوفونية حسب المكان الذي يعمل بيه المختص الأرطوفوني ،سواء عمل في "القطاع العام الذي يشمل المراكز الطبية النفسية التربو يةCmpp يعمل فيها المختص الأرطوفوني مع فريق مختص،المصالح الاستشفائية المختلفة المتمثلة في مصلحة طب الأعصاب–جراحة الأعصاب– جراحة الوجه والفكين –لطب العقلي–الطب العقلي للأطفال–الطب الفزيائي وإعادة التأهيل– طب القلب–طب الأطفال–جراحة الأطفال يعمل المختص الأرطوفوني مع فريق متعدد التخصصات،قطاع الخاص يكون عمل المختص الأرطوفوني في هذا القطاع لحسابه وذالك بعد حصوله على Agrément الموافقة من **وزارة** الصحة والسكان ،قطاع التربية :رياض الأطفال والابتدائيات ويكون عمل المختص الأرطوفوني ضمن فرقة متعددة التخصصات "(سبخاوي.2018.ص.10).

المختص الأرطوفوني يعمل في قطاع التربية في أقسام ابتدائية خاصة متواجدة على مستوى العديد من الابتدائيات بهدف دمج ذوي الإعاقات الخفيفة ،بهدف التكفل بمختلف الاضطر ابات اللغوية والتكفل بهم وتقديم رعاية خاصة لهم وخدمات بهدف دمجهم مع أقرانهم الأطفال العاديين ومساعدتهم على التكيف الاجتماعي.

"مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين ومع زيادة الانتقادات لنظام العزل في تربية ذوي الاحتياجات الخاصة في المراكز المتخصصة ،تحولت الاتجاهات العالمية إلى فكرة الدمج في المدرسة العادية،وأصبحت التربية تبدأ على مفهوم الوصل لا للفصل سعيا منها إلى دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

في المجتمع كأعضاء فعاليين في المجتمع ويتمتعون بكل حقوقهم وذالك من خلال الإشعار الدولي سنة(1981)المساواة والمشاركة الكاملة "مجتمع الجميع" ازداد الاهتمام بفكرة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية وليس مجرد التحاق بالمدرسة بل تحقيق أداء أكاديمي ومستوى تحصيل جيد" (واقع الدمج الأكاديمي لذوي الاحتياجات الخاصة بالمدرسة الجزائرية .ص 03).

يعتبر دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية من أحدث الإستراتجيات الحديثة للتكفل الأمثل بهذه الفئة الحساسة من المجتمع،ولقد باشرت الجزائر حديثا في تطبيقه فقط منذ سنة 1998كما أنه حديث التطبيق على مستوى ولاية الأغواط.

ولقد جاءت نتائج دراسة ميسر أحمد كساب المرشد :الموسومة بدراسة فاعلية البرامج التدريبية المستخدمة لدمج ذوي الإعاقة بمؤسسة زايد العليا في دولة الإمارات المتحدة من وجهة نظر الإداريين جامعة أل البيت،درجة فاعلية التدريبية المستخدمة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسة زايد العليا جاءت مرتفعة حيث مجال التشريعات وسياسات الدمج في المرتبطة الأولى ومن مجال الدمج المجتمعي ، وأخيرا جاء مجال دمج ذوي الإعاقة بالعمل بدرجة متوسط ة كما أظهرت النتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للأثر متغيرات الدراسة (الجنس،العمر ،المؤهل العلمي،الوظيفة،الخبرة) بلستثناء متغير الجنس حيث جاءت الفروق لصالح الإناث.

كما جاءت نتائج دراسة سيد سلامة براهيم بأسوان مصر 2008 الموسومة ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتعديل اتجاهات التلاميذ نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا بمدارس الدمج.

–لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجوعتين الضابطة والتجريبية، في المجموع الكلي على أبعاد مقياس اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا.

– بعد تطبيق برنامج التدخل المهني (المتغير المستقل) على المجموعة التجريبية أظهره القياس ألبعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية حدوث فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بالنسبة للاتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا (متغير تابع) ،أظهرت نتائج القياس القبلي ألبعدي للمجموعة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بال نسبة لجميع أبعاد القياس الأمر الذي يدل على فعالية برنامج التدخل في تعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا.

ومنه نطرح التساؤل التالي:

هل تكفل الأرطوفوني فعال على مستوى الأقسام المدمجة في المؤسسات الابتدائية بمدينتي أفلوا والأغواط؟

التساؤولات الفرعية:

هل يوجد برامج علاجية وتدريبية مخصصة وموجهة في التكفل الأرطوفوني؟

هل يوجد وسائل وتقنيات للتكفل الأرطوفوني في الأقسام المدمجة؟

هل العائلة تساهم في عملية التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة؟

الفرضية العامة:

نعم التكفل الأرطوفوني فعال على مستوى الأقسام المدمجة في المدارس الابتدائية بمدينتي الأغواط وأقلوا

الفرضيات الجزئية:

توجد برامج علاجية وتدريبية متخصصة موجهة للأقسام المدمجة

توجد وسائل وتقنيات تسهل العمل الأرطوفوني

تساهم المرافقة الوالدية في التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة.

أهمية الدراسة:

لقد شغل موضوع الدمج الأكاديمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة اهتمام الكثير من الباحثين والتربويين وعلماء النفس وأولياء تلاميذ،خاصة عندما أصبحت التربية الحديثة تنادي بفكرة الدمج خاصة أن أولياء التلاميذ للاعتراف بوجودهم وبحقوقهم كباقي الأطفال.

-دراسة الدمج المدرسي بالنسبة لفئة جد حساسة في المجتمع وهم ذوي الاحتياجات الخاصة -ومحاولة التعرف على واقع التكفل الأرطوفوني بالأقسام المدمجة في المدارس الابتدائية في مدينتي أفلوا والأغواط .

-اكتشاف دور المختص الأرطوفوني في التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

-حداثة عمل المختص الأرطوفوني في الدمج المدرسي.

-في حدود علم الباحثة نقص الدراسات في هذا الموضوع مما أعطى لي دافع لدراسته.

أهداف الدراسة:

- تتمثل أهمية الدراسة ابراز حساسية المشكلة المدروسة وعمقها وكذا دورها

- محاولة التعرف على واقع التكفل الأرطوفوني لذوي الاحتياجات الخاصة بأقسام المدمجة

- إبراز أهمية التكفل الأرطوفوني باضطرابات اللغوية لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

التعريفات الإجرائية:

التكفل الأرطوفوني:

-المختص الأرطوفوني نقصد من خلال الدراسة بأنه العمل أو المهارات العلاجية ومختلف الوسائل والمعدات والتقنيات العلاجية مسبوقة بميزانية أرطوفونية لتحديد نوعية ونوعية الكفالة للاضطرا ب, وهي كافة الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون المتكفلون لتحديد طبيعة الاضطراب للطفل المقبل على الأقسام المدمجة.

-كذالك نقصد بيه ذالك الشخص المؤهل الحاصل على شهادة في الأرطوفونيا يعمل ضمن إطار قطاع التربية في الأقسام المدمجة على مستوى الإبتدائيات من أجل التكفل الأرطوفوني بذوي الاحتياجات الخاصة المتواجدة على مستوى الأقسام المدمجة.

ذوي الاحتياجات الخاصة:

نقصد بهم من خلال الدراسة هم اضطرابات التي تواجدت على مستوى الأقسام المدمجة في مختلف الابتدائيات بهدف الدمج المدرسي، والذين يعانون من إعاقات عقلية متوسطة أو خفيفة المتمثلين التوحد – شلل حركي ذو أصل الدماغي – عرض داون– وإعاقة عقلية خفيفة.

الاقسام المدمجة:

وهي أقسام خاصة متواجدة على مستوى العديد من المؤسسات الابتدائية بمدينتي أفلوا والأغواط، تستقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسيطي أو متوسطي الإعاقة العقلية تخضع لنظام الابتدائي في العمل، ولكن هي تحت وصاية مديرية النشاط الاجتماعي والمراكز النفسية البيداغوجية الصحية وكذالك أنه يعمل داخل القسم المدمج الواحد فريق متعدد التخصصات من مختص أرطوفوني وأخصائي نفساني ومعلم.

الإضطربات اللغوية:

هي جميع الانحرافات والمشاكل أو المعيقات التي تحد أو تعيق الإنتاج اللغوي بمختلف أشكالها سواء إنتاج أو استقبال.

عرض الدراسات السابقة:

ان الدراسات السابقة عبارة عن بحوث علمية متراكمة لذالك حاولت الباحثة ما بوسعها من دراسات لها علاقة بموضوع البحث أو متغيرات البحث.

دراسة براه يمي و مصباح مذكرة 2020: الموسومة بصعوبات الممارسة الأرطوفونية من وجهة نظر الأخصائي الأرطوفوني هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن صعوبات الممارسة الأرطوفونية، في ظل أنها دراسة بين القطاعين العام والخاص والكشف عن صعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاج والعمل مع فريق متعدد التخصصات والصعوبات على مستوى المحيط المهني ، الباحثتان لقد قاموا بتطبيق استبيان يتكون من 13سؤال مقسمة على أربع محاور المحور ، الأول أساليب الفحص والتشخيص والعلاج، المحور الثاني العلاقة مع فريق متعدد التخصصات ، المحور الثالث العلاقة مع الأسرة، المحور الرابع المحيط المهني ولقد كانت نتائج الدراسة كالتالي:

وجود صعوبات تواجه الأخصائي الأرطوفوني في عمليتي الكشف والتشخيص وكانت النتائج لصالح القطاع الخاص ،وكذالك بالنسبة لصعوبات العلاج التي تواجه الأخصائيون الأرطوفونيين كانت النتائج الأكبر للأخصائيين العاملين بالقطاع العام.

في حين أنه كانت نتائج بالنسبة لعمل الأخصائي الأرطوفوني مع الفريق المتعدد التخصصات كانت نتائج متساوية لكلى القطاعين ،في حين وجود صعوبات في التعامل مع الأولياء في كلا القطاعين ، مع

وجود اختلاف طفيف في النتائج لصالح العام بينما كانت نتائج صعوبات على مستوى المحيط المهني للعاملين حيث كانت النتائج لصالح القطاع الخاص.

دراسة بوراس و محفوظي مذكرة 2019: المسومة بتقييم الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات أطفال طيف التوحد ، هدفت الدراسة إلى معرفة تقييم أمهات طيف التوحد للكفالة الأرطوفونية كانت النتائج إيجابية فيما يتعلق بتقييم الأمهات نوعية الأنشطة وشراكة العمل بين المختص الأرطوفوني وأمهات التوحد، ولقد قامتا الباحثتان بتطبيق استبيان على ثمانية حالات من أمهات التوحد و استبيان يتكون من محورين

المحور الأول تقييم نوعية الأنشطة المقدمة من طرف الأخصائي الأرطوفوني يحتوي على 18 عبارة المحور الثاني تقييم شراكة العمل بين المختص الأرطو فوني وأمهات التوحد وتم استخدام التكرار والنسبة كأسلوبين إحصائيين من التأكد من صحة الفرضيات كانت النتائج إيجابية فيما يخص تقييم الكفالة الأرطوفونية .

دراسة ميسر أحمد كساب المرشد : الموسومة بدراسة فاعلية البرامج التدريبية المستخدمة لدمج ذوي الإعاقة بمؤسسة زايد العليا في دولة الإمارات المتحدة من وجهة نظر الإداريين جامعة أل البيت

هدفت الدراسة إلى فاعلية البرامج التدريبية المستخدمة في مؤسسة زايد العليا لدمج الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة والمراكز التابعة لها في أبو ظبي والعين ، وتم استخدام المنهج الوصفي وتكون مجتمع الدراسة من 120إداريا حيث تم أخذ مجتمع الدراسة كاملا كعينة دراسة ولتحقيق أهداف الدراسة ، طورت الباحثة أداة الدراسة استبانه 63 من فقرة موزعة ثلاث مجلات مجال التشريعات وسياسات الدمج الأكاديمي، مجال الدمج المجتمعي،مجال الدمج في العمل.

ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى : درجة فاعلية التدريبية المستخدمة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسة زايد العليا في دولة الإمارات العربية المتحدة، من وجهة نظر الإداريين جاءت مرتفعة حيث مجال التشريعات وسياسات الدمج في المرتبطة الأولى ومن مجال الدمج المجتمعي وأخيرا جاء مجال دمج ذوي الإعاقة بالعمل بدرجة متوسطة.

كما أظهرت النتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للأثر متغيرات الدراسة (الجنس،العمر ،المؤهل العلمي،الوظيفة،الخبرة) بلستثناء متغير الجنس حيث جاءت الفروق لصالح الإناث.

كما توصي الدراسة بضرورة تقديم برامج وإرشادات توعيه تساهم على تقبل هذه الفئة ومساعدتها على الاندماج في المجتمع.

دراسة إبتسام بوشلاغم 2016 :الموسومة بواقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد

هدفت الدراسة إلى دراسة واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد بالمراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا، لقد تم استخدام عينة بطريقة قصديهوالتي تتكون 14مختص أرطوفوني يقومون بالتكفل بالطفل المتوحد على مستوى المراكز البيداغوجية وتم استخدام منهج وصفي تحليلي في الدراسة وتم تطبيق استبيان مكون من 28 بند موزع على ثلاث محاور محور السيرورهالتكوينية يحتوي على 10بنود،محور البرامج العلاجية والتعليمية يحتوي على 11بند، محور الوسائل والمعدات 11بند.

ولقد أسفرت النتائج إلى أن واقع التكفل الأرطوفوني مقبول في المراكز بحيث أن المختص الأرطوف وني لديه مستوى كافي من التكوين للتكفل بأطفال المصابين بالتوحد ، أما فيما يخص البرامج العلاجية فأغلبها مطبقة عليهم لتشخيصهم وتعليمهم أما من ناحية المراكز مجهزة بوسائل ومعدات للتكفل بهم.

دراسة سيد سلامة براهيم بأسوان مصر 2008:الموسومة ببرنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتعديل اتجاهات التلاميذ نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا بمدارس الدمج.

لقد قامت الدراسة على منهج تجريبي حيث قام الباحث بإجراء دراسات استطلاعية ومقابلات مقننة مع الأخصائيين الاجتماعين والمدرسين وإدارة المدرسة في مدارس الدمج بهدف على واقع الدمج والمساعدة في تحديد أبعاد الدراسة وتحديد برنامج التدخل المهني ، ولقد تم تطبيق برنام ج مصمم على عينة تلاميذ الفصل السادس والعينة تكونت من 43 تلميذ 25ذكور 18إناث حيث تم التطبيق عن طريق تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة تكونت13ذكور و9إناث والمجموعة التجريبية تكونت 12ذكور و9إناث، ولقد أسفرت في النتائج القبلية والبعديةلكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة يمكن استخلاص ما يلي :

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجوعتين الضابطة والتجريبية في المجموع الكلي على أبعاد مقياس اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا.

- بعد تطبيق برنامج التدخل المهني (المتغير المستقل) على المجموعة التجريبية أظهره القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية ،حدوث فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بالنسبة للاتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا (متغير تابع) أظهرت نتائج القياس القبلي البعدي للمجموعة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بال نسبة لجميع أبعاد القياس الأمر الذي يدل على فعالية برنامج التدخل في تعديل اتجاهات التلاميذ العاديين نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا.

دراسة قاضي 2008: الموسومة بالعوامل المؤثرة سلبا على التكفل الأرطوفوني بالطفل المتأتئ

هدفت الدراسة إلى دراسة العوامل المؤثرة سلبا على التكفل الأرطوفوني بالطفل المتأتئ لقد تم تطبيق الدراسة على عينة من الأخصائيين الأرطوفونين يتمثلون في 70مختص أرطوفوني موزعين على العديد من المراكز الإستشفائية قطاعات صحية متعددة الخدمات, قطاع صحي مدرسي, مراكز بيداغوجية صحية نفسية, موزعة على المناطق مختلفة بومرداس, تيزي وزو , مناطق الجزائر العاصمة الوسطى, البليدة. والعينة شملت على بعض المختصين في الطب العقلي النفسي, وطب الأطفال وبعض المختصين النفسانيين،لقد أجريت معهم مقابلة حرة بهدف الحصول على معلومات أكثر دقة للبحث وقد تم تطبيق كأداة استبيان على عينة الأخصائيين الأرطوفونين إضافة إلى المقابلة الحرة المطبقة على باقي المختصين،ولقد تم إجراء تطبيق قبلي وبعدي للاستبيان للتأكد من نتائج الدراسة شمل الاستبيان على20جملة تقريرية مفروقة بثلاث احتمالات نعم,لا,أحيانا الجمل لها علاقة بمتغيرات البحث وفي نفس الوقت مرتبطة بعدة عوامل السن, الجنس,نقس الدافعية,المحيط العائلي,المحيط المدرسي,التحويل السلبي, الخجل الخوف, انعدام الثقة,الانفعال, فرط النشاط الحركي,إضافة إلى عوامل متعلقة باضطراب نفسه شكله, نوعه, درجة صعوبته, عامل عدم المواظبة على العلاج من طرف الحالة عامل نقص التقنيات العلاجية,عامل المختص الأرطوفوني من حيث التكوين والخبرة، ولقد أسفرت النتائج إلى هناك عوامل متداخلة فيما بينها ولكن تم تمييز العوامل الرئيسية هناك عاملان رئيسيان هما المحيط العائلي وعامل المختص الأرطوفوني وباقي العوامل ثانوية والعوامل التي حققت نسبة عالية بحيث تشكل عامل سلبي على التكفل الأرطوفوني بالطفل المتأتئ هي عامل المحيط العائلي, عامل نقص الدافعية, عامل الخجل, عامل انعدام الثقة, عامل القلق والضغط والانفعال وعامل النشاط, التأتأة الوراثية, درجة التأتأة,عدم المواظبة على التكفل الأرطوفوني من طرف الحالة, إزدواجية اللغة, عامل إشراك الكلام وتأخر الكلام بينما عامل التأتأة جاء بنسبة أقل تأثير بالسلبية على التكفل الأرطوفوني بالطفل المتأتئ.

دراسة أونوغي 2007: الموسومة بدور اللعب المسرحي والتعبير الرمزي في تعلم الاتصال وكفالة الأطفال المصابين بتأخر في اللغة والكلام و اضطراب التأتأة

هدفت هذه الدراسة إلى بدراسة تجربة اللعب المسرحي والتعبير الرمزي في كفالة اضطرابات تأخر اللغة والكلام ولقد طبقت الباحثة دراستها في روضة أطفال (سونطراك) نواحي الجزائر العاصمة على عينة قدرت ب 12طفل بعد تشخيصهم باضطرابات تأخر اللغة والكلام و اضطراب التأتأة ، في الدراسة الاستطلاعية التي سبقت الدراسة التجريبية وقد قدرت ب 6حصص حيث تم فيها التعرف على المكان

والحالات واستلام ملفاتهم واختيار العينة وتطبيق اختبار الفهم والتقييم اللغوي بهدف التقييم والمراقبة من تطبيق الدراسة التجريبية في 14حصة وكل حصة قدرت بساعتين وكذالك الحصص التي سبقت التجربة، تم خلال حصص التطبيق استخدام اللعب المسرحي التعبير الرمزي وكانت حصص التجربة فردية وجماعية ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أنه تمايز كل وما حققته لنفسها بعد انقضاء مدة التجربة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

لقد حاولت الباحثة جمع دراسات كل ماله علاقة بالموضوع أو أحد متغيراته حيث تم جمع سبع دراسات سابقة تتراوح بين مذكرات ماستر ورسائل ماجستار بحيث كل من دراسة : براهيمي صعوبات الممارسة الأرطوفونية ودراسة بوراس ومحفوظي الكفالة الأرطوفونية من وجهة نظر أمهات التوحد ودراسة بوشلاغم واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد ودراسة قاضي العوامل المؤثرة سلبا على التكفل الأرطوفوني بالطفل المتأتئ، كل من هذه الدراسات تحمل متغير الكفالة الأرطوفونية والتي يتشابه مع دراستي البحثية في متغير الأول والتي تحمل عنوان واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات اللغوية بأقسام المدمجة

في حين دراسة سيد سلامة براهيم برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتعديل اتجاهات تلاميذ العاديين نحو أقرانهم المعاقين ذهنيا بمدارس الدمج تشرك هذه الدراسة مع دراستي الحالية في مدارس الدمج الابتدائية،

ودراسة ميسر أحمد كساب دراسة فاعلية البرامج التدريبية المستخدمة في مؤسسة زايد العليا للدمج تشترك هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في الدمج المدرسي،

دراسة اونوغي اللعب المسرحي والتعبير الرمزي في تعلم الاتصال وكفالة أطفال مصابين بتأخر اللغة والكلام والتأتأة تسترك هذه الدراسة مع عنوان الدراسة في الاضطرابات اللغوية.

الفصل الثاني

الاضطرابات اللغوية

01تمهيد..... 18

02-تعريف اللغة..... 19

03-مكونات اللغة..... 20

04-وظائف اللغة..... 21

05-خصائص اللغة..... 23

06-مستويات اللغة..... 25

07-مراحل تطور اللغة عند الطفل..... 26

08-تعريف اضطراب اللغة 33

09-أسباب الاضطرابات اللغوية..... 33

10-أنواع الاضطرابات اللغوية 37

11-خلاصة الفصل..... 40

تمهيد:

يعتقد الكثيرون أن اللغة موضوع للدراسة وقف على دراسة اللغة وفروعها كالنحو والشعر والأدب والبلاغة وما إلى ذالك ويرى البعض أنها موضوع للدراسة مخصص بعلم اللغة الذي يهتم بدراستها دراسة علمية دون التقيد بلغة قوم بذاتها ولما كانت تدخل اللغة في أصل معظم العلوم الإنسانية إما كعنصر أساسي في ميدان البحث إما كأداة يتحتم استعمالها في التعبير عن معطيات هذا العلم أو ذاك فقد تداخلت مفاهيم علم اللغة في معظم العلوم الإنسانية(يوسف..1978.ص31)

لأنها وسيلة اتصال لذالك تعطي المجتمعات قيمة عالية للتواصل وخاصة التواصل الفمي الذي يعتبر الطريقة الرئيسية في تفاعلنا مع الآخرين فنحن نتكلم مع بعضنا البعض للأغراض مختلفة منها نتبادل المعلومات والمشاعر وغيرها إضافة إلى أننا نفضل الحديث الشفهي أكثر من الكتابة في التواصل فالتواصل يمكن التواصل مع الآخرين بطرائق مختلفة وله أهمية خاصة في حياتنا (الفصل الأول.ص 23) ،فقد تصاب هذه اللغة باضطرابات مختلفة نحتاج إلى عناية خاصة بهدف علاج هذه الاضطرابات ومساعدة اللذين يعانون منها وذالك بفضل المختصين في المجال وهم أخصائيو اضطرابات اللغة والتواصل(يوسف.1978.ص07)

وقد وضحت بحوث في مجال اللغة بين أطفال أسوياء و المضطربين ذوي الاحتياجات الخاصة في اكتسابها فرقا شاسعا في اللغة والتواصل ويعاني الأطفال المضطربين لغويا إجمالا من عجز في التوافق مع بيئتهم مما يعيق تواصلهم ومن مظاهر ،كذالك كما أظهرت الأبحاث أن الانتباه ضعيف ومهارات اللغة محدودة سواء على مستوى الفهم أو التعبير والجمل غير سوية البناء والنطق ،يشوبه كثير من الإبهام تؤثر فهم الرسالة الكلامية وتوظيف اللغة لا يفصح عن النوايا وقد يكون القصور في اللغات أو أكثر.(منصور.الصقر.2006.ص17)

تعريف اللغة:

–اللغة غير الكلام فهي شيء غير ملموس إنها معرفة اتصال خلاق وتلك المعرفة هي العقل كيف تتصل اللغة بالكلام ؟ يسمي نعوم تشومسكي (Naoom Chomsky)من معهد ماتوشومس التقني هذه المعرفة بشأن اللغة ب "الكفاءة اللغوية" ويميزها عن الأداء اللغوي و الكلام هو تحويل اللغة إلى صوت ، وهناك العديد من اللغات بإضافة إلى أعضاء النطق هناك لغات إيمائية منها لغة الإشارة الأمريكية (Ames l'on) التي يستخدمها الصم (حميدي.2006.ص16).

-اللغة كما يوضح فرانشسكاتو G.Francescats ليست العمليات الخارجية التي تمثل سوى المظهر الخارجي بقدر ما هي استخدام هذه العمليات حسب قواعد محددة في التقاليد الجماعة اللغوية "حيث تكون التركيبات تتطور شيئا فشيئا " وبالتالي فإن المطلوب من الطفل ليس فقط معرفة وتقليد الأصوات المترجمة من الكبار ،ولكن التمكن من القواعد بحيث يستطيع صياغة التركيبات الخاصة به ا من لغته الأم وذالك عندما يريد وبعبارة أخرى لاكتساب ما يسمى الكفاءة اللغوية لمتحدثي اللغة الأم (عيسى.حسن.ص08)

-هي نظام رمزي يقرن الأصوات بالمعنى وهذه يكون متفق عليها من قبل البيئة والثقافة والأفراد وتكون منطوقة أو مكتوبة (مروة عادل السيد.2016.ص01)

-ويرى علماء اللغة أن اللغة عبارة عن رموز هي عبارة عن مجموعة من الرموز المنطوقة تستخدم كوسائل للتعبير والاتصال مع الغير وهي قد تشمل على لغة الكتابة ولغات الحركات المعبرة (الإيماءات) ولقد إعادة علماء اللغة والنحاة أن يميزو ا بين مفهوم اللغة ومفهوم اللسان ولقد اعتادت بعض النحاة يستخدمون عبارة اللغة العربية ويقصدون بذالك اللسان العربي(عبد المجيد.2007.ص05)

-تعريف بلوتنيك **Plotnik 1999:** اللغة شكل من أشكال التواصل نتعلم منه تستعمل قوانين معقدة وتشكل رموز كلمات أو إشارات تولد بدورها عدد غير محدود من الإشارات (تهامي.2012.ص08)

- تعددت تعريفات اللغة بتعدد اهتمامات الباحثين والدارسين وتعدد العلوم التي اهتمت باللغة كعلوم اللغة والدين والفلسفة وعلم اجتماع والتربية علم النفس وغيرها.

فعالم اللغة يتوقع نتجه للتركيز على قواعد اللغة ،بينما عالم الاجتماع يتوقع منه التركيز على الجانب الاجتماعي في اللغة كوظيفة تفاعلية ،وعلماء النفس والتربية يركزون على اكتساب اللغة وتطوريها بشكل خاص(العتوم.2012. ص290)

-إن اللغة لا تقتصر فقط على الرموز الصوتية المنطوقة وحسب بل تتعدى ذالك لتشمل جميع الوسائل الأخرى كإشارات والإيماءات والحركات التعبيرية والجسدية وبهذا المنظور يمكن النظر إلى اللغة على أنها جميع الرموز المنطوقة والغير منطوقة ،التي يستخدمها أفراد المجتمع كأداة من أدوات التخاطب للتعبير عن المشاعر والأحداث والآراء والرغبات (رافع.الزغلول.221)

مكونات اللغة: هناك خمس مكونات تشكل بمجموعها التفاعلي منظومة اللغة

المكون الصوت Phonological:

ويشمل كل ما يتعلق بمعالجة و إدراك الفرد للاصواتهوالتميز بين الفونيمات (phonem) حيث تلاحظ الكفاءة والقصور في هذا المكون عندما يحاول الطفل أن يشكل الترابط بين الأحرف والصوت أو الحرف المكتوب ونطقه.

المكون المكون المعجميLéxal :

ذالك الذي يمثل خريطة تحتوي على خصائص الكلمة لموصفات الكلمات والمترادفات بناءا على الأحرف المكونة للكلمة،والتي تتمثل في ذاكرة الفرد على هيئة شفرات تصويرية تجريدية. (الفرماوي.2006..ص17).

المكون النحوي Sintatique:

–ويشمل الصرف الذي يتعلق بعلاقة تركيب الكلمات في الإفراد والجمع وتصريف الأفعال في الأزمنة المختلفة بحيث هو نفسه مسمى النحو في الدراسات الأدبية.

–النحو الذي يتعلق بتركيب الكلمات داخل الجملة وتركيب الجمل وما يتعلق بالقواعد التوليدية والتحويلية لتباين ترتيب الكلمات.

المكون الدلاليSémantique:

ذالك اللذي يتعلق بفهم معاني الكلمات والمفردات سواء في حالتي التلقي (الإصغاء.القراءة) أوفي حالتي التعبير (التحدث.الكتابة) كما يشمل الأداء الوظيفي الدلالي، في كلا الحالتين جوانب كالمفردات اللفظية والتصنيف والقدرة على التعريف وتمييز المترادفات والأضداد وكشف الغموض والتعرف على وحدات المعنى التي تعرف بإسم المورفيمات Morphèmes.

المكون البراغماتي:

وهو يمثل التطبيق العلمي للغة وما يتعلق بطريقة استخدامها للتواصل حيث يهتم بالسياق والمستمع والموقف الذي تستخدم فيه اللغة بسبب تلك المواقف (الفرماوي.2006..ص17).

وظائف اللغة:

يورد ريفرز (1983) Rivers عن هاليداي Halliday عدة وظائف براغماتية للغة

الوظيفة الأدائية Instrumental: يقصد بها استخدام الفرد للغة للحصول على ما يريد (الغزالي.2011.ص269). أو كذالك تسمى:

الوظيفة التعبيرية: حيث تسمح اللغة لمستخدمها مند طفولتهم المبكرة أن يعبرو عن ورغباتهم وأحاسيسهم الداخلية والانفعالية ومواقفهم (شذى. عيسى.2011.ص211).

الوظيفة التنظيمية Régulatory: ويقصد بها استعمال الفرد للغة للإصدار الأوامر للآخرين وتوجيه سلوكهم.

الوظيفة التفاعلية: ويقصد بها استخدام اللغة من أجل تبادل المشاعر بين الفرد والأخرين.

الوظيفة الشخصية Personale: ويقصد بها أن يعبر بها الفرد عن مشاعره وأفكاره وذاته.

الوظيفة التمثيلية Reprensetatoinal: ويقصد بها إستخدام اللغة من أجل تمثيل المعلومات والأفكار وتوصيها للأخرين .(الغزالي.إضطربات النطق والكلام.2011.ص269)

وكذالك تسمى:

الوظيفة الفكرية: فاللغة تمد الفرد بأفكار ومعلومات وتثير لديه أفكار ومواقف جديدة وتدفعه إلى التفكير وتوحي إليه بما يعمل على توسيع أفاق خياله.(شذى.عيسى.2011.ص211)

الوظيفة الشعائرية Rituel: ويقصد بها استخدام اللغة للتعبير عن إديولوجيات الجماعة وممارسة طقوسها الدينية.

الوظيفة التحليلية Imaginative: ويقصد بها استخدام اللغة للتعبير عن تخيلات وإبداعات الفرد.

الوظيفة الإستطلاعية Euristique: يقصد به ا ا ستخدام اللغة للاستفسار و الكشف عن الظواه ر. (الغزالي.2011.ص269)

الوظيفة التفاعلية الاجتماعية : فاللغة وظيفة التفاعل الاجتماعي بين الفرد والآخرين في المجتمع ومواقف التفاعل الاجتماعي كأفراح والمناسبات الاجتماعية المختلفة.(شذى.عيسى.2011.ص211)

الوظيفة الثقافية: فاللغة وسيلة لنقل التراث الثقافي والحضاري حيث من خلالها يستطيع الفرد نقل ما يريد إلى أصدقائه أو مجتمعه أو إلى العالم أجمع وخصوصا مع توفر الاتصال وخدمات الانترنت في أيامنا الحاضرة.(شذى.عيسى.2011.ص211)

خصائص اللغة:

يرى تشومسكي Chomsky1965أن اللغة البشرية تمتاز بعدد من الخصائص تتمثل في

الازدواجية: وتشير إلى أن اللغة وتشير إلى أن تتضمن مستويين

– أولاهما المستوى التركيبي و يتضمن العناصر ذات المعنى التي تترابط معا لتؤلف الجمل في السياق الكلامي.

– وثانيهما الصوتي ويتضمن الأصوات والمنطوقات.

التحويل اللغوي : ويشير إلى قدرة الإنسان على استخدام اللغة للتعبير عن الأشياء والأحداث والأزمنة والأمكنة المختلفة.

الانتقال اللغوي : ويشير إلى عملية انتقال اللغة من خلال جيل إلى أخر فهي وفق عمليات التفاعل الاجتماعي.

الارتقاء اللغوي : وتتطور اللغة لدى الأفراد طرق التعبير اللغوي وتركيب الجمل وإدراك المعاني وفق تشكيل منظم.

الإبداعية اللغوية: تمثل اللغة نظاما مفتوحا يتيح للأفراد إنتاج أكبر عدد غير محدد من الجمل والتراكيب اللغوية والإبداع في مجال استخدام اللغة للتعبير عن الفكر والمشاعر و الاتجاهات والمعتقدات والأشياء..(رافع. .الزغلول.ص252)

يفترض تشومسكي أن جملة تتكون من نوعين من البناء:

-**البناء السطحي Surface structure:** وهو يعكس ترتيب المفردات والكلمات داخل الجملة أي الخصائص الفيزيائيةِ ومثل هذا البناء لا يدل على المعنى الكامن فيها.

البناء العميق Deep structure: ويتمثل في المعنى الكامن في الجملة ومثل هذا المعنى يتطلب توظيف عمليات عقلية للاستخلاصهِ وتتدخل فيه عملية الاستدلال وتوظيف الذاكرة الدلالية .

- وأخيرا فقدم ميزة تشومسكي بين ما يسمى الكفاءة اللغوية Langage compétence و الأداء اللغوي Langage pro monté حيث يرى أنه من الضروري التفريق بينهما عند دراسة أي لغة من أجل التفريق بينهما عند دراسة أي لغة من أجل فهم الظاهرة الرئيسية المتعلقة بها

الكفاءة اللغوية : تشير إلى النموذج اللغوي المفترض وجوده في عقل الفرد وتتمثل في المعرفة الرئيسية وقواعدها أي المعرفة الكامنة لكيفية توليد الجمل وفهم اللغة .(رافع. .الزغلول.ص252)

الأداء اللغوي والتأدية للإنتاج اللغوي : وتتمثل في اللغة الإنتاجية بما أننا ندرس الاضطر ابات اللغوية وكأخصائيين في النطق واللغة كل ما يهمنا هو معرفة مستوى الأداء الحالي الفرد للإنتاج اللغوي .(تهامي 2016.ص79)

لمستويات اللغوية: هناك أربع مستويات للغة تتمثل في:

المستوى الفونولوجي الدلالي : تعني تحديد معنى الكلمة الواحدة والترادف والعلاقة بين الكلمة والمعنى وهذه التسمية أعطيت من طرف اللساني الفرنسي ميشال بول 1987 والتحليل البنيوي ينادي بالدلالة وصعوبتها الكبيرة إذ يقول مارتان" أن اختصاص المعنى الذي تبين فيه التجربة أنه ليس السهل ترتيب الأحداث"

ويقول تشومسكي أن "البنية العميقة تتلقى ترجمة من المكونات الدلالية والتي تساعد المكونات التحويلية من خلال سلسلة من العمليات المتتالية تصل إلى بنية علم الدلالة العامة"

المستوى التركيبي : يهتم بناء الجملة والأنماط التي يتخذها العبارة في اللغة كما يبحث في أجزاء الكلام في حدوث في حدوث المعاني التي بين أجزاء الكلام ببعضها البعض ويبحث في أنواع الجمل.

المستوى الصوتي: يهتم هذا المستوى بدراسة الأصوات الكلامية التي لها وظيفة مميزة في لغة ما تحلل الفونيمات إلى وحدات صوتية لها معنى لكن يوجد لكل فونيم وظيفة معينة تسمح بالتمييز بين الوحدات الأخرى.

المستوى الشكلي(السطحي): ندرس في هذا المستوى شكل الكلمة في حالة السكون والتصرف أي في حالة التجدد أو الزيادة إن كانت اسما أو فعلا، تحلل الفونيمات إلى وحدات صوتية لها معنى لكن يوجد لكل فونيم وظيفة معينة.

– تقسم اللسانيات الحديث الشكل إلى مصطلحين:

الشكل: يكون وصف القواعد التي تتحكم في التركيب الداخلي في الشكل الداخلي للكلمات أي القواعد الرابطة بين جذور المورفيمات لتكوين وصف الأشكال المختلفة التي تتخذها تلك الكلمات حسب صنف العدد,النوع, الزمان ,الأشكال حسب الحالة وهذا يكون عكس الجانب التركيبي الذي هو وصف القواعد المنسقة بين المفردات لتكوين جمل بالتمييز بين الوحدات.(تهامي .2016.ص79)

مراحل تطور اللغة عند الطفل:

1–مرحلة الحركات و البكاء: (من الميلاد حتى 5 شهور):

سمات هذه المرحلة:

يعبر الطفل الوليد عن حاجته بالبكاء و تصدر أصوات أنفية بالإضافة لحركات الأيدي و الجسم ليعبر عن عدم الارتياح أو الجوع و ينظر للمتحدث إليه و يستجيب للأصوات البسيطة و يصدر أصوات تعبر عن الحب و الفرح.

- **مشاكل هذه المرحلة:**

عدم البكاء و عدم حركة الأيدي أو الجسم أو البكاء بشكل مستمر.

- **إرشادات:**

الاهتمام و ملاحظة الطفل و عدم إهمال أي شيء مهما كان بسيط لأنه قد يتطور إلى السوء و ضرورة المتابعة من طبيب متخصص و اللجوء إليه عند الضرورة.

2-مرحلة المناغاة:(6:11شهر):

- **سمات هذه المرحلة:**

يتابع الأشياء المتحركة بصريا – يستجيب لكلمة (لا) يفهم معنى كلمة أو عبارة محددة

يدمج الأصوات في مقاطع – بابا – دادا – يصدر أصوات متنوعة لكنها عشوائية – يصدر أربعة أصوات ساكنة على الأقل.(إسماعيل.ص05.08)

- **مشاكل هذه المرحلة:**

عدم إصدار أصوات و الاستمرار في البكاء ، عدم القدرة على التواصل بصريا مع الآخرين و لا التفاعل مع الغير.

- **إرشادات:**

تشجيع الطفل على المحاكاة و التقليد اللفظي و اللعب الصوتي مع الطفل مع الاقتراب من الطفل لكي يلاحظ ملامح الوجه و حركات أعضاء النطق – كذلك عدم إهمال أي مشكلة و التوجه إلى الطبيب المختص في حالة الضرورة.

- **3-مرحلة الكلمة الواحدة :(1 : 1,5 سنة)**

- **سمات هذه المرحلة:**

يكون لديه القدرة على الانتباه لمدة دقيقتين و يتابع الأشياء المتحركة بالعين و يتعرف على الأشياء المألوفة (كوب – دب – بطة) أما القدرات التعبيرية فنجد ان لديه حصيلة تعبيرية على الأقل كلمة واحدة بوضوح و يشارك في الألعاب مع إصدار الأصوات و يستطيع ان يقلد نطق العديد من الكلمات .

مشاكل هذه المرحلة:

تأخر في إنتاج أول كلمة (التأكد من الحركات البدنية مثل المشي و الجلوس و ...)

* إرشادات:

إثراء حصيلة الطفل اللغوية عن طريق تعريضه لأكبر عدد من المواقف المتنوعة من خلال اللعب و الخروج و القصص و الصور و الأغاني.(إسماعيل.ص05.08)

4-مرحلة الكلمات المتعددة (1,6: 2سنة):

سمات هذه المرحلة : يتابع الأوامر اللفظية و ينفذها – يتعرف على عدد اكبر من الكلمات من خلال الصور و المجسمات ،يتعرف على أجزاء الجسم ، يفهم بعض الأفعال في السياق و تزيد كذلك حصيلته في المفردات التعبيرية إلى حوالي 100 كلمة على الأقل و يسمى الأشياء ، يستخدم ضمير واحد على الأقل (حوي).

مشاكل هذه المرحلة:

عدم القدرة على تمييز الصور و المجسمات، عدم القدرة على النطق – قلة الحصيلة التعبيرية في الكلمات

- **إرشادات:**

الحوار مع الطفل و المشاركة في الحديث مع الطفل و استخدام كلمات بعيدا عن لغة الطفل الطفولية مثل (أمبو – يح – – ببي).

5-مرحلة تكوين الجمل البسيطة (2: 2,6سنة):

- **سمات هذه المرحلة:**

نجد أن الفهم يكون أكثر بكثير في التعبير حيث يفهم العديد من المفردات و الكلمات لكن الحصيلة التعبيرية من المفردات تزداد بشكل سريع في هذه المرحلة لتصل إلى حوالي 400 كلمة (أو على الأقل 200 كلمة

بالإضافة لزيادة المفاهيم اللغوية مثل المفاهيم المكانية و الضمائر و مفاهيم الكمية و الأفعال و الصيغ المتنوعة للجملة و صيغة الجمع كما يبدأ في تكوين جملة تحتوى على 3 كلمات مع وجود أخطاء نحوية... .(إسماعيل.ص05.08)

مشاكل هذه المرحلة:

قلة الحصيلة التعبيرية – عدم القدرة على تكوين جمل – عدم القدرة على تمييز المفاهيم اللغوية أو استخدامها.

6- مرحلة الجمل المتعددة و بداية الحوار : (2,6.3)

سمات هذه المرحلة:-

في هذه المرحلة تزداد قدرات الطفل على الإدراك و الفهم و التمييز و كذلك قوة الملاحظة حيث يستطيع التعرف على استخدامات الأشياء و يفهم الضمائر المتنوعة و المفاهيم اللغوية و العلاقات الكلية و الجزئية و من ناحية القدرات التعبيرية نجد انه يستطيع أن يستخدم صيغ السؤال و يجيب على الأسئلة و يستخدم الفعل المضارع و تزداد طول الجملة لديه إلى 2: 4 كلمات كما يستخدم صيغ الملكية و ترتفع حصيلته اللغوية في المفردات بشكل ملحوظ (حوالي 800 كلمة).

مشاكل هذه المرحلة:

تأخر في استخدام الأفعال – صيغ متنوعة – تكوين الجمل – مشكلة " التلعثم الابتدائي " و هي مرحلة طبيعية يمر بها اغلب الأطفال خلال مرحلة اكتساب اللغة.

- إرشادات:

يجب الوعي التام بمراحل النمو اللغوي و عدم التعجل في مرحلة قبل الأخرى حتى لا نتسبب في الضغط على الطفل مما يؤثر على طريقة النطق أو عيوب في نطق بعض الأصوات.(إسماعيل.ص05.08)

7-مرحلة الجمل الحوارية:(3: 3,6 سنة)

- سمات هذه المرحلة:

تطور في قدرات الفهم و الإدراك حيث يدرك و يفهم صيغ النفي المتنوعة و يتعرف على الألوان والأشكال الهندسية وفى التعبير نجد أنه يستطيع أن يعبر عن الضمائر في كلامه كما يستطيع أن يشارك في الحوار و يعبر عن الأحداث التي تحدث أمامه.

-مشاكل هذه المرحلة:

لا يستخدم الطفل جمل ولا صيغ النفي أو السؤال في حديثه كما لا يشارك في الحوار الذي يتم معه.

- **ارشادات هذه المرحلة:** استخدم الكتب المصورة المتنوعة و استخدام الوسائل التعليمية لتنمية قدرات الطفل التعبيرية و اللفظية مع استخدام التشجيع المادي و المعنوي.

8-مرحلة الحوار التلقائي: (3,6 : 4 سنة)

- سمات هذه المرحلة:

يستطيع أن يقارن بين الأشياء من حيث الشكل و الوزن و اللون و ..... كما يستطيع أن يستنتج الاستدلالات و يتعرف على الكلمة الصعبة من خلال الصور كما يشير إلى أجزاء الجسم الدقيقة و في التعبير نجد انه يدا في الحوار مع الآخرين و يستخدم الجمل الطويلة

-مشاكل هذه المرحلة:

لا يشارك في الحوار الذي يتم معه و يستخدم صيغ السؤال ووجود عيوب في نطق الأصوات. (إسماعيل.ص05.08)

-إرشادات:

يجب عدم لفت انتباه الطفل لوجود مشكلة ما في كلامه أو عيوب في نطق بعض الأحرف – بل يمكن ان نصححها معه بطريقة غير مباشرة مع التحفيز و التشجيع و التكرار معه حتى يتمكن من النطق السليم

9-مرحلة القدرات البلاغية: (4: 5 سنة)

سمات هذه المرحلة:

نجد تطور ملحوظ في قدرات الطفل اللغوية حيث يستطيع إعادة سرد قصة أو حدث و يدرك المفاهيم الكمية و المكانية و الجمل المبنية للمجهول و يفهم الأوامر المركبة كما يستخدم حروف الجر و صيغ الحاضر في حديثه ويستطيع أن يصف الأشياء و يسمى التصنيف المناسب لمجموعة أشياء و .....

- مشاكل هذه المرحلة:

عيوب في الجمل و عدم القدرة على تكوين جمل طويلة و انخفاض في الحصيلة التعبيرية و عدم توظيف الأفعال جيدا في الحديث و .....

- إرشادات:

عند وجود عدد كبير من المشاكل مثل تأخر كبير و ملحوظ في الحصيلة التعبيرية و عدم القدرة على الفهم أو استخدام جمل و ..... يجب اللجوء إلى استشارة الطبيب أو الأخصائي.(إسماعيل.ص05.08)

10-مرحلة إتمام الاكتساب اللغوي: (5: 6 سنة)

-سمات هذه المرحلة:

في هذه المرحلة يكون أتم الطفل الاكتساب اللغوي التلقائي و هو ما يمهد للمرحلة التعليمية فيما بعد حيث يكون الطفل لديه القدرة على نطق جميع الأصوات اللغوية و يستخدم الأفعال و الجمل المتنوعة.

- مشاكل هذه المرحلة:

وجود نقص في استخدام الجمل و توظيف الضمائر و الأفعال و عيوب متعددة في نطق الأصوات.

-إرشادات:

قد يتم مرحلة الاكتساب عند بداية سن 5 سنوات أو عند نهاية 6 سنوات لذلك يجب عدم إظهار توتر أمام الطفل حتى يصل إلى نهاية هذه المرحلة.

11-مرحلة بداية التعليم الأكاديمي:(6: 7 سنة)

- سمات هذه المرحلة

يستطيع أن يجمع و يطرح حتى 10 و يشير إلى أجزاء الجسم الدقيقة و يحدد المفاهيم الزمنية (الخريف – الشتاء – الصيف – الربيع) كما يستطيع أن يعبر عن الأطفال في الأزمنة المختلفة و يستخدم صيغ المقارنة و التفضيل و يعيد سرد قصة طويلة و يعبر عن صيغ جمع التكثير و المثنى و ...(إسماعيل.ص05.08)

إرشادات:

مما سبق يتضح لنا أن عملية الاكتساب اللغوي لها مراحل متتالية يمر بها الطفل تباعا والجدير بالذكر أن الطفل يكتسب اللغة تلقائيا بدون تعليم مباشر لكن بشرط تهيئة البيئة اللغوية المناسبة لنمو لغوى سليم.(إسماعيل.ص05.08)

تعريف اضطرابات اللغة:

تعرف المنظمة الأمريكية للسمع اضطرابات اللغة: بأنها اضطراب في اكتساب أو استيعاب أو تعبير اللغة الكلامية أو الكتابية ، وقد يشمل الاضطراب واحد أو كل أو بعض مكونات النظام اللغوي الصوتي والصرفي والنحوي والدلالي أو نظام استخدام اللغة وغالبا ما يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات في فهم الجملة أو التعبير أو المعاني المجردة ،وحسب هذا التعريف يكون العجز في استيعاب اللغة أو التعبير عنها أو كلاهما ويمكن ملاحظة هذا النقص في مهارة الاستماع والكلام والقراءة والكتابة إن الأطفال الذين لديهم في الكتابة أو القراءة لديهم اضطرابات في اللغة قد يعانون صعوبات في معالجة المعلومة لغوية وتنظيمها وتخزينها واستعادتها من الذاكرة.(الدوخي. الصقر. 188,ص2004)

أسباب الإضطربات اللغوية: تعددت أسباب الاضطرابات اللغة والكلام سواء تعلقت بمرحلة للاستقبال أو مرحلة المعالجة أو مرحلة الإرسال أهم هذه العوامل المؤدية إلى اضطرابات لغوية هي:

أسباب العوامل البيئية:

إن أحد الأسباب المؤدية إلى الفروق بين الأطفال سواء في اضطرابات اللغة والكلام وبقية الإعاقات الأخرى ترجع إلى متغيرات البيئة التي يعيشها الطفل وخصوصا في خمس سنوات الأولى التي تشكل الملامح الأساسية لما يكون عليه الطفل مستقبلا، هناك من يعيش في بيئة تعيسة بكل جوانبها وهناك من يعيش في بيئة صحية وغنية ولا يمكن للقدرات والاستعد ادات بيئة واحدة لكليهما فأساليب التربية الواعية الصحية والعلاقة المثمرة المتفاعلة بين الإباء تفرز بظلالها الإيجابي على الأبناء ،وكذالك حجم الأسرة والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والمستوى الثقافي للوالدين الذي يوفر النموذج الذي يحتذى به ويقدر أهمية اللغة في حياة الفرد والعلاقة بين اللغة والتفكير والعلاقة التطور اللغوي والتطور الذهني أهمية الألعاب في تعلم الطفل المرتبط بشكل أساسي بالجانب الاقتصادي،فهذه المتغيرة في غاية الأهمية لها تأثير في تنشئة الطفل.

الأسباب العصبية:

وتتعلق بالخلل في الدماغ قبل أو أثناء أو بعد الولادة خصوصا المناطق المس ئولة في اللغة (السرطاوي وأبو جودة.2000) ،منطقة بروكا نسبة إلى مكتشفها بول بروكا Peul Broca وتكون في مقدمة النصف الأيسر للدماغ وتمثل المركز المسئول عن تنظيم أنماط النطق ولهذه الوظيفة علاقة بقرب المركز من منطقة التحكم بالعضلات الوجه و الفك واللسان والحنجرة في القشرة الدماغية كما أنها المس ئولة عن علامات الجمع وشكل الأفعال وانتقاء الكلمات الوظيفية لذالك فإن لهذه المنطقة دور كبير في تشكيل وبناء الجمل. (قحطان.2010. ص128.138)

منطقة فرنيكي نسبة إلى مكتشفها كارل فرنيكي Carl weniky وتقع بالقرب من منطقة السمع بالقشرة الدماغية وهذا المركز مسئول عن استقبال المتدخلات السمعية ويلعب دورا رئيسا في إعداد المعاني وتفسير المفردات اختياراها بهدف الإنتاج ,ترتبط هذه المنطقة بمنطقة بروكا عن طريق حزمة من الألياف تسمى بلسم حزمة الألياف العصبية,التلفيفي الزاوية Anguler argus ،وتقع خلف منطقة فرنيكي تحويل المثير السمعي بصري والعكس ويلعب هذا المركز دورا حيويا في التوصيل بين الشكل المحكي للكلمة وصورتها المدركة، وكل ما يحتاج رابط بين المثيرات البصرية ومناطق الكلام فأي إصابة في هذا المركز سيترك أثار سلبية في اللغة والكلام .(قحطان.2010. ص128.138)

– إن الخلل في الجهاز العصبي المركزي أو الطرفي سيؤثر سلبا في السيطرة على عضلات التنفس والرنين والنطق تؤثر هذه الأسباب بشكل أساسي في مرحلة معالجة الكلام

من الأسباب العصبية الأخرى التلف الدماغي المبكر الذي يحصل بسبب الشلل الدماغي وخصوصا إذا حصل في مرحلة عدم اكتمال النمو للقشرة الدماغية الذي يؤدي إلى عدم انتظام وتناسق المهارات الحركية،إن الشلل الدماغي يؤثر بشكل عام على الحركة ومن ضمنها حركة الفكين والشفتان واللسان التي هي من أهم أعضاء النطق الأمر الذي يؤثر سلبا على النمو اللغوي .

الأسباب العضوية : تسبب الأسباب العضوية العضوية صعوبات في الإرسال أو ممارسة الكلام ،وعملية الكلام ليست سهلة إنما تحتاج إلى أعضاء متعددة سليمة لكي يمارس الفرد الكلام بشكل طبيعي إذ يحتاج الكلام الطبيعي إلى جهاز تنفسي سليم وجهاز صوتي كذالك لذالك من الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب اللغة والكلام هي:

– **إصابة الجهاز التنفسي** : إن التنفس الغير طبيعي يؤثر على عملية إرسال الكلام كالتنفس السريع والبطيئ كذالك يتأثر إصدار الأصوات بأمراض التي تصيب الجهاز التنفسي كالزكام والسل الإلتهاب الرئوي الشديد الربو... (قحطان.2010. ص128.138)

– **إصابة الجهاز الصوتي** : إن الحنجرة والأوتار الصوتية هي المسئولة عن إصدار الأصوات وأي خلل فيها يؤثر سلبا على إصدار الأصوات،وقد أشارة البدوي 1985 إلى أهم الأمراض التي تصيب اللغة والكلام وهي العيوب الخلقية وتشمل : ضعف الحنجرة الناتج عن نقص الكالسيوم أثناء الحمل ،سمك الغشاء الموجود بين الأوتار الصوتية الذي يسد المسافة تماما وقد يؤدي إلى اختناق الطفل ويكون رفيعا إلى حد أن يعاني الطفل من بحة في الصوت والحويصلات الحنجرية كبيرة أي من حجمها الطبيعي ويتطلب هذا الحال استئصال الحنجرة كليا،أورام الحنجرة، دخول أجسام غريبة، التهاب الأوتار الصوتية أو أعصاب الحركة أو أعصاب التآزر، شلل أوتار الصوتية قلة نشاط الحجاب العاجز لحدو ث شلل فيه التهاب المخ ،والذي يؤدي أحيانا إلى عدم التوافق بين الأعصاب وذالك عدم القدرة على التوافق بين حركة الأعصاب و احتياجات الوظيفة اللازمة كما أن الغدد تؤثر في الصوت نتيجة تأثيرها في الأعصاب.(قحطان.2010. ص128.138)

– **إصابة أجهزة الرنين والنطق** : إن الأعضاء المسئولة عن الرنين هي التجويف الأنفي والتجويف الفموي والبلعوم الذي يقوم بتضخيم الصوت وإعطائه ما يميزه عن الأخر، وقد تتعرض الأجهزة إلى مشاكل صحية توفر عملية إرسال الكلام ومن هذه الأمراض.

التهاب البلعوم الحنجري،شق الحلق ،مشكلات في اللسان طول وقصر وتضخم عدم تناسق عظم الفكين تشوه الأسنان الشفة المشرومة أو الشفة الأرنبة تضخم اللوزتين ووجود لحمة أنفية.

– لابد الإشارة إلى أن الاضطر ابات اللغوية والكلامية قد لا تكون نتيجة عضوية أو عصبية إنما تكون نتيجة سوئ استخدام وظيفي للأعضاء الكلام كاستخدام خاطئ لعملية التنفس من خلال عدم التنسيق بين التنفس والكلام أو سوئ استخدام الأوتار الصوتية عن طريق الصراخ العالي المستمر أو التشديد المستمر على الصوت التدخين خصوصا المفرط.

الأسباب النفسية:

تؤثر الاضطرابات الذهانيق والعصابية في التواصل مع الآخرين كما أن لهذه الأمراض تأثير كبير غير مباشر في الأطفال الصغار فإن كان الأب أو الأم أوكلاهما مصابين بهذه الأمراض فإنهما لا يستطاعا

أن يؤديا دورهما على سبيل مثال الأم مصابة بالقلق العصابى لا تستطيع تشبع حاجات الطفل من الحب والحنان والعاطفة.

الأسباب المرتبطة بإعاقات الأخرى:

فإعاقة السمعية هي من بين الأسباب الرئيسية للاضطراب اللغة والكلام للان حاسة السمع هي الجزء الرئيسي للاستقبال اللغة وأي خلل فيه يؤثر في الفقدان السمعي كلما زادت درجة الإعاقة زادة تأثيرها في اكتساب اللغة والكلام ,أما الإعاقة العقلية فهي تؤثر سلبا في إدراك و استخدام الرموز وقواعد اللغة. (قحطان.2010. ص128.138)

صعوبات التعلم:

هي الأخرى تؤثر في اكتساب اللغة بشكل طبيعي إذ إن المشاكل الإدراكية أكثر تكررا عند هؤلاء الأطفال قياسا بأقرانهم الذين ليس لديهم صعوبات تعلم.

الإعاقة الانفعالية فقد تؤثر في اكتساب اللغة بشكل طبيعي بالرغم من أنها لا ترقى أن تكون بمستوى الإعاقات الأخرى ،ولكن تؤثر بشكل أساسي على اللغة المنطوقة خصوصا الأفراد ذو ا الإعاقة الانفعالية الشديدة للأنهم يتصفون بضعف في قدراتهم العقلية وكثير منهم مبعدون عن الآخرين إما بلنسحابهم من اتصال الاجتماعي أو أنهم يتصرفون بطريقة عدوانية.(قحطان.2010. ص128.138)

أنواع اضطربات اللغوية

يمكن أن تشمل الصعوبات اللغوية اللفظية التي تعتمد على السمع والمهارات المستقبلة عند الطفل (للاستيعاب) والمهارات التعبيرية (الإنتاج) أو قد تتضمن كلا من النوعين من المهارات في نفس الوقت يمكن القول بوجه عام أن الاضطر ابات في اللغة المستقبلة مصحوبا بعيوب تعبيرية نظرا للان التعبير مبني على استيعاب لكن الاضطراب في اللغة التعبيرية قد لا يكون مصحوبا بالضرورة بعيوب في اللغة المستقبلة لعل من أنواع اضطرابات اللغة الأنواع التالية.

عيوب دلالات الألفاظ:

الطفل المضطرب في اللغة يمكن أن يظهر عيوبا في الثروة اللفظية المستقبلية أو التعبيرية كذالك قد تبدو على الطفل بعض أشكال القصور أو الضعف في فهم العلاقات بين الألفاظ أو استخدام هذه الألفاظ في فهم المضادات والمترادفات أو قصور في استخدام الكلمات دائما.

– تعتبر المشكلات من هذا النوع عيوبا في نظام دلالات الألفاظ أي المشكلات اللغوية ترتبط بالمعاني. (الزريقات.2005.ص28')

العيوب التركيبية (البنائية):

تتضمن أشكال القصور في النظم التركيبية اللغوية مشكلات في ا لترتيب الكلمات أو فهم أو استخدام الأنماط المختلفة من الجمل من أمثلة العيوب البنائية استخدام جمل قصيرة غير تامة من جانب طفل بلغ الرابعة من العمر أو يزيد أو وضع الكلمة في ترتيب غير مناسب لها كذالك قد يظهر الطفل صعوبة في فهم الجمل التي تصاغ في شكل أسئلة أو الجمل المنفية التي تتضمن قواعد لا يكون الطفل قد اكتسبها بعد، بطبيعة الحال يجب وضع العمر النمائي في اعتبار عند تحديد ما إذا كانت تعتبر الأخطاء اللغة شيء عادي بالنسبة لطفل ما.

عيوب النظام المورفولوجي:

مشكلات في فهم أو استخدام العلامات المختلفة للتشكيل أو الصرف في الأسماء والأطفال وما إلى ذالك.

– في مثل هذه الحالة قد يفشل الطفل في استخدام للعلامات المطلوبة أو قد يستخدم علامات خاطئة في بناء الجمل.

عيوب النظام الصوتي:

يبدوا أن عيوب النظام الصوتي أقل شيوعا من الأنواع الأخرى للاضطرابات اللغة تتضمن عيوب النظام الصوتي عادة النمو القاصر في نظام الصوت، مما يجعل حروف الطفل من الأصوات المحدودة في مثل هذه الحالة يتكون لدى الطفل عدد محدود من الأصوات المختلفة التي يتطلبها للاستخدام اللغوي المجتمع كأصوات بعض الحروف المتحركة والمقاطع الساكنة.

– و في حالة قد تكون لدى الطفل الذي يعاني من عيوب النظام الصوتي جميع الأصوات التي تتطلبها اللغة وإلا أنه يستخدم الأصوات بطريقة غير ملائمة.(الزريقات.2005.ص28)

عيوب استخدام رفيع المستوى:

قد تنعكس اضطرابات اللغة عند الأطفال في أشكال من الضعف أو القصور في العمليات العقلية العليا وحل المشكلات و على سبيل المثال نجد هؤلاء الأطفال صعوبة في وصف الأشياء وتقييمها إلى فئات أو شرح الشبه والاختلاف وعلاقات السبب والنتيجة ،تظهر هذه العيوب بشكل واضح في الأداء الضعيف من جانب هؤلاء الأطفال في الأنشطة ،التي تتضمن سرد القصص ويظهرون تخلفا في المعلومات التي يكون معرفتهم لها بحكم أعمارهم

– قد تظهر المشكلات سابقة الذكر بشكل منفرد أو على هيئة تجمعات مختلفة من كل المشكلات أو بعضها كما أنها قد تكون مشكلات خفيفة أو حادة عندما تكون المشكلات من النوع الحاد فإنها تجعل التواصل الشخصي و التحصيل الأكاديمي بالغ الصعوبة بالنسبة للطفل.

– هذه المشكلات نادرا ما توجد بشكل منعزل مصحوبة عادة بمشكلات سلوكية وعيوب إدراكية في التعلم المدرسي .(أونوغي.2007.ص72.74)

كيفية الوقاية من الاضطرابات اللغوية لقد اتخذت العديد من الإجراءات اللغوية للوقاية من اضطرابات الكلام واللغة والعديد منهما طبي قبل وقت الولادة مثل الوقاية من الإصابة بالحصبة الألمانية وكذالك التزويد بحامض الفوليك خلال فترة الحمل للأم فالتغذية الجيدة تؤثر بقوة على تطور الأطفال في المراحل المبكرة من حياتهم ،لقد أصبح الربط واضح بين الفقر و اضطرابات اللغوية كما أن الرعاية الصحية مهم قبل وبعد الولادة وضرورية للوقاية من الأمراض والفيروسات فإن لم تحدث الوقاية والعلاج فقد تتلف بعض الأمراض الدماغ، وبالتالي تحدث اضطرابات لغوية ومعرفية فالفقر يؤدي إلى عدم وصول المعلومات المناسبة وتلقي العلاجات الطبية المناسبة ،لذالك فإن برامج التربية الصحية تلعب في تثقيف الأفراد وتزويدهم بالرعاية الطبية ويلعب أخصائيوا الكلام واللغة دورا بارزا في هذا الصدد. (الزريقات.2005.ص28)

خلاصة:

ونخلص في الأخير من خلال هذا الفصل إلى اضطرابات اللغة لا نقصد بها كل مشاكل واضطرابات التي تحدث على مستوى الإنتاج أو الاستقبال عموما اضطرابات اللغة وإنما نقصد بها اضطرابات على مستوى أحد أنظمة اللغة الأربعة واضطرابات في المستوى المعرفي أو العصبي الذي أحد أكبر دلائل اضطرابات اللغة والتواصل.

الفصل الثالث

التكفل الأرطوفوني

1-تمهيد.....42
2-تعريف التكفل.....43
3-تعريف التكفل الأرطوفوني.....43
4-مراحل التكفل.....44
5-انواع التكفل.....47
6-تشخيص الاضطرابات اللغوية.....48
7-إجراءات التقييم.....48
6-تقييم الجوانب البيولوجية.....49
7-تقييم البنية التشريحية 49
8-تقييم القدرات الإدراكية المعرفية.....50
9-تقييم التواصل والجوانب الاجتماعية.....50
10-تقييم القدرات اللغوية.....51
11-خلاصة الفصل.....52

تمهيد:

إن الأرطوفونيا هي ميدان التكفل بكل ما يتعلق بأمراض اللغة, وهذا الميدان جديد ظهره في ثمانينيا ت القرن الماضي في دول الغرب وتحديدا في ثم بدأت في الانتشار عبرة الدول الغربية أولا حيث كان الفضل لبورال ميسوني Annaszu.Maisonny.lerbo حيث كانت في بدايات تهتم بأطفال اللذين لديهم جراحة بخصوص الانقسام الحنكي ثم أصبحت تتكفل بأطفال ذوي اضطرابات اللغة والكلام واتجهت نحوى إعادة تربية الصم.

وفي سنة 1963 تخرجت أول دفعة أرطوفونيا ليسانس على يد بورال ميزوني وشانسيه,أما بالنسبة للجزائر ظهرت الأرطوفونيا على يد الحاج صالح والسيدة وبوقادة سنة 1975 منذ 1980 أخذت الأرطوفونيا مكانتها في الجزائر وفي سنة 1987 تخرجت عدة دفعات ليسانس والأرطوفونيا تعنى بدراسة جميع مشاكل واضطرابات اللغوية والتكفل بها سواء عصبية أو معرفية أو عضوية أو نفسية (سبخاوي. زاوي.2016.ص02)، "والتكفل الأرطوفوني يتمثل في تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفهية ذات هدف إنساني وتربوي بصفة عامة،التكفل الأرطوفوني يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع التوظيف بشكل عادي(قيدوم.التكفل الأرطوفوني بالطفل المتأتئ.2015.ص26)

والكفالة الأرطوفونية عبارة عن اتفاق معنوي بين الفاحص والمفحوص بهدف العلاج للإعادة التأهيل الاضطرابات اللغة،يتم هذا الاتفاق في إطار قانوني في عيادة أرطوفونية خاصة أو مؤسسات التوظي ف العمومي ويتم التكفل باضطرابات اللغة عن طريق التقاء بين الفاحص والمفحوص يتم تشخيص الاضطراب نوعه وشدته ومن ثم يتم بناء بروتكول علاجي ومن ثم يتم توظيف وسائل وتقنيات للتكفل حسب ما يناسب الاضطراب والحالة تركيز على نقاط القوى والعمل على تقوية نقاط الضعف ويتم تقييم التكفل بشكل لمعرفة النتائج وأهداف التي تم الوصول لها في الوقت المحدد أم لا ،وكذالك يتم تقييم البروتكول العلاجي وتقييم التشخيص إذا لم يتم التوصل إلى النتائج يتم إعادة النظر فيهم.

تعريف التكفل:

التكفل عموما هو التزام من طرف شخص متخصص بتقديم مساعدة طبية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية تهدف إلى العلاج أو إعادة التدريب أو إعادة الإدماج وتحقيق الراحة النفسية نتيجة تعديل السلوك هو أيضا مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد في وضعية مشكلة صحية.جسمية أو نفسية أو اجتماعية تبدأ هذه الخدمات بمعرفة إمكانيات الفرد واستعداداته وقدراته ثم فهم واقعه وتشخيص الصعوبات التي يعاني منها وتنتهي بوضع خطط وبرامج مناسبة لمساعدته على تحقيق أكبر قدر من الكفالة والوصول إلى توافق.(محاضرات في مدخل إلى الأرطوفونيا.ص01)

تعريف التكفل الأرطوفوني:

أ–ونقصد به مجموعة العمليات التي يقوم بها الأخصائي الأرطوفوني مع المفحوص ووالديه وذالك بهدف العلاج والكفالة ،وتحوي الميزانية الأرطوفونية على الفحص إضافة الاختبارات وبهذا تو حد بين العناصر الثلاثة، فالكفالة بصفتها تبدأ بالمقابلة إلى غاية أداء التقنيات المستعملة وهدفها العلاج فإنها تشمل الميزانية هذه الأخيرة تضم الاختبارات المستعملة من أجل الكشف عن القدرات وبالتالي التعرف على الاضطراب بشكل أوسع .(بودوخة.وهيبة.الكفالة الأرطوفونية ودورها في تحسين الفهم الشفهي لدى الأطفال الصم حاملي الزرع القوقعي. ص04)

ب– هي تلك الخدمات التي يقدمها الأرطوفوني والمتمثلة في التقنيات التشخيصية والعلاجية للسلسلة الحاملة للغة الشفهية تهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة و استرجاع توظيفها العادي ،ويرتكز التكفل الأرطوفوني على عقد معنوي وقد يكون إداري بين المختص الأرطوفوني والمفحوص ،انطلاق من ميزانية أرطوفونية تحدد من خلالها الأهداف المرغوبة والتكفل الأرطوفوني كغيره من مجلات التكفل يعني التكفل بالمفحوص من كل المجالات النفسية واللغوية بالتعاون مع الأسرة والمعلمين .(محاضرات في مدخل إلى الأرطوفونيا.ص01)

مراحل التكفل الأرطوفوني:

تختلف عملية التشخيص والعلاج لكل اضطراب لغوي على كل مستويات اللغة بشقيها الشفوي والكتابي بلختلاف طبيعة الاضطراب وسن الحالة وظروفه ،إن عملية التكفل الأرطوفونية تعني القيام بالتشخيص اعتمادا على تقنيات الفحص والكشف يبدأ التشخيص من أول لقاء والذي يشمل الطفل والوالدين أو الفاحص مع المفحوص إذا كان راشدا تمر عملية التكفل الأرطوفوني بثلاث مراحل أساسية هي:

تارخ الحالة التطوري،الميزانية الأرطوفونية –الفحوصات المكملة(محاضرات مدخل إلى الأرطوفونية.ص03)

01-تشمل الميزانية الأرطوفونية على:

أ-المقابلة: هي لقاء بين المختص الأرطوفوني والمفحوص وعائلته في موعد معين للإجراء حوار بهدف الإحاطة بالطلب المقدم ومشكل المطروح ثم إعداد ما يسمى تاريخ الحالة (Anamnèse) والذي يتطرق من خلاله إلى الصعوبات التي يعاني منها الطفل المريض أو المفحوص ،يكون بحث المختص الأرطوفوني على وجه التحديد في العناصر الخاصة بتاريخ تطور اللغة مثل صرخة الميلاد, المناغاة الكلمة الأولى...إلخ ومكان الاضطراب في ديناميكية الأسرة.

ب-الملاحظة:

وهي نقطة مهمة جدا بحيث يقوم المختص الأرطوفوني بملاحظة سلوك وعلاقات الطفل مثل الهاجيان Agitation،توترanxiété.،نفصال séparation،انفعال واللامبالاة passe unité.موقف عدواني ، agressive attitudeالكفhabitation. معارضة opposition ملاحظة نوعية العلاقة مع الأشخاص الثلاثة. .(قاضي.2008.ص61)

الاختبارات الإكلينيكية والإرطوفونية:

- مفصل مكيف مع الطفل مع الطلب وعمر الطفل مكمل بواسطة طلب خطي

- شفهي مخصص ومقنن بغرض تقييم القدرات والاستعد ادات الموجودة لدى الطفل تخص الصوت ، النطق، اللغة المكتوبة،اللغة الشفهية..إلخ

يشمل الاختبار الإكلينكي على:

– اختبار الصوت الكلامي،فحص اللغة الشفهية والخاصة بالمكونات التعبيرية والفهم.

– فحص الإمكانيات الخاصة باللغة المكتوبة،قراءة،نحو ،حساب

–اختبار الإمكانيات الإدراكية ،لسمعية،البصرية،تقدير البنية الفضائية والزمنية،فحص الصوت والقدرات المعرفية لدى الطفل.(قاضي.2008.ص61)

الفحوصات الإضافية:

وتشمل المراحل التي يجب أن تمر بها الحالة كالفحوصات الطبية الميزانية النفسية للطبيب النفساني.

– الفحوصات النفسية:

على الأرطوفوني الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الأخصائيين النفسانيين عند إعادة تربية مثلا إعادة التربية التي تكون أسبابها علائقي ونفسي ومنه فلا بد أن يكون العمل ثنائي بين المختص الأرطوفوني والنفساني. (جنان.ركزة.2018.ص55)

– الفحوصات الطبية:

المتمثلة في القيام بفحوصات عند أطباء أخصائي ين مثل أخصائي الأنف والحنجرة ORL وأخصائي أعصاب NRL فحوصات للدماغ...إلخ. (جنان.ركزة.2018.ص55)

–تطبيق السلالم والاختبارات:

إن السلالم والاختبارات هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحققوا من صدقها وثباتها، و ذلك لتقييم الصعوبات الانفعالية و اضطرابات السلوك. ومن أهم الاختبارات التي يستعملها الأرطفوني نجد ما يلي:

–اختبار رسم الرجل: ولقد قامت العالمة الأمريكية فلورانس جود نوف بتصميمه لقياس الذكاء عند الطفل ثم فيما بعد أصبح يستعمل لدراسة شخصية الطفل وإدراك جسمه.

–اختبار رسم العائلة: لقد وضعه العالم الفرنسي لويس كورمان بغيت دراسة تصور الطفل لعائلته وتصوره كذلك للعائلة التي يتمناها ،وهذا الاختبار هو اختبار إسقاطي مثل سابقه.

-اختبار الجانبية لهاريس :Harris يهتم هذا الاختبار بدراسة اكتساب الجانبية أي اكتساب القدرة على التعرف على اليمين واليسار بالنسبة للجسم وبالنسبة للأشياء الأخرى، ويستعمل الطفل عينه ويده وقدمه اليمنى أو ليسرى.

-اختبار إدراك نشأة الذات: هو عبارة عن سلم يضم 90 سؤال فيه معلومات عن إدراك ونشأة الذات عند الفرد.

-اختبار القراءة.

-اختبار اللغة المنطوقة بفحص المهارات الكلامية عند المريض: و المتمثلة في اللغة الشفهية و تفاصيلها، كالتنسيق بين الكلام و الحركات، مخارج الحروف، تحويل الصوتيات إلى حروف...

-اختبار اللغة المكتوبة.

-فحص المهارات المعرفية: كالانتباه و التذكر و الفهم....

-فحص المفاهيم الزمنية و المكانية

-اختبار إعادة الحروف : تتلفظ الأخصائية بحروف معينة وتطلب من الطفل إعادة الحرف

-اختبار إعادة الكلمات :حذف الحروف ، تبديلها

-اختبار إعادة الجمل خلل في تكوين الجملة وهذا من اجل اختبار الرصيد اللغوي للطفل

-اختبار التنفس: شهيق قليل العمق و حتى لو كان كافيا فان الزفير يتقطع لأن الحجاب لا يرتخي تدريجيا

-اضطرابات الحركة الخاصة بإصدار الكلام، بسبب عدم استقرار اللسان و الشفتين .(محضارات في مدخل إلى الأرطوفونيا.ص06)

أنواع االتكفل الأرطوفوني:

التكفل الفردي:

-ويشترط أن يتمتع الطفل بنسبة من التركيز حتى يستطيع مواصلة العمل مع الأرطفوني

-أن يكون مستعدا عاطفيا ونفسيا.

-أن يكون واثقا من قدراته و يعطي رغبته في العلاج و الاتصال مع الآخرين.

-أن يشعر الراحة و الثقة في الأرطفوني، حيث ان كسب ثقة المفحوص هي الخطوة الأولى التي ينطلق منها التكفل.

التكفل ضمن جماعة لغوية:

وهي الطريقة الأكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية ،و يبدو إن هذا النوع من التكفل وسيلة أساسية حيث تهيئ الطفل في المستقبل للالتحاق و التكيف مع الجو اللغوي الجماعي الذي يعيش فيه و الذي يمده بالدعم النفسي و الثقة بالنفس حتى يستطيع التكيف و التوافق .(محاضرات مدخل إلى الأرطوفونيا.ص02.03)

تشخيص الاضطرابات اللغوية:

قبل الحديث عن عملية تقييم الأطفال محدودي اللغة لابد من التأكيد على نقطتين مهمتين أولهما شمولية التقييم بحيث لا يقتصر على المشكلات اللغوية فحسب بل يتعداه ليشمل جميع الصعوبات التي يعاني منها الأطفال ليشمل جميع الصعوبات التي يعاني منها الأطفال ولا سيما أننا نتعامل مع أطفال يعانون من مشكلات عدة مما يزيد صعوبة عملية التشخيص وهذا ما يقودنا إلى النقطة الثانية التي تتمثل في ضرورة مشاركة فريق من المختصين في السمعيات والتربية وعلم النفس والتربية الخاصة وغيرها من التخصصات الطبية للمسا ندة الأخرى إضافة إلى أخصائي النطق واللغة في عملية التقييم لا يمكن للمختص أن يجري تقييما شاملا بمفرده للحالات ،يعتبر أخصائي النطق عضوا أساسيا في الفريق وغالبا ما يقع على عاتقه مسؤولية التنسيق بين الأعضاء ويصب اهتمامه على تحديد السبب الذي أدى لأن ه يكون المستوى التواصلي اللغوي للطفل غير مناسب لعمره الزمني إن معرفة السبب تقدم لنا تفسير ولو جزئيا لمشكلة التواصل لدى الطفل كما يكون منطلقا للتخطيط والعلاج وخلاصة القول أن مسؤولية تحديد الأسباب للاضطراب اللغوي يقع على أخصائي النطق واللغة.

إجراءات التقييم:

المعلومات الأساسية وتاريخ الحالة يقوم الأخصائي بتزويد الوالدين بنماذج خاصة بالحصول على معلومات شخصية عن الطفل والأسرة إضافة إلى معلومات عن فترة الحمل والولادة وتطور الطفل من النواحي الحركية والإدراكية واللغوية كما يتم الحصول على معلومات حول التاريخ الطبي للطفل وتاريخ العائلة من حيث وجود مشاكل مشابهة لدى الإخوة والأخوات والأقارب من الدرجة الأولى ،إضافة إلى تعبئة النماذج يجري الأخصائي مقابلة مع الوالدين والطفل (إن أمكن) والتعرف على جميع الجوانب التي لها تأثير على تطور الطفل كالجوانب الاجتماعية والاقتصادية والظروف اللغوية المحيطة بالطفل على درجة من الأهمية للأخصائي فالطفل يكتسب لغته من مجتمعه والثقافة التي ينشأ فيها بدءا بأسرة انتهاء بمجتمع ولا للأخصائي ،تقييم المحيط اللغوي للعمل على تحسين الظروف البيئية التي تسهل تطوير

الطفل للغته إن دعت الحاجة لذالك وفي البيئة المدرسية يكون أخصائي النطق واللغة مهتما باللغة المقدمة للطفل في الفصل الدراسي وغالبا ما يطلب أخصائي النطق واللغة أن يجلس في غرفة الصف ويراقب الطفل المتأخر لغويا والمساعدين الأطفال الأخرين في الصف لتحديد عدد التفاعلات وطبيعتها ونوعيتها للان ذالك سيمكن الأخصائي من التعرف على إمكانيات المدرسة والجوانب التي ممكن أن تتضمنها الخطة العلاجية لمساعدة الطفل على تطوير لغته بشكل أفضل.

تقييم الجوانب البيولوجية:

ويتضمن تقييم القدرات البيولوجية تقييم القدرات الحسية الحركية وتقييم الحالة العصبية والبيئة التشريحية لدى الطفل.

أ–**القدرات الحسية :** يطلب أخصائي النطق واللغة إجراء السمع ويبين المخطط السمعي الذي يجريه أخصائي السمعيات فيما إذا السمع طبيعيا أولا وفي حال وجود مشكلة سمعية يبين تقرير السمعي نوع المشكلة وشدتها إن القدرات السمعية للطفل أمر ضروري فإذا ما تبين أن سمع الطفل غير كاف للاكتساب اللغة بشكل طبيعي فقد يتطلب الأمر تزويد الطفل بمعينات سمعية أو اللجوء إلى زراعة القوقعة ،وتتضمن القدرات الحسية التأكد من سلامة البصر وتحويل الطفل إلى طبيب العيون للإجراء فحص للبصر ,إن لزم الأمر تزويد الذين يعانون من ضعف النظر بعدسات المناسبة.

ب–**تقييم القدرات :** الحركية والعصبية تلعب القدرات الحركية والعصبية دور بارزا في إنتاج الكلام في مهارتي القراءة والكتابة ولا تقييم القدرات الحركية خاصة تلك المتعلقة بالجهاز النطقي ويقع على عاتق أخصائي النطق واللغة إجراء فحص شامل لقدرة هذه الأعضاء على الحركة ويشمل ذالك الفحص في حالة السكون والحركة وتتم ملاحظة حركة أعضاء الجهاز النطقي عند القيام بهذه الحركات من دون كلام وأثناء نطق الصوائت الطويلة بشكل متتابع وسريع ، كما يقوم الأخصائي بمراقبة الحركات الدقيقة كمسك القلم والتحكم به وإلتقاط أشياء صغيرة كالخرز ووضعها في الخيط وغيرها إذا ما تبين أن للطفل صعوبات حركية شديدة فقد

ينصح الأهل بمراجعة طبيب الأعصاب وأخصائي العلاج الوظيفي الطبيعي.

تقييم البنية التشريحية:

يولد بعض الأطفال ولديهم تشوهات خلقية قد تؤثر على قدرتهم في اكتساب لغتهم بشكل طبيعي وفي معظم الحالات تتم المعالجة في وقت مبكر من خلال العمليات الجراحية والوسائل التجميلية وقد يتأخر التدخل الجراحي حتى يكتمل النمو لدى الطفل في هذه الحالة قد يتطلب الأمر تدخل الأخصائي النطق واللغة لمنع تفاقم المشكلة ولحين إجراء تدخل جراحي مناسب.

تقييم القدرات الإدراكية المعرفية:

كما ذكرنا سابقا فإن اللغة تستند على قاعدة إدراكية تسبقها وتتزامن معها وغالبا ما يؤدي التأخر الإدراكي إلى تأخر لغوي وقد تكون المشاكل الإدراكية مصاحبة للتأخر العقلي سبب مشكلة اللغة عند هؤلاء الأطفال،إن بفحص القدرة الإدراكية المرتبطة بالتطور العقلي وهناك عدة طرق لفحص القدرة الإدراكية المرتبطة باللغة ولربما يبدأ أخصائي معالجة النطق واللغة وذالك بمراقبة الطفل أثناء اللعب لتحديد إن كان اللعب عشوائيا أو وظيفيا وإن مناسب لعمره الزمني أولا وقد يظهر الطفل القليل من المعرفة الاستخدام الوظيفي لشيء مفهوم الوسيلة–الغاية– وهكذا ،فإن أحد مستويات الإدراك تتم عن طريق فحص اللعب الطفل الحر وتحديد بعض الاستنتاجات حول مدى معرفة المفاهيم المرتبطة باللغة وهناك مجموعة من الاختبارات الرسمية إلى يستطيع أخصائي النطق واللغة تقييم مستوى التطور الإدراكي عن طريق اختبار المتدرج المتطور السيكولوجي The scalas of psychologique développement ،الذي يحدد المستوى الإدراكي في المرحلة الحس حركية ويسمح هذا الاختبار بفحص المستوى الإدراكي للطفل في ستة مجالات يربط بعضها بلكتساب اللغة.

تقييم التواصل والجوانب الاجتماعية:

اللغة هي الوسيلة الأساسية التفاعل الاجتماعي بين الأفراد وعليه لا بد للأخصائي تقييم الجوانب الاجتماعية والتواصل للغة من خلال مراقبة القدرات التواصلية لدى الطفل وإذا ما أخذنا بالحسبان القدرات اللغوية المحدودة لدى هذه الفئة من الأطفال فلا بد للأخصائي من تحديد الوسيلة التي يستخدمها الطفل للفت انتباه الآخرين إلى ،ما يريد دفعهم لتحقيق هذه الحاجات ربما يحتاج الأخصائي لتهيئة مواقف يتم من خلالها مراقبة سلوك الطفل مثال أن يضع لعبة للفت انتباه الطفل ولكن بعيدة عليه من أجل معرفة كيف يمكن طلب اللعبة عن طريق عبارة (هات,أنا,أعطيني) أو يصدر أصوات أو إيماءات وهكذا يمكن للأخصائي تحديد وسيلة التواصل الأساسية (مستوى الأداء الحالي) لدى هذا الطفل ثم يقوم الأخصائي أثناء وضع الخطة العلاجية على تطوير المستوى الحالي تدريجيا ليتناسب والأداء المتوقع من الطفل في

سنه ويمكن استخدام ذالك بطرق وإستراتجيات مختلفة من ناحية أخرى يلاحظ الأخصائي النطق واللغة القدرات الاجتماعية أثناء التواصل مع الأخر ين كالمرجعية المشتركة (تركيز الفاحص على الأشياء المعروضة) ومدى التركيز لديه وتبادل الأدوار والرغبة في التفاعل مع الأخرين وأوليات اللعب لديه.

تقييم القدرات اللغوية:

جمع العينات اللغوية قد يكون تقييم التواصل يكون أسهل عملية يقوم بها الأخصائي النطق واللغة مع الأطفال محدودي اللغة وهذا بالطبع يرجع للان أطفال محدودي اللغة لا يتكلمون كثيرا ولا يوجد سوى القليل مما ينبغي تقييمه ،إن أكبر صعوبة في تقييم اللغة لهؤلاء الأطفال هو الحصول على عينة كافية لتحديد قدراتهم بدقة وفي الغالب بتكلم الطفل في البيت أو مع أقرانه في المدرسة لذالك يمكن للأخصائي من الأهل التحدث إليه بينما هو بمرافقته وتسجيل عينة كلامية له أو طلب الأخصائي من المعلم الحضور داخل الصف لمراقبته أو طلب من الوالدين القيام بزيارة منزلية كما سيسأل الأخصائي الوالدين والمعلم أسئلة كثيرة حول العبارات والجمل التي ينتجها الطفل تختلف العينة الكلامية ب اختلاف التطور اللغوي لدى الطفل

أ–فإذا كان الطفل يستخدم كلمات مفردة للتواصل فإن الأخصائي يريد معرفة عدد هذه الكلمات وأنواعها ولعل أفضل طريقة تزويد الآباء والمعلمين قائمة المتوقعة من الأطفال في هذا السن طلب منهم الإشارة إلى الكلمات التي يستخدمها الطفل كما يمكن جمع معلومات مشابهة حول استيعاب اللغة.

ب– أما في حالة الطفل الذي ينتج جمل من غير المنطقي أن نطلب من الوالدين والمعلمين أنواع الجمل التي ينتجها الطفل كما هو الحال في الأطفال الذين ينتجون كلمات منفردة ،ولكن لا يعني عدم سؤال المعلمين والوالدين عن الجمل التي ينتجها الطفل ويعتمد معظم أخصائيو النطق واللغة في هذه الناحية إلى حد كبير أخذ عينات كلامية مباشرة من الطفل ليس ين إلى تحليليها وتحديد قدراته اللغوية وتأخ ذ العينات من عيادات النطق واللغة أو أثناء وجود الطفل في البيت أو الفصل الدراسي.

الخلاصة:

إن التكفل الأرطوفوني يبدأ من أول لقاء للتعارف ويطبق فيه مجموعة من التقنيات والوسائل وتطبيق خطط علاجية حسب اضطراب نوعه وشدته إلى أن يصل إلى أخر نقطة والعمل على تقوية نقاط الضعف لعلاج أو إعادة التأهيل للاضطراب.

الجانب التطبيقي(الميداني)

الفصل الرابع

الاجراءات الميدانية

1-تمهيد..... 53

02-دراسة استطلاعية..... 55

03-مكان الدراسة 56

04-مجتمع الدراسة 56

05-عينة الدراسة..... 58

06-منهج الدراسة..... 58

07-أداة الدراسة 58

08-إجراءات الدراسة..... 60

09-الأساليب الإحصائية..... 61

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل م اهو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع،وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موضوعية وأكيدة إلا إذا تتبعنا إجراءات منهجية ومضبوطة خطوات علمية،حيث سنقوم في هذا الفصل بالتطرق بكل ما له دور في الوصول إلى المعطيات والبيانات المرتبطة بالظاهرة المدروسة وذالك من خلال إجراءات الدراسة
الاستطلاعية،والتطرق إلى منهج ومجتمع الدراسة وكيفية اختيار الأدوات لجمع البيانات، كما هو موضح في الفصل.

المدخل المنهجي للدراسة

الدراسة الاستطلاعية:

للإجراء هذه الدراسة قمت بأخذ الترخيص بالزيارة من كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا وبعدها توجهت إلى مديرية النشاط الاجتماعي إلى المختصة الأرطوفونية التي تعمل على مستوى الإدارة هناك ، قامت بتحويلي إلى مدير مديرية النشاط الاجتماعي طلبت منه الترخيص بالزيارة لكنه رفض بسبب موج ة الكوفيد وبعدها تم إعلامي من قبل الأخصائية الأرطوفو رنية التي تعمل على مستوى المديرية للنشاط الاجتماعي بجميع المؤسسات الإبتدائية التي تحوي على أقسام مدمجة بكل من مدينة أفلوا ومدينة الأغواط ، وبعدها قمت بالتوجه إلى المؤسسات الابتدائية التي بها أقسام مدمجة وطبعا بترخيص بالزيارة الممنوح من طرف الجامعة بعد التوجه إلى المؤسسات كذالك أخذت ترخيص من مدير المركز النفسي البيداغوجي بمدينة أفلوا من أجل التوجه إلى الأقسام المدمجة بمدينة أفلوا ومن ثم نأخذ إذن مدراء مختلف المؤسسات الابتدائية التي تم التوجه لها وبعدها التوجه إلى الأقسام المدمجة لمقابلة الأخصائية إن كانت موجودة يتم معرفة نوعية الإعاقة المدمجة التعرف على المختصة الأرطوفونية و معرفة دوام وضرب لقاء أخر معا بما أنه لقاء أولي فقط.

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة :

أجريت الدراسة التطبيقية لهذا البحث العلمي في الأقسام المدمجة بالمدارس الابتدائية بكل من مدينة أفلوا ومدينة الأغواط،خلال الفترة الزمانية من 2021/02/13 إلى غاية 2021 /05/15

الأقسام الإبتدائية التي تم التوجه لها:

المدينة	نوعية الإعاقة المدمجة	المختص الأرطوفوني	إسم المؤسسة الإبتدئية
أفلوا الأغواط	قسم توحد	أ	شريف بوشوشة
أفلوا الأغواط	قسم إعاقة ذهنية خفيفة–عرض داون	ب	شريف بوشوشة
الأغواط	قسم إعاقة حركية ذات أصل دماغي	ج	عويسي الطيب
الأغواط	قسم زرع قوقعي	ج	عويسي الطيب
الأغواط	قسم توحد	د	محمد قورين
الأغواط	قسم توحد	د	محمد قورين
الأغواط	قسم عرض داون	ي	بن قانة قدور
الأغواط	قسم إعاقة ذهنية خفيفة	و	زقنيني
الأغواط	قسم عرض داون	و	زقنيني
الأغواط	قسم متلازمة داون	/	دني الطاهر
الأغواط	قسم إعاقة حركية ذات أصل دماغي	/	دني الطاهر

مجتمع الدراسة:

لقد تكون مجتمع الدراسة من الأخصائيين الأرطوفونيين العاملين بمختلف الأقسام المدمجة المتواجدة على العديد من المدارس الابتدائية .

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين الأرطوفونيين الذين يقومون بالتكفل بمختلف الابتدائيات على مستوى الأقسام وتم التطبيق على خمس مختصات الأطوفونيات ولقد تم اختيار العينة بشكل قصدي من أجل التعرف على واقع التكفل الأرطوفوني.

منهج الدراسة:

لقد اعتمدنا في دراستنا وفقا لما يتناسب مع هذا البحث العلمي على المنهج الوصفي.

والذي يعرف بأنه وصف منظم للحقائق والميزات لمجموعة معينة أوميدان من ميادين المعرفة بطريقة موضوعية وصحيحة.(بوشلاغم.واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد.2016.ص55)

أداة الدراسة:

لقد تم استخدام في الدراسة إستبيان والتي قد تم تطويرها.

–ويعرف الاستبيان بأنه صريغة محددة من الأسئلة تهدف إلى جمع من أفراد الدراسة ، حيث يتطلب منهم الإجابة عنها بكل حرية ، كما أنها الأداة البحثية المناسبة لدراستي (بوشلاغم .واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد.2016.ص52)

لقد قمت بلستعانة بدراسة سابقة للابتسام بوشلاغم مذكرة ماستر بعنوان واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد 2016 جامعة أم بواقي.

الصورة الأولية للاستبيان:

لقد احتوت الصورة الأولية للاستبيان على 28بند موزعة على ثلاث محاور

المحور الأول الصيرورة التكوينية يحتوي على 10بنود

المحور الثاني البرامج العلاجية والعليمية11بند

المحور الثالث الوسائل والمعدات 11بند

ولقد قمت بتطوير الاستبيان وفقا لما يتناسب مع الدراسة

بعد تطوير الاستبيان وأصبح يتناسب مع المتطلبات البحثية حيث احتوت في الصورة النهائية له على:

لقد اشتملت الاستبيان في صورتها النهائية على 32موزعة على أربع محاور

تحكيم الاستبيان لقد مرت الاستبيان على أربع أساتذة للتحكيم من الوصول إلى الصورة النهائية وتكون جاهزة للتطبيق وتكون الأداة مناسبة للدراسة.

تحكيم الاستبيان:

قائمة الأساتذة المحكمين:

الأستاذ	التخصص	الجامعة
الأستاذة براهيمي سعاد	أرطوفونيا	جامعة عمار ثليجي الأغواط
الأستاذة زروق سعدية	علم النفس المعرفي واللغوي	جامعة عمار ثليجبي الأغواط
الأستاذة بن عابد جميلة	علم النفس الصحة	جامعة عمار ثليجي الأغواط
الأستاذ بورزق كمال	علم النفس	المركز الجامعي بأفلوا

إجرءات الدراسة:

لقد مرت الاستبيان أولا على الأستاذة جميلة بن عابد لقد قامت بالتحكيم على مستوى لقد قامت ب اقتراح إعادة صياغة بعض الأسئلة وحذف سؤال مكرر واقتراح إدراج أسئلة حول التكفل اللغوي

ثم بعد ذالك مرت الاستبيان على الأستاذ كمال بورزق حيث اقتراح تعديل على مستوى البيانات الشخصية إعادة صياغة بعض الأسئلة تصحيح بعض المصطلحات

الأستاذة سعاد براهيمي لقد قامت بالتحكيم ثلاث مرات:

-**التحكيم الأول:** إعادة ترتيب المحاور حيث كانوا على مستوى الترتيب التالي:

محور برامج علاجية وتعليمية ومحور الوسائل والمعدات ومحور الاضطرابات اللغوية

اقتراحات تغيير عناوين المحاور وإعادة ترتيبها.

محور تشخيص الاضطرابات اللغوية ومحور البرامج العلاجية و التدريبية ومحور الوسائل والتقنيات

اقترحت إعادة صياغة وحذف وإضافة بعض البنود.

التحكيم الثاني: تم اقتراح إضافة محور المرافقة الوالدية وتم فصل بعض البنود المركبة وحذف بعض البنود وإعادة الصياغة لبعض البنود.

تحكيم أستاذة زروق سعدية قامت بالتحكيم مرتين :

أ-التحكيم الأول: تم حذف عناصر في الجزئ الأول فيما يخص محور المعلومات الشخصية ونظام التكوين والعمل وكذالك تم إقراح حذف المحور الأول محور تشخيص الاضطر ابات اللغوية وإدراج مكانه محور نظام العمل في القسم واقتراح إضافة اقتراح أحيانا إلى جانب نعم ولا.

ب- التحكيم الثاني:إعادة صياغة وتصحيح أخطاء على مستوى المحور الأول نظام العمل في القسم.

التحكيم الأخير: أستاذة سعاد براهيمي اقتراح تسمية النهائية للمحور الأول من نظام العمل في القسم إلى نظام عمل المختص الأرطوفوني في القسم.

وبعد مرور الاستبيان بكل مراحل التحكيم أصبحت الاستبيان صالحة للتطبيق وفي صورتها النهائية احتوت على37 بند موزعين على أربعة محاور:

المحور الأول: نظام عمل المختص الأرطوفوني في القسم 09 بنود

المحور الثاني: البرامج العلاجية والتدريبية11 بند

المحور الثالث: الوسائل والتقنيات 07 بنود

المحور الرابع:المرافقة الوالدية 10 بنود.

الأساليب الإحصائية: لدراسة الجانب الميداني والربط بين الجانبين الميداني والتحقق من صحة الفرضيات،لقد تم استخدام كل من الأساليب الإحصائية المتمثلة في التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي.

الفصل الخامس

عرض النتائج وتحليلها

1-تمهيد..... 63

2-عرض نتائج الفرضية العامة..... 64

3-عرض نتائج الفرضية رقم(01) البرامج العلاجية والتدريبية73

4-عرض نتائج الفرضية رقم (02) الوسائل والتقنيات.....80

5-عرض نتائج الفرضية رقم (03) المرافقة الوالدية.....86

6-الاستنتاج العام 93

7-خاتمة..... 96

8-قائمة المراجع 89

10-قائمة الملاحق..... 93

تمهيد

بعد أن تعرفنا على عينة دراستنا في الفصل السابق،وقمنا بتطبيق استبيان الدراسة الموضح سابقا على الأخصائيين الأرطوفونين،سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج وتحليليها لتأكد من نتائج الفرضيات.

عرض النتائج وتحليلها:

عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:يوجد تكفل أرطوفوني في الأقسام المدممجة.

تناولت الدراسة الحالية الفرضية العامة والمتمثلة في أنه"يوجد تكفل أرطوفوني في الأقسام المدمجة"حيث أن الدراسة المعنونة ب"واقع التكفل الأرطوفي بأقسام المدمجة بالمدارس الابتدائية" جاءت نتائج فرضياتها الفرعية على النحو الأتي:

توجد برامج علاجية وتدريبية متخصصة موجهة للأقسام المدمجة

توجد وسائل وتقنيات تسهل العمل الأرطوفوني

تساهم المرافقة الوالدية في التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة

01-إجابات الأخصائين الأرطوفونيين بالنسبة للمحور الثاني البرامج العلاجية والتدريبية قد أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة% 66.66 عن الإحتمال نعم ونسبة الإجابة % 07.57 للإحتمال لا ونسبة الإجابة %25.75 ومنه نصل إلى نتيجة وجود برامج علاجية وتدريبية بالنسبة للأخصائين الأرطوفونين العاملين بأقسام المدمجة بالمدارس الإبتدائية.

02-نسب إجابات الأخصائين الأرطوفونيين بالنسبة للمحو ر الثالث برامج علاجية وتدريبية قد أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة%30.95 عن الإحتمال نعم ونسبة الإجابة% 47.61 للإحتمال لا ونسبة الإجابة ب%21.42 أحيانا ومنه نستنتج أنه لا تتوفر وسائل وتقنيات للتكفل الأرطوفوني على مستوى الأقسام المدمجة بالمدارس الإبتدائية.

03-نسب إجابات الأخصائين الأرطوفونيين بالنسبة للمحور ا لرابع المرافقة الوالدية أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة%43.32 للإحتمال نعم ونسبة الإجابة% 14.99 للإحتمال لا ونسبة الإجابة% 41.66 للإحتمال أحيانا ومنه نستنج وجود المرافقة الوالدية يكون موجود حسب وعيي الأولياء بأهمية شراكة العمل الأرطوفوني مع الأولياء.

ومن خلال النتائج سابقة الذكر للفرضيات سابقة نصل إلى أن الفرضية العامة المتمثلة في وجود تكفل أرطوفوني في أقسام المدمجة لم تتحقق،نظرا للأنه جاءت الفرضيات الجزئية تحققت الفرضية الأولى المتمثلة في توفر برامج علاجية وتدريبية لفئة الأقسام المدمجة على مستوى المؤسسات الإبتدائية،بينما

فرضية وجود وسائل تسهل العمل الأرطوفوني لم تتحقق،وكذالك بالنسبة لفرضيةمساهمة المرافقة الوالدية في التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة.

أ–وكذالك جاءت نتائج دراسة ميسر أحمد كساب المرشد سالفة الذكر في الجانب النظري لدراسة فاعلية البرامج التدريبية المستخدمة لدمج ذوي الإعاقة بمؤسسة زايد العليا في دولة الإمارات المتحدة من وجهة نظر الإداريين جامعة أل البيت : درجة فاعلية التدريبية المستخدمة لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة في مؤسسة زايد العليا في دولة الإمارات العربية المتحدة من وجهة نطر الإداريين جاءت مرتفعة حيث مجال التشريعات وسياسات الدمج في المرتبطة الأولى ومن مجال الدمج المجتمعي وأخيرا جاء مجال دمج ذوي الإعاقة بالعمل بدرجة متوسطة

كما أظهرت النتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للأثر متغيرات الدراسة (الجنس.العمر .المؤهل العلمي.الوظيفة.الخبرة) استثناء متغير الجنس حيث جاءت الفروق لصالح الإناث.

ب– كما جاءت نتائج دراسة اونوغي: لدراسة دور اللعب المسرحي والتعبير الرمزي في تعلم الاتصال وكفالة الأطفال المصابين بتأخر في اللغة والكلام و اضطراب التأتأة وكانت حصص التجربة فردية وجماعية ولقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أنه تمايز كل وما حققته لنفسها بعد انقضاء مدة الدراسة التجريبية.

هذه الدراسة لا تتطابق مع الدراسة الحالية ولكن يشتركان في متغير الكفالة الأرطوفونية بما أننا ندرس التكفل الأرطوفوني في الأقسام المدمجة بالمدارس الابتدائية

المحور الأول: نظام عمل المختص الأرطوفوني في القسم

عرض نتائج المحور الأول: محور نظام عمل المختص الأرطوفوني في القسم .

الجدول رقم(01): البند رقم (01) هل ترى أن القسم مكتظ؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	02	33.33%
لا	00	00%
أحيانا	04	66.66%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن نسبة الإجابة بنعم% 33.33 ونسبة الإجابة بلا% 00 وأنه نسبة الإجابة بأحيانا 66.66% ،ومن خلال إجاباتهم نستنتج أنه لا يوجد اكتظاظ.

الجدول رقم (02): البند رقم (02) هل يوجد عدد محدد في القسم الواحد؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	05	83.33%
لا	01	16.66%
أحيانا	00	00%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أنه نسبة الإجابة بنعم% 83.33 ولا% 16.66 وأحيانا 00%

وهذا ما يدل على أنه يوجد كذالك عدد محدد للدمج في القسم الواحد وكذالك تطرقنا لرؤيته في الدراسة الميدانية.

الجدول رقم(03): البند رقم (03) هل تستطيع التحكم وإدارة القسم خلال الحصة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	03	50%
لا	01	16.66%
أحيانا	02	33.33%

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الإجابة بنعم% 50 ونسبة الإجابة بلا%16.66 ونسبة الإجابة بأحيانا 33.33%

ومنه نلاحظ من خلال إجابتهم أنه أحيانا يمكن التحكم في القسم ،وفي بعض الأحيان لا يستطيعون التحكم في القسم.

الجدول رقم (04): البند رقم (04) هل ترى أن ساعات الأسبوع كافية للتكفل الأرطوفوني؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	05	83.33%
لا	01	16.66%
أحيانا	00	00%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أنه نسبة الإجابة بنعم% 83.33 ونسبة الإجابة بلا % 16.66ونسبة الإجابة بأحيانا 00%

ومن خلال الإجابات نرى أن ساعات الأسبوع كافية للتكفل الأرطوفوني.

الجدول رقم(05): البند رقم(05) هل ترى بأنك بحاجة إلى مختص أرطوفوني من أجل العمل معه قسم و في قسم واحد؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	66.66%
لا	02	33.33%
أحيانا	00	00%

لقد أكدت نتائج الجدول من خلال إجابات المختصين الأرطوفونيين أنهم بحاجة إلى مختص أرطوفوني من أجل العمل معه في قسم واحد ، ربما ترجع بعض الإجابات بأنهم بحاجة إلى مختص أخر إنه يتواجد ببعض الابتدائيات قسمين لذوي الاحتياجات الخاصة مدمجين بينما مختص أرطوفوني واحد للعمل من ما رأيناه في الميدان.

حيث نسبة الإجابة بنعم66.66% ونسبة الإجابة بلا33.33% وأحيانا 00%

الجدول رقم (06) والبند رقم (06) هل تقوم بتطبيق برنامج تربوي فقط؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	33.33%
لا	02	33.33%
أحيانا	00	00%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول وإجابات المختصين الأرطوفونيين أن العمل داخل الأقسام المدمجة لا يقتصر فقط على التكفل الأرطوفوني ، إنما يتعداه إلى تأدية البرامج التربوية وأخذ دور المعلم بدلا من القيام بالتكفل الأرطوفوفي ،وذالك من خلال النتائج التي أوضحت ذالك كانت الإجابة بنعم بنسبة 33.33 ولا 33.33 وأحيانا 33.33

الجدول رقم (07): البند رقم(07) هل تواجهك صعوبات أثناء التشخيص الفارقي للاضطرابات؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	00	00%
لا	01	16.66%
أحيانا	05	83.33%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن المختص خلال عملية التكفل الأرطوفوني تواجههم صعوبات في التشخيص الفارقي وذالك من خلال إجابات الأخصائي ين حيث كانت نسبة الإجابة بنعم% 00 ولا%16.66وأحيانا 83.33%

الجدول رقم (08):البند رقم (08) هل يتم العمل مع فريق متخصص؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	01	16.66%
لا	03	50%
أحيانا	02	33.33%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أنه أحيانا العمل ضمن فريق متخصص حسب نوعية الإعاقة المدمجة في الكفالة الأرطوفونية.

وذالك من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصا ئين الأرطوفونين نسية الإجابة بنعم% 50ونسبة الإجابة بلا %16.66وأحيانا 33.33% **الجدول رقم(09):** البند رقم (09) هل يتم الانتقال من سنة إلى دراسية أخرى من خلال تطبيق فروض واختبارات؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	03	50%
لا	03	50%
أحيانا	00	00%

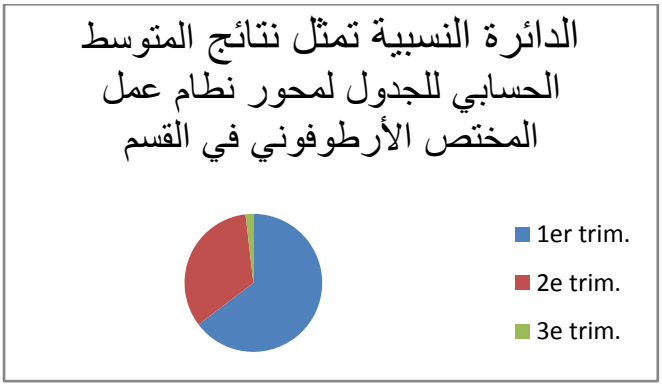
نلاحظ من خلال نتائج الجدول أنه يتم الانتقال في الأقسام المدمجة من سنة دراسية إلى أخرى عن طريق تطبيق اختبارات وفروض، وذالك من خلال النتائج حيث كانت نسبة الإجابة بنعم% 50 ونسبة الإجابة بلا%50 وأحيانا %00

–ولكن يجب أخذ بعين الاعتبار نوعية الإعاقة المدمجة مثال التوحد لا ينتقلون من سنة دراسية إلى أخرى بحيث يتم تطبيق برامج ونشاطات لتعديل السلوك فقط.

الجدول رقم(01): يمثل نسبة التوسط الحسابي للإجابات العينة على المحور الأول نظام عمل المختص الأرطوفوني في القسم.

البند	الاحتمال(نعم)	النسب المئوية	الاحتمال(لا)	النسب المئوية	الاحتمال (أحيانا)	النسب المئوية
01	02	33.33%	00	00%	04	%66.66
02	05	83.33%	01	16.66%	00	00%
03	03	50%	01	16.66%	02	33.33%
04	05	83.33%	01	16.66%	00	00%
05	04	66.66%	02	33.33%	00	00%
06	04	66.66%	02	33.33%	00	00%
07	00	00%	01	16.66%	05	83.33%
08	01	16.66%	03	50%	02	33.33%
09	03	50%	03	50%	00	00%
المتوسط الحسابي		49.99%		25.92%		24.07%

الشكل البياني رقم(01)



ومن الجدول السابق والدائرة أعلاه نستنتج بأن نسب إجابات الأخصائين الأرطوفونيين بالنسبة للمحور الأول عمل المختص الأرطوفوني داخل القسم قد أجابو ا بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة % 49.99 عن الإحتمال نعم ونسبة % 25.99 عن الإجابة بلا ونسبة % 24.07 عن الإحتمال أحيانا وبهذا نصل بأن نظام عمل المختص الأرطوفوني في القسم لا يقتصر فقط على العمل الأرطوفوني ،حيث من خلال

الجانب التطبيقي والنزول إلى أرض الميدان قالو أغلب الأخصائين التربويين أنهم يقومون أنهم مجبرون في الأقسام المدمجة حيث أنهم يجدون أنهم يقومون بعمل الأخصائيين التربويين حيث أنه نجد أن الأخصائيين الأرطوفونيين بأقسام المدمجة في المدارس الإبتدائية عملهم لا يقتصر فقط على التكفل الأرطوفوني فقط بل يتعداه إلى عمل المختص التربوي.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:يوجد برامج علاجية وتدريبية متخصصة موجهة للأقسام المدمجة

المحور الثاني: محور البرامج العلاجية والتدريبية:

الجدول رقم(01): البند رقم (01) هل هناك برامج متخصصة تفرض عليكم من أجل التقيد بها؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	02	33.33%
لا	04	66.66%
أحيانا	00	00%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول بأنه لا تفرض برامج متخصصة على الأخصائيين الأرطوفونيين في الأقسام المدمجة من أجل التقيد بها وذالك من خلال إجابات الأخصائيين التي كانت نسبة الإجابة بنعم33.33% ونسبة الإجابة بلا66.66% ونسبة الإجابة بلحيانا 00%

الجدول رقم (02): البند رقم (02) هل لديكم الحرية في إختيار وتطبيق تقنيات تكفل ترون أنها أنسب لتحقيق نتائج أفضل؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	06	100%
لا	00	00%
أحيانا	00	00%

نلاحظ من خلال الجدول أن الأرطوفونيين يملكون الحرية المطلقة في اختيار وتطبيق تقنيات تكفل يرون أنها أنسب لتحقيق نتائج أفضل

وذالك من خلال نتائج الجدول للإجابات المختصين الأرطوفونين حيث كانت نسبة الإجابة بنعم% 100 ونسبة الإجابة بلا%00 ونسبة الإجابة بلحيانا %00

الجدول رقم (03): البند رقم (03) هل دمج ذوي الاحتياجات الخاصة مخصص حسب خصوصية كل إعاقة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	05	83.33%
لا	00	00%
أحيانا	01	16.66%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أنه يتم الدمج وفقا لخصوصية كل إعاقة وذالك من خلال نتائج الجدول للإجابات المختصين الأرطوفونيين

حيث كانت نسبة الإجابة بنعم83.33% و نسبة الإجابة بلا 16.66%ونسبة الإجابة بلحيانا 00%

الجدول رقم (04): البند رقم (04) هل هناك اجتهادات حول الأنشطة التي تقدم في الأقسام المدمجة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	05	83.33%
لا	00	00%
أحيانا	01	16.66%

نلاحظ من خلال الجدول أنه هناك اجتهادات من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين في الأقسام المدمجة في الأنشطة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة وذالك من خلال نتائج الجدول للإجا بات الأخصائيين الأرطوفونيين

حيث نسبة الإجابة بنعم 83.33% ونسبة الإجابة بلا 00% ونسبة الإجابة بأحيانا 16.66%

الجدول رقم (05): البند رقم (05) هل تقومون بإطلاع على أي جديد في ميدان الأقسام المدمجة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	66.66%
لا	00	00%
أحيانا	02	33.33%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات المختصين الأرطوفونين أنه يتم الإطلاع على أي جديد في ميدان الأقسام المدمجة وذالك من خلال نتائج الجدول

حيث كانت نسبة الإجابة بنعم 66.66%ونسبة الإجابة بلا 00% ونسبة الإجابة بأحيانا 33.33%

الجدول رقم (06): البند رقم (06) هل تقومون بتغيير أساليب التكفل الأرطوفوني؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	66.66%
لا	00	00%
أحيانا	02	33.33%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن المختصيين الأرطوفونيين الذين يقومون بالتكفل في الأقسام المدمجة يقومون بالتنويع في أساليب التكفل الأرطوفوني وذالك من خلال نتائج الجدول للإجابات المختصين الأرطوفونيين

حيث نسبة الإجابة بنعم 66.66%و نسبة الإجابة بلا 00% ونسبة الإجابة بلحيانا 33.33%

الجدول رقم (07): البند رقم رقم (07) هل تتبعون أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	66.66%
لا	00	00%
أحيانا	02	33.33%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أنه يتم استخدام أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين في الأقسام المدمجة ،وهذا ما وضحته نتائج الجدول للإجابات المختصين الأرطوفونيين

حيث نسبة الإجابة بنعم 66.66% ونسبة الإجابة بلا 00% ونسبة الإجابة بلحيانا 33.33%

الجدول رقم (08): البند رقم (08) هل البرامج التي تعتمدون عليها من الواقع والتجربة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	66.66%
لا	00	00%
أحيانا	02	33.33%

نلاحظ من خلال الجدول أن البرامج التي يعتمد عليها المختصين الأرطوفونيين في الأقسام المدمجة يعتمدون عليها من الواقع والتجربة ،وذالك من خلال نتائج الجدول للإجابة المختصين الأرطوفونيين

حيث نسبة الإجابة بنعم 66.66% ونسبة الإجابة بلا 00% ونسبة الإجابة بلحيانا 33.33%

الجدول رقم (09): البند رقم (09) هل البرامج المطبقة في الأقسام المدمجة مكيفة على بيئتنا الجزائرية؟

الاحتمالات	التكارارات	النسب المئوية
نعم	04	66.66%
لا	01	16.66%
أحيانا	01	16.66%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابة الإجابة المختصين الأرطوفوني ين أنه يتم تطبيق برامج مكيفة على بيئتنا الجزائرية في الأقسام المدمجة،

حيث نسبة الإجابة بنعم 66.66% ونسبة الإجابة بلا16.66% ونسبة الإجابة بأحيانا 16.66%

الجدول رقم (10): البند رقم (10) هل تطبقون برامج علاجية وتدريبية مخصصة حسب خصوصية كل إعاقة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	66.66%
لا	00	00%
أحيانا	02	33.33%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن الأخصائي ين الأرطوفونيين يقومون بتطبيق برامج علاجية وتدريبية حسب خصوصية كل إعاقة في الأقسام المدمجة

حيث نسبة الإجابة بنعم 66.66% ونسبة الإجابة بلا00% ونسبة الإجابة بلأحيانا 33.33%

عند تشخيص العديد من الإعاقات المختلفة لكن ممكن تشخص بنفس الاضطرابات اللغوية أو اضطرابات لغوية متقاربة يمكن تطبيق نفس البرنامج العلاجي

الجدول رقم (11): البند رقم (11) هل يتم التكفل الأرطوفوني جماعي بالحالات؟

الاحتمالات:	التكرارات	النسب المئوية
نعم	02	33.33%
لا	00	00%
أحيانا	04	66.66%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصائيين الأرطوفونيين أنه يتم التكفل بالحالات بطريقة فردية لأنه كل حالة رغم أنهم يشخصون بنفس الاضطراب إلا أنهم يختلفون فيما بهم دون أن ننفي أن الأخصائيين في بعض الأحيان يلجؤون إلى التكفل الجماعي

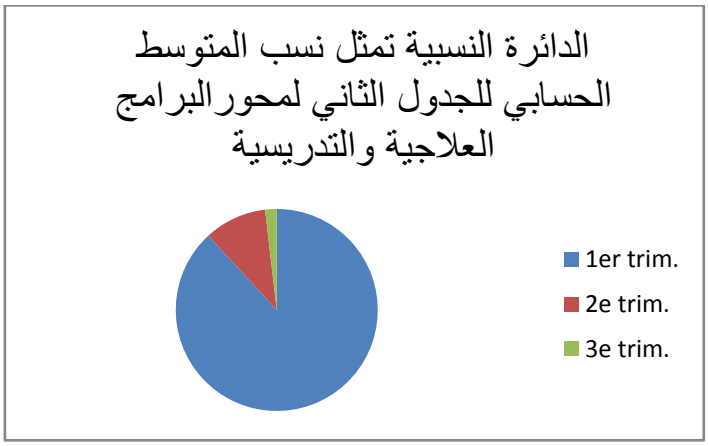
حيث نسبة الإجابة بنعم 33.33% ونسبة الإجابة بلا00% ونسبة الإجابة بلحيانا

66.66%

يمثل الجدول رقم(02): نسبة المتوسط الحسابي للإجابات العينة على المحور التالي البرامج العلاجية والتدريبية.

البند	احتمال(نعم)	النسب المئوي	احتمال(لا)	النسب المئوية	احتمال(أحيانا)	النسب المئوية
01	02	33.33%	04	%66.66	00	%00
02	06	%100	00	%00	00	%00
03	05	%83.33	00	%00	01	%16.66
04	05	%83.33	00	%00	01	%16.66
05	04	%66.66	00	%00	04	%66.66
06	04	%66.66	00	%00	02	%33.33
07	04	%66.66	00	%00	02	%33.33
08	04	%66.66	00	%00	02	%33.33
09	04	%66.66	01	%16.66	01	%16.66
10	04	%66.66	00	%00	02	%33.33
11	02	%33.33	04	%66.66	04	%66.66
المتوسط الحسابي		66.66%		%07.57		%25.75

الشكل البياني رقم(02)



ومن الجدول السابق والدائرة أعلاه نستنتج بأن نسب إجابات الأخصائين الأرطوفونيين بالنسبة للمحور الأول عمل المختص الأرطوفوني داخل القسم قد أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة% 66.66 عن الإحتمال نعم ونسبة الإجابة % 07.57 للإحتمال لا ونسبة الإجابة % 25.75 ومنه نصل إلى نتيجة وجود برامج علاجية وتدريبية بالنسبة للأخصائين الأرطوفونين العاملين بأقسام المدمجة بالمدارس الإبتدائية.

عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:توجد وسائل وتقنيات تسهل العمل الأرطوفوني

المحور الثالث: البرامج الوسائل والتقنيات

الجدول رقم (01): البند رقم (01) هل يوجد في الإبتدائيات أقسام خاصة ومهيأة للأقسام المدمجة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	02	33.33%
لا	00	00%
أحيانا	04	66.66%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصائين الأرطوفونين بأنه لا توجد خاصة ومهيأة للأقسام المدمجة، وذالك من خلال أن

نسبة الإجابة بنعم 33.33% ونسبة الإجابة بلا 00% ونسبة الإجابة بأحيانا 66.66%

الجدول رقم (02): البند رقم (02) هل هناك مختصين مساعدين للتكفل بالمدمجين؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	02	33.33%
لا	03	50%
أحيانا	01	16.66%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات المختصين الأرطوفونين أن الأقسام المدمجة لا يوجد عمل ضمن فريق

حيث نسبة الإجابة بنعم 33.33%ونسبة الإجابة بلا 50% ونسبة الإجابة بأحيانا 16.66%

الجدول رقم (03): البند رقم (03) هل ترون أن الأقسام بها معدات وتقنيات كافية للتكفل؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	00	00%
لا	06	100%
أحيانا	00	00%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن الأخصائي ين الأرطوفونيين الأقسام المدمجة لا تتوفر على معدات وتقنيات كافية للتكفل

حيث أن نسبة الإجابـة بنعم % 00 و نسبة الإجابة بلا % 100 و نسبة الإجابة بأحيـانا 00 %

جدول رقم (04): البند رقم (04) هل تقومون بلجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات خاصة بهم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	06	100%
لا	00	00%
أحيانا	00	00%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أن المختصين الأرطوفون يين يقومون بإحضار وسائل ومعدات ووسائل خاصة بالتكفل الأرطوفوني وهذا أكدته النتائج

حيث أن نسبة الإجابة بنسبة100% ونسبة الإجابة بلا00% ونسبة الإجابة بأحيانا 00%

الجدول رقم (05) البند رقم (05) هل يتم تطبيق إختبارات مقننة؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	00	00%
لا	02	33.33%
أحيانا	04	66.66%

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات المختصين الأرطوفونيين لا يقومون بتطبيق اختبارات مقننة في الأقسام المدمجة

بحيث نسبة الإجابة بلا 00% ونسبة الإجابة بنعم 33.33% ونسبة الإجابة بأحيانا 66.66%

الجدول رقم (06): البند رقم (06) هل يستعملون معينات مساعدة لتعويض النقص؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	02	33.33%
لا	04	%66.66
أحيانا	00	%00

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات المختصين الأرطوفوني ين أن ذوي الإحتياجات الخاصة المدمجين لا يستعملون معينات سمعية

بحيث أن نسبة الإجابة بنعم 33.33% ونسبة الإجابة بلا66.66% ونسبة الإجابة بأحيانا 00%

–لكن يجب أخذ بعين الاعتبار حالات تستعمل معينات مثال ذوي الإعاقات السمعية والشلل الحركي ذوا الأصل الدماغي اللذان تم رؤيتهم في أقسام المدمجة أثناء حصص التطبيق يعني حسب خصوصية الإعاقة وما تحتاج له.

الجدول رقم (07): البند رقم (07) هل تنظيم نشاطات خارج القسم بهدف التكفل؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	01	%16.66
لا	05	%83.33
أحيانا	00	% 00

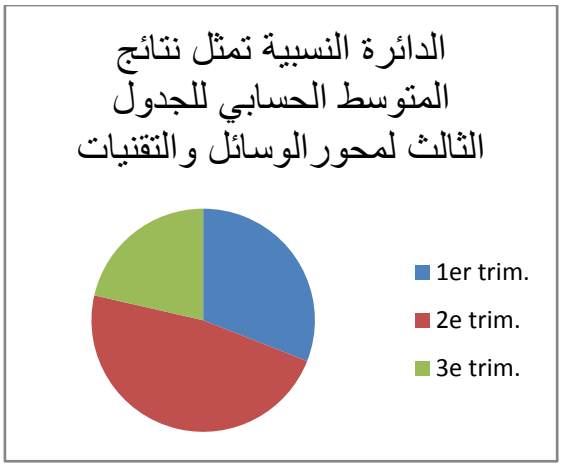
نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصائ ين الأرطوفونيين أن الأخصائيين لا يقومون بتكفل للحالات المدمجة خارج أقسام الدمج

حيث أن نسبة الإجابة بنعم% 16.66ونسبة الإجابة بلا%83.33ونسبة الإجابة بأحيانا%00

يمثل الجدول رقم(03): نسبة المتوسط الحسابي للإجابات العينة على المحور الوسائل والتقنيات.

البند	احتمال(نعم)	النسب المئوية	احتمال(لا)	النسب المئوية	احتمال(أحيانا)	النسب المئوية
01	02	%33.33	00	00%	04	%66.66
02	02	%33.33	03	%50	01	%16.66
03	00	%00	06	%66.66	00	%00
04	06	%66.66	00	%00	00	%00
05	00	%00	02	%33.33	04	%66.66
06	02	%33.33	04	%66.66	00	%00
07	01	%16.66	05	%83.33	00	%00
النسب المئوية		%30.95		%47.61		%21.42

الشكل البياني رقم(03)



ومن الجدول السابق والدائرة أعلاه نستنتج بأن نسب إجابات الأخصائين الأرطوفونيين بالنسبة للمحور الأول عمل المختص الأرطوفوني داخل القسم قد أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة% 30.95 عن الإحتمال نعم ونسبة الإجابة% 47.61 للإحتمال لا ونسبة الإجابة ب% 21.42 أحيانا ومنه نستنتج أنه

لا تتوفر وسائل وتقنيات للتكفل الأرطوفوني على مستوى الأقسام المدمجة بالمدارس الإبتدائية ،وذالك لإن المختصيين الأرطوفونيين العاملين مختلف الأقسام المدمجة بالمدارس الإبتدائية بكل من مدينتي أفلو والأغواط من خلال الأقسام التي تم التوجه لها أكدوا لنا ندرة في توفير الوسائل والمعدات ومنهم من يأجل إلى توفير وسائل ومعدات من أموال الخاصة وعن طريق الجمعيات.

عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:تساهم المرافقة الوالدية في التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة

المحور الرابع: المرافقة الوالدية

الجدول رقم(01): البند رقم (01) هل يساهم الأولياء في عملية التكفل؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	01	16.66%
لا	01	%16.66
أحيانا	04	%66.66

نلاحظ من خلال الجدول للإجابات الأخصائين الأرطوفونين أنه في بعض الأحيان يكون هناك تواجد مساهمة للأولياء في عملية التكفل

حيث أن نسبة الإجابة بنعم 16.66% ونسبة الإجابة بلا 16.66% ونسبة الإجابة بأحيانا 66.66%

الجدول رقم (02): البند رقم (02) هل يتم تقديم نشاطات للأولياء؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	%66.66
لا	0	%00
أحيانا	02	%33.33

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابة الأخصائي ين الأرطوفونيين أنه يتم تقديم نشاطات للأولياء من طرف المختصين الأرطوفونيين وهذا ما أوضحته النتائج حيث أن نسبة الإجابة بنعم% 66.66 ونسبة الإجابة بلا%00 ونسبة الإجابة بأحيانا 33.33%

الجدول رقم (03): البند رقم (03) هل يوجد بين الأولياء المختص الأرطوفوني؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	%66.66
لا	00	%00
أحيانا	02	%33.33

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات للمختصين الأرطوف ورين أنه يوجد تواصل بين الأولياء والمختصين الأرطوفونيين ,حيث أن نسبة الإجابة بنعم% 66.66 ونسبة الإجابات

بلا %00 ونسبة الإجابة بأحيانا 33.33%

الجدول رقم (04): البند رقم (04) هل يتم تطبيق النشاطات إذا قدمت للأولياء؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	01	%16.66
لا	00	%00
أحيانا	05	%83.33

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصائيين الأرطوفونيين أن الأولياء في بعض الأحيان يتم تطبيق النشاطات التي تقدم لهم ، حيث أن نسبة الإجابة بنعم % 16.66 ونسبة الإجابة بلا% 00 ونسبة الإجابة بلحيانا 83.33%

الجدول رقم (05): البند رقم (05) هل تقومون بحملات توعوية وتحسيسية؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	01	%16.66
لا	03	%50
أحيانا	02	%33.33

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصائيين الأرطوفونين أن الأخصائيين لا يقومون بحملات توعوية تحسيسية,حيث أن نسبة الإجابة بنعم % 16.66 ونسبة الإجابة بلا% 50 ونسبة الإجابة بلحيانا% 33.33.

الجدول رقم (06): البند رقم (06) هل يتم تنظيم حملات جماعية بهدف تعريف الأولياء على بعضهم البعض؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	02	%33.33
لا	03	%16.66
أحيانا	01	%16.66

نلاحظ من خلال نتائج الجدول الأخصائيين الأرطوفونيين بأنه لا يتم تنظيم لقاءات جماعية

بهدف تعريف الأولياء على بعضهم البعض, وذالك من خلال نتائج حيث نسبة الإجابة بنعم 33.33%ونسبة الإجابة بلا 50% و نسبة الإجابة بلحيانا 16.66%

الجدول رقم (07): البند رقم (07) هل الأولياء يحضرون عند استدعائهم من طرفكم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	05	%83.33
لا	00	%00
أحيانا	01	%16.66

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصائيين الأرطوفونيين أن الأولياء يتم حضورهم عندما يتم استدعائهم من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين ،حيث أن نسبة الإجابة بنعم % 83.33 ونسبة الإجابة بلا %00 ونسبة الإجابة بلحيانا16.66%

الجدول رقم (08): البند رقم(08) هل الأولياء واعون بإعاقة أبنائهم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	03	%50
لا	00	00%
أحيانا	03	%50

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصائيين الأرطوفونيين أن الاباء واعون بإعاقة أبنائهم ، وهذا من خلال النتائج حيث نسبة الإجابة بنعم 50% ونسبة الإجابة بلا

00% ونسبة الإجابة بلحيانا 50%

الجدول رقم (09): البند رقم (09) هل الأولياء واعون بأهمية التكفل الأرطوفوني؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	04	66.66%
لا	00	%00
أحيانا	02	%33.33

نلاحظ من خلال نتائج الجدول للإجابات الأخصائي ين الأرطوفونيين أن الأولياء واعون بأهمية التكفل الأرطوفوني وذالك من خلال الإجابات نسبة الإجابة بنعم % 66.66 ونسبة الإجابة بلا % 00 ونسبة الإجابة بأحيانا 33.33%

الجدول رقم (10): البند رقم (10) هل الأولياء مرضبطون فيما يخص أمور أبنائهم؟

الاحتمالات	التكرارات	النسب المئوية
نعم	01	%16.66
لا	02	%33.33
أحيانا	03	%50

نلاحظ من خلال الجدول للإجابات الأخصائيين الأرطوفونيين أن الأولياء غير مرضبطين فيما يخص أمور أبنائهم,وذالك من خلال أن نسبة الإجابة بنعم % 16.66 ونسبة الإجابة بلا % 33.33 ونسبة الإجابة بأحيانا 50%

يمثل الجدول رقم(04): المتوسط الحسابي للإجابات العينة على المحور الرابع المرافقة الوالدية.

البنود	احتمال (نعم)	النسب المئوية	احتمال(لا)	النسب المئوية	احتمال(أحيانا)	النسب المئوية
01	01	%16.66	01	%16.66	04	%66.66
02	04	%66.66	00	%00	02	%33.33
03	04	%66.66	00	%00	02	%33.33
04	01	%16.66	00	%00	05	%83.33
05	01	%16.66	03	%50	02	%33.33
06	02	%33.33	03	%50	01	%16.66
07	05	%83033	00	%00	01	%16.66
08	03	%50	00	00%	03	%50
09	04	%83.33	00	%00	02	%33.33
10	01	%16.66	02	%33.33	03	%50
المتوسط الحسابي		%43.32		%14.99		%41.66

الشكل البياني رقم(04)

ومن الجدول السابق والدائرة أعلاه نستنتج بأن نسب إجابات الأخصائين الأرطوفونيين بالنسبة للمحور الأول عمل المختص الأرطوفوني داخل القسم قد أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة% 43.32 للإحتمال نعم ونسبة الإجابة% 14.99 للإحتمال لا ونسبة الإجابة% 41.66 للإحتمال أحيانا ومنه

نستنتج وجود المرافقة الوالدية يكون موجود حسب وعيي الأولياء بأهمية شراكة العمل الأرطوفوني مع الأولياء ومنه نصل في بعض الأحيان وجود مرافقة والدية في التكفل الأرطوفوني في الأقسام بالمدارس الإبتدائية وذالك حسب وعيي الأولياء.

الإستنتاج العام:

-إن هذه الدراسة التي تحمل عنوان واقع التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة في المدارس الإبتدائية التي طبقت بكل من مدينتي أفلو والأغواط على العينة التي شملت الأخصائيين الأرطوفونيين العاملين على مستوى الأقسام ا المدمجة بمختلف المدارس لإبتدائية،حيث تم تطبيق الأداة المتمثلة في استبيان يحتوي على 37 بند موزع على أربع محاور المتمثلة في:

محور نظام العمل الأرطوفوني في القسم- محور البرامج العلاجية والتدريبية -محور الوسائل والتقنيات- محور المرافقة الوالدية.

-إن هذه الدراسة التي تحمل عنوان واقع التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة في المدارس الإبتدائية التي طبقت بكل من مدينتي أفلو والأغواط على العينة التي شملت الأخصائيين الأرطوفونيين العاملين على مستوى الأقسام ا المدمجة بمختلف المدارس لإبتدائية،حيث تم تطبيق الأداة المتمثلة في استبيان يحتوي على 37 بند موزع على أربع محاور المتمثلة في:

محور نظام العمل الأرطوفوني في القسم- محور البرامج العلاجية والتدريبية -محور الوسائل والتقنيات- محور المرافقة الوالدية

ومن خلال عرض ومناقشة نتائج الدراسة فيما يخص تطبيق إستبان للتعرف على واقع التكفل الأرطوفوني للأقسام المدمجة بالمدارس الإبتدائية توصلنا إلى أن فرضية ال عامة وجود تكفل أرطوفوني في الأقسام المدمجة لم تتحقق وذالك من خلال نتائج الفرضيات الجزئية التي كانت نتائجها كما يلي:

الفرضية الجزئية الأولى: المتمثلة في:

وجود برامج علاجية وتدريبية متخصصة موجهة للأقسام المدمجة حيث كانت نتائجها على النحو الأتي: أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة66.66% عن الإحتمال نعم ونسبة الإجابة 07.57% للإحتمال لا ونسبة الإجابة % 25.75 ومنه نصل إلى نتيجة وجود برامج علاجية وتدريبية بالنسبة للأخصائين الأرطوفونين العاملين بأقسام المدمجة بالمدارس الإبتدائية.

الفرضية الجزئية الثانية: المتمثلة في:

وجود وسائل وتقنيات تسهل العمل الأرطوفوني حيث جاءت نسب الإجابات كما يلي الأخصائين الأرطوفونيين بالنسبة للمحور الأول عمل المختص الأرطوفوني داخل القسم قد أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة% 30.95 عن الإحتمال نعم ونسبة الإجابة% 47.61 للإحتمال لا ونسبة الإجابة ب21.42% أحيانا ومنه نستنتج أنه لا تتوفر وسائل وتقنيات للتكفل الأرطوفوني على مستوى الأقسام المدمجة بالمدارس الإبتدائية.

الفرضية الجزئية الثالثة:المتمثلة في:

مساهمة المرافقة الوالدية في التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة وكانت النتائج كما يلي:

أجابو بنسبة المتوسط الحسابي بنسبة% 43.32 للإحتمال نعم ونسبة الإجابة% 14.99 للإحتمال لا ونسبة الإجابة%41.66 للإحتمال أحيانا ومنه نستنتج وجود المرافقة الوالدية يكون موجود حسب وعيي الأولياء بأهمية شراكة العمل الأرطوفوني مع الأولياء.

ومن خلال النتائج السابقة الذكر نصل إلى أن واقع التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة غير مقبول نوعا ما ومنه الفرضية الرئيسية المتمثلة في وجود تكفل أرطوفوني بأقسام المدمجة لم تتحقق من خلال عرض ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية.

الخـــاتـمة

الخاتمة:

وفي هذه الدراسة تم الاستناد على الجانب النظري ومجموعة المراجع مما مكنني من ضبط مفاهيم وحدود الدراسة و الجانب النظري استندنا فيه على مجموعة من الدراسات السابقة المرتبطة بأحد متغيرات الدراسة إما تكون مرتبطة بالتكفل الأرطوفوني الذي هو موضوع الدراسة بحيث ندرس واقع التكفل الأرطوفوني بأقسام المدمجة بالمدارس الابتدائية أو ترتبط بالمتغير الثاني الدمج المدرسي ولقد استندنا في الجانب التطبيقي على استبيان يحتوي على 37 بند مقسم على أربعة محاور والتي تتمثل في:

محور نظام العمل الأرطوفوني في القسم–محور البرامج العلاجية والتدريبية –محور الوسائل والتقنيات– محور المرافقة.

طبقه هذا الاستبيان مجموعة من الأخصائيين الأرطوفونيين العاملين على مستوى الأقسام المدمجة بالمدارس الابتدائية ولقد أسفرت الدراسة مناقشة فرضيات الدراسة تطبيق مجموعة الأساليب الإحصائية المتمثلة في التكرارات،والنسب المؤوية، المتوسط الحسابي إلى أن: التكفل الأرطوفوني غير فعال على مستوى الأقسام المدمجة بالمدارس الابتدائية وذالك للأسباب تم التطرق لها من خلال الدراسة الميدانية حيث نقص من حيث الوسائل والتقنيات مما يعيق عملية التكفل الأرطوفوني ونقص الوعي بضرورة المرافقة الوالدية في الكفالة الأرطوفونية في الأقسام المدمجة

الأقسام المدمجة : وهي أقسام خاصة متواجدة على مستوى العديد من الابتدائيات تس بقبل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بسيطي أو متوسطي الإعاقة العقلية تخضع لنظام الابتدائي في العمل ولكن هي تحت وصاية مديرية النشاط الاج تماعي والمراكز النفسية البيداغوجية الصحية وكذالك أنه يعمل داخل القسم المدمج الواحد فريق متعدد التخصصات من مختص أرطوفوني وأخصائي نفساني ومعلم، إن الهدف الأساسي من الأقسام المدمجة هو إدماج هذه الفئة الحساسة في المجتمع،وتعريف المجمع على مثل هذه الفئة–وخلق ترابط بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الملاحق

الصورة النهائية للاستبيان

المحور	الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
محور نظام العمل الأرطوني في القسم	01	هل ترى أن القسم المدمج مكتظ			
	02	هل يوجد عدد محدد في القسم الواحد			
	03	هل تستطيع التحكم وإدارة القسم خلال الحصة			
	04	هل ترى أن عدد ساعات الأسبوع كافية للتكفل الأرطوفوني			
	05	هل ترى بأنك بحاجة إلى مختص أرطوفوني أخر من أجل العمل في القسم			
	06	هل تقوم بتكفل أرطوفوني أم تقوم بتطبيق برنامج تربوي فقط			
	07	هل تواجهك صعوبات أثناء العمل على التشخيص الفارقي للاضطرابات			
	08	هل يتم العمل بشكل جماعي مع فريق عمل متخصص			
	09	هل الانتقال يتم من سنة دراسية إلى سنة أخرى عن طريق تطبيق فروض واختبارات			

المحور	الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
محور البرامج العلاجية والتدريبية	01	هل هناك برامج تفرض عليكم من أجل التقيد بها			
	02	هل لديكم الحرية في اختيار وتطبيق تكفل ترون أنها أنسب لتحقيق النتائج			
	03	هل دمج ذوي الاحتياجات الخاصة في القسم مخصص حسب خصوصية كل إعاقة			
	04	هل هناك اجتهادات حول الأنشطة التي تقدم في الأقسام المدمجة			
	05	هل تقومون بإطلاع على أي جديد في ميدان التكفل بأقسام المدمجة			
	06	هل تقومون بتغيير أساليب وتقنيات التكفل الأرطوفوني			
	07	هل تتبعون أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب			
	08	هل البرامج التي تعتمدون عليها من الواقع والتجربة			
	09	هل البرامج المطبقة في الأقسام المدمجة مكيفة على بيئتنا الجزائرية			
	10	هل تطبقون برامج تدريبية وعلاجية مخصصة لنوع الإعاقة			
	11	هل يتم التكفل الأرطوفوني جماعي بالحالات			

المحور	الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
محور الوسائل والتقنيات	01	هل يوجد في الإبتدائيات أقسام خاصة ومهيأة			
	02	هل مختصين مساعدين من للتكفل بالمدمجين			
	03	هل ترون أن الأقسام المدمجة بها تقنيات ومعدات كافية للتكفل بهم			
	04	هل تقومون باجتهادات خاصة بإحضار وسائل ومعدات			
	05	هل يتم تطبيق اختبارات مقننة			
	06	هل يستعملون معينات مساعدة لتعويض النقص			
	07	هل تيم تنظيم نشاطات خارج القسم بهدف التكفل			

المحور	الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا
محور المرافقة الوالدية	01	هل يساهم الأولياء في عملية التكفل			
	02	هل يتم تقديم نشاطات وتدريبات للأولياء			
	03	هل يوجد تواصل بين الأولياء والمختصين الأرطوفونيين			
	04	هل يتم تطبيق النشاطات إذا قدمت للأولياء			
	05	هل تقومون بحملات توعووية وتحسيسية وإرشادية للأولياء			
	06	هل يتم تنظيم لقاءات جماعية بهدف تعرف أولياء الحالات على بعضهم البعض			
	07	هل يحضر الأولياء عند إستدعائهم من طرفكم			
	08	هل الأولياء واعون بإعاقة أبنائهم			
	09	هل الأولياء واعون بأهمية التكفل الأرطوفوني			
	10	هل الأولياء منضبطون فيما يخص أمور أبنائهم			

قائمة المراجع

قائمة المراجع

قائمة الكتب:

-السيد،عادل مروة،(2016)*إستراتجيات إضطربات النطق والكلام التشخيص* ،مصر: مكتبة الأنجلو مصرية.

-العفيف،فيصل،*إضطربات النطق واللغة*،مكتبة الكتاب العربي.

-العتوم،عدنان يوسف(2012)*علم النفس المعرفي للنظرية والتطبيق*،عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-الغزالي،سعيد كمال عبد الحميد(2011)*إضطربات النطق والكلام التشخيص والعلاج،عمان* :دار المسيرة للنشر والتوزيع.

-الزريقات،إبراهيم فرج،*إضطربات اللغة والكلام والتشخيص*ّ،عمان:دار الفكر.

-الزغلولّ،رافع ناصرّ،الزغلولّ،عبد الرحيم،*علم النفس المعرفي*ّ،عمان الأردن:دار الشروق للنشر والتوزيع.

-الفصل الأول،*طبيعة إ ضطربات اللغة والكلام*.

-الفرماويّ،علي الحمدي(2006) *نيروسيكولوجية اللغة وإضطربات التخاطب* ّ،مصر:مكتبة الأنجلوا مصرية.

-الدوخيّ،منصور.الصقرّ،عبد الله(2004)*برامج نظرية وتطبيقية للإضطربات اللغة* ّ،الرياض السعوديةّ:كتبة الملك فهد الوطنية.

-بوردى،جوليان.هاريس،كاترين،2006*(أساسيات علم الكلام)* (ترجمة عيسى،فوزي،عبد الفتاح،حسن)مصر: دار الفكر العربي.

-عبد المجيد،صابر الفتاح (2007)*إضطرابات التواصل وعيوب النطق* ، مصر عين شمس:كلية التربية،قسم الصحة النفسية والكلام.

-سيني،سيرجيو،2001 *(تربية لغوية للطفل)* (ترجمة فوزي،عيسى.حسن،عبد الفتاح)مصر:دار الفكر العربي.

-دياب،رزق(2003) مناهج البحث العلمي،غزة فلسطين.

-ركزة،سميرة.جنان،أمين(2018)*مدخل إلى الأرطوفوني*،الجزائر :جسور للنشر والتوزيع

-محمد،شذى عبد الباقي.عيسى،محمد مصطفى، *إتجاهات حديثة في علم النفس المعرفي* ،عمان:دار الفكر للنشر والتوزيع.

الرسائل العلمية:

-أونوغي،صباح(2007)*رسالة ماجستار دور اللعب المسرحي في تعلم الاتصال وكفالة الأطفال المصابين و تاخر الكلام واضطراب التأتأة* ،كلية العلوم الإنسانية الاجتماعية،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا،جامعة الجزائر02: ابو قاسم سعد الله

-بوشلاغم،ابتسام(2016)*مذكرة ماستر واقع التكفل بالطفل المتوحد،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية،قسم العلوم الإتماعية*،جامعة العربي بن المهيدي أم بواقي.

-تهامي،سعاد(2016)*أطروحة دكتوراه الوظيفة اللسانية عند الطفل المصاب بالتأخر اللغوي البسيط،كلية العلوم الاجتماعية*،قسم الأرطوفوني،جامعة الجزائر02 أبو قاسم سعد الله.

-قاضي،جميلة(2008)*أطروحة دكتوراء العوامل المؤثرة في التكفل بالطفل المتأتئ،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية*،قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا،جامعة الجزائر02 أبو قاسم سعد الله.

المجلات والورقة العلمية:

-جنون،وهيبة،بودوخة، مريم،*الكفالة الأرطفونية ودورها في تحسين الفهم الشفهي للأطفال الصم حاملي الزرع القوقعي*،جامعة سطيف.

-سبخاوي،خديجة،زاوي،دليلة،*المختص الأرطوفوني في الجزائر* :جامعة لبليدة.

-ساعد،وردية،*واقع الدمج الأكاديمي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدرسة الجزائرية من وجهة نظر الأولياء* ،جامعة لبويره.

-سماعيل،محمود المغربي(2014)*ورقة بحث إضطرابات النطق واللغة وصعوبات* التعلم،عمان،وزارة التربية والتعليم،قسم تربية خاصة.