جامعة عمار ثليجي الأغـــواط
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية والأرطفونيا

الميدان : العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة العلوم الاجتماعية

الموضوع :

# دراسة صعوبات الممارسة الأرطفونية

## - دراسة ميدانية بعدد من ولايات الجزائر-

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في الأرطفونيا
تخصص : أمراض اللغة والتواصل

إعدادا الطالبتين:
- براهيمي فيروز
- مصباح إيمان

إشراف الأستاذة:
براهيمي سعاد

السنة الجامعية 2020/2019

جامعة عمار ثليجي الأغـــواط
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية والأرطفونيا

الميدان : العلوم الإنسانية والاجتماعية
شعبة العلوم الاجتماعية

الموضوع :

# دراسة صعوبات الممارسة الأرطفونية

## - دراسة ميدانية بعدد من ولايات الجزائر-

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر في الأرطفونيا
تخصص : أمراض اللغة والتواصل

إعدادا الطالبتين:
- براهيمي فيروز
- مصباح إيمان

إشراف الأستاذة:
براهيمي سعاد

السنة الجامعية 2020/2019

الجمهـــورية الجزائـــرية الديمقـــراطية الشعبيـــة
*République Algérienne Démocratique et Populaire*

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار الثليجي – الآغواط
كلية العلوم الإجتماعية

*Ministère de L'Enseignement Supérieur*
*Et de Recherche Scientifique*
*Universite Amar Télidji - Laghouat*
*Faculté des Sciences Sociales*

# تصريح وتعهد

نحن الطلبة الممضون أسفله :

1-الطـــالب (ة): ..مصباح ايمان.....

الحـــامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119941496001160004 الصادرة بتاريخ : 2016.03.31

عن دائرة :..هيليكس.....ولايـــة :..خنشلة..رقم التسجيل ..2019063737.....

2-الطـــالب (ة): ..بوزاهية منير.....

الحـــامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :1971006415609001 الصادرة بتاريخ :.....

عن دائرة :..الأغواط.....ولاية :..الأغواط....رقم التسجيل ..2015390018817.....

عنوان مذكرة نهـــاية الدراسة :

.....دراسة صعوبات التعلم بمدرسة الوطن غرداية.....

.....دراسة ميدانية بعدد من ولايات الجزائر.....

التـخصص:..ارشاد اللغة والتواصل.....

**أصـــرح بشـــــرفي إنـــني قمت بـــانجاز مذكـــرة نهـــاية الدراســـــة المذكـــور عنوانـــها أعـــلاه بجـــهدي الشخصي وفـــقا للمنهجـــية المتـــعارف عليهـــا في البحـــث العلمي وبـــــذلك أتحـــمل المسؤولية كاملـــة عن أي مخـــالفة لقـــواعد الأمـــانة العلمـــية وحقـــوق الملكـــية الفكـــرية وما يتـــرتب عن ذلك من متـــابعة بمـــا فيهـــا الإجراءات الإدارية المتعلقـــة وذلك العلاقة بالنظام الداخلي للطـــالب والمقررات الوزارية المعمول بها.**

الاغواط في 2020/09/27

التوقيع : الطـــالب الأول :.....

الطـــالب الثاني :.....

ملاحظة : يقدم هذا التعهد من طرف الطالب أو يرسل إلى رئاسة القسم قبل إجراء المناقشة

# شكر و عرفان

إيمانا بقوله صلى الله عليه وسلم : من لا يشكر الناس لا يشكر الله

نحمد الله على آلائه حمدا كثيرا، ونشكره شكر عظيما، ونذكره ذكرا لا يغادر في القلب استكبارا ونفورا ، الحمد لله عدد ما كان وما يكون وعدد الحركات والسكون والصلاة والسلام على أطهر البشر الذي تعلمنا منه أسمىالعبرالذي بعثه الله رحمة للبشر

نخط أسمى عبارات الشكر والعرفان شكرا وتقديرا لأساتذتنا المشرفة على هذا العمل "براهيمي سعاد" على قبولها الإشراف وعل توجيهاتها القيمة والبناءة ، ومساعدتها المتواصلة التي لم تبخل بها علينا والتي تنمّ على الاهتمام الكبير الذي أولته لهذا البحث منذ بدايته وإلى غاية مراحله النهائية

كما يقودنا الواجب إلى تقديم كل الشكر والعرفان إلى كل من الأستاذ: بن يحي مداني ، بن طو جلول ، زروق السعدية ، بن عابد جميلة ، بن سعد أحمد

شكرا لكم يا من أضأتم قناديل العلم والمعرفة في عقولنا

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أهدي نجاحي إلى الراحل من حياتي الحاضرفي قلبي والدي الحبيب رحمه الله

إلى الطاهرة الساجدة العابدة لله التي صنعت مني مرأة قادرة على مواجهة الحياة

إليك يا بسمةحياتي وسر وجودي ، يا من دعائك سر نجاحي أهديك نجاحي

"أمي فاطمة الغالية" حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها

إلى زوجي العزيز الذي ساندني بجهده وعطاءه

إلى زهورحياتي أولادي كل باسمه

إلى سندي في هذه الحياة أخي وأخواتي حفظهم الله وسدّده على طريق الخير خطاهم

إلى التي شاركتني هذا العمل وتذوقت معها أحلى اللحظات أختي وصديقتي "إيمان"

أهدي نجاحي إلى كل من تمنى لي النجاح والتوفيق

فيروز

# إهداء

رب أوزعني أن اشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى ولدي , وان اعمل صالحا ترضاهوأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " صدق الله العظيم ."

يا صاحبي في وحدتي و يا مؤنسي ويا راحم عبرتي ويا سامع نجوتي و يا مجيب دعوتي و يا حافظي في عبرتي أهدي ثمرة جهدي ويا بالغ شكري إليك ربي .

إلى الذي ينصحني بسريته وإلى خير من وطئت قدماه الثرى محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم

وإلى الحبيبين إلى قلبي هما الوالدين العزيزين ...

فاهدي عملي هذا إلى أغلى ما أملك في الوجود ...

اللذان كان سندا لي وينبوع الحنان والحب والأمل ...

واللذان لو عبرت الكلمات فلن تعبر عن مايحمله قلبي لهما أمي يمينة وأبي مبروك حفظهما الله وأطال في عمرهما .

إلى أخواتي الحبيبات: بشرى – ريمة

إلى أحلى وأغلى صديقة فيروز التي تحملت معي عبئ هذا العمل طول السنة الجامعية

إلى كل صديقاتي

وإلى كل من وسعته ذاكرتي ولم تسعه مذكرتي .

**إيمان**

**الملخص :**

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الارطوفوني من وجهة نظر عينة من الأخصائين الأرطوفونين العاملين في القطاع الخاص والقطاع العام.

واعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي المقارن، حيث طبقتا في هذه الدراسة إستبيان من إعدادهما على عينة تكوّنت من 36 أخصائي أرطوفوني بعدد من ولايات الوطن (الجزائر).

بعد تحليل النتائج خلصت الدراسة إلى :

ـ تواجه الأخصائي الأرطوفوني – عينة الدراسة – صعوبات في الممارسة الأرطوفونية تعزى إلى متغير نمط العمل.

ـ وجود فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى الكشف والتشخيص تعزى إلى متغير نمط العمل لصالح العاملين في القطاع الخاص.

ـ وجود فروق في الصعوبات التي تواجه الاخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاج تعزى إلى متغير نمط العمل لصالح العاملين في القطاع العام.

ـ لا توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات تعزى الى متغير نمط العمل.

ـ توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى التعامل مع أولياء الحالة تعزى إلى متغير نمط العمل لصالح العاملين في القطاع الخاص .

ـ توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى المحيط المهني تعزى إلى متغير نمط العمل لصالح العاملين في القطاع العام.

**الكلمات المفتاحية :**

صعوبات الممارسة الأرطوفونية ـ الأخصائي الأرطوفوني – نمط العمل .

**Résumé :**

L'étude actuelle vise à détecter les difficultés rencontrées par l'orthophoniste à partir d'un point de vue des spécialistes de la discipline, travailleurs du secteur privé et de secteur public.

Dans cette étude, nous avons opter pour l'approche comparative, en appliquant un questionnaire qui a été créé sur un échantillon composé de 36 orthophonistes.

Notre analyse a résolut qui se suit :

L'exsistance des différences dans les difficultés du pratique orthophonique ainsi les différences dans les difficultés au niveau de la détection et du diagnostic dû au type de travail pour les orthophonistes travaillant au secteur privé. Ainsi que, L'exsistance de différences dans les difficultés rencontrées au niveau de traitement dû au type de travail pour les orthophonistes travaillant au secteur public.

En revanche, nous avons remarqué des différence dans les difficultés rencontrées par les orthophonistes au niveau de la relation entre l'équipe pluridisciplinaire.

Notons d'un côté, qu'il y a des différences dans les difficultés rencontrées par les orthophonistes au niveau de la guidance parentale de variable type de travail pour les travailleurs de secteur privé.

D'un autre côté, la présence de différences dans les difficultés dans le milieu de travail attribuée au type de travail pour les travailleurs du secteur public.

**Mots-clés** : Difficulté de la pratique orthophonique - sectur de travail – orthophoniste **.**

# محتويات البحث


| | |
|---|---|
| إهداء | أ |
| شكر | ب |
| الملخص | د |
| فهرش المحتويات | ر |
| فهرش الجداول | ش |
| فهرسالملاحق | ص |
| مقدمة | 01 |
| الفصل الأول :إشكالية الدراسة اعتباراتها | |
| 1) إشكالية الدراسة | 04 |
| 2) فرضيات الدراسة | 07 |
| 1-2 الفرضية الرئيسية | 07 |
| 2-2 الفرضيات الفرعية | 07 |
| 3) أهمية الدراسة | 08 |
| 4) أهداف الدراسة | 08 |
| 5) التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة | 08 |
| 6) الدراسات السابقة | 09 |
| الفصل الثاني : ماهية الأرطفونيا | |
| تمهيد | 23 |
| 1) نشأة الأرطوفونيا | 23 |
| 1_1 الارطوفونيا بفرنسا | 23 |
| 1_2 الأرطوفونيا في الولايات المتحدة الأمريكية | 24 |
| 1_3 الأرطوفونيا في الجزائر | 25 |
| 2) تعريف الأرطوفونيا | 26 |
| 3) مجالات الأرطوفونيا | 27 |
| 3_1 علم النفس العصبي | 27 |
| 3_2 إضطرابات النطق و اللغة | 27 |
| 3_3 الصمم | 27 |
| 3_4 فحص الأصوات | 27 |
| 4) علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى | 27 |
| 4_1 الطب | 27 |

| | |
|---|---|
| 4_2 علم النفس | 28 |
| 4_3 الفونيتيك | 28 |
| 4_4الفونولوجيا | 29 |
| 4_5 البيداغوجيا | 29 |
| 4_6 علم الإجتماع | 29 |
| 5) ميادين الأرطوفونيا | 29 |
| 5_1 القطاع العام | 29 |
| 5_2 القطاع الخاص | 30 |
| خلاصة الفصل | 30 |
| الفصل الثالث : الممارسة الأرطفونية | |
| تمهيد | 32 |
| 1) تعريف المختص الأرطوفوني | 32 |
| 2) مهام المختص الأرطوفوني | 32 |
| 3) الجانب القانوني لمهنة الأخصائي الأرطوفوني | 34 |
| 4) الخدمات التي يقدمها الأخصائي الأرطوفوني | 35 |
| 5) الأخصائي الأرطوفوني و الفريق المتعدد الخدمات | 36 |
| 6) الممارسة الأرطوفونية و أدواتها | 37 |
| 6-1 أدوات الممارسة الأرطوفونية | 37 |
| 6-2 الميز انية الأرطروفونية | 39 |
| 6-3 بعض نماذج من الأختبارات الأرطوفونية | 39 |
| 7) الكفالة الأطوفونية و دورها | 41 |
| 8) شروط الممارسة الأرطوفونية | 42 |
| خلاصة الفصل | 42 |
| الفصل الر ابع : الإجراءات الميدانية للدراسة | |
| تمهيد | 43 |
| 1) منهج الدراسة | 43 |
| 2) حدود الدراسة | 43 |
| 2-1 الحدود المكانية | 43 |
| 2-2 الحدود الزمانية | 43 |
| 2-3 الحدود البشرية | 43 |
| 4) أداة الدراسة | 46 |
| 5) إجراءات الدراسة | 46 |
| 6) الأساليب الإحصائيات | 46 |
| خلاصة الفصل | 47 |
| الفصل الخامس :عرض وتحليل ومناقشة النتائج | |

| | |
|---|---|
| تمهيد : | 49 |
| 1)عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى | 49 |
| 2) عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية | 53 |
| 3) عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة | 55 |
| 4) عرض و تحليل و ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الر ابعة | 59 |
| 5) عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة | 61 |
| الاستنتاج العام | 65 |
| خاتمة | 69 |
| المراجع | 71 |
| الملاحق | |

**فهرس الجداول**


| الرقم | عنوان الجدول | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين خصائص عينة الدراسة | 44 |
| 02 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يقومون بتطبيق إختبارات أرطوفونية مقننة | 49 |
| 03 | يوضح نسبة الأخصائين المستعملين للإختبارات غير المقننة | 51 |
| 04 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يواجهون صعوبات في عمليتي الكشف و التشخيص | 52 |
| 05 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات ونقائص قي عملية العلاج الأرطوفوني | 54 |
| 06 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يستعينون بالأخصائيين من إختصاصات أخرى | 55 |
| 07 | يبين نسبة الأخصائيين الارطفونين الذين يقومون بعمل ليس من اختصاصهم | 57 |
| 08 | يبين نسبة الأخصائيين الذين تواجههم صعوبات في العمل مع الفريق متعدد التخصصات | 58 |
| 09 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يقومون بحصص الإرشاد الوالدي | 59 |
| 10 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات على مستوى العلاقة مع أولياء الحالة | 60 |
| 11 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعملون في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الأرطوفونية | 62 |
| 12 | يبين نسبة الأخصائيين الذين يواجهون عراقيل إدارية تحول دون سير عملهم | 63 |
| 13 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يخضعون إلى الرقابة و التفتيش من الجهات المختصة | 63 |
| 14 | يوضح نسبة الأخصائيين الذين يواجهون صعوبات في المحيط المهني. | 64 |

## فهرس الملاحق


| الرقم | عنوان الملحق |
| --- | --- |
| 01 | **جدول المحكمين** |
| 02 | **الاختبارات المذكورة من قبل الأخصائيين** |

# مقدمـــــة

**مقدمة :**

يقول ابن خلدون في مقدمته أنّ الإنسان كائن إجتماعي بطبعه حيث جبل الإنسان على العيش وسط الجماعة وهذا الإجتماع من خصوصياته التواصل بين أفراد هذه الجماعة بشتى الطرق فلطالما دأب الإنسان على تطوير هذه الطرق و الوسائل حتى وصل إلى ما يسمى باللغة ، واللغة هي نظام من العلامات المستعملة من طرف جماعة لسانية ما ، وهي عبارة عن إنتاج نشاط عصبي مركب و الذي يسمح من خلاله لحالة عاطفية و نفسية معينة بالتعبير و ذلك من خلال أصوات و رموز كتابية و إشارات ، تتدخل في هذه العملية وظائف حسية (حولة،2009،ص15) ، فمن خلال هذا التعريف نستسقي أن للّغة عدة مكونات تتدخل لتُمارس هذه الملكة وكذلك تتدخل اللغة في النمو المعرفي والاجتماعي وحتى الأكاديمي للفرد، ومنه فإنّ أي إصابة على مستوى أحد هذه المكوناتقد يعيق الفرد على ممارسته للغة والتي جبل عليها، ومن شأن هذه الإعاقة أن تؤثر على نمو الفرد من جميع النواحي، ومن هنا جاءت الحاجة إلى ظهور علم يهتم بهذه الإضطرابات ، ومع بداية القرن الواحد و العشرين و التطور المضطرد في مختلف المجالات و العلوم ، ظهرت الأرطوفونيا، و على مختلف مسمياتها ، كان هدفها دائما الدّراسة العيادية للّغة والتواصل و التكفل بالإضطرابات التي تصيبها ، وتقويمها وتجاوز هذه الإضطرابات و التكيف معها ، ومع ظهور التكنولوجيا ، ظهرت أدوات لرصد وظائف الدماغ و قياس الصمم وغيرها ، مما عزز تطوّر هذا العلم.

إنّ المجتمع في ظل تزايد حالات الاعاقات والاضطرابات التي تؤثر على عملية التواصل واكتساب اللغة صار في حاجة ماسة إلى خدمات المختص الأرطوفوني الذي يتكفل بالإضطرابات اللغوية و إضطرابات النطق و كذلك مشاكل التواصل لدى الأطفال ذوي طيف التوحد والإعاقة الذهنية لتحسين لغتهم و الرفع من جودة الحياة لديهم.

كما يتكفل الأخصائي الأرطوفوني بالصعوبات التي تواجه الأطفال المتمدرسين في القراءة و الكتابة و الحساب و كذلك المصابين بإصابات دماغية أتت على مناطق في الدماغ و إعادة تأهيلهم ، وكذلك التكفل بإضطرابات الصوت ومستأصلي الحنجرة ، كل هذه المهام تتطلب من الأخصائي الأرطوفوني قدرا عاليا من التكوين الأكاديمي و الذاتي الفعّال ، وتهيئة ظروف العمل المحيطة به من قبل المسؤولين من نقابات ومؤسسات وهيئات.

لكن من المعروف أن الأخصائي الأرطوفوني يؤدي وظيفته و مهامه في عدّة مؤسسات سواء في القطاع العام أو القطاع الخاصأين يمكن أن يواجه صعوبات – مثله مثل باقي ممتهني الممارسات

العيادية – تحول دون وصوله للمستوى المطلوب منه ، من هذه الصعوباتما يتعلق بالحالات أنفسهم و أولياء هم و منها ما يتعلقبالعلاقة مع زملائهم و منها ما يتعلق بالوسائل والأدوات ومحيط العمل.

قد تختلف الصعوبات التي يواجهها الاخصائي الارطوفوني العامل في الخاص عن الأخصائي العامل في القطاع العام و قد تتفاوت شدة هذه الصعوبات من قطاع لآخر تبعا لعوامل أولظروف معينة، و من هنا جاء اختيارنا لموضوع هذه الدراسة والمتمثل في محاولة معرفة ما إذا كان الأخصائي الأرطوفوني – عينة الدراسة – يواجه صعوبات على مستوى كل من الفحص والتشخيص والعلاج و أيضا في علاقته مع الفريق متعدد التخصصات ، وعلاقته مع أولياءالحالة و كذلك صعوبات على مستوى المحيط المهني، ومعرفة ما إذا كانت هذه الصعوبات تعزى إلى قطاعونمط العمل، و على هذا الأساس تسلسل محتوى هذه الدراسة كالآتي:

الفصل الأول كان لإشكالية الدراسة وإعتباراتها حيث عرضت الإشكالية والفرضيات وأيضا أهمية الدراسة وأهدافها، إضافة إلى تحديد المفاهيم اجرائيا وسرد عدد من الدراسات السابقة.

الفصل الثاني للتعريف بماهية الأرطوفونيا ونشأتها و تعاريفها و تخصصاتهاوعلاقتها بالعلوم الأخرى و مجالاتها و ميادينها

الفصل الثالث يضمكل ما يتعلق بالممارسة الأرطوفونية منتعريف المختص و مهامه و الجانب القانوني لمهنة الأرطوفونيا و الخدمات التي يقدمها و الفريق متعدد التخصصات الذي يعمل معه الأخصائي الأرطوفوني و الكفالة الأرطوفونية و بعض نمادجالإختبارات المستعملة و أدوات الممارسة الأرطوفونية

الفصل الرابع يضم إجراءات الدّراسة الميدانية و تضمن المنهج المعتمد و حدود الدراسة المكانية و الزمانية و والبشرية و أداة الدّراسة و إجراءات الدّراسة و الأساليب الإحصائية .

أمّا الفصل الخامس فقد كان لعرض و تحليل وتفسير النتائجوفق فرضيات الدّراسة والإستنتاج العام .

وفي الأخير خاتمة تضم أهم الأفكار التي أردنا القاء الضوء عليها من خلال هذا البحث و بعض التوصيات و الإقتراحات .

# الفصل الأول: إشكالية الدراسة واختباراتها

1. -إشكالية الدراسة

2. -فرضيات الدراسة

3. -أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. التحديد الإجرائي للمصطلحات

6. الدراسات السابقة

## 1)إشكالية الدراسة:

تعتبر اللغة وسيلة للتعبير والإتصال وكذلك وسيلة تعلم وإرتقاء معرفي وأكاديمي، وأي إصابة أو إضطراب على مستواها قد يعيق الفرد عن تحقيق التكيف والتوافق مع مجتمعه. حيث تتكون اللغة من عدة مكونات ؛ نفسية ،عصبية ،معرفية ، إجتماعية ، ثقافية وفيزيولوجية وأي إصابة على مستوى أحد هذه المكونات تعيق الفرد عن ممارسة اللغة ، ومن هنا جاءت الحاجة إلى علاج هذه الإضطرابات حيث كان قديما يهمش أصحاب هذه الإعاقات ويتم التخلي عنهم وعزلهم عن مجتمعهم ، لكن مع التطور الحاصل والثورة العلمية وتطور العلوم وخاصة علم النفس والطب و كذلك البحوث اللغوية، كل هذا ساهم في ظهور علم يهتم بدراسة الإضطرابات التي تصيب اللغة والكلام والنطق ومحاولة علاج هذه الإضطراباتعلى اختلاف مسمياته حول العالم ألا وهو علم الأرطفونياأوما يعرف بعلم أمراض الكلام.

وتتمثل مجالات تدخل الأخصائي الأرطوفوني في كل من إضطرابات اللغة الشفهية واضطرابات اللغة المكتوبة وإضطرابات اللغة الناتجة عن إصابة عصبية كالحبسةو إضطرابات اللغة الناتجة عن الإعاقات كالصمم و الإعاقة العقلية و كذلك إضطرابات الصوت. كما ويمارس الأخصائي الأرطوفوني مهامه في المستشفيات و المراكز الطبية النفس بيداغوجية وكذلك الصحة المدرسية كما و يمكنه العمل في القطاع الخاص. وتتمثل مهام الأخصائي الأرطوفوني في كشف إضطرابات اللغة وجوانب العجز وكذلك جوانب القوة وعلاج هذه الإضطرابات عن طريق وضع خطة علاجية تعتمد على خصائص الحالة و نقاط قوتها و تقويم جوانب القصور لديها.

ظهرت الأرطوفونيا في الجزائر سنة 1973 بمرسوم رقم (44 . 73) بتاريخ 1973/02/28 وتابعه مراسيم مكملة ومعدلة بعد ذلك (نواني،2018، ص 16) وقد ذكرت زلاّل أنّ الدافع الأول الى فتح تكوين أخصائيين أرطوفونيين هو الصعوبات المدرسية وذلك نسبة إلى تعقيد لهجتنا والإختلاف بين اللغة المكتوبة والشفهية ولغة التدريس وكذلك كثافة المتمدرسين و كذلك معدّل التأخر و الفشل الدراسي؛ عسر القراءة، عسر الكتابة، عسر النحو، عسر الحساب مما فرض نتيجة لذلك تكفل (إعادة تربية) متخصص. (zellal,1992,p244)

وعلى الرغم من أنّ تخصص الأرطفونيايتم التكوين الجامعي والبحث العلميفيه منذ 47 سنة بالجزائر أي منذ سنة 1973، إضافة الى المجهودات المبذولة من طرف القائمين على الإختصاص وأيضا من قبل الأخصائيين الارطوفونيين الممارسين عبر الوطن، إلاّ أنّه لا يزال لم يأخد موقعه المفروض ضمن باقي التخصصات والمهن، وهذا ما يؤكده نواني (2018) في كتابه "الأرطوفونيا واللغة العربية" بأنّ الإختصاص لا يلبي إحتياجات الاشخاص سواء كانوا من المختصين أو من الافراد ذوي الإحتياجات الخاصة (نواني ،2018، ص17). ومن هنا نلمس أن هناك فعلاطلب اجتماعي على الخدمات التي يقدمها الأخصائي الأرطوفوني لكننقص تواجده وعدم توفير مناصب العمل في عدّة مؤسسات يحول دون ذلك، إضافة الى صعوبات عديدة قدتعزز الصورة السلبية لأدوار الأخصائي الأرطفوني ومهنته أو حتى تغيبه من ساحة المتدخلين لرعاية ذوي الاحتياجات التواصلية الخاصة، وقد تتعدد الأسباب التي تؤدي الى ذلك منها كثرة الحالات التي تتقدم الى الفحص، وأيضا قلة الإمكانيات المادية وغيرها من المعيقات. وقد أشارت دراسة حشاني وبريشي (2018) والتي هدفت إلى إستكشاف الحاجة لخدمات الأخصائي الأرطوفوني في الوسط المدرسي بمدينة ورقلة والتي جاء في نتائجها إلى أنّ توزيع الحالات المصابة بالإضطرابات في المؤسسات الصحية والتربوية متنوعة وبعدد كبير جدا مقارنة بعدد الأرطوفونيين وكذلك إشتكى أغلبهم من هذا العدد الكبير للحالاتوأكّدوا أنّه من المستحيل متابعة كل الحالات. (حشاني ،بريشي ، 2018 ، ص ص 12.10).

وعطفا على ما جاء في دراسة حشاني وبريشي هدفت دراسة صالحي(2016) إلى التعرف على طبيعة المعوقات التي تواجه الخدمات الأرطوفونية وحصرها وتصنيفها تبعا لمتغير المنطقة ومكان العمل ؛ حيث جاء في هذه الدراسة أنّ الأخصائيين الارطوفونيين يعانون من عدم إعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي الارطوفوني وتهميشه مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية وتوفير وسائل العمل ( صالحي ، 2016 ، ص 158)

يمكن استنتاج من هذه الدراسة أنه من جهة الاخصائي الأرطوفوني مطلوب إجتماعيا و من جهة أخرى تواجد هذا الأخصائي في نفس المجتمع غير فعّال ونتائج عمله غير مرضية ، وذاك طبقا لما جاء في دراسات حشاني وبريشي ونواني. كما يضاف الى هذه الدراسات ما جاء في دراسة صالحي التي أقرت نتائجها بوجود صعوبات يعانيها المختص الارطفوني. وتتفرع هذه الصعوبات إلى عدّة جوانب منها ؛ جانب الوسائل وأدوات العمل فاغلب الإختبارات المستعملة في عملية التشخيص

مستوردة وغير مكيفة حيث لا تتلاءم والطبيعة اللغوية والثقافية للمجتمع الجزائري، ولا يتم تكوين الأخصائي الأرطوفوني فيها بل يستعملها مباشرة هذا في حال توفرها. وهذا ما يؤكدهنوّاني الى أنّ مختلف الأدوات المستعملة غير مكيفة لتناسب الوسط الثقافي العربي (نوّاني ،2016 ، ص 17 ) . أمّا فيما يخص العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات الذي يتعاون معه الأخصائي الأرطوفوني فتوجد عدّة مشكلات يواجهها الأخصائي أبرزها الحدود غير الواضحة بين أعضاء هذا الفريق في عمليتي التشخيص والتكفل ؛ خاصة في ما يتعلق مثلا بتشخيص اضطراب طيف التوحد.

أمّا فيما يخص علاقة الأخصائي الأرطوفوني مع أسرة الحالة التي يتكفل بها أو ما يسمى غالبا بعملية الارشاد الوالديأو المرافقة الوالدية فهذا جانب مهم بالنسبة لكلا الطرفين ؛خاصة وأنّ الأسرة شريك فعّال في عملية التكفل حيث جاء في نتائج دراسة صالحي (2016) أنّ 29.33%من الأخصائيين يصرّحونبعدم تعاون الأسرة معهم ويلقون كامل المسؤولية على عاتق الأخصائي لمتابعة الحالة وعلاجها (صالحي ،2016 ، ص 153 )

و قديؤثرالمحيط المهني على عمل الأخصائي الأرطوفوني وكذلك القوانين المنظمة للمهنة ومواكبة الحوسبة والتقنية، وكلّها عوامل قد تتحول إلى صعوبات تحول دون ممارسة عيادية فعّالةحيث قد يتعرض الأخصائي إلى التهميش من طرف المسؤولين وبالتالي لا يوفرون له مكتب لائق و لاوسائل ولا أدوات وتقنيات يعمل بها، مما يعوقه عن النجاح في تكفله بالحالات وقد يخلق له ذلك ضغط مهني فيتعذر عليه التكيف في هذا المحيط المهني ،وعلى هذا الأساس قد تختلف الصعوبات في شكلها و شدتها عند العاملين في القطاع الخاص عنه في القطاع العام .

و بناءا على ما سبق ذكره و مناقشته جاءت إشكاليتنا على النحو التالي :

**التساؤل الرئيسي:**

هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الارطوفوني – عينة الدراسة –تعزى إلى متغير نمط العمل ؟

**تساؤلات فرعية:**

- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الاخصائي الأرطوفوني على مستوى الكشف والتشخيص تعزى الى متغير نمط العمل ؟
- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الاخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاج تعزى إلى متغير العمل ؟
- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الاخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات تعزى الى متغير نمط العمل؟
- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الاخصائي الارطوفوني على مستوى العلاقة مع أولياءالحالة تعزى الى متغير نمط العمل؟
- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الاخصائي الارطوفوني على مستوى المحيط المهني تعزى الى متغير نمط العمل؟

## 2) فرضيات الدراسة :

### 2-1 الفرضية الرئيسية :

توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني- عينة الدراسة- تعزى إلى متغير نمط العمل .

### 2-2الفرضيات الفرعية :

- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الاخصائي الأرطوفوني على مستوى الكشف والتشخيص تعزى الى متغير نمط العمل.
- توجد فروق في الصعوبات التي تواجهالاخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاج تعزى الى متغير نمط العمل.
- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات تعزى الى متغير نمط العمل.
- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاقة مع أولياءالحالة تعزى الى متغير نمط العمل.

- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى المحيط المهني تعزى إلى متغير نمط العمل.

## 3) أهمية الدراسة:

تستقي هذه الدراسة أهميتها من :

- أهمية الخدمات الأرطوفونية في حدّ ذاتها والتي تساعد الأفراد الذين يعانون من اضطرابات تواصلية على تجاوز اضطراباتهم وتحسين جودة الحياة لديهم.
- وتكمن أهميتها في كون صعوبات الممارسة الأرطوفونية ؛ وهو الموضوع محل دراستنا ، لها تأثير على جودة الممارسة الأرطوفونية ولمّا كان من صميم أهداف البحث العلمي هو تحسين وتطوير الأرطوفونيا كعلم لينعكس هذا التطور على الممارسة الأرطوفونية ومنه تقديم خدمة علاجية أرطوفونية في مستوى تطلعات المجتمع ، ومنه جاءت هذه الدراسة للتنويه بوجود صعوبات إن وجدت ومحاولة تحديدها ومعرفة ماهيتها ومدى تأثيرها على الممارسة الإكلينيكية، و فتح مجال للتواصل بين الباحثين والممارسين وما اذا كانت صعوبات الممارسة الأرطوفونية تختلف أو تتشابه أو تختلف بين الممارسين في مختلف القطاعين العام والخاص المتاح العمل على مستواها.
- و كذالك تعتبر دراستنا محاولة قد تعتبر إضافة علمية للمكتبة العلمية في مجال الأرطوفونيا وخصوصا في ظل نقص البحوث والدراسات المهتمة والتي تناولت هذا الموضوع حسب علم الباحثتان.

## 4) أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف الدراسة في محاولة معرفة ما إذا كان الأخصائي الأرطوفوني يعاني صعوبات في مجال عمله كممارس في القطاع العام أو الخاص على مستوى كل من وسائل الكشف والتشخيص والعلاج، وكذلك الصعوبات على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات، والصعوبات على مستوى العلاقة مع الأولياء والأسرة، وكذلك صعوبات المحيط المهني و ما إذا كانت توجد فروق في هذه الصعوبات بين العاملين في القطاع العام و القطاع الخاص .

## 5) التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة :

**الأخصائي الأرطوفوني** :وهو من يحمل شهادة في تخصص الأرطوفونيا سواء ليسانس ماستر أو دكتوراه ويمارس مهنته على أساس مختص أرطوفوني في أي شكل من أشكال الممارسة العيادية في الجزائر.

**صعوبات الممارسة الأرطوفونية على مستوى الكشف والتشخيص والعلاج** :هي كل ما يعيق الأخصائي في عملية الفحص و التشخيص و العلاج ويحول دون تأديته لمهامه بالشكل الأمثل .

**صعوبات الممارسة الأرطوفونية على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات** :هي كل ما يعيق الأخصائي الأرطوفوني عن تحقيق كفالة مشتركة بشكلها الأمثل و الذي يكون في صالح الحالة.

**صعوبات الممارسة الأرطوفونية على مستوى العلاقة مع أولياء الحالة** :هي كل ما يعيق الأخصائي عن التعاون مع أولياء الحالة لضمان نجاح الكفالة .

**صعوبات الممارسة الأرطوفونية في المحيط المهني** : هي كل الظروف المحيطة و المتواجدة في وسط العمل والمتعلقة بالمؤسسة التي يعمل بها أو القوانين المنظمة لعمله سواء كان في القطاع العام أو القطاع الخاص و التي تحول دون أداءه لمهامه كأخصائي أرطوفوني.

**القطاع العام** :وهو المؤسسات الحكومية التي يعمل بها الأخصائي الأرطوفوني كالمدارس و المستشفيات و المراكز الطبية النفس ـ البيداغوجية و العيادات المتعددة الخدمات .

**القطاع الخاص** :وهو كل المؤسسات غير الحكومية التي يعمل بها الأخصائي الأرطوفوني كالعيادات الخاصة و المدارس الخاصة و الجمعيات و رياض الأطفال.

## 6) الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة من أهم المراحل التي يجب على الباحث الوقوف عندها سواء في المرحلة الأولى من البحث كدراسة استطلاعية حيث لجأنا إليها عند بداية الدراسة وخاصة عند وضع الخطوط العريضة للبناء المنهجي للدراسة ، وكذلك تم الإستعانة بها في بناء الإستبيان.

تعتبر مهمة أيضا عند عرضها وتوظيفها في مناقشة النتائج؛ لهذا وقع اختيارنا على الدّراسات التي تستهدف الأخصائيين الممارسين و كذلك الدّراسات التي تطرقت إلى واقع الممارسة الأرطوفونية أو النفسية و كل ما مايتعلق بها من تقييم و تشخيص و أدوات و وسائل ...الخ ، وبخاصة الدراسات التي إستخدمت الإستبيان كأداة للدراسة.

**1ـ دراسة براهيمي سعاد وقاسمي أمال(2019):**

دراسة براهيمي سعاد و قاسمي امال(2019) و المعنونة ب "دور المرافقة الوالدية في كفالة الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر الأخصائي الأرطوفوني " هدفت هذه الدراسة الى التعرف على ماهية و مفهوم المرافقة الوالدية وواقعها في الميدان العيادي الأرطوفوني الجزائري من وجهة نظر الأخصائيين الأرطوفونيين ، وتذهب الدّراسة الى محاولة الكشف عن الطرق و الأساليب المستعملة من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين لتجسيد المرافقة الوالدية ومعرفة طبيعة الصعوبات التي يواجهونها خلال هذه العملية .

تبنت الباحثتان المنهج الوصفي و إستخدمتا الإستبيان كأداة للبحث ، حيث وزع الإستبيان على عينة قوامها 82 أخصائي أرطوفوني من مختلف ولايات الوطن .

و توصلت هذه الدراسة الى أنّ المرافقة الوالدية تمارس في الوسط العيادي الجزائري لكنّها لا تتعدى مرحلة الإرشاد الوالدي والذي يعتبر الأسلوب الأكثر إستعمالا في الميدان .

كما بيّنت النتائج أنّ هناك صعوبات كثيرة أثناء العمل مع الأولياء والتي يُعتقد أنّها ناجمة عن عدة عوامل (نقص التكوين ،عدم تقبل الإعاقة ، نقص الوعي بأهمية المرافقة الوالدية ...الخ ) . (براهيمي وقاسمي ، 2019،ص1)

تعتبر هذه الدراسة هامة في بحثنا و ذلك لوجود فرضية عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني فيما يخص التعامل مع أولياء الحالة ، استخدمت الباحثتان الإستبيان كأداة للدراسة و كذالك ضمت العينة الأخصائيين الأرطوفونيين ككل ومن عدة ولايات في الوطن .

**2-دراسة اكوت اغاتHacot Agath (2019):**

دراسة *اكوت اغات Hacot Agath*(2019) تحت عنوان "مكانة *التقنيات الحديثة في الممارسة الارطوفونية، استبيان موجة للاخصائين* "

هدفت الدراسة إلى رصد تطبيقات الأخصائي الارطوفوني للتكنولوجيات الحديثة في كل من المعاملات الإدارية والحصيلة الارطوفونية و أثناء عملية التكفل وقد قام الباحث بتوزيع إستبيان على عينة قوامها 76 أخصائي وقد أسفرت النتائج على أن الأخصائيين الارطوفونيين يتجهون إلى إستعمال هذه التقنيات حيث أن العديد من الإجابات الأخصائيين أكدت على مزايا هذه الوسائل فيما يوجد بعض

الأخصائيين الذين لا يستعملون هده الوسائل وذلك لما يثار حولها من لغط حول علاقتها بظهور الاضطرابات اللغوية .( Agath,2019 ,p2 )

تم الاستعانة بهذه الدراسة كوننا خصصنا بعد في الاستبيان عن المحيط المهني ويعتبر استخدام التقنيات الحديثةو مواكبة العصر من أهم المواضيع المطروحة حاليا في الممارسة الأرطوفونية ، خاصة وأن المحيط المهني الذي يعمل فيه الأخصائي اصبح اغلبه محوسبا .

**3-دراسة حشاني سعاد وبريشي مريم(2018):**

دراسة *سعاد حشاني ومريم بريشي* (2018) *"الحاجة لخدمات المختص الارطوفوني في الجزائر،دراسة استكشافية بمدينة ورقلة "*

هدفت : الدراسة إلى استكشاف الحاجة لخدمات المختص الاطوفوني في الوسط المدرسي والصحي بمدينة ورقلة وكذلك الوقوف على مدى انتشار الاضطراب اللغوي ، و واقع الممارسة الارطوفونية ،استعملت الباحثتان المنهج الاستكشافي الوصفي عن طريق استبيان يضم 3أسئلة مستوحاة من استبيان يعود للباحتثانHAKIMA .M BOU ZBIDA FIU ZIAعلى عينة متكونة من 9 أخصائيين أرطوفونيين عاملين في القطاع الصحي والقطاع التربوي (الصحة المدرسية والمراكز النفس بيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة) بالإضافة إلى القطاع الخاص وقد استعملت الباحثة النسب المئوية لتحليل النتائج؛ كانت نتائج الدراسة كمايلي :

-توزيع الحالات المصابة بالاضطرابات في المؤسسات الصحية والتربوية ظهرت متنوعة وبعدد كبير مقارنة بعدد الارطوفونيين .

-أكد اغلب الأخصائيين الارطوفونيين انه من المستحيل القدرة على متابعة جميع الحالات ،حيث أشارت الأخصائية الارطوفونية في الصحة انه في برنامجها اليومي يبلغ عدد الحالات أكثر من 25 حالة يوميا مما يجبرها على منح الفحوص حصة واحدة أسبوعيا مما يؤثر سلبا على فعالية الكفالة و زمن العلاج ،أما المختصة في الصحة المدرسية تقول انه من المستعمل المتابعة لجميع الحالات فهناك 15مقاطعة بمدينة ورقلة وكل مقاطعة تضم ستة أو سبعة مدراس ابتدائية ، وبنظرها كل مقاطعة تحتاج إلى ارطوفونيين حتى يغطى الاحتياج بشكل جدي، أما إحدى الارطوفونيات في العيادة الخاصة تقول أنها غير قادرة لوحدها على كفالة جميع الحالات فبعد الكشف ،توجه الحالات إلى المستشفى

ويؤكد الأخصائيين الارطوفونيين في المراكز النفس بيداغوجية على توجيه الحالات إلى مؤسسات الأخرى.

-أما سبب نقص الأخصائيين الارطوفونيين انحصرت إجاباتهم في عدم وجود أخصائيين ارطوفونيين في المنطقة بنسبة 66% و عدم وجود الاختصاص في الجامعة بنسبة 33%.

(حشاني بريشي ،2018،ص ص 1،2،8،9،10،11،12)

تطرقت هذه الدراسة الى واقع الممارسة الارطوفونية ،حيت تعتبر صعوبات الممارسة الارطوفونية ؛ وهي المتغير الاساسي في درستنا جزء من واقع الممارسة ، ومحاولتنا للّتعرف على الصعوبات ماهو الا محاولة لتعرف على واقع الممارسة الارطوفونية ؛ومعرفة حاجة المجتمع الى الاخصائي الارطوفوني تعتبر جزء من اشكاليتنا حيث اشرنا الى ان المجتمع في حاجة الى الاخصائي الارطوفوني لكن هناك نقص في تواجد الاخصائي في الميدان ونقص في توفر الوسائل مما يؤثر على واقع الممارسة الارطوفونية وفاعلية هذا الاخصائي ومدي تلبيته للحاجة المجتمعية وقد اعتمد الباحث على عينة تضم 9 اخصائين واستبيان ضم 3 اسئلة مفتوحة رئيسية قد تكون العينة مختصرة جدا وغير كافية لتعميم النتائج، استخدم الباحث المنهج الوصفي الاستكشافي على عكسنا حيث استخدمنا المنهج المقارن وتم استخدام استبيان كأداة لدراسة وهو ما يتوافق مع درستنا .

**4-دراسة ادال بوربونAdèle Bourbon (2018):**

دراسة *أدال بوربون Adèle Bourbon (2018) "دراسة الحالة الراهنة للممارسات الارطوفونية فيما يخص التقييم التشخيصي لاضطرب طيف التوحد "*

هدفت الدراسة إلى تحديد الوسائل المستعملة لتشخيص وتقييم اضطرابات طيف التوحد و إحصائها ،وهدفت الدراسة كذلك إلى الحصول على مجموعة معلومات حول الوسائل وتمثلت عينة البحث في 17احصائي ارطوفوني عامل في CRA(centre de ressources autine) ،وتمثلت أداة البحث في مقابلة نصف موجهة وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

-أظهرت الدراسة وجود تنوع واختلاف في الممارسات التي تختص بتقييم وتشخيص التوحد وهذا يعود إلى تنوع الوسائل المتوفرة واختلاف التوجهات النظرية للمؤسسات المعينة بالتوحد.

-يوجد في المجمل 70اداة تقييم تم إحصائها ،لا تتوفر عادة على الخصائص والسمات المنتظرة من أداة تشخيص توحد، ونصف هذه الأدوات ليست خاصة بالارطوفونيا ،وحوالي أداة من 5 ادوات جاءت عن طريق ترجمة اختبارات انجلوسكسونية .

-جميع الأخصائيين الارطوفونيين يجزمون بنقص وسائل التقييم الارطوفوني، مما دفع البعض بالاعتماد على واقع تجربتهم لتقييم التوحد .( Bourbon,2018,pp11-30)

بما ان الهدف في هده الدراسة هو رصد وسائل التشخيص والتقييم التوحد فان هده الدراسة تتفق مع دراستنا حيت كان بعد من ابعاد الاستبيان هو صعوبات وسائل التشخيص والعلاج وقد كانت المقابلة النصف موجهة هي أداة الدراسة وهدا ما اختلف فيه درستنا عن هذه الدراسة.

**5-دراسة دسرياك بوجليدة آن ميلDesriac-Boujlida Anne-Maelle(2018):**

دراسة دسرياك بوجليدة آن ميل*Desiac-boujlida Anne-Maelle(2018)* والتي كان عنوانها "ممارسات الأخصائي الارطوفوني فيما يخص تقييم اللغة الشفهية عند الطفل من 3الى 6سنوات"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير منظور اللغة عند الأخصائيين الارطوفونيين على تقييم اللغة الشفهية عند الطفل من 3الى 6سنوات وكذلك معرفة طرق التقييم وأدواته وكيفية استخدام هذه الأدوات ،استخدم الباحث المنهج الوصفي وكانت الأداة عبارة عن استبيان موجه إلى الأخصائيين الممارسين الذين يعملون في القطاع الخاص أو العام والذين قاموا باجراء حصيلة ارطوفونية للغة الشفهية لأطفال يتراوح سنهم من 3الى 6سنوات ،تمثلت عينة الدراسة في 827 أخصائي ارطوفوني وقد جاءت نتائج الدراسة كالتالي :

-اغلب الأخصائيين يستعملون أدوات واختبارات مقننة بالاشتراك مع تقييم كيفي للغة الشفهية عند الأطفال من 3الى 6سنوات .

-نوّه الأخصائيين الى أنهم يجدون صعوبة في إيجاد أدوات تقييم لها خصائص سيكو مترية عالية و جيدة.

-منظور الأخصائيين الارطوفونيين عن اللغة يؤثر على طريقة تقييمهم للغة وليس هذا فقط ؛ كذلك يؤثر السياق العيادي الذي يتم فيه تقييم اللغة وخاصة عند الأطفال في سن مبكر .

(Boujlida,2018 ,pp 39،57،62)

تتفق هذه الدراسة في انها تطرقت إلى ممارسات الاخصائي فيما يخص تقييم اللغة في سن من 3الى 6 سنوات كما قد تطرقت درستنا الحالية الى وسائل وممارسات الاخصائي في التقييم والتشخيص وصعوبتها فيما تختلف في أن عينة هذه الدراسة محددة بالأخصائيين الذين قامو بإجراء حصيلة أرطوفونية لتقييم اللغة الشفهية للأطفال ما بين 3إلى 6 سنوات فيما لم نحدد نحن العينة ، استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي فيما إستخدمنا نحن المنهج المقارن أمّا اداة الدراسة فهي عبارة عن استبيان كما هو الحال في درستنا .

**6-دراسة بواسنولت ماري Boisnault Marie (*2018*):**

دراسة بواسنولت ماري *Boisnault Marie* (*2018*)والمعنونة ب"المعارف التي يملكها الأطباء العامين حول التوجيه إلى أخصائي الارطوفوني " هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتحديد ما يعرفه الأطباء العامين حول التوجيه إلى الكفالة الارطوفونية وقد قام الباحث بتوزيع استبيان على عينة قدرها 503 طبيب عام و 152 طبيب مقيم وجاءت النتائج الدراسة كالتالي:

82.3%من الأطباء العامين و 86.2% من الأطباء المقيمين غير ملمين بشكل كافي في التوجيه إلى أخصائي ارطوفوني للعلاج

-نصف الأطباء العامين وأقل من ثلث الأطباء المقييمين لا يعرفون بإلزامية التوجيه إلى أخصائي ارطوفوني.

-ثلثي الأطباء العامين وأكثر من 3 أرباع من الأطباء المقيمين يعرفون أنه توجد إمكانية التكفل الارطوفوني بالحالات بشكل مبكر وعلى العكس معروف عند الجميع إمكانية التكفل بأشخاص أكبر .

-أقل من نصف الأطباء العامين يعرفون الصيغة الرسمية للتوجيه إلى أخصائي أرطوفوني على عكس ربع الأطباء المقيمين.

-الأطباء العامين يعرفون جزء من الاضطرابات التي تستلزم تأهيل ارطوفوني واقل من ربع الأطباء يعرفون كل الاضطرابات التي تستلزم تكفل أرطوفوني أما الأطباء المقيمين فعندهم المعرفة بذلك أكثر بمرتين من الأطباء العامين .(Boisnault,2018, pp68,76)

تمت الاستعانة بهذه الدراسة لوجود فرضية تخص الفريق المتعدد التخصصات المشارك في العلاج يعتبر الطبيب من الشركاء الرئيسين في الكفالة اما فيما يخص الدراسة فقد كانت الفئة المستهدفة هم

الاطباء العامين والمقيمين علي عكس درستنا التي استهدفت الأخصائيين الارطوفونين نفسهم وتعتبر هذه إضافة وذلك للاطلاع على نظرة الطبيب للأخصائي الارطوفوني .

**7ـ دراسة صالحي طارق (2016):**

–دراسة طارق صالحي (2016) "صعوبات الممارسة الارطوفونية لدى الأخصائي الارطوفوني .دراسة استكشافية من وجهة نظار عينة من الاخصائيين الارطوفونين بولاية الجزائر "هدفت الدراسة إلى حصر صعوبات الممارسة الارطوفونية لدى الاخصائيين الارطوفونيين بالجزائر،وتصنيف هذه الصعوبات وترتيبها وتحديد الفروق في صعوبات الممارسة الارطوفونية بين أخصائيين ولاية الجزائر ولاية الوادي،وقد استعمل الباحث المنهج الوصفي الاستكشافي حيث تمثلت أداة الدراسة في سؤال مفتوح مفاده حصر معوقات الممارسة الأرطوفونية بصفة عامة ، على عينة الدراسة وقد استعمل الأخصائي النسب المئوية كأسلوب إحصائي وتمثلت عينة الدراسة في مجموعة من الاخصائيين الارطوفونين العاملين بالمستشفيات والمراكز الطبية البيداغوجية بولايتي الجزائر والوادي وكان قوامها 26اخصائي ،14اخصائي من ولاية الجزائر ،7من المراكز الطبية والبيداغوجية ومراكز الصم والبكم و7من المستشفيات ،و12اخصائي من ولاية الوادي ،6من المراكز الطبية البيداغوجية و الصم والبكم 6من المستشفيات وجاءت النتائج كالتالي :

تم تصنيف صعوبات الممارسة العيادية الارطوفونية لدى الأخصائي الارطوفونية من قبل عينة الدراسة إلى:

1/صعوبات ذاتية: تمثلت في نقص التكوين الأكاديمي من حيث المعرفة العلمية ونقص في التدريب الميداني.

2/صعوبات علائقية : تمثلت في تهميش دور الأخصائي الارطوفوني من قبل المسؤولين وكذلك عدم تعاون زملاء العمل بالإضافة إلى عدم تعاون أسرة الحالة.

3/ صعوبات مادية: تمثلت في عدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل، بالإضافة إلى عدم توفر الوسائل والأدوات التي تساعد الأخصائي على التشخيص والعلاج.

4/صعوبات تنظيمية :تمثلت هذه الصعوبات في دوام العمل غير المناسب وتكليف الأخصائي الارطوفوني بأعمال بعيدة عن مهامهم وتخصصهم .

5/صعوبات التكوين المستمر: تمثل في غياب دورات تأهلية علمية

وقد رتبها الاخصائين كالتالي :

–المعوقات المادية في المرتبة الأولى حيت استكشف اغلب الاخصائيين من نقص الوسائل والإمكانيات وفي المرتبة الثانية كذلك الصعوبات المادية متمثلة في عدم ملائمة مكتب العمل وجاء في المرتبة الثالثة الصعوبات العلائقية متجسدة في عدم تعاون زملاء العمل مع الاخصائي وعدم إقناعهم بدوره المهني والمرتبة الرابعة عدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الاخصائي الارطوفوني وتهميشه مهنيا ،المرتبة الخامسة تمثلت في نقص التكوين الميداني والمرتبة السادسة تمثلت في عدم تعاون أسرة الطفل مع الاخصائي وجاء في المرتبة الثامنة دوام العمل غير المناسب لطبيعة العمل والمرتبة التاسعة كانت من نصيب نقص التكوين الأكاديمي والمعرفة العلمية أما المرتبة العاشرة والحادية عشر على التوالي احتلها صعوبات تتعلق بتكليف الاخصائي بإعمال إدارية لا علاقة لها بمهامه وصعوبات تتعلق بعدم تقبل الحالة للأخصائي الارطوفوني(صالحي ،2016،ص ص145–،1571147،15)

تعتبر دراسة طارق صالحي هي الدراسة الأساسية حيت تدرس نفس المتغير وهو صعوبات الممارسة الارطوفونية الا أن الباحث استخدم سؤال مفتوح وقام بتصنيف الصعوبات على أساس إجابات الأخصائين وترتيبها وهدا ما اختلفت فيهعن درستنا حيت قمنا نحن بتصنيف هده الصعوبات وكانت اداة البحث عبارة عن استبيان يضم 4 ابعاد وتحت كل بعد مجموعة من الاسئلة اما العينة فقد حددت ب 26من ولاية الجزائر و ولاية الوادي اما عيتنا فكان تعدادها 36 أختيرت من عدة ولايات (الأغواط، الجزائر العاصمة ، تيزي وزو ، الجلفة ، أم البواقي ، البليدة ، سطيف ،المدية ، قسنطينة ).

**8- دراسة الزّروق فاطمة الزهراء(2016) :**

حاولت الباحثة التركيز على بعض المعطيات التي تعتقد بأنّها تقف عائق أمام تحقيق مستوى ملائم من الجودة فيما يتعلق بالممارسة النفسانية في البيئة الجزائرية ، حيث أصبحت الإستفادة من الخدمة النفسية التي يقدّمها المختصون النفسانيون لا تقتصر على من يُوجّهون قصرا إليها في كثير من الأحيان ، بل أصبحت ضرورة يلجأ إليها الأفراد بهدف تلقي المساعدة للتصدي إلى المشكلات النفسية و الإجتماعيةو مع هذه الأهمية إلاّ أنّها لا تتماشى مع مستوى الجودة المطلوب توفره لدى الممارسين النفسانيين مما ينعكس على أدائهم ، و يجعل الشعور بالرضا لدى من يقصدونه أقل من المتوقع ، قد يعود السبب في ذلك إلى تشكيلة من العوامل المختلفة و التي منها ما يتعلق بالممارس ذاته و إعداده

المهني و كفاءته و منها ما يتعلق بالمتغيرات الثقافية و الإجتماعية للأفراد في مجتمعنا. وترى الباحثة أنالممارسة النفسانية تقوم على مجموعة من المعايير والضوابط التي ترسم حدودها وتكفل لكل من المعالج والمتعالج حق الحفاظ على ما يرجوه من هذه الممارسة. وقد أكدت على أهمية التكوين الأكاديمي والميداني في رفع مستوى الكفاءة المهنية للممارسين النفسانيين، غير أنها وبالمقابل لذلك تجد أن مدة التكوين التي يتلقاها هؤلاء غير كافية لتأهيلهم مهنيا بالموازاة مع ما يتوقع منهم أن ينجزوه. كما أن مستوى جودة الخدمات النفسية التي يقدمونها لا ترتبط فقط بمضمون وصيغة التكوين الذي يتلقونه، بل ترتبط أيضا بالصورة المهنية والإجتماعية التي يحملها الآخرون عنهم من عامة الناس ومن المهنيين الآخرين،وهو أمر يتطلب من الممارسين النفسانيين أن يحملوه على عاتقهم لتعديل اتجاهات الآخرين وتصورهم السلبي عنهم، وذلك من خلال سعيهم المتواصل إلى تطوير كفاءتهم المهنية والنظرية.(الزّروق ،2016،ص38)

**9- دراسة بورزق كمال و بن يحى مداني(2016):**

هدفت هذه الدراسة إلى إستجلاء صورة المعرفة العلمية و فاعلية التكوين الجامعي للأخصائيين الأرطوفونيين و تطور هذه الصورة و مدى مسايرتها للتغيرات الإجتماعية في ظل تطور المعارف العلمية و التقدم الطبي و التكنولوجي، تألفت عينة الدراسة من 10 أخصائيين أرطوفونيين من ولاية الأغواط و الجلفة ، و إجراء مقابلة شفوية مع حوالي 30 طالبا أرطوفونيا (منهم 10 طلبة ماستر و 20 من طلبة الليسانس ) بالأغواط و إستخدمت فيها أداة المقابلة لجمع المعلومات .

- أشارت النتائج إلى أنّ الأخصائيين يعتمدون على التكوين الذي تلقوه فقط و ليس هناك تجديد في المعارف العلمية أو التواصل الجامعي بعد تحصلهم على الشهادة و لا يوجد تجديد المعارف في الجانب الطبي ، فقط أخصائيين اثنين من الولايتين تلقوا تكوين في الجزائر العاصمة مما يجعل التعامل مع الحالات يكون كلاسيكي يفتقر إلى التمنهج و التكنولوجيا ، و مع تطور العائلة و المجتمع و الطب أصبح التعامل مع الحالات فيه شئ من الصعوبة ، أمّا الطلبة فينقسمون إلى فئتين سواءا الماستر أو طلبة الليسانس ، فئة منهم و أغلبهم ماستر ؛ يتسمون بكونهم تكنولوجيين أبدو إيجابية جول فاعلية التكوين الجامعي و التواصل العلمي و مدى مسايرة التغيرات في ظل تطور المعارف العلمية و التقدم الطبي الحاصل و حداثة عتاده الطبي التكنولوجي و يؤمنون بتراكمية المعرفة العلمية و قابليتها للتغيير و التبديل أثناء الأداء

المهني ، و الفئة الثانية مازالت الرؤية محتجبة كونهم لا يمارسون العمل ميدانيا وبالتالي يكون التصور أكاديمي و نظري فقط الصورة تكون من خلال الحالات التي يعرضونها أثناء الدراسة . (بن يحى و بورزق ،2016،ص1)

**10-دراسة زهار جمال وترزولت عمروني حورية(2015):**

دراسة زهار جمال و ترزولت عمروني حورية (2015) و المعنونة ب "معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائر " جاءت هذه الدراسة للكشف عن أهم المعوقات التي يواجهها الأخصائي النفسي العيادي في مؤسسات الصحة العمومية من حيث لأهمية بالترتيب (مهام ،علاقات مهنية ،إمكانيات ،ثقافة المجتمع ) وقد استخدم فيهذه الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي وتمثلت عينة الدراسة في أخصائيين نفسيين عاملين بمؤسسات الصحة الجزائرية قدر عددها ب225 أخصائي نفسي وتمثلت أداة الدراسة في استبيان يضم 27فقرة وقد اعتمد الباحثون علي التكرارات والنسب المؤية لتحليل النتائج وأسفرت نتائج المحصل عليها عن:

-موافقة أفراد العينة علي أن معوقات الممارسة النفسية حسب محاور الدراسة (إمكانيات، علاقات مهنية....الخ) تعتبر معوقات هامة وكذلك هي معوقات يمكن ترتيبها حسب نسبة الموافقة عليها كالتالي:

-احتل محور التكوين المرتبة الأولى واحتل محور ثقافة المجتمع المرتبة الثانية ويليه محور الإمكانيات(مكتب مريح ،أدوات فحص حديثة ...الخ) وجاء محور المهام(التباين بين ماهو مطلوب من الأخصائي في مهمته الرسمية و ما يواجهه حقيقة عند تأديته مهامه ) في المرتبة الرابعة أما محور العلاقات المهنية فقد احتل المرحلة الخامسة.(تزرولت وزهار،2015،ص ص 108،101-111)

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات السابقة الاقرب الي موضوع دراستنا هذه حيت تدرس نفس المتغير ولكن في الممارسة النفسية وليست الارطوفونية-وقد استخدم الباحتثان فيها استبيان يضم 27 فقرة واستخدام الباحث المنهج الوصفي وتم تحليل البيانات عن طريق النسب المئوية والتكرارات وهذا وجه الاتفاق مع درستنا الحالية وتختلف هذه الدراسة عن دراستي في كون عينة الدراسة كبيرة وهذه نقطة تحسب لهذه الدراسة وكذلك كون العينة محددة بممارسين الصحة العمومية وفي منطقة الشرق الجزائري فيما كانت عينتنا تضم العاملين في القطاع العام و القطاع الخاص من عدة ولايات عبر

الوطن(الأغواط، الجزائر العاصمة ، تيزي وزو، الجلفة، أم البواقي ، البليدة ، سطيف ،المدية ، قسنطينة ).

**11-دراسة فلانتين كوكال فلانتين بارا Velentine coquelle Valentine Bera (2015):**

دراسة فلانتين كوكال فلانتين بارا *Velentine Coquelle Valentine Bera*(2015)والمعنونة ب "المرافقة الوالديه :تجارب وتطلعات أولياءالأطفال الذين يستفيدون من تدخل ارطوفوني في القطاع الخاص "

هدفت الدراسة: إلى التعرف على الحالة الراهنة لأساليب ممارسة المرافقة الوالديه من قبل الأخصائي الارطوفوني الممارس في القطاع الخاص وتحديد ادوار الأولياءومستوى الوعي وتطلعاتهم فيما يخص الخدمات المقدمة لهم ، تضمنت العينة والياء الأطفال الذين يتابعون أخصائي ارطوفوني في القطاع الخاص آما أداة الدراسة فتمثلت في المقابلة العيادية واستبيان وتمثلت عينة الدراسة في 8مقابلات و95استبيان وجاءت النتائج كما يلي:

-تفوق الشكل الأول من المرافقة الوالديه والمتمثل في الإعلام مع بوادر لظهور الشكل الثاني من المرافقة الوالدية والمتمثل في مشاركة الأولياءفي الكفالة.

-30% من الأولياء يتطلعون إلى شكل أخر من أشكال المرافقة الوالديه.

-أكثر من الثلث يتطلعون إلى إشراكهم في الكفالة ليصبحوا أكثر فاعلية.( Bera,2015,p86)

تم الاستعانة بهذه الدراسة كدراسة سابقة وذلك لوجود فرضية في درستنا الحالية تخص علاقة الاخصائي الارطوفوني بأسرة الحالة وطريقة تعامله وتسيره لهذه العلاقة، تتفق هذه الدراسة في كون العينة المستهدفة نفسها اي مجتمع الأخصائيين الارطوفوني اما فيما يخص اداة الدراسة استخدام الباحث الاستبيان إضافة الى المقابلة على عكس درستنا اين اعتمدنا الاستبيان فقط .

**12- دراسة غريب العربي و سليمة سايحي(2010) :**

هدفت الدراسة غريب العربي وسليمة سايحي(2010) إلى تحديد القواعد المهنية للممارسة النفسية من خلال تصورات المختصيين النفسانيين العياديين ،وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من مختصيين النفسيين حيث تكونت العينة من 20 مختص نفسي ممن حصلوا على شهادة علم النفس العيادي وعلم التوجيه والإرشاد و علم النفس المعرفي ،من مدينة بسكرة وتمثلت أداة الدراسة في

استبيان وقد خلصت النتائج إلى أن معظم أفراد العينة اجمعوا على انه من الضروري على المختص النفسي أن يلتزم بمجموعة من القواعد تجاه الممارسة النفسية وإلا فقد مصداقيته وإنسانيته وفشلت مهنته واجمعوا أيضا على انه من الضروري على المختص النفسي أن يلتزم بمجموعة من القواعد تجاه المفحوص من حيث الاحترام والتعاطف والتقبل والحفاظ على التوازن النفسي والسعى به دائما نحو تحقق التقدم بقدرة إلا مكن ،وتجنب الذاتية في إصدار الحكم بقدر المستطاع ،والنظر إليه بنظرة كلية كل جانب من جوانب من شخصيته يؤثر في الأخر واحد وقت كافي وجمع جميع المؤشرات والأعراض الحقيقية التي تمكن من إعداد تشخيص دقيق للمفحوص حتى يسهل بالتالي الإرشاد أو العلاج.(غريب وسايحي ،2010،ص273)

تتفق هذه الدراسة مع دراستنا في إستخداماالإستبيان كأداة للبحث كما هو الحال في بحثنا .

**13ـ دراسة بعيبع نادية :**

دراسة بعيبع نادية و المعنونة ب "إستخداماالإختبارات النفسية و التربوية في الممارسة النفسية و البحوث الأكاديمية" حيث حاولت الباحثة في ورقتها البحثية الإجابة على مجموعة من التساؤلات تمثلت في: ما أهمية استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في جمع المعلومات وما مدى توفر هذه الاختباراتللباحث الأكاديمي والممارس وما مدى اعتمدها كأداة للقياس وجمع المعلومات وهل تتمثل المشاركنة من قبل الأخصائين والباحثين في التصميم أو تكييف الاختبارات و المقاييس وما هي المشكلات التي تواجههم في تطبيق هذه الاختبارات والمقاييس وللإجابة على هذه التساؤلات قامت الباحثة بتصميم استمارة مفتوحة تغطي أساسا خمسة أبعاد متعلقة بالتساؤلات الخمسة أطبقت هذه الاستمارة على أفراد العينة والتي قوامها 275 تضم 200 طلب تدرج ليسانس و33 طالب ما بعد التدرج و 45 أستاذ جامعي و 7 ممارسين ، وقد تحصلت الباحثة على النتائج التالية:

–اتفق جميع أفراد العينة على الأهمية الكبيرة لعملية استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في البحوث العلمية والممارسة النفسية.

–عدم توفر الاختبارات النفسية والتربوية ونذرتها وقد فسر أفراد العينة ذلك بعدم وجود اختبارات مقننة وأنها باهضة الثمن ولا تتوافق مع خصائص البيئة المحلية

-اختلاف اعتماد الباحث الأكاديمي والممارس باختلاف التخصصات واختلاف الزمن المخصص لانجاز البحث ومدى توفر هذه الاختبارات.

-المشاركة في عملية تصميم وتقتنين الاختبارات النفسية والتربوية تبقى متواضعة

-وجود مشكلات في استخدام الاختبارات تتعلق بعدم توفر الاختبارات المقننة وصعوبة تكييف المقاييس وصعوبة الترجمة وعدم وجود هيئات خاصة بتصميمها وتقنينها ومشاكل أخرى تم ذكرها.(بعيبع، بدون سنة ،ص ص 27، 36-40)

يعتبر استخدام الاختبارات من الصعوبات التي تواجه الاخصائي الارطوفوني ولقد اشرنا لها في الاستبيان لهذا تعتبر هذه الدراسة هامة جدا في ادبيات درستنا .

**التعليق العام:**

ذكرنا سابقا أنّ الدّراسات السابقة مرحلة مهمة جدا في مراحل البحث العلمي في هي تؤكد على ضرورة ملحة في البحث العلمي و هي تراكمية العلم.

يعتبر نوع الدّراسة التي نحن بصدد انجازها من الدّراسات المهمة و غير المتوفرة في تخصصنا إلاّ أنّنا حاولنا تحصيل أكبر عدد من الدّراسات التي قد تشبه دراستنا في بعض من جوانبها ، وقد كانت دراسة صالحي من الدّراسات الأساسيات حيث درست نفس المتغير وهو صعوبات الممارسة الأرطوفونية لكنّها هدفت الى تصنيف هذه الصعوبات و حصرها عن طريق سؤال مفتوح واحد خلافا لما قمنا به نحن وهو توزيع إستبيان يحمل 4 ابعاد كل بعد يحمل تحته أسئلة حيث قمنا سلفابتصنيف هذه الصعوبات و حصرها ، أما دراسة الزهار و ترزولت فقد قامت بدراسة نفس المتغير وهو المعوقات ولكن في الممارسة النفسية حيث إستخدمتإستبيان يضم 27 فقرة و عينة قوامها 225 أخصائي نفسي كما حدّدت العينة بالأخصائيين العاملين بالقطاع الصحي ، و تتفوق هذه الدّراسة على دراسة صالحي بكونها استخدمت استبيان يضم عدة فقرات وليس سؤال واحد ،بالإضافة إلى العينة الكبيرة و التي تكون إمكانية التعميم فيها اكبر ، أما دراسة حشاني و بريشي فقد كانت العينة فيها مختصرة حيث ضمت 9 أخصائيين فقط .

أما فيما يخص الدّراسات الأجنبية فكانت أغلبها على عينات كبيرة ماعدا دراسة بوربون و التي كان قوام عينتها 17 أخصائيا و هي نقطة تحسب لها .

أما دراسة براهيمي و قاسمي فقد إعتمدت على الإستبيانوكان تعداد العينة 82 أخصائي وهي عينة معتبرة ترتفع معها إمكانية التعميم.

و قد ذكرنا بعض الدراسات التي كان لها علاقة ببعد من أبعاد دراستناكدراسة بوربون و دراسة بوجليدة وميل و غيرها من الدراسات المذكورة.

# الفصل الثاني: ماهية الأرطفونيا

تمهيد

1- نشأة الأرطوفونيا .

2- تعريف الأرطوفونيا.

3- تخصصات الأرطوفونيا .

4- علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى .

5- مجالات الأرطوفونيا و ميادينها .

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

إن إضطرابات الكلام، واللغة و إضطرابات التواصل ، محل دراسة للعلم الذي يطلق عليه الأرطوفونيا،وبدأ هذا العلم بالتطور و التوسع على مجالات مختلفة ، و ذلك نتيجة تقدم البحث في العلوم الطبيةو علم النفس و كذلك تطور الدراسات اللسانية و اللغوية التي تجمعها علاقة به .

## 1) نشأة الأرطوفونيا:

لقد بدأت الأرطوفونيا في الظهور والنمو في العالم في نفس الوقت الذي بدأت فيه أول الأبحاث الهامة الخاصة بميدان الطب وعلم النفس ولقد عرفت نجاحا كبيرا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية ، لكن هناك من يؤكد إلى أنه علم كان للعرب والمسلمين الأوائل دور في ظهوره قبل الغربيين، ويستدلون بابن سينا الذي أشار في كتابه"القانون في الطب " إلى أمراض اللسان كما يعد أول من عرف الحنجرة و عددا من الامراض اللغوية. ، وأيضا بكتاب الجاحظ " البيان والتبيين" أين ذكر اللثغة ، لكنيرجع مصطلحالأرطوفونيا إلى سنة 1929عندما فتح كولومبا المعهد الأرطوفونيبباريس و كان يهدف إلى معالجة عيوب الكلام لكن هذا لا ينفي أن هناك اهتمام باضطرابات اللغةالتي تعود إلى القديم.

(ركزة ، 2018 ، ص8)

### 1_1 الارطوفونيا بفرنسا:

يعد مصطلح الأرطوفونيا مصطلحاً إغريقياً والذي يعني "ORTHO " تقويم و "PHONIE " تعني الصوت ، هذا الاسم ظهر اول مرة بفرنسا سنة1929 عندما قامالطبيب كولومبابإفتتاح معهد الأرطوفونيا بباريس و ذلك لعلاج التأتأة .

و في بدية القرن 19 ، لوحظ من قبل أطباء أعصاب وجود صعوبات في تعلم القراءة و فقدان اللغة بعد حدوث صدمة أو إصابة دماغية ، و لهذا مع نهاية القرن 19 تم إنشاء العديد من مراكز علاج اللغة في القطاع الخاص ، و عرفت هذه المراكز إنتعاشاً بعد الحرب العالمية الأولى و ظهور مراكز تكوين المعالجين.

و لكن الأهم في تطور الأرطوفونيا في فرنسا مرتبط بشخص سوزان بورال ميزوني Suzanne Borel Maisonnyوالتي تكونت في الفونيتيك والنحو وتم استدعاءها من طرففو veau والذي أجري عمليات

لاطفال مصابين بالشق الحنكي واستعان بها لملاحظة هؤلاء الاطفال ومعرفة ما اذا توجد امكانية تحسين النطق عندهم .

ومن هنا بدأت باعادةتاهيل الاطفال الذين اجريت لهم عملية الشق الحنكي تجريبيا، وبعد ذلك مع بعض التعاونات وسعت مجال تدخلها في النطق والتاتاة خاصة مع pichonبيشونللاطفال العاديين.

ومع الوقت بدات بالتكفل باضطرابات الكلام واللغة ومن هنا اصبحت الاورطفونيا في فرنسا تهتم بالتواصل واللغة ككل شفهية كانت أو مكتوبة ، ومهما كان اصل الاضطراب وظيفي أو عضوي أو اضطرابات عن طريق صدمة أو نتيجة اعاقة ما .

(j.mkremer et E .ledeile ،1994،pp5.7)

- تعد بورال ميزوني (1900_1995) أول من أسست الأرطوفونياالحديثة ، و التي بدأت أعمالها في هذا الميدان بالتكفل بالأطفال المصابين بالشقوق الحنكية و التي أجريت لهم عمليات جراحية ثم وسعت ميدان تدخلها إلى الاضطرابات الأخرى ، فكانت البداية مع الشقوق الحنكية ثم اضطراب التأتأة، ثم تعدته إلى تأخر الكلام،بمساعدة Pichon.

لقد صممت بورالميزوني العديد من الاختباراتفي اللغة و عدد من الوسائل البيداغوجية في مجال تعلم القراءة والكتابة والحساب، كما اخترعت طريقة صوتية واشارية من أجل اعادة تربية ،اضطرابات الكلام و اللغة.

و ابتداءا من سنة 1955 أنشأت المدارس الأولى لتدريس الأرطوفونيا و كانت الانطلاقة من ليون و باريس ثم بوردوو مارسيليا و نشير بالخصوص إلى دكتور هيبروهوأستاذ في الطب الذي كان له الفضل في انشاء شهادة الدراسات في الأرطوفونيا.(ركزة 2018 ، ص ص 10-11)

**1_2 الأرطوفونيا في الولايات المتحدة الأمريكية**

ظهر الاهتمام بهذا التخصص سنة 1910 و ذلك عندما وجه بعض العلماء الاهتمام بصعوبات الكلام ،حيث كان الاهتمام موجه على وجه الخصوص إلى الأطفال في سن التمدرس و هذا ما أدى إلى انشاء فرع يعرف ب " SPEECH THERAPY " ، يعنى بالأطفال الذين يعانون من التأتأة.

ولكن بقي التعرف بهذا التخصص منحصرا و غير معروفحتى سنة 1945 و هذا مع اندلاع الحرب العالمية الثانية ،حيث اصبح العديد من الممارسينيتكفلون بالمصابين بمختلف الاصابات العصبية في المستشفيات العسكرية ، وكذا الاصابات في الفم و الفكينونشير أن هناك عددا كبيرا حاليا من الممارسين يعملون في المدارس الابتدائية وذلك بغرض اكتشاف مختلف الاضطرابات التي قد يعاني منها الأطفال في هذه المرحلة العمرية ،ومن ثم التشخيص و الكفالة المبكرة .

(ركزة، 2018 ، ص ص 16-17).

**1_3 الأرطوفونيا في الجزائر**

أدخل هذا الاختصاص الجامعة الجزائرية سنة 1973 بمرسوم رقم (44-73) بتاريخ 28-02-1973 و تابعته مراسيم مكملة و معدلة بعد ذلك و أول من فكر في فتح الاختصاص هو الأستاذ البروفيسور"عبد الرحمان الحاج صالح"1927-2017 بمعهد الصوتيات بجامعة الجزائر .

(نواني، 2018 ص 16).

ومنذ سنة 1980 بدأت الأرطوفونيا تأخذ مكانتها بين العلوم الأخرى و تخرج عدة دفعات ليسانس في هذا التخصص وفي سنة 1987 تم فتح مناصب ما بعد التدرج (ماجستير) كما لوحظ ارتفاع عدد الطلبة المهتمين بهذا التخصص و كان هذا التخصص يقتصر على جامعة الجزائر فقط..

وفي سنة 1998أصبحت الأرطوفونيا تدرس بكل من جامعة سطيف و وهران لتشمل جامعة البليدة سنة 2006 ،حيث كانت تدرس بدايةمن السنة ثانية جامعي و بعد أربع سنوات من الدراسة الجامعية سنة واحدة جذع مشترك و ثلاث سنوات تخصص بالنسبةللنظام الكلاسيكي أما عن النظام الجديد فتسلم شهادة ليسانس في الأرطوفونيا بعد ثلاث سنوات سنة واحدة جذع مشترك و سنتين تخصص.

(سبخاوي و زاوي، 2013،ص196).

أما تكوين الأرطوفونيين في الجزائر فهو تابع لأقسام علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا فيما نجد الارطفونيا في الدول الأوربية تابعة للقطاع الصحي الطبي أو الشبه الطبي.

## 2) تعريف الأرطوفونيا

Orthophonie كلمة هي كلمة يونانية مقسمة إلى اثنين Orthoوتعني تصحيح أو تقويم و Phonie تعني الصوت ومنها فكلمة Orthophonie تعني تصحيح الصوت أو تقويمه .

أول من أشار لكلمة أرطوفونياهو Colombatو ذلك سنة1928 بينما تطلق عليها بعض الدول الناطقة باللغة الفرنسية مصطلح Logopedieو هي كلمة يونانية مقسمة إلى Logos و تعني الكلام أما Pedieتعني تربية .

أما الدول الأنجلوساكسونية الناطقة باللغة الانجليزية كالو.م.أ و بريطانيا فتطلق على الأرطوفونيا Speech and language therapist.

Speech language pathologist .(حشاني و بريشي، 2019،ص2).

الأرطوفونيا هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي و غير اللغوي في مختلف أشكالهالعادية و المرضية .تهدف إلى التكفل بمشاكل الاتصال بصفة عامة و اضطرابات الكلام و اللغة بصفة خاصة و هذا عند كل من الراشد و الطفل على السواء كما تهتم كذلك بكيفية اكتساب اللغة و العوامل المتدخلة في ذلك و تلعب دورا في التنبأ و الوقاية . (Zellal ;1984 ;p 17)

تعرف في القاموس الطبي بأنها النطق السليم للكلمات و المختص الأرطوفوني هو القادر على ايجاد الأدوات العلاجية و الوقائية الخاصة بإعادة تأهيل الإضطراب .ومن جهة أخرى ترى الأرطوفونيا على أنها إعادة تربيةإضطرابات اللغة الشفعية و المكتوبة ;و إعادة تربية الصوت عند الطفل المراهق و الراشد. (ركزة 2018 ص 7).

و يعتبر النوانيالأرطوفونياإختصاصاً يهتم بالتكفل بعيوب الكلام عند الطفل و الراشد و تقويمها ،بمختلف أنواعها و مستوياتها، و مهمتها تقديم المساعدة اللازمة لهؤلاء لتجاوز إعاقاتهم.

(نواني ،2018،ص16).

و نلاحظ هنا أن تعريفزلال للأرطوفونيا يختلف عن تعريف نواني في إستخدام المصطلحات فهذاالأخير قد إستخدممصطلح عيوب الكلام ،فيما إستخدمت زلال مصطلح إضطرابات اللغة، و لكن في العموم هم يتفقون على ضرورة مساعدة الحالات لتجاوز إعاقاتهم و إضطراباتهم و التكفل بها.

## 3) مجالات الأرطوفونيا

من المتعارف عليه أن هناك أربع مجالات في الأرطوفونيا وهي ليست الوحيدة :

**3_1 علم النفس العصبي:**

يتم فيه معرفة الجهاز العصبي ومختلف الإصابات التي تستهدفه و تأثيرها على لغة الشخص، فإصابة الفص الجبهي يؤثرعلى منطقة بروكا المسؤولة عن اللغة ، و إصابة الفص اللمبي يؤثر على الذاكرة الضرورية لإدراك وفهم و إنتاج اللغة .

**3_2 إضطرابات النطق و اللغة:**

تعني دراسة إضطرابات النطق و اللغة بنوعيها المنطوقة و المكتوبة و من أهم الإضطرابات التي تدرس في هذا التخصص :عسر القراءة و الكتابة ،و تأخر الكلام و تأخر اللغة،وإضطرابات النطق.

**3_3 الصمم :**

يهتم بدراسة حالات فقدان السمع الثقيل و الخفيف كما يعمل على تشخيص حالات اضطرابات السمع و التكفل بها مبكراً عن طريق الزرع القوقعي أو تعليمالقراءة الشفوية Lecture labiale أو تعليم لغة الإشارة Langue des signes

**3_4 فحص الأصوات :**

يلُم هذا التخصص بدراسة الصوت و أحواله و إضطراباته والتكفل بإعادةتربية المرضى الذين تعرضوا لإصابات و علل في أصواتهمومن أهم الأمراض التي يلُم بها أصحاب هذا التخصص إضطراب عسر الصوت Dysphonieو حالة فقدان الصوت Aphonie .(ركزة 2018، ص 25)

## 4) علاقة الأرطوفونيا بالعلوم الأخرى:

**4_1 الطب:**

ترتبط الأرطوفونيا بالطب ارتباطاً وثيقاً حيث تكونوتعتبر الأرطوفونيا في بعض الدول فرع شبه طبي و تأخذ الأرطوفونيا الكثير من العلوم الطبية منها :

-**علم التشريح** : الذي يقدم المعلومات الكافية عن :

- جهاز النطق المتكون من أعضاء التفس و الحنجرة و التجويف الأنفي و الفمي بالإضافة إلى الرئة .
- جهاز السمع المتكون من الأذن الداخلية و الوسطى و الأذن الخارجية .

- الجهاز العصبي بمختلف أعضائه .

-**علم وظائف الأعضاء:** يقدم معلومات مهمة عن أعضاء جسم الإنسان و وظيفة كل عضو.

-**الطب العقلي:** يكشف عن مختلف الأمراض العقلية و العصبية التي تصيب الإنسان و حالات اللغة فيها .

-**طب الأنف والأذن والحنجرة:** يقم معلومات عن الصوت وإضطراباته والسمع و إضطراباته.

(سبخاوي و زاوي، 2013 ،ص 178).

**4_2 علم النفس**

لا تعتبر الأرطوفونيا في الجزائر فرع من فروع علم النفس المتعددة كعلم النفس العمل ،علم النفس المعرفي ،علم النفس المدرسي...إلخ، بل هي تخصص علمي قائم بذاته.

و تعتمد الأرطوفونيا في معظم الأحيان علىبعض تخصصات علم النفس، و ذلك من خلال أخذ الجديد من النظريات بالإضافة إلى الاعتماد على أدوات البحث و طرق العلاج و تطبيقها على المرضى حيث نجد أن:

- علم النفس المعرفي يساعد المختص الأرطوفوني في التعرف على العمليات التي يستعملها الإنسان أثناء الكلام و اللغة .
- علم النفس العيادي يساعد المختص الأرطوفوني في التعرف على سيكولوجية الإنسان السوي و الغير سوي .
- علم النفس اللغوي يساعد المختص الأرطوفوني في التعرف على عوامل إكتساب اللغة و فهمهاو إنتاجها .(سبخاوي و زاوي ، 2013، ص 178).

**4_3 الفونيتيك**

يسمى أيضا علم الأصوات و يهتم بدراسة اللغة الصادرة عن الإنسان عن طريق الصوت ،و دراسة الخصائص الفيزيقية للصوت و ذلك بتحديد طابعه و نبرته .حيث ترتبط الأرطوفونيابالفونيتيك أيضا من خلال إيضاح الطريقة التي ينطق بها المريض أصوات اللغة أين يكمن إضطراب النطق عند المريض .فالفونيتيك يهتم بالأصوات من الناحية الفيزيائية .

**4_4الفونولوجيا**

هي الدراسة العلمية لإتساق أصوات اللغة و تتمثل في دراسة أصوات اللغة من خلال وظيفتها داخل أنساق الإتصال اللّغوي ،كما أن الفونولوجيا هي تحليل الإستعمال المتنوع لجملة الأصوات الوترية في لغة معينة و وضع أنساق تقابل سمات هذه اللغة.

و تعتمد الأرطوفونيا على الفونولوجيا عند تأخر الطفل في الكلام مما يستدعي إجراء حوصلة فونولوجية.

**4_5 البيداغوجيا**

هي تدريس المادة التربوية للأطفال الذين يعانون من ضعف في تعلم اللغة المنطوقة و المكتوبة حيث يقوم الأخصائي الأرطوفوني بتشخيص أسباب عسر الكتابة و القراءة مع تقديمإستراتيجية للتكفل بالأطفال و مساعدتهم على التعلم.

**4_6 علم الإجتماع**

لكي يمارس الأرطوفوني وظيفته على أكمل وجه يحتاج إلى معرفة الوسط الإجتماعي و الثقافي و الاقتصادي للمريض بالإضافة إلى مساهمة الأسرة و المدرسة في علاج الطفل المضطرب لغويا.

(سبخاوي و زاوي ، 2013، ص ص 179-180).

## 5) ميادين الأرطوفونيا:

تختلف الممارسةالأرطوفونية حسب المكان الذي يعمل فيه المختص الأرطوفوني ليقوم بتشخيص وعلاج المرضى، كما يختلف عمل المختص من دولة إلى أخرى ، ففي الجزائر يمارس المختص الأرطوفوني في عمله سواء في :

**5_1 القطاع العام :**

الذي يشمل قطاعي :

أ- قطاع التضامن : و الذي يضم بدوره كل من :

-المراكز النفسية البيداغوجية CMPPللتكفل باطفال التوحد و التخلف العقلي ، يعمل فيها المختص تحت سلطة مدير المركز .

- مدارس الأطفال المعاقين سمعيا .

– الأقسام المدمجة .

**ب**– قطاع الصحة :و الذي يضم مختلف المصالح الإستشفائية مثل :مصلحة ORLو طب الأعصاب ، وجراحة الوجه و الفكين ، الطب العقلي للأطفال ، الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل وطب الأطفال و جراحتهم ، و العيادات المتعددة الخدمات .

**2_5 القطاع الخاص :**

–عيادات خاصة : يعمل المختص الأرطوفوني لحسابه الخاص و ذلك بعد حصوله على موافقة ((Agrément من وزارة أو مديرية الصحة و السكان .(سبخاوي و زاوي ،2013، ص 176)

كما يمكن للمختص الأرطوفوني أن يعمل مع طبيب مختص في عيادات طبية خاصة أو مع أخصائي نفساني أو في دور الحضانة و المدارس الإبتدائية الخاصة .

كما تجدر الاشارة انه والى حد الساعة وحسب اطلاعنا لايوجد توظيف للاخصائيالارطفوني في قطاع التربية رغم الحاجة الملحة لذلك.

**خلاصة الفصل :**

من هنا نصل إلى إستخلاص عام لهذا الفصل ، أن الأرطوفونياعلم حديث النشأة وهو تخصص علمي هام و فعال منفتح على تخصصات علمية مختلفة يعنى بالتكفل بإضطرابات الصوت و اللغة والكلام.

# الفصل الثالث : الممارسة الأرطوفونية

تمهيد

1- تعريف المختص الأرطوفوني .

2- مهام المختص الأرطوفوني .

3- الجانب القانوني لمهنة الأرطوفوني .

4- الخدمات و أدوار الأخصائي الأرطوفوني .

5- الأخصائي الأرطوفوني و الفريق المتعدد التخصصات .

6- الممارسة الأرطفونية وأدواتها

7- أدوات الممارسة الأرطوفونية .

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

الأرطوفونيا هي علم و فن ممارسة ولكي تكون هذه الممارسة علمية يعمد الباحث إلى استعمال أدوات الفحص و الكشفو التشخيص المعترف بها في المجال العلمي .

## 1) تعريف المختص الأرطوفوني :

المختص الأرطوفوني هو ذلك المختص المؤهل و المدرب لكي يقوم بتلك الوظيفة التي تتطلب جانبا عاليا من الإطلاع و الثقافة و القدرة على تكوين العلاقات مع الآخرين ، و هو المختص الذي يتحمل مسؤولية الوقاية ، التقييم ، و العلاج حيث يختار التقنيات المناسبة حسب الإضطراب و حسب الحالة من خلال الإختبارات الخاصة و الملاحظة الإكلينيكية .

حيث يجب أن تتوفر في المختص الأرطوفوني شروط نذكر منها :

- أن يكون بدراية بكل الدراسات السابقة حول الإضطرابات.
- أن يكون صبورا وأن تكون لديه الثقة بالنفس.
- يجب أن يكون مرنا حتى يستطيع أن يغير ملاحظته أثناء الجلسة إذا وجد أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع المفحوص .
- أن يكون متفاعلا مع الحالة خاصة الطفل . (سبخاوي و زاوي، 2013، ص 171)
- أن يحافظ على مصالح المفحوص وعلى السر المهني.

## 2) مهام المختص الأرطوفوني :

يقوم المختص الأرطوفوني بمهام متعددة بهدف تفعيل عملية الإتصال عند الأشخاص العاديين الذين تظهر لديهم بعض بوادر الإضطراب ، أو عند أولئك الذين يعانون من صعوبات في التواصل و تتمثل أهم مهامه في :

- محاولة الكشف المبكرعن الحالات التي تعاني من الإضطراب اللغوي ، و التعرف عليها و دراستها علميا بهدف علاجها .
- التكفل و علاج الحالات التي تعاني من الإضطرابات اللغوية .
- الوقاية من الإضطرابات اللغوية .
- إعادة إدماج الأشخاص الذين لديهم صعوبة في اللغة .

- يشرح الفاحص الأرطوفونيللأقارب أو المرافقين (أفراد العائلة ، المعلمون ،المختصون الآخرون) نتائج الإختبارات و يناقش معهم الوسائل التي تجعل الإتصال فعالاً و ممكناً بهدف الحصول على نتائج أفضل و أحسن .
- تقييم و إختيار و تبني نظام إتصالي مساعد عند الأشخاص الذين لديهم قدرات محدودة في الإتصال اللفظي .
- الإرشاد و التحسيس بالنسبة للمفحوص و عائلته و كل الأشخاص الذين لديهم علاقة بمختلف مظاهر الإتصال و إضطراباته ،وكذا الأشخاص الذين يعانون من نفس الإضطراب .
- التكفل بالإضطرابات اللغوية المصاحبة للإعاقات ، و التي تشمل الإعاقة السمعية ، الإعاقة الدماغية والإضطرابات المعرفية ،الإضطرابات العصبية .
- توجيه الحالات التي تعاني من إضطرابات تعيق التواصل، إلى مختصين في الصحة لإستكمال إجراءات التشخيص الفارقي . (حشاني بريشي ،2019 ، ص ص 3- 4)
- المرافقة الوالدية التي تعني مشاركة الأولياءفي العلاج والتي تعتمد على تبادلات وعلاقة ثلاثية تربط بين الأولياءوالطفل والمختص، أي ان المرافقة هي طريق ذو اتجاهين اين يتفاعل ويتواصل الطرفين (أولياء /مختص) بصورة متساوية.(براهيمي وقاسمي،2019 ص 8)

كما يقوم المختص الأرطوفني بمشاركة الأسرة في الكفالة بتقديم تمارين و إستراتيجيات لتشجيع الوسط الأسري على إنجاح عملية الإتصال.زيادة إلى قيامه بتقييم و علاج إضطرابات التواصل والإضطرابات الحركية و إضطرابات الصوت ، الإضطرابات المعرفية كالإنتباه، الذاكرة التفكير.. إلخ .

- أن تكون أفكاره و مفاهيمه واضحة .
- أن يتسم بالإبداع أثناء الجلسات في الأدوات و الوسائل .
- أن يكون لديه الإحساس و التعاطفمع الطفل مع ملاحظة الإعتدال في كل المشاعر و أن لا يُسرف في تعاطفه.

## 3) الجانب القانوني لمهنة الأرطوفوني :

تختلف وضعية المختص الأرطوفوني الجزائري عن باقي الدول الأخرى،حيث يخضع المختص الأرطوفوني إلى تكوين جامعي في ميدان العلوم الاجتماعية لمدة ثلاث سنوات ليحصل في الأخير على شهادة الليسانس في ظل نظام LMD.

-و حدد القانون الجزائري وضعية المختص الأرطوفوني الجزائري على النحوالتالي :

- المرسوم التنفيذي 91- 11بتاريخ 27 أفريل 1991.
- المرسوم التنفيذي 09-240 بتاريخ 22 جويلية 2009.

**أولاً** :الأحكام المطبقة على سلك النفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي للصحة الجوارية .

**المادة 28** : 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 .

**المادة 29** : يكلف النفسانيون في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية لا سيما بما يأتي:

- ضمان النشاطات العلاجية للنقائص المتعلقة بالتعبير الشفوي أو الكتابي .
- ضمان إعادة تأهيل الصوت و التعبير .
- ضمان إعادة التأهيل المرتبط بأمراض الأذن و الحنجرة و الأمراض العصبية .
- المشاركة في أعمال التكوين و تأطير الطلبة و مهني الصحة في مجالات إختصاصاتهم .

**المادة 30:** زيادة على المهام المسندة إلى النفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية ،يكلف النفسانيون في تصحيح التعبير اللغوي الرئيسيون للصحة العمومية بضمان التأطير التقني لنشاطات النفسانيين في تصحيحالتعبير اللغوي الذي تم تعيينهم في مجموعةمن هياكل الصحة، و يكلف بهذه الصفة ،لا سيما بما يأتي :

- إنجازات تقنيات التكفل النفسي في التعبير اللغوي المتخصص .
- القيام بالخبرات النفسية في مجال التعبير اللغوي .

- ضمان المداواة الجماعية و مرافقة الأولياء، وكذا العمل المؤسساتي بواسطة تقنية إعادة تأهيل الصوت و التعبير .
- المشاركة في التقييم و البحث في إختصاصاتهم .

**المادة 31** :زيادة على المهامالمسندة للنفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي الرئيسيون للصحة العمومية ، يكلف النفسانيون فيتصحيح التعبير اللغوي و المنتمون للصحة العمومية لا سيما بما يأتي :

- إدارة أعمال البحث و القيام بالتحقيقات في مجال إختصاصاتهم.
- تحديد الإحتياجات الجديدة في مجال علم النفس في تصحيح التعبير اللغوي .
- دراسة و إقتراح كل إجراء من شأنه تحسينالصحة النفسية للمرضى .

(سبخاوي و زاوي، 2013، ص ص 174-175) .

والملاحظ من قراءة ما ورد أعلاه أن الوظيف العمومي لا زال يتعامل مع توظيف وتعيين وترقية الأخصائي الأرطفوني على أنه نفساني علما بأن الأرطفونيا قد انفصلت تماما عن علم النفس إداريا و بيداغوجيا على اعتبار أنها علم وتخصص جامعي قائم بذاته.

## 4) الخدمات التي يقدمها الأخصائي الأرطوفوني :

تعتمد الخدمات التي يقدمها الأخصائي الأرطوفوني على طبيعة العمل الممارس ، و المتمثل في الكفالة الأرطوفونية برمتها ، و تشمل الخدمات التالية :

- الكشف : و تستخدم هنا مقاييس لها معايير مقننة لأغراض إجراء تشخيص كامل ،كما و قد يلجأ الأخصائي إلى تطبيق بعض من الإختبارات غير المقننة نظرا للحاجة لها في ظل غياب أو قلة المقاييس المعتمدة عالميا .
- التشخيص و التقييم : و يشخص هنا الأشخاص الذين أظهروا أعراضاً لإضطرابات التواصلفي الإختبارات الكشفية ، أو الذين أحيلوا من قبل أسرهم للبحث عن وجود مشكلة إعاقة ، ولوصف طبيعةو مدى الإضطراب و إقتراح خطوات علاجية و كذلك تكوين نصائح و إرشادات للمريض و لأسرته و الأخصائيين الآخرين الذين يعالجون المريض .

- العلاج : و تهدف الخدمات العلاجية إلى مساعدة المريض لتحقيق تواصل أقرب ما يكون إلى الوضع الطبيعي و إكسابه إستراتيجيات تعويضية للإعاقة غير المعالجة و خفض المحددات و العوائق التي تحول دون إقامة التواصل الفعّال .
- الإرشاد الأسري :و يهدف إلى إشراك الأسرة في تحقيق الحاجات النفسية لأطفالهم ذوي الإضطرابات اللغوية و الإعاقات الجسمية ، كما يهدف إلى توعية الأسرة بأهمية ردود فعلها تجاه الطفل و كيفية تأثير ذلك على تفاعل الطفل مع البيئية المحيطية و لهكذلك أثر على نموه الإجتماعي و الإنفعالي .(القطاوي و علي حسن ،2014 ،ص 63 )
- الإستشارة : هنا يقدم نوعان من الإستشارة

الأولى لمساعدة الأخصائيين الآخرين في خدمة مرضاهم بشكل أفضل ، أما الثانية فهي أكثر عمومية تهدف إلى زيادة فهم إضطرابات التواصل و دور الأخصائيين الآخرين في علاج إضطرابات التواصل ،فقد يقدم الأخصائيإستشارة للمعلم ليساعده في ضبط سلوك و مشكلة التواصل لدى الطالب ما في الصف.(الزريقات، 2005، ص ص 36-37).

## 5) الأخصائي الأرطوفوني و الفريق المتعدد الخدمات :

يعمل الأخصائي الأرطوفوني مع مجموعة من الأخصائيين يتحتم عليه الأستعانة بهم لضمان الكفالة أو يتم الإستعانة بهم من طرف الأطباء أو أخصائيين آخرين.

حيث يكونالأخصائي الأرطوفوني على علاقة مع أطباء مختصين كطبيب الأطفال و طبيب الأنف و الأذن و الحنجرة ، و طبيب الأعصاب و طبيب الأمراض العقلية حيث يكون التوجيه للأخصائي الأرطوفوني مرتبط بفحوصات طبيةخاصة كقياس السمع و التخطيط الدماغي .

حيث يكون الأخصائيالأرطوفوني على علاقة معاالمعلمين و الأولياء و الأطفال الذين يعانون من حالات خاصة حيث يقومون بنصح الأولياء و إستشارة الطبيب و ذلك لإجراء تقرير أرطوفوني مهما كان شكل مجال ممارسة الأخصائي الأرطوفوني ضمن فريق طبي أو في عيادة خاصة يعمل الأخصائي على مقربة من الطبيب و عائلة المريض و المعلمين .

(J-M-Krener , F- Lederl, 1994,p p 96-98)

## 6) الممارسة الأرطوفونية و أدواتها :

و يقصد بها أيضا الكفالة الأرطوفونية و التي تعد جوهر عمل أي أخصائي أرطوفوني ،حيث تعتمد الكفالة الأرطوفونية على نتائج الفحص الأرطوفونيبالدرجة الأولى ،مما يجعل الأخصائي الأرطوفوني أمام حتمية إتقانه لعدد من التقنياتوالإختبارات ذات العلاقة بالقياس في مجال الأرطوفونيا .

و بالعودة إلى تعريف الكفالة الأرطوفونية التي نعني بها التناول العيادي والعلاجي لاضطرابات الصوت، يمكن التوقف عند التناول العيادي نظرا لأهميته بالنسبة للكفالة برمتها و الذي يعتبر المرحلة الأساس التي تبني عليها باقي المراحل .(براهيمي، 2019-2020، ص15)

### 6-1 أدوات الممارسة الأرطوفونية :

يعتمد الأخصائي الأرطوفوني في عمله على إستخدام الأساليب و التقنيات في كل مراحل كفالته للاضطرابات التي يمكن حصرها كالآتي:

#### 6-1-1 الملاحظة:

هي وسيلة الفاحص الأرطوفوني لاكتشاف مظاهر الاضطراب التواصلي من أخطاء و عيوب و تحديد نوعها ودرجة تكرارها أثناء قيام المفحوص بالحديث أو القراءة أوالكتابة أو اللعب أو غيرها من النشاطات .

و تعد أكثر من الأساليب المستخدمة في القياس بسبب استخدامها الواسع في الحصول على المعلومة حول السلوك الظاهر لسهولتها وقلة تكلفتها.

#### 6-1-2 التاريخ التطوري للحالة :

و هو عن مقابلة نصف موجهة تعتبر من أهم أدوات الكفالة الأرطوفونية بشكل عام ،وهي عبارة عن محادثة بين المختص الأرطوفوني والحالة أو والديها بهدف الحصول على معلومات تستخدم لأغراض مهنية بحتة بالإضافة إلى العمل على بناء علاقة مهنية جادة مع المفحوص و عائلته من أجل الاتفاق على عقد شراكة لانجاح الكفالة برمتها.

وتعد أداة التاريخ التطوري للحالة مقابلة في حد ذاتها ، إذ تعتبر مقابلة تشخيصية بالدرجة الأولى حيث تضم معلومات عن الحالةو عن تاريخها المرضي و مراحل النمو (في حالة الطفل) و غيرها من المعلومات التي تخص المفحوص إلى غاية أول لقاء مع الأخصائي .

(براهيمي ، 2019-2020 ، ص26)

ومن الضروري أن تجدر الإشارة إلى الخلط الذي يلاحظ بين مصطلح الميزانية (le bilan) أو الحصيلة و مصطلح التاريخ التطوري للحالة (l'anamnès) فكلاهما مختلف عن الثاني ، حيث تشمل الميزانية التاريخ التطوري للحالة على اعتبار أنه جزء منها إضافة إلى مجريات الفحص الأرطوفوني و نتائجه و ما يضمه من إختبارات لغوية و معرفية و غيرها .إذن الميزانية الأرطوفونية هي الإجراء أو عمليا هو الملف الذي يحوي نتائج مجموعة الإجراءات العيادية التي تعتمد عل تقنيات و اختباراتأرطوفونيةمقننة وغير مقننة للوصول إلى وضع تشخيص للحالة .

**6-1-3 الإختبارات المقننة :**

و هي أدوات قياس علمية موضوعية مقننة و معيرة ، لها خصائصها السيكومترية المتعارف عليهافي البيئة التي تطبق فيها لقياس قدرات و مهارات الحالة في المجال اللغوي .

و توظف هذه الإختبارات بهدف تحديد مواطن القوة و الضعف في الأداء اللغوي و إمكانيات الحالة بالإضافة إلى تحديد و تقييم مدى تقدمها في الخطة العلاجية .

**6-1-4 الإختبارات غير المقننة :**

وهي كل الأدوات والنشاطات الذاتية التي يستعين بها الأخصائي بهدف الفحص و التشخيص الأرطوفوني ، أي والتي غالبا ما تكون من ابداعه بشرط أن تكون الغاية منها هي تحديد بعض الأعراض أو التأكد من وجودها .(براهيمي، 2019-2020، ص28)

**6-1-5 الفحوصات المكملة :**

هي مرحلةو إجراء ضروري جدا و لا يمكن التخلي عنه في أغلب الأحيان ، و ذلك لعدة أسباب أهمها ما يتعلق بالعمل التشاركي بين الأرطوفوني و زملائهمن مختلفالتخصصات ذات العلاقة بالأرطوفونيا كعلم ومهنة .هذا من جهة ، ومن جهة أخرى هناك تدابير عملية و نتائج موضوعية يحتاجها الأرطوفوني ليتوصل إلى اتخاذ القرار بشأن تحديداضطرابأو اضطرابات الحالة ،وهو لا يملك التكوين

الكافي ولا الأدوات اللازمة لذلك. و كمثال عملي قد يلاحظ الأخصائي أن الحالة تجد صعوبة في القدرة على السمع مثلا لكنهلايمكنه تقدير نوع و قيمة هذا الفقدان السمعي الا اذا تم القياس السمعي للحالة عند طبيب الأنف و الأذن و الحنجرة أو أخصائي القياس السمعي .كذلك الأمر عندما يشك الأرطوفونيابأن الحالة قد تكون تعانيمن مشاكل نفسية أو عقلية فتوجه إلى الطبيب العقلي أو الأخصائي النفسي ليقوم بتشخيص الحالة .

و تتنوع التدخلات للفريق متعدد التخصصات التي يعمل معهم الأرطوفوني حسب طبيعة الأعراض التي يلاحظها عند الحالة و نشير إلى أن تدخل هؤلاء المختصين قد يمتد في كثير من الحالات إلى مرحلة التناول العلاجي (العلاج الموازي) و أهمهم : المختص في طب و جراحة الأنف و الأذن و الحنجرة ،الطب العقلي ، طب جراحة الأعصاب ،طب العيون ، طب الأسنان ، طب الأطفال ، الاخصائي في التوظيف العضلي ...إلخ .

**6-2 الميزانية الأرطروفونية :**

أوما يعرف بالحصيلة ، ونعني بها جميع الإجراءات التي نقوم بها بهدف التشخيص و هي مستمدة من المدارس الغربية خاصة الفرنسية بالرغم من أن هناك عدد من الاختبارات الذي تم تكييفه مع الوسط الجزائري.

إذن الميزانية الأرطوفونية هي كل الإجراءات أو علميا هو الملف الذي يحوي نتائج مجموعة الإجراءات العيادية التي تعتمد على تقنيات وإختبارات أرطوفونية مقننة وغير مقننة للوصول إلى وضع تشخيص للحالة.(براهيمي2019-2020، ص 27).

**6-3 بعض نماذج من الأختبارات الأرطوفونية :**

**اختبار MTA لاختبار اللغة الشفهية عند الحبسي**

هو عبارة عن اختبار مكيف على البيئة الجزائرية من طرف " زلال نصيرة" والفئة المستهدفة في هذا الاختبار من 20 إلى 70 سنة، والهدف من استخدامه هو التقييم النفس المعرفي اللساني.

( قاسمي،2010، ص94)

**اختبار رسم الرجل لاختبار الذكاء:**

هو اختبار مقنن من طرف الباحثة "GOODENOUGH " على مجموعة من الأطفال الأمريكيين يقيس نسبة الذكاء بالمعادلة المعروفة العمر العقلي على العمر الزمني.

الفئة المستهدفة من 3 سنوات ونصف( بركات ،2013،ص ص 77-78 )

**اختبار القراءة " نص العطلة"**

لصاحبته غلاب صليحة هو عبارة عن نص عنوانه العطلة بني على أساس نماذج من اختبارات فرنسية منهاL'alouette "الذي يستخدم في تشخيص صعوبات القراءة

الفئة المستهدفة من 8 سنوات.( قاسم ،2012 ص 267 )

**بطارية تقييم معالجة الاعداد والحساب لدى الاطفال(zareki-r)**

مصممة من طرف(2006delatolas) الذي قام بتكييفه وتعديله على البيئة الفرنسية.

الفئة المستهدفة من 6 إلى 11 سنة. (حسان ،2011،ص 151)

**اختبار هاريس للاطفال للجانبية**

لمصممه ( ALBERT J:HARIS 1958) يطبق على الحالات التي تبدي اضطرابات في القراءة والكتابة أو التي لها اضطرابات نطق وكلام أو اضطرابات عصبية.

( حمدي ، 2010 ، ص ص 99-100)

**مقياس التقدير التشخيصي لصعوبات القراءة**

لصاحبه "الأستاذ الدكتور فتحي مصطفى الزيات " ( 2007) يستخدم للكشف والتشخيص المبكر عن ذوي عسيري القراءة، الفئة من 9 سنوات (مرباح ،2015،ص 102 )

**اختبار ستروب STROOP 1935**

اعاد بناءه كل من جاردنر وزملائه ( 1959) وتم تعديله من طرف هشام محمد الخولي (2002) يستعمل لقياس شرود الذهن.(سعيداني و روادي، 2015 ،ص ص 54-55 )

**الاختبار الجديد للغة N-EEL**

لمعدته الباحثة شوفري ميللر CLAUDE CHEVRIE MILLER 1975 أعيد النظر فيه سنة 1985يطبق على الاطفال ويستخدم لتقييم كل مكونات اللغة. الجانب الاستقبالي والتعبيري.

يطبق على الاطفال من سن 3 إلى 6 سنوات في شكل(P)من الاختبار وعلى الأطفال من 6 إلى 8سنوات في شكل (G) من شكلي الاختبار.(ميرود ، 2008، ص164)

## 7) الكفالة الأرطوفونية و دورها :

وهي التكفل بالمفحوص من الجانب النفسي و إعادة تربية ، فالكفالة أعمق و أعم من إعادة التربية لأنها تضمن بخلاف عملية إعادة التربية ؛ أشياء أخرى نفسية إجتماعية و طبية .

تبدأ الكفالة من أول لقاء حين يلتقي الفاحص و المفحوص و يتم توضيح نوع الإضطراب الذي ، و يقصد بالكفالة الرعاية و الضمان ، بمعنى أنّ الأخصائي الأرطوفوني يتوعد برعاية المصاب من الجانب النفسي و الكلام في إطار برنامج إعادة التأهيل و يعمل على ضمان نتيجة النتيجة و إن أمكن تحسينه .(عبدوش ،2011،ص ص 73-74)

و تركز الكفالة الأرطوفونية في إهتمامها ، أو علاجها على الجانب الوظيفي النفعي من اللغة .

**الطرق و المنهج المستعمل في الكفالة:**

الطرق المستعملة في الكفالة الأرطوفونية ،هي طرق إكلينيكية (عيادية )، و علاجية ، إكلينيكية عندما تطبق الإختبارات للتقييم ، الفحص ،و الكشف ، علاجية بإعادة التربية ، وتصحيح اللغة .

**دور الكفالة الأرطوفونية :**

إنّ مهمة كل كفالة أرطوفونية تتمثّل في :

**التنظير** : هي دراسة العوامل ،وأسباب الإضطراب ،دراسة علمية ، حتى يتمكن الفاحص الأرطوفوني من التفسير و الشرح و التحليل .

**الكشف العيادي** : هي الإختبارات و التقنيات التي يستخدمها الفاحص الأرطوفوني لمعرفة الحالة.

**العلاج** : هي إعادة تربية اللغة ، مع مقارنة النتائج ، بأخذ الأشخاص العاديين (بدون الإضطراب ) كمعيار .

**الوقاية :** و بعدما نقوم بتنظير الإضطراب ، و نتأكد بالكشف العيادي ، فإنّنا إمّا نقوم بالعلاج في حالة وجود إضطراب ، أمّا في حالة عدمه ، أو ظهور بعض الملامح منه ، فإننا نقوم بإرشاد و توجيه الحالة بهدف الوقاية .(حشاني ، بدون سنة ، ص 10)

**8) شروط الممارسة الأرطوفونية :**

تعود كفاءة الأرطوفوني إلى الإهتمام الذي نوليه للأرطوفونيا ، و كلما تعمقنا في ميدانها كلما إستطعنا أن نحصر جميع الإضطرابات اللغوية و خلق تقنيات جديدة في عملنا و يتوقف هذا على كيفية ممارسة هذه المهنة التي تتطلب جهودا كبيرة و إخلاصا لميدان الإضطرابات اللغوية دون أن يتعدى ذلك إلى ميادين أخرى فلكل إختصاصه حيث يعمل الأخصائي الارطوفوني على إعادة تربية الصوت و الكلام واللغة و يتدخلون في الميدان العلاجي و الوقائي و يهتمون بالأطفال و المراهقين و الراشدين و حتى المسنين الذين يعانون من أي إضطراب في الإتصال و قد يكون عمل الأخصائي الأرطوفوني بصفة فردية أو جماعية، و أحيانا في منزل الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة الأرطوفونية و هذا عن طريق توجيه الطبيب هذا الأخير يكلف المختص الأرطوفوني بكفالة هذا الشخص و يصف له عدد الجلسات و نوع الكفالة ، و كذلك يمكن أن يعمل الأرطوفوني في عيادته الخاصة و في المستشفيات الحكومية أو المراكز الخاصة بالمعاقين ذهنيا أو سمعيا كما قد يتدخل الأرطوفوني في إطار التشخيص و البحث عن إضطرابات اللغة في المدارس ، و كذلك يمكن أن يشارك في أعمال و أبحاث في ميدانه و يكلف بالتدريس في مختلف المراكز التابعة لهذا الإختصاص .(عباس 2016،ص8)

**خلاصة الفصل :**

كخلاصة لما سبق ذكره نتوصل إلى أن الأخصائي الأرطوفوني تختلف مسؤولياته إعتمادا على الدور الذي يلعبو مجال الإهتمام و أوضاع الممارسة المهنية، كما تختلف وضعية تكوينه و وظيفته من بلد لآخر ومن قطاع لآخر.

# الفصل الرابع : الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة .

2- حدود الدراسة .

3- أداة الدراسة .

4- إجراءات الدراسة

5- الأساليب الإحصائية

خلاصة الفصل

**تمهيد :**

يعد الجانب الميداني أهم مراحل البحث العلمي بما فيه من إستنتاجات و نتائج عامة لتحقق أو عدم تحقق الفرضيات ،كما أنه بعد نقطة إلتقاء بين الجانب النظري و الجانب الميداني و على هذا سيتم في هذا الفصل عرض الخطوات المنهجية التي تم إتباعها في إجراء الدراسة التطبيقية بتحديد المنهج المتبع و المناسب لهذه الدراسة و حدودالدراسة المكانية و الزمانية و عينة الدراسة و أدواتها .

## 1) منهج الدراسة:

يقصد بمنهج البحث ، الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة مجموعة من القواعد العامة ، تهيمن على سير العقل و تحديد عملياته حتى تصل إلى نتيجة معلومة

(العساف، 1995،ص 69)

وقد تم في هذه الدراسة الإعتمادعلى المنهج السببي المقارن و ذلك لملاءمته لأهداف الدراسة الحالية . وهو أحد المناهج الوصفية يحاول الكشف عن الظاهرة المراد دراستها من خلال التوصل إلى إجابات عن المشكلات التي تظهر خلال تحليل العلاقات و ذلك بالإجابة عن كيف ؟ولماذا تحدث هذه الظاهرة ؟

و تهتم الدّراسات السببية المقارنة بمقارنة جوانب التشابه و الإختلاف بين الظواهر لكي تكشف أي العوامل و الظروف التي تصاحب أحداثا أو ممارسات معينة .(خفاجة و صابر ،2002، ص99)

## 2) حدود الدراسة :

### 2-1الحدود المكانية:

تحددت هذه الدراسة مكانياً بعدد من ولايات الوطن : الأغواط ، الجزائر ،البليدة ،قسنطينة ، تيزي وزو، سطيف ، أم البواقي ، الجلفة ، المدية .

**2-2 الحدود الزمانية** :طبقت هذه الدراسة من شهر فيفري إلى غاية شهر ماي من السنة الدراسية 2019-2020.

**3-2 الحدود البشرية** :شملت عينة الدراسة 36 أخصائياً أرطوفونياًممارسا فيمختلف القطاعات موزعون على مستوى عدد من ولايات الوطن و التي تظهر في الجدول الآتي:

**الجدول رقم:( 01) يبين خصائص عينة الدراسة**

| الولاية | المستوى الدراسي | عدد سنوات العمل | نمط العمل | |
|---|---|---|---|---|
| | | | خاص | عام |
| الاغواط | ماستر | 7 سنوات | | مستشفى |
| الاغواط | دكتوراه | 4 سنوات | عيادة خاصة | |
| الاغواط | ماستر | 7 سنوات | | المركز النفسي للمعاقين عقليا |
| الاغواط | ماستر | 7.5 سنوات | | مستشفى |
| الاغواط | ماستر | سنتين | عيادة خاصة | |
| الاغواط | دكتوراه | 4 سنوات | جمعية خاصة بالمعاقين | |
| الاغواط | دكتوراه | 4 سنوات | جمعية خاصة بالمعاقين | |
| الاغواط | ماستر | 6 سنوات | عيادة خاصة | |
| الاغواط | ماستر | 4 سنوات | عيادة خاصة | |
| الاغواط | ليسانس | 6 سنوات | عيادة خاصة | |
| الاغواط | ماستر | 5 سنوات | | مستشفى |
| الاغواط | ماستر | 16 سنة | | مديرية النشاط الاجتماعي |
| الاغواط | ماستر | 8 سنوات | | الاقسام المدمجة للمعاقين سمعيا |
| الاغواط | ليسانس | 16 سنة | | الاقسام المدمجة للمعاقين سمعيا |
| الاغواط | ماستر | سنة واحدة | روضة اطفال | |
| الاغواط | ماستر | 7 سنوات | | الاقسام المدمجة للمعاقين سمعيا |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| سطيف | ماستر | 9 سنوات | عيادة خاصة | |
| الجلفة | ماستر | سنة واحدة | عيادة طبية | |
| المدية | ليسانس | 10 سنوات | | عيادة متعددة الخدمات |
| الجزائر | ليسانس | 4 سنوات | مدرسةابتدائية خاصة | |
| ام البواقي | ليسانس | سنتين | روضة اطفال | |
| سطيف | ماستر | سنتان ونصف | | مصلحة الطب العقلي |
| الجزائر | ماستر | 5 سنوات | عيادة خاصة | |
| البليدة | دكتوراه | 10 سنوات | | مستشفى |
| الجزائر | ماستر | 3.5 سنوات | عيادة طبية خاصة | |
| الجزائر | ماستر | 10 سنوات | | عيادة متعددة الخدمات |
| الجزائر | دكتوراه | 10 سنوات | | المركز النفسي للمعاقين عقليا |
| الجزائر | دكتوراه | 4 سنوات | عيادة خاصة | |
| البليدة | ماستر | 3 سنوات | عيادة خاصة | |
| البليدة | ماستر | سنة ونصف | | عيادة متعددة الخدمات |
| الجزائر | ماستر | 4 سنوات | جمعية خاصة باطفالالتريزوميا | |
| الجزائر | ماستر | 3 سنوات | عيادة خاصة | |
| قسنطينة | دكتوراه | 10 سنوات | عيادة خاصة | |
| الجزائر | ليسانس | 15 سنة | | الاقسام المدمجة للمعاقين سمعيا |

يتضح لنا من الجدول أعلاه توزيع عينة الدراسة من حيث المكان والمستوى الدراسي وسنوات الخبرة ونمط العمل.

## 4) أداة الدراسة :

وفقا لطبيعة البيانات التي يراد جمعها، والمنهج المتبع في هذه الدراسة فإن الأداة الملائمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي الإستبيان، الذي يتكون من(13) سؤالا موزعة على 4 محاور، وهو عبارة عن أسئلة مفتوحة ومغلقة.

- المحور الأول: أساليب الفحص والتشخيص والعلاج يضم كل من السؤال (الأول و الثاني و الثالث و الرابع )
- المحور الثاني : العلاقة مع الفريق المتعددالتخصصاتيضم كل من السؤال ( الخامس و السادس و السابع )
- المحور الثالث : العلاقة مع الأسرة يضم كل من السؤال (الثامن و التاسع )
- المحور الرابع : المحيط الميني يضم كل من السؤال (العاشر و الحادي عشر و الثاني عشر و الثالث عشر )

حيث قامت الباحثتانبإعداد هذا الإستبيانبالإعتماد في بنائه على نماذج سابقة تم الإطلاع عليها في بحوث سابقة، بعدها تم إجراء دراسة إستطلاعية بهدف ضبط الاستبيان شكلا ومضمونا، و شملت هذه الأخيرة أخصائيين أرطفونيين ممارسين.

على ضوء ذلك تمكنت الباحثتان من إعادة صياغة محاورو أسئلة الإستبيان ، بعدها تم عرضهبغرض تحكيمه على عدد من الأساتذة المحكمين موزعين على جامعتي الأغواط و ورقلة (أنظر الملحق رقم 01) قاموا بإعطاء بعض الملاحظات تم الأخذ بها و عليه تمت صياغة الصورة الأولية له. وبعد التأكد من مناسبة الأداة لنوع الدراسة و جداولها قامت الباحثتان بتصميمها و إخراجها الإخراج النهائي .

## 5) إجراءات الدراسة :

قامت الباحثتان بعد إختيار الموضوع و الإنتهاء من إعداد أداة الدراسة بالإجراءات التالية :

– بناء أداة الإستبيان ثم تطبيقه من خلال توزيعه على عينة الدراسة رغم وجود بعض العراقيل و الصعوبات، التي كانت تعيق سير البحث منها عدم تمكن الباحثتان من الإتصال المباشر بعينة

الدراسة وذلك نظرا للظروف الوبائية الراهنة، فاضطررنا أن يكون تطبيق الأداة بتوزيعها إلكترونيا بالإستعانة بوسائل التواصل الإجتماعي، حيث إستغرقت عملية الجمع و الفرز حوالي شهرين . بعد جمع الإستبانات تم الإبقاء على (36) إستبياناً و إستبعادالإستبيانات الملغاة.

## 6) الأساليب الإحصائية :

إن الغرض من الإعتماد على الأساليب الإحصائيات هو التوصل إلى المفاتيح التي تساعدنا على التحليل و التفسير ومحاولة إصدار الأحكاموالتقييمات على النتائج المتحصلعليها ، أما الأسلوب المستخدم في هذه الدراسة فقد تمت الإستعانة على أسلوبي:

-التكرار.

-النسبة المئوية.

أما فيما يخص دلالة النسب المؤية فهي كالتالي :

60% وما فوق تعتبر النسبة مرتفعة.

40% إلى 60% النسبة متوسطة.

40% و ما تحت منخفظة .

**خلاصة الفصل :**

من خلال ما ذكرناه في هذا الفصل يمكن أن نستفيد منه في فهم و إستيعابالمنهج الأساسي للدراسة وأداة البحث المستعملة والتي على ضوئها سيتم التحقق من فرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل القادم.

# الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتفسير النتائج

1- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى

2- عرض ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية

3- عرض ومناقشة الفرضيةالجزئيةالثالثة

4- عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة

5- عرض و مناقشة الفرضية الجزئية الخامسة

6- الاستنتاج العام

**تمهيد :.**

من خلال هذا الفصل قمنا بعرض و تحليل ومناقشة نتائج هذه الدّراسة و يعتبر هذا الجزء من البحث العلمي أهم جزء.

## 1)عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

**نص الفرضية:**

- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الاخصائي الأرطوفوني على مستوى الكشف والتشخيص تعزى الى متغير نمط العمل.

**السؤال الأول :**هل تقوم بتطبيق اختبارات أرطفونية رسمية مقننة من قبل المختصين وتحمل اسمها الخاص ؟ إذا كانت الإجابة بنعم أذكرها ؟

**الجدول رقم (02): يوضح نسبة الأخصائيين الذين يقومون بتطبيق إختبارات أرطوفونية مقننة.**

| نمط العمل / تطبيق الاختباراتالمقننة | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| نعم | 4<br>%22.22 | 10<br>%55.56 | 14<br>%38.89 |
| لا | 14<br>%77.78 | 8<br>%44.44 | 22<br>%61.11 |
| المجموع | 18<br>%100 | 18<br>%100 | 36<br>%100 |

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أنّ نسبة (61.11%) من العينة لا تستخدم اختبارات أرطفونية رسمية مقننة ، حيث بلغت نسبة الأخصائيين غير مستخدمين للإختبارات المقننة والعاملين في القطاع الخاص (77.78%) فيما بلغت نسبة المستخدمين للإختبارات (55.56%) في القطاع العام ، والملاحظ هنا أن نسبة غير المستخدمين للاختبارات المقننة أعلى من نسبة المستخدمين للاختبارات المقننة، وهذا قد يكون راجعا إلى عدم توفرها ، وهذا ما أشارت إليه دراسة صالحي (2016) ، حيث توصلت إلى وجود صعوبات مادية تمثلت في عدم توفر الوسائل والأدوات التي تساعد الأخصائي الأرطفوني على التشخيص والعلاج، فيما ذهبت دراسة Desiac-Anne-M (2018) إلى وجود

صعوبات لدى الأخصائيين الأرطفونيين في إيجاد أدوات تقييم لها خصائص سيكومترية عالية وجيدة، وهذا ما يلفت النظر إلى أنه رغم قدم التخصص في فرنسا ، إلا أنهم يواجهون صعوبات على مستوى أدوات التشخيص ، وقد تعود هذه النتائج إلى نقص التكوين في هذه الاختبارات أو وجودها بدون تكييف وترجمة ، أو لتكاليفها الباهضة ،وهذا ما أكدته بعيبع نادية .

ونلاحظ أن نسبة العاملين في القطاع العام الذين يستخدمون الاختبارات المقننة أكبر من نسبة غير المستخدمين للاختبارات المقننة على عكس القطاع الخاص، أين كانت نسبة غير المستخدمين أكبر، وقد يعود ذلك إلى كون المؤسسات الحكومية هي التي من يقع على عاتق ميزانيتها توفير هذه الاختبارات والتكوين في هذا المجال، فيما قد لا يستطيع العامل في القطاع الخاص تحمل هذه التكاليف نظرا لأنه غالبا ما يستثمر في توفير بعض الأدوات والاختبارات غير المقننة التي يستوحيها من خططه التشخيصية وأهدافه العلاجية للتعامل مع الحالات إضافة الى أنه مطالب أيضا بانشاء أو توفير مقر عمل يستثمر فيه ماليا بشكل مهم.

أما فيما يخص الشطر الثاني من السؤال الأول والذي ينص على تسمية الاختبارات المستخدمة نلاحظ أن أكثر الاختبارات استخداما هي : نص العطلة بنسبة (13.15%) ، واختبار MTA بنسبة (13.15%)، و إختبار الكارز Cars بنفس النسبة و يليهم إختبارN-EELبنسبة (10.53%) وتتوزع باقي النسب بشكل أقل على باقي الإختبارات المذكورة (أنظر الملحق رقم02) .

وهذا قد يرجع ذلك إلى توفرها وكونها مكيفة من طرف بعض الباحثين على مستوى الجامعة الجزائرية وذلك في حدود دراساتهم العليا ، مما جعلها قابلة وسهلة التطبيق، وكذا اختبار النطق للنوبي كونه مبني في بيئة عربية ، واختبار CARSنظرا لسهولة تطبيقه لأنه عبارة عن استبيان مع وجود اختبارات أخرى يتم استخدامها والعمل بها.

وتجدر الاشارة الى أن الأخصائي الأرطفوني في الجزائر يفتقر الى الاختبارات المقننة والمعيرة على البيئة الثقافية والاجتماعية واللغوية الجزائريةوذلك لأسباب تتعلق بندرتها وعدم توفرها على مستوى مرصد وطني للاختبارات في المجال النفسي والتربوي والأرطفوني أين يمكن الاطلاع عليها أو اقتنائها ومن ثمة تطبيقها في اطار البحث العلمي أو في حدود التعامل مع الحالات ضمن الممارسة الأرطفونية.

**السؤال الثاني** :هل تستعمل الإختبارات غير المقننة التي قمت أنت بابتكارها أو طرق خاصة تستعملها بغرض الكشف والتشخيص ؟إذاكانت الإجابة نعم ماهي الأدوات المستخدمة في هذه الإختبارات غير المقننة؟

**الجدول رقم (03): يوضح نسبة الأخصائين المستعملين للإختبارات غير المقننة التي قامو هم بإبتكارها أو طرق خاصة يستعملونها بغرض الكشف والتشخيص.**

| نمط العمل / تطبيق الاختباراتالمقننة | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| نعم | 16 / %88.89 | 11 / %61.11 | 27 / %75 |
| لا | 2 / %11.11 | 7 / %38.89 | 9 / %25 |
| المجموع | 18 / %100 | 18 / %100 | 36 / %100 |

يوضح الجدول أعلاه أنّ نسبة (75%)من الأخصائيين يستعملون الاختبارات غير المقننة أو الطرق المبتكرة بغرض الكشف والتشخيص من طرف الأخصائيين ، ، فيما بلغت نسبة غير المستخدمين لهذا النوع من الاختبارات والطرق التشخيصية الأخرى نسبة (25%) ، وقد يرجع هذا إلى نقص الاختبارات المقننة ، وعدم توفرها أو عدم التكوين فيها ، أو إلى سهولة استخدام هذه الطرق كونها غير مكلفة وسهولة التعامل معها من طرف الحالات والقدرة على تكييف هذه الطرق مع الحالات بدون ضوابط وشروط الاستخدام ، وقد تعتبر هذه الطرق ضرورية ومشروعة في التقييم والتشخيص.

حيث جاءت في دراسة Adel bourdon أن الأخصائيين يعتمدون على واقع تجربتهم في تقييم التوحد، نظرا لنقص الأدوات ، أما دراسة Boujlida Disriac (2018) تؤكد أن أغلب الأخصائيين يستعملون أدوات واختبارات مقننة بالاشتراك مع تقييم كيفي للغة الشفهية للأطفال من 3 إلى 6 سنوات.

أما بالنسبة للأخصائيين في القطاع العام فقد بلغت النسبة (61.11%) لمستخدمي هذه الطرق بنسبة أكبر من غير المستخدمين، وكذلك في القطاع الخاص فقد كانت نسبة المستخدمين لهذه الطرق والتي بلغت (88.89%) أكبر من نسبة غير المستخدمين ومن هنا نرى أنّه هناك فرق في نسبة استخدام هذا

النوع من التشخيص لصالح العاملين في القطاع الخاص ، وقد يرجع هذا لنفس الأسباب السابقة الذكر.

أما بالنسبة للشطر الثاني من السؤال والذي ينص على ماهية هذه الاختبارات والطرق، فقد جاء استخدام الأخصائيين للصور والمجسمات والبطاقات والألعاب والفيديوهات ووسائط صوتية في المقام الأوّل بنسبة (47.06%) من الإجابات ككل ، يليها اعتماد الأخصائيين على نشاطات معرفية بنسبة (27.45%) مثل التسمية والتعيين والفرز والتقليد والمطابقة ، يليه الاعتماد على الملاحظة والأعراض والتاريخ المرضي والاستبيانات والميزانية الأرطفونية والجدول الصوتمي بنسبة (25.49%)، وهذا قد يرجع إلى سهولة تطبيقها واقتنائها لأنها أثبتت نجاحها بالنسبة لهم.

**السؤال الثالث:** هل توجد صعوبات تواجهكم في عمليتي الكشف والتشخيص؟

**الجدول رقم(04):يوضح نسبة الأخصائيين الذين يواجهون صعوبات في عمليتي الكشف و التشخيص.**

| نمط العمل / صعوبات في الكشفوالتشخيص | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| **نعم** | 14<br>%77.78 | 12<br>%66.67 | 26<br>%72.22 |
| **لا** | 4<br>% 22.22 | 6<br>%33.33 | 10<br>% 27.78 |
| **المجموع** | 18<br>%100 | 18<br>%100 | 36<br>%100 |

يوضح الجدول أعلاه نسبة الأخصائيين الذين يواجهون صعوبات في عمليتي الكشف والتشخيص والتي بلغت (72.22%) فيما كانت نسبة الأخصائيين الذين لا يواجهون صعوبات في عمليتي الكشف والتشخيص (27.78 %). وقد ارجع بعض الأخصائيين هذه الصعوبات إلى نقص الاختبارات المقننة ووسائل الكشف .فيما يرى البعض أن هذه الصعوبات تعود إلى الاضطرابات النادرة التي يصعب تشخيصها وهذا ما يجعل نتائج هذه الدراسة تتوافق مع نتائج دراسة صالحي (2016) التي أسفرت نتائجها عن وجود صعوبات مادية تتمثل في عدم توفر وسائل والأدوات التي تساعد علي التشخيص والعلاج.

و بلغت نسبة الأخصائيين العاملين في القطاع الخاص الذين يواجهون صعوبات في عمليتي الكشف والتشخيص (77.78 %) أما الأخصائيين العاملين في القطاع العام الذين يواجهون صعوبات في التشخيص والكشف فبلغت ( 66.67%) ، نلاحظ أنّ النسبتين متقاربتين وهذا ما يفسر وجود صعوبات تواجه الأخصائيين في القطاعين العام والخاص مع وجود فروق في النسبة لصالح القطاع الخاص و قد يرجع هذا كون الاخصائي في القطاع الخاص يقع على عاتقه توفير وسائله الخاصة و تحمّل مسؤولية التشخيص لوحده .

إما فيما يخص الشطر الثاني من السؤال الثالث المتعلق بطبيعة صعوبات الكشف والتشخيص .والتي أرجعتها الفئة الأولى إلى عدم الانتظام والمواظبة على الجلسات الارطفونية ونقص الاختبارات المقننة ونقص التكوين فيها بنسبة (38.46 %) وذهبت الفئة الثانية إلى التعبير عن صعوبات تتعلق بالمعلومات الناقصة والمغلوطة التي يقدمها الأولياء والفحوصات المكملة بنسبة (35.90% ) و تمثلت الصعوبات التي تواجهها الفئة الثالثة في التعامل مع الاضطرابات المتعددة و النادرة والتشخيص الفارقي بنسبة (25.46 % ) فيما ترى هذه الفئة أن عملية التشخيص تكون من طرف الأخصائي الارطوفوني فقط في غياب تشخيص الفريق المتعدد التخصصات .

ومن خلال نتائج الجدول الأول والثاني والثالث تم التوصل الى أنّ الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت في حدود الدراسة الحالية ومتغيراتها و أنه توجد فروق في الصعوبات على مستوى الكشف والتشخيص تعزى إلى نمط العمل لصالح الأخصائيين العاملين في القطاع الخاص .

## 2)عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

**نص الفرضية :**

- توجد فروق في الصعوبات التي تواجهالاخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاج تعزى الى متغير نمط العمل.

**السؤال الرابع:** هل تعانون من صعوبات ونقائص في توفير الشروط للازمة العلاج الارطوفوني؟

**الجدول رقم (05) :يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات ونقائص في عملية العلاج الأرطوفوني.**

| نمط العمل / صعوبة العلاج الارطوفوني | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| نعم | 14<br>% 77.78 | 16<br>% 88.89 | 30<br>% 83.33 |
| لا | 4<br>% 22.22 | 2<br>% 11.11 | 6<br>% 16.67 |
| المجموع | 18<br>%100 | 18<br>% 100 | 36<br>% 100 |

من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة (83.33 %) من الاخصائيين يعانون من صعوبات على مستوى عملية العلاج الارطوفوني، حيث صرح (88.89 %) من الأخصائيين العاملين في القطاع العام بذلك مقابل (77.87 %) من العاملين في القطاع الخاص ،ونلاحظ أن نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات اكبر يزاولون مهامهم في القطاع العام ، أي أن هناك فروق في نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات في العلاج الأرطوفوني لصالح القطاع العام، قد يعود ذلك الى غياب التكوين المتواصل والرسكلة المنتظمة لفائدة المختصين، في حين يسعى الأخصائي في القطاع الخاص للتكوين الذاتي في أحدث طرق العلاج و تطوير نفسه و طرق علاجه، و ذلك قد يعود إلى العائد المادي أيضا والذي قد سيمح للخواص بالاقبال على التكوين وتوفير حتى أدوات وتقنيات علاجية حديثة في اطار المنافسة وتهيئة أفضل الظروف للحالة. فضلا عما ذكر قد تعود أيضا هذه الصعوبات ككل إلى نقص الوسائل والأدوات وعدم توفرها في الوسط الجزائري أو إلى خلل في التكوين، وهذا أما أكدته دراسة صالحي (2016) حيت صنف الصعوبات إلى صعوبات مادية تمثلت في نقص الوسائل والأدوات وكما أشارت فاطمة الزهراء الزورق (2016) في دراستها إلى أن مدة التكوين الأكاديمي والميداني والمحدد بأربع سنوات في النظام الكلاسيكي و3 سنوات في النظامlmd(ل.م.د) قد لا تكفي للإحاطة بالمعطيات الأساسية المتعلقة بالاختصاص ،كما أن فترة التربص الميداني والتي لا تتعدى سنة واحدة لا تسمح للممارس النفسي بالتمكن من اكتساب مهارات التدخل أو حتى مهارات إدارة أو انجاز مقابلة عيادة (الزورق ،2016،ص36). ويجب الإشارة أيضا

الى عامل هام جدا والذي يتعلق بأن صعوبات العلاج قد تعود إلى صعوبات واجهها الأخصائي في التشخيص أي في بداية الكفالة مما يصعب عليه العملية وبخاصة في حالة الاضطرابات متشابهة الأعراض. أما فيما يخص الشطر الثاني من السؤال أي ما هي هذه الصعوبات فقط ذهب اغلب الأخصائيين إلى وجود صعوبات تتعلق بنقص الوسائل والأدوات وتجهيز المكتب وملاءمته ونقص التكوين بنسبة (34.69 %) وقد ذهب البعض الآخر إلى وجود صعوبات تتعلق بدقة التشخيص وتوفر وسائلة وأدواته بنسبة (22.45 %) و صعوبات تتعلق بغياب دور الأولياءوعدم الاستمرارية والانتظام في الجلسات العلاجية بنسبة( 22.45 %) مما يعيق عملهم وذهب أخرون إلى صعوبات تتعلق بغياب العمل الجماعي وعدم التوافق بين آليات الدمج المدرسي و التمدرس والعلاج الارطوفوني بنسبة (20.41 %).

ومنه توصلنا إلى أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت وأن الأخصائيين الارطوفونيين يعانون من صعوبات على مستوى العلاج الارطوفوني تعزى الى نمط العمل لصالح العاملين في القطاع العام.

## 3) عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

**نص الفرضية :**

- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات تعزى الى متغير نمط العمل.

**السؤال الخامس** :هل تستعين بأخصائيين من إختصاصات أخرى أثناء الكفالة؟من هم ؟

**الجدول رقم (06) : يوضح الجدول نسبة الأخصائيين الذين يستعينون بالأخصائيين من إختصاصات أخرى.**

| نمط العمل / الإستعانةبأخصائيين من إختصصات أخرى أثناء الكفالة | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| نعم | 17<br>%94.44 | 18<br>%100 | 35<br>%97.22 |
| لا | 1<br>% 5.56 | 0<br>% 0 | 1<br>% 2.78 |
| المجموع | 18<br>%100 | 18<br>% 100 | 36<br>% 100 |

يوضح الجدول أعلاه أن نسبة (97.27 %) من الأخصائيين يقومون بالاستعانة بأخصائيين من اختصاصات أخرى أثناء الكفالة فيما لا تقوم نسبة (2.78 %) من الأخصائيين بالاستعانة بأخصائيين من اختصاصات أخرى ، وأدلت نسبة (100 %) من الأخصائيين العاملين في القطاع العام استعانتها بأخصائيين من اختصاصات أخرى ، أما العاملين في القطاع الخاص فصرحت نسبة (94.44 %) بأنهم يستعينون بأخصائيين من اختصاصات أخرى و نسبة (5%) لا يستعينون بأخصائيين من اختصاصات أخرى .

و الملاحظ هنا أن اغلب الأخصائيين يلجؤون الى الفحوصات المكملة والعلاج التكاملي لأن هذا العمل مع الفريق المتعدد التخصصات من مهام الأخصائي الارطوفوني . وهذا ما تنص عليه الجريدة الرسمية لقطاع التضامن الفرع الأول تحديد المهام المادة: 109

و نلاحظ أن الأخصائيين في كلا القطاعين صرحوا بأنهم يقومون بالإستعانة بأخصائيين من إختصاصات أخرى بنسب مرتفعة جدا .

أما في ما يخص الشطر الثاني من السؤال الأول والمتعلق بماهية الأخصائيين الذين يستعين بهم الأخصائي الارطفوني فيتصدر الأخصائي النفسي المرتبة الأولى بنسبة (29.81%) و يليه الطبيب المختص بالأذن و الحنجرة ORLبنسبة (14.42 %) ثم يليه الطبيب العقلي للأطفال(pedo-psychiatre) بنسبة (8.65 % ) و توزعت نسبة (14.42 %) على كل من الأخصائي الاجتماعي و التربوي و أخصائي التأهيل الحركي و نسبة (27.88 % ) على الأطباء المختصين زيادة على هؤلاء فهناك من يستعين بكل من المعلم والمربي ومدرب الخيل ومدرب السباحة بنسبة (0.96 %) لكل مختص يتم الاستعانة به وهناك من يستعين بالطب البديل بنسبة (0.96 %)اثناء الكفالة والتي قد يقصد بها التداوي بالأعشاب آو الحجامة أو ما شبه حيث يرى الأخصائي بأنها تفيد في الكفالة فيما لاحظنا عدم استعانة الأخصائيين بالمختص النفسي الحركي الذي يعد شريكا هاما للتكفل بعدد من الاضطرابات.

**السؤال السادس:** هل ترى انك تقوم بعمل ليس من اختصاصك في أثناء التكفل ؟من هو الأخصائي المعني به ؟

**الجدول رقم (07):يوضح نسبة الأخصائيين الارطفونين الذين يقومون بعمل ليس من اختصاصهم في أثناء التكفل.**

| نمط العمل / القيام بعمل ليس من اختصاص الاخصائي الارطوفوني | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| **نعم** | 8 / % 44.44 | 9 / % 50 | 17 / % 47.22 |
| **لا** | 10 / %55.56 | 9 / % 50 | 19 / % 52.78 |
| **المجموع** | 18 / % 100 | 18 / % 100 | 36 / % 100 |

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة ( 52.78%) لا يرون أنهم يقومون بعمل ليس من اختصاصهم أثناء الكفالة فيما ترتئي نسبة (47.22%)أنهم يقومون بعمل ليس من اختصاصهم ،وكذلك نسبة (55.56%)من القطاع الخاص ترى أنها لا تقوم بعمل ليس من اختصاص الأخصائي الارطفوني فيما تري نسبة(44.44%) من القطاع الخاص أنها تقوم بعمل ليس من اختصاص الأخصائي الارطوفوني أما القطاع العام فالنسبة فكانت مناصفة بين من يقومون بعمل ليس من اختصاصهم وبين من لا يقومون بذلك.

نلاحظ أن نسبة من صرحوا بأنهم لا يقومون بعمل ليس من اختصاصهم أكبر الى حد ما من نسبة من يرون أنّهم يقومون بعمل ليس من إختصاصهم في العينة ككل ،أما فيما يخص نسبة العاملين في القطاع الخاص فكذلك كانت النسبة الأكبر لمن صرحو أنّهم لا يقومون عمل ليس من إختصاصهم، و في القطاع العام كانت النسبة مناصفة ، تعدالنسب متقاربة جدا ،قد يعود هذا وهو وجود نسبة لابأس بها ترى أنها تقوم بعمل ليس ضمن مهامهم كأخصائيين أرطوفونيين ،قد تعود إلى أن الأخصائيين من اختصاصات أخري غير متوفرين لعدم وجود كفاءات مهنية تهتم بذوي الاحتياجات الخاصة من الأطفال أومن يعانون من اضطراب في اللغة والنطق وقد يرجع هذا الى نقص مناصب العمل لهؤلاء المختصين او الى التكوين الذي لا زال لحد الآن يتجاهل أو لم يقوم بتحديث نظامه على أساس الاضطرابات والإعاقات الموجودة والمحصاة وطنيا والذي تحتاج تكفل تكاملي وليس فقط تكفل ارطوفوني .

أما فيما يخص الشطر الثاني من السؤال فقد ذهب اغلب الأخصائيين إلي أنهم يقومون بعمل المختص النفس حركي بنسبة( 25 %) والمختص النفسي بنسبة (33.33%) و مختص العلاج الفيزيائي (8.33%)وكذلك التخصصات البيداغوجيةبنسبة (4.7%) والمعلم بنسبة (4.7%) و طبيب الأمراض العقلية للأطفال بنسبة (4.7%)و المربي بنسبة (4.7%) و المختص التربوي بنسبة (4.7%) و أخصائي علم النفس المدرسي بنسبة (4.7%) ، وما هذا الا تعبير عن تنوع حاجات الحالة والتي يجب أن تلبى وفق متطلبات العمل الأرطفوني الذي يسعى أفراد عينة الدراسة وفق ما جاء في اجاباتهم الى تحقيقها ضمن مخططهم العلاجي رغم محدودية التكوين في هذه التخصصات.

**السؤال السابع:**هل توجد صعوبات تواجهكم في العمل المشترك مع الفريق متعدد التخصصات؟إذا كانت الإجابة بنعم ما هي هذه الصعوبات ؟

**الجدول(08): يوضح نسبة الأخصائيين الذين تواجههم صعوبات في العمل مع الفريق متعدد التخصصات.**

| نمط العمل / صعوبات فيالعمل مع الفريق متعدد التخصصات | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| **نعم** | 9<br>% 50 | 9<br>% 50 | 9<br>%50 |
| **لا** | 9<br>% 50 | 9<br>% 50 | 18<br>%50 |
| **المجموع** | 18<br>% 100 | 18<br>% 100 | 36<br>% 100 |

يوضح الجدول أعلاه نسبة الأخصائيين الذين تواجههم صعوبات في العمل مع الفريق متعدد التخصصات حيث بلغت نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات تواجههم في محيط العمل (50 %) من القطاع العام و كذلك (50 %) من القطاع الخاص و بالتالي بلغت النسبة ككل (50 %) ، مما يوضح لنا أن النسبة متساوية عند كلا القطاعين ، الأخصائيين العاملين في الخاص و العاملين في العام ، قد ترجع هذه الصعوبات إلى غياب العمل الجماعي بين أفراد الفريق متعدد التخصصات مما يشكل عائقا يحول دون وصول الأخصائي إلى الهدف المنشود و النتائج المرجوة .

أما عن الشطر الثاني من السؤال فتمثلت الصعوبات التي يعاني منها الأخصائي الارطفوني في عمله مع الفريق متعدد التخصصات في نقص الكفاءات في التخصصات الأخرى وعدم معرفة كل مختص

لدوره بنسبة (57.89 %) من مجموع الإجابات و صعوبات تتعلق بغياب التواصل بين المختصين و العمل المشترك الجماعي بنسبة (42.11 %) و قد توصلت كذلك دراسة صالحي إلى أن الأخصائي الارطوفوني يعاني من صعوبات علائقية من بينها عدم تعاون زملاء العمل . ومن خلال نتائج الجدول رقم (08) و ما تمت مناقشته فإن الفرضية الجزئية الثالثة غير محققة في حدود الدراسة ومتغيراتها ومنه لا توجد فروق في نسبة الصعوبات التي تواجههم مع الفريق متعدد التخصصات تعزى الى متغير نمط العمل.

## 4) عرض و تحليل و ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة :

**نص الفرضية:**

_توجد فروق في الصعوبات التيتواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاقة مع أولياءالحالة تعزى الى متغير نمط العمل.

**السؤال الثامن :** هل تقوم بحصص الإرشاد الوالدي ؟لماذا؟

**الجدول رقم (09): يوضح نسبة الأخصائيين الذين يقومون بحصص الإرشاد الوالدي.**

| نمط العمل / القيام بحصص الإرشاد الوالدي | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| **نعم** | 16<br>% 88.89 | 17<br>% 94.44 | 33<br>% 91.67 |
| **لا** | 2<br>% 11.11 | 1<br>% 5.56 | 3<br>% 8.33 |
| **المجموع** | 18<br>% 100 | 18<br>% 100 | 36<br>%100 |

من خلال الجدول نرىأن نسبة (91.67 % ) من الأخصائيين الأرطفونين يقومون بحصص الإرشاد الوالدي فيما لا تقوم نسبة (8.33%) بذلك أما الأخصائيين العاملين في القطاع العام فبلغت نسبة الذين يقومون بهذه الحصص (94.44) فيما لاتقوم نسبة (5.56%)بحصص الإرشاد الوالدي أمّا في القطاع الخاص نسبة (88.89%)تقوم بحصص الإرشاد الوالدي فيما لا تقوم نسبة (11.11%) بهذه الحصص من خلال هذه النتائج لاحظنا أن النسب المرتفعة كانت دائما في صالح القيام بحصص

الإرشاد الوالدي ومنه و من خلال هذه النتائج فقد يكون اجماع الأخصائيين على القيام بهذه الحصص ضروري جدا و أساسي في الكفالة وهو من مهام الأخصائي الأرطفوني لكن غالبا لا يتم التكوين فيه بشكل جدي وخاصة في مرحلة الليسانس، علما أن الأخصائي الارطفوني يوظف بناءاعلى شهادة الليسانس لا شهادة الماستر. ونلاحظ أنّ هناك فرق طفيف في النسب مابين القطاع العاموالخاصلصالحالقطاع العام .

أما عن الشطر الثاني من السؤال وهو لمادا يقوم الأخصائيين بحصص الإرشاد الوالدي فقد كانت نسبة (37.5 % ) قد صرحت بأنها تقوم فيها بتوعية الأولياء بالاضطراب وكيفية التعامل معه فيما ذهبت نسبة (34.38% ) إلى أنها بهدف إشراك الأولياء في العملية العلاجية أما نسبة (28.13%) فقد قالت بأن هذه الحصص تساعد في نجاح الكفالة وهي جزء مهم منها.

**السؤال التاسع:**هل توجد صعوبات تتعلق بالتعامل مع أولياء الحالة ؟إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات؟

**الجدول رقم (10) : يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات على مستوى العلاقة مع أولياء الحالة.**

| نمط العمل / صعوبات التعامل معأولياءالحالة | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| **نعم** | 14<br>% 77.78 | 13<br>% 72.22 | 27<br>%75 |
| **لا** | 4<br>% 22.22 | 5<br>% 27.78 | 9<br>% 25 |
| **المجموع** | 18<br>% 100 | 18<br>% 100 | 36<br>%100 |

يوضح الجدول أعلاه نسبة الصعوبات التي تواجه الأخصائي الارطفوني أثناء التعامل مع أولياءالحالة بحيث بلغت نسبة الأخصائيين الارطفونيين الدين يواجهون صعوبات تتعلق بالتعامل مع الأولياء(75 %) من العدد الكلي للعينة فيما بلغت نسبة الأخصائيين الارطفونيين الذين لا يواجهون صعوبات مع أولياء الحالات أثناء التعامل معهم (25 %) وهدا ما يجعل هذه الفئة أي الذين يعانون صعوبات أبرز بحصولهم على نسبة كبيرة وهدا التفاوت الكبير في النسب قد يعود إلى عدم تقبل الأولياء لطفلهم

والتنصل من واجباتهم وعدم التقيد بالتوجيهات وتطبيق التمرينات المنزلية والبحث عن الحلول المستعجلة لعلاج أطفالهم وعدم المواظبة على الحصص الارطفونية ،ويبين الجدول أعلاه نسبة الأخصائيين الدين يواجهون صعوبات أثناء التعامل مع الأولياء في القطاعين الخاص بنسبة (77.78 %)والعام بنسبة(72.22 %) ومنه نلاحظ أنه توجد فروق في النسبة بين القطاعين لكن الفرق طفيف .

أما عن الشطر الثاني من السؤال الذي يتعلق بماهية هده الصعوبات وجدنا أن الفئة الأولى صرحت بأن الصعوبات تعود إلى عدم وعي الوالدين وعدم التقبل بنسبة تقدّر ب (43.75%) و الفئة الثانية صرحت بأن الصعوبات تتمثل في عدم الالتزام بتوجيهات الأخصائيين واللامبالاة بنسبة( 56.25%) وهدا ما يجعل من دراستنا موافقة مع دراسة طارق صالحي في وجود صعوبات علائقية التي من ضمنها عدم تعاون أسرة الطفل مع إلقاء كامل المسؤولية على عاتق الأخصائي الأرطفوني في متابعة وعلاج الحالة.(صالحي، 2016،54.153)

ومن خلال مناقشة نتائج الجدول (10) بالإضافة إلى نتائج الجدول رقم (09) توصلنا إلى أن الفرضية الجزئية الرابعة تحققت وأنه توجد فروق في صعوبات التعامل مع الحالة تعزى إلى نمط العمل لصالح العاملين في القطاع الخاص.

## 5) عرض و تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

**نص الفرضية:**

- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى المحيط المهني تعزى إلى متغير نمط العمل.

**السؤال العاشر** : هل تعملون في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الارطوفونية ؟

**الجدول رقم (11) : يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعملون في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الأرطوفونية.**

| نمط العمل / العمل في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الأرطوفونية | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| **نعم** | 12<br>% 66.67 | 5<br>% 27.78 | 17<br>%47.22 |
| **لا** | 6<br>% 33.33 | 13<br>%72.22 | 19<br>% 52.78 |
| **المجموع** | 18<br>% 100 | 18<br>% 100 | 36<br>%100 |

يتضح من الجدول رقم (11)أن نسبة الأخصائيين الدين لا يعملون في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الارطوفونية اكبر من نسبة الأخصائيين الدين يعملون في أماكن مهيأة بنسبة (52.78 %) لصالح الذين يعملون في أماكن غير مهيأة وهذا حسب ما صرحت به عينة الدراسة فيما تفاوت النسب بين العاملين في القطاعين الخاص والعام حيت بلغت نسبة الذين يواجهون عراقيل ومشاكل تتعلق بتهيئة المكان الذي يستوفي شروط الممارسة الارطوفونية في القطاع العام(72.22 %) فيما بلغت نسبة الذين يعملون في أماكن مهيأة نسبة (66.67 %) في القطاع الخاص.قد تعود هذه النتيجة إلى تهميش التخصص من طرف المسؤولين في القطاع العام وذلك بعدم توفير وتهيئة مكتب الأخصائي وتجهيزه ليتلاءم وطبيعة عمل هذا الأخير ، فيما يقوم العاملين في القطاع الخاص بتهيئة مكان عملهم بأنفسهم مع التزامهم بتوفير الشروط المكانية نظرا لأنها مفروضة من طرف الهيئة المختصة التي تراقب فتح العيادات الخاصة .

وقد اتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة صالحي التي أظهرت نتائجها وجود صعوبات مادية وهو ما شكل عائقا يعرقل سير الممارسة الارطوفونية.

**السؤالالحادي عشر:** هل تواجهون عراقيل إدارية تحول دون سير عملكم؟

**الجدول (12):يوضح نسبة الأخصائيين الذين يواجهون عراقيل إدارية تحول دون سير عملهم.**

| نمط العمل / مواجهة عراقيل ادارية | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| **نعم** | 4 / % 22.22 | 8 / % 44.44 | 12 / %33.33 |
| **لا** | 14 / % 77.78 | 10 / %55.56 | 24 / % 66.67 |
| **المجموع** | 18 / % 100 | 18 / % 100 | 36 / %100 |

من خلال الجدول أعلاه نرى أن نسبة الأخصائيين الذين قالوا بأنهم لا يواجهون عراقيل إدارية تحول دون سير عملهم (66.67%) فيما نسبة (33.33%) يواجهون هذه العراقيل ، فالعاملين في القطاع الخاص (77.78%) لا يواجهون عراقيل إدارية مقابل (22.22%) ، فيما كانت نسبة (55.56%) من العاملين في القطاع العام ممن نفوا بأنهم يواجهون عراقيل إدارية تحول دون سير عملهم ونسبة (44.44%) ممن قالوا بنعم تواجه عراقيل إدارية تحول دون سير عملهم. والملاحظ انه في العينة ككل كانت النسبة مرتفعة لصالح من قالوا بأنهم لا يواجهون هذه العراقيل الإدارية وكذلك في عينة القطاع الخاص فقد كانت النسبة مرتفعة لصالح الذين لا يعانون من عراقيل إدارية أما في عينة القطاع العام فقد كانت النسبة كذلك اكبر لمن لا يواجهون مشاكل وعقبات وعراقيل إدارية لكن الفروق في النسبة كانت لصالح العاملين في القطاع الخاص .

**السؤال الثاني عشر:** هل توجد رقابة وتفتيش على عملكم من الجهات المختصة ؟

**الجدول رقم (13): يوضح نسبة الأخصائيين الذين يخضعون إلى الرقابة و التفتيش من الجهات المختصة.**

| نمط العمل / وجود رقابة وتفتيش على عمل الأخصائي الأرطوفوني | الخاص | العام | المجموع |
|---|---|---|---|
| **نعم** | 8<br>% 44.44 | 8<br>% 44.44 | 16<br>%44.44 |
| **لا** | 10<br>% 55.56 | 10<br>% 55.56 | 20<br>% 55.56 |
| **المجموع** | 18<br>% 100 | 18<br>% 100 | 36<br>%100 |

من خلال الجدول المبين أعلاه نرى ان نسبة(55.56%) من الأخصائيين صرحوا بأنهم لا يخضعون لرقابة وتفتيش على عملهم من الجهات المختصة ونسبة (44.44%) يخضعون للرقابة والتفتيش ومن هنا نلاحظ أن النسب متقاربة لكن يوجد تفوق طفيف لنسبة المصرحين بأنهم لا يخضعون للرقابة والتفتيش وقد يرجع هذا إلى أن الاختصاص لا يزال فتي ولا تزال القوانين المتعلقة بممارساته لم ترسم بما يخدم الأخصائي والحالة في آن واحد وغياب آليات تساعد على تطبيق هذه القوانين ومتابعة الأخصائيين وضمان تقديمهم لعمل يرضي المجتمع،أما فيما يخص القطاع العام والقطاع الخاص فالنسب متساوية مع ما سبق ومنه فقد اتفق الأخصائيين علي أنهم لا يخضعون لرقابة أو تفتيش. فيما يخص القطاع العام فقد كانت نسبة الذين لايخضعون للرقابة و التفتيش (55.56 %) و كذالك هو الحال بالنسبة للأخصائيين العاملين في القطاع الخاص حيث كانت النسبة متساوية (55.56%) ومن هنا نستنتج أنه لا توجد فروق في الخضوع للرقابة و التفتيش تعزى ألى نمط العمل .

**السؤال الثالث عشر** : هل توجد صعوبات تواجهونها في محيط عملكم ؟ ما هي هذه الصعوبات ؟

**الجدول رقم(14):يوضح نسبة الأخصائيين الذين يواجهون صعوبات في المحيط المهني.**

| نمط العمل / وجود صعوبات في محيط العمل | الخاص | العام | ا لمجموع |
|---|---|---|---|
| نعم | 5 %27.78 | 10 %55.56 | 15 %41.47 |
| لا | 13 %72.22 | 8 %44.44 | 21 %58.33 |
| المجموع | 18 %100 | 18 %100 | 36 %100 |

يبين الجدول أعلاه أن نسبة (58.33%) من الأخصائيين لا تواجههم صعوبات في محيط العمل فيما تواجه نسبة (41.67% ) منهم هذه الصعوبات. أما في القطاع العام فقد كانت نسبة (55.56%) تعاني من الصعوبات فيما ذكرت نسبة (44.44%) أنها لاتواجه صعوبات في محيط العمل. أما بالنسبة للقطاع الخاص فقد صرحت نسبة(72.22%) بأنها لا تعاني من صعوبات محيط العمل مقابل نسبة(27.78%) منهم ممن يواجهون هذه الصعوبات. نلاحظ ان النسبة (58.33%)من العينة وهي نسبة من قالوا بأنهم لا يعانون من صعوبات في محيط العمل تفوقت على نسبة من قالوا بأنهم يعانون منها ولكن التفوق طفيف وقد تعود هذه النتيجة كون عمل الأخصائي الارطوفوني غير معروف وقوانينه غير مضبوطة وحتى آليات تنظيم هذه المهنة غير معروفة وواضحة لهذا السبب يترك الأخصائي الارطوفوني لضميره ،ينظم مهنته بنفسه ويضع آليات ممارسته بنفسه ويهيء مكان عمله بنفسه لهذا لا يستطيع الاعتراف بتقصيره وخاصة انه يبذل هذا المجهود لوحده والذي من المفروض أن يكون من صلاحية هيئات ونقابات تعمل على الحرص على تنظيم ظروف عمل هؤلاء الأخصائيين وتخفيف بعض الأعباء عنهم بتوفير الأدوات والتقنيات والعمل على تعزيز العمل الجماعي وكذلك تلبية الحاجات المجتمعية لهذا الأخصائي والحرص على تقديم خدمات من قبل هؤلاء الأخصائيين ذات جودة و فعالية ،ونلاحظ كذلك انه في القطاع العام نسبة الذين يواجهون صعوبات في محيط العمل

تفوق نسبة من لا يواجهون هذه الصعوبات قد يعود ذلك إلي أن العمل الارطوفوني كما ذكرنا سابقا قد لازال لم يفرض نفسه كمهنة مثلها مثل الطبيب والمعلم و لهذا يتعرض للتهميش من قبل المسؤولين ومنه لا يتم توفير ظروف عمل ملائمة لهذا الأخصائي ،أما في القطاع الخاص فقد كانت النسبة مرتفعة لصالح من لا يوجهون صعوبات في محيط العمل قد ترجع لنفس الأسباب السابقة الذكر والمتعلقة بأنهم هم من يقع على عاتقهم شروط تهيئة محيط عملهم الذي تحكمه المنافسة لتوفير الخيارات الأفضل للحالات ،لذا لا يقومون بالاعتراف بأنهم لم يستطيعوا تحمل هذا العبء والذي هو من المفروض أن يقع علي عائق الهيئات والنقابات المنظمة للمهنة.

أما لشطر الثاني من السؤال وهو ما هي هذه الصعوبات فقد أجمعت نسبة(53.33 %) أن الصعوبة تمثلت في نقص الأدوات والتجهيز، فيما كانت نسبة 20 % تعاني من تدخل المسؤولين وزملاء العمل في عمل الأخصائي،فيما رأت نسبة (26.67%) أن الصعوبات تكمن في تنظيم وسيرورة العمل.

و من هنا نستنتج أنه توجد صعوبات تواجه الأخصائيين الأرطوفونيين في محيط عملهم تعزى إلى نمط العمل لصالح العاملين في القطاع العام .

**الاستنتاج العام:**

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج فان الهدف من دراستنا هو التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائي الارطوفوني عينة الدراسة والبحث عن الفروق بين العاملين منهم في القطاعين العام والخاص، وبناءا على ما ورد في حدود تحليل وتفسير ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية الخمس يمكن استنتاج أن الفرضية العامة قد تحققت وأنه توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني– عينة الدراسة– تعزى إلى متغير نمط العمل .

، حيت توصلت النتائج إلى:

**أولا:** وجود صعوبات تواجه الأخصائي الارطوفوني في عمليتي الكشف والتشخيص لدى كل من العاملين في القطاع العام بنسبة (66،67 %)ونسبة (77،78%)في القطاع الخاص،وهذاما أكدته دراسة صالحي (2016) والتي توصلت إلى أن (85،71%) من الأخصائيين يشتكون من افتقار المكتب من الوسائل والأدوات التي تساعد على الكشف والتشخيص وخصوصا الاختيارات اللغوية(صالحي،2016،ص154) ، ومنه نلاحظ أن في كلا القطاعين يعاني الأخصائيين من صعوبات في الكشف والتشخيص لكن النسب كانت متفاوتة حيث تفوق القطاع الخاص في نسبة

الأخصائيين اللذين يعانون من صعوبات على مستوى الكشف والتشخيص ومنه فإن الفرضية الأولى مقبولة حيث توجد صعوبات تواجه الأخصائي الأرطوفوني في عمليتي الكشف و التشخيص لصالح العاملين في القطاع الخاص.

**ثانيا:** وجود صعوبات تواجه الأخصائي الارطوفوني في عملية العلاج أين وجدنا نسبة (88،89%) من الأخصائيين العاملين في القطاع العام ونسبة(77،78%) من الأخصائيين في القطاع الخاص حيت نلاحظ أن الصعوبات تواجه الأخصائيين في كلا القطاعين ولكن النسب متفاوتة حيث كانت النسبة الاكبر في من يعانون صعوبات على مستوى العلاج الأرطوفوني لصالح القطاع العام و منه فإنّ الفرضية الثانية محققة أي توجد صعوبات تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاج لصالح العملين في القطاع العام .

**ثالثا:** وجود صعوبات تواجه الأخصائي الارطوفوني علي مستوى علاقته مع الفريق المتعدد التخصصات وذلك نسبة (50%) للقطاع الخاص و(50%)للقطاع العام ومنه فإننا نلاحظ أن النسب متساوية ومنه فان الصعوبات لاتعزى إلى نمط العمل ،وقد ترجع هذه الصعوبات نقص الكفاءات وغياب العمل الجماعي و آلياته بين الأخصائيين المعنيين.

**رابعا:**وجود صعوبات تواجه الأخصائي الارطوفوني في التعامل مع الأولياء بنسبة (77،78% ) في القطاع الخاص ونسبة(72،22%) في القطاع العام،ومنه نلاحظ أن الأخصائيين في كلا القطاعين يعانون هذه الصعوبات وإنّما النسبة تبقى متفاوتة و لكن بفارق طفيف و منه فإنّ الفرضية الرابعة محققة و توجد صعوبات تواجه الأخصائي في التعامل مع أولياء الحالة لصالح العاملين في القطاع الخاص،قد ترجع هذه الصعوبات إلي قلة وعي الأولياء واللامبالاة وعدم التقبل .

**خامسا:**وجود صعوبات تواجه الأخصائي الارطوفوني في المحيط المهني للعاملين في القطاع العام وذلك بنسبة (55،56%) فيما قالت نسبة (72،22%) من الأخصائيين العاملين في القطاع الخاص أنهم لايعانون من هذه الصعوبات ومنه فان هناك فرق بين العاملين في القطاعين ومنه فان الصعوبات تعزى إلى نمط العمل لصالح العاملين في القطاع العام ، قد يرجع ذلك إلى أن الأخصائي في القطاع الخاص هو من يوفر هذا المحيط ويحملون على عاتقهم تهيئته ويضعون لأنفسهم الآليات والقوانين التي تنظم تسيير وقت وظروف عملهم،عكس العاملين في القطاع العام ممن يتم فرض محيط

عمل معين عليهم ومن الممكن أنهم يتعرضون للتهميش من طرف المسؤولين والتدخل في عملهم من قبل زملائهم في العمل

# خاتمة

لقد أشرنا سابقا أنّ المجتمع في حاجة ماسة إلى خدمات الأخصائي الأرطوفوني و ذلك للتكفل بالأفراد الذين يعانون من صعوبات على مستوى اللغة كون هذه الأخيرة محرك رئيسي في حياة الإنسان ، حيث يحاول الأخصائي الأرطوفوني تقديم خدماته في أكمل وجه ، لكن هناك ظروف تحول دون ذلك، ومن المعروف أنه يعاني من صعوبات ومعيقات تجعله يحمل على عاتقه كل هذه الصعوبات ويحاول تجاوزها وتقديم أفضل الخدمات لتلبية احتياجات الحالات.

وقد تناولنا في دراستنا هذه الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني وحاولنا حصرها وإعطاء نبذة عن ماهية هذه الصعوبات بالنسبة له وقد كان ذلك على عدة محاور تدخل ضمن مهام الأخصائي الأرطوفوني ، حيث وجدنا أنّ الأخصائي يعاني على مستوى الكشف والتشخيص والذي يعتبر خطوة مهمة في الكفالة ، وقد ارجعنا هذه الصعوبات إلى نقص الوسائل والإختبارات وعدم توفرها أو إلى كون الأخصائي لم يكوّن فيها بشكل جاد رغم وجود عدّة أعمال وبحوث أكاديمية إهتمت بتكييف الإختبارات أو ابتكار طرق للتقييم فلماذا لا توفر الجامعة هذه الأخيرة للممارس ؟

أما فيما يخص العلاج فتشكل تقنيات العلاج الأرطوفوني مجالا واسعا ، لكننا لمسنا ضعف في تطبيق هذه التقنيات من قبل الأخصائي ويقوم بإبتكار تقنياته الخاصة والتي قد تأخذ منه سنوات من العمل والخبرة، فلماذا لا تقوم هيئات أو نقابات أو حتى الجامعة بالشراكة مع الأخصائيين ذوي الخبرة لتقنين هذه التقنيات وتوفيرها للممارسين الجدد ولطلبة التخرج؟أو توفير البحوث التي قامت باعداد هذه التقنيات من قبل الجامعة أو مرصد وطني ؟

كما توصلت دراستنا في حدودها البشرية والمكانية والزمانية والأداتية الى أن الأخصائي الأرطوفوني يعاني أيضا من صعوبات على مستوى العلاقة مع أولياء الحالة ومع الذين يعتبرون شركاء هامين في عملية الكفالة ولكن قلة الوعي بأهمية التكفل الأرطوفوني أو الإعتقاد بأنّ العلاج هو عملية إستطباب بالأدوية و فقط مما قد يجعلهم غير مدركين وغير متقبلين لهذا النوع من العلاجات التأهيلية، وقد يعود ذلك الى كون الصعوبات التي يواجهها الأخصائي تحول دون تقبله والإعتراف به كمعالج ، وكذلك أشرنا إلى الصعوبات التي يواجهها الأخصائي على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات ، من أطباء وأخصائيين نفسيين وإجتماعيين وتربويين، حيث تعود أغلب الصعوبات التي يواجهها الأخصائي الارطوفوني مع هؤلاء إلى مشكلة في التواصل بين زملائه في الكفالة وكذلك إلى عدم تقديم

مصلحة الحالة عن أي إعتبارات أخرى وتكريسها، فيما ذهب مجموعة من الأخصائيين إلى أنهم يقومون بمهام ليست من إختصاصهم مع الحالات.

وفي الأخير وعند التطرق إلى الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني في المحيط المهني فقد رأى الأخصائيين العاملين في القطاع الخاص أنّهم لايعانون من أي صعوبات في محيط العمل على عكس الأخصائيين العاملين في القطاع العام ، وقد فسرنا ذلك بكون الاخصائي في القطاع الخاص يوفّر وسائله و يتكلّف بمهام وفق إمكاناته على عكس الأخصائي في القطاع العام حيث يُفرض على هذا الأخير مهام لا تتوافق وإمكانته والوسائل والأدوات المتوفرة في المؤسسة ، لقد ذهب الأخصائيين العاملين في كلا القطاعين الى وجود صعوبات في كل المحاور المذكورة سابقا و لكن كانت النسب متفاوتة .

وتبقى دراستنا خطوة نتمنى أن يتبعها خطوات تهتم بالأخصائي الأرطوفوني والممارسة الأرطوفونية العيادية وذلك للمضي قدما نحو ممارسة عيادية أرقى وأفضل تتيح للمختص الأرطوفوني الممارسة في ظروف أفضل وتتيح للطالب الولوج لبحوث علمية أكثر دقة.

ومن خلال ما ذُكر سابقا يمكن أن نقدم بعض الإقتراحات :

- الإهتمام بالأخصائيين الارطفونيين الممارسين في الميدان و إعطائهم الفرصة عبر تخصيص أو فتح مناصب لمشاريع الدكتوراه و البحث العلمي ، تسمح لهم بتقنين وسائلهم و أدواتهم و طرقهم المبتكرة .
- العمل على إنشاء هيئات تهتم بتوفير الوسائل و الأدوات و الأخصائيين ذوي الخبرة عبر جردهم و تنظيمهم و جعلهم متاحين للأخصائيين الممارسين .
- تعزيز التواصل بين الجامعة والممارسين في الميدان للإفادة والأستفادة و يكون ذلك مقنّن و متاح لكل من الطلبة و الأخصائيين الممارسين والأساتذة الجامعيين والباحثين .
- تناول هذا البحث من نواحي أخرى مثل التكوين في الإختبارات الأرطوفونية .
- دراسة تتناول الأسباب التي تتعلق بغياب العمل الجماعي مع الفريق متعدد التخصصات في عملية التشخيص.
- توسيع نطاق البحث بين مختلف الإختصاصات العلمية التي لها صلة بالموضوع .

# قائمة المراجع

**المراجع باللغة العربية :**


1. بن يحى ،مداني وبورزق،كمال .(2016).**فاعلية التكوين الجامعي للأخصائيين الأرطوفونيين**. مجلة العلوم الإجتماعية ،(02):76-91.
2. براهيمي سعاد.(2019/2020). **محاضرات الاختبارات الأرطفونية**: مطبوعة غير منشورة. تم الاطلاع عليها يوم 2020/08/08 على الساعة 16:00 على الرابط-http://ellerring.lagh univ.DZ/mod/resouce/view.phpzid=6099
3. براهيمي، سعاد وقاسمي، أمال.(مارس 2019) . دور **المرافقة الوالدية في كفالة الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر الأخصائي الأرطفوني.** الملتقى حول استراتيجيات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة متجددة.
4. بركات، فتيحة.(2013). **دراسة مقارنة بين التخلف العقلي البسيط وعرض داون** . شهادة الماستر غير منشورة . قسم علم النفس وعلوم التربية . كلية العلوم الإنسانية . جامعة الأغواط .
5. بعيبع نادية (بدونة سنة). **استخدام الاختبارات النفسية والتربوية في الممارسة الميدانية والبحوث والأكاديمية** . دراسة استطلاعية .
6. الجمهورية الجزائرية الشعبية الديموقراطية ، الجريدة الرسمية الجزائرية : جويلية 2009: قطاع التضامن .
7. حزام، سارة. (2016). البروتوكول **التشخيصي الأرطفوني لاضطراب التوحد.** الطبعة الأولى . عمّان –الأردن : دار الأيام
8. حسان، لمياء. (2011). الكشف **عن اضطرابات الحساب ومعالجة الأعداد لدى الطفل الجزائري من خلال تكييف وتقنين بطارية (ZAREKI-R)** . رسالة ماجستير منشورة . قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. كلية العلوم الإنسانية
9. حشاني، سعاد وبريشي، مريامة . (2019-04). **الحاجة إلى خدمات المختص الأرطفوني في الجزائر .** جامعة بجاية . ملتقى وطني.
10. حشاني ،سعاد .(دون سنة ).**محاضرات في مقياس مدخل للأرطوفونيا مستوى سنة أولى جذع مشترك** –علوم إجتماعية –كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ،جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
11. حمدي، أم الخير. (2010) . **دراسة الهيمنة المخية لدى التلميذ المصاب بعسر القراءة .** رسالة ماجستير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة بوزريعة.

12. ركزة سميرة، وجنان،أمين.(2018). **مدخل إلى الأرطفونيا** . الطبعة الأولى. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع.
13. الزروق، فاطمة الزهراء.(2016). جودة **الممارسة النفسية في البيئة الجزائرية في ظل بعض المعطيات**، مجلة العلوم الاجتماعية ، (17): 29-38.
14. الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2005). **اضطرابات الكلام واللغة**. الطبعة الأولى. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
15. زهار، جمال وتزولث عميروش، حورية. (2015). **معوقات الممارسة النفسية في مؤسسات الصحة العمومية بولايات الشرق الجزائري .** مجلة العلوم الإنشائية والاجتماعية . العدد 21: 101-112
16. سبخاوي، خديجة وزاوي، دليلة. (2013) . **المختص الأرطفوني في الجزائر** مجلية العلوم الاجتماعية 2.(2): 167-181.
17. سعداني، ابتسام و روادي، خديجة. (2015) . **المساهمة لدراسة الانتباه الانتقائي لدى عينة من تلاميذ معاقين سمعيا.** شهادة الماستر. قسم علم النفس وعلوم التربية . كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية . جامعة الأغواط.
18. صالحي، طارق . (2016). **صعوبات الممارسة الأرطفونية لدى الأخصائي الأرطفوني .** مجلة إسهامات للبحوث والدراسات . 1 (01) : 145-159
19. العسّاف، بن صالح بن حمد . (1995) **. المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية الأولى** . الطبعة الأولى . مكتبة اللعبيكان.
20. عبدوش،ريم .(2015).**علاقة الكفالة الأرطوفونية بإعادة التربية الحركية عند المصاب بحبسة بروكا**.مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا جامعة الجزائر 2.
21. عباس ،سمير (2016).**مطبوعة لمحاضرات مقياس مدخل إلى الأرطوفونيا**. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية ،قسم العلوم الإجتماعية ،جامعة محمد البشير الإبراهيمي برج بوعريريج .
22. عوض صابر،فاطمة وعلي خفاجة ،ميرفت ،(2002)،**أسس و مبادئ البحث العلمي .** الطبعة الأولى .الأسكندرية :مكتبة و مطبعة الإشعاع الفنية .
23. غريب، العربي و سايحي، سليمة. (2010). **القواعد المهنية للممارسة السيكولوجية من خلال تصورات المختصين النفسانيين.** مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (01): 237-260.
24. قاسم، بهية. (2012). **علاقة البنية القضائية بصعوبات القراءة عند تلاميذ السنة الرابعة** .رسالة ماجستير غير منشورة.

25. قاسمي، صالح . (2010) . **تصميم برنامج معلوماتي لتقييم نتائج اختبارات رائد.** رسالة ماجستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية . كلية العلوم الإنسانية .جامعة الجزائر 2.
26. القطاوي، سحر منصور أحمد و حسن علي، نجوى . 2014 . **الإعاقات المتعددة** . الطبعة الأولى . الرياض . مكتبة الرشد.
27. مرباح، أحمد تقي الدين . (2015) . **عسر القراءة وعلاقته بالتوافق النفسي لدى عينة من تلاميذ السنة الخامسة ابتدائي.** رسالة ماجستير . قسم عم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا. كلية العلوم الاجتماعية . جامعة مولود معمري – تيزي وزو.
28. ميرود، محمد . (2008) . **استراتيجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة و مزدوج اللغة** . رسالة دكتوراه منشورة . قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا . كلية العلوم الإنسانية . جامعة الجزائر.
29. نواني. حسين. (2018). **الأرطفونيا واللغة العربية.** الطبعة الأولى. الجزائر: دار الخلدونية.

**المراجع باللغة الأجنبية :**

30. Agathe, Hacoti .(2019). **la places des nouvelles technologies dans la pratique orthophonique : questionnaire aux professionnels** , mémoire vue de l'obtention du certificat de capacité d'orthophonistes département d'orthophonie, Gabriel decroix , faculté de médecine , université de lille.
31. Bera , Valentise Valentine Coquelle. (2015). **Accompagnement parental : expériences et attentes des parent d'enfant bénéficiant d'une intervention orthophonique en libéral ,** mémoire en vue l'obtention du certificat de capacité d'orthophonie institue d'orthophane , Gabriel décria université de lille .
32. Biosnaullt, Marie . (2018**). connaissances des médecines généralistes sur la prescription de l'orthophonie,** mémoire présente pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste et du garde master 2 d'orthophonie département d'orthophonie , faculté de médecine ; université de Nice Sophia Antipolis.
33. Boujlida,Desriac Anné- Maelle. (2018). **les pratiques professionnel des orthophophnis matière d'évaluation du language oral chz l'enfant de 3 à 6 an** mémoire de recherche présenté pour l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste et du garde mastre 2 othphonie ; déparrtement d'orthophonie , faculté de médecine université , Wice Sophia Antipolis

34. Bourbon, Adéle.(2018**). Etat des lieux des pratiques orthophonique pour l'évaluation diagnostique des trouble du spectre antistique** ; mémoire en vue l'obtention du certificat de capacité d'orthophoniste , département d'orthophonie , Gabriel Decvoix , faculté de médecin , université de lille.
35. Kremer, Jean Marc et Leder, Emmanuelle .(1994) . **l'orthophonie en France.** deuxième édition corrigée. Paris : presses universitaire de France .
36. Zellal, Nacira .(1984) introduction à la phonitique orthophonique arabe. Alger .
37. Zellal, Nacira. (1992). **étude de cas** . Alger : office des publication universitaires .

# الملاحق

**الملحق رقم 01 : جدول المحكمين**

| الدرجة العلمية | التخصص | الجامعة |
|---|---|---|
| **دكتوراه** | علم النفس العصبي | عمار ثليجي– الأغواط |
| **دكتوراه** | الصحة النفسية | عمار ثليجي– الأغواط |
| **دكتوراه** | الأرطفونيا | قاصدي مرباح ورقلة |
| **دكتوراه** | تربية خاصة وممارسة أرطفونية | عمار ثليجي– الأغواط |
| **دكتوراه** | علم النفس اللغوي | عمار ثليجي– الأغواط |

**الملحق رقم 02 : الاختبارات المذكورة من قبل الأخصائيين**

| الاختبار | التكرار | الاختبار | التكرار |
|---|---|---|---|
| اختبار كولومبيا | 1 | اختبار go–no–goللكف والمرونة | 1 |
| اختبار خمسي لتقيم اللغة الشفهية ELO | 1 | Pep3تقيم تشخيص التوحد | 1 |
| اختبار رسم الرجل | 2 | إختبار Thiberge | 1 |
| اختبار تقيم القدرات العقلية لدوان لهدى خرباش | 1 | إختبار الذكاء المصور | 1 |
| اختبار شوفري مولار N–eel. | 4 | اختبار خمسي للفهم الشفهي O52 | 2 |
| اختبار النشاطات التعليمة لشوبلر | 1 | | |
| اختبار نص العطلة لغلاّب | 5 | | |
| اختبار cars | 5 | | |
| اختبار عسر القراءة والكتابة والحساب صلاح عميرات | 1 | | |
| احتبار الوعي الفزلوجي | 2 | | |
| اختبار الذكاء مكعبات كوس | 1 | | |
| اختبار النطق النوبي | 1 | | |
| اختبار بادلي | 1 | | |
| اختبار Mta | 5 | | |
| اختبارstroop | 1 | | |
| | | | |

# إستبيان صعوبات الممارسة الأرطوفونية

أستبيان موجه للأخصائيين الأرطوفونيين الممارسين

الإسم

إجابتك

الجنس

- ذكر
- انثى

الولاية

إجابتك

البلدية

إجابتك

المستوى الدراسي

- ليسانس
- ماستر
- دكتوراه

عدد سنوات العمل

إجابتك

مجال العمل

- عيادة أرطفونية خاصة
- عيادة طبية خاصة
- المستشفى
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين عقليا
- المركز النفسي البيداغوجي للتوحد
- مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا
- مدرسة الأطفال المعاقين بصريا
- الأقسام المدمجة للتوحد
- الأقسام المدمجة للمعاقين سمعيا
- الأقسام المدمجة الشلل الدماغي
- الأقسام المدمجة متلازمة داون
- روضة الأطفال
- أخرى:

التالي

عدم إرسال كلمات المرور عبر نماذج Google مطلقًا.

لم يتم إنشاء هذا المحتوى ولا اعتماده من قبل Google. الإبلاغ عن إساءة الاستخدام - شروط الخدمة - سياسة الخصوصية

# إستبيان صعوبات الممارسة الأرطوفونية

البعد الأول

أساليب الفحص و التشخيص و العلاج

هل تقوم بتطبيق إختبارات أرطوفونية رسمية مقننة من قبل متخصصين و تحمل إسمها الخاص ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

إذا كانت الاجابة بنعم أذكرها ؟

إجابتك

هل تستعمل الاختبارات غير المقننة أي قمت أنت بإبتكارها أو طرق خاصة تستعملها بغرض الكشف و التشخيص ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

إذا كانت الإجابة نعم ماهي الأدوات المستخدمة في هذه الإختبارات غير المقننة ؟

إجابتك

هل توجد صعوبات تواجهكم في عمليتي الكشف و التشخيص؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات ؟

إجابتك

ما هي الاضطرابات التواصلية التي تستفيد من كفالتكم بشكل أكبر؟

إجابتك

هل تتشابه الأهداف والخطط العلاجية للحالات التي تعاني من نفس الإضطراب ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

ماهي الأدوات والتمارين المستعملة أثناء الحصص العلاجية ؟

إجابتك

ما نوع الاضطرابات التي تجدون صعوبة في علاجها ؟ ولماذا ؟

إجابتك

هل تجدون صعوبات في التعامل مع اللهجات و اللغات المختلفة في الجزائر ؟

- [ ] نعم

لا

هل تعانون من صعوبات ونقائص في توفير الشروط اللازمة لنجاح العلاج الأرطفوني؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات ؟

إجابتك

رجوع التالي

عدم إرسال كلمات المرور عبر نماذج Google مطلقًا.

لم يتم إنشاء هذا المحتوى ولا اعتماده من قبل Google. الإبلاغ عن إساءة الاستخدام - شروط الخدمة - سياسة الخصوصية

نماذج Google

# إستبيان صعوبات الممارسة الأرطوفونية

البند الثاني

العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات

هل تستعين بأخصائيين من إختصاصات أخرى أثناء الكفالة ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

ومن هم ؟

تحديد التخصص لا الأسماء

إجابتك

هل ترى أنك تقوم بعمل ليس من إختصاصك في أثناء التكفل ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

و من هو الأخصائي المعني به ؟

إجابتك

هل ترى أن الحدود بين الأخصائيين المشاركين في التكفل بالحالات واضحة؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل توجد صعوبات تواجهكم في العمل المشترك مع الفريق متعدد التخصصات ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات ؟

إجابتك

رجوع التالي

عدم إرسال كلمات المرور عبر نماذج Google مطلقًا.

لم يتم إنشاء هذا المحتوى ولا اعتماده من قبل Google. الإبلاغ عن إساءة الاستخدام - شروط الخدمة - سياسة الخصوصية

نماذج Google

# إستبيان صعوبات الممارسة الأرطوفونية

البعد الثالث

التكوين الجامعي

هل ترى أن التكوين الجامعي كان كافيا من الناحية النظرية؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل ترى أن التكوين الجامعي كان كافيا من الناحية الميدانية؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

في رأيك ماهي نقائص التكوين الجامعي في مجال الأرطوفونيا ؟

إجابتك

هل استفدت من تكوين خارج اطار الجامعة؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

ما نوعه وما مدته؟

إجابتك

هل توجد صعوبات واجهتكم في أثناء التكوين الجامعي ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

اذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات ؟

إجابتك

رجوع التالي

عدم إرسال كلمات المرور عبر نماذج Google مطلقًا.

لم يتم إنشاء هذا المحتوى ولا اعتماده من قبل Google. الإبلاغ عن إساءة الاستخدام - شروط الخدمة - سياسة الخصوصية

نماذج Google

# إستبيان صعوبات الممارسة الأرطوفونية

البعد الرابع

العلاقة مع الأسرة

هل تقوم بحصص الإرشاد الوالدي ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

لماذا ؟وكيف؟

إجابتك

هل تقوم بإشراك أفراد الأسرة في العلاج ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل يتجاوب أفراد الأسرة معك و يشاركون في العلاج بشكل فعال ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل توجد صعوبات تتعلق بالتعامل مع أولياء الحالة ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات ؟

إجابتك

رجوع التالي

عدم إرسال كلمات المرور عبر نماذج Google مطلقًا.

لم يتم إنشاء هذا المحتوى ولا اعتماده من قِبل Google. الإبلاغ عن إساءة الاستخدام - شروط الخدمة - سياسة الخصوصية

نماذج Google

# إستبيان صعوبات الممارسة الأرطوفونية

البعد الخامس

المحيط المهني

هل تعملون في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الأرطوفونية ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل تواجهون أي عراقيل إدارية تحول دون سير عملكم ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل يقوم المسؤولون بالتدخل في عملكم دون ان تكون له الصلاحية في ذلك؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل ترون أن القانون يقوم بحماية حقوقكم ومصالحكم ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل تواكبون الحوسبة و التقنية في ممارستكم الأرطوفونية ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل توجد أي رقابة أوتفتيش على عملكم من الجهات المختصة ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

هل توجد صعوبات تواجهونها في محيط عملكم ؟

- [ ] نعم
- [ ] لا

إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات ؟

إجابتك

رجوع إرسال

عدم إرسال كلمات المرور عبر نماذج Google مطلقًا.

لم يتم إنشاء هذا المحتوى ولا اعتماده من قِبل Google. الإبلاغ عن إساءة الاستخدام - شروط الخدمة - سياسة الخصوصية

نماذج Google