المعوقات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطرابات النطق

(دراسة وصفية من منظور خدمة الفرد)

Barriers that face the practitioners in Dealing with children who have Articulation disorders

تاريخ التسليم ٢٠٢٢/٩/١٠

تاريخ الفحص ٢٠٢٢/٩/٢٥

تاريخ القبول ٢٠٢٢/١٠/١٠

إعداد

داليا مدثر عبدالمحسن جادالله

Dalia011275@social.aun.edu.eg

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد العشرون المجلد الثالث ديسمبر ٢٠٢٢م

المعوقات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطرابات النطق

اعداد وتنفيذ

داليا مدثر عبدالمحسن جادالله

ملخص البحث:

هدفت الدراسة إلى تحديد المعوقات التى تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق ، تنتمى الدراسة إلى الدراسات الوصفية، استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعى الشامل، وكانت أدوات الدراسة استبانة طبقت على عينة (٤٠) من الإخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق فى مؤسسات التخاطب، واظهرت النتائج أن الإخصائى الاجتماعى يمارس االعديد من الأدوار الهامة ضمن فريق عمل متعدد التخصصات عند تعامله مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق وتتمثل هذه الأدوار فى الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع الطفل المضطرب كلامياً حيث بلغت القوة النسبية (٨٦.٥١%)، الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع أسرة الطفل المضطرب كلامياً حيث بلغت القوة النسبية (٨٩.٥١%)، الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع المؤسسة حيث بلغت القوة النسبية (٨٥.٨٣%)، والدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع المجتمع (٨٧.٠٨%)، كما يواجهه العديد من الصعوبات والمعوقات عند ممارسته لهذه الأدوار مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق والمتمثلة فى معوقات راجعة إلى الطفل حيث بلغت القوة النسبية (٨٢.٨٥%)، معوقات راجعة إلى أسرة الطفل حيث بلغت القوة النسبية (٧٩.٥٥%)، معوقات راجعة للإخصائى الاجتماعى نفسه حيث بلغت القوة النسبية (٧٥.٦٣%)، معوقات راجعة إلى المؤسسة حيث بلغت القوة النسبية (٧٨.٣٣%)، معوقات راجعة إلى المجتمع حيث بلغت القوة النسبية (٨٦.٠٠%). توصلت الدراسة إلى تصور مهنى مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهة معوقات الممارسة مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

الكلمات المفتاحية: المعوقات – الممارسين – اضطرابات النطق – نظرية الدور.

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد العشرون المجلد الثالث ديسمبر ٢٠٢٢م

Barriers that face the practitioners in Dealing with children who have Articulation disorders

Abstract

The study aimed to identify the barriers that face the practitioners in dealing with children who have articulation disorders. The study belongs to the descriptive studies, used the comprehensive social survey method. The study tools were a questionnaire that was applied to a sample of (40) social workers who work with children who have articulation disorders in associations of communication. The results showed that the social worker plays many important roles within a multidisciplinary teamwork in dealing with cases of children with articulation disorders. These roles are represented in the actual role of the social worker with the speech disordered child, where the relative strength reached (86.51%). The actual role of the social worker with the family of the speech disordered child, where the relative strength reached (89.51%). The actual role of the social worker with the institution, where the relative strength reached (85.83%). And the actual role of the social worker with the community where the relative strength reached (87.08%). The social worker also faces many difficulties and barriers in practicing these roles with cases of children with articulation disorders represented in barriers due to the child, where relative strength reached (82.85%). Barriers due to the child's family, where the relative strength reached (79.55%). Barriers due to the social worker her/ himself, where the relative strength reached (75.63%). Barriers due to the association, where the relative strength reached (78.33%). Barriers due to the community, where the relative strength reached (86.00%). The study reached a suggested professional conception from the perspective of social casework to face the barriers of practice with cases of children with articulation disorders.

Keywords: - Barriers - Practitioners - Articulation disorders - Role theory.

أولاً: مشكلة الدراسة:

إن الاهتمام بالطفولة هو اهتمام بحاضر الأمة ومستقبلها وإعداد الأطفال وتربيتهم هو المواجهة الضرورية لتحديات المستقبل، ذلك أن الطفل هو المادة الخام التى يمكن تشكيلها كيفما تريد حتى نصنع مواطنا صالحا متشربا لقيم وعادات وتقاليد المجتمع العربى .كما أن دراسة الطفولة والاهتمام بها تعتبر من المعايير الهامة التى يقاس بها تقدم المجتمع وتطوره لأن الاهتمام بالطفولة هو فى واقع الأمر اهتمام بمستقبل الأمة كلها، لإن أطفالنا اليوم هم رجال الغد الذين سيحملون لواء تقدم المجتمع وتطوره. (شريف، ٢٠٠٢، ٧)

ولقد كرم الله سبحانه وتعالى الإنسان على سائر مخلوقاته لما وهبه له من نعمة العقل وفضيلة العلم، فالإنسان هو اللبنة الأساسية فى بناء أى مجتمع، وهو أحد أهم عناصر الانتاج فى أى منظمة أو منشأة .وقد يصاب الإنسان بإحدى الإعاقات التى قد تعوقه عن قيامه بأدواره الاجتماعية فى الأسرة والمدرسة والعمل والمجتمع ككل كذلك فإن الإعاقة غالبا ماتؤثر سلبياً على التوافق النفسى والاجتماعى للشخص المعاق. (أبوالنصر، ٢٠٠٥، ١٣)

وتعد اضطرابات النطق واحدة من اضطرابات التواصل (التخاطب) حسب ما ذكر فى الدليل التشخيصى الأحصائى الخامس للاضطرابات النفسية و العقلية(DSM-5) حيث تشمل اضطرابات التواصل عجزا فى اللغة والكلام والتواصل. فالكلام هو التعبير عن الأصوات :

ويشمل نطق الفرد، طلاقته، صوته، وصفته الرنانة. (DSM-5, 2013, 41)

وتعد اضطرابات النطق واحدة من الإعاقات الحسية، والتى اوضحها (أبو النصر، ٢٠٠٥، ١١) فالإعاقة الحسية هى التى يفقد فيها الإنسان حاسة أو أكثر من حواسه الخمس، أو أنها تقوم بوظيفتها بشكل ضعيف جداً أو أقل من العادى .ويمكن تحديد أنواع الإعاقة الحسية فى: (الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية واضطرابات النطق والكلام واضطرابات الشم والتذوق واضطرابات اللمس).

وتشير بربرا دودد (Dodd, 2005, 3) إلى أنه يعانى معظم الأطفال الذين تمت إحالتهم للتقييم لصعوبة التواصل من اضطرابات النطق، حيث يصعب أو يستحيل فهم كلامهم لأنه يتسم بالعديد من النطق الخاطئ للكلمات.

كما تكثر اضطرابات النطق فى مرحلة الطفولة أكثر من غيرها فى مراحل النمو الأخرى ويتحسن العديد من الأطفال فى مرحلتى الطفولة المتوسطة والمتأخرة وخصوصا اضطرابات النطق التى ترجع فى الأصل إلى الأساس الاجتماعى والنفسى. (متولى ، ٢٠١٥ ، ٥،١٣)

كما اوضح (الزعمط، ٢٠٠٠، ٢٤٣) انه يمكن أن تؤدى الاضطرابات النطقية المختلفة إلى مشكلات نفسية، اجتماعية وتعليمية متعددة، وهذا ما اكدت عليه نتائج دراسة (بركات، ٢٠١٥) بعنوان: برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات الاجتماعية المترتبة على اضطرابات النطق

والكلام، والتى أكدت نتائجها أن الأطفال ذوى أضطرابات النطق والكلام يعانون من العديد من المشكلات الأجتماعية والتعليمية والنفسية والترويحية، فكانت المشكلات الأجتماعية متمثلة فى عدم القدرة على التواصل مع الآخرين والتعليمية مثل التأخر الدراسى، والنفسية مثل الشعور بالنقص والخوف والترويحية مثل نفور الزملاء من الطفل ذوى صعوبة النطق والكلام.

ونتائج دراسة هيتافلي (Hutaff-Lee, 2010) بعنوان: منظور طولى للتنمية النفسية والاجتماعية وإيذاء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام واللغة، تناولت الدراسة الحالية التطور الاجتماعى والعاطفى والسلوكى، والتطور الاجتماعى والعاطفى والسلوكى، بالإضافة إلى إيذاء الأقران، فى مجموعة فرعية من الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الكلام واللغة، شارك فى هذه الدراسة ٤٣ مراهقاً (تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٥ عاماً) لديهم تاريخ من اضطراب الكلام و ١٩ من المشاركين الضابطين، تم جمع المعلومات المتعلقة بالصعوبات النفسية والاجتماعية من خلال تصنيفات الوالدين للأعراض العاطفية والسلوكية بإستخدام قائمة مراجعة سلوك الطفل فى ثلاث نقاط زمنية مختلفة لتوفير المعلومات المتعلقة بالتطور النفسى والاجتماعى للأطفال الذين يعانون من صعوبات فى اللغة، كما تم التحقيق فى تصنيفات التقرير الذاتى للمراهقين الذين لديهم تاريخ من اضطرابات الكلام واللغة، ولقد أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى الكلام واللغة قد يكون أكثر عرضه لخطر الصعوبات الداخلية والمشاكل السلوكية (أى نقص الأنتباه / اضطراب فرط الحركة) ولكن يبدو أن معدلات الانتشار ونوع الصعوبات تتغير تبعاً لعمر الطفل. كما لم تختلف معدلات الإيذاء بين الأطفال الذين يعانون من تطور الكلام واللغة النموذجى غيرالنمطى، على الرغم من وجود ارتباطات كبيرة بين تقارير الإيذاء والصعوبات الاجتماعية والعاطفية.

ودراسة (طلبة ، ٢٠١٧) بعنوان: أثر برنامج علاجى لخفض حدة اضطراب الكلام لدى أطفال المرحلة الأبتدائية وأثره فى تحسين الثقة بالنفس لديهم، والتى أستهدفت التحقق من أثر تطبيق برنامج علاجى فى خفض حدة اضطرابات الكلام لأطفال المرحلة الأبتدائية وأثره فى تحسين الثقة بالنفس لديهم وأكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة ارتباطية سالبة (عكسية) ذات دلالة أحصائية بين اضطرابات الكلام (شدة اللجلجة، فوبيا الكلام) والثقة بالنفس لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وكذلك وجود علاقة سالبة (عكسية) دالة إحصائيا بين اللجلجة وابعادها (المواقف الانفعالية، المواقف الاسرية، المواقف الاجتماعية، المواقف بالاقران، المواقف المدرسية، الوعى بالذات) وبين ابعاد الثقة بالنفس (تقبل نقد الاخرين، ايجابية الذات الاكاديمية، التفاعل الاجتماعى، القدره على التواصل اللغوى) مما يعنى انه كلما انخفضت حدة الاضطرابات الكلامية كلما زادت مستوى الثقة بالنفس، حيث ان التحرر من اضطرابات الكلام يسهل عملية التدعيم والمساندة الاجتماعية من خلال قوة العلاقات والتجاذب بين الافراد، كما

ان القدرة اللغوية والطلاقة الكلامية تعد بمثابة متغيرات عامة وهامة فى التواصل الاجتماعى.

ودراسة دانجير (Danger, 2003) بعنوان العلاج الجماعى الذى يركز على الطفل مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى النطق، والتى استهدفت فعالية العلاج الجماعى الذى يركز على الأطفال فى مرحلة ما قبل الحضانة ورياض الأطفال ولديهم صعوبات فى النطق كإستراتيجية للتدخل وذلك لتحسين مشاكل النطق والغرض الثانى لتحديد فعالية العلاج الجماعى الذى يركز على الطفل فى تحسين احترام الذات والتفاعل التربوى الإيجابى والحد من القلق فى مرحلة الروضة الأولى والأطفال فى الروضة الذين يعانون من صعوبات فى الكلام وتوصلت الدراسة إلى أهمية أستخدام علاج اللعب الجماعى الذى يركز على الأطفال كإستراتيجية فعالة للتدخل مع الأطفال الذين يصعب عليهم التعبير والتجاوب فى تنمية المهارات اللغوية لديهم.

وتعد اضطرابات النطق والاضطرابات الصوتية النوعان الفرعيان الاكثر شيوعاً لاضطرابات الكلام، ويستخدم مصطلح اضطراب النطق لعقود للإشارة إلى عدم القدرة على إنتاج اصوات الكلام جسدياً، كما تعد اضطرابات النطق واحدة من الفئات الفرعية لاضطرابات الكلام والتى تتميز بالاستبدالات، و/او الحذف، و/أو الاضافات، و/أو تشويه اصوات الكلام، والتى تعكس فى الاصل عدم قدرة الفرد على إدراك و/أو التمييز بين اصوات معينه وإنتاجها آلياً. (Bauman-Waengler, Garcia, 2020, 2)

حيث اكدت نتائج العديد من الدراسات على ضرورة إدراك الطفل للأصوات الكلامية (الوعى الفونولوجى)، واهميته فى تحسين النطق لدى الأطفال ذوى العيوب النطقية، منها نتائج دراسة جروبرج (Grawburg , 2004) بعنوان: برنامج تدريب على الوعى الفونولوجى (الصوتى) القائم على الإدراك للأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة الذين يعانون من اضطرابات النطق، والتى هدفت إلى عمل برنامج تدريبى لأطفال ما قبل المدرسة الذين يعانون من اضطرابات النطق على الوعى الفونولوجى (إدراك صوت الكلام)، حيث شارك عشرة من الأطفال الذين لم يبلغوا سن المدرسة ويعانون من إضطرابات النطق فى (٨) دورات تدريبية ركزت على الوعى والإدراك الفونولوجى وكانت أهم نتائجها وجود تحسن ملحوظ فى قدراتهم على إدراك صوت الكلام من خلال البرنامج التدريبى.

واتفقت معها نتائج دراسة (Yousif, 2018)، بعنوان التطور الصوتى للأطفال المصابين بمتلازمة داون: تحليل الأنماط واستراتيجيات التدخل، حيث يميل الكلام المجرد أن يكون أكثر صعوبة فى النمو لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وتنقسم هذه الدراسة إلى جزأين: دراسة جماعية تهدف إلى شرح تطور الأنظمة الصوتية للأطفال ذوى متلازمة داون، ودراسة حالة تهدف إلى تقييم فعالية نهج الدورات المستندة إلى الأنماط الصوتية فى تحسين دقة إنتاج الكلام لدى طفل مصاب بمتلازمة داون وكانت من أهم نتائجها لدراسة الحالة أن نموذج التدخل القائم على علم الأصوات، مثل إجراء الدورات، كان

فعالاً ومؤثراً فى الحد من حدوث العمليات الصوتية المستهدفة وزيادة دقة إنتاج الصوت ووضوح الكلام.

ولقد أصبح من المسلم به الأعتراف بالأهمية الكبيرة التى تحظى به الخدمة الاجتماعية فى الوقت الراهن، فالخدمة الاجتماعية كما يشير البعض " هى مهنة القرن الحادى والعشرين التى تقع عليها مسئولية تأكيد القيم الإنسانية فى عصر طحنته المادية المعاصرة وانزواء المعايير الفطرية التى درج عليها الإنسان منذ فجر التاريخ، بل هى العودة إلى الحب الإنسانى والتكافل الاجتماعى والخير المطلق الذى كادت أن تفقده مجتماعتنا المعاصرة ". (السيد، ٢٠٠٢، ٧)

حيث تعمل الخدمة الاجتماعية فى مجالات الرعاية الاجتماعية المتنوعة: مثل مجال رعاية و تأهيل المعاقين، ومجال رعاية الأسرة والطفولة، ومجال رعاية الأحداث، ومجال رعاية الشباب وغيرها، هذا وأصبح لمهنة الخدمة الاجتماعية دور رئيسى فى مجال رعاية وتأهيل المعاقين وأصبح الإخصائى الاجتماعى عضو هام ومحورى فى فريق العمل مع المعاقين. (أبوالنصر، ٢٠٠٩، ١٤٢)

كما لها دور هام فى مجال حماية ورعاية الطفولة حيث تهدف الخدمة الاجتماعية إلى استخدام كافة الإمكانيات المتاحة فى المجتمع وإشباع الاحتياجات ومواجهة مشكلات الأطفال المتنوعة وتقديم العديد من الخدمات سواء كانت تعليمية أو صحية أو ثقافية كذلك الخدمات الاجتماعية والبيئية للأطفال وحمايتهم وتحقيق التنشئة الأجتماعية السوية لهم. (جبريل وآخرون، ٢٠٠٤، ١)

كما يحتاج الأطفال من ذوى اضطرابات النطق إلى العديد من الخدمات العلاجية، النفسية، الاجتماعية، التربوية، التعليمية، والأسرية، والتى لايمكن أن تفى بها مهنة واحدة، بل تحتاج إلى تكامل وتعاون العديد من المتخصصين فى التخصصات المهنية المختلفة التى يحتاج الطفل وأسرته إليها، لذا اتجه العالم حالياً إلى ما يسمى بالتربية الخاصة كأسلوب للتدخل مع الأطفال وتلبية احتياجاتهم، فالتربية الخاصة كما اوضحها (الشريف، ٢٠١١، ٢١) هى جملة البرامج النفسية والاجتماعية والتعليمية والتربوية والوقائية والعلاجية المتخصصة التى تقدم لفئات من الأفراد غير العاديين بهدف رعايتهم ومساعدتهم على تنمية قدراتهم، وتحقيق أهدافهم وتنمية اتجاهاتهم الإيجابية نحو ذواتهم، بما يحقق لهم أكبر قدر من التوافق الشخصى والتربوى والمهنى والاجتماعى، والتى تقوم على فريق متعدد التخصصات لتنفيذ هذا التدخل.

حيث أشارت رينولدز وفليتشرجانزين Reynolds, Fletcher-Janzen, 2002, (p649) إلى أن مشاكل الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مترابطة ولا يمكن علاجها بشكل كاف بمعزل عن غيرها، كما يجب تنسيق الخدمات المختلفة التى يحتاجها الطفل من ذوى الاحتياجات الخاصة، لذلك تم تطوير نهج الفريق، والذى يشمل الطبيب، الآباء، الإخصائيين الاجتماعيين، الإخصائيين النفسيين، إخصائيو النطق والكلام وغيرهم).

كما وجهت الجمعية الأمريكية للسمع والكلام واللغة (ASHA) بضرورة التعاون بين المتخصصين عند التدخل مع الأطفال ذوى اضطرابات التواصل (التخاطب)، وأن يتكون فريق العمل من (المتخصصين الطبيين، مقدمى الرعاية الأولية، الإخصائيين الاجتماعيين، الإخصائيين النفسيين، وغيرهم)، بالإضافة إلى ضرورة إشراك الآباء والأشخاص المهمين للطفل، وذلك لأهميتهم فى نجاح العلاج، حيث اكدت على أن اقتصار التبادل بين الطفل وإخصائى النطق والكلام وحده غير كافياً لتحقيق التحسن الأمثل فى عملية العلاج. (Johnson, 2016, p2)

ونظراً للتعاون الوثيق بين مهنة الخدمة الاجتماعية وعلم أمراض الكلام واللغة اهتمت بعض الدراسات بتوضيح ضرورة هذا التعاون ومنها دراسة فينكاتيسان (Venkatesan, 2011)بعنوان: نطاق ممارسة الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية فى مجال الكلام واللغة والسمع، حيث يساعد مجالى الخدمة الاجتماعية والكلام واللغة والسمع المهن الأخرى فى تفاعل هادف، كما يساهم الإخصائى الاجتماعى وإخصائى النطق والكلام بشكل متبادل من أجل الصالح العام للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات التواصل، وهدفت هذه الدراسة إلى استكشاف نطافاً مستقلاً للممارسة فى كلتا المهنتين مع إيجاد نقاط الالتقاء فى مجالات الاهتمام المشتركة لتحقيق أقصى فائدة للأفراد المتضررين الذين يعانون من اختلال وظيفى أو إعاقات فى التواصل.

ودراسة ايدوردز وآخرون (Edwards and Others, 2015) بعنوان: تدريس الممارسة المهنية: مهمة دراسية استكشافية فى الخدمة الاجتماعية وعلم أمراض الكلام واللغة، والتى هدفت إلى تحديد الفجوة فى الأدبيات التربوية فيما يتعلق بمناهج إدارة الحالة التعاونية بين الإخصائيين الاجتماعيين وإخصائي علم امراض النطق والكلام باستخدام مثال دراسة حالة لطفل يحتاج إلى خدمات التدخل المبكر، حيث تتضمن مهنة الخدمة الاجتماعية وعلم أمراض الكلام واللغة توفير مجموعة متنوعة من الخدمات، وبشكل خاص لتلبية احتياجات الأطفال المعقدة وأسرهم، كما أن مناهج العلاج التعاونية التى تستخدم فرق متعددة التخصصات هى طريقة فعالة للممارسة عند خدمة الأطفال الذين تأخروا فى النمو أو يواجهون تحديات، وتوصلت نتائجها إلى ضرورة تكريس مزيد من الاهتمام للمناهج الدراسية والتدريب على ممارسة التعاون المشترك بين المهنيين من الخدمة الاجتماعية وعلم أمراض الكلام واللغة لتعزيز هذا التعاون، وذلك لأن الخدمات التعاونية بين المهنتين تعد نهجاً عملياً فعالاً ومطلوباً لتقديم خدمات فعالة للأطفال وأسرهم.

خدمة الفرد هى إحدى طرق الخدمة الأجتماعية وهى عبارة عن توجه ونظام قيمى خاص ونمط ممارسة معين، من خلاله يقوم الإخصائيون الاجتماعيون بترجمة المفاهيم النفسية والاجتماعية والسلوكية إلى مهارات تهدف إلى مساعدة الأفراد والأسر فى حل مشكلاتهم النفسية والشخصية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية من

خلال العلاقة المباشرة أو ما يسمى بعلاقة الوجه للوجه. ويستخدم الإخصائى الاجتماعى فى خدمة الفرد العديد من النظريات والمداخل العلاجية والمهارات المهنية المناسبة، كما يستعين بالموارد الذاتية والبيئية الموجودة فى محيط العميل بهدف مساعدة العميل على حل مشكلته. (الدخيل، ٢٠١٣، ٤٠)

حيث اشار(عطية، جمعه، ٢٠٠١، ١٧١،١٧٠) إلى إن دور الخدمة الاجتماعية مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق يتوجه بشكل أساسى إلى إصلاح بيئة الطفل المعاق أو إصلاح شخصيته بالشكل الذى يعيد إليه اتزانه الانفعالى ويدعم بمساهمه بطريقة إيجابية برامج العلاج الطبى والكلامى (التخاطبى). حيث إن اضطرابات النطق مشكلة نفسية واجتماعية بجانب كونها مشكلة طبية، وإن هؤلاء الأطفال يمرون بالعديد من الآلام النفسية المريرة بسبب ترددهم وخجلهم من مشكلتهم التى تظهر فى كلامهم، ومن هنا تظهر أهمية تغيير المعاملة فى بيئة الأسرة والمدرسة، وهو جوهر عمل الممارس فى خدمة الفرد مستخدماً فى ذلك مهارته فى تطبيق مبادئ خدمة الفرد (دراسة وتشخيصاً وعلاجاً) حتى يتهيأ للطفل جو يملؤه الحب والحنان، بدلا من الصد والحرمان.

كما أضاف (الخطيب، ٢٠٠٩، ٣٣) إن دور الممارسين مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق فى مؤسسات التخاطب والمدارس يتمثل فى القيام بدراسة الحالة والتعرف على التاريخ الاجتماعى والتربوى والتطورى للطفل وإعداد دراسة اجتماعية نفسية عميقة عن الطفل لبدأ وضع خطة تدريبية له، وتهيئة الجو الملائم لجلسات العلاج، مع استخدام المعززات الإيجابية لتعزيز استجاباته للعلاج.

وقد يواجه الإخصائى الأجتماعى العديد من المعوقات التى قد تحول دون أداء دوره المهنى بصورة عامة أو عند التعامل مع الأطفال ذوى الفئات الخاصة (المعاقين) وذلك ما تناولته العديد من الدراسات منها دراسة (كامل، ٢٠١٥) بعنوان: معوقات الدمج الاجتماعى لأطفال متلازمة داون ودور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، والتى هدفت إلى التوصل لمعوقات تحقيق الدمج الاجتماعى لأطفال متلازمة داون وتحديد المعوقات التى تواجه الممارس العام عند تحقيق الدمج الاجتماعى لأطفال متلازمة داون وذلك من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وطبقت الدراسة على الإخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات التى تخدم المعاقين عقليا فئة متلازمة داون وعددهم (٥٠) وقامت بعمل حصر شامل للخبراء وبلغ عددهم (١٥) ومن أهم نتائجها وجود مجموعة من المعوقات التى تواجه الإخصائى الاجتماعى لأطفال متلازمة داون وتمثلت فى معوقات راجعة للمجتمع فى الترتيب الأول تليها معوقات راجعة للأسرة – معوقات راجعة للأطفال – معوقات راجعة للمؤسسة – وأخيرا معوقات راجعة للإخصائى الاجتماعى ذاته.

ودراسة امبروس–ميلر واشكروفت (Ambrose-Miller, Ashcroft, 2016) بعنوان: التحديات التى تواجه الإخصائيين الاجتماعيين كأعضاء فى فرق الرعاية الصحية

التعاونية بين المهنيين، وهدفت إلى تحديد المعوقات والتسهيلات التى تحول دون التعاون بين المهنيين فى مجال الرعاية الصحية من منظور الخدمة الاجتماعية، وأجريت الدراسة على مجموعة مركزة من المربين والممارسين والطلاب فى الخدمة الاجتماعية، وتوصلت نتائجها إلى أن حدد المشاركون ستة موضوعات والتى يمكن أن تكون معوقات وتسهيلات للتعاون بين المهنيين وهم: الثقافة، الهوية الشخصية، وضوح الدور، صنع القرار، التواصل، ديناميكيات السلطة.

ودراسة (العوضى،٢٠١٧) بعنوان: المعوقات التى تواجه إخصائى العمل مع الجماعات عند تعامله مع ذوى الاحتياجات الخاصة وطبقت الدراسة على جميع الإخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسة المؤسسة المصرية للرعاية المتكاملة ومؤسسة التثقيف الفكرى وعددهم (٢٥) وقامت الباحثة بجمع بيانات الاستبيان منهم جميعا وذلك بأسلوب الحصر الشامل .وقد كانت أكثر الصعوبات التى تواجه الإخصائيون الاجتماعيون هى افتقاد التجديد والتنوع للبرامج المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة داخل المؤسسة وعدم وعى المجتمع تجاه فئة ذوى الاحتياجات الخاصة.

دراسة (عبدالهادى، ٢٠١٨) بعنوان: تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة المعوقات الإخصائى الاجتماعى فى دمج المعاقين والتى استهدفت وضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات دور الإخصائى الاجتماعى فى دمج المعاقين والتى أكدت أهم نتائجها على ضرورة الحد من معوقات دور الإخصائى الاجتماعى من خلال زيادة عدد الإخصائيين وتدريبهم وتحديد اختصاصات فريق العمل وضرورة توصيف دور الإخصائى الاجتماعى مع طلاب الدمج حتى يتسنى القيام بدوره بكفاءة وفعالية .

دراسة (يمانى، ٢٠٢٠) بعنوان: معوقات دور الإخصائى الاجتماعى فى تحقيق الدمج الاجتماعى لجماعات المعاقين ذهنياً ومقترحات التغلب عليها، والتى استهدفت إلى تحديد معوقات دور الإخصائى الاجتماعى فى تحقيق الدمج الاجتماعى لجماعات المعاقين ذهنيا، طبقت الدراسة على جميع الإخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة التثقيف الفكرى وعددهم (٥٨)، وتوصلت نتائجها إلى أن أهم معوقات دور الإخصائى هى عدم تعاون فريق العمل مع الإخصائى وعدم وجود أعداد كافية تتناسب مع حجم وطبيعة العمل، وقلة عدد الدورات التدريبية.

وتعد نظرية الدور واحدة من أهم النظريات المستخدمة فى الخدمة الأجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، وخدمة الفرد تهتم بنظرية الدور لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الأجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما. حيث أن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره بنجاح. (السنهورى، ٢٠٠٩، ٥٩)

ويمكن من خلال نظرية الدور تفسير قضية الدراسة الحالية فالإخصائى وفقاً لنظرية الدور له عدداً من الأدوار الممارسة مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق داخل مؤسسات التخاطب

وأسرهم والبيئة المحيطة بهم والمجتمع، وعليه واجبات أدوار متوقعة من كافة الانساق السابقة، كما قد يواجه صعوبات ومعوقات تحول دون قيامه بكلا النوعين من الأدوار، والتى تحتاج إلى مواجهتها والتغلب عليها من اجل تحسين ممارساته مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق وأسرهم.

وقد أجريت العديد من الدراسات فى خدمة الفرد وفى الخدمة الاجتماعية والتى اهتمت بالتدخل مع أسر الأطفال مضطربى النطق منها دراسة (صوفى، ٢٠٠٦) بعنوان: دراسة مشكلات أسر الأطفال مضطربى النطق والكلام من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، والتى استهدفت مشكلات أسر الأطفال مضطربى النطق والكلام ووضع نموذج مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهتها ولقد طبقت الدراسة على عينة حجمها (٨٠) أسرة بمعهد السمع والكلام بإمبابة وهدفت إلى دراسة وتحديد المشكلات التى تواجه أسر الأطفال مضطربى النطق والكلام وتحديد حدة تلك المشكلات وأكدت نتائجها أن أسر الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام تعانى من مشكلات أقتصادية ونفسية واجتماعية.

ودراسة (عبد المجيد، ٢٠١٢) بعنوان: دراسة مقارنة لمشكلات الأطفال مضطربى النطق والكلام لدى الأسر المطلقة وغير المطلقة، والتى كانت من أهم نتائجها وجود عدة مشكلات للأطفال مضطربى النطق والكلام فى الأسر المطلقة وغير المطلقة متمثلة فى مشكلات أسرية ومنها مشكلة الطفل بكل من الأب والأم والأخوة، ومشكلات نفسية ومنها مشكلة الخوف، الغيرة، ومشكلات سلوكية ومنها التمرد، السرقة، ومشكلات تعليمية ومنها الهروب من المدرسة، والتأخر الدراسى، والمشكلات الاجتماعية ومنها العزلة الاجتماعية.

ودراسة (علام، ٢٠١٦) بعنوان: تقييم فعالية الخدمات المقدمة لأسر الأطفال مضطربى الكلام من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، ولقد أستهدفت الخدمات المقدمة لأسر الأطفال مضطربى الكلام والنطق وذلك من خلال عمل تقييم لفعالية هذه الخدمات والتوصل إلى مقترحات لتفعيل هذه الخدمات المقدمة لأسر الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الأجتماعية، أستخدمت الدارسة منهج المسح الأجتماعى الشامل، لأسر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من ٦:١٢ سنة والملتحقين بالمؤسسة، وطبقت الدراسة على جمعية ينابيع المودة للخدمات الأجتماعية، وتكونت عينة الدراسة من (٦٣) من أسر الأطفال مضطربى النطق والكلام المستفيدين من الجمعية، و(١١) مفردة للأخصائيين الاجتماعيين والعاملين بالمؤسسة، وتكونت أدوات الدراسة من أستمارة أستبار لأسر الأطفال وأستمارة أستبيان للأخصائيين والعاملين بالمؤسسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى مجموعة من المقترحات لتفعيل الخدمات المقدمة لأسر الأطفال مضطربى النطق والكلام من منظور الممارسة العامة.

وتتفق الدراسة الحالية مع هذه الدراسات فى الفئة المستهدفة وهى الأطفال ذوى اضطرابات النطق، وتختلف معهم فى أن الدراسات السابقة ركزت على مشكلات أسر الأطفال ذوى

اضطرابات النطق، وتأثير المشكلات الأسرية على الطفل المضطرب كلامياً، والخدمات المقدمة لأسر الأطفال ذوى اضطرابات النطق، والدراسة الحالية تركز على أدوار الممارسين فى خدمة الفرد مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق داخل مؤسسات التخاطب ومعوقات ممارستهم لأدوارهم والتوصل إلى مجموعة من المقترحات التى يمكن أن تساعد الممارسين فى التغلب على هذه المعوقات.

بناءً على ما سبق حددت الدارسة قضية الدراسة فى "المعوقات التى تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق ".

ثانياً: أهمية الدراسة:

١. أهمية مرحلة الطفولة حيث إن الأطفال هم ثروة المستقبل.
٢. الاهتمام العالمى والمحلى بالطفولة.
٣. انتشار مشكلة اضطرابات النطق بشكل ملحوظ بين الأطفال خاصة فى سن ما قبل المدرسة وتأثيرها على التواصل الأجتماعى.
٤. التأثير الكبير والواضح لمشكلة أضطرابات النطق لدى الأطفال سواء كان تأثير مباشر او غير مباشر فى عدة جوانب فى الحياة كالتعليم والعمل والزواج وغيرها مما يستلزم ضرورة الأهتمام بهذه المشكلة.
٥. يعد الإخصائى الاجتماعى احد الممارسين المتخصصين الهامين فى العمل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق نظراً لأدواره المتعددة وما يواجهه من معوقات وصعوبات لتأدية أدواره.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة فيما يلى:

" تحديد المعوقات التى تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق"

وينبثق من الهدف الرئيسي مجموعة من الأهداف الفرعية هى:

١. التعرف على الأدوار الفعلية التى يمارسها الإخصائى الاجتماعي مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
٢. المعوقات التى تواجه الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لهذه الأدوار مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
٣. وضع تصور مهنى مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهة معوقات الممارسة مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

سعت الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالى:

"ما المعوقات التى تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق؟ "

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي مجموعة من التساؤلات الفرعية هى:

١. ما الأدوار الفعلية التى يمارسها الإخصائى الاجتماعى مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق؟

وتنقسم إلى :

- ما الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع الطفل المضطرب كلامياً؟
- ما الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع أسرة الطفل المضطرب كلامياً؟

- ما الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع المؤسسة؟
- ما الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع المجتمع؟

٢. ما المعوقات التى تواجه الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لهذه الأدوار عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق؟

وتنقسم إلى:

- ما المعوقات الراجعة إلى الطفل؟
- ما المعوقات الراجعة إلى الأسرة؟
- ما المعوقات الراجعة إلى الإخصائى الاجتماعى نفسه؟
- ما المعوقات الراجعة إلى المؤسسة؟
- ما المعوقات الراجعة إلى المجتمع؟

٣. ما التصور المهنى المقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهة معوقات الممارسة مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق؟

رابعاً: مفاهيم الدراسة:

- مفهوم المعوقات:

الأصل اللغوى لكلمة المعوقات مشتقة من الفعل (عوق) وعاقه عن كذا أى حبسه عنه. (البعلبكى، ١٩٩٧، ٢٢٦)

كما تعرف (Barrier) فى معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية بأنها: الفاصل بين الشيئين كالفاصل بين العقل والغريزة، أو الذى يمنع بعض الناس من بعض ويفصل بينهم. كالحواجز السلالية أو العنصرية. (بدوى، ١٩٨٢، ٣٦)

وفى إطار ذلك يمكن تحديد المفهوم الإجرائى للمعوقات فى الدراسة بأنها مجموعة من الحواجز التى تعوق الممارسين من أداء دورهم مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق والتى قد تكون:

- معوقات راجعة إلى الطفل.
- معوقات راجعة إلى الأسرة.
- معوقات راجعة إلى المؤسسة.
- معوقات راجعة إلى المجتمع.

- مفهوم الممارسين:

تعرف الممارسة (practice) بأنها هى التطبيق العلمى للإفتراضات النظرية وهى طريقة امتحان صحة أو أخطاء تلك الإفتراضات والممارسة هى المقياس السليم لما ممكن ولما هو مستحيل، وتقتضى الممارسة لتحقيق أهداف الفرد توفر الحرية والمسئولية. (بدوى، ١٩٩٣، ٣٢٣)

كما تعرف أيضاً بأنها : مفهوم يدل على نشاط إرادى وفعال يقوم به الإنسان من أجل تغيير العالم المحيط به وإخضاعه لأهدافه. (صالح، ١٩٩٩، ٤١٢)

وفى إطار ذلك يمكن وضع المفهوم الإجرائى للممارسين فى الدراسة بأنهم:

- هم أشخاص مهنيون.
- مؤهلون علميا وعمليا.
- يعملون مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

- مفهوم اضطرابات النطق:

الاضطراب: ويعنى لغويا الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم فى علم النفس بصفة عامة – وفى علم النفس الاكلينيكى بصفة خاصة – وكذلك فى علم الطب النفسى وهو يطلق على الاضطرابات التى تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الإنفعال أو السلوك وتعنى سوء توافق

الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعى الذى يحيى فيه. (طه واخرون، ٥٣)

كما يعرف الاضطراب (disorder) فى قاموس روبرت باركر (Barker) للخدمة الاجتماعية بأنه: مرض أو علة، وهى حالة يكون فيها الجهاز (بما فى ذلك كل أو جزء من الكائن الحى) لا يعمل بشكل صحيح. (Barker, 1995, 89)

ويعرف النطق بأنه: هوعملية تشكيل الأصوات الصادرة من (الجهاز الصوتى) أعضاء الجهاز الكلامى بشكل واتساق معين لكى تخرج فى صورة الكلام عند خروج الهواء من الرئتين. (السيد، ٢٠١٦، ١)

واضطرابات النطق: يعرف فى قاموس ويبستر بأنه: اضطراب فى الكلام ينطوى على صعوبات فى التعبير عن أنواع معينة من الأصوات. غالباً ما تنطوى اضطرابات النطق على إستبدال صوت بآخر أو تشوش الكلام أو الكلام غير الواضح. والعلاج من خلال التخاطب. (Webster, 2008, 31)

كما عرفت كوفارو (Cuffaro, 2011) اضطرابات النطق بأنها صعوبات فى طريقة تكوين الأصوات وربطها معا، وتتميز عادةً باستبدال صوت بآخر، أو حذف صوت، أو تشويه الصوت. كما أشارت إلى أن السمة الرئيسية لاضطرابات النطق هى السهو– حذف الاصوات – فى الكلمات والجمل تماماً، كذلك لا ينطق الأطفال الأصوات بوضوح أوقد يستبدلون صوتاً بآخر، أو أخطاء أخرى مماثلة التشوهات مثل إصدار صفير للصوت، أو قد يندفع اللسان بين الأسنان مما يسبب اللدغة الأمامية، بالإضافة إلى أنه قد يقوم بإضافة بعض الأصوات أو المقاطع اللفظية الإضافية للكلمة.

ويعرفها البعض أيضا بأنها ذلك الاضطراب الذى يحدث نتيجة وجود أخطاء فى إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة بصحيحة، وتختلف درجات اضطرابات النطق من مجرد اللدغة البسيطة إلى الاضطراب الحاد. حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف، والإبدال، والتشويه، والإضافة. (طاهر، ٢٠١٧، ١٤٣)

وفى إطار ذلك يمكن وضع المفهوم الإجرائى للأطفال ذوى اضطرابات النطق فى الدراسة بأنهم :

- أطفال تتراوح أعمارهم من ٤:٧ سنوات.
- يعانون من اضطرابات فى النطق.
- سواء كانت هذه الاضطرابات عضوية او وظيفية.
- هذه الاضطرابات تعوق توافقهم الأسرى والنفسى والاجتماعى.

– مفهوم نظرية الدور:

تتميز نظرية الدور بأنها تقدم لنا نموذجا يتعلق بالمحددات الاجتماعية للأنماط السلوكية للأفراد ولشاغلى المراكز الاجتماعية. كما أنها تقدم فى الوقت نفسه مجموعة من المصطلحات والمفاهيم التى تساعد فى تحليل ودراسة السلوك الاجتماعى. فهى تحاول فهم السلوك الإنسانى بالصورة المعقدة التى تكون عليها والتى تشمل

عناصر لوحدة المجتمع، والذات ممثلة لوحدة الشخصية.(جهامى، ٢٠١٨، ١٩٨،١٩٧)

وتتخذ نظرية الدور مفهومى المكانة الاجتماعية والدور الاجتماعى، فالمقصود بالمكانة الاجتماعية وضع الفرد فى بناء اجتماعى يتحدد اجتماعيا وترتبط به التزامات وواجبات تقابلها حقوق وامتيازات، مع ارتباط كل مكانة بنمط من السلوك المتوقع وهو الدور الاجتماعى الذى يتضمن إلى جانب السلوك المتوقع ومعرفته، مشاعر وقيما تحددها الثقافة.

(الشربينى، صادق، ٢٠٠٠، ٣١، ٣٢)

حيث يعد مفهوم الدور وهو واحد من المفاهيم الأكثر تعقيدا.هو نمط السلوك الذى يتوقعه الآخرون من شخص يحتل موقعا اجتماعيا معينا أثناء تفاعله مع الأشخاص الذين يشغلون أوضاعا اجتماعية أخرى. (السطالي، ٢٠١٨ ، ٦٢)

ولنظرية الدور موضوعاتها الخاصة بها وهذه الموضوعات تنصب على:

- الأدوار والمراكز الاجتماعية وخصائصها وتنظيماتها.
- التوافق الاجتماعى.
- التنشئة الاجتماعية ومشاكلها.
- الاعتماد المتبادل بين الأفراد والتخصصات وتقسيم العمل.

ويتركز الاهتمام فى الخدمة الاجتماعية على موضوعات:

- أدوار الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة.
- متطلبات الأدوار ومسئوليتها وفقا للمحددات الثقافية.
- مدى إلتزام الفرد بها أو عجزه عن أدائها.
- التركيز على الأدوار المهنية ومتطلباتها، والمواءمة بينها وبين أدوار العملاء بهدف إحداث التناسق والتوافق والتكامل. (الصديقى، ٢٠٠١، ٤٣)

وفى إطار ذلك يمكن وضع المفهوم الإجرائى لنظرية الدور الاجتماعى بأنها:

- إحدى نظريات الخدمة الاجتماعية.
- تعد واحدة من النظريات الهامة فى خدمة الفرد.
- تساعد فى تحديد الدور الفعلى والدور المتوقع للفرد.
- تساعد فى التعرف على الأدوار المهنية للممارسين والتنسيق بينها وبين أدوار العملاء.
- تساعد فى تحديد المعوقات التى تواجه الممارسين عند ممارسة أدوارهم.

– الإجراءات المنهجية للدراسة:

أولاً: نوع الدراسة:

تندرج الدراسة الحالية ضمن نمط الدراسات الوصفية والتى تقوم بمد الباحثين بكم كبير من المعلومات عن هيكل معين لتوضيح ودراسة الأوضاع والممارسات الموجودة بهدف الوصول إلى خطط أفضل لتحسين تلك الأوضاع القائمة، ولهذا تعد الدراسة الوصفية الأكثر ملائمة للدراسة الحالية حيث أنها تستهدف التوصل إلى المعوقات التى تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

ثانياً: المنهج المستخدم:

تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعى الشامل للأخصائيين الاجتماعيين، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمةً للدراسة الحالية.

ومنهج المسح الاجتماعي هو أحد مناهج البحوث الوصفية التي تقوم علي جمع وتحليل البيانات الاجتماعية عن طريق أدوات بحثية كالمقابلة أو الاستمارة من أجل الحصول علي معلومات من عدد كبير من الناس عن معدل توزيع بعض الخصائص الاجتماعية كالمهنة، والدخل، والسن، والميول السياسية وغيرها، أي أنها تهدف إلي توفير المعلومات حول موقف أو مجتمع أو جماعة، وتحليلها لمعرفة العلل والاسباب ووضع القوانين والتعليمات. (إبراش، ٢٠٠٩، ١٥٢)

ثالثاً: أدوات الدراسة:

استمارة استبيان حول معوقات الممارسة المهنية مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق وتنقسم إلى:

أ. البيانات الأولية للأخصائيين الاجتماعيين وتشتمل على (الأسم، النوع، السن، المؤهل الدراسى، عدد سنوات الخبرة فى مجال العمل، عدد الدورات التدريبية التى حصل عليها الأخصائى الاجتماعى، أهم موضوعاتها، مدى الأستفادة من هذه الدورات من عدمه).

ب. البيانات المرتبطة بمتغيرات الدراسة: وقد قامت الدارسة بإستخدام هذه الأداة لجمع البيانات من الإخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق فى محاولة للتعرف على الأدوار الفعلية التى يمارسها الإخصائى الاجتماعى مع (الطفل المضطرب كلامياً- أسرة الطفل المضطرب كلامياً- المؤسسة- المجتمع ككل) من ناحية، ومعوقات ممارسة الإخصائى لهذه الأدوار والمتمثلة فى (معوقات راجعة إلى الطفل- معوقات راجعة إلى الأسرة- معوقات راجعة إلى الإخصائى الاجتماعى نفسه- معوقات راجعة إلى المجتمع) من الناحية الأخرى.

وقد أتبعت الدارسة فى إعداد هذه الأستمارة الخطوات الآتية:

١. المرحلة التمهيدية:

حيث قامت الدارسة فى هذه المرحلة بالرجوع إلى مجموعة من الدراسات المتصلة بهذه الدراسة، وقامت بالإطلاع على الاستمارات والمقاييس الخاصة بهذه الدراسات واستفادت الباحثة منها بالحصول على بعض المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة.

٢. مرحلة صياغة عبارات الاستمارة: حيث قامت الدارسة بتحديد الآتى:

أولاً: البيانات الأولية للإخصائيين الاجتماعيين .

ثانياً: الأدوار الفعلية للإخصائى الاجتماعى ومعوقات ممارسة هذه الأدوار مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق واشتملت على بيانات

- بلغ عدد عبارات البعد الأول: دور الإخصائى الاجتماعى مع الطفل المضطرب كلامياً (١٢) عبارة، وعدد عبارات البعد الثانى: دور الإخصائى الاجتماعى مع أسرة الطفل (١٢) عبارة، كما بلغ عدد عبارات البعد الثالث: دور الإخصائى الاجتماعى مع المؤسسة (٨)

عبارات، وبلغ عدد عبارات البعد الرابع: دور الإخصائى الاجتماعى مع المجتمع (٦) عبارات، وبلغ عدد عبارات البعد الخامس: معوقات راجعة إلى الطفل (١١) عبارة، والبعد السادس: معوقات راجعة إلى الأسرة (١١) عبارة، البعد السابع: معوقات راجعة للإخصائى الاجتماعى (٨)عبارات، البعد الثامن: معوقات راجعة للمؤسسة (١١) عبارة، معوقات راجعة إلى المجتمع (٥) عبارات، وبذلك بلغ عدد عبارات الاستبانة (٨٤) عبارة، وتم تحديد الاستجابات (نعم- إلى حد ما- لا).

٣. صدق الاستمارة:

حيث قامت الدارسة بإجراء صدق الاستمارة من خلال نوعى الصدق:

- الصدق الظاهرى: وذلك بعرض الاستمارة على عدد (١١) من السادة المحكمين فى خدمة الفرد، ومجالات الخدمة الاجتماعية، وعلم الاجتماع.

ومن ثم فقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل وصياغة عدد (١١) من العبارات فى البعد الأول، الثانى، الثالث، والرابع، وكذلك إضافة البعد السابع .

- صدق الاتساق الداخلى: حيث قامت الدارسة بحساب الاتساق الداخلى بين أبعاد الاستمارة وبعضها وبين المجموع الكلى، حيث أن الاتساق الداخلى بين أبعاد الاستمارة وبعضها البعض وبينها وبين المجموع الكلى جاءت كلها دالة عند (٠.٠١) و(٠.٠٥)، مما يؤكد صدق وصلاحية الاستمارة للتطبيق.
- ثبات الاستمارة: حيث قامت الدارسة بتطبيق الاستمارة على عدد (١٠) من غير عينة الدراسة، وبعد مرور (١٥) يوماً تم تطبيق الاستبانة عليهم مرة ثانية وحساب معامل الثبات والذى جاء كالتالى: أبعاد الثبات لأبعاد الاستمارة جاءت دالة عند (٠.٠١) مما يؤكد فاعلية الاستمارة للتطبيق.

رابعاً: مجالات الدراسة:

أ- المجال المكانى:

طُبقت الدراسة الحالية بعدد (٤) جمعيات بمحافظة أسيوط والتى تعمل فى مجال التخاطب للأطفال ذوى الإعاقات المتعددة، وهى:

- مركز التعليم الخاص للإعاقات الذهنية والجسمانية التابعة للجمعية النسائية بجامعة أسيوط.
- جمعية الطفولة والتنمية بأسيوط.

ونظراً لعدم كفاية العدد لمفردات الدراسة لجأت الدارسة إلى أستكمال العدد من الجمعيات التالية:

- جمعية ذو النورين الخيرية بمحافظة أسيوط.
- جمعية الأكراد الخيرية بمحافظة أسيوط.

ب- المجال البشرى:

طُبقت الدراسة الحالية على عدد (٤٠) أربعين مفردة وهم إجمالى عدد الإخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات المذكورة سابقاً.

- مبررات اختيار الدارسة لعينة الدراسة:

- قلة اعداد الإخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات التخاطب.
- ما واجهته الدارسة من صعوبة فى تطبيق الدراسة فى مراكز التخاطب الخاصة وعدم رغبتهم فى التعاون.

- توافر عينة الدراسة من الإخصائيين الاجتماعيين الممارسين العاملين فى مجال التخاطب مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق فى المؤسسات المذكورة سابقاً مع قبولهم التعاون مع الدراسة.

ج- المجال الزمنى:

أستغرقت الدراسة بشقيها النظرى والعملى من الفترة ٢٠٢٠/١/٢٠ إلى ٢٠٢٢/٥/٢٧

خامساً: المعاملات الأحصائية:

١. التكرارات والنسب المئوية.
٢. المتوسط المرجح.
٣. معامل أرتباط ألفا كرونباخ.
٤. أختبار ت (T- Test)
٥. تحليل التباين الأحادى (ANOVA).

سادساً: نتائج الدراسة:

١) نتائج الدراسة العامة الخاصة بوصف خصائص عينة الدراسة:

أ. نتائج عينة الدراسة من حيث النوع:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الغالبية كانوا فى المرتبة الأولى فئة الإناث، وتلتها فى المرتبة الثانية فئة الذكور، وبنظرة تحليلية إلى ما سبق يتضح أن نسبة تواجد الإناث فى مجال العمل فى المؤسسات التى تخدم فئة الأطفال ذوى اضطرابات النطق أعلى من الذكور وقد يرجع ذلك لطبيعة العمل مع الأطفال ولطبيعة المرأة وقدرتها على التعامل مع الأطفال فى هذه المرحلة العمرية، فقد يمثل ميزة للإناث لما لهن من مهارة فى معاملة الأطفال، كما قد يكون له عيوبه فى أن المرأة قد لا يتوفر لديها الوقت لمسئولياتها المتعددة فى الاهتمام بالتنمية المهنية لذاتها.

ب. نتائج عينة الدراسة من حيث السن:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الغالبية من الإخصائيين الاجتماعيين الذين كانوا فى المرتبة الأولى يبلغون من العمر أقل من ٣٠ سنة ومن ٣٠ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة، تلتها فى المرتبة الثانية الفئة العمرية من ٣٥ إلى أقل من ٤٠ سنة، وتلتها فى المرتبة الثالثة الفئة العمرية من ٤٥ سنة فأكثر، وبنظرة تحليلية إلى ما سبق يتضح لنا أن الغالبية العظمى من الإخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون فى هذا المجال يقعون فى فئة الشباب تتراوح اعمارهم بين أقل من ٣٠ سنة إلى أقل من ٣٥ سنة والذى قد يعكس طبيعة العمل والذى يحتاج إلى حيوية الشباب والقدرة على تطبيق الأنشطة والبرامج الحديثة كما قد يرجع ذلك إلى انتشار اضطرابات النطق بين الأطفال وارتباطها بالعديد من الإعاقات مثل (الإعاقة السمعية، التوحد، صعوبات التعلم وغيرها) والانتشار الواسع لمؤسسات ومراكز التخاطب والتربية الخاصة فى الأونة الأخيرة.

ج. نتائج عينة الدراسة من حيث المؤهل الدراسي للإخصائيين الاجتماعيين:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة غالبية الإخصائيين الاجتماعيين فى المرتبة الأولي فئة الحاصلين على (بكالوريوس خدمة اجتماعية)، تلتها فى المرتبة الثانية فئة الحاصلين على (ليسانس آداب قسم اجتماع)، وتلتها فى المرتبة الثالثة فئة الحاصلين على (دبلوم متوسط فى الخدمة الاجتماعية)، وتلتهم فى المرتبة الرابعة

فئة الحاصلين على (دبلوم دراسات عليا فى الخدمة الاجتماعية)، وتلتهم فى المرتبة الخامسة فئة الحاصلين على (ماجستير فى الخدمة الاجتماعية)، وبنظرة تحليلية إلى ما سبق يتضح لنا أن أعلى نسبة هى نسبة فئة بكالوريوس خدمة اجتماعية، وقد يرجع ذلك إلى حرص المؤسسات والجمعيات العاملة فى مجال التخاطب بتوظيف الإخصائيين الاجتماعيين من ذوى التخصص فخريج بكالوريوس خدمة اجتماعية قد حظى بإعداد نظرى وعملى وميدانى أثناء الدراسة وهذا يؤكد أهمية وجود ممارسين مؤهلين ومدربين للتعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق وأسرهم.

د. نتائج عينة الدراسة من حيث عدد سنوات الخبرة لدى الإخصائيين الاجتماعيين:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الغالبية كانوا فى المرتبة الأولي فئة الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، وتلتها فى المرتبة الثانية فئة (من ٥ سنوات إلى أقل من ١٠ سنوات) وفئة (من ٢٠ سنة فأكثر)، تلتها فى المرتبة الثالثة (من ١٠ سنوات إلى أقل من ١٥ سنة)، وبنظرة تحليلية إلى ما سبق يتضح لنا أن أعلى نسبة فئة الخبرة (أقل من ٥ سنوات)، وتتناسب هذه البيانات مع ما جاء من بيانات جدول (٥) الخاص بالسن حيث أظهرت نتائجه أن اغلب الفئة العمرية للعاملين مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق من فئة الشباب أى أن الأغلبية يعدوا من حديثى التخرج، والذى قد يعرضهم إلي نقص الخبرة فى التعامل مع حالات الأطفال وبالتالى مواجهة العديد من المعوقات فى عملهم.

ه. نتائج عينة الدراسة من حيث الحصول على دورات تدريبية:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الغالبية من الإخصائيين الاجتماعيين قد حصلوا على دورات تدريبية، وأن النسبة الأقل لم يحصلوا على الدورات التدريبية، ويرجع ذلك إلى حرص الممارسين العاملين فى مجال الأطفال ذوى اضطرابات النطق على تطوير أنفسهم والحصول على القدر الكافى من المعرفة والتدريب للقدرة على التعامل مع حالات الأطفال وأسرهم.

و. نتائج الدراسة من حيث عدد الدورات التدريبية:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الغالبية كانوا فى المرتبة الأولي فئة الإخصائيين الذين حصلوا (أكثر من ثلاث دورات)، ثم تلتها فى المرتبة الثانية فئة الذين حصلوا على (دورة واحدة)، ثم تلتها فى المرتبة الثالثة فئة الذين حصلوا على (دورتين)، وبنظرة تحليلية إلى ما سبق يتضح لنا أن غالبية الممارسين قد حصلوا على ثلاث دورات فأكثر وقد يرجع ذلك إلى أهمية الدورات التدريبية فى مجال اضطرابات النطق كما وقد يرجع إلي أن غالبية العينة من الشباب والذى يكون لديه الرغبة الدائمة فى التطور، وهذا يتفق أيضا مع نتائج الجدول (٧) عن قلة الخبرة لديهم، فيتم موازنتها بالحصول على الدورات التدريبية.

ز. نتائج عينة الدراسة من حيث أهم الموضوعات التى تناولتها الدورات:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الغالبية كانوا فى المرتبة الأولى فئة (كيفية التعامل مع

الطفل المضطرب كلاميا)، وجاءت فى المرتبة الثانية دراسة اضطرابات النطق ، وفى المرتبة الثالثة التعرف على كيفية المشاركة فى إعداد خطة التقييم الفردى للطفل)، وتليها فى المرتبة الرابعة (التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية والأسرية للطفل)، وجاءت فى المرتبة الخامسة (التأهيل النفسى والاجتماعى وتحسين الأضاع الأسرية للطفل)، وفى المرتبة السادسة (التعرف على أدوار عمل الفريق العلاجى)، وفى المرتبة السابعة والأخيرة (كيفية التعامل مع أسرة الطفل)، وبنظرة تحليلة إلى ما سبق يتضح لنا اتجاه موضوعات هذه الدورات التدريبية وتركيزها على كل ما يتعلق بدراسة الأطفال ذوى اضطرابات النطق وكيفية التعامل مع هذه الحالات والذى قد يرجع إلى عمومية موضوعات هذه الدورات.

ح. نتائج عينة الدراسة من حيث توقيت الحصول على هذه الدورات:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الغالبية من الإخصائيين الاجتماعيين قد حصلوا على الدورات التدريبية فى المرتبة الأولى أثناء العمل، وفى المرتبة الثانية كانوا الذين حصلوا على الدورات قبل العمل، وبنظرة تحليلية إلى ما سبق يتضح لنا وجود ضرورة ألزمت الممارسين على الالتحاق بالدورات التدريبية من أجل التطوير المهنى الذاتى.

ط. نتائج عينة الدراسة من حيث مدى استفادة أفراد العينة من الدورات التدريبية:

أوضحت نتائج الدراسة أن نسبة الغالبية كانوا فى المرتبة الأولى فئة (نعم)، وتليها فى المرتبة الثانية (إلى حد ما)، وبنظرة تحليلية إلى ما سبق يتضح لنا غالبية الإخصائيين الاجتماعيين قد استفادوا من الدورات التدريبية مما يدل على أهمية هذه الدورات فى مجال العمل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

ي. نتائج عينة الدراسة من حيث أوجه الأستفادة من الدورات التدريبية:

أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية نسبة الإخصائيين الاجتماعيين قد استفادوا من الدورات التدريبية فى المرتبة الأولي (اكتساب خبرات فى كيفية التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق)، تليها فى المرتبة الثانية (اكتساب معارف جديدة فى كيفية مساعدة الأطفال من ذوى اضطرابات النطق على حل مشكلاتهم) و(اكتساب مهارات فى كيفية التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق)، ثم تليها فى المرتبة الثالثة (اكتساب معارف مرتبطة بالأدوار المهنية التى يقوم بها الممارسون مع حالة الطفل المضطرب كلامياً)، تليها فى المرتبة الرابعة (اكتساب معارف نظرية حول كيفية مساعدة الأسرة على فهم حالة طفلهم المضطرب كلامياً والتكيف معها)، وفى المرتبة الخامسة (اكتساب معارف مرتبطة بالمظاهر النفسية والاجتماعية للطفل المضطرب كلامياً وأسرته). وبنظرة تحليلية إلى ما سبق يتضح لنا اهمية اكتساب الخبرات بالنسبة للإخصائيين الاجتماعيين فى ميدان العمل وهو ما توفره هذه الدورات وهذا يتفق مع الجداول السابقة والتى أوضحت أهمية الدورات التدريبية للإخصائى الاجتماعى ومدى حرصه على الالتحاق بها.

٢) كما توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلى:

أولا: التساؤل الفرعي الأول والخاص بالتعرف على الأدوار الفعلية التى يمارسها الإخصائى الاجتماعى مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق:

أ. الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع الطفل المضطرب كلامياً:

أوضحت نتائج الدراسة أن الدور الفعلى الذى يقوم به الإخصائى الاجتماعى مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق فى مؤسسات التخاطب مرتفع جداً حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٨٦.٥١%) وأتضحت هذه الأدوار فى الآتي:

١. العبارة رقم (١) وهى (استقبال حالة الطفل المضطرب كلامياً) بمتوسط مرجح (٢.٨٣) وقوة نسبية (٩٤.١٧%)، والذى يعكس أن دور الإخصائى الاجتماعى يبدأ مع الطفل المضطرب كلامياً منذ لحظة دخوله للمؤسسة.

٢. العبارة رقم (٣) وهى (مساعدة الطفل على تقبل المكان) بمتوسط مرجح (٢.٧٥) وقوة نسبية (٩١.٦٧%)، والذى قد يرجع إلى حقيقة أن تقبل الطفل للمكان والمؤسسة وللإخصائى الاجتماعى يساهم بشكل كبير فى العلاج خاصة أن هؤلاء الأطفال صغار السن ويحتاجون إلى مهارة خاصة فى التعامل معهم.

٣. العبارة رقم (٢) وهى (جمع البيانات عن حالة الطفل) بمتوسط مرجح (٢.٦٨) وقوة نسبية (٨٩.١٧%)، والذى قد يعكس دور الإخصائى الاجتماعى وما يقوم به من جمع لبيانات عن حالة الطفل والذى يترتب عليه من تقييم ووضع الخطة العلاجية مع فريق العمل لاحقاً. وهذا يتفق مع ما ذكر فى الإطار النظرى والذى أوضحه (عطية، جمعه، ٢٠٠١) عن أهمية ما يقوم به الممارسون فى مؤسسات التخاطب من خلال جمع المعلومات الاجتماعية عن الطفل والتى تفيد فى فهم الحالة النفسية والاجتماعية للطفل وظروفه الاسرية.

٤. العبارة رقم (٦) وهى (التخفيف من مشاعر التوتر والإحباط لدى الطفل)، والعبارة رقم (دمج الطفل مع أقرانه من الأسوياء)، واللتان تعكسان دور إخصائى خدمة الفرد كما ذكر فى الإطار النظرى والذى أوضحه (محمود، ٢٠٠٩) عن اتجاه خدمة الفرد فى ممارستها مع الأطفال المعاقين وذلك عن طريق مساعدة الطفل على التخلص من المشاعر السلبية الناجمة عن شعوره باليأس والإحباط، ومساعدته ايضا على القيام بأدواره الاجتماعية المختلفة والتى يمكن أن تتحقق من خلال دمج الطفل فى الأنشطة المختلفة مع أقرانه من الأطفال الأسوياء.

٥. العبارة رقم (٤) وهى (تهيئة الطفل للجلسات)، والعبارة رقم (٥) وهى (إعداد التاريخ الإجتماعى لحالة الطفل)، والعبارة رقم (٧) وهى (ملاحظة سلوكيات الطفل أثناء الجلسات) بمتوسط

مـــرجح (٢.٥٨) وقـــوة نســـبية (٨٥.٨٣%)، وتعكس أدوار الإخصائى الاجتماعى مـــع الطفـــل قبـــل وأثنـــاء الجلسات ويرجع إلى ذلك ضـــرورة أن يكون الإخصائى مؤهل ولديه المهـــارة فى تكوين علاقة مهنية جيدة مع الطفل حتى يتمكن من اكتســـاب ثقـــة الطفـــل وبالتالى يتمكن من القيام بـــدوره، كمـــا يعد إعداد التاريخ الإجتمـــاعى لحـــالات الأطفال من أساسيات عمـــل إخصـــائى خدمة الفرد فى برامج التربية الخاصة، كما ذكر فى الإطـــار النظـــرى والـــذى أوضـــحته (Webb, 2003) و (Openshaw, 2008)و (Petr, 2003) عن الخدمة الاجتماعية وأدوار الإخصائيين الاجتماعيين فـــى ميـــادين التربية الخاصة.

٦. العبارة رقم (٨) وهى (متابعة تقـــدم حالـــة الطفل بعد إنتهاء الجلســـات) بمتوســـط مـــــرجح (٢.٥٥) وقـــــوة نســـــبية (٨٥.٠٠%)، وتعكس دور الإخصـــائى الاجتماعى مع الطفل حتى بعد إنتهـــاء الجلسات وذلك يتفق مع الإطار النظرى عن أدوار إخصائى خدمـــة الفـــرد مـــع الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

٧. العبارة رقم (٧) وهى (الكشف عن الإعاقات الأخرى لدى الطفل) بمتوســـط مـــرجح (٢.٤٨) وقـــوة نســـبية (٨٢.٥٠%)، والذى يرجع إلى ارتبـــاط اضـــطرابات النطق بإعاقات إخـــرى مثـــل الإعاقـــة السمعية و/أو التوحـــد و/أو الإعاقـــات الذهنية و/أو صعوبات التعلم وغيـــرهم، فقد يكون الطفل متعدد الإعاقة مما يجعل الطفل بحاجة إلى المزيـــد مـــن الجهـــد والمهارة فى التعامل .

٨. العبارة رقم (١٢) وهى (تحديـــد المشـــكلات ذات الصلة باضطرابات النطـــق والتـــى يعانى منها الطفـــل) بمتوســـط مـــرجح (٢.٤٥) وقـــوة نســـبية (٨١.٦٧%)، وهـــذا يرجـــع إلـــى أن الأطفـــال ذوى اضطرابات النطـــق بجانـــب مشـــكلاتهم الكلامية يعانون من مشـــكلات نفســـية واجتماعية وأسرية، فالطفل المضطرب كلامياً يعانى مشكلات نفسية مثل تـــدنى مستوى الثقة بالنفس والانطواء والقلق والتوتر والخوف والإحباط والذى أكدته نتائج دراسة (طلبة، ٢٠١٧)، ومشكلات اجتماعية متل صـــعوبة القـــدرة علـــى التواصـــل مـــع الآخـــرين والعزلـــة الاجتماعية وهذا ما أكدته نتائج دراسة (بركات، ٢٠١٥)، ممـــا يســـتلزم دور الإخصـــائى الاجتمـــاعى تحديـــد هـــذه المشـــكلات ومســـاعدة الطفـــل علـــى مواجهتها والتخفيف من حدتها.

٩. العبارة رقم (١١) وهـــى (تحديـــد أســـباب اضطرابات النطـــق) بمتوســـط مـــرجح (٢.٣٨) وقـــوة نســـبية (٧٩.١٧%)، والذى يعكس دور الإخصائى الاجتماعى فى مساعدة فريق العمـــل فـــى تحديـــد

الأسباب التى أدت إلى حدوث الاضطراب عند الطفل.

ب. الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع أسرة الطفل المضطرب كلامياً :

أوضحت نتائج الدراسة أن الدور الفعلى الذى يقوم به الإخصائى الاجتماعى مع أسر الأطفال ذوى اضطرابات النطق فى مؤسسات التخاطب مرتفع جداً حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٨٩.٥١%) وأتضحت هذه الأدوار فى الآتي:

١. العبارة رقم (١) وهى (توضيح دور المؤسسة للأسرة والخدمات التى تقدمها للطفل) بمتوسط مرجح (٢.٨٣) وقوة نسبية (٩٤.١٧%)، ويعكس ذلك الدور الهام الذى يؤديه الإخصائى الاجتماعى مع الأسرة فهو المستقبل الأول لحالة الطفل واسرته.

٢. العبارة (٧) وهى (تشجيع الأسرة على قبول جلسات العلاج الجماعى للأطفال)، والعبارة رقم (١١) وهى (تنبيه الأسرة لعدم توبيخ الطفل أو لومه على اضطرابه) بمتوسط مرجح (٢.٨٠) وقوة نسبية (٩٣.٣٣%).

٣. العبارة رقم العبارة رقم (٢) وهى (مساعدة الأسرة على فهم حالة طفلهم) بمتوسط مرجح (٢.٧٨) وقوة نسبية (٩٢.٥٠%).

٤. العبارة رقم (١٢) وهى (توجيه الأخوة إلى تشجيع الطفل على الانتظام فى البرامج العلاجية والتدريبية الخاصة بحالته) بمتوسط مرجح (٢.٧٣) وقوة نسبية (٩٠.٨٣%)، حيث أن الدعم النفسى الذى يحصل عليه الطفل من البيئة المحيطة تساهم بشكل كبير فى نجاح البرامج العلاجية وتدعم ما يقوم الممارسون به فى عملهم مع حالة الطفل.

٥. العبارة رقم (٤) وهى (مساعدة الأسرة على فهم أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة للطفل) والعبارة رقم (٩) وهى (إكساب الأسرة مهارات التأقلم مع وضع الطفل) بمتوسط مرجح (٢.٧٠) وقوة نسبية (٩٠.٠٠%).

٦. العبارة رقم (٨) وهى (توجيه الأسرة إلى المؤسسات العلاجية الأخرى بما يتناسب مع حالة طفلهم) بمتوسط مرجح (٢.٦٥) وقوة نسبية (٨٨.٣٣%)، والذى يعكس دور الإخصائى الاجتماعى فى توجيه وإرشاد الأسرة وتقديم المشورة والنصيحة فيما يتعلق بحالة طفلهم .

٧. العبارة رقم (٥) وهى (تعديل الأفكار الخاطئة لدى الأسرة عن الإعاقة الكلامية) بمتوسط مرجح (٢.٦٠) وقوة نسبية (٨٦.٦٧%)، ويرجع ذلك إلى أن مساعدة الأسرة على فهم إعاقة طفلهم وتعديل ما لديها من أفكار خاطئة عن إعاقة طفلهم ينعكس على حالة الطفل ويساهم فى خفض حدة الاضطراب لديه.

٨. العبارة رقم (٣) وهى (التخفيف من المشاعر السلبية التى تعانى منها أسرة الطفل)

والعبارة رقم (١٠) وهى (تهيئة البيئة الأسرية لمساندة الطفل المضطرب كلامياً) بمتوسط مرجح (٢.٥٥) وقوة نسبية (٨٥.٠٠%).

ج. الدور الفعلى للإخصائى الاجتماعى مع المؤسسة:

أوضحت نتائج الدراسة أن الدور الفعلى الذى يقوم به الإخصائى الاجتماعى مع المؤسسة العاملة فى مجال حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق (مؤسسات التخاطب) مرتفع جداً حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٨٥.٨٣%) واتضحت هذه الأدوار فى الآتي:

١. العبارة رقم (١) وهى (الاشتراك مع فريق العمل فى إعداد خطة التقييم الفردى للطفل) بمتوسط مرجح (٢.٧٣) وقوة نسبية (٩٠.٨٣%)، والذى يعكس أهمية الدور الذى يمارسه الإخصائى الاجتماعى كأحد الممارسين المتخصصين فى التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

٢. العبارة رقم (٤) وهى (تيسير التواصل بين الأسرة والمؤسسة) بمتوسط مرجح (٢.٦٥) وقوة نسبية (٨٨.٣٣%)، حيث يمثل دور الإخصائى الاجتماعى حلقة الوصل بين الأسرة والمؤسسة.

٣. العبارة رقم (٣) وهى (الاجتماع بأولياء الأمور واطلاعهم على تطورات حالة أطفالهم) والعبارة رقم (٥) وهى (التعامل مع المشكلات الأسرية والاجتماعية للطفل) والعبارة رقم (٧) وهى (ربط المؤسسة بمؤسسات المجتمع الأخرى) بمتوسط مرجح (٢.٥٨) وقوة نسبية (٨٥.٨٣%).

٤. العبارة رقم (٢) وهى (المشاركة فى جلسات العلاج النفسى والاجتماعى للطفل) بمتوسط مرجح (٢.٥٥) وقوة نسبية (٨٥.٠٠%).

٥. العبارة رقم (٦) وهى (تنظيم الندوات للعاملين بالمؤسسة للوقوف على المستجدات بشأن اضطرابات النطق) بمتوسط مرجح (٢.٥٠) وقوة نسبية (٨٣.٣٣%).

٦. العبارة رقم (٨) وهى(تطوير خدمات المؤسسة المدعمة للطفل) بمتوسط مرجح (٢.٤٥) وقوة نسبية (٨١.٦٧%).

د. الدور الفعلى للاخصائى الاجتماعى مع المجتمع :

٧. أوضحت نتائج الدراسة أن الدور الفعلى الذى يقوم به الإخصائى الاجتماعى مع المجتمع مرتفع جداً حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٨٧.٠٨%) واتضحت هذه الأدوار فى الآتي:

٨. العبارة رقم (١) وهى (تنمية الوعى المجتمعى بالإعاقة الكلامية) بمتوسط مرجح (٢.٧٠) وقوة نسبية (٩٠.٠٠%).

٩. العبارة رقم (٣) وهى (تنمية الوعى بضرورة التدخل المبكر فى مرحلة الطفولة لتجنب الإعاقات) والعبارة رقم

(٥) وهى (جذب الاهتمام المجتمعى لمشكلات الأطفال ذوى اضطرابات النطق وأسرهم) بمتوسط مرجح (٢.٦٥) وقوة نسبية (٨٨.٣٣%).

١٠.العبارة رقم (٢) وهى (نشر الوعى بين افراد المجتمع عن اضطرابات مرحلة الطفولة) بمتوسط مرجح (٢.٥٨) وقوة نسبية (٨٥.٨٣%).

١١.العبارة رقم (٤) وهى (تنمية وعى المجتمع باحتياجات الأطفال ذوى اضطرابات النطق ومشكلاتهم) والعبارة رقم (٦) وهى (توعية المجتمع بأساليب المعاملة الصحيحة مع الطفل من ذوى الإعاقة الكلامية) بمتوسط مرجح (٢.٥٥) وقوة نسبية (٨٥.٠٠%).

ب. التساؤل الفرعى الثانى والخاص بالمعوقات التى تواجه الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لهذه الأدوار عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق:

١. المعوقات الراجعة إلى الطفل :

حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٨٢.٨٥%) وهى معوقات مرتفعة جداً وهى كالآتى:

١. هروب الطفل من الجلسات بالبكاء.
٢. انزعاج الطفل من الجلسات.
٣. فرط الحركة لدى الطفل تحول دون إتمام الجلسة.
٤. تعدد الإعاقات لدى الطفل.
٥. تململ الطفل من الانتظار طويلاً قبل أو بعد الجلسة.
٦. عدم شعور الطفل بالطمأنينة أثناء الجلسات.
٧. عدم استجابة الطفل للإخصائى الاجتماعى.
٨. عدم تعاون الطفل مع فريق العمل.
٩. رفض الطفل المشاركة فى أنشطة الجلسة.
١٠.تشتت الانتباه لدى الطفل يحول دون إتمام الجلسة.
١١.عنف الطفل أثناء الجلسات.

٢. المعوقات الراجعة إلى الأسرة:

حيث بلغت القوة النسبية للبعد (٧٩.٥٥%) وهى معوقات مرتفعة جداً وهى كالآتى:

١. رغبة الأسرة فى الوصول إلى نتائج سريعة فى حالة طفلهم.
٢. قصور الجوانب المالية لدى الأسرة.
٣. عدم تقبل الأسرة لحالة طفلهم.
٤. عدم فهم الأسرة لأدوار الممارسين وعملهم مع الطفل.
٥. ضعف المستوى التعليمى للأسرة وصعوبة فهم حالة الطفل ومسبباتها.
٦. وجود أكثر من طفل معاق داخل الأسرة.
٧. عدم تنفيذ الأسرة للتدريبات المنزلية المطلوبة.
٨. عدم تعاون الأسرة فى تقديم المعلومات المطلوبة عن حالة الطفل.
٩. عدم وجود الوقت الكافى للأسرة للمشاركة فى مناقشة حالة الطفل وتطوراتها.
١٠.عدم رغبة الأسرة فى المشاركة فى الندوات والاجتماعات بالمؤسسة.

١١.عدم رغبة الأبوين مشاركة طفلهم فى جلسات العلاج الجماعى.

٣. معوقات راجعة للإخصائى الاجتماعى نفسه :

حيث بلغت القوة النسبية (٧٥.٦٣%) وهى معوقات مرتفعة وهى كالآتى:

١. زيادة المهام الإدارية بالمؤسسة الملقاة على عاتق الإخصائى الاجتماعى.
٢. عدم تلقى الإخصائى الاجتماعى للتدريب المهنى الكافى للتعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
٣. قصور الإعداد المهنى للإخصائى الاجتماعى فى مجال العمل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
٤. قلة إطلاع الإخصائى الاجتماعى على المستجدات بشأن مجال اضطرابات النطق عند الأطفال.
٥. قصور المهارات المهنية لدى الإخصائى الاجتماعى فى العمل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
٦. نقص الخبرات لدى الإخصائى الاجتماعى فى مجال العمل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
٧. نقص معارف الإخصائى الاجتماعى بكيفية العمل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
٨. عدم تقبل الإخصائى الاجتماعى لمجال العمل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

٤. المعوقات الراجعة إلى المؤسسة :

حيث بلغت القوة النسبية (٧٨.٣٣%) وهى معوقات مرتفعة وهى كالآتى:

١. عدم تهيئة بيئة عمل ملائمة وعائد مادى ملائم للعاملين بالمؤسسة.
٢. نقص الحوافز والجزاءات المادية.
٣. تعقد اللوائح والقوانين الخاصة بالمؤسسة.
٤. قلة الاهتمام بتقديم الدورات والتدريبات للعاملين بالمؤسسة.
٥. عدم تحديد الدور المنوط بكل متخصص من الممارسين العاملين مع الطفل المضطرب كلامياً.
٦. نقص التدريب والمهارة فى تنسيق الجهود بين الممارسين العاملين مع الأطفال بالمؤسسة.
٧. تكليف الإخصائى الاجتماعى بمهام بعيده عن نطاق تخصصه.
٨. عدم وجود تعاون بين الإخصائى الاجتماعى وفريق العمل.
٩. التركيز على العلاج التخاطبي وإهمال العلاج النفسى والاجتماعى.
١٠.الولاءات الشخصية نحو مهنة أو تخصص معين.
١١.وجود خلط بين أدوار الممارسين العاملين مع الطفل.

٥. المعوقات الراجعة إلى المجتمع :

حيث بلغت القوة النسبية (٨٦.٠٠%) وهى معوقات مرتفعة جداً وهى كالآتى:

١. قلة وعى أفراد المجتمع باضطرابات النطق عند الأطفال.

٢. قلة وعى الأفراد بضرورة معالجة هذه الاضطرابات قبل التحاق الطفل بالمدرسة.
٣. عدم وجود اعتراف مجتمعى بأدوار الإخصائى الاجتماعى كأحد الممارسين المتخصصين فى علاج الطفل المضطرب كلامياً.
٤. غياب الوعى بأهمية العلاج النفسى والاجتماعى والأسرى للطفل والتركيز فقط على العلاج التخاطبى.
٥. قلة التعاون وتبادل الخبرات بين المؤسسات.

كما أظهرت النتائج المتعلقة بالفروق بين متوسطات دور الاخصائى الاجتماعى عند ممارسته لأدواره مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق ما يلى:

١- أوضحت نتائج اختبار (ت (T-Test)) للفروق بين متوسطات دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لأدواره عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى إضطرابات النطق من حيث النوع الآتى:

أ. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات دور الاخصائى الاجتماعى عند تعامله مع (الطفل المضطرب كلامياً- أسرة الطفل- المؤسسة) لصالح عينة الذكور والذى قد يرجع إلى قدرتهم العالية على تحمل ضغوطات العمل وممارسة العديد من الأدوار داخل المؤسسة سواء مع (الطفل- الأسرة- المؤسسة) أو خارجها من حيث جمع البيانات والمعلومات أو تتبع حالة الطفل، وذلك بالرغم من أن الإناث يمثلون النسبة الأعلى من عينة الدراسة، كما أن الإناث يؤدين أدوار متعددة فى الحياة فهى زوجة وأم وإخصائية اجتماعية، وبالتالى فإن الذكور يكونون أكثر تفرغاً للعمل والتدريب والالتحاق بالمزيد من الدورات التدريبية.

ب. لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لدوره مع المجتمع وقد يرجع إلى أنه لا يوجد فرق بين الذكور والإناث فى نشر التوعية وربط المؤسسات والمناداة بحقوق الطفل ومشكلاته واحتياجاته.

٢- أوضحت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)للفروق بين متوسطات دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لهذه الأدوار عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق من حيث متغير العمر الآتى:

إنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لأدواره (مع الطفل –اسرة الطفل –مع المؤسسة –مع المجتمع) عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق من حيث متغير العمر، والذى قد يرجع إلى مرونة الإخصائى فى التعامل مع الحالات والقدرة على مواكبة التغيرات والتحديثات المستمرة فى مجال العمل مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام فالممارسين حديثى التخرج يعوضون نقص الخبرة بالالتحاق بالدورات التدريبية والتطوع بالمؤسسات والجمعيات الخاصة بمجال التخاطب والممارسين القدامى لديهم الخبرة الكافية بجانب الإطلاع على المستجدات.

٣- أوضحت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)للفروق بين متوسطات دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لهذه الأدوار عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق من حيث متغير المؤهل الدراسي الآتى:

إنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لأدواره (مع الطفل –أسرة الطفل –مع المؤسسة –مع المجتمع) عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق من حيث متغير المؤهل الدراسى، والذى قد يرجع إلى حرص معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية على مستوى الجمهورية على تقديم مناهج دراسية متقاربة وتأهيل الطلاب بنفس الكفاءة لسوق العمل وكذلك الحرص على التدريب الميدانى سواء لخريجى الكليات والمعاهد العليا أو المعاهد المتوسطة.

٤- أوضحت نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA)للفروق بين متوسطات دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لهذه الأدوار عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق من حيث متغير عدد سنوات الخبرة في مجال العمل الآتى:

أ. - عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لأدواره عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق من حيث متغير عدد سنوات الخبرة فى مجال العمل (مع الطفل- مع أسرة الطفل- مع المجتمع).

ب. بينما كان هناك فروق دالة احصائيا بين متوسطات دور الإخصائى الاجتماعى عند ممارسته لأدواره من حيث متغير عدد سنوات الخبرة فى مجال العمل (مع المؤسسة) وقد يرجع ذلك إلى أن الممارسين الذين مر عليهم سنوات أكثر فى مجال العمل فى المؤسسة يكون لديهم الخبرة والدراية بالمهام المؤسسية وبطبيعة العمل بالمؤسسة وبالخدمات التى تقدمها كذلك يكون لديهم الخبرة والمهارة والمرونة فى التعامل مع فريق العمل المتواجدين بالمؤسسة مما يسهل عليهم اداء أدواراهم فى المؤسسة.

سابعاً: تصور مهنى مقترح من منظور خدمة الفرد لمواجهة معوقات الممارسة مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق:

أولاً: أهداف التصور المقترح:

يهدف هذا التصور المقترح إلى التوصل إلى مجموعة من المقترحات التى يمكن أن تساهم فى مواجهة معوقات أدوار الممارسين عند تعاملهم مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

ثانياً: الأسس التى تم الاعتماد عليها فى بناء التصور المقترح:

يستند هذا التصور المهنى المقترح على مجموعة من الأسس العلمية والتى توضح أهمية دور الإخصائيين الاجتماعيين فى التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق ، ومن الأسس العلمية التى اعتمد عليها التصور:

١- الإطار النظرى للدراسة: وما يتضمنه من مفاهيم ونظريات علمية وأدوار مهنية للممارسين عند تعاملهم مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق، وكذلك المفاهيم والمعارف المتعلقة بالمعوقات التى تواجه الممارسين أيضاً.

٢- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من نتائج تتعلق بالتعرف على الأدوار الفعلية للممارسين وبالمعوقات التى تواجههم عند ممارسة هذه الأدوار عند التعامل مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

٣- النظرية العلمية التى تقوم عليها الدراسة والمتمثلة فى نظرية الدور فى خدمة الفرد والتى يمكن استخدامها فى التعرف على الأدوار الفعلية وفهم وتفسير المعوقات التى تواجه الممارسين عند ممارستهم لهذه الأدوار.

٤- الاستفادة من نتائج الدراسات السابقة المتعلقة باضطرابات النطق عند الأطفال والمعوقات التى تواجه الإخصائيين الاجتماعيين فى مجال العمل مع الأطفال المعاقين بصورة عامة.

ثالثاً: وحدة العمل التى يتعامل معها التصور المقترح:

وهو نمط العملاء الذين سوف يستخدم معهم التصور المقترح وهم هنا الأطفال ذوى اضطرابات النطق وأسرهم والمؤسسات العاملة فى مجال التخاطب والمجتمع ككل.

رابعاً: القائمون على تنفيذ التصور المقترح:

الإخصائيون الاجتماعيون العاملون مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق وأسرهم فى المؤسسات العاملة فى مجال التخاطب.

خامساً: بعض المقترحات المتعلقة بمواجهة معوقات أدوار الإخصائى الاجتماعى فى التصور المقترح:

ويمكن تقسيم هذه المقترحات إلى ما يلى:

أ. مقترحات تتعلق بمواجهة معوقات دور الإخصائى الاجتماعى مع الطفل المضطرب كلامياً: والتى تتمثل فى:

١. الفهم الجيد لحالة الطفل.
٢. بناء علاقة مهنية إيجابية مع الطفل.
٣. تفهم أسباب الطفل وقيامه ببض السلوكيات (كالبكاء – الصراخ – العنف) أثناء الجلسات.
٤. إظهار التعاطف والتقبل والحب للطفل.
٥. استهداف السلوكيات الغير مرغوبة للطفل والعمل على تغييرها.
٦. إكساب الطفل مهارات خاصة بالتفاعل الاجتماعى مع الآخرين.
٧. مساعدة الطفل على تقبل المكان وتقبل فريق العمل.
٨. جذب انتباه الطفل للأنشطة التى تقدمها المؤسسة.
٩. الفهم الجيد لحالات الأطفال متعددى الإعاقة وكيفية التعامل معهم.
١٠. تشجيع الطفل على إكمال الجلسات.
١١. مساعدة الطفل على فهم إعاقته بما يتناسب مع عمره وقدراته العقلية.
١٢. تصميم البرامج والأنشطة التى تتناسب مع حالة الطفل.
١٣. دمج الطفل مع أقرانه من الأسوياء.
١٤. تدريب الطفل على الأنشطة المنزلية.
١٥. تشجيع الطفل على المدوامة على تدريباته المنزلية.
١٦. مساعدة الطفل على تحديد مشكلاته والعمل على إيجاد الحلول لها.

ب. مقترحات تتعلق بمواجهة معوقات دور الإخصائى الاجتماعى مع أسرة الطفل المضطرب كلامياً:

١. تبصير الأسرة بحالة طفلهم ومشكلاته واحتياجاته.
٢. توضيح البرنامج المتبع فى علاج الطفل للأسرة.
٣. توضيح الخدمات التى تقدمها المؤسسة ووظيفتها.
٤. تبصير الوالدين بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة.
٥. تبصير الأسرة بأساليب دمج الطفل مع أقرانه من الأسوياء.
٦. تقديم الإرشاد النفسى والاجتماعى والأسرى لأسرة الطفل.
٧. توجيه الأسرة للمؤسسات التى تقدم مساعدات مادية للأسر التى تعانى من قصور فى الجوانب المادية.
٨. مساعدة الوالدين على فهم جلسات العلاج الجماعى للأطفال وتوضيح عائد الاستفادة على الطفل والأسرة.
٩. تبصير الوالدين بأهمية التدريبات المنزلية للطفل وتدريبهم عليها.
١٠. عقد لقاءات دورية مع الوالدين.
١١. تشجيع الأسرة على حضور الندوات والمحاضرات والدورات التدريبية بالمؤسسة.
١٢. تعديل الأفكار السلبية لدى الأسرة عن إعاقة طفلهم.
١٣. تخفيف حدة مشاعر الأسر بالوصمة الاجتماعية لإعاقة طفلهم.

ج. مقترحات تتعلق بمواجهة المعوقات الخاصة بالإخصائى الاجتماعى نفسه:

١. وجود لائحة تنظيمية لأدوار الممارسين فى مؤسسات التخاطب.
٢. وضع لائحة من قبل المتخصصين فى الخدمة الاجتماعية تنظم أدوار الإخصائيين الاجتماعيين فى مؤسسات التخاطب.
٣. تقديم دورات مهنية متخصصة خاصة بالإخصائيين الاجتماعيين تقدم من خلال معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية للخريجين بحيث تكون مرجع للإخصائى الاجتماعى وحلقة وصل بين الإخصائى الاجتماعى وسوق العمل ومتطلباته .
٤. تطوير المناهج الخاصة بمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية بحيث تتضمن معارف تتعلق باضطرابات (التواصل) التخاطب بصورة عامة واضطرابات النطق بصورة خاصة.
٥. التنسيق مع وحدات التخاطب بالمستشفيات الجامعية والمؤسسات العاملة فى مجال التخاطب لتدريب طلاب كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.
٦. تدريب الإخصائى الاجتماعى مع فريق العمل فى المؤسسة حتى يصبح مطلع على أدوار الممارسين المهنيين العاملين مع الأطفال ذوى اضطرابات النطق.

٧. التقييم المستمر للإخصائى الاجتماعى لممارساته مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام بموضوعية.
٨. تدريب الإخصائيين الاجتماعيين على استغلال التكنولوجيا الحديثة واستخدامها فى عملهم.
٩. تضمين موضوعات التعاون متعدد التخصصات فى مناهج كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية حيث يعد من أساسيات العمل فى مجال التربية الخاصة.

د. مقترحات تتعلق بمواجهة معوقات دور الإخصائى الاجتماعى مع المؤسسة:

١. توفير عائد مادى ملائم وتهيئة بيئة عمل ملائمة للممارسين.
٢. زيادة الحوافز والجزاءات المادية.
٣. توضيح اللوائح والقوانين المتعلقة بالمؤسسة للعاملين.
٤. تحديد الأدوار ومراعاة التخصص .
٥. زيادة أعداد الإخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة بما يتناسب مع حجم وطبيعة العمل.
٦. الاهتمام بتقديم الدورات التدريبية للعاملين بالمؤسسة بشكل مستمر.
٧. العمل على زيادة وكفاءة تنوع البرامج والأنشطة التى تقدمها المؤسسة.
٨. زيادة التعاون بين الإخصائى الاجتماعى وفريق العمل بالمؤسسة.
٩. زيادة تنسيق الجهود بين الممارسين العاملين بالمؤسسة.
١٠. إزالة حواجز الولاءات الشخصية والتحيز نحو مهنة أو تخصص معين فى بيئة العمل .
١١. التنسيق بين المؤسسات العاملة فى هذا المجال.

ه. مقترحات تتعلق بمواجهة معوقات دور الإخصائى الأجتماعى مع المجتمع:

١. زيادة وعى أفراد المجتمع باضطرابات النطق ومظاهرها عند الأطفال.
٢. المناداة بضرورة التشخيص والتدخل المبكر ومعالجة الطفل وتخليصه من اضطراباته قبل التحاقه بالمدرسة.
٣. نشر الوعى بأهمية العلاج النفسى والاجتماعى والأسرى بجانب العلاج التخاطبى لتحقيق العلاج المتكامل لحالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
٤. ربط مؤسسات التخاطب ببعضها البعض لتبادل الخبرات والمهارات والمعارف.
٥. المناداة بحقوق الأطفال ذوى اضطرابات النطق واحيتاجاتهم ومشكلاتهم.
٦. المناداة بدعم المؤسسات العاملة بمجال التخاطب نظرا لارتفاع أسعار الجلسات وذلك لتخفيف أعباء اسرة الطفل من ذوى اضطرابات النطق.
٧. ربط المؤسسات العاملة فى مجال الإعاقة معاً لتسهيل حصول الأطفال ذوى الإعاقة على خدمات متكاملة.

سادساً: أدوار الإخصائى الاجتماعى خلال التصور المقترح:

دور الوسيط الاجتماعى: حيث يقوم الإخصائى الاجتماعى بدور حلقة الوصل بين المؤسسة وأسر الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام، فهو يساعد الأسرة فى فهم وتقبل حالة طفلهم، والتعرف على احتياجات ومشكلات الطفل، كما يساعدهم فى التعرف على الخدمات التى تقدمها المؤسسة، كما يوجههم إلى المؤسسات الخدمية الأخرى فى المجتمع.

دور الباحث: حيث يقوم الإخصائى الاجتماعى بالبحث فى المعارف والبحوث والدراسات ويطلع على المستجدات فى مجال اضطرابات النطق والكلام.

دور المدافع: حيث يقوم الإخصائى الاجتماعى بالمدافعة عن حقوق الأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام سواء فى الأسرة من خلال اكساب الوالدين المعرفة بحالة الطفل وبأساليب التنشئة الاجتماعية أو فى المجتمع من خلال نشر الوعى بأهمية التعرف على اضطرابات النطق والكلام واحتياجات هؤلاء الأطفال ومشكلاتهم.

دور المعلم: حيث يقوم الإخصائى الاجتماعى بتقديم المعلومات والمعارف للأطفال ذوى اضطرابات النطق والكلام وأسرهم، وتقديم النصح والإرشاد لهم.

دور المخطط: حيث يشترك الإخصائى الاجتماعى مع فريق العمل فى وضع خطة العمل الفردى الخاصة بحالة الطفل، كما يقوم بوضع الأنشطة والبرامج التى تتناسب مع عمر الطفل وحالته.

دور المقيم: حيث يقوم الإخصائى الاجتماعى بتقييم حالة الطفل واحتياجاته ومشكلاته وكتابة التقارير المناسبة، كما يقيم احتياجات الأسرة ومتطلباتها، كما يقيم ويتابع مدى تقدم حالة الطفل فى تحقيق خطة البرنامج العلاجى.

دور المستشار: حيث يقوم الإخصائى الاجتماعى باستخدام مهاراته فى تقديم المشورة للأسر فى كيفية التعامل مع حالة طفلهم، كما يقدم لهم المشورة والدعم النفسى والاجتماعى والأسرى.

دور مغير السلوك: يمارس الإخصائى الاجتماعى هذا الدور بهدف تغيير السلوكيات السلبية لدى الطفل المضطرب كلامياً إلى سلوكيات إيجابية سوية.

سابعاً: المهارات التى يستخدمها الإخصائى الاجتماعى فى التصور المقترح:

مهارة تكوين العلاقة المهنية- مهارة المقابلة- مهارة الملاحظة الجيدة- مهارات إدارة المقابلات- مهارة الاتصال- مهارة الإقناع- مهارة التسجيل- المرونة- الاحتواء- مهارة حل المشكلة.

ثامناً: النماذج والنظريات التى يعتمد عليها التصور المقترح:

- نظرية الدور
- نظرية الإتصال
- نظرية سيكولوجية الذات
- نظرية الانساق
- نظرية العلاج الأسرى
- النظرية المعرفية

تاسعاً: الاستراتيجيات التى يقوم عليها التصور المقترح:

- استراتيجية الإقناع
- استراتيجية التعاون
- استراتيجية تغيير الاتجاهات

- استراتيجية تعزيز الثقة واحترام الذات
- استراتيجية حل المشكلات
- استراتيجية المشاركة

عاشراً: الأدوات المستخدمة فى التصور المقترح:

- المقابلة بأنواعها المختلفة
- المناقشات
- الاجتماعات
- الندوات
- الإطلاع على السجلات والمستندات
- الزيارات المنزلية
- المحاضرات

حادى عشر: آليات نجاح التصور المقترح:

- تكثيف الدورات التدريبية للإخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق.
- تحديد الاحتياجات التدريبية للإخصائيين الاجتماعيين العاملين مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق بمعرفتهم.
- التنسيق بين أدوار الممارسين العاملين مع حالات الأطفال ذوى اضطرابات النطق بالمؤسسة.
- تدعيم ممارسة الإخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم الفعلية فى مؤسسات التخاطب.
- تنمية الجوانب المعرفية والمهارية والقيمية لدى الإخصائيين الاجتماعيين لتنمية أدائهم المهنى.
- تدريب الإخصائيين الاجتماعيين على النماذج والمداخل والممارسات العلاجية الحديثة فى خدمة الفرد.
- القيام بإجراء المزيد من البحوث والدراسات العلمية والميدانية فيما يتعلق بالأطفال ذوى اضطرابات النطق وأسرهم.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

١- إبراش، إبراهيم خليل (٢٠٠٩): المنهج العلمى وتطبيقاته فى العلوم الاجتماعية، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.

٢- أبوالنصر، مدحت (٢٠٠٥): االإعاقة الجسمية (المفهوم والانواع وبرامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر.

٣- أبوالنصر، مدحت (٢٠٠٥): الإعاقة الحسية (المفهوم والانواع وبرامج الرعاية)، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر.

٤- أبوالنصر، مدحت محمد محمود (٢٠٠٩): رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملى، الروابط العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

٥- البعلبكى، منير (١٩٩٧): المورد، دار العلم للملايين، لبنان.

٦- الخطيب، عبدالرحمن (٢٠٠٩): الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية فى المؤسسات التعليمية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

٧- الدخيل، عبد العزيز عبد الله (٢٠١٣): معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، دار المناهج، السعودية.

٨- الزعمط، يوسف شلبى (٢٠٠٠): التأهيل المهنى للمعوقين، دار الفكر، عمان، الأردن.

٩- السطالى، نرمين حسن (٢٠١٨): سيكولوجية العنف وأثره على التنشئة الاجتماعية للابناء، السعيد للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

١٠- السنهورى، عبد المنعم يوسف (٢٠٠٩): خدمة الفرد الاكلينكية (نظريات واتجاهات معاصرة)، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، مصر.

١١- السيد، على الدين (٢٠٠٢): مقدمة فى الخدمة الاجتماعية المعاصرة، دار المصطفى، القاهرة، مصر.

١٢- السيد، مروة عادل (٢٠١٦): استراتيجيات اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، المكتبة العصرية، المنصورة، مصر.

١٣- الشربينى، زكريا وصادق، يسرية (٢٠٠٠): الطفل وسبل الوالدين فى معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربى، القاهرة، مصر.

١٤- الشريف، عبدالفتاح عبدالمجيد (٢٠١١): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.

١٥- الصديقى، سلوى عثمان (٢٠٠١): التكنيك النظرى والتطبيقى فى طريقة العمل مع الأفراد، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، مصر.

١٦- العوضى، شيرين حسان (٢٠١٧): المعوقات التى تواجه اخصائى العمل مع الجماعات فى التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة، بحث منشور فى مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٥٨، ج ٦، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين.

١٧- بدوى، أحمد ذكى (١٩٨٢): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (انجليزى- فرنسى- عربى)، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان.

١٨- بدوى، أحمد ذكى (١٩٩٣): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية (انجليزى- فرنسى- عربى)، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان.

١٩- بركات، أبوزيد عبد الجابر سليمان (٢٠١٥): برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتغلب على المشكلات الاجتماعية المترتبة على اضطرابات النطق والكلام، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، ع ٣٨، ج ١٤، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٠- جبران، منى عزيز (٢٠١٧): المشكلات الاجتماعية للأطفال التوحديين وتصور مقترح لدور أخصائى خدمة الفرد فى التخفيف منها فى إطار نظرية الدور الاجتماعى: دراسة مطبقة على الاخصائيين الاجتماعيين بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بمحافظة الدقهلية، بحث منشور فى مجلة الخدمة الاجتماعية، ع٥٧، ج٤، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٢١- جبريل وآخرون، ثريا (٢٠٠٤): الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية فى مجال الاسرة والطفولة، الكتاب الجامعى، القاهرة، مصر.

٢٢- جهامى، عبد العزيز (٢٠١٨): الرعاية الاجتماعية للاحداث الجانحين فى التنظيمات المتخصصة، دار البيرونى، عمان، الاردن.

٢٣- شريف، السيد عبد القادر (٢٠٠٢): التنشئة الاجتماعية للطفل العربى فى عصر العولمة، دار الفكر العربى، القاهرة، مصر.

٢٤- صالح، مصلح احمد (١٩٩٩): الشامل، قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية، دار عالم الكتب، الرياض، السعودية.

٢٥- صوفى، عزة محمد روبى (٢٠٠٦): دراسة مشكلات أسر الاطفال مضطربى النطق والكلام من منظور خدمة الفرد لمواجهتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٦- طلبة، دعاء على سيد (٢٠١٧): أثر برنامج علاجى لخفض حدة اضطراب الكلام لدى اطفال المرحلة الابتدائية وأثره فى تحسين الثقة بالنفس لديهم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أسيوط.

٢٧- طه وآخرون، فرج عبد القادر (د.ن): معجم علم النفس والتحليل النفسى، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

٢٨- عبدالمجيد، أمل يونس (٢٠١٢): دراسة مقارنة لمشكلات الاطفال مضطربى النطق والكلام لدى الأسر المطلقة وغير المطلقة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

٢٩- عبدالهادى، لمياء فتحى حسين (٢٠١٨): تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة معوقات دور الاخصائى الاجتماعى فى دمج المعاقين: دراسة مطبقة على مدارس التعليم الاساسى بمدينة قطور، محافظة الغربية،بحث منشور فى مجلة الخدمة الاجتماعية، ع ٦، ج ٤، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين.

٣٠- عطية، السيد عبدالحميد وجمعة، سلمى محمود (٢٠٠١): الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة (المواجهة والتحدى)، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، مصر.

٣١- علام، عبير حسن مصطفى (٢٠١٦): تققم فعالية الخدمات المقدمة لأسر الأطفال مضطربى النطق والكلاممن منظور الممارسة العامة للخدمة

الاجتماعية، بحث منشور فى مجلة الخدمة الاجتماعية، ع٥٥، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

٣٢- كامل، سهام عز الدين (٢٠١٥): معوقات الدمج الاجتماعى لاطفال متلازمة داون ودور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية للتخفيف منها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

٣٣- متولى، فكرى لطيف (٢٠١٥): اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد، الرياض، السعودية.

٣٤- محمود، خالد صالح صالح (٢٠٠٩): مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بدور حضانة المعاقين، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، مصر.

٣٥- يمانى، شيرين حسان (٢٠٢٠): معوقات دور الاخصائى الاجتماعى فى تحقيق الدمج الاجتماعى لجماعات المعاقين ذهنياً ومقترحات التغلب عليها، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع٤٩، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

English References:

1- Ambrose-Miller, Wayne and Ashcroft, Rachelle (2016): Challenges Faced By Social-Workers As Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams, Health and Social Work, Vol. 41, No.2, National Association of Social Workers.

2- American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed, American Psychiatric Publishing, USA.

3- Barker, Robert L. (1995): The Social Work Dictionary, 3rd Ed, National Association of Social Workers, USA.

4- Bauman, Jacqueline and Garcia, Waenglerand Diane (2020): Phonological Treatment of Speech Sound Disorders in Children (A Practical Guide), Plural Publishing Inc., USA.

5- Danger, Suzan E. (2003): Child-Centered Play Therapy with Children with Speech Difficulties, Doctoral Dissertation, University of North Texas, USA.

6- Dodd, Barbara (2005): Differential Diagnosis and Treatment of Children with Speech Disorders, 2nd Ed, Whurr Publishers, London and Philadelphian, UK.

7- Edwards and others, Claire M. (2015): Teaching Interprofessional Practice: An Exploratory Course Assignment in Social Work and Speech Language Pathology,

Journal of Teaching in Social Work, Routledge Taylor and Francis Croup, USA.

8- Grawburg, Meghan (2004): A Perception Based Phonological Awareness Training Program For Preschoolers With Articulation **Disorders**, **Master's Thesis Of** Science, School Of Communication Sciences And Disorders, McGill University, Montreal, Canada.

9- Hutaff-Lee, Christa F. (2010) A Longitudinal Perspective on The Psycho- Social Development and Victimization of Children with Speech-language Disorders, Doctoral Dissertation, College of Education and Behavioral Sciences, School of Applied Psychology and Counselor Education, Program in School Psychology, University of Northern Colorado, USA.

10- Johnson, Alex (2016): Interprofessional Education and Interprofessional Practice in Communication Sciences and Disorders (An introduction and case-based examples of implemention in education and health care settings), American Speech-Language Hearing Association, USA.

11- Openshaw, Linda (2008): Social Work in schools (principles and practice), The Guilford press, New York and London, USA.

12- Petr, Christopher G. (2003): Social Work with children and their families: pragmatic foundations, 2nd Ed, Oxford University press, USA.

13- Reynolds, Cecil R., Fletcher-Janzen, Elain (2002): Concise Encyclopedia of Special Education (A reference for the education of the handicapped and other exceptional children and adults), 2nd Ed, John Wiley and sons, Inc., Canada.

14- Venkatesan, Srinivasan (2011): Scope of Practice for Clinical Social Work in The Field of Speech, Language and Hearing, Social Work Journal, Vol.2,No.1.

15- Webb, Nancy Boyed (2003): Social work practice with children, 2nd Ed, The Guilford press, New York and London, USA.

16- **Webster's New World** (2008): The doctors and experts at web MD,

Medical Dictionary, 3rd Ed, Wiley publishing Inc., New Jersey, USA.

17- Yousif, Nagwa Salim (2018): Phonological Development in Children with Down syndrome: An Analysis of Patterns and Intervention Strategies, Doctoral Dissertation, School of Psychology and Clinical Language Sciences, University of Reading, UK.