

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

ميدان العلوم الإجتماعية و الإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



واقع معيقات المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الأرطفوني لولاية الأغواط

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الأرطفونيا:

تخصص أمراض اللغة و التواصل

تحت إشراف:

د/ براهيم سعاد

من إعداد الطالبتين:

- بوزيدي مريم
- سعودي منال

السنة الجامعية 2020-2021

شكر وعرفان

الحمد لله والصلاة والسلام على معلم البشرية وعلى صاحبه أجمعين، نشكر
الله جل شأنه على توفيقه وإحسانه على ما من به علينا من توفيق
لإجراز هذا العمل المتواضع.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير والإمتنان إلى الدكتورة

المشرفة : براهيمى سعاد

إعترافا بفضلها وعلمها ونبل أخلاقها ونصحها وتشجيعها لنا أثناء
إشرافها على هذه الدراسة.

كما نتقدم بخالص الشكر لأساتذتنا بتخصص الأرطفونى

كما نتقدم بخالص شكرنا للجنة المناقشة الذين تفضلوا

بمناقشة هذه المذكرة.

إهداء

إلى وطني الغالي الجزائر ..

إلى أبي الغالي عبد القادر حفظه الله و أمي العزيزة طنجة

و إلى زوجي الغالي غزال عمار و أطفالي : عيسى، رتاج ، آمينة

إلى أخي و عائلته الكريمة و أخواتي و أزواجهن و أولادهم و سولافة و إلى عائلتي الثانية عائلة غزال

إلى كل من ساندني في عملي هذا وأخص بالذكر بوزيدي مريم و نادية و حليس التالية، بعزارة منال

إلى كل من علمني حرفا من المرحلة الابتدائية إلى المرحلة الجامعية

إلى جميع الأهل والأقارب

إلى أصدقاء العمر ورفقاء الدرب

إلى من كانوا لي السند في السراء والضراء

إلى من أفرح بلقائهم وأتألم لفراقهم

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع

سعودي منال

إهداء

حمدا لله الذي تتم بنعمته الصالحات

إلى النور الذي يدفعني إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني "أمي" العزيزة الغالية أطال الله في عمرها :
الرق وسيلة .

إلى أبي أطال الله في عمره : بوزيدي عبد الله أتمنى لهما دوام الصحة والعافية.

إلى ورود البيت وصناع السعادة إخوتي: لينا ، زكريا .

إلى من تقاسمت معهن أحلى الأوقات صديقاتي المخلصات و اللواتي ساندنني عند إنجاز هذا
البحث: سعودي منال و نادية و كوثر و حليس التالية .

إلى كل الأساتذة الذين قصدتهم ولم يبخلوا عليا بشيء خاصة الاستاذ المشرفة : براهيم سعاد.

إلى كل من علمني في الحياة عبر مقاعد الدراسة وأرشدني إلى ما ينفعني في الدنيا والآخرة وإلى جميع
من قدم لي الدعم والسند والتشجيع.

بوزيدي مريم

ملخص الدراسة:

- هدفت الدراسة الحالية الى محاولة الكشف عن معيقات المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الأَرطفوني في ولاية الأغواط.
- واعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي حيث طبقتا في هذه الدراسة استبيان من اعدادهما على عينة تكونت من 27 مختص أَرطفوني .
- بعد تحليل النتائج خلصت الدراسة الى :
- وجود معيقات في التكوين الجامعي والتكوين التطبيقي للمختص الأَرطفوني حول المرافقة الوالدية
 - وجود معيقات في تطبيق المرافقة الوالدية راجع الى عدة متغيرات (الوعي الثقافي والاقتصادي والاجتماعي والتعليمي للوالدين)
 - تطبيق المختص الأَرطفوني لأشكال وأساليب المرافقة الوالدية ولكن عدم مساعدة الوالدين في هذه العملية أثر على تحقيق أهداف الكفالة الأَرطفونية
 - وجود معيقات وصعوبات في ظل جائحة كورونا للمرافقة الوالدية أدى الى تراجع الحالات وعدم فاعلية المرافقة الوالدية.

Résumé

L'étude actuelle vise à détecter les obstacles d'accompagnement parental à partir d'un point de vue des Orthophonistes dans cette étude nous avons opter pour l'approche descriptive, en appliquant un questionnaire qui été crée sur un échantillon composé de 27 Orthophonistes, notre analyse qui se suit :

- La présence des obstacles dans formation universitaire et formation pratique pour l'Orthophoniste sur l'accompagnement parental.
 - Il ya des obstacles dans l'application de l'accompagnement parental
- Faire référence à plusieurs variables sensibilisation culturelle, économique, sociale et éducatif pour les parents.

- Application du compatriote pour accompagnement et méthodes parentales. Mais l'assistance non parentale dans ce processus un impact sur la réalisation des objectifs de la prise en charge Orthophonique.

-Avoir des obstacles et des difficultés face à la pandémie de Corona qui c'est répétée pour l'accompagnement parental cela entraîne une baisse des cas et l'inefficacité de l'accompagnement parental.

الموضوع	الصفحة
شكر و عرفان	أ
الإهداء	ب
الملخص بالعربية	د
ملخص بالفرنسية	د
فهرس المحتويات	و
فهرس الجداول	ط
فهرس الأشكال	ي
قائمة الملاحق	ي
مقدمــــــــــــة	01

الجانب النظري

الفصل الأول : الإشكالية و متطلباتها

07	1- إشكالية الدراسة
09	2- فرضيات الدراسة
09	3- أهداف الدراسة
10	4- أهمية الدراسة
10	5- التعاريف الإجرائية

الفصل الثاني : الدراسات السابقة

14	تمهيد
15	1- الدراسات السابقة
29	2- التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثالث : المرافقة الوالدية

32	1- مفهوم المرافقة الوالدية
37	2- أهمية المرافقة الوالدية
39	3- أهداف المرافقة الوالدية
39	4- أنواع المرافقة الوالدية
40	5- أشكال و أساليب المرافقة الوالدية
47	6- معيقات المرافقة الوالدية
51	7- الفرق بين الإرشاد الأسري و المرافقة الوالدية

52	8- الصعوبات التي واجهت ذوي الاحتياجات الخاصة في ظل جائحة كورونا
56	خلاصة.....

الفصل الرابع : الممارسة الأَرطفونية

58	تمهيد
58	1- مفهوم الأَرطوفونيا
59	2- إختصاصات الأَرطوفونيا
62	3- تعريف المختص الأَرطفوني
62	4- دور المختص الأَرطفوني
63	5- مجالات اهتمام المختص الأَرطفوني
65	6- ميزات الشخصية للأخصائي الأَرطفوني
68	7- صعوبات الممارسة الأَرطفونية للأخصائي الأَرطفوني
69	8- تكوين المختص الأَرطفوني
70	9- وضعيات ومهام المختص الأَرطفوني
71	10- غايات التكوين المستمر
73	خلاصة

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات الميدانية للدراسة

75	تمهيد
75	1- منهج الدراسة
75	2- حدود الدراسة
76	3- أداة الدراسة
77	4- إجراءات الدراسة
77	5- الأساليب الإحصائية
77	خلاصة

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

79	تمهيد
79	عرض و تحليل النتائج المتعلقة بنتائج الفرضية الجزئية الأولى
86	عرض و تحليل النتائج المتعلقة بنتائج الفرضية الجزئية الثانية
93	عرض و تحليل النتائج المتعلقة بنتائج الفرضية الجزئية الثالثة
106	عرض و تحليل النتائج المتعلقة بنتائج الفرضية الجزئية الرابعة

112		مناقشة و تفسير الفرضيات
115		الجزئية
116		الإستنتاج العام
		خاتمة

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
جدول رقم 1	خصائص عينة الدراسة	76
جدول رقم 2	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل تلقيت تدريباً او تكويناً حول المرافقة الوالدية ؟	79
جدول رقم 3	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال أين تم ذلك؟	81
جدول رقم 4	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل كان كافياً ومهما ؟	82
جدول رقم 5	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال ماهي إيجابياته ؟	83
جدول رقم 6	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال ماهي سلبياته ؟	84
جدول رقم 7	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل قدمت تكويناً في المرافقة الوالدية لغيرك من الأخصائيين الأطفونيين ؟	85
جدول رقم 8	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل تستعمل النصائح والتوجيهات لتوعية الأولياء حول مشكلة الحالة ؟	86
جدول رقم 9	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل تستعمل مناقشات ومقابلات في نهاية الحصة	87
جدول رقم 10	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال حضور الأولياء أثناء الحصة العلاجية ؟	88
جدول رقم 11	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل تستعمل نشاطات يمارسها الأهل مع الحالة في البيت ؟	89
جدول رقم 12	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال استعمال كراسة نشاطات للتبادل بين الأسرة والمختص الأطفوني ؟	90
جدول رقم 13	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال العمل مع مجموعة من الأولياء في شكل لقاء جماعي؟	91
جدول رقم 14	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال طرق أخرى تستعمل في المرافقة الوالدية لم تذكر؟	92
جدول رقم 15	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل تطبق المرافقة الوالدية ؟	93
جدول رقم 16	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال مع من تمارس المرافقة الوالدية ؟	94
جدول رقم 17	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال ماهي أوقاتها ؟	95
جدول رقم 18	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال أين تتم المرافقة الوالدية ؟	96
جدول رقم 19	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل يساهم الوعي الثقافي للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية ؟	97

جدول رقم 20	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل يرتبط المستوى التعليمي للوالدين بنجاح تطبيق المرافقة الوالدية ؟	98
جدول رقم 21	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال هل يؤثر الوضع الاقتصادي والاجتماعي للوالدين على تطبيق المرافقة الوالدية ؟	99
جدول رقم 22	التكرارات والنسب المئوية للسؤال ما نوع الاضطراب أو الاعاقة التي ترافقها والديا بشكل أكبر وأفضل ؟	101
جدول رقم 23	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال ماهي الأسباب التي تمنع الأولياء من المواظبة على المرافقة ؟	103
جدول رقم 24	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال ماهي صعوبات المرافقة الوالدية؟	104
جدول رقم 25	يمثل التكرارات والنسب المئوية هل في ظل كورونا استمرت المرافقة الوالدية ؟	106
جدول رقم 26	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال اذا كانت الاجابة بنعم فكيف تم ذلك ؟	107
جدول رقم 27	يمثل التكرارات والنسب المئوية هل هناك مرافقة مع الأولياء في ظل جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعي ؟	108
جدول رقم 28	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال :هل هناك اقبال على المرافقة الوالدية ومتابعة البرامج من المختص الأطفوني عبر وسائل الاتصال في ظل جائحة كورونا ؟	109
جدول رقم 29	يمثل التكرارات والنسب المئوية للسؤال :ماهي صعوبات المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا بالنسبة لكم ؟	110

فهرس الأشكال :

رقم المخطط	عنوان المخطط	الصفحة
01	أشكال المشاركة الوالدية	46

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دراسة معيقات المرافقة الوالدية من وجهة نظر الأخصائي الأطفوني
02	دراسة واقع معيقات المرافقة الوالدية من وجهة نظر الأخصائي الأطفوني

مقدمة

مقدمة:

كان المربي قديما في العصور اليونانية، خادم العائلات الكبرى، وكان من أهم مهامه مرافقة أطفالهم وملازمتهم أثناء مسير الطريق لإيصالهم إلى معلمهم لتدريبهم على المواطنة. وكان يتناقش معهم في كل مرة أثناء اجتياز الطريق، ويتحدث إليهم حول ما اكتسبوه. لقد كان وسيطا بين هذه العائلات والأماكن العمومية التي يرتادها الأطفال آنذاك. ولعله من الثابت أن هذا المرافق لم يكن يطلب منه سوى المشي جنبا لجنب مع الطفل لتأمين الطريق والوصول به في الوقت المحدد. إلا أن هذه المسؤولية -على بساطتها - جعلت من هذا العبد "المرافق" شخصية هامة وجعلت من مهمته دورا سيكون ذا شأن في أدبيات النظريات التربوية الحديثة، و مع ولادة العلوم الإنسانية ، ظهر اهتمام متزايد وتطور سريع في النظريات التربوية فنتج عن ذلك تطور في الفكر البيداغوجي. وغني عن البيان أن هذا التطور لم يكن بالضرورة تجاوزا أو قطيعة مع العصور القديمة بل كان استيعابا لها على أساس تجديد المفاهيم وتنظيمها وفق أنساق ومنهجيات تعرف بالبراديغم . وقد دلت أشغال PAUL في 2004 أن مفهوم المرافقة شق التاريخ الإنساني محافظا على مبادئ تعريفه الحديث، وقد ظل هذا المفهوم شاملا، رغم استعماله في عديد السياقات والمجالات كالتعليم والتكوين والمساعدة والإرشاد وحتى الحكم، ولم يؤثر تغير شكله على جوهر مفهومه.

إن المفهوم الأولي والقاعدي للمرافقة يعني السير معا في اتجاه محدد وفق قيمة رمزية تتمثل في التقاسم. وهذه القيمة تدحض أولية وأسبقية المرافق primaut بل تجعله ثانويا أمام الشخص المرافق، إضافة إلى اعتبار أن أبعاد العلاقة في هذه العملية أهم من أبعادها الإجرائية. وعليه، فإن المرافقة لا تقوم أساسا على هدف محدد بغية الوصول إليه ولكن على مبدأ هدي المرافق وإرشاده ودله لتحقيق ذلك بنفسه. وحديثا، تتموضع المرافقة في ملتقى عديد المقاربات والنظريات التربوية والعلاجية والنفسية والتواصلية من ذلك التيار النفسي الإنساني بقيادة كارل روجرس ونظرية التفاوض عند Fisher Ury ونظرية التواصل عند Gregory Bateson ومنظومة مدرسة PALO ALTO إضافة إلى باحثين آخرين من أمثال Vigotsky و Feurstein.

لقد تطورت المرافقة عند روجرس من الحقل النفسي العلاجي إلى المجال التربوي فهو الذي اعتبر

أن دور المرافق هو تحويل القدرات الداخلية للفرد من القوة إلى الفعل انطلاقاً من مسلمة مفادها أن كل شخص قادر على التغيير مهما كان عمره أو معيقاته. ففي حديثه عن المرافق (المساعد)، أكد روجرس أنه ذلك الذي يحسن اعتماد قدراته الإبداعية بتلقائية في مساعدة لآخر ليكون قادراً على مواجهة الحياة بنفسه. و هي مساعدة تقوم على علاقة تفاؤل لا مشروطة وثقة في الفرد وفي قدراته المتنامية. و تبعه Feurstein في نفس الاتجاه فدعا المربين إلى استثمار ما يمكن أن يفعله الطفل ويقدر عليه، والتخلي - كما هو شائع في الأوساط التربوية - على ما لا يمكن أن يفعله. هذا وتقر المقاربة السوسيوبنائية أن المعارف تبنى من الداخل وأن التعليمات تأتي من المنحى الاجتماعي ، وعلى المربي "وسيطاً أو مرافقاً" إيقاظ هذا الداخل في المربي وإرشاده إلى التفاعل مع هذه المعارف بطريقته. سقراط أيضاً يعتبر "المولد" هو من له القدرة على مساعدة المتعلم في إخراج معارفه من ذاته مع يقينه أنه ليس هو منشئ تلك المعارف. ولنا في ذلك أحسن مثال في تجربة مسائلة سقراط لأحد العبيد بحضور مينون Ménon والتي انتهت بأن أجوبة هذا العبد (على كونه جاهلاً) ترجع إليه حقاً.

من جهة أخرى انتقلت المرافقة إلى أوساط العمل الاجتماعي حتى أن بعض الدول فرضتها ونصت على ضرورتها في التشريعات كقانون ، لا سيما مع الأشخاص من ذوي الإعاقات الخاصة والأشخاص الطاعنين في السن، لتبقى هذه الممارسة تختلف من ثقافة لأخرى ، بحسب ما يوليه كل مجتمع لغايات نظامه التربوي ومقاصد برامجه وأنشطته.

هذا و لا تعتبر المرافقة في أوساط التنشيط التربوي الاجتماعي منتشرة ومعتمدة بشكل رسمي، ونحن نصنف تعامل العاملين والمشرفين على هذا الحقل مع المرافقة كالتالي:

توجد قلة تحسن ممارستها وتدعو وتساهم في نشرها كضرورة ميدانية تساهم في مجابهة صعوبات لذوي الإحتياجات الخاصة و الأسر و المربين. وقد تكون هذه الفئة متأثرة بتكوين شخصي ويحمل أفرادها حماسة التغيير والتجديد ومتابعة مستجدات علوم التربية والبيداغوجيا.

ثمة قلة أخرى ممارسة للمرافقة أيضاً ولكن دون وعي كبير منها ، وذلك لافتقارها المرتكزات النظرية

والبيداغوجية وهي بذلك تعتبر محاولات شخصية لا ترتقي لأن تكون عملية منظمة ومؤسس لها. توجد فئة نقدر انها اغلبية غير عاملة بمبادئ للمرافقة لعدم الإلمام بأدبياتها واختزال مفهومها في الإرشاد والتفقد خاصة كلما تقابلت أو اصطدمت بعمليات الإسناد وممارسات التفقد الرسمية.

وبناء على ما تقدم من التحليل، تظهر المرافقة كمفهوم وممارسة قديمين تتشكل حسب سياق الاستخدام ولكن دون الحياد عن جوهرها الذي ظل ثابتا رغم تحديثه. ولعل أهم ما يجلب انتباهنا أن المرافقة لا تبدو مهمة بيداغوجية محضة بل تتعدها لتحمل معنى البناء وهي الفكرة التي اضافها هيجل على إثر اطلاعه على مؤلف روسو "اميل" مقرا أن هذا النشاط يجب أن يكون مساعدا على ظهور إمكانات معينة في الطبيعة البشرية وانضاجها، وهذا التحقيق يمثل أساسا نشاط الحرية.

بهذا المعنى إننا نرى أن أي تغيير يحصل في المؤسسات أو المربين إنما يشترط الحرية التي تدعمها المرافقة، لا سيما أنه عندما يتعلق الامر بقضية التأثير في الإنسان (فردا أو جماعة) ، فإن التعامل معهم ينبغي أن ينطلق مما هم عليه والعمل على جعلهم يتطورون وفق حركات وعيهم الخاصة والذاتية وهنا تكمن حيلة وأهمية "العقل التربوي"، وتبدو أهمية المرافقة والوساطة كبديلين لنفوذ البيداغوجيا.

(العبيدي، 2015، موقع إلكتروني)

فنأخذ على سبيل المثال مرافقة المختص الأروطفوني للوالدين من أجل دمجهما في أخذ مكامتهما اللازمة في التدخل في الكفالة أطفالهم من حيث معرفة إحتياجاتهم التي ينبغي على المختص الأروطفوني شرحها لهم بأسلوب واضح ومبسط، يستطيعون من خلال إعلامه لهم تكوين فكرة حول إحتياج طفلهم بإستعمال بعض الفيديوهات التوضيحية وكما يجب على المختص الأروطفوني في إطار هذه المرافقة بالسماح للوالدين من حضور بعض الحصص عند العمل مع الطفل من أجل التعلم بعض الطرق والأساليب في المعاملة مع الطفل وطرق تطبيق البرامج التدريبية والتأهيلية الشيء الذي يستلهم منه الوالدين طرق مكملة للعمليات والطرق التي شاهدها ولا يتدخل عمل المختص إلا إذا استطاع لفت إنتباه ورغبة ودافعية الوالدين في التكفل بالطفل بالطرق الصحيحة في المنزل وخارجه

وباستمرارية لبلوغ الأهداف ودمج الوالدين في الكفالة ومعرفتهم مفهوم المرافقة الوالدية وأساليبها وأشكالها وأهدافها والتي يعمل الوالدين على تحقيقها عند معرفة أهميتها فالمختص الأرطفوني هو حلقة الوصل المنظمة بين ما بينيه هو من خطط علاجية وتفعيل دور الوالدين في القدرة على تطبيقها بطريقة سهلة ومنظمة وما يتلقاه الطفل في إطار غير رسمي داخل عيادة أو مركز بل بشكل عفوي وتلقائي يشعر فيه الطفل بحرية العمل يلاحظه الأولياء بحيث يستطيعون إضافة وإنقاص بعض الأمور حيث يصلون إلى سهولة و الإنغماس في عالم الطفل وإستغلال تلك المعارف و المهارات المكتشفة في إعداد خطط فردية والدية لصالح الطفل تزيد من ثقة الأولياء بأنفسهم والإعتماد على المختص الأرطفوني في بعض الإشارات فقط.

من خلال أهميته هذا الموضوع وبناءا على عدة أسباب وعدة صعوبات تواجه المختص الأرطفوني في علاقته مع الحالة و الأسر وفي ظل عدم وجود قانون ونظم إدارية تمنهج تقديم خدمات في تطبيق المرافقة الوالدية إرتأينا أن نقوم بدراسة واقع هذه الصعوبات في المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الأرطفوني، وعلى هذا الأساس تسلسل محتوى هذه الدراسة كالآتي:

الفصل الأول : الاشكالية ومتطلباتها الذي هو عبارة عن فصل تمهيدي يحمل العناصر التالية
الاشكالية وفرضيات الدراسة وأهداف وأهمية الدراسة والتعاريف الاجرائية

الفصل الثاني : تم فيه عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها

الفصل الثالث : تطرقنا فيه إلى مفهوم المرافقة الوالدية وأهميتها وأهدافها وأنواعها وأشكالها وأساليبها والأنماط التي يمكن بها تحقيق المشاركة الوالدية وحددنا معيقات المرافقة الوالدية كما بينا الفرق بين الإرشاد الأسري و المرافقة الوالدية وكذا الصعوبات التي واجهت ذوي الاحتياجات الخاصة في ظل جائحة كورونا

الفصل الرابع : تطرقنا فيه إلى مفهوم الأرطوفونيا ومقتطفات من تاريخ الأرطوفونيا في الجزائر كما تطرقنا إلى إختصاصات الأرطوفونيا ثم عرفنا المختص الأرطوفوني وإبراز دوره وتحديد مجالات إهتماماته مع ذكر السمات الشخصية للأخصائي الأرطوفوني وتطرقنا إلى صعوبات الممارسة الأرطوفونية

الفصل الخامس : بعنوان الاجراءات الميدانية ويشمل المنهج وحدود الدراسة الزمانية والمكانية والبشرية إجراءات التطبيق والأساليب الاحصائية.

الفصل السادس : يتضمن عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة وفي الأخير تطرقنا إلى الخاتمة والاقتراحات وقائمة المراجع و الملاحق.

اڄانءِ النظرى

الفصل الأول : الإشكالية و متطلباتها

- 1 - إشكالية الدراسة
- 2 - فرضيات الدراسة
- 3 - أهداف الدراسة
- 4 - أهمية الدراسة
- 5 - التعاريف الإجرائية

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأَرطفونيا من العلوم الحديثة في الجزائر وهي من العلوم ذات العلاقة بكثير من العلوم والتخصصات منها الطب، علم النفس، علم الاجتماع، اللسانيات والبيداغوجيا مما يجعل منها تخصص وعلم ذو قاعدة علمية شاملة وصلبة تخدم المختص الأَرطفوني في حصر الإضطرابات وذلك من خلال مساهمة الفريق المشارك في العملية العلاجية في شتى مجالات وميادين الأَرطفونيا نذكر منها (اضطرابات اللغة الشفوية، اضطرابات اللغة المكتوبة، اضطرابات اللغة الناتجة عن الإعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة، اضطرابات اللغة الناتجة عن إصابات عصبية دماغية التي يطلق عليها الحبسة عند الطفل والراشد، اضطراب الإنتاج الصوتي لدى الطفل والراشد، اضطرابات اللغة لدى المصابين بالأمراض النفسية والنفس حركية و العقلية) كل هذه الميادين وما تضمنه من إضطرابات وإعاقات واحتياجات تتطلب مختصين أَرطفونيين ممارسين فضوليين و اذكاء لهم شركاء في تخصصات أخرى يعملون كفريق له نفس الهدف ويتسمون أخلاقيات المهنة وأولياء مهتمين راغبين في مد يد العون إلى المختص من أجل إكمال حلقة العلاج، وينقسم عمل المختص الأَرطفوني في مرحلة ما إلى قسمين بين التكفل بالطفل وتكوين الأولياء في تطبيق المرافقة الوالدية من خلال إعلامهم بحالة الطفل ونوع الإضطراب وأسبابه ومظاهره لأخذ العلم والقدرة على مواصلة البحث في حالة إبنهم ثم يشركهم في عملية التدريب إذ أنهم يلاحظون لكل ما يقوم به المختص الأَرطفوني وإستلزام الطرق والكيفيات في تعاملهم مع طفلهم في البيت وخارجه إلى أن يوفق المختص في تمكين الوالدين من إعداد خطط وبرامج فردية بسيطة وغير مقننة مثل فرز بعض الحبوب كالعدس، الأرز والحمص لإختبار بعض العمليات المعرفية للطفل وهذا على حسب تقبل الأولياء وإهتمامهم ومساعدتهم للمختص في المنزل وخارجه في تطبيق وترسيخ ما يتدرب عليه الطفل وكبح كل ما يعيق هذه العملية من صعوبات من شأنهم التغلب عليها ورفع مستوى المرافقة الوالدية حيث يتلقى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة والاضطرابات والاعاقات العديد من التناولات العيادية والعلاجية والتأهيلات والتدريبات المهارية و اللغوية والفكرية من قبل المختص الأَرطفوني. الا ان تقديم هذه البرامج والخطط العلاجية التطبيقية وما تحويه قد لا تفي باحتياجات

هذه الفئة ما لم تتظافر الجهود وتتكامل الأدوار بين الأسرة والمؤسسات البيداغوجية والمختص الارطوفوني. ورغم اهتمام الأسرة على ان يتلقى طفلها الخدمات الارطوفونية المناسبة لتنمية قدراته ومهاراته، الا ان مشاركتها دون المستوى المطلوب مما اوجد فجوة بين ما يتعلمه الطفل من مهارات وخبرات في المواقف التدريبية مع المختص ومع ما يتم في المواقف الأخرى التي تحدث في البيت أو خارجه، أي عدم قدرة الطفل على نقل ما تعلمه وتدريب عليه إلى الحياة خارج الإطار المكاني للكفالة كما ورد في دراسة التويجري/1427هـ) بما أن الأسرة تؤثر على الفرد من خلال ردود أفعالها فإن ذلك لا يمكن المختصين من تعليم الطفل و تدريبه بمعزل عنها لذا لابد من الأخذ في الحسبان مراعاة دور حاجات و خصائص الأسرة و الطفل عند التخطيط للبرامج العلاجية وتنفيذها مما ينتج عنه تقييم لمدى إمكانية مشاركة الأسرة مع المختص . هذه المشاركة بين المختص و الأسرة من شأنها أن تنعكس على تقدم الطفل في برامجه العلاجية و تزيد من معدل تعلمه، كما تقلل من السلوكيات الإجتماعية غير المرغوبة. (التويجري، 1427هـ، ص2)

ومن خلال الواقع الملموس في المراكز الطبية البيداغوجية ومراكز الإعاقات الذهنية والتوحد والإعاقة السمعية وما شهد به القطاع الخاص نجد ان هناك استفهما كبيرا وإشكالية تستدعي الدراسة وذلك لابرار أهمية المرافقة الوالدية في تطبيق البرامج التدريبية والعلاجية المقدمة للطفل لذا فقد حددت الباحثتان مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

ما واقع المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الارطوفوني بولاية الاغواط ؟

الأسئلة الفرعية: تحاول الدراسة الحالية الإجابة عن التساؤلات التالية:

- ما واقع التكوين في المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الارطوفوني بولاية الاغواط ؟
- ما واقع الأساليب المستعملة في المرافقة الوالدية الحالية في الكفالة الارطوفونية من وجهة نظر المختص الارطوفوني بولاية الاغواط ؟
- ما واقع تطبيق المرافقة الوالدية في الكفالة الارطوفونية من وجهة نظر المختص الأرطوفوني بولاية الاغواط ؟

• ما واقع المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا من وجهة نظر المختص الارطوفوني بولاية الاغواط ؟

2- فرضيات الدراسة:

أ-الفرضية العامة:

توجد صعوبات في المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الارطوفوني بولاية الاغواط

ب-الفرضيات الفرعية:

1-توجد صعوبات في التكوين في المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الارطوفوني بولاية الاغواط.

2- توجد صعوبات في تطبيق الأساليب في المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص لارطوفوني بولاية الاغواط.

3- توجد صعوبات في تطبيق المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الارطوفوني بولاية الاغواط.

4- توجد صعوبات في تطبيق المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا من وجهة نظر المختص الارطوفوني بولاية الاغواط.

3-اهداف الدراسة :

سمحت هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

• التعرف على أهمية التكوين للمختص و الاسرة في تفعيل المرافقة الوالدية.

• التعرف على أهمية تطبيق المرافقة الوالدية و مشاركة الاولياء في البرامج المقدمة و إنشاءها فرديا لحساب طفله.

• التعرف على الأساليب و إشكال المرافقة الوالدية و مراحلها.

• التعرف على معوقات المرافقة الوالدية في الكفالة الارطفونية.

• التعرف كيف كانت المرافقة الوالدية في ظل كورونا.

4- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في أهمية الموضوع حيث أنه من الناحية النظرية إضافة جديدة في موضوع المرافقة بين أولياء الأمور للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و بين المختصين الارطفونيين في جميع القطاعات و المعوقات التي تحول دون تحقق هذه المرافقة التي تعتبر أهم مرحلة و أسلوب من شأنه ان يبرز دور الوالدين خصوصا في المشاركة في تطبيق هذه المرافقة التي تربط بين المختص الأرطفوني و الحالة و الوالدين كعنصرين فعالين يساهمان من خلال عملهما في محاولة الاستقلالية في التكفل بالطفل من قبل الوالدين

• تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة الجزائرية و العربية في حدود علم الباحثين و التي تناولت واقع معوقات المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختصين الارطفونيين و الذين بدورهم يبرزون من خلال الأداة مدى تفعيل المرافقة في الكفالة الارطفونية في ولاية الاغواط. و من الناحية التطبيقية يتوقع ان تساهم هذه الدراسة في تبصير المسؤولين في مستوى الدور الذي تقوم الاسرة في المرافقة الوالدية في الأنشطة و البرامج التأهيلية و بناء الخطط الفردية و انشاء قوانين و تشريعات تخدم الاسرة و المختص و الطفل على السواء.

5- التعاريف الإجرائية :

5-1 - المرافقة الوالدية:

تعرف اجرائيا بأنها التعاون بين والدي الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة و المختصين الأرطفونيين في صياغة و تنفيذ بحصة العلاجية الفردية و متابعة الطفل ذي الحاجة و التواصل مع المختصين الارطفونيين و المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة به. و هي مرافقة الاسرة المتمثلة في الام و الاب او الأخت او الأخ او من يقوم برعاية الطفل او الحالة في المنزل في تدريبها على المهارات و الخبرات المقدمة لهم ضمن برامج علاجية و إيجاد الحلول

المشتركة للمشكلات التي تواجه كل من الأسرة او المختص و تفعيل التواصل من خلال الزيارات و الاتصالات الهاتفية.

كما نعرفها بأنها عبارة عن تطبيق البرامج العلاجية المقدمة من طرف المختص الارطفوني للوالدين من اجل تطبيقها في المنزل لتحقيق الأهداف و تثبيت المهارات المراد تعميمها و ترسيخها للحالة مع تدوين كل ما يلاحظ في كراسة تربط بين المختص و الوالدين تتمثل في شبكة الملاحظة تبني عليها برامج جديدة حسب التطورات او عدم التعرف و تطبيق المهارة. المرافقة الوالدية تعرف بالمساندة الوالدية و المشاركة الأسرية و التعاونية المهنية

5-2- صعوبات المرافقة الوالدية:

كل ما يحول بين مشاركة الأولياء في إعادة التدريبات و التأهيلات للطفل في البيت أو خارجه من اجل ترسيخ المهارة واستعمالها في حياته اليومية وتصبح سلوك لا ارادي يظهر عند الحاجة دون أمر من الوالدين أو المختص و نستطيع إن نقول أنها تلك العوامل ذات العلاقة بالأسرة و المختص و المؤسسات البيداغوجية و الأقسام و التي قد تعيق المشاركة بين الأسرة و الجهات الخاصة بالتكفل بالحالات الخاصة و ذوي الاضطرابات في تقديم البرامج التدريبية و التأهيلية.

5-3- أساليب المرافقة الوالدية:

هي مجموعة من الطرق والممارسات التي ينتهجها المختص الأرطفوني عبر مراحل المرافقة الوالدية تبدأ بالإعلام والإرشاد إلى إشراك الأولياء في تطبيق البرامج، فالتكفل الشبه الكلي من طرف الوالدين حتى بلوغ الأهداف المرسومة.

5-4- المختص الأرطفوني:

هو ذلك المختص الذي تحصل على شهادة ليسانس أو ماستر في تخصص الأرطفونيا ويمارس عمله في أي شكل من أشكال الممارسة العيادية في محاولة الكشف المبكر عن

الحالات التي تعاني من اضطراب لغوي والتعرف عليه ودراسته علميا بهدف علاجه

5-5-التكوين:

هو كل ما يتلقاه المختص الأطفوني من معلومات سواء في جانبها النظري والتطبيقي من شأنها أن تظفي رصيذا له يساعده على دقة الملاحظة والتشخيص والعلاج والتنبؤ والإستشراف يساهم في تطويره وتكوينه الذاتي، وتكوينه للمختصين الآخرين والأولياء في إطار المرافقة الوالدية وإبداع طرق علاجية وإعداد خطط بالمشاركة مع الأسرة أو فردية من طرف المختص أو الأسرة، تعمل على تحسين مستوى الطفل ودمجه مع أقرانه وبيئته.

5-6-جائحة كورونا:

هو ذلك الفيروس التاجي 19 الذي يصيب الجهاز التنفسي ينتقل عن طريق اللمس له عدة أعراض، إجتاح العالم كله في سنة 2019 مما أدى إلى قلب موازينه على جميع الأصعدة، و الذي أثر بدوره على ذوي الإحتياجات الخاصة في الكفالة الأطفونية و المداومة على زيارة المختص الأطفوني من أجل المحافظة على سيرورة و تطوير قدرات الأطفال المحتاجين لخدماته و الراشدين على السواء. حيث حدّ هذا الفيروس من إمكانية حصول الوالدين على الإرشادات و البرامج العلاجية من المختص لتطبيق المرافقة الوالدية في البيت مع أطفالهم بسبب الحجر الصحي و الخوف من العدوى.

الفصل الثاني : الدراسات السابقة

تمهيد

- 1- الدراسات السابقة
- 2- التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد :

تعتبر الدراسات السابقة من أهم الخطوات التي يمر بها الباحث في المرحلة الأولى من البحث كدراسة إستطلاعية لما تزود به من معلومات تساهم في توجيهه و تحديد و ضبط متغيرات الدراسة و مدى توفر هذه الدراسات، كما تفيد الباحث في بناء أدواته و إستبياناته و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة لهذا وقع إختيارنا على الدراسات التي تستهدف الأخصائيين الأرطفونيين و كذلك الدراسات التي تطرقت إلى واقع معيقات المرافقة الوالدية وكل ما يتعلق بها من تكوين و أشكال و معيقات إلخ... وخاصة الدراسات التي أستخدمت الإستبيان كأداة للدراسة.

-1- الدراسات السابقة :

1- دراسة بجورك- أكسن وجرانلد 1955 (Bjork-Akeson Granlud) دراسة هدفت إلى التعرف على آراء الأسر و المهنيين حول مشاركة الأسرة في برنامج التأهيل و إجراءاته الحالية و المفترضة و كذلك معوقات المشاركة من وجهة نظر (139) مهنية و (73) من أولياء الأمور بإستخدام مقياس يشمل على عدد من التقديرات و قد أوضحت الدراسة أن أهم معوقات مشاركة الأسرة في برنامج تأهيل الأطفال كان في النظام المتبع في تقديم الخدمة حيث يمثل ثلثي المعوقات في حين أن المعوقات ذات العلاقة بالمهنيين و أسر الأطفال المعوقين تمثل و بشكل متساوي الثلث الأخير بنسبة (16%-17) على التوالي و تمثل المعرفة و المهارات و الإتجاهات الجزء الأكبر من المعوقات المتعلقة بالأسرة بينما تمثل المعرفة و المهارات الجزء الأكبر من المعوقات ذات العلاقة بالمهنيين و قد أوضحت الدراسة أيضا أن هناك تناقض بين الواقع و المأمول للدور المتوقع من الأسرة القيام به في برامج التأهيل و يعود القصور في ممارسة الدور المتوقع من الأسرة إلى القوانين و النظم الإدارية في تقديم الخدمات و قلة الموارد المتاحة مثل الوقت، الدعم المالي، و الموظفين و القيود الخاصة بتقديم الخدمة . (التويجيري، 1428، ص 36)

يمثل النظام المتبع في تقديم الخدمة عائقا للمشاركة الوالدية و كذلك المعرفة و المهارات و الإتجاهات. و هناك تناقض بين الواقع و المأمول للدور المتوقع من الأسرة و عدم وجود قوانين و تشريعات تخدم الأسرة المتكفلة بحالات العجز و القصور و قلة الموارد المتاحة مثل الوقت، الدعم المالي، القيود الخاصة بتقديم الخدمة.

2 دراسة فوكو هيلاند كارس (Fuqua.Heyland.Karas) كما ورد ذكرها في بن طالب (1411) ركزت الدراسة على المشاركة بين المدرسة و المنزل في مرحلة رياض الأطفال المعوقين و قد تم توزيع استبانة على عينة الدراسة مكونة من (185) (معلم و جاءت النتائج كالآتي أن معظم الآباء يفضلون الإكثار من الإتصالات الرسمية المعدة مثل الندوات التي يشارك فيها الآباء و المدرسون و الملاحظات و الندوات غير الرسمية و المكالمات الهاتفية أن المعلمين يستخدمون الملاحظات الشخصية و النشرات.

إن الزيارات المنزلية للمعلمين حسنت من التفاعل بينهم و بين الآباء، إن الملاحظات الشخصية و الخطابات كانت أكثر أشكال الإتصال إستخداما من قبل المعلمين. (التويجيري، 1428، ص 32)

تختلف أشكال الإتصال بين المعلمين و الأسر بين الرسمية و غير الرسمية، فيختلف أثرها منها ما يعزز العلاقة بينهما مثل الزيارات المنزلية للأسرة من قبل المعلم و منها ما يحد من العلاقة مثل عدم الإهتمام بأراء الأولياء و عدم إشراكهم في المرافقة.

3 دراسة كون ديلار. دافيد 1411 (Cone Delawer David) الواردة في دراسة بن طالب (1411) ه بهدف تحديد مجالات المشاركة الوالدية لبرامج التربية الخاصة للطفل المتخلف عقليا حيث استخدم مقياس المشاركة الوالدية و هو مكون من 63 فقرة تقيس 12 مجالا من مجالات المشاركة الوالدية وقد شملت العينة 229 حالة و اعتمدت الدراسة على بيانات مستمدة من تقارير المدرسين عن مشاركات الآباء و الأمهات في مؤسسات التربية الخاصة و كانت أهم النتائج في هذه الدراسة مايلي أن أكثر المشاركات الوالدية تتمثل في الإتصال المباشر بالمعلم و المواصلات و أقل المشاركات الوالدية يتمثل في التطوع في الفصل و نشر المعلومات و المشاركة في عضوية الجمعيات الخيرية المساندة لمؤسسات المعوقين. (التويجيري، 1428، ص)

يمثل المعلم أكثر عضو مساهم في الإتصال مع الأسرة بما أنه هو المتعامل الأول مع الحالة كما تقل المشاركة الوالدية في اشكال المساعدة في الصف و الإرشاد وعدم المساعدة في الجمعيات الخيرية المساندة لمؤسسات المعوقين.

4 دراسة بن طالب : (1411) ه هدفت إلى التعرف على أشكال المشاركة الوالدية في أنشطة المؤسسات التربوية للأطفال المتخلفين و تحديد علاقة هذه المشاركة ببعض أبعاد السلوك التكيفي وقد اسخدمت الدراسة مقياسا للمشاركة الوالدية في البرامج و

أنشطة التربية الخاصة التي يتلقاها الأبناء و مقياسا للسلوك التكيفي لتقدير درجات الأطفال المتخلفين عقليا و بلغت عينة الدراسة (120) من آباء و أمهات أطفال مصابين بالتخلف العقلي البسيط بالإضافة إلى إعاقه حركية أخرى و قد أشارت نتائج الدراسة إلى الآتي : أبرز أشكال المشاركة الوالدية في أنشطة التربية الخاصة كانت في مجال المواصلات و الإتصال المباشر للمعلم و حضور اجتماعات الآباء و المشاركة في عملية التربية الخاصة أما أقل أشكال المشاركة الوالدية كان في مجال زيادة المساعدات نشر المعلومات الجهود التطوعية المدرسية الإتصال مع الآباء و الأمهات كما أوضحت الدراسة أن ارتفاع درجات الأطفال المتخلفين على مقياس السلوك التكيفي تتأثر بمدى مشاركة الآباء الفعالة في أنشطة التربية الخاصة.

(التوجيهي، 1428، ص 32)

إختصار أشكال المشاركة الوالدية في طرق روتينية تضمن سيرورة الكفالة لكن لا تضمن تحقق أهدافها و ذلك لعدم مشاركة الآباء الفعالة في أنشطة التربية الخاصة.

5 دراسة منك وسكوت (Mink Scoot. 1993) هدفت إلى مدى مشاركة الأسرة الفعالة في إجراءات الخطة الفردية لخدمة الأسرة (IFSP). Individuel Family Service Plans في ثلاث برامج تدخل المبكر، جمعت المعلومات من خلال إجراء المقابلات مع 28 مهنيًا و 20 من الآباء و قد توصلت إلى النتائج التالية: أن الأسرة لم تأخذ دورها المحدد لها في هذه الخدمة نتيجة تحكم المهنيين فيها، و أن تعاملهم لا يتحقق مع نهج الخدمة الموجهة نحو الأسرة كما أوضحت الدراسة تحفظ المهنيين بالقرارات الخاصة بتحديد الأهداف و تنفيذ الإستراتيجيات و التدخل لأنفسهم و أن أبرز العوائق التي حالت دون قيام الأسرة بالدور المتوقع منها يتعلق بالمهنيين القائمين على هذه البرامج نظرا لعدم إلتزامهم بالمبدأ الذي تقوم عليه هذه البرامج من كونها متمركزة حول الأسرة. (التوجيهي، 1428، ص 37)

عدم إشراك المختصين الأسرة في البرامج و إعداد الخطط العلاجية، الإعلام و الإرشاد غير الكافيين و غير المبسطين على حسب مستوى الأولياء و تحفظ المختصين بتنفيذ الإستراتيجيات و التدخل لأنفسهم كان من المعوقات التي حاطت دون أن يعرف الأولياء إحتياجات أبنائهم.

6 دراسة السرطاوي (1415 هـ) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أنماط الإتصال القائمة بين معلمي و معلمات التربية الخاصة و أسر الأطفال المعوقين و قد تم توزيع الإستبانة على (111) معلما و معلمة و دلت النتائج على الآتي :

وجود قصور واضح في أساليب الإتصال الفعالة مع تلك الأسر مثل الزيارات الميدانية، الإشتراك مع أسر الأطفال المعوقين و تنظيم رحلات مشتركة بينهما و لقاءات فردية معهم لمناقشة مشكلتهم الفردية و اللقاءات التدريبية التي يشترك فيها عدد محدود من الأسر و إعطاءها فرص المشاركة و الملاحظة الصفية و المدرسة بالإضافة إلى المشاركة في الإجتماعات الخاصة بالبرنامج التربوي الفردي و تنفيذه في حين كان هناك ميل نحو أنماط الإتصال التالية و تتمثل في الإتصالات الهاتفية تبادل الأشرطة التعليمية، الزيارات غير الرسمية للمدرسة و توزيع كتيبات مدرسية قصيرة و التواصل من خلال الرسائل و الملاحظات و عزى الباحث القصور في أنماط الإتصال إلى عدم كفاءة المعلمين حيث أن مؤهلاتهم العلمية ليس في مجال التربية الخاصة، إضافة إلى الإتجاهات غير الإيجابية نحو سير الأطفال المعوقين من قبل المهنيين و عدم رغبة الأهالي في المشاركة و إلى عدم المرونة في النظام المدرسي .

(التويجيري،1428، ص33)

حصر أساليب و أشكال الإتصال في الإتصالات الهاتفية و توزيع الكتيبات و الأشرطة و الرسائل و الملاحظات و أرجع الباحث هذا القصور في التواصل إلى عدم تكوينهم و

تخصصهم علميا و عمليا مع الحالات أو الأطفال المعوقين و عدم ثقتهم في أسر الأطفال و عزوف الأهالي عن المشاركة و عدم ملائمة النظام المدرسي.

7 -دراسة الثقفي (1418هـ): دراسة هدفت إلى التعرف على أهم العوامل الإجتماعية

المؤثرة في المشاركة الوالدية في أنشطة التربية الخاصة للأطفال المتخلفين عقليا و قد تم توزيع استمارات على عينة الدراسة البالغة (225) من أسر- آباء و أمهات- الأطفال المتخلفين عقليا ممن أعمارهم تقل عن إثني عشر سنة، وكانت نتائج الدراسة كالتالي: أن الإتصال المباشر للآباء بالمعلمين بتأثر حسب درجة التخلف العقلي للطفل و أن مستوى المشاركة الوالدية في الأنشطة التربوية سواء في المنزل أو المدرسة، يتأثر بالمستوى التعليمي لهم و عدد أفراد الأسرة، كما تتأثر الجهود التطوعية المدرسية بين الآباء و كذلك بين الأمهات حسب الجنس و الحي و بعد المركز عن المنزل و المستوى التعليمي.

(التويجيري، 1428، ص 35)

تؤثر بعض المتغيرات و الظروف على ديمومة المرافقة الأسرية للأطفال في الكفالة الأرطوفونية مثل نوع الإعاقة و درجتها و الإقتناع بعدم جدوى الكفالة لبعض الحالات، المستوى التعليمي للأولياء، عدد أفراد الأسرة و كذلك حسب الجنس و الحي.

8 دراسة الهبدان (1422) هـ : دراسة تهدف إلى تحديد معوقات المشاركة الأسرية

مع المدرسة على التلاميذ ذوي متلازمة داون و قد خلصت الدراسة إلى أهم معوقات المشاركة يتمثل في إنشغال الأم في عمل يأخذ كل وقتها، و بعد المسكن عن المدرسة و الإعتقاد السائد لدى الأسر أن المدرسة هي المسؤولة عن تعليم التلاميذ، عدم حضور الاجتماعات الخاصة لوضع الخطة التربوية الفردية اعتقادا منهم بعد جدوى تعليم التلاميذ.

وهذه دراسة وصفية تم فيها توزيع استبيانات على أسر التلاميذ البالغ عددهم (115) أسرة.

عمل الأم و بعد المسكن و المعتقدات و الإتجاهات و عدم المساهمة في الخطط و البرامج التربوية الفردية و الإعتقاد بعدم جدواها تمثل كل هذه العوامل معوقات للمشاركة الأسرية.

9 دراسة ماثيوس و وايتفايلد : (2011) (Mathews et whit fild) تناولت

الإستراتيجيات التي من شأنها تحسين تدخل الآباء و الأمهات و الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في مدارس المناطق الريفية وسط فرجينيا و قد تكونت عينة الدراسة من 52 أسرة (أب و أم) للأطفال لهم إحتياجات خاصة في المناطق المذكورة و يعد أحد أهداف هذه الدراسة هو إستكمال نتائج دراسة سابقة طبقت على أسر ذوات الدخل المنخفض و جمع البيانات فقد صممت الباحثتان إستبياناً إشتمل على أسئلة مغلقة و قد كشفت نتائج الدراسة عن بعض المعوقات التي تمنع مشاركة الوالدين في الأنشطة المدرسية و من تلك المعوقات إزدحام جدول الأم و الأب و من ثم عدم قدرتهما على المشاركة، و مشكلة عدم توفر وسيلة المواصلات المناسبة و موقف آخر يتعلق بكون أن الأم أو الأب هو القائم على البيت و عدم توفر حاضنة في البيت بالإضافة إلى سبب آخر له أهمية كبيرة و يتعلق بمواقف المعلمين و المعلمات في المدرسة فبعضهم يتجاهل آراء الوالدين و لا يبدون إحتراماً كافياً لمشاركة الوالدين.

(التويجيري، 1428، ص38 ، 39)

إرتباط الوالدين بعدة مهام داخل و خارج المنزل و عدم وجود مساعد في البيت يفرض ضغوط على الوالدين و عدم توفر المواصلات يعيق مشاركتهم الوالدية في البرامج التربوية

كما يزيد الطينة بلة، تجاهل المعلمين للوالدين و عدم إحترام رأيهم و عدم الإحترام الكافي للمشاركة الوالدية.

10 - دراسة فلانجان 2001 (Flanagan) : دراسة هدفت إلى معرفة آراء

الوالدين اتجاه مشاركتهم في التربية الخاصة و معرفة الكيفية و السبل التي يتم بمقتضاها تعزيز هذه المشاركة و قد سلطت الدراسة الضوء على عينة تكونت من 09 (أمهات و آباء) أجريت معهم مقابلات قبلية و بعدية و من ثم إستخدم محتوى المقابلات في صياغة النتائج و تحليلها و قد تتضح من نتائج الدراسة أنه لم يحدث تغيير يذكر في المفاهيم المتعلقة بتقييم التربية الخاصة خلال 26 سنة الماضية فالآباء و الأمهات لا يعرفون الكثير عن كيفية مشاركتهم و إذا شاركوا فإن مشاركتهم تظل محدودة و غير كافية و مع ذلك فالوالدان لديهما رغبة في المشاركة و معرفة النتائج ما يودان القيام به . (التويجيري، 1428، ص38)

حاجة الوالدين إلى معرفة دورهما بشكل واضح و كيفية مشاركتهم في الخطط التربوية و الوصول إلى نتائج ما يقدمان.

11 - دراسة جوردن ميللر 2003 : (Gordon Miller) دراسة تناقش فاعلية

الوالدين و دورهما كأعضاء ناشطين و حيويين في البرامج التربوية الفردية المقدمة لأطفالهما، و قد تم إختيار العينة بشكل عشوائي و شملت (95) أسرة إلا أن النتائج إعتمدت على مقابلات أجريت مع (83) أسرة أبدت تعاون جيد مع فريق البحث و بالإضافة إلى ذلك فقد إستخدم فريق البحث أدوات أخرى لجمع البيانات شملت مقابلات تم إجراؤها مع أكثر من 200 معلم و معلمة و خبير و خبيرة أيضا تم القيام ببعض الملاحظات الأولية كوسيلة إضافية لجمع البيانات و كذلك الرجوع إلى بعض الوثائق و السجلات المفيدة للحصول على معلومات تتعلق بالبحث و بالرغم من أن

جميع الطلاب قد خضعوا لبرامج تربوية فردية (IEP) إلا أن (9) من الآباء قالوا إن أبناءهم لم يحصلوا على هذه البرامج و (28) أدركوا أهمية المشاركة إلا أنهم لم يعرفوا تماما ما الذي يريده أبنائهم و الخدمات التي يحتاجون إليها . كذلك 45 % من الآباء لم يكونوا على إطلاع تام بإحتياجات أبنائهم، و قد تبين من نتائج الدراسة أنها تتفق مع دراسات سابقة حيث اتضح أن الآباء ليس لديهم معايير موضوعية لخدمات و برامج التربية الخاصة، و بالإضافة إلى أنهم متحيزين، و عليه فأن نتائج الدراسة تنتهي إلى أن تعلم الطفل الذي يحتاج إلى تربية خاصة لن يكتب له النجاح تماما ما لم يدرك الآباء حاجة أبنائهم و كيفية تقييم هؤلاء الآباء و الأمهات للبرامج التي يحتاجها الأبناء، الدراسة إجمالاً تشير إلى جهل الآباء و الأمهات بحاجة ابنائهم ذوي الإحتياجات الخاصة يعد معوقاً للتربية الخاصة.

(التويجيري، 1428، ص37)

جهل الآباء لأهمية المرافقة الوالدية أو معرفة أهمية المرافقة و عدم معرفة الإحتياجات و البرامج و كيفية تطبيقها يفرض على الطفل الذي يحتاج التربية الخاصة عدم النجاح و هذا ما يدخل من ضمنها معوقات المرافقة الوالدية.

12 - دراسة منيرة 1427 - 2007 سنة : سعت هذه الدراسة إلى التعرف على

دور المهنيات في تفعيل المشاركة الأسرية في العملية التعليمية في منطقة الرياض استخدمت الباحث المنهج الوصفي و تم تطور إستبيان شملت ثلاث محاور رئيسية مثلت أسئلة الدراسة و هي مفهوم المشاركة الأسرية أشكال المشاركة الأسرية الحالية، معوقات المشاركة الأسرية و قد تم تطبيق الإستبانة على عينة عشوائية من المهنيات العاملات في معاهد و برامج التربية الفكرية من معلمات و أخصائيات الخدمات المساندة بلغ عددهم 110 استخدمت الأساليب الإحصائية لتحكيم الإستبانة من خلال استخراج المتوسط الحسابي و النسبة المئوية كما تم تحليل التباين الأحادي

لدلالة الفروق في محور أشكال المشاركة الأسرية تبعا لمقر العمل و كانت نتائج الدراسة شبه إتفاق لدى عينة الدراسة على مفهوم المشاركة الأسرية في حين جاءت نتائج محور أشكال المشاركة الأسرية الحالية سلبية و دون المأمول أما فيما يتعلق بمحور معوقات المشاركة الأسرية فقد إتفقت عينة الدراسة على بنوده بنسبة 76 %.

(التويجري 2007، ص5)

13 - دراسة حنفي - عبد النبي 2005 : هدفت الدراسة إلى التعرف على أكثر

الخدمات التي يقدمها الإختصاصيون لأسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة و أكثر أشكال التواصل القائمة بين أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة و الإختصاصيين و الكشف عن بعض المتغيرات المرتبطة بالمظاهر المتعددة للمشاركة التعاونية لأولياء الأمور (آباء-أمهات) من حيث أهميتها و الرضا عنها و لتحقيق تلك الأهداف طبق الباحثان مقياس المشاركة التعاونية بين الأسر - الإختصاصيين.

The Family Professional Partner Ship Scale Summers et-
(al.2005)

على عينة تكونت من 761 من أسر (آباء-أمهات) ذوي الإحتياجات الخاصة (658 آباء، 103 أمهات) ممن لديهم طفل ذو إعاقة (سمعية، تخلف عقلي، توحد، صعوبات تعلم، تعدد عوق، إعاقة بصرية) و يتلقون خدمات التربية الخاصة في معاهد التربية الخاصة أو برامج الدمج أو مراكز خاصة " أهلية" في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية قد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها أن معلم التربية الخاصة من أكثر الإختصاصيين الذين تتواصل معهم أسرة الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، و أن الخدمات التربوية من أكثر الخدمات التي تقدم للأطفال و الأسر و أن سجل المتابعة و التقارير من أكثر أشكال التواصل إستخداما بين الأسر و

الإختصاصيين و غير ذلك من نتائج تؤكد أهمية المشاركة التعاونية بين الإختصاصيين و أسر أطفال ذوي الإعاقات الشديدة مثل التوحد أو تعدد العوق أو التخلف العقلي. (حنفي و آخرون ص 207، 252)

أن المرافقة الوالدية و إشراك فريق عمل متكامل يرفع سقف لنجاح الكفالة مهما كانت الإعاقة و ذلك بتكوين الطفل و الأسرة و المختص.

14 - دراسة الدكتورة دانيا القدسي (2013) : بمقال بعنوان واقع المشاركة

الوالدية في برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين من جهة نظر العاملين في مراكز التدخل المبكر في قسم التربية الخاصة كلية التربية جامعة دمشق و التي تهدف إلى الكشف عن واقع المشاركة الوالدية في برنامج التدخل المبكر من وجهة نظر العاملين في مراكز التدخل المبكر في مجموعة من المحافظات (دمشق، حمص، طرطوس، اللاذقية) قد اعتمدت على المنهج الوصفي و ذلك على عينة قوامها 85 إختصاصيا، اعتمدت على الإستبيان في دراستها تألف من 3 أبعاد رئيسية أشكال المشاركة الوالدية، فوائد المشاركة الوالدية، معوقات المشاركة الوالدية وقد توصلت إلى النتائج التالية

1- إن أكثر أشكال المشاركة الوالدية حدوثا هي تبادل المعلومات مع الإختصاصي. حضور الإجتماعات المدرسية، المشاركة في الأنشطة اللا صفية و أقل أشكال المشاركة حدوثا هي تدريب الطفل في المنزل على المهارات المطلوب تنميتها. المشاركة في الجلسات الخاصة بتدريب الطفل، المشاركة في وضع البرنامج التربوي الفردي.

2- أن أكثر الفوائد التي تحققت المشاركة الوالدية من وجهة نظر العاملين في مراكز التدخل المبكر هي تحسين عملية التواصل بين الإختصاصيين و الأسر،

تقديم معلومات هامة عن نمو الطفل، زيادة قدرة الوالدين على التعامل مع الطفل، زيادة قدرة الطفل على تعميم المهارات، تعديل أفكار حول قدرة الوالدين على رعاية الطفل.

3- من أهم معوقات المشاركة الوالدية مرتبة من الأكثر أهمية إلى الأقل هي الضغوط النفسية بعد المركز عن منزل الأسرة، إقتناع الوالدين بعدم قدرتهما على المشاركة، إعتقاد الوالدين بأن الإختصاصي هو المسؤول عن رعاية الطفل، الخجل من إعاقة الطفل، الإنشغال بالعمل اليومي، الإقتناع بعدم جدوى الخدمات المقدمة للطفل، عدم قدرة الوالدين على مساعدة الطفل، عدم معرفة الوالدين بأهمية المشاركة، عدم قدرة الوالدين على التعامل مع الإختصاصيين .
(القدسي، 2013، ص 327 ، 328)

تختلف بعض أشكال المشاركة من الأكثر إستعمالا و التي تبقى في إطار الإرشاد و حضور الإجتماعات و المشاركة اللا صفية و لا تتعداها إلى المشاركة الحقيقية في تدريب و تنمية مهارات الطفل في المنزل و تتجلى فوائد المشاركة الوالدية في تكوين علاقة إهتمام تدريبية بين المختص الأطفوني و الأسرة في تنمية مهارات الطفل كما تظهر معوقاتا في المعرفة و المهارات و الإتجاهات و الضغوط النفسية.

15 - دراسة طارق صالح (2016) : صعوبات الممارسة الأطفونية لدى

الأخصائي الأطفوني دراسة إستكشافية من وجهة نظر عينة من الأخصائيين الأطفونيين بولاية الجزائر هدفت هذه الدراسة إلى تحقيق حصر صعوبات الممارسة العيادية الأطفونية لدى الأخصائيين الأطفونيين بالجزائر و تصنيف هذه الصعوبات و ترتيبها و تحديد الفروق في صعوبات الممارسة الأطفونية بين أخصائي ولاية الجزائر و أخصائي ولاية الوادي و إعتد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي و ذلك على عينة عددها 26 مختص أطفوني و إستعمل كأداة لجمع البيانات طرح

- سؤال مفتوح على عينة الدراسة مفاده حصر هذه المعوقات بصفة عامة مستعملا النسب المئوية في الأسلوب الإحصائي و قد توصل إلى النتائج التالية
- 1 - صعوبات ذاتية متمثلة في نقص التكوين النظري من حيث المعرفة العلمية للممارسة الأَرطفونية و نقص التدريب العلمي للممارسة الأَرطفونية.
 - 2 - صعوبات علائقية : عدم اعتراف المسؤولين بعمل الأخصائي الأَرطفوني.
 - 3 - صعوبات مادية : عدم ملائمة الظروف المكانية و الوسائل .
 - 4 - معوقات تنظيمية : دوام العمل - تكليف المختص النفسي بأعمال لا علاقة لها بمهنته .

(صالح، 2016 ص 158)

يواجه المختص الأَرطفوني عدة معوقات تبدأ من التكوين النظري ثم وجهة نظر المجتمع و المسؤولين للمختص الأَرطفوني كما يمثل الجانب المادي و العلائقي و تكليف المختص النفسي بعمل المختص الأَرطفوني أحد أبرز المعوقات .

16 - دراسة حشاني سعاد و بريشي مريم (2018) : هدفت هذه الدراسة إلى

إكتشاف الحاجة لخدمات المختص الأَرطفوني في الوسط المدرسي و الصحي بمدينة ورقلة و الوقوف على مدى إنتشار الإضطراب اللغوي و واقع الممارسة الأَرطفونية بورقلة كما إعتمدت الباحثات على المنهج الإستكشافي الوصفي على عينة عدد 09 مختصين أَرطفونيين عاملين في القطاع الصحي و التربوي بالإضافة إلى القطاع الخاص و أستعملت كأداة ثلاث أسئلة مستوحاة من إستبيان يعود للباحثتان Bouzbida Fouziya et Hakima.M و توصلت هذه الدراسة للنتائج التالية :

• قلة المختصين الأَرطفونيين بالنسبة للحالات المتنوعة و استحالة التكفل بهم

بالحصص اللازمة في المستشفيات أما بالنسبة للمختصة في الصحة

المدرسية تقول أنه من المستحيل متابعة كل الحالات لجميع المقاطعات التي

تضم 6 أو 7 مدارس، أما إحدى الأطفونيات في العيادة الخاصة ترى أنها غير قادرة لوحدها على تغطية كفالة جميع الحالات إذ أنه بعد الكشف توجه الحالات المستشفى أو إلى المركز الصحي متعدد الخدمات الشيء الذي أكد عليه المختصين الأطفونيين في مراكز النفس البيداغوجي .

(حشاني و بريشي ، 2018، ص 2، 7، 8، 10)

من هذه الدراسة تبين لنا قلة عدد المختصين الأطفونيين في مناطق الجنوب بالنسبة لعدد الحالات و عدم القدرة على التكفل بهم بحكم الوقت المحدد لكل حصة علاجية.

17 - دراسة (قاسمي، براهيمي) هدفت إلى التعرف على ماهية و مفهوم المرافقة

الوالدية و واقعها في الميدان العيادي الأطفوني الجزائري من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين، كما تسعى الدراسة لإبراز أهمية هذه المرافقة كأسلوب و استراتيجية منهجية العمل مع الأولياء من وجهة نظر الأخصائيين الأطفونيين العاملين في مجال كفالة الطفل المعاق سمعيا و تذهب الدراسة إلى محاولة الكشف عن الطرق و الأساليب المستعملة من طرف الأطفونيين لتجسيد المرافقة الوالدية و معرفة طبيعة الصعوبات التي يواجهونها خلال هذه العملية و تبنت الباحثتان المنهج الوصفي و عملتا على إعداد أداة الإستبيان التي وزعت على عينة قوامها 82 أخصائيا اطفونيا من مختلف ولايات الوطن بعد تحليل النتائج توصلت هذه الدراسة أن المرافقة الوالدية تمارس في الوسط العيادي الجزائري لكنها لا تتعدى مرحلة إرشاد الوالدي و التي تعتبر الأسلوب الأكثر إستعمالا في الميدان. كما بينت النتائج أن هناك صعوبات كثيرة أثناء العمل مع الأولياء و التي يعتقد أنها ناجمة من عدة عوامل (نقص التكوين، عدم تقبل الإعاقة، نقص الوعي بأهمية المرافقة الوالدية).

(قاسمي، براهيمي ،2019 ص 2)

عدم إرتقاء المرافقة الوالدية في علاقاتها الثانية (مختص. أولياء) من الإرشاد و التوجيه إلى بناء و إعداد خطط فردية مبنية على شبكة ملاحظات بينما يقوم به المختص في العيادة و ما يقوم به الأولياء في المنزل.

18 - دراسة بوراس و محفوظي : (2020) : هدفت هذه الدراسة إلى التعرف

على تقييم أمهات أطفال طبق التوحد للكفالة الأرطفونية و ذلك في ظل متغيري طبيعة الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطفوني و شراكة العمل بينه و بين الأمهات حيث قامت الباحثتان بتصميم الإستبانة شملت محورين الأول عبارة عن تقييم نوعية الأنشطة المقدمة من طرف المختص الأرطفوني و الثاني عبارة عن شراكة العمل بين المختص و أمهات أطفال طيف التوحد على عينة تعدادها 08 أمهات و التحقق من صحة الفرضيات المقترحة تم إستخدام التكرار و النسبة المئوية كأسلوبين إحصائيين وقد أظهرت نتائج الدراسة أن تقييم الأمهات للكفالة الأرطفونية كان تقييما إيجابيا و كان تقييما إيجابيا فيما يتعلق بتقييم الأمهات للمتغيرين نوعية الأنشطة و شراكة العمل بين المختص الأرطفوني و أمهات طيف التوحد.

(بوراس ، محفوظي 2020، ص 8)

رضى أمهات أطفال طيف التوحد على الكفالة الأرطفونية و إيجابية تقييمهم للأنشطة و طريقة تطبيق أشكال الشراكة في العمل.

19 - دراسة براهيم و مصباح (2020) : هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف

عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني من وجهة نظر الأخصائيين الأرطفونيين العاملين في القطاع الخاص و القطاع العام. و إتمدت الباحثتين على المنهج الوصفي حيث طبقتا إستبيان على عينة تكونت من 36 أخصائي أرطفوني توصلتا إلى النتائج الآتية :

تواجه المختص الأطفوني صعوبات في الممارسة الأطفونية .
وجود حروف في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأطفوني على مستوى
الكشف و التشخيص لصالح العاملين في القطاع الخاص. وجود فروق في
الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأطفوني على مستوى العلاج لصالح
العاملين في القطاع العام، لا توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي
الأطفوني على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات تعزى إلى متغير
نمط العمل، توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأطفوني على
مستوى التعامل مع أولياء الحالة لصالح العاملين في القطاع الخاص، توجد فروق
في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأطفوني على مستوى المحيط المهني
لصالح العاملين في القطاع العام. (براهيمى، مصباح 2020 ، ص 6)
من خلال هذه الدراسة إتضح لنا أن المختص الأطفوني يواجه صعوبات سواء كان في
القطاع الخاص أو القطاع العام إلا أن هناك فروق تعزى إلى بعض المتغيرات .

-2- التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال ما أتيج لنا من دراسات فإنه يمكن القول بأن نتائج البحث على وجه
الإجمال تؤكد على أن المرافقة الوالدية لا تتعدى المواصلات و المقابلات مع المعلمين و
الإتصالات الهاتفية و الحضور إلى الندوات إلا أن بعض الدراسات تشير إلى أن بعض
الأولياء مدرك لأهمية و مفهوم المرافقة الوالدية و أن عدم معرفة احتياجات أطفالهم و طريقة
تدريبهم و تأهيلهم تحد من هذه المرافقة الوالدية حيث تبين لنا عدم تطبيق أشكال و أساليب
هذه المرافقة على الوجه الفعال و الهادف و هذه المعوقات ناجمة على عدم التكوين النظري
و عدم وجود قوانين و تشريعات تضمن حقوق و واجبات الوالدين في المرافقة الوالدية في
ظل عدم إحترام بعض المهنيين و المختصين لآراء الأولياء و حقهم في المشاركة الوالدية في

الكفالة الأرطوفونية و معرفة إحتياجات أطفالهم كما يرى بعض الباحثين أن أكبر نسبة للمعوقات تخص النظام المتبع في تعليم و تدريب و تأهيل الحالات. و تعزى بعض الدراسات أن عامل العمل و الوقت و المواصلات عائق يحول دون تطبيق المرافقة الوالدية.

الفصل الثالث : المرافقة الوالدية

- 1 - مفهوم المرافقة الوالدية
- 2 - اهمية المرافقة الوالدية
- 3 - اهداف المرافقة الوالدية
- 4 - انواع المرافقة الوالدية
- 5 - أشكال و أساليب المرافقة الوالدية
- 6 - معوقات المرافقة الوالدية
- 7 - الفرق بين الإرشاد الأسري و المرافقة الوالدية

الجانب النظري :

- 1 - مفهوم المرافقة الوالدية:

بين (نصار، 2003) ان التوجه العالمي الحديث دعى لمشاركة أولياء أمور ذوي الحاجات الخاصة في البرامج و الخدمات التي تعد لهم. هذا التوجه أصبح مطلباً ضرورياً و الزامياً و لا يمكن لاي برنامج تجاهله.

عرف (الفوزان، 1999) تلك المشاركة بأنها عملية التواصل بين والدي الطفل ذي الحاجة الخاصة و المدرسة فيما يتعلق بالبرنامج التربوي و يتعد ذلك الإجراءات الروتينية كالتسجيل و اصطحاب الطفل لمدرسته او اخذه منها دون التواصل مع المعلمين و المشاركة هذه تتم من خلال مشكلين. اولهما المدرسة و تأخذ عدة مناح كزيارة فصل الطفل و الاشتراك في نشاطاته التربوية و مناقشة تسيير العملية التربوية و حضور مجالس الاباء و ارسال الملاحظات و المشاركة في الاختبارات النفسية اما النوع الثاني فيتم في المنزل او في البيئة المحيطة . و تتمثل بمساعدة الطفل و مراقبة سلوكه في المنزل و متابعة تقدمه و إعلام المدرسة به. و حضور الاجتماعات و المؤتمرات الخاصة بالبرامج التربوية و مناقشة أولياء أمور أطفال آخرين في البرامج التربوية لأطفالهم. و يشارك الوالدان في كافة خطوات البرنامج التربوي الفردي .

(الجوالدة.2007.ص 243)

مفهوم المشاركة التعاونية:

ذكر بول و آخرون (powell.et al.(v:1997) إن المشاركة التعاونية تعني دعم الأسرة و الذي يقصد به تلك الأفعال التي تستخدم في تقوية و استمرارية نظام الاسرة و خصوصاً تلك الأفعال التي تؤدي الى فهم الأسر لإعاقة طفلهم.

(حنفي، 2005، ص.10)

و يعرف بلو بانينق و آخرون (blue-banning.et.al) المشاركة التعاونية بأنها التفاعلات المتبادلة بين الأسر و الاختصاصيين المتمركزة على تلبية حاجات الاكفال و الأسر و التي تتميز بالكفاءة و الالتزام الإيجابي و الاحترام و الثقة.

و يرى هيوارد (HEWARD(2007:1.1 ان المشاركة التعاونية بين المدرسة و المنزل عادة ما توصف بأنها لقاء و اشتراك بين أعضاء الاسرة و الاختصاصيين لمتابعة معارف و مصادر مشتركة من شأنها تقويتهم للمشاركة مشاركة كاملة و يتلقى الاختصاصيون معلومات من الاسر تساعدكم بأن يكونو معلمين اكثر فاعلية.

(حنفي، 2005، ص.10)

و في هذا الصدد صدر العديد من القوانين و التشريعات الخاصة بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و اسرهم عبر عدة تشريعات مثل قانون تربية الافراد المعوقين (42/94. عام 1980). و الذي يعتبر حجر الزاوية للتربية الخاصة فالجزء (2) من القانون يطلب تطبيق نظام شامل متمركز على الاسرة يتطبق بالمناضلة و التعاون و العمل على تقديم خدمات للمعوق من خلال فريق عمل متعدد التخصصات عبر تعاون بين المؤسسات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الميلاد و حتى ثلاث سنوات و الى اسرهم خاصة فيما يتعلق بالإجراءات الخاصة بلاطلاع أولياء الأمور و مشاركتهم.

- ان تنص خطة الخدمات الاسرية الفردية على تطبيق مشاركة الاسرة و مشاركة عدد من المؤسسات المجتمعية من اجل تنسيق الخدمات للأطفال الصغار من المعوقين(برادلي و اخرون 49:2000-50)

و ذكر بلونج و اخرون (blue-banning el-al2004) انه بالنظر الى قانون تربية الافراد المعوقين 64/92 العام 1975 .

يلاحظ انه كان من الأهداف التي توقعها المشرعون بأن الاسر و الاختصاصيين سوف يكونوا شركاء في اتخاذ القرارات التربوية. و ان الهدف من المشاركة هو التأكيد على

مسؤولية التربويين في تقديم تربية خاصة (خدمات تربوية مساندة) شاملة للأطفال و الكبار من المعوقين و يصيف هلهان و كوفمان (-16:2.8) انه قد شهدت التعديلات المالية للقوانين الفيدرالية أهمية اشراك اسر الطفل (الوالدين) في اعداد البرامج التربوية الفردية لطفلهم. و ان تقوم المدرسة باعدادا و تطوير الخطط الفردية لتقديم الخدمات الاسرية.

(حنفي، 2005، ص 11، 10).

- كما عرف كون كما ورد في (بن طالب .1411) المشاركة الاسرية على انها تلك العلاقة التي تربط بين الوالدين و المربين لدعم التعاون بين البيت و المدرسة لايجاد حلول مشتركة لبعض المشكلات التي قد لا يتسنى لاحدهما مواجهتها بمفرده و التي تساهم في نجاح العملية التعليمية
- و من جهة أخرى عرفت منظمة اليونسكو (1986) المشاركة بانها العمل المشترك الذي يتضمن أوجه النشاطات المختلفة. ابتداء من تبادل المعلومات عن صحة الطفل الى اشتراك الوالدين بصورة وثيقة في تربية الطفل و اسهامهم في اتخاذ القرارات الخاصة سياسة استخدام الموارد و تخصيصها.

(التويجري، 2007، ص9).

- و بشكل اكثر شمولية فقد عرفت المشاركة الاسرية على انها نوع من أنواع الاتصال بين الإباء و الطفل و المدرسة فيما يتعلق ببرنامج.
- و كجزء من مفهوم المشاركة نجد ان العلاقة من المدرسة و الاسرة مرت بعدة مراحل و تأثرت بمجموعة من المتغيرات ففي البداية لم يكن للاسرة دور يذكر في المشاركة في ولوج التربية الخاصة و قد يعود ذلك الى الاعتقاد بعدم كفاءة افراد الاسرة و قدرتهم على المشاركة في العملية التربوية بالإضافة الى النظر اليهم بأنهم جزء من المشكلة و ليسوا أجزاء من الحل.

الاسرة و إعطائها دورا حيويا في العملية التعليمية لابنائهم المتخلفين عقليا. باعتبار ان الاسرة هي المدرسة الأولى التي يتعلم منها الطفل المتخلف عقليا الخبرات و القرارات الأساسية.

- و قد أوضح برينيلسين (BRYNELSON) كما في السرطاوي (1995) مدى تطور مفهوم تلك العلاقة التي تربط بين الاسرة و المدرسة. بدءا من تقديم التدريب اللازم لمساعدة الاسر في تدريب أبنائهم. حيث مر مفهوم المشاركة بالمراحل التالية:

❖ في هذه المرحلة اهمل دور الاسرة في تنمية طفلها المعوق لاعتقاد المهنيين بسلبية الاسرة. و انها غير قادرة على أداء هذا الدور. و ما قدمه المهنيون من جهد في هذه المرحلة لا يكاد يذكر.

❖ مشاركة جزئية للاسرة حيث قدمت هذه المرحلة توجيهات محدودة بأعتبار المهنيين هم محور العملية التربوية و النمائية . وان الام هي محور العناية بالطفل.

❖ في هذه المرحلة تم التركيز على اهمية جميع الاختصاصات و دورها الجماعي في مساعدة الاسر للتعامل مع اطفالها . بحيث تم التعامل معهم بشكل فردي من قبل فريق متعدد التخصصات. هذا التطور الملحوظ لدور الاسرة في برامج التربية الخاصة في الدول المتقدمة، كان نتاجا لممارسات الضغط من قبل الاولياء على ذلك الدول و ذلك لعدم قناعاتهم بجدوى الخدمات المقدمة لاطفالهم مما ساعد في اصدار القوانين و التشريعات التربوية (كالقانون الامريكي العام 94-142) الصادر في عام 1975 و يعد هذا القانون من اهم القوانين و التشريعات التي صدرت في مجال التربية الخاصة و الذي ضمن حق الطفل و اسرته . من خلال ما نص عليه من تشريعات خاصة لمشاركو الاسر في تربية و رعاية اطفالهم بحيث اصبح لهم دورا في التقييم و التخطيط و التنفيذ للبرامج التربوية الخاصة. (التوجيهي 1428، ص11)

- اما على مستوى المملكة العربية السعودية فقد اكدت القواعد التنظيمية لمعاهد و برامج التربية الخاصة لوزارة المعارف دور الاسرة باعتبارها شريكا هاما و اساسيا في تربية و تعليم ابنائها الذين يحتاجون الى خدمات التربية الخاصة حيث تضمنت الاتي:

- تمكين ولي الامر من زيادة المعاهد او البرامج و الاطلاع على كل ما يتعلق ببرنامج ابنه و ملاحظته في مكانه التربوي بالتنسيق مع الادارة.
- اخذ اذن ولي الامر لغرض التشخيص و اعداد البرنامج و اقرار رأي تعديلات تطرأ عليه اثناء او بعد التنفيذ و كذلك في الحالة العادية
- دعوة الاسرة و خاصة ولي الامر للاشتراك و اعداد البرنامج و ملاحظة تسيير العمل في برنامج التلميذ و التقييم لنكافئ له.
- الحفاظ على سرير المعلومات المتعلقة بالتلميذ او اسرته.
- شرح حالة التلميذ للاسرة او ولي الامر بلغة مفهومة و التأكد من ان المعلومات صحيحة وواضحة و وافية.
- اعادة تشخيص التلميذ اذا رأت الاسرة انه لم يوضع في البرنامج المناسب بناءا على تشخيصه السابق في حالة طلبها لذلك.
- مساندة الاسرة على التعامل الفاعل مع التلميذ و ذلك بتقديم برامج تدريب موجهة للاسرة و توزيع نشرات ارشادية مبسطة
- احترام كل فرد من افراد الاسرة اثناء الحديث معهم (في القواعد التنظيمية (1422،73).
- (التوجيهي 1428 ص 11)

- و مع ان القواعد التنظيمية اشارت الى مفهوم المشاركة الاسرية و اهميتها في العملية التعليمية. الا ان مفهوم المشاركة الاسرية غير واضح في اذهان الكثير من الاسر و المهنيين و قد يعود ذلك الى عدم التزام مؤسسات التربية الخاصة بتطبيق هذا المفهوم. ان عدم تطبيق تطبيق البرامج من قبل المؤسسات و المهنيين يحد من انتشار ثقافة الرفاقة بوجهها الفعال والهادف.

2- أهمية المرافقة الوالدية: تظهر أهمية المرافقة الوالدية في تتبع الوالدين للكفالة داخل و خارج المنزل التي تتمحور في العملية الروتينية لجمع البيانات تساعد على قياس مدى تقدم البرامج نحو تحقيق اهدافها. و مصدر كما يقوم به البرنامج بعملية و ملاحظة مستمرة لجودة الخدمات المقدمة. و تعتبر المتابعة من احدى الانشطة المستمرة داخل البرنامج و تكون جزءا اساسيا من ادارته اليومية، و هي تتضمن التجميع المنتظم للمعلومات لاستخدامها في مراجعة تقدم و تنفيذ المراحل المختلفة للبرنامج و اتخاذ القرارات المناسبة لضمان استمرار العمل وفق الجدول الزمني الموضوع: كذلك تتضمن التحقق من توفر الموارد المختلفة و من حسن استخدامها للوصول للناتج المرجوة.

(اساسيات المتابعة التقييم ص 136)

و قد ورد في علة (2017) تمثيل المرافقة الوالدية أهمية كبيرة لكل النظم التعليمية على مستوى العالم و التي صارت تشجع الاباء على مزيد من الانخراط في عملية تعلم ابنائهم حيث اصبح ينظر الى تلك المشاركة على انها تمثل أهمية كبيرة من اهم عوامل نجاح العملية التعليمية لما لها من فوائد عديدة.

2-1- فمن القواعد العائدة على التلاميذ:

- أ - زيادة التحصيل الدراسي حيث ان التواصل بين المدرسة و الاباء يعد من اهم العوامل التي تؤدي الى زيادة تحصيل التلاميذ في مخالف المواد المدرسية.
- ب - تحسين الاداء الاجتماعي للتلميذ في السلوك و الدافعية و الكفاءة الاجتماعية و العلاقات الايجابية بينه و بين المعلم.
- ج - مواجهة عوائق التعلم مثل المشكلات الصحية و النفسية التي يمكن ان تحقق من حدثها المشاركة الوالدية في المدرسة .

2-2 و من فوائد العائدة على المدرسة

- أ - تعزز المشاركة الوالدية من جهود الاصلاح المدرسي فقد اثبتت ان مشاركة الوالدين تتخذ اشكالا مختلفة كمدافعين عن الاصلاح و مشاركين فيه.

ب-تحسين المناخ المدرسي و خلق ثقافة مدرسية منفتحة
ج توفير العديد من المصادر و التسهيلات المدرسية بما يوفره التعاون مع الوالدين و مؤسسات المجتمع في شكل تدريب معلمين و محاضرين و مساعدات ادارية و مالية.

د- زيادة كفاءة التدريس و تطوير المنهاج نتيجة التفاعل مع الوالدين

2-3- و من الفوائد العائدة على الاسرة:

- أ -زيادة المهارات و المعرفة و الخبرات.
- ب - اكتساب المصادر و الاستفادة من امكانات المدرسية و تسهيلاتهما.
- ج زيادة الاحساس بالمواطنة و المساعدة في خدمة المجتمع.

2-4-: و من الفوائد العائدة على المعلم:

- أ -تكوين اتجاهات ايجابية عن الالباء و العمل على اشراكهم في اختيار استراتيجيات التدريس و تطوير المناهج.
- ب - القدرة على التغلب على العديد من العقبات التي تواجههم عن طريق الاستعانة بالوالدين.

زيادة الشعور بالكفاءة الذاتية و الثقة بالنفس. (معوش، 2017 ص 15.16)

كما اشاء الحطب و اخرون 1995 ان احد الاهداف الرئيسية في تنفيذ برامج التربية الخاصة هو مساعدة الاسرة على اكتساب المعرفة و المهارات اللازمة لتربية اطفالها بطريقة فاعلة. ان دور الاسرة في تعليم و تدريب طفلها المعوق دور مهم. فما يتم تقديمه في المدرسة من خدمات خاصة للطفل سواء تربية او اجتماعية او نفسية لا يكتمل فاعليتها ما لم يكن لها امتداد في الاسرة بضمنان تعميمها في مواقف اخرى .

(التوجري، 1428، ص 93).

ان التشريعات الجديدة و نتائج البحوث الحديثة قد زودتنا ببواعث و دلائل ايجابية على اهمية تقديم برامج تدخل متمركزة حول الاسرة programs family-centered او موجة الاسرة dtiven-family وذلك بقصد احتياجات مهارات افرادها . لاسيما الوالدين . في فهم احتياجات الطفل المعرض لخطر الاعاقة او المعوق و كيفية اشياؤها و المشاركة في تعليمه وتدريبه . ورعاية الطفل في كنف أسرته .

(القريطي، 1997، ص 68)

3- اهداف المرافقة الوالدية: ذكرت انتوريوس كما ورد في براهيمي (2019) ان اهداف المرافقة الوالدين تنقسم الى:

- أ - الاهداف المشتركة مع الاخصائيين الاخرين
 - مساعدة الاولياء على تقبل طفلهم .
 - امدادهم بالمعلومات الكافية حول النمو العادي و حول الاضطراب .
 - مساندتهم و مساعدتهم لشرح الاضطراب لبقية افراد الاسرة و لبقية الاشخاص الذين سيحتك معهم الطفل (دور الحضانة -)
- ب - الاهداف و الكفاءات الخاصة بالارطوفنيا .
 - تحليلي اللغة الموجهة من الاولياء للطفل .
 - اعلام الاخصائيين العاملين مع الطفل حول تطوراتهم و كفاءاتهم .
 - تكوين للاولياء حتى يكونو ملاحظين لطفلهم يقيمون قدراتهم و يحفزون لغته .

(براهيمي، 2019، ص8)

4- انواع المرافقة الوالدية:

- أ -النوع الاول: اعلام الاولياء Information des partens
 - شرح نوعية الاضطراب من قبل المختصين للاولياء و تعليمهم كيفية تطبيق البرنامج العلاجي . تضيف المرافقة الوالدية في نهاية كل حصة و مناقشة كل تفاصيل التطبيقات و التطورات .

ب - النوع الثاني: تعاون الاولياء مع المختص Collaboration des parents
 - يطلب المختص من الأولياء أن يكونوا في وضعية نشطة فهو ينصحهم و يوجههم و يقترح عليهم مبادئ يجب تبنيها و اتباعها كتنفيذ ما يطلبه منه م المختص او تكرار ما اقترحه عليهم مثلا قد يشارك الاولياء في الحصة العلاجية من اجل تجريب ما طلب منهم حتى يتسنى لهم استيعاب ما يجب القيام به مع طفلهم في فرص اخرى في البيت.

ج- النوع الثالث: تدخل الاولياء Intervention des parents و هو النوع يتطلب تضافر جهود كل من الاختصاصي و الاولياء و تدخل كفاءات و قدرات كل واحد منهم فالاولياء في هذا النوع من المرافقة يستعملون قدراتهم، كفاءاتهم، معارفهم للتدخل مع الطفل و ذلك بتطبيق قدراتهم الخاصة. و قد اشار balland (2009) انه على الاختصاصي ان يترك المجال لاولياء حتى يتسنى لهم الذهاب للبحث بإرادتهم للبحث عن حلول لمشكلاتهم مع ابنهم، و عليه فسيرورة التدخل و الطريقة العلاجية المتبعة تكون محددة لمشاركة الاولياء. (AUZIAS.Menn 2011,p15.16)

5- اشكال و اساليب المرافقة الوالدية:

تتأثر انماط المشاركة الوالدية و تختلف اشكالها تبعا لعدة عوامل منها على سبيل المثال عمر التلميذ و المرحلة الدراسية التي يمر بها حيث يميل الاباء للمشاركة اكثر في الانشطة المدرسية عندما يكون اطفالهم اصغر سنا و تقل المشاركة مع تقدم الطفل في السن و انتقاله لمراحل دراسية أعلى.

كما تتأثر المشاركة ايضا باتجاه الاباء انفسهم نحو المشاركة حيث يميل معظمهم في الانشطة البسيطة التي لا تتطلب وقتا و جهدا كبيرين، بينما يحاول بعضهم تجنب المشاركة في الامور التي تستهلك وقتهم او جهدهم، كما تتأثر مشاركتهم ايضا بمدى ادراكهم للفائدة التي ستعود على اطفالهم مما يقومون به من مشاركة، و اخيرا تتأثر

المشاركة أحيانا بقدرة الطفل على اقناع والديه بالمشاركة في بعض الفعاليات مثل حضور الحفلات و المباريات الرياضية و اللقاءات الاجتماعية.

و تتعدد الاشكال التي يمكن ان ينخرط فيها الاباء في المدرسة كأن يشاركوا في عملية تعليم التلاميذ، بقيامهم بمساعدة في اداء الواجبات المنزلية و المشاركة في المناسبات المدرسية المختلفة و المشاركة في صنع القرارات المتعلقة بالتلاميذ، كما يمكن لهم المشاركة في الاشراف على الرحلات المدرسية او العمل كمساعدين للمعلمين.

و ترى سواب ان أساليب مشاركة الوالدين و مساعدتهم للمعلمين تشمل ادوار الوالدين كمشاهدين و مساعدين و مؤيدين و مشاركين في حل المشكلات و صانعي قرارات و محتفلين بإسهامات المعلمين و يتمثل دورهم كمشاهدين في حضورهم للحفلات و العروض الموسيقية و الرياضة و المعارض، كما يعمل الوالدين كمساعدين للمعلمين عند قيامهم بدور المربين او المتطوعين في الفصول و المكتبة او المرافقة في الرحلات او الحفلات او ادارة المعارض او الاتصال بالوالدين الجدد او بالافراد المهتمين في المجتمع او الحصول على موارد للمدرسة، كما يتخذ الوالدين دور المؤيدين و المدافعين عن اهتمامات اطفالهم داخل المدرسة و خارجها و العمل على تطوير التعليم بوجه عام.

5-1 الانماط او الاساليب التي يمكن بها تحقيق المشاركة الوالدية هي :

- المساعدة في الواجبات المنزلية و ذلك في الانشطة و الواجبات التي تتطلب التفاعل بين التلميذ و الوالدين و التي تحتاج إلى تدخل منهم لمساعدة التلميذ على تحقيق التعلم في بعض المواد و الموضوعات.
- توفير بيئة منزلية مساعدة و تتمثل في الاشراف و المتابعة التي يقوم بها الوالدين خارج المدرسة لدعم عملية التعلم مثل الحد من مشاهدة التلفزيون لافترات طويلة و توفير الوقت الملائم لاداء الواجبات المطلوبة.

- التفاعل و الاتصال بين الإباء و المدرسة و يتمثل في الاتصال المباشر بين هم و بين المعلم بالإضافة لأشكال الاتصال العامة فيما يتعلق بالمناسبات المدرسية و السياسات التي تتخذها المدرسة.
- مشاركة الوالدين في الأنشطة المدرسية مثل مجالس الآباء و المعلمين و الاجتماعات و فرق العمل المهنية و ذلك بالمشاركة في صناعة القرار و الأنشطة التطوعية.
- الممارسات المنزلية التي تدعم تنمية تعلم القراءة و الكتابة مثل قراءة الوالدين بعض الكتب لأبنائهم او تزويدهم ببعض الكتب و المصادر.
- قيام الآباء بتدريس بعض المواد لأبنائهم كجزء من برامج تتم تحت اشراف المدرسة.
- الدعم العاطفي الذي يقدمه الآباء لأبنائهم و تعبيرهم عن تطلعات هم و طموحاتهم بشأن اداء اطفالهم في المدرسة حالياً و مستقبلاً.
- الأنشطة التي يقوم بها الآباء لربط ابنائهم بفرص التعلم خارج المدرسة مثل زيارة المتاحف و المكتبات و التدريس الخاص.
- المناقشات التي تتم بين الآباء و ابناءهم حول المدرسة و ما يقومون به من أنشطة بها و نصائحهم حول ما يتخذونه من قرارات.
- اشتراك الآباء في جهود الاصلاح المدرسي و قيادة التغيير نحو الافضل و المشاركة في تطوير خطط التحسين و الاصلاح.

5-2: نموذج للشراكة بين الاسرة و المدرسة يعرف باطار الشراكة ذي الانماط الستة:

و يشير هذا النموذج الى ستة انماط شراكة و هي المهارات الوالدية و الاتصال و التطوع و التعلم في المنزل و صنع القرار و التعاون مع المجتمع.

5-2-1: المهارات الوالدية:

- و تتمثل في مساعدة الاسرة على توفير بيئة منزلية تدعم عملية تعلم الاطفال.
- و لتشجيع مهارات الوالدية يمكن للمدرسة القيام بعدة امور منها:
- التشاور مع الوالدين و نشطاء المجتمع حول افضل الطرق للتواصل معهم.
- تنفيذ برامج الزيارات المنزلية حيث يقوم المعلمون بزيارة لوالدين في المنزل و يشاركون معهم بعض الافكار حول محتوى ابنائهم و تحصيلهم.
- توفير مكان ملائم بالمدرسة يلتقي فيه اولياء الامور و يتشاركون فيه الافكار و الخبرات.
- توفير معلومات حول مراحل نمو الاطفال من حيث طريقة التعامل معهم في مختلف المراحل السنية و التغير في متطلبات الواجبات المنزلية و ذلك من خلال ورش عمل و دورات.

5-2-2: الاتصال :

- و يتمثل في استخدام اشكال فعالة من التواصل في اتجاهين من المدرسة للمنزل و من المنزل للمدرسة، فكلما كان الاتصال بين المدرسة و الاسرة اكثر فعالية كلما زادت قدرة الاسرة على مساعدة ابنائها في تحقيق نجاح اكثر، فالتعاون البناء بين المعلمين و الوالدين يخلق مناخا يساعد على تحقيق اقصى استغلال لامكانيات التلاميذ و قدراتهم و الاتصال الفعال مع الاسرة يعنى انها تدعم المدرسة باستمرار بل و ترحب بقيام الاسرة بدعم اطفالهم، و من الافضل بالطبع ان يكون الاتصال ثنائي الاتجاه من المدرسة للاسرة و العكس بما يؤدي في النهاية لصالح التلاميذ.

5-2-3: التطوع:

و تتمثل في تصميم برامج فعالة لتشجيع القيام بأنشطة تطوعية بالمدرسة.

و هنا على المدرسة ان تنشر ثقافة التطوع بين الاباء و زيادة الوعي المجتمعي بأهميتها، و يمكن للمدرسة ان تقوم بتوفير اوقات مرنة تتناسب مع ظروف الاباء الراغبين في القيام بأعمال تطوعية و تقديم الخبرات التطوعية السابقة لهم للاستفادة منها و جعلهم يشعرون بأن ما يقومون به من جهود تطوعية تعود بالفائدة على المدرسة بما فيها من تلاميذ و معلمين كما ينبغي على المدرسة أن تدرب مـ لـمـيـها على كيفية التعامل مع المتطوعين و الاستفادة من جهودهم، وان تقوم بتكريم كل من يقوم باعمال تطوعية تشجيعا له و حثا لغيره على المشاركة التطوعية.

5-2-4: التعلم في المنزل:

و تتمثل في مساعدة الاسرة على معاونة اطفالها في اداء الواجبات المنزلية و اكتشاف فرص التعلم المنزلية الاخرى.

و لتنشيط عملية التعلم في المنزل يمكن للمدرسة القيام بعدة امور منها:

- عقد لقاءات توضح فيها اهمية الدعم الذي يقدمه الاباء في المنزل من خلال عقد اللقاءات و اصدار النشرات الدورية و الاجتماعيات بينهم و بين المعلمين.
- تقديم اقتراحات الاباء بخصوص تنمية قدرات ابنائهم في الرياضيات و القراءة و غيرها من المواد و كيفية استغلال الالعاب المختلفة في تنمية تلك المهارات.
- التعرف على اراء الاباء حول ما يكلف به ابنائهم من واجبات منزلية من حيث حجمها و ملاءمتها لمستوى ابنائهم و قدرتهم على حلها.

5-2-5 : صنع القرار:

و تتمثل في اشراك الاباء و التلاميذ و افراد المجتمع في عملية صنع القرار المدرسي، فالمدرسة تحقق استفادة كبيرة عندما تشرك الوالدين في عملية صناعة القرار

و تستفيد مما يطرحونه من اراء ووجهات نظر حول الموضوعات محل الدراسة، كما ان الالباء يصبحون متعاونون اكثر و يقدمون مزيدا من الدعم للمدرسة عندما يرون عن كثب الصعوبات التي تواجهها ادارة المدرسة، كما يمكنهم مساعدة المدرسة في الوصول الى اباء اخرين و اقناعهم بما تتخذه المدرسة من اجراءات.

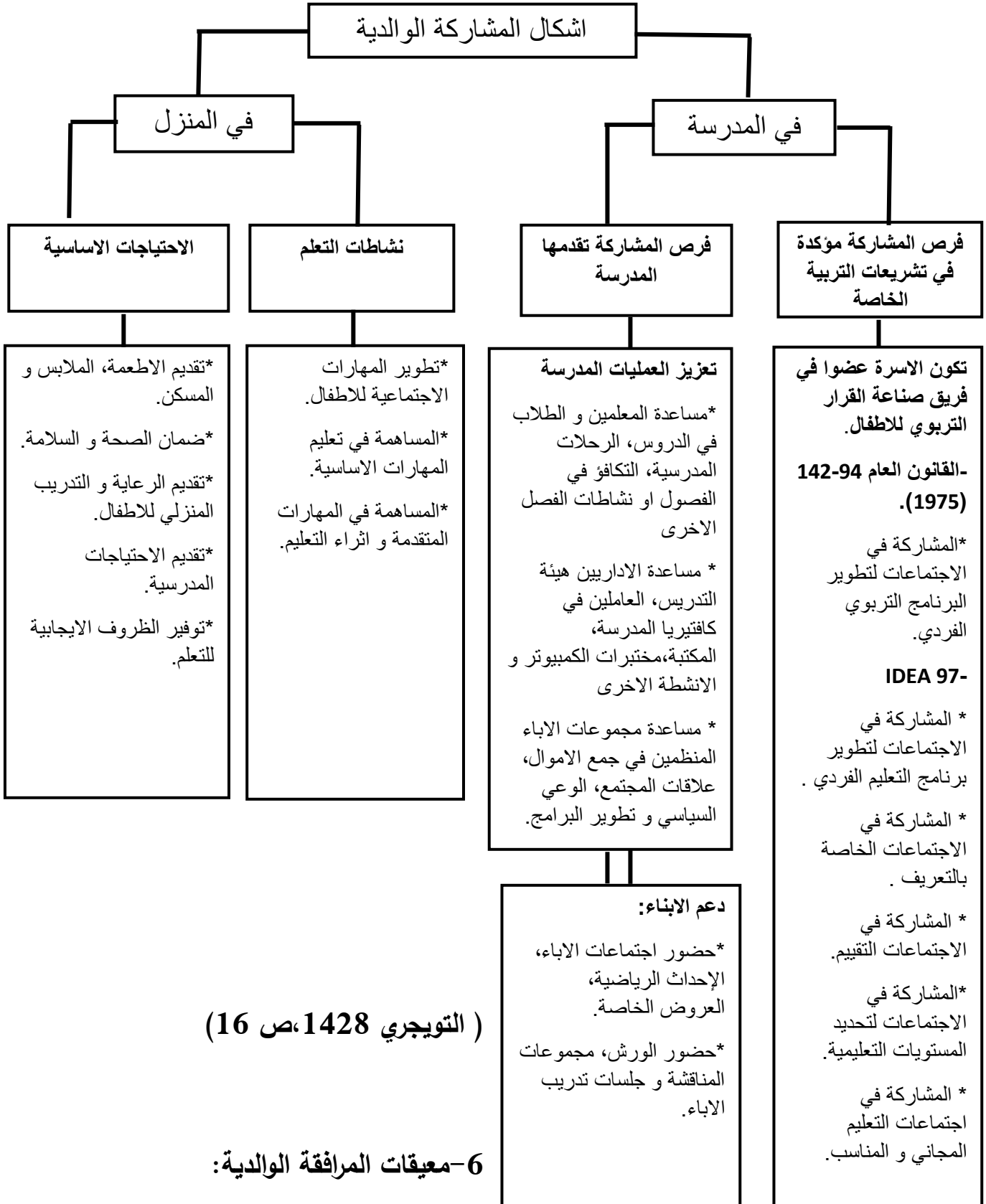
5-2-6 : التعاون مع المجتمع:

و تتمثل في اكتشاف المصادر و الخدمات الموجودة بالمجتمع و التي يمكن الاستفادة منها في المدرسة.

و من اجل تفعيل التعاون مع المجتمع يمكن للمدرسة القيام بعدة أمور منها:

- عقد اجتماعات دورية مع نشطاء المجتمع و ممثلي مؤسسات المجتمع المدني على مدار العام الدراسي و دعوتهم لطرح رؤيتهم ورسالتهم و كيف يمكن الاستفادة منهم في المشاركة.
- دعوة رجال الاعمال لحضور الفعاليات المدرسية المختلفة بما يشكل شراكة بينهم و بين المدرسة و يشجعهم على تقديم الدعم اللازم للمدرسة.
- الإشادة بنماذج الشراكة القائمة مع الجهات الخارجية في المجتمع من خلال النشرات الدورية و اللافتات الموجودة بالمدرسة.
- توجيه رسائل شكر باسم التلاميذ لرجال الاعمال و مؤسسات المجتمع التي تقدم تبرعات و معونات مادية او معنوية للمدرسة. (معوش، 2017، ص 16-19)

الشكل 01 : أشكال المشاركة الوالدية



رغم اتفاق المربين على أهمية المشاركة بين المدرسة و الأسرة في تربية و تعليم الطفل المعوق ، الا انه لا زال هناك عوائق تقف امام تفعيل هذه المشاركة بالشكل المطلوب، و التي تتعلق بالاتجاهات السلبية من كلا الطرفين. فالمدرسة ترى ان بعض الاسر لا تسعى الى فهم طبيعة الاعاقة، و انها غير متعاونة في تقديم الدعم المطلوب للطفل بالشكل الايجابي إما لعدم مبالاتهم او بسبب انشغالهم في امور اخرى. و هذا ما اوضحه دراسة كل من كاستي و هاريس cassity & harris ان من اهم المعوقات التي تقف امام مشاركة الاسرة في تعليم ابنائها هي ضيق الوقت و عدم وجود المواصلات. كما يرى براون Brown ان هناك كثيرا من الاسر لا يدركون اهمية مشاركتهم او يعتقدون انهم لا يملكون المهارات اللازمة للمساعدة في تربية و تعليم طفلهم، و البعض منهم لا يثقون بمدى تقبل المهنيين لهم.

و في المقابل نجد ان الاسرة تتهم المهنيين بتقصيرهم في تقديم الخدمات و المعلومات التي توضح مستوى قدرات طفلهم و مهاراته، و عدم مراعاتهم لمشاعرهم. فقد بينت التقارير الحديثة بالاضافة الى البيانات التي تم جمعها من خلال اجراء المقابلات مع (25) من اباء الطلاب في المدرسة الثانوية، انهم يعارضون الممارسات الحالية للمعلمين و ذكر كل من هاري و الين و مكلافين (Harry.Allen.Mclaughlin) كما ورد في فالو و ابونت Valle&Aponte ان الوالدين و بشكل دائم يصفون دورهم في اجتماعات الخطط الفردية (IEP) بأنهم مستقبليون سلبيون و يقتصر دورهم في الامضاء على الاوراق الرسمية

و في هذا الصدد يرى كل من دنست و تريفيت (Dunst& Trivette) كما جاء في بجورك- اكسن و قرانليند Bjork-Akesson and Granlund ان مستوى المشاركة الاسرية تتأثر باتجاهات و توقعات المهنيين لها، حيث ان تقديم المساعدة يكون اكثر فاعلية كلما تبنى المهنيون موقفا ايجابيا و عمليا نحو الاسرة. و يعتقدون بمقدرة الاسرة على حل مشكلاتها بنفسها.

و قد تؤثر هذه العوائق على فاعلية المشاركة الاسرية في العملية التعليمية، و عليه فان مواجهتها تعد من المهام الرئيسية للمدرسة، الامر الذي يلزم المهنيين على بناء و تطوير علاقة ايجابية تضمن المشاركة الفاعلة للاسر في مختلف النشاطات و البرامج المدرسية. و لعله من المهم التأكيد على ان رغبة المهنيين في دعم المشاركة الاسرية في العملية التعليمية يتطلب منهم مراعاة مجموعة من الاسس و المبادئ التي يجب اخذها في الحسبان قبل التعامل مع اسر الاطفال المعوقين.

و قد جاء ذكر الباحثون مجموعة من المبادئ التي تمثل أساس المشاركة الأسرية و تشمل على الاحترام المتبادل بين الاسر و المهنيين من خلال العلاقة المتكافئة. و احترام المهنيين لخصوصية كل اسرة، و النظرة اليهم كأصدقاء و اهتمام بمشاعرهم و ردود افعالهم، ووجود اتجاهات ايجابية لديهم نحو دور الاسرة في تنمية قدرات طفلهم. كذلك ضرورة تلبية الحاجات الاولى للاسر باستخدام طرق متعددة لضمان مشاركتهم، و الاعتقاد بأهمية دور الاسرة في تطوير البرامج و تنفيذها مهما انخفض مستواها الثقافي. ايضا التأكيد ان الاسرة هي الشئ الثابت في حياة الطفل ، بالاضافة الى تبادل المعلومات الكاملة و غير المتحيزة و التي تتم عن التفهم و الدعم، و اخيرا ان يتصف المهنيون بالمرونة و الشمولية و الاستجابة المختلفة .

ان بناء علاقة ناجحة بين المدرسة و الاسرة و التعامل مع الاسرة كشريك في فريق العمل يرتبط بمستوى التمكن المهني و المهارات التي يتمتع بها اعضاء الفريق. حيث تنشأ العديد من المشكلات التي تواجه فريق العمل، نتجة لقصور في التدريب على مهارات العمل الجماعي، و ظهور الدور الفردي على حساب الدور الجماعي، و عدم تفهم كل عضو لدوره و مهامه فضلا عن الادوار الاخرى. و عليه فان من اهم المهارات التي ينبغي ان يتمتع بها المهنيون في مجال العمل الجماعي هي مهارات التواصل. و يتطلب التواصل الناجح من الاباء و المهنيين ان يستمع كل منهما للآخر بشكل ايجابي، و يلقي اهتماما لما يقول من خلال طرح الاسئلة للتأكد من الفهم

الحقيقي لمضمون الحديث، و يدرك كل منهما ان الثقة و الاحترام و التقدير و التعاون اساس التواصل الفاعل.

و تؤكد الاتجاهات التربوية على اهمية تنمية و تعزيز التواصل الفعال بين جميع المشاركين في البرنامج التربوي الفردي من اجل نجاح الاطفال المعوقين فكما ان التواصل مفتاح في مجال العمل الجماعي، فان الانصات هو مفتاح النجاح لعملية التواصل و لذلك ينبغي على المهنيين ان يقيموا اساليبهم في التواصل اذا ارادوا ان يحققوا المشاركة الكاملة مع الاسر .

(التوجيهي، 1428 ص، 17-19)

6-1 المعوقات و الصعوبات التي تحد من المشاركة الوالدية:

- التغييرات الديموغرافية مثل زيادة عدد الامهات العاملات لهن اطفال في سن المدرسة و ارتفاع معدلات الطلاق و زيادة معدلات الفقر.
- معايير المدرسة التي لا تؤيد علاقة المشاركة حيث يوجد النموذج الاداري للمدرسة الذي يقوم على التسلسل القيادي و الفردية.
- محدودية الموارد لدعم المشاركة الوالدية حيث يمثل ايجاد الوقت الحقيقي للمشاركة الوالدية عائقا كبيرا و لا يجد الوالدين و المعلمين الوقت الا في الازمات كما يمثل النقص في الاموال المتاحة للبدء في أنشطة المشاركة عائقا نفسيا و عمليا امام التواصل الناجح.
- نقص المعلومات حول كيفية بناء علاقات المشاركة سواء بالنسبة الالباء الذين تنقصهم تلك المعلومات او المعلمين الذين ينقصهم التدريب و الاستعداد اللازم لاستخدام برامج المشاركة.
- تدني المستوى التعليمي للوالدين.

و هناك العديد من العوامل التي تعوق عملية المشاركة الوالدية بشكل فعال، فهناك عوامل منزلية من جانب الاسرة و اخرى خارج المنزل و مجموعة عوامل مرتبطة بالمدرسة.

6-1-1: عوامل مرتبطة بالاسرة:

- أ - **ضييق الوقت** : حيث لا يجد الاباء الوقت الكافي لتخصيصه لكل طفل خصوصا في الاسر ذات العدد الكبير و كذلك انشغالهم باعمالهم مما يجعلهم لا يملكون الوقت للمتابعة، كما يعتقد الاباء ان اطفالهم بحاجة الى الاسترخاء و الراحة في البيت بعد قضاء يوم مدرسي طويل بدلا من المتابعة و العمل.
- ب - **اتجاهات الاطفال** : حيث يميل الاطفال الى مقاومة القيام بأنشطة تربية او واجبات منزلية مفضلين عليها مشاهدة التلفزيون أو اللعب أو التتره مع الاصدقاء و يعتقد بعض الاباء ان محاولة اقناع ابنائهم بالقيام بأية اعمال مهمة شاقة للغاية.
- ج - **نقص المعرفة لدى الوالدين** : حيث يشعر الاباء بنقص معرفتهم بالمنهج و بالمواد الدراسية مما يجعلهم يحجمون عن مساعدة ابنائهم خصوصا كلما تقدم التلاميذ في المراحل الاساسية الاعلى التي تتطلب دراية اكثر بالمنهج و طرق التدريس، و كذلك فقدانهم للمهارات و القدرات اللازمة للقيام بمساعدة ابنائهم و المجالات التي يمكنهم المساعدة بها.

6-1-2: عوامل خارج نطاق الأسرة منها:

عامل الوقت حيث يفضل الإباء إذا توفر لهم وقت أن يقضوه وسط أسرهم بدلا من حضور اجتماعات او فعاليات مدرسية، أيضا حاجتهم لمن يرعى أطفالهم الآخرين أثناء غيابهم لحضور تلك الانشطة المدرسية خصوصا تلك الأسر التي يغيب فيها احد الوالدين، و كذلك خوفا من ان يؤدي مشاركتهم الى اثار سلبية على ابنائهم مثل اعتمادهم الزائد عليهم او شعورهم بأنهم مختلفون عن اقرانهم، كما يعتقد بعض الآباء أن المشاركة ليست مسؤوليتهم او فرضا عليهم و انه عمل أناس آخرين كالمعلمين و طاقم المدرسة.

6-1-3: عوامل متعلقة بالمدرسة منها:

. عدم قدرة المدرسة على إقناع الآباء أو إبلاغهم بما يمكن أن يقوموا به حيث توجد رغبة لدى العديد منهم للمشاركة لكنهم لا يتلقون معلومات من المدرسة بكيفية قيامهم بالمشاركة، كما أن بعضهم يعتقدون ان مهاراتهم لا يمكن الاستفادة بها في المدرسة و هو دور هذه الأخيرة في إقناعهم بذلك.

. قلة فرص المشاركة التي تقدمها المدرسة للآباء للاستفادة منهم في الفعاليات المدرسية المختلفة حيث يرغب بعضهم في المشاركة لكن لا تتاح لهم الفرصة في ذلك.

. عدم تكرار المناسبات و الفعاليات المدرسية التي تشجع الآباء على المشاركة في واحدة من الفاعليات إذا فاتته أخرى.

. عدم إتاحة الفرص للآباء الراغبين في المشاركة المحدودة لضيق وقتهم أو إمكاناتهم حيث تطلب المدارس مستوى اعلي من المشاركة.

. الاتجاهات السلبية لبعض المعلمين نحو عملية المشاركة و انشغالهم الشديد حيث يبدون غير مرحبين بالآباء و غير مشجعين لهم على المشاركة.

. وجود عوائق مادية للمشاركة مثل بعد المدرسة عن المنطقة السكنية أو الانتظار لوقت طويل قبل السماح لهم بدخول المبنى المدرسي او عدم وضوح المدخل الخاص بزائري المدرسة. (معوش، 2011، ص19-21)

7-الفرق بين الإرشاد الأسري و المرافقة الوالدية:

ان التفريق بين الم صطلحين حديث العهد، إذ ظهر في الآونة الأخيرة في إطار الممارسة الميدانية أكثر مما توفر عنهما في إطار التنظير لذلك لا نجد دراسات و أبحاث عديدة تتحدث عن المرافقة الوالدية كما هي مطروحة اليوم على ارض الواقع اي في ميدان الممارسة الارطفونية.

- في ذات السياق ترى لثونيل (Crumelle) أن الإرشاد الوالدي يقتصر على المعلومات و النصائح التي تقدم الأولياء من طرف الأخصائي ، أما المرافقة الوالدية فهي تمتاز بالإنصات و المشاركة و المشاركة الفعلية للأولياء اما حرزلاوي (Harzallaoui) ، فقد ذكرت أن الإرشاد الوالدي يقصد به المساعدة المقدمة من طرف الاخصائين للأولياء يصعب عليهم او يجهلون التعامل مع الطفل المعاق . أما المرافقة الوالدية فهي أكثر منها مشاركة و تبادل بين الطرفين حول التواصل و مشاكل الطفل.

- إذا يمكن القول أن :

❖ الإرشاد: هو كفاءة تقنية، علم نظري يمكن تقديمه للأولياء الذين لا يستطيعون التعامل مع الحالة الراهنة لطفلهم. فالإرشاد هو طريق ذو اتجاه واحد من الارطفوني إلى الأولياء.

المرافقة: فهي المشاركة في العلاج، و التي تعتمد على تبادلات و علاقة ثلاثية تربط بين الأولياء و الطفل و المختص. أي أن المرافقة هي طريق ذو اتجاهين أين يتفاعل و يتواصل الطرفين

(أولياء/مختص) بصورة متساوية. (براهيم، 2019، ص7.8)

8-الصعوبات التي واجهت ذوي الاحتياجات الخاصة في ظل جائحة كورونا :

في الوقت الذي يعاني فيه أصحاب الإعاقات، في الأوقات الطبيعية، من التهميش وعدم الاهتمام، خاصة في البلدان العربية، فإن أزمة كورونا التي تعصف بالعالم، ألقت بمخاوف كبيرة في نفوس هذه الفئة الكبيرة، في كل أنحاء العالم، خاصة في المنطقة العربية، التي تتزايد فيها حالات الإعاقة، بفعل ما تشهده من حروب طاحنة، في عدة مناطق على مدى السنوات الماضية.

وكانت منظمة "هيومن رايتس ووتش" الحقوقية الدولية، قد قالت في تقرير سابق لها، إن فيروس "كورونا" الجديد ، المسبب لمرض "كوفيد-19"، يشكل مخاطر لكثير من الأشخاص

ذوي الإعاقة حول العالم، وأن على الحكومات أن تبذل جهودا إضافية لحماية حقوقهم في الاستجابة للجائحة.

وقالت جين بوكانان، نائبة مدير قسم حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في المنظمة الدولية إن: "الأشخاص ذوي الإعاقة، هم من الفئات الأكثر تهديشا، وتعرضا للوصم في العالم، حتى في الظروف العادية، وما لم تتحرك الحكومات سريعا لاحتوائهم، ضمن استجابتها لتفشي الفيروس ، فإنهم سيتعرضون بشدة، لخطر العدوى والموت مع انتشار الجائحة."

ووفقا لهيومان رايتس ووتش، فإن هناك أكثر من مليار شخص تقريبا يمثلون ما نسبته 15% من سكان العالم يعيشون مع أحد أشكال الإعاقة، وتشير المنظمة إلى أن هؤلاء قد يشملون الأشخاص الأكبر سنا، أو من لديهم حالات صحية مزمنة، أو ذوو الإعاقة التي تؤثر على قدرتهم التنفسية وكلهم وفقا لها معرضون بشكل خاص للإصابة الخطيرة بـ كوفيد- 19 أو الموت جراءه. وبجانب هؤلاء هناك مجموعة أخرى من المعاقين وفقا للمنظمة ممن لاتعرضهم الإعاقة في حد ذاتها لخطر الإصابة، لكنهم يواجهون خطرا آخر يتمثل في التمييز والعوائق التي تحول دون حصولهم على المعلومات، والخدمات الاجتماعية، والرعاية الصحية، والإدماج الاجتماعي، والتعليم. التلامس الدائم للمكفوفين

يعيش المكفوفون اسوأ أيام حياتهم في هذه الفترة، ففي الوقت الذي يحذر فيه الأطباء من لمس الأغراض بدون داع، وتجنب لمس الأغراض العامة كالأزرار ومقبض الأبواب، والابتعاد عن الأشخاص مسافة كافية لتجنب الإصابة بفيروس كورونا يجد المكفوفون صعوبة تقترب من الاستحالة في تطبيق هذا الأمر، لكون حياتهم تعتمد أساسا على اللمس، فهم يرون العالم من حولهم عبر أصابعهم.

وبينما يستطيع المبصرون أن يضغطوا على أزرار المصاعد بقلم أو يفتحوا الأبواب بأكواعهم بدلا من أيديهم يحتاج المكفوفون لاستكشاف مكان الزر أو المقبض بأصابعهم ويدورون حول المكان الذي من المفترض أن يوجد فيه الزر أو المقبض، فلا مساعدة قبل الوصول إلى المكان الذي يريدونه، إذ يجب القيام بهذا الأمر بأصابعهم مباشرة، في حين لا يمكن

استخدام وسيط كعصا قصيرة أو قفاز بلاستيكي. هذا التلامس الزائد يعرض المكفوفين لزيادة نسبة إصابتهم بالفيروس، ولكن لا يقتصر الأمر على ذلك فقط، فالمكفوفون عادة ما يحتاجون للمساعدة طوال وجودهم خارج المنزل، سواء لعبور الطريق أو شراء المستلزمات من المتجر، وكانوا عادة ما يحصلون على هذه المساعدة بشكل سريع طوال الوقت. لكن بعد انتشار الفيروس أصبح الحصول على المساعدة أمرا صعبا، فالكثيرون باتوا لا يهتمون بتقديم المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة مفضلين ترك مسافة التباعد الاجتماعي على الاقتراب لدرجة التلامس، وأضحى هؤلاء يقفون لدقائق طويلة في أماكنهم دون الحصول على مساعدة، مما يجعل أبسط التنقلات عبئا زائدا عليهم.

ويزداد الأمر سوءا في البلاد التي لا تعتمد على طريقة "برايل" على منتجاتها المختلفة أو على اللافتات، فيضطرون للانتظار المساعدة من الأشخاص، وحتى خيار شراء احتياجات المنزل عبر الإنترنت كما يفعل كثير من الأشخاص لا يكون دائما خيارا متاحا، خاصة إن كان الشخص الكفيف يعيش بمفرده. الأقفعة تعيق التواصل

يعاني الصم وأصحاب الصمم الجزئي وضعاف السمع أيضا من الآثار الناتجة عن انتشار فيروس كورونا، فعلى الرغم من أنهم يستطيعون الرؤية ولا يحتاجون لمساعدة من الآخرين كما يحدث مع المكفوفين فإن هذه الجائحة جعلت التواصل معهم أصعب على عدة أصعدة ويعتمد ضعاف السمع غالبا على ارتفاع صوت محدثهم قدر الإمكان، ولكن مع ارتداء الأقفعة التي تخفض الصوت إجباريا ومع التباعد الاجتماعي أصبح أمر الاستماع مستحيلا عند هذه الفئة.

كما أن من يتمكن من فهم محتوى الحديث عن طريق قراءة الشفاه أصبح غير قادر على هذا الأمر بعد الآن، لأنه من الضروري أن يغطي القناع منطقة الفم بالكامل.

وينصح موقع "ديوك هيلث (Duke Health)" المصابين بالصمم الكلي أو الجزئي بعدم الادعاء بفهم محتوى الحديث، بل الإصرار على أن يعلم محدثه أنه لا يستطيع السمع،

فالأمر غير مشين، كما أن هناك بعض الحالات الضرورية في الأجواء الاستثنائية التي نعيش فيها والتي تستوجب فهم الحديث كاملا. أقنعة بنافاة شفافة

هناك بعض الأمل لمن يستطيعون قراءة الشفاه، فقد استطاع الكثيرون إنتاج أقنعة شفافة حتى تكون الشفاه غير محجوبة وفي نفس الوقت غير معرضة للفيروس، لكن هذه الأقنعة لا تزال محدودة الانتشار، وإن كانت هناك أصوات عديدة تطالب بأن تصبح هذه الأقنعة هي الخيار الأول والبدهي عند ارتداء القناع

لكن لأن أقنعة النافذة الشفافة غير متاحة في كل المتاجر بأغلب الدول حتى الآن بدأ خبراء الأعمال اليدوية في صناعة أقنعتهم بأنفسهم، داعين الآخرين إلى الاحتذاء بهم، تسهيلا على الذين يعانون من الصمم، لأنه على الرغم من أن مشكلة الصم أبسط إلى حد كبير من مشكلة المكفوفين فإنهم يعلمون أنهم لا يستطيعون الرؤية.

في المقابل، فإن الصمم ليست مشكلة مرئية يستطيع الأغراب معرفتها والتعامل على أساسها

(موقع إلكتروني)

الخلاصة:

تسهم خدمات التدخل المبكر في تزويد البيئة بأشكال عديدة من الثقافة الوالدية في التربية والتعامل و انتظار مولود جديد لذا يجب أن تتظافر جهود جميع المختصين في جميع المجالات ذات العلاقات إذ أنها تبدأ من مرحلة ما قبل الزواج في إطارها النفسي في تهيئة الزوجين للحياة الزوجية و توضيح لهما لماذا تطلب التحاليل ما قبل الزواج لأنه في مجتمعنا و في بعض الحالات تملأ أوراق التحاليل الزواج دون إجراءها و هذا ناتج عن عدم معرفة أهمية هذه الخطوة ناهيك عن تصرفات عديدة تظهر و تبرز جهل أكثر الأمهات بشروط و قوانين المحافظة على الجنين من اجل أن يكون سوي و لا يعني من أي خلل. لكن جهل الأمهات قد تتسبب فيه أخصائية التوليد و المرافقة أثناء الحمل بعدم إرشاد و تفسير و الشرح للام ما ينفعها و ما يضرها و الاكتفاء بشروحاتها لنفسها لأنه من المستحيل أن تتسبب أم في أن تلد طفل ذو احتياج.

كذا نريد القول ان المرافقة تكون والدية مطبقة على الاولياء لكي يستطيع الاولياء تطبيقها على الابناء في الظروف العادية او عند الحاجة.

الفصل الرابع : الممارسة الأطفونية

تمهيد

- 1- مفهوم الأطفونيا
- 2- إختصاصات الأطفونيا
- 3- تعريف المختص الأطفوني
- 4- دور المختص الأطفوني
- 5- مجالات إهتمام المختص الأطفوني
- 6- ميزات الشخصية للأخصائي الأطفوني
- 7- صعوبات الممارسة الأطفونية للأخصائي الأطفوني
- 8- تكوين المختص الأطفوني
- 9- وضعيات و مهام المختص الأطفوني
- 10- غايات التكوين المستمر

خلاصة

تمهيد:

إن مهنة المعالج في أمراض الكلام في الجزائر وحتى في البلدان العربية في حالة وجود هذا الاختصاص يجب أن ترقى الى المستوى المرجو وتقديم خدمة ذات نوعية راقية حتى يستفيد منها الفرد المحتاج و لا تكون عبئا على المجتمع حيث تظهر فنيات وابداعات المختص الأرطوفوني في أخلاقيات مهنته ومسؤوليته وإنسانيته لذا يجب أن تكون له صفات وخصال تساعد على أخذ غمار هذه المهمة والعمل الإنساني بالدرجة الأولى والعمل العلاجي بالدرجة الثانية من هنا نتطرق في هذا الفصل الى تعريف المختص وعلاقته بالحالة والكفالة الأرطوفونية.

1- مفهوم الأرطوفونيا :

هي دراسة اكلينيكية لعلاج كل الاضطرابات اللغوية والصوتية لدى الطفل والراشد ومن جهة أخرى فهي متعددة الاختصاصات ولها علاقة وطيدة بالعلوم الأخرى مثل اللسانيات، الطب، علم النفس، علم الاجتماع. (سبخاوي، 2013 ص 168)

وعرفها حولة (2007) بأنها الدراسة العملية للاتصال اللغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية تهدف الى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة واضطرابات اللغة والكلام بصفة خاصة وهذا عند كل من الطفل والراشد والمسن على السواء كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتداخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية. (حولة 2007، ص 13)

وأشار نواني (2018) بأن الأَرطفونيا اختصاص يهتم بالتكفل بعيوب الكلام عند الطفل والراشد وتقويمهما بمختلف انواعها ومستوياتها ,ومهمتها تقديم المساعدة اللازمة لهؤلاء لتجاوز اعاقتهم. (نواني.2018.ص16)

كما تعرف في القاموس الطبي حسب براهيمى ومصباح (2020) أنها النطق السليم للكلمات والمختص الأَرطفوني هو القادر على ايجاد الأدوات العلاجية والوقاية الخاصة بإعادة تأهيل الاضطراب ومن جهة اخرى ترى الأَرطفونيا على أنها اعادة تربية اضطرابات اللغة الشفوية والمكتوبة واعادة تربية الصوت عند الطفل، المراهق والراشد. (براهيمى ,2020, ص 26)

2- إختصاصات الأَرطفونيا :

توجد اربع اختصاصات في الأَرطفونيا وهي :

2-1. علم النفس العصبي: هو العلم الذي يعالج الوظائف المعرفية العليا وعلاقتها بالأبنية العصبية ومن بين الوظائف الذهنية العليا نجد اللغة, ومع أعمال الطبيب الفرنسي بول بروكا سمحت لنا بتحديد مناطق عصبية مسؤولة عن اللغة هذا ما مهد لبقية العلماء البحث عن أهمية المناطق المتدخلة في الانتاج والفهم اللغوي وكذا الآليات المتدخلة في ذلك باعتبار أن اللغة سيرورة معقدة تتدخل فيها مجموعة من الوظائف المعرفية هي الأخرى تستلزم نشاط وتوظيف عصبي جد منسق ومنسجم .وبهذا فأى اصابة قد تمس الجهاز العصبي قد تؤثر بشكل أو بآخر في اللغة أو التواصل بصفة عامة

ومن بين هذه الاضطرابات اللغوية ذات المنشأ العصبي نجد الحبسة,الديزرتريا و العرض الجبهي , الاضطرابات التطورية كالزهايمروالبركينسون, واضطرابات التعلم النمائية كالديسفازيا.....والاضطرابات النمائية الشاملة كالنوح

2-2. اضطرابات النطق واللغة :وبعني هنا بدراسة اضطرابات النطق واللغة بنوعيتها المنطوقة والمكتوبة وبوجهيها الفهم والتعبير وقد تختلف اسبابها من أسباب وظيفية تمس

وظيفة الأجهزة المتدخلة في الانتاج والفهم اللغوي أو عضوية تصيب هذه الأجهزة ومن اهم هذه الاضطرابات نجد الرينولاليا، اللثغات، تأخر الكلام، تأخر اللغة البسيطة.

3-2. الصمم : يهتم هذا التخصص بجميع انواع الاعاقات السمعية وما يترتب عنها من مشاكل واضطرابات لغوية , كما تبحث في طرق التكفل بحالات الصمم العميق وكذا حالات الاعاقة السمعية المجهزين بالمعينات وكذا حالات حاملي الزرع القوقي من اجل تعليمهم اللغة المنطوقة ومحاولة ادماجهم في عالم الصوت .

4-2. فحص الأصوات : ويلم هذا التخصص بدراسة الصوت والاضطرابات

ومن اهم الاضطرابات الصوتية التي يتكفل بها المختص الأَرطفوني نجد Dysphonie أو البحة الصوتية وفقدان الصوت التام، ويعتمد المختص على عدة أدوات وتقنيات للتكفل بهذه الحالات.

2- الأَرطفونيا في الجزائر :

أشار نواني (2018) عن دخول هذا الاختصاص الجامعة الجزائرية سنة 1973 مرسوم رقم (73-44) بتاريخ 1973/12/28 وتابعته مراسيم مكملة ومعدلة بعد ذلك. وأول من فُكرو في فتح هذا لاختصاص هو الاستاذ البروفيسور القدير " عبد الرحمان الحاج صالح" (1927-2017) بمعهد اللسانيات والصوتيات بجامعة الجزائر حيث عهد الى الأستاذة (زفوبادة جاكين) بالمهمة وذلك منذ 1971 وعند الحصول على الاعتماد فضلت هذه المتقدمة توطينه بمعهد علم النفس باعتماد ان البعد النفسو-لغوي في الأَرطفونيا مهم , وينبغي أن يحظى بحصة الأسد في التكوين .

فمنذ انشاء الاختصاص بجامعة الجزائر كان يؤطره اساتذة أوروبيون وكنديون و ولم يتعد التدريس باللغة الفرنسية , ومحتوياته مجرد الاستنساخ الحرفي عن اللغة الفرنسية مع تطبيق سياسة التعريب سنة 1980 نقل الى العربية لكن المحتويات ظلت على حالها فكل التعاريف

والبحوث وعلى تفاوت العيوب, نقلت عن الفرنسية وترجمت مباشرة الى العربية دون الالتفات الى الخصوصيات اللسانية والثقافية والاجتماعية للغة العربية فضل بذلك اختصاصا فرنسيا يدرس باللغة العربية . هذا ما ادى الى ابتكار اختصاص عقيم لا يلبي احتياجات الأشخاص سواء كانوا من المختصين أو من الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة وهذا ما يفسر كذلك عدم الوصول الى نتائج مرضية في اغلب الأحيان فضلا عن مختلف الأدوات المستعملة وغير المكيفة لتناسب الوسط الثقافي العربي (نواني .2018.ص.16،17)

كما ورد في السبخاوي (ب-س) أنه منذ 1980 بدأت الأرطفونيا تأخذ مكانتها بين العلوم الأخرى وتخرج عدة دفعات ليسانس في هذا التخصص وفي سنة 1987 تم فتح مناصب ما بعد التدرج (ماجستير) كما لوحظ ارتفاع عدد الطلبة المهتمين بهذا التخصص حيث تم مناقشة ثمانية رسائل ماجستير , كما تم تسجيل مناقشة خمسة أطروحات دكتوراه سنة 1990 وكان يقتصر هذا التخصص على جامعة الجزائر فقط بالإضافة الى انجاز قسم علم النفس تخصص أرطفونيا لإحدى عشر ملقا عالميا.

. وفي سنة 1991 تم الاتفاق بين جامعة الجزائر وجامعة تولوز وقد ساهم مشروع البحث في الأرطفونيا في ظهور الجمعية الجزائرية للأرطفونيا وفي سنة 1998 أصبحت الأرطفونيا تدرس بكل من جامعة سطيف ووهران لتشمل جامعة البليدة سنة 2006, حيث كانت تدرس بداية من السنة الثانية جامعي وبعد أربع سنوات من الدراسة الجامعية سنة واحدة جذع مشترك وثلاث سنوات تخصص تسلم شهادة ليسانس في الأرطفونيا .

وفي سنة 2011 تم فتح مناصب ما بعد التدرج (ماجستير) في علم النفس المعرفي كماتم فتح النظام الجديد LMD .الماستر في أمراض اللغة والتواصل.

(سبخاوي 2013, ص169)

3- تعريف المختص الأطفونى :

هو ذلك المختص المكلف بعلاج وإعادة تربية اضطرابات الاتصال. التي لها علاقة بالصوت والكلام واللغة وهو يقوم بوظيفة تتطلب معارف علمية استقاها من تكوين دام ثلاث سنوات في ظل نظام LMD في مهنة أهم أخلاقياتها :

- يقوم الأطفونى بالمهام القادر على تأديتها في اطار المهنة الأطفونية وحسب كفاءته.

- يعالج الأطفونى جميع الأفراد من مختلف الفئات العمرية .

- يلتزم لإجبارية احترام السرية في العمل مهما كان اطار الممارسة

- شرح حدود مهنته للمفحوص و فلا يتجاوز ذلك حدود طبيعة عمله .

- يحسن الاصغاء، وذلك بالاهتمام لما يقوله المفحوص، أو والدي المفحوص ولا يتسرع في التحليل.

- الالتزام بأحكام المهنة وذلك بالتقيد بالأنظمة، والتعليمات وقواعد السلوك والآداب، واجتناب كل ما هو مخل بشرف المهنة (كتكوين علاقات مشبوهة مع الحالات) .

- يتقيد بمواعيد الحضور والانصراف ، واستثمار وقته المحدد في الممارسة الأطفونية في مكان عمله .

- يسعى الأطفونى وراء تنمية ذاته علميا ومهنيا وذلك بتجديد معلوماته بالاطلاع المستمر والمتجدد. (حشاني، 2018، ص3)

4- دور المختص الأطفونى :

تتم الوقاية من الاضطرابات اللغوية عن طريق اعلام الآباء أولا والمعلمين في المدارس ثانيا بواسطة المختصين في هذا الميدان ومن بينهم الأطفونى الذي أصبح اليوم يعمل في

المستشفيات أو عيادته الخاصة ، وأصبح بإمكانه المساهمة في البحث عن اضطرابات اللغة والتخفيف من حدوثها .

ان دور الأَرطفونيا في الوقاية بالغ الأهمية اذ يستطيع أن يجيب على أي سؤال كما أنه الوحيد الذي يستطيع أن يفرق بين اضطراب في النطق وتأخر لغوي من خلال التشخيص الفارقي من خلال الأعراض التي يتعرف عليها من خلال الأم أو المعلم، ان المختص الأَرطفوني له دراية كبيرة بميداني الطب والمدرسة أكثر من أي مختص آخر يستطيع الفصل في الاضطرابات اللغوية وبالتالي قد يلعب دورا كبيرا اذا أعطيناه الأهمية التي تليق به بالرغم من أنه لا يزال مهماً وبالمقابل الحاجة الى هذا المختص تزداد من يوم الى آخر نظرا لتفاقم هذه الاضطرابات اللغوية وعلى المعنيين بالأمر اعادة النظر في الاختصاص الذي يبقى مجهولا بالنسبة للعامة . (صادقي ، ب س ، ص 16)

5- مجالات اهتمام المختص الأَرطفوني :

لم يعد المختص الأَرطفوني يهتم فقط بعلاج اضطرابات اللغة والكلام والنطق بل تعدى الى الاهتمام بالاضطرابات اللغوية المرتبطة بمشاكل الوظائف الادراكية -العصبية والمشاكل المؤدية للفشل الدراسي... الخ وهذا نتيجة تقدم البحث والعلوم الطبية وعلم النفس اضافة الى تطور الدراسات اللسانية واللغوية أما أهم الاضطرابات التي يعالجها المختص الأَرطفوني فهي كالآتي :

1 اضطراب اللغة :

تعريفها: هو عاقبة او انحراف يؤثر على فهم أو استعمال اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو نظام التواصل الرمزي اللفظي الآخر .

ويعرف كرومر ermroc :اضطراب اللغة بأنه الاضطراب الذي يحدث أو يوجد بمعزل عن الإعاقات الأخرى مثل الصمم أو التخلف العقلي أو الاعاقات الحركية أو اضطرابات

الشخصية ، كما قد نجد اضطراب اللغة مع كل الإعاقات المذكورة وبالتالي تحتاج الى تقديم علاج لها.

واضطراب اللغة يشمل الاضطرابات التالية :

-اضطراب اللغة الشفهية :التي تضم :

الاضطرابات النطقية

تأخر الكلام

تأخر اللغة

-اضطرابات اللغة المكتوبة :الذي يشمل :

عسر القراءة والكتابة والحساب

-اضطرابات اللغة الناجمة عن الاعاقة عن الاعاقة السمعية وتضم :

الاعاقة السمعية الإرسالية

الاعاقة السمعية الادراكية

الاعاقة السمعية المختلطة

-اضطرابات اللغة الناتجة عن اصابة عصبية دماغية : وتسمى الحبسة وتعني المجموعة

من العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة أو عدم فهم معنى الكلمات

المنطوق بها ولها أنواع عديدة.

-اضطرابات الصوت :عند الطفل والراشد مثل البحة النفسية واستئصال الحنجرة.

-اضطرابات اللغة عند المصابين بالأمراض النفسية والعقلية والنفس الحركية كالتوحد

والفصامين وغيرهم.

2- اضطراب الكلام : (التأتأة)

التأتأة عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسيولة الكلام فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا ارادية مسموعة أو غير مسموعة عند ارسال وحدات الكلام ، الشيء الذي يجعل كلام المصاب بتأتأة يتميز بـ:

تكرار الحرف أو المقطع الصوتي عدة مرات.

التوقف المفاجئ والطويل قبل نطق الحرف أو المقطع الصوتي .

اطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه.

3-اضطرابات الصوت:

يعرف الاضطراب الصوتي غالبا على أنه خلل دائم أو مؤقت على مستوى احدى المميزات الفيزيائية للصوت، وينقسم الاضطراب الصوتي الى نوعين هما :

3-1 -الاضطرابات الصوتية الوظيفية: والتي بدورها تنقسم الى نوعين هما:

الاضطرابات الصوتية الوظيفية البسيطة.

3-2-الاضطرابات الصوتية الوظيفية المعقدة : ترجع الى ظهور العقيدة ،السلالة

المخاطية.....الخ

3-3 -الاضطرابات الصوتية العضوية: هي الاضطرابات التي لها علاقة مع التشوهات

الحنجرية (مثل البحة من أصل هرموني). (سبخاوي 2013،ص 174،173)

6- السمات الشخصية للأخصائي الأَرطفوني:

لابد للأخصائي الأَرطفوني أن يتميز بمجموعة من السمات الشخصية الخاصة باعتباره يعمل يوميا مع عدد من الاشخاص الذين يعانون بدرجات مختلفة من مشكلاتهم وصعوباتهم

اللغوية والنطقية والنفسية والعقلية والذين يختلفون فيما بينهم اختلافا كبيرا من حيث توقعاتهم الأرطفونيه ومن حيث خصائصهم النفسية وظروفهم المسيطرة عليهم وقد أوردت الجمعية الوطنية للأرطفونيا بالتدريب في علم النفس الأرطفونيه المميزات التي ينبغي أن تتوفر لدى الأخصائي الأرطفونيه منها :

ينبغي ان يكون الأخصائي الأرطفونيه على قدر من الاطلاع الطبي بكل أجهزة النطق والكلام .

ينبغي أن يكون الاخصائي الأرطفونيه على قدر عال من الاستبصار بدوافعه ومشاعره وحاجته ورغبته وشعور

الاخصائي بنواحي النقص من مخاوفه وفهمه لما يمكنه من السيطرة عليها، وبالتالي من تقادي اثرها على عمله .

ينبغي أن يكون الأخصائي الأرطفونيه على قدر كاف من التكوين وإدارة الجلسات وعلى الاخصائي الأرطفونيه على قدر تكامل الشخصية والسيطرة على ذاته أو نفسه ذلك أن عمله ومن يتعاملون معه يتطلبون أن يكون على قدر كاف من التكامل الذي يوحى بالثقة.

ولكي يصل الأخصائي الأرطفونيه الى المستوى الذي يتطلبه تدريبه وتخصصه هذا ،فأنه ينبغي أن يكون على قدر عالي من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء والذكاء الاجتماعي والميل الحقيقي الى ما يقوم به من عمل وكذلك يتصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والابداع وحيث أن واجبات الاخصائي الأرطفونيه تتضمن بحث مشكلات التوافق والقدرة على تقييمها موضوعيا وخاصة المتأثمين، فقد اعتبرت شخصية الاخصائي الأرطفونيه وتوافقه من العوامل الهامة لنجاحه في مهمته .

ولعدم وجود معيار موضعي صادق للحكم على شخصية الأرطفونى، فان القائمة التي وضعتها لجنة التدريب في علم النفس الأرطفونى تضمنت الصفات الآتية على أنها مطلوبة فيمن يقدم على العمل في هذا المجال:

التكوين الطبي الجيد والقدرة العلمية الممتازة -حب الاستطلاع

الاهتمام بالأشخاص كأفراد - الاستبصار في الشخصية المميزة للفرد

القدرة على تكوين علاقات طيبة ذات اثر مع الآخرين.

المثابرة - المسؤولية - القدرة على ضبط النفس.

- سلامة الأخصائي الأرطفونى من كل الاضطرابات النطقية و الصوتية .

الاحساس بالقيم الأخلاقية- الاساس الثقافى المتسع- التحمل.

الاهتمام العميق بعلم النفس عامة وعلم النفس الأرطفونى خاصة .

التكوين الطبي الجيد. (صالحى،2016،ص 147، 148)

7- صعوبات الممارسة الأرطفونية للأخصائي الأرطفوني :

- 1- **ضعف التكوين العلمي** : ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة الأرطفونية، وهذا ما يؤكد " ويندريد windfrid " بقوله أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدة في علم النفس، لذلك لابد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية.
- 2- **ضعف التدريب الميداني** : ويقصد به نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية لاستخدام التقنيات العلاجية، ففي دراسة للباحث 2011 حول المشكلات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني وجدت أن 35% من الأرطفونيين اعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وأشارت بيانات الدراسة الى افتقار الأرطفونيين الى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي تثبت فعاليتها، وكذا عدم مسايرتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس الأرطفوني في العالم المتقدم.
- 3- **نقص لاهتمام بدور الأخصائي الأرطفوني** : أي عدم الاهتمام وحتى الاعتراف بمهنة الأخصائي الأرطفوني من طرف المحيطين به ،بدءا بمدير المؤسسة وعمالها (زملاء العمل) وصولا الى كافة شرائح المجتمع المختلفة، فالأخصائيون يعانون من التهميش حتى من طرف المتقنين والمسؤولين، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية.
- 4- **الضغط المهني** : قد يعاني الأخصائي الأرطفوني من ضغوط مهنية تفرضها طبيعة المهنة، فهو يتعامل مع افراد مضطربين غير أسوياء، وسيرورة العمل معهم قد تزيد من احتمال الاصابة بضغط المهنة وقد يعود الضغط المهني الى الفشل في العلاج حيث بينت دراسة "كلثوم بلميهوب" (1998) أن المهنة الأخصائيين يواجهون صعوبات شديدة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها، مما يؤدي الى معاناتهم من الضغط المهني بشكل متفاوت.

5-نقص الوسائل والامكانيات المادية : لكي يؤدي الأخصائيا لأرطفوني مهمته على أكمل وجه، لابد ان يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها ، وادوات ووسائل خاصة تساعد في عمله، منها الألعاب التربوية، المسجل (موسيقى الاسترخاء)، الاختبارات الأرطفونية ...

6- عدم تعاون الأسرة : أي عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي الأرطفوني لصالح الحالة، فيحملونه المسؤولية الكاملة لمتابعة المريض وعلاجه، مما يصعب المهمة على الأخصائي الأرطفوني .

7- انعدام الدورات التدريبية : ان انعدام اجراء اي لقاءات علمية ودورات خاصة بالعلاج الأرطفوني زاد من تفاقم هاته الاشكالية في سبيل تطوير الدور الأساسي الذي يقوم به الأخصائي الأرطفوني في شتى مجالات العمل . (صالح،2013،ص151،150)

8- تكوين المختص الأرطفوني :

يسعى الى تأمين دراسات وتكوينات عليا تنمي لدى الطالب القدرة على التفاعل مع محيطه الاجتماعي والاقتصادي، كما تحضره لمزاولة مهن المستقبل . كما تلعب الجامعة دورا أساسيا في تنمية المعرفة والبحث العلمي، عبر المساهمة في الاشعاع العلمي والثقافي والفني على الصعيد الوطني أو العالمي .

مواصفات تتعلق بكيفيات البحث والاستسقاء وبخاصة استسقاء محيطه ، باعتباره مصدر للتعلم .

مواصفات تتعلق بالكيفيات البيداغوجية : كمقاربة الكيفيات وطرائق التعلم الذاتي وأساليب التنشيط ، وحول أساليب التقويم الموضوعي والتكوين الفعال.

مواصفات تتعلق بدور المدرس باعتباره فاعلا اجتماعيا لا يقتصر دوره على التدريس داخل الجامعة، بل يتجاوز ذلك الى ممارسة دور فعال في محيط وفي تربية التلاميذ والطلبة على حقوق الانسان ، والشأن المحلي، وحماية البيئة، والوعي بقضايا المجتمع الساكنة .

يمكن للمركز التربوي والجامعي ان يعمل في الحقول الآتية :

انتاج الموارد: البحث عن معلومات ووثائق وانتاج مطبوعات تساعد المدرسين والممارسين المهنيين على تدبير تكوينهم بأنفسهم .

التكوين عن بعد : وهونظام يمكن من اصال الخبرات والمعلومات الى كافة المدرسين والممارسين، عن طريق تنظيم محكم للوسائط، والوثائق ولوسائل توزيعها.

تكوين المكونين: من اللازم ارساء نظام لتكوين المكونين باعتباره أحد ضمانات جودة التكوين، ومدخلا من مدخلات تنظيم خطته وتنفيذها.

تطوير الكفايات: التقاط مؤشرات حول تطور الكفايات المهنية أو تعثرها، وتنظيم لقاءات تربوية في هذا المجال. (بورزق، بن يحي، ص ص، 8، 5)

9- وضعيات ومهام المختص الأرطفوني :

تختلف وضعية المختص الأرطفوني الجزائري عن باقي الدول الأخرى، حيث يخضع المختص الأرطفوني الى تكوين في ميدان علم النفس مدة أربع سنوات في الجامعة ليحصل في الأخير على شهادة الليسانس، وبعد ثلاث سنوات في نظام L.M.D .

وقد حدد القانون الجزائري لوضعية المختص الأرطفوني الجزائري :

المرسوم التنفيذي 91-111 بتاريخ 27 أفريل 1991.

المرسوم التنفيذي 9-240 بتاريخ 22 جويلية 2009.

أولا الأحكام المطبقة على سلك النفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي للصحة اللغوية:

-المادة28: يضم سلك النفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية على ثلاث رتب :

- رتبة نفساني في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية .
- رتبة نفساني في تصحيح التعبير اللغوي رئيسي للصحة العمومية.
- رتبة نفساني في تصحيح التعبير اللغوي ممتاز للصحة العمومية.

(سبخاوي،ص174، 175)

10- غايات التكوين المستمر:

تتحد غايات التكوين المستمر كما يلي :

- تحسين جودة النظام التعليمي من خلال ضمان جودة كفايات المدرسين.
- كسب رهان تطوير النظام التعليمي في مناهجه وطرائقه.
- تمكين المدرسين والممارسين الأرطفونيين والأطباء من تشكيل لبنة من لبنات التجديد والتطوير.
- العمل على تطوير كفايات الموارد البشرية بكيفية مستمرة ودائمة عن طريق إرساء دعائم تجديد الممارسة باستمرار.
- اعداد الأساتذة المتخصصين للاستقبال التطورات المرتقبة في نظام التربية والتكوين والطب.
- العمل على تحيين المهارات والقدرات والكفايات التعليمية والتكوينية.
- استكمال تكوين الاداريين والمدرسين القدامى والاستفادة من خبراتهم.

- تمكينهم من الالمام بالمستجدات التعليمية والتكنولوجية اللازمة للممارسة المهنية والادارية.

(بورزق، بن يحي، ص 7)

خلاصة:

ان ممارسة مهنة المعالج في أمراض الكلام، ليست بالأمر الهين، لأنها تتطلب الوصول الى كفاءة عالية في ميادين شتى (علم النفس، اللسانيات، التشريح، الفيزيولوجيا، الاحصاء والقياس ...) وكلها اختصاصات تسمح للممارس في أمراض الكلام باكتساب تجربة تمكنه من التقرب من أفراد يعانون من مشاكل عدة وتتطلب تكويننا جامعيا كاملا ذا مستوى أكاديمي وتدريبيا في الميدان بآتم معنى الكلمة.

أجانب التطبيق

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

- 1 - منهج الدراسة
- 2 - حدود الدراسة
- 3 - أداة الدراسة
- 4 - إجراءات الدراسة
- 5 - الأساليب الإحصائية

خلاصة

تمهيد:

يعد هذا الفصل نقطة التقاء بين الجانب النظري والجانب الميداني وذلك لتحقيق من صحة الفرضيات المطروحة من خلال تحديد المنهج وحدود الدراسة والأداة والأسلوب الاحصائي المناسب لها.

1-منهج الدراسة:

يعتبر ان المنهج هو الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة عن طريق جملة من القواعد العامة التي تسيطر على سير العقل.

(درويش، 2018، ص17).

و قد تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي و ذلك لملائمته لأهداف الدراسة الحالية يعرف بانه من الأساليب الشائعة الاستخدام بين الباحثين، و هو يهدف الى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، و من ثم يعمل على وصفها فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع و يهتم بوصفها بدقة.

(الساعاتي، 2014، ص93).

2 حدود الدراسة:

2.1 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الميدانية بولاية الاغواط وبلدية افلو.....

2.2 الحدود الزمانية:

امتدت فترة إجراءات الدراسة الميدانية من شهر فيفري الى غاية شهر ماي للعام الدراسي 2021/2020.

2.3 الحدود البشرية:

تمثلت عينة الدراسة في 27 اخصائيا ممارسا في مختلف القطاعات التي تظهر في الجدول الاتي.

الجدول رقم 1: يبين خصائص عينة الدراسة.

الخبرة	المهنية	المستوى الجامعي	نمط العمل		نظام العمل		الاجمالي	الاجمالي	الاجمالي	الاجمالي	الاجمالي	الاجمالي
			د	م	ل	عام	خاص	التضامن	الصحي			
>10	من 5 إلى 10	5<	مؤقت	دائم	4	23	5	11	11	27	14	13
7	20	1	16	10	4	23	5	11	11	27	14	13

يتضح لنا من الجدول أعلاه توزيع عينة الدراسة من حيث الخبرة، الوضعية المهنية، المستوى الجامعي، نمط العمل وقطاع العمل.

3. اداة الدراسة :

كل دراسة او بحث علمي يستعمل مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث والمناسبة للمنهج الذي يستخدمه لجمع البيانات بنوعها الكمي والكيفي حول الظاهرة محل الدراسة من اجل تحليلها وتفسيرها لإستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها وتحديد العلاقات بين عناصرها وبين الظواهر الأخرى والوصول الى تعميمها.

(داودي، بوفاتح، 2007، ص 81).

لتحقيق ما هدفت اليه الدراسة تم تصميم استبيان بغرض التعرف على واقع معوقات المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الارطفوني الذي يحتوي على 28 سؤال مقسمة على ثلاثة محاور (محور التكوين في المرافقة الوالدية ، محور تطبيق المرافقة الوالدية ومحور المرافقة الوالدية في ظل كورونا).

واعتماد الباحثين في بناء هذا الاستبيان على الدراسات السابقة كما تعذر علينا حساب الخصائص السيكمترية للأداة فتم الاكتفاء بصدق المحكمين. حيث عرض الاستبيان

على مجموعة من المحكمين- من أساتذة ومختصين الأرطفونيين- للحكم على هذا الأخير وقدرته على القياس بعدما تم إضافة بعض التعديلات وتصحيح العبارات

4. إجراءات الدراسة:

- قامت الباحثتان بعد اختبار الموضوع والانتها من اعداد أداة الدراسة بالإجراءات التالية:

بناء أداة الاستبيان ثم تطبيقه من خلال توزيعه على عينة الدراسة رغم وجود بعض الصعوبات التي كانت تعيق سير البحث منها عدم احترام وقت ارجاع الاستبيان من طرف بعض المتخصصين في مدرسة صغار الصم. وعدم ملأ الاستبيان كاملا من طرف بعضهم الشيء الذي اضطرنا الى العودة الى المراكز من اجل استكمال ملئ الاستبيان هذا ما أخذ من وقت الباحثين. وخروج بعض المختصين في عطلة.

- وزعت الباحثتان 37 استبيانا وتم استرجاع 27 استبيانا كاملة دون الغاء واحدة منها.

5. الأساليب الإحصائية:

- ان الغرض من تطبيق الأساليب الإحصائية هو التوصل الى دلالات تساعدنا على التحليل والتفسير و محاولة اصدار الاحكام والتقييمات على النتائج المتحصل عليها اما الأسلوب المستخدم في هذه الدراسة هو حساب التكرارات و النسب المئوية

خلاصة:

- من خلال ما ذكرناه في هذا الفصل يمكن ان نستفيد منه في فهم واستيعاب المنهج الأساسي للدراسة و أداة البحث المستعملة وعلى ضوءها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل القادم.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

- 1 عرض و تحليل النتائج المتعلقة بنتائج الفرضية الجزئية الأولى
- 2 عرض و تحليل النتائج المتعلقة بنتائج الفرضية الجزئية الثانية
- 3 عرض و تحليل النتائج المتعلقة بنتائج الفرضية الجزئية الثالثة
- 4 -عرض و تحليل النتائج المتعلقة بنتائج الفرضية الجزئية الرابعة
- 5 -عرض و مناقشة الفرضيات الجزئية

الإستنتاج العام

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

من خلال هذا الفصل قمنا بعرض وتحليل ومناقشة نتائج هذه الدراسة ويعتبر هذا الجزء من البحث العلمي أهم جزء

1- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الأولى

أ- عرض وتحليل نتائج السؤال الأول:

نص السؤال: هل تلقيت تدريباً أو تكويناً حول المرافقة الوالدية ؟

جدول رقم (2) يمثل نتائج العينة على السؤال الأول

نص السؤال	نعم		لا	
	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
هل تلقيت أو تكويناً حول المرافقة الوالدية؟	11	40.74%	16	59.25%

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه ان نسبة (59.25%) من العينة لم تتلقى تدريباً أو تكويناً حول المرافقة الوالدية حيث بلغت نسبة الاخصائيين الذين تلقوا تدريباً وتكويناً حول المرافقة الوالدية (40.74%) وكان هذا التكوين خلال المسار الجامعي ولكنه لم يكن كافياً على حسب عدد الساعات المقررة ومدة تلقيه على حسب عدد السنوات المبرمجة الشيء الذي يعود على الطالب بعدم التزود الكافي في بناء قاعدة متينة من شأنه أن يؤثر على الوالدين عند تطبيق المرافقة الوالدية وقدرته على تغيير أفكارهم السلبية اتجاه الكفالة والمرافقة وعلاج الطفل اما في القطاع العام فمن خلال الخرجات

الاستطلاعية ورأي المختصين الأرطفونيين فالدولة تتكفل بتكوين المختص الأرطفوني من وقت لآخر على حسب المستجدات وقد ظهر هذا النقص في التكوين من خلال دراسة براهيمى وقاسمى (2019) حيث أقر الأخصائيين بانهم لم يتلقوا تكويناً في مجال المرافقة الوالدية وهذا راجع الى الفقر الذي كان ظاهراً في محتوى مقررات المواد المبرمجة لفائدة طلبة الأرطفونيا والتي لم تعدل الا مؤخراً (2017-2018) في اطار موائمة مشاريع الماجستير اين تم ضم مادة الارشاد والعلاج الاسري في السداسي الثالث لماجستير أمراض اللغة والتواصل في حين تغيب هذه المادة في باقي عروض التكوين المقترحة في شعبة الأرطفونيا هذا ما أكدّه طارق صالحى في دراسته (2016) حيث اشار أن هناك صعوبات ذاتية لها علاقة بالأرطفوني ذاته حيث ارجع صعوبات الممارسة الأرطفونية الى نقص التكوين الأكاديمي (الجامعي) من حيث المعرفة العلمية ونقص التكوين الميداني.

وكما ورد في دراسة بورزق وبن يحيى (2013) أن فاعلية التكوين الذاتي اضافة الى التكوين الجامعي عند طلبة الماجستير والذين يتسمون بكونهم تكنولوجيين أبدوا اجابة حول فاعلية التكوين الجامعي والتواصل العلمي ومدى مسايرة التغيرات الاجتماعية في ظل تطور المعارف العلمية والتقدم الطبي وحداثة عتاده التكنولوجي ويؤمنون بتراكمية المعارف العلمية

ب- عرض وتحليل نتائج السؤال الثاني

نص السؤال: أين تم ذلك ؟

جدول رقم (3) يمثل نتائج العينة على السؤال الثاني

نص السؤال	في إطار التكوين الجامعي		خارج إطار التكوين الجامعي	
	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
أين تم ذلك	6	54.54%	5	45.45%

نلاحظ من خلال الجدول الموضح أعلاه ان نسبة (54.54%) من المختصين الأطفونيين تلقوا تدريباً في إطار التكوين الجامعي حول المرافقة الوالدية الا ان نسبة (45.45%) من العينة تلقت التكوين حول المرافقة الوالدية خارج إطار التكوين الجامعي.

وتمثل النسبة الأعلى طلبة الماستر اذ انهم تلقوا التكوين في مقياس الارشاد الأسري عكس طلبة ليسانس الذين لم تتح لهم الفرصة في التكوين في هذا المقياس السبب الذي دفعهم الى التكوين خارج الجامعة هذا الوضع الذي تطرق له بورزق وبن يحي حيث أشاروا أن طلبة ليسانس مازالت الرؤية محتجبة عندهم كونهم لا يمارسون العمل الميداني وبالتالي يكون القصور أكاديمي ونظري يعتمدون على مجهود الأستاذ وعلى ما درسوه في مقاعد الجامعة أما الذين تكونوا خارج الاطار الجامعي من المختصين فإما كونوا أنفسهم ذاتياً واعتماداً على التكنولوجيا والانترنت أو شاركوا في دورات تكوينية في مجالات الأطفونيا.

ج- عرض وتحليل نتائج السؤال الثالث:

نص السؤال: هل كان كافيا ومهما ؟

جدول رقم(4) يمثل نتائج العينة على السؤال الثالث

لا		نعم		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
45.45%	5	54.54%	6	هل كان كافيا ومهما؟

يوضح الجدول أعلاه ان نسبة (54.54%) من المختصين أشاروا بأن التكوين في المرافقة الوالدية كان كافيا ومهما في حين أن نسبة (45.45%) من المختصين الأرطفونيين الذين أجابوا بعدم كفاية التكوين ولم يكن ذا أهمية. تباينت نتائج القبول والرفض بين مكثفي وغير مكثفي حيث ان المختصين الذين تقل خبرتهم عن 5سنوات وجدو ما تلقوه من تكوين في المرافقة الوالدية كاف أما ذوي الخبرة أكثر من خمس سنوات فرأوا أن هذا التكوين في المرافقة الوالدية غير كاف هذا ما يبين أهمية هذا الموضوع في نظرهم.

د- عرض وتحليل نتائج السؤال الرابع:

نص السؤال: ماهي إيجابيته ؟

جدول رقم(5) يمثل نتائج العينة على السؤال الرابع

نص السؤال		تحسين المستوى		اكتساب مهارة التعامل	
التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
4	36.36%	7	63.63%		

يبين الجدول اعلاه ان (63.63%) من المختصين الأطفونيين شهدوا وأقرو بإيجابية التكوين وبأنهم اكتسبوا مهارة التعامل في المرافقة الوالدية بينما تمثل نسبة (36.36%) من المختصين الأطفونيين ان التكوين في المرافقة الوالدية عمل على تحسين مستواهم في تطبيقها.

هذا ما اوضحته دراسة بجورك وأكسن وجراند(1955) حيث بين في نتائج دراسته أن المعرفة والمهارات هي الجزء الأكبر من المعوقات ذات العلاقة بالمهنيين اذ أن مهارة المختص تظهر في احتوائه لأسرة الحالة وجذب اهتمامها لتطبيق المرافقة الوالدية وتفتيح ذهنيات الوالدين على اهمية تطبيقها والالتزام بها لتحقيق الأهداف العلاجية ودمج الأولياء في تطبيق الخطة العلاجية وتكوين ثقافة حول اعاقاة أو اضطراب ابنهم لزيادة الفضول والحماس في العمل مع الطفل.

هـ- عرض وتحليل نتائج السؤال الخامس:

نص السؤال: ماهي سلبياته ؟

جدول رقم(6) يمثل نتائج العينة على السؤال الخامس

نص السؤال	الوقت لم يكن كافيا		المؤطرين لم يكونوا ذوي خبرة ميدانية		لا يوجد	
	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
ماهي سلبياته؟	5	45.45%	2	18.18%	4	36.36%

يبين الجدول أعلاه نسبة (45.45%) من المختصين الأطفونيين الذين ردوا أن من سلبيات التكوين ترجع الى أن الوقت لم يكن كاف بينما نسبة (36.36 %) من المختصين ترى بأنه لا يوجد سلبيات في التكوين ونسبة (18.18%) ترى بأن التكوين لم يتطرق للجانب الميداني.

اشار بعض المختصين الى ان الوقت لم يكن كافيا في التكوين في المرافقة الوالدية الشيء الذي اشارت إليه براهيمى وقاسمى، بن يحي وبورزق وصالحي كل حسب دراسته سواء في التكوين الجامعي والنظري والحجم الساعي والذي يتلقاه الطالب في هذا المقياس شحيح لا يستطيع أن يكون الطلبة كل حسب مستواه سواء ماستر او ليسانس الذين لم يتعرفوا على هذا المقياس لأنه لم يبرمج في سنوات دراستهم ويبقى التكوين الذاتي حلا وملاذا لكل من يريد تطوير نفسه والمزاوجة بين ما هو نظري وتطبيقي وقد تظهر من خلال النتائج سلبية التكوين وعدم تحقيق التكوين في المرافقة الوالدية.

و- عرض وتحليل نتائج السؤال السادس:

نص السؤال: هل قدمت تكوينا في المرافقة الوالدية لغيرك من الأخصائيين الأطفونيين ؟

جدول رقم(7) يمثل نتائج العينة على السؤال السادس

لا		نعم		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
70.37 %	19	29.62 %	8	هل قدمت تكوينا في المرافقة الوالدية لغيرك من الأخصائيين الأطفونيين

يظهر الجدول اعلاه أن نسبة (70.37 %) من المختصين الأطفونيين لم يقدموا تكوينا في المرافقة الوالدية لغيرهم من الأخصائيين الأطفونيين غير أم نسبة (29.62%) قاموا بتقديم تكوين في المرافقة الوالدية لغيرهم من الأخصائيين الأطفونيين.

هذا ما أشار اليه بورزق وبن يحي في واقع التكوين المستمر ورفع الخبرة المهنية لدى الممارسين وحول استراتيجية التطوير التي تكفل هذه الغاية وتبني فكرة تكوين المختص ذو الخبرة للمختصين الجدد استراتيجية من استراتيجيات التطوير ونبه بورزق وبن يحي أن التكوين المستمر مازال ناقصا يرجع الى عدم اهتمام مراكز العمل بالأطفوني او تهيمش دوره او عدم رغبة الأطفوني في ذلك وهذا ما اشار اليه طارق صالح (2016) حيث ذكر عدم اعتراف المسؤولين بعمل الأطفوني وتكليف المختص النفسي بعمل الأطفوني وهذا ما وافق نتيجة دراستنا في هذه الجزئية.

2- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثانية:

أ- عرض وتحليل نتائج السؤال السابع:

نص السؤال: هل تستعمل النصائح والتوجيهات لتوعية الأولياء حول مشكلة الحالة ؟

جدول رقم (8) يمثل نتائج العينة على السؤال السابع

دائما		أحيانا		ابدا		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
100%	27	0%	0	0%	0	نصائح وتوجيهات لتوعية الأولياء حول مشكلة الحالة

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة (100%) من المختصين الأروطونيين يقدمون نصائح وتوجيهات لتوعية الأولياء حول مشكلة أطفالهم. وهذا ما يجسد تطبيق النوع الأول من المرافقة الوالدية والمتمثل في اعلام الأولياء ويعتبر مهما جدا اذ يقوم الأخصائي بنقل شروحات حول اضطراب الحالة مما يستفز فضول الأولياء نحو هذا الاضطراب وكيفية التقليل أو التخلص منه وهذا ما ورد في دراسة براهيمي وكما أشارت الى أن المتداول بين الأخصائيين أن المرافقة الوالدية هي الارشاد الوالدي لكنها تمثل النوع الأول من المرافقة الوالدية فقط.

ب- عرض وتحليل نتائج السؤال الثامن:

نص السؤال: هل تستعمل مناقشات ومقابلات في نهاية الحصة ؟

جدول رقم(9) يمثل يمثل نتائج العينة على السؤال الثامن

دائما		أحيانا		ابدا		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
51.85	14	48.14 %	13	0%	0	هل تستعمل مناقشات ومقابلات في نهاية الحصة

يبين الجدول أعلاه نسبة (51.85%) من المختصين الأطفونيين الذين يستعملون مناقشات ومقابلات في نهاية الحصة الا أن نسبة (48.14%) يستعملون مناقشات ومقابلات في نهاية الحصة أحيانا او في بعض الاحيان فقط.

تدل النسبة المئوية المتحصل عليها أنه دائما ما يعتمد المختصون على المناقشات والمقابلات في نهاية الحصة ،الأسلوب الذي من شأنه تعزيز العلاقة بين المختص والوالدين ورفع سقف معرفتهم باحتياجات طفلهم وقدرتهم على بناء برامج علاجية فردية حسب ملاحظاتهم المنزلية حسب نقاط القوة عند الطفل واستغلال ما يجب في تنفيذ البرامج هذا ما ذكره السرطاوي حيث أكد أنه من الأساليب الفعالة.

ج- عرض وتحليل نتائج السؤال التاسع:

نص السؤال: حضور الأولياء أثناء الحصة العلاجية ؟

جدول رقم(10) يمثل نتائج العينة على السؤال التاسع

دائما		أحيانا		ابدا		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
0%	0	77.77 %	21	22.22 %	6	حضور الأولياء أثناء الحصة العلاجية

يتضح من خلال الجدول الموضح أعلاه أن نسبة (77.77%) من المختصين يبينوا أنه أحيانا ما يحضر الأولياء أثناء الحصة العلاجية أما نسبة (22.22%) فتبين نسبة المختصين الذين لا يحضر الأولياء معهم أثناء الحصة العلاجية .وانه لا يوجد من يحضر معهم الأولياء بتاتا أثناء الحصة العلاجية حيث اخذت نسبة (0%).

مثلت نسبة حضور الأولياء أثناء الحصة العلاجية في بعض الأحيان نسبة عالية في دراستنا، أحيانا ما يستدعي المختص الأطفوني الأولياء أثناء الحصة العلاجية والتأكيد عليهم لحضور المرافقة الوالدية وهذا لعدم الاهتمام بالمرافقة الوالدية من طرف الوالدين وعدم الاهتمام بالبرامج التدريبية التي تطبق على الطفل هذا ما ورد في دراسة القدسي حيث وضحت عدم اهتمام الوالدين بأهمية المشاركة الوالدية وضرورتها للطفل المعاق وأسرته.

د- عرض وتحليل نتائج السؤال العاشر:

نص السؤال: هل تستعمل نشاطات يمارسها الأهل مع الحالة في البيت ؟

جدول رقم(11) يمثل نتائج العينة على السؤال العاشر

دائما		أحيانا		ابدا		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
70.37%	19	29.62 %	8	0%	0	هل تستعمل نشاطات يمارسها الأهل مع الحالة في البيت

يوضح هذا الجدول نسبة (70.37%) والتي تمثل المختصين الذين يستعملون نشاطات يمارسها الأهل مع الحالة في البيت

أما نسبة (29.62%) فتمثل أحيانا ما يستعمل المختص نشاطات يمارسها الأهل مع الحالة في البيت غير أن نسبة (0%) تمثل المختصين الذين لا يستعملون نشاطات يمارسها الأهل مع الحالة في البيت.

يقدم المختص نشاطات للأهل يمارسونها مع الحالة في البيت وهذا من أرقى أساليب المشاركة الوالدية لما يضيفه للعلاج الأرتفوني من نجاح أهدافه وبروز فاعلية التدريبات خاصة اذا كانت الأسرة مهتمة ولها منهجية في تطبيق هذه التدريبات. هذه المنهجية قد يكونها فيها المختص، فيما قد يكون الأولياء أنفسهم من خلال الدورات أو اليوتيوب. وتعتبر هذه المرحلة الثانية من مراحل المرافقة الوالدية.

هـ- عرض وتحليل النتائج السؤال الحادي عشر:

نص السؤال: استعمال كراسة نشاطات للتبادل بين الأسرة والمختص الأطفوني ؟

جدول رقم(12) يمثل نتائج العينة على السؤال الحادي عشر

نص السؤال		ابدا		أحيانا		دائما	
التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
1	3.70 %	11	40.74 %	15	55.55 %		

يبين الجدول أعلاه الجواب على سؤال هل تستعمل كراسة نشاطات للتبادل بين الأسرة والأخصائي الأطفوني ؟ فكانت نسبة (55.55%) ممن لهم ديمومة الاستعمال لكراس النشاطات للتبادل بين الأسرة والأخصائي الأطفوني أما نسبة (40.74 %) فأحيانا ما يستعملون كراسة النشاطات للتبادل بين الأسرة والمختص الأطفوني؟ أما نسبة (3.70%) فلا يستعملون هذه الطريقة.

دائما ما يستعمل المختص الأطفوني كراس النشاطات للتبادل بين الأسرة والأخصائي الأطفوني وتمثل أكثر من نصف المختصين، ويرجع هذا الى عدم قدرة المختص الأطفوني على معرفة ما يبديه الطفل من سلوكيات في المنزل من أجل التعرف على بعض نقاط القوة للطفل، يعتبر هذا الأسلوب من أساليب المشاركة الفعالة ويخدم المختص من أجل بناء خطط تلائم قدرات الطفل فيما يجذب انتباهه، هذا اذا ما ساعدته الأسرة وقامت بعملها فيما يطلبه المختص في اطار شراكة تكفل يعمل كل طرف على تحقيق الأهداف المرجوة لأنها كما ورد في الحنفي ان سجل المتابعة والتقارير

من أكثر أشكال التواصل استخداما بين الأسرة والمختص، فيما يكتفي البعض الآخر باستعمال هذا الكراس في بعض الأحيان، وقد ترجع هذه النسب الى عدم الثقة في الوالدين أو عدم اهتمام الوالدين بالمرافقة الشيء الذي يحبط المختص الأطفوني. ويتمركز حول نفسه في عمله لأنه حسب بعض دراسات فان الأولياء يحضرون لحصة الارشاد لكن الحصص التي يطلب منهم فيها تمارين وتطبيقات لا يحضرونها وقد يرجع ذلك لعدم معرفتهم طرق التعامل مع الطفل وطرق تطبيق البرامج مما يثقل عليهم ويحسون بالملل ويتركون العمل للمختص لأن لديه الخبرة.

و- عرض وتحليل نتائج السؤال الثاني عشر:

نص السؤال: العمل مع مجموعة من الأولياء في شكل لقاء جماعي؟

جدول رقم(13) يمثل نتائج العينة على السؤال الثاني عشر

نص السؤال		أبدا		أحيانا		دائما	
التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
9	33.33 %	13	48.14 %	5	18.51%		

يبين الجدول أعلاه النسب المئوية للجواب على السؤال هل تعمل مع مجموعة من الأولياء في شكل لقاء جماعي؟ حيث أظهرت النسبة (48.14%) من المختصين أحيانا ما تتخذ هذا الشكل من المرافقة أما نسبة (33.33%) فلا تستعمل هذا الشكل من المرافقة أبدا وتمثل نسبة (18.51%) من المختصين الذين يقومون بهذا العمل مع مجموعة من الأولياء في شكل جماعي.

أحيانا ما يقوم المختص بالعمل مع مجموعة من الأولياء في شكل لقاء جماعي وذلك لأنه وحسب دراستنا يتخذ أسلوب العمل مع أحد الوالدين وينجم هذا عن ظروف عمل الأولياء المختلفة، بعد المركز عن منزل الحالة .وعدم التقبل ،اذ أنه غالبا ما تقوم الام برعاية طفلها لوحدها والخجل من الإعاقة وحب العزلة في اللقاء الإرشادي وعند الحصص العلاجية والتدريبية.

ز- عرض وتحليل نتائج لسؤال الثالث عشر:

نص السؤال: طرق أخرى تستعمل في المرافقة الوالدية لم تذكر؟

جدول رقم(14) يمثل نتائج العينة على السؤال الثالث عشر

نص السؤال		خروج الأولياء في رحلات مع الأطفال		العمل مع فريق متعددة التخصصات في شكل ندوة		لا توجد طرق أخرى	
		النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات
طرق أخرى تستعمل في المرافقة الوالدية لم تذكر		3.70 %	1	3.70 %	1	92.59%	25

يبين الجدول نسبة (92.59%) من المختصين الذين لا يستعملون طرق أخرى في المرافقة الوالدية في حين ان نسبة (3.70%) من المختصين الذين يعملون في فريق متعدد التخصصات في شكل ندوة كما ان نسبة (3.70%) من المختصين ينظمون رحلات للأولياء والأطفال معا. يتخذ معظم المختصين الأرطفونيين نفس الطرق المعتاد عليها حسب ما بينته هذه الدراسة وترجع هذه الذهنية ربما لعدم تفاعل الأولياء مع المختص أو لعدم تحمل المختص المسؤولية خارج المكتب

لأنه لا توجد نصوص قانونية تحميه مما جعل المختص الأرطفوني محصور في أشكال محددة منها عدم الخروج مع الأولياء في رحلات مع الأطفال عكس ما ورد في دراسة القدسي التي ترى أن هذا النوع من المشاركة الوالدية من المشاركات السهلة والمسلية بالنسبة الى الوالدين كما أنها لا تتكرر كثيرا مما يجعل المشاركة فيها أمرا ممكنا.

3- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الثالثة:

أ- عرض وتحليل نتائج السؤال الرابع عشر:

نص السؤال: هل تطبق المرافقة الوالدية ؟

جدول رقم(15) يمثل نتائج العينة على السؤال الرابع عشر

لا		نعم		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
0%	0	100%	27	هل تطبق المرافقة الوالدية

يبين الجدول أعلاه أن نسبة (100%) من المختصين الأرطفونيين يطبقون المرافقة الوالدية في الكفالة الأرطفونية.

ويمكن إرجاع هذه النسبة إلى وعي المختصين بأهمية المرافقة الوالدية وما تعود به من فائدة لتحقيق الأهداف العلاجية والتدريبية والتي تعمل على التكرار والاستمرارية في التلقين والتدريب داخل البيت وخارجه يتطلب من الأخصائي طلب المساندة الوالدية من أجل إنشاء برامج علاجية وحسبما بينته

الدراسات أن (59.25%) من المختصين لم يتلقوا تدريباً أو تكويناً حول المرافقة الوالدية لكنهم يعملون جاهدين على زرع ذهنية المرافقة الوالدية في الكفالة الأرطفونية هذا ما أوضحت دراسة براهمي والتويجري.

ب- عرض وتحليل نتائج السؤال الخامس عشر:

نص السؤال: مع من تمارس المرافقة الوالدية ؟

جدول رقم (16) يمثل نتائج العينة على السؤال الخامس عشر

مع كل الأسرة		مع مجموعة من الأسر		مع أحد الوالدين		نص السؤال
التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	
5	18.51%	4	14.81%	18	66.66%	مع من تمارس المرافقة الوالدية

يوضح الجدول نسبة (66.66%) من المختصين الأرطفونيين يمارسون المرافقة مع أحد من الوالدين في حين تمثل نسبة (18.51%) ممارسة المرافقة الوالدية مع كل الأسرة من قبل المختص الأرطفوني كما تبين نسبة (14.81%) ممارسة المختص المرافقة الوالدية مع مجموعة من الأسر. تعددت صور تطبيق المرافقة الوالدية حيث أن تطبيقها مع أحد الوالدين هي السائدة وهذا راجع الى انشغال أحد الأولياء أو بعد المركز أو المدرسة أو عدم تقبل أحد الوالدين لإعاقة الطفل وطول مدة الكفالة والاتكال على المختص أما فيما يخص تطبيقها مع مجموعة من الأسر فهو أسلوب غير معتمد وذلك يرجع الى اختلاف أوقات العمل للأسر والوقت المحدد من قبل المختص قد لا يساعد الوالدين أو أفراد الأسرة كما لخل الأسرة نصيب في العزوف، كما أشارت التويجري أن القصور في

المشاركة الوالدية من طرف أحد الوالدين يعود لعدم معرفتهم لما هو مطلوب منهم نتيجة لتقصير المهنيات في توعية الأسر مع ملاحظة أن معظم أشكال المشاركة تقام بجهود شخصية من قبل المهنيات فليس هناك نظام يلزم الطرفين للقيام بمثل هذه المشاركة الوالدية وهذا ما أشارت إليه براهيم في بذل المختصين الجهد من أجل تطبيق المرافقة الوالدية دون أن يقوموا بالتكوين عليها.

ج- عرض وتحليل نتائج السؤال السادس عشر:

نص السؤال: ماهي أوقاتها ؟

جدول رقم(17) يمثل نتائج العينة على السؤال السادس عشر

شهريا		أسبوعيا		يومية		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
37.03%	10	51.85%	14	11.11%	3	ماهي أوقاتها ؟

بمثل الجدول أعلاه الاجابة على السؤال ماهي أوقات المرافقة الوالدية في الكفالة الأرطفونية فمثلت نسبة (51.85%) من المختصين الأرطفونيين الذين يطبقون المرافقة الوالدية أسبوعيا أما الذين يطبقون المرافقة شهريا فقدرت نسبتهم ب (37.03%) في حين المرافقة اليومية أخذت نسبة (11.11%) من المختصين الذين ينتهجونها .يتباين المختصين الأرطفونيين في تحديد أوقات المرافقة الوالدية ويظهر من خلال النسب المئوية أن أكثر من نصف العدد الاجمالي للعينة يطبقون

المرافقة أسبوعيا مع أحد الوالدين أو كل الأسرة. على حسب اعاقا الطفل وبرنامجها.

د- عرض وتحليل نتائج السؤال السابع عشر:

نص السؤال: أين تتم المرافقة الوالدية ؟

جدول رقم(18) يمثل نتائج العينة على السؤال السابع عشر

نص السؤال		المكتب		بيت الحالة		في المكتب والبيت		عبر الهاتف او وسائل التواصل الاجتماعي		مكان اخر	
أين تتم المرافقة الوالدية	التكرارات	النسبة المئوية	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية
16	59.2 5%	1	3.70 %	3	11.1 1%	6	22.2 2%	1	3.70 %		

يبين الجدول أعلاه الاجابة على السؤال اين تتم المرافقة حيث أن (59.25 %) تمثل نسبة المرافقة الوالدية في المكتب بينما تمثل نسبة (22.22%) المختصين الذين طبقوا المرافقة الوالدية عبر الهاتف او وسائل التواصل الاجتماعي أما نسبة (11.11%) تبين المرافقة الوالدية في المكتب والبيت في حين أن المرافقة داخل بيت الحالة وفي مكان آخر أخذت نفس النسبة والمقدرة بـ (3.70 %) لكل منهما.

اتخذ مظهر المرافقة الوالدية في مكتب المختص أعلى نسبة وهذا لكونه مكان مخصص للعمل يقصد كل من له حاجة فيه دون خوف أو تردد وبصيغة قانونية وحماية تحمي حقوقها وطفلها هذا ما ورد في دراسة بجورك أكين وجرانلد عند أي طارئ عكس ما يتخذه صورة التطبيق تطبيق المرافقة الوالدية

في بيت الحالة أو مكان آخر حيث تتدخل الظروف الأسرية خاصة المواصلات أو انشغال الأم اضافة الى أن هناك سببا آخر يتعلق بالمختصين وهو عدم قيام الأم بدورها في الرحلات وحيث تكثفي بالمشاهدة.

هـ- عرض وتحليل نتائج السؤال الثامن عشر:

نص السؤال: هل يساهم الوعي الثقافي للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية ؟

جدول رقم(19) يمثل نتائج العينة على السؤال الثامن عشر

نص السؤال		نعم		لا	
		التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
هل يساهم الوعي الثقافي للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية ؟		27	100%	0	0%

يبين الجدول أعلاه نسبة (100%) من المختصين الذين أكدوا أن الوعي الثقافي للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية.

وحسب ما صادفنا في الواقع فإن للوعي الثقافي دور في المرافقة الوالدية لكن وعي الأسرة يجب أن يسانده توجيه من طرف المختص لمعرفة احتياجات الطفل وطريقة تطبيق البرامج و الخدمات حسب ما ورد في دراسة جورد وميللر وكما ذكر الحنفي فإن المرافقة الوالدية لا تكتمل الا اذا كون الطفل والأسرة معا وكذلك أشار اليها الخطيب في تحليل بعض الدراسات حيث أكد أن البيئة الأسرية مهمة في تطور الحالة كما تتدخل الظروف المعيشية (تغذية وصحة) للأسرة في نجاح التكفل

والمستوى المعرفي والثقافي للأسرة وضرورة ارشاد واعلام الأسرة بالإعاقة والاضطراب لتعزيز ملاحظاتها واقتراحاتها.

و- عرض وتحليل نتائج السؤال التاسع عشر:

نص السؤال: هل يرتبط المستوى التعليمي للوالدين بنجاح تطبيق المرافقة الوالدية ؟

جدول رقم(20) يمثل نتائج العينة على السؤال التاسع عشر

نص السؤال		نعم		لا	
		التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
هل يرتبط المستوى التعليمي للوالدين بنجاح تطبيق المرافقة الوالدية؟		22	81.48%	5	18.51%

يوضح الجدول أعلاه نسب الاجابة على السؤال هل يرتبط المستوى التعليمي للوالدين بنجاح تطبيق المرافقة الوالدية حيث أخذت نسبة المجمعين على أنه المستوى التعليمي للوالدين يساهم في نجاح تطبيق المرافقة الوالدية (81.48%) أما الذين أجابوا ب لا نسبتهم تقدر ب (18.51%). هذا البند استحوذ على اعلى نسبة من مجموع العينة الذين أقررو بتأثير المستوى التعليمي للوالدين على نجاح تطبيق المرافقة الوالدية حيث يساعد الوالدين في قراءة التعليمات وكتابة الملاحظات وهذا ما ورد في دراسة التقفي اذ أدلت أن المستوى التعليمي للأولياء يؤثر سلبا على المرافقة الوالدية.

ز- عرض وتحليل نتائج السؤال العشرون:

نص السؤال: هل يؤثر الوضع الاقتصادي والاجتماعي للوالدين على تطبيق المرافقة الوالدية ؟

جدول رقم(21) يمثل نتائج العينة على السؤال العشرون

نعم		لا		نص السؤال
التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	
18	66.66 %	9	33.33 %	هل يؤثر الوضع الاقتصادي والاجتماعي للوالدين على تطبيق المرافقة الوالدية؟

يوضح الجدول أعلاه بالجواب على سؤال هل يؤثر الوضع الاقتصادي والاجتماعي للوالدين على

تطبيق المرافقة الوالدية حيث أخذت بالإجابة بنعم (66.66%) الا أن الاجابة ب لا حددت ب

(33.33%) من رأي المختصين الأطفونيين .تظهر من النتائج أن الوضع الاجتماعي

والاقتصادي للوالدين يؤثر في تطبيق المرافقة الوالدية وهذا ما ورد في دراسة الخطيب حيث بين أن

الطفل المعوق قد يحرم ليس فقط بسبب العوامل المرتبطة بالإعاقة ولكن بسبب طبيعة البيئة الأسرية

ومن المعروف أن أعداد كبيرة من الأطفال المعوقين وخاصة ذوي الإعاقة الذهنية القابلين للتعلم

تنتمي للأسر ذات الدخل المحدود وتعاني من مشكلات صحية وغذائية وكثيرا ما يحتاج آباء الأطفال

المعوقين إلى مساعدة متخصصة لفهم الإعاقة وقبولهم وهم قد يحتاجون إلى تدريب خاص للعمل

مع الطفل المعوق.

ح- عرض وتحليل نتائج السؤال الواحد والعشرون

نص السؤال: ما نوع الاضطراب أو الاعاقة التي ترافقها والديا بشكل أكبر وأفضل ؟

جدول رقم(22) يمثل نتائج العينة على السؤال الواحد والعشرون

نص السؤال		إعاقة سمعية		توحد		إعاقة ذهنية		صعوبات التعلم		تأخر لغوي		شلل دماغي		جميع الاضطرابات	
التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
4	14.81 %	6	22.22 %	3	11.11 %	2	7.40 %	3	11.11 %	2	7.40 %	2	7.40 %	7	25.92 %
ما نوع الاضطراب أو الاعاقة التي ترافقها والديا بشكل أكبر وأفضل ؟															

يمثل الجدول أعلاه النسب المعبرة على جواب السؤال مانوع الاضطراب أو الاعاقة التي ترافقها والديا بشكل أكبر وأفضل ؟ فكانت نسبة (25.92%) من المختصين الذين يطبقون المرافقة الوالدية مع أولياء هذه الفئة من ذوي الاضطرابات في حين (22.42%) من المختصين يستعملون المرافقة الوالدية معاً ولياء أطفال التوحد أما نسبة (14.81%) من المختصين يستعملون المرافقة الوالدية مع أولياء ذوي الاعاقة السمعية في حين تمثل نسبة (11.11%) من المختصين الأرطفونيين يطبقون المرافقة الوالدية مع أولياء أطفال ذوي الاعاقة الذهنية و التأخر اللغوي في حين نسبة المختصين الذين يطبقون المرافقة الوالدية مع أولياء صعوبات التعلم و الشلل الدماغي تقدر نسبتهم بـ (7.40%). مثلت أعلى نسبة العمل مع جميع الاضطرابات و ذلك لعدم تخصص المختص في اعاقات محددة نظرا لعدم توفرها على مستوى جامعة الأغواط. أما التوحد والاعاقة السمعية و الاعاقة الذهنية فنستطيع أن نقول أنهم فرضو عليهم بحكم الوظيفة فقط، و هذا عكس ما ورد في الدراسات السابقة الى أن معظمها يتجه نحو التكفل بذوي التخلف العقلي ودمجهم في الأقسام المدمجة.

ط- عرض وتحليل نتائج السؤال الثاني والعشرون

نص السؤال: ماهي الأسباب التي تمنع الأولياء من المواظبة على المرافقة ؟

جدول رقم(23) يمثل نتائج العينة على السؤال الثاني والعشرون

نص السؤال		بعد المدرسة والمركز		الاعتكاف على المختص		انشغال الأولياء		عدم التقبل		طول مدة الكفالة	
التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية	التكرارات	النسبة المئوية
2	7.40 %	3	11.11 %	14	51.85 %	3	11.1 %	5	18.51 %		

يبين الجدول أعلاه نسبة (51.85%) من المختصين الأرطفونيين كان رأيهم هو انشغال الأولياء لم يسمح لهم بالمواظبة على المرافقة الوالدية أما نسبة (18.51%) فأرجعوا عدم المواظبة على المرافقة الوالدية راجع لطول مدة الكفالة في حين (11.11%) من المختصين أرجعوا السبب للاعتكاف على المختص وأنه هو المسؤول عن العلاج والتدريب ونفس النسبة من المختصين الذين ردوا ذلك لعدم تقبل الوالدين لحالة الطفل (حسب الاعاقة) في ما تمثل نسبة (7.40%) من المختصين الذين أرجعوا السبب لامتناع الأولياء على المواظبة على المرافقة الوالدية لبعدها المدرسة أو المركز والعيادة عن المنزل.

انشغال الأولياء مثلت النسبة الأكبر من بين الأسباب التي تمنع من المواظبة على المرافقة وهذا راجع الى اما أن يكون الوالدين عاملين خاصة اذا كانت الظروف الاقتصادية للأسرة غير مساعدة أو أن يكون لدى الأم أطفال صغار لا تستطيع تركهم وهذا ما ورد في دراسة القدسي فالالتزامات المهنية للآباء وضيق الوقت يعوق الآباء عن المشاركة الجادة ، وفي بعض الأحيان نجد ائكال الوالدين على المختص هذا يدل اما على ثقة الوالدين بالمختص الأرطفوني وما يمتلكه من خبرات أو عدم معرفة الوالدين لمسؤوليتهم اتجاه طفلها وهذا ما ورد في دراسة التويجري .

ي- عرض وتحليل نتائج السؤال الثالث والعشرون:

نص السؤال: ماهي صعوبات المرافقة الوالدية؟

الجدول رقم(24) مثل نتائج العينة على السؤال الثالث والعشرون

نص السؤال		عدم الاهتمام بالنشاطات والخطط العلاجية		عدم اقناع الأولياء بأهمية المرافقة الوالدية		عدم التصريح بكل شفافية لبعض أولياء الأمور		عدم قدرة المختص على تغيير المفاهيم السائدة لدى الوالدين		حضور الأولياء في بعض الحصص يؤثر سلبيًا على الاستجابة للتعليمية من قبل الطفل	
التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
13	48.14%	6	22.22%	3	11.11%	3	11.11%	2	7.40%		

ماهي صعوبات المرافقة الوالدية

يمثل الجدول أعلاه الجواب على سؤال صعوبات المرافقة الوالدية ؟

حيث بينت نسبة المختصين والمقدرة ب (48.14%) الذين ربطوا صعوبات المرافقة الوالدية بعدم الاهتمام بالنشاطات والخطط العلاجية من قبل الأولياء في حين أشار المختصين بنسبة (22.42%) الى عدم اقتناع الأولياء بأهمية المرافقة الوالدية شكل صعوبة في تطبيق هذه الأخيرة أما (11.11%) فمثلت نسبة المختصين الذين قالو أن صعوبات المرافقة الوالدية تظهر في عدم التصريح بكل شفافية لبعض أولياء الأمور كما مثلت نفس النسبة (11.11%) من المختصين الذين أرجعوا الصعوبات لعدم قدرة المختص على تغيير المفاهيم السائدة لدى الوالدين في حين ان نسبة (7.40%) ارجع حضور الأولياء في بعض الحصص يؤثر سلبا على الاستجابة للتعليمية من قبل الطفل يصعب المرافقة الوالدية.

عدم الاهتمام بالنشاطات والخطط العلاجية أخذت أعلى نسبة من صعوبات المرافقة الوالدية و ذلك لعدم اقتناعهم بأهمية المرافقة وشعور الوالدين باليأس وفقدان الأمل من تحسن حالة الطفل وهذا ما ورد في دراسة القدسي وعدم وجود توعية كافية للأسرة من قبل المختصين.

كما نجد عدم التصريح بكل شفافية لبعض أولياء الأمور والتحفظ في اعطاء المعلومات الصحيحة عن الحالة من صعوبات المرافقة الوالدية وقد يعود ذلك الى خوف الوالدين من لقاء اللوم عليهم في حال قصروا بواجباتهم اتجاه الطفل وهذا ما ورد في دراسة التويجري .

4- عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالفرضية الجزئية الرابعة:

أ- عرض وتحليل نتائج السؤال الرابع والعشرون:

نص السؤال: هل في ظل كورونا استمرت المرافقة الوالدية ؟

جدول رقم (25) يمثل نتائج العينة على السؤال الرابع والعشرون

نعم		لا		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
48.14%	13	51.85%	14	هل في ظل كورونا استمرت المرافقة الوالدية؟

يمثل الجدول أعلاه نسب المختصين الأوطفونيين الذين توقفوا عن المرافقة الوالدية في ظل هذه الجائحة

(51.85%)، في حين نسبة المختصين الذين استمرو في المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا

(48.14%).

في ظل جائحة كورونا نجد أكثر من نصف المختصين لم يطبقوا المرافقة الوالدية ويعود ذلك لانقطاع

التواصل مع الأولياء بسبب اغلاق المراكز وخوف الأولياء من الوباء ونقل العدوى وعدم احترام البروتوكول

الصحي.

ب- عرض وتحليل نتائج السؤال الخامس العشرون:

نص السؤال: اذا كانت الاجابة بنعم فكيف تم ذلك ؟

جدول رقم(26) يمثل نتائج العينة على السؤال الخامس والعشرون

نص السؤال		وسائل التواصل الاجتماعي		عبر الهاتف		بشكل طبيعي مع وضع البروتوكول	
التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية
8	53.33 %	2	13.33 %	5	33.33 %		

يمثل الجدول النسب المئوية للمختصين الذين اعتمدوا على وسائل التواصل الاجتماعي كطريقة لتطبيق المرافقة الوالدية حيث بلغت نسبتهم (53.33%) أما الذين واصلو تطبيقها بشكل عادي مع احترام البروتوكول الصحي فنسبتهم 33.33% في حين الذين استعانوا على الهاتف في تطبيق المرافقة فنسبتهم 13.33%.

تمثل تطبيق المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا مع بعض الأولياء عبر وسائل التواصل الاجتماعي فيسبوك، WhatsApp....ومنهم من طبقها بشكل طبيعي وذلك في القطاع الخاص مع اتخاذ تدابير الوقاية واحترام البروتوكول الصحي .

ج- عرض وتحليل نتائج السؤال السادس والعشرون:

نص السؤال: هل هناك مرافقة مع الأولياء في ظل جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعي ؟

الجدول رقم(27) يمثل نتائج العينة على السؤال السادس والعشرون

لا		نعم		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
33.33 %	09	66.66 %	18	هل هناك مرافقة مع الأولياء في ظل جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعي

يمثل الجدول نسبة للمختصين الأطفونيين الذين زاولوا تطبيق المرافقة مع الأولياء في ظل جائحة

كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعي والتي قدرت بـ (66.66%)

أما نسبة (33.33%) فتوقفوا عن المرافقة مع الأولياء حتى عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي في ظل جائحة كورونا .

استمرارية تطبيق المرافقة مع الأولياء رغم جائحة كورونا بالاستعانة بوسائل التواصل الاجتماعي ويرجع ذلك لغلق المراكز والمدارس وكونه الحل أنجع لاستمرارية الكفالة والحد من تراجع في مستوى الحالات.

د- عرض وتحليل نتائج السؤال السابع والعشرون:

نص السؤال: هل هناك إقبال على المرافقة الوالدية ومتابعة البرامج من المختص الأرطفوني عبر وسائل الاتصال في ظل جائحة كورونا ؟

الجدول رقم(28) يمثل نتائج العينة على السؤال السابع والعشرون

لا		نعم		نص السؤال
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	
40.74 %	11	59.25 %	16	هل هناك اقبال على المرافقة الوالدية ومتابعة البرامج من المختص الأرطفوني عبر وسائل الاتصال في ظل جائحة كورونا؟

يبين الجدول أعلاه نسبة المختصين الذين أجابوا بأن هناك إقبال على المرافقة الوالدية ومتابعة البرامج من المختص الأرطفوني عبر وسائل الاتصال في ظل جائحة كورونا وقدرت بـ (59.25%) أما الذين أجابوا بعدم الإقبال الوالدي على متابعة البرامج من قبل المختص الأرطفوني عبر وسائل الاتصال في ظل جائحة كورونا فقدرت نسبتهم بـ (40.74%).

أخذ نسبة أعلى من الإقبال على المرافقة الوالدية ومتابعة البرامج من المختص الأرطفوني عبر وسائل الاتصال في ظل جائحة كورونا ويعود هذا الى أن التواصل عبر وسائل التواصل الاجتماعي سهل ومستعمل بكثرة في وقتنا الحالي كما أن البرامج المقدمة من طرف المختص قد ساهمت في جعل المرافقة تستمر .

هـ- عرض وتحليل نتائج السؤال الثامن والعشرون

نص السؤال: ماهي صعوبات المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا بالنسبة لكم ؟

الجدول رقم(29) يمثل نتائج العينة على السؤال الثامن والعشرون

نص السؤال		تراجع في مستوى الحالات		غلق المدارس والمراكز		انقطاع التواصل مع الأولياء		عدم احترام البروتوكول الصحي		الخوف من الوباء ونقل العدوى		وضع الكمامة واخفاء معالم الوجه وحركات الشفاه	
النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات	النسب المئوية	التكرارات
ماهي صعوبات المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا بالنسبة لكم	5	18.51 %	4	14.81 %	8	29.62 %	4	14.81 %	4	14.81 %	4	7.40 %	2

يمثل الجدول أعلاه نسب المختصين الذين أرجعوا صعوبات المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا بالنسبة لهم هو انقطاع التواصل مع الاولياء بنسبة (29.62%)

أما نسبة (18.51%) تمثل نسبة المختصين الذين ردوا صعوبات المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا الى التراجع في مستوى الحالات أما نسبة (14.8%) ترجح غلق المدارس والمراكز كصعوبة في المرافقة الوالدية ونفس النسبة تمثل عدم احترام البروتوكول الصحي مساواة مع الخوف من الوباء ونقل العدوى وكلها أخذت نسب متساوية من وجهة نظر المختصين الأطفونيين كما أشار بعض المختصين الذين كانت نسبتهم (7.40%) الى أن وضع الكمامة واخفاء معالم الوجه وايماءاته وحركات الشفاه تعيق التواصل وتحجب الجهاز النطق انقطاع التواصل مع الأولياء أخذت أعلى نسبة من صعوبات المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا وقد يرجع ذلك الى غلق المراكز والمدارس ما نتج عنه تراجع في مستوى الحالات مع الأخذ بعين الاعتبار خوف الأولياء من الوباء ونقل العدوى و عدم احترام البروتوكول الصحي وتكمن الصعوبة أيضا في وضع المختص للكمامة ما يخفي معالم الوجه وحركات الشفاه خاصة في الحالات ذوي الاعاقة السمعية فهم بحاجة الى قراءة الشفاه .

5- مناقشة و تفسير الفرضيات الجزئية

5-1- مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية: توجد صعوبات في التكوين في المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الارطفوني بولاية الاغواط.

تجدر الاشارة على حسب نتائج الدراسة أنه يوجد نقص على مستوى التكوين الجامعي والميداني للمختص الأرطفوني في المرافقة الوالدية حسب ما ورد في دراسة بورزق وبن يحيى¹³(20) حيث ابرزت دراستهم بعض التغيرات والمواقف التي يقع فيها المختص الارطفوني غير المتكون مقابل عائلة متطورة باحثة مطورة لنفسها في مجال المرافقة الوالدية وتفعيل جهودهم في تاهيل طفلهم الشيء الذي قد يؤثر على الثقة المتبادلة بينه وبين الأولياء وبينه وبين نفسه خاصة اذا كان في بيئة لا يوجد فيها إلا عدد قليل من المختصين مما يجعل وقتهم لا يسمح لهم حتى بتكوين ذاتي في ظل التكنولوجيا وسرعة تجدد المعلومات الشيء الذي بينته حشاني وبريشي¹⁸(201)، وهذا التأخر يرجع الى عدم تكوين الدفعات السابقة في مجال المرافقة الوالدية لعدم برمجة مقاييس في هذا المجال لصالح الطلبة المكونين، وفي سنة 2017 برمج مقياس الإرشاد الأسري السداسي الثاني للماستر 1 الشيء الذي يحرم طلبة ليسا نس من التعرف على المقياس وعدم اكتفاء طلبة الماستر بها والتي لا يكاد التخصص ولا علاقة له بالمقياس فيكون هو ايضا في مرحلة التكوين ولا يستطيع ان يثري فضول الطالب في هذا المقياس الذي يعتبر القاعدة الجوهرية لنجاح الكفالة الأرطفونية. كما يرجع نقص التكوين للمختص الأرطفوني لعدم وجود تكوينات إضافية خارج إطار الجامعة في شكل ورشات يستفيد منها الطالب والأستاذ والأولياء الذين يعتبرون الراعي الرسمي في الرقي بالطفل إلى مستوى الدمج مع الأقران هذا ما ينتج عنه عدم وجود معايير موضوعية للمختص يقدمها للوالدين في تطبيق المرافقة ورغم أنه درج ضمن المقاييس التي تدرس في الأرطفونيا. إلا أن الحجم الساعي

غير كاف ويدرس في السداسي الثاني من الماستر

ومن هنا يتضح لنا أن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت وأن الأخصائيين الأرطفونيين يعانون من صعوبات على مستوى التكوين الجامعي والميداني في المرافقة الوالدية.

5-2- مناقشة و تفسير الفرضية الثانية:

نص الفرضية: توجد صعوبات في تطبيق الأساليب في المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص لارطفوني بولاية الاغواط.

كانت نتائج استعمال المرافقة الوالدية في شكلها الأول عالية والمتمثلة في نصائح وتوجيهات لتوعية الأولياء حول مشكلة الحالة أما النشاطات التي يمارسها الأهل مع الحالة في البيت فكانت دائما ما تستعمل، مع استعمال كراس النشاطات للتبادل بين الأسرة والمختص الأرطفوني والاعتماد على المناقشات والمقابلات في نهاية الحصة وهذا ما يمثل النوع الثاني من المرافقة الوالدية حسب (le Auziaset, menn) وتمثلت الأساليب الأقل استعمالا هي خروج الأولياء في رحلات مع الأطفال لأنه لا يوجد قانون يشرع بمثل هذه المظاهر من المرافقة إذ لا يكون المختص محمي قانونيا والعمل في فريق متعدد التخصصات في شكل ندوة ومن خلال ما توصلنا اليه نلاحظ أن المختص الأرطفوني يطبق أساليب المرافقة الوالدية بمراحلها ومن هنا لم تتحقق الفرضية الثانية

5-3- مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

نص الفرضية: توجد صعوبات في تطبيق المرافقة الوالدية من وجهة نظر المختص الارطفوني بولاية الاغواط.

تتباين صعوبات تطبيق المرافقة الوالدية بتباين المتغيرات فالوعي الثقافي للوالدين يساهم في تطبيق المرافقة الوالدية مع الأخذ بعين الاعتبار المستوى التعليمي والوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين.

ويلعب نوع الاعاقة دورا كبيرا في تطبيق المرافقة الوالدية اذ أن الاعاقة الشديدة لا ترقى معها المرافقة الوالدية الى المستوى المطلوب على عكس ذلك في الاعاقات الخفيفة والاضطرابات الأخرى كما أن مكان المرافقة الوالدية يلعب دورا هاما في الظفر باهتمام الأسرة فقد ورد في دراسة Wolf et Toup 1980 انه قد تبين ان الملاحظات الشخصية والمكالمات الهاتفية والزيارات المنزلية أدت إلى زيادة عدد أولية الأمور الذين يشاركون في الاجتماعات المخصصة لمناقشة وتطوير البرامج التربوية الفردية، أما الملاحظات الرسمية والاجتماعات فلم تكن بنفس القدر من الفاعلية من أجل تشجيع الأباء على الحضور في المرافقة الوالدية ومن خلال عرض النتائج تم التوصل الى أن الفرضية الجزئية الثالثة قد تحققت في حدود الدراسات الحالية ومتغيراتها .

5-4- مناقشة و تفسير الفرضية الجزئية الرابعة:

نص الفرضية: نص الفرضية: توجد صعوبات في تطبيق المرافقة الوالدية في ظل جائحة كورونا من وجهة نظر المختص الارطفوني بولاية الاغواط

من خلال دراستنا تبين أن هناك صعوبات في المرافقة الوالدية وظهر ذلك في غلق المدارس المتخصصة والعيادات الخاصة حيث وصلت نسبة المختصين الذين توقفوا عن تطبيق المرافقة الوالدية 51.85% ما نتج عنه انقطاع الاتصال مع الأولياء ، واذ كان هناك تواصل فيكون ذلك عبر وسائل التواصل الاجتماعي الا أن هذا الأخير غير فعال وهذه الجائحة أدت الى انتكاس الحالات ومنه تحققت الفرضية.

الاستنتاج العام :

في ضوء ما اسفرت عنه الدراسة من نتائج فان الهدف من دراستنا هو التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأطفوني في المرافقة الوالدية وبناءا على ما ورد في حدود تحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية الأربع يمكن الاستنتاج أن الفرضية العامة قد تحققت إلى حد ما وأن الأخصائيين الأطفونيين يعانون من صعوبات في المرافقة الوالدية حيث توصلت النتائج الى أن تقييم المختصين الأطفونيين للتكوين الجامعي والميداني في المرافقة الوالدية تقييما سلبيا حسب استجابتهم على الاستبانة، كما استنتجنا في تطبيق المختص الأطفوني لأساليب وأشكال المرافقة الوالدية بمراحلها الثلاث أن استجابة الأولياء واهتمامهم بتطبيق المرافقة يظل عنصر ضروري مهم في اكتمال حلقة التناول العلاجي في الكفالة الأطفونية مما قد يصبح معيقا اذا ما أهمل الأولياء تفعيل المرافقة في ظل أساليب منهجية كما بينت أن هناك صعوبات في تطبيق المرافقة الوالدية تعزى الى بعض المتغيرات وهي الوضع الاقتصادي والاجتماعي للوالدين، الوعي الثقافي والمستوى التعليمي للوالدين الذي يحد من قدرتهم على القراءة برامج والتأهلات المطلوبة منهم وتسجيل الملاحظات كما أن مشاركة أحد الوالدين فقط في الكفالة مرهون بسلامة هذا الأخير وفراغه، وتمثل على حسب بعض الدراسات أن زيارة المختص لبيت الحالة من أقوى الطرق في لفت إنتباه الوالدين وإهتمامهم بالمرافقة وتطبيقها، ومن خلال ما نعيشه في جائحة كورونا نجد المختص الأطفوني عانى ولازال يعاني من صعوبات في المرافقة الوالدية حيث أغلقت المراكز والمدارس والعيادات الخاصة وانقطع التواصل مع الأولياء واختار المختصون وسائل التواصل الاجتماعي كبديل حتمي من أجل استمرارية تطبيق المرافقة دون تراجع في مستوى الحالات الى أنه غير فعال يفتقر الى أهم شيء من أدوات البحث ألا وهي المقابلة التي من خلالها يستطيع المختص ملاحظة الحالة في حين تستطيع الحالة تلقي تعليماتها من خلال ملاحظة الجهاز النطقي والايماءات بالنسبة لذوي الاعاقة السمعية والاضطرابات النطقية في حين حكمت جائحة كورونا على الكفيف بالعزلة عندما منعت التلامس وهي الوسيلة الأولى للتواصل.

خاتمة

خاتمة:

لقد تطرقنا سابقا أن المجتمع في حاجة ماسة الى خدمات الأخصائي الأطفوني وذلك للتكفل بالأفراد الذين يعانون من احتياجات خاصة حيث يحاول الأخصائي الأطفوني تقديم خدماته في أكمل وجه بالمشاركة مع الوالدين في صورة مرافقة والدية ترقى الى المستوى ، ولكن هناك ظروف تحول دون ذلك ومن المعروف أن المختص الأطفوني يعاني من صعوبات ومعوقات تجعله يحملها على عاتقه ويحاول تجاوزها وتقديم أفضل الخدمات لتلبية احتياجات الحالات بمشاركة الأولياء وقد تناولنا في دراستنا هذه الصعوبات والمعوقات التي يعيشها المختص الأطفوني من خلال محاولة ارساء ثقافة المرافقة الوالدية وتطبيقها وحاولنا تحديدها واعطاء بعض صور هذه المعوقات من وجهة نظره وقد كان ذلك على عدة محاور تدخل ضمن مهام الأخصائي الأطفوني ، حيث وجدنا أن الأخصائي يعاني على مستوى التكوين الذي يعتبر القاعدة الأساسية التي يستلهم منها المختص طرق عمله وقد أرجعنا هذه الصعوبات الى فقر في محتوى مقررات المواد المبرمجة لفائدة طلبة الأطفونيا والتي لم تعدل الا مؤخرا 2018/2017 في اطار مواءمة مشاريع الماستر .

أما فيما يخص تطبيق المرافقة فقد اجتهد المختص في تكوين ذاته وتطبيقها بأشكالها وأساليبها الا أن المعوقات التي حالت دون اكتمال هذه الأخيرة تظهر في بعض سلوكيات الأولياء وظروفهم مما شكل صعوبة في تحقيق الأهداف ونشر ثقافة تطبيق المرافقة الوالدية

وكما شكلت جائحة كورونا عائقا على جميع فئات ذوي الإحتياجات الخاصة والمختصين والأولياء كل حسب اتجاهه.

الإقتراحات:

التأكيد على التكوين لصالح المختص والأسرة من أجل عمل منهجي ومنسق بين الطرفين.

محاولة لفت إنتباه المسؤولين من اجل وضع قوانين تكفل حق الأسرة في المرافقة لطفلها وحق المختص من ناحية إلزامية الوالدين لتطبيق تعليماتيه في تطبيق المرافقة الوالدية لإبراز أهميتها وتحقيق أهدافها.

العمل على إبداع طرق و أساليب للمرافقة الوالدية غير روتينية تحفز الشركاء الثلاثة على مواصلة الكفالة والعمل على تهوين الصعوبات والعوائق أمامهم من أجل العمل كفريق.

إستغلال كل ماهو متاح لتحدي الظروف من وسائل الإتصال وهواتف وأقراص مرنة من أجل ألا يكون هناك إنقطاع عن التدريبات والبرامج العلاجية مع المختص أو في المنزل.

الإعتماد على العمل مع فريق مكمل لإكتمال سيورة الكفالة الأطفونية بطريقة منهجية

قائمت المصادر و المراجع

قائمة المراجع:

- . براهيمى.سعاد.قاسمى.أمال(2019).دور المرافقة الوالدية في كفالة الطفل المعاق سمعيًا من وجهة نظر الأخصائي الأطفوني. الملتقى حول استراتيجيات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة متجددة.
- .براهيمى.فيروز.مصباح.ايمان(2020).صعوبات الممارسة الأطفونية من وجهة نظر الأخصائي الأطفوني.مذكرة نيل شهادة الماستر غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والأطفونيا.كلية العلوم الاجتماعية والانسانية.جامعة عمار ثليجي.الأغواط
- .بوراس.خديجة.محفوظي .فاطمة الزهراء (2020).تقييم الكفالة الأطفونية من وجهة نظر أمهات أطفال طيف التوحد .رسالة نيل شهادة الماستر غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والأطفونيا.كلية العلوم الاجتماعية والانسانية.جامعة عمار ثليجي.الأغواط
- .بورزق.كمال.بن يحي.مداني(2013).فاعلية التكوين الجامعي للأخصائيين الأطفونيين.مجلة العلوم الاجتماعية.العدد رقم (2):76-91. باتنة
- .بريشي.مريامة.حشاني.سعاد(2018). الحاجة لخدمات المختص الأطفوني في الجزائر. جامعة بجاية.ملتقى وطني.
- .التويجري. منيرة (1428).دور المهنيات في تفعيل المشاركة الأسرية في العملية التعليمية للتلميذات ذوات التخلف العقلي في معاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض. رسالة ماجستير. قسم التربية الخاصة. كلية التربية. جامعة الملك سعود عمادة الدراسات العليا. السعودية.

. الجوالدة.فؤاد عيد(2017).فاعلية برنامج يعزز مشاركة الوالدين في الخطة التربوية الفردية في تحسين التكيف النفسي لدى طلبة الصم. مجلة جامعة الشارقة دورية علمية محكمة للعلوم الانسانية والاجتماعية. العدد الثاني ص243

.الحنفي.عبد النبي.قراقيش.صفاء(2005).المشاركة التعاونية بين الاختصاصيين وأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء بعض المتغيرات دراسة وصفية . السعودية الرياض.

.حولة.محمد(2007).الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوتالجزائر:دار هومة للطباعة والتوزيع.

.داودي.محمد.بوفاتح.محمد(2007). منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية. الجلفة-الجزائر:دارمكتبة الأوراسية

.درويش. أحمد(2018). مناهج البحث في العلوم الانسانية مصر: مؤسسة الأمة العربية للنشر والتوزيع.

. ساعاتي.فهد.(2014).مناهج البحث العلمي في الادارة الرياضية.القاهرة: العربي للنشر والتوزيع.

.سبخاوي.خديجة.الزاوي.دليلة(2013).المختص الأرطفوني في الجزائر .مجلة العلوم الاجتماعية .العدد رقم(2): 167-181

.صادقي.رحمة(ب س).محاضرات في مدخل الى الأرطفونيا .مطبوعة.الجزائر

صالح. طارق.(2016).صعوبات الممارسة الأطفونية لدى الأخصائي

الأطفوني.مجلة اسهامات للبحوث والدراسات 1(1): 145.159

القدس. دانيا(2013) واقع المشاركة الوالدية في برامج التدخل المبكر للأطفال المعاقين

من وجهة نظر العاملين في مراكز التدخل المبكر . مجلة جامعة دمشق .العدد 02 :
365-327

. القريطي .عبد المطلب (1997) .سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة

وتربيتهم.مصر:المكتبة الانجلومصرية.

معوش. عبلة (2017).المشاركة الوالدية في العملية التعليمية وعلاقتها بالأداء

الدراسي .رسالة لنيل شهادة الماستر. قسم علم الاجتماع .كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.
جامعة محمد بوضياف.المسيلة-الجزائر.

Auzias.laure.et le menn.marie-ange(2011). **Le compagnement familial dans la pratique orthophonique au Québec et en France**. mémoire d'orthophonie. Lyon: université Claude Bernard

<https://www.bbc.com/arabic/interactivity-52299318> 9:20,
14/06/2021

<https://www.aljazeera.net/news/lifestyle/2020/6/3/%d9%83%d9%88%d8%b1%d9%88%d9%86%d8%a7-%d9%83%d9%8a%d9%81-%d8%a3%d8%ab%d8%b1-%d8%a7%d9%84%d8%aa%d8%a>

8%d8%a7%d8%b9%d8%af-%d8%a7%d9%84%d8%a7%d8%ac
%d8%aa%d9%85%d8%a7%d8%b9%d9%8a-%d8%b9%d9%84%
d9%89 9:27, 14/06/2021

العبيدي. محمد (04\02\2015). المرافقة من المفهوم إلى الممارسة.

<https://hammabidi.blogspot.com/2015/02/blog-post.html>

املا حق

محور	الرقم	العبارة	نعم	لا
أشكال المشاركة الوالدية	1	تسأل الأم أو (الأب) المختص عن حالة الطفل مرة في الشهر		
	2	تحضر الأم أو (الأب) للأيام التحسيسية		
	3	تقدم الأم أو (الأب) المعلومات عن الطفل مرة في الشهر		
	4	تشارك الأم أو (الأب) في وضع برنامج علاجي فردي		
	5	تشارك الأم أو (الأب) في بعض الأنشطة المقدمة للطفل		
	6	تحضر الأم أو (الأب) بعض الجلسات المخصصة لتدريبها على أساليب التعليم و تدريب الطفل في المنزل		
	7	إستعمال شبكات ملاحظات مع الأولياء		
	8	تشارك الأم أو (الأب) في بعض الأنشطة مثل الرحلات أو المناسبات		
	9	تشارك الأم أو (الأب) في تنفيذ البرنامج العلاجي للطفل		
	10	تقوم الأم أو (الأب) بتدريب الطفل في المنزل على المهارات المطلوب تنميتها		
	11	إستعمال كراسة نشاطات بين الوالدين و المختص		
فوائد المشاركة الوالدية	12	يقدم الوالدين معلومات هامة عن نمو الطفل		
	13	يساهم الوالدان بشكل كبير في نمو تطور الطفل و تطوير مهاراته		
	14	تساهم المشاركة الوالدية في زيادة قدرة الطفل على تعميم المهارات التي يكتسبها		
	15	تساهم المشاركة الوالدية في زيادة قدرة الوالدين على التعامل الصحيح مع الطفل		
	16	تساهم المشاركة الوالدية على تحسن عملية التواصل بين المختص و الأسرة		
	17	تساهم المشاركة الوالدية في زيادة فاعلية البرامج المقدمة للطفل		
	18	تقدم المشاركة الوالدية الدعم النفسي و الإجتماعي للوالدين		
	19	تساهم المشاركة الوالدية في تحسين الحالة النفسية و الإنفعالية للوالدين		
	20	تساهم المشاركة الوالدية في تعديل الفكرة الخاطئة حول عدم قدرة الأسرة على رعاية الطفل المعوق		

محور	الرقم	العبارة	نعم	لا
معيقات المشاركة الوالدية	21	إن عدم قدرة الوالدين على التعامل مع الأخصائي كشريك في الخدمات المقدمة للطفل يعيق المشاركة الوالدية		
	22	يتمتع الوالدان عن المشاركة في رعاية الطفل لإقتناعهما بعدم جدوى الخدمات المقدمة للطفل		
	23	إن عدم قدرة الوالدين على مساعدة الطفل أحد أسباب عدم المشاركة الوالدية		
	24	يتمتع الوالدان عن المشاركة في رعاية الطفل لإقتناعهما بعدم قدرتهما على المشاركة في برنامج علاجي		
	25	يتمتع الوالدان عن المشاركة في رعاية طفلهما بسبب عملهما اليومي		
	26	يتمتع الوالدان عن المشاركة في رعاية الطفل بسبب خجلهما من إعاقة الطفل		
	27	يقتنع الأولياء بأن المختص هو مسؤول عن رعاية الطفل و تعليمه		
	28	إن بعد المسافة بين مركز التدخل و المنزل بسبب عدم مشاركة الوالدين في برامج علاجية		
	29	يتمتع الوالدان عن المشاركة في رعاية طفلهما بسبب الضغوط النفسية		
	30	يتمتع الوالدان عن المشاركة في رعاية طفلهما لعدم معرفتها بأهمية هذه المشاركة		
	31	طول الكفالة يؤثر على صبر الأولياء و النتائج		

دراسة معيقات المرافقة الوالدية من وجهة نظر الأخصائي الأطفوني

إستبيان موجه للأخصائي(ة) الأطفوني(ة)

سيدتي، سيدي الرجاء التكرم بالإجابة عن الأسئلة التالية حول المرافقة الوالدية و المطلوب منكم أن تقرأوا كل سؤال بعناية و أن تجيبوا عليه بكل صراحة و دقة، بوضع علامة (x) في الخانة التي تناسبكم، و الإجابة بكل حرية عن الأسئلة المفتوحة.

الرجاء أن تتأكدوا من أنكم لم تتركوا أي سؤال دون إجابة. إن إجاباتكم ستحفظ في سرية تامة و لن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلا على تعاونكم

محور البيانات الشخصية

الإسم و اللقب : (الحرف الأول فقط)

- العمر :

- سنوات الخبرة: أقل من 5 سنوات ☐ 5 إلى 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

- الوضعية المهنية دائم ☐ وقت ☐

- مستوى التدرج الجامعي :

ليسانس ☐ ماستر ... ☐

ماجستير ... ☐ دة ... ☐

☐☐

- نمط العمل : : عام ☐ خاص ☐

- قطاع العمل : التضامن ☐ لصحة ☐ آخر ☐

محور التكوين الأطفوني :

- هل تلقيت تدريب أولي محدد حول المرافقة الوالدية ؟
☐ نعم ☐ لا
- إذا كانت الإجابة بنعم مانوعه ؟
☐

- في إطار التكوين الجامعي ☐ خارج إطار التكوين الجامعي ☐
- هل كان كافيا : نعم ☐ لا ☐
- ماهي إيجابياته :

- ماهي سلبياته :

- هل قدمت تكوينا في المرافقة الوالدية لغيرك من الأخصائيين الأطفونيين ؟
☐ نعم ☐ لا

المحور المهني

- هل تطبق المرافقة الوالدية ؟
☐ نعم ☐ لا
- ماهي برامج تدخل الأولياء التي تعرفها ؟

- مع من تمارس المرافقة الوالدية ؟

- مع العائلة منفردة ☐ مجموعة من العائلات ☐ الإثنين معا ☐
- ماهي أوقات رزنامة هذا التطبيق ؟ يوميا ☐ أسبوعيا ☐ شهريا ☐
- ماهو أهم عنصر مفيد تبحث عنه في المرافقة الوالدية :

- يشارك الوالدان أو أحدهما في بعض الأنشطة المقدمة :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- يحضر الوالدان أو أحدهما بعض الجلسات المخصصة لتدريبهم على أساليب التعليم و

تدريب الطفل في المنزل :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- يتم إستعمال كراس النشاطات بين الوالدين و المختص :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- يساهم الوعي الثقافي للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- يساهم المستوى الثقافي للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- يؤثر الوضع الإجتماعي للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- تؤثر الحالة المادية للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

محور فوائد المرافقة الوالدية :

- يساهم الوالدان بشكل كبير في تطوير مهارات الطفل :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- تساهم المرافقة الوالدية في زيادة قدرة الوالدين على التعامل الصحيح مع الطفل :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- تقدم المرافقة الوالدية الدعم النفسي و الإجتماعي للوالدين :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

- تساهم المرافقة الوالدية في تعديل الفكرة الخاطئة حول عدم قدرة الأسرة على رعاية الطفل :

نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

محور معوقات المرافقة الوالدية :

- عدم قدرة الوالدين على التعامل مع الأخصائي كشريك في الخدمات المقدمة للطفل يعيق المشاركة الوالدية :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- يمتنع الوالدان عن المشاركة في رعاية الطفل لإقتناعهما بعدم جدوى الخدمات المقدمة للطفل
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- عدم قدرة الوالدين على مساعدة الطفل أحد أسباب عدم المشاركة الوالدية :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- يمتنع الوالدان عن المشاركة في رعاية طفلها بسبب عملها اليومي :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- يمتنع الوالدان عن المشاركة في رعاية الطفل بسبب خجلها من إعاقة الطفل :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- يقتنع الأولياء بأن المختص هو مسؤول عن رعاية الطفل و تعليمه :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- بعد المسافة بين مركز التدخل و المنزل بسبب عدم مشاركة الوالدين في برامج علاجية :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- يمتنع الوالدان عن المشاركة في رعاية طفلها بسبب الضغوط النفسية :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- يمتنع الوالدان عن المشاركة في رعاية طفلها لعدم معرفتها بأهمية هذه المشاركة :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐
- طول الكفالة يؤثر على صبر الأولياء و النتائج :
نعم ☐ أحيانا ☐ لا ☐

في ظل كورونا إستمرت المرافقة الوالدية: ☐ نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم كيف تم ذلك :

.....

.....

- هناك متابعة مع الأولياء في ظل جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الإجتماعي :

☐ نعم ☐ لا ☐

- هناك إقبال للأولياء على المرافقة الوالدية و أخذ البرامج من المختص الأرطوفوني عبر وسائل الإتصال في ظل جائحة كورونا :

☐ نعم ☐ لا ☐

- أجدت نفعا المرافقة الوالدية عبر وسائل الإتصال في ظل جائحة كورونا :

☐ نعم ☐ لا ☐

- تحققت بعض الأهداف في الكفالة في مرافقة عبر وسائل الإتصال :

☐ نعم ☐ لا ☐

دراسة واقع معوقات المرافقة الوالدية من وجهة نظر الأخصائي الأرطفوني

إستبيان موجه للأخصائي(ة) الأرطفوني (ة)

سيدتي، سيدي الرجاء التكرم بالإجابة عن الأسئلة التالية حول المرافقة الوالدية و المطلوب منكم أن تقرأوا كل سؤال بعناية و أن تجيبوا عليه بكل صراحة و دقة، بوضع علامة (x) في الخانة التي تناسبكم، و الإجابة بكل حرية عن الأسئلة المفتوحة.

الرجاء أن تتأكدوا من أنكم لم تتركوا أي سؤال دون إجابة. إن إجاباتكم ستحفظ في سرية تامة ولن تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

شكرا جزيلا على تعاونكم

محور البيانات الشخصية:

الإسم واللقب : (الحرف الأول فقط)

- العمر :

☐ من 5 إلى 10 سنوات

☐ سنوات الخبرة: اقل من 5 سنوات

☐ أكثر من 10 سنوات

☐ مؤقت

☐ دائم الوضعية المهنية

☐

- مستوى التدرج الجامعي :

☐

ماستر

☐

ليسانس

☐

دكتوراة

☐

ماجستير

☐

خاص

☐

- نمط العمل : : عام

آخر

☐

الصحة

☐

- قطاع العمل : التضامن

محور التكوين في المرافقة الوالدية :

- هل تلقيت تدريباً أو تكويناً حول المرافقة الوالدية ؟
☐ نعم ☐ لا
- إذا كانت الإجابة بنعم، أين تم ؟
☐ في إطار التكوين الجامعي ☐ خارج إطار التكوين الجامعي
- هل كان كافياً ومهما : ☐ نعم ☐ لا
- ماهي إيجابياته :

.....

.....

- ماهي سلبياته :

.....

.....

- هل قدمت تكويناً في المرافقة الوالدية لغيرك من الأخصائيين الأطفونيين ؟
☐ نعم ☐ لا

محور أساليب المرافقة الوالدية:

- هل تستعمل نصائح وتوجيهات لتوعية الأولياء حول مشكلة الحالة؟
☐ أبداً ☐ أحياناً ☐ دائماً
- هل تستعمل مناقشات ومقابلات في نهاية الحصة؟
☐ أبداً ☐ أحياناً ☐ دائماً
- حضور الأولياء أثناء الحصة العلاجية
☐ أبداً ☐ أحياناً ☐ دائماً
- هل تستعمل نشاطات يمارسها الأهل مع الحالة في البيت؟
☐ أبداً ☐ أحياناً ☐ دائماً

- استعمال كراسة نشاطات للتبادل بين الأسرة والأخصائي الأطفوني

أبدا ☐ أحيانا ☐ دائما ☐

- العمل مع مجموعة من الأولياء في شكل لقاء جماعي

أبدا ☐ أحيانا ☐ دائما ☐

طرق أخرى تستعمل في المتابعة الوالدية لم تذكر :

المحور تطبيق المرافقة الوالدية:

- هل تطبق المرافقة الوالدية ؟ ☐ نعم ☐ لا ☐

- مع من تمارس المرافقة الوالدية ؟

مع كل الأسرة ☐ مع مجموعة من الأسر ☐ مع أحد الوالدين ☐
- ماهي أوقاتها ؟ ☐ يوميا ☐ أسبوعيا ☐ شهريا ☐

أين تتم المرافقة الوالدية؟ ☐ في المكتب (مقر العمل) ☐ في بيت الحالة ☐

في المكتب والبيت ☐ عبر الهاتف أو وسائل التواصل الاجتماعي ☐ مكان آخر ☐

هل يساهم الوعي الثقافي للوالدين في تطبيق المرافقة الوالدية؟

نعم ☐ لا ☐

هل يرتبط المستوى التعليمي للوالدين بنجاح تطبيق المرافقة الوالدية؟

نعم ☐ لا ☐

هل يؤثر الوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين على تطبيق المرافقة الوالدية؟

نعم ☐ لا ☐

ما نوع الاضطراب أو الإعاقة التي ترافقها والديا بشكل أكبر وأفضل؟

.....

ماهي الأسباب التي تمنع الأولياء من المواظبة على المرافقة
الوالدية؟.....

.....

.....

ما هي صعوبات المرافقة الوالدية ؟

.....

.....

.....

محور المرافقة الوالدية في ظل كورونا:

هل في ظل الكورونا إستمرت المرافقة الوالدية؟ نعم ☐ لا ☐

- إذا كانت الإجابة بنعم كيف تم ذلك؟

.....

.....

هناك مرافقة مع الأولياء في ظل جائحة كورونا عبر وسائل التواصل الاجتماعي؟

نعم ☐ لا ☐

هل هناك إقبال للأولياء على المرافقة الوالدية ومتابعة البرامج من المختص الأرطوفوني عبر وسائل
الإتصال في ظل جائحة كورونا؟

نعم ☐ لا ☐

ما هي صعوبات المرافقة الوالدية في ظل جائحة الكورونا بالنسبة لكم؟

.....

.....

.....