

واقع التكفل الأرتوفوني بالتخلف العقلي الشديد في الجزائر
The reality speech therapy treatment of severe mental
retardation in Algeria

تاريخ الإرسال: 2022/09/24 تاريخ القبول: 2023/04/06 تاريخ النشر: 2023/06/30

أ.د نورية لعربي
جامعة الجزائر-2
أبو القاسم سعد الله
nouria.laribi@univ-alger2.dz

ط/د كثره حدون
جامعة الجزائر-2
أبو القاسم سعد الله
kenza.haddoun@univ-alger2.dz

ملخص:

هدفت الدراسة هذه إلى الكشف عن واقع التكفل الأرتوفوني بفئة التخلف العقلي الشديد في الجزائر. إضافة إلى ذلك معرفة كيف يتم التكفل بهذه الفئة من طرف المختصين الأرتوفونيين. ومن أجل التحقق من هذه الأهداف تم اتباع المنهج الوصفي، على عينة بلغ عددها 33 مختص أرتوفوني ممارس، كما تم تصميم استبيان الكتروني عن طريق Google Form كأداة للدراسة والذي يحتوي على 04 محاور للكشف عن واقع التكفل الأرتوفوني بفئة التخلف العقلي الشديد. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن المختص الأرتوفوني يمكنه التكفل بفئة الأطفال المصابين بفئة التخلف الذهني الشديد. وأن تواجد الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد في المراكز البيداغوجية يضمن لهم تكفل أحسن بوجود طاقم متعدد التخصصات. الكلمات المفتاحية: التكفل؛ المختص الأرتوفوني؛ التخلف العقلي الشديد.

Abstract:

The purpose of this study is to know the reality speech therapy treatment of severe mental retardation in Algeria. And also, to know how the Algerian speech pathologist takes charge of the category of mental

retardation. And for this we used the descriptive method. On a sample of 33 practising speech pathologists. And for this study we have developed an electronic

questionnaire on Google form that contains 04 axes to reveal the reality of speech therapy Algeria in severe mental retardation, this study found that speech therapists can treatment severe mental retardation. and integration in teaching centres ensures better multi-disciplinary treatment.

Keywords: Treatment; Speech therapist; Severe mental retardation.

مقدمة:

التخلف العقلي من بين الاضطرابات الأكثر شيوعا الذي يمكن أن يكون كاضطراب أساسي أو اضطراب مصاحب لاضطرابات أخرى كالتوحد، الإعاقة السمعية، الصرع، الشلل الدماغي. ويختلف التخلف العقلي باختلاف درجاته يمكن أن يكون خفيف، أو متوسط، أو شديد. وكلما زادت درجة حدته كلما زادت المشاكل المعرفية واللغوية التي يمكن أن تعاني منها الحالة، وهذا يستدعي تكفل متعدد الاختصاصات، ونجد التكفل الأرتوفوني من بين الاختصاصات المطلوبة لإعادة التأهيل الخاصة بالإعاقة العقلية الشديدة والتي نجدها تعاني من صعوبات في التواصل ولديها العديد من المشاكل المعرفية. وعلى إثر هذا جاءت هذه الدراسة للكشف على واقع التكفل الأرتوفوني بالتخلف العقلي الشديد.

1- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يعتبر التكفل نوع من أنواع المساعدات التي تقدم للأطفال أو الكبار أو حتى الشيوخ المصابين بمرض أو اضطراب أو إعاقة باختلاف أنواعهم ودرجاتهم، وهذا التكفل يمكن أن يكون من طرف فرقة متعددة التخصصات مجتمعة في مصلحة معينة أو متفرقين كل واحد في مكان ما، ويتنوع التكفل حسب الاضطراب أو المرض أو الإعاقة: التكفل الطبي، النفسي، الأرتوفوني، التربوي، الاجتماعي، والتكفل في إعادة التأهيل الوظيفي الحركي.

(Brin, Courier, 2004, p. 62)

ومن بين الإعاقات التي تحتاج إلى تكفل نجد الإعاقة العقلية، فحسب Kevinl (1995) يصنف الشخص معاق عقليا حسب المساعدات والخدمات التي يحتاجها في حياته وتم تحديد

السلوكيات التكيفية في عشرة مجالات لمهارات التكيف، كما أنه لا بد من التحقق من العلاقات التفاعلية للشخص وبيئته. والإعاقة العقلية هي نقص حاد في القدرات العقلية الوظيفية أقل من المتوسط وتكون مصاحبة على الأقل بإعاقتين أو أكثر في أحد المهارات التالية: الاتصال والعناية بالذات والحياة المنزلية، والمهارات الاجتماعية، وتوجيه الذات والعناية بالصحة، والمهارات الأكاديمية الوظيفية. وقت الفراغ والعمل، كما لا بد أن تظهر الإعاقة قبل سن الثامنة عشر.

(الحسني عبد الحميد درويش، 2015، ص ص. 43-44)

وفي الحقيقة لا يمكن إعطاء تعريف شامل للإعاقة العقلية لأن هذه الفئة غير متجانسة من عدة جوانب نذكر منها التكيف، مستوى الذكاء، الأسباب المؤدية للتخلف، الاضطرابات أو الاعاقات المصاحبة، شدة أو درجة الإعاقة العقلية.

(حسني العزة، 2002، ص. 56)

ونجد عدة تصنيفات للإعاقة العقلية كالتصنيف الطبي، والتصنيف التربوي، والتصنيف الاجتماعي، والتصنيف النفسي. وتعدد هذه التصنيفات راجع إلى اختلاف المعايير المتخذة من أجل تصنيفها. لكن نجد التصنيف النفسي من أشهر التصنيفات والأكثر اعتماداً لأنه يعتمد أساساً على معامل الذكاء فهو يصنف التخلف العقلي إلى ثلاث فئات وهي كالآتي:

1- فئة التخلف العقلي البسيط: وهم فئة القابلون للتعليم ويمكن أن يطوروا قدراتهم الأكاديمية في القراءة والكتابة والحساب البسيط وهم يمثلون نسبة 85%، يتراوح مستوى ذكائهم بعد تطبيق اختبار الذكاء بين 69-55° على مقياس "وكسلر".

2- فئة التخلف العقلي المتوسط: وهم فئة غير قابلين للتعليم فلا يمكنهم تطوير قدراتهم الأكاديمية لأن قدراتهم العقلية متدنية وهم يمثلون نسبة 10%، يتراوح مستوى ذكائهم بعد تطبيق اختبار الذكاء بين 54-40° على مقياس "وكسلر".

3- فئة التخلف العقلي الشديد: وهم يحتاجون لمن يخدمهم ويضمن لهم الرعاية الدائمة لأن لديهم صعوبات كثيرة وهم يمثلون نسبة 5%، ليس لديهم أي قدرة على التعلم ويتراوح مستوى ذكائهم بين 39-25° على مقياس "وكسلر". (بوكرديم، 2017)

وأصبح هناك اهتمام كبير من قبل المجتمعات بهذه الفئة لما للإعاقة من آثار على البعد الإنساني والاجتماعي والطبي والتربوي، وبهذا تغيرت نظرة المجتمع لفئة المتخلفين عقليا، فكان ينظر إليهم على أنهم فئة لا يرجى منهم أي شيء وإن كان هناك تحسن فهو طفيف جدا، ولا يتم تعليمهم لأنه كان تعتبر تضييع للوقت، ومع تقدم العلم وتقدم المجتمعات بدأت هذه الفئة تأخذ حقلها في التأهيل والتعلم وهذا من أجل تكييفهم وادماجهم في المجتمع من خلال إنشاء مراكز بيداغوجية نفسية، تكثيف البحوث العلمية لتطوير البرامج النفسية العلاجية والبرامج التربوية، وإصدار قوانين وتشريعات تضمن حقوقهم في المجتمع من الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية.

(بن أحمد فوزان، بن ناهس الرقاص، 2009، ص. 67)

ويعتبر دور المختص الأرتوفوني مهم جدا في التكفل بهذه الفئة، لأنه من بين الاختصاصات التي لها أثر في مساعدة فئة المعاقين عقليا على تجاوز إعاقهم ومساعدتهم على اكتساب اللغة والتواصل. (حفظ الله، 2021)

ومما تقدم تتضح أهمية التكفل بفئة الأطفال المصابين بالإعاقة العقلية خاصة فئة الإعاقة العقلية الشديدة وهذا لاحتياجهم الدائم لمن يخدمهم ويرعاهم. وعليه نطرح التساؤل التالي:

- ما هو واقع التكفل الأرتوفوني بفئة التخلف العقلي الشديد؟

فرضية الدراسة:

- التكفل الأرتوفوني بفئة التخلف العقلي الشديد ممكن.

2- أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع التكفل الأرتوفوني بفئة التخلف العقلي الشديد في الجزائر.

- كما تهدف إلى معرفة كيف يتم التكفل بفئة التخلف العقلي الشديد من طرف المختصين الأرتوفونيين.

3- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية هذه الدراسة في واقع التكفل الأرتوفوني بفئة التخلف العقلي الشديد، ودور المختص الأرتوفوني في التكفل بهذه الفئة.

4- مفاهيم الدراسة:

- تعريف الاصطلاحي للتخلف العقلي الشديد: هم من لديهم تدني حاد في مستوى الذكاء وهم بحاجة دائمة للمساعدة على القيام بمتطلبات الحياة اليومية، لا يمكنهم التعلم، ويقل مستوى ذكائهم عن 40°. (البلاوي، 2003، ص. 144)

- التعريف الاجرائي للتخلف الذهني: هم فئة الأطفال الذين لديهم انخفاض حاد في مستوى الذكاء والذي يتم تعيينه عن طريق تطبيق اختبار مقنن للذكاء، ولديهم صعوبة في التواصل الشفوي والكتابي.

- تعريف الاصطلاحي للتكفل الأطفوني: هو تدخل المختص الأطفوني لتقديم المساعدة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات لغوية شفهوية كانت أم مكتوبة، مهما كان سن ذلك الشخص، وتهدف الكفالة الأطفونية إلى وضع برنامج علاجي للاضطرابات قصد العلاج. (Rondal, Seron, 2000, p. 09)

- التعريف الاجرائي للتكفل الأطفوني: هي تلك الممارسات التي يقوم بها المختص الأطفوني من تشخيص وتصميم بروتوكولات وبرامج علاجية قصد تحسن مهارات فئة الأطفال ذوي التخلف العقلي الشديد.

5- حدود الدراسة:

- الحدود الزمانية: امتدت الدراسة من 31 ماي 2022 إلى غاية 11 جوان 2022.
- الحدود المكانية: تمت هذه الدراسة عبر الانترنت حيث تم تصميم الاستبيان في موقع Google form وتم ارسال الرابط للأشخاص الذين شاركوا في هذه الدراسة عبر مواقع التواصل الاجتماعي وعبر الإيميل.

6- الخلفية النظرية والدراسات السابقة:

- دراسة محمد حسين شعبان (2015): فعالية برنامج تدريبي لغوي في تنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي لغوي في تنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت عينة الدراسة من 26 طفل وطفلة من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تراوحت أعمارهم بين (5-8 سنوات)، لديهم اضطرابات في اللغة الاستقبالية

والتعبيرية، وملتحقين بمركز لتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، من مدينة جدة، تم تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. تم تصميم مقياس المهارات اللغوية لغرض الدراسة، كما تم استعمال برنامج تدريبي، حيث امتدت فترة تطبيق البرنامج 30 جلسة تدريبية كل جلسة تراوحت مدتها بين 30 و45 دقيقة مقسمة على جلسات فردية وجماعية. توصلت الدراسة إلى أن المتوسطات الحسابية تعزى لأثر البرنامج التدريبي وجاءت الفروق لصالح المجموعة التجريبية في مهارات اللغة الاستقبالية ($\alpha.0.50$) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لأثر الجنس والتفاعل بين المجموعة والجنس في مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية. (محمد حسين شعبان، 2015)

- دراسة برحيل، عتيق (2021): واقع التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية -دراسة ميدانية بمراكز الإعاقة الذهنية بولاية عنابة-

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية. وتم اتباع المنهج الوصفي على عينة تكونت من 24 فردا من الفريق المتعدد التخصصات بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية عنابة. تم استخدام استبيان كأداة لجمع المعلومات. وتوصلت الدراسة إلى أن خدمات الرعاية والتكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تستجيب لمتطلبات الطفل المعاق ذهنيا. (برحيل، عتيق، 2021)

- بلخماس (2021): تقنيات المشروع البيداغوجي للتكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمؤسسات الخاصة دراسة حالة لأطفال معاقين ذهنيا يعانون الصرع نموذجاً. هدفت الدراسة إلى التعرف على تقنيات المشروع البيداغوجي للتكفل بالأطفال المعاقين ذهنيا بالمؤسسات الخاصة بارتكاز على المقابلة العيادية. تم تطبيق المنهج العيادي المقابلة الموجهة مع الوالدين والملاحظة المباشرة وغير المباشرة ومتابعة الأطفال، وتكونت عينة الدراسة من أطفال يبلغ عمرهم 07 سنوات كلهم ذكور وتم دمجهم بالمركز سنة 2017 ولم يخضعوا لأي

كفالة من قبل. دام تطبيق البرنامج سنة كاملة. وتوصلت الدراسة إلى أن تطورت مهاراتهم في بعض الجوانب وتحسنت أخرى وبقيت بعض المهارات في نفس المستوى. (بلخماس، 2021)

7- الإجراءات المنهجية للدراسة:

7-1- منهج الدراسة: المنهج المستعمل لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي.

7-2- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 33 مختص أطفوني ممارس.

7-3- أداة الدراسة ووصفها وخصائصها (الصدق والثبات):

من أجل جمع البيانات تم تصميم استبيان إلكتروني وكان هذا من خلال الاطلاع على الجانب النظري للموضوع والإطلاع على الدراسات السابقة وما تتضمنه من معلومات ذات علاقة بموضوع الدراسة الحالية كما تم بناء هذا الاستبيان على تطبيق (Google form)، ثم نشر رابط الاستبيان عن طريق منصات التواصل الاجتماعي. يحتوي الاستبيان على 28 سؤال. يجمع بين أسئلة مفتوحة وأسئلة مغلقة. مقسمين على (04) محاور وهي كالآتي:

- المحور الأول: يتضمن أسئلة خاصة بالمعلومات حول المختص، ويحتوي على 04 أسئلة.

- المحور الثاني: يتضمن أسئلة خاصة بالكفالة الأطفونية، ويحتوي على 06 أسئلة.

- المحور الثالث: يتضمن أسئلة خاصة بالإعاقة العقلية، ويحتوي على 06 أسئلة.

- المحور الرابع: يتضمن أسئلة خاصة بالتكفل الأطفوني بالإعاقة العقلية الشديدة، ويحتوي على 12 سؤال. (أنظر الملحق رقم: 01)

- الدراسة السيكمترية:

من أجل التحقق من صدق وثبات أداة الدراسة والمتمثلة في الاستبيان المبين في (الملحق رقم: 01) تم استخدام البرنامج الإحصائي SPSS الإصدار 22، وتبين أن الاستبيان صادق وثابت، والنتائج مبينة في (الملحق رقم: 02).

7-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم تحليل البيانات باستعمال البرنامج التحليل الإحصائي SPSS 22 من خلال التكرارات والنسب المئوية.

8- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة:

النتائج الخاصة بالمحور الأول: يمثل معلومات خاصة بالمختص الأرتوفاوني

جدول رقم (03): يمثل الخبرة الميدانية للأخصائيين الأرتوفاونيين

النسبة المئوية	التكرار	الخبرة
42.4%	14	- من 01 إلى 05 سنوات
15.2%	5	- من 06 إلى 10 سنوات
42.4%	14	- من 11 إلى 15 سنة
0%	0	- من 16 سنة فما فوق
100%	33	المجموع

- تحليل جدول الخبر الميدانية للأخصائيين الأرتوفاونيين

من الجدول أعلاه يتبين لنا أن أكثر الأخصائيين الأرتوفاونيين يمتلكون خبرة تتراوح من 01 إلى 05 سنوات وخبرة تتراوح بين 11 إلى 15 سنة ولم يشارك الأخصائيين الذين يمتلكون خبر أكثر من 16 سنة. وعليه يمكننا أن نعتبر أن أغلبية الأخصائيين الذين شاركوا في هذه الدراسة لديهم خبرة ميدانية أكثر من 05 سنوات وهي مدة جيدة تمكنهم من التكفل الجيد في الميدان.

جدول رقم (04): يمثل مكان العمل الذي يمارس فيه الأخصائيين الأرتوفاونيين

النسبة المئوية	التكرار	
6.06%	2	- المستشفى
18.18%	6	- العيادات المتعددة الخدمات
51.51%	17	- العيادات الخاصة
9.09%	3	- المراكز البيداغوجية
15.15%	5	- الجمعيات
100%	33	المجموع

- تحليل مكان العمل الذي يمارس فيه الأخصائيين الأرتوفاونيين

من الجدول أعلاه سجلنا أكثر تكرار الأخصائيين الذين يعملون في العيادات الخاصة والذي قدر بـ 17 أي بنسبة 51.51%، أما العيادات المتعددة الخدمات بتكرار 6 أي بنسبة 18.2%

المراكز البيداغوجية بتكرار 3 أي بنسبة 9.1%، المستشفيات بتكرار 2 أي بنسبة 6.1%، أما الجمعيات بتكرار 5 أي بنسبة 15.15%. وعليه يمكننا القول إن الأخصائيين الأطفونيين المشاركين في هذه الدراسة تنوعت أماكن عملهم بين المستشفيات، العيادات المتعددة الخدمات، العيادات الخاصة، المراكز البيداغوجية والجمعيات.

الجدول رقم (05): يمثل المستوى الجامعي للأخصائيين الأطفونيين

النسبة المئوية	التكرار	
12.1%	4	- الليسانس
57.6%	19	- الماجستير
3%	1	- الماجستير
27.3%	9	- الدكتوراه
100%	33	المجموع

- تحليل المستوى الجامعي للأخصائيين الأطفونيين

من الجدول أعلاه يتبين لنا أن الأخصائيين الأطفونيين المشاركين في الدراسة المتحصلين على شهادة الماجستير شاركوا بتكرار 19 أي بنسبة 57.6%، والمتحصلين على شهادة الدكتوراه بتكرار 9 أي بنسبة 27.3%، والليسانس بتكرار 4 أي بنسبة 12.1%، أما الماجستير بتكرار 1 أي بنسبة 3%. وعليه يتضح لنا مما سبق أنه تباينت المستويات العلمية للمتخصصين المشاركين في الدراسة بين الليسانس، الماجستير، الماجستير والدكتوراه، وسجلنا أكثر تكرار بالنسبة للأخصائيين المتحصلين على شهادة الماجستير.

جدول رقم (06): يمثل الولايات المشاركة في الدراسة

الولاية	التكرار	النسبة المئوية
---------	---------	----------------

39.4%	13	البليدة
6%	6	الجزائر العاصمة
3%	2	تيازة
3%	1	أم البواقي
3%	1	بسكرة
3%	1	البويرة
3%	1	سطيف
3%	1	عنابة
3%	1	قلمة
3%	1	قسنطينة
3%	1	المدية
3%	1	مستغانم
3%	1	وهران
3%	1	بومرداس
3%	1	تقرت

- تحليل الولايات المشاركة في الدراسة

- بالنسبة للولايات المشاركة في الدراسة نجد البليدة بتكرار 13 وبنسبة 39.4%، الجزائر العاصمة بتكرار 6 أي بنسبة 18.2%، تيازة بتكرار 2 أي بنسبة 6.1%، أما أم البواقي وبسكرة والبويرة و سطيف وعنابة وقلمة وقسنطينة والمدية ومستغانم ووهران وبومرداس تقرت بتكرار 1 لكل ولاية أي بنسبة 3%. وعليه يمكننا القول إن 33 مختص أرتو فوني من 15 ولاية شاركوا في هذه الدراسة ولم تنحصر الدراسة على ولاية واحدة فقط وهذا ما يساعد على حصد معلومات مختلفة من عدة مناطق في البلاد.

- بالنسبة للسؤال الخاص بالحالات التي يستقبلها الأخصائيين الأطفونيين المشاركين في الدراسة فتنوعت الاضطرابات واختلفت حسب مكان عمل المختصين لكن كلها أكدت على استقبال حالات تعاني إعاقه عقلية سواء كانت إعاقه عقلية كإضراب رئيسي أو اضطراب مصاحب لاضطرابات أخرى كالتوحد، الإعاقه السمعية، الاضطرابات النادرة ... وغيرها.

8-2- نتائج المحور الثاني خاص بالتكفل الأطفوني

الجدول رقم (07): يمثل التكرارات والنسب المئوية للأسئلة الخاصة بالتكفل الأطفوني

النسبة المئوية	التكرارات	
60.6%	20	- هل التكوين الجامعي الذي تلقينه يؤهلك للتكفل الأطفوني؟
51.5%	17	- هل تلقيت تكوين متواصل في مكان عملك؟
78.8%	26	- هل شاركت في دورات تكوينية؟
24.3%		

- تحليل التكرارات والنسب المئوية للأسئلة الخاصة بالتكفل الأطفوني

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أننا الأخصائيين الأطفونيين أغلبهم تلقوا تكوين جامعي يؤهلهم للتكفل الأطفوني وتمثل في 20 ممارس من بين 33 ممارس أي بنسبة 60.6%، كما أنهم تلقوا تكوين متواصل في مكان عملهم وتمثلوا في 17 ممارس من بين 33 ممارس أي بنسبة 51.5% واللذين شاركوا في دورات تكوينية تمثلوا في 26 ممارس من بين 78.8%.

ومما سبق يتضح لنا كذلك أن الأخصائيين الأطفونيين لديهم تكوين يؤهلهم للممارسة الأطفونية كما أن نسبة كبيرة منهم استفادت من تكوين متواصل في مكان عملهم وجلهم شاركوا في دورات تكوينية أغلبها في التخصص وكل ما له علاقة باضطرابات اللغة والتواصل.

8-3- نتائج المحور الثالث الخاصة بالإعاقه العقلية

الجدول رقم (08): يمثل التكرارات والنسب المئوية للأسئلة الخاصة بالإعاقه العقلية

النسبة المئوية	التكرارات	
93.9%	31	- هل تستقبل حالات لديه إعاقة عقلية؟
57.6%	19	- هل تتوجه إليك حالات لديها إعاقة عقلية شديدة؟
54.5%	18	- في أغلب الأحيان حالات الإعاقة العقلية الشديدة هل يتم توجيهها من طرف مختص آخر أو تتوجه إليك مباشرة؟
72.7%	24	- هل الحالات الإعاقة الشديدة التي تستقبلها لديها اعاقات مصاحبة؟ - ما هي هذه الاعاقات المصاحبة؟

- تحليل يمثل التكرارات والنسب المئوية للأسئلة الخاصة بالإعاقة العقلية

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأخصائيين الممارسين اللذين شاركوا في هذه الدراسة يستقبلون حالات لديها إعاقة عقلية بتكرارات 31 أي بنسبة 93.9%، ويستقبلون كذلك حالات لديهم إعاقة عقلية شديدة بتكرار 19 أي بنسبة 57.6%، وهذه الحالات تتوجه إليهم مباشرة دون توجيه من طرف مختص آخر بتكرار 18 أي بنسبة 54.5%، كما أن هذه الحالات لديها اعاقات مصاحبة بتكرار 24 أي بنسبة 72.7%.

مما سبق يتضح لنا أن تقريبا كل الأخصائيين الأرتو فونيين يستقبلون حالات لديها إعاقة عقلية وجل هذه الإعاقات العقلية من الدرجة الشديدة، كما يتضح أن الحالات تتوجه مباشرة إلى المختص ومنهم من يتم توجيههم من طرف المختصين الآخرين، كما أن الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة عدد كبير منهم لديه اعاقات مصاحبة أغلبيتها تمثلت في التوحد، الإعاقة السمعية، الاضطرابات النادرة، الإعاقة الحركية، الصرع.

4-8- نتائج المحور الثالث الخاص بالتكفل الأرتو فوني بالإعاقة العقلية الشديدة

الجدول رقم (09): يمثل التكرارات والنسب المئوية للأسئلة الخاصة بالتكفل الأرتو فوني بالإعاقة العقلية الشديدة

النسب المئوية	التكرارات	
57.6%	19	- هل تكوينك يسمح لك بالتكفل بالإعاقات العقلية الشديدة؟
66.7%	22	- هل لديك الخبرة الكافية للتكفل بالإعاقة العقلية الشديدة؟
42.4%	14	- هل لديك برنامج علاجي للتكفل بالإعاقة العقلية الشديدة؟
75.8%	25	- هل تقومون بتوجيه الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة إلى المراكز البيداغوجية أم يتم التكفل بها من طرفكم؟
90.9%	30	- حسب رأيك هل من الأحسن دمج الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة في المراكز البيداغوجية؟
36.4%	12	- هل تتلقى الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة كفالة متعددة التخصصات؟
81.8%	27	- هل الكفالة الأرتو فونية لها نتائج إيجابية في التكفل بحالات الإعاقة العقلية الشديدة؟
30.3%	10	- أعطي نسبة مئوية على نجاح التكفل الأرتو فوني بحالات الإعاقة العقلية الشديدة؟

- تحليل التكرارات والنسب المئوية للأسئلة الخاصة بالتكفل الأرتو فوني بالإعاقة العقلية الشديدة

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن الأخصائيين الأرتو فونيين الممارسين الذين شاركوا في هذه الدراسة يعتبر أغلبيتهم أن تكوينهم يسمح لهم بالتكفل بالإعاقة العقلية الشديدة بتكرار 19 من 33 مختص أي بنسبة 57.6%، ولديهم الخبرة الكافية للتكفل بالإعاقة العقلية الشديدة بتكرار 22 من 33 مختص أي بنسبة 66.7%، بلغ بتكرار المختصين الذين يعتمدون على برنامج علاجي خاص بالتكفل بالإعاقة العقلية الشديدة بتكرار قدر بـ 14 أي بنسبة 42.2% وأغلب المختصين يقومون بالتكفل بالحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة ولا توجه إلى المراكز البيداغوجية بتكرار 25 أي بنسبة 75.8%، لكن أغلب المختصين يرون أنه من الأحسن دمج

الحالات التي تعاني من تخلف عقلي شديد في المراكز البيداغوجية بتكرار 30 أي بنسبة 90.9%، وحسب 12 مختص فقط يعتبرون أن الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة تتلقى تكفل متعددة التخصصات أي بتكرار 12 مختص أي بنسبة 36.4% ويعتبر المختصين أن التكفل الأرتو فوني له نتائج إيجابية في تحسن حالة الإعاقة العقلية الشديدة بتكرار 27 أي بنسبة 81.8%، ويعتبر الأخصائيين الأرتو فونيين التكفل ناجح بحالات الإعاقة العقلية الشديدة بتكرار 10 أي بنسبة 30.3%.

مما سبق يتضح لنا أن فئة كبيرة من الأخصائيين الأرتو فونيين تكويهم يسمح لهم بالتكفل بالإعاقة العقلية الشديدة ولديهم الخبرة الكافية بهذه الفئة فأغلبية المشاركين في الدراسة أجابوا بأن مجال تدخل المختص الأرتو فوني في الإعاقة العقلية الشديدة يكون في العمل على العمليات المعرفية واللغة بشقيها الفهم والتعبير والتواصل بكل أنواعه، إلا أن أغلبية الأخصائيين ليس لديهم برنامج علاجي محددة للتكفل بهذه الفئة لكنهم يعتمدون على نتائج التشخيص والتقييم لبناء بروتوكول علاجي خاص بكل حالة وهذا بالعمل على العمليات المعرفية المتضررة ثم العمل على اللغة والجانب التواصل، وأغلب الأخصائيين الأرتو فونيين يقومون بتوجيه الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة ولا يتم التكفل بها إلا عند فئة قليلة من الأخصائيين الذين أجابوا بأنهم يتكفلون بهذه الفئة، لأن أغلب المختصين يرون أن توجيه هذه الفئة في المراكز البيداغوجية أحسن من التكفل بها عند المختص الأرتو فوني فقط لأن حسب المختصين أن هذه الفئة لا تتلقى كفاءة متعددة التخصصات وهذه التكفل المتعددة التخصصات تشمل كل من المختص النفسي العيادي والأرتو فوني والطبيب العقلي للأطفال والطب الحسي الحركي والمختص التربوي، ويعتبر الأخصائيين الأرتو فونيين أن التكفل الأرتو فوني له نتائج إيجابية في تحسن حالة هته الفئة من الأطفال لكن بنسبة لا تتجاوز 50% عند أغليبتهم.

9- مناقشة النتائج:

من خلال النتائج التي تم عرضها وتحليلها سابقا يمكننا القول أن الأخصائي الأرتو فوني يمكنه التكفل بالحالات التي تعاني من الإعاقة العقلية الشديدة وله دور فعّال ومهم جدا كما أن

التكفل الأطفوني من بين الاختصاصات التي لها دور كبير في مساعدة المعاقين عقليا لتجاوز إعاقاتهم ومساعدة هاته الفئة على اكتساب اللغة والتواصل (حفظ الله، 2021). وهذا يكون ممكن إذا تم تطبيق برامج تدريبية لتحسين المهارات اللغوية عند هذه الفئة من الأطفال وهذا ما أكدته دراسة حمد حسين شعبان (2015). ومن بين البرامج المطبقة من طرف المختصين الأطفونيين نجد "برنامج مونيسوري" وكذا "برنامج الإبلز (ABLLS)" و "البرنامج المصمم من طرف وزارة التضامن وهذا البرنامج نجده مطبق بالأخص في المراكز البيداغوجية أما أغلبية المختصين يعتمدون على تسيير برنامج خاصة لكل حالة من خلال الاعتماد على التشخيص والتقييم اللغوي والمعرفي واستغلال نقاط قوة وضعف وخصوصية كل حالة. إلا أن هناك عدّة اعتبارات التي تتدخل في التكفل الأطفوني كالخبرة الميدانية والمستوى التعليمي والتكوين فكل هذا له دور كبير في اكتسابه معارف وتقنيات حول التكفل الأطفوني بهذه الفئة، لأن مجال تدخل المختص الأطفوني هو فقط على مستوى الجانب التواصل للغة وكل ما له علاقة باكتساب اللغة كالعلاقات المعرفية والتنفيذية من حيث الفهم والتعبير وهذا ما يدخل في مهام ومجال تكوين المختص الأطفوني. ويمكن القول إن النتائج الإيجابية في التكفل تكون أكثر عندما يكون هناك فريق متعدد التخصصات، ولهذا توجههم إلى المراكز البيداغوجية أحسن ويعطي نتائج فعّالة بالنسبة لهم، فحسب دراسة (برجيل، عتيق، 2021) التي قاموا بها توصلوا على أن خدمات الرعاية والتكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية في المراكز البيداغوجية تستجيب لمتطلبات الطفل المعاق عقليا. لكن بنسب تتراوح بين الضعيفة إلى المتوسطة حسب كل حالة لأن نجاح التكفل تتدخل فيه اعتبارات أخرى فتدني مستوى الذكاء يسبب مشاكل في الاكتساب والتعلم السريع وكذا وجود اضطرابات مصاحبة يزيد من تعقيد الاضطراب ولهذا نجد نتائج نوعا ما مقبولة نظرا للمشاكل المعرفية والاضطرابات المصاحبة التي تعاني منها هاته الفئة وهذا ما أكدته دراسة بلخماس (2021) إلى التكفل يمكنه أن تطور بعض المهارات عند فئة الأطفال المتخلفين عقليا تحسنت في بعض الحوالب وجوانب أخرى وبقيت بعض المهارات في نفس المستوى. وبالتالي يمكننا القول إنه يمكن ملاحظة نتائج تختلف من حالة إلى أخرى عند التكفل الأطفوني بفئة التخلف العقلي الشديد، وعليه تحققت

فرضية دراستنا التي تنص على أنه يمكن للمختص الأطفوني التكفل بفئة التخلف العقلي الشديد.

خاتمة:

نستنتج مما سبق أن الأخصائيين الأطفونيين في الجزائر يمكنهم التكفل بفئة التخلف العقلي الشديد لأن تكوينهم الجامعي وكذا التكوينات التي تلقونها مكنهم من اكتساب معارف وتقنيات التكفل في مجال اللغة والتواصل، وهذا ما أفادهم في استغلال تلك المعلومات في بناء بروتوكولات علاجية خاصة بهذه الفئة وبالتالي ضمان تكفل جيدة لهذه الفئة، وعليه يمكننا القول إنه تحققت أهداف هذه الدراسة التي تصبوا إلى الكشف عن واقع التكفل الأطفوني بفئة التخلف العقلي الشديد في الجزائر. كما هدفت إلى معرفة كيف يتم التكفل بفئة التخلف العقلي الشديد من طرف الأخصائيين الأطفونيين في الجزائر.

ومما سبق تخلص هذه الدراسة إلى التوصيات التالية:

- 1- التكتيف من المراكز البيداغوجية التي تعني بفئة التخلف العقلي الشديد.
- 2- تفعيل شبكات للتواصل بين المختصين في عدّة مجالات تعني بفئة التخلف العقلي الشديد.
- 3- تكثيف البحوث العلمية لبناء برامج علاجية خاصة بفئة التخلف العقلي الشديد.
- 4- إدماج ذوي التخلف العقلي الشديد في المجتمع من خلال إنشاء ورشات تعليمية تستفيد منها هذه الفئة.

قائمة المراجع:

البيلاوي، إيهاب. (2003). اضطرابات النطق دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين. مكتبة الرشيد الرياض.

برحيل، وهيبة، عتيق، منى. (2021). التكفل النفسي والتربوي بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بالمراكز النفسية البيداغوجية –دراسة ميدانية بمراكز الإعاقة الذهنية بولاية عنابة. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، 19(1)، 245-232.

بلخماس، يمينة. (2021). تقنيات المشروع البيداغوجي كبرنامج للتكفل بالأطفال المعاقين ذهنياً بالمؤسسات الخاصة دراسة حالة لأطفال معاقين ذهنياً يعانون الصرع نموذجاً. مجلة القياس والدراسات النفسية. 1 (03)، 2021، 175-166.

بن أحمد الفوزان، محمد، بن ناهس الرقاص، خالد. (2009). أسس التربية الخاصة: الفئات، التشخيص، البرامج التربوية. ط 2. مكتبة العبيكان.

بوكرديم، رانيا. (2017). أهمية تصنيفات التخلف العقلي في تحديد برامج الرعاية. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، 3(10)، 242-223.

الحسني عبد الحميد درويش، ابتسام. (2015). الإرشاد الأسري للأطفال المعاقين عقلياً (القابلين للتعلم). دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر.

حسني العزة، سعيد. (2002). مدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة: المفهوم- التشخيص- أساليب التدريس. ط1. الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

حفظ الله، رفيقة. (2021). التكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في الجزائر. مجلة الأسرة والمجتمع، 9(2)، 32-20.

محمد حسين شعبان، منال. (2015). فعالية برنامج تدريبي لغوي في تنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 3(9)، 317-273.

DOI: [10.21608/sero.2015.92125](https://doi.org/10.21608/sero.2015.92125)

Brin-Henry, F., Courrier, C., Lederle, E., & Masy, V. (2004). **Dictionnaire d'Orthophonie**. Ortho-édition.

Rondal, J. A., & Seron, X. (2000). **Troubles du langage : bases théoriques, diagnostic et rééducation**. Editions Mardaga.

❖ الملاحق:

1- الملحق رقم (01): استبيان حول واقع التكفل الأَرطوفوني بالتخلف العقلي الشديد في

الجزائر

المحور الأول: معلومات حول المختص

- 1- الخبرة: من سنة إلى 05 سنوات
- من 06 سنوات إلى 10 سنوات
- من 11 سنة إلى 15 سنة
- من 15 سنة فما فوق

2- مكان العمل: مؤسسة استشفائية: المصلحة التي تعمل بها:

- عيادة متعددة الخدمات
- عيادة خاصة
- مركز بيداغوجي
- جمعية:
- أخرى:

3- الولاية التي تعمل بها:

- 4- المستوى الجامعي: ليسانس
- ماستر
- دكتوراه

المحور الثاني: الكفالة الأَرطوفونية

1- ما هي أكثر الحالات التي تستقبلها؟

.....

2- هل التكوين الجامعي الذي تلقيته يؤهلك للتكفل الأَرطوفوني؟ نعم لا

3- هل تلقيت تكوين متواصل في مكان عملك؟ نعم لا

4- إذا كانت الإجابة السابقة بنعم ما هو نوع هذا التكوين أو موضوع التكوين؟

5- هل شاركت في دورات تكوينية؟ نعم لا

6- ما هو نوع هذه الدورات التكوينية؟

.....

المحور الثالث: الإعاقة العقلية

1- هل تستقبل حالات لديها إعاقة عقلية؟ نعم لا

2- ما هي درجات الإعاقة التي تستقبلها بكثرة؟

.....

3- هل تتوجه إليك حالات لديها إعاقة عقلية شديدة؟ نعم لا

4- في أغلب الأحيان حالات الإعاقة العقلية الشديدة هل يتم توجيهها من طرف مختص آخر أو

تتوجه إليك مباشرة؟ تتوجه مباشرة توجهها من مختص آخر

5- هل الحالات الإعاقة الشديدة التي تستقبلها لديها إعاقات مصاحبة؟ نعم لا

6- ما هي هذه الإعاقات المصاحبة؟

.....

المحور الرابع: التكفل الأرتوفاوني بالإعاقة العقلية الشديدة

1- هل تكوينك يسمح لك بالتكفل بالإعاقات العقلية الشديدة؟ نعم لا

2- هل لديك الخبرة الكافية للتكفل بالإعاقة العقلية الشديدة؟ نعم لا

3- ما هو مجال تدخل المختص الأرتوفاوني في التكفل بالإعاقة العقلية الشديدة؟

.....

4- هل لديك برنامج علاجي للتكفل بالإعاقة العقلية الشديدة؟ نعم لا

5- إذا لم يكن لديك برنامج علاجي خاص بالإعاقة العقلية الشديدة على ماذا تعتمد في التكفل

بهذا النوع من الحالات؟

.....

6- حسب خبرتك ومعارفك العلمية كيف يتم التكفل بالإعاقة العقلية الشديدة؟

.....

7- هل تقومون بتوجيه الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة إلى المراكز البيداغوجية أم

يتم التكفل بها من طرفكم؟ يتم توجيهها التكفل بها

8- حسب رأيك هل من الأحسن دمج الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة في المراكز

البيداغوجية؟ نعم لا

9- هل تتلقى الحالات التي تعاني من إعاقة عقلية شديدة كفالة متعددة التخصصات؟

نعم لا

10- حسب رأيك من هم المختصين الذين يمكنهم التكفل بالإعاقة العقلية الشديدة؟

.....

11- هل الكفالة الأرتوفونية لها نتائج إيجابية في التكفل بحالات الإعاقة العقلية الشديدة؟

نعم لا

12- أعطي نسبة مئوية على نجاح التكفل الأرتوفوني بحالات الإعاقة العقلية الشديدة؟

.....

2- الملحق رقم (02): ثبات وصدق الاستبيان

الثبات: 

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,713	29

الصدق الاتساق الداخلي

Corrélations

	total	chapitre1	chapitre2	chapitre3	chapitre4
total	1	,733**	,734**	,631**	,820**
Corrélation de Pearson					
Sig. (bilatérale)		,853	,048	,000	,000
N	33	33	33	33	33
chapitre1	,733*	1	,654	,641	,726
Corrélation de Pearson					
Sig. (bilatérale)	,853		,766	,821	,885
N	33	33	33	33	33
chapitre2	,734*	,654	1	,747	,613
Corrélation de Pearson					
Sig. (bilatérale)	,048	,766		,793	,532
N	33	33	33	33	33
chapitre3	,631*	,741	,647	1	,787*
Corrélation de Pearson					
Sig. (bilatérale)	,000	,821	,793		,026
N	33	33	33	33	33
chapitre4	,820*	,626	,713	,787*	1
Corrélation de Pearson					
Sig. (bilatérale)	,000	,885	,532	,026	
N	33	33	33	33	33

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**-. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).