



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم-
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم إجتماعية
شعبة الارطفونيا



UNIVERSITE
Abdelhamid Ibn Badis
MOSTAGANEM

دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الديسفازيا
قبل و أثناء جائحة كوفيد 19
دراسة مقارنة

مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر 2 في أمراض اللغة و التواصل

إعداد الطالب (ة): حوض حياة
إعداد الطالب (ة): ننوش منصورية
تحت إشراف الأستاذ : عامر براج

أمام لجنة المناقشة

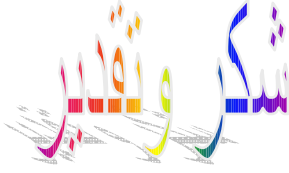
| اللقب و الاسم | الرتبة | الصفة |
|-----------------|-----------------|---------------|
| أ / أمال عمرني | أستاذة محاضرة أ | رئيسا |
| أ / عامر براج | أستاذ محاضر ب | مشرفا و مقورا |
| أ / وسيلة وطواط | أستاذة محاضرة | مناقشا |

السنة الجامعية : 2021-2022

د. عامر براج

2021/07/20

تاريخ الإيداع : 2021/07/20. إمضاء المشرف بعد الاطلاع علي التصحيحات.....



قال الله تعالى " سنقرئك فلا تنسي " صدق الله العظيم

أحمد الله عز وجل علي توفيقني في إنهاء هذا البحث العلمي و لله الحمد وتناء كله و
الشكر كله الذي ألهمنا الصبر
و جعله الله لنا دخرا و رزقنا منه حلال طيبا

نتقدم بجزيل الشكر و العرفان الى الاستاذ المشرف- عامربرابح - على كل
التوجيهات القيمة التي ساهمت في إثراء موضوع دراستنا كما نتقدم بجزيل الشكر
الي أعضاء لجنة المناقشة الموقرة الأستاذة الكريمة أمل عمراني - وسيلة وطواط
- حياة تواتي - نشكر أساتذة التربص الميداني وفي الاخير ندعو من الله أن يرزقني
السداد و الثبات و أن يجعل ضميري المهني حي لإفادة كل من استغاث به و يجعلني
في خدمة الناس و مساعدتهم بما يرضي الله .



قد يتعب القلب من تربية الأبناء و تعاني النفس من تمردهم مما يرهق أدهان
الأولياء قل ابن القيم – رحمة الله عليه – " إن من الذنوب ما لا يكفره إلا
الهم بالأولاد "فهنيئاً لكم طريق لتكفير الذنوب
أهدي ثمرة جهدي إلى والدي العزيزين اللذان طالما انتظرا لحظة نجاحي .
إلى كل أساتذتي المحترمين الذين سقوني بكأس العلم والمعرفة ولم ييخلوا
علي بمساعدتهم وانتقاداتهم القيمة التي سمحت لنا بالتغير الي الاحسن .
إلى كل عائلة حوض و بوحديبة ، إلى عائلتي الصغيرة : زوجي الكريم و
سندي في الدنيا الذي بفضل مساعدته القيمة وتشجيعاته المتكررة و وصلت إلى
غايتي المنشودة و حققت أحلامي إلى سعادة حياتي؛ أبنائي الأعزاء: رانيا
مفتاح بابي ، أبرار حبيبتي , الحاج عبد القادر (حاجي) قره عيني ,ولينا
دميتي الصغيرة و العالية هبة الرحمان ابنتي الغالية ولذكري روح جدي و
جدتي الزكية الطاهرة اللذان ارضعني من ينبوع الحنان و لم ينسيني الظهر
فيهما يوما إلى كل من قدم لي يد المساعدة من قريب أو بعيد

حوض حياة



هدي هذا العمل المتواضع إلى من بذل جهد السنين لأجلي ، إلى القلب الطاهر
و الروح النقية الطاهرة، إلى سندي ونور حياتي، إلي من رحل عن دنيتي ولم
يرحل عن قلبي أبي العزيز الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح جناته.
وإلى منبع الحنان، من كان دعاءها سر وجودي ونجاحي، إلى المرأة
العظيمة أُمي الغالية أطال الله في عمرها .
كما أهدي هذا العمل إلى كل أفراد عائلتي، إخوتي الأعزاء، أصدقائي الأوفياء
وكل الأحبة والأهل، وإلى كل من دعمني وساندني ولو بالكلمة الطيبة

ننوش منصورية

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور الكفالة الأطفونية في علاج اضطراب الديسفازيا قبل و أثناء جائحة كوفيد 19 ،طبقت هذه الدراسة على عينة قدرها 4 اطفال مصابين بالديسفازيا،اختيروا بطريقة قصدية، استخدمنا منهج دراسة حالة واستعنا بإختبار (OJL) وطبقنا بعض بنوذه و قد تم اختيار بند البطة كوحدة قياس قبلي وبعدي، ثم قمنا بتحليل النتائج تحليليا كميًا على شكل مخططات، وصممت إستمارة موجهة للأولياء وعليه قد أوضحت النتائج أن هناك تراجع في دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الديسفازيا اثناء جائحة كوفيد 19 وتم توضيحها على شكل دوائر نسبية، ثم قمنا بتطبيق بعض بنوذ البرنامج العلاجي لطفل الديسفازي وتم تحليل نتائج القياس القبلي والبعدي وعليه قد أوضحت النتائج أن هناك تراجع في عملية العلاج .

Abstract :

This study aimed to know the role of orthophonic care in treating dysphasia before and during the covid 19 pandemic

This study was applied to a sample of 4 children with dysphagia who were selected intentionally .We used a case study approach ,used an oral comprehension and production test (OJL test) ,and applied some of its clauses.The duck item has been selected as a pre and post unit of measurement

Then we analysed the results quantitatively in the form of diagrams and designed a form directed to the parent .Accordingly the results showed that there is a decline in the role of the orthophonic *SPEECH THERAPY* in the treatment of dysphagia during the covid 19 pandemic

They are shown in the form of relative circle then we applied some of the terms of the treatment program for the dysphasic child

The results of the pre and post measurement were analyzed and according to the results showed that there is a regression in the treatment process

KEY WORDS: - *SPEECH THERAPY* -*DYSPHASIA* - *COVID 19* .

قائمة المحتويات

| الصفحة | المحتويات |
|--|---|
| ب | شكر وتقدير |
| ج | إهداء 1 |
| د | إهداء 2 |
| هـ | ملخص باللغة العربية |
| و | ملخص باللغة الاجنبية |
| ز | قائمة المحتويات |
| ط | قائمة الجداول |
| ك | قائمة الأشكال |
| ل | قائمة الملاحق |
| 02 | مقدمة |
| الفصل الأول مدخل إلى الدراسة | |
| 06 | إشكالية |
| 08 | فرضة الدراسة |
| 09 | أهداف الدراسة |
| 09 | أهمية الدراسة |
| 10 | أسباب اختيار موضوع الدراسة |
| 10 | تحديد مفاهيم الدراسة وتعريفها إجرائيا |
| 11 | الدراسات السابقة |
| الجانب النظري | |
| الفصل الثاني الكفالة الارطفونية | |
| 21 | لمحة تاريخية عن التكفل الارطفوني |
| 22 | تعريف التكفل |

| | |
|----|---|
| 23 | مراحل التكفل |
| 25 | أنواع التكفل |
| 26 | أهمية التكفل |
| 27 | تعريف المختص الارطوفوني |
| 27 | سمات المختص الارطوفوني |
| 28 | الخدمات التي يقدمها المختص الارطوفوني |
| 30 | واجبات المختص الارطوفوني |

الفصل الثالث إضطرابات الديسفارزيا

| | |
|----|---|
| 32 | لمحة تاريخية عن الديسفارزيا |
| 35 | نظرية إكتساب اللغة |
| 37 | مراحل إكتساب اللغة |
| 40 | تعريف الديسفارزيا |
| 40 | أسباب الديسفارزيا |
| 41 | أعراض الديسفارزيا |
| 44 | أنواع الديسفارزيا |
| 46 | التكفل الارطوفوني بالطفل الديسازي |

الفصل الرابع جائحة كوفيد 19

| | |
|----|--------------------------------------|
| 49 | لمحة تاريخية عن جائحة كوفيد 19 |
| 49 | تعريف جائحة كوفيد 19 |
| 50 | أعراض جائحة كوفيد 19 |

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس منهج البحث والاجراءات الميدانية

| | |
|----|---------------------------|
| 54 | الدراسة الاستطلاعية |
| 54 | أهداف الدراسة |
| 54 | مكان الدراسة |
| 55 | منهج الدراسة |

| | |
|-----|--|
| 56 | عينة الدراسة |
| 58 | وسيلة الدراسة |
| 65 | أساليب الدراسة (جدول - العرض والتحليل - مناقشة النتائج |
| 102 | الخاتمة |
| 104 | المصادر والمراجع |
| 108 | الملاحق |

قائمة الجداول

| ص | عنوان الجدول | الرقم |
|---------|---|---------------|
| 56 | خصائص العينة قيد الدراسة | جدول رقم (1) |
| 66 - 65 | يمثل نتائج إختبار المشترك للحكم و التوجيه للحالة (م.ص)(ك.ع) قبل الكوفيد | جدول رقم (2) |
| 76-66 | يمثل نتائج الحالات (م.ص)(ك.ع) (ح.ح)(س.م) قبل الكوفيد | جدول رقم (3) |
| 68 | يمثل نتائج إختبار المشترك للحكم و التوجيه للحالة (م.ص)(ك.ع) قبل الكوفيد | جدول رقم (4) |
| 70 | يمثل نتائج إختبار المشترك للحكم و التوجيه للحالة (ح.ح)(س.م) قبل الكوفيد | جدول رقم (5) |
| 72 | يمثل نتائج إختبار المشترك للحكم و التوجيه للحالة (م.ص)(ك.ع) أثناء الكوفيد | جدول رقم (6) |
| 75 | يمثل نتائج إختبار المشترك للحكم و التوجيه للحالة (ح.ح)(س.م) أثناء الكوفيد | جدول رقم (7) |
| 77 | يمثل نتائج إختبار البطات للحالة (م.ص)(ك.ع) قبل الكوفيد | جدول رقم (8) |
| 78 | يمثل نتائج إختبار البطات للحالة (ح.ح)(س.م) قبل الكوفيد | جدول رقم (9) |
| 79 | يمثل نتائج إختبار البطات للحالة (م.ص)(ك.ع) أثناء الكوفيد | جدول رقم (10) |
| 80 | يمثل نتائج إختبار البطات للحالة (ح.ح)(س.م) أثناء الكوفيد | جدول رقم (11) |

| الرقم | عنوان الجدول | صفحة |
|--------------|--|------|
| جدول رقم (1) | نتائج مستوي اللغة للحالة (م.ص) قبل الكوفيد | 85 |
| جدول رقم (2) | نتائج مستوي اللغة للحالة (ك.ع) قبل الكوفيد | 86 |
| جدول رقم (3) | نتائج مستوي اللغة للحالة (ح.ح) قبل الكوفيد | 87 |
| جدول رقم (4) | نتائج مستوي اللغة للحالة (س.م) قبل الكوفيد | 88 |
| جدول رقم (5) | نتائج مستوي اللغة للحالة (م.ص) أثناء الكوفيد | 89 |
| جدول رقم (6) | نتائج مستوي اللغة للحالة (ك.ع) أثناء الكوفيد | 91 |
| جدول رقم (7) | نتائج مستوي اللغة للحالة (ح.ح) أثناء الكوفيد | 93 |
| جدول رقم (8) | نتائج مستوي اللغة للحالة (س.م) أثناء الكوفيد | 95 |

| | | |
|--------------|----------------------------|-----|
| جدول رقم (1) | نتائج إستمارة للحالة (م،ص) | 97 |
| جدول رقم (2) | نتائج إستمارة للحالة (ك،ع) | 100 |
| جدول رقم (3) | نتائج إستمارة للحالة (ح،ح) | 98 |
| جدول رقم (4) | نتائج إستمارة للحالة (س،م) | 99 |
| جدول رقم (5) | جدول يبين خصائص العينة | 81 |

قائمة الأشكال

| الصفحة | عنوان الشكل | رقم الشكل |
|--------|--|-----------|
| 81 | درجة تقييم الحالات الاربعة لبند البطة | 01 |
| 82 | يمثل نسب تفاوت درجة تقييم الحالات الاربعة لبند البطة | 02 |
| 83 | يمثل متوسط نسب درجة تقييم الحالات الاربعة لبند البطة | 03 |
| 97 | يمثل النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة (م،ص) | 01 |
| 98 | يمثل النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة (ح،ح) | 02 |
| 99 | يمثل النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة (س،م) | 03 |
| 100 | يمثل النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة (ك،ع) | 04 |

قائمة الملاحق

| الصفحة | عنوان الملحق | الرقم |
|--------|---|-------|
| 107 | صورة تمثل فيروس كوفيد 19 المستجد | 01 |
| 108 | إختبار بورال ميزوني o j | 02 |
| 110 | بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي في الوسط الإكلينيكي الجزائري تناول لسانی وبرغمات لدكتورة خدوسي كريمة | 03 |
| 112 | الاستمارة حول دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الديسفازيا قبل و أثناء جائحة فيروس كفيد 19 | 04 |

مقدمة

مقدمة :

تعد اللغة من الوسائل الرئيسية للتواصل البشري , فهي التي تسمح بنمو سليم للقدرات العقلية وتؤهل لبناء العلاقات البيوفردية و الاجتماعية , و حتي تستقيم و يتم نموها وتطورها تحتاج للعديد من الجوانب العقلية والنفسية والاجتماعية وقد تتعثر اللغة في نموها و تطورها لدى بعض الافراد بسبب بعض الإعتلالات النفسية أو العضوية (خلقية كانت أو مكتسبة) فتبدو لغة سقيمة معتلة لا تفي بغرضها، ولا تسمح بنمو باقي الجوانب الشخصية للأفراد المعتلين وهي أداة لاكتساب المعارف وتطويرها، لا تكتسب بالسهولة التي نلاحظ فيها أطفالنا وهم ينجزون الفعل اللغوي من أبسطه إلى أعقده، فهناك بعض الأطفال يمرون بصعوبات أثناء اكتساب اللغة فينشأ لديهم اضطراب متعلق باللغة إما فهما أو إنتاجا أو كلاهما معا، وقد تنطوي هذه الصعوبات تحت إعاقات كبيرة مثل الديسفازيا والتوحد، مما يزيد من صعوبة تحديد وتشخيص نوع الاضطراب اللغوي. تعرف **الديسفازيا** أنها اضطراب وعجز مزمن في الأداءات اللغوية والتي تتبع الطفل خلال جميع مراحل نموه وهي تأخذ مظاهر مختلفة حسب سن الطفل. ويعتبر كل من اضطراب الديسفازيا من الاضطرابات التي تؤثر وبشكل كبير على عملية التواصل، باعتبار أننا نسجل قصورا واضحا في اللغة بقطبيها (لفظي وغير لفظي). (فتحية بلغوز، نصر الدين جابر 2020). "والتواصل لا يقتصر على المضمون التجريدي للرسالة أو على ماهو لفظي فقط ولكنه يشمل كل الإدراكات بما فيها تأثير اللاشعور على الشعور في عملية التواصل يبقى هناك ما هو خفي على الدوام". (ك.خدوسي 2019).

الطفل الديسفازي لا يطور لغته بصفة عادية، ليس له علاقة باختلال وظيفي عصبي أثناء معالجة المعلومات إنه يعاني من صعوبات لفظية أي على المستوى اللساني، أما فيما يخص فعاليات خطابه، فحسب الأبحاث البراغماتية (zwobada1999) (لرفوادة "، فإن خطاب الطفل المتأخر لغويا فعال حيث عند وجوده في مختلف وضعيات التواصل بإمكانه تبادل الحديث مع الآخرين وإيصال أفكاره بالرغم من قلة رصيده في المفردات، إذ المهم فهم الرسالة اللغوية للطفل والتواصل معه هذا ما ركزت عليه الدراسات البراغماتية لـ "فيكو تسكي" (vygotsky ;53:1985) حيث يؤكد على أن التكلم والتفاعل مع الآخرين لا يتطلب عدد هائل من الرصيد اللغوي لدى الطفل إنما ما يستطيع فعله هذا الأخير بهاته المفردات حتى يكون خطابه فعالا، ويحقق بالتالي القيمة التواصلية البراغماتية في المجتمع.

إن عملية التكفل بالطفل الديسفازي تستلزم شروط و يخطئ الكثير من الممارسين في مجال الأروطوفونيا في تشخيصه معتقدين أنه توحد أو تخلف عقلي أو مجرد اضطراب في اكتساب اللغة يزول مع الزمن او يستقيم بمجرد تطبيق بعض الفنيات في حصص متباينة.(ك.خدوسي.2019,ص125) .

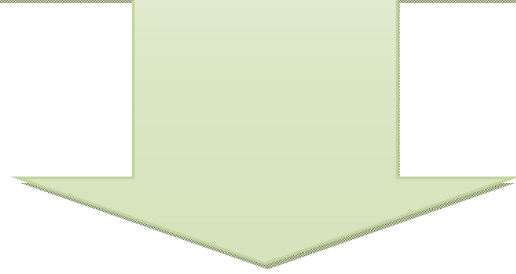
تعرف الديسفازيا أنها اضطراب وعجز مزمن في الأداءات اللغوية والتي تتبع الطفل خلال جميع مراحل نموه وهي تأخذ مظاهر مختلفة حسب سن الطفل لدى هناك صعوبة في عملية التشخيص . ويرجع الباحثان هذه الأخطاء في التشخيص إلى النقص في الخبرة والكفاءة ونقص المعلومات النظرية حول اضطراب الديسفازيا، وأيضا عدم اطلاع المختصين على الـ DSMV وما قدمه من جديد بخصوص الاضطرابات،

فبالرغم من أن اضطراب اللغة وتأخرها لم تعد متضمنة في معايير تشخيص... حسب هذا الأخير إلا أن العديد من المختصين لا زالوا يعتبرونه محكا تشخيصيا فارقا مما أدى إلى الخلط بين الاضطرابين. (ف بلغوز، ن جابر 2020 ص 06).

يتجلى من هنا أن أداء المهمة علي أكمل وجه و تبليغ الرسالة بأمانة مرهون في بعض جوانبه بالأداء اللغوي الحسن وحتى الفصيح و التحكيم الجيد في اللغة (الحاج صالح . 2011, ص170) في ظل تغيرات التي طرأت علي عملية التأهيل أظهرت البيانات أن فيروس كوفيد 19 ينتقل بشكل أساسي من شخص إلى آخر عبر المخالطة اللصيقة التي تؤدي إلي إستنشاق شخص قريب لرذاذ و لهذا الغرض تم وضع بروتوكولات وقائية أثرت بشكل مباشر علي رزمة الحصص الأطفونية و أدت هذه الأخيرة الي مخلفات فلهذا الغرض تهتم دراستنا في ماستر بالبحث في دور الكفالة الارطفونية في **ظل جائحة كوفيد 19** بعلاج الطفل الديسفازي قبل و أثناء جائحة كوفيد 19 .

الفصل الأول:

مدخل إلى الدراسة



الفصل الأول : مدخل الدراسة

- 1- الإشكالية
- 2- فرضية الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أسباب إختيار موضوع الدراسة
- 6- تحديد مفاهيم الدراسة و تعريفها إجرائيا
- 7- الدراسات السابقة

1- إشكالية البحث:

تعد اللغة ظاهرة اجتماعية وهي ارقى الوظائف المعرفية فتصبح وسيلة اساسية تمكن الفرد من التعبير عن الاراء, و افكاره الداخلية, وتعد الملكة الاستثنائية المتمثلة في نظام من العلامات المستعملة من طرف جماعة لسانية ما , فاللغة وظيفية إتصالية إجتماعية كما يقول فيكوتسكي (1985; vygotsky).
و يعرفها ابن الجني (332هـ -392هـ) بأنها " أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم "
إن اللغة خاصية الانسانية الهامة كما في نفس الوقت وسيلة تواصل رئيسية كانت ولا تزال تربط بين الفرد والمجتمع و تعتبر عاملا هاما من عوامل النمو العقلي. (ك.خدوسي. 2019).

إن تقدم البحوث حول الاضطرابات اللغوية قليل أو شبه منعدم بالمقارنة مع تطوره العلمي، حيث احتلت الاضطرابات اللغوية مكانة هامة في مجال علم الاعصاب . (ن المرجع).
يرى بياجيه ان الارتقاء اللغوي عند الطفل يرتكز في بيته على المرحلة الحسية الحركية فيصبح الطفل بعد الشهر الثامن ملاحظا القويا يتمكن في ملاحظة السلوكات المختلفة فيصبح قادرا على التخيل و التصوير الذهني و رسم الخرائط وله القدرة على التركيز , و تتطور هذه الاكتسابات في هذه الفترة من خلال المدخلات الحسية وعلى هذا الاساس يمكن للطفل من وضع برامج عبر تماثلات ذهنية لتصبح عبارة عن مدركات معرفية و يصبح التطور لدى الطفل ذا وظيفة رمزية تمكنه من اكتساب اللغة.
تتداخل هذه الميكانيزمات و تتفاعل فيما بينها بصورة عادية عند الطفل العادي الا انها ذات صورة مغايرة و تظهر على شكل اضطرابات تعيق تفعيل كل هذه القدرات السابقة ذكرها للاكتساب التلقائي و بالتالي لاتظهر اللغة.

على خلاف تأخر اللغة البسيط في المستوى الزمني لإكتساب اللغة الذي يستدرك لاحقا عن طريق التكفل المبكر به , فإن الديسفازيا هو تأخر في نمو اللغة و إختلال في تنظيم بنية اللغة يؤثر على الفهم و الانتاج و هو يعتبر محل إهتمام اللسانيين , علماء النفس العصبي و العلوم المعرفية (ك.خدوسي 2019.ص.90)
إن تأخر اللغة في, نمو يتمثل في وجود نقائص دائمة في القدرات اللفظية بالمقارنة بالمعيار العادي ,فهو غير مرتبط بنقص سمعي ,ولا تشوهات في الأعضاء المصوتة ولا نقص فكري أو إصابة عصبية مكتسبة أثناء الطفولة , أو لنقص عاطفي أو وجداني حاد.(ن. تيفموني. 2006. ص 12).

ترى س. ابراهيمي (S.brahimi 2003) عند تطبيقها لبطارية قود قلاص- good glass
أن الطفل الديسفازي يعاني صعوبات في مهارات الربط بين مكونات الجملة والترتيب الخطئ لهذه المكونات وكذلك الخلط في استعمال مفهومي النوع و العدد.

إن الطفل الديسفازي يعاني من صعوبات لفظية علي، مستوي اللساني ، أما فيما يخص فعاليات خطابه ، فحسب الأبحاث البرغماتية (zwobada ; 1999) لزفوبادة فإن خطاب الطفل المتأخر لغويا حيث عند وجوده في مختلف وضعيات التواصل بإمكانه تبادل الحديث مع الآخرين و إيصال أفكاره بالرغم من قلة رصيده في المفردات .(ك.خدوسي, 2019).

الطفل الديسفازي لا يطور لغته بصفة عادية ،ليس له علاقة بإختلال وظيفي عصبي أثناء معالجة المعلومة إذن تعد الديسفازيا قصور او عجز مزمن في اكتساب اللغة الشفهية وهي تؤثر بشكل كبير في عملية التواصل، وتصبح عملية التكفل به حاجة ملحة ان التدخل المبكر يزيد من فرص الحد من درجة الاضطراب وتعد مجالات التكفل الارطفوني متعددة على تعدد واختلاف الاضطرابات .

إن الكفالة الارطفونية مهم جدا عند الاطفال اللذين لديهم اضطرابات حادة في مجالات اللغة الشفهية او المكتوبة وهنا يستلزم على المختص الارطفوني الاخذ بعين الاعتبارالجوانب المعرفية وكذلك الجوانب السلوكية الادائية لهذه الفئة من الاطفال لكي نقدم لهم العون الازم (TOUZIN.M.1999) .

ويعرف التكفل الأرطفوني أنه تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية ذات هدف إنساني وتربوي، بصفة عامة التكفل الأرطفوني يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيف عادي : (Frédérique.1997, p125).

إن عملية الكفالة تعتمد علي المختص الارطفوني كوحدة من فريق متخصص ومتعدد التدخلات ,يأتي التشخيص الارطفوني بوسائل و طرق تختلف باختلاف نوع الاضطراب و سن المفحوص و جنسه ,كما يجب أن يتم التشخيص بصورة مدققة بدايتا من التشخيص الاولي و مرورا بالتشخيص الفارقي ووصولا للتشخيص النهائي ,حتى يتمكن الفاحص من وضع خطة للكفالة الارطفونية (ZELLAL.N.1997.P12).

ومن مخرجات الدراسة س.ابراهيمى (2003) في الواقع الاكلينيكي هو غياب الكفالة العلاجية الشاملة، والتي تأخذ بعين الاعتبار الخلفيات النفس لغوية لاضطراب الديسفازيا.

لقد عرف تاريخ البشرية سلسلة من الأوبئة والأمراض الفتاكة التي أشاعت الرعب في العالم، وقد تميزت كل حقبة زمنية باجتياح وباء معين، يختلف عن غيره في الخصائص وطرق الانتقال والإنتشار وبالرغم من تعدد واختلاف أسباب الأوبئة، إلى أن انتشارها يرجع في كثير من الأحيان إلى عادات الناس وثقافتهم التي تساهم في الإنتشار الواسع لها،.....، ولعل فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف بفيروس كوفيد 19 أكثر هذه الأوبئة التي زرعت الرعب في أيامنا هذه، وأثرت على طبيعة وطريقة الحياة (ك.سلاطنية. 2021) .

في ظل التغيرات التي أصابت العالم ككل ظهرت جائحة كوفيد 19 لتغير موازين القوي في جميع الميادين الاقتصادية و الاجتماعية و خاصتا الصحة النفسية ,وعلي جميع و خدمات شرائح المجتمع ولاسيما مع اطفال الديسفازيا، هذا الاخير التي تستلزم رعاية خاصة .

و تعد دراسة نبيل لعموري (2021) التي وضحت أن جودة الخدمات الارطفونية التي دأب المختصون علي تقديمها للمفحوصين لم تكن بمثابة عن التأثيرات السلبية للجائحة و بالاخص في فترة الحجر الصحي، الامر

الذي استلزم من المختصين البحث عن وسائل تكنولوجية بديلة تقدم عن بعد و تستجيب لمتطلبات الظرف الصحي بهدف التكفل الامثل بجده الفئة.

و من هذا المنطلق يمكننا طرح التساؤلات الاتية :

- ماهو دور الكفالة الارطفونية في علاج إضطراب الديسفازيا في فترة ما قبل وأثناء جائحة كوفيد19؟
- هل للوالدين دور في استمرار الكفالة الارطفونية في ظل جائحة كوفيد 19 ؟

2- الفرضيات :

- أثرت جائحة كوفيد 19 سلبا علي الكفالة الارطفونية بالنسبة لطفل الديسفازي .
- للوالدين دور في استمرار الكفالة الارطفونية في علاج إضطراب الديسفازيا في ظل جائحة كوفيد19.

3- أهداف الدراسة :

تتمثل أي دراسة علمية في إبراز حساسية المشكلة المدروسة وعمقها وكذا دورها، إذ أن أي دراسة أو موضوع يقوم الباحث بمعالجة هو نتيجة المشاكل التي يعاني منها المجتمع ويواجهها في ميادين الحياة . ترمي الدراسة الحالية إلى أهداف رئيسية التي تظهر لنا دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الديسفازيا حيث كانت عملية التكفل تجري في ظروف عادية مبرزاً التغيرات التي طرأت علي هذه الاخيرة في ظل جائحة فيروس كوفيد 19 .

ويمكن تسطير أهداف الدراسة في بعض النقاط :

- ✓ محاولة إثراء الحقل المعرفي بمعلومات حول هذا الموضوع نظراً لندرة البحوث العلمية في هذا المجال.
- ✓ توسيع الرئى و دائرة المعارف للبحث العلمي و تشجيع الطلبة علي الغوص في اعماق مثل هذه البحوث العلمية و اخدها كمرجعية ودعامة لبحوث اخري .
- ✓ إبراز التحديات التي وجهها المختصون في المجال و الخطط البديلة المستعملة .
- ✓ البحث قد يكون مساهمة جزئية في التعرف على واقع التكفل الارطفوني في ظل جائحة كوفيد 19 ، وتأثيره على الطفل الديسفازي بشكل خاص.
- ✓ قد تساهم الدراسة في تقديم توصيات ومقترحات في ميادين علم الاجتماع ، لمعالجة نقاط الضعف التي قد تخلص إليها الدراسة حول دور الكفالة في ظل جائحة كوفيد على مهارات ومستوى تحصيل الاطفال المضطربين .

4- اهمية الدراسة : ان الاهمية المستوحاة من هذا البحث هي :

التطرق الى د ارسه دور الكفالة الارطفونية في التدخل لعلاج اضطراب الديسفازيا قبل و اثناء فيروس كوفيد 19 و التي من خلالها تم طرح إشكالية البحث و وضع الفرضيات ولي نقص الدراسات في هذا الموضوع الحديث النشأة مما اعطى لنا دافع دراسته دراستا ميدانية من خلال التكفل أربع حالات في عيادة أرطفونية ونفسية غليزان وللرغبة الشديدة في التعرف على سبل التكفل بالاضطرابات الديسفازيا في ظل متغير ضرفي ألا وهو فيروس كوفيد 19 .

وهذه بعض النقاط التي تبرز أهمية الدراسة

- ❖ الإجابة على التساؤل المطروح في الإشكالية.
- ❖ الاجابة عن فرضيات الدراسة .
- ❖ إظهار دور الكفالة الارطفونية قبل و اثناء ظهور فيروس الكوفيد 19
- ❖ دراسة فئة جد حساسة في المجتمع وهي فئة الأطفال الاطفال الديسفازيا في ضرف إستثنائي
- ❖ إكتشاف الدور الأساسي للمختصين الأرطفوني في التكفل
- ❖ معرفة اثر التكفل الرطفوني قبل و اثناء الجائحة .
- ❖ اكتساب الخبرة في التعامل مع مثل هذه الاضطرابات في المستقبل المهني.

5- أسباب اختيار موضوع الدراسة :

تتمثل أسباب إختيار الموضوع للحاجة الملحة للبحث في طبيعة التكفل الارطفوني في ظل مدخلات جديدة التي تتمثل في فيروس كوفيد 19 الذي غير من واقع التدخل و التاهيل بالنسبة لجميع الاضطرابات و خاصتا فئة اضطراب الديسفازيا و المستجبات التي طرأت عليه ألزمتنا لبحث في دور الكفالة الارطفونية في ظروف خاصة لم يعهد لها كلا من الفاحص و المفحوص و التغيرات التي إستلزمت نوع من الصرامة من ن تحديد للمواعيد و التباعد الاجتماعي حيث كانت هنالك اثار إيجابية و الاخرى سلبية والاخرى لا نعلمها في الوقت الراهن لها تاثيرات علي المدى البعيد وعلي هذا الصدد تم إختيار الموضوع.

6- تحديد مفاهيم الدراسة و تعريفها إجرائيا:

- التكفل الارطفوني
- اضطراب الديسفازيا
- جائحة كوفيد 19

تعريف إجرائي للتكفل الأرطفوني :

هو مجموعة من التقنيات و الخطوات الممنهجة يقوم بها الفاحص قصد تقديم المساعدة (تقييم ,تشخيص ,خطة علاجية) و إسترجاع الحالة الطبيعية للمفحوص .

تعريف إجرائي للديسفازيا : الديسفازيا هو اضطراب خاص في نمو اللغة الشفوية يمتاز بوجود نقص لساني معتبر ودائم بدون أي مشكل في السمع أو في الجانب العقلي .

التعريف الاجرائي للجائحة: هو وباء عالمي أصاب العالم سريع الانتشار قد أحدث تغير مفاجئ في أحداث و نمطية النشاط البشري اليومي .

7- الدراسات السابقة:

❖ و تشير الدكتورة ه. المدكوري الي أن يمثل كوفيد-19, حالة طوارئ صحية عالمية. تطور هذا المرض لا يمكن التنبؤ به مع عواقب اجتماعية واقتصادية وخيمة. الهدف من هذا البحث هو دراسة الجوانب الديموغرافية والسريرية والتشخيصية والعلاجية والتطورية وكذلك دراسة عوامل الخطر المرتبطة بالعدوى لـ 318 حالة تم إدخالهم إلى المستشفى ابن سينا العسكري في مراكش خلال الموجة الأولى من الوباء وكذا استعراض آخر التوصيات الوطنية والدولية.

قامت بدراسة مستعرضة وصفية و تحليلية، اجريت على مدى أربعة أشهر بين 22 مارس و19 يوليو 2020، على المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بالإصابة بفيروس كوفيد. تم جمع البيانات باستخدام الملاحظات السريرية ونتائج الاستكشافات السريرية والمتابعة التي لاحظها الأطباء المناوبون في الملف الطبي. ربع المرضى الذين يعانون من الالتهاب الرئوي يعانون من نقص في نسبة تشبع الدم بالأكسجين . أظهرت الدراسة التحليلية، أن عوامل الخطر المرتبطة بتطور الالتهاب الرئوي وتدهور الحالة الصحية للمرضى تتضمن التقدم في العمر، عدم وجود مخالطة لحالة مؤكدة. ضيق في التنفس، وقلة الكريات البيض، فقر الدم، والتحلل الخلوي الكبدي و ارتفاع نسبة السكر في الدم ارتبطت بشكل كبير مع تدهور الحالة الصحية وليس مع وفاة المريض.

خلاصة: تظهر النتيجة الإيجابية في غالبية مرضانا وكذلك معدل الوفيات المنخفض أهمية التشخيص المبكر الذي يسمح بالعلاج السريع. لاحظنا أنه على الرغم من وجود أمراض مزمنة، كان نظام العلاج الوطني. تتطلب مثل هذه النتائج إقامة طويلة في المستشفى ، والتي يصعب الحفاظ عليها على المدى الطويل. الطريقة فعالا الوحيدة للسيطرة على هذه الحالة المرضية هي التطعيم الشامل.(ه. المدكوري .2021)

❖ دراسة لهينة اليونسكو، 2020 أن انتشار جائحة كورونا (Covid19)المستجد حول العالم أجربت الكثير من حكومات و دول العالم على إغلاق المؤسسات التعليمية شلا تسبب في حرمان (89 %)من الطلبة للإلتحاق بمقاعد الدراسة أي أكثر من(5.1) مليار طالب ف (188) دولة من الوصول إلي المؤسسات التعليمية لتلقي التعليم (اليونسكو، 2020).

❖ وهدفت دراسة أجراها دراسي ويانغ (Yong & Draissi (2020), معرفة خطة الإستجابة لتفشي مرض كورونا المستجد وتنفيذ التعليم عن بعد في الجامعات المغربية. حيث تم فحص وثائق مختلفة تتكون من مقالات إخبارية خاصة بالصحف اليومية والتقارير والإشعارات من موقع الجامعات.

استخدمت الدراسة منهج تحليل المحتوى، وأشارت نتائج الدراسة أن الأمر المقلق هو أن جائحة كورونا تتحدى الجامعات لمواصلة التغلب على الصعوبات التي تواجه كل من الطلبة والأساتذة، والإستثمار في البحث العلمي. واستندت أساليب التدريس الجديدة إلى زيادة الإستقالية للطلاب، وكانت الواجبات الإضافية المخصصة للأساتذة

للحفاظ على زخم أعمالهم من المنزل، وتوفير حرية الوصول إلى عدد قليل من منصات التعلم الإلكتروني المدفوعة أو قواعد بيانات.

❖ **و تشير د. ماريث منور** في دراسته عن الأمن النفسي في ظل جائحة كوفيد 19 و علاقته بالأداء الوظيفي في دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بتلمسان أنه يعتقد إعتقادا جازما أن من بين الفئات التي نجدها تواجه مثل هذه المواقف المليئة بالفقدان بالأمن النفسي فئة سلك التمريض، من أطباء وممرضين خاصة في الفترة الأخيرة التي مر بها العالم، في خضم زيادة الحالات الإصابة بكوفيد -19 نظرا للطلب علي العلاج العاجل .

لقد أصبح عمال القطاع الصحي يتعرضون لضغوط هائلة في جميع أنحاء العالم، حيث شكل هذا الوباء إختبارا محسوسا لمدي قدرة الدول علي رأسهم الهيئات المخولة :خاصة سلك الأطباء و التمريض ،علي الصمود، ومدى جاهزية، و تأهب و الإستجابة للطوارئ المتمثلة في تقديم الإسعافات أو العلاج (مجلة منارات لدراسات العلوم الإجتماعية .2021).

❖ **لقد أشارت منظمة الصحة العالمية** عن مدي معانات التي عرقتها معظم دول العالم في هذا الجانب جراء فيروس كوفيد 19 بسبب صعوبة الحصول علي معدات الوقاية لجماية قطاع التمريض و المرضى من العدوى، وبهذا فقد تسببت هذه الحالة في زيادة مطردة في إنتقال العدوى إلي عاملين الصحيين في جميع أنحاء العالم، ووفقا لأحدث التقديرات للمجلس الدولي للممرضات ،فقد أصيب أكثر من 90.000 عاملا في مجال الرعاية الصحية بالفيروس أثناء قيامهم بعملهم بينما بلغ عدد الوفيات 260ممرضة ، نهيك عن أعداد كبيرة من الأطباء (مركز الأبحاث الإحصائية و الاقتصادية .2021)

يشكل أغلبية العاملين في مجال الرعاية الصحية في العالم المقدر عددهم ب 50 مليون مهني، الخط الأول للدفاع في معركة كوفيد 19 و لعلاج المرضى و إجراءات الإختبارات للكشف عن الإصابة وتأكيدا إذا تضع جائحة كوفيد 19 ضغطا كبيرا علي القوى العاملة الصحية المحدودة و الهشة خاصة في المناطق النامية التي تعاني من نقص حاد في الأطباء و الممرضين . كان قطاع الصحة بالجزائر أحد هذه الأوساط عرف أوضاع مماثلة، خاصة المعنات التي مر بها ذوي المأزر البيضاء، حيث أنه إلي جانب الخسائر البشرية، لامحالة أن الوضع كان له إنعكسا سلبي علي

(مجلة منارات لدراسات العلوم الإجتماعية.2021)

وتشير قعيد (2020)، المركز الجامعي بتبليزية- الجزائر، في دراستها معالجة النفايات الطبية في ظل

جائحة الفيروس التاجي كوفيد-19 باستخدام الحلول الخضراء الي أن

هناك قلق متزايد بشأن كيفية التعامل مع النفايات الناشئة عن المرضى الذين يحتمل أن يكونوا معديين، والعاملين الذين يقومون برعايتهم والمختبرات الطبية، سنحاول في دراستنا التطرق إلى أحد الاساليب للتعامل مع النفايات الطبية وإدارتها بطريقة آمنة، وذلك من خلال معالجتها بطريقة سليمة بيئيا بالاعتماد على تقنيات المعالجة الصديقة للبيئة، وتم التوصل إلى أن شركة سليترون المجرية اعتمدت على حلول خضراء لمعالجة النفايات الطبية وذلك باستخدام أجهزة تركز على التكنولوجيات النظيفة..... يوجد العديد من الطرق التي تستخدم لمعالجة النفايات الطبية لعل أهمها تلك التقنيات التي تعتمد على التكنولوجيا الخضراء، وقد قامت شركة سليترون المجرية إلى توفير أجهزة تتوافق مع توصيات الإتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية، تعتبر هذه أجهزة كحلول خضراء تعتمد في معالجة النفايات الطبية على التكنولوجيات النظيفة، وتتمثل هذه الأجهزة في: جهاز التعقيم والتقطيع المدمج، معقمات البخار الكبيرة، معقمات البخار المتوسطة ومولد البخار الكهربائي النظيف، فهذه الأجهزة تعتبر كأفضل الحلول لمعالجة النفايات الطبية، كما أنها سريعة واقتصادية وسهلة الاستخدام.

❖ ويرى منديل أ.د. حسن دراسته اصطلاح الجائحة بين اللغة والفقہ ومنظمة الصحة العالمية

ان لفظ الجائحة من الألفاظ المستعارة للوباء المستجدّ كورونا/ كوفيد 19، ذلك ان العرب لم يستعملوها للدلالة على الوباء. ويمكن عدّه اصطلاحا علميا مستحدثا ومستعارا. كونه لا ينطبق على دلالة الوباء أو الطاعون أو التفشي في المعاجم العربية والكتب التي تناولتها في الموروث العربي. ولأنه يتضمن رسائل أهمها أن العالم سيتغير بعد هذه الجائحة. ولكون الوباء المستجد سيصيب المال أو الاقتصاد العالمي وتجتاحه، لذلك استعيرت للوباء. وبهذا المعنى يتوافق المعنى مع دلالتها في الموروث العربي. وقد استوى البحث على عدة محاور رئيسة وعدد من المباحث الفرعية: الأول مفهوم الجائحة المعاصر لدى منظمة الصحة العالمية. والثاني: الجائحة في اللغة العربية واشتقاقاتها، والفروق اللغوية. والثالث: الدلالات الضمنية للجائحة. والايحاء صوتي للجائحة ودلالاتها الصرفية. فضلا عن تداولية الاستعمال والواقع الاستعمالي للجائحة. اشتقاقات الجائحة، . والرابع: الجائحة في الفقہ الاسلامي والحديث الشريف ولا يخلو البحث من آراء واضافات ونظرات وتحليلات أسلوبية وانشائية بسبب التفاعل مع الحالة أو فاجعة كورونا.

لقد اشارت **ف. بلحاجي و ج. بن عمور** في دراسة لهما عن الكشف على درجة التمر المدرسي لدى تلاميذ التعليم الابتدائي في ظل جائحة كوفيد-19 هدف الدراسة ، باستخدام المنهج الوصفي على عينة قوامها 80 تلميذ من التعليم الابتدائي بالشلف، واستخدام مقياس السلوك التمرري للأطفال والمراهقين، بحيث تم التوصل

إلى النتائج التالية: أشكال التمر المدرسي الأكثر شيوعاً لدى تلاميذ التعليم الابتدائي في ظل جائحة كوفيد- 19 تمثلت في استفزاز الزملاء عند التحدث معهم و إفساد أنشطتهم وإطلاق عليهم أسماء مثيرة للضحك وحب السيطرة على الآخرين و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التمر المدرسي تعزى لمتغير الجنس و لمتغير المستوى الدراسي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التمر المدرسي تعزى لمتغير إعادة السنة الدراسية وجاءت لصالح التلاميذ المعيّدين للسنة الدراسية. (مجلة طبنة للدراسات العلمية الأكاديمية).

❖ **يري د. مسعودي أحمد و ط. د. بوعبد الله بلقاسمي** أن على جودة الحياة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات جائحة كوفيد 19 بمستغانم خلال الموسم الدراسي 2020/2019 وتم اختيار عينة عنقودية تتكون من (88) أستاذ وأستاذة من بيئتين مختلفتين (ريفي، حضري). وسعياً لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثان استبياناً لقياس مستوى جودة الحياة النفسية؛ وبعد إجراء عملية التحليل الإحصائي، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- مستوى جودة الحياة النفسية لدى معلمي التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات كوفيد 19 مرتفع.
- لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات جائحة كوفيد 19 تعزى لمتغير البيئة (ريفي/حضري).
- لا توجد فروق في مستوى جودة الحياة النفسية لدى أساتذة التعليم الابتدائي في ظل تأثيرات كوفيد 19 تعزى لمتغير الأقدمية المهنية.
- يمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية بأن ما عرفته البلاد من إجراءات للوقاية من الوباء كوفيد 19 في مجال التعليم، كان لها دور إيجابي في المحافظة على الراحة النفسية و الشعور بالرضا خاصة فيما يخص توقيف الدراسة و تطبيق الحجر الذي كان على فترات مختلفة . **تنمية الموارد البشرية (2021).**
- ❖ **أشارت س. مهدي كاظم (2021)** في الرسالة استكملاً درجة الماجستير في التربية تخصص المناهج وطرق التدريس إلى واقع التعليم عن بعد في الجامعات العراقية في ظل جائحة كورونا من وجهة نظر الطلبة وأعضاء هيئة التدريس.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، ولجمع البيانات تم تطوير استبانتيين، الأولى للطلبة مكونة من أربعة مجالات في صورة مقياس مكونة من (53) فقرة، تم تطبيقها على عينة مكونة من (286) طالبا وطالبة، والثانية لأعضاء هيئة التدريس مكونة من أربعة مجالات حول واقع التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا، تم تطبيقها على عينة مكونة من (231) عضواً من أعضاء هيئة التدريس.

وأظهرت نتائج الدراسة أن درجة تقدير الطلبة وأعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية لواقع التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا (متوسطة)، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدرجة تقدير أعضاء هيئة التدريس تعزى لمتغيري (التخصص والرتبة الأكاديمية). توصلت إلى توصيات عدة أهمها. تدريب أعضاء الهيئة التدريسية والطلبة على كيفية استخدام التعليم عن بعد.

❖ وسعت دراسة ابو شخيدم وأخرون تقصي فاعلية التعليم الإلكتروني في ظل انتشار فيروس كورونا من وجهة نظر المدرسين في جامعة فلسطين التقنية (خضوري). ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (50) عضو هيئة تدريس في الجامعة، ممن قاموا بالتدريس خلال فترة انتشار فايروس كورونا من خلال نظام التعليم الإلكتروني، وجرى جمع البيانات اللازمة باستخدام الاستبانة وتم تطبيقها على عينة الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة أن تقييم عينة الدراسة لفاعلية التعليم الإلكتروني في ظل انتشار فيروس كورونا من وجهة نظرهم كان متوسطاً، وجاء تقييمهم لمجال استمرارية التعليم الإلكتروني، ومجال معوقات استخدام التعليم الإلكتروني، ومجال تفاعل أعضاء هيئة التدريس مع التعليم الإلكتروني، ومجال تفاعل الطلبة في استخدام التعليم الإلكتروني متوسطاً.

❖ هدفت دراسة أويابة وصالح(2020) إلى تقييم تجربة الطلبة حول التعليم عن بعد في ظل إغلاق الجامعة بسبب جائحة كورونا. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتوظيف عدة أدوات إحصائية. انطلقت الدراسة من محاولة فهم الخطة التي رسمتها تعليمات وزارة التعليم العالي لمواجهة الظروف الطارئ، تم أجريت دراسة تطبيقية على طلبة كلية الاقتصاد بجامعة غرداية الجزائرية، حيث تكونت عينة الدراسة من (100) فرد وزعت عليها استبانة إلكترونية.

وأشارت النتائج أن هنالك تكيفا مع الأزيمة و استعدادا مقبول للتعلم عن بعد، وأن الطلبة يفضلون الدعامات التي تتسم بالتفاعل غير المتزامن؛ وأن مستوى التفاعل كان منخفضاً، بين المستويات والتخصصات ثم تتطور كلمات الطفل الأولى ويحاول تصنيف هذه الكلمات وفقاً لفئات القواعد التقليدية فلقد اقترح بلوم " 1973 Blom" بناء على تحليل كلمات ابنته وتوصل إلى أن الكلمات الأولى هي نمطان أساسي نا : اسمية و سببية . تشير الكلمات الاسمية إلى فئات من الموضوعات أو الأحداث التي لها ملامح إدراكية أو وظيفية، كلمات مثل "ماما" "دادا" وهي كلمات اسمية . أما الكلمات السببية تشير إلى أفعال أو حالات الكائن التي يمكن أن تؤثر في فئات متنوعة مثل كلمة "بح" ليعني أن الـ "كوب فارغ" ويستخدم الكلمات السببية غالباً التي تشير إلى ظهور أو اختفاء الموضوعات مثل ق: " ف " "باي باي" هي كلمات سببية شائعة في الحصيلة اللغوية للأطفال.

❖ وهدفت دراسة **قعيد لطيفة** إلى إبراز دور الإجراءات الوقائية لمكافحة انتشار فيروس (19covid) في تخفيض نسبة التلوث الهوائي من المدن، تم التوصل إلي أن المدن التي عرفت اجتياح كبير هذا الفيروس شهدت انخفاض في نسبة تلوث الهواء، حيث أدت الإجراءات المتخذة إلي تقليص الأنشطة البشرية المسببة لإنبعاث الغازات.

يعد تلوث الهواء مشكلة كبيرة في عالم اليوم , و الكثير من الناس في مختلف أنحاء العالم يتنفسون هواء

ملوث , من دون حتي التفكير في الضرر الذي يسببه ذلك للرتتين و كوكب الأرض بشكل عام .تعتبر الصين و بعض الدول المصنعة من بين أكثر الدول و مدن العالم تلوتا ,حيث ترتفع نسبة تلوت الهواء فيها بصورة كبيرة ,مثل إرتفاع في الغازات الدفيئة و من بينها ثاني أكسيد الكربون و ثنائي أكسيد النيتروجين , و هو الغاز الضار الذي ينبعث من السيارات و محطات توليد الطاقة و المنشآت الصناعية . لكن سبب انتشار فيروس كورونا المستجد , المعروف باسم(19) covid-اضطرت الصين الي إغلاق العديد من المدن و منعت الانتقال و حركة وإيقاف الكثير من الأنشطة البشرية لوقف إنتشار و تمديد الفيروس القاتل الذي أودي بحياة الكثيرين ,ولكن علي الرغم من ذلك تفشي الفيروس ليصبح وباء عالميا يحاول العالم التصدي له . (مجلة البحوث العلمية في التشريعات البيئية).

❖ قامت الجزائر مثل بقية بلدان العالم الموبوءة بفيروس كورونا بإتخاذ إجراءات وقائية للحد من انتشار وباء كورونا حيث صدر مرسوم التنفيذي رقم 20-69 المؤرخ في 26 رجب 1441 الموافق ل 21 مارس 2020, المتعلق بالتدابير الوقائية من انتشار وباء كورونا (كوفيد19) و مكافحته و تهدف الي تحديد تدابير التباعد الاجتماعي الموجهة للوقاية من انتشار وباء كورونا و مكافحته و ترمي هذه التدابير الي الحد بصفة استثنائية ,من الاحتكاك الجسدي بين المواطنين في الفضاءات العمومية و في الاماكن العمل .(الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية , العدد15الصادرة 21مارس 2020 ,ص 07:

❖ دراسة (2019): Sahu ,هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير جائحة كوفيد 19 بسبب انتشار

الفيروس في جميع مدن اندونيسيا على الجامعات، من خلال معرفة تأثير الفيروس على التعليم والصحة العقلية للطلاب، وكذلك هيئة التدريس، وقد تطرقت الدراسة إلى أنواع التعليم عبر الانترنت، واستراتيجيات تحسين التدريس عبر الانترنت حال اغلاق الجامعات، ومزاياه، وفعاليتها، وقد أظهرت نتائج الدراسة إلى ضرورة تلقي الطلاب والموظفين معلومات منتظمة من خلال البريد الالكتروني، و إعطاء الأولوية لصحة وسلامة الطلاب والموظفين، وكذلك تقديم الخدمات الاستشارية لدعم الصحة العقلية للطلاب، وأيضاً ضرورة تحمل السلطات مسؤولية ضمان الغذاء والسكن للطلاب الوافدين من خارج البلاد، وأوصت بضرورة اهتمام أعضاء هيئة التدريس بالتكنولوجيات بشكل أكبر لضمان أن يحصل الطلاب على تعليم أكثر فائدة وفعالية.

❖ تناولت دراسة الدكتور مصعب سمير محمود راشد ,الدكتور محمود حسني الأطرش ,الدكتورة هالة

مروان جرار,الأستاذة عبد الهادي محمود إعر

تمثلت أهداف هذه الدراسة في التعرف على فاعلية التحول إلى التعليم الالكتروني عن بعد في ظل جائحة كوفيد 19 على طلبة المحاسبة في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة وقد توصل الباحث إلى نتائج أهمها

وجود تأثير للتحويل إلى التعليم الإلكتروني عن بعد في ظل جائحة كوفيد على مهارات ومستوى تحصيل الطلبة، وتحقيق التعليم الإلكتروني لهدف استمرار العملية التعليمية خلال جائحة كوفيد 19 ووجود عدد من الصعوبات التي تواجه التعليم الإلكتروني

هدفت الدراسة الحالية التعرف الى ، واقع التعليم الإلكتروني في كليات ومعاهد التربية الرياضية في فلسطين في ظل جائحة كورونا -كوفيد19 من وجهة نظر أعضاء الهيئات التدريسية، وكذلك واقع التعليم الإلكتروني في كليات ومعاهد التربية الرياضية في فلسطين في ظل جائحة كورونا كوفيد19 من وجهة نظر أعضاء الهيئات التدريسية تبعاً للمتغيرات الآتية (الجنس، الخبرة في التدريس، الجامعة)، واستخدم الباحثون المنهج الوصفي وذلك لملائمته لأهداف الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة على جميع الهيئة التدريسية لكليات التربية الرياضية في فلسطين والبالغ عددهم (91) محاضر ومحاضر، وتكونت عينة الدراسة من (69) محاضر ومحاضر، ومن أهم النتائج التي توصل اليها الباحثون أن واقع التعليم الإلكتروني في كليات وأقسام التربية الرياضية في فلسطين في ظل تفشي وباء كورونا كوفيد(مجلة الباحث الاقتصادي) .

✓ دراسة جميلة قاضي 2007 - (الجزائر) بعنوان " العوامل المؤثرة على التكفل الارطوفوني

هدفت هذه الدراسة الى التحقيق في العوامل التي يمكن ان تكون لها علاقة بعدم تحسن المتأني في العلاج الارطوفوني بعدها أبرزت الصعوبات التي يمكن ان يواجهها المختص الارطوفوني اثناء ظرف التكفل . ولفت نظر المختص الى ضرورة تغيير الاستراتيجيات. حيث تألفت عينة البحث من مجموعة مختصين ارطوفونيين 20 (مختصا).

وقامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي . و الاستبيان و المقابلة ادوات للدراسة . فكانت نتائجها كالتالي:

تداخل بين عوامل(الجنس،الخبرة، السن، المحيط العائلي، المحيط المدرسي، نقص الدافعية ،الخجل و انعدام الثقة بالنفس)فالواحدة منها تتسبب في خلق العامل الاخر، وبالرغم من هذا التداخل، الا انه هناك عوامل اساسية و اخرى ثانوية , فتتمثل العوامل الاساسية في عاملين اساسيين هما عامل المحيط العائلي و عامل حاجة المختص الارطوفوني الى التكوين و يكون هذا عندما يفتقر الارطوفوني الى خبرة في اداء مهامه على احسن وجه إزاء المتأني.

✓ د ارسه شهيناز طيار 2013 - (الجزائر) بعنوان " دور التكفل الارطوفوني في علاج اضطرابات الصوت بعد عملية استئصال الحنجرة الجزئي فوق الحلقي من نوع " CHEP " :

لقد هدفت هذه الدراسة الى الحصول على معلومات او معطيات مرجعية او على نقطة مقارنة تسمح بالحصول على نظرة شاملة و دقيقة على طبيعة الاضطرابات التي تعاني منها الحالات العيادية او المرضية ثم الى تحسين الكفالة الارطوفونية لهؤلاء المرضى.

كما اختارت الباحثة عينة ضابطة تتكون من ارشدين عاديين غير مصابين باي اضطراب صوتي و عينة تشمل على 9 حالات مستاملة الحنجرة جزئيا.

استخدمت الباحثة دراسة حالة كمنهج و الاستبيان و الميزانية الارطوفونية كادوات للدراسة و قد توصلت الى النتائج التالية:

وجود فروق دالة ما بين النتائج قبل و بعد التكفل الخاص بالشدة حيث سمحت لها الدراسة بتسجيل تحسن ملحوظ محصور بين 7% - 2 لكل من المصوتات المدروسة بعد التكفل.

الجانب النظري

الفصل الثاني : الكفالة الارطفونية

- 1- لمحة تاريخية عن التكفل الارطفوني
- 2- تعريف التكفل
- 3- مراحل التكفل
- 4- أنواع التكفل
- 1- أهمية التكفل
- 2- المختص الأرطوفوني
- 3- تعريف المختص الارطوفوني
- 4- الخدمات التي يقدمها المختص الارطوفوني
- 5- سمات المختص الارطوفوني
- 6- مجالات المختص الارطفوني
- 7- دور و وجبات المختص الارطفوني
- 8- الاوضاع المهنية لممارسة المختص الأرطوفوني

1- لمحة تاريخية عن التكفل الارطفوني:

لقد بدأت الأرطفونيا في الضهور و النمو في العالم في نفس الوقت الذي بدأت فيه أول الابحاث الهامة الحاصة بميدان الطب و علم النفس ولقد عرفت نجاحات كبيرا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية , ويرجع مصطلح أرطفونيا الي سنة 1828 عندما فتح الدكتور كولومبا COLOMBA المعهد الأرطفوني بباريس و كان يهدف إلي معالجة عيوب الكلام , لكن هذا لا ينفي بأن هناك اهتمام باضطرابات اللغة تعود الي القديم فهناك قصة (anecdote) تحكي بأن المؤرخ اليوناني **Démosthène** أراد معالجة اضطراب الكلام الذي كان يعاني منه (تأتأة اضطراب نطقي) بحيث كان يضع في فمه حجارة , و ذلك بغية تصحيح هذا الخلل (اضطراب).

في بداية القرن 20 سمحت الأعمال التي قام بها علماء الأعصاب **NEUROLOGUES** بالربط بين بعض الاضطرابات الخاصة باللغة و بعض الإصابات العصبية . كما أن الصعوبات التي يعاني منها المغنيين أدت إلى البحث في اضطرابات الصوت و كيفية علاجها . ضهور أرطفونيا حديثة كان ذلك في سنة 1926 عندما طلب الدكتور فو (DR VEAU) و هو جراح بمستشفى بناحية باريس و هو مستشفى Saint Vincent – de – Paul بطلب إلى سوزان بورال ميسوني (**S.Borel maisonny**) للتكفل بالاطفال الذين تجري لهم عمليات جراحية بخصوص الأنقسام الحنكي أو العلمة أو شق الحلق (division palatine) حيث كانت نتائج التكفل حسنة مما جعل فو يرسل لها حالات أخرى .

وذلك يعود إلى الكفالة العالية التي تتمتع بها هذه الأخصائية , فقد كانت مدهشة في الكفل بالنطق , التأتأة , الكلام , اللغة الشفهية و الكتابية و ذلك باعتبارها أخصائية في الصوتيات و النحو **PHONETICIENNE ET GRAMMAIRIENNE** و هكذا أدت بهذا العلم إلي الظهور و البروز , مع مرور الوقت أصبح لها أهمية بالغة

بالتكفل بمختلف الاضطرابات الخاصة باللغة و الصوت و الكلام . س. ركزة / أ. جنان . 2018 . (ص 08).

2- تعريف التكفل الارطوفوني

هو عملية يقوم بها المجتمع كهيئة لتحقيق مجموعة من الأهداف تسمح بالوصول بالفرد الي ضمان حقوقه والإحساس والعدالة في وسط المجتمع وهو وسيلة نفسية واجتماعية لتوعية الفرد بأنه قادر علي التواصل مع الآخرين: من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال.

التكفل الأارطوفوني : هو مساعد نفسية تربوية، اجتماعية، أرطوفونية للفرد المصاب سواء بمرض مزمن أو اضطراب سلوكي أو صدمة... وغيرها من الاضطرابات ويقوم بعملية التكفل فرقة بيداغوجية متعددة التخصصات حسب نوع الاضطراب فقد نجد المربي والمختص، الطبيب والممرض والمشرف الاجتماعي والمختص الأارطوفوني. بوفاسة، 2007، محاضرات

يبدأ التكفل الأارطوفوني من أول لقاء والذي يشمل الطفل، الوالدين والفاحص، أو الفاحص مع المفحوص إذا كان راشد، وعلى كل حال لكل واحد من هؤلاء مكانة خاصة في الكفالة أثناء اللقاء الأول فيتم التشخيص الأارطوفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص، فلا بد أن يتم التشخيص بصورة مدققة حتى يعرف فيما بعد نوع الاضطراب وما يحتاج إليه إعادة تربية . (Zallal, 1997 12 p).

وهو أيضا التكفل بالمفحوص من الجانب النفسي وا تضمن بخلاف إعادة التربية فهي أعم و اعمق من إعادة التربية أشياء أخرى نفسية واجتماعية، طبية، يبدأ التكفل من أول لقاء بين المفحوص والفاحص، ويتم توضيح نوع الاضطراب الذي يعاني منه الحال (Pialoux, 1975. p87).

ويعرف التكفل الأارطوفوني في تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية ذات هدف إنساني وتربوي، بصفة عامة التكفل الأارطوفوني يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة واسترجاع توظيف عادي . يركز على اتفاق أولي بين المختص الأارطوفوني والمفحوص، وتكون دائما مسبقة بميزاته أرطوفونية التي تحد الأهداف المرغوبة. (Fredérique Brin, 1997, P125).

إذا اعتبرنا أن التكفل الأارطوفوني كأداة وظيفية فيمكن تعريفه

تعريف الأداء الوظيفي: هو كل ما يتمتع به الفرد من مهارات و قدرات إمكانيات خدمتية مميزة، و يعرفه باحثون اخرون علي أنه مقياس الرئيسي الذي يتم التنبؤ به في إطار إستخدامه ,كونه يستخدم كوسيلة للحكم علي فاعلية الأفراد.(الحميري موفق مجمد عدنان عبد الجبار الموفي أمين أحمد محبوب .2011. دار الإثراء للنشر و التوزيع)

3- مراحل التكفل الارطفوني :

1- الميزانية الارطفونية: و هي تقنية جمع المعلومات عن الحالة و تاريخها منذ الولادة حتي يوم حضورها إلي العيادة , و تدور أساسا حول المفحوص : حياته اليومية ,سوابقه الطبية , مشاكله الصحية و الصعوبات التي أوصلته إلي العيادة , خاصة العيوب ذات الطبيعة اللغوية و يمكن تسيطر منهجية و إحصاء كمية المعلومات التي علي المعالج جمعها في مخطط ,بعد توثيق المعلومات الشخصية الأساسية و بناء الثقة مع المفحوص, يمكن مباشرة العمل من خلال المقابلة العيادية و تعتبر هذه الحصة بمثابة لقاء مهم جدا ,حيث يعمل المعالج علي جمع المعلومات اللازمة و الضرورية, حتي يتمكن انطلاقا من ذلك من بناء مخطط تمثيلي ,كأنه يعبد خارطة طريق **une feuille de route** تساعد علي ضبط كل سلوكيات المستقبلية و تسمى هذه العملية في اللغة الفرنسية **anamnèse** (ح.نواني 2018,ص172).

الفحص العيادي الأارطفوني المفصل يشمل فحص الصوت و الكلام و تحليل اللغة إلي مكوناتها النطقية و الفهم ,فحص سمعي بصري ,تحليل اللغة الكتابية (القراءة ,الحساب)

- مكونات الزمن و المكان
- تقييم قدرات المفحوص في كل الميادين صتت ,نطق ,كلام ,اللغة ,شفهية و الكتابية .

الميزانية الارطفونية تسمح بإعطاء :

- اقتراحات لاختبارات إضافية و فحوصات طبية .
- اقتراحات للتدخل الارطفوني من أجل الكفالة بعد التشخيص
- حالة الوقاية و ذلك من أجل تجنب ظهور اضطرابات اخري
- حالة التنبيه التي تسمح بوضع الكفالة

الميزانية وسيلة للإعلام و الوقاية :

الميزانية تنعدي الغطار الخاص بالاضطراب و التشخيص ,ففي الحقيقة الميزانية لا تبحث عن التأخر أو اضطراب في التواصل , فهي وسيلة مهمة تسمح بالوقاية من اضطرابات أخرى معقدة . كما تسمح باندماج اجتماعي و سلوك ثقافي و عائلي .

وفيما يخص الاعلام فهي وضع المفحوص في صورة صحيحة من خلال اضطرابه و كذا المعاملة الاسرية و المدرسية و غيره مع هذا النوع من الاضطرابات

إن عملية التكفل الأارطفوني تمر بمجموعة من المراحل و هي كالتالي :

مرحلة ما قبل الميلاد – مرحلة الميلاد وما بعدها – علاقة العائلة بالمفحوص - المعاش النفس حركي

2- تاريخ الحالة:

هي أول خطوة أساسية في عملية التكفل الأارطفوني وتهتم بجميع معلومات هامة حول طبيعة الشكوى المقدمة وتهتم بتاريخ الحالة بإلقاء الضوء علي ماهية العوامل المساهمة في الإصابة أو الاضطراب اللغوي و يجب أن توضح للوالدين أنهما تبقي متواصل و لا يجوز أن تكون متقطعة بل منتظمة و علي الوالدين احترام مواعيد الجلسات التي لا تتجاوز نصف ساعة و لابد أن يأتي مرتين في الأسبوع علي

الأكثر ، إن محاولة جمع المعلومات الأولى تتم مع الأم لأنها المعنية الأولى بذلك وهي رفيقة الطفل مند الولادة حتى يوم اللقاء به وتتم هذه العملية أثناء مقابلة خاصة حيث يتم جمع المعلومات عن طريق الاستجواب ومن المعلومات الواجب التعرف عليها هي:

-الاسم و اللقب.

-تاريخ الميلاد.

-السن أثناء القدم.

-العنوان.

-عدد الأخوة ،الرتب بين الأخوة، هل يوجد قرابة بين الوالدين

أثناء الحمل:

-هل الطفل مرغوب فيه.

-الجنس مرغوب فيه.

-هل تعرضت الأم لأمراض.

-ماهي الأدوية المتناولة.

-الحالة النفسية كيف كانت.

أثناء الولادة:

-ولد قبل 9 اشهر، بعد 9 اشهر ،في 9 اشهر.

-نوعية الولادة :عادية ،عسيرة، بالملاقط.

-الصرخة الأولى:كيف كانت.

-الأمراض التي تعرض لها الطفل.

النمو النفسي الحركي:

-سن الجلوس.

-سن الكلمة الأولى.

-سن الفطام.

-سن الابتسامة الأولى.

-التلقيح.

-سن المشي.

-نوعية الرضاعة

الفحص الفمي الأولي:

تموضع الأسنان ، اللسان، الخدين، اللهاة، الحنك اللين و الصلب.

الفحص الفونيتيكي:

فحص الحروف و تصحيحها.

التعبير الشفوي (ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، 2003،ص 113)

1- الاختبارات العيادية

2- الاختبارات و الفحوصات الجسمية و العصبية

3- التعرف على الاضطراب من خلال التشخيص و الاستعانة بالجدول العيادي ، ومن ثم وضع خطة و

برنامج علاجية لإعادة الكفالة الارطوفونية .
ومن هنا يبدأ العلاقة بين المختص و المفحوص و تسمى بالعلاقات العلاجية وتختلف :

من اضطراب الي اخر علي حسب حدته

وكل حالة هي حالة خاصة .

4- أنواع التكفل الارطوفوني:

يوجد نوعان من التكفل الأارطوفوني:

التكفل الفردي ويشترط أن يكون الطفل مكتسب اتركيز أن يكون مستعدا عاطفيا ونفسيا أن يكون واثق من قدراته وقدرات المختص الأارطوفوني و يعطي رغبته في العلاج و الاتصال مع الآخرين

1- **التكفل الفردي**: يجب توفر بعض النقاط أهمها:

- استقرار علي الطولة أو ما يسمى بالثبوت

- وجود نسبة من التركيز لدى الطفل.

- الألفة و قابلية الخضوع للعلاج

- دور أسرة المفحوص في العلاج من خلال الارشاد الوالدي الذي يقدمه الفاحص

- الاستعداد لأبداء التعاون

2- **التكفل الجماعي** :

التكفل ضمن جماعة لغوية

وهي الطريقة الأكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية حيث يعتبر التكفل وسيلة أساسية للطفل تهيئه في المستقبل للالتحاق و التكيف مع الجو اللغوي الجماعي الذي يمدهم بالطاقة هذا النوع من من التكفل يمنح الثقة بالنفس و التي تمكنهم من التكيف

وحسب نصيرة زلال "التكفل الأارطوفوني هو التكفل بالمفحوص من كل الجوانب النفسية واعداد التربية، فالكفالة أعم من اعادة التربية لأنها تضم بخلاف اعادة التربية النفسية اشياء أخرى نفسية، اجتماعية، طبية الكفالة تبدأ من أول لقاء و الذي يشمل الطفل الوالدين و المختص الأارطوفوني و لكل من

هاوولاء مكانتنا خاصة في التكفل أثناء أول حصة فيتم التشخيص الأارطوفوني بمختلف الطرق كل حسب نوع الاضطراب و درجاته(Zellal Nacera, 1997,p12).

- يعتبر التكفل الأارطوفوني الجماعي من الوسائل التي تهيأ الأطفال من عمر خمس سنوات الى سبع سنوات في المستقبل من الالتحاق و التكيف مع الجو المدرسي.

حيث أن الجماعة تعطيهم الثقة بالنفس و إيقاظ معارفهم بالأشياء و ما يحيط بهم و تمكنهم من التكيف بصورة أسهل و أسرع خاصة في القسم الذي يدرسون فيه.

- يعتبر التكفل الجماعي وسيلة تحفيزية تمكن الطفل من تقليد الآخرين وتزرع فيه روح المبادرة و العطاء ., (frédérique 1997,p12)

5- أهمية التكفل الارطفوني:

تكمن أهمية التكفل في كونه وسيلة لإدماج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية الاجتماعية و المهنية و تتجلي من هنا أن أداء المهمة علي أكمل وجه و تبليغ الرسالة بأمانة ,مرهون في بعض جوانبه بالأداء اللغوي الحسن و حت الفصيح (ع.الحاج صالح 1979.2011).

- توعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية و بعدل لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة للقضاء علي نظرة الشفقة .

- منح الفرد فرصة العيش و تنمية قدراته الحركية و الاجتماعية و العاطفية فيصبح قادر علي العيش في المجتمع.

الهدف العام من التكفل هو تحقيق و دمج الشخص المعاق مهنيا واجتماعيا و تحقيق استقلاليتة (صالح حسين الداھري ،2008،ص124)

➤ الوصول الي أبعد حد من النتائج الإيجابية في عملية التأهيل .

➤ رد الاعتراف للفرد و تخليصه من المعوقات أو الصعوبات التي تواجهه الحياة اليومية .

➤ تساعد في دمج الفرد من ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية النفسية الاجتماعية و النفسية.

➤ تحسيس أفراد المجتمع بضرورة النظر لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة للقضاء على المعتقدات السلبية لهم .

➤ منح الفرد فرصة العيش و تنمية قدرته الحركية و الاجتماعية و العاطفية فيصبح قادر على تطوير مهارته .

➤ الهدف الأمثل من التكفل الارطفوني هو تحقيق و دمج الشخص المعاق مهنيا و اجتماعيا و تحقيق استقلاليتة.

6- تعريف المختص الارطوفوني : هو مختص في إعادة التربية الاضطرابات المختلفة كانت عضوية أم

وضيفية فلدنيه تكوين معتمد الفروع يتكفل بمختلف أنواع الاضطرابات (الكلام اللغة الحبسة إلخ)

(ن.زالال .2002ص112) تختلف مسؤوليات الأخصائي الارطوفوني اعتماد على الدور الذي يلعبه
ومجال الإهتمام و أوضاع الممارسة المهنية ، حيث يعرف قاموس العناوين المهنية **dictionary of occupational titles** الصادر عن دائرة العمل في الولايات الأمريكية المتحدة **department of labor** Unit States.

7- سمات المختص الارطوفوني :

في أمراض الكلام , ليست بالأمر الهين , لأنها تتطلب الوصول الي (**thérapeute** إن ممارسة مهنة المعالج)
كفاءة عالية في ميادين شتي (علم النفس – اللسنيات –التشريح و الفزيولوجيا –الاحصاء و القيس ...). (**ح.نواني 2018.ص169**) من بين الصفات التي يتصف بها الأخصائي الأرطوفوني يجب أن يكون لديه
الاحساس و التعاطف مع الطفل او مع الحالة يجب أن يكون مرنا حتي يستطيع أن يغير ملاحظته اثناء الجلسة
ادا وجدا أن الطريقة المتبعة غير مجدية مع الطفل يجب أن يكون صبورا ،متفاعلا، يتسم بروح الفكاهة و
يجب أن يكون لديه الثقة في نفسه ، يجب أن يكون حياديا الابداع مع الطفل لديه الحافز الذي يشجع علي الكلام
في عمله ، يحترم وجهة الآخرين . ، لديه حب الاستطلاع ، الاكتشاف ، المسؤولية ، المثابرة ، و الإحساس بالقيم
(<http://www.werahah.com /special/lang/indeschtm>)..

الخصائص الواجب توفرها في المختص الارطوفوني :

إن من سمات المختص الارطوفوني النباهة و الاعتدال في الخلق و تحلي بروح المسؤولية إتجاه المفحوص
أن يكون لديه الإحساس و التعاطف مع الحالات بدون الابداء خصوصياته أن يكون صبو

را ذا سعة صدر بمشاكل حالاته

من بين الأخطاء التي يقع فيها الأخصائي الأرطوفوني

*عدم الالتزام بالقوانين التي تنص عليها المهنة

*عدم الالتزام بالوقت المخصص للحصص

*عدم التمكن من التحكم في مهارات تطبيق الاختبار علي الحالات

*تطبيق الاختبار دون أن يفهم ما يحيط به من مقاييس

(<http://www.werahah.com /special/lang/indeschtm>).

8- الدور و الخدمات الي يقدمها المختص الارطفوني :

1- أدوار المختص الارطوفوني:

دور الملاحظ: يقوم الملاحظ باجراء الفحص لتقييم قدرات التواصل اللفظي و الغير لفظي للمفحوص اي قدراته في

استعمال لغة الترميز و فك الترميز (بمختلف مستوياتها :الصوتية النطقية الدلالية و النحوية) و كذلك قدراته على تنظيم الخطاب(البعد البراغماتي) و تمتد هذه العملية إلى تقييم قابلية التعلم عند المفحوص و استعماله للغة الكتابية من خلال القراءة و الكتابة و استعمال الرموز العددية بالإضافة إلى ذلك يحتاج المختص إلى التعرف على مستوى النمو الحركي و الذهني للمفحوص في حالات كثيرة يوجه المختص المفحوص للقيام بفحوصات متممة لغوية أو غير لغوية(سمعية

عصبية)وهو ما يخلق تعاوننا بين المختص الارطوفوني و مختصين آخرين ابتداء من توجيه المفحوص

للقيام بفحوصات للمتابعة العلاجية(Zellal Nacera, 1997,P11)

2- دور الكاشف:

لا يقتصر الكاشف على جوانب القصور عند المفحوص أن كان ذلك المظهر الرئيسي من الفحص وإنما يتضمن الجوانب الايجابية لديه و قدراته وذلك بالتعرف عليها وتحليله يتضمن هذا الدور اكتشاف أنماط التواصل القائمة بين الطفل ووسطه العائلي بهدف استغلالها وتطويرها(Zellal Nacera,1997,p12) .

3- دور المعالج:

تختلف العملية العلاجية لكل حالة عن غيرها من الحالات وان تعلق الأمر بمظاهر الاضطراب نفسها وحسب التوجه النظري الذي يتبناه أو يميل إليه المختص أي النظريات المفسرة للاضطرابات اللغوية فأنهم من يرى أن اغلب الأطفال يعانون خلافا في القدرة الفونولوجية أي بين الوحدات اللسانية مما يؤدي إلى صعوبة في التعرف على الأصوات الحروف والكلمات وعليه ينبغي أن يهدف العلاج إلى تحسين الوظيفة التمييزية أما البعض الآخر فيرى أن الاضطراب اللغوي يعود إلى عدم التوافق أو الاستقرار النفسي بين الطفل و محيطه العائلي.

هو التكفل بالمفحوص من الجانب النفسي و إعادة التربية ، فالتكفل أعم و أعمق من إعادة التربية ، لأنها تتضمن بخلاف التربية أشياء أخرى نفسية ، اجتماعية و طبية.

يبدأ التكفل انطلاقا من أول لقاء و الذي يشمل الطفل ، الوالدين و الفاحص أو الفاحص مع المفحوص

كان راشدا ، و علي كل حال لكل واحد من هؤلاء مكانة خاصة في الكفل أثناء اللقاء الأول فيتم

التشخيص الأرتوفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص ،و لا بد أن يتم التشخيص بصورة مدققة حتى يتعرف فيها الأرتوفوني علي نوع الاضطراب وما تحتاج إليه إعادة التربية الأرتوفونية.

(Zellal Nacera, 1997,P12) ويتمثل التكفل الأرطوفوني في تلك التقنيات العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية ذات هدف إنساني و تربوي ، بصفة عامة التكفل الأرطوفوني يهدف دائما إلى إعادة توظيف القدرات المميزة و استرجاع توظيف عادي.

ترتكز الكفالة علي اتفاق أولي بين المختص الأرطوفوني و العميل و تكون دائما مسبوقة بميزانية أرطوفونية التي تحدد الأهداف المرغوبة (Frederique ,Brin, 1997,P 25) .

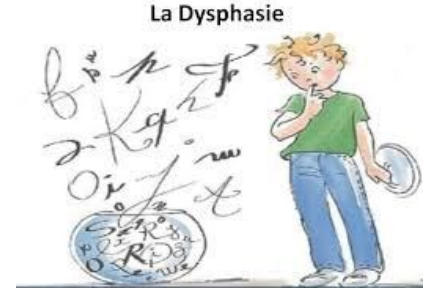
9- واجبات الأخصائي الأرطوفوني:

- ضمان كل النشاطات الوقائية و العلاجية في مجال تصحيح النطق و التعبير اللغوي
- المشاركة في - . اعادة تقويم الصوت و التعبير اللغوي و تقييم النتائج المتحصل عليها بواسطة دوائر خاصة اعداد البرامج البيداغوجية و تنفيذها
- المشاركة في اجتماعات لفريق التكفل المتعدد الاختصاصات و في اللجنة أو المجلس البيداغوجي النفسي للمؤسسة
- القيام بالفحص الخارجي للأشخاص الذين تتوفر فيهم شروط القبول
- ضمان مرافقة عائلات الأشخاص المتكفل بهم بالمؤسسة-
- المشاركة في تحسن برامج المؤسسات
- المشاركة في تأطير المتربصين و تقييم مذكراتهم
- المشاركة في كل بحث أو نشاط له علاقة بمهامهم بالمؤسسة
- المشاركة في الدراسات و التحليلات المتعلقة بالتكفل الخاص بتصحيح النطق و التعبير اللغوي لمختلف - الفئات
- القيام بتقييم تنفيذ برامج التكفل الخاص بتصحيح النطق اللغوي و التعبير اللغوي في المؤسسات - المتخصصة. (صادقي, 2001, ص1.2)

الفصل الثالث: إضطراب الديسفازيا

- 1- لمحة عن تاريخ اضطراب الديسفازيا
- 2- نظرية إكتساب اللغة
- 3- مراحل إكتساب اللغة
- 4- تعريف الديسفازيا .
- 5- أسباب الديسفازيا
- 6- أعراض الديسفازيا .
- 7- أنواع الديسفازيا
- 8- التكفل الارطفوني بالطفل الديسفازي

1- لمحة تاريخية عن اضطراب الديسفازيا: DYSPHASI

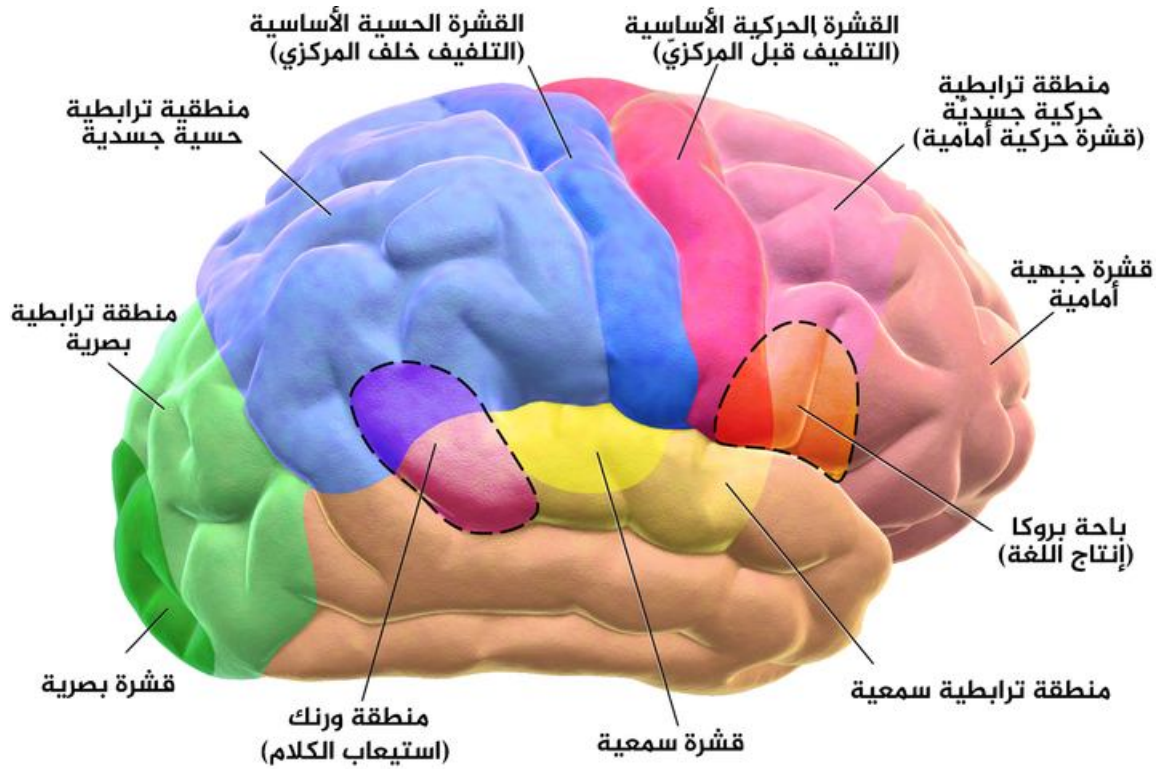


تعتبر الديسفازيا من بين الموضوعات الهامة التي تناولها الباحثون في القرن العشرين، وكانت أول مبادرة من طرف الباحث أجورياغيرا (AJURIAGUERRA) (1963-1965) وأصحابه، وذلك بدراسة حالات مرضية مصابة بهذا النوع من الاضطراب. وبعده جاء الكثير من علماء النفس واللغويين للبحث في هذا الموضوع. وقد درس أجورياغيرا (AJURIAGUERRA) 1965 الديسفازيا وفسرها بأنها: "بنية خاصة تتميز بنظام لغوي مضطرب، دون أن يكون لهذا الاضطراب علاقة بخلل عضوي ظاهر إلينيكيًا". أما لوني (LAUNAY) (1975) فيعطي تفسيراً مشابهاً لتفسير أجورياغيرا (AJURIAGUERRA) حيث يقول: "إن الديسفازيا عبارة عن اضطراب آلي للتعبير الشفهي، والذي يتكون من عبارات تكون غالباً على وتيرة آلية، ومفردات ضعيفة، وكلمات سهلة في جمل قصيرة. غير مركبة تركيباً سليماً وصحيحاً، بالإضافة إلى وجود أخطاء في الألفاظ " أما هكاين (HECAEN) 1975 فيعرفها على أنها: "اضطراب خاص بالنطق الشفهي، ويكون هذا مصحوباً بخلل في الفهم. في حين تكون المفردات ضعيفة، مع وجود بعض الكلمات التي تشير إلى أسماء الأشياء أو إلى التعبير عن المشاعر المختلفة. فنظام التحدث لا تتجلى فيه التركيبات، أما أن إدراك الكلمات يكون صعباً مع غياب الأدوات الوظيفية مثل حروف الربط، بالإضافة إلى عدم إدراك المفاهيم المجردة. أما الإنتاج اللغوي فيكون ناقصاً وضعيفاً، وإذا أن ذكاء الطفل غير مختل، فإن إكتساب وتطور العمليات العقلية يكون صعباً بالنسبة للطفل المصاب.

(LAUNAY C., BOREL MAISONNYS Masson Paris, 1975, pp. 84 – 85).

تعتمد جميع لغات العالم على سيرورات تستخدم رموزا إعتباطية متفقا عليها لتحويل أفكار ويستلزم لذلك

1- **التنظيم الوظيفي للغة** : إكتشف بول برو كا سنة 1861 وظيفة الجزء السفلي من التلفيف الجبهي الثالث الأيسر وهو إنتاج الكلمات ، وبعده بعشر سنوات قام كارل فيرنكي بإكتشاف وظيفة الباحة الصدغية اليسرى المسؤولة عن فهم الكلمات ، ومنذ تطور تقنية الكشف بالرنيني المغناطيسي IRM تم وضع عدة خرائط وصفية لتموضع الوظائف على القشرة المخية و كما تم طرح المراكز العصبية المتدخلة في الوظيفة اللغوية وهي موضحة في الرسم التالي



ويذهب سوسير في تعريف اللغة على أن لها دورين: دور ذاتي و دور اجتماعي حيث لا يتأتى الفعل اللغوي دون الملكات و القدرات اللغوية للفرد في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه - (Saussure ;1965 :17).

فنستنتج أن اللغة هو نظام محدد مرتب من القواعد التي يفهمها ويدركها الأفراد في الكلام والاستماع والكتابة. وهي نظام من الرموز الصوتية الاختيارية يتعاون بواسطتها أفراد المجتمع ف. قسم العلماء اللغة الى شكلين وهما

أ - **اللغة غير المقطعية** : او ما يسمى باللغة الغير لفضية وهي تتكون من أصول غير مقطعية أو من حركات او إيماءات مثل إيماءات الوجه أو تغيرات الوجه أثناء الحديث أو التكثيرات أو غيرها كلغة العيون، لغة الأذن... الخ واللغة المقطعية تنشأ من خلال التنشئة الاجتماعية وحسب ثقافة كل جماعة متفق عليها (فإدارة الرأس من اليمين إلى اليسار دليل على الرفض أو من رفع الرأس من الأسفل إلى الأعلى دليل على القبول) ويلاحظ العلماء ان الطفل يلجأ إلى نوعين من الإشارات الخاصة بالرفض أو الخاصة بالقبول فالإشارات الخاصة بالرفض يصاحبها عادة البكاء والتهيج والغضب أما إشارة الإعجاب فتصاحبها الابتسامة،

السرور. فهذه اللغة غير المقطعية هاما جدا لدى الطفل الصغير قبل عمر 2 سنتين ثم تتناقص تدريجيا مع تقدم الطفل في السن لتحل محلها اللغة المقطعية.

ب - اللغة المقطعية: وهي عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول ومعان متعارف عليها من قبل أفراد الجماعة وهي ثابتة نسبيا واللغة المقطعية شديدة الثراء ولها القدرة على التعبير والفهم وحفظ التراث والتكيف مع ظروف الحياة وهذا ما يميز الإنسان الراشد السوي (إلى جانب اللغة غير المقطعية *) فاللغة عدة أبعاد يمكن تناولها على النحو التالي

1 البعد الفسيولوجي (النطقي) : هو دراسة الأصوات الأساسية التي تتجمع لتكون الكلمات والجمل في لغة ما، وكذلك القواعد التي تحكم هذه الأصوات، فأصغر وحدة أساسية في اللغة تدعى "الفون" مي أي المنطوق الدال. الفونيم يمتاز بالتعبير داخل الكلمات فكلمة "بطل" يمكن أن يعاد وضع حروفها لتكون كلمة أخرى ذات معنى آخر مثل "طبل" "أو طلب"... الخ

2 البعد المورفولوجي: وهو يدرس الناحية التشكيلية التركيبية للصيغ وعلاقتها التصريفية من ناحية، والاشتقاقية من ناحية أخرى. فالقواعد المورفولوجية تتضمن التغيرات التي تطرأ على شكل الكلمات في حالة تغير تركيبها وذلك بتغير معانيها. فمثلا كلمة "قاتل" اسم فاعل من فعل "قتل" ويدل على من أزهق الروح. وكلمة "مقتول" اسم مفعول من فعل "قتل" ويدل على من أزهقت روحه

3 - بعد التركيبي هو عنصر اللغة الذي يحدد قواعد تجميع الكلمات في جمل والإفراد هم دائما في استخدام القواعد التركيبية (الإعرابية) دون الشعور بذلك. فعلم النحو والتركيب يبحث في كلمات الجملة وترتيبها أثر كل منها في الأخرى تقديما وتأخيرا. أي علاقة كلمات الجملة بعضها ببعض وكذلك أنواع الجمل ووظيفتها "اسمية أو خبرية" فمثلا الترتيب الأول في الجملة للفعل فالفاعل فالمفعول به فالمجرور كما يكون الترتيب الأول للمبتدأ ثم الخبر وهكذا.

4 - بعد السيمانتي (المعاني) وهو علم دراسة معاني الكلمات ويركز على كيفية ارتباط الكلمات بالموضوعات والأحداث والمفاهيم التي تمثلها - أي معانيها- وكلما تقدم الطفل في النمو فإن حجم مفرداته اللغوية تنمو بسرعة كبيرة.

2- نظرية إكتساب اللغة:

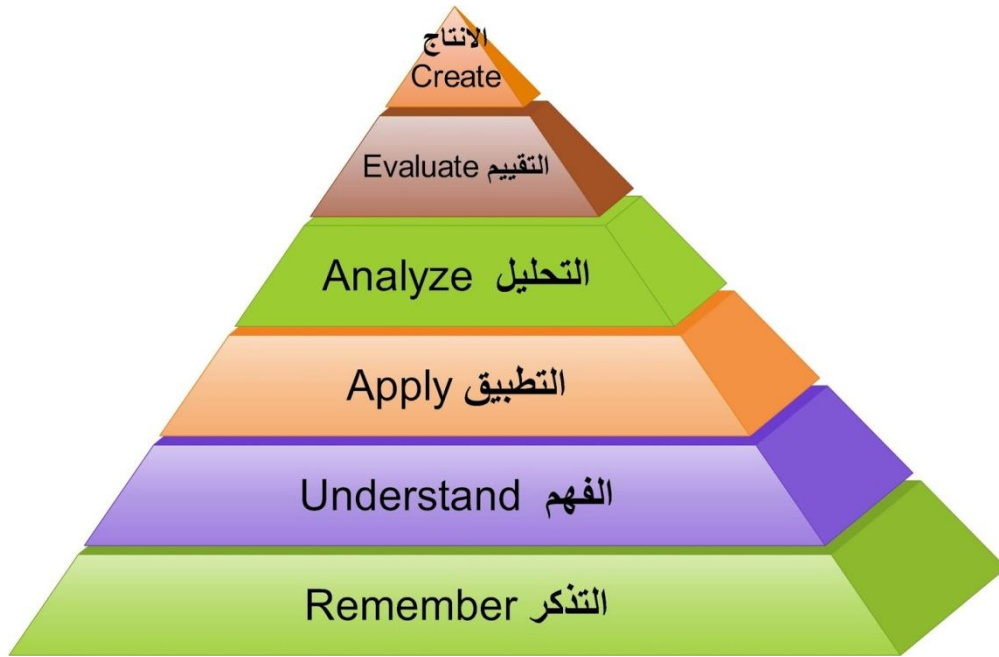
نظريات اكتساب اللغة : تعددت النظريات في علم النفس اللغوي لتفسير اكتساب اللغة وأهمها نظرية بياجي : تطلق على هذه النظرية اسم "النظرية التكوينية" حيث تتناول اللغة في اطار تكوينها عند الطفل ودورها في نمو الإدراك والفكر وعن العلاقة القائمة بين الذكاء واللغة والفكر . فعرف بياجي أن مراحل تطور الذكاء عند الطفل هي:

- 1- مرحلة الذكاء الحسي الحركي: من الولادة حتى 29 شهرا
- 2 - مرحلة ظهور الصور الذهنية: حيث تظهر مع ظهور اللغة عند الطفل فيكثر استعماله للتشبيه ويعجز عن ربط الأشياء والأحداث ووضعها في أسس متكاملة، كما يعجز عن إدراك مفهوم "الكل" "و البعض" إضافة إلى تفسيراته الوصفية بدل التفسيرات المنطقية
- 3- مرحلة العمليات الحسية من 8-12 سنة: ونلاحظ في هذه المرحلة العمليات المنطقية الرياضية مع بقائها محصورة في نشاطات الطفل حيث يكتشف خصائص الأشياء بواسطة الحدس
- 4 - مرحلة الذكاء المجرد بعد 12 سنة: وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل بالتححرر من حدود الواقع المحسوس إلى إدراك النظريات والمبادئ. ويرى بياجي، أنه في المرحلة الحسية الحركية يتاح للطفل الوصول إلى أهدافه العملية التي تنحصر بالحاضر المباشر والتعامل مع الأشياء المحسوسة، ثم يتوجه نشاط الطفل نحو الشعور بالارتياح في الناحية العاطفية ثم لا يقتصر على هذا فحسب بل يسعى إلى اخبار الآخرين باكتشافاته التي تصبح معرفة بالأشياء بدل الاستجابة للأشياء. ويذهب بياجي إلى أن المراحل اللغوية تتمثل في :
 - أ تبادل الحركات والتقليد الصوتي الإيمائي: إذ يرى أن التواصل الهادف القائم على معنى يكتسب لعبة الحركات التي يقاد الطفل الكبار من خلالها والكبار يقلدون الطفل، وهذا التقليد الحركي يتحول إلى لعب تقليد صوتي تتيح للطفل أن يميز بين الأصوات، صوت الأم أو أصوات الآخرين المحيطين به فيكتسبها من جهة وتمتد من جهة أخرى إلى لعب تقليدي ذاتي حيث يقاد الطفل ذاته.(يوسف قطامي 2000،ص12.123
 - ب - الترميز: يظهر اللعب القائم على الترميز عند الطفل في الوقت نفسه الذي يظهر فيه الكلام ولكن بصورة مستقلة عنه وله علاقة او معنى بالإدراك الذاتي "التمث "لي" ، ويرى بياجي أن مصدر الفكر هو وظيفة الترميز حيث يدخل الطفل إلى العالم اللغوي من خلال الربط بين الأصوات والمعاني (الرمز والمرموز إليه). ويرى بياجي أن النمو الفكري سابق للنمو اللغوي وأن لغة الطفل تكون متمركزة حول الذات في المراحل الأولى ثم تصير مستأنسة فيما بعد. فميز بياجي " بين نوعين من الكلام أولهما: الكلام المركزي الذاتي، وثانيهما الكلام المستأنس أو الاجتماعي. فيقصد بياجي بالكلام المركزي الذاتي، الكلام الذي يتحدث فيه الطفل إلى نفسه غير مكترث بإصغاء السامع إليه، وقد صنف بياجي هذا اللون من الكلام إلى:(نفس المرجع)

- **1 التكرار:** هو إعادة الطفل للكلمات أو المقاطع من تلقاء نفسه، دون الاهتمام بالآخرين
 - **2 المناجاة الأحادية:** وهنا لا يوجه الطفل شخصا آخر فيما يفكر فيه أو يقوم بعمله دون تدخل وجهة نظر هذا الشخص الآخر في حسابه. أما الكلام الاجتماعي فهو حسب بياجى الكلام الذي يوجه فيه الطفل الحديث إلى سماعه مراعيًا وجهة نظره ومحاولاً التأثير فيه أو تبادل التفكير معه فقد قسمه بياجى إلى:
 أ **الأخبار المكيف اجتماعياً:** هنا يراعى الطفل وجهة نظر السامع بعد تبادل الخواطر والأفكار مع الآخرين وأخبارهم بشيء ما.

ب - **النقد:** يضم فيه كل ملاحظة يبديها الطفل على عمل غيره أو سلوكه مما له طابع الإخبار المكيف اجتماعياً
 ج - **الأوامر والرجاءات والتهديدات:** ومن خلالها يظهر تأثير بعض الأطفال في بعضهم الآخر والإجابات عن هذه الأسئلة. لخص بياجى من خلال أبحاثه إلى أن فكر الطفل هو فكر مركزي الذات حتى وان كان في جماعة، في حين أن فكر الراشد هو فكر اجتماعي حتى ولو كان بمفرده، فيرى "بياجى" أن لغة الطفل لا تصبح شبيهة بلغة الكبار إلا عندما يهتم اهتماماً مباشراً بان يفهمه غيره. كما أن اللغة المتمركزة حول الذات تخف تدريجياً مع التقدم في السن الى ان تتلاشى في السن السابعة (**Piaget ;1923: 95**) .

يوجد في العالم حوالي 4000 لغة معروفة ، تختلف في شكلها الظاهري بشكل كبير ، لكنها تشترك في أسسها البنوية ، وهذا نظراً لإشتراك البشر في نفس البنية العصبية التي تنتج اللغة ، حيث تتكون جميع اللغات من 5 مستويات رئيسية مرتبطة فيما بينها هي : المستوى الفونولوجي ، المعجمي ، النحوي ، الداللي ، البراغماتي . والشكل التالي يوضح هذه المستويات:



3- مراحل إكتساب اللغة عند الطفل :

مرحلة الصراخ :

تسمى هذه المرحلة ما قبل اللغة حيث هي أنها خالية من الاستعمالات أو الفهم اللغوي بل هي صرخات فقط . يرى " شاتز " انه لا تكون هناك في البداية لغة لدى الطفل أكثر من الصراخ ولا تكون بنية أو قصد لنقل المعلومات كما ليس هناك توقع للأخر الذي يحدثه سلوك الطفل على المحيطين به

(Nadel Jacqueline ;1993 :325)

وهكذا تبدأ هذه المرحلة بأول صرخة وهي صرخة الميلاد، التي تحمل في طياتها دلالتها الفيزيولوجية والتي تتمثل في أول استخدام للجهاز التنفسي بسبب اندفاع الهواء عبر الحنجرة إلى رئتي الطفل، حيث يتم اهتزاز الأحبال الصوتية وبالتالي تحدث عملية التنفس . أما من ناحية الدلالة اللغوية فهي تمثل أول استخدام لجهاز الكلام، حيث تعد أول مرة يسمع فيها الطفل صوته وهي خبرة هامة للتطور اللغوي، وهي ما سماها العالم النفسي اوتورانك أول صرخة "بصدمة الميلاد" فاذا كان الصراخ تعبيرات سلوكية للحالة الداخلية للطفل، فقد يضل ضروريا لتأسيس نظم الاتصال . **communications de systèmes** فالأطفال يصرخون ويحاولون الوصول الى هدف ما، والراشدون يفسرون رغباتهم لمواجهتها وإشباعها. ثم يتطور هذا الصراخ ليصبح قصدي ا عند الطفل في حوالي 9 إلى 10 أشهر وهو أن يرفع الطفل صوته في حالة عدم استجابة الراشد لمتطلباته أو يغير من صوته او يضيف إشارات مختلفة. فهنا يصبح تحكم قصدي على السلوكيات الاتصالية القائمة على الصراخ. فالوظيفة التي يؤديها الصراخ خلال هذه الفترة من حياة الطفل هي وظيفة اللغة في ابط صورها، أي الوظيفة الاتصالية التي تهدف الاتصال بالآخرين وطلب العون منهم لإشباع حاجات الطفل (ليلي أحمد كرم الدين.1989: 71).

ب - مرحلة المناغاة :

تختلف عن الصراخ كونها منغمة، ذات أركان وفق حالات الطفل الوجدانية ورغباته، في حين أن الصراخ لا يسير على إيقاع وهو غير ملحن و يتفق أغلبية العلماء على ظهور المناغاة غالبا في الشهر 3 إلى الشهر 8 تقريبا، ففي الشهر 3 إلى 4 نجد أن تلفظت الأطفال الصغار تتكون من أصوات لينة مفتوحة -أ-أ: أ وكثيرا ما

توصف هذه الأصوات باسم "الهديل" لأنها تشبه هديل الحمام، وفي الشهر 6 ينغمس الأطفال في اصوات متنوعة تتضمن تلك ظروف السلامة . (محمد أحمد السيد. 2005 : 88)

وفي الشهر 8 تصبح مناغاة الطفل ثرية وغنية بواسطة كلمات ذات مقطعين: دادا، بابا، رارا.... إل، وهذا ما يطلق عليه المناغاة المضاعفة وعند نهاية حوالي الشهر 9 فإن مقاطع المناغاة التكرارية تتجمع معا في جمل طويلة متكونة من 4 مقاطع أو أكثر . فالمناغاة يشترك فيها جميع الأطفال رغم اختلاف الجنس والمجتمعات واللغات. (مارك ريتشل. 1984 : 75).

ج - مرحلة التقليد

: مما لا شك فيه أن التقليد ذو أهمية ودور في اكتساب المهارات اللغوية فمعظم الباحثين يقولون بأن الطفل لا يقلد إلا الأصوات التي سبق أن ظهرت في مناغاته التلقائية، ويلاحظ أن تقليد الطفل لأصوات البالغين يكون في البداية تقليدا تقريبا غير دقيق وغير محكم تقريبا ولكن مع مواصلة التقليد تقترب الأصوات التي يصدرها الطفل تدريجيا من أصوات البالغين من حوله، ولقد أوضحت العديد من الدراسات التي أجريت على تطور لغة الطفل أن التقليد في البداية كثيرا ما يكون غير مفهوم إلا في نطاق ضيق من المحيطين به . فتتمتد مرحلة التقليد لأصوات الآخرين من 5 أشهر حتى عشرة أشهر تقريبا، حيث أن عملية التقليد عملية تلقائية، لا إرادية إلى أن تصل في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل إلى عملية إرادية . فيلعب دور التعزيز من طرف الكبار لأصوات الصغار دورا أساسيا في تطوير التقليد لديهم، حيث يرى "لويس" أن صوت البالغ ليس إلا مثيرا للطفل يجعله يكرر الأصوات الخاصة به والتي سبق أن نطق بها بنفسه تلقائيا في المناغاة.

وبشكل آخر عندما يتصادف أن يعيد الطفل صوتا سبق أن أحدثه قبل ذلك سواء أعاده بقصد أو بدون قصد فإن البالغين يتلقون تلك الأصوات فرحين وعادة ما ينطقون أمام الطفل بكلمة قريبة أو شبيهة بالكلمة التي أصدرها الطفل ويكررون تلك الكلمة مرارا، فهذه العملية تعطي الطفل تدعيما سمعيا للأصوات التي أخرجها، فتساعده على الإدراك الدقيق المحدد للأصوات المقبولة من المحيطين به، وبالتالي استبعاد تدريجي للأخطاء.

د مرحلة اللغة الحقيقية :

هي المرحلة التي يبدأ فيها الطفل بالكلام وفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها ويظهر ذلك عادة في الأشهر الأولى من السنة الثانية من عمر الطفل . فالأطفال عادة يفهمون اللغة أكثر مما يتحدثون، فالكلمات الأولى في هذه المرحلة تتسم أكثر باستعمال الأسماء وهذه الأسماء تؤدي وظيفة الجملة

الكاملة: الكلمة الجملة التي قد تحمل عدة معاني باختلاف المواقف ، فمثلا كلمة "بابا" التي يصدرها الطفل قد تعني "بابا قد جاء..." أو "أريد الذهاب مع بابا...الخ". كما نلاحظ أن الكلمات الأولى للطفل تتسم بالتعميم " **Generalisation**" حيث نجد أن كلمة "كرة" تستخدم لوصف كل الأشياء المستديرة، والكلب لوصف الحصان أو البقرة أو الخروف...الخ. وهذه الفترة من التعميم تنتهي عندما يكبر الطفل ويعي أن لكل شيء اسم ا خاص به ا ترى "هارلوك" في كتابها "نمو الطفل" أن هناك معيارين يساعدان في معرفة أن الطفل بدأ يتكلم بصورة حقيقية أم لا . الأولى هو أن يكون كلام الطفل (كلمته الأولى) واضحا ومفهوما للجميع ليس للأم فقط أو المقربين منه، والمعيار الثاني أن يفهم الطفل ما يقوله ويعرف الأشياء التي تدل عليها ألفاظه (صباح حنا هرmez 1987 : 56).

ففي هذه المرحلة يقوم الطفل بربط علاقة بين الشيء وسماعه الصوت، كأن يربط بين صوت فتح الباب وبين عملية دخول شخصي، فتدرجيا يصل الطفل إلى عملية الفهم والتمييز « **discrimination** » حيث يميز الطفل بين العصفور والدجاجة مثلا وهذا التمييز يأتي بعد مرحلة التعميم التي سبق لنا ذكرها. فهكذا تدرجيا يحدث نوع من التطور في مختلف المهارات اللغوية، كلما تقدم الطفل في السن.

4 - تعريف الديسفازيا : و هي أكبر نوع من الاضطرابات العميقة للنمو اللغوي عند الاطفال التي لا تكون نتيجة لسبب عضوي معروف و تظهر في شكل اضطراب في تنظيم الكلام الذي لا يبني علي أساس يشبه الكلام العادي حيث يعيش الطفل في مجال لغوي خاص به و من أهم أعراضها : اضطراب حركي فمي نطقي وتعبير فقير، اضطراب إدراكي سمعي , اضطراب في مفاهيم الزمن و الفضاء و المقارنة و التسلسل .
س.ركزة /أ.جنان. 2018. (ص46).

تعددت التسميات التي تطلق على هذا الاضطراب منها الاضطراب النوعي للغة trouble (TSL) spécifique du langage

أو اضطراب نوعي لنمو اللغة (TSDL) trouble spécifique du développement du langage يشير مصطلح الديسفازيا إلى الاضطراب الوظيفي (عصبي نمائي) ، يتميز باضطراب حاد في اللغة من دون وجود إعاقة حسية أو ذهنية ، مع عدم وجود ضعف إجتماعي تربوي ، وهو اضطراب دائم و ليس عابر ، تتراوح نسب الإصابة في العالم بين 3 إلى 7 % وهذا حسب المحكات المستخدمة بينها 1% اضطراب حاد (يتميز بالكم أو الصمم اللفظي.)

محصلة لما قلنا الديسفازيا هي اضطراب لغة حاد ينتج عن خلل في تطور الأنظمة الأساسية و الفرعية العصبية المسؤولة عن معالجة المعلومات اللغوية.

5- أسباب الديسفازيا :

يكثر الحديث في الديسفازيا عن وجود قابلية جينية تكوينية على هيئة – الناتجة عن سوء علاقة أم-طفل، أو الناتجة عن أمراض الطفولة . ومنها من يرجعها إلى اصل وراثي (Aimard1972 :103) عجز لساني يظهر في عدم وجود استعداد للغة ومدى قابلية ومواهب الطفل لإستقبال اللغة.

أسباب عصبية : نجد منها حوالي 27% من الحالات لديهم سوابق عصبية كأن يكون خريج، حوادث أثناء الولادة، إصابات دماغية،...إلخ. هم أطفال عاديين ولكن لديهم سوابق مرضية كالإختلال العصبي: أطفال كثير الحركة أو الهدوء، يظهرن مشاكل وصعوبات في التعلم، اضطرابات إدراكية حركية وتأخر حركي.

أسباب سوسيو ثقافية ولسانية، نذكر منها :

المستوى الثقافي الإجتماعي للعائلة

تطور ونمو اللغة مرتبط بالوسط الذي يعيش فيه الطفل، حيث بينت التجارب أن الطفل الذي ينتمي إلى العائلات المثقفة يكون متقدما لغويا عن غيره حيث الأطفال أقل ثراء يتمون للعائلات ذوي مستوى إجتماعي ثقافي منخفض

(رونالد 1978م) كما تلعب تعدد اللغات في الوسط العائلي ثراء هائل في تطور اللغة عند الطفل ينما يراها البعض الأخر من العلماء سببا في فاقم التأتأة والاضطرابات اللغوية (بورال ميزوني، لوناى 1972).

في الحقيقة تعدد اللغات بالنسبة للطفل العادي يعتبر ثراء لصيده اللغوي على شروط أن لا يكون قبل 3 سنوات حيث في هذا السن تكتسب فيه لغة الأم، فبعدها يستطيع الطفل أن يستقبل ويستوعب عددا من اللغات دون مشاكل أو صعوبات في اكتسابها.

أسباب عاطفية علانقية: هذا السبب أكثر ترجيحا في ظهور الاضطرابات اللغوية فنذكر سلوك الأم (كثيرة الحماية أو كثيرة الانسحاب أو المضادة)، و سلوك الطفل الذي يشب في هذا الجو يكبح فضوليته الفكرية ورغبته في التعلم (Aimard1972: 103).

6 - أعراض الديسفازيا:

مجموعة من الأعراض تبدو على الديسفازيا فهي :

- ✓ في السنوات الأولى من عمر الطفل لا يتكلم، ليست لديه نشاطات تبادلية (يشير إلى الأشياء بأصبعه لتميزها).
- ✓ في 18 شهر لا يقول كلمات ذات معنى مثل: بابا-ماما.
- ✓ في 24 شهر لا يقول جمل ذات معنى متكونة من 2-4 جمل
- ✓ في 3 سنوات لا يفهم إلا من طرف أقربائه حيث لديه خطاب غير مفهوم وتظهر في هذا السن كذلك اضطرابات اللغة :
- ✓ صيغ لفظية غير مميز.
- ✓ خطاب غير مبني .
- ✓ نقص المفردات والكلمات .
- ✓ الطفل لا يطرح الأسئلة وعاجز عن طرح انشغالاته.
- ✓ عكس الأطفال الآخرين، يفهم المعنى السطحي للكلمات فقط ولا يفهم معانيها والمفاهيم المجردة أو التمييز بين ما هو مهم أو ما هو غير مهم.

تشخيص الديسفازيا:

التشخيص : يصعب تشخيص الطفل الديسفازي قبل 3 سنوات وما يجب القيام به لإكتشاف الديسفازيا ما يلي :
فحص الأذن والانف والحجرة (O.R.L) والقياس السمعي وجود عجز في السمع غالبا لكن لا يمنع من اكتشاف اللغة، فالطفل يسمع ولكن لديه صعوبات في فك الترميز وفهم الرسائل الموجهة عدم القدرة في استعمال أو فهم اللغة

بداية تشخيص الديسفازيا تتبع مراحل التشخيص المعتمدة في جميع الاضطرابات العسيرة ، تكون بالتحقق من وجود اضطراب النوعي ، ثم التأكد من طبيعة نوع الديسفازيا ، ثم البحث عن الآثار المترتبة عنه في المجالات المعرفية الأخرى.

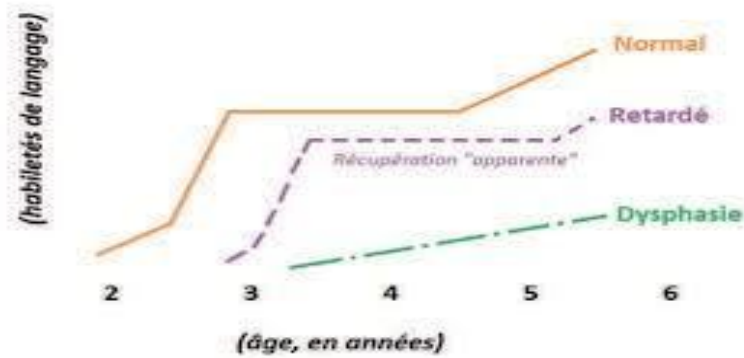
الفحص النورولوجي : يجب عزل إصابة عصبية تكوينية خلقية أو عصبية تطورية الإصابات العصبية لا تعتبر المؤشر الأساسي لكن الاضطرابات البراكسية غالبا موجودة . أحيانا منذ الميلاد تظهر حركات غير عادية للفهم، الحجرة التي تشكل مشاكل وعراقيل في تطور اللغة.

الفحص اللغوي : الطفل الديسفازي لا يستطيع الكلام ولا يفهم ما يسمعه بذكاء وبالسرعة اللازمة.

✓ اضطراب في التنظيم الزمني موجود غالبا خاصة على مستوى الذاكرة.

✓ اضطرابات الانتباه

✓ التركيز حيث يخضع للتعب سريعاً خاصة عندما يكون العامل الإدراكي ضعيف : (Rondal 1988)



- يمثل المخطط تطور النمو اللغوي بالنسبة لسن الطفل مقارنة بين الطفل العادي و الطفل الديسفازيا

1-3 التحقق من وجود الاضطراب:

التحقق من وجود الاضطراب يتطلب إجتماع شروط مترامنة هي:

الحرمان البيئي :

-إستبعاد مسؤولية البيئة والمحيط الأسرى ، الإجتماعي و الثقافي ، وذلك من خلال إجراء تقييم لغوي شامل مع بحث أسري مدقق ، ويظهر إنخفاض المستوى اللغوي للطفل الناتج عن ضعف المستوى الإجتماعي و التربوي للأسرة ، في ضعف مع تجانس المفردات ، النحو ، مع قصر الجمل ، في المقابل الإحتفاظ بالقدرات الفونولوجية و الذاكرة العاملة السمعية – اللفظية

- كما يتميز المصابون بتأخر لغوي ذو منشأ إجتماعي بعدم وجود إنحراف أو تفكك على مستوى الأنظمة الفرعية اللغوية في المقابل لا نجد هذا العرض عند المصاب بالديسفازيا -.

التحقق من محكات الشدة و الديمومة ، حيث يتميز مستوى اللغة لدى المصابين بالديسفازيا بالضعف حتى مع غياب العالمت المرضية الواضحة ، حيث نجد مستوى الأداء اللغوي يتراوح بين 1,5 إلى 2 إنحراف معياري عن المتوسط ، وحتى مع وجود العالمت المرضية فإنه من الممكن أن نحدد الديسفازيا حسب شدته من الشديد ، الحاد، المتوسط إلى غير الواضح .

الديمومة : LA DURABILITE

أما فيما يخص الديمومة la durabilité عموما ما نعتبر الفارق الزمني القصير و المتوسط المدى على أنه تأخر عابر ، وفي هذا الصدد يجب أن نشير إلى أن من الخطأ أن نطرح تشخيصا للديسفازيا قبل سن 6 سنوات ، حيث أنه من الممكن للتأخر اللغوي أن يكون عابرا قبل هذا السن ، وقد عزز النزعة نحو هذا إعتقاد السن المرجعي لتشخيص الدراسة هو الدراسات الطولية الحديثة التي أظهرت وجود حالات يظهرن تحسنا وهميا ، لكنهم في الواقع مازالوا يعانون من آثار الاضطراب اللغوي على المدى البعيد.

2-3-2 التأكيد من خصوصية (التشخيص بالإستبعاد) (spécificité la) :

إن تشخيص الديسفازيا يعتمد على إستبعاد الإضطرابات العامة للنمو **du globaux troubles les développement** مثل التخلف الذهني ، إضطرابات طيف التوحد ، كما يجب إستبعاد الإعاقة السمعية.

1-2-3 إستبعاد التخلف الذهني : يتم إستخدام إختبارات العامل العام *g* غير اللفظية في بطارية وكسلر مثل المكعبات ، المتاهات ، التعرف على المفاهيم ، والتي تسمح بتشخيص القدرة العقلية ، كما يمكن إستخدام إختبارات أخرى تعتمد على التصنيف التحليل التصنيفي مثل NEPSY و EDEI-R .

2-2-3 إستبعاد الإضطرابات العلائقية و طيف التوحد : بشكل كلاسيكي عند المصابين بالديسفازيا يكون التواصل بكل أشكاله سليما ، حيث يستعمل الطفل الجوانب الإجتماعية و العلائقية للغة بشكل مناسب ، كمل أن المحتوى متسق و مناسب، حيث تخلوا سلوكيات الطفل الديسفازي من النمطية اللفظية أو السلوكية لكن شكل الرسالة اللغوية المشوه.

3-3-3 تأكيد الديسفازيا (التشخيص الإيجابي) : يرتكز تأكيد وجود الديسفازيا في البحث عن الجوانب التالية

1-3-3 وجود العلامات الدالة : يمكن أن ننتبىء من خلال المؤشرات أو العلامات المبكرة التي تشير إلى إجمال إصابة الطفل بالديسفازيا في عدم فهم اللغة الشفهية في السن بين 18 إلى 24 شهر ، كذلك غياب اللغة الشفهية في حدود سن عامين ، عدم القدرة على إصدار أكثر من 50 كلمة في حدود 30 شهر، غياب الجملة المكونة من 3 كلمات في حدود 3 سنوات وأخيرا عدم وضوح كلام الطفل في حدود 3 سنوات و نصف.

2-3-3 وجود علامات تفكك المجالت اللغوية : تعتبر هذه الخطوة أهم مرحلة يتم فيها تحديد نوع الديسفازيا و الجدول التالي يبين مثال على انواع الديسفازيا التعبيرية واهم التفككات الموجودة حسب كل مجال لا يمكن التعرف على التفككات الموجودة في المجالت اللغوية إلا من خلال تطبيق إختبارات مقننة والجدول التالي يبين أهم المجالات

7 أنواع الديسفازيا

يوضح الجدول أنواع الديسفازيا علي حسب الأعراض المصنفة في الجدول العيادي

| أعراضها | نوع الديسفازيا |
|---|--|
| <p>وتتميز بما يلي (réception): مشاكل في الإنتاج والفهم (et Expression) الإنتاج اللفظي قليل جدا، وغالبا ما يكون غير مفهوم مشأال فونولوجية على مستوى الأداء اللفظي</p> <p>المستوى التركيبي (Agrammatisme) مضطرب جدا، وتكون الإنتاجات لفترة طويلة غير سليمة نحويا. مستوى الفهم مصاب بحدة لكنه نادرا ما يكون سليما المستوى المفردات ضئيل جدا من الناحية الكمية.</p> <p>مشاكل في نمو القدرات الحركية الفمية والوجهية.</p> <p>مشاكل نفسو- حركية مثل تأخر المشي، مشاكل في إكتساب المفاهيم المكانية واضطراب على مستوى ضبط الخط (Graphisme) . ولكن رغم هذه المشاكل، تبقى الإنتاجات اللغوية ذات قيمة اتصالية، حيث أن الطفل يعوض كل ما هو لفظي باستعمال الإشارات والإيماءات المعبرة، يستعمل غالبا الكلمة الجملة الشيء الذي يدل على أن لديه رغبة في الاتصال عكس الطفل التوحدي</p> | <p>ديسفازيا فونولوجية-تركيبية (Dysphasie phonologico-syntaxique)</p> |
| <p>تتميز بما يلي: مشاكل على مستوى صياغة الكلمات والجمل، وتشير إلى أن هذا النوع من الديسفازيا نادر الوجود، ويصعب علينا تفريقها من الاضطرابات العقلية مشاكل على مستوى اختيار الكلمات والقواعد التركيبية لتركيب الجمل، فيؤدي هذا إلى وجود تحولات دلالية ووجود الكلمات المخترعة، وهذا هو الوجه الدلالي للاضطراب، أما الوجه البراغماتي فيتمثل في أن الطفل لديه إنتاج لغوي لا يتناسب مع وضعية الاتصال التي يكون فيها.</p> | <p>ديسفازيا دلالية-براغماتية (Dysphasie sémantico-pragmatique)</p> |
| <p>إضطراب الجانب التعبيري مع مجرى الكلام عادي (عكس الأول) (المشكل ليس في برمجة المعلومات (Programmation)، وإنما في المراقبة الصوتية للسلسلة اللفظية اضطراب على مستوى التكرار (مشاكل فونولوجية مشاكل نحوية، وهنا الطفل يعود بكثرة إلى الورا، أي مشكل البنية الزمانية صعوبات نحوية-تركيبية (Dysyntaxie) الطفل واعى بأخطائه الصوتية وعليه فهو يحاول دائما تفادي المواقف اللفظية مع الآخرين مشاكل على مستوى القراءة والكتابة نقص الكلمة (وجود تفكك أو توماتيكي إرادي)</p> | <p>ديسفازيا الإنتاج الفونولوجي (Dysphasie de type production phonologique)</p> |

| | |
|---|--|
| | |
| وجود اضطرابات على مستوى المفاهيم الزمانية رصيد المعجمي قليل مع نقص الكلمة ووجود الاستمرارية الفهم مضطرب، وكلام الطفل يتميز الغموض أو إعلام سطحي، أي يصعب علينا فهم ما يريد قوله، والسبب في ذلك هو وجود مشاكل في تذكر الكلمات، وتذكر القواعد التركيبية المناسبة للوضعية التي هو فيها، ولأجل هذا يسمى هذا mnésique Dysphasie النوع أيضا بالديسفازيا النسيانية | ديسفازيا إفرادية-تركيبية أو نسيانية (Dysphasie lexico -syntaxique) |
| مشاكل هامة على مستوى الفهم والتعبير الشفهي اضطرابات في تمييز الحروف والأصوات المألوفة عدم وجود وعي فنولوجي إذا لم يكن للطفل اضطرابات حادة في الذكرة السمعية، فإنه يمكن أن يكتسب لغة لكنها سطحية وتبقى الكتابة مضطربة اضطرابات على مستوى التسمية أي التكرار يكون ظهور الكلمات الأولى متأخرا تفكك أوتوماتيكي إرادي أي ما بين اللغة العفوية، واللغة الموجهة (Dissociation automatico-volontaire) وذلك على مستوى التركيب. يمكن مساعدة الطفل عن طريق السند البصري والتسهيلات الأخرى مثل القراءة الشفوية | ديسفازيا استقبالية réceptive Dysphasie |

3-3-3 وجود علامات مرضية أخرى (إنحرافات: **déviances des**)

إن ما يميز السمات اللغوية الظاهرية للمصابين بالديسفازيا أعراض ذات المنشأ المعرفي التي تؤدي إلى اضطرابات جوهرية هامة تمس البناءات الكبرى للغوية وهي: تشوهات علي المستوي الفونولوجي: قد تظهر هذه التشوهات على شكل تعقيد للكلمات لدى المصابين الكبار، وقد تكون تبسيط للكلمات عند الأقل سنا، بالنظر إلى وجهة النظر الفونولوجية نجد الطفل يحاول مرات عديدة إنتاج الشكل الصوتي الصحيح.

الإنحرافات المعجمية: من أهم مظاهر هذه الإنحرافات ووضوحها هو غياب الكلمة، كما نجد البارافازيا وهي خطأ في إختيار الكلمة المناسبة و تعويضها بأخرى غير مناسبة، وتنقسم إلى بارافازيا دلالية، و بارافازيا فونيمية، أخيرا نجد إستعمال إختصارات فونولوجية للكلمات المستخدمة في الجمل.

الإنحرافات النحوية: تظهر هذه الإنحرافات في وجود اضطرابات على مستوى العالات النحوية للعدد (الجمع، المثنى، المفرد)، الجنس (مذكر مؤنث)...إلخ.

3-3-4 وجود عجز في الذاكرة العاملة : يعاني أغلب المصابين بالديسفازيا من إضطراب الذاكرة العاملة اللفظية السمعية ، تظهر في صعوبة إعادة مقاطع من دون معنى ، الجمل الطويلة ، وفهم التعليمات الطويلة ، القصص و النصوص. (إ.حساني 2020، ص15-26)

8 التكفل الأطفوني بالطفل الديسفازي :

✓ تقليص سرعة الكلام، العمل على تقطيع الكلمات حتى يفهم الطفل كلام الراشد وبالتالي يستطيع أن يميز الكلمات والفونيمات المركبة، ولكي يتأتى ذلك يجب إعادة صيغة التعليمات حتى يتحقق الفهم عند الطفل.

✓ عند بداية إكتساب اللغة، نستطيع إستعمال لغة الإشارات والصور خاصة بالنسبة للكلمات المجردة، حيث يجب إستعمال الكلمات والعبارات الملموسة المصورة فيما يخص التنظيم الزماني والمكاني للنشاط اليومي معتمدين على العبارات البرغماتية.

إعادة تربية الطفل الديسفازي :

بناء المخطط الجسدي : يجب توعية الطفل والتعرف على جسده، ثم إعادة تسمية أعضاء جسده على الآخرين عن طريق لعبة بناء وتركيب جسد الإنسان.

إثارة الإدراكات البصرية (قنوزيا البصرية) مثال : تمارين مخصصة للتعرف والتفرقة بين الألوان المختلفة . تمارينات المخصصة للتعرف على الأشكال بواسطة اللمس/ إعادة بناء الأشكال.

إثارة الإدراكات السمعية: (قنوزيا السمعية) مثال : تمارينات الإيقاع (Stamback Mira) تمارينات الشدة والمدة.

إختبار اللغة الشفوية :

- **على المستوى الفونولوجي :** هو عبارة عن تطوير الإستراتيجيات و توعية بالخصوصيات الفونولوجية للغة مثل : تحليل السلسلة الصوتية، إستعمال عدة أمثلة للتمييز ، التقطيع،... إلخ . بالإستعانة بالوسائل البصرية (القراءة الشفوية، إشارات بورال)، ووسائل **arthrique** (إشارات نطقية، تفسير نماذج إرسال الفونيمات، إشارات).

- تطوير المخططات النطقية والبصرية (الفم، الإهتزازات الحنجرية، إرسال النفس، الفونيمات،... إلخ).

على مستوى المفردة : يهدف هذا الإختبار والحصص العلاجية الأرتوفونية على توسيع الرصيد وتنظيم réseaux les، فهناك أربعة أشياء معمول بها :

1- **من الصورة إلى الكلمة:** (تسمية) مثال: نعطي للطفل صورة التفاحة ونطلب منه تسميتها.

2- **من الكلمة إلى الصورة (التمييز)** مثال: نعطي للطفل تعريف الفاكهة ويجب عليه إيجاد الكلمة (إسم الفاكهة)

3- من الكلمة إلى التعريف: (الدقة)

مثال : نعطي للطفل كلمة من الإستعمالات اليومية ونطلب منه إيجاد تعريفها.

- على مستوى الصرف : تهدف إلى : الفهم، الإشارات الصرفية مثل: الصفة، الأفعال، الأسماء، الحال،...إلخ.

- إكتساب مفاهيم الزمانية والمكانية ومعرفة إستعمالها في مختلف وضعيات التواصل. ثم الانتقال من الجمل البسيط. إسم/ فعل إلى الصيغ أكثر تعقيد.

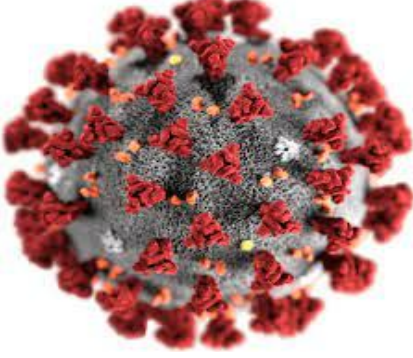
- مساعدة الطفل والوصول به إلى مستوى التفكير وتحليل اللغة مثل فهم الإستعارات،

التقييم، الأمثلة، الألغاز،...إلخ . وهذا بتعويد الطفل في الحصص الأرتوفونية على :

الكلمات المتقاطعة، الألغاز/...إلخ، لتطوير قدراته المعرفية ولتصبح لغته فعالة وبرغماتية .

(Mazeau 1992 :20)

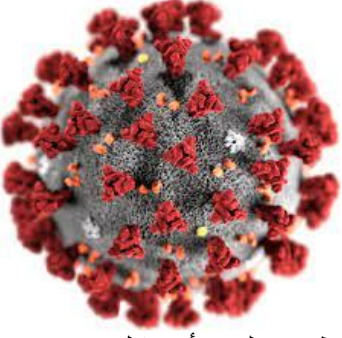
الفصل الرابع : جائحة كوفيد 19



1.لمحة تاريخية عن جائحة كوفيد 19

2.تعريف جائحة كوفيد 19

3.أعراض جائحة كوفيد 19



1 لمحة تاريخية عن جائحة كوفيد 19:

قال ابن الأثير في "النهاية" و الجائحة كل فتنة مبييرة، أي مهلكة وقد عد مرض الطاعون من أشد الجوائح الطبيعية و أكثرها فناء للبشرية و فتكا بها فكان يظهر علي رأس كل عشر سنوات، أو خمسة عشرة سنة أو عشرين سنة تقريبا، يذهب بالالاف من الناس، وكان أشدها وطأة علي الناس ذلك، الذي ظهر في آسيا الوسطي سنة 746هـ/1346م و اجتح أوروبا، و وصل الي شمال إفريقيا سنة 749هـ/1348م .

وهو الذي أطلق عليه الارييون بالطاعون الأسود la peste noire او لقد نعته ابن خلدون بالكارثة الكونية، بلغت درجة كبيرة من الانتشار و التوسع، بحيث لم يسلم منه أي قطر من الأقطار الاسلامية و الاروبية .
(المسالك تلمسان المركز العربي للأدب الجغرافي).

2- تعريف جائحة كوفيد 19 :

الدلالة اللغوية لجائحة في المعجم الغوي العربي :

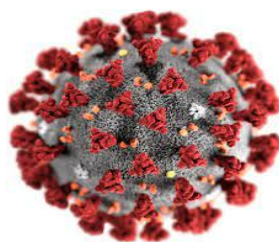
إن أصل كلمة جائحة من الجوح و الإجتياح أي الإستأصال و المجيء، علي أصله و عامة الشبيء ذهب ابن فارس (395هـ) في "المقاييس" إلي أن (الجيم و الواو و الحاء) تعود إلي أصل واحد هو الاستئصال و نقل هذا المعني عنه من بعد سائل المعاجم .

كوفيد فيروس 19: فهو أحد الأوبئة الخطيرة، تصيب جميع أفراد، حيث تنتقل عبر الإتصال المباشر بالرداد التنفسي الصادر عن شخص المصاب و الذي ينشأ عن السعال أو العطس كما يمكن أن يصيب الفرد جراء اللمس للأسطح الملوثة بالفيروس، ومن ثم لمس الوجه، و من الأعراض الناتجة عن فيروس كورونا، الحمي و السعال و ضيق التنفس، كما يمكن أن يتسبب في إلتهاب الرئة أو صعوبة التنفس، بالإضافة إلي إمكانية حدوث أعراض أخرى، كآلام، الأوجاع، و الإحتقان في الأنف و الصداع و التهاب الملتحمة، و آلام في الحلق و الإسهال، فقدان حاسة الذوق أو الشم، و ظهور طفح جلدي أو تغيير في لون أصابع اليدين، أو القدمين، كما تظهر أعراضه بعد أربعة عشر (14) يوما من الإصابة به، حيث تتطور أعراضه إلي إلتهاب حاد في الرئة يؤدي بالمصاب إلي صعوبة التنفس، حيث يمنع الاكسجين من الوصول إلي الدم مما يؤدي إلي الوفاة. (قعيدة 2020، ص 80).

تعريف اخر :

هذا المرض فيروسي المتحول الذي غزى في ديسمبر 2019 wahan بالصين وانتقلت العدوى بالطريقة سريعة في كامل الصين وبعدها في جميع انحاء العالم مخلقتا وباء عالمي في الجزائر تم وضع بروتوكول خاص مايسمى بالحجر الصحي في بداية ظهور الاول الاصابات وانتشارها وتخلف اثرها واختلالات وتغيرات على مستوى الاجتماعي و الاقتصادي حتى المختصين الارتفونيين لم يسمو من هذه المختلفات في الحقيقة الارطونيا مهنة من بين المهن التي لها تعرضالمباشر مع المفحوص وخطر الاصابة بالوباء يكون محتمل جدا.

3- أعراض فيروس كوفيد 19 :



- لحمى
- السعال
- الإرهاق
- فقدان حاسة التذوق أو الشم
- الأعراض الأقل شيوعاً:
- التهاب الحلق
- الصداع
- الآلام والأوجاع
- الإسهال

- ظهور طفح جلدي، أو تغيّر في لون أصابع اليدين أو أصابع القدمين
- احمرار العيدين أو تهيجهما الأعراض الخطيرة
- صعوبة أو ضيق في التنفس
- فقيل القدرة على الكلام أو الحركة أو التشوّش
- ألم في الصدر

يستغرق ظهور الأعراض في المتوسط بين 5 و6 أيام من إصابة الشخص بالفيروس، ولكن قد يستغرق ظهور الأعراض حتى 14 يوماً.

ينتقل الفيروس عبر الاتصال المباشر بالرذاذ التنفسي الصادر عن شخص مصاب (والذي ينشأ عن السعال أو العطس). يمكن أن يصاب الفرد أيضا من جراء لمس الأسطح الملوثة بالفيروس ومن ثم لمس وجهه (مثلا العينين والأنف والفم). ويمكن لفيروس مرض "كوفيد- 19 " أن يعيش على الأسطح لعدة ساعات، ولكن يمكن القضاء عليه بمسح الأسطح بالمطهرات البسيطة.

ويبدو أن المسنين والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية مزمنة، من قبيل السكري وأمراض القلب، أكثر عرضة لخطر الإصابة بأعراض شديدة. وتبقى حالات إصابة الأطفال بكوفيد-19 قليلة نسبياً. لا يتوفر حالياً لقاح مضاد لفيروس كوفيد-19، مع ذلك يمكن معالجة العديد من أعراض المرض، ومن شأن الحصول على رعاية في مرحلة مبكرة من مزودي الرعاية الصحية أن يجعل المرض أقل خطراً. وهناك عدة تجارب طبية تجرى حالياً لتقييم علاجات محتملة لكوفيد-19. (مجلة دراسات وأبحاث اقتصادية للطاقت المتجددة (JoeRRe))

أطلقت منظمة الصحة العالمية علي فايروس كورونا أولاً "وباء"، تم أطلقت عليه اصطلاح (الجائحة) و الفرق بينهما بسعة الإنتشار و سرعته، فضلاً عن دلالات الضمنية وهذا التفريق لا يوجد في اللغة العربية يبدوا أن أرادت منظمة الصحة العالمية أن ترسل رسالة بهذا المصطلح هو أن العالم سيتغير و يؤدي الي مشكلات اقتصادية و إجتماعية و سياسية ... فيجب تغيير الحياة اليومية .(د.ذ. القيسي).

يعتبر كوفيد-19 مرض تتسبب به سلالة جديدة من الفيروسات التاجية (كورونا). (الاسم الإنجليزي للمرض مشتق كالتالي "CO": هما أول حرفين من كلمة كورونا (corona)، و "VI" هما أول حرفين من كلمة فيروس (virus)، و "D" هو أول حرف من كلمة مرض. وأطلق على هذا المرض سابقاً اسم "2019 coronavirus novel أو 2019-nCoV"، "إن فيروس "كوفيد-19" هو فيروس جديد يرتبط بعائلة الفيروسات نفسها التي ينتمي إليها الفيروس الذي يتسبب بمرض المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة (سارز) وبعض أنواع الزكام العادي (اليونسيف، 2020، ص.3).

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : منهج البحث و الإجراءات الميدانية

1- الدراسة الاستطلاعية (الاهداف – تحديد مجالات الدراسة)

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- وسيلة الدراسة .

5- أساليب الدراسة (جداول - العرض والتحليل - مناقشة النتائج)

1. الدراسة الاستطلاعية:

- أ- أهداف الدراسة الاستطلاعية : يكمن الغرض من الدراسة الاستطلاعية في تحقيق الاهداف التالية :
- ضبط متغيرات الدراسة و عنوانها .
- إستكشاف ميدان الدراسة الاستطلاعية الأساسية .
- التعرف على الصعوبات التي قد يتعرض لها الطالب لتفاديها في الدراسة الاساسية.
- التعرف علي أدوات و قدراتها على قياس المتغيرات محل الدراسة .
- ب- تحديد مجالات الدراسة الاستطلاعية (المكاني ,الزمني ,البشري) :
- الحدود المكانية: اجريت الدراسة في عيادة أرطفونية و النفسية بحي الشيخ عدة غليزان متخصصة في أمراض اللغة و التواصل .
- الحدود الزمانية: بدأت الدراسة منذ شهر ديسمبر 2021 من خلال جمع المعلومات النظرية والقيام بدراسة استطلاعية اما الدراسة الأساسية فكانت في شهر فيفري 2022 .
- الحدود البشرية:
- قمنا بإجراء الد ارسة على عينة من اطفال الديسفازيا ثلاث حالات ذكورو حالة واحد 1 اناث ذوي سن 07 و9 سنوات ، نوع الديسفازيا غير مصنفة.

2- منهج الدراسة:

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو منهج دراسة الحالة، المنهج الوصفي لأن طبيعة الدراسة تفرض ذلك، و هو مصب اهتمامنا اذ يهدف الى التعرف على وضعية واحدة معينة وبطريقة تفصيلية دقيقة. فانه كما يقول (عبد الباسط حسن، 1980 ص 329) .

يختلف منهج دراسة الحالة عن المناهج الاخرى بأنه يتميز بالعمق و التركيز على موضوع معين أكثر مما يتميز بالتركيز على الجوانب الفريدة أو المميزة لذلك بكثر استخدامهم في الدراسات الاجتماعية والنفسية. و تبرز أهمية استعمال هذا المنهج باعتبار أنه يساعد الباحث في الحصول على المعلومات الأساسية التي يمكن الاستفادة منها في تخطيط الدراسات الرئيسية في العلوم الاجتماعية لانها توفر معلومات معمقة وتبين المتغيرات والتفاعلات التي يتطلب دراستها بشمولية أكثر (فوزي العكش، 1975 ص 185).

حيث قمنا بتصميم إستمارة تمكننا من جمع البيانات وإحصائها بطريقة علمية مضبوطة قمنا بإختيار عينة بطريقة قصدية أربع حالات، وهما ثلاث حالات ذكور مصابين بالديسفازيا، وحالة جنس بنت مصابة بالديسفازيا ، وركزنا في المقارنة على الكفالة الارطفونية قبل و أثناء فيروس كفيد 19.

3 عينة البحث:

عينة البحث: تشمل عينة البحث ثلاث حالات، وتتميز بالموصفات التالية: حالتين لطفلين جنس ذكر وحالة واحدة جنس أنثى مصابين بالديسفازيا، إن اختيارنا للعينة بشكل عشوائي ولم نحدد الشروط التي يجب أن تتوفر لدى الحالات من حيث الجنس والمستوى الثقافي ولا نوع الديسفازيا ، وتتلخص خصائصها في الجدول التالي:

| العينة | السن | الجنس | سبب الإصابة | مستوي الدراسي | زمن الكفالة |
|----------------------|---------|-------|-------------|-------------------------|-------------|
| الحالة الأولى (م.ص) | 7 سنوات | ذكر | غير وتضح | سنة ثانية ابتدائي | 36 شهر |
| الحالة الثانية (ك.ع) | 7 سنوات | ذكر | غير واضح | سنة أولى ابتدائي (معيد) | 26 شهر |
| الحالة (ح.ح) | 8 سنوات | ذكر | غير معروفة | في مركز نفسي | 36 شهر |
| الحالة الثالثة (س.م) | 9 سنوات | أنثى | غير واضح | سنة رابع ابتدائي | 36 شهر |

جدول رقم (1) : يمثل خصائص عينة البحث

الحالة (م -ص): جنس ذكر تزاول دراستها بشكل العادي في المدرسة الابتدائية، فلم توجه إلى أي مؤسسة خاصة، كانت تحضر للعيادة بشكل منظم صرحت لنا المختصة الأطفونوية بعد الاطلاع علي ملف الحالة الذي يحتوي علي الحصيلة اللغوية أو ما يسمى بالمقابلة و الاختبارات المكملة ، أين اكتشفت هذه الأخيرة أن الحالة تستقر في نفس الاضطرابات ولم تتمكن من التقدم بالقدر المطلوب في العلاج، الوضع الاقتصادي للعائلة جد حسن و المستوي الثقافي للعائلة ممتاز لقد تم عرضتها على المختصة النفسية التي طبقت الاختبارات النفسية مثل اختبار رسم الرجل فكانت فاستنتجت أن الحالة لا تعاني من تأخر عقلي، قامت المختصة الأطفونوية بإجراء بعض الاختبارات التقليدية لمعرفة إذا ما الحالة تعاني من مشكل في السمع فأعدت إجراء آل الفحوصات لدى الأطباء المختصين في علم الأعصاب neurologue، وطب الأذن الأنف والحجرة O.R.L بعد كل هذه الفحوصات إستقرت أن الحالة لم تكن تعاني من اضطراب عضوي

الحالة (ك -ع) جنس ذكر يزاول الدراسة بمدرسة ابتدائية، أدركت الام أن إنها يعني من مشكل في الكلام منذ السنوات الأولى لأنه الطفل الثالث في العائلة والذي جعل والديه يعرضانه على مختصة نفسانية منذ السنة الثالثة من عمره من خلال الحصيلة اللغوية أو ما يسمى بالمقابلة العيادية طبقت علي الحالة الاختبارات أطفونوية OJL بطارية مصممة للقياس النفسي اللساني لدي الاطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 8 سنوات و نصف إلي 11 سنة و نصف و بعض الاختبارات النفسية أفصحت أن الحالة لا تعاني من تأخر عقلي لكنه يعاني من تأخر في بعض القدرات المعرفية مثل الجانبية الفضاء و الإدراك السمعي ، قامت المختصة

الارطفونية بالتحريات و الاختبارات المكملة ,وذلك توجيه الحالة برسالة موجهة الي مختص في علم الاعصاب NEROLOGUE و الي طبيب الانف و الاذن و الحنجرة ORL فأصفت النتائج أن الحالة لا تعاني من أي مشكل عضوي مازالت الحالة تلتحق بالعيادة الارطفونية لحد الساعة .

الحالة (ح.ح) جنس ذكر نظرا للأوضاع الاقتصادية و الثقافية للعائلة لم يتمكن الطفل من الالتحاق بالمدرسة تسكن عائلة في منطقة بدوية و تعاني من مشاكل داخل الاسرة بسبب الاوضاع الاقتصادية عندما أصبح الطفل في سن المدرسة لم يسجل بحكم مختل عقليا بعدما انتقلت الاسرة الي مدينة واد الجمعة سجلت الطفل في مديرية النشاط الاجتماعي علي أساس منحة فاستقبل في المركز البيداغوجي و هو الان يتلقى حصص ارطفونية في العيادة عندما إلتحق الطفل بالعيادة قمنا بالبحث و الاستقصاء في تاريخ المرضي ومن خلال المقابلة العيادية صرحت الام أن هناك ملف طبي يحتوي علي المخطط الكهربائي الدماغي و علي اختبار السمع PEA ووجهت الحالة الي مختصة نفسانية وهي الاخيرة طبقت عدة إختبارات نفسية وتوصلت الي أن الطفل لا يعاني من أي نقص في مستوي الذكاء ولكن التكفل به كان غير مبكر .

الحالة (س - م) جنس أنثي تزاوّل الدراسة في مستوي السنة الرابعة بمدرسة ابتدائية،المستوي الثقافي للولدين فوق المستوي الاب طبيب و الام جراحة أدركت الام أن إبنها يعني من مشكل في الفهم و إنتاج اللغوي مند السنوات الاولى , الحالة البنت الوحيدة في العائلة والذي جعل والديها يعرضانها على طبيب مختص في الامراض العقلية للأطفال pédopsychiatre الذي صرح أن الحالة تعاني من التوحد و أرسلها الي التكفل الارطفوني في سن الثالثة من العمر .

عرضت الحالة علي مختصة نفسانية مند السنة الثالثة من عمره من خلال الحصيلة اللغوية أو ما يسمى بالمقابلة العيادية طبقت علي الحالة الاختبارات النفسية أفصحت أن الحالة لا تعاني من تأخر عقلي. و جهت الحالة الي مختصة ارطفونية في سن ستة سنوات كانت الحالة تعاني من عدة مشاكل منها الادراك الفنولوجي لم تتجح في اختبارات التسمية ولكن أدلت نتائج مريحة في التعيين ,مشاكل في التوجه الفضائي و المكاني ,الجانبية عزلنا إضطراب التوحد علي ثلاث مستويات الحركات النمطية التواصل الاجتماعي و التواصل البصري قامت المختصة الارطفونية بالتحريات و الاختبارات المكملة ,وذلك توجيه الحالة برسالة موجهة الي مختص في علم الاعصاب NEROLOGUE و الي طبيب الانف و الاذن و الحنجرة ORL فأصفت النتائج أن الحالة لا تعاني من أي مشكل عضوي مازالت الحالة تلتحق بالعيادة الارطفونية لحد الساعة .

4- وسيلة الدراسة:

تقديم أدوات البحث: (رائز OJL) يعد هذا الاختبار تكملة للاختبارات التي تقيس المستوى العقلي اللغوي، وأذا التصحيح الكتابي عند الطفل، لذا فهو قد نشأ نتيجة للحاجات التي يتطلبها الفحص الأروطوفوني. وهذا الاختبار يساعد الفاحص على إكتشاف وتحديد المشكل خاصة على المستوى الدراسي، يطبق على الأطفال ما بين 5 إلى 9 سنوات، والذين يعانون نقصا في القدرة على التعامل مع الأشياء المجردة، نقص التفكير، الملاحظة وغير ذلك، ويخص أيضا الأطفال الذين يعانون من تأخر في الكلام واضطرابات عميقة قد تصيب فهم اللغة. يحتوي هذا الاختبار على جزئين: الجزء غير اللّفظي: يشمل على

الجزء غير اللّفظي: يشمل على اختبارات حسية حركية. ويعتمد على المجال السمعي البصري والتوجه في الفضاء أو المكان والزمان، وهي تزيد بذلك عزل كل ما هو إدركي مما هو عملي تنفيذي، ويحتوي على البنود التالية:

البند الأول: الاختبارات الحركية للتوجه نجد فيه اختبارين هما وضعية الجسم في الفضاء وتقليد الوضعية. يهدفان إلى معرفة مشاكل المفحوص في الاحتفاظ بذاكرة الوضعية الحركية لأطرافه العليا في الفضاء وتقليد الوضعية.

البند الثاني: الاختبارات البصرية وهي: الدائرة المقسمة، مربعات بيرون (Piéron de Carrés) ونصف الدوائر والمستقيمات. ويهدف هذا البند إلى معرفة إذا كان المفحوص قادرا على الاستدلال تبعا لتعدد التعليمات، وعلى الاحتفاظ بالأشكال الهندسية ووضعيتها بواسطة التمثيل الذهني، ثم قياس ذاكرة التوجه للخطوط المستقيمة والمنحنية.

البند الثالث: الاختبارات المشتركة للحكم والتوجه وتضم ترتيب الألوان من الفاتح إلى الداكن، التقطيع والتفريغ، تكملة الفسيفساء، الصور اللامعقولة.

يتمثل هدف هذا البند في معرفة مدى قدرة المفحوص على إدراك تسلسل الألوان، ثم الأحداث والتفريق بين الأحجام، معرفة مفاهيم التشابه، التماثل، الكبر والقدرة على عملية الحكم.

البند الرابع: الاختبارات السمعية وهنا يطلب من المفحوص إعادة ما سمعه من صوت أصدره الفاحص. ويهدف إلى معرفة قدرة المفحوص على التمييز بين الأصوات وتمثيلها رمزيا، وقدرته على التعرف وإنتاج الأصوات.

الجزء اللفظي: يحتوي على بندين

البند الأول: النطق والكلام وبه نجد اختبار الكلمات دون معنى logatome، اختبار الكلمات واختبار الجمل. لكنها لا تتوافق والمجتمع اللغوي الجزائري، لذا ارتأينا تطبيق أداة مكيفة على البيئة (1). الجزائرية وهي الميزانية الصوتية والصوتية لـ (ن. زلال) (ZELLAL. N)

البند الثاني: اللغة المحضى يحتوي هذا البند على الاختبارات المتنوعة للفهم وإخراج اللغة، وكذلك اختبارات خاصة فقط بالفهم اللغوي، والمتمثلة في اختبار صور البطات، قصة القهوة، قصة النقالة وقصة الصندوق.

بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي

في الوسط الإكلينيكي الجزائري تناول لساني وبرغمات

لذكتورة خدوسي كريمة

هدفه : يهدف لاعادة تربية لغة الطفل الديسفازي, وهو يضم ما يلي

1-1 اختبار الكلام التلقائي

يهدف هذا الاختبار لإبراز تلقائية الكلام عند الطفل عن طريق الأسئلة التالية:

-ماذا فعلت البارحة؟ -ما اسمك؟ -كم عمرك؟ -أين تسكن؟

1-2 اختبار التكرار

أ تكرر الكلمات البسطة

متال : كلب BO BI

حوت HOTA

ب) تكرر الكلمات المعقدة

ج) صعوبات مختلفة

د) تسمية الكلمات

هـ) تكرر الجمل

3 - 1 اختبار التسمية

أ اختبار تسمية الكلمات (لاعادة تربية الأسماء، غير المعرفة)

يتمثل هذا التمرين في إعطاء صور للطفل وعليه تسميتها

ب تسمية الأفعال (لاعادة تربية الأفعال وأزمنتها)

نعطي للطفل بطاقات عليها صور ا لأفعال، على الطفل تسميتها

1-4 اختبار الفهم

أ- فهم الجمل البسيطة

اختبار المفعول به

نقدم للطفل صور، نطرح عليه أسئلة حول ذلك، وعليه اعطاء الاجابة الصحيحة

ب- فهم الجمل المعقدة

-اختبار الضمير النسبي:

نقدم للطفل بطاقات من الصور ونطلب منه تبيان لنا ماذا يفعل الرجل.

-اختبار الروابط

التعليلة المعطاة هنا هي: ماذا يفعل الطفل؟

-اختبار ظرف مكان

نقدم عدة صور ونطلب منه تعيين الصورة التي تناسب سؤالنا

5-1 اختبار سرد قصة (لإثراء النص)

نسرد قصة صغيرة وبسيطة للطفل ثم نطلب منه إعادة سردها لنا بعد الاستماع له.

الاستمارة
حول دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الديسفازيا
قبل و أثناء جائحة فيروس كفيد 19

في إطار تحضير لمذكرة تخرج ماستر في الارطفونيا تخصص أمراض اللغة و الكلام قمنا بدراسة موضوع والذي يتضمن دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الديسفازيا قبل و أثناء فترة كفيد 19 ولهذا الغرض خصصنا هذا الاستبيان موجه للاولياء وهم مشكورين علي تعاونهم معنا. ملاحظة:ضع علامة+ أمام الإجابة التي تناسبك.

| الرقم | الفقرات | نعم | لا |
|-------|---|-----|----|
| | بعد اضطراب الديسفازيا | | |
| 01 | هل يستطيع الطفل ان ينطق اسمه واسم عائلته؟ | | |
| 02 | هل هناك خلط في مكونات الجملة عند ابنك ؟ | | |
| 03 | هل يستعمل ابنك مفردات قليلة في عملية التواصل ؟ | | |
| 04 | هل ابنك يجد صعوبة في انتاج الكلمة ؟ | | |
| 05 | هل يخلط ابنك في استعمال الضمائر؟ | | |
| 06 | هل يتعرف ابنك اعضاء جسمه؟ | | |
| 07 | هل تشعر أن ابنك لا يفهم التعليم الشفهية؟ | | |
| 08 | هل لطفل مشكل في الترتيب الزمني للاحداث لفضيا ؟ | | |
| 09 | هل يعرف ابنك الاشياء بي مسمياتها في محيطه ؟ | | |
| 10 | هل يكون ابنك جمل قصيرة واضحة ؟ | | |
| 11 | هل يفهم بعض الاوامر البسيطة؟ | | |
| 12 | هل يستدير ابنك عند منادات باسمه؟ | | |
| 13 | هل تفهم ما يريد ابنك منك ؟ | | |
| 14 | هل يتواصل ابنك معك بصريا عند المحاكاة ؟ | | |
| 15 | هل هناك مشاكل سلوكية عند ابنك؟ | | |
| 16 | هل يستعمل ابنك الاماءات لتعبير عن نفسه؟ | | |
| 17 | هل يستعمل وسائل اخري لتعبير مثل الاشارة؟ | | |
| 18 | هل يفهم ابنك الكلمات الجديدة باستمرار؟ | | |
| 19 | هل يفهم ابنك بعض مشاعر المتحدث الحزن و الغضب ؟ | | |
| 20 | هل يستخدم جمل تعبيرية صحيحة ؟ | | |
| 21 | هل يستخدم الضمائر المنفصلة مثل انا انت هو هي ؟ | | |
| 22 | هل يعيد بعض الكلمات التي يسمعا من حديث الاخرين؟ | | |
| 23 | هل الكلمات التي يستخدمها تزداد باستمرار؟ | | |

| | |
|----|---|
| 24 | هل يستطيع استخدام صيغ الجمل بشكل صحيح؟ |
| 25 | هل يستطيع التحدث عن الاحداث ماضية؟ |
| | بعد الكفالة الارطفونية |
| 26 | هل تجد نفسك مؤهل لتكفل بابنك؟ |
| 27 | هل لديك علاقات بمختصين اخرين نفسي أو أرطفوني؟ |
| 28 | هل لديك وسائل و معدات تساعدك علي التأهيل في البيت؟ |
| 29 | هل تعتبر أن عملية التأهيل مهمة لابنك؟ |
| 30 | هل مكان التأهيل قريب من البيت؟ |
| 31 | هل توقيت المحدد لتكفل من قبل الفاحص مناسب لطفلك؟ |
| 32 | هل أنت متابر علي الحصص الارطفونية؟ |
| 33 | هل طورت الكفالة الارطفونية من مهارات ابنك اليومية؟ |
| 34 | هل تعتمد علي الكفالة الارطفونية كوسيلة ضرورية لمتابعة حالة ابنك؟ |
| 35 | هل تغير سلوك سلبي لابنك بعد عملية التأهيل؟ |
| 36 | هل يرافق التكفل الارطفوني متابعة نفسية؟ |
| 37 | هل تستمر عملية الكفالة في البيت؟ |
| 38 | هل يتلقي طفلك حصص أرطفونية مكثفة؟ |
| 39 | هل يستمتع ابنك أثناء عملية التكفل الارطفوني؟ |
| 40 | هل يرغب ابنك في الذهاب الي العيادة؟ |
| 41 | هل ابنك يحضر الحصص بطريقة منتظمة و مستمرة؟ |
| 42 | هل تتعاون مع المختص الارطفوني في عملية التكفل بابنك؟ |
| 43 | هل يستجب ابنك الي تعليمات المختص من خلال حضورك في عملية التأهيل؟ |
| 44 | هل ترى أن سلوك ابنك يتغير بحضور المختص؟ |
| 45 | هل تعتمد علي الكفالة الارطفونية فقط بدون استمرارية التكفل في البيت؟ |
| 46 | هل تشعر أن أداءك في التكفل بابنك ليس في المستوي المطلوب؟ |
| 45 | هل تشعر بالعجز لعدم تفاعلك المباشر مع المختص؟ |
| 46 | هل يستعمل المختص بدائل مساعدة لتواصل معك لتكفل الامتل؟ |
| 47 | هل تستعين بالارشادات و توصيات المختص الارطفوني؟ |
| | أثناء جائحة كوفيد 19 |
| 48 | هل أصيب أحد افراد العائلة بالفيروس كوفيد19 مما سبب نوع من الاهمال؟ |
| 49 | هل تشعر بالخوف عندما تكون خارج البيت في فترة كوفيد19 الذي يآثر علي علاقتك مع الطفل؟ |
| 50 | هل تغير نمط سلوك أفراد الاسرة في البيت في فترة كوفيد19؟ |
| 51 | هل تآثر ابنك من التغيرات التي حدثت في البيت في فترة كوفيد19؟ |

| | |
|----|---|
| 52 | هل كان اقبال مفرط علي وسائل التواصل بشكل خاص في فترة كوفيد19؟ |
| 53 | هل حاولت التعرف أكثر علي مشاكل التي واجهت ابنك؟ |
| 54 | هل إكتشفت علي مهارات ابنك في فترة كوفيد 19؟ |
| 55 | هل وجدت طرق جديدة لتفاعل مع ابنك في فترة كوفيد 19؟ |
| 56 | هل تشعر أن الوباء يؤثر علي عملية التكفل الارطفوني ؟ |
| 57 | هل كان هناك تباعد إجتماعي داخل أفراد الاسرة الواحدة أثناء فترة كوفيد19؟ |
| 58 | هل هناك حضور منتظم للعيادة الارطفونية في فترة كوفيد19؟ |
| 59 | هل تخاف من إصابة ابنك بفيروس كوفيد19 أثناء عملية التاهيل ؟ |
| 60 | هل تراجع حصص عملية التكفل الارطفوني في فترة كوفيد19؟ |
| 61 | هل تغيير توقيت و مواعيد الحصص الكفالة الارطفونية اثناء فترة كوفيد19؟ |
| 62 | هل أتر تغيير التوقيت الحصص علي سلوك ابنك في فترة كوفيد19؟ |
| 63 | هل توقفت من مواصلة الحصص أثناء فترة فيروس كوفيد19؟ |
| 64 | هل قمت بالاجراءات الوقائية داخل وخارج البيت أثناء التكفل؟ |
| 65 | هل ارتداء الكمامة داخل البيت أتر علي عملية تواصل مع ابنك ؟ |

5-أساليب الدراسة (جداول – العرض و التحليل –مناقشة النتائج):

أ. أ خصائص الحالات المصابة بالديسفازيا من خلال تطبيق رانز (OJL) قبل جائحة كوفيد 19
الجزء غير اللفظي
 البند الأول: الاختبارات الحركية للتوجه للتعليمية: وتظهر النتائج من خلال الجدول التالي:

| إجابة الحالة (س.م) | إجابة الحالة (ح.ح) | إجابة الحالة (ك.ع) | إجابة الحالة (م.ص) | | | الاختبارات للتوجه الحركية (Epreuves motrices d'orientation) |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|--|--|
| - | - | - | - | 1 | وضعية الذراع | وضعية الجسم في الفضاء (Position du corps dans l'espace) |
| + | - | - | - | 2 | | |
| + | - | - | + | 3 | | |
| + | + | + - | + | 4 | | |
| + | - | - | - | 5 | | |
| + | - | + - | - | 6 | | |
| - | - | - | + | 1 | وضعية اليدين | |
| - | - | + - | - | 2 | | |
| + | + - | + | + | 3 | | |
| + | - | - | - | 4 | | |
| + | - | - | - | 5 | | |
| + | - | + - | + | 6 | | |
| + | - | - | - | | إعادة القدرات الحركية (Copie d'attitude) | |
| 20 | 3 | 5 | 10 | نتائج | | |

الجدول رقم (2) نتائج اختبارات البند الأول للجزء غير اللفظي لدى أربعة للحالات الديسفازيا قبل جائحة

كوفيد 19

ملاحظة : جداول الإشارة (-) تعني إجابة خاطئة أعطينا نقطة 0، الإشارة (+) إجابة صحيحة قيمتها 2

والإشارة (±) إجابة تقريبي قيمتها 1

تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول لجزء غير اللفظي

البند الأول: الاختبارات الحركية للتوجه وضعية الجسم في الفضاء التعليمية: وتظهر النتائج من خلال التحليل الكمي أن الحالة (م.ص) تحصلت علي قيمة مرتفعة بالنسبة لحالتي الديسفازيا (ك.ع و (ح.ج) أما الحالة (س.م) فتحصلت علي قيمة أحسن من كل الحالات الاخرى

ب. خصائص الحالات المصابة بالديسفازيا من خلال تطبيق رانز (OJL) أثناء جأحة

كوفيد 19

الجزء غير اللفظي

البند الأول: الاختبارات الحركية للتوجه التعليمية: وتظهر النتائج من خلال الجدول التالي:

| إجابة الحالة (س.م) | إجابة الحالة (ح.ج) | إجابة الحالة (ك.ع) | إجابة الحالة (م.ص) | | | الاختبارات للتوجه الحركية (Epreuves motrices d'orientation) |
|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------|--|---|
| - | - | - | - | 1 | وضعية الذراع | وضعية الجسم في الفضاء (Position du corps dans l'espace) |
| + | - | - | - | 2 | | |
| + | - | - | + | 3 | | |
| + | ++ | + - | + | 4 | | |
| + | - | - | - | 5 | | |
| + | - | - | - | 6 | | |
| - | - | - | + | 1 | وضعية اليدين | |
| - | - | + - | - | 2 | | |
| +- | - | - | + | 3 | | |
| + | - | - | - | 4 | | |
| + | - | - | - | 5 | | |
| + | - | + - | + | 6 | | |
| + | - | - | - | | إعادة القدرات الحركية (Copie d'attitude) | |
| 19 | 1 | 3 | 10 | نتائج | | |

ملاحظة : جداول الإشارة (-) تعني إجابة خاطئة أعطينا نقطة 0، الإشارة (+) إجابة صحيحة قيمتها 2 والإشارة (±) إجابة تقريبي قيمتها 1

ملاحظة : جداول رقم 3 الإشارة (-) تعني إجابة خاطئة أعطينا نقطة 0، الإشارة (+) إجابة صحيحة قيمتها 2 والإشارة (±) إجابة تقريبي قيمتها 1
تحليل النتائج : نلاحظ من خلال الجدول لجزء غير اللفظي

نتائج جدول رقم 4 الاختبارات المشتركة للحكم و التوجه قبل جانحة كورونا

| اجابة الحالة (ك.ع) | | اجابة الحالة (م.ص) | | الاختبارات المشتركة للحكم و التوجه (épreuves associées de jugement et d'orientation) | | |
|-----------------------|---------|-----------------------|---------|---|---------|---|
| الوضعية | الترتيب | الوضعية | الترتيب | ترتيب الألوان (classement de couleurs) | | |
| - | - | - | - | | | |
| الترتيب | الفهم | الوضعية | الترتيب | الفهم | الوضعية | التقطيع و التفريغ (versage et découpage) |
| --+ | - | --+ | --+ | --+ | + | |
| - | --+ | - | + | --+ | + | الجبن |
| - | - | - | +- | +- | - | الصورة 1 |
| --+ | --+ | --+ | --+ | + | - | الصورة 2 |
| - | - | --+ | + | + | --+ | الصورة 3 |
| - | --+ | - | - | --+ | --+ | الصورة 4 |
| - | --+ | - | - | --+ | + | الصورة 5 |
| - | --+ | - | - | --+ | --+ | الصورة 6 |
| - | - | - | --+ | + | - | الصورة 7 |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 1 |
| - | - | - | - | - | --+ | الصورة 2 |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 3 |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 4 |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 5 |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 6 |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 7 |
| 2 | 5 | 3 | 8 | 12 | 10 | تكملة الفسيفساء (mosaiques a compléter) |
| | | | | | | الصور اللامعقولة (images absurdes) |

نتائج جدول الاختبارات المشتركة للحكم والتوجيه قبل جائحة كورونا:

| اجابة الحالة (س.م) | | اجابة الحالة (ح.ح) | | الاختبارات المشتركة للحكم و التوجه (épreuves associées de jugement et d'orientation) | | |
|-----------------------|---------|-----------------------|---------|---|---------|---|
| الوضعية | الترتيب | الوضعية | الترتيب | ترتيب الألوان (classement de couleurs) | | |
| --+ | + | - | - | | | |
| الترتيب | الفهم | الوضعية | الترتيب | الفهم | الوضعية | التقطيع و التفريغ (versage et découpage) |
| --+ | + | + | - | - | - | |
| - | --+ | - | --+ | --+ | --+ | الجبن |
| + | + | + | - | +- | - | الصورة 1 |
| --+ | + | --+ | - | --+ | - | الصورة 2 |
| + | + | + | - | - | - | الصورة 3 |
| + | --+ | + | - | - | - | الصورة 4 |
| + | --+ | + | - | - | - | الصورة 5 |
| + | --+ | +- | - | - | --+ | الصورة 6 |
| +- | + | + | - | - | - | الصورة 7 |
| + | + | --+ | - | - | - | الصورة 1 |
| --+ | +- | --+ | - | - | --+ | الصورة 2 |
| --+ | - | --+ | - | - | - | الصورة 3 |
| - | --+ | --+ | - | - | - | الصورة 4 |
| - | --+ | - | - | - | - | الصورة 5 |
| - | - | --+ | - | - | - | الصورة 6 |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 7 |
| 17 | 19 | 19 | 1 | 3 | 3 | تكملة الفسيفساء (mosaiques a compléter) |
| | | | | | | الصور اللامعقولة (images absurdes) |

نتائج جدول رقم(6) الاختبارات المشتركة للحكم و التوجه أثناء جائحة كورونا

| اجابة الحالة (ك.ع) | | اجابة الحالة (م.ص) | | | | الاختبارات المشتركة للحكم و التوجه (épreuves associées de jugement et d'orientation) | |
|-----------------------|---------|-----------------------|---------|---------|---------|--|--|
| الوضعية | الترتيب | الوضعية | الترتيب | الوضعية | الترتيب | ترتيب الألوان (classement de couleurs) | |
| - | + | - | - | - | - | | |
| الترتيب | الفهم | الوضعية | الترتيب | الفهم | الوضعية | التقطيع و التفريغ (versage et découpage) | |
| - | - | - | -- | -- | - | القارورة | |
| - | - | -- | -- | +- | - | الجبن | |
| -- | -- | - | -- | + | +- | الصورة 1 | |
| - | +- | - | - | -- | - | الصورة 2 | |
| - | -- | -- | - | - | +- | الصورة 3 | |
| -- | -- | - | - | + | - | الصورة 4 | |
| -- | -- | - | -- | -- | + | الصورة 5 | |
| - | - | - | - | -- | - | الصورة 6 | |
| - | - | - | - | +- | -- | الصورة 7 | |
| - | - | - | - | - | -- | الصورة 1 | |
| - | - | - | - | - | + | الصورة 2 | |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 3 | |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 4 | |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 5 | |
| - | - | - | - | -- | - | الصورة 6 | |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 7 | |
| 3 | 5 | 3 | 8 | 11 | 9 | مجموع النتائج | |

جدول رقم (7) الاختبارات المشتركة للحكم و التوجه أثناء جانحة كورونا

| اجابة الحالة (س.م) | | اجابة الحالة (ح.ح) | | | | الاختبارات المشتركة للحكم و التوجه (épreuves associées de jugement et d'orientation) |
|-----------------------|---------|-----------------------|---------|---------|---------|--|
| الوضعية | الترتيب | الوضعية | الترتيب | الوضعية | الترتيب | ترتيب الألوان (classement de couleurs) |
| - | + | - | - | - | - | |
| الترتيب | الفهم | الوضعية | الترتيب | الفهم | الوضعية | التقطيع و التفريغ (versage et découpage) |
| + | + | + | - | - | - | القارورة |
| + | + | ++ | - | +- | - | الجبن |
| ++ | ++ | + | - | - | +- | الصورة 1 |
| + | +- | ++ | - | - | - | الصورة 2 |
| + | ++ | ++ | - | - | +- | الصورة 3 |
| ++ | ++ | + | - | - | - | الصورة 4 |
| + | + | + | - | - | - | الصورة 5 |
| ++ | + | + | - | - | - | الصورة 6 |
| ++ | + | ++ | - | +- | - | الصورة 7 |
| - | - | ++ | - | - | - | الصورة 1 |
| - | ++ | ++ | - | - | - | الصورة 2 |
| - | - | - | - | - | - | الصورة 3 |
| - | ++ | - | - | - | - | الصورة 4 |
| - | ++ | ++ | - | - | - | الصورة 5 |
| ++ | ++ | ++ | - | - | - | الصورة 6 |
| - | ++ | - | - | - | - | الصورة 7 |
| 15 | 19 | 18 | 0 | 2 | 2 | مجموع النتائج |

نتائج اختبار صور البطات من البند الثاني للجزء اللفظي في فترة ما قبل كوفيد

| إجابة الحالة (ك.ع) | إجابة الحالة (م.ص) | البطات | | |
|--------------------|--------------------|---------------|----------------|--|
| --+ | - | 1 | التعبير الشفهي | |
| - | - | 2 | | |
| --+ | --+ | 3 | | |
| - | --+ | 4 | | |
| - | - | 5 | | |
| - | --+ | 6 | | |
| --+ | --+ | 7 | | |
| - | - | 1 | الفهم الشفهي | |
| - | - | 2 | | |
| - | - | | | |
| --+ | --+ | B | | |
| --+ | --+ | y | | |
| --+ | --+ | ة | | |
| - | - | 4 | | |
| - | + | 5 | | |
| 6 | 9 | مجموع النتائج | | |

جدول رقم (08) نتائج اختبار البطات

نتائج اختبار صور البطات من البند الثاني للجزء اللفظي لدى حالتي الديسفاز ما قبل فترة كوفيد

| إجابة الحالة (س.م) | إجابة الحالة (ح.ح) | البطات | |
|--------------------|--------------------|----------------------|----------------|
| --+ | - | 1 | التعبير الشفهي |
| --+ | - | 2 | |
| --+ | - | 3 | |
| + | - | 4 | |
| + | --+ | 5 | |
| + | - | 6 | |
| --+ | - | 7 | |
| + | - | 1 | الفهم الشفهي |
| --+ | - | 2 | |
| --+ | - | | |
| --+ | --+ | B | |
| --+ | - | y | |
| --+ | - | ة | |
| + | --+ | 4 | |
| + | - | 5 | |
| 21 | 3 | مجموع النتائج | |

الجدول رقم (9) نتائج اختبار البطات

نتائج اختبار صور البطات من البند الثاني للجزء اللفظي لدى حالي الديسفاز أثناء فترة كوفيد

| إجابة الحالة (س.م) | إجابة الحالة (ح.ح) | البطات | |
|--------------------|--------------------|----------------------|----------------|
| --+ | - | 1 | التعبير الشفهي |
| --+ | - | 2 | |
| --+ | - | 3 | |
| + | --+ | 4 | |
| + | - | 5 | |
| --+ | - | 6 | |
| --+ | - | 7 | |
| --+ | - | 1 | الفهم الشفهي |
| --+ | - | 2 | |
| --+ | - | | |
| --+ | --+ | B | |
| --+ | - | y | |
| --+ | - | ة | |
| + | --+ | 4 | |
| + | - | 5 | |
| 19 | 3 | مجموع النتائج | |

الجدول رقم (11) نتائج اختبار البطات

نتائج اختبار صور البطات من البند الثاني للجزء اللفظي في فترة أثناء كوفيد 19

| إجابة الحالة (ك.ع) | إجابة الحالة (م.ص) | البطات | | |
|--------------------|--------------------|---------------|----------------|--|
| --+ | - | 1 | التعبير الشفهي | |
| - | - | 2 | | |
| --+ | --+ | 3 | | |
| - | --+ | 4 | | |
| - | - | 5 | | |
| - | --+ | 6 | | |
| - | --+ | 7 | | |
| - | - | 1 | الفهم الشفهي | |
| - | - | 2 | | |
| - | - | | | |
| - | - | B | | |
| --+ | - | y | | |
| - | --+ | ة | | |
| - | - | 4 | | |
| - | + | 5 | | |
| 3 | 7 | مجموع النتائج | | |

جدول رقم (10) نتائج اختبار البطات أثناء جائحة كوفيد 19

البند الأول: الاختبارات الحركية للتوجه وضعية الجسم في الفضاء التعليمية: وتظهر النتائج من خلال التحليل الكمي أن الحالة (م.ص) تحصلت علي قيمة مرتفعة بالنسبة لحالتي الديسفازيا حيث لاحظنا من خلال المقابلة أن الوضع الاقتصادي للعائلة جد حسن و المستوي الثقافي للعائلة ممتاز فكان الاهتمام بالطفل في فترة كوفيد 19 بشكل خاص فاستقرت النتائج علي قيمتها أما الحالتين (ك.ع) و (ح.ح) لاحظنا إنخفاض في الأداء و النتائج و أدرجنا هذا للعوامل البيئية و الاجتماعية ودرجة وعي الوالدين حيث كان إهمال بالنسبة لعملية التكفل في البيت أما الحالة (س.م) فتحصلت علي قيمة تقارب النتائج المتحصل عليها قبل جائحة كوفيد 19 و هذا راجع لعوامل بيئية و إجتماعية حيث كون الحالة جنس لأنثي و النمو اللغوي و الحسي الحركي سعدانها و ثقافة الوالدين كان لها الفضل في تقدم النتائج و استقرارها أحسن من كل الحالات الاخرى

تفسير نتائج جدول رقم (4) للاختبارات المشتركة للحكم و التوجيه قبل جائحة كوفيد 19 : الحالة (م.ص)

لم تنجح الحالة في بند ترتيب الألوان ولا الوضعية المناسبة و تحصلت على العلامة (0) .
لم في بند التقطيع لقطع الجبن نجحت الحالة بعد المحاولة الثانية و كذلك عندما طلبنا منها تفريغ القارورة نجحت و تحصلت علي النتيجة الكاملة (2)
أما في تكملة الفسيفساء كانت الحالة تنجح بعد عدة محاولات و تحصلت علي نصف العلامة (1)
أما فيالبند الذي يختص بالصورة اللا معقولة لم تتمكن الحالة من الحصول علي أية نتيجة و تحصلت علي العلامة (0)

تفسير نتائج جدول رقم (4) للاختبارات المشتركة للحكم و التوجيه قبل جائحة كوفيد 19:

الحالة (ك.ع)

لم تنجح الحالة في بند ترتيب الألوان ولا الوضعية المناسبة و تحصلت على العلامة (0) .
أما في بند التقطيع لقطع الجبن لم نجحت الحالة بعد عدة محاولات و كذلك عندما طلبنا منها تفريغ القارورة نجحت و تحصلت علي النتيجة الكاملة (2) لم تفهم الحالة التعليمية بمعني كان العمل تلقائي
أما في تكملة الفسيفساء لم توفق الحالة من ترتيب الصور إلا بعد عدة محاولات و كانت النتائج تقريبية
تحصلت علي (5)نقاط في الفهم و لم تتحصل علي أية نتيجة في الوضعية
أما في بند الذي يختص بالصورة اللا معقولة لم تنجح الحالة في الحصول علي أية نتيجة و تحصلت علي العلامة (0).

تفسير نتائج جدول رقم (5) للإختبارات المشتركة للحكم و التوجيه قبل جائزة كوفيد 19 :**الحالة (ح.ح)**

لم تنجح الحالة (ح.ح) في بند ترتيب الألوان ولا الوضعية المناسبة و تحصلت على العلامة (0) .
 أما في بند التقطيع و التفريغ للقارورات لم تتمكن من تقطيع قطع الجبن لأنها لم تفهم التعليم و كذلك عندما طلبنا منها تفريغ القارورة لم تتمكن من فهم التعليم و تحصلت على النتيجة (0)
 أما في تكملة الفسيفساء كانت الحالة تحاول أن تنفذ التعليم و كان الفهم حاضرا نوعا ما لكن الحالة لم تنجح في ترتيب الصور إلا في وضعية واحدة وهذا راجع لمشاكل في الإدراك و تحصلت على نصف العلامة (0)
 أما في البند الذي يختص بالصورة اللا معقولة لم تتمكن الحالة من الحصول على أية نتيجة لا في الوضعية و لا في الفهم و تحصلت على العلامة (0).

تفسير نتائج جدول رقم (4) للإختبارات المشتركة للحكم و التوجيه قبل جائزة كوفيد 19**1- الحالة (س.م)**

2- تمكنت الحالة (س.م) من ترتيب الألوان تحصلت على العلامة الكاملة (2).

أما في وضعية الألوان من الداكن الى الفاتح فكانت الإجابة تقريبية و تحصلت الحالة على نصف الإجابة (1) و كان الفهم حاضرا جدا حيث تحصلت الحالة على العلامة الكاملة (2)
 أما فيما يخص بند التقطيع قطع الجبن و تفريغ القارورة فكانت إجابات الحالة (س.م) بين التقريبية و الصحيحة .

أما في تكملة الفسيفساء تمكنت الحالة من ترتيب الصور وتحصلت على (12) نقطة و كان مستوي الفهم بين التقريبي و الصحيح و تحصلت على (11) نقطة .
 أما في بند الذي يختص بالصورة اللا معقولة كانت النتائج تقريبية يتخللها مشكل في الفهم و هذا راجع الي عدم إدراك الحالة للصورة .

تفسير نتائج جدول رقم (5) في ظل الفرضيات للإختبارات المشتركة للحكم و التوجيه أثناء جائزة كوفيد 19**1- الحالة (م.ص)**

لم تنجح الحالة في بند ترتيب الألوان ولا الوضعية المناسبة و تحصلت على العلامة (0).
 🇲🇵 و أستقرت النتائج المتحصل عليها لا في الترتيب ولا في الوضعية لم توفق الحالة .

لم توفق في بند التقطيع لقطع الجبن كانت النتائج تقريبية و كذلك عندما طلبنا منها تفريغ القارورة لم نجحت و تحصلت علي نصف العلامة (1) .
 + تراجع الحالة في الوضعية تحصيل النتائج
 + تراجع الحالة علي مستوي الوضعية إستقرت نفس النتائج علي مستواها الأول أكدنا صحت الفرضية .
 أثرت جائحة كوفيد 19 سلبا علي الكفالة الارطفونية بالنسبة لطفل الديسفازي .

أما في تكملة الفسيفساء كانت الحالة تنجح بعد عدة محاولات و إستقرت علي نفس النتائج الادائية التي كان يتحصل عليها الطفل قبل جائحة كوفيد 19 تحصلت علي نصف العلامة (1).

أما في البند الذي يختص بالصورة اللا معقولة لم تتمكن الحالة من الحصول علي أية نتيجة و تحصلت علي العلامة (0) .

+ إستقرت علي نفس النتائج المتحصل عليها قبل جائحة كوفيد 19
 + تراجع الحالة علي مستوي الفهم إستقرت نفس النتائج علي مستواها الأول أكدنا صحت الفرضية .
 أثرت جائحة كوفيد 19 سلبا علي الكفالة الارطفونية بالنسبة لطفل الديسفازي .

تفسير نتائج جدول رقم (6) في ظل الفرضيات للاختبارات المشتركة للحكم و التوجيه أثناء جائحة كوفيد 19:

الحالة (م.ص)

لم تنجح الحالة في بند ترتيب الألوان ولا الوضعية المناسبة و تحصلت على العلامة (0).
 + و أستقرت النتائج المتحصل عليها لا في الترتيب ولا في الوضعية لم توفق الحالة .
 لم توفق في بند التقطيع لقطع الجبن كانت النتائج تقريبية و كذلك عندما طلبنا منها تفريغ القارورة لم نجحت و تحصلت علي نصف العلامة (1) .
 + تراجع الحالة في الوضعية تحصيل النتائج
 + تراجع الحالة علي مستوي الوضعية إستقرت نفس النتائج علي مستواها الأول أكدنا صحت الفرضية .
 أثرت جائحة كوفيد 19 سلبا علي الكفالة الارطفونية بالنسبة لطفل الديسفازي .
 أما في تكملة الفسيفساء كانت الحالة تنجح بعد عدة محاولات و إستقرت علي نفس النتائج الادائية التي كان يتحصل عليها الطفل قبل جائحة كوفيد 19 تحصلت علي نصف العلامة (1).
 أما في البند الذي يختص بالصورة اللا معقولة لم تتمكن الحالة من الحصول علي أية نتيجة و تحصلت علي العلامة (0) .

✚ استقرت علي نفس النتائج المتحصل عليها قبل جائحة كوفيد 19
 ✚ تراجعت الحالة علي مستوي الفهم إستقرت نفس النتائج علي مستواها الأول أكدنا صحت
 الفرضية .
 أثرت جائحة كوفيد 19 سلبا علي الكفالة الارطفونية بالنسبة لطفل الديسفازي .

الحالة (ك. ع)

لم تنجح الحالة في بند ترتيب الألوان ولا الوضعية المناسبة و تحصلت على العلامة (0) .
 أما في بند التقطيع لقطع الجبن لم نجحت الحالة بعد عدة محاولات و كذلك عندما طلبنا منها تفريغ
 القارورة لم ينجح و تحصلت علي النتيجة (0) لم تفهم الحالة التعليمية بمعني كان العمل دائما تلقائي
 ✚ تراجعت الحالة (ك.ع)
 أما في تكملة الفسيفساء لم توفق الحالة في ترتيب الصور و كانت النتائج تقريبة علي مستوي الفهم
 تحصلت علي (5) نقاط في الفهم و لم تتحصل علي أية نتيجة في الوضعية
 أما في بند الذي يختص بالصورة اللامعقولة لم تنجح الحالة في الحصول علي أية نتيجة و تحصلت
 علي نفس العلامة (0).

✚ تراجعت الحالة علي مستوي الفهم و تراجعت النتائج علي مستواها الأول
 ✚ أكدنا صحة الفرضية .
 أثرت جائحة كوفيد 19 سلبا علي الكفالة الارطفونية بالنسبة لطفل الديسفازي .

تفسير نتائج جدول رقم (7) في ظل الفرضيات للاختبارات المشتركة للحكم و التوجيه أثناء جائحة كوفيد 19:

الحالة (ح.ح)

لم تنجح الحالة (ح.ح) في بند ترتيب الألوان ولا الوضعية المناسبة و تحصلت على العلامة (0) .
 أما في بند التقطيع و التفريغ للقارورات لم تتمكن من تقطيع قطع الجبن لأنها لم تفهم التعليمية و كذلك عندما
 طلبنا منها تفريغ القارورة لم تتمكن من فهم التعليمية و تحصلت علي النتيجة (0)
 أما في تكملة الفسيفساء كانت الحالة تحاول أن تنفذ التعليمية و لم تتمكن من الفهم ما لكن الحالة لم تنجح في
 ترتيب الصور إلا في وضعية واحدة وهذا راجع لمشاكل في الإدراك و تحصلت علي نفس النتائج (0).
 أما في البند الذي يختص بالصورة اللامعقولة لم تتمكن الحالة من الحصول علي أية نتيجة لا في الوضعية ولا
 في الفهم و تحصلت علي نفس العلامة (0).

✚ **تراجعت الحالة علي مستوي الفهم إستقرت نفس النتائج علي مستواها الأول أكدنا صحت الفرضية .**
أثرت جانحة كفيد 19 سلبا علي الكفالة الارطفونية بالنسبة لطفل الديسفازي .

الحالة (س.م)

إستقرت نتائج الحالة (س.م) من ترتيب الألوان تحصلت علي العلامة الكاملة (2).
 أما في وضعية الألوان من الداكن الى الفاتح فكانت الإجابة تقريبية و تحصلت الحالة علي نصف الإجابة
 (1)
 وظل الفهم حاضرا جدا حيث تحصلت الحالة علي العلامة الكاملة (2)
 أما فيما يخص بند التقطيع قطع الجبن و تفرغ القارورة إستقرت نتائج الحالة (س.م) بين التقريبية و الصحيحة .

أما في تكملة الفسيفساء إستقرت الحالة من ترتيب الصور وتحصلت علي (12) نقطة و كان مستوي الفهم بين التقريبي و الصحيح و تحصلت علي (11) نقطة .
 أما في بند الذي يختص بالصورة اللا معقولة كانت النتائج تقريبية يتخللها مشكل في الفهم و هذا راجع الي عدم إدراك الحالة للصورة الاضطراب الديسفازيا الذي تعاني منه الحالة ..

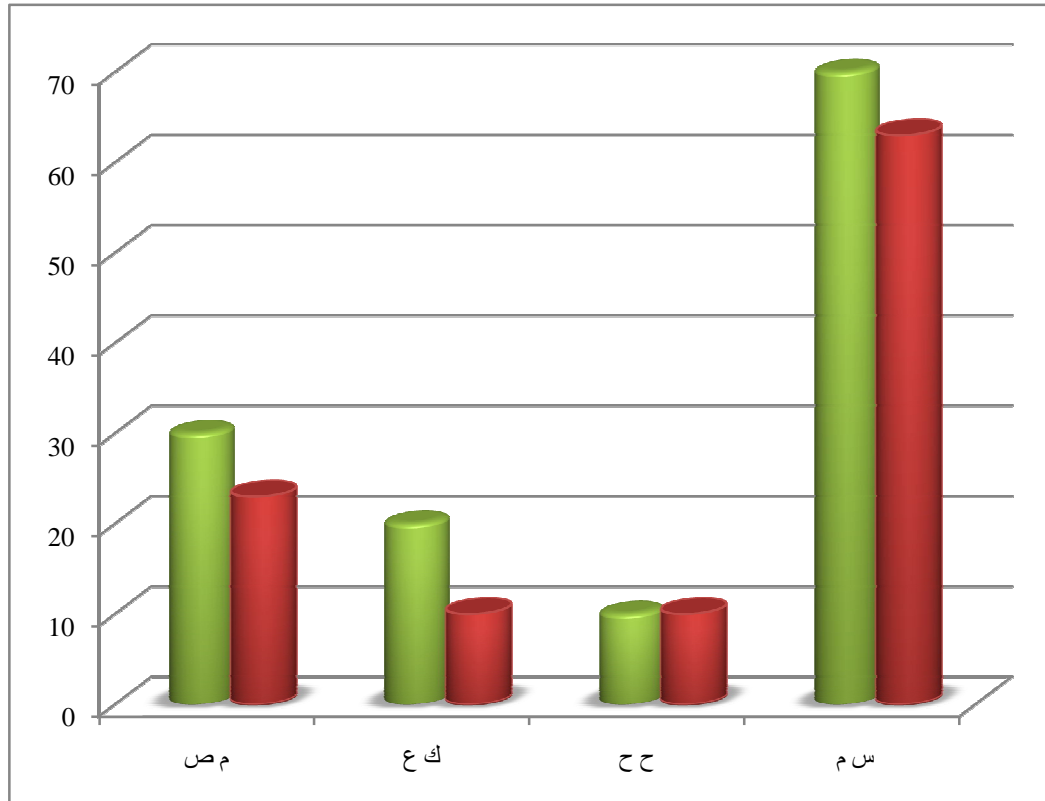
✚ **إستقرت النتائج المتحصل عليها للحالة (س.م) وهذا راجع لحرص الوالدين علي عملية التكفل الأرطفوني و هذا ما يؤكد صحة الفرضية تعتمد استمرارية التأهيل الارطفوني لدى الاولياء في علاج الديسفازيا علي مدي اهتمامهم بابنهم .**

ب- مناقشة النتائج :

خصائص العينة التي خضعت للاختبار (OJL) لبند البطات :

| العمر | الحالة م ص | الحالة ك ع | الحالة ح ح | الحالة س م |
|-------------------|------------------|------------------|-----------------------------|----------------------|
| 7سنوات | 7سنوات | 7سنوات | 8سنوات | 9سنوات |
| ذكر | ذكر | ذكر | ذكر | انثى |
| الطفل الثاني | الطفل الثاني | الطفل الثاني | الطفل الاخير | الطفلة الوحيد |
| سنة ثانية ابتدائي | سنة اولى ابتدائي | سنة اولى ابتدائي | المركز النفسي البيداغوجي | سنة رابعة ابتدائي |
| حسن | متوسط | متوسط | حرج | جد ممتاز |
| متوسط | متوسط | متوسط | جد متدني | جد ممتاز |
| 36شهر | 26شهر | 26شهر | 36شهر | 36شهر |
| حضري | حضري | حضري | بدوي | حضري |
| البيئة | | | | |

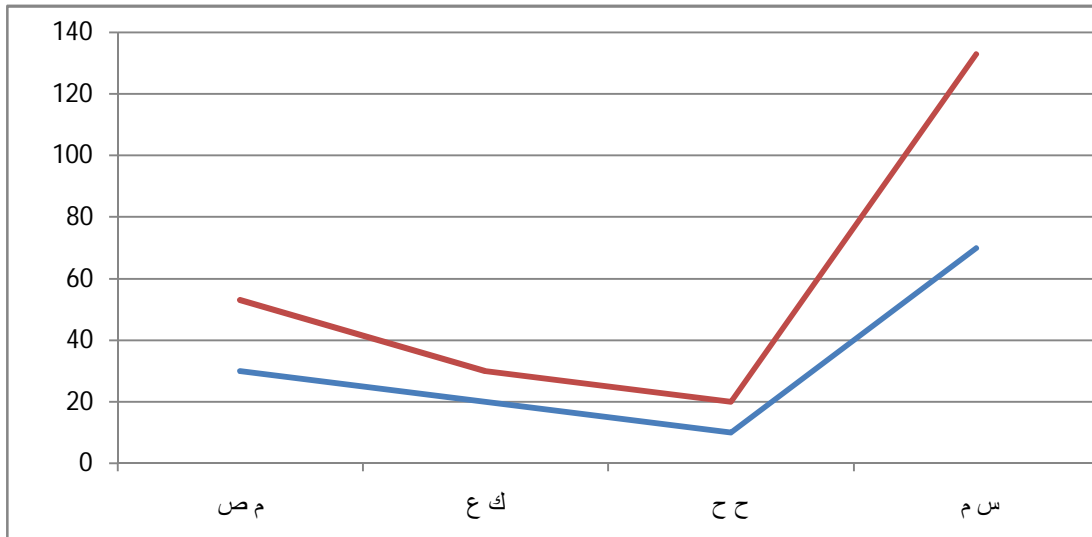
%



وثيقة رقم (01) رسم بياني بالأعمدة يمثل درجة تقييم الحالات الأربعة لبند البطة من اختبار ال ojL (الفهم اللغوي والتعبير الشفهي) بالنسبة المنوية قبل و اثناء فترة الكوفيد

تحليل الوثيقة:

من خلال النتائج المتحصل عليها ومن خلال الوثيقة التي تمثل درجة التقييم لبند البطة من اختبار بالنسبة للحالات الاربعة (م.ص - ك.ع - ح.ح - م.س) على الترتيب قبل و اثناء الكوفيد نلاحظ بالنسبة للحالة الاولى (م.ص) ان هناك تفاوت في النتائج المتحصل عليها في بند البطة قبل و اثناء الكوفيد اي ما يقارب 30% قبل الكوفيد و 33% بعد الكوفيد اما بالنسبة للحالة الثانية (ك.ع) فنلاحظ ان النتائج المتحصل عليها في بندالبطة تقدر ب 20% قبل فترة الكوفيد و 10% بعد فترة الكوفيد اما الحالة الثالثة (ح.ح) فأظهرت نتائج التقييم قيم ثابتة قبل و اثناء فترة الكوفيد (10%) والنتائج التي أظهرتها الحالة الرابعة (س.م) تقدر ب 70% قبل فترة الكوفيد و 63% اثناء الكوفيد ومن خلال تحليل النتائج المتحصل عليها نستنتج ان ثلث الحالات المدروسة اظهرت تراجع في نتائج الاختبار اثناء فترة الكوفيد بالنسبة للنتائج المتحصل عليها ا قبل الجائحة وهذا راجع الى تراجع حصص الكفالة الارطفونية خلال فترة الكوفيد اما الحالة (ح.ح) التي اظهرت ثبات في نتائج درجة التقييم قبل و اثناء فترة الكوفيد والسبب الرئيسي لهذا الاستقرار راجع الى ان الطفل في فترة الكوفيد كان في احتكاك اجتماعي خاصة وانه الطفل الاخير في العائلة بالإضافة الى النضج العصبي الذي كان له دور في ثبات نتائج التقييم .

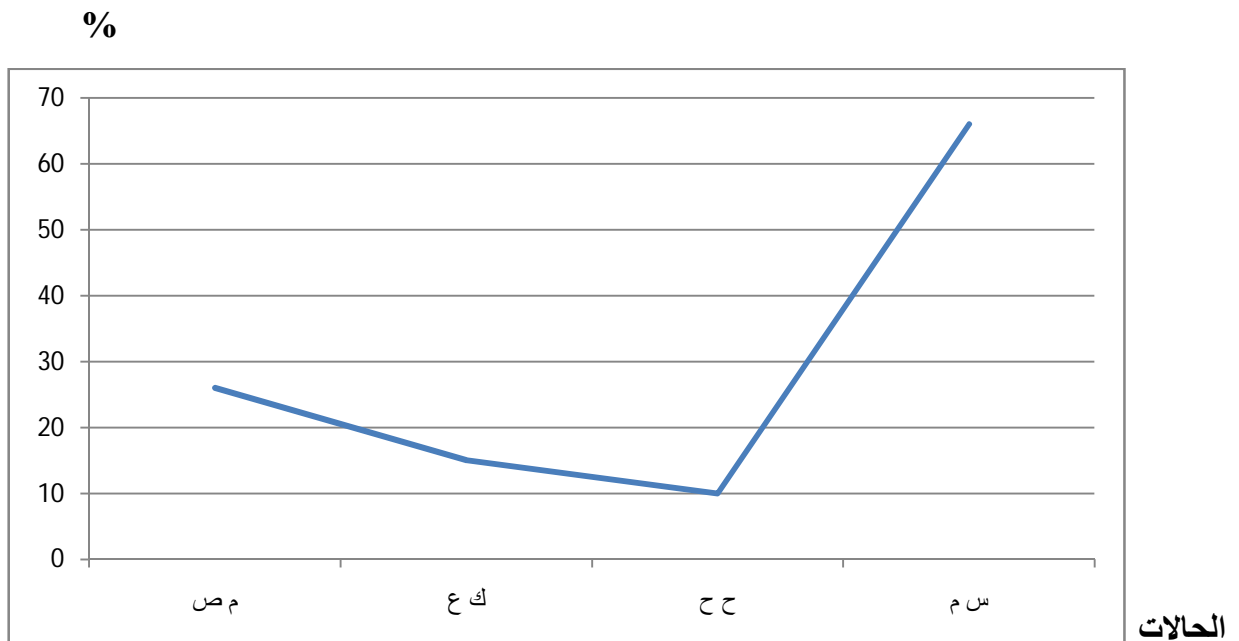


وثيقة رقم (02) منحنى بياني يمثل نسب تفاوت درجة التقييم لبند البطة لاختبار الفهم اللغوي و الإنتاج الشفوي بالنسبة للحالات الاربعة قبل و اثناء الجائحة.

تحليل نتائج الوثيقة رقم (03) التي تمثل نتائج بند البطة من اختبار الفهم اللغوي والإنتاج الشفهي بين الحالات الأربعة قياس قبلي وبعدي :

من خلال المنحنى البياني الذي يمثل نسب درجة التقييم لبند البطة من اختبار ال OJL بالنسبة للحالات الأربعة (م ص) . (ك ع) . (ح ح) . (س م) نلاحظ درجات التقييم متفاوتة بين الحالات الأربعة فالحالة (س . م) بلغت درجة التقييم قيمتها العظمى 70% قبل فترة الكوفيد و 63% بعد فترة الكوفيد. تتبعها الحالتين (م ص) و (ك ع) على الترتيب بدرجتي تقييم 30% و 20% قبل فترة الكوفيد وبعده بدرجتي تقييم 23% و 10% على الترتيب .

لتبلغ الحالة (ح ح) قيمتها الدنيا قبل واثناء فترة الكوفيد والتي تقدر ب 10% فمن خلال النتائج المتحصل عليها والتي اظهرت اختلاف بارز بين الحالات الأربعة قبل واثناء فترة الكوفيد قمنا بحساب متوسط نتائج التقييم للحالات الأربعة قبل و اثناء فترة الكوفيد كما هو موضح في الوثيقة الموالية:



وثيقة رقم (3) منحنى بياني يمثل متوسط نسب درجة تقييم بند البطة من اختبار OJL بالنسبة للحالات الأربعة قبل واثناء فترة الكوفيد.

فمن خلال المنحنى البياني الذي يمثل متوسط نسب درجة تقييم بند البطلة لاختبار الفهم والانتاج الشفهي نلاحظ ان الحالة (س م) تحصلت على قيمة متوسطة عظمى تقدر ب 66% تليها الحالة (م ص) بمتوسط 26% ثم الحالة (ك ع) بمتوسط 15% وفي الاخير الحالة ح ح بمعدل متدني يقدر ب 10% من خلال النتائج المتحصل عليها في المنحنى البياني والمعلومات القبلية الخاصة بالحالات الأربعة المدونة في الجدول أعلاه نستنتج ان النتائج العالية التي تحصلت عليها الحالة (س م) راجعة الى عدة عوامل كالجنس العمر المستوى الثقافي والاقتصادي و حتى الترتيب العائلي والبيئة التي يعيش فيها الطفل

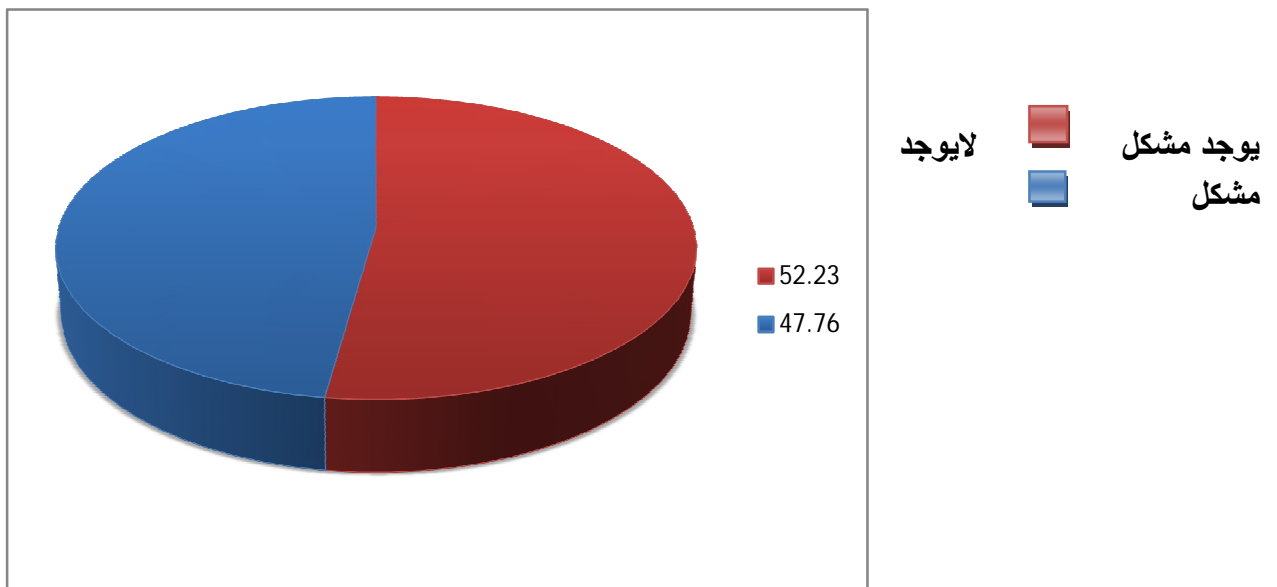
فالحالة (س م) أنثى تبلغ من العمر تسع سنوات تتمدرس في السنة الرابعة ابتدائي ذو مستوى اقتصادي و ثقافي عالي وفي بيئة حضرية عكس الحالة (ح ح) ذكر يبلغ من العمر ثمانية سنوات تتمدرس في المركز النفسي البيداغوجي ذو مستوى ثقافي متدني واقتصادي جد حرج وفي بيئة بدوية فمن خلال هذه المعطيات نستنتج إن للمستوى الثقافي و الاقتصادي دور هام في نجاح عملية التاهيل الارطفوني

• ه عرض و مناقشة نتائج الاستمارة :

تحليل نتائج الاستمارة

| الحالة (م ص) | | |
|----------------|-----------|------------------|
| لا يوجد مشكل | يوجد مشكل | |
| 32 | 35 | عدد الاجابات |
| 47.76 | 52.23 | النسبة المئوية % |

الجدول رقم (01)



الوثيقة رقم (01) تمثل النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة (م ص)

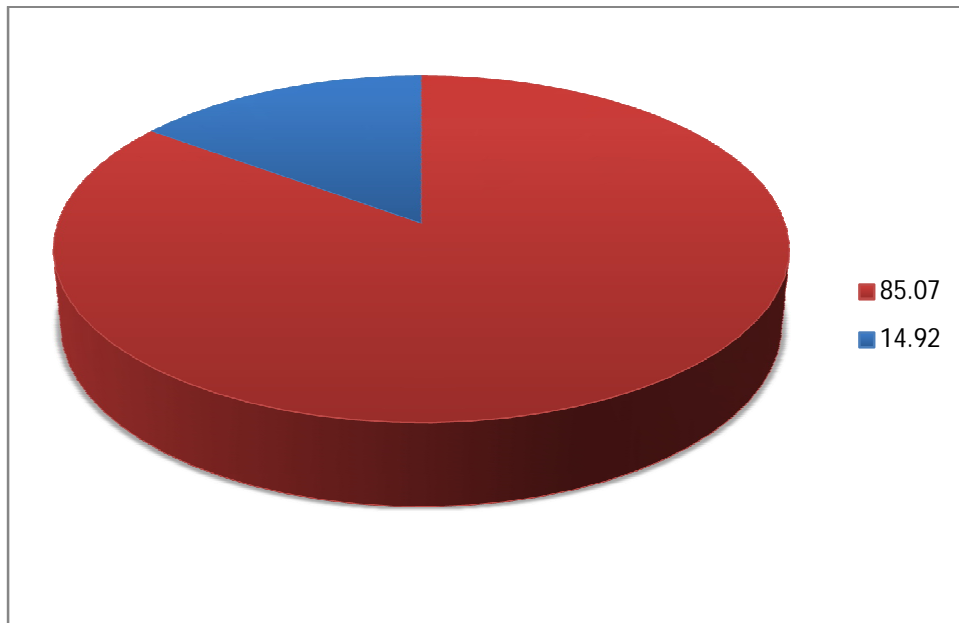
من خلال جمع معلومات الاستمارة تم إعطاء العلامة (1) في حالة وجود مشكل , و إعطاء العلامة (0) في حالة ما لا يوجد مشكل و بعد جمع النقاط المتحصل عليها من إجابات الأولياء .

نلاحظ وجود مشاكل عند الحالة (م.ص) بنسبة 52.23% مما أوضح تراجع الحالة أكدت النتائج أن لجائحة كوفيد 19 أثرت سلبا من جهة نظر الاولياء

عرض نتائج الاستمارة للحالة (ح.ح)

| الحالة ح ح | | عدد الإجابات |
|--------------|-----------|------------------|
| لا يوجد مشكل | يوجد مشكل | |
| 10 | 57 | |
| 14.92 | 85.07 | النسبة المئوية % |

الجدول رقم (02)



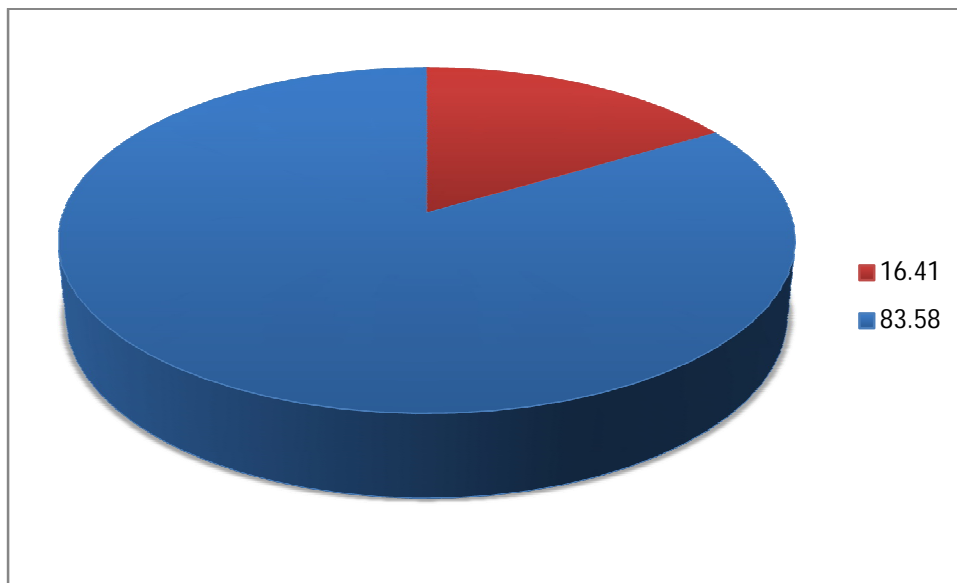
الوثيقة رقم (02) تمثل النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة (ح.ح)

من خلال جمع معلومات الاستمارة تم إعطاء العلامة (1) في حالة وجود مشكل, و إعطاء العلامة (0) في حالة ما لا يوجد مشكل و بعد جمع النقاط المتحصل عليها من إجابات الأولياء .
نلاحظ وجود مشاكل كبيرة عند الحالة (ح.ح) بنسبة 85.07% مما أوضح تراجع الحالة أكدت النتائج أن لجائحة كوفيد 19 أثرت سلبا من جهة نظر الاولياء .

عرض نتائج الاستمارة للحالة (س.م)

| الحالة س م | | عدد الاجابات |
|--------------|-----------|------------------|
| لا يوجد مشكل | يوجد مشكل | |
| 56 | 11 | |
| 83.58 | 16.41 | النسبة المئوية % |

الجدول رقم (03)



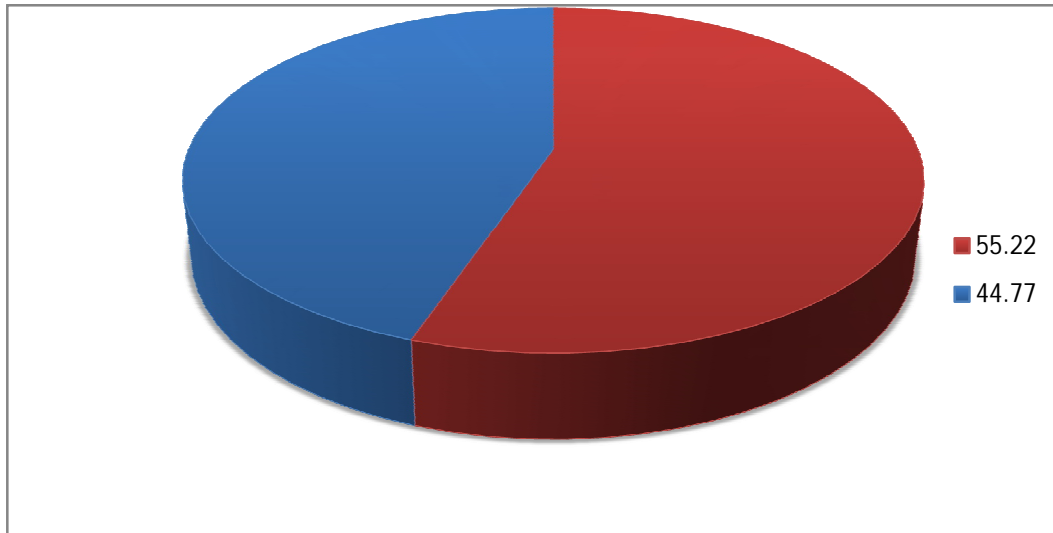
الوثيقة رقم (03) تمثل النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة (س.م)

من خلال جمع معلومات الاستمارة تم إعطاء العلامة (1) في حالة وجود مشكل, و إعطاء العلامة (0) في حالة ما لا يوجد مشكل و بعد جمع النقاط المتحصل عليها من إجابات الأولياء .
 نلاحظ وجود مشاكل قليلة عند الحالة (س.م) بنسبة % 16.41 مما أوضح أستقرار الحالة
 أكدت النتائج أن لجائحة كوفيد 19 أثرت سلبا من جهة نظر الاولياء .

عرض نتائج الاستمارة للحالة (ك.ع)

| الحالة (ك.ع) | | عدد الاجابات |
|--------------|-----------|------------------|
| لا يوجد مشكل | يوجد مشكل | |
| 30 | 37 | |
| 44.77 | 55.22 | النسبة المئوية % |

الجدول رقم (04)



الوثيقة رقم (04) تمثل النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة (ك.ع)

من خلال جمع معلومات الاستمارة تم إعطاء العلامة (1) في حالة وجود مشكل, و إعطاء العلامة (0) في حالة ما لا يوجد مشكل و بعد جمع النقاط المتحصل عليها من إجابات الأولياء .
 نلاحظ وجود مشاكل قليلة عند الحالة (ك.ع) بنسبة 55.22% مما أوضح تراجع الحالة
 أكدت النتائج أن لجائحة كوفيد 19 أثرت سلبا من جهة نظر الاولياء

نستنتج من خلال جمع معلومات الاستمارات وجمع النقاط المتحصل عليها من إجابات الأولياء تم تمثيل النتائج علي شكل دوائر النسبية نلاحظ وجود مشاكل بنسب متفاوتة عند الحالات الأربعة , مما أوضح تراجع الحالات أثناء جائحة كوفيد 19 بنسب متفاوتة وهذا راجع للعوامل المبينة سابقا الوتيقة رقم (03) ص 83 في بند البطة من إختبار OJL .

أكدت النتائج صحة الفرضية أترت جائحة كوفيد 19 سلبا على الكفالة الارطفونية

ج- عرض نتائج الحالات لبرنامج علاجي لإضطراب الדיسفازيا قبل جائحة كوفيد 19:

التحليل الكيفي لاختبار اللغة للحالة (م.ص) قبل جائحة كوفيد 19

| نتائج المستوى اللغوي | الحالة (م.ص) |
|--|--|
| <p>1- انعدام استعمال أل " " التعريف في الكلمات [argal]>[gal]</p> <p>[alkalb]>[tab]</p> <p>2- عدم استعمال الصيغ الفعلية وإنما استعمال الأفعال المنعزلة في الجمل</p> <p>3 - قلة استعمال المفعول به والصفة بطريقة صحيحة</p> <p>4 - التحويل</p> <p>الصفة [mlih]</p> <p>اسم إشارة (هكذا) [hana]</p> <p>5- انعدام استعمال الروابط والضمير النسبي هذا ما يختصر الجمل ويجعلها ألية، أوتوماتكية.</p> <p>6- غياب امتداد الخطاب وهذا راجع لفقر الرصيد اللغوي</p> <p>7 - فقر واضح في التراكيب</p> <p>8 - الفهم لا بأس به</p> <p>9- المفردات قليلة و نوعا ما صحيحة .</p> | <p>7 سنوات جنس ذكر متمدرس سنة ثانية ابتدائي المستوي الثقافي متوسط المستوي الإقتصادي : حسن مدة الكفالة 36 شهر</p> |

الجدول رقم (01) التحليل الكيفي لاختبار اللغة

أ - التعبير اللغوي:

يكون هذا الاختبار دائما عن طريق التعبير التلقائي أو تسمية الصور هنا بالمعنى ولا بالتشوهات الصوتية للغة الحالة (م.ص) أصبحت تلقائية وأكثر استعدادا للاختبارات الشفوية .

ب - تسمية الكلمات : السلسلة الأولى لاختبار الكلمات وهي عبارة عن 7 صور والسلسلة الثانية تخص الأفعال وهي عبارة عن 5 صور نستنتج أن الطفلة أصبح قادرا على تسمية الأشياء تظهر تشوهات الصوتية (حذف وتبديلات , التشويه و الإضافة)، و كثرة استعمال الإشارات، الإيماءات التي كانت بكثرة في لغة

ج- فهم ظرف زمان : أصبحت الإجابات تعني نوع ما صحيحة وبدون تشوهات الصوتية (حذف وتبديلات) التي كانت تشكو منها الحالة سابقا.

د- سرد قصة الحالة (م.ص) أصبحت تفهم أحسن معاني الكلمات وتصغي بانتباه كبير أثناء سرد القصة ولكن تبقى عاجزة على إعادتها بالتسلسل المنطقي ا ولكن أثناء مساعدتنا لها تسترجع بعض الأحداث بتقطع في الكلمات.

التحليل الكيفي لاختبار اللغة للحالة (ك.ع) قبل جانحة كوفيد19

| نتائج مستوي اللغوي | الحالة (ك.ع) |
|--|---|
| <p>1- انعدام استعمال أداة التعريف في الكلمتين فكل الكلمات نكرة : [arğal] > [ral] مثال [alqat] > [qata]</p> <p>2- عدم استعمال الصيغ الفعلية في الجمل وإنما بعض الأفعال فقط وهي كثيرة التشوهات وأحيانا الأفعال غائبة</p> <p>[Sum]، [aqad]</p> <p>3- عدم وجود أفعال وعجز في استعمال المفعول به ما عدا في وضعية واحدة. لا يستعمل أدوات الربط ولا الصفة</p> <p>3- التحولات ظرف مكان [hūra] عوض باسم إشارة (هنا). [hna]</p> <p>5- انعدام استعمال حروف الربط، الضمير أنا و ظرف مكان هذا ما يجعل الجمل مختصرة لوجود عرض نقص الكلمة</p> <p>6- لا توجد كلمات واضحة ولا جمل قصيرة وهذا راجع لفقر القاموس اللغوي لدى الطفل</p> <p>7- التراكيب شبه منعدمة تضره و تختفي</p> <p>8- الفهم لا بأس به</p> <p>9- المفردات اللغوية ضعيفة ومشوهة ولا تؤدي بالعرض التواصلية .</p> | <p>السن 7 سنوات الجنس ذكر متمدرس سنة الاولى ابتدائي المستوي الثقافي متوسط المستوي الإقتصادي متوسط مدة الكفالة 26 شهر</p> |

الجدول رقم (02) التحليل الكيفي لاختبار اللغة

أ - التعبير اللغوي:

يكون هذا الاختبار دائما عن طريق التعبير الثقافي أو تسمية الصور هنا بالمعنى ولا بالتشوهات الصوتية للغة الحالة (ك.ع) تعاني من مشاكل في تلقائية الكلام وهذا راجع لنقص في الرصيد اللغوي.

ب - تسمية الكلمات : السلسلة الأولى لاختبار الكلمات وهي عبارة عن 7 صور والسلسلة الثانية تخص الأفعال وهي عبارة عن 5 صور نستنتج أن الحالة (ك.ع) ليست قادرة على تسمية الأشياء بشكل صحيح تتخللها أخطاء فنولوجية أو ما يسمى التشوهات الصوتية (حذف وتبديلات , التشويه و الإضافة) ، راجع لعدم الوعي الفنولوجي الذي تعاني منه الحالة .

ج- فهم ظرف زمان : تستجيب الحالة عندما نطرح عليها أسئلة تخص المكان و تستطيع الحالة فهم تعليمة التي كانت لها مشاكل فيها سابقا.

د- سرد قصة الحالة (ك.ع) مازالت الحالة تعاني من فهم المعاني الجديدة و تحاول أن تصغي بانتباه كبير أثناء سرد القصة و النظر الي الصور ولكن تبقى عاجزة على إعادتها بالتسلسل المنطقي ا ولكن أثناء مساعدتنا لها تسترجع بعض الأحداث بتقطع في الكلمات.

التحليل الكيفي لاختبار اللغة للحالة (ح.ح) قبل جائحة كوفيد 19

| نتائج المستوي اللغوي | الحالة (ح.ح) |
|--|---|
| <p>1- انعدام استعمال أداة التعريف ماعدا في حالة واحدة وهي : مثال [almaftah]</p> <p>2- فقر قوي الصياغة الأفعال إن جمل الطفل تحتوي علي كثير من التشوهات (حذف وتبديلات</p> <p>مثال [maman] / [mahma]</p> <p>3- عدم وجود مفعول به وعجز في استعمال اللساني ما عدا في وضعية واحدة عند مناداته بإسمه .</p> <p>4- لا يستعمل أدوات الربط ولا الصفة مع وجود إماءات و استعمال للإشارة</p> <p>5- عدم وجود الضائر</p> <p>7 - التراكيب منعدمة لا تظهر .</p> <p>8- الفهم شبه صحيح .</p> <p>9- فقر في المفردات اللغوية بمعنى ضعيفة ومشوهة ولا تأدي بالغرض التواصلية .</p> | <p>السن 8 سنوات الجنس ذكر مستوي الدراسي :في المركز النفسي المستوي الثقافي جد متدني المستوي الاقتصادي : حرج مدة التكفل :36 شهر</p> |

الجدول رقم (03) التحليل الكيفي لاختبار اللغة

أ - التعبير اللغوي:

يكون هذا الاختبار دائما عن طريق التعبير التلقائي أو تسمية الصور هنا بالمعنى ولا بالتشوهات الصوتية للغة .
الحالة (ح.ح) تعاني من مشاكل في تلقائية الكلام وهذا راجع لنقص في الرصيد اللغوي

ب - تسمية الكلمات : السلسلة الأولى لاختبار الكلمات وهي عبارة عن 7 صور والسلسلة الثانية تخص الأفعال وهي عبارة عن 5 صور نستنتج أن الحالة (ح ح) ليست قادرة على تسمية الأشياء بشكل صحيح تعتمد الحالة علي الإماءات تستجيب بكلمات فيها التشوهات الصوتية (حذف وتبديلات , التشويه و الإضافة) وبعض الأحيان نلاحظ مقاطع لوقاتوم ،راجع لعدم الوعي الفنولوجي الذي تعاني منه الحالة و كذلك لفقر القاموس اللغوي .

ج- فهم ظرف زمان : لا تستجيب الحالة عندما نطرح عليها أسئلة تخص المكان و تحاول الحالة فهم تعليمة التي نوجهها لها بإستعمال الإشارة.

د- سرد قصة الحالة (ح.ح) مازالت الحالة تعاني من فهم المفردات و المعاني الجديدة و تحاول أن تصغي للقصة المصورة و الإنتباه في الحصص الجماعية (تقليد) أثناء سرد القصة و النظر الي الصور ولكن تبقى عاجزة على إعادتها بالتسلسل المنطقي ا ولكن أثناء مساعدتنا لها تسترجع بعض الأحداث بتقطع في الكلمات محدثنا أصوات نفسها .

التحليل الكيفي لاختبار اللغة للحالة (س.م) قبل جانحة كوفيد 19

| نتائج المستوى اللغوي | الحالة (س.م) |
|--|---|
| <p>1 - استعمال أل " " التعريف في الكلمات [almaftah] > [almaftah] [alkalb] > [alkalb]</p> <p>2- استعمال الصيغ الفعلية وإنما استعمال الأفعال داخل جمل صغيرة تؤدي الغرض التواصلية .</p> <p>3 - استعمال الصفة بشكل صحيح مثل و [chaba] استعمال المفعول به بطريقة صحيحة نوعا ما .</p> <p>4 - التحويل عدم وجود تحولات فونيمية</p> <p>الصفة [mlih]</p> <p>اسم إشارة (هكذا) [haka] تستعمل ظرف المكان بشكل صحيح .</p> <p>5 - استعمال النسبي للروابط والضمائر هذا ما يختصر الجمل ويجعلها نوعا ما أوتوماتكية.</p> <p>6- محاولات لغوية لامتداد الخطاب وهذا راجع لتحفيز الدائم و</p> <p>الرصيد اللغوي في تزايد مستمر بشكل بطيء</p> <p>7- أخطاء صغيرة في التراكيب</p> <p>8- الفهم صحيح من حيث الشكل و المحتوي لا بأس به</p> <p>9- نمو في المفردات مستمر .</p> | <p>9 سنوات جنس أنثي متمدرس سنة الرابعة ابتدائي مستوي الثقافي جد ممتاز المستوي الإقتصادي جد ممتاز مدة الكفالة 36 شهر</p> |

الجدول رقم (04) التحليل الكيفي لاختبار اللغة

أ - التعبير اللغوي:

يكون هذا الاختبار دائما عن طريق التعبير التلقائي أو تسمية الصور هنا بالمعنى ولا بالتشوهات الصوتية للغة الحالة (س.م) تتمتع بتلقائية ونسبة كبيرة من استعدادا للاختبارات الشفوية .

ب - تسمية الكلمات : السلسلة الأولى لاختبار الكلمات وهي عبارة عن 7 صور والسلسلة الثانية تخص الأفعال وهي عبارة عن 5 صور نستنتج أن الطفلة أصبح قادرا على تسمية الأشياء بمسمياتها

ج- فهم ظرف زمان : تستعمل الإشارة عندما نطلب منها أين الكرة و تعتمد علي الاماءات و الإشارة لتعبير عن المكان

د- سرد قصة الحالة (س.م) تحاول أن تفهم معاني الكلمات وتصغي بانتباه كبير أثناء سرد القصة ولكن تبقى عاجزة على إعادتها بالتسلسل المنطقي ا ولكن أثناء مساعدتنا لها تسترجع بعض الأحداث بتقطع في الكلمات و إمكانية تخزين المعلومات وضعف الرصيد اللغوي من التراكيب المورفوتركيبية التي تراجع إلى اضطراب الدسيفازيا .

د- عرض نتائج الحالات لبرنامج علاجي لإضطراب الדיسفازيا

بعد جائحة كوفيد 19

التحليل الكيفي لاختبار اللغة للحالو (م.ص) أثناء جائحة كوفيد 19

| نتائج المستوى اللغوي | الحالة (م.ص) |
|---|--|
| <p>1- انعدام استعمال أل " " التعريف في الكلمات [argal]>[gaal]</p> <p>[alkalb]>[taba]</p> <p>2- عدم استعمال الصيغ الفعلية وإنما استعمال الأفعال المنعزلة في الجمل مع تشوهات صوتية .</p> <p>3- عدم استعمال المفعول به والصفة بطريقة صحيحة</p> <p>4- التحويل: تشوهات فنولوجية</p> <p>الصفة [mlih]</p> <p>اسم إشارة (هكذا) [haka]</p> <p>5- انعدام استعمال الروابط والضمير النسبي هذا ما يختصر الجمل ويجعلها ألية، أوتوماتكية.</p> <p>6- غياب امتداد الخطاب وهذا راجع لفقر الرصيد اللغوي</p> <p>7- فقر واضح في التراكيب</p> <p>8- الفهم لا بأس به</p> <p>9- المفردات قليلة و نوعا ما صحيحة .</p> | <p>7 سنوات جنس ذكر متمدرس سنة ثانية ابتدائي المستوي الثقافي متوسط المستوي الإقتصادي : حسن مدة الكفالة 36 شهر</p> |

الجدول رقم (05) التحليل الكيفي لاختبار اللغة

أ - التعبير اللغوي:

يكون هذا الاختبار دائما عن طريق التعبير التفائني أو تسمية الصور هنا بالمعنى ولا بالتشوهات الصوتية للغة الحالة (م.ص) أصبحت تعاني من مشاكل في الخطاب وتحاول الهروب من الاختبارات الشفوية .

ب - تسمية الكلمات : السلسلة الأولى لاختبار الكلمات وهي عبارة عن 7 صور والسلسلة الثانية تخص الأفعال وهي عبارة عن 5 صور نستنتج أن الحالة مازالت قادرا على تسمية الأشياء تتخللها التشوهات الصوتية (حذف وتبديلات , التشويه و الإضافة)، مازالت الحالة تستعمل الإشارات، الإيماءات التي كانت بكثرة في لغة

يعني أن الحالة مازالت تستحفظ بنفس النتائج في بند التسمية .

ج- فهم ظرف زمان : مازالت الحالة تستحفظ بالإجابات صحيحة ومع تشوهات الصوتية (حذف وتبديلات) التي لم تكن تشكو منها الحالة سابقا وتستعين بالإشارة في الإجابة وتحقق الفرضية الأولى أن هناك تأثير سلبي علي عملية التكفل الارطفوني في علاج اضطراب الديسفازيا .

د- سرد قصة الحالة (م.ص) مازالت فهم المعاني للكلمات وتصغي بانتباه كبير أثناء سرد القصة ولكن تبقى عاجزة على إعادتها بالتسلسل المنطقي ولكن أثناء مساعدتنا لها لم تسترجع بعض الأحداث. وتحقق الفرضية الأولى أن هناك تأثير سلبي على عملية التكفل الارطفوني في علاج اضطراب الדיسفازيا.

خلاصة الحالة (م.ص) : أثناء فترة كوفيد 19:

إن الحالة (م.ص) بعد 36 شهر من الكفالة الأرطفونية و بعد توقف أثناء فترة الحجر الصحي أصبحت الحالة لها نوع من تلقائية في الكلام شكل من القلق و الضغط مازالت الحالة تعاني من التشوهات الصوتية التي كانت تستعملها في لغتها وتعتمد الحالة على الإماءات و الإشارات التي كانت استغنت عليها سابقا فقر لغة الطفلة من الصيغ المورفوتركيبية. يبقى تطورت ضعيف في مفاهيم الزمن و المكان للحالة أصبحت أكثر قلق مازالت الحالة في عملية التأهيل وهي في المرحلة الإبتدائية مستوي اللغوي في مستقر وهذا راجع للإضطراب الדיسفازيا

وتتحقق الفرضية الأولى أن هناك تأثير سلبي على عملية التكفل الارطفوني في علاج اضطراب الדיسفازيا.

تحليل النتائج : تراجع طفيف للحالة على مستوي التواصل اللفضي و يبقى الفهم سليم في فترة كوفيد 19 توافقت نتائج دراستنا مع دراسة سهيلة بوعكاز التي أظهرت أن الجائحة التي ظهرت في الجزائر و الاجراءات الحجر الصحي شكلت عائق كبير لروتين أو بشكل خاص لبرنامج الحصص الأرطفونية و عملية التكفل بالحالات و خاصتا في الأشهر الأولى التي إنتشر فيها الكوفيد 19 بشكل مخيف و أطاح بمئات الأشخاص المصابين.

و توافقت دراستنا مع دراسة سهيلة بوعكاز أن من الضروري إعطاء صورة مغايرة للعلاج الأرطفوني و عدم إقتصاره على تأهيل المفحوص من وراء المكاتب و اللجوء الي تقنيات التلفزة العلمية في حل و رد على إنشغلات الحالات في فترة الإنقطاع عن مواصلة تأهيل الأمر الذي أدى إلى إتخاذ إجراءات وقائية صارمة في عملية التكفل الأرطفوني و التي أثرت على مواصلة و إستمرارية العلاج في ظل الجائحة .

التحليل الكيفي لاختبار اللغة للحالة (ك.ع) أثناء جائحة كوفيد 19

| نتائج مستوي اللغوي | الحالة (ك.ع) |
|---|---|
| <p>1- انعدام استعمال أداة التعريف في الكلمتين فكل الكلمات نكرة : [argal] > [ral]</p> <p>مثال [alqat] > [qata]</p> <p>2- عدم استعمال الصيغ الفعلية في الجمل وإنما بعض الأفعال فقط وهي كثيرة التشوهات وأحيانا الأفعال غائبة</p> <p>[Sum]، [aqad]</p> <p>3- عدم وجود أفعال وعجز في استعمال المفعول به ما عدا في وضعية واحدة.</p> <p>لا يستعمل أدوات الربط ولا الصفة</p> <p>3- التحولات</p> <p>ظرف مكان [hūra] عوض باسم إشارة (هنا).</p> <p>[hna]</p> <p>5- انعدام استعمال حروف الربط، الضمير أنا وظرف مكان هذا ما يجعل الجمل مختصرة لوجود عرض نقص الكلمة</p> <p>6- لا توجد كلمات واضحة ولا جمل قصيرة وهذا راجع لفقر القاموس اللغوي لدى الطفل</p> <p>7- التراكيب شبه منعدمة تضره و تختفي</p> <p>8- الفهم لا بأس به</p> <p>9- المفردات اللغوية ضعيفة ومشوهة ولا تؤدي بالعرض التواصلي .</p> | <p>السن 7 سنوات</p> <p>الجنس ذكر</p> <p>متمدرس سنة الاولى ابتدائي</p> <p>المستوي الثقافي متوسط</p> <p>المستوي الإقتصادي متوسط</p> <p>مدة الكفالة 26 شهر</p> |

الجدول رقم (06) التحليل الكيفي لاختبار اللغة أثناء جائحة كوفيد 19

أ - التعبير اللغوي:

يكون هذا الاختبار دائما عن طريق التعبير التفائلي أو تسمية الصور هنا بالمعنى ولا بالتشوهات الصوتية للغة

الحالة (ك.ع) تعاني من مشاكل في تلقائية الكلام وهذا راجع لنقص في الرصيد اللغوي

ب - تسمية الكلمات : السلسلة الأولى لاختبار الكلمات وهي عبارة عن 7 صور والسلسلة الثانية تخص

الأفعال وهي عبارة عن 5 صور نستنتج أن الحالة (ك.ع) ليست قادرة على تسمية الأشياء بشكل صحيح

تتخللها أخطاء

فونولوجية أو ما يسمى التشوهات الصوتية (حذف وتبديلات , التشويه و الإضافة)، راجع لعدم الوعي

الفونولوجي الذي تعاني منه الحالة .

ج- فهم ظرف زمان : تستجيب الحالة عندما نطرح عليها أسئلة تخص المكان و تستطيع الحالة فهم تعليمة التي

كانت لها مشاكل فيها سابقا.

د- سرد قصة الحالة (ك.ع) مازالت الحالة تعاني من فهم المعاني الجديدة و تحاول أن تصغي بانتباه كبير

أثناء سرد القصة و النظر الي الصور ولكن تبقى عاجزة على إعادتها بالتسلسل المنطقي ا ولكن أثناء

مساعدتنا لها تسترجع بعض الأحداث بتقطع في الكلمات.

وتتحقق الفرضية الاولى أن هناك تأثير سلبي علي عملية التكفل الارطفوني في علاج اضطراب الديسفازيا. خلاصة الحالة (ك.ع):

وتتحقق الفرضية الاولى أن هناك تأثير سلبي علي عملية التكفل الارطفوني في علاج اضطراب الديسفازيا. إن الحالة (ك.ع) بعد 26 شهر من الكفالة الأرطوفونية أصبحت لها دافعية وشكل من الكلام يتخلله نوع من الأخطاء الفنولوجية لاحظنا نقص الكثير من التشوهات الصوتية التي كانت تستعملها في لغتها مازالت الحالة (ك.ع) تستعمل الإماءات و الإشارات التي كانت تعتمد عليها سابقا. يبقى تطورت مفاهيم الزمن و المكان مستقر يظهر و يختفي أصبحت الحالة لها اداءات متدنية مازالت الحالة في عملية التأهيل وهي في المرحلة الإبتدائية مستوي اللغوي في مستقر وهذا راجع للإضطراب الديسفازيا

وتتحقق الفرضية الاولى أن هناك تأثير سلبي علي عملية التكفل الارطفوني في علاج اضطراب الديسفازيا.

التحليل الكيفي لاختبار اللغة للحالة أثناء جائحة كوفيد 19 (ح.ج)

| نتائج المستوي اللغوي | الحالة (ح.ج) |
|--|--|
| <p>1- انعدام استعمال أداة التعريف ما عدا في حالة واحدة وهي : مثال [almaftah]</p> <p>2- فقر قوي الصياغة الأفعال إن جمل الطفل تحتوي علي كثير من التشوهات (حذف وتبديلات</p> <p>مثال [maman] / [mahma]</p> <p>3- عدم وجود مفعول به وعجز في استعمال اللساني ما عدا في وضعية واحدة عند مناداته بإسمه .</p> <p>4- لا يستعمل أدوات الربط ولا الصفة مع وجود إماءات و استعمال للإشارة</p> <p>5- عدم وجود الضائر</p> <p>7 - التراكيب منعدمة لا تظهر .</p> <p>8- الفهم شبه صحيح .</p> <p>9- فقر في المفردات اللغوية بمعنى ضعيفة ومشوهة ولا تؤدي بالغرض التواصلية .</p> | <p>السن 8 سنوات</p> <p>الجنس ذكر</p> <p>مستوي الدراسي: في المركز النفسي</p> <p>المستوي الثقافي جد متدني</p> <p>المستوي الاقتصادي : حرج</p> <p>مدة التكفل: 36 شهر</p> |

الجدول رقم (07) التحليل الكيفي لاختبار اللغة بعد جائحة كوفيد19

أ - التعبير اللغوي:

يكون هذا الاختبار دائما عن طريق التعبير التلقائي أو تسمية الصور هنا بالمعنى ولا بالتشوهات الصوتية للغة .
الحالة (ح.ج) تعاني من مشاكل في تلقائية الكلام وهذا راجع لنقص في الرصيد اللغوي

ب - تسمية الكلمات : السلسلة الأولى لاختبار الكلمات وهي عبارة عن 7 صور والسلسلة الثانية تخص الأفعال وهي عبارة عن 5 صور نستنتج أن الحالة (ح.ج) ليست قادرة على تسمية الأشياء بشكل صحيح تعتمد الحالة علي الإماءات تستجيب بكلمات فيها التشوهات الصوتية (حذف وتبديلات , التشويه و الإضافة) وبعض الأحيان نلاحظ مقاطع لوقاتوم ،راجع لعدم الوعي الفنولوجي الذي تعاني منه الحالة و كذلك لفقر القاموس اللغوي .

ج- فهم ظرف زمان : لا تستجيب الحالة عندما نطرح عليها أسئلة تخص المكان و تحاول الحالة فهم تعليمية التي نوجهها لها بإستعمال الإشارة.

د- سرد قصة الحالة (ح.ج) مازالت الحالة تعاني من فهم المفردات و المعاني الجديدة و تحاول أن تصغي للقصة المصورة و الإنتباه في الحصص الجماعية (تقليد) أثناء سرد القصة و النظر الي الصور ولكن تبقى عاجزة على إعادتها بالتسلسل المنطقي ا ولكن أثناء مساعدتنا لها تسترجع بعض الأحداث بتقطع في الكلمات محدثنا أصوات نفسها .

خلاصة الحالة (ح.ح):

إن الحالة (ح.ح) بعد 36 شهر من الكفالة الأرتوفونية تعاني من مشاكل في تلقائية الكلام نقص فادح في المفردات يتخلله نوع من الأخطاء الفنولوجية لغتها مازالت ضعيفة الحالة (ح.ح) تستعمل الإماءات و الإشارات التي كانت تعتمد عليها سابقا. يبقى تطورت مفاهيم الزمن و المكان مستقر يظهر و يختفي ,نقص حرج في القاموس اللغوي ، عدم وعي الأولياء و الإهمال و سن الحالة وعدم الجدية في إستمرار التأهيل عوامل مشتركة تعيق الحالة علي الإسترجاع مشاكل في التواصل اللفضي المباشر مازالت الحالة في عملية التأهيل وهي في المركز البيداغوجي النفسي لغتها مستقرة وهذا راجع للإضطراب الديسفازيا.

وتتحقق الفرضية الاولى أن هناك تأثير سلبي علي عملية التكفل الارطفوني في علاج اضطراب الديسفازيا.

التحليل الكيفي لاختبار اللغة للحالة (س.م) أثناء جائحة كوفيد 19

| نتائج المستوى اللغوي | الحالة (س.م) |
|--|---|
| <p>1 - استعمال "أل" " " التعريف في الكلمات [almaftah] > [almaftah] [alkalb] > [alkalb]</p> <p>2- استعمال الصيغ الفعلية وإنما استعمال الأفعال داخل جمل صغيرة تؤدي الغرض التواصلية .</p> <p>3 - استعمال الصفة بشكل صحيح مثل و [chaba] استعمال المفعول به بطريقة صحيحة نوعا ما .</p> <p>4 - التحويل عدم وجود تحولات فونيمية</p> <p>الصفة [mlih]</p> <p>اسم إشارة (هكذا) [haka] تستعمل ظرف المكان بشكل صحيح .</p> <p>5 - استعمال النسبي للروابط والضمائر هذا ما يختصر الجمل ويجعلها نوعا ما أوتوماتكية.</p> <p>6 - محاولات لغوية لمتداد الخطاب وهذا راجع لتحفيز الدائم و</p> <p>الرصيد اللغوي في تزايد مستمر بشكل بطيء</p> <p>7 - أخطاء صغيرة في التراكيب</p> <p>8 - الفهم صحيح من حيث الشكل و المحتوى لا بأس به</p> <p>9- نمو في المفردات مستمر .</p> | <p>9 سنوات جنس أنثي متمدرس سنة الرابعة ابتدائي مستوي الثقافي جد ممتاز المستوي الإقتصادي جد ممتاز مدة الكفالة 36 شهر</p> |

الجدول رقم (08) التحليل الكيفي لاختبار اللغة

سرد قصة : الطفلة (س.م) أصبحت قادرة على فهم معاني و مفردات القصة وتتبع أحداثها ولكن يغير إمكانها سرد القصة بدورها وهذا يدل على عدم إمكانية تخزين المعلومات وضعف الرصيد اللغوي من التراكيب المورفوتركيبية التي تراجع إلى اضطراب الدسيفازيا .

ج- فهم ظرف زمان : أصبحت الإجابات تقريبا كلها صحيحة وبدون تشوهات الصوتية (حذف وتبديلات) التي كانت تشكو منها الحالة سابقا. اكتساب مشاكل صغيرة علي مستوى ظرف زمان ومكان نستنتج أن الطفلة تشكو دائما من صعوبات على مستوى الجمل المعقدة.

ج- فهم ظرف زمان : أصبحت الإجابات تقريبا كلها صحيحة وبدون تشوهات الصوتية (حذف وتبديلات) التي كانت تشكو منها الحالة سابقا. اكتساب مشاكل صغيرة علي مستوى ظرف زمان ومكان نستنتج أن الطفلة تشكو دائما من صعوبات على مستوى الجمل المعقدة.

خلاصة في اختبار تسمية الكلمات، نلاحظ تحسن نوعا ما في استعمال أداة التعريف في الكلمات بينما الأفعال كان جد ناجح حيث تمكنت الحالة (س.م) تحسن مستواها التعبيري اللغوي بشكل ملحوظ حيث ازداد عدد المفردات نوعا ما وتصحح البعض الآخر من التشوهات الصوتية المادة التي كانت تشكو منها الحالة

وتحققت الفرضية الجزئية للوالدين دور في استمرار الكفالة الارطفونية في ظل جائحة كوفيد 19

الخاتمة

الخاتمة:

عرفت دراسة اللغة الشفهية عند الطفل تطورا معتبرا منذ 1970 مع ازدهار البحوث في مجال علم النفس اللغوي وعلم اللسانيات وحتى في مجال العلوم العصبية و الوراثة فتاهيل الاضطرابات اللغوية أصبح محل اهتمام الباحثين و العلماء , ولهذا هدفنا الرئيسي لهذه الدراسة محاولة اثراء الحقل المعرفي بمعلومات حول الموضوع نظرا لندرة البحوث العلمية في هذا المجال.

الديسفازيا هي اضطراب تطوري يخص الانتاج والفهم الشفهي واللغوي فهذا الاضطراب خاص وعميق ودائم يؤثر بصفة مباشرة على النمو العقلي المعرفي للطفل وهذا ما يستلزم التدخل المبكر في عملية التاهيل الارطفوني التي من شأنها تخفيف مضاعفات الاضطراب على المدى الطويل .

تعتمد عملية التكفل الارطفوني على عدة ضوابط لضمان سيرورتها الحسنة الا ان هذه الاخيرة خضعت لظرف استثنائي (كوفيد 19) الذي شتت رزنامة الحصص الارطفونية وشكل عائق حال دون مواصلة العلاج.

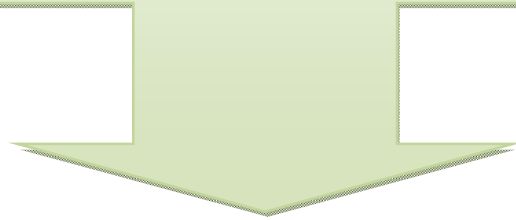
هدفت هذه الدراسة الى معرفة دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الديسفازيا قبل واثناء الجائحة وهذا من خلال توجيه استمارة للاولياء وتطبيق عدة اختبارات خاصة بالفهم و الانتاج الشفهي اللغوي على عينة تتكون من اربعة حالات مصابين باضطراب الديسفازيا ومن خلال النتائج المتحصل عليها من الاستمارة تحصلت كل من الحالات على الترتيب (م ص, ح ك, ع, س م) على نسب مختلفة (55,22,%16,41,%85,07,%52,23) تؤكد وجود مشاكل عند الطفل الديسفازي من جهة نظر الاولياء .

اما نتائج اختبار ال OjL فظهرت نسب متفاوتة لدرجة تقييم اداء الحالات الاربعة , فالحالة (م س) بلغت نتائج اختبارات قيمتها العليا بنسبة 66% عكس الحالة (ح ح) التي بلغت قيمتها الدنيا 10% النتائج المتحصل عليها اكدت ان للعوامل الاقتصادية والثقافية دور في نجاح الكفالة الارطفونية ومنه تتحقق صحة الفرضية « اثرت جائحة كوفيد19 سلبا على الكفالة الارطفونية بالنسبة للطفل الديسفازي »

و مع التطور التكنولوجي من المهم التفكير في اعادة بناء وتصميم نمط تاهيلي يتماشى مع المتغيرات الانية ويتلاءم مع الظروف الحالية (كوفيد19) ويكون برنامج ثري بادوات جديدة تتماشى مع العصر وتسمح للطفل الديسفازي من مواصلة التطور المعرفي وتخطي العوائق والتغلب على الصعوبات والمشاكل التي يواجهها كل من الفاحص والمفحوص .

فالمختص الارطفوني يعمل على تقوية و تدعيم نقاط القوة لدى المفحوص وتطوير القدرات الادائية الضعيفة له ووضع ادوات بديلة تعمل على تسهيل عملية التكفل والتواصل مع المفحوص مثل استعمال التلفزة العلمية .

قائمة المصادر والمراجع



المصادر والمراجع :

- القرآن الكريم برواية ورش عن نافع .
المراجع : سورة الأعلى الآية (05)
- **المراجع باللغة العربية :**
- إبراهيم فرج عبد الله الرزيقات (2018), اضطرابات الكلام و اللغة(التشخيص و العلاج) , الطبعة الرابعة,الأردن ,عمان .
- أبو شخيدم ,خولة عواد ,ساحر سالم .شديد نور , عبد الله (2020).فاعلية التعليم الإلكتروني في ظل إنتشار فيروس كورونا , مجلة الدراسات في العلوم الاجتماعية , المجلد (03),العدد (4) ص-ص 80-99.
- اسماعيل حساني (2020), منهجية البحث ,محاضرات خاصة بطلبة الماستر 1,جامعة الجزائر 1.
- الحمري موفق محمد عدنان عبد الجبار , الموفي أمين أحمد محبوب (2011):مجلة المنارات لدراسات العلوم الجامعية , المجلد (03), العدد(02)ص-ص20-29.
- اليونيسيف (2020):رسائل و أنشطة رئيسية للوقاية من فيروس كوفيد 19 و السيطرة عليه في المدارس .
- أمين جنان ,سميرة ركزة (2018): مدخل إلى الارطفونيا, عمان ,جسور لنشر و التوزيع .
- أويابيه صالح ,القاسم (2020):تقييم تجربة التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا من جهة نظرة الطلبة ,مجلة دراسات في العلوم الانسانية و الاجتماعية , المجلد(26),العدد(03)ص-ص133-159.
- بو عبد الله بلقاسمي , مسعودي محمد (2021):تأثيرات جائحة كوفيد 19 على جودة الحياة النفسية لدى معلمين التعليم الابتدائي , دراسة ميدانية بولاية مستغانم ,مجلة تنمية الموارد البشرية , المجلد (16) , العدد(03) ص-ص 233-258.
- حسن منديل حسن (2021) الجائحة في القاموس العربي , مجلة الكلم ,المجلد (06), العدد(01)ص-ص47-17.
- حسين نواني (2018):الارطفونيا و اللغة العربية (مدخل الى علم أمراض الكلام),الجزائر, دار الخلدونية للنشر و التوزيع .
- صالح حسن الداھري (2005):علم النفس العام,الطبعة الرابعة,مصر,مكتبة التراث الاسلامي للنشر و التوزيع.
- صفية بوفاسة (2007): محاضرة حول أدوات التكفل الارطفوني , مجلة الروائز ,المجلد (05),العدد(01)ص-ص297-312.

- عبد الباسط حسن (1980): أصول البحث الإجتماعي, مصر , القاهرة , مكتبة وهبة للنشر و التوزيع.
- عبد الرزاق الدليمي(2013):العلاقات العامة و إدارة الأزمات , الطبعة الثانية ,بيروت , دار اليزوري العلمية للنشر و التوزيع .
- عبد المنعم رضوان (2016):المنصات التعليمية (المقررات التعليمية المتاحة عبر الانترنت),مصر , القاهرة, دار العلوم للنشر و التوزيع .
- فتحية بلعزوز, نصر الدين جابر(2020):إشكالية التشخيص الفارقي بين اضطراب طيف التوحد و إضطرابات اللغة ,مجلة الباحث في العلوم الانسانية و الاجتماعية , المجلد (04),العدد(12)ص-ص11-21.
- فوزي عبد الله العكش (1975):البحث العلمي (المناهج و الاجراءات),الامارات ,العين,قسم الادارة العامة للنشر و التوزيع .
- كريمة خدوسي (2019):اضطراب نمو اللغة الديسفازيا , عمان , دارأسامة للنشر و التوزيع .
- كريمة سالطنية(2021):التفاعل الاجتماعي في ظل الازمات (جائحة كورونا نموذجاً),مذكرة لنيل ا شهادة ماستر,كلية العلوم الاجتماعية,جامعة 8ماي 1945 , قالمة.
- لطيفة قعيد(2020):معالجة النفايات الطبيةفي ظل جائحة كوفيد 19,مجلة دراسات و أبحاث إقتصادية في الطاقات المتجددة , المجلد(07),العدد(02)ص-ص76-96.
- محمد حولة (2007):حبسة الطفل المكتسبة,بيروت , دار هومه للنشر و التوزيع .
- منور مارييف (2020):الأمن النفسي في ظل جائحة كوفيد 19 و علاقته بالاداء الوظيفي ,مجلة منارات لدراسات العلوم الاجتماعية , المجلد (03),العدد(02)ص-ص181-267.
- مهدي كاظم(2021):واقع التعليم عن بعد في الجامعات العراقية في ظل جائحة كورونا من وجهة نظر الطلبة ,رسالة إستكمال درجة الماجستير,كلية العلوم التربوية ,جامعة الشرق الاوسط,حزيران ,العراق.
- نجية تيقامونين (2006):اللغة الشفهية بين إكتسابها لدى الطفل المصاب بالديسفازيا و إسترجاعها عند الشخص الحبسي,مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الارطونيا,كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية ,جامعة الجزائر 1, الجزائر .
- هدى المذكوري (2021):القواعد الفيروسية و الوبائية و التطورية (كوفيد 19),أطروحة الدكتوراه في الطب ,كلية الطب ,جامعة ابن سينا , مراكش,المغرب.
- يوسف قطامي(2020):نمو الطفل المعرفي و اللغوي ,الاردن,الاهلية للنشر و التوزيع .

• المراجع باللغة الفرنسية:

- **Brin.F et al.(2011).**Dictionnaire d'orthophonie .France.Troisième édition .Ortho édition.
- **Bozkurt et al.(2020).**A global out look to the interruption of education due to covid 19pandemic.Navigating in a time of uncertainty and crisis .Asaian journal of Distance Education ,15,P :1-26 .
- **Nacera ZELLAL .**« La dysphasie Développementale,une affaire de psycholinguistique clinique » .Vouloir N°05.Mix activités ,Alger ,2005.
- **Piaget.J.**«La naissance de l'intelligence» ,PUF ,paris,1976.
- **Pialoux.(1975)**«Psychologie de l'enfant » , Edisson Masson,Paris.
- **Sahu.P.(2020).**Closure of universities due to coronavirus disease (covid19).Impact On Education and Mental Health of Student and Accademic Staff ,Medical Education and Stimulation .Centre for Médical Science Education .The University of the west Indies ,st ,Auguistine,TTO.
- **Touzin ,Monique .(1999).**La conscience phonologique ,Rééducation orthophonique .

مواقع الانترنت

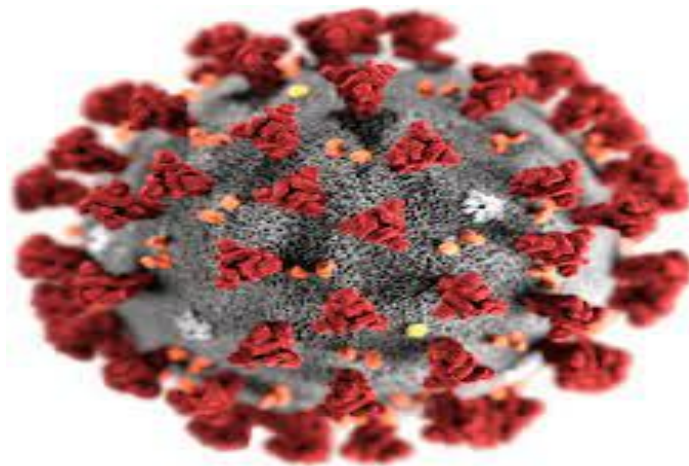
- اليونسكو (2020)، التعليم عن بعد في جائحة فايروس كورونا، تم استرجاعه بتاريخ 2020/05/02 : <https://en.unesco.org/covid19/educationreponse> الإلكتروني.
- <http://www.almasalik.com/module.do?moduleId=48passaged=9902.185-181>
مامعني أن كورونا المستجد أصبح وباء عالميا؟ (د. نكري القيسي)
- http://www.nebrasselhaq.com/2010-06-14-20-11/item/1052_%D8
المسالك تلمسان المركز العربي للأدب الجغرافي

الملاحق

الملاحق:

ملحق رقم (01):

صورة المعتمدة من طرف منظمة الصحة العالمية تمثل فيروس كوفيد 19 المستجد



الملحق رقم (02):

(رانز OJL) يعد هذا الاختبار تكملة للاختبارات التي تقيس المستوى العقلي اللغوي، وأذا التصحيح

الكتابي عند الطفل، لذا فهو قد نشأ نتيجة للحاجات التي يتطلبها الفحص الأروطوفوني. وهذا الاختبار

يساعد الفاحص على إكتشاف وتحديد المشكل خاصة على المستوى الدراسي، يطبق على الأطفال ما

بين 5 إلى 9 سنوات، والذين يعانون نقصا في القدرة على التعامل مع الأشياء المجردة، نقص التفكير،

الملاحظة وغير ذلك، ويخص أيضا الأطفال الذين يعانون من تأخر في الكلام واضطرابات عميقة قد

تصيب فهم اللغة. يحتوي هذا الاختبار على جزئين إجزاء غير اللّفظي: يشمل على

الجزء غير اللّفظي: يشمل على اختبارات حسية حركية. ويعتمد على المجال السمعي البصري والتوجه في

الفضاء أو المكان والزمان، وهي تزيد بذلك عزل كل ما هو إدركي مما هو عملي تنفيذي، ويحتوي على البنود

التالية:

البند الأول: الاختبارات الحركية للتوجه نجد فيه اختبارين هما وضعية الجسم في الفضاء وتقليد الوضعية.

يهدفان إلى معرفة مشاكل المفحوص في الاحتفاظ بذاكرة الوضعية الحركية لأطرافه العليا في الفضاء وتقليد

الوضعية.

البند الثاني: الاختبارات البصرية وهي: الدائرة المقسمة، مربعات بيرون (Piéron de Carrés) ونصف

الدوائر والمستقيمات. ويهدف هذا البند إلى معرفة إذا كان المفحوص قادرا على الاستدلال تبعا لتعدد التعليمات،

وعلى الاحتفاظ بالأشكال الهندسية ووضعيتها بواسطة التمثيل الذهني، ثم قياس ذاكرة التوجه للخطوط المستقيمة

والمنحنية.

البند الثالث: الاختبارات المشتركة للحكم والتوجه وتضم ترتيب الألوان من الفاتح إلى الداكن، التقطيع

والتفريغ، تكملة الفسيفساء، الصور اللامعقولة.

يتمثل هدف هذا البند في معرفة مدى قدرة المفحوص على إدراك تسلسل الألوان، ثم الأحداث والتفريق بين

الأحجام، معرفة مفاهيم التشابه، التماثل، الكبر والقدرة على عملية الحكم .

البند الرابع: الاختبارات السمعية وهنا يطلب من المفحوص إعادة ما سمعه من صوت أصدره الفاحص.

ويهدف إلى معرفة قدرة المفحوص على التمييز بين الأصوات وتمثيلها رمزيا، وقدرته على التعرف وإنتاج

الأصوات .

الجزء اللفظي: يحتوي على بندين

البند الأول: النطق والكلام وبه نجد اختبار الكلمات دون معنى logatome، اختبار الكلمات واختبار الجمل. لكنها لا تتوافق والمجتمع اللغوي الجزائري، لذا ارتأينا تطبيق أداة مكيفة على البيئة 1). الجزائرية وهي الميزانية الصوتية والصوتية لـ (ن. زلال) (ZELLAL. N)

البند الثاني: اللغة المحضى يحتوي هذا البند على الاختبارات المتنوعة للفهم وإخراج اللغة، وكذلك اختبارات خاصة فقط بالفهم اللغوي، والمتمثلة في اختبار صور البطات، قصة القهوة، قصة النقاله وقصة الصندوق.

ملحق رقم (03):

بروتوكول إعادة تربية الطفل الديسفازي
في الوسط الإكلينيكي الجزائري تناول لساني وبرغمات
لذكتورة خدوسي كريمة

هدفه : يهدف لاعادة تربية لغة الطفل الديسفازي, وهو يضم ما يلي

1-1 اختبار الكلام التلقائي

يهدف هذا الاختبار لإبراز تلقائية الكلام عند الطفل عن طريق الأسئلة التالية:

-ماذا فعلت البارحة؟ -ما اسمك؟ -كم عمرك؟ -أين تسكن؟

1-2 اختبار التكرار

أ تكرار الكلمات البسطة

متال : كلب BO BI

حوت HOTA

ب) تكرار الكلمات المعقدة

ج) صعوبات مختلفة

د) تسمية الكلمات

هـ) تكرار الجمل

3 - 1 اختبار التسمية

أ اختبار تسمية الكلمات (لاعادة تربية الأسماء، غير المعرفة)

يتمثل هذا التمرين في إعطاء صور للطفل وعليه تسميتها

ب تسمية الأفعال (لاعادة تربية الأفعال وأزمنتها)

نعطي للطفل بطاقات عليها صور الأفعال، على الطفل تسميتها

1-4 اختبار الفهم

أ- فهم الجمل البسيطة

اختبار المفعول به

تقدم للطفل صور، نطرح عليه أسئلة حول ذلك، وعليه اعطاء الاجابة الصحيحة

ب- فهم الجمل المعقدة

-اختبار الضمير النسبي:

تقدم للطفل بطاقات من الصور ونطلب منه تبيان لنا ماذا يفعل الرجل.

-اختبار الروابط

التعليلة المعطاة هنا هي: ماذا يفعل الطفل؟

-اختبار ظرف مكان

نقدم عدة صور ونطلب منه تعيين الصورة التي تناسب سؤالنا

1-5 اختبار سرد قصة (لإثراء النص)

نسرد قصة صغيرة وبسيطة للطفل ثم نطلب منه إعادة سردها لنا بعد الاستماع له.

ملحق رقم (04)

الاستمارة

حول دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الדיسفازيا
قبل و أثناء جائحة فيروس كفيد 19

في إطار تحضير لمذكرة تخرج ماستر في الارطفونيا تخصص أمراض اللغة و الكلام قمنا بدراسة موضوع والذي يتضمن دور الكفالة الارطفونية في علاج اضطراب الדיسفازيا قبل و أثناء فترة كفيد 19 ولهذا الغرض خصصنا هذا الاستبيان موجه للاولياء وهم مشكورين علي تعاونهم معنا. ملاحظة:ضع علامة+ أمام الإجابة التي تناسبك.

| الرقم | الفقرات | نعم | لا |
|-------|--|-----|----|
| | بعد اضطراب الديسفازيا | | |
| 01 | هل يستطيع الطفل ان ينطق اسمه واسم عائلته؟ | | |
| 02 | هل هناك خلط في مكونات الجملة عند ابنك ؟ | | |
| 03 | هل يستعمل ابنك مفردات قليلة في عملية التواصل ؟ | | |
| 04 | هل ابنك يجد صعوبة في انتاج الكلمة ؟ | | |
| 05 | هل يخلط ابنك في استعمال الضمائر؟ | | |
| 06 | هل يتعرف ابنك اعضاء جسمه؟ | | |
| 07 | هل تشعر أن ابنك لا يفهم التعليم الشفهية؟ | | |
| 08 | هل لطفل مشكل في الترتيب الزمني للاحداث لفضيا ؟ | | |
| 09 | هل يعرف ابنك الاشياء بي مسمياتها في محيطه ؟ | | |
| 10 | هل يكون ابنك جمل قصيرة واضحة ؟ | | |
| 11 | هل يفهم بعض الاوامر البسيطة؟ | | |
| 12 | هل يستدير ابنك عند مناديت باسمه؟ | | |
| 13 | هل تفهم ما يريد ابنك منك ؟ | | |
| 14 | هل يتواصل ابنك معك بصريا عند المحاكاة ؟ | | |
| 15 | هل هناك مشاكل سلوكية عند ابنك؟ | | |
| 16 | هل يستعمل ابنك الاماءات لتعبير عن نفسه؟ | | |
| 17 | هل يستعمل وسائل اخري لتعبير مثل الاشارة؟ | | |
| 18 | هل يفهم ابنك الكلمات الجديدة باستمرار؟ | | |
| 19 | هل يفهم ابنك بعض مشاعر المتحدث الحزن و الغضب ؟ | | |
| 20 | هل يستخدم جمل تعبيرية صحيحة ؟ | | |
| 21 | هل يستخدم الضمائر المنفصلة مثل انا انت هو هي ؟ | | |

| | |
|----|---|
| 22 | هل يعيد بعض الكلمات التي يسمعا من حديث الاخرين؟ |
| 23 | هل الكلمات التي يستخدمها تزداد باستمرار؟ |
| 24 | هل يستطيع اسخدام صيغ الجمل بشكل صحيح؟ |
| 25 | هل يستطيع التحدث عن الاحداث ماضية؟ |
| | بعد الكفالة الارطفونية |
| 26 | هل تجد نفسك مؤهل لتكفل بابنك؟ |
| 27 | هل لديك علاقات بمختصين اخرين نفسي أو أرطفوني؟ |
| 28 | هل لديك وسائل و معدات تساعدك علي التأهيل في البيت؟ |
| 29 | هل تعتبر أن عملية التأهيل مهمة لابنك؟ |
| 30 | هل مكان التأهيل قريب من البيت؟ |
| 31 | هل توقيت المحدد لتكفل من قبل الفاحص مناسب لطفلك؟ |
| 32 | هل أنت متابر علي الحصص الارطفونية؟ |
| 33 | هل طورت الكفالة الارطفونية من مهارات ابنك اليومية؟ |
| 34 | هل تعتمد علي الكفالة الارطفونية كوسيلة ضرورية لمتابعة حالة ابنك؟ |
| 35 | هل تغير سلوك سلبى لابنك بعد عملية التأهيل؟ |
| 36 | هل يرافق التكفل الارطفوني متابعة نفسية؟ |
| 37 | هل تستمر عملية الكفالة في البيت؟ |
| 38 | هل يتلقى طفلك حصص أرطفونية مكثفة؟ |
| 39 | هل يستمتع ابنك أثناء عملية التكفل الارطفوني؟ |
| 40 | هل يرغب ابنك في الذهاب الي العيادة؟ |
| 41 | هل ابنك يحضر الحصص بطريقة منتظمة و مستمرة؟ |
| 42 | هل تتعاون مع المختص الارطفوني في عملية التكفل بابنك؟ |
| 43 | هل يستجب ابنك الي تعليمات المختص من خلال حضورك في عملية التأهيل؟ |
| 44 | هل ترى أن سلوك ابنك يتغير بحضور المختص؟ |
| 45 | هل تعتمد علي الكفالة الارطفونية فقط بدون استمرارية التكفل في البيت؟ |
| 46 | هل تشعر أن أداءك في التكفل بابنك ليس في المستوى المطلوب؟ |
| 45 | هل تشعر بالعجز لعدم تفاعلك المباشر مع المختص؟ |
| 46 | هل يستعمل المختص بدائل مساعدة لتواصل معك لتكفل الامتل؟ |
| 47 | هل تستعين بالارشادات و توصيات المختص الارطفوني؟ |
| | أثناء جائحة كوفيد 19 |
| 48 | هل أصيب أحد افراد العائلة بالفيروس كوفيد19 مما سبب نوع من الاهمال؟ |
| 49 | هل تشعر بالخوف عندما تكون خارج البيت في فترة كوفيد19 الذي يآثر علي علاقتك مع الطفل؟ |

| | |
|----|---|
| 50 | هل تغير نمط سلوك أفراد الاسرة في البيت في فترة كوفيد19؟ |
| 51 | هل تاتر ابنك من التغيرات التي حدثت في البيت في فترة كوفيد19؟ |
| 52 | هل كان اقبال مفرط علي وسائل التواصل بشكل خاص في فترة كوفيد19؟ |
| 53 | هل حاولت التعرف أكثر علي مشاكل التي واجهت ابنك؟ |
| 54 | هل إكتشفت علي مهارات ابنك في فترة كوفيد 19؟ |
| 55 | هل وجدت طرق جديدة لتفاعل مع ابنك في فترة كوفيد 19؟ |
| 56 | هل تشعر أن الوباء يؤثر علي عملية التكفل الارطفوني؟ |
| 57 | هل كان هناك تباعد إجتماعي داخل أفراد الاسرة الواحدة أثناء فترة كوفيد19؟ |
| 58 | هل هناك حضور منتظم للعيادة الارطفونية في فترة كوفيد19؟ |
| 59 | هل تخاف من إصابة ابنك بفيروس كوفيد19 أثناء عملية التاهيل؟ |
| 60 | هل تراجع حصص عملية التكفل الارطفوني في فترة كوفيد19؟ |
| 61 | هل تغيير توقيت و مواعيد الحصص الكفالة الارطفونية اثناء فترة كوفيد19؟ |
| 62 | هل أثر تغيير التوقيت الحصص علي سلوك ابنك في فترة كوفيد19؟ |
| 63 | هل توقفت من مواصلة الحصص اثناء فترة فيروس كوفيد19؟ |
| 64 | هل قمت بالاجراءات الوقائية داخل وخارج البيت أثناء التكفل؟ |
| 65 | هل ارتداء الكمامة داخل البيت أثر علي عملية تواصل مع ابنك؟ |