



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة غرداية

مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

E-ISSN.2543- 3636 / P-ISSN.2543- 3539

<http://ishamat.univ-ghardaia.dz/index>

مجلة إسهامات للبحوث والدراسات

صعوبات الممارسة الأرطوفونية لدى الأخصائي الأرطوفوني دراسة استكشافية

من وجهة نظر عيّنة من الأخصائيين الأرطوفونيين بولاية الجزائر

طارق صالح - جامعة ورقلة

تاريخ القبول: 2016/12/31

تاريخ الاستلام: 2016/06/15

الملخص:

من الأكيد أن لكل فرد من أفراد المجتمع حاجات اتصالية بحته وكان للسلوك اللغوي أهمية كبرى في حياة الفرد والمجتمع يسعى بشق الطرق إلى تحقيقه لفرض نفسه وسط مجتمع كثرت فيه الانشغالات والحاجات أكثر من أي وقت مضى لكن بالرغم من التطور التكنولوجي الهائل في معظم المجالات إلا أنه توجد فئة من أفراد المجتمع تحتاج إلى مساعدة منا ومن يقف معها ويدبرها على الوقوف الصحيح من خلال طرق اتصالية عصرية بل تحتاج أكثر إلى العلاج النفسي الأرطوفوني الذي شغل الكثير من المجتمعات التي تعيش تغيرات وعادات اجتماعية وتكنولوجية... مما أدى إلى توظيف أخصائيين أرطوفونيين في مراكز مختصة (عيادات، مستشفيات، دور الشباب...) لأجل تقديم الخدمات اللغوية والنطقية والصوتية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفل ومتابعة علاجية للتخفيف من تلك الاضطرابات التي يعانون منها، فأصبح من الطبيعي أن يتوافد على الأخصائي الأرطوفوني أعدادا معتبرة من الناس يطلبون هذه الخدمات بغية تحقيق الصحة النطقية لنوهم.

وفي ظل هذا الطلب المتزايد على الخدمات الأرطوفونية، تبقى هذه الأخيرة تواجهها صعوبات أو معوقات تحول دون تحقيق جودة الممارسات العيادية للأخصائي الأرطوفوني.

وعليه؛ تأتي هذه الدراسة للتعرف بشكل أساسي على طبيعة هذه المعوقات وحصرها وتصنيفها ودراسة الفروق بين الممارسين تبعاً لمتغير المنطقة ومكان العمل، علماً تقدّم استبصارات

تتسنى من خلالها إمكانية التغلب على تلك المعوقات.

1- إشكالية الدراسة: تزايد الاهتمام في عصرنا الحالي بضرورة تواجد الأخصائي الأرتوفوني في المؤسسات الصحية والاجتماعية في ظل تسارع الأحداث والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية... والتي أدت بالأفراد إلى إقبالهم نحو الخدمات العلاجية بحثا عن سبل التوافق مع تلك التغيرات.

هذا؛ وتحدد مسؤوليات الأخصائي الأرتوفوني في أنه يشخص اضطرابات الأفراد والأطفال النطقية الصوتية اللغوية في العيادات والمؤسسات الأخرى، ويقوم بتنفيذ برامج العلاج، ويقوم بمقابلة المفحوصين، ويدرس تاريخ الحالة الطبي والاجتماعي واللغوي، ويلاحظ المرضى أثناء اللعب أو في المواقف الأخرى، وينتقي الاختبارات الإسقاطية واللغوية والنفسية الأخرى ويطبقها ويفسرها ليشرح الاضطراب، ويضع خطة العلاج، ويعالج الإضرابات اللغوية لإحداث التوافق الأفضل بأنواع العلاج المختلفة. (عطية هنا ومحمد هنا، 1976، ص50)

إن مجمل الممارسات الأرتوفونية التي يؤديها الأخصائي الأرتوفوني محفوفة بالعديد من الصعوبات التي تحول دون الوصول إلى جودة الخدمات العلاجية التي يتلقاها العميل. لذلك تأتي هذه الدراسة للوقوف على هذه الصعوبات وحصرها وتصنيفها، علما تكون مهيأة لاقتراح آليات تمكّن من التغلب على تلك المعوقات، من خلال طرح التساؤلات الآتية: ما هي صعوبات الممارسة الأرتوفونية لدى الأخصائيين الأرتوفونيين بولاية الجزائر؟ ما ترتيب هذه الصعوبات من وجهة نظرهم؟ هل تختلف صعوبات الممارسة الأرتوفونية بين الأخصائيين الأرتوفونيين لولاية الجزائر والأخصائيين الأرتوفونيين لولاية الوادي؟

2- أهمية الدراسة: تكتسي هذه الدراسة أهميتها من أهمية الخدمات الأرتوفونية التي تهيئ للفرد حياة مستقرة يشعر فيها بالراحة النفسية والتحمس للحياة، والإقبال عليها بمعنويات أفضل. لهذه الدراسة فضل التنويه إلى أن الممارسة الأرتوفونية خدمة تحقها جملة من الصعوبات التي يجب حصرها ودراستها.

هذه الدراسة فرصة للمهتمين بمجال علم النفس الأرتوفوني كي يكتشفوا طبيعة ما يواجهه الأخصائيون الأرتوفونيون من صعوبات في ممارساتهم العلاجية، والتي قد تحول دون تحقيق جودتها وفعاليتها.

3- أهداف الدراسة: تتجّه معالجة موضوع الممارسة الأرطوفونية نحو تحقيق الأهداف الآتية: حصر صعوبات الممارسة العيادية الأرطوفونية لدى الأخصائيين الأرطوفونيين بالجزائر، و تصنيف هذه الصعوبات وترتيبها، وتحديد الفروق في صعوبات الممارسة الأرطوفونية بين أخصائي ولاية الجزائر وأخصائي ولاية الوادي.

4- التعريف الإجرائي للمفاهيم:

- صعوبات الممارسة الأرطوفونية: هي بعض العوامل التي تعيق الأخصائي الأرطوفوني على المساعدة العلاجية للمفحوص، والمحدّدة من طرف الأخصائيين الأرطوفونيين بالجزائر.

5- الإطار النظري للدراسة:

1-5- التعريف بالأخصائي الأرطوفوني:

الأخصائي الأرطوفوني هو العنصر الفعال وحلقة الوصل بين المريض والتشخيص الدقيق للاضطرابات الصوتية اللغوية والنطقية المكتوبة والشفوية، فيجب أن يتحلّى بالصفات الإيجابية حتى يكون عنصرا ناجحا في التعامل مع الأسوياء وغير الأسوياء.

2-5- السمّات الشخصية للأخصائي الأرطوفوني:

لابد للأخصائي الأرطوفوني أن يتميّز بمجموعة من السمات الشخصية الخاصة باعتباره يعمل يوميا مع عدد من الأشخاص الذين يعانون بدرجات مختلفة من مشكلاتهم وصعوباتهم اللغوية والنطقية والنفسية والعقلية، والذين يختلفون فيما بينهم اختلافا كبيرا من حيث توقعاتهم من المعالج الأرطوفوني، ومن حيث خصائصهم النفسية وظروفهم المسيطرة عليهم. وقد أوردت الجمعية الوطنية للأرطوفونيا بالتدريب في علم النفس الأرطوفوني المميزات التي ينبغي أن تتوفر لدى الأخصائي الأرطوفوني منها:

1- ينبغي أن يكون الأخصائي الأرطوفوني على قدر من الاطلاع الطبي بكل أجهزة النطق والكلام.

2- ينبغي أن يكون الأخصائي الأرطوفوني على قدر عال من الاستبصار بدوافعه ومشاعره وحاجاته ورغباته، وشعور الأخصائي بنواحي النقص بمخاوفه وفهمه لها يمكنه من السيطرة عليها،

وبالتالي من تفادي أثرها على عمله.

3- ينبغي أن يكون الأخصائي الأرتوفوني على قدر كاف من التكوين وإدارة الجلسات.

وعلى الأخصائي الأرتوفوني على قدر من تكامل الشخصية والسيطرة على ذاته أو نفسه، ذلك أن عمله ومن يتعاملون معه يتطلبون أن يكون على قدر كاف من التكامل الذي يوحى بالثقة.

4- ولكي يصل الأخصائي الأرتوفوني إلى المستوى الذي يتطلبه تدريبه وتخصصه هذا، فإنه ينبغي أن يكون على قدر عال من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء والذكاء الاجتماعي والميل الحقيقي إلى ما يقوم به من عمل، وكذلك أن يتصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والأبداع.

وحيث أن واجبات الأخصائي الأرتوفوني تتضمن بحث مشكلات التوافق والقدرة على تقييمها موضوعيا وخاصة للمتأثرين، فقد اعتبرت شخصية الأخصائي الأرتوفوني وتوافقه من العوامل الهامة لنجاحه في مهمته.

ولعدم وجود معيار موضوعي صادق للحكم على شخصية الأخصائي الأرتوفوني، فإن القائمة التي وضعتها لجنة التدريب في علم النفس الأرتوفوني تضمنت الصفات الآتية على أنها مطلوبة فيمن يقدم على العمل في هذا المجال:

- التكوين الطبي الجيد والقدرة العلمية الممتازة - حب الاستطلاع
- الاهتمام بالأشخاص كأفراد - الاستبصار في الشخصية المميّزة للفرد
- القدرة على تكوين علاقات طيبة ذات أثر مع الآخرين
- المثابرة - المسؤولية - سلامة الأخصائي الأرتوفوني من كل الاضطرابات النطقية والصوتية - القدرة على ضبط النفس
- الإحساس بالقيم الأخلاقية - الأساس الثقافي المتسع - التحمل
- الاهتمام العميق بعلم النفس عامة وعلم النفس الأرتوفوني خاصة.
- التكوين الطبي الجيد.

3-5- إعداد الأخصائي الأرتوفوني:

حتى يعدّ الأخصائي النفسي للعمل الأرتوفوني ينبغي أن يدرس بعض الفروع المختلفة لعلم النفس منها: (المرجع السابق نفسه، 1976).

أ- علم النفس الطفل: بحكم أن جميع الذين يتعامل معهم إما أطفال أو إنهم كانوا، وأن معظم مشكلات الكبار نشأت جذورها الأولى في مرحلة الطفولة.

ب- علم النفس الفيزيولوجي لكونه يمد بالاطلاع على كل الأجهزة الخاصة بالنطق والصوت.

ج- طب الأعصاب.

د- مناهج البحث والإحصاء: فهي تساعد على القيام بالبحوث في ميدانه.

هـ- اللسانيات وعلم النفس اللغوي.

بالإضافة إلى دراسة سيكولوجية التعلم وديناميكيات الشخصية، والانفعالات والدوافع. وينبغي أن يتابع الأخصائي الأرتوفوني تدريباً طويلاً تحت إشراف دقيق وتوجيه مباشر من المسؤولين عن هذا التدريب في العيادات والمستشفيات الخاصة الأرتوفونية، ويستفيد من خبرة الأخصائيين في التشخيص والعلاج ويكتسب منهم تقاليد المهنة وأساليبهم في المواقف المختلفة. كما وضع علماء اللغة دراسات تحدد فيه ثلاثة أنواع من الدراسات التي ينبغي أن يدرسها الأخصائي الأرتوفوني بصفة عامة وهي: - الدراسات الأساسية التي تساعد في دراسة علم النفس واللغة.

- الدراسات التقنية التي تتطلبها المهارات التي ينبغي أن يتزوّد بها في عمله.

- الدراسات الإكلينيكية: التي يقوم بها الطالب بتوجيه وإشراف أساتذته.

فيما يلي بيان يوضح الدراسات التي يقترح دراستها الأخصائي النفسي: (Richards, 1946)

أنواع الدراسات	مستوى تخصص الأخصائي النفسي
الدراسات الأساسية	- الفيزيولوجيا - الإعاقة الجسمية والأمراض الجسمية - علم الوراثة - علم الأعصاب - الانتربولوجيا - البيئة النفسية - مبادئ السلوك - علم النفس الصناعي والمهني - الطب العقلي.
الدراسات التقنية	- نفس الدراسات على مستوى أعمق
الدراسات الأرتوفونية	- مشكلات المعوقين جسمياً - الإعاقة السمعية - AVC-الضعف العقلي، الذهان، التوحد-زراعة القوقعة - التأتاة - اضطرابات اللغة والنطق، اضطرابات الصوت.

4-5- عمل الأخصائي الأرتوفوني:

تتحدّد مهنة الأخصائي الأرتوفوني في تقديم خدمات للآخرين بغرض مساعدتهم في مجال النطق واللغة وتحسين تواصلهم الفعال لكي يتكيفوا مع مجتمعاتهم، وينحصر عمل الأخصائي في المهام النوعية التالية:

1- تقويم السلوك اللغوي إلى السلوك المهدب.

2- القيام بكل أنواع العلاج الأرتوفوني لكافة الأنماط اللغوية والصوتية التي تطلب العون للتخلص من مشكلات نفسية أو اجتماعية أو لغوية مهنية أو تطلب الإرشاد بطرائق أكثر إيجابية وفعالية لمساعدتهم على حياة أفضل.

3- مساعدة الطفل لتعليمه كيفية القيام بأدواره الاجتماعية بطريقة تكون أكثر نضجا.

4- بناء العلاقات الإنسانية المتينة بين المعالج وصاحب الحالة والمجتمع.

5- أكد "Patterson 1973" أن عمل الأخصائي يندرج تحته التعامل مع مشكلات الأفراد في العلاج النفسي واللغوي منها: التأثأة، اضطرابات الصوت، اضطرابات النطق، اضطرابات اللغة، التوحد، اللغة الشفاهية عند المعاقين سمعياً.....

ومن هنا يتّضح أن مجال عمل الأخصائي الأرتوفوني لا يقتصر على المستشفيات أو العيادات الأرتوفونية، بل يمتد ليشمل ميادين أخرى كرياض الأطفال، ومراكز ذوي الاحتياجات الخاصة، ومراكز (دور) الشباب، ومراكز الصحة المدرسية، وغيرها من الميادين التي تهتم بالطاقات البشرية من أجل صحتهم النفسية النطقية الصوتية وفعاليتهم وإنتاجيتهم في المجتمع.

5-5- صعوبات الممارسة الأرتوفونية للأخصائي الأرتوفوني:

1- ضعف التكوين العلمي: ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة الأرتوفونية، وهذا ما يؤكده "ويندريد Windfrid" بقوله: "أن مشكلة التكوين تعتبر من أكثر المشكلات حدّة في علم النفس، لذلك لابد من توفير تكوين صلب في الجانب النظري والميداني حتى تتوفر الكفاءة التي هي شرط من شروط الممارسة النفسية" (Windfrid, 1986, P225).

2- ضعف التدريب الميداني: ويقصد به نقص التدريب الميداني من حيث المعرفة التطبيقية

لاستخدام التقنيات العلاجية، ففي دراسة للباحث 2011 حول المشكلات التي تواجه الأخصائي الأرطوفوني وجدت أن 35% من الأرطوفونيين اعتبروا أن ضعف التكوين في العلاج يشكل أهم الصعوبات التي يواجهونها، وأشارت بيانات الدراسة إلى افتقار الأرطوفونيين إلى التحكم في التقنيات العلاجية الحديثة التي ثبتت فعاليتها، وكذا عدم مساهمتهم للتطور الذي يعرفه علم النفس الأرطوفوني في العالم المتقدم.

3- نقص الاهتمام بدور الأخصائي الأرطوفوني: أي عدم الاهتمام وحتى الاعتراف بمهنة الأخصائي الأرطوفوني من طرف المحيطين به، بدءاً بمدير المؤسسة وعمالها (زملاء العمل) وصولاً إلى كافة شرائح المجتمع المختلفة، فالأخصائيون يعانون من التهميش حتى من طرف المثقفين والمسؤولين، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية.

4- الضغط المهني: قد يعاني الأخصائي الأرطوفوني من ضغوط مهنية تفرضها طبيعة المهنة، فهو يتعامل مع أفراد مضطربين غير أسوياء، وسيرورة العمل معهم قد تزيد من احتمال الإصابة بضغط المهنة. وقد يعود الضغط المهني إلى الفشل في العلاج، حيث بيّنت دراسة "كثوم بلمهوب" (1998) أن الأخصائيين يواجهون صعوبات شديدة في تقديم العلاج للحالات التي يتعاملون معها، مما يؤدي إلى معاناتهم من الضغط المهني بشكل متفاوت. (المرجع نفسه، ص 681)

5- نقص الوسائل والإمكانيات المادية: لكي يؤدي الأخصائي الأرطوفوني مهمته على أكمل وجه، لا بد أن يتوفر لديه مكتب مريح وملئم للحالات التي يستقبلها، وأدوات ووسائل خاصة تساعد في عمله؛ منها: الألعاب التربوية، المسجل (موسيقى الاسترخاء)، الاختبارات الأرطوفونية...

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

7- انعدام دورات تدريبية: إن انعدام إجراء أي لقاءات علمية ودورات خاصة بالعلاج الأرطوفوني زاد من تفاقم هاته الإشكالية في سبيل تطوير الدور الأساسي الذي يقوم به الأخصائي الأرطوفوني في شتى مجالات العمل.

6* إجراءات الدراسة:

1-6- منهج الدراسة: تعد هذه الدراسة من الدراسات الاستكشافية التي تحاول استكشاف

ظاهرة ما في الواقع وتصورها كما هي، معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي الملائم لهذا التناول.

2-6- عينة الدراسة: شملت الدراسة عينة من الأخصائيين الأرتوفاونيين العاملين بالمستشفيات ومراكز الطبية البيداغوجية بولايتي الجزائر والوادي، موزعين على النحو الآتي:

المجموع	عدد الأخصائيين الأرتوفاونيين ولاية الجزائر / ن=14	عدد الأخصائيين الأرتوفاونيين ولاية الوادي / ن=12
26	مراكز طبية بيداغوجية والصم البكم المستشفيات	مراكز طبية بيداغوجية والصم البكم المستشفيات
	07	06
	07	06

3-6- أداة جمع البيانات: لمعرفة معوقات الممارسة الأرتوفاونية لدى الأخصائي الأرتوفاوني، تم طرح سؤال مفتوح على عينة الدراسة مفاده حصر هذه المعوقات بصفة عامة.

4-6- الأسلوب الإحصائي: بما أن الدراسة الحالية هي دراسة استكشافية تهدف إلى تحديد المعوقات، تم الاعتماد على النسب المئوية.

5-6- عرض نتائج الدراسة: تم تصنيف صعوبات الممارسة الأرتوفاونية حسب العينة إلى فئات تحدّدت على النحو الآتي:

* الجدول رقم (01): يوضح معوقات الممارسة العيادية لدى الأخصائي الأرتوفاوني

العدد	معوقات ذاتية	العدد	معوقات علائقية
07	أ. التكوين الأكاديمي: - نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة العلمية للممارسة الأرتوفاونية.	04	أ. المسؤولين: - عدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي الأرتوفاوني وتهميشه مهنيا.
07	ب. التدريب الميداني: - نقص التكوين التطبيقي من حيث التدريب العملي للممارسة الأرتوفاونية.	06	ب. زملاء العمل: - عدم اعتراف الزملاء (عمال الصحة، إداريين) بأهمية عمل الأخصائي الأرتوفاوني وعدم التعاون معه.

11	ج. الأسرة: - عدم تعاون أسرة العميل مع الأخصائي الأرتوفوني، وإلقاء المسؤولية الكاملة عليه لمتابعة الحالة وعلاجها.		
06	د. العميل: - عدم تقبل الحالة للأخصائي الأرتوفوني، والاعتقاد الخاطئ بأنه يقدم حلاً جاهزة للمشكلة.		

تابع الجدول...

العدد	معوقات تنظيمية	العدد	معوقات مادية
03	أ. الوقت: - دوام العمل بالنسبة للأخصائي الأرتوفوني غير مناسب (دوام الإداريين).	13	أ. المكتب: - عدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل.
05	ب. الأعمال الإضافية: - تكليف الأخصائي الأرتوفوني بأعمال إدارية لا علاقة لها بمهنته.	10	ب. الوسائل والإمكانات: - عدم توفر وسائل العمل بشكل يضمن السير الحسن للممارسة الأرتوفونية (ألعاب، اختبارات).

يتضح من نتائج الجدول رقم (01) أن صعوبات الممارسة الأرتوفونية لدى الأخصائي الأرتوفوني تصنف كالآتي:

1/ صعوبات ذاتية لها علاقة بالأخصائي الأرتوفوني ذاته: 21.33% من الأخصائيين الأرتوفونيين قد أرجعوا صعوبات الممارسة الأرتوفونية إلى نقص التكوين الأكاديمي (الجامعي) من حيث المعرفة العلمية، 49.73% منهم قد أرجعوها إلى نقص التدريب الميداني.

2/ صعوبات علائقية لها علاقة بالمتعاملين مع الأخصائي الأرتوفوني: 38.11% من الأخصائيين الأرتوفونيين يعانون من تهيمش مهني من قبل المسؤولين وأرباب العمل، فهؤلاء لا يعترفون بمهنة الأخصائي الأرتوفوني، 44.89% من الأخصائيين يشكون من عدم تعاون زملاء العمل (عمال الصحة، إداريين..) مع الأخصائي الأرتوفوني، مما يسبب الإحباط لديه من بيئة العمل. كما وجد 29.33% من الأخصائيين الأرتوفونيين يصرحون بعدم تعاون أسرة الطفل معهم، ويلقون كامل

المسؤولية على عاتق الأخصائي الأرتوفوني لمتابعة الحالة وعلاجها، في حين صرح 11.83 % من الأخصائيين الأرتوفونيين بعدم تقبل الحالة للأخصائي والاعتقاد الخاطئ لدى الطفل بأن الأخصائي الأرتوفوني يقدم حلولاً سريعة وجاهزة.

3/ صعوبات مادية لها علاقة بعمل الأخصائي الأرتوفوني: 68.57 % من الأخصائيين الأرتوفونيين قد أرجعوا معوقات الممارسة الأرتوفونية إلى عدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل من حيث التجهيز والتكثيف، و 85.71 % من الأخصائيين يشكون من افتقار المكتب من الوسائل والأدوات التي تساعد الأخصائي الأرتوفوني على التشخيص والعلاج، خصوصاً الاختبارات اللغوية.

4/ صعوبات تنظيمية لها علاقة بطبيعة عمل الأخصائي الأرتوفوني: 22.29 % من الأخصائيين الأرتوفونيين قد صرحوا بأن دوام العمل غير مناسب لطبيعة مهنتهم، 12.66 % من الأخصائيين يشكون من تكليفهم بالأعمال الإضافية (الإدارية)؛ وهي بعيدة تماماً عن تخصصهم ومهامهم.

5/ صعوبات للتكوين المستمر: إن غياب الدورات التاهيلية العلمية زاد من تطوير المستويات التي يقوم بها المختص الأرتوفوني والجدول الموالي يوضح ترتيب هذه الصعوبات حسب نسبها المئوية:

* الجدول رقم (02): يوضح ترتيب صعوبات الممارسة الأرتوفونية

المعوقات	النسبة %	الترتبة
- عدم توفر وسائل العمل بشكل يضمن السير الحسن للممارسة الأرتوفونية.	85.71	01
- عدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل.	68.57	02
- الاستهزاء وعدم الاهتمام بأهمية عمل الأخصائي الأرتوفوني وعدم التعاون معه.	65.71	03
- عدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي الأرتوفوني وتهيمشه مهنيًا.	62.85	04
- نقص التكوين التطبيقي من حيث التدريب العملي للممارسة الأرتوفونية.	57.14	05
- عدم تعاون أسرة الطفل مع الأخصائي الأرتوفوني، وإلقاء المسؤولية الكاملة عليه لمتابعة الحالة وعلاجها.	31.42	06

07	28.57	- دوام العمل بالنسبة للأخصائي الأُطوفوني غير مناسب (دوام الإداريين).
08	14.28	- نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة العلمية للممارسة الأُطوفونية.
08	14.28	- تكليف الأخصائي الأُطوفوني بأعمال إدارية لا علاقة لها بمهنته.
09	17.14	- عدم تقبل الحالة للأخصائي الأُطوفوني، والاعتقاد الخاطئ بأنه يقدم حولا جاهزة للمشكلة.

يتضح من الجدول رقم (02) أن أهم صعوبات الممارسة الأُطوفونية مرتبة حسب ما صرحت به عينة الدراسة؛ على النحو الآتي: صرّح أفراد العينة بأن عدم توفر الوسائل والإمكانيات بشكل يضمن السير الحسن للممارسة الأُطوفونية (معوقات مادية) من أكبر المعوقات؛ وبذلك احتلت المرتبة الأولى. وعدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل من حيث التجهيز والتكليف (معوقات مادية) في المرتبة الثانية.

أما المرتبة الثالثة فتمثلت في عدم تعاون زملاء العمل (أخصائيين نفسانيين عمال الصحة، إداريين..). مع الأخصائي الأُطوفوني وعدم اقتناعهم بدوره المهني (معوقات علائقية). ثم في المرتبة الرابعة عدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي الأُطوفوني وتهميشه مهنيًا (معوقات علائقية). ويأتي في المرتبة الخامسة نقص التكوين الميداني من حيث التدريب العملي للممارسة الأُطوفونية (معوقات ذاتية)، والمرتبة السادسة عدم تعاون أسرة الطفل مع الأخصائي الأُطوفوني (معوقات علائقية).

أما عن دوام العمل، فقد صرّح الأخصائيون بأنه غير مناسب لطبيعة عملهم (معوقات تنظيمية)، وصنّف هذا السبب في المرتبة السابعة. ويتقاسم المرتبة الثامنة سببان آخران؛ هما: نقص التكوين الأكاديمي من حيث المعرفة العلمية للممارسة الأُطوفونية (معوقات ذاتية)، وتكليف الأخصائي الأُطوفوني بأعمال إدارية لا علاقة لها بمهامه (معوقات تنظيمية). أما المرتبة الأخيرة فتمثلت في عدم تقبل الحالة للأخصائي الأُطوفوني، والاعتقاد الخاطئ لدى الطفل بأن الأخصائي يقدم حولا سريعة وجاهزة للمشكلة (معوقات علائقية).

* الجدول رقم (03): يوضح الفروق في صعوبات الممارسة الأرتوفوني تبعا للمنطقة الجغرافية

الصعوبات		ولاية الجزائر		ولاية الوادي	
		التكرار	%	التكرار	%
- نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة العلمية للممارسة الأرتوفونية.		03	11	02	12.33
- نقص التكوين التطبيقي من حيث التدريب العملي للممارسة الأرتوفونية.		09	45	6	45.33
- الاستهزاء وعدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي الأرتوفوني وتهميشه مهنيا.		11	51	06	50
- عدم اعتراف زملاء العمل بأهمية عمل الأخصائي وعدم التعاون معه.		09	51	08	66.33
- عدم تعاون أسرة العميل مع الأخصائي الأرتوفوني، وإلقاء المسؤولية الكاملة عليه لمتابعة الحالة وعلاجها.		05	29	03	29.33
- عدم تقبل الحالة للأخصائي الأرتوفوني، والاعتقاد الخاطئ بأنه يقدم حولا جاهزة للمشكلة.		02	09	02	15
- عدم ملائمة المكتب لطبيعة العمل.		14	62	04	50
- عدم توفر وسائل العمل بشكل يضمن السير الحسن للممارسة الأرتوفونية.		16	71	09	70
- دوام العمل بالنسبة للأخصائي الأرتوفوني غير مناسب (دوام الإداريين).		06	12	01	6.66
- تكليف الأخصائي الأرتوفوني بأعمال إدارية لا علاقة لها بمهنته.		03	12	00	00

يتّضح من نتائج الجدول رقم (03) أن الفروق في صعوبات الممارسة العيادية الأرتوفونية لدى الأخصائي الأرتوفوني تبعا للمنطقة الجغرافية تصنّف كالآتي:

1/ الصعوبات الذاتية: هناك 12 % من الأخصائيين بولاية الجزائر قد أرجعوا معوقات

الممارسة النفسية إلى ضعف التكوين الأكاديمي (الجامعي)؛ وهي نسبة أكبر من ولاية الوادي التي وجد فيها أن 13.33 % من الأخصائيين قد أرجعوا السبب نفسه. كما وجد أن 43 % من الأخصائيين الذين صرحوا بأن ضعف التدريب الميداني يمثل معوّقاً للممارسة النفسية بولاية الجزائر، في حين وجد أن 55.33 % بولاية الوادي من صرحوا بذلك.

2/ **الصعوبات العلائقية:** هناك 44 % من الأخصائيين بولاية الجزائر يعانون من تهميش مهني من قبل المسؤولين، في حين وجد أن 50 % من أخصائي ولاية الوادي من أقرّوا بذلك. و 55 % من أخصائي ولاية الجزائر يعانون من عدم تعاون زملاء العمل مع الأخصائي الأرتو فوني، في حين وجد أن 60 % من أخصائي ولاية الوادي من يعانون من ذلك. و 30 % من أخصائي ولاية الجزائر يشكون من عدم تعاون أسرة العميل مع الأخصائي الأرتو فوني، في حين وجد أن 33.33 % من أخصائي ولاية الوادي من يشتكي من ذلك. و 15 % من أخصائي ولاية الجزائر يصرحون بعدم تقبّل الحالة للأخصائي الأرتو فوني، في حين وجد أن 20 % من أخصائي ولاية الوادي من صرح بذلك.

3/ **الصعوبات المادية:** هناك 70 % من أخصائي ولاية الجزائر قد أرجعوا معوقات الممارسة الأرتو فونية إلى عدم ملائمة المكتب لطبيعة عملهم، في حين وجد أن 40 % من أخصائي ولاية الوادي من أقرّ بذلك. و 70 % من أخصائي ولاية الجزائر من يشتكي من افتقار المكتب للوسائل وأدوات العمل، في حين وجد أن 80 % من أخصائي ولاية الوادي من صرح بذلك.

4/ **الصعوبات التنظيمية:** هناك 45 % من أخصائي ولاية الجزائر من صرح بأن دوام العمل غير مناسب لطبيعة عمل الأخصائي الأرتو فوني، في حين وجد أن 6.66 % من أخصائي ولاية الوادي من أقرّ بذلك. و 25 % من أخصائي ولاية الجزائر قد أرجعوا معوقات الممارسة الأرتو فونية إلى تكليفهم بأعمال إضافية لا علاقة لها بمهنة الأخصائي الأرتو فوني، في حين انعدمت النسبة بولاية الوادي.

6-6- تحليل نتائج الدراسة:

من خلال عرض النتائج، أمكن حصر صعوبات الممارسة الأرتو فونية في أربع (04) تصنيفات، نوضحها حسب تصريحات عينة الدراسة كالآتي:

1/ **الصعوبات الذاتية:** أ. نقص التكوين النظري من حيث المعرفة العلمية للممارسة

الأرطوفونية: يشير أفراد عينة الدراسة إلى أهمية التكوين الجامعي للأخصائي الأرطوفوني، ويصرحون بأن مرحلة التدرج (مستوى الليسانس) غير كافية لإعداد أخصائي أرطوفوني مؤهل للممارسة الأرطوفونية بكفاءة.

ب. نقص التدريب العملي للممارسة الأرطوفونية: أي نقص التكوين الميداني في الدراسة الجامعية (التربصات الميدانية)، والتكوين أثناء الخدمة، خاصة من حيث تشخيص الاضطرابات وتطبيق الاختبارات الأرطوفونية.

2/ الصعوبات العلائقية:

- أ. عدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي الأرطوفوني وتهميشه مهنيًا:
- أ. فالأخصائيون يعانون من التهميش من طرف المديرين ورؤساء المصالح، مما يحول دون تحسين وضعيتهم المهنية، خاصة فيما يتعلق بتوفر وسائل العمل (اختبارات، أدوات عمل، تجهيز، أوراق...).
- ب. عدم اعتراف زملاء العمل بأهمية عمل الأخصائي النفسي وعدم التعاون معه:
- ج. عدم تعاون الأسرة مع الأخصائي الأرطوفوني:
- د. عدم تقبل العميل للأخصائي الأرطوفوني:

3/ الصعوبات المادية: أ. عدم ملائمة المكتب لعمل الأخصائي الأرطوفوني:

ب. عدم توفر الوسائل والإمكانيات اللازمة:

4/ المعوقات التنظيمية: أ. دوام العمل:

ب. تكليف الأخصائي النفسي بأعمال لا علاقة لها بمهنته:

7- اقتراحات الدراسة:

بعد حصر صعوبات الممارسة الأرطوفونية لدى الأخصائي الأرطوفوني ؛ تأتي محاولة اقتراح آليات فعالة للتغلب عليها:

1/ التركيز على التربصات الميدانية أثناء التكوين الجامعي.

2/ ضرورة الاهتمام بالملتقيات العلمية والبرامج التكوينية والدورات التدريبية في مجال العلاج الأرطوفوني أثناء الخدمة (التكوين المستمر) لتحسين مستوى الممارسات الأرطوفونية لدى الأخصائي

الأرطوفوني، ومسايرته للتطورات والمستجدات في علم النفس الأرطوفوني.

3/ ضرورة توفير مكتب مجهز بمختلف الوسائل والإمكانيات التي يحتاجها الأخصائي الأرطوفوني في عمله، لضمان السير الحسن لعملية التكفل الأرطوفوني والمساعدة العلاجية للعميل.

المراجع:

- 1/ رأفت عسكر (2004)، علم النفس الإكلينيكي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- 2/ بوسبنة يمينه 2011 دور الأخصائي الأرطوفوني في المستشفيات عروض الايام الدولية حول زراعة القوقعة الجزائر مارس 2011
- 3-عطية محمود هنا ومحمد سامي هنا (1976)، علم النفس الإكلينيكي (ج01)، دار النهضة المصرية، طبعة 02، القاهرة.
- 4/ كلثوم بلمهوب (1998)، المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي، عروض الايام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية بموضوع: علم النفس وقضايا المجتمع الحديث (ج02)، أيام: 25-26-27 ماي 1998، جامعة الجزائر، ص ص: 665-684.
- 5/ لويس كامل مليكة (1997)، علم النفس الإكلينيكي (ج01)، القاهرة، مصر.
- 6/ محمد جاسم العبيدي (2009)، علم النفس الإكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، طبعة 02، عمان
- 6/ طارق صالح 2012 القدرات الادراكية عند الطفل زارع القوقعة مذكرة ماجستير في الأرطوفونيا جامعة الجزائر غير منشورة 2012
- 6/ Richards, T.W (1946), Modern Clinical Psychology, New York, Mc Graw.
- 7/ Shin, M. Roario, M. Chestnut. D (1984), Coping with job stress and burnout in the human services, in Journal of personality and social psychology, vol. 46-no. 4, p: 864-876.
- 8/ Windfrid H (1986), La psychologie clinique aujourd'hui, Pierre Mardaga, Bruxelles.