كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة غرداية
مجلة إسهامات للبحوث والدراسات
E-ISSN.2543- 3636 / P-ISSN.2543- 3539
http://ishamat.univ-ghardaia.dz/index

صعوبات الممارسة الأرطوفونية لدى الأخصائي الأرطوفوني دراسة استكشافية

من وجهة نظر عيّنة من الأخصائيين الأرطوفونيين بولاية الجزائر

طارق صالحي - جامعة ورقلة

تاريخ الاستلام: 2016/06/15 تاريخ القبول: 2016/12/31

الملخص:

من الأكيد أن لكل فرد من أفراد المجتمع حاجات اتصالية بحته وكان للسلوك اللغوي أهمية كبرى في حياة الفرد والمجتمع يسعى بشتى 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 ويدربها 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 ارطوفونيين في مراكز مختصّة (عيادات، مستشفيات، دور الشباب..) لأجل تقديم الخدمات اللغوية والنطقية والصوتية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفّل 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 الصحّة النطقية لذويهم.

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

وعليه؛ تأتي هذه الدراسة للتعرف بشكل أساسي على طبيعة هذه المعوّقات وحصرها وتصنيفها ودراسة الفروق بين الممارسين تبعا لمتغير المنطقة ومكان العمل، علّها تقدّم استبصارات

تتسنى من خلالها إمكانية التغلّب على تلك المعوّقات.

1- إشكالية الدراسة: تزايد الاهتمام في عصرنا الحالي بضرورة تواجد الأخصائي الأرطوفوني 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؛ وتتحدّد مسؤوليات الأخصائي الأرطوفوني في أنه يشخّص 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 ليشخّص الاضطراب، ويضع خطة العلاج، ويعالج الإضرابات اللغوية لإحداث التوافق الأفضل بأنواع العلاج المختلفة. (عطية هنا ومحمد هنا،1976،ص50)

إن مجمل الممارسات الأرطوفونية التي يؤديها الأخصائي الأرطوفوني 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، علّها تكون ممهّدة لاقتراح آليات تمكّن من التغلب على تلك المعوقات، من خلال طرح التساؤلات الآتية: ما هي صعوبات الممارسة الأرطوفونية لدى الأخصائيين الأرطوفونيين بولاية الجزائر؟ ما ترتيب هذه الصعوبات من وجهة نظرهم؟ هل تختلف صعوبات الممارسة الأرطوفونية بين الأخصائيين الأرطوفونيين لولاية الجزائر والأخصائيين الأرطوفونيين لولاية الوادي؟

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

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

3- أهداف الدراسة: تتّجه 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 أخصائيي ولاية الجزائر وأخصائيي 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:

5-1- التعريف بالأخصائي الأرطوفوني:

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

5-2- 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 للارطوفونيا 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 يمكّنه من السيطرة عليها،

وبالتالي من تفادي أثرها على عمله.

3- ينبغي أن يكون الأخصائي الأرطوفوني على قدر كاف من التكوين وادارة الجلسات.

وعلى الأخصائي الأرطوفوني 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 يوحي بالثقة.

4- ولكي يصل الأخصائي الأرطوفوني 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 يتّصف بصفات المرونة والقيادة والانطلاق والأبداع.

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

ولعدم وجود معيار موضوعي صادق للحكم على شخصية الأخصائي الأرطوفوني، فإن القائمة التي وضعتها لجنة التدريب في علم النفس الأرطوفوني تضمّنت 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 الأرطوفوني من كل الاضطرابات النطقية والصوتية - القدرة على ضبط النفس
- الإحساس بالقيّم الأخلاقية - الأساس الثقافي المتّسع – التحمّل
- الاهتمام العميق بعلم النفس عامة وعلم النفس الأرطوفوني خاصة.
- التكوين الطبي الجيد.

3-5- إعداد الأخصائي الأرطوفوني:

حتى يعدّ الأخصائي النفسي للعمل الأرطوفوني 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 تساعده على القيام بالبحوث في ميدانه.

هـ- اللسانيات وعلم النفس اللغوي.

بالإضافة إلى دراسة سيكولوجية التعلّم وديناميكات الشخصية، والانفعالات والدوافع. وينبغي أن يتابع الأخصائي الأرطوفوني تدريبا طويلا تحت إشراف دقيق وتوجيه مباشر من المسؤولين عن هذا التدريب في العيادات والمستشفيات الخاصة الأرطوفونية، 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 الأرطوفوني بصفة عامة وهي: - الدراسات الأساسية التي تساعد في دراسة علم النفس واللغة.

- الدراسات التقنّية 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 الأرطوفونية	- مشكلات المعوقين جسميا – الاعاقة السمعية – AVC-الضعف العقلي، الذهان، التوحد-زراعة القوقعة – التاتاة - اضطرابات اللغة والنطق، اضطرابات الصوت.

5-4- عمل الأخصائي الأرطوفوني:

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

1- تقويم السلوك اللغوي إلى السلوك المهذب.

2- القيام بكل أنواع العلاج الأرطوفوني 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: التأتأة ،اضطرابات الصوت، اضطرابات النطق، اضطرابات اللغة، التوحد، اللغة الشفاهية عند المعاقين سمعيا.....

ومن هنا يتّضح أن مجال عمل الأخصائي الأرطوفوني لا يقتصر على المستشفيات أو العيادات الأرطوفونية، بل يمتد ليشمل ميادين أخرى كرياض الاطفال، 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 الأرطوفونية للأخصائي الأرطوفوني:

1- ضعف التكوين العلمي: ويقصد به نقص التكوين الجامعي من حيث المعرفة النظرية للممارسة الأرطوفونية، وهذا ما يؤكده "ويندفريد 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 مسايرتهم 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، بدءا بمدير المؤسسة وعمالها(زملاء العمل) وصولا 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 "كلثوم 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،ص681)

5- نقص الوسائل والإمكانيات المادية: لكي يؤدي الأخصائي الأرطوفوني مهمّته على أكمل وجه، لابد أن يتوفر لديه مكتب مريح وملائم للحالات التي يستقبلها، وأدوات ووسائل خاصة تساعده 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 يصعّب المهمّة على الأخصائي الأرطوفوني

7- انعدام دورات تدريبية: إن انعدام إجراء إي 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:

6-1- 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

تابع الجدول...

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

يتّضح من نتائج الجدول رقم(01) أن صعوبات الممارسة الأرطوفونية لدى الأخصائي الأرطوفوني تصنّف كالآتي:

1/ صعوبات ذاتية لها علاقة بالأخصائي الأرطوفوني ذاته: 21.33% من الأخصائيين الأرطوفونيين قد أرجعوا صعوبات الممارسة الأرطوفونية 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 الأرطوفوني: 38.11 % من الأخصائيين الأرطوفونيين يعانون من تهميش مهني من قبل المسؤولين وأرباب العمل، فهؤلاء لا يعترفون بمهنة الأخصائي الأرطوفوني، 44.89 % من الأخصائيين يشتكون من عدم تعاون زملاء العمل(عمال الصحة، إداريين..) مع الأخصائي الأرطوفوني، مما يسبب الإحباط لديه من بيئة العمل. كما وجد 29.33 % من الأخصائيين الأرطوفونيين يصرحون بعدم تعاون أسرة الطفل معهم، ويلقون كامل

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

3/ صعوبات مادية لها علاقة بعمل الأخصائي الأرطوفوني: 68.57 % من الأخصائيين الأرطوفونيين قد أرجعوا معوقات الممارسة الأرطوفونية إلى عدم ملاءمة المكتب لطبيعة العمل من حيث التجهيز والتكيّيف، و85.71 % من الأخصائيين يشتكون من افتقار المكتب من الوسائل والأدوات التي تساعد الأخصائي الأرطوفوني على التشخيص والعلاج، خصوصا الاختبارات اللغوية.

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

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

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

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

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

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

أما المرتبة الثالثة فتمثلت في عدم تعاون زملاء العمل(أخصائيين نفسانيين عمال الصحة، إداريين..) مع الأخصائي الأرطوفوني وعدم اقتناعهم بدوره المهني(معوقات علائقية). ثم في المرتبة الرابعة عدم اعتراف المسؤولين بأهمية عمل الأخصائي الأرطوفوني وتهميشه مهنيا(معوقات علائقية). ويأتي في المرتبة الخامسة نقص التكوين الميداني من حيث التدريب العملي للممارسة الأرطوفونية (معوقات ذاتية)، والمرتبة السادسة عدم تعاون أسرة الطفل مع الأخصائي الأرطوفوني (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 الأرطوفونية (معوقات ذاتية)، وتكليف الأخصائي الأرطوفوني بأعمال إدارية لا علاقة لها بمهامه(معوقات تنظيمية). أما المرتبة الأخيرة فتمثلت في عدم تقبّل الحالة للأخصائي الأرطوفوني، والاعتقاد الخاطئ لدى الطفل بأن الأخصائي يقدم حلولا سريعة وجاهزة للمشكلة(معوقات علائقية).

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

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

يتّضح من نتائج الجدول رقم(03) أن الفروق في صعوبات الممارسة العيادية الأرطوفونية لدى الأخصائي الأرطوفوني 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 معوّق 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 أخصائيي ولاية الوادي من أقروا بذلك. و55 % من أخصائيي ولاية الجزائر يعانون من عدم تعاون زملاء العمل مع الأخصائي الأرطوفوني، في حين وجد أن 60 % من أخصائيي ولاية الوادي من يعانون من ذلك. و30 % من أخصائيي ولاية الجزائر يشتكون من عدم تعاون أسرة العميل مع الأخصائي الأرطوفوني، في حين وجد أن 33.33 % من أخصائيي ولاية الوادي من يشتكي من ذلك. و15 % من أخصائيي ولاية الجزائر يصرحون بعدم تقبّل الحالة للأخصائي الأرطوفوني، في حين وجد أن 20 % من أخصائيي ولاية الوادي من صرح بذلك.

3/ الصعوبات المادية: هناك 70 % من أخصائيي ولاية الجزائر قد أرجعوا معوقات الممارسة الأرطوفونية إلى عدم ملاءمة المكتب لطبيعة عملهم، في حين وجد أن 40 % من أخصائيي ولاية الوادي من أقرّ بذلك. 70 % من أخصائيي ولاية الجزائر من يشتكي من افتقار المكتب للوسائل وأدوات العمل، في حين وجد أن 80 % من أخصائيي ولاية الوادي من صرّح بذلك.

4/ الصعوبات التنظيمية: هناك45 % من أخصائيي ولاية الجزائر من صرّح بأن دوام العمل غير مناسب لطبيعة عمل الأخصائي الأرطوفوني، في حين وجد أن 06.66 % من أخصائيي ولاية الوادي من أقرّ بذلك. و25 % من أخصائيي ولاية الجزائر قد أرجعوا معوقات الممارسة الأرطوفونية إلى تكليفهم بأعمال إضافية لا علاقة لها بمهنة الأخصائي الأرطوفوني، في حين انعدمت النسبة بولاية الوادي.

6-6- تحليل نتائج الدراسة:

من خلال عرض النتائج، أمكن حصر صعوبات الممارسة الأرطوفونية 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 ارطوفوني 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 مهنيا:

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 ملاءمة المكتب لعمل الأخصائي الأرطوفوني:

ب. عدم توفر الوسائل والإمكانيات اللازمة:

4/ المعوقات التنظيمية: أ. دوام العمل:

ب. تكليف الأخصائي النفسي بأعمال لا علاقة لها بمهمّته:

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 والمستجدّات في علم النفس الأرطوفوني.

3/ ضرورة توفير مكتب مجهّز بمختلف الوسائل والإمكانيات التي يحتاجها الأخصائي الأرطوفوني في عمله، لضمان السير الحسّن لعملية التكفّل الأرطوفوني والمساعدة العلاجية للعميل.

المراجع:

1/ رأفت عسكر(2004)، علم النفس الإكلينيكي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

2/ بوسبتة يمينه 2011 دور الأخصائي الأرطوفوني في المستشفيات عروض الايام الدولية حول زراعة القوقعه الجزائر مارس 2011

3-عطية محمود هنا ومحمد سامي هنا(1976)، علم النفس الإكلينيكي(ج01)، دار النهضة المصرية، طبعة02، القاهرة.

4/ كلثوم بلمهوب(1998)، المشكلات التي تواجه الأخصائي النفسي، عروض الأيام 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، طبعة02، عمان

6/.طارق صالحي 2012 القدرات الادراكية عند الطفل زارع القوقعه مذكرة ماجيستير 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.