مجلة العلوم الاجتماعية
المجلد 18 / العـدد 01 / مارس 2024 / ص ص 143 - 165
Journal home page: http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/305

صعوبات الممارسة الأرطفونية في القطاعين العام والخاص من وجهة الأخصائي الأرطفوني

Difficulties of speech therapy practice in the public and private sectors from speech therapist's point of view

سعاد براهيمي [1]، إيمان مصباح [2]، فيروز براهيمي [3]
1 جامعة الأغواط (الجزائر) ، brahsou@gmail.com
2 عيادة أرطفونية (الجزائر) ، imenemosbah94@gmail.com
3 روضة الحاج الصديق التاوتي (الجزائر) ، kadi02214@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2023/04/11 تاريخ القبول: 2024/03/28 تاريخ النشر: 2024/03/31

ملخص:
هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة الكشف عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني في الممارسة الميدانية وذلك من وجهة نظر الأخصائيين الأرطفونيين العاملين في القطاع الخاص والقطاع العام.
وتم الاعتماد على المنهج المقارن، حيث طبق في هذه الدراسة استبيان على عينة تكوّنت من 36 أخصائيا أرطفونيا موزعين على القطاع العام والخاص وفي عدد من الولايات الجزائرية. وبعد تحليل النتائج خلصت الدراسة إلى وجود فروق في صعوبات الممارسة الأرطفونية بين العاملين في القطاع العام والقطاع الخاص لصالح القطاع العام فيما يخص العلاج والمحيط المهني، وفروق لصالح القطاع الخاص فيما يخص الكشف والتشخيص والعلاقة مع الأولياء، في حين لم تكن هناك فروق بين الأخصائيين الأرطفونيين فيما يخص العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات.
كلمات مفتاحية: الصعوبات، الممارسة الأرطفونية، الأخصائي الأرطفوني، القطاع العام، القطاع الخاص

ABSTRACT:
The current study aimed to detect difficulties facing the speech therapists in speech therapy practice from a speech-therapists point of view, those employed in private and state sector. The comparative approach has been adopted in this study.
The researchers created a questionnaire which was distributed to 36 speech therapists work in private and state sector from number of Algerian states.
The analysis of these results confirmed that, there are differences in the difficulties that faced the speech therapists between state and private sector workers in favor of the public sector with regard to treatment and the professional environment, and differences in favor of the private sector with regard to detection, diagnosis, and the relationship with parents, while there are no differences about the difficulties of relationship with the multidisciplinary team.
Keywords: difficulties, speech therapy practice, speech therapist, stat sector, private sector.

1- مقدمة:

إنّ المجتمع في ظل تزايد حالات الاعاقات والاضطرابات التي تؤثر على عملية التواصل واكتساب اللغة صار في حاجة ماسة إلى خدمات الأخصائي الأرطفوني الذي يتكفل بالاضطرابات اللغوية واضطرابات النطق وكذلك مشاكل التواصل لدى ذوي طيف

- المؤلف المرسل: سعاد براهيمي

doi: 10.34118/ssj.v18i1.3830
http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/3830
ISSN: 1112 - 6752 | رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006 | EISSN: 2602 - 6090

التوحد والإعاقة الذهنية والاعاقة السمعية وغيرها من الاعاقات والاضطرابات لتحسين لغتهم والرفع من جودة الحياة لديهم عن طريق تطوير مهاراتهم التواصلية.

كما يتكفل الأخصائي الأرطفوني بالصعوبات والمشكلات التي تواجه الأطفال المتمدرسين في القراءة والكتابة والحساب وكذلك المصابين بإصابات دماغية أتت على مناطق في الدماغ ويعمل على إعادة تأهيلهم. يضاف إلى ذلك التكفل بمستأصلي الحنجرة والمصابون باضطرابات الصوت العضوية والوظيفية، كل هذه المهام تتطلب من الأخصائي الأرطفوني قدرا عاليا من التكوين الأكاديمي والذاتي الفعّال، وتهيئة ظروف العمل المحيطة به من قبل المسؤولين من نقابات ومؤسسات وهيئات.

ويمارس الأخصائي الأرطفوني مهامه في المستشفيات والمراكز الطبية النفس بيداغوجية وكذلك الصحة المدرسية كما ويمكنه العمل في القطاع الخاص. وتتمثل مهام الأخصائي الأرطفوني في كشف اضطرابات اللغة والكلام والصوت وجوانب العجز وكذلك جوانب القوة وعلاج هذه الاضطرابات عن طريق وضع خطة علاجية تعتمد على خصائص الحالة ونقاط قوتها وتقويم جوانب القصور لديها.

2- الإشكالية:

إن التطور الحاصل في ميدان التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة والمصابين بالاضطرابات المختلفة والوعي المتزايد من قبل الأولياء والمربين كل هذا أفرز لنا حاجة جادة وطلب اجتماعي على الخدمات التي يقدمها الأخصائي الأرطفوني، لكن عدم توفير مناصب العمل في عدّة مؤسسات يحول دون تحقيق ذلك، إضافة الى صعوبات عديدة قد تعزز الصورة السلبية لأدوار الأخصائي الأرطفوني ومهنته أوحتى 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 استكشاف الحاجة لخدمات الأخصائي الأرطفوني في الوسط المدرسي بمدينة ورقلة والتي جاء في نتائجها إلى أنّ توزيع الحالات المصابة بالاضطرابات في المؤسسات الصحية والتربوية متنوعة وبعدد كبير جدا مقارنة بعدد الأرطفونيين وكذلك اشتكى أغلبهم من هذا العدد الكبير للحالات وأكّدوا أنّه من المستحيل متابعة كل الحالات. (حشاني وبريشي، 2018، ص.ص 10-12)

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

كما أقرت نتائج دراسة صالحي بوجود صعوبات يعانيها المختص الأرطفوني، وتتفرع هذه الصعوبات إلى عدّة جوانب منها؛ جانب الوسائل وأدوات العمل فأغلب الاختبارات المستعملة في عملية التشخيص مستوردة وغير مكيفة حيث لا تتلاءم والطبيعة اللغوية والثقافية للمجتمع الجزائري، كما لا يتم تكوين الأخصائي الأرطفوني فيها بقدر كاف بل يستعملها مباشرة هذا في حال توفرها. وهذا ما يؤكده نوّاني 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 الأرطفوني فتوجد عدّة مشكلات تواجه الأخصائي أبرزها الحدود غير الواضحة بين أعضاء هذا الفريق في عمليتي التشخيص والتكفل؛ خاصة فيما يتعلق مثلا بتشخيص اضطراب طيف التوحد.

أمّا فيما يخص علاقة الأخصائي الأرطفوني مع أسرة الحالة التي يتكفل بها أوما يسمى غالبا بعملية الارشاد الوالدي أوالمرافقة الوالدية فهذا جانب مهم بالنسبة لكلا الطرفين؛ خاصة وأنّ الأسرة شريك فعّال في عملية التكفل حيث جاء في نتائج دراسة صالحي (2016) أن (29.33%) من الأخصائيين يصرّحون بعدم تعاون الأسرة معهم ويلقون كامل المسؤولية على عاتق الأخصائي لمتابعة الحالة وعلاجها (صالحي،2016، ص. 153)

لكن من المعروف أن الأخصائي الأرطفوني يؤدي وظيفته ومهامه في عدّة مؤسسات سواء في القطاع العام أوالقطاع الخاص أين يمكن أن يواجه صعوبات – مثله مثل باقي ممتهني الممارسات العيادية - تحول دون وصوله للمستوى المطلوب منه، من هذه الصعوبات ما يتعلق بالحالات أنفسهم وأوليائهم ومنها ما يتعلق بالعلاقة مع زملائهم ومنها ما يتعلق بالوسائل والاختبارات ومحيط العمل.

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في كون لصعوبات الممارسة الأرطفونية تأثير على جودتها ولمّا كان من صميم أهداف البحث العلمي هوتحسين وتطوير الأرطوفونيا كعلم لينعكس هذا التطور على الممارسة في حد ذاتها ومنه تقديم خدمة علاجية أرطفونية في المستوى المطلوب، ومنه جاءت هذه الدراسة للتنويه بوجود صعوبات ومحاولة تحديدها ومعرفة ماهيتها. وتتمثل أهداف هذه الدراسة في محاولة معرفة ما إذا كان الأخصائي الأرطفوني يعاني صعوبات في مجال عمله كممارس في القطاع العام أوالخاص 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 وما إذا كانت توجد فروق في هذه الصعوبات بين العاملين في القطاع العام والقطاع الخاص.

قد تختلف هذه الصعوبات التي يواجهها الاخصائي الأرطفوني في القطاعين وقد تتفاوت شدة هذه الصعوبات من قطاع لآخر تبعا لعوامل أولظروف معينة، ومن هنا جاء اختيارنا لموضوع هذه الدراسة والمتمثل في محاولة معرفة ما إذا كان الأخصائي الأرطفوني – عينة الدراسة - يواجه صعوبات على مستوى كل من الفحص والتشخيص والعلاج وأيضا في علاقته مع الفريق متعدد التخصصات، وعلاقته مع أولياء الحالة وكذلك صعوبات على مستوى المحيط المهني، ومعرفة ما إذا كانت هذه الصعوبات تعزى إلى نمط العمل (القطاع العام والقطاع الخاص).

وبناءاً على ما سبق جاءت التساؤلات على النحوالتالي:

التساؤل الرئيسي: هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني – عينة الدراسة -تعزى إلى متغير نمط العمل؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى الكشف والتشخيص تعزى الى متغير نمط العمل؟
- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى العلاج تعزى إلى متغير نمط العمل؟
- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات تعزى الى متغير نمط العمل؟
- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى العلاقة مع أولياء الحالة تعزى الى متغير نمط العمل؟
- هل توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى المحيط المهني تعزى الى متغير نمط العمل؟

3- الفرضيات:

1-3- الفرضية العامة:

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

2-3- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى الكشف والتشخيص تعزى الى متغير نمط العمل.
- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى العلاج تعزى الى متغير نمط العمل.
- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات تعزى الى متغير نمط العمل.
- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى العلاقة مع أولياء الحالة تعزى الى متغير نمط العمل.
- توجد فروق في الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني على مستوى المحيط المهني تعزى إلى متغير نمط العمل.

4- التحديد الاجرائي لمصطلحات الدراسة:

1-4- الصعوبات:

هي مجموعة العوائق التي تواجه عمل الأخصائي الأرطفوني والتي تشمل المجالات الخمس المتعلقة بالكشف والتشخيص، العلاج، العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات، العلاقة مع أولياء الحالة والعلاقة مع المحيط المهني، وذلك في كل من القطاع العام والخاص.

2-4- الأخصائي الأرطفوني:

وهومن يحمل شهادة في تخصص الأرطفونيا سواء ليسانس أوماستر أودكتوراه ويمارس مهنته على أساس مختص أرطفوني في أي مؤسسة أم هيئة حكومية أوخاصة في الجزائر.

3-4- نمط العمل:

وهوالقطاع الذي يعمل فيه الأخصائي الأرطوفوني عاما كان أم خاصا. فالقطاع العام هوالمؤسسات الحكومية التي يعمل بها الأخصائي الأرطفوني كالمدارس والمستشفيات والعيادات المتعددة الخدمات والمراكز النفس ـ البيداغوجية ومدارس الأطفال المعاقين سمعيا، أما القطاع الخاص وهوكل المؤسسات غير الحكومية التي يعمل بها الأخصائي الأرطفوني كالعيادات الخاصة والمدارس الخاصة والجمعيات ورياض الأطفال.

5- 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 الاستعانة بها في اعداد الاستبيان. كما وتعد مهمة أيضا عند عرضها وتوظيفها في مناقشة النتائج؛ لهذا وقع اختيارنا على الدّراسات التي تستهدف الأخصائيين الممارسين وكذلك الدّراسات التي تطرقت إلى واقع الممارسة الأرطوفونية أوالنفسية وكل ما يتعلق بها من تقييم وتشخيص وأدوات ووسائل...الخ، وبخاصة الدراسات التي استخدمت الاستبيان كأداة للدراسة.

1-5- دراسة كوكيل وبيرا (2015)(Coquelle et Bera) :

والمعنونة ب "المرافقة الوالدية: تجارب وتطلعات أولياء الأطفال الذين يستفيدون من تدخل أرطوفوني في القطاع الخاص"

هدفت الدراسة إلى التعرف على الحالة الراهنة لأساليب ممارسة المرافقة الوالدية من قبل الأخصائي الأرطفوني الممارس في القطاع الخاص وتحديد أدوار الأولياء ومستوى الوعي وتطلعاتهم فيما يخص الخدمات المقدمة لهم، تضمنت العينة أولياء الأطفال الذين يتابعون أخصائي أرطوفوني في القطاع الخاص أما أداة الدراسة فتمثلت في المقابلة العيادية والاستبيان وتمثلت عينة الدراسة في 103 ولي، وجاءت النتائج كما يلي:

تفوق الشكل الأول من المرافقة الوالدية والمتمثل في الإعلام مع بوادر لظهور الشكل الثاني من المرافقة الوالدية والمتمثل في مشاركة الأولياء في الكفالة و30% من الأولياء يتطلعون إلى شكل آخر من أشكال المرافقة الوالدية، وأكثر من الثلث يتطلعون إلى إشراكهم في الكفالة ليصبحوا أكثر فاعلية. (Bera et coquelle,2015, p86)

تم الاستعانة بهذه الدراسة كدراسة سابقة وذلك لوجود فرضية في دراستنا الحالية تخص علاقة الأخصائي الأرطوفوني بأسرة الحالة وطريقة تعامله وتسييره لهذه العلاقة، إذ تتفق هذه الدراسة في كون العينة المستهدفة نفسها أي مجتمع الأخصائيين الأرطوفونيين، أما فيما يخص أداة الدراسة استخدم الباحثتان الاستبيان إضافة الى المقابلة.

5-2- دراسة زهاروترزولت عمروني (2015)

والمعنونة 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 الأهمية بالترتيب (مهام،علاقات مهنية،إمكانيات،ثقافة المجتمع) وقد استخدم فيهذه الدراسة المنهج الوصفي الاستكشافي وتمثلت عينة الدراسة في أخصائيين نفسانيين عاملين بمؤسسات الصحة الجزائرية قدر عددها ب225 أخصائي نفسي وتمثلت أداة الدراسة في استبيان يضم 27 فقرة،وقد اعتمد الباحثان علي التكرارات والنسب المئوية 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 ماهومطلوب من الأخصائي في مهمته الرسمية وما يواجهه حقيقة عند تأديته مهامه) في المرتبة الرابعة أما محور العلاقات المهنية فقد احتل المرحلة الخامسة. (زهار وترزولت عمروني، 2015، ص.ص 101-108-111)

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات السابقة الأقرب الى موضوع دراستنا هذه حيت تدرس نفس المتغير ولكن في مجال الممارسة النفسية وليست الأرطوفونية، وقد استخدم الباحثان فيها استبيانا ضم 27 فقرة باتباع المنهج الوصفي وتم تحليل البيانات عن طريق النسب المئوية والتكرارات، وهذا وجه الاتفاق مع دراستنا الحالية في حين تختلف هذه الدراسة عن دراستنا في كون عينة الدراسة كبيرة وهذه نقطة تحسب لها وكذلك كون العينة محددة بممارسين نفسانيين بالصحة العمومية وفي الحدود الجغرافية لمنطقة الشرق الجزائري.

5-3- دراسة صالحي (2016)

حول "صعوبات الممارسة الأرطفونية لدى الأخصائي الأرطفوني. دراسة استكشافية من وجهة نظر عينة من الاخصائيين الأرطفونيين ". هدفت الدراسة إلى حصر صعوبات الممارسة الأرطفونية لدى الاخصائيين الأرطفونيين بالجزائر، وتصنيف هذه الصعوبات وترتيبها وتحديد الفروق في صعوبات الممارسة الأرطفونية، وقد استعمل الباحث المنهج الوصفي الاستكشافي حيث

تمثلت أداة الدراسة في سؤال مفتوح مفاده حصر معوقات الممارسة الأرطفونية بصفة عامة على عينة الدراسة العاملين بالمستشفيات والمراكز الطبية البيداغوجية بولايتي الجزائر والوادي وكان قوامها 26 أخصائيا وجاءت النتائج كالتالي:

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

- صعوبات ذاتية: تمثلت في نقص التكوين الأكاديمي من حيث المعرفة العلمية ونقص في التدريب الميداني. وغياب التكوين المستمر والدورات التأهيلية العلمية.
- صعوبات علائقية: تمثلت في تهميش دور الأخصائي الأرطفوني من قبل المسؤولين وكذلك عدم تعاون زملاء العمل بالإضافة إلى عدم تعاون أسرة الحالة.
- صعوبات مادية: تمثلت في عدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل، بالإضافة إلى عدم توفر الوسائل والأدوات التي تساعد الأخصائي على التشخيص والعلاج.
- صعوبات تنظيمية: تمثلت هذه الصعوبات في دوام العمل غير المناسب وتكليف الأخصائي الأرطوفوني بأعمال بعيدة عن مهامهم وتخصصهم. (صالحي،2016، ص.ص.145-15)

تعتبر دراسة طارق صالحي الدراسة الأساسية حيت تدرس نفس المتغير وهوصعوبات الممارسة الأرطوفونية الا أن الباحث استخدم سؤال مفتوح وقام بتصنيف الصعوبات على أساس إجابات الأخصائيين وترتيبها وهذا ما اختلفت فيه عن دراستنا وكانت أداة البحت عبارة عن استبيان يضم 4 أبعاد وتحت كل بعد مجموعة من الأسئلة أما العينة فقد حددت ب26 أرطفونيا من ولايتي الجزائر والوادي.

5-4- دراسة حشاني وبريشي (2018)

عنوانها "الحاجة لخدمات المختص الأرطفوني في الجزائر دراسة استكشافية بمدينة ورقلة " هدفت الدراسة إلى استكشاف الحاجة لخدمات المختص الأرطفوني في الوسط المدرسي والصحي بمدينة ورقلة وكذلك الوقوف على مدى انتشار الاضطراب اللغوي، وواقع الممارسة الأرطوفونية. استعملت الباحثتان المنهج الاستكشافي الوصفي عن طريق استبيان طبق على عينة متكونة من 9 أخصائيين أرطوفونيين عاملين في القطاع الصحي والقطاع التربوي (الصحة المدرسية والمراكز نفس بيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة) بالإضافة إلى القطاع الخاص، وقد استعملت الباحثتان النسب المئوية لتحليل النتائج؛ والتي جاءت كما يلي:

توزيع الحالات المصابة بالاضطرابات في المؤسسات الصحية والتربوية ظهرت متنوعة وبعدد كبير مقارنة بعدد الأرطفونيين، كما أكد أغلب الأخصائيين الأرطفونيين أنه من المستحيل القدرة على متابعة جميع الحالات،حيث أشارت الأخصائية الأرطوفونية في الصحة أنه في برنامجها اليومي يبلغ عدد الحالات أكثر من 25 حالة يوميا مما يجبرها على منح المفحوص حصة واحدة أسبوعيا مما يؤثر سلبا على فعالية الكفالة وزمن العلاج،أما المختصة في الصحة المدرسية تقول أنه من المستحيل المتابعة لجميع الحالات فهناك 15مقاطعة بمدينة ورقلة وكل مقاطعة تضم ستة أوسبعة مدراس ابتدائية، وبنظرها كل مقاطعة تحتاج إلى أرطوفونيين حتى يغطى الاحتياج بشكل جدي. أما إحدى الأرطفونيات في العيادة الخاصة تقول إنها غير قادرة لوحدها على كفالة جميع الحالات، فبعد الكشف توجه الحالات إلى المستشفى ويؤكد الأخصائيين الأرطفونيين في المراكز نفس بيداغوجية على توجيه الحالات إلى المؤسسات الأخرى.

أما سبب نقص الأخصائيين الأرطفونيين فانحصرت إجاباتهم في عدم وجود أخصائيين أرطوفونيين في المنطقة بنسبة 66% وعدم وجود الاختصاص في الجامعة بنسبة 33%. (حشاني بريشي،2018، ص.ص 1-12)

تطرقت هذه الدراسة الى واقع الممارسة الأرطوفونية،حيت تعتبر صعوبات الممارسة الأرطوفونية ؛ وهي المتغير الأساسي في دراستنا جزء من واقع الممارسة، ومحاولتنا للتعرف على الصعوبات ما هوالا محاولة للاطلاع على واقع العمل في مجال الكفالة الأرطفونية ؛ومعرفة حاجة المجتمع الى الأخصائي الأرطوفوني تعتبر جزء من اشكاليتنا،حيث أشرنا الى أن المجتمع في حاجة الى الأخصائي الأرطوفوني لكن هناك نقص في تواجد الأخصائي في الميدان ونقص في توفر الوسائل مما يؤثر على واقع الممارسة الأرطوفونية وفاعلية هذا الأخصائي ومدي تلبيته للحاجة المجتمعية. وقد اعتمدت الباحثتان على عينة ضمت 9 أخصائيين واستبيان ضم 3 أسئلة مفتوحة رئيسية فقط، لذا كون العينة صغيرة غير كافي لتعميم النتائج.

5-5- دراسة بوربون(Bourbon) (2018):

"دراسة الحالة الراهنة للممارسات الأرطفونية فيما يخص التقييم التشخيصي لاضطراب طيف التوحد " والتي هدفت إلى تحديد الوسائل المستعملة لتشخيص وتقييم اضطرابات طيف التوحد وإحصائها، وتمثلت عينة البحث في 17أخصائي أرطوفوني عامل في CRA(Centre de ressources autisme)،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 المعنية بالتوحد.

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

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

بما ان الهدف في هده الدراسة هورصد وسائل التشخيص والتقييم التوحد فإن هذه الدراسة تتفق مع دراستنا حيت كان بعد من أبعاد الاستبيان هوصعوبات وسائل التشخيص والعلاج وقد كانت المقابلة النصف موجهة هي أداة الدراسة وهذا ما اختلفت فيه عن دراستنا.

5-6- دراسة بوجليدة دسرياك (Boujlida-Desriac) (2018)

والتي كان عنوانها "ممارسات الأخصائي الأرطفوني فيما يخص تقييم اللغة الشفهية عند الطفل من 3الى 6سنوات" هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير منظور اللغة عند الأخصائيين الأرطفونيين 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 أوالعام والذين قاموا بإجراء حصيلة أرطفونية للغة الشفهية لأطفال يتراوح سنهم من 3الى 6سنوات، تمثلت عينة الدراسة في 827 أخصائي أرطوفوني وقد جاءت نتائج الدراسة كالتالي:

أغلب الأخصائيين يستعملون أدوات واختبارات مقننة بالاشتراك مع تقييم كيفي للغة الشفهية عند الأطفال من 3الى 6سنوات، كما نوّه الأخصائيين الى أنهم يجدون صعوبة في إيجاد أدوات تقييم لها خصائص سيكومترية عالية وجيدة، ومن منظور الأخصائيين الأرطفونيين عن اللغة فهم يرون أنه يؤثر على طريقة تقييمهم للغة وليس هذا فقط؛ كذلك يؤثر السياق العيادي الذي يتم فيه تقييم اللغة وخاصة عند الأطفال في سن مبكر. (Boujlida-Desriac,2018 ,pp 39-57-62)

تتفق هذه الدراسة في أنها تطرقت إلى ممارسات الأخصائي فيما يخص تقييم اللغة في سن من 3الى 6 سنوات، كما قد تطرقت دراستنا الحالية الى وسائل وممارسات الأخصائي الأرطفوني في التقييم والتشخيص وصعوبته، فيما تختلف في أن عينة

هذه الدراسة محددة بالأخصائيين الذين قاموا بإجراء حصيلة أرطوفونية لتقييم اللغة الشفهية للأطفال ما بين 3إلى 6 سنوات، واستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي أمّا أداة الدراسة فهي عبارة عن استبيان كما هوالحال في دراستنا.

5-7- دراسة بواسنولت (Boisnault)(2018)

والمعنونة ب"المعارف التي يملكها الأطباء العامين حول التوجيه إلى أخصائي الأرطفوني " هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتحديد ما يعرفه الأطباء العامين حول التوجيه إلى الكفالة الأرطفونية وقد قام الباحث بتوزيع استبيان على عينة قدرها 503 طبيب عام و152 طبيب مقيم وجاءت النتائج الدراسة كالتالي:

82.3%من الأطباء العامين و86.2% من الأطباء المقيمين غير ملمين بشكل كافي بالتوجيه إلى أخصائي أرطوفوني للعلاج.، كما أن نصف الأطباء العامين وأقل من ثلث الأطباء المقيمين عينة الدراسة لا يعرفون بإلزامية التوجيه إلى أخصائي أرطوفوني.

ثلثي الأطباء العامين وأكثر من 3 أرباع من الأطباء المقيمين يعرفون أنه توجد إمكانية التكفل الأرطفوني 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 أرطوفوني وأقل من ربع الأطباء يعرفون كل الاضطرابات التي تستلزم تكفل أرطوفوني أما الأطباء المقيمين فعندهم المعرفة بذلك أكثر بمرتين من الأطباء العامين. (p.p 68-Boisnault,2018,76)

تمت الاستعانة بهذه الدراسة لوجود فرضية تخص الفريق المتعدد التخصصات المشارك في العلاج لأن الطبيب يعتبر من الشركاء الرئيسين في الكفالة. أما فيما يخص الدراسة فقد كانت الفئة المستهدفة هم الأطباء العامين والمقيمين علي عكس دراستنا التي استهدفت الأخصائيين الأرطفونيين نفسهم وتعتبر هذه إضافة وذلك للاطلاع على وجهة نظر الطبيب للعمل مع الأخصائي الأرطوفوني.

5-8- دراسة براهيمي وقاسمي (2019)

والمعنونة ب "دور المرافقة الوالدية في كفالة الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر الأخصائي الأرطفوني ". هدفت هذه الدراسة الى التعرف على ماهية ومفهوم المرافقة الوالدية وواقعها في الميدان العيادي الأرطفوني الجزائري من وجهة نظر الأخصائيين الأرطفونيين، وتذهب الدراسة الى محاولة الكشف عن الطرق والأساليب المستعملة من طرف الأخصائيين الأرطفونيين لتجسيد المرافقة الوالدية ومعرفة طبيعة الصعوبات التي يواجهونها خلال هذه العملية.

تبنت الباحثتان المنهج الوصفي واستخدمتا الاستبيان كأداة للبحث والذي وزع على عينة قوامها 82 أخصائي أرطوفوني من مختلف ولايات الوطن.

وتوصلت هذه الدراسة الى أنّ المرافقة الوالدية تمارس في الوسط العيادي الجزائري لكنّها لا تتعدى مرحلة الإرشاد الوالدي والذي يعتبر الأسلوب الأكثر استعمالا 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 وذلك لوجود فرضية عن الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني فيما يخص التعامل مع أولياء الحالة، استخدمت الباحثتان الاستبيان كأداة للدراسة وكذلك ضمت العينة الأخصائيين الأرطفونيين ككل ومن عدة ولايات في الوطن.

5-9- دراسة هاكوت (Hacot) (2019)

تحت عنوان "مكانة التقنيات الحديثة في الممارسة الأرطفونية". هدفت الدراسة إلى رصد تطبيقات الأخصائي الأرطفوني للتكنولوجيات الحديثة في كل من المعاملات الإدارية والحصيلة الأرطفونية وأثناء عملية التكفل. وقد قام الباحث بتوزيع استبيان على عينة قوامها 76 أخصائي، وأسفرت النتائج على أن الأخصائيين الأرطفونيين يتجهون إلى استعمال هذه التقنيات، حيث أن العديد من الإجابات الأخصائيين أكدت على مزايا هذه الوسائل فيما يوجد بعض الأخصائيين الذين لا يستعملون هذه الوسائل وذلك لما يثار حولها من لغط حول علاقتها بظهور الاضطرابات اللغوية. (Hacot, 2019, p2)

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

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

يعتبر نوع الدّراسة الحالية من الدّراسات المهمة وغير المتوفرة وذلك في حدود اطلاعنا، إلاّ أنّنا حاولنا تحصيل أكبر عدد منها والتي قد تشبه دراستنا في بعض من جوانبها، وقد كانت دراسة صالحي(2016) من الدراسات الأساسية حيث تناولت نفس المتغير وهوصعوبات الممارسة الأرطوفونية لكنّها هدفت إلى تصنيف هذه الصعوبات وحصرها عن طريق سؤال مفتوح واحد، أما دراسة زهار وترزولت عمروني فقد قامت بدراسة نفس المتغير وهوالمعوقات ولكن في الممارسة النفسية حيث استخدمت استبيان يضم 27 فقرة وعينة قوامها 225 أخصائي نفسي كما حدّدت العينة بالأخصائيين العاملين بالقطاع الصحي، وتتفوق هذه الدّراسة على دراسة صالحي بكونها استخدمت استبيان يضم عدة فقرات وليس سؤالا واحدا،بالإضافة إلى العينة الكبيرة والتي تكون إمكانية التعميم فيها أكبر، أما دراسة حشاني وبريشي فقد كانت العينة فيها مختصرة حيث ضمت 9 أخصائيين فقط. وفيما يخص الدّراسات الأجنبية فكانت أغلبها على عينات كبيرة ماعدا دراسة بوربون والتي كان قوام عينتها 17 أخصائيا.

أما دراسة براهيمي وقاسمي فقد اعتمدت على الاستبيان وكان تعداد العينة 82 أخصائي وهي عينة معتبرة. وقد ذكرنا بعض الدراسات التي كان لها علاقة ببعد من أبعاد دراستنا كدراسة كوكيل وبيرا ودراسة بوربون ودراسة بوجليدة دسرياك وغيرها من الدراسات التي ساهمت في نضج فكرة وأهداف الدراسة ومهدت لبناء الإشكالية وتحديد معالم الاطار الميداني على حد السواء.

6- إجراءات الدراسة الميدانية:

1-6- المنهج:

تم في هذه الدراسة الاعتماد على المنهج الوصفي المقارن وذلك لملاءمته لأهداف الدراسة الحالية، وهوأحد المناهج الوصفية يحاول الكشف عن الظاهرة المراد دراستها من خلال التوصل إلى إجابات عن المشكلات التي تظهر خلال تحليل العلاقات وذلك بالإجابة عن كيف؟ ولماذا تحدث هذه الظاهرة؟

وتهتم الدّراسات السببية المقارنة بمقارنة جوانب التشابه والاختلاف بين الظواهر لكي تكشف أي العوامل والظروف التي تصاحب أحداثا أوممارسات معينة. (خفاجة وصابر،2002، ص.99)

2-6- حدود الدراسة:

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

- الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة من شهر فيفري إلى غاية شهر ماي من سنة 2020.

- الحدود البشرية: شملت عينة الدراسة 36 أخصائياً أرطفونيا ممارسا في مختلف القطاعات العامة والخاصة بكل من الولايات التالية:

-الحدود الأداتية: وفقا لطبيعة البيانات التي يراد جمعها، والمنهج المتبع في هذه الدراسة فإن الأداة الملائمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي الاستبيان، الذي تم بناؤه من طرف الباحثات، والذي يتكون من (13) سؤالا موزعة على 4 محاور حيث أن كل محور يضم عددا من الأسئلة المرتبطة بفرضية جزئية وذلك على النحوالتالي:

المحور الأول: صعوبات أساليب الفحص والتشخيص والعلاج.

المحور الثاني: صعوبات العلاقة مع الفريق المتعدد التخصصات.

المحور الثالث: صعوبات العلاقة مع الأسرة (أولياء الحالة).

المحور الرابع: صعوبات المحيط المهني.

حيث تم اعداد هذا الاستبيان بالاعتماد في بنائه على نماذج سابقة تم الاطلاع عليها، بعدها تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف ضبط الاستبيان شكلا ومضمونا، وشملت هذه الأخيرة أخصائيين أرطوفونيين ممارسين.

على ضوء ذلك تم التمكن من إعادة صياغة محاور وأسئلة الاستبيان، بعدها تم عرضه بغرض تحكيمه على عدد من الأساتذة المحكمين موزعين على جامعتي الأغواط وورقلة الذين اتفقوا على صلاحيته بنسبة تفوق 80% ، ثم تم توزيعه على عينة الدراسة رغم وجود بعض العراقيل والصعوبات التي كانت تعيق سير الدراسة منها عدم التمكن من الاتصال المباشر بعينة الدراسة وذلك نظرا للظروف الوبائية، فتم اللجوء الى التطبيق الإلكتروني بالاستعانة بوسائل التواصل الاجتماعي.

3-6- عرض وتحليل ومناقشة النتائج:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى: السؤال الأول: هل تقوم بتطبيق اختبارات أرطفونية رسمية مقننة من قبل المختصين وتحمل اسمها الخاص؟ إذا كانت الإجابة بنعم أذكرها؟

جدول 2. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يقومون بتطبيق اختبارات أرطفونية مقننة.

نمط العمل / تطبيق الاختبارات المقننة	الخاص	العام	المجموع
نعم	4 %22.22	10 %55.56	14 %38.89
لا	14 %77.78	8 %44.44	22 %61.11
المجموع	18 %100	18 %100	36 %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 للاختبارات المقننة والعاملين في القطاع الخاص (77.78%) فيما بلغت نسبة المستخدمين للاختبارات (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 بوجليدة دسرياك (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 والتقييم، وقد تعود هذه النتائج إلى نقص التكوين في هذه الاختبارات أووجودها بدون تكييف وترجمة، أولتكاليفها الباهظة.

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 بإنشاء أوتوفير 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%)، واختبار الكارز Cars بنفس النسبة ويليهم اختبارN-EELبنسبة (10.53%) وتتوزع باقي النسب بشكل أقل على باقي الاختبارات المذكورة.

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 CARS نظرا لسهولة تطبيقه لأنه عبارة عن شبكة ملاحظة 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 الجزائرية وذلك لأسباب تتعلق بندرتها وعدم توفرها على مستوى مرصد وطني للاختبارات في المجال النفسي والتربوي الأرطفوني أين يمكن الاطلاع عليها أواقتنائها ومن ثمة تطبيقها في إطار البحث العلمي أوفي حدود التعامل مع الحالات ضمن الممارسة الأرطفونية.

السؤال الثاني: هل تستعمل الاختبارات غير المقننة التي قمت أنت بابتكارها أوطرق خاصة تستعملها بغرض الكشف والتشخيص؟ إذا كانت الإجابة نعم ماهي الأدوات المستخدمة في هذه الاختبارات غير المقننة؟

جدول 3. يوضح نسبة الأخصائيين المستعملين للاختبارات غير المقننة التي قاموا هم بابتكارها أوطرق خاصة يستعملونها بغرض الكشف والتشخيص.

نمط العمل / تطبيق الاختبارات المقننة	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 أوالطرق 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 أوعدم التكوين فيها، أوإلى 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 بوربون أن الأخصائيين يعتمدون على واقع تجربتهم في تقييم التوحد، نظرا لنقص الأدوات، أما دراسة بوجليدة دسرياك (2018) تؤكد أن أغلب الأخصائيين يستعملون أدوات واختبارات مقننة لكنها ذات سمات سيكومترية غير عالية لذا يذهبون أيضا إلى الاعتماد على تقييم كيفي للغة الشفهية للأطفال من 3 إلى 6 سنوات. وفي هذا المقام نشير أيضا إلى ما توصل إليه زهار وتزرولت عمروني حول صعوبات الممارسة النفسية والتي أثارت مشكلة نقص الإمكانات وهي نقطة مشتركة مع نتائج دراسة صالحي (2016)، والذي أكد في نتائجه على الصعوبات المادية التي يعانيها المختص الأرطفوني للحصول على أدوات التشخيص والعلاج مما يجعله يبحث عن وسائل وأساليب بديلة لإتمام مهامه والقيام بأدواره.

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 الصوتي 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؟ إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات؟

جدول 4. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يواجهون صعوبات في عمليتي الكشف والتشخيص.

نمط العمل / صعوبات في الكشف والتشخيص	الخاص	العام	المجموع
نعم	14 %77.78	12 %66.67	26 %72.22
لا	4 % 22.22	6 %33.33	10 % 27.78
المجموع	18 %100	18 %100	36 %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 الوسائل والتقنيات التي تساعد على التشخيص والعلاج كما أشار الى مشكلة المكتب وتوفر الفضاء الخاص بالأرطفوني لاستقبال الحالات وممارسة عمله.

وبلغت 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 وقد يرجع هذا كون الاخصائي في القطاع الخاص يقع على عاتقه توفير وسائله الخاصة وتحمّل 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 الأرطفونية 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%) وتمثلت الصعوبات التي تواجهها الفئة الثالثة في التعامل مع الاضطرابات المتعددة والنادرة والتشخيص الفارقي بنسبة (25.46 %) فيما ترى هذه الفئة أن عملية التشخيص تكون من طرف الأخصائي الأرطفوني 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 وأنه توجد فروق في الصعوبات على مستوى الكشف والتشخيص تعزى إلى نمط العمل لصالح الأخصائيين الأرطفونيين العاملين في القطاع الخاص.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية: السؤال الرابع: هل تعانون من صعوبات ونقائص في توفير الشروط اللازمة للعلاج الأرطفوني؟ إذا كانت الإجابة بنعم ماهي هذه الصعوبات؟

جدول 5. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات ونقائص في عملية العلاج.

نمط العمل / صعوبة العلاج الأرطفوني	الخاص	العام	المجموع
نعم	14 % 77.78	16 % 88.89	30 % 83.33
لا	4 % 22.22	2 % 11.11	6 % 16.67
المجموع	18 %100	18 % 100	36 % 100

من خلال الجدول نلاحظ ان نسبة (83.33 %) من الاخصائيين يعانون من صعوبات على مستوى عملية العلاج الأرطفوني، 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 أكبر يزاولون مهامهم في القطاع العام، أي أن هناك فروق في نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات في العلاج الأرطفوني 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 وتطوير نفسه وطرق علاجه، وذلك قد يعود إلى العائد المادي أيضا والذي قد سيمح للخواص بالإقبال 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 أوإلى خلل في التكوين، وهذا أما أكدته دراسة صالحي (2016) حيت صنف الصعوبات إلى صعوبات مادية تمثلت في نقص الوسائل والأدوات، 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 أغلب 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 %) وصعوبات تتعلق بغياب دور الأولياء وعدم 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 والتمدرس والعلاج الأرطفوني بنسبة (20.41 %).

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

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: السؤال الخامس: هل تستعين بأخصائيين من اختصاصات أخرى أثناء الكفالة؟ من هم؟

جدول 6. يوضح الجدول نسبة الأخصائيين الذين يستعينون بالأخصائيين من اختصاصات أخرى.

نمط العمل / الاستعانة بأخصائيين من اختصاصات أخرى أثناء الكفالة	الخاص	العام	المجموع
نعم	17 %94.44	18 %100	35 %97.22
لا	1 % 5.56	0 % 0	1 % 2.78
المجموع	18 %100	18 % 100	36 % 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، ودلت 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 ونسبة (5%) لا يستعينون بهم.

والملاحظ هنا أن اغلب الأخصائيين يلجؤون الى الفحوصات المكملة والعلاج التكاملي لأن هذا العمل مع الفريق المتعدد التخصصات من مهام الأخصائي الأرطفوني. ونلاحظ أن الأخصائيين في كلا القطاعين صرحوا بأنهم يقومون بالاستعانة بأخصائيين من اختصاصات أخرى بنسب مرتفعة جدا. لكن نجد بالمقابل وفي حدود نتائج دراسة بواسنولت (2018) أن أكثر من 80% من الأطباء العامين والمقيمين -عينة دراسته- غير ملمين يشكل كافي بضرورة توجيه الحالات إلى الفحص والعلاج الأرطفوني، وهذا ما يدعوإلى التفكير في هذا النوع من الدراسات لتوعية هذه الفئة ونشر ثقافة العمل الجماعي ضمن فريق متعدد التخصصات بهدف كفالة المرضى والمضطربين.

أما في ما يخص الشطر الثاني من السؤال الأول والمتعلق بماهية الأخصائيين الذين يستعين بهم الأخصائي الأرطفوني فيتصدر الأخصائي النفسي المرتبة الأولى بنسبة (29.81%) ويليه الطبيب المختص بالأذن والحنجرة (ORL) بنسبة (14.42 %) ثم يليه الطبيب العقلي للأطفال(pédopsychiatre) بنسبة (8.65 %) وتوزعت نسبة (14.42 %) على كل من الأخصائي الاجتماعي والتربوي وأخصائي التأهيل الحركي ونسبة (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 آوالحجامة أوما 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 أنك تقوم بعمل ليس من اختصاصك في أثناء التكفل؟ من هوالأخصائي المعني به؟

جدول 7. يوضح نسبة الأخصائيين الأرطفونيين الذين يقومون بعمل ليس من اختصاصهم في أثناء التكفل.

نمط العمل / القيام بعمل ليس من اختصاص الاخصائي الأرطفوني	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 الأرطفوني فيما تري نسبة (44.44%) من القطاع الخاص أنها تقوم بعمل ليس من اختصاص الأخصائي الأرطفوني 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 اختصاصهم في العينة ككل،أما فيما يخص نسبة العاملين في القطاع الخاص فكذلك كانت النسبة الأكبر لمن صرحوا أنّهم لا يقومون عمل ليس من اختصاصهم، وفي القطاع العام كانت النسبة مناصفة، تعد النسب متقاربة جدا،قد يعود هذا وهووجود 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 أوالى التكوين الذي لا زال لحد الآن يتجاهل أولم يقوم بتحديث نظامه على أساس الاضطرابات والإعاقات الموجودة والمحصاة وطنيا والذي تحتاج تكفل تكاملي وليس فقط تكفل أرطوفوني، وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى ما توصلت إليه حشاني وبريشي (2018) حول كثرة الحالات ونقص الأخصائيين الأرطفونيين بورقلة نتيجة عدم فتح التكوين في التخصص بجامعة ورقلة.

أما فيما يخص الشطر الثاني من السؤال فقد ذهب أغلب الأخصائيين إلي أنهم يقومون بعمل المختص النفس حركي بنسبة(25 %) والمختص النفسي بنسبة (33.33%) ومختص العلاج الفيزيائي (8.33%) وكذلك التخصصات البيداغوجية بنسبة (4.7%) والمعلم بنسبة (4.7%) وطبيب الأمراض العقلية للأطفال بنسبة (4.7%) والمربي بنسبة (4.7%) والمختص التربوي بنسبة (4.7%) وأخصائي علم النفس المدرسي بنسبة (4.7%)، وما هذا إلا 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، لكن يمكن قراءة هذه النتيجة أيضا على أنها قد تعبر عن ضعف العمل التنسيقي بين المختصين أوغياب هذه المهن في مناطق معينة

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

جدول 8. يوضح نسبة الأخصائيين الذين تواجههم صعوبات في العمل مع الفريق متعدد التخصصات.

نمط العمل / صعوبات في العمل مع الفريق متعدد التخصصات	الخاص	العام	المجموع
نعم	9 % 50	9 % 50	18 %50
لا	9 % 50	9 % 50	18 %50
المجموع	18 % 100	18 % 100	36 % 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 وكذلك (50 %) من القطاع الخاص وبالتالي بلغت النسبة ككل (50 %)، مما يوضح لنا أن النسبة متساوية عند كلا القطاعين، الأخصائيين العاملين في الخاص والعاملين 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 والنتائج المرجوة.

أما عن الشطر الثاني من السؤال فتمثلت الصعوبات التي يعاني منها الأخصائي الأرطفوني في عمله مع الفريق متعدد التخصصات في نقص الكفاءات في التخصصات الأخرى وعدم معرفة كل مختص لدوره بنسبة (57.89 %) من مجموع الإجابات وصعوبات تتعلق بغياب التواصل بين المختصين والعمل المشترك الجماعي بنسبة (42.11 %) وقد توصلت كذلك دراسة صالحي (2016) إلى أن الأخصائي الأرطفوني يعاني من صعوبات علائقية من بينها عدم تعاون زملاء العمل كما توصل زهار وترزولت عمروني (2015) إلى ذات النتيجة. ومن خلال نتائج الجدول رقم (08) وما 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.

عرض وتحليل وومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: السؤال الثامن: هل تقوم بحصص الإرشاد الوالدي؟ لماذا؟ وكيف؟

جدول 9. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يقومون بحصص الإرشاد الوالدي.

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

من خلال الجدول نرى أن نسبة (91.67 %) من الأخصائيين الأرطفونيين 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 لا تقوم 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 وهذه النتيجة تتوافق الى حد بعيد مع نتائج دراسة كوكيل وبيرا (2015) ودراسة براهيمي وقاسمي (2019). ومنه ومن خلال هذه النتائج فقد يكون اجماع الأخصائيين على القيام بهذه الحصص ضروري جدا وأساسي في الكفالة وهومن مهام الأخصائي الأرطفوني لكن غالبا لا يتم التكوين فيه بشكل جدي وخاصة في مرحلة الليسانس، علما أن الأخصائي الأرطفوني يوظف بناءا على شهادة الليسانس لا شهادة الماستر. ونلاحظ أنّ هناك فرق طفيف في النسب ما بين القطاع العام والخاص لصالح القطاع العام.

أما عن الشطر الثاني من السؤال وهولماذا 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. لكن بالعودة إلى ما توصلت إليه دراسة براهيمي وقاسمي يمكننا القول بأن هذه العملية أي الارشاد الوالدي لا تتعدى حقيقة مرحلة الاعلام وتوجيه بعض النصائح الى الوالدين وذلك لعدة عوامل ذكرت منها الباحثتين نقص وعي الأولياء وعدم تقبلهم إضافة الى ضعف تكوين الأخصائي الأرطفوني في هذا المجال.

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

جدول 10. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعانون من صعوبات على مستوى العلاقة مع أولياء الحالة.

نمط العمل / صعوبات التعامل مع أولياء الحالة	الخاص	العام	المجموع
نعم	14 % 77.78	13 % 72.22	27 %75
لا	4 % 22.22	5 % 27.78	9 % 25
المجموع	18 % 100	18 % 100	36 %100

يوضح الجدول أعلاه نسبة الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني أثناء التعامل مع أولياء الحالة بحيث بلغت نسبة الأخصائيين الأرطفونيين الدين يواجهون صعوبات تتعلق بالتعامل مع الأولياء(75 %) من العدد الكلي للعينة فيما بلغت نسبة الأخصائيين الأرطفونيين 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 الأرطفونية،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%) وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة براهيمي وقاسمي (2019) والفئة الثانية صرحت بأن الصعوبات تتمثل في عدم الالتزام بتوجيهات الأخصائيين واللامبالاة بنسبة (56.25%) وهذا 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.

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.

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: السؤال العاشر: هل تعملون في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الأرطفونية؟

جدول 11. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يعملون في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الأرطفونية.

نمط العمل / العمل في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الأرطفونية	الخاص	العام	المجموع
نعم	12 % 66.67	5 % 27.78	17 %47.22
لا	6 % 33.33	13 %72.22	19 % 52.78
المجموع	18 % 100	18 % 100	36 %100

يتضح من الجدول رقم (11)أن نسبة الأخصائيين الدين لا يعملون في مكان مهيأ بكامل شروط الممارسة الأرطفونية أكبر من نسبة الأخصائيين الذين 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 الأرطفونية 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 وهوما شكل عائقا يعرقل سير الممارسة الأرطفونية، كما أسفرت دراسة زهار وترزولت عمروني (2015) عن نفس النتيجة عند عينة من المختصين النفسانيين.

السؤال الحادي عشر: هل تواجهون عراقيل إدارية تحول دون سير عملكم؟

جدول 12. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يواجهون عر اقيل إدارية تحول دون سيرعملهم.

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 الأرطفونيين 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 أنه 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 أكبر لمن لا يواجهون مشاكل وعقبات وعراقيل إدارية لكن الفروق في النسبة كانت لصالح العاملين في القطاع الخاص. وتكاد هذه النتيجة تقترب مما توصل إليه صالحي (2016) في دراسته حيث أشار إلى تهميش المسؤولين للأخصائي الأرطفوني وإلى تكليفه بمهام بعيدة عن تخصصه إضافة إلى مشاكل وصعوبات تنظيمية أخرى.

جدول 13. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يخضعون إلى الرقابة والتفتيش من الجهات المختصة.

نمط العمل / وجود رقابة وتفتيش على عمل الأخصائي الأرطفوني	الخاص	العام	المجموع
نعم	8 / % 44.44	8 / % 44.44	16 / %44.44
لا	10 / % 55.56	10 / % 55.56	20 / % 55.56
المجموع	18 / % 100	18 / % 100	36 / %100

من خلال الجدول المبين أعلاه نرى ان نسبة(55.56%) من الأخصائيين الأرطفونيين 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 أوتفتيش. فيما يخص القطاع العام فقد كانت نسبة الذين لا يخضعون للرقابة والتفتيش (55.56 %) وكذلك هوالحال بالنسبة للأخصائيين العاملين في القطاع الخاص حيث كانت النسبة متساوية (55.56%) ومن هنا نستنتج أنه لا توجد فروق في الخضوع للرقابة والتفتيش تعزى الى نمط العمل.

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

جدول 14. يوضح نسبة الأخصائيين الذين يواجهون صعوبات في المحيط المهني.

نمط العمل / وجود صعوبات في محيط العمل	الخاص	العام	المجموع
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 لا تواجه 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 الأرطفوني غير معروف وقوانينه غير مضبوطة وحتى آليات تنظيم هذه المهنة غير معروفة وواضحة لهذا السبب يترك الأخصائي الأرطفوني لضميره، ينظم مهنته بنفسه ويضع آليات ممارسته بنفسه ويهيئ 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 وفعالية، ونلاحظ كذلك أنه في القطاع العام نسبة الذين يواجهون صعوبات في محيط العمل تفوق نسبة من لا يواجهون هذه الصعوبات، الأمر الذي أسفرت عنه نتائج دراسة صالحي (2016) فيما يخص الصعوبات العلائقية والتنظيمية. وقد يعود ذلك إلي أن العمل الأرطفوني كما ذكرنا سابقا قد لازال لم يفرض نفسه كمهنة مثلها مثل الطبيب والمعلم ولهذا يتعرض للتهميش من قبل بعض 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 هومن المفروض أن يقع علي عائق الهيئات والنقابات المنظمة للمهنة.

أما لشطر الثاني من السؤال وهوما 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. ومن هنا نستنتج أنه توجد صعوبات تواجه الأخصائيين الأرطفونيين في محيط عملهم تعزى إلى نمط العمل لصالح العاملين في القطاع العام.

7- الاستنتاج العام:

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج فان الهدف من دراستنا هو التعرف على الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني 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 الأرطوفوني 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 الجزئية الأولى مقبولة حيث توجد صعوبات تواجه الأخصائي الأرطوفوني في عمليتي الكشف والتشخيص لصالح العاملين في القطاع الخاص.

ثانيا: وجود صعوبات تواجه الأخصائي الأرطوفوني 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 الأكبر فيمن يعانون صعوبات على مستوى العلاج الأرطوفوني لصالح القطاع العام ومنه فإنّ الفرضية الثانية محققة أي توجد صعوبات تواجه الأخصائي الأرطوفوني على مستوى العلاج لصالح العاملين في القطاع العام.

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

رابعا: وجود صعوبات تواجه الأخصائي الأرطوفوني 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 ولكن بفارق طفيف ومنه فإنّ الفرضية الرابعة محققة وتوجد صعوبات تواجه الأخصائي في التعامل مع أولياء الحالة لصالح العاملين في القطاع الخاص قد ترجع هذه الصعوبات إلى قلة وعي الأولياء واللامبالاة وعدم التقبل وضعف عملية المرافقة الوالدية.

خامسا: وجود صعوبات تواجه الأخصائي الأرطوفوني في المحيط المهني للعاملين في القطاع العام وذلك بنسبة (55،56%) فيما قالت نسبة (72،22%) من الأخصائيين العاملين في القطاع الخاص أنهم لا يعانون 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 هومن 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.

8- خاتمة:

لقد أشرنا سابقا أنّ المجتمع في حاجة ماسة إلى خدمات الأخصائي الأرطفوني وذلك للتكفل بالأفراد الذين يعانون من صعوبات على مستوى اللغة كون هذه الأخيرة محرك رئيسي في حياة الإنسان، حيث يحاول الأخصائي الأرطفوني 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 الأرطفوني وحاولنا حصرها وإعطاء نبذة عن ماهية هذه الصعوبات بالنسبة له وقد كان ذلك على عدة محاور تدخل ضمن مهام الأخصائي الأرطفوني، حيث وجدنا أنّ الأخصائي يعاني على مستوى الكشف والتشخيص والذي يعتبر خطوة مهمة في الكفالة، وقد ارجعنا هذه الصعوبات إلى نقص الوسائل والاختبارات وعدم توفرها أوإلى كون الأخصائي لم يكوّن فيها بشكل جاد رغم وجود عدّة أعمال وبحوث أكاديمية اهتمت بتكييف الاختبارات أوابتكار طرق للتقييم فلماذا لا توفر الجامعة هذه الأخيرة للممارس ؟

أما فيما يخص العلاج فتشكل تقنيات العلاج الأرطفوني مجالا واسعا، لكننا لمسنا ضعفا في تطبيق هذه التقنيات من قبل الأخصائي حيث يقوم بابتكار تقنياته الخاصة والتي قد تأخذ منه سنوات من العمل والخبرة، فلماذا لا تقوم هيئات أونقابات أوحتى

الجامعة بالشراكة مع الأخصائيين ذوي الخبرة لتقنين هذه التقنيات وتوفيرها للممارسين الجدد ولطلبة التخرج؟ أوتوفير البحوث التي قامت بإعداد هذه التقنيات من قبل الجامعة أومرصد وطني؟

كما توصلت دراستنا في حدودها البشرية والمكانية والزمانية والأداتية الى أن الأخصائي الأرطفوني يعاني أيضا من صعوبات على مستوى العلاقة مع أولياء الحالة ومع الذين يعتبرون شركاء هامين في عملية الكفالة ولكن قلة الوعي بأهمية التكفل الأرطفوني أوالاعتقاد بأنّ العلاج هوعملية استطباب بالأدوية وفقط مما قد يجعلهم غير مدركين وغير متقبلين لهذا النوع من العلاجات التأهيلية، وقد يعود ذلك الى كون الصعوبات التي يواجهها الأخصائي تحول دون تقبله والاعتراف به كمعالج، وكذلك أشرنا إلى الصعوبات التي تعرقل الأخصائي على مستوى العلاقة مع الفريق متعدد التخصصات، من أطباء وأخصائيين نفسيين واجتماعيين وتربويين، حيث تعود أغلب الصعوبات التي تعترض الأخصائي الأرطفوني إلى مشكلة في التواصل بين زملائه في الكفالة وكذلك إلى عدم تقديم مصلحة الحالة عن أي اعتبارات أخرى وتكريسها، فيما ذهب مجموعة من الأخصائيين إلى أنهم يقومون بمهام ليست من اختصاصهم مع الحالات.

وفي الأخير وعند التطرق إلى الصعوبات التي تواجه الأخصائي الأرطفوني في المحيط المهني فقد رأى الأخصائيين العاملين في القطاع الخاص أنّهم لا يعانون من أي صعوبات في محيط العمل على عكس الأخصائيين العاملين في القطاع العام، وقد فسرنا ذلك بكون الاخصائي في القطاع الخاص يوفّر وسائله ويتكلّف بمهام وفق إمكاناته على عكس الأخصائي في القطاع العام حيث يُفرض على هذا الأخير مهام لا تتوافق وإمكاناته والوسائل والأدوات المتوفرة في المؤسسة، لقد ذهب الأخصائيون العاملون في كلا القطاعين الى وجود صعوبات في كل المحاور المذكورة سابقا ولكن كانت النسب متفاوتة. وتبقى دراستنا خطوة نصبوإلى أن تتبعها خطوات مستقبلية تهتم بالأخصائي الأرطفوني والممارسة الأرطفونية وذلك للمضي نحوممارسة عيادية أرقى وأفضل تتيح للمختص الأرطفوني تقديم خدماته في ظروف أحسن وتمكن الباحث من تناول مواضيع وبحوث علمية أكثر موضوعية وعمقا ودقة.

ويمكن في الأخير ادراج بعض الاقتراحات حول موضوع الدراسة وهي كالآتي:

- العمل على تحيين مشاريع التكوين في شعبة وفي تخصص الأرطفونيا بما يتماشى واحتياجات الأخصائيين الممارسين خاصة فيما يتعلق بالمواد المتعلقة بتقنيات التشخيص وأساليب العلاج وأيضا الارشاد والمرافقة الوالدية.
- تدعيم العمل التشاركي والتنسيقي بين أعضاء الفريق متعدد التخصصات لضمان أفضل أنواع الكفالة.
- توفير الوسائل والمعدات وأيضا الاختبارات والمقاييس للأخصائيين الممارسين والتي من المهم أن تكوم مكيفة على البيئة اللغوية والثقافية الجزائرية مع ضمان الحصول عليها من مراكز وطنية أوجهوية أومحلية معتمدة.
- برمجة دورات التكوين المستمر لفائدة الأخصائيين الأرطفونيين مع الحرص على الجمع بين ممثلي القطاعين العام والخاص بهدف خلق شبكة من العلاقات بينهم لإرساء العمل التنسيقي والتكاملي.

- قائمة المراجع:

براهيمي، سعاد وقاسمي، أمال. (2019 مارس). دور المرافقة الوالدية في كفالة الطفل المعاق سمعيا من وجهة نظر الأخصائي الأرطفوني. ورقة علمية مقدمة للملتقى الوطني حول استراتيجيات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في بيئة متجددة. الجزائر: جامعة أبوالقاسم سعد الله.

حشاني، سعاد وبريشي، مريامة. (2019 أفريل). الحاجة إلى خدمات المختص الأرطفوني في الجزائر. ورقة علمية مقدمة للملتقى الوطني حول الممارسة المهنية للأرطفونيا. تيزي وزو: جامعة ميرة عبد الرحمان.

صالحي، طارق. (2016). صعوبات الممارسة الأرطفونية لدى الأخصائي الأرطفوني. مجلة إسهامات للبحوث والدراسات. (01): 145-159

عوض صابر، فاطمة وعلي خفاجة، ميرفت. (2002). أسس ومبادئ البحث العلمي. الطبعة الأولى. الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

نواني. حسين. (2018). الأرطفونيا واللغة العربية. الطبعة الأولى. الجزائر: دار الخلدونية.

Bera, Valentine et Coquelle, Valentine. (2015). Accompagnement parental: Expériences et attentes des parents d'enfants bénéficiant d'une intervention orthophonique en libéral. Mémoire d'orthophonie. Lille: Faculté de médecine.

Biosnault, Marie. (2018). Connaissances des médecines généralistes sur la prescription de l'orthophonie. Mémoire d'orthophoniste. Département d'orthophonie. Nice: Faculté de médecine

Boujlida,Desriac, Anne- Maelle. (2018). Les pratiques professionnels des orthophonistes: Matière d'évaluation du langage oral chez l'enfant de 3 à 6 ans. Mémoire d'orthophonie. Nice: Faculté de médecine.

Bourbon, Adèle. (2018). Etat des lieux des pratiques orthophoniques pour l'évaluation diagnostique des troubles du spectre autistique. Mémoire d'orthophoniste. Département d'orthophonie. Lille: Faculté de médecine.

Hacot Agathe. (2019). La place des nouvelles technologies dans la pratique orthophonique. Mémoire d'orthophonie. Département d'orthophonie. Lille: Faculté de médecine.

Arabic-Romanized references:

Salehi, Tariq. (2016). "Su'ubat Al-Mumarsah Al-Arthofoniyah Lada Al-Akhassi Al-Arthofoni." Contributions Magazine for Research and Studies. (01): 145-159.

Awad Saber, Fatima and Ali Khafaja, Mervat. (2002). "Usus wa Mabadi' Al-Bahth Al-'Ilmi." First Edition. Alexandria: Al-Ishaa' Al-Fanniya Library and Press.

Nuwani, Hussein. (2018). "Al-Arthofoniya wa Al-Lughah Al-Arabiyyah." First Edition. Algeria: Dar Al-Khalduniya.

Brahimi, Suad and Qassemi, Amal. (March 2019). "Dawr Al-Murafaqah Al-Walidiyyah fi Kafalat Al-Tifl Al-Mu'aq Sami'an min Wajhat Nazar Al-Arthofoni." Scientific paper presented at the National Symposium on Care Strategies for People with Special Needs in a Renewing Environment. Algeria: Abu Al-Qasim Saad Allah University.

Hashani, Suad and Briechi, Meriyam. (April 2019). "Al-Hajah Ila Khidmat Al-Mukhtas Al-Arthofoni fi Al-Jazair." Scientific paper presented at the National Symposium on the Professional Practice of Orthophony. Tizi Ouzou: Mira Abdel Rahman University.