جامعة وهران

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد النفسي الأبوي

عنوان المذكرة:التكفل النفسي الأرطفوني للطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة وفعالية الإرشاد النفسي الأبوي.

* دراسة ميدانية لخمسة حالات*

من إعداد: رحموني مريم

تحت إشراف: أ.د/حدبي محمد

أعضاء لجنة المناقشة 2015/02/17

بدرة معتصم ميموني	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران	رئيسة
محمد حدبي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران	مقررا
محمد مكي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران	مناقشا
حسين فسيان	أستاذ محاضر (أ)	جامعة وهران	مناقشا

السنة الجامعية: 2013 - 2014

الدعاء

بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله خير الأسماء،بسم الله الذي لا يضر مع إسمه أذى، بسم الله الكافي،بسم الله الذي لا يضر مع إسمه شيء في الأرض و لا في السماء و هو السميع العليم.

الحمد لله حمدا طيبا كثيرا مباركا فيه كما يحب ربنا و يرضى،و الشكر على ما أولى به علينا من نعم سابقة،و أحمده سبحانه و أتوب إليه فلا إله غيره،و أن محمد عبده و رسوله.

اللهم أرزقني عملا صالحا ترضى به عني،و اللهم إني أسألك علما نافعا،و علمني ما ينفعني و إنفعني بما علمتني.أمين يا رب.

اللهم إجعلنا بقدرتك قادرين على إيصال رسالة التعليم كما تحب و ترضى يارب إنك مجيب الدعاء و لا إله غيرك،و إجعلنا من رموز السخاء و العطاء العلمي ليكون صدقة جارية لنا بإذنك يارب. آمين.

كلمة الشكر

إن الحمد لله نحمده،و نستعينه و نستهديه،من يهدي الله فهو المهتدي و من يضلل فلا هادي له.

و الصلاة و السلام على خير خلق الله حبيبنا المصطفى الأمين،و على من والاه إلى يوم الدين.

لاشكر قبل شكر المولى تبارك و تعالى على ما هدانا إليه و سدد خطانا فيه و ألهمنا الصبر على شدائده و يسر لنا بعد كل عسر.أشكر الله تعالى الذي أكرمني و فتح لي الأبواب و جعلني من صفوف طلب العلم،و أحمده لتوفيقي في إتمام لهذه الرسالة. أما بعد...

نتوجه بالشكرالخالص للأستاذ المشرف:"د- حدبي محمد"، لمساعدتنا و مساندتنا، لما يمكن أن نقوله عن مدى ترحيبه بأعمالنا و عدم بخله علينا بالمعلومات القيمة و التوصيات المفيدة. فشكرا جزيل الشكر و بالتوفيق إن شاء الله.

نشكر مديرة مدرسة صغار الصم"واري ناصر" ،السيدة:"عاشوري زوبيدة".

و شكرنا الكبير إلى الأخصائية الأرطفونية ،السيدة:"حمزة فتيحة"،التي أمدت لنا يد العون،داعين لها بالتوفيق و الجزاء الحسن إن شاء الله.

كما نشكر كل أعضاء المكتبة المركزية و خاصة إلى رئيسة فرع الرسائل والأطروحات،السيدة"فتيحة".

وأشكر كل أفراد العينة و أوليائهم التي قدمت لنا يد المساعدة.

و شكر خاص لكل طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة، الذي بفضلهم فتحت لي الأبواب للقيام بهذه الدراسة.

نشكر أستاذتنا مسؤولة المشروع:"د.معتصم ميموني بدرة"، رمز السخاء و العطاء العلمي على مجهوداتها الكبيرة.

و أشكر كل معلم و أستاذ علمني حرفا فصرت له عبدا و خاصة إلى كل أستاذ علم النفس و علوم التربية رمز السخاء و العطاء.

و نتوجه بالشكر لكل أعضاء لجنة المناقشة المحترمين:الأستاذ(ة) ،الأستاذ(ة)

و الأستاذ(ة) ،على قبولهم مناقشة بحثنا المتواضع آملين أن نكون عند حسن ضنهم.

فشكرا ألف شكر إلى كل من كان له الفضل في غرس و لو بذرة واحدة من بذور عملنا هذا.

الإهداء

إلى روح أبي...

الذي إنقطع عن الدنيا و عاش من أجل أولاده فأخلص و صدق ووفى حتى آخر لحظة في كل مشوار الحياة،ثم رحل قبل أن يجني ثمار أيامه،و قبل أن يستمتع بأولاده،و كأن الله تعالى يأبى الا أن يأخذ حقه كله منه سبحانه عز و تجلى.

أرجو من الله أن يتغمده برحمته و يتقبل هذا العمل كصدقة جارية له.

إلى أمي الغالية التي كانت و لازالت سندي و مثالي الأعلى،حفظها الله لي.

إلى أخواتي حنان و إبتسام،و أخي العزيز شريف،وفقهم الله.

إلى صديقتي الحبيبة و رفيقة دربي بن صغير فاطمة.

إلى كل من وقف بجانبي مشاركا و موجها و ناصحا.

إلى وطني خاصة و عالم المسلمين عامة.

أهدي ثمرة جهدي هذه.

ملخص البحث

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية.

تطرقت الدراسة للتكفل النفسي الأرطفوني لخمسة أطفال مستفدين من عملية زرع القوقعة،قد أضفنا إلى ذلك الإرشاد النفسي الأبوي بتطبيق الحصص بطريقة فردية و جماعية مع أولياء الأطفال.فقد تم إعداد الحصص بطريقة فردية حسب هدف حصص التكفل الأرطفوني مع الطفل و يتم توجيه و إرشاد و توضيح الطرق و الأساليب للآباء لمتابعة الطفل.و تم إعداد الحصص بطريقة جماعية من أجل أن يتمكن الآباء من خلال دينامكية الجماعة التعرف على خصائص بعضهم البعض و الإستفادة فيما بينهم لمساعدة الطفل.

فقد قمنا بالدراسة مع خمسة أطفال و أوليائهم،و ذلك بهدف الإجابة على فرضيات البحث التي إنطلقنا منها:

الفرضية الرئيسية تمثلت في"مرافقة الأولياء للطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية ضرورية لمساعدته و تفسير له الإحساسات الفردية و طمأنته و من أجل إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط،و ذلك بعد التكفل بالآباء."

الفرضيات الجزئية تمثلت في:

- "التكفل الأرطفوني وحده للطفل حامل القوقعة الإصطناعية لا يكفي لتأهيله إلى إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط اللغوي."

- "حاجة الأولياء للتوجيه و الإرشاد و الدعم و التكفل من أجل توعيتهم بأهمية مشاركتهم لمساعدة الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية."

- "التكفل النفسي الإرشادي الأبوي و التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل المستفيد من زرع القوقعة ضرورية لإكتسابه اللغة و تكيفه مع المحيط."

و قد أشارت النتائج إلى تحقيق الفرضية،و ذلك بعد التوصل إلى أن دور الأولياء مهم و لكنهم بحاجة للتوجيه و الإرشاد و الدعم لكي يستطيعوا مساعدة طفلهم حامل القوقعة الإصطناعية على إكتساب ميزانية لغوية و التكيف مع المحيط اللغوي،و قد ظهرتحسن في الميزانية اللغوية بعد الإرشاد النفسي الأبوي الفردي و الجماعي عند أربع حالات(الأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة). إلا أنه لم يظهر تحسن ملحوظ من خلال الميزانية اللغوية للحالة الثالثة، ولم ينجح الإرشاد النفسي الأبوي لعدم إستجابة الأبوين.

توضح من خلال هذه الدراسة وجود تكامل بين التكفل النفسي و الأرطفوني و الإرشاد النفسي الأبوي،و هي تعتبر علاقة تكاملية للوصول إلى نتيجة إيجابية مع الطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة و تمكنه من إكتساب اللغة و المعرفة و التكيف مع المحيط اللغوي.

الكلمات المفتاحية:

التكفل النفسي- التكفل الأرطفوني - التكفل النفسي الأرطفوني- الإرشاد النفسي الأبوي - الإعاقة السمعية – زرع القوقعة.

قائمة المحتويات

البسملة و الدعاء أ
كلمة الشكر ب
الإهداء ج
ملخص البحث د
محتويات البحث ه
قائمة الجداول و
قائمة الأشكال ي
المقدمة العامة 1

الباب الأول : الجانب النظري

الفصل الأول:الإشكالية و أبعادها
تمهيد. 4
1-أهمية البحث . 5
2-أسباب إختيار موضوع البحث. 5
3-هدف البحث. 6
4- طرح الإشكالية. 7
5- سؤال البحث. 10
6-فرضيات البحث. 10
7- تحديد مصطلحات البحث(الكلمات المفتاحية). 11

8- حدود الدراسة. 13
9-الدراسات السابقة. 14
*خلاصة. 23
الفصل الثاني:السمع و الإعاقة السمعية
*تمهيد. 26
1-تشريح الجهاز السمعي و فزيولوجية السمع. 27
أ-تشريح جهاز السمع. 27
ب- فزيولوجية السمع. 30
2- مفهوم الإعاقة السمعية. 31
أ-المفهوم العام للإعاقة. 31
ب-تعاريف الإعاقة السمعية. 33
ب- 1-تصنيفات الإعاقة السمعية. 37
ب- 2- أسبابها. 40
ب-3- طرق التعرف على المعاق سمعيا. 43
ج- مظاهر النمو عند الطفل المعوق سمعيا. 45
3 – سيكولوجية الإعاقة السمعية. 48
3- أ – خصائص المعاق سمعيا. 48
3- ب- المعاش النفسي للطفل المعاق سمعيا. 49
3- ج- التوافق النفسي للطفل المعاق سمعيا. 49
3- د- الأنماط السلوكية للأطفال المعوقين سمعيا و إحتياجاتهم. 51
4- تواصل المعاقين سمعيا مع غيرهم. 53
5- الوقاية من الإعاقة السمعية. 55
*خلاصة. 57

الفصل الثالث:معاش الوالدين للإعاقة السمعية،دورهم و دور المختصين

*تمهيد. 58

1-الأسرة الجزائرية و الإعاقة. 59

2-الإتجاهات الوالدية و علاقتهما بالطفل المعاق. 60

أ-ردود فعل الوالدين لولادة طفل معاق. 61

ب-العوامل المؤثرة في ردود فعل الوالدين إتجاه الإعاقة. 67

ج- تغيرات الأولياء عند ولادة طفل معاق. 69

د- تأثير الإعاقة السمعية على الأسرة. 69

ه-الحاجات الرئيسية لأسر ذوي الأطفال المعاقين سمعيا. 71

و-الحاجات الخاصة بإرشاد أسر ذوي الأطفال المعاقين سمعيا. 72

3- دور الأسرة. 77

أ-دور الأب. 77

ب- دور الأم. 77

ج- دور الطفل. 78

4- دور اللعب و الروضة. 79

5- دور فريق العمل (المختصين). 79

أ-دور أخصائي الأنف و الحنجرة. 79

ب- دور أخصائي السمع. 79

ج- دور أخصائي النطق و التخاطب. 80

د- دور أخصائي الإجتماعي. 80

ه- دور الأخصائي النفسي. 80

*خلاصة. 81

الفصل الرابع:زرع القوقعة

*تمهيد. 82
1-تاريخ ظهور زرع القوقعة. 83
2-السمع العادي. 84
3-القوقعة فيزيولوجيا. 85
4-أهمية القوقعة للسمع. 86
5-تعريف زرع القوقعة. 87
6-مكونات نظام القوقعة الإلكترونية. 90
7-الأسباب التي دعت إلى إستخدام جهاز القوقعة الإلكترونية. 93
8-المعايير اللازمة أو شروط للترشيح لزراعة القوقعة. 94
9-العملية الجراحية. 95
أ-فحص و تقييم حالة الصمم. 95
ب-مرحلة ما بعد العملية. 96
ج-التأهيل و تدريب ما بعد العملية. 96
10-الفوائد المتوقعة لزارعي القوقعة الإلكترونية. 98
11-سلبيات عملية زرع القوقعة الإلكترونية. 100
12-الإحتياطات اللازمة. 100
*خلاصة. 101

الفصل الخامس:الإرشاد النفسي الأبوي

*تمهيد. 102

1-تعريف الإرشاد النفسي. 102

2-أهداف الإرشاد النفسي. 104

3-أسس الإرشاد النفسي. 106

4-مجالات الإرشاد النفسي. 107

5-نظريات الإرشاد النفسي. 108

6-تعريف الإرشاد النفسي الأبوي. 109

7-الفرق بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج النفسي. 110

8-الفرق بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج الأسري. 111

9- الإرشاد النفسي الأبوي لدى الأطفال المعاقين. 112

10-أبعاد الإرشاد النفسي الأبوي في العمل مع الطفل المعاق. 113

11-عناصر الإرشاد النفسي الأبوي. 114

12-أهداف الإرشاد النفسي الأبوي. 118

13-الإرشاد النفسي الأبوي لدى الأطفال المعاقين سمعيا. 119

*خلاصة. 121

الباب الثاني: الجانب التطبيقي

الفصل السادس:منهجية البحث

*تمهيد. 122

1- تعريف المنهج. 122

1-1-منهج الدراسة الحالية (المنهج العيادي بأدواته). 122

أ- الملاحظة العيادية. 123

ب-المقابلة العيادية. 123

ج-الوسائل التربوية المعرفية. 123

د-أهم الأنشطة المستعملة. 124
ه-دراسة الحالة. 126
2- عينة البحث. 127
3-مكان إجراء الدراسة الحالية. 128
4- وسائل البحث المستعملة في الدراسة الحالية. 128
أ-المقابلة نصف موجهة. ب- الملاحظة. ج- الأدوات التربوية المعرفية. 129
د- *الأرطفونية .*التكفل الأرطفوني .*التكفل الأرطفوني للمعاقين سمعيا. 130
ه-حصص الإرشاد النفسي الأبوي. 135
ه-1- عرض حصص الإرشاد النفسي الأبوي 136
ه-2-تصميم و بناء حصص الإرشاد النفسي الأبوي 137
ه-3- كيفية تطبيق حصص الإرشاد النفسي الأبوي 137
ه-4-مدة تطبيق حصص الإرشاد النفسي الأبوي 138
ه-5- أهمية حصص الإرشاد النفسي الأبوي 139
ه-6-الهدف من حصص الإرشاد النفسي الأبوي 139
ه-7-تقييم الإرشاد النفسي الأبوي 139
5- صعوبات البحث. 140
*خلاصة. 141
الفصل السابع:تقديم الحالات
*تمهيد. 142
تقديم الحالة الأولى (ب – ح). 143
1-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 144
1-1-نتائج الجدول الصوتي للحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 144
1-2-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 145
1-3-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 152
1-4-تفسير نتائج الحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 154

5-1-تفاعل الأبوين مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي. 155
2-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 156
1-2-نتائج الجدول الصوتي للحالة (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 156
2-2-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 157
3-2-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 164
4-2-تفسير نتائج الحالة (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 166
تقديم الحالة الثانية(ب-د). 167
1-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ب- د) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 168
1-1-نتائج الجدول الصوتي للحالة (ب- د) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 168
2-1-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ب- د) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 169
3-1-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ب- د) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 176
4-1-تفسير نتائج الحالة (ب- د) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 178
5-1-تفاعل الأبوين مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي. 179
2-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ب- د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 180
1-2-نتائج الجدول الصوتي للحالة (ب- د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 180
2-2-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ب- د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 181
3-2-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ب- د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 189
4-2-تفسير نتائج الحالة (ب- د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 191
تقديم الحالة الثالثة(ع- م). 192
1-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ع- م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 193
1-1-نتائج الجدول الصوتي للحالة (ع- م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 193
2-1-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ع- م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 194
3-1-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ع- م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 201

1-4-تفسير نتائج الحالة (ع- م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 203
1-5-تفاعل الأبوين مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي. 204
2-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ع-م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 205
2-1-نتائج الجدول الصوتي للحالة (ع- م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 205
2-2-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ع- م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 206
2-3-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ع- م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 213
2-4-تفسير نتائج الحالة (ع- م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 215
تقديم الحالة الرابعة (م- ك). 216
1-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (م- ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 217
1-1-نتائج الجدول الصوتي للحالة (م- ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 217
1-2-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (م- ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 218
1-3-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (م- ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 225
1-4-تفسير نتائج الحالة (م- ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 227
1-5-تفاعل الأبوين مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي. 228
2-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (م- ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 229
2-1-نتائج الجدول الصوتي للحالة (م- ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 229
2-2-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (م- ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 230
2-3-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (م- ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 237
2-4-تفسير نتائج الحالة (م- ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 239
تقديم الحالة الخامسة (ق- أ). 240
1-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ق- أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 241
1-1-نتائج الجدول الصوتي للحالة (ق- أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 241

1-2-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ق- أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 242
1-3-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ق-أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 249
1-4-تفسير نتائج الحالة (ق-أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. 251
1-5-تفاعل الأبوين مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي. 252
2-نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 253
2-1-نتائج الجدول الصوتي للحالة (ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 253
2-2-جدول نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 254
2-3-جدول نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 261
2-4-تفسير نتائج الحالة (ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. 263
*خلاصة. 264
الفصل الثامن:تحليل و مناقشة النتائج
*تمهيد. 269
1-جدول نتائج أثر الإرشاد النفسي الأبوي على الحالات المدروسة. 270
2-تفسير النتائج النهائية. 272
3-تلخيص تحليل النتائج. 275
*خلاصة. 276
خاتمة عامة. 277
التوصيات و الإقتراحات. 279
المراجع. 281
الملاحق

قائمة الجداول

جدول رقم(1) يوضح إحصائيات زراعة القوقعة بفرنسا و الدول الأوروبية. صفحة 24
جدول رقم(2) يوضح الفرق بين الإرشاد النفسي و العلاج النفسي . صفحة110
جدول رقم(3) يوضح الفرق بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج الأسري . صفحة111
جدول رقم(4) يوضح عرض حصص الإرشاد النفسي الأبوي الفردي . صفحة136
جدول رقم(5) يوضح عرض حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي . صفحة136
جدول رقم(6) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة144
جدول رقم(7) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة145
جدول رقم(8) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 152
جدول رقم(9) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 156
جدول رقم(10) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة157
جدول رقم(11) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 164
جدول رقم(12) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(د-ب) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة168
جدول رقم(13) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(د-ب) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة169
جدول رقم(14) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(د-ب) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة176
جدول رقم(15) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(د-ب) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 180
جدول رقم(16) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(د-ب) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة181
جدول رقم(17) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(د-ب) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة189
جدول رقم(18) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(ع-م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة193
جدول رقم(19) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(ع-م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة194
جدول رقم(20) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ع-م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة201
جدول رقم(21) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(ع-م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 205

جدول رقم(22) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(ع-م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة206
جدول رقم(23) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ع-م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة213
جدول رقم(24) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(م-ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة217
جدول رقم(25) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(م-ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة218
جدول رقم(26) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(م-ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 225
جدول رقم(27) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(م-ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 229
جدول رقم(28) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(م-ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة230
جدول رقم(29) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(م-ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة237
جدول رقم(30) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(ق-أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة241
جدول رقم(31) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(ق-أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة242
جدول رقم(32) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ق-أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 249
جدول رقم(33) يوضح نتائج الجدول الصوتي للحالة(ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة 253
جدول رقم(34) يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة(ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة254
جدول رقم(35) يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي. صفحة261
جدول رقم(36) يوضح مقارنة نتائج أثر الإرشاد النفسي الأبوي على الحالات المدروسة . صفحة270
جدول رقم(أ) يوضح المحتوى التنفيذي لجلسات حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي . الملاحق
جدول(ب)،يوضح كيفية تعلم مخارج الحروف بطريقة الإحساس و قراءة الشفاه الملاحق
جدول (ج) يوضح طريقة الإحساس لمخارج الحروف . الملاحق
جدول(د) يوضح تواريخ حصص التكفل الأرطفوني و حصص الإرشاد النفسي الأبوي الفردي للحالات،إضافة لتواريخ الزيارات المنزلية. الملاحق
جدول(ه)، يوضح تواريخ حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي. الملاحق

قائمة الأشكال

الشكل رقم(1) يوضح تشريح جهازالسمع . صفحة29

الشكل رقم(2) يوضح ردود فعل الوالدين لإعاقة الإبن. صفحة66

الشكل رقم(3) يوضح صورة الجزء الداخلي للقوقعة الإلكترونية. صفحة88

الشكل رقم(4) يوضح صورة الجزء الخارجي للقوقعة الإلكترونية. صفحة89

الشكل رقم(5) يوضح عمل جهاز القوقعة الإصطناعية. صفحة92

الشكل رقم(6) يوضح مخارج الحروف. الملاحق

المقدمة العامة

تعتبر الإعاقة السمعية صدمة للوالدين حيث أنه خلال فترة الحمل تتكون لديهم تصورات و إستهامات عن هذا الطفل المنتظر لكن عندما يولد بإعاقة تتملكهم مشاعر الحزن و القلق و تتكون لديهم ردود أفعال مختلفة نتيجة الصورة و الموقف المتخذ إتجاه هذا الطفل و التي تنعكس على العلاقة بين الطفل ووالديه،مما يؤثر على طرق التعامل معه،و هذه الطرق تؤثر على شخصيته و إندماجه و تكيفه مع المحيط اللغوي،و من هذا المنطلق ظهرت فكرة إختراع زرع القوقعة الإصطناعية للأطفال الصم لدمجهم مع المحيط،و ذلك بعد التعرف على هذه الفئة الخاصة من الأطفال،و على درجة إعاقتهم السمعية،و سلوكاتهم،و قدراتهم و على طرق التكفل بهم و تقبل إعاقتهم،فسؤال بحثنا تمثل في "هل للإرشاد النفسي الأبوي دورا إيجابي حتى يتكيف الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و يكتسب اللغة،و ما هو دور المختصين في علم النفس و الأرطفونية".و من هنا تجلت أهمية دراستنا الحالية بجانب نظري و آخر ميداني يظهران من خلال أهم الأهداف التي سنحاول الوصول إليها في هذا البحث و هم على التوالي:

1-التعرف على مدى فعالية الإرشاد النفسي الأبوي للأطفال ذوي الإعاقة السمعية و حاملين القوقعة الإصطناعية.

2- توعية الأولياء بمشكلة الطفل،و بأن لهم دور في العملية العلاجية لمساعدة الطفل حامل القوقعة الإصطناعية على تطور مهاراته اللغوية التي إكتسبها قبل زرع القوقعة و تكيفه مع المحيط اللغوي.

3- توعية الأباء على فهم دور أخصائي النطق و الكلام من خلال حضورهم حصص التكفل الأرطفوني مع الطفل.

4-إظهار أهمية التكفل النفسي و الأرطفوني و الإرشاد النفسي الأبوي معا في تحقيق الحاجة النفسية و اللغوية للطفل الأصم حامل القوقعة الإلكترونية.

و نؤكد أن الهدف الأساسي من خلال دراستنا هذه ألا و هو التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل حامل القوقعة الإصطناعية،و التكفل النفسي الإرشادي الأبوي بطريقة فردية و جماعية.

بطريقة فردية وجها لوجه مع أولياء الأطفال،و توضيح لهم طرق التكفل،توجيههم و دعمهم بالأساليب الإيجابية،و توضيح لهم أن دورهم كمعالجين يساعد الطفل على إكتساب المهارات اللغوية و التكيف مع المحيط اللغوي و هذه الطريقة تكون بعد كل حصة أرطفونية مع الطفل حامل القوقعة الإصطناعية.

أما الطريقة الجماعية تقتضي لقاء الأولياء مع بعضهم البعض،تبادل الأراء و الإستفادة من بعضهم البعض و تصحيح أفكارهم عن آلية السمع و الإعاقة السمعية و زرع القوقعة،و طرق إكتساب اللغة المنطوقة،و الهدف من ذلك مساعدة الآباء بعضهم البعض في تقبل الإعاقة و إستبدال المعلومات فيما بينهم.

و بذلك يكتسي التكفل أهمية فعالة في حياة الطفل و بالأخص إذا كان الطفل مصابا بالإعاقة السمعية و حاملا القوقعة الإصطناعية، و لهذا الغرض تناول هذا البحث موضوع فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و الذي يدخل في إطار سيكولوجية الإعاقة السمعية النابعة من ميدان علم النفس و الأرطفونية،حيث تداخلت التخصصات و تشعبت المهام و تعددت الفروع لكفالة الطفل المعاق سمعيا.

و لابد لكل متتبع لسيرورة التربية الخاصة و التكفل بذوي الإحتياجات الخاصة أن يلاحظ التطور السريع للإهتمام بهم،حتى و إن إختلفت درجة هذا الإهتمام من مجتمع إلى آخر،فوفق هذا المنطلق توسعت فكرة زرع القوقعة الإصطناعية،أو ما يطلق عليها بالحلزون أو بالغرسة الإلكترونية،و هذا بفضل التقدم التكنولوجي الذي عرفته السنوات الأخيرة في مجال الإعاقة السمعية،و بعد الإكتشاف و التدخل الطبي المبكر للمواليد الذين يعانون من الصمم لتطوير آدائهم و لكي يصبحوا أعضاء مستقلين و فاعلين في المجتمع،و يعد التأهيل عنصرا بالغ الأهمية لتحقيق أعلى إستفادة من العلاج.

و كذلك يجب توعية المختصين و الباحثين في هذا المجال بماهية الإعاقة السمعية و زرع القوقعة و الوصول إلى تقبل و إندماج ذوي الإعاقة السمعية مع المجتمع.

و تعتبر دراستنا هذه محاولة متواضعة لتوضيح دور و فعالية الإرشاد النفسي الأبوي لكي يكتسب الطفل الأصم اللغة و المعرفة و يتكيف مع المحيط ،و هذا سعيا منا لتسليط الضوء على سيرورة عملية زرع القوقعة لذوي الحاجات السمعية في بلادنا.

ومن أهم الدوافع التي حفزتنا على هذه الدراسة هو أن مشكلة البحث تقع في نطاق إهتماماتنا العلمية و تخصصنا الأكاديمي،كباحثة و مختصة في علم النفس الإكلينيكي للطفل و المراهق و التوجيه الأبوي،فإختيارنا لهذا الموضوع نابع من تجربة ميدانية جلبت نتائجها إهتمامنا و فضولنا العلمي أين تشبعت المهام و تداخلت التخصصات بين علم النفس و الأرطفونية،و مبدأ تعددية الإختصاصات في التكفل بالطفل المعوق سمعيا و الذي ينبع من إقتناعنا بالحاجة للكفالة و ضرورة تدخل كل الباحثين و المختصين لتحسين و إنجاح الإندماج الإجتماعي للطفل المعاق سمعيا حامل القوقعة الإصطناعية .

و حسب توجهاتنا و بحثنا في مجال الإعاقة السمعية و زرع القوقعة و الكفالة الأبوية،إلا أنه تنعدم الدراسات و البحوث الخاصة بهذه التجربة الجديدة في الجزائر،بالرغم من أنه أقيمت عدة عمليات لزرع القوقعة للمصابين بالإعاقة السمعية بمختلف مستشفيات القطر الوطني.

و هذه الدراسة الحالية تعتبر كتحفيز من جهة و لمحاولة الإجابة عن بعض التساؤلات حول واقع و فعالية الإعاقة السمعية و زرع القوقعة،و التي يصعب حصرها حقا في بعض الأسئلة،فالطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية بحاجة لرعاية و كفالة مستمرة من طرف الأولياء و من طرف مختلف الهياكل و الهيئات الإجتماعية و التربوية.

و لكي نوفي الدراسة حقها و سعيا لتحقيق أهداف البحث،تم تناول الموضوع في إطارين:

***إطار نظري و *إطار ميداني(تطبيقي).**

الإطار النظري قسم إلى خمسة فصول،بحيث خصص الفصل الأول للإطار المنهجي للبحث،والذي شمل الإشكالية و الفرضيات،و الدراسات السابقة و تحديد المفاهيم.أما الفصل الثاني فخصص للسمع و الإعاقة السمعية من الناحية التشريحية و الفزيولوجية،إضافة إلى عرض التصنيفات و الأسباب،و التركيز على سيكولوجية الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و الوقاية من الإعاقة السمعية.

و خصص الفصل الثالث لمعاش الوالدين للإعاقة السمعية،دورهم كآباء و دور المختصين،و في الفصل الرابع تطرقنا لزرع القوقعة،إبتداءا بفزيولوجية القوقعة،و أهميتها و مفاهيمها و مكوناتها و شروطها،و ينتهي هذا الفصل بتقديم التأهيل و إجابيات و سلبيات زرع القوقعة و الإحتياطات اللازمة بالإضافة توضيح السن الأنسب لعملية زرع القوقعة الإلكترونية.أما الفصل الخامس فخصصناه للإرشاد النفسي الأبوي:أهدافه،و أسسه،و مجالاته،وأبعاده،و عناصره،و كيف يكون الإرشاد النفسي الأبوي لذوي الأطفال المعاقين سمعيا.

و لقد شمل الإطار الميداني على ثلاث فصول:

الفصل السادس يخص منهجية البحث الميداني و منهج الدراسة و أدواته،لينتهي بعرض حصص الإرشاد النفسي الأبوي و تصميمه بطريقة فردية و جماعية،و أما الفصل السابع خاص بتقديم الحالات التي تمت دراستها مع أوليائهم،و أخيرا الفصل الثامن فقد شمل تحليل و مناقشة النتائج ثم مقارنتها بالفرضيات.

و في الأخير أدرجنا خاتمة عامة بالإضافة للتوصيات و الإقتراحات والمراجع و الملاحق.

الباب الأول

الجانب النظري

الفصل الأول

الإشكالية

و

أبعادها

الإشكالية و أبعادها

*تمهيد

-1-أهمية البحث

-2-أسباب إختيار موضوع البحث

-3- هدف البحث

-4-طرح الإشكالية

-5-سؤال البحث

-6-فرضيات البحث

-7-تحديد مصطلحات البحث(الكلمات المفتاحية)

-8-حدود الدراسة

-9-الدراسات السابقة

*الخلاصة

*تمهيد

يتضمن هذا الفصل أهمية البحث و أسباب إختياره و تعيين الهدف منه، مع طرح الإشكالية و سؤال البحث،وذكر الفرضيات،و حددنا المصطلحات التي لها علاقة مباشرة،موضحين حدود الدراسة،و بعض الدراسات التي لها علاقة بموضوع بحثنا هذا.

1-أهمية الدراسة

إن هذه الدراسة من الناحية العلمية تحاول أن تضيف أهمية و فعالية دور الأباء و المختصين حتى يستطيع الطفل المصاب بالإعاقة السمعية التكيف مع عملية زرع القوقعة و من أجل مساعدته على إكتساب اللغة و المعرفة والتواصل مع أفراد أخرين.

أما من الناحية العيادية فإن هذا البحث يدرس مدى فعالية و ضرورة الكفالة الأبوية من أجل تقبل الطفل المعاق سمعيا و مساعدته على إكتساب اللغة و المعرفة و التكيف مع المحيط ،و تفسير الإحساسات و طمأنته لتقبل جهاز القوقعة الإلكترونية.

2- أسباب إختيار البحث

ترجع أسباب القيام بهذا البحث إلى النقاط التالية :

***توسيع نطاق البحث في علم النفس العيادي للطفل و المراهق و التوجيه الأبوي كونه تخصص واسع بمجالاته.**

***عدم نيل موضوع التكفل الأبوي لذوي الأطفال المعاقين سمعيا الإهتمام الكافي من الدراسة،و لسطحية المعلومات حول عملية زرع القوقعة،و من هنا جاءت دراستنا كمحاولة لإزالة الغموض و تقديم سبل التكفل بهذه الفئة من المعاقين و بأوليائهم.**

***التجربة الميدانية التي قمنا بها مع هذه الفئة من الأطفال المعاقين سمعيا و الذين تم زرع القوقعة لهم في سن مبكرة ،جعلتنا نهتم بهذا الموضوع و خاصة لتوضيح حاجة الأولياء للكفالة و الخدمات الإرشادية و المعلوماتية للعناية بالطفل المصاب بالإعاقة السمعية ومساعدته على إكتساب اللغة و المعرفة و التكيف مع المحيط.**

***الإهتمام بالأطفال المعاقين سمعيا و التعمق في عالمهم و التعرف عليه و على متطلباتهم.**

***كثرة التساؤلات و إنشغالات الأولياء الذين لديهم طفل مصاب بالإعاقة السمعية حول موضوع زرع القوقعة.**

3- هدف البحث

***إن هدف البحث كغيره من البحوث يسعى إلى تحقيق هدف علمي و الذي يتجلى في مساعدة الطفل الأصم على التكيف مع القوقعة الإصطناعية،و يكون ذلك بتظافر المجهودات الأبوية و الأرطفونية بالإضافة لأهمية التكفل الأبوي و توجيه وإرشاد الأولياء لمساعدة أطفالهم المصابين بالإعاقة السمعية و المستفيدين من عملية زرع القوقعة الإصطناعية.**

***هدف إشتراك الأسرة في تحقيق الحاجة النفسية لأطفالهم المعاقين سمعيا.**

***توعية الأباء بمشكلة الطفل لمساعدته على التكيف،و مساعدة الأولياء أيضا على فهم دور أخصائي العلاج الكلامي و اللغوي،و معرفة كذلك أهداف إجراءات العلاج المستخدمة مع الطفل و بأن الأباء لهم دور في العملية العلاجية لتطور المهارات اللغوية عند الطفل،وأثرها على نموه الإجتماعي و الإنفعالي.**

***دمج أولياء ذوي الأطفال المعاقين سمعيا ضمن حصص علاج النطق و الكلام و هذا من أجل توضيح لهم الطرق و الأساليب الأرطفونية الإجابية لكي يستطيعوا بذلك إعادة التمارين مع الطفل،و القيام بدورهم كآباء و معالجين.**

4- طرح الإشكالية

تمثل الإعاقة السمعية إحدى الإعاقات التي تدخل نطاق التربية الخاصة فالمعاق سمعيا غير قادر على إستخدام الكلام في التواصل مع الأخرين.

الإعاقة السمعية تعرف بأنها مفهوم عام يصف الإعاقة السمعية من البسيط إلى الشديد جدا ليشمل بذلك على الصمم و ضعيفي السمع*1*.

و قد تعددت الأساليب المستخدمة مع الأطفال الصم من خلال الإستراتيجيات التعليمية المختلفة و ذلك بهدف مساعدة الطفل الأصم على النمو اللغوي ومن أجل التفاعل مع الأخرين،سواءا كان ذلك عن طريق إستخدام الجزء المتبقي من السمع بمساندة المعينات السمعية أو عن طريق الإشارة،و في السنوات الأخيرة تم التطرق إلى زرع القوقعة من أجل إكتساب السمع و اللغة،و هذا ليس بالأمر الهين حيث أنه يتم التعرض لبعض الصعوبات لكي يتكيف الطفل الأصم مع زرع القوقعة،وكذلك لوجود أثار سلبية و إيجابية لهذه العملية، و من أجل تعلم اللغة المنطوقة يتم الإعتماد على العمليات الحسية المتكاملة و المتداخلة و من أهمها الإدراك السمعي*2*‘و يكون ذلك بعد عملية زرع القوقعة عند الطفل الأصم،و بالرغم من أن الإعاقة السمعية تؤثر على المظاهر النمائية المختلفة للفرد المصاب بها،و يظهر ذلك على نحو واضح في الكلام و اللغة*3*‘إلا أنها تؤثر أيضا على الأسرة بأكملها،و هذا الأمر يجعل الأباء غير قادرين على مواجهة واقعية الإعاقة بالإضافة للتوتر النفسي الذي يعانون منه و الناتج عن شعورهم بأن إبنهم لا يملك الخصائص والمقومات المتوفرة عند الأطفال العاديين،فعلى الأولياء أن يتماشو مع الإعاقة و عدم إنكارها و كذلك طريقة الإعلان عن الإعاقة التي لا تكون بطريقة صحيحة مما ينعكس ذلك على الأباء في تقبل الطفل،فقد كانت هناك تصورات و إستهامات عن الطفل المنتظر،كيف سيولد شكلا،ماذا سيفعل في المستقبل،و كذلك بناءا لمشروع حياته،لكن ولد مختلف ولم يطابق تلك التصورات،و كل من الوالدين سيكون لديه نوع من النظام الدفاعي الذي يتخذه إنطلاقا من ماضيه و بنية شخصيته*4*،و بذلك للآباء ردود أفعال كثيرة.

1- الريحاني (سليمان طعمه) ،الزريقات(إبراهيم عبد الله)،طنوس (عادل جورج)،"إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم"، دار الفكر، ط1، 2010، ص274-285

2-القريوتي (إبراهيم أمين)، "الإعاقة السمعية" ، دار يافا العلمية،دار مكين،2006،ص111

3-الريحاني (سليمان طعمه)،الزريقات (إبراهيم عبد الله)،طنوس (عادل جورج) ،نفس المرجع السابق ، ص285

4- بن قو أمينة،رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الإسنقلالية لدى طفل متلازمة داون"،تحت إشراف د/أ- حدبي محمد،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،2011-2012 ، ص9

ولمساعدة الطفل الأصم لكي يتكيف مع عملية زرع القوقعة يجب أن يواجه الأباء بواقعية مشكلة الإعاقة و النظر إليها بإهتمام أكثر،فالإعاقة لم تكن ضمن تفكيرهم،و بالتالي فهم لا يعرفون كيف يتعاملون مع الموقف،وبغض النظر عن الإنفعالات القائمة فإن إستمرارها و إنكارها يؤدي إلى إطالة فترة المعاناة و عدم الوصول إلى التكيف،لذلك يجب إستعاب الأفكار و التقنيات المتعددة،وتزويد الأباء بالحقائق و المعلومات و التعرف على سلبيات و إجابيات موضوع زرع القوقعة و تدريبهم لمساعدة الطفل الأصم لإكتساب اللغة و المعرفة و التكيف.

إن أغلب البرامج التي تتعامل مع ذوي الإعاقات تعتبر أن الأباء هم المصدر الذي يعمل على تسهيل عملية العلاج،و لكنهم بجاجة للدعم و السند و المساعدة ،أي التكفل الأبوي لتخطي تلك الصعوبات التي تواجههم في علاقاتهم مع الطفل،ولتجاوز المشاعر و الأحاسيس،و قد تحدث العديد من الباحثين على ضرورة التكفل بأولياء الأطفال المعاقين و تقديم المساعدة و الإرشاد الأبوي و التوجيه و أحيانا هم بحاجة للعلاج النفسي لتجاوز الأزمة، ومن أجل تحقيق أفضل مستوى ممكن من الصحة النفسية.

فقد أشار (جوردان)،("GORDAN"1977) المشار إليه في("STEWART,1986,p149")

بأن الأباء بحاجة للخدمات الإرشادية منذ اللحظة الأولى،و بمساندتهم بتدخل أولياء أخرين لديهم نفس المشكل،وتوضيح الصورة الواقعية لحالة الطفل المعاق،وإحترام مشاعر الصدمة و الخوف و القلق عند الأباء .

و لمساعدة الأولياء على التكيف و تقبل الإعاقة، إقترح(EHLERS ET ALL'1982)،بأن تكون المساعدة أكثر موضوعية بخصوص طفلهم و إعاقته،و على التنبؤ بسلوكيات طفلهم المستقبلية،و بإستعاب الأفكار و التكنيكات المتعددة للمشاكل الشائعة لدى الطفل المعوق،و كذلك على تفهم أن الطفل المعاق بحاجة إلى نفس الحاجات الجسدية،الجنسية،العقلية والتعليمية التي يحتاجونها لأنفسهم،وعليهم كذلك إكتشاف جميع مصادر المجتمع المتوافرة لهم مثل (العيادات،مراكز التقييم،المجموعات الوالدية،ورشات العمل و الهيئات التعليمية للإعاقة).ويجب مساعدة الأولياء أيضا على إبتداع طريقة للمحافظة على المسار الخاص لتقديم و تحقيق أهداف المعاق مهما كانت نوع الإعاقة.*1*

وحسب (زندان و بيس),(ZANDAN &PACE,1984)،فإن معظم إستراتيجيات الإرشاد و التكفل بأولياء الأطفال المعاقين تكون ضمن برامج تعليمية،برامج العلاج النفسي و بحصص تدريب الأباء للتعامل مع الطفل المعاق.و في ضوء ذلك فقد وضح كل من (مارشاك و سليجمان)(MARSHAK & '1993 SELIGMAN)،بأن المختص يتكفل بالأولياء من أجل مساعدتهم ويبدأ من المستوى الذي يراه مناسبا.

1- الريحاني (سليمان طعمه)،الزريقات(إبراهيم عبد الله)، طنوس (عادل جورج)،نفس المرجع السابق ، ص181

-1- التركيز على الفرد المعاق و التأكيد على حاجاته و مشكلاته التي يواجهها.

-2- تزويد الأسرة بالمعلومات و الحقائق.

-3- تقديم الدعم الإنفعالي للأسرة.

-4- تقديم و تقييم خطط إرشادية واضحة لتحقيق الدعم و تخفيف التوتر.

-5- تقديم العلاج الأسري الذي يتضمن التدخلات المهنية و النفسية للأسرالتي تواجه خللا وظيفيا شديد نتيجة الإعاقة.*1*

و لمساعدة أيضا الطفل الأصم حتى يتكيف مع زرع القوقعة،و من أجل إكتساب اللغة و المعرفة ،يجب تظاهر المجهودات الأرطفونية ،و يجب أن يتعرف الأولياء على مضمون الحصص كل مرة من أجل تنفيد التمارين التدريبية بصفة متتالية و لتطوير المهارات اللغوية عند الطفل،و زيادة فرص تعلمه،و تجعله يتواصل مع أفراد أخرين،و كذلك يجب تقديم التوصيات و التوجيه و الإرشاد للأولياء،حسب الحصص الزمنية التدريبية تبعا لحاجات الطفل،و هذه الحصص تكون بمعدل جلستين (حصتين) إلى ثلاث حصص أسبوعيا بواقع 45د إلى ساعة لكل جلسة،وقد تكون المعالجة في بداية الأمر فردية،لضبط سلوك الطفل خاصة،ثم ضمن مجموعة صغيرة.*2 *

الأمر الذي يؤدي بنا من خلال خبرتنا مع الأطفال المعاقين سمعيا،ومن خلال التجربة الميدانية مع مجموعة من الأطفال الصم الذين تم زرع القوقعة لهم في سن مبكرة(سنتين) منذ سنة 2008 حتى 2013 و ذلك أثناء الممارسة العيادية بعيادة خاصة بأمراض النطق و الكلام.هذه الفئة من الأطفال تطرقوا لحصص تدريبية لإعادة التربية الأرطفونية بالإضافة للكفالة الأبوية،فبعض الأولياء ساندوا أطفالهم لإكتساب اللغة والتكيف مع جهاز زرع القوقعة،و كان ذلك بعد تقديم الإرشاد و التوجيه و التكفل بهم فرديا بعد كل حصة أرطفونية مع الطفل،و كان هدفهم هو إكتساب السمع و اللغة و المعرفة و تكيف الطفل مع المحيط.

وهذا ما يجعلنا نستخلص من خلال دراسات الإرشاد النفسي الأبوي،و التكفل بأولياء ذوي الإحتياجات و خاصة الأطفال المعاقين سمعيا،أن للكفالة الأبوية أهمية كبيرة تركز على النمو الشخصي للآباء لإكتساب الإتجاهات و المهارات الضرورية و تطويرها و إستخدامها لحل مشكلتهم و همومهم و تقبل الإعاقة،و لهذا تم مساعدة الأولياء لكي يرافقوا طفلهم ومن أجل طمأنته و تربيته بقصد تحويل هذا الطفل المعاق سمعيا إلى فرد يستطيع إكتساب السمع و اللغة و المعرفة و إقامة علاقات و التواصل مع أفراد أخرين بعد عملية زرع القوقعة الإصطناعية.

***1*- الريحاني (سليمان طعمه)،الزريقات(إبراهيم عبد الله)، طنوس (عادل جورج)،نفس المرجع السابق ، ص182**

***2*-الإمام(محمد صالح)،عبد الرؤوف(محفوظ إسماعيل) ،"إستراتيجيات علاج الإضطرابات اللغوية لذوي الإعاقات،(التشخيص و العلاج)"،الوراق، ط1، 2009، ص182**

5- سؤال البحث

هل للإرشاد النفسي الأبوي دورا إيجابيا حتى يتكيف الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و يكتسب اللغة؟ و ما هو دور المختصين في علم النفس و الأرطفونية؟

6- فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية:

- "مرافقة الأولياء للطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية ضرورية لمساعدته و تفسير له الإحساسات الفردية و طمأنته من أجل إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط و ذلك بعد التكفل بالآباء."

الفرضيات الجزئية:

- "التكفل الأرطفوني وحده للطفل حامل القوقعة الإصطناعية لا يكفي لتأهيله إلى إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط اللغوي."

- "حاجة الأولياء إلى التوجيه و الإرشاد و الدعم و التكفل من أجل توعيتهم بأهمية مشاركتهم و فائدة مرفقتهم طفلهم ومساعدته على إكتساب اللغة."

- "التكفل النفسي الإرشادي الأبوي و التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل حامل القوقعة الإصطناعية ضرورية لإكتسبه اللغة و تكيف مع المحيط."

7- تحديد مصطلحات البحث(الكلمات المفتاحية)

-1-التكفل النفسي :

يقوم به الأخصائي النفسي،و يبدأ منذ الأيام الأولى من الإعلان عن إعاقة الطفل.

يشمل التكفل النفسي الأسرة و بالأخص الأبوين لتجاوز مرحلة الصدمة و الأحاسيس و المشاعر المصاحبة لها،و إحداث التوازن و مساعدتهم على التكيف مع طفلهم و إقاعات نموه و حاجاته الخاصة و كذا مساعدتهم على تقبل الطفل و تقديم لهم المعلومات الخاصة بنمو الطفل و خصائصه تدريجيا و حسب سن الطفل .

التكفل النفسي يكون من خلال العلاج الأسري،الإرشاد الأبوي الفردي أو الجماعي،و من جهة أخرى التكفل النفسي بالطفل و الذي يتمثل في تقييم النمو المعرفي و القدرات الإجتماعية و الإنفعالية و كذلك المشاركة في تصميم و تنفيد البرامج التربوية،و معالجة مختلف الإضطرابات السلوكية.

و يمكن تلخيص أهداف التكفل النفسي في :

***التخلص من مواقف الإحباط و تجنبها عن طريق علاج العوامل الإنفعالية المحبطة.**

***توفير الإشباع العاطفي للطفل عن طريق إحاطته بجو أسري أمن يحميه من الخوف والقلق و إشباعه بتقبل أسرته ووقوفها بجانبه.**

***تغيير مشاعر الطفل نحو توقع الفشل و شعوره بعجزه عن النجاح كالأخرين و رفضه لذاته عن طريق إتاحته الفرص له للنجاح و تحمله مسؤوليات بسيطة تناسب قدراته و التدرج فيها حتى ينجح في تحمله.**

***يساعد التكفل النفسي الوالدين في كيفية التعامل مع طفلهم و عدم إشعاره بالنبذ و الرفض.**

المساعدة في تحقيق الشعور بالأمن و الإنتماء و الشعور بالنجاح.*1

-2-التكفل الأرطفوني

يعتبر التكفل الأرطفوني أمر مهم للأطفال الصم الحاملين القوقعة الإصطناعية،و خاصية هذا التكفل هو أن يكون قبل عملية زرع القوقعة و بعدها للحد من الإضطرابات اللغوية وتحسينها.

يتجلى التكفل الأرطفوني في:

***تحسين الإتصال اللفظي و الغير اللفظي للأطفال.*تقوية و تدعيم التفاعل بين الطفل ووالديه.**

***إعادة تحسين الصوت،الكلام و النطق و كذا الكتابة.**

و كلما كان التكفل الأرطفوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في إكتساب اللغة و تحسينها.

***1*- بن قو أمينة،رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الإسنقلالية لدى طفل متلازمة داون" ،تحت إشراف د/أ- حدبي محمد،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،2011-2012 ، ص9**

3- التكفل النفسي الأرطفوني

يحقق التكفل النفسي الأرطفوني الحاجة النفسية و اللغوية للفرد،و يتجلى ذلك :

***في تنمية الرصيد اللغوي و التدريب على القواعد اللغوية.**

***و في إستخدام أدوات لتقييم النمو المعرفي و القدرات الفكرية،و الإجتماعية و الإنفعالية و توجيه في حالة الإضطرابات السلوكية.**

-4-الإعاقة السمعية

إن الإعاقة السمعية هي إصابة عضوية تؤثر على إحدى مستويات الأذن أو كل مستوياتها (الخارجية،الوسطى،الداخلية)،نتيجة إصابات أو أمراض فتعيق عملية السمع.و درجات فقدان السمع بين الفقدان الشديد و الخفيف و الصمم،لذلك فالقصور السمعي يختلف حسب الدرجات و لا يقتصر على الكبار فقط بل تكون كذلك عند الأطفال و الشباب،لذلك أعتبرت الإعاقة السمعية إعاقة نمائية تحدث في مراحل نمو الفرد،إما تكون مكتسبة أو ذات منشأ ولادي.

-5-زرع القوقعة

هي عبارة عن جهاز على درجة عالية من التقنية الطبية لتجاوز الجزء التالف و المختص بالسمع في القوقعة الطبيعية،يوضع بالأذن الداخلية بعد عملية جراحية تجرى بالمستشفى من طرف مختص في أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة.يتكون الجهازمن جزء داخلي مثبث ،يتم زراعته أثناء العملية،و هو عبارة عن صفيحة معدنية و إلكترونات بالقوقعة، و جزء خارجي يركب بعد 4 أسابيع من العملية،يلصق وراء الأذن و هو عبارة عن علبة خارجية لإستقبال الصوت.و عمل هذا الجهاز يكون بإرسال إشارات كهربائية مباشرة لعصب السمع و من ثم إلى الدماغ.

إن زراعة القوقعة ليست بجراحة"معجزة"،إنها لا تعني إعادة السمع إلى طبيعته.إنه جهاز له مواصفات دقيقة و له محدوديته. تعتبر القوقعة الإلكترونية الحل الوحيد للمرضى المصابون بضعف سمعي حسي شديد إلى كامل و الذين لم يستفيدوا من السماعات العادية.

-6-الإرشاد النفسي الأبوي

و هو المساعدة النفسية المقدمة من طرف الأخصائي النفسي للأولياء الذين يواجهون صعوبات لمشاكل داخلية أو خارجية أو أزمات عائلية متصاعدة،حيث يوفر لهم فرصة تساعدهم على فهم أنفسهم فهما صحيحا و فهم أطفالهم و تعينهم على الإختيار و إتخاذ القرارات و حل الصراعات البسيطة و ذلك عن طريق خلق علاقات شخصية و تنمية التفاعل و الإتصال بين الأبوين و الطفل.*1 *

***1*- بن قو أمينة،رسالة ماجستير تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الإسنقلالية لدى طفل متلازمة داون" ،تحت إشراف د/أ- حدبي محمد،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،2011-2012 ، ص9**

حدود الدراسة

***الحدود الموضوعية**

قمنا في هذا البحث بأخذ عينة أطفال معاقين سمعيا أجريت لهم عملية زرع القوقعة وأعمارهم تتراوح بين سنتين و 4سنوات،و عددهم 5أطفال.

وأولياء هؤلاء الأطفال،قمنا معهم بالمقابلات العيادية للتعرف على نوعية العلاقة والدين/طفل،و لإرشادهم و التكفل بهم نفسيا بتطبيق حصص الإرشاد النفسي الأبوي فرديا و جماعيا.

***الحدود الزمانية**

إمتدت المدة الزمنية للقيام بهذا البحث من نهاية أفريل 2013 إلى سبتمبر2013 بمكتب الإدماج الخاص بالأطفال المصابين بالإعاقة السمعية و المستفيدين من زرع القوقعة الإصطناعية،و المتواجد بمدرسة صغار الصم لولاية وهران،بما فيه من زيارات منزلية لمدة شهرين متتابعين(جويلية و أوت 2013)،و تقييم الحالات في شهر سبتمبر 2013،فالمدة الكاملة دامت 5 أشهر ككل.(موضح في الجدول (د) و (ه) بالملاحق).

***الحدود المكانية**

إقتصر البحث على أطفال معاقين سمعيا مستفيدين من عملية زرع القوقعة و الملتحقين بمكتب الإدماج التابع لمديرية النشاط الإجتماعي لولاية وهران(D.A.S)،و هذا المكتب موجود في مدرسة صغار الصم بوهران(قمبيطه).

9- الدراسات السابقة

بالرغم من إفتقار ميدان زرع القوقعة للأطفال المعاقين سمعيا إلى البحوث و الدراسات العلمية التي توضح إيجابيات و سلبيات عملية زرع القوقعة.والتكفل بحاملين القوقعة الإصطناعية سواءا كان التكفل نفسي أو أرطفوني أو نفسي أرطفوني معا وإضافة للكفالة الأبوية عن طريق الإرشاد النفسي الأبوي .إلا أنه يمكن الإشارة إلى بعض البحوث التي ترتبط من قريب أو بعيد خاصة بالإعاقة السمعية و المعوقين سمعيا و الدمج المدرسي للطفل المعاق سمعيا خاصة في الجزائر.

*الدراسة الأولى:

دراسة"مايكلبست"،"MYKELBUST"،حول خصائص شخصية الأطفال المعاقين سمعيا.

تهدف هذه الدراسة إلى إبراز خصائص شخصية الأطفال المعاقين سمعيا،من خلال دراسة مقارنة بين الأطفال المعاقين سمعيا الموجودين بالمدارس العادية و الموجودين بمدارس التربية الخاصة،لكن لم تذكر معلومات عن المنهج المستخدم و لا أدواته و لا عينة البحث.

"كشفت هذه الدراسة على أن الأطفال المعاقين سمعيا المدمجين بالمدارس العادية أكثر عاطفية و صراعا و إحباطا بالمقارنة بالأطفال الموجودين بالمدارس المختصة.و تعكس هذه النتيجة التأكيد المتزايد المرتبط بموقف المدرسة التي تضم المصابين بنقص السمع بالمنافسة مع الأطفال العاديين في سن مبكرة عندما تمنعهم حدودهم في اللغة من تحقيق النجاح في كثير من المواقف المدرسية التي يسعى نحو التغلب عليها لكي يحصل على الثقة بالنفس بمرور الوقت،و في هذه الحالة يكون قد حان الوقت ليترك المدرسة و يصبح قادرا على تحقيق تكيف ناجح في حياته المهنية."*1*

توضح هذه الدراسة خصائص شخصية الأطفال المعوقين سمعيا المدمجين و غير المدمجين،دراسة مقارنة فيما بينها،بحيث ما يتم إستنتاجه أن للدمج المدرسي تأثير سلبي إلى حد ما على نفسية الطفل المعاق سمعيا خاصة في سنواته الأولى،لكنه في نفس الوقت عامل إيجابي لتحضير التلميذ المعاق سمعيا نفسيا و إجتماعيا لمواجهة المشاكل و إحباطات المجتمع الكبير عند بلوغه سن ترك المدرسة.

1- كمال عبده(بدر الدين)،السيد(حلاوه محمد)،"رعاية المعوقين سمعيا و حركيا"،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2001، ص124

***الدراسة الثانية:**

مذكرة للحصول على شهادة الليسانس في علم النفس و علوم التربية،تخصص أرطفونيا،بعنوان"المعاش النفسي و الإجتماعي للطفل المعاق سمعيا"،من إعداد"كترة هواري"،جامعة الجزائر1999-2000.

حدد هدف هذه الدراسة من خلال طرح الإشكالية و الفرضيات في معرفة و الإطلاع على المعاش النفسي و الإجتماعي للطفل المعاق سمعيا.و تكونت مجموعة البحث من أربعة أطفال من ذوي الحاجات السمعية الخاصة مدمجين بمدرسة عادية.و تم إختيارهم على أساس متغيري السن(8-9سنوات) و درجة الإعاقة السمعية(متوسط،حاد،عميق).

و طبق إستبيان على الأولياء لجمع المعلومات حول التطور النفسي و الإجتماعي للطفل المعاق سمعيا،و حول مدى تأثير الإعاقة السمعية على الوالدين و على الطفل.كما إعتمد تطبيق إختبارين هما رسم الرجل و رسم العائلة.

و كشفت نتائج البحث أن الإعاقة السمعية تؤثر على المعاش النفسي و الإجتماعي للطفل المعاق سمعيا،حيث أظهرت النتائج أن الطفل المعاق سمعيا يكون غالبا عدوانيا و سريع الغضب و يحاول دوما جلب إهتمام الآخرين نحوه لأنه يشعر بالنقص و العجز الذي خلفه الفقدان السمعي فيكون منعزلا عن الآخرين في كثير من الأحيان بسبب خجله بإعاقته أو لرفض المجتمع له.فكلما كانت درجة العجز السمعي كبيرة كلما زادت مشاكل الطفل تعقدا و شدة،و لم تحدد نوعية هذه المشاكل.

تمكنت هذه الدراسة من كشف جانب مهم من الإنعكاسات النفسية المترتبة عن الإعاقة السمعية و التي تمثلت في الإدراك السلبي للطفل المعاق سمعيا لإعاقته مما أثر على معاشه النفسي و الإجتماعي،لكن لم تتوسع الإستنتاجات لتفسير الفكرة و تأثيرها على حياة الطفل المدرسية و الإجتماعية،بل كان التركيز فقط على تواجد مشاكل لم يذكر نوعها و تم حصولها في التعامل و التواصل مع المجتمع،و أشير إلى أنها تتعقد بزيادة درجة الإعاقة السمعية.

***الدراسة الثالثة:**

رسالة لنيل شهادة الماجستير في الأرطفونيا بعنوان"إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية و علاقته بالتكيف المدرسي"،دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين و أطفال معاقين سمعيا غير مدمجين"،من إعداد"إبراهيم سعاد"،جامعة الجزائر،2002-2003.

تهتم هذه الدراسة بدور و تأثير الدمج التربوي في التكيف المدرسي للأطفال المعوقين سمعيا،و ذلك من خلال دراسة مقارنة بين تلاميذ صم مدمجين و أقرانهم المعاقين سمعيا غير مدمجين،حيث يتم إبراز دور الإدماج في الوسط التربوي و التعليمي العادي و أثره على تكيف التلاميذ المعاقين سمعيا مدرسيا،كما يمكن التنبؤ بنتائج هذه العملية على التكيف و الإندماج الإجتماعي في المستقبل.

و من خلال هذه الدراسة تم التوصل إلى أن إختلاف درجة التكيف المدرسي و الإجتماعي للطفل المعاق سمعيا حسب إختلاف درجة الصمم،و تم التوصل كذلك إلى أن مجموعة الحالات المدمجة،ناضجة عاطفيا و إجتماعيا مقارنة بمجموعة الحالات غير المدمجة التي تعاني عموما من تأخر النضج الإنفعالي و صعوبة بناء علاقات إجتماعية مع المحيط و الميل إلى الإنطواء و العزلة،و تبقى هذه النتائج نسبية و محدودة على مجموعة البحث ،خاصة و أن الدمج المدرسي تجربة حديثة في المجتمع الجزائري و قد تحتاج إلى سنوات أطول حتى يمكن الوصول إلى نتائج شاملة و دالة على فعالية هذه التربية الدمجية بالنسبة لفئة ذوي الإحتياجات السمعية الخاصة.

العمليات الجراحية لزرع القوقعة على مستوى قطر الوطن:

*تمكنت الفرق الطبية المتخصصة في زراعة القوقعة الإصطناعية على مستوى المؤسسات الإستشفائية الوطنية من إجراء أزيد من ألف عملية للأطفال المصابين بفقدان السمع الحاد ممن لم يتجاوزوا خمسة سنوات،منذ بداية أول تجربة سنة(2003)،و التي كانت بالتنسيق بين وزارتي الصحة و التضامن الإجتماعي الوطني و بإشراف فرنسي،لتتبناها وزارة الصحة آنذاك في إطار برنامج وطني يهدف إلى تقليص عدد المعوقين من الأطفال لفئة الصم البكم.

تعد التجربة في الجزائر حسب مصادر طبية مختصة و مطلع عليها من "الخبر" رائدة،خاصة و أن هذا النوع من العمليات الجراحية تخلفت عنها الجزائر مقارنة مع الدول المغاربية و العربية،بسبب ما كان سائدا في العشرية السوداء،إلا أنه الطواقم الطبية الوطنية تحكمت فيها و تمكنت من تجاوز هذه الدول.

علما أن أول عملية جراحية أجريت بأوروبا كانت سنة(1990).و أفادت ذات المصدر أن البرنامج الوطني لزراعة القوقعة الإصطناعية تأثر بتغيير الحملة الوزارية.حيث من الإنطلق في بداية ب100 عملية سنويا على مستوى المستشفيات الجامعية،قبل أن تلجأ المصالح الصحية بولاية "ورقلة" و بالتنسيق مع أطباء من مستشفى "بني مسوس"،إلى خلق مركز مماثل داخل مستشفاها.*1*

و تشير هذه الفرق الطبية المتخصصة في زراعة القوقعة الإصطناعية إلى دور الوعي لدى الأولياء لإدماج الطفل داخل المجتمع و الوسط المدرسي،و أكد ذلك رئيس مصلحة طب الأنف و الأذن و الحنجرة بالمستشفى الجامعي "مصطفى باشا"،بعد حواره من خلال مجلة"خطوة"،التي تعتبر كممثل الإعلام الرسمي للفيدرالية الجزائرية لرياضة المعاقين:يقول البروفيسور أن عملية زراعة القوقعة مرتبطة 90% بالمحيط الإجتماعي للطفل و كذا الأولياء و التكفل الأرطفوني،فهم يلعبون دورا هاما،لأن هذه العملية ليس لها صدى بدون إستمرارية لأنه بعد زرع القوقعة الإصطناعية يصبح المريض يسمع أصواتا غريبة عنه.وأكد على عدم وجود خطر لهذه العملية و على أهميتها للأطفال و بالنسبة للأولياء دورهم مهم للوصول إلى نتائج إيجابية.*2*

1-ن(وردة)،" الخبر بعد مرور 10سنوات على تجربة زراعة قوقعة الأذن بالجزائر"،قسنطينة،الإثنين18-11-2013

C:/USERS/H/DESKTOP/1/

2- C:/USERS/H/DESKTOP/1/رئيس مصلحة طب الأنف الأذن و الحنجرة بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا.mht

***أكد وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات في "صوت الأحرار" يوم (11-12-2009)،أن 11 مستشفى جامعيا مؤهلا حاليا عبر التراب الوطني للقيام بالعمليات الجراحية الخاصة بزرع القوقعة الإصطناعية للمرضى المصابين بالصمم.**

أوضح الوزير أن عدد المرضى الذين أجريت لهم مثل هذه العمليات الدقيقة قد بلغ حتى سنة2007 (659عملية)،كانت كلها ناجحة.*3 *

***3*-جزايرس،وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات يؤكد:أكثر من 600 شخص إستفادوا من عمليات زرع القوقعة الأذنية(عط)،نشر في صوت الأحرار يوم:11-12-2009**

http://www.djazairess.com/alahrar/13497

1-مستشفى بشير منتوري"القبة"

يتكفل مستشفى القبة بأطفال قدموا من مختلف نواحي الوطن.شرع في ممارسة عملية زرع القوقعة منذ سنة2007،حيث أستفيد في البداية أطفال تتراوح أعمارهم بين 7و10سنوات،و قد أكد الدكتور المكلف بضبط جهاز السمع بمصلحة أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة،بأن النتيجة لم تكن مرضية،حيث لم يتمكن هؤلاء الأطفال من السمع و النطق حسب ما كان يتوقعه المشرفون على العملية نظرا لتقدم هؤلاء الأطفال في السن.و حث الأولياء الذين يعانون أبناؤهم من هذه الإعاقة إلى التقدم إلى مصالح أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة بالمؤسسات الإستشفائية بالقبة.*1*

أكد المختصون المشاركون عن البعد المنظم من طرف المستشفى الجامعي"بني مسوس" ،و بمشاركة مختصين من فرنسا و إيطاليا و لبنان و اليونان و تونس و مصر،أن مستشفى القبة لوحده أنجز ربع عمليات زرع القوقعة الإصطناعية المنجزة،حيث قدمت رئيسة مصلحة أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة،وحدة زرع القوقعة و التكفل بالأطفال الصم الذي أنشىء لهذا الغرض بمستشفى القبة،مشيرة إلى أن إلتهاب الأذن الذي يعرف إنتشارا كبيرا لدى الأطفال،يتطور مع التقدم في السن إلى إلتهاب مزمن يتسبب في فقدان حاسة السمع في كثير من الأحيان.

و عرضت رئيسة المصلحة رفقة المختصة في تمارين السمع و النطق و الأرطفونيا تجربة متابعة الأطفال الذين إستفادوا من عملية زرع القوقعة و الذين تتراوح أعمارهم بين "عامين و نصف و 4سنوات" و الذين إستعادوا النطق و السمع بصفة عادية.*2*

***1*- APS : ALGERIE PRESSE CERVICE- إستفادة أكثر من 300 طفل من زرع القوقعة الحلزونية بمستشفى القبة**

C:/USERS/H/DESKTOP/1/

يوم:18-11-2013،الساعة:15:49.

***2*-mht.الإذاعة الجزائرية زرع 1000 قوقعة حلزونية لإستعادة حاسة السمع منذ C:/USERS/H/DESKTOP/1/2007**

يوم :الخميس16-12-2010،الساعة:20:37

2- المركز الإستشفائي الجامعي"ضربان" بعنابة

تم زرع 108 قوقعة إصطناعية منذ إنطلاق العملية في أفريل2007،حسب المدير العام لمصلحة أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة و جراحة الوجه و الرقبة التابعة للمركز الإستشفائي الجامعي بعنابة.و يمثل الأطفال الذين قدموا من 17 ولاية من شرق الوطن أكثر من 90% من الفئة المستفيدة من عمليات زرع القوقعة،و لضمان التدريب السليم لهذه الفئة من النطق و العناية بجهاز السمع الذي تم زرعه على مستوى الأذن.

تم تشكيل لجنة متابعة و تكفل يترأسها رئيس المصلحة،و حسب ذات المصدر تعمل التنسيق مع مؤطري مدارس الصم و البكم المفتوحة عبر التراب الوطني مهمة التكفل بهذه الفئة و صيانة و ضبط جهاز السمع،و تم التأكيد على أهمية الكشف المبكر لحالات الصمم عند الولادة أو خلال 3أشهر الأولى على الأكثر لتحديد طرق التكفل و تفادي الإعاقة خاصة بالنسبة لحالات الصمم النسبي ملحا على التشخيص المبكر للصمم يدرج في إطار إعادة تفعيل دورة الصحة الوقائية.*1*

3- المستشفى الجامعي "تيجاني دامرجي"،"بابا أحمد حاليا" بتلمسان

تمكنت مصلحة الأنف و الأذن و الحنجرة التابعة للمستشفى الجامعي بتلمسان خلال السنوات القليلة الأخيرة من زرع ما يقارب 100 قوقعة إصطناعية لفائدة الأشخاص الذين يعانون من الصمم العميق.و قد جسدت هذه العمليات بفضل طاقم طبي متخصص و يضم أطباء في شتى التخصصات.

كما أن غالبية المرضى المستفدين من زرع القوقعة هم من الأطفال الذين كانوا يعانون منذ ولادتهم من إعاقة الصمم العميق أو أصيب بعضهم بأمراض تؤثر على حاسة السمع كداء إلتهاب السحايا.و حسب ذات المصدر فإن العملية متواصلة على مستوى المستشفى لفائدة الأطفال الصم الذين يخضعون إلى كشوفات طبية دقيقة قبل برمجتهم لإجراء عملية زرع القوقعة.

تساهم مصلحة الأنف و الأذن و الحنجرة بالمستشفى الجامعي بتلمسان في نشاط اللجنة الوطنية لمحاربة الصمم التي أنشأت سنة2007 و ترمي إلى تطوير مراكز علاج السمع بالمستشفيات و فتح مراكز جديدة للتقصي الوظيفي للسمع و التكفل بالمصابين بالصمم التام أو الجزئي عن طريق الجراحة أو تجهيزهم بالطاقم السمعي المناسب مع تطوير سياسة الوقاية و الكشف المسبق للعاهة عند الطفل الحديث الولادة.*2*

1- جزايرس:108عملية زرع لقوقعات سمعية بعنابة، المواطن،يوم1-2-2009.

http://www.djazairess.com/elmouwatan/1251

2- جزايرس:صحة:زرع ما يقارب 100 قوقعة سمعية بالمستشفى الجامعي بتلمسان.

http://www.djazairess.com/aps/109879

3- المركز الإستشفائي الجامعي "حي سيدي البشير"بلاطو" بوهران

نشرت وكالة الأنباء الجزائرية يوم13-8-2013،إجراء أول عملية زرع قوقعة إصطناعية بالمركز الإستشفائي الجامعي "بحي سيدي البشير"بلاطو سابقا" بوهران،تمت هذه العملية الجراحية في الفاتح جويلية الماضي لطفل و طفلة يبلغ عمرهما 4سنوات ،يشتكيان منذ ولادتهما بالصمم العميق،وفقا لما ذكرته البروفسورة المشرفة على هذا النوع من العمليات مع فريق متخصص من مصلحة الأذن و الأنف و الحنجرة بالمركز الإستشفائي الجامعي وفقا للمعايير الدولية المعمول بها،و ذلك بالتعاون مع طبيبين من مركزين لهما مرجعية في زرع القوقعة الإصطناعية بمستشفى "بني مسوس بالقبة" الذين شرعوا في إجراء هذا النوع من العمليات منذ2007.

أكدت رئيسة المصلحة على أهمية التكفل بالأطفال المستفدين من عملية زرع القوقعة من قبل مختصين لتدريبهما على النطق و المتابعة من قبل أخصائيين نفسانيين قصد إدماجهم إجتماعيا و الإلتحاق بمقاعد الدراسة.و في هذا الصدد تم إستحداث مركز لزرع القوقعة على مستوى مصلحة الأذن و الأنف و الحنجرة بالمركز الإستشفائي الجامعي بوهران الذي يشرف على 14 ولاية عبر الوطن فضلا عن برنامج تحسيس و كشف عن الصمم عند الولادة الذي شرع في تجسيده من قبل مديرية الصحة و السكان،يشمل كافة المؤسسات المتخصصة في التوليد بوهران.*1*

4- المؤسسة الإستشفائية العمومية "محمد بوضياف" بورقلة

نشرت "جريدة الحوار" ،يوم 20-1-2009،بأنه أجريت عملية لزرع القوقعة الإصطناعية بمنطقة الجنوب تحت إشراف رئيس مصلحة أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة بمستشفى" مصطفى باشا بالعاصمة".

هذا النوع من العمليات الجراحية التي تسمح بإستعادة السمع عن طريق زرع جهاز بالأذن الداخلية للمريض،تم لأول مرة بمنطقة الجنوب،و هو يندرج في إطار برنامج وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيلت الذي شرعت في تنفيذه منذ سنة2007 و يهدف إلى تعميم عمليات زرع القوقعة لتشمل المؤسسات الإستشفائية المتواجدة عبر سائر مناطق الوطن.و أشار الدكتور المختص من مستشفى "محمد بوضياف بورقلة" إلى أن هذه العملية الجراحية تندرج أيضا ضمن التحضيرات لفتح مركز لزراعة القوقعة بالجنوب يكون مقره بمستشفى ورقلة.*2*

1-وكالة الأنباء الجزائرية،يوم:13-8-2013.

http://www.djazairess.com/aps/316875

2-الحوار،يوم:20-1-2009.

http://www.djazairess.com/elhiwar/9356

الجمعيات الخاصة بالأطفال المعاقين سمعيا و المستفدين من عملية زرع القوقعة

*نشر "وكالة الأنباء الجزائرية" يوم14-3-2013،عن لقاء تحسيسي ب"قسنطينة" من أجل ضرورة إنجاز "مركز جهوي مختص" لمتابعة الأطفال الذين إستفادوا من عمليات زرع القوقعة ،و الذي يتجاوز عددهم بهذه الولاية 100 شخص.و أشار رئيس الجمعية خلال إفتتاح أشغال هذا اللقاء الذي بادرت به ،بأن الهيأة المرغوب في إستحداثها "من شأنها أن تساهم أفضل في طاقات إستعمال الشريحة الإلكترونية التي تركب في العصب السمعي للمريض".و أوضح في هذا السياق بأن مرحلة ما بعد زرع القوقعة الإلكترونية تتطلب تدخلات منتظمة لتعديل و تصحيح المعالج الإلكتروني المركب و تعلم إستخدامها و متابعتها بشكل دائم لدى هذه الفئة من الأشخاص لمساعدتهم على تحسين سمعهم.و أشار أحد أعضاء هذه الجمعية إلى ضرورة تحسيس الأولياء بدورهم الإيجابي لمساعدة الطفل حامل القوقعة الإصطناعية و شرح لهم فوائد الزرع و الإحتياطات اللازم أخذها.*1*

* جمعية "إسمع" الخاصة بالأطفال الصم المستفدين من زرع القوقعة الإصطناعية بمستشفى الجامعي بتلمسان"رشيد بابا أحمد".

قمنا بزيارة جمعية إسمع يومي 16-4-2013 و 18-6-2013،من أجل الإنضمام للجمعية ،على مستوى مستشفى تلمسان"رشيد بابا أحمد".

تم توضيح من خلال هذين اليومين الصعوبات التي يعاني منها الطفل المعاق سمعيا و المستفيد من زرع القوقعة الإصطناعية،و هذه الصعوبات و المشاكل كانت تطرح من طرف الأولياء من كل أنحاء قطر الوطن.

فقد شكلت صعوبات التكفل بالأطفال الصم الذين إستفادوا من زرع القوقعة الإصطناعية و متابعتهم طبيا و تقنيا محل نقاش خلال لقاء تحسيسي نظمته جمعية إسمع،و جمع هذا اللقاء مختصين في النطق و الكلام و نفسانيين و مجموعة من أولياء الأطفال الحاملين القوقعة الإصطناعية من كل أنحاء الوطن،و تم طرح الصعوبات الكبرى التي يواجهونها في مجال التكفل اليومي بأبنائهم و خاصة مشكلة ضبط الأجهزة بعد عملية زرع القوقعة،كما أثار الأولياء الذين قدموا من ولايات مختلفة من غرب البلاد مشكلة نقص اللوازم الخاصة بجهاز القوقعة الإصطناعية على مستوى المركز الإستشفائي الجامعي لتلمسان،الشيء الذي يجعلهم مضطرين لشراءها في السوق بأسعار مرتفعة دون فواتير و لا يتم تعويضها لدى الضمان الإجتماعي.

و من جهة أخرى شهد اللقاء عرض نقص المختصين في الأرطفونية للتكفل بالطفل نفسيا و أرطفونيا و كذلك نقص التكفل بالأولياء لذوي الأطفال الصم المستفدين من عملية زرع القوقعة الإصطناعية.

1- وكالة الأنباء الجزائرية،يوم:14-3-2013.
http://www.djazairess.com/aps/291402

*خلاصة

إن حجم مشكلة الأفراد المعاقين يختلف من مجتمع إلى آخر و من بلد إلى آخر حسب المتغيرات المتعلقة بالعوامل الصحية و الثقافية و الإجتماعية،و لقد أصبحت حالات الإعاقة بالنسبة إلى عدد السكان أمرا شائعا مما حفز الهيئات المعنية بإجراء إحصاءات و العمل على الوقاية و على توفير الوسائل للتكيف بهذه الفئات.

"و تقدر بعض المصادر و في هذا الصدد أن ما نسبته 3% إلى 10% من سكان أي مجتمع يعانون بشكل ما من حالات الإعاقة".*1*

*و يشير تقرير المنظمة العالمية للصحة "1998"،إلى أن "عدد ذوي الإحتياجات الخاصة قدر بنحو 500 مليون من بينهم 140 مليون طفل و بنسبة 12% من مجموع السكان،و تقدر نسبة 80 % منهم في الدول النامية.*2*

* و حسب ما جاء في مقال(ZUCMAN/ELISABETH) "أن نسبة الإعاقة في الدول النامية تتراوح ما بين 10% و20% حيث أنه شخص من كل أربعة مصاب بإعاقة أو بعدم قدرة معينة كما أنه في سنة 1975 وجد3/4 المعاقين و الذين قدر عددهم آنذاك ب 387مليون معاق يعيشون في دول العالم الثالث،و أنه نتيجة للنمو الديمغرافي و الإجتماعي سينتمي 4/5 من مجموع ذوي الإحتياجات الخاصة لهذه الدول في سنة2000."*3*

*في الجزائر و حسب إحصائيات وزارة التشغيل و التضامن الوطني1998،فلقد بلغ عدد المعاقين المسجلين على مستوى مديريات النشاط الإجتماعي و الذين إستفادوا من بطاقة المعاق و من حقوق الضمان الإجتماعي1.590.466 معاقا،منهم93.963 معاقا سمعيا،و في ما يخص توزيع ذوي الإحتياجات الخاصة على مستوى البلدية و الولاية إلى غاية 31 ديسمبر2004،فيلاحظ نفس الإرتفاع في نسبة مختلف الإعاقات و هو عدد هائل لكن تبقى نسبة أخرى لم تتقدم إلى مصالح النشاط الإجتماعي لطلب التسجيل لأسباب إقتصادية،إجتماعية أو لعوامل تتعلق بعدم الوعي أو الرفض الوالدي و هذا ما يؤخر عمليات الكشف المبكر و يصعب الكفالة في سن متأخرة.*4*

1-الروسان(فاروق)،"سيكولوجية الأطفال غير العاديين"،دار الفكر،عمان، ط2،1996، ص25

2- عزيز إبراهيم(سعيد)،"مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة"،مكتبة الأنجلومصرية،القاهرة،2002،ص63

3- ZUCMAN(ELISABETH), « ETRE HANDICAPE DANS LE TIERS MONDE ET INADAPTATIONS »,INHANDICAPS,LES CAHIERS DU C.T.N.E.R.H.I,N32,1985,P70

4- إبراهيمي(سعاد)،"إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية و علاقته بالتكيف المدرسي،دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين و أطفال معاقين سمعيا غير مدمجين"،رسالة ماجستير في الأرطفونية(منشورة)،تحت إشراف د/أ-تعوينات علي،جامعة الجزائر،قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونية،2002-2003، ص25

*تكشف أرقام الديوان الجزائري للإحصائيات أن لائحة المعاقين تتضمن "284073" معاقا حركيا و يشمل هؤلاء نسبة 44 في المئة من مجموع المعاقين،فيما تتوزع بقية الإعاقات على "72937"إعاقة سمعية،"173362"إعاقة بصرية،"167331"إعاقة ذهنية،"85611" إعاقة متعددة،"626711"مرضى مزمن،"50299"إعاقة أخرى،و "29380" معاقا غير مصرح بهم و أظهرت نتائج تحقيق شمل 30 ألف عائلة،أن ظروف الولادة و كذا العوامل الوراثية وراء 28،5 في المئة من الإعاقات،بينما 2% نتيجة صدمات وضع الحمل،فيما تتسبب حوادث المرور و الجراحات بنسبة16،7%،كما تتسبب الأمراض المعدية في 14،2%،وآثار الشيخوخة 12،5%،و 7،9%، جراء العنف بنوعيه النفسي و الجسدي.*1*

*كما أنه تشير إحصائيات "الجمعية الجزائرية للمتخصصين في أمراض الأذن،الأنف،و الحنجرة،إلى تسجيل حوالي 900 حالة صمم جديد لدى الأطفال سنويا.

من2007 إلى 2009،إستفادة حوالي 800 مصابا بالصمم من عملية زرع القوقعة حسب تصريح البروفسور أخصائي في طب الأنف و الأذن و الحنجرة بمستشفي "مصطفى باشا"،و ذلك من خلال "أنوال"،المنعقدة بالجزائر.*2*

*أما إحصائيات زراعة القوقعة بفرنسا و الدول الأروبية ،بفضل "DJOURNOU" و "EYRIES"،مفهوم السماعات الطبية الإلكترونية وجد منذ 40 سنة،فمن بين 4 مؤسسات عالمية المؤسسة (MXM) تعتبر مؤسسة فرنسية،فرغم وجود بعد بين فرنسا و الدول الأوروبية الأخرى كل سنة،و قد أقيمت إحصائيات في 30 ديسمبر 1997،حيث وضح "NIGGEBRUGGE.Y" ذلك من خلال الجدول رقم (1)الآتي:

1-الإعاقة في الجزائر،ظاهرة ملفتة و الأسباب متعددة،عالم التطور العربي.

http://www.arabvolunteering.org/corner/art38331.html

2-حوالي 900 حالة صمم جديدة سنويا-جريدة المساء اليومية*إخبارية وطنية-بلسان"س.حنان"،يوم:3-5-2010.

http://www.el.massa.com/ar/content/view/33149

PAYS	NOMBRE TOTAL ANNUEL	NOMBRE PAR MILLION D'ABITANTS.
GRANDE-BRETAGNE	380	6,54
AUTRICHE	50	6,25
ALLEMAGNE	500	6,13
SUéDE	40	4,55
DANEMARK	20	3.85
PORTUGAL	35	3,57
BELGIQUE	35	3,47
ESPAGNE	130	3 ,28
PAYS-BAS	50	3,23
FINLANDE	15	2,94
FRANCE	165	2,84
IRLANDE	15	2,73
ITALIE	90	1,57
GRéCE	16	1,54
SUICE	44	6,11
NORVéGE	12	2,79
SLOVéNIE	5	2,63
HONGRIE	15	1,46
POLOGNE	50	1,30
SLOVAQUIE	5	0,94

DOCUMENT :ORTO-RHINO-LARYNGOLOGIE,20-185-D10

DAUMAN(R),CARBONNIéRE(B),SORIANO(V),BERGER-LAUTISSIER(S),BOUYé(J),DEBRUGE(E),GORIAT(G),BéBéAR(JP), « IMPLANTS COCHLéAIRES CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT »,ENCYCLOPéDIE MéDICO-CHIRURGICALE(20-185-D10),ELSEVIER,PARIS,1998,P11

الفصل الثاني

السمع

و

الإعاقة السمعية

السمع والإعاقة السمعية

***تمهيد**

1-تشريح الجهاز السمعي و فزيولوجية السمع.

أ-تشريح جهاز السمع.
ب- فزيولوجية السمع.

2- مفهوم الإعاقة السمعية.

أ-المفهوم العام للإعاقة.

ب-تعاريف الإعاقة السمعية.

ب- 1-تصنيفات الإعاقة السمعية.

ب- 2- أسبابها.

ب-3- طرق التعرف على المعاق سمعيا.

ج- مظاهر النمو عند الطفل المعوق سمعيا.

3 – سيكولوجية الإعاقة السمعية.

3- أ – خصائص المعاق سمعيا.

3 - ب- المعاش النفسي للطفل المعاق سمعيا.

3- ج- التوافق النفسي للطفل المعاق سمعيا.

3 - د- الأنماط السلوكية للأطفال المعوقين سمعيا و إحتياجاتهم.
4 - تواصل المعاقين سمعيا مع غيرهم.

5- الوقاية من الإعاقة السمعية.

***خلاصة.**

***تمهيد**

عرفت الإعاقة السمعية منذ العصور القديمة شأنها في ذلك شأن الإعاقات الأخرى.فقد واجه المعاقين سمعيا الكثير من المصاعب و الإضطهادات في المجتمعات القديمة،و خاصة منذ الولادة أو بعدها بقليل- قبل تعلم اللغة.

***السمع و أهميته:**

تعد نعمة السمع إحدى النعم الكثيرة التي أنعم الله بها على الإنسان،فبدون هذه النعمة لايستطيع إدراك عالمه و التكيف معه،لأن السمع يلعب دورا مهما في نمو الإنسان،فحاسة السمع هي التي تجعل الفرد قادرا على تعلم اللغة،و تساهم بفاعليته في تطور السلوك الإجتماعي لدى الفرد.*1*

و من خلال السمع يستطيع الفرد الهروب من عالمه المعزول و يتصل بالعالم المحيط به،فيعتبر السمع عند الطفل هو الوسيلة الأساسية لعملية النضوج،ففي البداية يجذب الإنتباه ثم يساعد الطفل على الربط بين الأصوات و المعلومات كصوت أمه و الأصوات التي يسمعها من بيئته كصوت لعبة أو سماع الأصوات و تقليدها،فمنذ وقت قريب جدا من عمر الطفل يعتمد على حاسة السمع في إكتساب خبرات كثيرة عن العالم المحيط به،و من الطبيعي أن يكون السمع مصدرا هاما أساسيا لتحصيل الخبرة الإجتماعية السائدة،و من هنا تعتمد اللغة المشتركة السائدة الوسيلة الأساسية للتفاعل الإجتماعي،و عملية إكتساب اللغة تتم بصورة طبيعية عفوية بالنسبة للطفل السامع العادي في سمعه،و ذلك على عكس الطفل الأصم الذي لا يمكنه المشاركة في هذه العملية دون الحصول على مساعدة خاصة،كما تفوته في بداية عمره كثير من الفرص التي يتمكن خلالها من تنمية اللغة ووعيه بالعالم المحيط به،بالإضافة إلى كون الإستماع و التحدث هما المصدران الأساسيان لحصولنا على المعلومات،فإنهما يساهمان بذلك في التقبل الإجتماعي للفرد و شعوره بالإطمئنان النفسي و الشخصي،كما يساعدانه في تعلم المهارات غير الملفوظة و المحافظة عليها.

و من هنا فإن السمع يعتبر أمرا حيويا و أساسيا في كل مظهر من مظاهر حياتنا اليومية،لأن أثر الصمم لا يقتصر على عجز الطفل على سماع الآخرين المحيطين به،أو عن إكتساب الكلام بطريقة طبيعية نامية،أو على نشأته تبعا لذلك في بيئة فقيرة في المعلومات،و لكن الأمر يتعدى ذلك إلى ما هو أخطر حيث يؤدي الصمم إلى الحد من الحواجز التي تحفز الطفل على إكتشاف العالم المحيط به و إلى التقليل من الأشياء التي تثير فيه روح الفضول و الإستطلاع،كما سيكون من الصعوبة بمكان أن تتاح له فرصة المشاركة في أنشطة البيئة أو الأسرة إلا إذا تم القيام بعمل ترتيبات و إستعدادات خاصة تؤهله للمشاركة في ذلك.*2*

***1*- البطاينة(أسامة محمد)،الجراح (عبد الناصر ذياب)،غوانمه (مأمون محمود)،"علم نفس طفل غير عادي"،دار ميسرة،ط1،ط 2، 2007-2009،ص313**

***2*- الصفدي (عصام حمدي)،"الإعاقة السمعية"،دار اليازوري،ط1، 2003،ص7-8**

1- تشريح الجهاز السمعي و فزيولوجية السمع:

يعد الجهاز السمعي عند الإنسان من أعقد و أدق الأجهزة التي خلقها المولي عز و جل و ذكرها في القرآن عدة مرات كقوله تعالى في صورة النحل(الآية:78):[و الله أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَهاَتِكُمْ لاَ تَعْلَمُونَ شَيْئاً وَ جَعَلَ لَكُمْ السَمْعَ و الأَبْصاَرَ و الأَفْئِدَةَ لَعَلَكُمْ تَشْكُرُونَ]"صدق الله العظيم".

و قوله تعالى في سورة الإنسان(الآية:2):[إِناَ خَلَقْناَ الإِنْساَنَ مِنْ نُطْفَةِ أَمْشاَجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْناَهُ سَمِيعاً بَصِيراً]"صدق الله العظيم.

فتقديم ذكر السمع عن البصر في أغلب السور القرآنية من دلائل الإعجاز القرآني و ما يدل على أهمية حاسة السمع التشريحية و الوظيفية التي تكمن في الإستقبال الصوتي و فهم و تفسير الكلام المسموع وإكتسابه،كما لها دور كبير في توفير وسيلة التواصل بين الأفراد.

أ-تشريح جهاز السمع:

تعد الأذن من أكثر أعضاء الجسم تعقيدا،و هي تتكون من ثلاث أجزاء أساسية و هي:

***الأذن الخارجية:**

تمثل الجزء الخارجي الظاهر من الأذن،تنتهي قناة الأذن بطبلة،ووظيفتها هي تجميع الموجات الصوتية و التي تولد ضغطا على طبلة الأذن،و تؤدي إلى إهتزاز الغشاء،وتتكون الأذن الخارجية من:

- صوان الأذن:

وهو الجزء الخارجي الظاهر من الأذن الإنسانية،و هو هيكل غضروفي مغطى بالجلد و ليس له وظائف مهمة بالنسبة للإنسان،سوى تجميع الأمواج الصوتية و إدخالها إلى قناة الأذن الخارجية.

- القناة السمعية الخارجية:

تقع في أول الأذن من الخارج،و هي التي ينتقل خلالها الصوت إلى الأذن الوسطى.*1*

***الأذن الوسطى:**

تمثل الجزء الأوسط من الأذن،تبدأ بطبلة الأذن و تنتهي بالنافذة البيضاوية،و تتكون من:

1- البطاينة(أسامة محمد) ،و آخرون،نفس المرجع السابق،ص314-315.

- طبلة الأذن أو غشاء الطبلة:

هو غشاء رقيق جدا يفصل الأذن الوسطى عن الجزء الداخلي من الأذن،و هو يتذبذب ردا على الطاقة الصوتية،ثم يرسل الإهتزازات الميكانيكية الناتجة إلى تراكيب الأذن الوسطى.

- السلسلة العظمية:

تتكون من ثلاث عظيمات هي:المطرقة،السندان،الركاب.

إن الصوت الذي ينتقل من الأذن الخارجية إلى طبلة الأذن يصل إلى هذه العظيمات الثلاثة،حيث تتصل المطرقة بطبلة الأذن و تقوم بنقل الإهتزازات إلى العظيمات الأخرى،أما الركاب فيصل بالنافذة البيضاوية.

- القناة السمعية:

هي قناة صغيرة جدا تمتد من الأذن الوسطى إلى خلف الحنجرة،ووظيفتها إحداث توازن في ضغط الهواء في الأذن الوسطى.

- النافذة البيضاوية:

هي فتحة بيضوية الشكل في الجزء العلوي من غشاء الأذن،توجد بين الأذن الوسطى و الدهليز.

***الأذن الداخلية:**

تمثل الجزء الداخلي من الأذن،تبدأ من النافذة البيضاوية،و يطلق عليها أيضا إسم المتاهة،ذلك لأنها تحتوي على ممرات متشابكة وبالغة التعقيد.

تختلف الأذن الداخلية عن الأذن الوسطى،بأنها مملوءة بسائل بدلا من الهواء،و تتضمن جزآن هما:

- الدهليز:

هو عبارة عن قنوات نصف دائرية مليئة بالسائل الذي يرتبط بعمليتي التوازن و الحركة،و تزويد الدماغ بمعلومات عن حركة الرأس و موضعه و الإحساس بالسرعة.

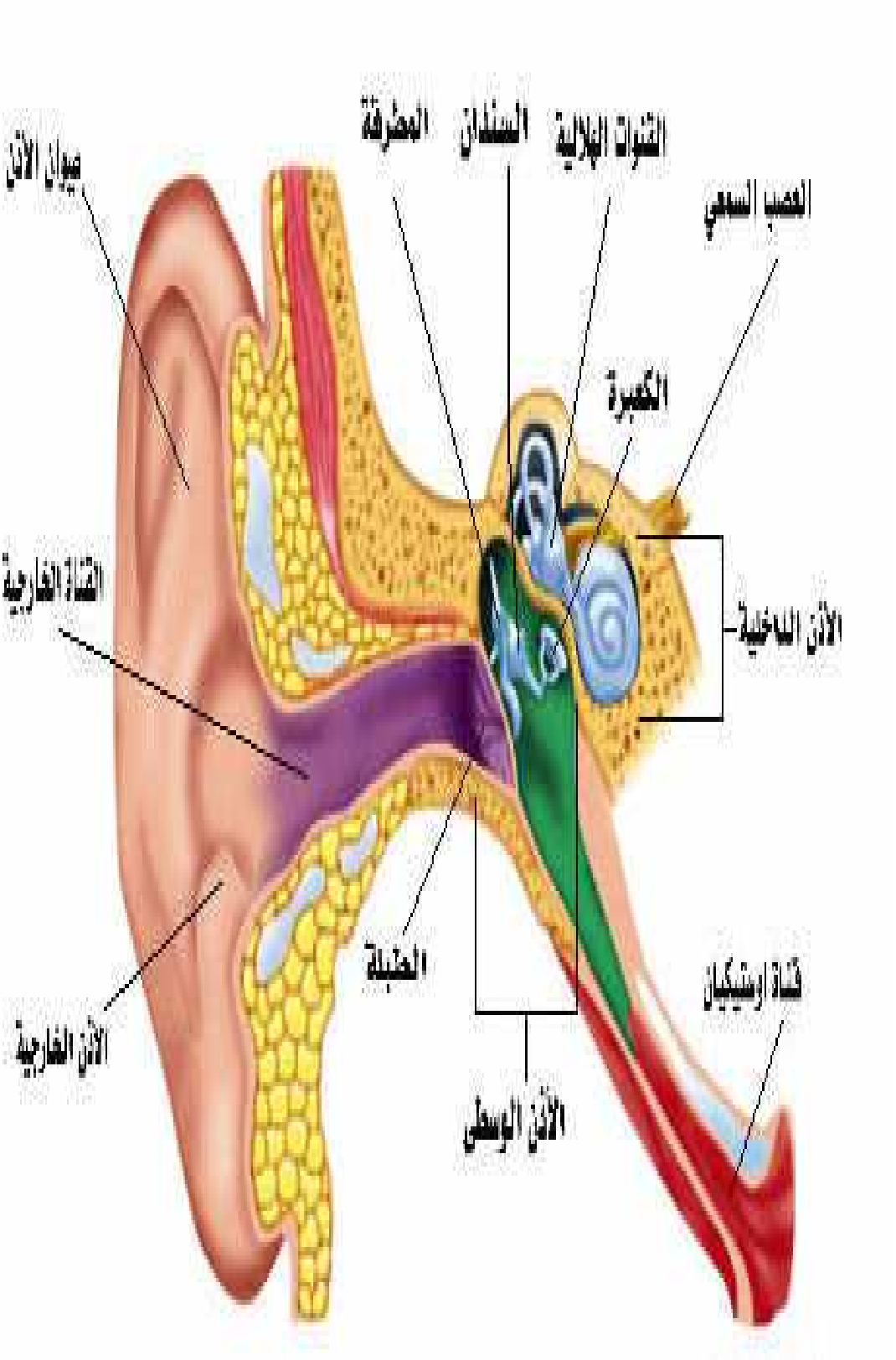
- قوقعة الأذن:

تشبه الحلزون،تحتوي على خلايا شعرية،و هي مسؤولة عن سماع الأصوات،فبعد مرورها بطبلة الأذن،تصل الأصوات إلى الأذن الداخلية بعد أن تحدث إهتزازات في العظيمات،و هذه الإهتزازات الميكانيكية تجعل السائل في الأذن الداخلية و الخلايا الشعرية تتحرك،و تترجم النهايات العصبية للخلايا الحركات إلى أمواج كهربائية و التي تنقل خلايا العصب السمعي إلى الدماغ،حيث يترجم الدماغ الأمواج الكهربائية إلى بيانات حقيقية ككلام أو موسيقى أو همس.

فوظيفة القوقعة هي تحويل الصوت إلى موجات كهربائية.*1*

***1*- البطاينة (أسامة محمد)،و آخرون،نفس المرجع السابق،ص315-316.**

شكل رقم (1) يوضح تشريح جهاز السمع.



ب- فيزيولوجية السمع:

تعد وظيفة السمع و إستقبال الأصوات من الوظائف الحيوية و هي مهمة من حيث علاقتهما التكاملية مع الحواس و الوظائف الأخرى الخاصة بالكائن الحي،و "تتمثل آلية السمع في إنتقال المثير السمعي،و من تم إلى الجهاز العصبي المركزي حيث تفسر المثيرات السمعية".*1*

و يمكن تجزئة الجهاز السمعي من الناحية الوظيفية إلى جزئين أساسين هما:

* الجزء الأول:

"يختص بإلتقاط الصوت و توصيله إلى الأذن الداخلية بواسطة الهواء،حيث يؤثر الصوت في جزيئات الهواء،فيجعلها تهتز بدورها و نظرا لإتصال المطرقة بغشاء الطبلة فإنها تتحرك بتحرك الطبلة، و هذه الحركة تنتقل بدورها إلى السندان ثم إلى الركاب بحيث تعمل كلها في وقت واحد كأنها روافع،و عندما تصل هذه الحركة إلى الليف الداخلي تهتز شعيرات الخلايا السمعية،و تعمل الأذن الوسطى بواسطة غشاء الطبلة و العظيمات الثلاثة على تقوية الصوت حوالي 20 مدة،كما يمكن للصوت أن يصل إلى الأذن الداخلية،لا عن طريق الأذن الخارجية أو الوسطى، و لكن عن طريق عظام الجمجمة،كما أن عضلة الركاب تنقبض إذا زادت شدة الصوت لتحمي الأذن الداخلية من تأثير الصوت العالي الذي يؤدي إلى تآكل بعض الخلايا السمعية".*2*

*الجزء الثاني:

"يقوم بإستقبال الصوت و تحليله،و يبدأ بشعيرات الخلايا السمعية و العصب السمعي ثم ينتهي بالمراكز السمعية العليا و الذاكرة السمعية للمخ،فتتمثل وظيفة الجزء الثاني في تمييز الأصوات و إدراكها و يتم ذلك أولا في الأذن الداخلية داخل القوقعة،و عندئذ يتم تحليلها طبقا لترديدها، حيث أن الخلايا مقسمة إلى مجموعات بحيث تختص كل مجموعة بإستقبال موجات صوتية معينة،فبعضها يستقبل الموجات ذات التردد العالي،و بعضها يختص بإستقبال الموجات ذات التردد المنخفض،كما أن هذه الخلايا متصلة بالعصب السمعي الثامن،لذا فإن الصوت ينتقل عبره إلى المركز السمعي في المخ."*2*

1- الروسان (فاروق)،"سيكولوجية الأطفال غير العاديين"،ط2،دار الفكر،عمان،1996،ص139

2- السيد عبيد (ماجدة)،"الإعاقة السمعية،السامعون بأعينهم،دار صفاء"،عمان،2000،ص28-29

2- مفهوم الإعاقة السمعية

أ-المفهوم العام للإعاقة:

***ماهية الإعاقة:**

في القدم و منذ العهود الغابرة نؤذي بنبذ و معاقبة المعوق الذي تنقصه أحد الحواس أو أحد الأعضاء أو المصاب بالمس من الشيطان كما كان شائعا آنذاك،و هي صورة خاطئة رسمها الجهل لذات و كينونة المعاق،فلم يكن متقبلا من غيره من الأفراد بل حورب و إختلف أسلوب ذلك من السخرية إلى العزل و إلى التعذيب و حتى إلى القتل.لكن التاريخ و التجارب الإنسانية أثبتت العكس،بتحقيق هؤلاء المعاقين لإنتصارات كبيرة على الأحكام التي وجهت لهم،و من هؤلاء عبقري الفن و الموسيقى"BEETHOVEN"، و الكاتب الشهير "طه حسين"، كما لم تقف الإعاقة السمعية البصرية حاجزا أمام إنجازات "HELEN KELLER" الفكرية و الأدبية.كما أن مبادىء شريعتنا الإسلامية السمحاء تقوم على تكافؤ الفرص و المساومة بين الأفراد فلا فرق بين أسود و أبيض و لا سوي و معاق فكل ميسر لما خلق له و كل يستطيع أن يشارك في الحياة حسب ما تسمح به قدراته و إمكانياته و إستعداداته و ميوله.

لكن تبقى ماهية الإعاقة محل نقاش متجدد في ميدان علم النفس و علوم التربية و التربية الخاصة،و هذا وفقا للمفهوم الذي يعطى للإعاقة و لحدودها،" فالطفل المعوق هو الطفل الذي يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ في مجال من مجالات الأداء و بشكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجي من الآخرين،أي بإجراء تعديل كلي في الظروف المحيطة به".

عند فحص مصطلح أو مفهوم "الإعاقة"،"LE HANNDICAP" و الذي أصله إنجليزي،نجد حديث النشأة،حيث عوض مفهوم "سوء أو عدم التكيف"INADAPTATION "الذي كان مستعملا في العقود الماضية، و الذي كان يعرف على أنه "ظاهرة غير محدودة تتميز بعدم التكيف مع المجتمع".*1*

***1*- إبراهيمي(سعاد)،"إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية و علاقته بالتكيف المدرسي،دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين و أطفال معاقين سمعيا غير مدمجين"،رسالة ماجستير في الأرطفونية،منشورة،جامعة الجزائر،كلية العلوم الإجتماعية،قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونية،تحت إشراف د-علي تعوينات،2002-2003،ص23**

و تضم الأطفال و المراهقين و الراشدين الذين يعانون من مشاكل كبيرة لأسباب مختلفة و متعددة في الوجود و في التعامل مع الآخرين،أما فيما يخص الإعاقة أو المعوقين فهم أولئك الذين يتعرضون نتيجة لحالتهم الفيزيائية و العقلية و المزاجية،أو لموقفهم الإجتماعي إلى إضطرابات تكون لديهم إعاقات أي نقاط ضعف مقارنة بالسواء.هذا الأخير الذي يعرف على أنه معدل القدرات و الفرص و الحظوظ لأغلبية الأفراد الذين يعيشون في نفس المجتمع.

هذه نقاط الضعف التي تعرف بها الإعاقة تشمل كل من الأسباب و الأعراض العيادية للإضطرابات و إنعكاساتها على المستوى الإجتماعي في حين كان مفهوم "غير عادي" أو "عدم السواء" ANORMALITé" يركز على أسباب الإضطرابات فقط،أما مفهوم سوء التكيف فيهتم بالعلاقات بين الفرد و بيئته.

و بهذا فمفهوم الإعاقة إشتمل و أصبح يخص بشكل عام و واقعي ما جاء به المفهومين سابقي الذكر،و تجدر الإشارة إلى أنه إصطلح مؤخرا على إستعمال مفهوم " ذوي الإحتياجات الخاصة"، في مجموعة واسعة من البحوث و الدراسات.*1*

1- إبراهيمي(سعاد)،(2002-2003)، تفس رسالة الماجستر السابقة،ص24.

ب تعاريف الإعاقة السمعية:

إن الإعاقة السمعية محور إهتمام العديد من الباحثين في عدة تخصصات علمية و طبية ونفسية ولسانية وإجتماعية،حيث تعددت التعاريف المتعلقة بالإعاقة السمعية و تنوعت حسب تصنيفاتها و بإختلاف أنواعها لكن معظمها يتفق في محتواها و مضمونها.

يضم لفظ "المعوقون سمعيا" كل من فئتي الصم و ضعاف السمع،حيث يمكن تصنيف هؤلاء المعوقين سمعيا وفقا لدرجة و نوع الإصابة و سن الإصابة و سببها،و لقد وردت تعاريف و مفاهيم كثيرة حول الإعاقة السمعية أو الصمم.

*تعريف المعجم الطبي للصمم:

"بأنه إنخفاض أو إنعدام السمع و هو إعاقة شائعة،راجعة إلى إصابة أحد أعضاء الجهاز السمعي."*1*

*تعرف الإعاقة السمعية في قاموس الأرطفونية على أنها فقدان سمعي مهما كانت أهميته و سببه،قد تكون عابرة أو حتمية و أحيانا تطورية،و نتائجها متعددة،إضطرابات في الإتصال قبل اللغوي عند الرضيع،غياب أو تأخر لغوي،إضطرابات الكلام و الصوت و بما أن الصمم لا يعالج دوائيا،فإنه يصبح إعاقة تتطلب كفالة.*2 *

*الإعاقة السمعية حسب "مجدي عزيز إبراهيم" هي:"وجود مشكلات تحول دون أن يقوم الجهاز السمعي عند الفرد بوظائفه بالكامل أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة،و تتراوح الإعاقة السمعية في شدتها من الدرجات البسيطة و المتوسطة التي ينتج عنها ضعف سمعي إلى الدرجات الشديدة جدا و التي ينتج عنها صمم."*3 *

1-DOMART(ANDRE) ET BOURNEUF(JAQUES), « PETIT LA ROUSSE DE LA MEDECINE »,LIBRAIRIE LAROUSSE,PARIS,1989,p742.

2-COLL,DICTIONNAIRED'ORTHOPHONI,ORTHRO-EDITION,ISBERGNES,1997,P185 ,186.

3- إبراهيم(مجدي عزيز)،"مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة"،مكتبة الأنجلومصرية،القاهرة،2002،ص434

العزة سعيد حسني:إن مفهوم الإعاقة السمعية مشار إليه ب" تباين في مستويات السمع التي تتراوح بين الضعيف والبسيط ،فالشديد جدا و تصيب هذه الإعاقة الفرد خلال مراحل نموه المختلفة،و تحرمه من سماع الكلام المنطوق مع أو بدون إستخدام المعينات السمعية و تشمل الأفراد ضعاف السمع و الصم."*1 *

***يعرض "العزة سعيد حسني " عدة تعاريف للإعاقة السمعية من أهمها:**

أولا:التعريف الوظيفي

"يركز هذا التعريف على مدى العجز السمعي في فهم اللغة المنطوقة و لذلك فهو يعبر أن هذه الإعاقة إنحراف في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي اللفظي."*1*

ثانيا:التعريف الطبي

"الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تعتمد على شدة الفقدان السمعي عند الفرد و يقاس بالديسيبل."*1*

ثالثا:التعريف التربوي

"الإعاقة السمعية هي تلك الإعاقة التي تؤثر على أداء الفرد التربوي."*1*

المنظمة العالمية للصحة تعرف الإعاقة السمعية على أنها:"القدرة السمعية الضعيفة التي لا تمكن الفرد المصاب بها من تعلم لغة محيط هو لا يسمح له بالمشاركة في النشاطات العادية التي يمارسها من هم في سنه،و تمنعه من مواصلة التعليم العادي و الإستفادة منه،و ذلك نتيجة لغياب الحساسية السمعية."*2

***يستخدم مصطلح الإعاقة السمعية للدلالة على الأفراد الذين يعانون من مشاكل سمعية و في إطار هذا المصطلح العام يتم التمييز بين فئتين رئيسيتين هما:**

ضعاف السمع و الصم،إذ يفرق "RONDAL" بين الأصم و ضعيف السمع في قوله:

"يمكن أن نعرف الأصم على أنه الشخص الذي لا تمكنه بقاياه السمعية(70ديسيبل فما فوق) من فهم الكلام المسموع،سواءا كان مجهزا بجهاز سمعي أم لا،أما ضعيف السمع فهو الشخص الذي بقاياه السمعية (35ديسيبل على الأكثر)،تجعل فهمه للكلام المسموع صعبا لكن غير مستحيل و ذلك من خلال المجرى السمعي الطبي،سواءا بإستعمال التجهيز السمعي أو بدونه."*3*

***1*-العزة(سعيد حسني)،نفس المرجع السابق،2002،ص110-111.**

***2*BUSOUET(DENISE),ET MOTTIER(CHRISTINE), « L'ENFANT SOURD,DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE ET REEDUCATION »,BAILLIERE,PARIS,1978,P33.**

***3*-RONDAL, « TROUBLE DU LANGAGE,DIAGNOSTIC ET REEDUCATION »,MARDAGA,1983,P218.**

***يقسم "مجدي عزيز إبراهيم " ذوي الإعاقة السمعية إلى فئتين هما:**

الصم و ضعاف السمع و يرى بأنه:"من الضروري وضع فارقة للتمييز بين الفئتين في الأعراض التربوية و القانونية،فإذا كان الأطباء و العاملون في مجال القانون و الإدارة يؤكدون على درجة الفقدان السمعي كمعيار أساسي للتفريق بين الفئتين،فإن التربويون يهتمون بالأثر الناتج عن الإعاقة السمعية على تعلم الكلام."*1*

حسب تعريف "اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين في مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة الأمريكية"،فإن الأصم هو الفرد الذي يعاني من عجز سمعي إلى درجة تحول دون إعتماده على حاسة السمع في فهم الكلام،سواءا بإستخدام السماعات أو بدونها،حيث يصل الفقدان السمعي 70 ديسيبل فأكثر،أما ضعيف السمع فهو الفرد الذي يعاني من درجة فقدان سمعي تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع فقط ،سواءا بإستخدام السماعات أو بدونها ،حيث يصل الفقدان إلى 35-69 ديسيبل.*1

***1*-عزيز إبراهيم(مجدي سعيد)،"مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة"،مكتبة الأنجلومصرية،القاهرة،2002،ص434-111.**

***التعريف الشامل:**

إشتركت التعاريف السابقة و جمعت بأن الإعاقة السمعية تشمل كل درجات و أنواع فقدان السمع،البسيطة،الشديدة،العميقة،الصمم الكلي،و بأن الجهاز السمعي يعجز عن القيام بوظائفه أو يقلل من قدرته على سماع الأصوات و يكون ذلك بسبب وجود مشكلة أو خلل عضوي،و هذا ما يجعل المصاب بها غير قادر في الغالب على إستخدام اللغة العادية في التواصل مع الآخرين،و يمكن إعتبارها حالة من الصمت تجعل الفرد ينعزل إجتماعيا و إنفعالي،و عدم وجود التوازن النفسي و هذا يعرضه إلى الإحباط.

إذن تشمل الإعاقة السمعية كلا من الصمم و الضعف السمعي ،فالأصم هو الذي يعاني من فقدان أو قصور سمعي شديد جدا أي أنه لا يستطيع إكتساب المعلومات اللغوية عن طريق حاسة السمع بإستخدام أو بدون إستخدام المعينات السمعية،أما الشخص الذي يعاني من الضعف السمعي فيكون فهمه للمثيرات اللغوية صعبا بسبب فقدانه الجزئي لحاسة السمع.

ب- 1-تصنيفات الإعاقة السمعية:

يعتبر وجود جهاز سمعي سليم من أحد الشروط الأساسية لإكتساب اللغة و إنتاج الكلام فأي خلل أو إصابة في أحد أعضاء هذا الجهاز من شأنها أن تعوق الفرد عن التواصل مع غيره وتتخذ هذه الإصابة أنواعا مختلفة و هذا حسب المعايير التصنيفية الآتية:

I - موقع الإصابة.

II - شدة أو درجة الإصابة.

III - العمر عند الإصابة.

و على هذا الأساس يمكننا تصنيف الإعاقة السمعية إلى:

I - الإعاقة السمعية من حيث موقع الإصابة:

يتم تحديد الجزء المصاب من الجهاز السمعي لأن له علاقة مباشرة بفزيولوجية السمع و تقسم الإعاقة السمعية وفقا لذلك إلى أربعة أنواع و هي:

***الفقدان السمعي التوصيلي(الصمم الإرسالي):**

"ينتج عن خلل في الأذن الخارجية أو الأذن الوسطى على نحو دون وصول الموجات الصوتية بشكل طبيعي إلى الأذن الداخلية رغم سلامتها و عليه يجد المصاب صعوبة في سماع الأصوات المنخفضة،بينما يواجه صعوبة أقل في سماع الأصوات المرتفعة لذلك لا يتجاوز الفقدان السمعي الناتج 60ديسيبل، و في هذه الحالة لا تكون المشكلة في تفسير الأصوات و تحليلها و إنما في إيصالها إلى الأذن الداخلية و مناطق السمع العليا التي يمكنها تحليل و تفسير الأصوات."*1*

***الفقدان السمعي الحس عصبي (الصمم الإدراكي):**

"ينتج عن خلل في الأذن الداخلية أو العصب السمعي (المنطقة الواقعة ما بين الأذن و منطقة عنق المخ) مع سلامة الأذن الوسطى و الخارجية،فعلى الرغم من أن موجات الصوت تصل إلى الأذن الداخلية فإن تحويلها إلى شحنات كهربائية داخل القوقعة قد لا يتم على نحو ملائم،أو أن الخلل يقع في العصب السمعي،فلا يتم نقلها إلى الدماغ بشكل تام،و لا يؤثر الفقدان السمعي الحسي العصبي فقط على القدرة على سماع الأصوات ،بل و على فهمها أيضا،فالأصوات المسموعة تتعرض إلى تشويه يحول دون فهمها بمعنى لا تكون المشكلة في توصيل الصوت بل في عملية تحليله و تفسيره،وفي معظم الأحيان يعاني المصاب من عجز في سماع النغمات العالية.*1*

***1*- عزيز إبراهيم(مجدي سعيد)،"مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة،مكتبة الأجلومصرية"،القاهرة،2002،ص436-437.**

و رغم أن الصعوبة السمعية الناتجة عن الفقدان السمعي الحسي العصبي تتراوح في الشدة بين الدرجة البسيطة و الشديدة جدا فإنه يمكن القول أن حالات الفقدان السمعي التي تتجاوز 70ديسيبل هي في العادة حالات فقدان سمعي حسي عصبي ،كما أن درجة إستفادة المصاب من السماعات أو تكبير الصوت تكون قليلة.*1*

*الفقدان السمعي المختلط:

"يجمع هذا الشكل بين الإعاقة السمعية التوصيلية و الإعاقة السمعية الحس عصبية."*1*

*الفقدان السمعي المركزي:

يحدث في حالة وجود خلل يحول دون تحويل الصوت من جذع الدماغ إلى المنطقة السمعية في الدماغ أو عندما يصاب الجزء المسؤول عن السمع في الدماغ و يعود سبب هذه الإصابة إلى الأورام أو الجلطات الدماغية أو إلى عوامل ولادية أو مكتسبة."*1*

II - الإعاقة السمعية من حيث درجة الإصابة:

يصنف "المكتب الدولي للسمع و الصوت" "B.I.A.P"،الإعاقة السمعية حسب درجتها أو شدتها إلى المجموعات الست التالية:

*سمع عادي أو قريب من العادي :

تتكون العتبة السمعية أقل من 20 ديسيبل،الطفل في هذه الحالة ليس لديه صعوبة في إدراك الكلام لكن يمكن أن تكون لديه بعض الإضطرابات النطقية.*2*

*عجز سمعي خفيف:

العتبة السمعية تكون ما بين 20 و 40 ديسيبل،هناك صعوبة في إدراك أصوات الكلام، كما أن الصوت الضعيف أو البعيد يكون غير مسموع،إضافة إلى أن الطفل لا ينتبه لكن التأهيل و التجهيز السمعي يساعدان الطفل على التعويض.*2*

*عجز سمعي متوسط:

تكون العتبة السمعية ما بين 40 و 70 ديسيبل يجب أن يكون الصوت قويا نوعا ما حتى يدركه الطفل بصفة مناسبة ، و في هذه الحالة عادة ما يظهر التأخر اللغوي و الإضطرابات النطقية كنتيجة لهذا العجز.*2*

1- مجدي عزيز إبراهيم،نفس المرجع السابق،ص436-437-439.

2-CLEMENT LAUNAY ET SUSANNE BOREL MAISONNY ET COOL,LES TROUBLES DU LANGAGE DE LA PAROLE ET DE LA VOIX,MASSON ,PARIS,1983,P240-241.

***عجز سمعي حاد(صمم حاد):**

العتبة السمعية في هذه الحالة تتراوح بين 70 و 90 ديسيبل.لا يدرك الطفل إلا الصوت القوي فإذا كان الوسط العائلي منتبها فيمكن أن تنمو لدى الطفل لغة و إلا يصل إلى سن أربعة أو خمسة سنوات دون أن يتكلم أو يعرف الكلام.

***عجز سمعي عميق(صمم عميق):**

تكون العتبة السمعية أكبر من 90 ديسيبل،هذا العجز يتطلب إعادة تأهيل مناسب و إلا أصبح الطفل أبكما،فهو في هذه الحالة لا يدرك إلا الصوت القوي جدا و القريب من أذنيه.

***الصمم الكلي:**

هي حالات إستثنائية،أين يكون هناك غياب كلي و تام لحاسة السمع.*1*

III - الإعاقة السمعية من حيث عمر الإصابة:

يعد التصنيف وفقا للسن الذي حدثت فيه الإصابة من المتغيرات المهمة في تحديد الآثار الناجمة عن الإعاقة السمعية و في تحديد التطبيقات التربوية المتعلقة بها.

"فالطفل الذي يصاب بالصمم منذ الولادة لا تتاح له فرصة التعويض لخبرة لغوية أو لخبرة الأصوات المختلفة في البيئة.أما الطفل الذي حدثت له الإصابة عند عمر سنتين أو ثلاثة سنوات، يكون قد تعلم الكلام و هذا ما يجعل إمكانياته و إحتياجاته في مجال تعلم التواصل مختلفة عن الحالة الأولى و لا ينطبق ذلك على الإعاقة السمعية البسيطة."*2*

***الصمم ما قبل اللغوي :**

"يشير إلى حالات ضعف السمع التي تحدث منذ الولادة و هو في مرحلة سابقة على تطور اللغة و الكلام عند الطفل،و يعتقد أن العتبة الفارقة لهذا النمط من الصمم يحدث في سن ثلاث سنوات،و في هذه الحالة تتأثر قدرة الطفل على النطق و الكلام،لأنه لم يسمع اللغة المحكية بالشكل الذي يساعده على إكتسابها و تعلمها."

***الصمم بعد اللغوي:**

يشير إلى حالات الصمم التي تحدث بعد إكتساب الطفل مهارة الكلام و اللغة و في هذه الحالة لا يتأثر النطق أو الكلام عند الطفل بشكل كبير."*2*

***1*-LAUNAY(CLEMENT) ET BOREL MAISONNY(SUSANNE) ET COOL, « LES TROUBLES DU LANGAGE DE LA PAROLE ET DE LA VOIX »,MASSON ,PARIS,1983,P240-241.**

***2*- عزيز إبراهيم(مجدي سعيد) ،"مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة"،مكتبة الأجلومصرية،القاهرة،2002،ص435.**

ب-2 –أسباب الإعاقة السمعية:

أ- أسباب الإعاقة حسب زمن حدوثها:

***قبل الولادة:**

- أسباب وراثية،حيث تعد الوراثة مسؤولة عن حوالي 50-60 بالمئة من الإعاقة السمعية،نتيجة حمل الكروزومات ،صفات تضعف الخلايا السمعية أو العصب السمعي من الوالدين،و يقوي ظهور هذا الإحتمال مع زواج الأقارب ممن يحملون تلك الصفات.

- تشوهات خلقية،تنتج عن إصابة الأم ببعض الأمراض في الشهور الثلاثة الأولى.

- الحصبة الألمانية،فإصابة الأم بها في الفترة الأولى من الحمل قد تؤدي إلى تشوه سمع الجنين.

- نقص اليود لدى الأم يؤدي إلى تشوهات لدى الجنين،و كذلك الإعاقة و منها الإعاقة السمعية.

- العامل الريزيسي،تنتج هذه الحالة نتيجة لإختلاف فصيلة دم الأم عن فصيلة دم الجنين.*1*

***أثناء الولادة:**

- نقص الأكسيجين أثناء الولادة و خاصة في الولادات المتعسرة،هو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تلف عصبي يتضمن قصور سمعي.

- الصدمات التي تؤدي إلى نزيف بالمخ،هذه الصدمات تؤدي إلى تلف الخلايا السمعية.

- مرض اليرقان و يطلق عليه "الصفراء"،مما ينتج عنه تلف في خلايا المخ و الإعاقة السمعية.*1*

و من الأسباب الأخرى ضمن فترة قبل الولادة،تعرض الأم للأشعة أو الصدمات،و إن كان هناك إحتمال أكبر للإصابة بإعاقات أخرى.*2*

***1*- عبد الواحد(سليمان)،يوسف (إبراهيم)،"سيكولوجية ذوي الإعاقة الحسية،الأصم و الكفيف بين الطاقة المعطلة و القوى المنتجة"،إيتراك للطباعة،ط1، 2010، ص54**

***2*- نمر(عصام يوسف)،درباس(أحمد سعيد) ،"الإعاقة السمعية، دليل عملي للآباء و المربين"،دار المسيرة،ط1، 2007، ص42**

***بعد الولادة:**

- مرض الحصبة،فيروسي معد يصيب الأطفال صغار السن،هذا الفيروس يقلل من مناعة الجسم للأمراض،و قد يكون مصحوبا بفيروس يصيب مركز السمع بالمخ.

- النكاف أو إلتهاب الغدة النكفية،مرض معد بدرجة كبيرة،تسببه الإصابة بفيروس يعمل على تضخم الغدد اللعابية و الخدين و الرقبة،و يصاحبه تضخم في المخ و الأنسجة المحيطة به إلى جانب تضخم الحبل الشوكي،و هو الذي يمكن أن يؤدي إلى الإعاقة السمعية.

- إلتهاب السحايا،يعتبر إلتهاب أغشية السحايا من أهم الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى الإعاقة السمعية،حيث تقوم البكتريا أو الفروسات حل إصابة الطفل بهذا الإلتهاب بمهاجمة الأذن الداخلية،مما يؤدي إلى فقدان الطفل للسمع.

- دخول أجسام غريبة إلى الأذن يؤدي إلى ثقب بالطبلة أو تمزقها.

- إلتهاب الأذن الوسطى بسبب إصابة الطفل بالحصبة،إلا أنه في الغالب ينتج عن البكتيريا،و عند حدوث الإلتهاب يتجمع صديد خلف طبلة الأذن مما يؤدي إلى ثقب الطبلة أو إنفجارها و حدوث ضعف سمعي.

- صدمات المخ،تؤدي هذه الصدمات التي يتعرض لها على أثر حدوث بعض العوامل البيئية العارضة،كحدوث صفعة شديدة له،أو إرتطام رأسه بالأرض، أو تعرض لبعض الحوادث، مما يؤدي إلى نزيف بالأذن أو إصابة أجزاء من جهازه السمعي بضرر بالغ.

- "HERPES" و هو عدوى فيروسية حادة تصيب الجلد،تظهر على هيئة بقع حمراء على الجلد نتيجة إلتهاب أوعية دموية صغيرة،و تكون هذه البقع على هيئة بثور مملوءة بسائل.*1*

ب – أسباب الإعاقة السمعية بحسب ما ينتج عنها من نوع فقدان السمع:

***فقدان سمعي تواصلي:**

ينتج عن مشاركة في بنية الأذن الخارجية أو الوسطى،بحيث يحدث إغلاق لآلية توصيل الصوت،و هذا بسبب التشوه الخلقي في القناة السمعية الخارجية،و إلتهابات الأذن الوسطى،و دخول أجسام غريبة إلى الأذن،و تجمع شمع الأذن بكميات كبيرة،و تصلب الأذن و هي حالة وراثية،ووجود ثقب في طبلة الأذن أو حدوث تمزق لها أو إصابة الأذن بالعدوى،هذه الحالة من فقد السمع قابلة للعلاج الطبي أو الجراحي بشكل كبير.*1*

***1*- عبد الواحد(سليمان)،يوسف (إبراهيم)،نفس المرجع السابق،ص54-55-56.**

***فقدان السمع الحسي العصبي:بسبب**

- أثر حدوث تلف للمستقبلات الحسية الموجودة في الأذن الداخلية أو في المسارات العصبية للعصب السمعي إلى المخ.

- نقص الأكسيجين أثناء الولادة،الإصابة بالحصبة،العامل الريزيسي،الإصابة بمرض الهربز،إصابات المخ،الأصوات العالية أو الضوضاء،التسمم ببعض المواد كالزئبق أو الرصاص،التأثر السلبي لبعض الأدوية على المسارات السمعية،التقدم في السن.

***فقد سمعي مختلط:**

يعد هذا النمط من فقد السمع بمثابة تداخل بين كل من فقد السمع التوصيلي و فقد السمع الحسي العصبي،و أسباب هذا النوع تجمع بين الأسباب المؤدية إلى النمطين اللذين يتألف منهما و السابق ذكرهما،و هو الأمر الذي يصعب علاجه.

***فقد السمع المركزي:**

ينتج هذا النمط من الإعاقة السمعية على أثر حدوث إضطراب في مركز السمع بالمخ أو حدوث تلف به و ضعف المخ.*1*

لقد تعددت أسباب الإعاقة السمعية حسب زمن حدوثها و حسب نوع الإعاقة،و تعد معرفة هذه الأسباب أمرا بالغ الأهمية،في إمكانية إبتكار الوسائل التعليمية التي تتناسب مع كل نوع من فقدان السمع.

***1*- عبد الواحد(سليمان)،يوسف (إبراهيم)،نفس المرجع السابق،ص56-57.**

ب-3- طرق التعرف على المعاق سمعيا:

يمكن التعرف على الطفل الأصم قبل الدخول إلى المدرسة،فإذا ما تم التعرف عليه فإن مسؤولية الأسرة تكون كبيرة إتجاه هذا الطفل،لأن تعليمه يحتاج إلى حصص تعليمية تربوية مثل أقرانه العاديين،و هناك عدة طرق للتعرف على المصابين بالإعاقة السمعية و هي:

***1-القياس السمعي بالنغمات النقية:**

تستعمل هذه الطريقة مع الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن ثلاث سنوات،لتحديد العتبات السمعية و على مستويات مختلفة من الترددات.

***2- الإختبارات الكشفية لسمع الأطفال الصغار في السن:**

هي إختبارات تشمل كل المراحل التي مر بها الطفل من فترة الحمل و ما تعرضت إليه الأم من أمراض،و متابعة التاريخ الصحي للطفل بعد الولادة،مع التحقق من أن العامل ليس وراثي،كما تتضمن هذه الإختبارات ملاحظة الطفل و هو يلعب بالإضافة إلى فحص الأنف و الحنجرة إلى جانب الأذن.

***3- قياس سمع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين نصف سنة و سنة و نصف:**

يقترح(BICKERTON ET BEAGLEY,1981) إستخدام إختبارات التشتت لقياس سمع الأطفال في هذا السن،و تتضمن إستخدام صوت المحادثة الإعتيادية،الهمس،صوت "س".

الأطفال الذين يجلسون بمفردهم و ذلك ليتسنى لهم إدارة رؤوسهم نحو مصادر الأصوات.

***4- إختبارات الشوكة الرنانة:**

هناك ثلاث أنواع:

1-إختبار ويبر(TESTE DE WEBER):

يطبق بإستخدام جهاز القياس السمعي ذي التواصل العظمي أو إستخدام الشوكة الرنانة.

2- إختبار بنغ(TESTE DE BING):

يقيس وجود أو عدم وجود ما يعرف بأثر الإنسداد و الذي يعني إستقبال النغمات الصافية ذات الذبابات المنخفضة عن طريق التوصيل العظمي بسبب إنسداد قناة الأذن الخارجية.

3- إختبار رينيه(TESTE DE RENNE):

يتضمن مقارنة شدة سمع الشخص عند سماع نغمات صافية بالتواصل الهوائي.*1*

1- بن نعمان فتيحة،"دراسة حول الصمم"،رسالة ماجستار منشورة،معهد علم النفس و علوم التربية و الأرطفونية،تخصص أرطفونية،الوحدة مدخل إلى الأرطفونية،جامعة الجزائر،تحت إشراف:أ-غلاب،2002-2003، و من كتاب:النمر(عصام)،"القياس و التقويم في التربية الخاصة"،دار اليازوري، 2008، ص 164-165.

تشخيص الإعاقة السمعية:

تعتبر عملية قياس و تشخيص الإعاقة السمعية من أهم خطوات تعليم و تدريب المعوقين سمعيا و بناءا على نتائج القياس يمكن إتخاذ القرار المناسب إما:

- تحديد المعينة السمعية المناسبة،أو القيام بعملية زرع القوقعة الإلكترونية.

- تحديد المكان المناسب لتلقي الخدمات التربوية.

- تحديد البرامج التربوية المناسبة و حصص التكفل الأرطفونية.

و تشمل عملية التشخيص ما يلي:

*تشخيص القدرة السمعية و الخسارة السمعية،و التعرف على أسباب الإعاقة السمعية.*1*

*تشخيص القدرات العقلية:

يمكن إستخدام الإختبارات الأدائية بشكل عام لقياس القدرات العقلية للمعوق سمعيا،

ومنها:(بورتيوس،سيجال،رسم الرجل و الشجرة و المنزل،الإزاحة).

و يمكن إستخدام "بنيه وكسلر" بعد تعديلهم و تقنينها لفئة،و هناك إختبارات خاصة بالصم مثل("إختبار بنراسكا " و الذي يطبق على الصم في سن 10-17 سنة،ثم عدل من 3 سنوات إلى 17 سنة،و يتكون من 12 إختبار فرعي: يشمل نظم الخرز و تذكر الألوان و تحديد الصور و ربط الصور و ثني الورق و المكعبات).

كما أن هناك "إختبار سبنجر" للذكاء غير اللفظي و يتكون من 8إختبارات فرعية تشمل: (الفك و التركيب و التجميع و إعادة البناء).

وهناك أيضا "إختبار بنتر بتروست" و هو إختبار أدائي صمم لقياس القدرة العقلية لضعاف السمع و الصم و يتكون من 15 إختبار أدائي.*1*

1- النمر(عصام)،"القياس و التقويم في التربية الخاصة"،دار اليازوري،2008،ص168،163.

ج – مظاهر النمو عند الطفل المعوق سمعيا:

*** النمو الإجتماعي:**

تشهد بداية مرحلة الطفولة المتأخرة خروج الطفل إلى المجتمع الخارجي،بمعنى أنه يبدأ في تكوين علاقات داخل جماعات أخرى غير الأسرة، فالعلاقات الجماعية هامة جدا في هذه الفترة و يجب أن تشجع للإختلاط بالأقران حتى يبدأ الطفل في النمو الإجتماعي و النفسي عن طريق تجاربه الخاصة دون أن يستمر معتمدا إعتمادا كليا على والديه أو غيرهما من الكبار.

يظهر مدى حرمان الطفل الأصم للوسيلة الطبيعية للإتصال و التي تتمثل أساسا في اللغة و ما الذي سيؤدي به تدريجيا و في أغلب الأحيان إلى العزلة و الإنطواء لأنه يعاني من عدم فهم و لا تفهم الآخرين،لأن غالبا ما ينشأ الطفل المعاق سمعيا و المعاق عامة في جو أسري مشحون بالشفقة و الحماية المفرطة،لكن عند خروج هذا الطفل إلى المجتمع الأكبر(المدرسة،الشارع...) فيستعرض إلى مواقف ووضعيات لا توفر له مشاعر العطف و الشفقة و الرعاية، هنا قد يحدث الصدام بين المعاش الأسري والمعاش الإجتماعي الذي سيوجه أفراده نظرات تميز إلى هذا المعاق لأنه شخص مختلف،ناقص و غير عادي.*1*

و لقد توصل "MYKELBUST":"إلى أن أطفال الصم حتى السن الخامسة عشر متأخرون في النضج الإجتماعي بنسبة 10بالمئة تقريبا عن أقرانهم من الأطفال العاديين."*1*

و هذا من بين الأمور التي جعلت مجموعة كبيرة من الأخصائيين و العلماء يشيرون إلى عزلة الطفل الأصم و إنطوائه و هروبه نحو الأفراد الذين يشبهونه،و يقصد هنا جماعة المعاقين سمعيا لأنه من الصعب عليه التواصل لفظيا مع من هم سالمين سمعيا في حين إستعماله لحوار الإشارات قد يسهل عليه الإندماج في جماعة الصم.

***1*-كمال عبده(بدر الدين)،السيد (حلاوه محمد)،"رعاية المعوقين سمعيا و حركيا"،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2001، ص121-122.**

*** النمو النفسي:**

"تتكون العواطف و العادات الإنفعالية،و يبدي الطفل الحب و يحاول الحصول عليه بكافة الوسائل،و يحب المرح و تتحسن علاقاته الإجتماعية و الإنفعالية مع الآخرين،و يقاوم النقد،بينما يميل إلى نقص الآخرين،و يشعر بالمسؤولية و يستطيع تقييم سلوكه الشخصي.و يعبر الطفل عن الغيرة بمظاهر سلوكية منها الضيق و التبرم مما يسبب له هذا الشعور،و تلاحظ مخاوف الأطفال السابقة:الخوف من المدرسة و العلاقات الإجتماعية و عدم الأمن إجتماعيا و إقتصاديا،و قد تشاهد نوبات الغضب و خاصة في مواقف الإحباط."*1*

دلت الأبحاث أن الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ ولادتهم يظهرون إنحرافا أكبر في النمو الإنفعالي عن أولئك الذين يصابون بالصمم بعد فترة من النمو،و يظهر ذلك عند الذكور أكثر منه عند الإناث.

فمن أهم إنعكاسات الصمم على النمو النفسي للطفل هو حرمانه من التواصل الطبيعي مع محيطه الخارجي و لذا يعرف بأنه متمركز حول ذاته و بشعوره بالقلق و عدم إطمئنانه كما تظهر لديه سلوكات عدوانية و إندفاعية يحاول من خلالها التكيف و التوافق مع مجتمعه،و هذا ما يراه "COLIN" في قوله:"أن معظم الأطفال المعاقين سمعيا يتميزون بخوف و قلق شديدين،نظرا لعدم الإستجابة و إدراك المثيرات الصادرة بهم للتكيف مع مختلف الأوضاع الخارجية."*2*

***1*- كمال عبده(بدر الدين)،2001، نفس المرجع السابق،ص123-124.**

***2*-COLIN(DOMINIQUE), « PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT SOURD »,MASSON,PARIS,1996,P89.**

***النمو العقلي:**

توصل"FURTH" إلى أن عمليات التفكير للأطفال الصم متشابهة لتلك عند الأطفال العاديين في السمع،و قد أكدت هذه الدراسة نظرية "PIAGET" في أن اللغة ليست عنصرا مكونا للتفكير المنطقي."*1*

و يشير كذلك"FURTH"إلى :"أن الفروق في الأداء بين المعاقين سمعيا و العاديين تعود إلى النقص الواضح في تقديم تعليمات إختبارات الذكاء و خاصة اللفظية،لا إلى قدرات الصم العقلية."*1*

***النمو اللغوي:**

أكبر الآثار للإعاقة السمعية ما يظهر في مجال النمو اللغوي للطفل و الذي يعبر عنه باللغة المنطوقة أو اللغة الشفهية.

أكدت "PAULE AIMARD" على أن "الإعاقة السمعية تؤثر على لغة الأطفال في جميع جوانب النمو اللغوي،فالطفل المعاق سمعيا سيصبح أبكما إن لم تتوفر لديه فرص التدريب الفعالة،و يرجع ذلك إلى عدم إستفادته من التغذية الرجعية السمعية،و عدم حصوله على تعزيز لغوي كاف من طرف الآخرين."*2*

***1*- كمال عبده(بدر الدين)،السيد (حلاوه محمد)،"رعاية المعوقين سمعيا و حركيا"،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2001،ص119-120.**

***2*-AIMARD(PAULE) , « L'ENFANT SOURD »,PUF,1981,P16.**

3- سيكولوجية الإعاقة السمعية:

3- أ- خصائص المعاقين سمعيا:

***الخصائص الإجتماعية و النفسية:**

يتجنب المعاق سمعيا مواقف التفاعل الإجتماعي،و يميل غالبا إلى مواقف التفاعل التي تتضمن فردا واحدا أو فردين،و يميلون إلى العزلة،و لديهم الإحساس بالنقص و الدونية،و أكثر الخصائص السيكولوجية قوة عند المعاقين سمعيا هي الميل للتملك و التعصب الفئوي.فالإعاقة السمعية تترك تأثيرات كبيرة على قدرة الأطفال على مخالطة الآخرين و تفاعلهم معها،إضافة إلى ذلك فإن نمط التنشئة الأسرية و الأكثر ما تتسم بالحماية الزائدة قد تقود إلى تطور الإعتمادية و إلى مستويات متفاوتة من عدم النضج الإجتماعي.*1*

***الخصائص اللغوية:**

أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية تظهر أوضح ما يكون في مجال النمو اللغوي،و عليه فإن المعاقين سمعيا يعانون من تأخر واضح في نمو اللغة،و تتضح درجة هذا التأخر كلما كانت درجة الإعاقة السمعية شديدة.*1*

***الخصائص المعرفية:**

غالبية الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية لديهم ذكاء عادي،فهم غير شادين في قدرتهم المعرفية،يمرون بنفس التسلسل في التطور المعرفي كباقي الأطفال العاديين و لكن بمعدل أبطأ.كما أن الإعاقة السمعية تؤثر بشكل واضح على النمو اللغوي للفرد،حيث أن هناك علاقة طردية بين درجة الإعاقة السمعية و المشكلات اللغوية عند الفرد،و هناك إرتباط بين القدرة العقلية و القدرة اللغوية،و يعني ذلك تدني أداء المعاق سمعيا من الناحية اللغوية و تدنيهم في أدائهم لإختبارات الذكاء.*2*

***الخصائص الجسمية و الحركية:**

يعاني الأفراد ذوي الإعاقة السمعية من مشكلات في الإتصال و تحول دون إكتشافهم للبيئة من حولهم أو التفاعل معها و هذا له تأثير على النمو الحركي لديهم،كما أن الإعاقة السمعية قد تفرض قيودا على النمو الحركي لدى الأفراد و محرومون من الحصول على التغذية الرجعية السمعية هذا ما يطور لديهم أوضاعا جسمية خاطئة،و حركة جسمية قليلة بالنسبة للأسوياء.*2*

***1*- النحاس(محمد محمود)،"سيكولوجية التخاطب لذوي الإحتياجات الخاصة"،مكتبة أجلومصرية،ط1، 2006، ص61**

***2*- الجراح (عبد الناصر ذياب)،"علم نفس الطفل غير عادي"،دار المسيرة،ط1، 2007، ص340-344**

3- ب- المعاش النفسي للطفل المعاق سمعيا:

يعيش الطفل المعاق سمعيا نفسية صعبة،لإنعدام المحيط الذي ينسجم فيه نفسيا و إجتماعيا.و نتيجة لإفتقاره أداة الإتصال اللغوي التي تساعد على فهم الطفل لمحيطه و تجاوبه مع المثيرات،و بالتالي لا يمكنه إيصال أفكاره و التعبير عن كل مشاعره مما قد يؤثر على توازنه النفسي أثناء مراحل نموه،حيث يتعرض لمشاكل و صعوبات للإتصال مع محيطه،و بالتالي يعرف بتمركزه حول ذاته و بشعوره بعدم الطمأنينة و القلق و العدوانية.

- حسب " COLIN": فإن "الطفل الأصم يكون شخصا حزينا أو على حافة الإنهيار بسبب نقص الإتصال لديه و عدم إندماجه الطبيعي في عالم السالمين سمعيا."*1*

- حسب "بدر الدين كمال عبده":"إن الأطفال الذين يعانون من الصمم منذ ولادتهم يظهرون إنحرافا أكبر في النمو الإنفعالي عن أولئك الذين يصابون بالصمم بعد فترة من النمو،و يظهر ذلك في الذكور أكثر منه في الإناث."*2*

3- ج- التوافق النفسي للطفل المعاق سمعيا:

"الطفل المعاق سمعيا في محاولته التوافق مع العالم الذي يعيش فيه قد يتخذ تكيفه إحدى الصور التالية:

إما أن يقبل أن يعيش كفرد ذي إعاقة و إما أن ينعزل عن أفراد المجتمع متجنبا أي تفاعل شخصيا و إجتماعيا مع الآخرين فإذا إختار لنفسه الأسلوب الأول كان لازما عليه أن يواجه المجتمع و هو محروم من الوسائل التي تيسر له الإتصال،و يحدث نتيجة لذلك أن يعيش على هامش الجماعة و في تلك الحالة يواجه الكثير من المواقف،الشعور بعدم الأمن عندما يحاول الإختلاط بالغير فهو في حيرة دائمة لأنه لا يعرف ما إذا كان كلامه مفهوما أو يقال له قد فهمه على حقيقته،أما إذا إختار الأسلوب الثاني – العزلة- فسوف يعيش طول حياته في فراغ لا يشعر بمتعة الحياة."*3*

ليست عدم القدرة على الكلام بسبب إنقطاع التغذية الرجعية و لكنه عكس ذلك،فالتعبير عن النفس و عن المشاعر و الأفكار و التواصل مع المحيط هي أساسية للتفاعل الإجتماعي و للوصول إلى بناء الشخصية لابد من معاش إجتماعي و نفسي متوازن.

1- COLIN (DOMINIQUE),"PSCHOLOGIE DE L'ENFANT SOURD",MASSON,PARIS,1996,P89.

2-كمال عبده(بدر الدين)،السيد(حلاوه محمد)،"رعاية المعوقين سمعيا و حركيا"،المكتب الجامعي الحدلث،الإسكندرية،2001،ص123

3- البيلاوي(إيهاب) و محمد عبد الحميد أشرف،"الإرشاد النفسي المدرسي"،دار الكتاب،2002،ص56.

- لخص " KLIEMKE" السمات السلوكية التي تنتج عن الإصابة بالإعاقة في الآتي:

*الشعور الزائد بالنقص:و هو برفض الذات و من تم كراهيتها لتتولد عند المعوق شعور بالدونية مما يعوق تكيفه الإجتماعي السليم.

الشعور الزائد بالعجز:و هو الإستسلام للإعاقة و قبولها ليتولد لدى الفرد إحساس بالضعف و الإستسلام له مع سلوك سلبي إعتمادي.

*عدم الشعور بالأمن:و هو إحساس بالقلق و الخوف من المجهول،و قد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر و اللزمات الحركية و التقلب الإنفعالي،أو أعراض غير ظاهرة كالإضطرابات السيكوسوماتية.

* عدم الإتزان الإنفعالي:و هو عدم تناسب الإنفعال مع الموقف و قد يتطور هذا الشعور إلى توالد مخاوف وهمية تؤدي إلى أحد نماذج العصاب أو الذهان.

*مظاهر السلوك الدفاعي:كالإنكار و التعويض و الإسقاط و التبرير،و السمة الدفاعية للمعوق،تكون بمثابة حماية لذاته المهددة دائما من الآخرين.*1*

مهما كان نوع الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية فلها إنعكاسات سلبية واضحة على سلوك الفرد و تصرفاته.

1- السيد فهمي(محمد)،"السلوك الإجتماعي للمعوقين"،دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية،1995،ص159.

3- د- الأنماط السلوكية للأطفال المعوقين سمعيا و إحتياجاتهم:

*الأنماط السلوكية للأطفال المعوقين:

تؤثر حالة الشخص الجسمية في توافقه الإنفعالي و الإجتماعي،و نتيجة لذلك يجد صعوبة في العلاقات الإجتماعية و في العمل المدرسي، فبعد مراجعة الكتابات النفسية التي تناولت فقدان السمع إنتهى "بركنيدج" و "فينست" إلى أنه "كثيرا ما يساء فهم الشخص الأصم أو ثقيل السمع،فقد يعتبر شخصا ذا قوة عقلية منخفضة و بالتالي يتعرض للإهمال و يصبح منطويا و حيث أنه لا ينتبه ،فقد يعتبر غير مبال،عنيد و مهمل و غير مؤدب و الصفات التي تشيع نسبتها للأصم من قبل المعلمين الذين يقيمون بالتدريس له،أنه كسول عقليا و غير منتبه."*1*

"و يلجأ المعوق طفلا كان أو بالغا إلى مقارنة نفسه بالآخرين و يكتشف أنه مختلفا عنهم و أنه يشعر بالعجز و قلة الحيلة في مواقف لا تشكل أية مشكلة بالنسبة للآخرين و لكنه يحس بالعجز لأنه معوق و لأنه غير قادر على تغيير وضع لا يرضى عنه أو القيام بعمل يريد أن يقوم به،هذا بالإضافة إلى أنه قد يشعر بالتعاسة لأنه لا يستطيع أن يقوم بدوره في الوسط الذي يتحرك فيه كما كان يجب أن يكون،كذلك كثيرا ما ينتابه الإحساس بالخجل لأن عاهته شوهت صورته الجسمية فيحاول إخفاءها و الإبتعاد عن الآخرين أو الحقد عليهم ،كل هذا يزعزع بناءه النفسي و قد يعرضه للمرض النفسي و يدفعه إلى أنماط مختلفة من السلوك اللاتوافقي أي أنماط السلوك المنتقدة في جماعته لأنها مرضية و غير سوية و أول ما يتأثر بهذا الوضع هو مفهومه عن ذاته فيحط من قدر نفسه و تتباعد المسافة بين ذاته الواقعية،جسمية كانت أم نفسية،و بين مفهومه عن ذات الآخرين،فالإعاقة لها أثران مشتركان:فقدان الذات و فقدان في العلاقات مع الآخرين."*1*

1- كمال عبده (بدر الدين)،السيد(حلاوه محمد)،"رعاية المعوقين سمعيا و حركيا"،المكتب الجامعي الحدلث،الإسكندرية،2001، ص124-125.

***الإحتياجات الإجتماعية و النفسية للطفل المعوق سمعيا:**

- الحاجة إلى الأمن و المحبة:

"لا شك أن الطفل المعوق يظل دائما في حاجة للشعور بالأمن و المحبة تلازمه مدى حياته نتيجة إعاقته التي تحتم عليه الإعتماد على من حوله ،و خاصة المعوقين سمعيا،نظرا لفقدهم لوسيلة الإتصال الأساسية بينهم و بين أفراد المجتمع."*1*

- الحاجة إلى تحقيق الذات:

"لا يتأثر تحقيق الذات للطفل المعوق سمعيا إلا من خلال مشاركته في الأعمال التي يستطيع أن يكون منتجا و نافعا فيها لا لنفسه فقط بل للآخرين من أفراد مجموعته،و كذا المشاركة في نواحي النشاط وفقا لقدرته و طاقته و العمل على إندماجه داخل الجماعات المختلفة،مع تدريب أفراد تلك الجماعات على تقبل المعوق و معاملته مما يساعده على الإحساس بالإنتماء للجماعة."*1*

إن إحتياجات الأصم عديدة و هي كل متكاملة و لا يمكن فصل بعضها عن بعض،كما أنها تختلف من طفل إلى آخر و من مجتمع إلى آخر،فمنها التعليمية و التدريبية و التأهيلية.

***1*- كمال عبده(بدر الدين) ،2001، نفس المرجع السابق،ص139.**

4- تواصل المعاقين سمعيا مع غيرهم:

أ – تعريف التواصل:(LA COMMUNICATION)

هو عملية تبادل الأفكار و المعلومات، و هو عملية نشطة تشتمل على إستقبال الرسالة تفسيرها،و ينبغي على كل من المرسل و المستقبل إلى حاجات الطرف الآخر لكي يتم توصيل الرسالة بشكل فعال و معنى صحيح و مفيد.

يعتبر الكلام و اللغة وسائل رئيسية للتواصل،إلا أنه لا يقتصر عليهما فهناك أبعاد أخرى غير لغوية و هي:الإيماءات ووضعية الجسم،تعبيرات الوجه،حركات الرأس و الجسم،التواصل العيني.

ب – طرق التواصل:

*التواصل الشفهي:

يؤكد أنصار الطريقة الشفهية في التواصل اللفظي أو الشفهي الذي (يمثل الكلام فيه أداة التواصل الرئيسية)،يجعل الأشخاص الصم أكثر قدرة على فهم الكلمات المنطوقة و ذلك من خلال الإفادة من التلميحات و الإيماءات الناجمة عن حركة شفاه المتكلم كما يتضمن هذا النظام في التواصل،و إستخدام السمع المتبقي،و ذلك من خلال التدريب السمعي،و تضخيم الصوت و قراءة الشفاه و الكلام و تنقسم بدورها إلى:

- قراءة الكلام(LECTURE DE PAROLE):

يقصد بقراءة الكلام تفسير التواصل المنطوق بصريا،و هذه الطريقة تعرف ب"قراءة الشفاه"" LECTURE LABIAL"،فهي تشبه التواصل الشفهي و من خلالها يتمكن الصم من الحصول على المعلومات من الأشخاص العاديين و التواصل معهم.إلا أنه المشكل الرئيسي هنا أن بعض الأصوات تنطق بشكل متشابه و بالتالي يصعب تمييزها بالنظر إلى الشفتين أو الوجه كما أنه هناك الأصوات غير مرئية نسبيا مثل (القاف،الهاء،الألف...).

- التدريب السمعي:

يشمل على تعليم الطفل الأصم أو ثقيل السمع على توظيف كل ما يمتلكه من قدرة سمعية متبقية،فكلما كانت الإعاقة السمعية أقل شدة،كانت الحاجة إلى التدريب السمعي أكبر،و بالمثل كلما كانت الإعاقة السمعية أشد صارت الحاجة إلى قراءة الشفاه أكبر.

إن برامج و حصص التدريب السمعي تحقق ثلاث أهداف أساسية و هي:

- تطوير الوعي بالأصوات.

- تطوير القدرة على تمييز الأصوات.

- تطوير القدرة على التمييز بين الأصوات في ظروف متباينة و على الإصغاء و الإنتباه السمعي.

*التواصل اليدوي:

هو نظام يعتمد على إستعمال رموز يدوية لإيصال المعلومات للآخرين و للتعبير عن المفاهيم و الأفكار و الكلمات و يشمل هذا النظام في التواصل بإستخدام لغة الإشارات"LANGAGES DES SIGNES"،و التهجئة بالأصابع و معناها إستخدام اليد لتمثيل الحروف الأبجدية،تتضمن لغة الإشارات التي يستخدمها الأصم(إستخدام اليدين و الذراعين للتعبير عن معاني الكلمات و المفاهيم).

***التواصل الكلي(COMMUNICATION TOTALE):**

هذه الطريقة تتضمن إستخدام أنواع مختلفة من طرق التواصل لمساعدة الأصم على التعبير و إكتساب اللغة،و هذه الطرق(الكلام،الإيماءات،لغة الإشارات،و التعبيرات الوجهية و الجسمية و قراءة الكلام و التهجئة بالأصابع و القراءة و الكتابة أيضا).

يستخدم التواصل الكلي لتحقيق هدفين أساسين هما:

- تسهيل عملية التواصل اللفظي.

- توفير بديل عملي للكلام.

و يحقق كذلك التواصل الكلي نتائج أخرى إيجابية من أهمها:

- إستفادة الدافعية و زيادة مستوى الإنتباه.

- زيادة مستوى التواصل الكلامي و مدى وضوحه.

- تحسين مستوى البراعة اليدوية.

- خفض المظاهر السلوكية غير المقبولة.

5- الوقاية من الإعاقة السمعية:

الوقاية هي جملة من الإجراءات المنظمة التي يتخذها الفرد لتفادي حدوث شيء.و من طرق الوقاية من العجز السمعي أو الإعاقة السمعية ما يلي:

- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب.

- الصمم الولادي،تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقا،و معالجة الأمهات و الأباء بعد الحمل.

- العناية بصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض و العوارض و إمتناعها عن تناول العقاقير الضارة بالجنين أو المخدرات و المكسرات،و توفير التغذية الضرورية لها و إتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم للوالدين.

- العناية في الولادة العسيرة و إتباع الطرق الصحيحة لتجنب كل ما يعرض الوليد للشدة و الإختناق عند محاولة إنقاد الأم.

- الوقاية من أمراض الطفولة بالتحصين ضدها باللقاح اللازم.

- معالجة أمراض الأذن و السمع و كيفية المحافظة على صحتها.

- منع الشدة على الأذن و وقاية السمع من التعرض لصوت الإنفجارات و الضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي، هذا بتوعية الأفراد و تشريع القوانين اللازمة و توفير التجهيزات اللازمة لوقاية سمعهم.

- عدم الإفراط في التدخين و الكحوليات و الإمتناع عن تناولها و تجنب المعالجة بالأدوية و العقاقير التي لها تأثير سام على جهاز السمع.

- التشخيص المبكر لأمراض الأذن و إكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع و حالات الصمم بالمسح لسمع الأطفال.

- توعية الآباء و توجيه المعلمين لإكتشاف حالات ضعف السمع أو الصمم عند الأطفال،و ذلك بالمراقبة عند الشك بأن الطفل لا ينتبه للمخاطبة أو الدرس و كذلك الطفل الذي يتأخر في تعلم النطق أو إستعماله مشوه.

- توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة للمصابين بأمراض الأذن.

*** يهدف التدخل المبكر إلى التشخيص المبكر لحالات الإعاقة السمعية(ضعف السمع بدرجاته حتى الصمم)،كما يهدف إلى تحقيق نمو ملائم لهم،و يتم التدخل المبكر من خلال بعض الإرشادات و التوصيات و أساليب الوقاية و كذلك أساليب العلاج اللازمة لهم مثل:**

- ضرورة تحقيق الثقة بالنفس لدى المعاق سمعيا حتى يمكنه إعتماده على نفسه لقضاء بعض حوائجه الحياتية البسيطة.

- مساعدته على الإندماج الإجتماعي الفعال بتنمية بعض أساليب التواصل اللفظي و غير اللفظي الفعالة.

- ضرورة تصنيفهم بدقة: فمنهم من يصاب بضعف سمعي لكنه يمكن أن يتعلم الكلام عن طريق الأذن،و منهم من نقص حدة السمع لديه و يحتاج لمكبرات صوتية أو الحديث بالقرب من الأذن و بصوت مرتفع،و منهم من يصاب بضعف سمع شديد و يحتاج لوسائل تعليمية خاصة به،ثم هناك الأصم(فاقد السمع كليا) و يحتاج لطريقة الشفاه و غيرها في تعليمه،و لذلك يجب على المربين مراعاة عملية التقليد في التربية مع الإستثمار في التكرار أمامه حتى يستوعب وسائل الإتصال الملائمة له.

- التربية الإدراكية و الإثارة التي تساعد الطفل في تنمية حواسه المتبقية ليحصل على المعلومات عن طريق تنمية إدراكاته الحسية لتمييز الألوان و الأشكال و الأحجام و تعلم المفردات اللغوية.

- تقبل الأم و كل الأسرة لكلام الطفل و تشجيعه على النطق مهما كانت درجة إعاقته.

- الصبر على إختلاف صوته بالإرتفاع المفاجيء أو العكس،و البعد عن العقل أو التأنيب حتى تزداد فرص تقدمه.

- التدريب على التقنيات التعويضية كإستعمال السماعات أو قراءة الشفاه و إستخدام لغة الإشارة.

- تدريب الأسر ذوي الأطفال المعاقين سمعيا على أساليب الرعاية المبكرة،و على تنمية حواس الطفل، و على أساليب معاملته بشكل طبيعي دون تطرق للشفقة أو الرفض و النبذ و الإهمال.*1*

***1*- د/شقير(زينب) ،"طرق التواصل و التخاطب للصامتون و المتعثرون في الكلام و النطق"،المجلد4، 2005، ص46-47**

*خلاصة

إن الإعاقة السمعية كغيرها من الإعاقات،تعبر عن مستويات متفاوتة من الضعف السمعي (البسيط،الشديد،أو الصمم)،و هي تعتبر ظاهرة لا تقتصر على كبار السن فقط بل تنتشر بين الأطفال و الشباب مما يجعلها بمثابة إعاقة نمائية تنتج عن أسباب مختلفة.

و تعد حاسة السمع من أهم الحواس التي يعتمد عليها الفرد في تفاعلاته مع الآخرين أثناء مواقف الحياة المختلفة،نظرا لكونها بمثابة الإستقبال المفتوح لكل المثيرات و الخبرات الخارجية و لذلك فالإعاقة السمعية من أشد و أصعب الإعاقات الحسية التي تصيب الإنسان.

الفصل الثالث

معاش الوالدين للإعاقة السمعية

دورهم و دور المختصين

معاش الوالدين للإعاقة السمعية دورهم و دور المختصين

***تمهيد**

1-الأسرة الجزائرية و الإعاقة

2-الاتجاهات الو الدية و علاقتها بالطفل المعاق

2- أ-ردود فعل الوالدين لولادة طفل معاق سمعيا

2- ب-العوامل المؤثرة في ردود فعل الوالدين نحو الإعاقة.

2-ج-تغيرات الأولياء عند ولادة طفل معاق.

2-د-تأثير الإعاقة السمعية على الأسرة.

2-ه الحاجات الرئيسية لأسر ذوي الأطفال المعاقين سمعيا.

2- و-الحاجات الخاصة بإرشاد أسر ذوي الأطفال المعاقين سمعيا.

3-دور الأسرة

أ-دور الأب

ب-دور الأم

ج-دور الطفل(الإبن)

4-دور اللعب و الروضة

5-دور فريق العمل (المختصين)

أ-دور أخصائي الأنف و الأذن و الحنجرة

ب- دور أخصائي السمع

ج- دور أخصائي النطق و التخاطب

د- دور الأخصائي الاجتماعي

ه- دور الأخصائي النفسي

***خلاصة.**

***تمهيد**

قد لا تؤثر الإعاقة السمعية على المصاب بها فقط،بل حتى على المحيطين به من أفراد و أقربهم الوالدين، فهي تؤثر بالدرجة الأولى على نمو الطفل و بالدرجة الثانية على إستجابة و معاش الوالدين، فميلاد طفل أصم يؤثر بشكل كبير على الحياة الأسرية و خاصة الأبوين و يؤدي بهما إلى معايشة صراعات نفسية و مشاكل إجتماعية،و بهذا سوف نتطرف في هذا الفصل إلى المعاش النفسي للوالدين ذوي الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية و توضيح دورهم كأولياء و دور المختصين مع الطفل الأصم.

1-الأسرة الجزائرية و الإعاقة:

إن الحديث عن مفهوم الإعاقة في المجتمع الجزائري، يهدف إلى التساؤل عن مكانة ووضعية الطفل المعاق في هذا المجتمع الذي يتميز بخصوصياته الثقافية و الإجتماعية،والتي تعتبر الأساس و الخطوة الأولى لكل إجراء يتخذ لصالح هذه الفئة، و في هذا الموضوع ترى ("ترين زردومي":1970) أن الإعاقة عامة تترجم في المجتمع الجزائري كلعنة تمس جميع العائلة، حيث تمثل ولادة طفل معاق في العائلة صدمة شديدة تتبعها مشاعر الخجل و الإنكار من جهة،و مشاعر الشفقة عليه من جهة أخرى،خاصة في غياب إجراءات تحسيسية تعمل على مساعدة و إرشاد العائلات في سبيل مواجهة هذه الصدمة و التغلب عليها،و كذلك رغم أنه الميثاق الوطني إعترف بهم كمواطنين كاملين لهم كافة الحقوق و نص على ضرورة العمل على إدماجهم الفعلي في المجتمع.*1*

كما يرى (SPECIOSA.N, 2002): أنه في المجتمع الجزائري ليست الإعاقة محل ترحيب و قبول من طرف الجميع، فبالنسبة لبعض الذهنيات، المعاق هو شخص مثير للشفقة خاصة إذا كان طفلا، أما بالنسبة لردود فعل الأسرة حول ولادة الطفل المعاق فهناك غالبا نوعان من المواقف المتطرفة من البالغين خاصة الوالدين إما الحماية المفرطة الخانقة، أو التخلي عن المعاق في المستشفيات.

هذه المواقف هي قناع للآلام العميقة التي تخنق كل محاول للتلقائية و العفوية في العلاقة مع الطفل المعاق، أين يشعر الوالدان و الأطفال المعاقين بالعزلة و المعاناة في حياتهم.*2 *

1- سعدي فتيحة، رسالة ماجستارفي علوم التربية، "فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة) ، دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي" ،"علي رملي"،جامعة الجزائر،2005،ص3.

2-SPECIOSA(N), «UNE DEMARCHE POUR AMELIORER LA SITUATION DES ENFANTS HANDICAPES, SUD/ NORD, VOLUME 2, NUMERO 17, P 95-106.

2-الاتجاهات الوالدية و علاقتها بالطفل المعاق:

تعرف الإتجاهات الوالدية "PARENTALE ATTITUDE" بأنها ما يراه الآباء، و يتمسكون به من أساليب في معاملة الأطفال في مواقفهم الحياتية المختلفة،و هي أيضا الكيفية التي يدرك بها الكبار دورهم الوالدي الذي يؤثر في إتجاهاتهم كآباء و أمهات.

و يعرفها "سيّد صبحي":« بأنها نوع من الإتجاهات الإجتماعية، فهي إتجاهات الوالدين إتجاه موضوع معين،وهو أسلوب التعامل مع الأبناء، و يمكن التعرف عليها و تحديدها في ضوء إستجابات الوالدين إتجاه مواقف معينة، مرتبطة بأسلوب معاملة الأبناء. »

و يعرفها كذلك "محمد الطحان"«بأنها تنظيمات نفسية يكونها الأب أوالأم من الخبرات التي يمران بها،و تساهم في تحديد إستجابة الأب أو الأم بصورة مستمرة إتجاه أبنائهم في مواقف الحياة المختلفة ».

أما "إيمان الكاشف" فتعرفها بأنها «مكونات نفسية تتكون لدى الوالدين نتيجة خبرات سابقة يمران بها منذ ولادة الطفل،وتكون إستجابات شبه ثابتة للمواقف الحياتية المختلفة تجاه الط فل » .*1*

إن الاتجاهات الوالدية نحو الطفل ترتبط بالطفل منذ ولادته، و تنمو بنموه و تختلف هذه الإتجاهات الوالدية من طفل لآخر، و حسب ترتيب الطفل، نموه العام، درجة ذكائه،و درجة إعاقته،و بذلك تختلف الإتجاهات الوالدية حسب نوع الإعاقة و درجتها.

1- د/ إيمان فؤاد محمد كاشف،"الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه"، دار القباء، 2001، ص44.

2-أ-ردود فعل الوالدين لولادة طفل معاق:

إن معرفة الوالدين بأن طفلهما لديه إعاقة يجعلهما يعيشان صدمة أليمة تضعها تحت ضغوطات نفسية و إجتماعية و إقتصادية مختلفة، و تؤدي إلى أزمة على مستوى العائلة،و إلى إضطراب الحياة الأسرية.

يرى :

LAMARCHE :1985,LES PARENTS D'UN ENFANT HANDICAPé,REVUE DE) LA LITTERATURE AMERICAINE,SANTé MENTAL AU QUéBEC,VOLUME 10,NUMERO(1),(36-45),P37).

"إن ولادة طفل معاق يجعل الوالدين يعيشان بين رغباتهم و الواقع،فهم تحت وقع الصدمة التي تظهر في عواطف جياشة و ردود أفعال أحيانا متطرفة،و مهما كانت ردود الفعل هذه،فهي طبيعية و صحية ،كما أنها تكون متباينة و جد معقدة، و لا يمكن التنبؤ بها و الأولياء يبحثون بشكل عام عن وسائل للهروب عن الواقع،أما بالنسبة للإعلان عن وجود الإعاقة فإن الوالدين لا يسمعان و لا يفهمان الذي يقال لهما، حتى أن البعض يفقد الإتصال مؤقتا بالواقع ،و يلجأ الآخرون إلى أمل غامض معجزة طيبة تنقذ إبنهما، و بعضهم يتمنون موته أو وضعه في مؤسسة رعاية كحل ملائم، و بصفة تدريجية تتطور إتجاهات الوالدين نحو الإيجابية أو الدقة كمحاولتهم معرفة أسباب الإعاقة" *1*

العديد من المحللين النفسانيين درسوا صدمة الإعلان عن الإعاقة، إذ أن (فرويد:1920) يستحضر الصدمة الشعور بالرهبة التي يعيشها الوالدين عندما يرون اختلافات في طفلهم،فهو يعرف الرهاب بأنه "الحالة التي تحدث عند فرد يقع في وضع خطير دون إستعداد مسبق".

كما إهتم (1970:BION) وهو محلل نفسي إنجليزي بمفهوم التجربة الكارثية المعاشة من طرف الوالدين عن إعلان الإعاقة،و يعتبرها بمثابة "إنفجار شديد في إستمرارية الحياة الأسرية "*1*

إن المسار المعقد الذي يجب على الآباء عبوره قبل التكيف بالصورة المرضية مع إعاقة الإبن،فقد وصفه الباحثين و النفسانيين في صورة المتباينة:

-أ- (DROTAR:1975), (FABER:1959), (EVAN:1976) وآخرون، حسب هذا الفريق فإن تكيف الوالدين يمر ب5 مراحل،و هذا ما تم التصريح به من خلال المجلة الخاصة ب:

(LAMARCHE :1985,LES PARENTS D'UN ENFANT HANDICAPE,REVUE DE LA LITTERATURE AMERICAINE,SANTE MENTAL AU QUEBEC,VOLUME 10,NUMERO(1),(36-45),P38)

***1*-عايش (صباح)،"أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سن و نوع الإعاقة"،رسالة ماجستير،تخصص علم النفس الأسري،تحت إشراف د/أ- منصوري عبد الحق،جامعة وهران،2010-2011،ص52-53**

I. مرحلة الصدمة (LE CHOC):

تعد أول مرحلة يمر بها الأولياء الطفل المعاق عند الإعلان عن إعاقة الإبن، و حسب(EVANS :1976)

"إن الشخص يكون في الحالة صدمة عندما يجد نفسه أمام حادثة أو حقيقة غير متوقعة مما تضطره إلى إعادة توجيه و إدماج هذه الحقيقة الجديدة، فالوالدين ينتظران طفلا عاديا، وولادة طفل معوق تعني فقدان الطفل العادي"*1*.

يشعر أولياء ذوي الأطفال المعاقين بالصدمة بمجرد علمهما بوجود إعاقة لدى الطفل، خاصة في ظل تطور أساليب و أدوات المتابعة و التشخيص للأم في مراحل الحمل.

"يؤكد كذلك الباحثين أن الوالدين يعيشان عملية حداد للطفل المرغوب،و تتجلى حالة الصدمة في إنفجار عاطفي و لا مبالاة ظاهرة، و مشاعر الذعر و الحيرة و الوهم التي يعاديها الأولياء يوميا"، يصاب كذلك الوالدان باكتئاب عميق و إنعزال عن الناس و شعور بالشفقة الذاتية كأول ردة فعل لإنجاب طفل معاق.*2*

تعتبر مرحلة الصدمة مرحلة أولى من ردود فعل الآباء،تحدث نتيجة معرفة أن الطفل المولود معاق مختلف عن توقعاتهم بطفل سوي و جميل. يشعر بذلك الأولياء بأن حياتهم و وظائفهم قد توقفت،لا يستطعون ممارسة أي عمل شخصي. تظهر عليهم علامات الدهشة و الإستغراب،و الإمتناع عن الكلام، لذلك فإن مهمة الأخصائي النفسي مساعدة الأولياء على تجاوز الصدمة من خلال الإصغاء الفعال، إظهار الإهتمام،إحترام المشاعر والإنفعالات و الأفكار، و كذلك العمل على توضيح معنى الأزمة و ردود الفعل نحوها و سبب عدم قدرة الفرد على التعامل معها. *3*

1-عايش (صباح)، "أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سن و نوع الإعاقة"،رسالة ماجستير،تخصص علم النفس الأسري،تحت إشراف د/أ- منصوري عبد الحق،جامعة وهران،2010-2011،ص53

2- الحازمي عدنان ناصر،"الإعاقة العقلية ، دليل المعلمين و أولياء الأمور"،ط1، دار الفكر،عمان، 2009 ، ص30

3-الريحاني (سليمان طعمه)،الزريقات (إبراهيم عبد الله)،طنوس (عادل جورج)، "إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم"، دارالفكر،ط1،2010،ص63

II.مرحلة النفي و الإنكار:(LA NEGATION)

تأتي هذه المرحلة بعد مرحلة الصدمة لأنها ضرورية للتخفيف من وطأة المرحلة السابقة و منح الآباء الوقت الكافي لتقبل الواقع بدرجات تستطيع التعامل معها.*1*

وفي هذه المرحلة من التكيف تكون الأعصاب عادة على حافة الهاوية،و البكاء متكرر جدا، و من الصعب السيطرة عليه، مما يجعل الوالدان يعيشان أزمة حقيقية تتأرجح بين اليأس و الغضب.*2*

يعتبر الإنكار أو النكران رد فعل دفاعي يحدث تلقائيا لدى أولياء أمور المعاقين، فهم لا يعترفون بأن طفلهم معاق، و من ثم الإنكار بوجود المشكلة و التشكيك في التشخيص و الإعتقاد الخاطئ بأن الطفل العادي، و هناك بعض الآباء يبحثون عن مختصين آخرين إلتماسا لتشخيص آخر والذي من شأنه أن يكون أكثر تقبلا من طرف الأولياء،و أحيانا يصل الإنكار إلى العيش بأمل أن طفلهم سيشفى بمعجزة ما.

بسبب إنكار الأولياء لإعاقة طفلهم، هذا يؤدي إلى تأخير إلحاقه ببرامج وحصص التدخل المبكر و بالتالي عدم حصول الطفل على الفوائد المتوقعة لخدمات التربية الخاصة. تكون مهمة المختص النفساني في هذه المرحلة، بطرح بعض التساؤلات التي توجه آباء الأطفال المعاقين نحو إستبصارات جديدة حول ضرورة تقبلهم للإعاقة، و الوعي بأن الإنكار جزء من مراحل الشعور بالأزمة، هذا ما يؤدي إلى نقص عدم تقبل الآباء للحقيقة، و تزويدهم بالمعلومات الأساسية حول حالة إبنهم المعاق و المهارات الضرورية من أجل مواجهة الواقع.*3*

1- يحي (أحمد)،"إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة"، دار الفكر،عمان، 2008، ص41

2-LAMARCHE(CLAUD), N ET ALL, PROCESSUS ET STRATEGIES D'ADAPTATION POSITIVES DES PARENTS FACE A LA DEFICIENCE INTELLECTUELLES DE LEUR ENFANT, REVUE FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE, INTELLECTUELLE, VOLUME 20, 2009, (5-16), P7

3- الريحاني (سليمان طعمه)،الزريقات (إبراهيم عبد الله)،طنوس (عادل جورج)، المرجع السابق ، ص163-164

III.مرحلة الآلام النفسية: (LE DESESPOIR, LA COLERE)

بعد مرحلة صدمة التشخيص والنفي و نكران الأولياء للإعاقة، فإن العديد من الآباء يطورون مشاعر شديدة من الأسى و الكآبة، اليأس و فقدان الأمل. و قد تكون هذه المشاعر متشابهة في درجتها و شدتها لتلك التي تحدث بسبب فقدان شخص عزيز ، و قد يشعر أولياء الأمور في بعض الأحيان بغضب يكون موجها نحو الآخرين أو نحو الذات. لذلك فالمختص النفسي يعمل على مساعدة الآباء على الوعي بطبيعة مثل هذه المشاعر و التعبير عنها بشكل مباشر و تعليم الآباء طرق إيجابية للوعي بانفعالاتهم، هناك بعض الآباء يأخذون بالإرشادات المقدمة لهم و البعض الآخر لا تهمهم.*1*

IV.مرحلة التكيف و التقبل:(L'ADAPTATION ET L'ACCEPTATION)

في هذه المرحلة تتطلع الأسرة بكاملها لما حولها من بدائل و إمكانيات لمعالجة طفلهما و رعايته،و يمكن القول أن الأولياء يصبحون أكثر تقبلا للواقع، يكون وضعهم أفضل مما كانت عليه سابقا لإستيعاب المعلومات و الحقائق المتعلقة بوضعية الطفل و الخدمات التي تساعده.*2*

V.إحتواء الأزمة: (REECONCILLIATION)

تتمثل هذه المرحلة في تقبل إعاقة الطفل، و شعور الأولياء بأنه على الرغم من الصعوبات التي ستواجه الطفل و الآباء إلا أنها قادرة على البقاء و التحدي،و تتسم هذه المرحلة بدرجة من النضج و التفهم لمدى تأثير الإعاقة على حياة الطفل و الآباء،و للتطور المنطقي المتوقع لحالة الطفل، يأتي هذا التفهم و النضج بشكل تدريجي مقرونا بتقبل الأولياء لذاتهم و التخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن الشعور بالذنب و تأنيب الضمير و غيرها.*2*

في هذه الحالة تكون هناك المساومة وتعني الإستسلام لما حدث و التعايش مع الموقف على الرغم من الحزن الذي يعاني منه آباء الأطفال المعاقين،و تعتبر آخر مرحلة للشعور بالأزمة.

يعمل المختص النفسي على مساعدة الآباء على مواجهة مشكلات التكيف مع الوضع الجديد للإعاقة لتجاوز هذه المشكلة. *3*

1-الريحاني (سليمان طعمه)،الزريقات (إبراهيم عبد الله)،طنوس (عادل جورج)، "إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم"، دار الفكر،ط1، 2010، ص164

2- يحي (أحمد)، "إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة "، دار الفكر،عمان، 2008، ص43-44

3-الريحاني (سليمان طعمه)،الزريقات (إبراهيم عبد الله)،طنوس (عادل جورج)، المرجع السابق ، ص165

-ب- ظاهرة الأزمة عند الأولياء:

وضع "WOLFENSBERGER : 1969 " ، نهجا يركز على الأزمات المعاشة من طرف الوالدين و التي أدرجها ضمن 3 مراحل و هذا ما أظهره "لامارش:1985"

(LAMARCHE :1985,LES PARENTS D'UN ENFANT HANDICAPE,REVUE DE LA LITTERATURE AMERICAINE,SANTE MENTAL AU QUEBEC,VOLUME 10,NUMERO(1),(36-45),P40-41)

***أزمة مرتبطة بالصدمة: (CRISE RELIEE AU CHOC) والتي يعاني منها الوالدين أمام وضع غير متوقع و إنهيار آمالهم في طفل كامل.**

***أزمة مرتبطة بإضطراب القيم لدى الوالدين:**

(CRISE RELIEE AU BOULEVERSEMEN DES VALEURS)

هنا يدرك الوالدان أن إبنهم لن يرقى إلى مستوى تطلعاتهم و لن يستجيب للمعايير الاجتماعية.

*** أزمة "الوعي بالواقع":(PRISE DE CONSCIENCE DE LA REALITé)**

في هذه المرحلة الولدان يجدان صعوبات عملية في الحياة اليومية.*1*

-ج- المراحل التدريجية حسب (EGG):

من جانب EGG يقسم مسار الوالدين في التكيف مع إعاقة الطفل إلى 3 مراحل:

م1 :التركيز على النفس(CONCENTRE SUR LE MOI) و تتميز بفترة من الذعر و الفجيعة لدى الوالدين.

م2 : يكون التركيز الوالدين على طفلهما (CONCENTRE SUR LEUR ENFANT) ، حيث يبحثان عن كيفية مساعدة إبنهما من خلال طلب حلول لمشاكلهم، إذ يتساءلان عما يمكن القيام به لطفلهما أو فعله إتجاهه، و أية باب سيطرقان، و إذا كان الوالدان راضيين نسبيا عن الخدمات و البرامج المقدمة للطفل فإنهما يعيشان غالبا المرحلة الثالثة.

م3 : التركيز على المجتمع(CONCENTRE SUR LA COMMUNAUTE)،هنا يساعد الأولياء،أولياء آخرين و يشاركون في مختلف الحركات و يقومون بدور نشيط في تربية طفلهم. *1*

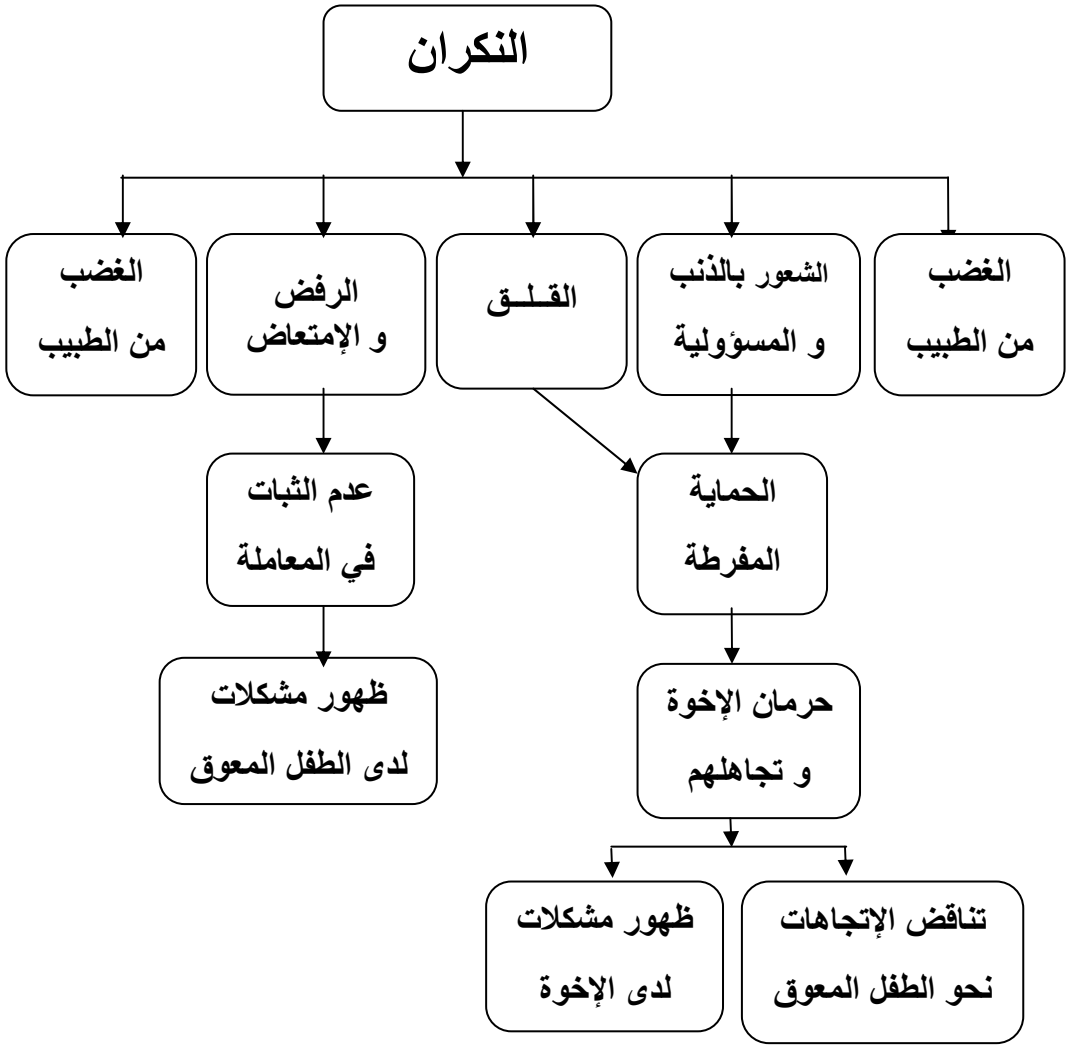
- د- الحزن المزمن (لأولشانسكي: 1962):(CHAGRIN CHRONIQUE)

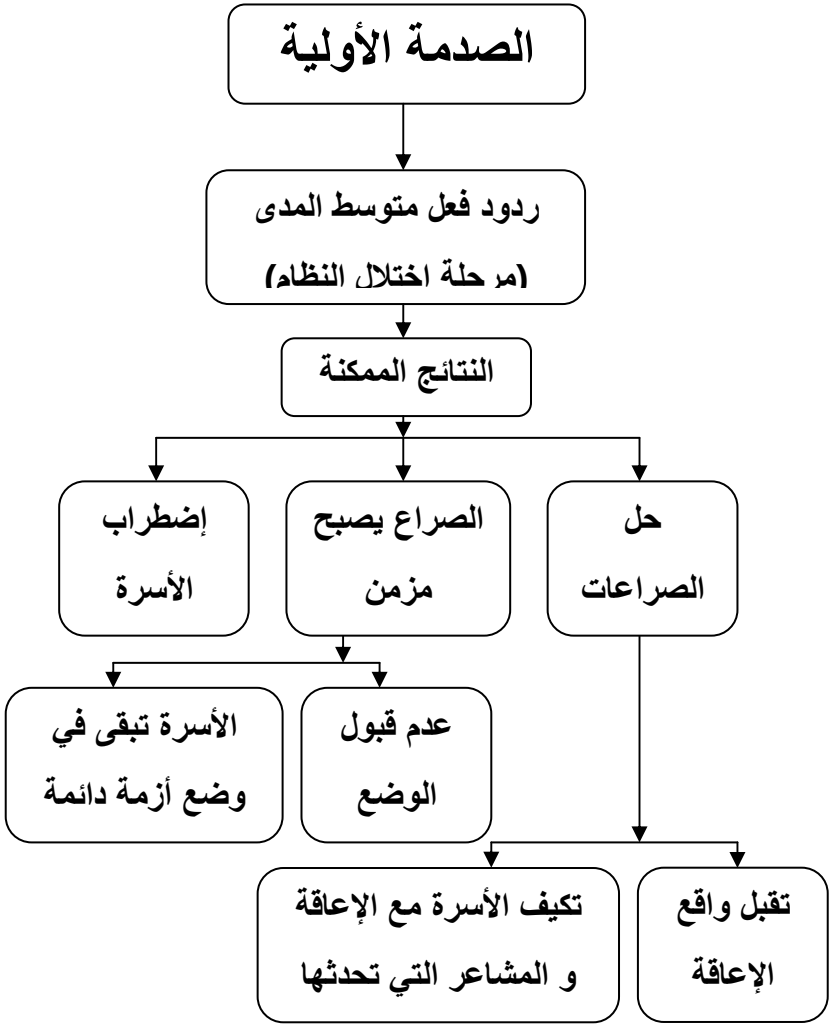
تقريبا كل أولياء المعاقين يعانون حزنا عميقا طوال حياتهم، سواءا وضع الطفل في المؤسسة أم لم يوضع. و أكدت دراسة قام بها (WICKLER, WASOWET HATFIELD : 1981) أكدت نتائجها أن أغلب أولياء المعاقين يمرون بمراحل من الإجهاد و الأسى طوال حياتهم.*1*

***1*-عايش (صباح)،"أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سن و نوع الإعاقة"،رسالة ماجستير،تخصص علم النفس الأسري،تحت إشراف د/أ- منصوري عبد الحق،جامعة وهران،2010-2011، ص54**

الشكل رقم (3): ردود فعل الوالدين لإعاقة الابن حسب (STEINHAUR ET ALL:1974)

من كتاب: الخطيب جمال،"مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية" ، دار الشروق، عمان،ط 1،2009 ،ص56.





2- ب- العوامل المؤثرة في ردود فعل الوالدين نحو الإعاقة:

ترتبط ردود فعل والدي الطفل المعاق بعدة عوامل يمكن أن تساهم في تأقلم الوالدين مع الإعاقة أو تزيد من حدة الضغوطات عليهما و من بينها :

1-الإمكانيات المالية للأسرة:

تساعد الإمكانيات المالية على التعايش مع الأزمة، فعند توفرها تصبح الأسرة أكثر تعايشا مع الإعاقة،وذلك لأن وجود حالة إعاقة في العائلة يستنزف الموارد المالية،خاصة التكاليف الباهظة للعلاج الطبي.*1*

2-الإمكانيات الاجتماعية:

إن الدعم الإجتماعي الذي يتلقاه الوالدين من الأقارب و الجيران و المختصين،و أفراد المجتمع بشكل عام يسهل عملية التعايش، و يقلل من هروب الأولياء و أفراد الأسرة عن موضوع الإعاقة، و ذلك لأن وجود إعاقة يؤثر على نشاط الأولياء و كل أفراد العائلة، إذا لم يجدوا الدعم و المساندة الإجتماعية المناسبة من الآخرين.*1*

3- شدة الإعاقة:

كلما إشتدت الإعاقة أو لوجود مرض معين، كلما كانت الإحتمالات المستقبلية لمآل المرض غير مشجعة، و كانت الضغوطات أكبر على الوالدين.*2*

4-العمر عند حدوث الإعاقة:

إذا ظهرت الإعاقة و تم تشخيصها منذ الولادة، فالأولياء يكونون قد تعودوا منذ البداية على خفض توقعاتهم منه،لأنهم لم يجدوا فيه الطفل الطبيعي الذي توقعوه، أما إذا حدثت الإعاقة و تم تشخيصها بعد أن تطورت شخصية الطفل بشكل طبيعي و تعامل الوالدين و أفراد الأسرة على أنه طفل عادي، فإن شعورا قويا بالخسارة سيتطور لديهم*2*

***1*- القريوتي (أمين)، مجلة،" دعم أسرة الشخص المعاق نفسيا واجتماعيا،مؤتمر: دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق، كلية التربية ، جامعة السلطان قابوس ، الشارقة،2009 ، ص4**

***2*- الخطيب (جمال)،"مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية"، دار الشروق ،عمان، ط1، 2009، ص 271**

5- الإمكانيات الإنفعالية و العاطفية:

تعكس هذه الأخيرة مدى ترابط الأسرة (الوالدين و الإخوة خاصة) و تماسكها، فوجود إعاقة يعمل على خلق جو من التوتر و الضغط العاطفي، وقد تساهم في تضاعف الروابط و التماسك الأسري خاصة بين الأبوين.

6-المستوى التعليمي و الثقافي للوالدين:

يلعب المستوى التعليمي للأولياء دورا أساسيا في تحديد الطرق والأساليب التي يستخدمها الوالدين في تربية أبنائهم من جهة، و في درجة وعيهما للأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة و طرق الوقاية منها من جهة ثانية.

7-حجم الأسرة:

حجم الأسرة يؤثر و يتأثر بالإعاقة، فمثلا ولادة طفل معاق في أسرة كبيرة العدد غالبا ما يكون وقعه أخف على أفرادها، فوجود عدد من الأبناء غير المعاقين قد يعزي الوالدين و يريحهم من مسؤولية الرعاية المباشرة للطفل عن طريق إهتمامهم بأخيهم المعاق، أما فيما يتعلق بالأسرة صغيرة الحجم يزيد من الأعباء المترتبة عليها و خاصة على الوالدين.

8-جنس المعاق:

إن إستجابات الوالدين و ردود فعلهم تختلف تبعا لجنس الطفل المعاق، خاصة في مجتمعاتنا العربية حيث هناك تحيز واضح في العائلة نحو الذكور، و عليه فإن ولادة ذكر معاق يزيد من الشعور بالأسى بين الوالدين، أما إذا كان المولود أنثى فإن واقع الإعاقة قد يكون أخف والشعور بالخسارة أخف،و هذا لأن الذكر هو الذي سيحمل إسم العائلة على عكس الفتاة التي ستنتقل إلى أسرة زوجها.*1*

***1*- القريوتي (أمين)، مجلة،" دعم أسرة الشخص المعاق نفسيا واجتماعيا،مؤتمر: دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق،كلية التربية،جامعة السلطان قابوس، الشارقة،2009 ، ص7-8**

2-ج- تغيرات الأولياء عند ولادة طفل معاق:

عندما يشخص الطفل بأنه معاق، فإن سلسلة من التغيرات الهامة و التي يمكن التنبؤ بها تحدث داخل الأسرة.

*** يكون الآباء مطالبين بأن يبذلوا المزيد من الجهد الإضافي للطفل الذي شخص على نحو حسب نوع الإعاقة،لكي يتأكدوا أنه يتلقى المساعدة من المصادر المتاحة، وقد يحتاج الآباء أن يعرفوا نتائج عمليات التقويم التي تمت للطفل و نتائج عمليات المتابعة،و كذلك جدوى أية خدمات تعليمية خاصة قدمت له.**
***يعرف أشقاء الطفل بأن أخاهم شخص معاق و يطلب منهم على نحو مباشر أو على نحو غير مباشر أن يضعوا ذلك في إعتبارهم عند تعاملهم معه و مع أفراد الأسرة الآخرين و مع غيرهم.**
يحدث التغيير كذلك عندما يجد أفراد الأسرة أن آخرين من خارج الأسرة مثل العاملين في المدرسة من معلمين و أخصائيين و مرشدين يتدخلون و يشاركون في إتخاذ القرارات الهامة في الأسرة، وتلقي المعلومات و توجيهات في مختلف المواضيع التي كانت في السابق تعتبر من خصوصيات كل أفراد الأسرة. *1

2-د- تأثير الإعاقة السمعية على الأسرة:

هناك تأثير خاص و عميق لوجود طفل معاق سمعيا، على علاقات الأسرة و خاصة الوالدين،وهذا غالبا ما يمثل صدمة قوية لطموحات الآباء،و يؤدي إلى حدوث تغيرات عميقة في توقعاتهم عن الطفل،فالإعاقة السمعية للطفل هي إعاقة للوالدين أيضا، مهما كانت درجة الإعاقة و نوعها، و رغم ردود الأفعال والإستراتجيات الخاصة بالوالدين،عند ميلاد طفل معوق سمعيا،فهذه تختلف بإختلاف الأسر و ظروفها النفسية و مستوياتها الإقتصادية والإجتماعية، إلا أن هناك جمل من ردود الأفعال التي تصدر عند إكتشاف الإعاقة السمعية، كما و سبق ذكرها عندما تم التحدث عن الإعاقة بصفة عامة، منها الإحساس والصدمة،و الإنكار، و الأسى و الحزن والغضب و الشعور بالذنب والخجل و الخوف والإكتئاب والقلق، وكل هذه الإستجابات الإنفعالية المؤلمة تعكس مدى المسؤوليات الجسمية والضغوط الهائلة و الإحتياجات الخاصة المترتبة على إعاقة الطفل السمعية في الأسرة،ولا يجد الوالدين في نهاية المطاف مفرا من القبول طفلهما كماهو،و قد لا يصل الآباء لهذا المستوى إلا بعد فترات صعبة و معاناة نفسية مؤلمة وقاسية.

تتعرض أسر المعاقين سمعيا للكثير من ضغوط التي تتنوع في طبيعتها و شكلها من ضغوط مادية حيث تجد الأسرة نفسها ملازمة بأعباء مادية لا يمكنها تجنبها، و ذلك لتوفير المعينات السمعية وتكاليف إستخدامها و صيانتها،و كذلك الأجهزة المعينة على تدريبات النطق و الكلام في مرحلة تعلم اللغة،و أجور المتخصصين في المتابعة الطبية، و تدريبات النطق و الكلام و التعليم، خاصة عندما يرغب الوالدين تعليم الطفل المعاق سمعيا مناهج العاديين، كما يعاني الآباء من الضغوطات النفسية، و يبتدئ ذلك في ردود الأفعال الخاصة، عند إكتشاف الإعاقة و عند مواجهتها لما تفوضه من الإحتياجات الخاصة للمعوق سمعيا.*2*

***1*-عايش (صباح)، "أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سن و نوع الإعاقة"،رسالة ماجستار،تخصص علم النفس الأسري،تحت إشراف د/أ- منصوري عبد الحق،جامعة وهران، 2010-2011، ص57**
***2*- طه (عبد العظيم حسين)، "الإرشاد النفسي للأطفال العاديين و ذوي الإحتياجات الخاصة"، دار الجامعة الجديدة، 2008، ص 326- 327**

يحتاج والدي الأطفال الصم إلى بذل مجهود كبير و إلى التحلي بالصبر لمواصلة الحديث إلى أطفالهم باستمرار، حتى ولو لم يصدر عن الأطفال ما يفيد إستجاباتهم.

يبدو الطفل المصاب بالإعاقة السمعية عاديا في مظهره،إلا أنه يستخدم السماعة الطبية التي تكون ظاهرة، وهذه التي تصبح مصدرا للضغوط حيث تثير تساؤلا و ربما إستنكار لدى البعض،و قد يتعرض المعاقين سمعيا و أسرهم للضغوطات كنتيجة لعدم تقرير الآخرين لحاجة الطفل المعوق سمعيا،و لفهم ما يدور حوله، و كذلك حاجاته لبناء علاقات إجتماعية مع أقرانه فالإتجاهات السلبية للأفراد في المجتمع، و عدم كفاية الخدمات المتوفرة قد تشكل مصادر ضغط و تأثير كبير على الأسرة، بالإضافة كذلك إلى الضغوطات التعليمية الناتجة من إحتياج المعوق سمعيا و حتى الذي تم زرع القوقعة له و هو يسمع و يتكلم بحاجة لطرق خاصة في التدريس،تختلف عما يصلح للعاديين، و تحتاج هذه الطرق لتدريب خاص على إستخدامها، مما يجعل دور الوالدين قاصرا في مساعدة أطفالهم، و يضاف إلى ذلك عدم وجود أقسام خاصة للطلبة المعاقين سمعيا و حاملين القوقعة الإصطناعية في مكان مناسب خاص بإعطاء فصول الدراسة لهم.*1*

***1*- طه (عبد العظيم حسين)،نفس المرجع السابق، ص 328.**

2-ه- الحاجات الرئيسية لأسر ذوي الأطفال المعاقين سمعيا:

- الحاجة للمعلومات عن إعاقة الطفل و إحتياجاته و كيفية مساعدته ضمن نطاق روتين الحياة اليومية.
- الحاجة للدعم من الأخصائيين طلبا للمساعدة والتوجيه خاصة عندما تكون تلك الأسر تحت وطأة الضغوط و عدم القدرة على التعايش مع الإعاقة.
- الحاجات الإجتماعية و أهمية مساعدة الوالدين على عدم الإنسحاب و العزلة الإجتماعية و تشجيعهم على التفاعل الإجتماعي وما يتطلب ذلك من مساندة كاملة من المجتمع المحلي ومن جميع المصادر المختلفة.
- الحاجة إلى الخدمات المجتمعة التي تلبي إحتياجاتهم، و معرفة كيفية الوصول إلى تلك الخدمات الموجودة في المجتمع.
- الحاجات المالية المرتبطة بما تتطلبه إعاقة الطفل بفقد السمع من الحاجة إلى معينات سمعية،و تخطيط سمعي و تدريب سمعي و جلسات تخاطب وكل ذلك يعد عبئا على الوالدين.
- الحاجات المرتبطة بوظيفة الأسرة و تحديد الأدوار و إيجاد و توفير أنظمة الدعم الداخلي للأسرة و إيجاد أنشطة ترفيهية.

يتضح من خلال ذلك أن هناك حاجة ملحة لإرشاد أسر المعوقين سمعيا الذين في أشد الحاجة إلى معلومات عن إعاقة طفلهم، و تبصيرهم بالمؤسسات و جميع مصادر الخدمة في المجتمع المحلي،فهذا الدور توجيهي يساعد الأسرة في تحديد أولوياتها بشكل فعال.

- يجب توعية أولياء الأمور بحيث يصبحون قادرين على القيام بعدة أدوار منها:
  1. دورهم كآباء و أمهات .
  2. دورهم كمدربين لأطفالهم .
  3. دورهم كموجهين لأسر أخرى لم تتحصل على خدمة الإرشاد.
  4. دورهم كمطالبين بحقوق أطفالهم.
  5. للإعاقة السمعية آثار سالبة على شخصية المعوق ، و لكن ما يعانيه المعوق سمعيا من مشكلات ما هو إلا محصلة تفاعل الإعاقة مع البيئة المحيطة خاصة الأسرة.
  6. يترتب على وجود طفل معاق سمعيا في الأسرة،ردود فعل سالبة للوالدين تتمثل في الصدمة،إنكار الإعاقة، فقدان الأمل في الطفل، الخوف والقلق على مستقبل الطفل.
  7. وجود طفل معاق سمعيا في الأسرة يؤثر سلبا على الأداء الأسري بل ويعد فرصة للمشكلات الأسرية.
  8. يرتبط التقبل الوالدي للطفل الأصم بالقدرة على التواصل بكفاءة مع أطفالهم الصم.
  9. إن الأسرة التي لديها معوق سمعيا (أصم أو ضعيف السمع) في حاجة إلى من يرشدها و يوجهها إلى كيفية مواجهة ما يقابلها من مشكلات، ومن جانب آخر مساعدتها في كيفية تأهيل الطفل لمساعدته على التكيف مع المجتمع حتى لا يكون عالة على أسرته و مجتمعه. وهذا الأمر يؤكد الحاجة إلى الإرشاد النفسي الأبوي و الأسري لذوي الأطفال المعوقين سمعيا .*1*

1- بطرس(حافظ بطرس)، "إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم،دار الميسرة،ط2010،2،ص275-292-293-308.

2-و-الحاجات الخاصة بالتكفل بأولياء ذوي الأطفال المعاقين سمعيا و المستفدين من زرع القوقعة:

I-الحاجة إلى المعلومات :

تشمل توفير أكبر قدر من المعلومات لوالدي الطفل الأصم من ذوي الإحتياجات الخاصة و المتمثلة في كل من:

- **فهم حالة الطفل بصورة أعمق.**
- **معرفة ما يجب توقعه في المستقبل بالنسبة للطفل.**
- **معرفة المعلومات تتعلق ب:**

- **إحتياجات الطفل و كيفية مساعدته في تلبيتها.**
- **مراحل نمو الأطفال المصابين بالإعاقة السمعية من ذوي الإحتياجات الخاصة.**
- **المساعدات والخدمات التي يوفرها المجتمع المحلي.**
- **كيفية التعامل مع الأطفال الصم من ذوي الإحتياجات الخاصة.**
- **تعليم الطفل وإكتسابه المهارات الأكاديمية الأساسية. *1***

بالنسبة للتكفل بأولياء ذوي الأطفال المعاقين سمعيا قبل و بعد زرع القوقعة

أ-قبل زرع القوقعة:

يمكن للعائلة أن تعيش فترة صعبة قبل إتخاذ القرار،مما يتطلب مساعدة نفسية خاصة في هذه المرحلة،فتوجه الأهل نحو الفريق المتخصص بزراعة القوقعة يتصل الفريق المتخصص بزراعة القوقعة بأعضاء الفريق المتعدد الإختصاصات الذي يتابع الطفل الأصم.

و الهدف من اللقات،جمع المعلومات،و الفحوصات الأولية،و دراسة إمكانية إجراء العملية أم لا.

في هذه المرحلة يجب مساعدة أهل الأطفال الذين لديهم صمم خلقي أو مكتسب في مرحلة قبل أو بعد إكتساب اللغة على التفكير:

***في ضعف السمع و مضاعفاته.**

***في إختيار وسيلة التواصل.**

في إلتزامهم المتابعة النفسية،اللغوية و التربوية المناسبة.*2

***1*- د /ملحم (سامي محمد)،" مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي" دار الميسرة، ط2،2010،ص 439-440-441**

***2*-التوصيات العالمية لمراحل زراعة القوقعة (الأولى و الثانية)،(CT/BIAP(07)،عند الطفل الأصم العائدة للمكتب العالمي للأديوفونولوجية،بعد ترجمتها و تكيفها من قبل أعضاء المكتب اللبناني للأبحاث العالمية في الصمم.**

إعطاء معلومات واضحة و عامة حول زراعة القوقعة منذ فترة التشخيص شرط ألا تقل هذه المعلومات من أهمية المتابعة مع التجهيز السمعي و التشديد على النقاط التالية:

- 1-إن زراعة القوقعة ليست بجراحة"معجزة"،إنها لا تعني إعادة السمع إلى طبيعته.إنه جهاز له مواصفات دقيقة و له محدوديته.
- 2-من الضروري أن لا تعرض زراعة القوقعة على الشخص الأصم إلا بعد مرحلة كافية من المراقبة للتأكد من عدم قدرته الإستفادة من الأجهزة السمعية و تطور الطفل.
- من المهم خلال هذه الفترة و بمشاركة الأهل القيام ب:
- -متابعة التجهيز السمعي مع إعطاء الوقت الكاف للمس النتائج.
- -تدريب سمعي حسي ملائم و منتظم.
- -تطوير قدرة الطفل على التواصل لإكتساب اللغة.
- -التأكد من أن الطفل لا يعاني من إعاقات إضافية،و في حال وجودها التأكد من قدرته على الإستفادة منها.*1*.

*مرحلة مراقبة و تحضير الطفل بهدف إجراء عملية زراعة القوقعة:

- لا يتخذ قرار زراعة القوقعة عادة إلا بعد فترة مراقبة لا تقل عن ستة أشهر إلا في الحالات الإستثنائية الطارئة(طبية).هذه المهلة ضرورية للطفل في سن مبكرة لتقييم تطوره في فترة المتابعة و قدرته على الإستفادة من التجهيز السمعي التقليدي.و من الضروري مراقبة إستفادته من التجهيز السمعي مع السماعة و إعادة إجراء الفحوصات عند الضرورة.

تسمح هذه الفترة الزمنية للأهل بالتفكير لإتخاذ قرارهم بوعي و نضوج.

- دراسة إمكانية إجراء العملية تتطلب مشاركة جميع أعضاء الفريق المتعدد الإختصاصات و من الضروري التوصل إلى إتفاق بين الأعضاء على إمكانية إجراء العملية.

- دراسة فعالية تتطلب:فحص أذن،أنف و حنجرة،فحص عام للسمع،تقرير عن اللغة،تقرير عن الإستفادة من السماعة،تقرير سيكولوجي،بحث في أسباب الصمم،بحث في إمكانية وجود إعاقات أخرى،إضافة إلى فحوصات مكملة(إلكتروفيزيولوجية،فحوصات شعاعية،الرنين المغناطيسي).

- قرار زراعة القوقعة يتم تقييمه من خلال ثلاث مجالات(طبي،نفسي،لغوي).

أ-التقييم الطبي:

عبارة عن سلسلة لقاءات مع العائلة و الطفل الأصم(فحوصات و إختبارات طبية).*1 *

1-التوصيات العالمية لمراحل زراعة القوقعة (الأولى و الثانية)،CT/BIAP(07)،عند الطفل الأصم العائدة للمكتب العالمي للأديوفونولوجية،بعد ترجمتها و تكيفها من قبل أعضاء المكتب اللبناني للأبحاث العالمية في الصمم.

ب-التقييم و التحضير النفسي:

1-اللقاءات الأولى:

***لقاء أو أكثر حسب الحاجة مع الأهل بغية التعرف عليهم،و جمع المعلومات الضرورية عن العائلة بشكل عام و الطفل بشكل خاص.(المعلومات تتعلق بالماضي الطبي و النفسي،تعبئة إستمارة خاصة).**

***لقاء أو أكثر حسب الحاجة مع الطفل بغية التعرف عليه و كسب ثقته،بالإضافة إلى تحضيره نفسيا لجلسات المتابعة ما قبل و ما بعد زراعة القوقعة.**

***اللقاءات المتعددة مع الأهل و الطفل.(لقاءات توجيهية حيث يتم الشرح الكامل عن مراحل زراعة القوقعة:التقييم،جلسات التحضيرللعملية،الإكتساب اللغوي،المستقبل التربوي،الصعوبات...)**

***تهدف هذه اللقاءات من جهة أخرى إلى توعية الأهل على أبعاد و محدودية عملية زراعة القوقعة و على أهمية المحافظة على الجهاز و ضبطه و صيانة قطعه بشكل مستمر،و متابعة جلسات النطق مع معالج الكلام والنطق.**

***دور المعالج النفسي مرافقة الأهل كلما لزم الأمر و ذلك لمساعدتهم بداية على قبول واقع طفلهم كشخص أصم،وثانيا توضيح لهم أن جهاز زراعة القوقعة يعتبر كوسيلة متطورة تساعد الطفل على إكتساب اللغة و ليس كجهاز يعيد السمع كليا.*1 ***

2-التشخيص و التقييم النفسي و المعرفي:

- يقوم المعالج النفسي بالتقييم الفكري للطفل الأصم(مجموعة من الإختبارات بهدف معرفة المستوى الفكري،المكتسبات،الصعوبات،التركيز،الذاكرة،...).

- التشخيص النفسي (مجموعة من الإختبارات الإسقاطية الشخصية و الإجتماعية التي تعكس نفسية و شخصية الطفل،منها الإختبارات النفسية التي تعطي صورة واضحة عن الإضطرابات النفسية و السلوكية عند الطفل،و الإختبارات النفسية التي تدل على أمراض عقلية من نوع التوحد عند الطفل مثلا).*1*

ج-تقييم مختص النطق و الكلام:

- من خلال اللقاء مع الأهل و الطفل يستطيع المختص اللغوي الإطلاع على تاريخ تطور الإصابة بالصمم و تحديد المستوى المدرسي الذي توصل إليه الطفل و يحاول أن يتبين طريقة التواصل السائدة في العائلة و في المحيط المباشر للطفل الأصم.

- كما يهتم أيضا بتقييم توقعات العائلة بالنسبة لعملية زرع القوقعة و تقدير مدى شرح الفوائد المترقبة للعملية و التطرق إلى بعض من المشاكل التي يمكن أن تتولد منها و إلى محدوديتها و تقصيرها في الإجابة عن بعض ما يمكن أن يأمله الأهل منها.*1*

***1*-التوصيات العالمية لمراحل زراعة القوقعة (الأولى و الثانية)،CT/BIAP(07)،عند الطفل الأصم العائدة للمكتب العالمي للأديوفونولوجية،بعد ترجمتها و تكيفها من قبل أعضاء المكتب اللبناني للأبحاث العالمية في الصمم.**

- إن حسب سن الطفل الأصم يتم التقييم اللغوي:

1- دون 3 سنوات:

يتعرف المختص اللغوي على وسيلة تواصل المفضلة للطفل مع المحيط،و قياس مدى إستفادة الطفل سمعيا،و مدى قدرته على التركيز البصري،و مدى قدرته على التركيز المزدوج،و قدرته على الإندماج من خلال اللعب مع الآخرين وتقدير درجة إستقلاليته.

و على المختص الإنتباه لوجود:(حركات نمطية متكررة،ترديد أصوات أو كلمات أو أجزاء منها كرجع صدى،و البطىء في إستعاب المعلومات و في تطبيق الأنشطة المطلوبة).*1*

2- سن الطفل 3سنوات وما فوق:

يقوم المختص اللغوي بإستخدام الروائز من أجل التقييم الدقيق و تشمل:

- تقييم كامل للقدرات السمعية من ناحية تمييز الأصوات و الأحرف و الكلمات و الجمل.

- تقييم لغوي كامل على صعيد الفهم ،التعبير،بإستخدام وسائل التواصل لمعرفة ماهي الوسلة التي يستخدمها الطفل في التواصل مع محيطه.

- تقييم قدرات الطفل على إستعمال اللغة المكتوبة حسب عمره و حسب تطور مستواه المدرسي.

- تقييم قدرة الطفل على المشاركة و الإنخراط في النشاطات الجماعية.*1 *

ب- بعد عملية زرع القوقعة:

يحتاج أولياء ذوي الأطفال الصم المستفيدين من زرع القوقعة للتكفل بهم :

- توضيح للآباء مضمون الحصص الأرطفونية،و دمجهم في الحصص و ذلك حتى يستطيعوا متابعة التمارين مع الطفل في المنزل(التدريبات التنفسية،طريقة إخراج مخارج الحروف،التدريب النطقي للحروف و الكلمات و الجمل،التدريبات الصوتية،تسمية و تعيين الصور، الألوان ،الوضعيات،الأحجام،و خاصة على المفاهيم من البسيط إلى المعقد،إضافة للتدريب السمعي).

- توعية الأولياء على ضرورة حضور الحصص الأرطفونية بهدف التعرف على الطريقة الإيجابية و الصحيحة لمساعدة طفلهم حامل القوقعة الإصطناعية.

- توجيه و إرشاد الآباء على إستخدام اللغة الشفهية مع الطفل بعد زراعة القوقعة دون إستعمال لغة الإشارات.

- توجيه و إرشاد الآباء كذلك على دمج الطفل المستفيد من زرع القوقعة مع أطفال عاديين بالروضات و المدارس و ذلك بهدف التأقلم و التعايش مع المحيط اللغوي و المعرفي.

1-التوصيات العالمية لمراحل زراعة القوقعة (الأولى و الثانية)،CT/BIAP(07)،عند الطفل الأصم العائدة للمكتب العالمي للأديوفونولوجية،بعد ترجمتها و تكيفها من قبل أعضاء المكتب اللبناني للأبحاث العالمية في الصمم.)

- المختصين: اللغوي (الأرطفوني) و النفساني يؤكدان للأولياء على متابعة الحصص و مساعدة الطفل بإستمرار ما بعد العملية ضرورية جدا،و من خلال هذا يستطيع المختص:

*تقييم إستفادة الطفل من عملية زراعة القوقعة و تقييم تقدمه سمعيا و لغويا و ذلك من خلال روائز محددة و حسب سن الطفل.

*يمكن للمختصين بعد متابعة الطفل و التعرف على درجة سمعه و بعد الحوار مع الأهل مساعدة الفريق الطبي على برمجة جهاز السمع الجديدة بصورة سليمة و مباشرة.

*توضيح للأولياء إستفادة الطفل من الجهاز و مدى تفاعله مع المعلومات السمعية الجديدة،و مدى قدرته على فهم الأصوات الجديدة.

*طلب المختصين وجهة نظر الأولياء و تقييمهم لوضعية الطفل لقدراته الكلامية و اللغوية،و إستنباط حصص للمتابعة و إتخاذ القرارات المناسبة بشأن التوجيه المناسب لوضع الطفل.

II- الحاجة إلى الدعم :

يحتاج الوالدين إلى دعم من قبل المهنيين و المختصين بالأفراد ذوي الحاجات الخاصة، و من الأسر التي تعاني من مشكلات مشابهة. و يكون هذا الدعم بصفة رسمية من عند الأخصائيين و المهنيين العاملين في المؤسسات الخاصة والعامة، أو بصفة غير رسمية من طرف الأصدقاء أو الأقارب.*1*

III- الحاجات الإجتماعية:

مساعدة الوالدين في تفعيل مشاركتهما الإجتماعية وإرتباطهما بالمجتمع و العمل على توفير الخدمات الإنسانية لهما من قبل المجتمع المحلي و أية مصادر أخرى تقدم الدعم والمساندة.*1*

IV- الحاجة للخدمات المجتمعية:

و تشتمل هذه الحاجات على الزيارات المنزلية و الخدمات الإرشادية والتوجيهية المناسبة.

V- الحاجات المرتبطة بوظيفة الأسرة:

دعم داخلي للأسر التي تعاني من وجود أفراد لديهم إعاقة ، و مساعدتهم على العيش بشكل طبيعي رغم الصعوبات التي يواجهونها.

VI- الحاجة إلى تشكيل نوادي و جمعيات تضم أسر الأطفال من ذوي الحاجات الخاصة.

VII- الحاجة إلى الإستمتاع بوقت الفراغ والراحة مع الطفل.

VII- الحاجة إلى دمج الأفراد من ذوي الإحتياجات الخاصة بالمجتمع حيث أنه يعتبر الدمج الإجتماعي أحد المساندات الإجتماعية التي تجعل الفرد المعاق متوافقا مع سياسة الحياة الإجتماعية. ولتحقيق التوافق الإجتماعي و النفسي بعد تأهيله و تنمية قدراته و مهاراته ليخفف بذلك الضغوط الحياتية. *1*

1- د / ملحم (سامي محمد)،" مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي" دار الميسرة، ط2، 2010، ص 439-440-441

3-دور الأسرة:

يعتبر الآباء حجر الأساس في ملاحظة تطور أطفالهم النهائي، و خصوصا، في مجال السمع و الكلام واللغة وهم عنصر أساسي في توفير بيئة غنية و تشجيع مختلف مظاهر النمو حول كيفية سلوك الطفل و أدائه في مجال التواصل.

فقد يزودنا الآباء بمعلومات حول تطور مهارات التواصل. هذا بالإضافة إلى المظاهر النمائية الأخرى للطفل،وقد تأخذ المعلومات منهم من خلال إستبيانات شفوية أو كتابية و تزودنا بحقائق غير معطاة في الإختبارات الروتينية.*1*.

أ-دور الأب:

يكمن في الحماية و توفير الحاجات المادية، وكذا تعليم السلوكات المرغوبة و تقديم نموذج سوي عن الرجل المسؤول، يتمثل أيضا في تحفيز و تشجيع الطفل، وإثبات نموه و الإعتراف به، وتقدير هذا النمو، كما يفترض أن يساند الأب إبنه و ينصحه لمساعدته على تجاوز العقبات و الصعوبات.

لا تقل أهمية دور الأب خلال الطفولة المبكرة، إذ يؤثر في هذه الفترة بطريقة غير مباشرة،و ذلك بتأثيره على الأم. كما أن غياب الأب سواءا كان بشكل دائم أو مؤقت يؤدي إلى العديد من الصعوبات أهمها صعوبة نمو الهوية الجنسية.

ب-دور الأم:

يبدأ هذا الدور منذ الساعات الأولى من الحمل، حيث تحاول تغيير سلوكاتها، كتفادي بعض الأدوية، للحفاظ على صحة جنينها، كما أنها في فترة الحمل و الإرضاع تحرص على صحتها من أجل إبنها. ينمو مع نمو الطفل حرص الأم، فتعمل في البداية على تبسيط و تمثيل العالم، و تقوم فيما بعد بالتوسط بينه و بين العالم الخارجي،لإشعاره بالأمان، ثم تدفعه إلى مشاركة الفعالة في المجتمع، بكل ثقة وعزم،و ذلك لطبيعتها الدائمة التي تستمر حتى البلوغ.

*يؤكد (1999/G.PUSSIN): على ضرورة قيام الأم بوظائفها، وإلا فإن الطفل فيما بعد يتعرض لإضطرابات في نموه وعلاقاته.

*كما أثبت "BOWLBY " في دراسته أهمية دور الأم،حيث ربط عجز مجموعة من المنحرفين عن عقد علاقات ثابتة، بالتغيرات المتعددة في صورة الأم خلال الطفولة المبكرة.

*وأكدت دراسة "PERS" أن المراهقين الذين تم تشخيصهم على أنهم ذهانيين و متخلفين عقليا، قد أودعوا في مؤسسات خلال الطفولة الأولى.*2*

تعد الأم المعلمة الأولى للغة الطفل سواءا من ناحية الزمن، أو من ناحية الأهمية، إذ تدخل معه في حوار بسيط ،و بحركة مع مولودها،و الذي يسمح لها مراقبة سلوك طفلها بإهتمام بالغ للتأكد من سلامة جهازه التنفسي أو الصوتي و حتى السمعي والبصري، ومع بلوغ الطفل عامه الأول تنتظر بفارغ الصبر لسماع الصغير و هو يناديها بصوته البريء بكلمة "ماما"، وإن كان ذلك يشبع غريزة الأمومة لديهما، إلا أنه يطمئنها عليه، و على تطوره اللغوي الملائم لتطوره البدني والذهني والحركي.

1- د-الزريقات(إبراهيم عبد الله فرج)، " إضطراب الكلام و اللغة (التشخيص و العلاج)"، دار الفكر ، ط1، 2005، ص 62

2-سليمان مسعودي(ليلى) ،"العلاج الأسري و فعاليته في تقويم العلاقات و أثره على السلوك المضطرب للطفل المعاق و غير المعاق.متابعة علاجية ل10حالات"،رسالة ماجستير في علم النفس الأسري،تحت إشراف :د/ميموني بذرة،جامعة وهران،2004-2005، ص16

"إن الأم هي النموذج الأول للطفل التي تسمح له بتقليد الأصوات و الكلمات، و تصحبه نحو التجارب التي يعيشها،وتساعده على تركيب جمل ذات معاني،وتشكل له أهم مصدر للتغذية الرجعية التصحيحية لما يقوله".*1*
في حين لقد تبين منذ وقت طويل "أن الراشدين اللذين يوجهون الأطفال و يستعملون لغة خاصة سميت باللغة الطفلية التي أدائها المؤلفون الناقدون بحجة أنها تعيق تقدم الطفل، و يبدو هذا التخوف مبررا بالقدر الذي تشكل فيه هذه اللغة محاكاة صرفة يقوم بها الراشدون لكلام الأطفال، و الواقع أن محاكاة عبارات الطفل من جانب الأم تبدو أهم بكثير مما نتصور، و تقرر بعض الإستفتاءات أن الأم تحاكي عبارات طفلها،فإذا كانت المحاكاة محاكاة صرفة دون إدراج للعناصر التصحيحية فلا شك أن اللغة الطفلية يمكن إعتبارها بأنها نكوص سلبي." *2*

ج-دور الطفل (الإبن):

لا يعتبر الطفل وحده مستفيد من العلاقة وإنما هو أيضا ذات أهمية في حياة الأم والأب."فقدوم طفل يأخذ بالنسبة لأبوان موضع بين أحلامهما الضائعة. إذ سيقوم بملأ الفراغات المتبقية من مضيهما الخاص."*3*
كما أن وجود الطفل يعتبر نموا للأسرة،يستدعي روابط إضافية بين الزوجين من حيث إعتباره موضوع إستثمار مشترك.*4*
إن حاجة الطفل وحده لوالديه في حد ذاته إشباع لدوره تجاههما، فهو يحقق لهما الشعور بالأهمية بالنسبة للآخر. و يبقى دوره يتمثل في طاعتهما وإحترامهما و كذلك الإعتراف بالجميل،كما ينتظر الأبوان من إبنهما أن يحسن تمثيلهما في المجتمع،وأن يثبت قدراتهما و نجاحهما في تأدية أدوارهما، وبعد بلوغ يصبح الإبن هو المسؤول عن الإهتمام بأبويه وكفالتهما بكل إحترام و تقدير.
إن وجود الطفل يعتبر نموا للأسرة، يستدعي روابط إضافية بين الزوجين من حيث إعتباره موضوع إستثمار مشترك.*4*
ورغم إعتماده الطفل على والديه فوجوده يحقق لكل من الأبوان إشاعات نفسية وإجتماعية عميقة، حيث أنه بالإنجاب تحقق أنوثة المرأة و تثبت قدرة الرجل و إستحقاقه للمسؤولية،هذه الإشباعات ترفع من قيمة الأسرة بالنسبة إليهما.
"إن الطفل بوجوده يقدم لأمه وأبيه فرصة أخرى ليحس كل منهما بأنه كامل،يستحق الحب،مهم وتام"*5*
كذلك فإن الطفل يسمح لكلا الزوجين وكذا الأسرة التي يكونانها بإمتلاك مكانة جديدة لها قيمتها في المجتمع، و هي مكانة الأب والأم "بالنسبة للطفل الوظيفة الأولى للأبوين هي أنه جعل منهم أب و أم"*6*

1-WYATT(L),GERTRUDE.(R), « LA RELATION MERE ENFANT ET L'ACQUISITION D LANGAGE, 2ED, PIERREMADAGA,BRUXELLES,1973, P73.
2- أبو طقة(محمد فرج) ،"في التنمية اللغوية والتطور النفسي للفرد"،دار وفاء،الإسكندرية، 2002، ص19
3- MAMONI(M), « L'ENFANT ARRIERE ET SA MERE », ED SEUIL, 1964, P39
4- CASTELLAN(Y), « LA FAMILLE », P.U.F, 1982, P56
5- SATIR(V),« THERAPIE DU COUFLE ET DE LA FAMILLE », E.P.I, 1982, P35
6- POUSSIN(G), LA FONCTION PARENTALE, 2EME ED, DUNOD, PARIS, 1999, P 123

4-دور اللعب و الروضة:

يحتل اللعب مكانة عظمى في حياة الطفل، ومن خلاله يمكن ممارسة عدة نشاطات عفوية تلقائية، وهو الوسيلة الأساسية للتعلم،و إكتساب الخبرات و إكتشاف المحيط وفهمه.

و يعتبر اللعب "نشاط عفوي تلقائي يظهر منذ الشهور الأولى في حياة الطفل،وذلك فيما يقوم به من حركات عشوائية، سواءا بكامل جسمه أو بيديه أو قدميه،وحينما يستطيع الكلام يستهويه سماع الأشياء ويغلب على لعبه الطابع الوظيفي،مثل ألعاب المشي، ومن خلالها يمكن تنويع سلوكه".*1*

فبالنسبة للطفل العادي ففي أوائل السنة الثانية تبدأ ألعاب "المحاكاة والتقليد"،عكس عند الطفل المصاب بالإعاقة السمعية،لذلك التشخيص المبكرلإعاقة السمعية عند الطفل يسمح بتوفير الفرص الأولى للإتصال الحقيقي ثنائي الإتجاه حتى قبل إكتساب القدرة على الكلام.

تلعب خبرات الطفل و المؤثرات التي يتعرض لها دورا مهما في زيادة ثروته اللغوية،وإتساع مدركاته، كما أن الخبرات والفرص التي تتهيأ للأطفال قبل دخول المدرسة، تساهم في تطوير لغتهم و زيادة مفرداتهم،بالإضافة إلى إسهامهم في رفع مستوى تحصيلهم الدراسي.

لذلك "فإن مرحلة رياض الأطفال مرحلة وضع الأساس القوي في بناء الشخصية إذ من خلالها تتفتح معظم القدرات، و إستعدادات الطفل بوجود أجواء نفسية مطمئنة، أو رعاية صحية كاملة،وبيئة تربوية موجهة، و ساحة ألعاب مثيرة، و لتحفير الطفل،و تحريك فضوله، و إستطلاع ينمي قدرته العقلية و الإدراكية، و ثروته اللغوية."*2*

5-دورفريق العمل:

أ-دور أخصائي الأنف و الأذن و الحنجرة:

دوره إجراء الفحص الطبي الشامل للحالات وتحديد ما إذا كانت هناك بعض الأمراض المؤدية إلى الصمم أو الضعف السمعي، و توجيه النصح و إجراء العمليات الجراحية إذا ألزم الأمر، ووصف العلاج سواءا كان دوائيا أو جراحيا.*3 *

ب-دور أخصائي السمع:

دوره إجراء التخطيط السمعي للمريض و تحديد مدى و درجة السمع لديه،و نصح الأهل بنوعية المعين السمعي المناسب مع الحالة.*3 * و مراقبة كل أنواع وسائل مكبرات الصوت، كما أنهم يمكن أن يساعدوا المعلمين في معرفة و حل القضايا النفسية للطفل الأصم.*4 *

1-DE.GRAVE(SABINE), « APPRENDRE PAR LES JEUX », BELGIQUE, 2003, P 35-36

2- بدران(شبل) ، تقديم د.عمار حامد،"نظم رياض الأطفال في الدول العربية والأجنبية"،الدار المصرية اللبنانية،القاهرة، 2003، ص 40

3- شقيرمحمود(زينب)، "طرق التواصل و التخاطب لصامتون و المتلعثرون في الكلام و النطق"، المجلد 4، 2005، ص162

4- البطاينة(أسامة محمد)، الجراح(عبد الناصر ذياب)،غوانمه(مأمون محمود)،"علم نفس الطفل غير العادي" ، دار الميسرة، ط1، 2007، ط2، 2009، ص349

ج-دور أخصائي النطق و التخاطب(أخصائي أمراض الكلام واللغة، المختص الأرطفوني):

دوره فتح ملف الحالة، وإجراء الإختبارات الملائمة الخاصة باللغة والكلام، كذلك الإتصال بالأهل عن طريق مكتب الخدمة الإجتماعية لجمع البيانات عن الحالة ووضع الخطة التدريبية والعلاجية من أجل المتابعة.*3*

يقدم العلاج الكلامي واللغوي من قبل أخصائي إضطرابات الكلام واللغة، والذي يدرب الأطفال المضطربين تواصليا على مهارات محددة تهدف إلى علاج مشكلاتهم الخاصة،كما يعتمد العلاج الكلامي واللغوي على تقييم حاجات الطفل الخاصة، فقد يتم إستخدام اللعب كإجراء خاص مع الأطفال الصغار (أي نشاطات تربوية)، و من خلال جلسات العلاج فإن المختص يقدم نماذج للأطفال المضطربين لغويا و يصحح سلوكهم اللغوي، كذلك فإن الآباء أيضا يكونوا هدفا لعلاج الطفل.

د-دور الأخصائي الإجتماعي:

- جمع البيانات اللازمة عن الحالة –علاقة الحالة بالأسرة، الأهل والأصدقاء.
- جمع البيانات الإجتماعية وحالة الأسرة و دراسة الحالة الإجتماعية. *1*

ه-دور الأخصائي النفسي:

- دراسة الحالة نفسيا -إجراء إختيارات الذكاء- تقديم الملاحظات عن الحالة.*1 *

يساهم كذلك المختص النفساني في تحديد نوع القصور للنظام الخاص بمبحث سيكولوجية الجهاز العصبي، والحاجات النوعية الضرورية،و يقوم بإرشاد و توجيه نفسي أبوي، يهدف إلى مساعدة الأولياء من أجل فهم أحسن لفردانية طفلهم، و يدعم المختص كذلك الأحكام الممكنة على مستوى التربية، أي الدعم التربوي للطفل و المحيط. ويتابع المختص النفساني الآباء في حالة ظهور و مشاهدة الألم ومساعدتهم على تقبل وحب طفلهم كما هو و ليس كما كانوا يحلمون به.*2 *

***1*- شقيرمحمود(زينب)، "طرق التواصل و التخاطب لصامتون و المتلعثرون في الكلام و النطق، المجلد 4 ، 2005، ص16.**

***2*- JAMBAQUE(ISABELLE),AUCLAIR (LAURENT), « INTRODUCTION A LA NEUROPSYCHOLOGIEDE L'ENFANT ET DE L'ADULTE ». BELIN, 2008, P 116.**

*خلاصة

إن كل الإتجاهات و الإستجابات الأسرية من خلال التعرف على المعاش النفسي للأولياء و التي بدورها تدعم التنشئة الإجتماعية تؤثر سلبا على شخصية الطفل المعاق وعلى علاقاته الإجتماعية و على تفاعله مع المجتمع مستقبلا، و هنا يتم توضح دور المختصين من أجل التكفل بالأولياء للإعتناء بالطفل المعاق عامة و الأصم خاصة في وسطه المناسب،لكونه كغيره من الأطفال فهو كل متكامل.

الفصل الرابع

زرع القوقعة

زرع القوقعة

***تمهيد**

1- تاريخ ظهور زرع القوقعة.

2- السمع العادي.

3- القوقعة فيزيولوجيا.

4- أهمية القوقعة للسمع.

5- تعريف زرع القوقعة.

6- مكونات نظام القوقعة الإلكترونية.

7- الأسباب التي دعت إلى إستخدام جهاز القوقعة الإلكترونية.

8- المعايير اللازمة أو الشروط للترشيح لزراعة القوقعة.

9- العملية الجراحية.

أ-فحص و تقييم حالة الصمم.

ب- مراحلة ما بعد العملية.

ج- التأهيل و التدريب ما بعد العملية.

10- الفوائد المتوقعة لزارعي القوقعة الإلكترونية.

11- سلبيات عملية زرع القوقعة الإلكترونية.

12- الإحتياطات اللازمة.

***خلاصة.**

***تمهيد**

كثر الحديث عن موضوع زرع القوقعة و تكونت أفكار لدى الصم و ضعاف السمع و عائلاتهم أكثرها خاطئة عن النتائج المتوقعة من هذه العملية الجراحية لزرع القوقعة الإصطناعية و توابعها،فمن أجل التوضيح سوف نتطرق في هذا الفصل لنوضح للجميع التصور الحقيقي و الواقعي لزراعة القوقعة السمعية و نتائجها.

1-تاريخ ظهور زرع القوقعة:

كانت البداية الفعلية المكتوبة حول زرع القوقعة عام 1957 في فرنسا على يد "EYRIES" & "DJOURNO"،أما المحاولات الأولى فقد بدأت في الولايات المتحدة الأمريكية عام 1961 حيث تم زراعة جهاز ذو قطب واحد لدى مريض،كما قام بزراعة عدة أجهزة أخرى في نفس السنة أدت إلى تحسن السمع لديه إلا أنه لم يستطع فهم الكلام،لكن خلال عدة أسابيع تم تحسين الأجهزة بواسطة السيليكون.و قد شجعت هذه النتائج على جعل أحد المهندسين يستغرق عدة سنوات لتصمم كل من الأقطاب الخارجية و الأقطاب المزروعة.

و في عام 1964 تمت محاولة "ستانفورد" لتحسين الخلايا في العقد العصبية بزرع مجموعة من 6 أقطاب في المركز الرئيسي،حيث إستطاع المرضى أن يميزوا إشارات الكلام،إلا أنهم لم يفهموا الكلام و ترتيب على ذلك عدم الإهتمام بنتائج هذه الأبحاث إلا بقدر ضئيل جدا خاصة بعد عقد المؤتمر الجراحي لزرع القوقعة عام1965،و الذي كان مثيرا للجدل من خلال السلبيات الناتجة عن إستخدام هذه الطريقة،إلا أن هذا الجدل حمل العديد من الأطباء و الباحثين على تجريب هذه الطريقة و إختبارها و هذا يظهر في عدة دراسات و أبحاث التي أجورها ضمن ثلاث أجيال.

ظهر الجيل الأول سنة 1969 حيث قام "HOUSE" بسلسلة من الإختبارات لزراعة القوقعة،إستخدم معها أنظمة قطبية مكونة من 5 أقطاب،إلا أنه لم يلاحظ أي تحسن في القدرة على تمييز الكلام لدى المرضى بالمقارنة بنظام القطب الواحد.ونتيجة لتضارب نتائج الأبحاث حول زرع القوقعة،بقي المهنيين حذرين في إستخدام هذه الطريقة خاصة مع غياب المقالات و الأبحاث المنشورة في المجالات المتخصصة،إلا أنه سنة 1978،بدأ الإهتمام من خلال أجهزة الإعلام مما أدى إلى تقديم عدة طلبات لتمويل الأبحاث حول زراعة القوقعة من قبل المركز الوطني الصحي.

و قد تم نشر نتائج الأبحاث و التي أكدت أن لبعض المرضى قد تحسنت قدرتهم على فهم الكلام.كما زادت قدرة البعض على فهم أصوات البيئة،و كذلك فبفضل زراعة القوقعة إستطاع المرضى المصابين بالإعاقة السمعية من التحكم بأصواتهم.

أما الجيل الثاني فقد بدأ ببداية الثمانينات من خلال زراعة الأقطاب المتعددة و قد حدث ذلك في الولايات المتحدة الأمريكية و في أستراليا و باريس،حيث أجريت العديد من الدراسات و التي أثبتت فعالية زراعة الأقطاب المتعددة في فهم الكلام و زيادة نمو الكلام و الجمل.

في حين أخذ الجيل الثالث إتجاه تطوير الأجهزة المستخدمة لزرع القوقعة،حيث قام المعهد القومي للصحة عام 1985 بتطوير معالج جديدة تساعد الفرد الذي تم زرع القوقعة له على فهم الكلام و الحديث و الفهم.كما أجريت تطورات أخرى عام 1986-1987 من قبل مجموعة من الشركات التي أثبتت أن المرضى الذين إستخدموا هذه الأجهزة المطورة قد حصلوا على علامات كاملة في إختبارات فهم الجمل،كما حصلوا على درجات في السمع تقارب السمع الطبيعي بعد أن أجريت عليهم إختبارات السمع.

2 - السمع العادي:

الأذن تتكون من ثلاث أجزاء تلعب دورا حيويا في عملية السمع و هذه الأجهزة هي:

-الأذن الخارجية – الأذن الوسطى – الأذن الداخلية،كما و سبق ذكرها في فصل الإعاقة السمعية.

***السمع التوصيلي:**

الصوت يمر عبر قناة الأذن الخارجية فتحدث إهتزازات بطبلة الأذن،و في الأذن الوسطى هناك ثلاث عظام صغيرة ترسل هذه الإهتزازات أو الذبذبات من طبلة الأذن إلى قوقعة الأذن،و هي غرفة السمع في الأذن الداخلية.

***السمع الحسي العصبي:**

عندما تتحرك العظام الثلاثة الصغيرة تبدأ موجات من السائل في القوقعة و هي الموجات تحت أكثر من 16 ألف خلية سمعية دقيقة و بمجرد تحرك هذه الخلايا يتولد منها تيار كهربائي في العصب السمعي تنقله خلايا توصيلات داخلية إلى منطقة المخ فيستقبلها كأصوات.

***يتلف السمع عند فرد ما إذا مرض أو حدث له إنسداد في الأذن الخارجية أو الوسطى،فإن السمع التوصيلي قد يتلف أو يضعف،و يمكن للمعالجة الطبية أو الجراحية تصحيح هذا المرض و أي مشكلة بالأذن الداخلية يمكن أن ينتج عنها تلف بالسمع الحسي العصبي أو صمم بالعصب السمعي،و في معظم الحالات تلف الخلايا السمعية فلا تقوم بوظيفتها،و رغم أن كثيرا من أنسجة العصب السمعي تكون سليمة و قادرة على نقل الذبذبات الكهربائية إلى المخ،إلا أن هذه الأنسجة لا تستجيب بسبب تلك الخلية السمعية.**

و بما أن التلف السمعي الحسي العصبي لا يمكن تصحيحه بالمعالجة الطبية،إذن لابد من المعالجة فقط بزرع القوقعة.*1*

***1*- C :USERS/H/DESKTOP/1/زراعة القوقعة.mht**

3- القوقعة فزيولوجيا:

القوقعة هي أحد أقسام الأذن الداخلية،سميت بهذا الإسم لأنها تشبه هيكل الحلزون،فهي تشبه أحد القواقع الصغيرة،و هي تنفتح على الجزء الأمامي من الدهليز،و يبلغ عدد لفات القوقعة 2,5 لفة تقريبا و مساحتها 22,5مم مربعا تقريبا.

و القوقعة عبارة عن أنبوبة داخلية تقسم إلى ثلاثة أنابيب مختلفة تلف بجانب بعضها البعض و هي:

1- السلم الدهليزي:
يبدأ من النافذة البيضية،و ينفصل السلم الدهليزي عن السلم المتوسط بواسطة "غشاء رايسنر" و الذي يسمى أيضا "الغشاء الدهليزي".
2- السلم الطبلي:
يبدأ من النافذة المستديرة،و ينفصل السلم الدهليزي عن السلم المتوسط بواسطة الغشاء القاعدي.

3-السلم المتوسط:

هو الدهليز الطبلي و يحتوي على السائل الليمفاوي الداخلي (الليف الداخل) أو ما يعرف بسائل "التيه الغشائي"،و يفصل السلم المتوسط السائل الليمفاوي للمحيط الذي يوجد بالسلمين الدهليزي و الطبلي اللذان يتصلان ببعضهما عن طريق فتحة صغيرة تعرف بإسم "الممر الحلزوني"،و توجد عند رأس القوقعة و هي التي تسمح للسائل الليمفاوي المحيطي بالحركة ما بين السلم الدهليزي و السلم الطبلي.*1*

1-C:/USERS/H/DESKTOP/1/زراعة الحلزون COCHLEAR IMPLANT-عنه- تمت الإجابة –GOOGLE-إجابات.mht

يوم :18 فيفري 2010-على الساعة: (8:42:56)

4- أهمية القوقعة للسمع:

يستقبل صيوان الأذن الموجات الصوتية في الهواء و يجمعها،و يمر عبر قناة الأذن الخارجية إلى الطبلة فتصطدم تلك الإضطرابات الخارجية بالطبلة الذي يحدث إهتزاز نتيجة لتغيير في الضغط،كما تحدث هذه الموجات إهتزازات بسيطة للعظيمات الثلاثة المتلاصقة (المطرقة و الركاب و السندان) و هي أصغر عظيمات في جسم الإنسان و الواقعة في الأذن الوسطى،و بحركتهم هذه تنتقل الموجات عبر النافذة البيضية (النسيج الرقيق الخاص بالقوقعة)،مما يسبب حركة في السائل الخاص بالقوقعة و بالتالي ستختار الخلايا الشعرية الموجودة في القوقعة عندما تتحول الموجات الصوتية إلى إشارات كهربائية و تبعث إلى مراكز السمع العليا في الدماغ.

فلو أكملنا إنتقال الصوت من الركاب إلى غشاء الفتحة البيضية و إهتزازها و دفع الغشاء إلى الداخل و الخارج فإن السائل الموجود في القوقعة (في الدور العلوي) يجعل "غشاء القاعدة" يهتز و يتأرجح كما يتأرجح القارب في البحر،و تهتز الخلايا الشعرية بإهتزاز غشاء القاعدة،و بالتالي تهتز الشعيرات الموجودة في أعلى الخلايا الشعرية،فتقوم هذه الشعيرات بتغيير مستوى كمون الكهرباء في الخلية،و يتم ذلك بطريقة معقدة و دقيقة تعتمد على فتح و إغلاق الكثير من القنوات المسماة بالقنوات الأيونية و التي تسمح بدخول أملاح معينة كالكالسيوم و البوتاسيوم و الصديوم و الكلوريد).

في أقل من أعشار الثانية،مما ينتج عنه نبضة كهربائية محددة تنتقل إلى العصب الصادر من أسفل الخلية الشعرية،و من ثم إلى العقدة العصبية للعصب السمعي ثم إلى مراكز السمع في المخ.

و بالإيجاز تعتبر الخلايا الشعرية "مبدأ لا كهربائيا" يحول الصوت إلى إشارات كهربائية عن طريق تحريك الشعيرات و إهتزاز الخلية و تغيير تركيز الأملاح و الأيونات داخل الخلية،و بالتالي فأهمية القوقعة تعتبر ككمون داخلي للأذن في السمع.*1*

***1*-C:/USERS/H/DESKTOP/1/زراعة الحلزون COCHLEAR IMPLANT -عنه-GOOGLE– تمت الإجابة .mht.إجابات**

يوم :18 فيفري 2010-على الساعة: (8:42:56)

5- تعريف زرع القوقعة:

*** إن زرع القوقعة أو الحلزون وسيلة من الوسائل التي قدمها تطور البحث العلمي في السنوات الأخيرة،و ذلك لمساعدة الأصم على تجاوز إعاقتهم،و تسهيل إندماجهم في المجتمع،و هي الإستعاضة عن النظام البشري المعقد لتقنية السمع بنظام جديد يعتمد على جهاز متطور يجمع بين التكنولوجيا البسيطة و معالجة المعلومات،فهي تزيد من دقة إدراك الصوت لدى الأطفال و تزيد من قدرتهم على الكلام بشكل طفيف ،كما تمنحهم مهارات التواصل مع محيطهم الإجتماعي.*1***

***زراعة القوقعة هي عملية جراحية خاصة بزرع نظام إصطناعي متعدد الإلكترونات يستخدم لنقل المعلومات الصوتية للأذن الداخلية بحيث ترسل إشارات كهربائية مباشرة للعصب السمعي و من ثم إلى الدماغ.**

و مبدأ عمل القوقعة الإلكترونية يكون حسب المراحل التالية:

1- **إلتقاط الأصوات من البيئة بواسطة ميكروفون.**
2- **يرسل الكابل الصوت من المكروفون إلى المعالج.**
3- **يقوم المعالج بتصفية الأصوات و تضخيمها و ترقيمها إلى إشارات مرمزة.**
4- **الإشارات المرمزة ترسل من المعالج إلى الملف المغناطيسي.**
5- **يرسل الملف إشارات عبر الجلد إلى المستقبل المزروع،و المستقبل يسلم الكمية الصحيحة من المنبهات إلى الإلكترود المرتبط به.**
6- **يقوم الإلكترود بتنبيه ألياف العصب السمعي في القوقعة.**
7- **الأصوات الكهربائية الناتجة ترسل عبر نظام السمع إلى الدماغ من أجل معالجتها.*2***

إن هذا الجهاز يتيح إمكانية السمع و يحسن قدرة الإتصال اللفظي للأشخاص المصابين بفقدان السمع الحسي العصبي الحاد و الذين لم يستفيدوا من المعينات السمعية بعد فترة من التأهيل المناسب لذلك.فجهاز زرع القوقعة يساعد على إستعادة السمع جزئيا،لا يرفع درجة الصوت أو يزيده وضوحا و لكنه ممر للأجزاء التالفة في الجهاز السمعي و يحث مباشرة العصب السمعي و يمكن الأفراد الصم من إستقبال الأصوات.*3*

***1*-C:/USERS/H/DESKTOP/1/زراعة الحلزون COCHLEAR IMPLANTعنه- تمت الإجابة –GOOGLE-إجابات.mht**

(8:42:56: (يوم :18 فيفري 2010-على الساعة

***2*-BENOIT VIROLE,PSYCHOLOGIE DE LA SURDITE,3ED,DEBOEK,2006.P367**

.*3*- MOHAMED SEGHIER(MANSOUR), « LANGAGE ET SYRDITé,DESCRIPTION DE LA LANGUE DES SIGNE DES SOURDS ORANAIS,THESE DE MAGISTER,OPTION :SIENCE DE LANGAGE,2009-2010 ,P 23.

*تتكون القوقعة الإلكترونية من جزء داخلي يتم زراعته أثناء العملية،و جزء خارجي يركب بعد أربع أسابيع من العملية.

- الجزء الداخلي عبارة عن جهاز إلكتروني صغير يزرع جراحيا تحت الجلد خلف الأذن.*1*

شكل رقم(3) يوضح الجزء الداخلي للقوقعة الإلكترونية.

1-ARTIERES(F),GEFFRIAUD(G),GRESILLON(N),MONDAIN(M),PIRON(J-P),ROMDHANE(S),SICARD(M),SILLON(M),TESSEYDRE(V),UZIEL(A),VENTOSA(V),VIEU(A), « LES IMPLANTS COCHLéAIRES CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE SOURD PROFONT OU SEERE »,DOCUMENT REALISE PAR LES MEMBRES DU GéORRIC,EDITéDANS LA MONOGRAPHIE NUMéRO 33 DU CCA GROUPE,ED 2002,P2-3.

و (C :USERS/H/DESKTOP/1/زراع القوقعة.mht)

- الجزء الخارجي إستقبالي مركب على حزام غالبا أو يوضع بالجيب،و هناك أيضا ميكروفون خارجي يوضع خلف الأذن لكي يستقبل الأصوات الداخلة إليه،و جهاز إستقبال الكلمات يترجم الصوت إلى إشارات معينة كهربائية، و هذه الإشارات و الرموز تمر خلال كابل إلى الأقطلب الكهربائية المزروعة في القوقعة،و إشارات الأقطاب الكهربائية تحت أنسجة العصب السمعي لإرسال المعلومات إلى المخ و التي تتحول إلى كلمات ذات معنى و مفهوم.*1*

شكل رقم(4) يوضح الجزء الخارجي للقوقعة الإلكترونية.

1-ARTIERES(F),GEFFRIAUD(G),GRESILLON(N),MONDAIN(M),PIRON(J-P),ROMDHANE(S),SICARD(M),SILLON(M),TESSEYDRE(V),UZIEL(A),VENTOSA(V),VIEU(A), « LES IMPLANTS COCHLEAIRES CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE SOURD PROFONT OU SEVERE »,DOCUMENT REALISE PAR LES MEMBRES DU GEORRIC,EDITE DANS LA MONOGRAPHIE NUMERO 33 DU CCA GROUPE,ED 2002,P2-3.

***إختلاف القوقعة الإلكترونية عن الأجهزة التي تساعد على السمع:**

تعد أجهزة السمع العادية (المعينات السمعية) مجرد أدوات مكبرة فقد صممت لتكبير أو توضيح الأصوات،و هي مفيدة للأشخاص الذين يعانون من ضعف سمعي (بسيط،متوسط،شديد،و أحيانا حاد).

أما الأشخاص الذين لم يستفيدوا من المعينات السمعية،لأن البقايا السمعية غير كافية،كون الشعيرات العصبية الحسية السمعية في القوقعة قد تلفت أو شوهت فلم يصل الصوت إلى العصب السمعي،لذا فإن الجهاز يتخطى هذه الشعيرات لينشط العصب السمعي مباشرة و رغم ذلك فلن تبدو الأصوات مثل السمع الطبيعي.*2*

6- مكونات نظام القوقعة الإلكترونية:

يتكون نظام القوقعة الإلكترونية من الأجزاء التالية :

***2*- C :USERS/H/DESKTOP/1/ما معنى زراعة القوقعة ? _منتديات تحدي الإعاقة.mht**

1-الغرسة القوقعية:

هو الجزء المغروس في الرأس،و هو عبارة عن عبوة إلكترونية،يمتد من المستقبل أنبوب ضيق مصنوع من مادة مرنة تعرف بالأستاتيك يوجد بها 24 إلكترود و هذا الأنبوب يثبث داخل القوقعة بالقرب من الأطراف العصبية ليتسنى له القيام بالتنبيه اللازم للسمع "و هذا هو الذي يقوم بعمل التعبيرات العصبية"،و هو جزء مصنوع من التيتانيوم و السيليكون و هي أكثر تركيبة موثوقة.

2-السماعة(المكروفون):

تلتقط الأصوات،و يوجد بداخلها مغناطيس صغير ينجذب إلى مغناطيس آخر في الجزء المستقبل،حتى يبقى الملف في مكانه بإحكام،و تعتبر همزة وصل بين الجهاز الخارجي و الداخلي.

3-جهاز معالجة الكلام أو الوحدة المعالجة:

هو عبارة عن حاسب آلي (كمبيوتر) صغير،يحتوي على دوائر إلكترونية تقوم بترجمة هذا الجهاز على مكان للبطارية التي تعمل على توفير الطاقة اللازمة للتشغيل.

4-الخطاف (اللاقط):

هو جزء ناعم و مريح و يوضع على قمة الأذن ليلتقط الأصوات بإحكام من الوسط الخارجي.

5-وحدة التحكم بالصوت:

توضع خلف الأذن،و يوجد عليها أزرار تسمح للشخص بتعديل شدة الصوت(زيادة أو نقصان) أو(تعديل البرنامج أو معدل الحساسية).

6-الكابل:

يصل بين وحدة معالجة الصوت من جهة و الغرسة من جهة أخرى عبر الطرف الآخر من الجلد،و يساعد على نقل نبضات كهربائية عبره تساعد على السمع.

7-مصفوفة الإلكترودات:

يمتد من الجسم الرئيسي للجهاز عبر القوقعة و هو القطعة الرئيسية التي تسلم الصوت للعصب السمعي.

***القسم الداخلي :إلكترود يزرع جراحيا داخل الأذن و يحلزن في القوقعة.**

القسم الخارجي:عبارة عن مكرفون ووحدة التحكم بالصوت و اللاقط ووحدة معالجة للصوت و من جسم الجهاز.*1

***1*- C:/USERS/H/DISKTOP/1/ما معنى زراعة القوقعة - منتديات تحدي الإعاقة.mht**

***1*-DAUMAN(R),CARBONNIERRE(B),SORIANO(V),BERGER-LAUTISSIER(S),BOUYE(J),DEBRUGE(E),CORIAT(G),BEBEAR(JP), « IMPLANT COCHLEAIRES CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT »,ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE,OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ,20-185-D-10,P2. و**

شكل رقم (5) يوضح عمل جهاز القوقعة الإصطناعية.

تنقسم الأجهزة بشكل عام إلى:

***أجهزة داخل القوقعة:حيث تدخل الإلكترودات(المسار) إلى داخل القوقعة عبر النافذة المدورة و هي الأكثر فعالية.**

***أجهزة خارج القوقعة:تطبق الإلكترودات على سطح العظم المسمى (الخرستوم) دون أن تدخل إلى داخل القوقعة،فعالياتها محدودة،و متناقصة مع الزمن.أسعارها أقل كثيرا من السابق.**

***أجهزة وحيدة القناة:هي تحتوي مسرى كهربائيا واحدا،قليلة الفعالية.**

***أجهزة عديدة الأقنية:هي ذات عدد مختلف حسب الشركات المصنعة،و هي الأكثر فعالية و مثالية حاليا عديدة الأقنية داخل القوقعة.**

***بنية الإلكترودات:إن الإلكترودات عبارة عن أشرطة طبقية تتكون بشكل أساسي من المواد التالية (سليكون،بوليد،بلاتينيوم،تينانيوم،أريديوم)**

- يتشكل البوليمير بزيادة درجة حرارته على مراحل حتى مستوى محدد ثم توضع هذه الطبقة الرقيقة في آلة المزج بواسطة الترددات الراديوية و تغطى بطبقة من التيتانيوم ثم تتوضع فوقها طبقة من البلاتينيوم.

- تزال المعادن التي لا نريدها بواسطة مقارنتها مع نموذج في الآلة و تلفظ المعادن غير المطابقة لها.

- ترسب طبقة أخرى من البوليمير فوق الطبقات السابقة و نعالج ثم تفتح فيها نوافذ لكشف ممرات البلاتينيوم.

- تزال رقاق السيليكون الداخلية لجعل طبقتي البوليميد أكثر مرونة و تحيط بإحكام أكبر الطبقات الناقلة (التيتانيوم و البلاتينيوم).

- نقص هذه الطبقات و تلف على شكل أسطوانات و تملأ هذه الأسطوانات بالسيليكون المطاطي و تغلق به أيضا.

7- الأسباب التي دعت إلى إستخدام جهاز القوقعة الإلكترونية:

إن نقص السمع الحسي العصبي يحدث في معظم الأحوال نتيجة إصابة في الخلايا الحساسة الموجودة في عضو "كورتي".

و من أسباب هذه الإصابة:

- التشوهات الخلقية. - الإصابات الوراثية. - العوامل الجرثومية و الفيروسية. - الأسباب المرضية.

و عند إصابة هذه الخلايا و حسب درجة الإصابة يفقد الحلزون قدرته على القيام بتحويل الإهتزازات الصوتية إلى إشارات كهربائية و بالتالي يحدث نقص نسبي في القدرة على السمع.*1*

***1*-C:/USERS/H/DESKTOP/1/زراعة الحلزون COCHLEAR IMPLANT-عنه تمت الإجابة -GOOGLE– إجابات.mht**

8:42:56: (يوم :18 فيفري 2010-على الساعة

8-المعايير اللازمة للترشيح لزراعة القوقعة(شروط زرع القوقعة الإصطناعية):

1-العمر:يلعب دورا أساسيا في نجاح زراعة القوقعة،و يتدخل العمر إلى درجة كبيرة في تحديد مستوى نتائج زراعة القوقعة،فمن المعلوم كلما كان سن حدوث الإصابة أصغر كان تأخر النطق أوضح لذلك تم تقسيم المصابين بنقص السمع إلى:

***ما قبل الكلام:الإصابة مبكرة في الأشهر الأولى من العمر،قبل أن يتم إكتساب النطق.**

***ما حول الكلام:الإصابة في عمر أكبر من المجموعة الأولى و في وقت قد جاوز الطفل مرحلة معينة في إكتساب النطق.**

ما بعد الكلام:الإصابة عند الكبير،كهل،يكون إكتساب النطق قد تم بشكل كامل.*1

القاعدة المعروفة أنه كلما كان التدخل مبكرا كانت النتائج أفضل و العكس صحيح،و بالنسبة لنا فإننا نفضل بأن تتم عملية زراعة القوقعة قبل خمسة سنوات.

و بشكل عام نقول إن أبكر عمر يمكن إقتراح فيه زرع القوقعة الإصطناعية هو عمر السنتين،و لكن بعض المراكز العالمية أجريت عمليات الزرع في عمر ستة أشهر في بعض الحالات الإستثنائية،كما في نقص السمع العميق التالي لإلتهاب السحايا و ذلك خوفا من حدوث تكلس لإلتهاب السحايا مما يقلل من نتائج العمل الجراحي و يزيده صعوبة.أما في الإصابات المكتسبة فيمكن إقتراح زرع القوقعة بعد فترة إنتظار في حدود ستة أشهر للتأكد من ثباث الإصابة.

قدمت الأستاذة " رئيسة مصلحة أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة،بمستشفى القبة"،تجربة وحدة زرع القوقعة و التكفل بالأطفال الصم الذي أنشىء لهذا الغرض بمستشفى القبة،مشيرة إلى إلتهاب الأذن الذي يعرف إنتشارا كبيرا لدى الأطفال،يتطور مع التقدم في السن إلى إلتهاب مزمن يتسبب في فقدان حاسة السمع في كثير من الأجيال.و عرضت المختصة رفقة المختصة الأرطفونية لتمارين السمع و النطق ، تجربة متابعة الأطفال الذين إستفادوا من عملية زرع القوقعة و الذين تتراوح أعمارهم بين "عامين و نصف" و" أربع سنوات" و الذين إستعادوا النطق و السمع بصفة عادية.*2*

***1*- C:/USERS/H/DISKTOP/1/ ما معنى زراعة القوقعة - منتديات تحدي الإعاقة.mht**

***2*- الإذاعة الجزائرية:زرع 1000قوقعة حلزونية لإستعادة حاسة السمع منذ2007.(الخميس16ديسمبر 2010،على الساعة20:35)**

C:/USERS/H/DESKTOP/1/2007

9-العملية الجراحية:

عملية زرع القوقعة الإلكترونية صممت فقط للأشخاص الذين لا تجدي معهم مساعدات السمع و يجب أن تبدأ العملية إبتداءا من سنتين من العمر و أكثر حتى خمس سنوات إذا كان الصمم بسبب إلتهاب السحايا منذ الطفولة.

يقوم طبيب الأذن و الحنجرة بعملية الزرع جراحيا،و قبل ذلك يقوم بالفحص و التقييم لحالة الصمم لدى المريض،و بالتالي القيام بمجموعة الفحوصات مثل :

أ-تقييم الأذن:

*يقوم الطبيب بفحص الأذن الوسطى و الأذن الداخلية للتأكد من خلو الأذن من أي عدوى أو أي أجسام غير عادية تعوق عملية الزرع.

*تقييم السمع:يقوم خبير أمراض السمع بفحص مكثف للسمع لمعرفة درجة السمع بدون مساعدات السمع،و بهذا كذلك.

*تقييم أشعة أكس:هناك أشعة أكس خاصة لهذه الحالات عادة عن طريق الكمبيوتر أو الأشعة المقطعية((IRM)

و ذلك لتقييم حالة عظمة الأذن الداخلية لدى المريض.

*التقييم السيكولوجي:بعض المرضى يحتاجون لهذا التقييم حتى يمكن معرفة مدى تعاملهم مع عملية زرع القوقعة بالأذن.

*الفحص الجسماني:يقوم طبيب الأذن و الحنجرة أيضا بالفحص الجسماني للمريض للتعرف على أي مشكلات محتملة الحدوث أثناء الجراحة و التي تجرى تحت التخدير الكلي للمريض و تستغرق بذلك العملية حوالي ساعتين إلى ثلاث ساعات حيث تستئصل القوقعة المصابة و تزرع القوقعة الإصطناعية مكانها،حيث يتم إحداث فتحة خلف الأذن لفتح العظمة الناتئة التي تقود إلى الأذن الوسطى،و تستغرق فترة إلتئام الجرح حوالي (4-6أسابيع)،و أثناء هذه الفترة يستطيع معظم المرضى مزاولة أنشطتهم العادية.

*دراسة مستوى النطق من قبل مختص في هذه المهارة و ذلك لمعرفة درجة تطور النطق،قراءة الشفاه،لغة الإشارات.

*دراسة الوضع المادي للمريض و عائلته.

*دراسة نفسية إجتماعية للمريض و عائلته.

*التحقق من وجود دافع قوي و حماس من طرف العائلة لمتابعة التأهيل بعد العملية الجراحية.

*إجراء فترة إختبار بوضع المعينات السمعية و إخضاع المريض للتأهيل المناسب لمدة 6أشهر على الأقل،ثم تقييم درجة إستفادته من هذا الإجراء.

ب - مرحلة ما بعد العملية:

بعد إلتئام الجرح تستعد الحالة لتثبيث الجهاز الخارجي و البدء في برمجته ببرمجة معالج الكلام عن طريق وضع برنامج كمبيوتر خاص به.و يبدأ تنشيط القنوات أو الإلكترودات.و تستغرق برمجة الجهاز عدة جلسات،و أثناء الجلسة يقوم أخصائي السمعيات بالتوفيق بين أخفض مستوى صوتي ممكن للحالة و على مستوى مريح لها.

ج-التأهيل ما بعد العملية و التدريب:

يتكون فريق تأهيل زراعة القوقعة من:

1-أخصائي السمعيات.2-أخصائي التخاطب خاص بالنطق و الكلام.3-أخصائي نفسي و أخر خاص بالتربية الخاصة.4-الأهل.

حيث يتم تدريب الطفل على الإستماع،و لا يعتبر سمع الأحاسيس الصوتية إلا مجرد خطوة أولى إتجاه فهم الدلالات الخاصة بالأصوات.

و يقوم فريق العمل بتوفير التدريب للطفل بعد الزراعة ليوفر له مناخا مركزا للغة حيث أنه يقوم في البداية بربط الخبرات المعرفية السابقة لدى الطفل مع الخبرات الصوتية الجديدة كخطوة أولى من خلال تعلم سماع الأصوات و التعرف على الإختلافات فيما بينها حيث يتعرض الطفل للعديد من المثيرات السمعية المختلفة و الجديدة في محاولة لإثراء حصيلته اللغوية و السمعية بحجم يتناسب مع الفائدة الموجوة من الجهاز (ضمن حصص علمية تطورية مقننة و مدروسة تشمل كافة الجوانب التخاطبية و السمعية و التعليمية).*1*

يمكن القول أن السمع و الكلام مرتبطان،حيث أن الطفل الذي لا يسمع سوف يتأثر نطقه بحسب شدة ضعف السمع،و التدخل الطبي المبكر سوف ينجي الطفل أن لا ينتهي به المطاف في مدارس الصم و البكم بل يسمع و يتكلم و يصبح عضو فعال في المجتمع.فالطفل سيمر بمراحل تقييم تبدأ بالتشخيص للحالة و معرفة نوع و شدة السمع ثم يحتاج بعد ذلك إستخدام سماعتين خلف الأذن و القيام بأشعته للتأكد من وضع القوقعة و بعد ذلك يخضع الطفل قبل و بعد لبس السماعة من قبل إختصاصي السمع و التخاطب و هذه المرحلة و التي تسمى بما قبل زرع القوقعة الإلكترونية مهمة جدا و قد تمتد إلى 6 أشهر،هدفها من التأهيل هو التأكد من أن المريض مناسب تماما لزراعة القوقعة و أنه سوف يستفيد منها.بعد ذلك تناقش حالة الطفل في لجنة زرع القوقعة و المتكونة من كل التخصصات ذات العلاقة،إذا تبين للجنة ملائمة الطفل للقوقعة يبدأ الترتيب لزراعة القوقعة الإصطناعية،ويقوم الجراح بشرح كامل للعملية و مضاعفاتها و حماية الطفل من حصول إلتهاب أثناء أو بعد زرع القوقعة.

***1*- C:/USERS/H/DESKTOP/1/زراعة القوقعة الإلكترونية.mht**

- كذلك فإن الطفل بحاجة للتطعيم للحماية و ذلك قبل العملية على الأقل بأسبوعين.

- يجب توضيح لعائلة المريض أن زراعة القوقعة ليست نهاية المشوار بل يحتاج المريض إلى متابعة مكثفة بعد العملية قد تمتد إلى 4سنوات.

- يتم تشغيل الجهاز من قبل إختصاصي السمع بعد فترة تتراوح بين 4-6أسابيع،و يتم ترتيب للمريض مع إختصاصي السمع و التخاطب جلسات هدفها تدريب الطفل و العائلة على الإستفادة من القوقعة الفائدة القصوى،و هذا كله لتدريب الطفل على كيفية سماع الأصوات و دلالتها و كيفية النطق،حيث أن الطفل بعد العملية لا يسمع الأصوات بشكل طبيعي،بل عليه أن يتدرب على تفسيرها و فهم دلالتها من خلال حصص إعادة التربية الأرطفونية مع مختص التخاطب.و الأولياء ينبغي القيام بدورهم كمساعدين في علاج الطفل في هذه المرحلة من أجل إكتساب السمع و الكلام و الإندماج مع المحيط.

- يمكن توضيح نقاط خاصة بالعملية الجراحية لزراعة القوقعة الإلكترونية:

1- تستغرق العملية حوالي ساعتين تحت التخدير العمومي.

2-يزال الشعر خلف الأذن و جانب الرأس.

3-الفتح أو الجرح حوالي 4-5 سم و بشكل مائل يسهل التدخل الجراحي.

4-تحفر حفرة صغيرة في عظمة الجمجمة سطحية غير نافذة لوضع المستقبل الثابث تحت الجلد.

5-القطب التوصيلي يزرع بالقوقعة من خلال فتح قريب على الشباك الدائري.

6-يقفل الجلد (بخيط) و بعد أسابيع قليلة يظهر الشعر و الجرح ليصبح واضح.

7-لا يوجد تهديد للحياة من خلال العملية عدا مخاطر التخدير و بعض مخاطر الجراحة التي تصاحب عمليات الأذن الوسطى.*1*

1-اليوزكي(عبد الغني) ،"المعوقون سمعيا و التكنولوجيا العالمية"،دار الكتاب ،العين،الإمارات،ط2002،1،ص171.

10- الفوائد المتوقعة لزارعي القوقعة الإلكترونية:

أ- أدنى فائدة:

- تحسين مقدرة الشخص على سماع و تمييز الأصوات المحيطة به.
- تحسين مهارات قراءة الشفاه.
- تحسين قدرة الشخص على التحكم في صوته.
- تحسين بعض المهارات اللغوية الإجتماعية.

ب- أقصى فائدة:

-فهم معظم الكلام الموجه إليه في حالة الإستماع.

-إستعمال الهاتف بطريقة محدودة في الإتصال بالأشخاص الذين تكون أصواتهم مألوفة.

- تطوير مهارات الإتصال التخاطبي عنده و المهارات الإجتماعية.
- تعلم مهارات القراءة و الكتابة بشكل يسهل فهمه من طرف الآخرين.*1*

1- C:/USERS/H/DESKTOP/1/ ما معنى زراعة القوقعة – منتديات تحدي الإعاقة.mht

و يمكن القول أن زرع القوقعة هو محاولة جديدة لدخول عالم الأصوات بعد أن فشلت الوسائل الأخرى المعتادة،و للحصول على نتائج جيدة سواءا في مجال السمع أو النطق يعتمد على بعد العملية الجراحية المتقنة و على التأهيل و الذي يجب أن يستمر لفترة و كذلك حسب سن المريض،و سن حدوث الإصابة،و الزمن المنقضي منذ حدوث الإصابة،و درجة تطور النطق،فترة إعادة التربية الأرطفونية قبل و بعد زرع القوقعة،و دور الأولياء في تقبل الإعاقة و مساعدة طفلهم،و قد تصل فترة التأهيل إلى سنوات للوصول إلى نتيجة جيدة و يندمج الطفل مع المحيط حسب المجهودات المبذولة معه.

أما إجراء العملية الجراحية و إهمال التأهيل فليس له من نتيجة سوى التعرض لعمل جراحي و أعباء مادية مرهقة،و لن نصل إلى أية نتيجة إيجابية من ناحتي السمع و النطق.

يجب أن نأخذ بعين الإعتبار عند التأهيل حالات التطور الطبيعي للنطق عند الأطفال الطبيعيين،فهؤلاء الأطفال يمضون الفترة الأولى من حياتهم في إختزان الكلمات االمسموعة لتتحول فيما بعد إلى كلام بشكل تدريجي،و يجب أن نتوقع على الأقل التطور ذاته بعد زرع القوقعة،أما النتائج على مستوى السمع و النطق فيمكن إختصارها بشكل عام:

إذا تمت العملية الجراحية بالشكل المطلوب و أن التأهيل تم في الشروط الممتازة فإن النتائج تختلف حسب مستوى النطق عند حدوث إصابة نقص السمع و كذلك حسب الزمن المنقضي بين حدوث الإصابة و خضوع الطفل للعملية الجراحية و التأهيل،و بشكل عام كلما كان مستوى النطق عند حدوث الإصابة متطورا أكثر كانت نتائج التأهيل بعد الزرع أفضل و أوضح.

في الحقيقة الطفل بعد العملية الجراحية يصبح قادرا على سماع الأصوات و لكن بشكل مشوه و غير واضح،ووظيفة التأهيل من جانب إعادة التربية الأرطفونية مساعدة الطفل على فهم هذه الأصوات مع دلالتها المناسبة،و تسهل هذه العملية بوجود مخزون سابق من الكلمات و هذا إذا كان الطفل يخضع لحصص إعادة التربية الأرطفونية قبل زرع القوقعة، و لذلك تكون نتائج ممتازة في إصابات نقص السمع المكتسب المتأخرة بسبب إمكانية المقارنة بين الأصوات الجديدة بعد الزرع.

أما على مستوى النطق فإن صوت الأصم يصبح بعد إجراء عملية زرع القوقعة الإصطناعية،مراقبة الشدة فلا يتكلم و هو يصرخ كما هو الحال عادة عند أصحاب نقص السمع الشديد،كما أنه يصل بعد فترة من التأهيل إلى نطق يماثل ما يتكلم به شخص لديه نقص سمع متوسط الشدة،و التدريب الجيد من خلال إعادة التربية الأرطفونية و مساعدة الأولياء للطفل بعد زرع القوقعة الإلكترونية،للوصول إلى نطق مقبول مما يسمح بمتابعة حياة إجتماعية،و هذا ما رأيناه و تحققت النتيجة بعد الممارسة الميدانية مع هذا النوع من الأطفال قبل زرع القوقعة و بعدها،و تبقى النتائج مرهونة بعوامل كثيرة.

11- سلبيات عملية زرع القوقعة الإلكترونية:

إن الأخطاء الأساسية لعملية زرع القوقعة هي الأخطاء التي تنجم عن أي عملية جراحية تتطلب التخدير.و هناك بعض الأخطاء المعينة التي تتعلق بعملية زرع الجهاز في الرأس،منها:

- الإلتهابات.-العدوى.- حدوث إضطرابات في العصب الوجهي.- تصلب في المنطقة حول الأذن.

- إضطراب في الطعام أو الوزن.- تغيير ملحوظ في الطنين.

- بالإضافة إلى الجرح الناتج عن الجراحة فهو لا يتجاوز(4-5سم).

- الإحساس بالدوخة أو عدم التوازن النسبي و هو عادة ما يكون مؤقتا بعد عملية زرع القوقعة.

- إحتمال حدوث إلتهاب في السحايا.

- التكلفة المادية للجهاز فهي تشكل عقبة أساسية في طريق إنتشار زرع القوقعة،و تكاليف العملية الجراحية،و الإستشفاء،التأهيل و خاصة حصص التربية الأرطفونية التي تتطلب وقت،فلا نستطيع تحديد وقت سلامة النطق و السمع بل العلاج يتطلب وقت و قد يصل إلى سنوات.

- عملية زرع القوقعة تتم في أذن واحدة فقط،والتي تكون نسبة الفقد السمعي بها أشد و أيضا تكون مناسبة للزراعة من الجوانب الصحية الأخرى.

12- الإحتياطات:

- يجب أن يتجنب الطفل الحامل لجهاز زرع القوقعة الإلكترونية الأنشطة التي قد ينتج عنها إصابة بالرأس أو بالدماغ.

-عدم التعرض لأجهزة الكشف عن المعادن حيث تنتج هذه الأجهزة مجالات كهرومغناطيسية يمكن أن تؤذي الجهاز.

- حماية الجهاز الخارجي من الكسر و الرطوبة و الحرارة المرتفعة جدا.

- إطفاء معالج الكلام قبل تغيير البطاريات أو تبديل الأسلاك أو إدخال شيء في المقبس.

-عدم وضع البطاريات في البراد،لأنها قد يؤدي وضعها في المعالج إلى مشاكل تكثف.

- حفظ الميكروفون و المعالج خارج الإستعمال في علبة واقية من الرطوبة.*1*

1-C:/USERS/H/DESKTOP/1/زراعة الحلزون COCHLEAR IMPLANT-عنه تمت الإجابة -GOOGLE– إجابات.mht

يوم :18 فيفري 2010-على الساعة: (8:42:56

*خلاصة

تجرى عملية زرع القوقعة للمصابين بالصمم و الذين لا فائدة من إرتداء السماعات الطبية التي لا تعوض أدنى نقص السمع الحاصل لديهم لذلك لابد من إختيار الحالات التي تخضع للجراحة بعد الفحص الدقيق،و ليس بعد العملية مباشرة يصبح الفرد يسمع،يتم إلتقاط الأصوات و التدريب على اللفظ و إستعاب المعاني و ترديد الكلام و هذا بعد الفترة التدريبية بعد العملية و التأهيل و مساعدة الأولياء لطفلهم.والهدف من زرع القوقعة هو إيصال حوافز كهربائية تنقل عصبيا إلى مركز الدماغ المسؤول عن السمع.

الفصل الخامس

الإرشاد

النفسي

الأبوي

الإرشاد النفسي الأبوي

***تمهيد**

-1- تعريف الإرشاد النفسي

-2-أهداف الإرشاد النفسي

-3- أسس الإرشاد النفسي

-4- مجالات الإرشاد النفسي

-5-نظريات الإرشاد النفسي

-6- تعريف الإرشاد النفسي الأبوي

-7- الفرق بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج النفسي

-8- الفرق بين الإرشاد النفسي و العلاج الأسري

-9- الإرشاد النفسي الأبوي لدى الأطفال المعاقين

-10- أبعاد الإرشاد النفسي الأبوي في العمل مع الطفل المعاق.

-11- عناصر الإرشاد النفسي الأبوي

-12-أهداف الإرشاد النفسي الأبوي

-13-الإرشاد النفسي الأبوي لذوي الأطفال المعاقين سمعيا

***خلاصة.**

***تمهيد**

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى أهم التعاريف الخاصة بالإرشاد النفسي بصفة عامة و الإرشاد الأبوي بصفة خاصة و معرفة أهدافه و الأدوات المستعملة فيه من خلال وضع الفرق بينه و بين العلاج النفسي الفردي و العلاج الأسري،و تم التركيز بالأخص على الإرشاد النفسي الأبوي لأولياء الأطفال المعاقين و كيفية تقديم المساعدة و السند و النصح و الإرشاد.

-1-تعريف الإرشاد النفسي

هناك عدة تعاريف للإرشاد النفسي و ذلك حسب المنظور الذي ترتكز عليه،إلا أنها جميعا تشترك في وصفها لأهداف الإرشاد و أنشطته،هناك بعض التعاريف ترتكز على العملية التربوية،و أخرى ترتكز على الفرد و الحالة النفسية، و ثالثة ترتكز على التفاعل بين الحالة و المختص النفسي.إن الإختلاف ينشأ حسب طبيعة النظرية التي تكمن وراء العملية الإرشادية نفسها و إلى المنهج المتبع فيها سواءا كان إنمائيا،وقائيا أو علاجيا.

***لغويا**

حسب (إبراهيم أنيس وآخرون،1972)،تشتق كلمة إرشاد من الفعل أرشد و هو إصابة الصواب و من الفاعل راشد و هي تتضمن في حد ذاتها معاني التغيير و الإستمرار و التوعية و الوصول بالفرد إلى إمكانية التصرف و ترشيده.*1*

و رغم تعدد تعاريف الإرشاد النفسي بتعدد نظرياته،و عكست إهتمام العلماء بعملية الإرشاد النفسي و أهميتها للفرد و الجماعة،فقد عرف الإرشاد بأنه يوفر للأفراد فرصة تساعدهم على فهم لأنفسهم فهما صحيحا و تعينهم على الإختيار و إتخاذ القرارات و حل الصراعات البسيطة و ذلك عن طريق خلق علاقات شخصية.*2*

إن الإرشاد ليس مجرد إعطاء نصائح،و هو أكثر من تقديم حلول لمشكلة أنية يمر بها الإنسان،إنه مساعدة الفرد على التخلص من مشكلاته الحالية،و تكوين إتجاهات عقلية لديه تمكنه من التخلص من الإتجاهات الإنفعالية التي تعيق تفكيره،و من هنا نستطيع القول أن عملية الإرشاد عملية بناءة،تهدف إلى مساعدة الفرد كي يفهم ذاته،و يفهم شخصيته،و يعرف خبراته و يحدد مشكلاته و كذلك قدراته،و يحل ما يواجهه من مشكلات في ضوء معرفته و رغبته و تدريبه،كي يصل إلى تحديد و تحقيق الصحة النفسية و التوافق الشخصي و التربوي و المهني و الأسري و الزواجي.*3

تعريف الإرشاد النفسي حسب (ROGERS :1951)،إنه العملية التي تشعر فيها الذات بالإرتياح من خلال العلاقة الإرشادية التي تتم بين المرشد و المسترشد و في هذه الحالة فالخدمة الإرشادية عبارة عن مقابلة بين إثنين لتوضح أبعاد مشكلة ما.و هذه الخدمات لا تكون فقط في المؤسسات التربوية و التعليم بل تقدم كذلك في المؤسسات الإجتماعية و الصحية و الصناعية و غيرها.*3

***1*-إبراهيم(أنس) و آخرون،"المعجم الوسيط،معجم اللغة العربية"،الجزء الأول،ط2،القاهرة، 1972، ص346**

***2*-ماهر(محمد محمود)،"التوجيه و الإرشاد النفسي للأطفال غير عاديين"،الحولية (8)،الكويت،1987، ص84**

***3*-د-الضامن(منذر) ، "الإرشاد النفسي (أسسه الفنية و النظرية)"،مكتبة الفلاح،ط1، 2003، ص17**

و يركز "ROGERS" على أن العلاقة الإرشادية تكون بين شخصين المختص و الفرد الذي يريد حل مشكلته،و هذه الخدمات الإرشادية تكون في المؤسسات مختلفة ،صحية،تربوية،إجتماعية،و غيرها.

*** تعرف إيمان الكاشف للإرشاد النفسي**

بأنه عملية نفسية تعليمية تفاعلية فيها يتفاعل الفرد مع الأخصائي النفسي أثناء عملية الإرشاد و يتفاعل أيضا مع مشاكله فيحاول وضع حلول عملية و إتخاذ القرارات و كذلك تقبل الأفكار و الإتجاهات و القيم الجديدة و المخالفة لإتجاهاته و أفكاره المراد تحسينها.*1*

*تعرف "الرابطة الأمريكية،1981"،الإرشاد النفسي على أنه خدمات يقدمها أخصائيو علم النفس الذين يستخدمون مبادئ و مناهج و إجراءات لتسيير السلوك الفعال للإنسان خلال عمليات نموه على إمتداد حياته كلها،مع التأكيد الواضح على الجوانب الإجابية للنمو و التوافق في إطار منظور النمو،و تهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأفراد على إكتساب أو تغيير المهارات الشخصية الإجتماعية و تحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة و تعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة و إكتساب العديد من القدرات لحل المشكلات و إتخاد القرارات.*2*

*يعتبر الإرشاد النفسي في وجهة نظر الجمعية الأمريكية بأنه الخدمات التي يقدمها المختصون في مجال علم النفس الإرشادي وفق مبادىء وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة ويقدمون خدماتهم للأفراد لتأكيد الجانب الإيجابي في شخصية المسترشد و إستغلاله لتحقيق التوافق لدى المسترشد و إكتساب مهارات جديدة تساعدهم على تحقيق مطالب النمو و التوافق مع الحياة،و إكتساب القدرة على إتخاذ القرار،و يقدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية و في المجالات المختلفة و هي الأسرة، المدرسة،العمل.*3*

*ترى "جماعة مينوسوتا": الإرشاد النفسي بأنه خدمة مهنية متخصصة هدفها مساعدة الفرد على القيام بالإختيار و على مواصلة النمو و التطور من أجل تحقيق أهدافه الشخصية إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه،و ذلك عن طريق إختيار أسلوب حياة يرضيه و يوافق مع مركزه كمواطن في مجتمع ديمقراطي.*4*

*يعتبر" ENGLISH"، الإرشاد النفسي بأنه علاقة يعمل فيها شخص ما على مساعدة آخر في فهم مشاكله و السعي إلى حلها،و يشمل ذلك مجالات التوافق و الإرشاد التربوي و المهني و الإجتماعي.*4*

يركز تعريف مينوسوتا على المهنة التي يتولاها المرشد النفسي المؤهل،حيث أن هذه المهنة تهدف إلى مساعدة الفرد على تحقيق النمو في مختلف مجالات حياته و ذلك من خلال إستغلال قدراته و إمكانياته و ذلك بإختيار أسلوب الحياة الإجابية و هذا ما يجعل هناك توافق نفسي و إجتماعي.

1-الكاشف فؤاد(إيمان) ،"دراسة العلاقات الأخوية في الأسر التي لديها طفل متأخر عقليا"،مجلة كلية التربية،جامعة الزقازيق،1995،العدد22، ص51

2- عبد الله (محمود سليمان)،"الإرشاد النفسي"،حوليات كلية الأدب،الحولية7، الكويت، 1986، ص36

3-د/العايمي(رياض نايل)،د/جرجس(ماريو رحال)،"الإرشاد النفسي و التربوي"،مركظ التعليم المفتوح،جامعة دمشق،2006، ص38-39

4-د- القدافي(رمضان محمد) ،"التوجيه و الإرشاد النفسي"،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،1992، ص29

أما بالنسبة لتعريف "ENGLISH"،فهو يركز على العلاقة الموجودة بين المختص و الفرد الذي يعاني من مشكلات نفسية بهدف البحث عن الحل،و يذكر في تعريفه شخص ما ،و هو شخص غير محدود قد يكون أب ،أو معلم أو صديق أو غير ذلك،يمكن قول أن هذا التعريف لايعطي أهمية للعلاقة بين المختص و الحالة.

-2- أهداف الإرشاد النفسي

أ- تحقيق الذات :

لكل فرد دافع أساسي يوجه سلوكه،و هذا الدافع هو تحقيق الذات و نتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه إستعداد دائم لتنمية فهم ذاته و تحليل نفسه.

الإرشاد النفسي غير مباشر يركز على تحقيق الذات و كذلك بفضل الإرشاد الذي يساعد على نمو مفهوم إيجابي للذات و هناك أيضا هدف بعيد المدى للإرشاد و هو توجيه الذات لتحقيق قدرة الفرد على توجيه حياته بنفسه.

ب- تحقيق التوافق :

يحدث التوازن بين الفرد و بيئته بعد تناول نوع السلوك وطبيعة البيئة الإجتماعية و التغيير الذي يطرأ له،و هذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد و مقابلة متطلبات البيئة و أهم مجالات التوافق الشخصي و الإجتماعي و التربوي و المهني.

ج- تحقيق الصحة النفسية :

مساعدة الفرد على حل مشكلاته بنفسه و التعرف على أسباب المشكلات و أعراضها.*1*

*يرى "ممدوح محمد سلامة في كتابه الإرشاد النفسي،1986"،أن الإرشاد النفسي هو تسهيل النمو و مساعدة الفرد في أن يسلك بفعالية و عقلانية و أن يزيد من إستقلاليته و قدراته على أن يكون مسؤولا عن نفسه ،و ترى أن الإرشاد النفسي يؤدي إلى :

- وقائع معرفية أو عقلانية كالتوصل إلى حل المشكلات أو القرارات.

- وقائع وجدانية كزيادة تقدير الذات و زيادة التطابق بين مفهوم الذات و الذات المثالية.

- تحديد و تبيين معنى واضح للحياة.

الهدف الرئيسي للإرشاد هو إحداث التغيير في السلوك الإنساني إلى أحسن،و المحافظة على الصحة النفسية لأنها تتأثر في العادة بحالة الفرد الصحية و العقلية و تؤثر في رغباته و علاقاته في الحياة.*2*

1-بن قو أمينة،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازم داون"،رسالة ماجستار في علم النفس ،تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،تحت إشراف:أ-حدبي،2011-2012،ص52.

2- سلامة(ممدوح محمد) ،"الإرشاد النفسي،أسسه و نظرياته" ، الزقازيق،مطبعة الجامعة، ط1، 1986، ص22-23

*أما العالم"G.RICKEY"،في كتابه :

COUNSELING,AND

THEORY,METHODS AND PROCESSES OF PSYCHOTHERAPY,1981.

يرى أن أهداف الإرشاد تدور أساسا حول تحقيق التوافق بأبعاده المختلفة و تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال تنمية مهاراته و قدراته و تحسين و تغيير السلوك،إكتسابه القدرة على إتخاذ القرار و إكتسابه القدرة على تحسين العلاقات و زيادة مرونته السلوكية.

*و بالنسبة ل:" M. CRAFT"و أخرون في كتاب:

MENTAL HANDICAP AMULTI-DISCIPLINARY ,APPROCH BAILLIERE) TINDALL,1985)

فيرون أن الضغوطات لدى الفرد تظهر نتيجة عدم التوازن بين مطالبه و حاجاته و بين وسائله لتلبية هذه المطالب و الحاجات و كلما زاد عدم التوازن عند الفرد زاد عدم إحتمال الضغوط،و من هنا يصبح الهدف الرئيسي للإرشاد هو محاولة الربط بين ما حدده الفرد من مصادر الضغوط ثم وضع الأهداف و الخطط العلمية التي يمكن أن تختزل و تتغلب على هذه الضغوط.*1*

نستطيع أن نلخص أهداف الإرشاد النفسي على أنها:

1-أهداف وقائية. 2-أهداف نمائية. 3-أهداف علاجية.

و يمكن إعتبار الهدف الأساسي من الإرشاد النفسي هو مساعدة الفرد على تحقيق أعلى درجات النمو لكي يتمكن من مواجهة التحديات و الصعوبات التي يتعين عليها تجاوز بصورة فردية أو جماعية أو بإعتباره فردا من المجتمع،و يمكن القول أن أهم هدف هو مساعدة الفرد على فهم نفسه و تنمية شخصيته كي يصل إلى مستوى مقبول من التوافق مع نفسه و مع البيئة التي يعيش فيها.

1-بن قو أمينة: (2011-2012)،نفس رسالة الماجستر السابقة،ص52-53

3- أسس الإرشاد النفسي:

- يقوم الإرشاد النفسي على مجموعة من الأسس العامة.

- يستند الإرشاد أساسا على فلسفة تقوم على أساس منح الفرد الحرية لكي يستفيذ من المعلومات،و يختار من بين العديد من الفرص المتاحة.

* أهم الأسس النفسية للإرشاد النفسي:

1- الإيمان بمبدأ الفروق الفردية و تنوع خصائص الفرد و عدم ثباثها.

2- ضرورة إشباع الحاجات الأساسية للفرد.

3- إعتبار عملية الإرشاد تعلم.

*الأسس التربوية و الإجتماعية للإرشاد النفسي:

1- إختلاف عملية الإرشاد بمعناها الغني عن عملية التعلم بمعناها المحدود و الضيق.

*الأسس الفنية و الأخلاقية للإرشاد النفسي:

1- ضرورة البحث في مشكلة الفرد من جميع زواياها.

2- مرونة المختص النفساني.

3- المحافظة على سرية المهنة،و بذل الجهد لمساعدة الفرد على فهم نفسه و بيئته و تقبل ذاته على حقيقتها كما ينبغي،و أن يترك للفرد إتخاذ القرار النهائي لنفسه و على مسؤوليته.*1*

1-بن قو أمينة،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازم داون"،رسالة ماجستار في علم النفس ،تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،تحت إشراف:أ-حدبي،2011-2012،ص53.

4- مجالات الإرشاد النفسي:

يمكن أن يستخدم الإرشاد النفسي في العديد من المجالات و نذكر منها:

أ-الإرشاد التربوي:

يهدف إلى مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته و ميولاته و أهدافه،و إختيار نوع الدراسة و المناهج المناسبة التي تساعده على النجاح في برنامجه التربوي،و مساعدة الفرد في تحديد المشكلات التربوية و محاولة علاجها،و من بين هذه المشكلات: (مشكلات المتفوقين،مشكلات الإعاقة السمعية،مشكلات التخلف الذهني،التأخر و الرسوب المدرسي،مشكلات النظام،صعوبات التعلم...).

ب- الإرشاد المهني:

هو عملية مساعدة الأفراد على إختيار مهنتهم بما يتلاءم و قدراتهم و إستعداداتهم و مميولهم و ظروفهم الإجتماعية.

ج- الإرشاد الأسري:

يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة،تشتمل على مجموعة من الأفراد،حيث تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقته و تفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة.

الإرشاد الأسري هو عملية مساعدة أفراد الأسرة،فرديا أو جماعيا،في فهم الحياة الأسرية،و مسؤولياتها لتحقيق الإستقرار الأسري،و حل المشكلات الأسرية.*1*

يمكن القول أن الإرشاد الأسري هو تقديم العون و المساعدة لأفراد الأسرة من أجل ضمان توافقها و إستمرارها و حل مشكلاتها بغية تحقيق أهدافها التي تتمثل في تربية و إعداد الطفل و إكتسابه للقيم و الإتجاهات و تشكيل شخصيته على نحو إيجابي فعال.

***1*-بطرس(حافظ بطرس)،"إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم"،دار المسيرة،ط2، 2010، ص276-277**

5- نظريات الإرشاد النفسي:

يتخذ الأخصائي النفسي نظرية واحدة يعمل في ضوئها،و قد يتخذ عددا من النظريات و بالتالي أكثر من أسلوب إرشادي في الوقت ذاته،بإعتبار أنه لا توجد نظرية شاملة متكاملة تفسر الظواهر النفسية و السلوك البشري بشكل قاطع.

***نظرية التحليل النفسي:**

الهدف الرئيسي من إستخدام التحليل النفسي هو مساعدة الفرد على فهم ثابث وواضح لقدراته التي بواسطتها

يستطيع التكيف،و في النهاية تساعده على حل مشكلته الأساسية.

و تعتمد نظرية التحليل النفسي على البناء الشخصي للفرد حيث يتأثر بثلاث مكونات:الشعور،ما قبل الشعور و اللاشعور.

***النظرية السلوكية:**

تهتم بالدرجة الأولى بالسلوك،(كيف يتعلم،كيف يتغير،كيفية تعلم سلوك جديد)،و هذا يعتبر هدف رئيسي في عملية الإرشاد التي تتضمن عملية التعلم،محور التعلم،و إعادة التعلم.

تستند النظرية السلوكية على مجموعة من المفاهيم منها:

-أن معظم سلوك الإنسان متعلم.

- المثير و الإستجابة، حيث أن السلوك ما هو إلا إستجابة لمنبه.

- التكرار و هو رابطة قوية بين المنبه و الإستجابة.

-الدافع و هو طاقة محركة لسلوك الفرد.

- التعزيز و هو مكافأة السلوك المرغوب فيه قصد تقوية السلوك.

- تعميم الإستجابة و تعميم المثير على مواقف متشابهة.

يوجد ثلاث أشكال رئيسية للإرشاد السلوكي:*الإشتراط التقليدي. *الإجرائي. *التعليم بالملاحظة و المحاكاة.

***نظرية الذات:**

تعتبر الذات بأنها تكوين معرفي داخلي متعلم للمدركات الشعورية و التقييمات الخاصة بها.ووظيفة مفهوم الذات هي تنظيم و تكامل سلسلة الخبرات المتجددة التي يعيشها الفرد.

هناك أهداف رئيسية للإرشاد تبعا لنظرية الذات،منها تنمية مفهوم واقعي للذات،بإعتبار أن معظم الحالات التي تعاني من إضطراب الشخصية و سوء التوافق هي نتيجة للفشل في تنمية مفهوم واقع الذات،هنا يعمل الأخصائي على مساعدة الفرد على زيادة التطابق بين مفهوم الذات و تقبل الأخرين و بالتالي التوافق النفسي.

6- تعريف الإرشاد النفسي الأبوي:

*الإرشاد الأبوي طريقة حديثة الإستعمال،بادر بها الباحث "S.LOBOVICI"،يدعو فيها إلى توجيه و إرشاد الأولياء و مساعدتهم في مستشفى الأمراض العقلية،و إعتبارهم كمساعدين للعلاج "COTHERAPEUTE"،و حل الصعوبات التي يتلقونها مع أطفالهم.*1*

*كما عرف مصطلح الإرشاد الأبوي رواجا كبيرا في كتاب "LA GUIDANCE PARENTALE" ل:"JEAN YVES HAYEZ"،الذي كتب هذا المرجع بطريقة تحليلية.-التحليل النفسي- يأخذ بعين الإعتبار الحالة التي تكون عليها نفسية الأولياء عند توظيف السلوكات الوالدية،و يستند المختصون على هذه النظرية لمساعدة الأولياء في الرجوع و التفكير في طفولتهم و الطريقة التي تؤثر فيها على سلوكاتهم مع أطفالهم لهذا يعتبر الإرشاد النفسي الأبوي عمل حقيقي للأولياء كما ذكره "جون يافز هايز"

JEAN YVES HAYEZ ,LA GUIDANCE PARENTALE,PRIVAT) 1978,TOULOUS)

*يعتبر الإرشاد النفسي الأبوي مساعدة نفسية يقدمها الأخصائي النفسي للأولياء الذين يواجهون صعوبات نتيجة لمشاكل خارجية عند الأسر أو لمشاكل داخلية في الأسر (كالحداد،مشاكل دراسية،أمراض نفسية،إعاقة،...)،و كذلك لوجود أزمات عائلية يتلقاها الأولياء للرعاية الفردية لطفلهم.

*يوفر الإرشاد الأبوي فرصة مساعدة الأولياء على فهم أنفسهم و فهم أطفالهم و يعينهم على الإختيار و إتخاذ القرارات و حل الصراعات البسيطة،و ذلك عن طريق خلق علاقات شخصية و تنمية التفاعل و الإتصال بين الأباء و الأطفال.*2*

1-ALEXANDRINE SANCHEZ,LA GUIDANCE PARENTALE,UN TRVAIL SUR LES COMPETENCES DES PARENTS,LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES,03/2009,N265,p51.

2- بن قو أمينة،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازم داون"،رسالة ماجستار في علم النفس ،تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،تحت إشراف:أ-حدبي،2011-2012،ص56

7- جدول رقم (2)،يوضح الفرق بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج النفسي:*1*

-1- الإرشاد النفسي الأبوي:	- 2- العلاج النفسي الفردي:
أ- أهدافه: *تطوير نوعية الوظيفة الوالدية إلى أحسن. *تقديم المعلومات لتحسين سلوكات الأولياء و تصرفاتهم مع أطفالهم،و مساعدتهم على إظهار قدراتهم. ب- الوسائل المستعملة: *المقابلة نصف موجهة. *مساعدة الأولياء على الربط بين سلوكاتهم الوالدية و طفولتهم الخاصة بالإرشاد و النصح،وتقديم المعلومات. *الإصغاء. *إظهار القدرات و التطرق إلى وجهة النظر الإجابية،و رؤية الأشياء على المستوى المرئي فقط. ج- التقييم: *تقديم المساعدة للطفل للحد من الأعراض الموجودة عنده. *نوعية العلاقة بين الوالدين و الطفل. *إختفاء أو إنخفاض الصعوبات التربوية.	أ-أهدافه: *تطوير حرية الفرد. ب- الوسائل المستعملة: *التداعي الحر. *الوصل بين كل أبعاد النفس. *تحليل التحويل:"LE TRANSFERT". ج- التقييم: *إخفاء الأعراض. *الإنفتاح على العالم،و حرية أكثر للفرد.

يعتبر "عبد الرحمن العيسوي": (2001)،أن العلاج النفسي هو"تلك العمليات و الإجراءات التي يقوم بها الأخصائي النفسي،بقصد إعادة تكيف الفرد مع نفسه و مع المجتمع المحيط به،أي معالجة الإضطرابات أو الأمراض النفسية"العصابات" و الأمراض العقلية " الذهانات"،و الإضطرابات السلوكية أو الأخلاقية،و الأمراض السيكوسوماتية"النفسجسدية"،حيث يقدم الأخصائي المعالج الرعاية و الخدمات العلاجية على شكل جلسات فردية تخص مريض واحد بعينه،أو على شكل جلسات جماعية تخص مجموعة من المرضى فيما يعرف بإسم"العلاج الجماعي".*2*

***1*-ARTICLE CITER PAR « LAUPIES VINCENT »,LA GUIDANCE PARENTALE :SES LIENS AVEC LA PSYCHOTHERAPIE ET LA BIENTRAITANCE,http://www.caurn.info/revue-therapie-familiale-2004-4-page-521.htm**

ترجمة:بن قو أمينة،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازم داون"،رسالة ماجستار في علم النفس ،تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،تحت إشراف:أ-حدبي،2011-2012،ص58.

***2*-د/العيسوي(عبد الرحمن)،"مجالات الإرشاد و العلاج النفسي"،الموسوعة النفسية،دار الراتب الجامعية،بيروت،لبنان،2001، ص20.**

يتضح أن العلاج النفسي هو مجموعة من الإجراءات و العمليات التي يقوم بها المختص و الأمراض النفسية و العقلية،و الإضطرابات السلوكية و السيكوسوماتية،وفقا لجلسات نفسية مع الفرد الهدف منها مساعدة الفرد على العودة إلى التكيف النفسي و الإجتماعي .

8- جدول رقم (3)،يوضح الفرق بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج الأسري:*1*

1-الإرشاد النفسي الأبوي:	2-العلاج الأسري:
أ-الأهداف: *مساعدة الأولياء. *العمل على إظهار قدراتهم. *تقديم المعلومات للأولياء لتحسين سلوكاتهم و *تصرفاتهم مع أطفالهم.	الأهداف: *العمل على تغيير النسق الأسري من أجل إخفاء المعاناة و حتى يصبح النسق أكثر راحة. *تغيير القواعد و تعديل البنية الأسرية. *التقليص من تأثير الأسرار،العادات و الطقوس... *تسهيل و تبسيط معنى الوفاء و الإخلاص العائلي.
ب-الأدوات: *الإصغاء. *الإرشاد و النصح. *وجهة النظر الإيجابية للأشياء. *إظهار قدرات كل من الأولياء و الأطفال. *الرؤية على المستوي المرئي فقط.	- ب الأدوات: *التداخلات الإستراتيجية،البنيوية،الإحتوائية،وما بين الأجيال *إلتماس الجانب المرئي و الخفي،كالطقوس،أسرار... *التركيز على التقمص لمستوى التغيير الذي تتمناه الأسرة. *إستعمال التقنيات.
ج-المرجعيات: *فكرة الرعاية الجيدة و مساعدة الطفل.	ج-المرجعيات: *الرجوع إلى بعض القواعد فقط في حالة المقاربة البنيوية. *الغوص و التعمق في العالم الذي تعيش فيه الأسرة.
د-التقييم: *إختفاء أو إنخفاض الصعوبات التربوية. *نقص الأعراض الموجودة لدى الطفل.	د- التقييم: *المقارنة بين العلامات التي تريدها و تبتغيها الأسرة.

1- نفس المرجع السابق ترجمة:بن قو أمينة،من نفس رسالة الماجستر السابقة،ص58-59.

9-الإرشاد النفسي الأبوي للأولياء لديهم أطفال معاقين:

*يعتبر الإرشاد النفسي أحد طرق التدخل المبكر في حالة وجود إعاقة لدى الطفل،و بذلك تتم المرافقة النفسية للأبوين عندما يعاني الطفل من إضطراب في النمو أو إضطراب في السلوك،هذا عن طريق التدخل المنظم من طرف المختصين،فهو يحلل الطريقة التي يفسر بها الأولياء سلوك و نمو طفلهم.*1*

*الإرشاد النفسي الأبوي يكون على شكل مقابلات مع الأبوين حيث يقدم كل واحد و بطريقته الخاصة،تاريخ و معاش الأولياء اليومي النفسي،و الذي عن طريقه تتضح الأحاسيس،الصور و التصورات العقلية المرتبطة مباشرة بالإضطراب أو المشكل أو الإعاقة،و كذلك التغيرات التي تطرأ على الجانب الأسري.

تتخلل هذه المقابلات مع الأولياء أسئلة عن مواجهة طفل مختلف و ذو طابع خاص الذي يؤثر بدون شك على دور و أهمية ووظيفة الوالدين.*2*

يعرف الإرشاد النفسي الأبوي في حالة وجود طفل معاق لدى الأولياء على أنه مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسر الطفل المعوق لا سيما للوالدين بهدف تدريبهم و تعليمهم إكتساب المهارات و الخبرات التي تساعدهم في مواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل معوق لديهم،سواءا ما يتعلق بالتنشئة الإجتماعية لهذا الطفل،أو ما يتعلق بتأهيله بواسطة الوسائل المتاحة أو الوسائل التي يمكن تقديمها للتقليل من الآثار المترتبة على الإعاقة حتى يستفيد الطفل المعوق منها.*3*

يشير "فاروق صادق"(1995) إلى أن هناك العديد من المبررات تستدعي تعليم أولياء الأطفال المعاقين و إرشادهم من بينها:"المسؤولية الشرعية" في رعاية الطفل المعوق،و التعرف على "مفهوم البيئة الكلية" للطفل ، فرعايته لا تتكامل إلا بتكامل الخدمات التي تقدم له و هذه الخدمات هي خدمات صحية و تربوية و إجتماعية و نفسية و تأهيلية و غيرها،فكلما كانت هذه الخدمات متكاملة في محيط الطفل كلما كان أثر الإرشاد الأبوي أفضل،إضافة لذلك "الإكتشاف المبكر للإعاقة" و كلما بدأت حصص تعليم الطفل و تأهيله في مرحلة مبكرة،كلما كانت فاعلية الحصص أكثر إحتمالا و أبعد أثرا،و من هنا فإن إرشاد و تعليم و توجيه الأولياء دور أساسي و هام في حياة الطفل الذي لديه إعاقة.*3*

1-HENNY(R),"INDICATION DES TRAITEMENTS,IN LE CHOIX THERAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE INFANTILE",PAR J.DE AJURIA GUERRA ET COLL.MASSON,PARIS ;1967,P372.

2-HOUZEL(DIDIER),MAZET(PHILIPPE) "PSYCHYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT",5 TIRAGE,VOLUME 22,MALOINE,S.A EDITEUR,PARIS,1978,P282

3-د/طه (عبد العظيم حسين)،"الإرشاد النفسي للأطفال العاديين و ذو الإحتياجات الخاصة،دار الجامعة الجديدة،2008، ص279-282-281

و يشير كذلك "مصطفى فهمي"(1965)،إلى أهمية خدمات التوجيه و الإرشاد الأبوي في مجال الإعاقة و ذلك من أجل مساعدة الأولياء للنظر إلى طفلهم وحده و لا يقارنوه بغيره من الأطفال،و أن يتقبلوا إعاقته،و بفضل خدمات الإرشاد النفسي الأبوي التي يتم تقديمها من خلال المقابلات العيادية التي تجرى مع الأبوين،تساعدهم هذه الأخيرة من أجل رؤية ظروف إبنهم بوضوح،و أن يتخذوا القرارات الضرورية في ضوء الحقيقة،و بهذه الطريقة كذلك يمكن مساعدة الطفل المعاق على أن ينمو إلى أقصى درجة تسمح بها قدراته و إستعداداته الخاصة و حتى يستطيع التفاعل مع الآخرين.و هذا الهدف الأساسي الذي ينبغي أن يوضع في الإعتبار عند القيام بإرشاد أولياء الأطفال المعاقين.*1*

10-أبعاد الإرشاد النفسي الأبوي في العمل مع الطفل المعاق:

يتضمن الإرشاد النفسي الأبوي في العمل مع الطفل المعاق بعدين هما:

أ – المعاش النفسي اليومي الخاص بالأولياء مع هذا الطفل المعاق.

ب- طرق التعامل مع الطفل و السلوك التربوي الذي يستخدمه الأولياء مع طفلهم المعاق.*2*

***1*-د/ طه (العظيم حسين)،نفس المرجع السابق، ص282**

***2*-بن قو أمينة،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازم داون"،رسالة ماجستار في علم النفس ،تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،تحت إشراف:أ-حدبي،2011-2012،ص59.**

11- عناصر الإرشاد النفسي الأبوي:

يوجد عناصر ضرورية للإرشاد النفسي الأبوي تعتبر كمرجع و دليل لطرح الأسئلة و التفكير في إيجاد الحلول على طول مسار العمل الإرشادي النفسي الأبوي،فالإرشاد النفسي يتميز بإستعمال لمختلف النظريات بهدف مقارنة شاملة لمشكلة الطفل بالنسبة للجانب العلائقي و الجانب التربوي و العلاج ،لا يمكن فصلهم بالرغم من إختلافهم.*1*

يجب الأخذ بعين الإعتبار الموافقة و المظاهر المتناقضة التي يخضع لها الأولياء،فهم يقومون بالحد من الوظائف المحدودة و الظاهرة عند أطفالهم،و من جهة أخرى يقومون بتعيين و تحديد قدراتهم و تحفيزهم لمساعدة الطفل،و يكون ذلك بمراجعة الحياة اليومية،العناية بالأبناء،تنظيم العلاقة الزوجية و ترك الوقت للحياة الفردية و كذلك يجب التعرف على الإختلافات بين الزوجين و درجة الحساسية عند كلا الأبوين،فكل واحد بقدرته الإحتمالية و بتاريخه و معاشه النفسي الشخصي.

*المحاور الأساسية للإرشاد النفسي الأبوي عند العمل مع الطفل المعاق:

الإرشاد النفسي عبارة عن مقابلات بين المختص النفسي و الأبوين فهو يتضمن أربع محاور أساسية هي:

1- الهيئة:(LA CONTENANCE)

تعتبر كوظيفة للتعبير و التفريغ للمعاناة الوالدية،حيث يستقبل الأخصائي النفسي أسئلة الأبوين،مشاعرهم،غضبهم،عدوانيتهم،معاناتهم،لوجود طفل يرونه غريب عنهم،فأول شيء يقوم به المختص النفسي هو خلق مجال للإفصاح عن كل المشاعر و الأفكار المختلفة التي تصاحب وجود إعاقة عند طفلهم.*1*

يعتبر الإصغاء للأولياء و الإحساس بمشكلتهم مرحلة مهمة يقوم بها الأخصائي النفسي ،حيث أنها تسمح بنسج أولى خيوط التحالف العلاجي.

يقوم المختص كذلك بإعادة شرح كل ما يخص التشخيص و تقييم حالة الطفل،فقد يطرح الأولياء أسئلة حتى و لو كانوا قد طرحوها من قبل،و ذلك لأنهم ينتظرون أجوبة محدودة و مقنعة لأسئلتهم.

يؤكد،(PETERS :1996,L'AUTISME DE LA COMPREHENSION A L'INTERVENTION,PARIS,dunod)

على حاجة الأولياء للوضوح في عملية شرح الموقف لهم و ضرورة إيجاد تفسير للمشكل،فهناك البعض من الأولياء يتطلبون أجوبة سريعة و البعض الآخر يتطلبون إحترام إيقاعهم و مسارهم.*1*

1-بن قو أمينة،"فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازم داون"،رسالة ماجستار في علم النفس ،تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،تحت إشراف:أ-حدبي،2011-2012،ص60.

و يعتر:

(LEMAY.M :2004,L'AUTISME AUJOURDHUIT,ODILE JACOB,PARIS,p55)

أن مرحلة التقييم لمجموعة كل من مشاعر القلق،الأمل و التوقعات التي تعمل على إعادة شرح إنفعالات الأولياء و الإفصاح عن مشاعرهم و أحاسيسهم التي كانت في الماضي ثقيلة جدا و صعبة عن الإفصاح عنها،و الإستعداد لإستقبالها في مرحلة أخرى من حياتهم،كل هذا يسمح بتصميم بدايات أو بوادر التعاون العلاجي بطريقة جيدة و كافية.*1*

و هنا يمكن الإنتقال و التطرق إلى مرحلة معقدة يمر بها الأبوين و التطرق للمعاشهم النفسي مع هذا الطفل المعاق.

2-المعاش النفسي اليومي للأبوين مع الطفل المعاق:

يوفر المختص النفسي المجال للأولياء للكلام و التفريغ حسب رغبة كل والد و طريقة شرحه و تقديم و تفسير معاشه مع طفله المعاق.

يعتبر:

(RIBAS.A :2004,CONTREVERSE SUR L'AUTISME ET TEMOIGNAGE,P.U.F,PARIS,p33)

الأولياء يقدمون مأساة حقيقية لكونهم يعيشون حياة حزينة و غير سارة نتيجة الطفل الذي أنجبوه عن عاطفة "حب".*1*

من خلال المقابلات العيادية مع الأولياء يتم التعرف على المعاش و الأحاسيس المختلفة من فترة الشك،الإعلان عن الإعاقة ،عدم الفهم،إحباط و قلق و حزن الأبوين،و الألم النفسي،و هذه الأخيرة تعتبر أحاسيس مبررة،فأولى اللقاءات مع المختصين،محتواها و مواجهة الأولياء للصعوبات و التأخر في التكفل و البقاء مدة طويلة في حالة تتمييز بعدم الفهم لحالة طفلهم،و الغموض و كذلك التأخر في معرفة الأسباب و جذور و طبيعة صعوبات النمو لدى الطفل،هذا يجعل الأبوان يعيشان حالة قلق و ضيق.و خاصة إذا كانا يفتقدان للمعلومة التي تخص النمو العادي و الطبيعي،فتقديم المعلومة لهم ضرورية للتعلم و إكتساب الإحساس بالمقدرة و الثقة في النفس،و التمكن من الأخذ على عاتقهما مسؤولية التقرير و تحديد حاجاتهما و دورهما في الحياة اليومية و التكفل بطفلهما.

***1*-بن قو أمينة: (2011-2012)،نفس رسالة الماجستر السابقة،ص60-61.**

المشكل الذي يعيق التقييم الأولي للطفل هو إنكار الأبوين للإعاقة و الإحساس بالغربة و التأخر في النمو الفكري،من هنا يجب التركيز على العمل النفسي و إعادة طمأنة و تخفيف الألم و المشكلة قدر المستطاع ، لكي يستطيع الأولياء مواجهة الإضطرابات و الأعراض الأولى التي تظهر عند الطفل.

كما يجب على المختص من خلال المقابلات العيادية إستحضار الأسئلة الخاصة بجذور المشكلة و تطورها،و ذلك لأن معظم الأولياء يحسون بأنهم في علاقة ثقة بالإضافة إلى ذلك يقومون بتشكيل أسئلة مبهمة،كانت عندهم من قبل مخزنة منذ مدة،و إنتظارهم للأجوبة و للتفسيرات،فمن خلال تلك الأسئلة المطروحة و كلام الأولياء يستطيع المختص من تفسير التاريخ الشخصي لكل والد و معرفة مكان الطفل من هذا التاريخ.

هناك بعض الأولياء يستحضرون مشاعر الذنب إتجاه طفلهم المعاق،بالبحث في ماضيهم و تاريخهم الشخصي و إيجاد مراحل و فترات حرجة في حياتهم ذات الخصائص المختلفة التي تمكنهم من شرح و تفسير إضطرابات طفلهم.

فهنا يتم مساعدة الأولياء على وضع الكلمات التي تعبر عن معاشهم لإعاقة طفلهم و هذا العمل النفسي يتطلب نسج متين للعلاقة العلاجية،و كذلك لتمكين الأولياء من معرفة قدراتهم،بهدف ترميم النرجسية و طمأنتهم،لذلك فالأولياء يطلبون النصائح و الآراء و مستعدين لتوظيفها،و رغم كل ذلك يجب الحذر في عملية تأكيد النوعية و القدرة الإحتمالية لإعادة تأهيل الأولياء في وظيفتهم ومساعدتهم على التفكير في الطفل المعاق و أسرته في الماضي و الحاضر و عاداتهم،و علاقاتهم اليومية بالطفل و ما يفعلونه و ذلك من أجل تسهيل عملية النمو و التطور للطفل.

يحث (HOUZEL.D,L’AIDE AUX PARENTS DANS LES TRAITEMENTS A DOMICILE EN PSYCHIATRIE DU NOURRISSON,NEUROPSYCHIATRIE DE L’ENFANCE ET DE L’ADOLESCENCE,P39,11-12,567.)

على الحذر من الوقوع في فخ عدم تأهيل الأولياء نتيجة لكلام أو إشارة من المختص لتفادي مس المشاعر العميقة،فعادة ما يسرع الأولياء في تفسير الإبتسامة أو إشارة ما أو كلام خارج عن محتواه كأحكام صلبة و مسبقة تؤثر على سلوكاتهم و تصرفاتهم و بالتالي عرقلة هدف الإرشاد النفسي الأبوي.*1*

1-بن قو أمينة: (2011-2012)،نفس رسالة الماجستر السابقة،ص62.

3-المعاش اليومي للوالدين مع الطفل المعاق و السلوكات الوالدية:

يجب التعرف على المعاش اليومي للمعاملة الوالدية المتبناة إتجاه صعوبات النمو التي يواجهها الطفل(إضطرابات النوم،أو الأكل،الصراخ،التأخر في النمو النفسي الحركي،صعوبات في إكتساب إستقلالية الأكل,اللباس و النظافة،صعوبات في التأقلم مع أفراد آخرين،إضطراب السلوك و غيرها...).

بعض الأولياء يقومون بإعداد تطورات طفلهم تلقائيا بهدف إظهار و تأكيد أنهم مربون جيدون،و البعض الآخر يمرون بفترات إحباط ،يكون لديهم الإحساس بالرفض و العجز،لا يرون الجانب الإيجابي للطفل.

بالنسبة للإرشاد النفسي الأبوي يعمل على وضع الحدود في الحياة اليومية،و مساعدة الطفل و إعطائه المعالم النظرية المرئية و البسيطة و التي تكون واضحة،و تفادي إضطراب سلوكه و صعوبات نموه،كم يساعد الإرشاد النفسي الأبوي الأولياء ليغيروا من سلوكاتهم مع الطفل المعاق،حيث يعتبر سلوكهم و كلامهم اليومي تشجيعا جيدا للطفل،لهذا فإن مرافقة الأولياء ذوي الأطفال المعاقين مهم جدا،و تكون هذه المرافقة بوضع برنامج لتطبيق السلوكات الجيدة،و محاولة إيجاد حلول ملموسة للمشاكل التي يواجهونها،و كذلك يجب التعرف على التطورات و الوسائل المساعدة للوصول إليها من أجل مساعدة الطفل، و من خلال تطبيق برنامج الإرشاد النفسي الأبوي يستطيع الأولياء التأقلم مع الطفل المعاق،و يساعدوه على إكتساب المهارات و يتفادوا الصعوبات من خلال المعلومات التي تقدم لهم من طرف الأخصائي النفسي،بإستخدام إستراتيجية إرشادية للآباء ذوي الأطفال المعاقين،و قد تم تحديد ثلاث إتجاهات أساسية تمثلت في:

***حاجات تتعلق بالآباء أنفسهم للتعرف على مدى إستعداداتهم و قدراتهم للمساهمة الإيجابية و المشاركة الفعالة في البرنامج النفسي الإرشادي الأبوي،بما يعود عليهم بالنفع العام فيما يتعلق بإتزانهم النفسي و ثباتهم الإنفعالي و بما يصحح إتجاهاتهم نحو أنفسهم و نحو أطفالهم المعاقين.**

***حاجات تتعلق بالأطفال المعاقين للتعرف على مدى إستعداداتهم و قدراتهم من حيث الإنتظام مع حصص الإرشادي النفسي الأبوي،من أجل إعادة تأهيل الطفل.**

حاجات تتعلق بمعرفة الفرص و المصادر المتاحة في المجتمع و التي يمكن إستثمارها لأقصى درجة ممكنة في إعادة تأهيل الطفل المعوق من ناحية و في تصحيح إتجاهاتهم نحو الطفل و نحو أنفسهم من ناحية أخرى.*1

***1*- د- الداهري(صالح حسين)،"علم النفس الإرشادي(نظرياته و أساليبه الحديثة)"،دار وائل للنشر،ط1، 2005، ص252**

12- أهداف الإرشادالنفسي الأبوي:

*يساعد الإرشاد النفسي الأبوي الأولياء على التغيير الإيجابي و الوصول بالطفل نحو التطور و التحسن، فبفضل الإرشاد النفسي الأبوي يتم نمو و تطور الأفراد تحت مبدأ العيش بطريقة أفضل و ذلك لأنه لا يتطلب معايير يجب تطبيقها ،إنما هو ديناميكية مسجلة في إطار ضمان إمكانية تطور الفرد في جميع أبعاده.

*يسمح كذلك الإرشاد النفسي الأبوي بإعادة المعرفة الشاملة و العملية للطفل و صعوباته و نقاط قوته،كما يسمح كذلك بوضع السلوكات لتشجيع الأولياء على أن يكونوا يقظين بمشاكل و إضطرابات طفلهم،و بذلك مساعدتهم على الإحساس و الوعي بأن بعض معاشهم الشخصي لديه تأثير على عاداتهم و معاملتهم لطفلهم.*1*

*يساعد الإرشاد النفسي الأبوي الأولياء و الطفل على وضع الكلمات الصحيحة حول ما يحسونه.

*تطوير إمكانيات و قدرات الفهم و اللغة من خلال النشاطات التربوية و اللعب.

*تقاسم الثقافة و الذكريات من خلال مقابلات الإرشاد النفسي الأبوي.

*تعزيز قيمة الذات و الثقة بالنفس من خلال الخبرات العلائقية الجيدة.

*يعمل الإرشاد النفسي الأبوي على الكشف للأولياء قدرات طفلهم للتمكن من فهم نموه و الإضطراب الذي يمسه.

*وضع حيز خاص بتطبيق الوسائل الملموسة لتحفيز الطفل و الدخول في تفاعل معه.

*من خلال برنامج الإرشاد النفسي الأبوي يمكن التعرف على المواقف التي يحس فيها الأولياء بالثقة و الفعالية في دورهم،و يكون ذلك من خلال المساعدة و الملاحظة من طرف الأخصائي النفسي.

*يمكن أن يكون الإرشاد النفسي الأبوي فرديا أو جماعيا:

- بطريقة فردية :وجها لوجه مع الأولياء بعد التكفل بالطفل و ذلك لتقديم الإرشادات اللازمة و توضيح لهم الطرق و الوسائل من أجل متابعة ذلك في المنزل.

-بطريقة جماعية:فهي تسمح بتعزيز الإتصال و مبدأ الحوار بين الأولياء،و يدعم المساعدة المتبادلة،و ينقص من الإحساس بالعزلة،العار و الإحساس بالذنب و الدونية،و يساعد كذلك في تبادل الخبرات في كيفية التعامل مع الطفل و تغيير سلوكه و تحفيزه على التفاعل مع الآخرين.*1*

1- SANCHEZ (ALEXANDRINE),"LA GUIDANCE PARENTALE UN TRAVAIL SUR LES COMPETENCES DES PARENTS",LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUE,03/2009,N265,P53.

13- الإرشاد النفسي الأبوي لذوي الأطفال المعاقين سمعيا:

إن الأطفال المعاقين سمعيا في أشد الحاجة إلى حصص التخاطب و التدريب على التواصل ،و كذلك في حاجة إلى البرامج وحصص الخدمات الإرشاد النفسي الأبوي التي تقدم للأولياء من أجل مساعدة الطفل،و من أجل أن تتقبل الأسرة حقيقة أن طفلها أصم.

إن إعداد و تقديم حصص الإرشاد النفسي الأبوي و التي تشمل التعريف بالخصائص النفسية و السلوكية للمصاب بالإعاقة السمعية،و التي تكمن من التشخيص المبكر للإعاقة بما يتيح إمكانية التدخل المبكر و الخفض من الآثار السلبية و الضغوط الواقعة على الأسرة و الناجمة عن الإعاقة،و تزويد الوالدين بالمعلومات حول الإعاقة السمعية،و الخدمات التي يقدمها المختص و التي تكمن من تخفيف الآثار السلبية،و كذلك التعرف على خصائص و إحتياجات الطفل المعوق سمعيا و سبل إشباعها و حثهم على تعديل أساليب المعاملة الوالدية اللاسوية التي يستخدمونها في تنشئة أطفالهم المعاقين سمعيا و تدريبهم على تعديل سلوك الطفل العدواني و كذلك ذوي السلوك الإنسحابي،و يكون ذلك بإستخدام الفنيات الإرشادية المناسبة،و أيضا تدريب الآباء على أساليب التواصل و التفاعل مع الطفل عن طريق قراءة الشفاه أو التواصل الكلي،و هذا ما يشبع الإحتياجات الخاصة للطفل الأصم و يقضي على عزلته.

و كذلك من خلال الإرشاد النفسي الأبوي يتم مساعدة الوالدين على تعديل الأفكار و الإتجاهات اللاعقلانية إتجاه الطفل المصاب بالإعاقة السمعية،و التخفيف من الآثار و المشكلات النفسية السلبية الناجمة عن الإعاقة لدى الطفل،من خلال تصميم برنامج إرشادي نفسي أبوي و ذلك من أجل أن يساعد الآباء طفلهم الأصم و الحامل للقوقعة الإصطناعية على التكيف مع المحيط اللغوي و تدريبه على المهارات الإجتماعية .و يكون ذلك من خلال إستخدام أساليب و إستراتيجيات ملائمة يقدمها المختص من خلال تطبيقه لبرنامج الإرشاد النفسي الأبوي مثل(النمذجة،التعزيز،لعب الدور)،و بالتالي يحدث تغيير في سلوك الطفل.

الهدف من الإرشاد النفسي الأبوي هو مساعدة الطفل بالدرجة الأولى على التأقلم،و مساعدة الأولياء على تقبل طفلهم و تقديم له المساعدة اللازمة.*1*،فالآباء عندما يعرفون أن طفلهم مصاب بالصمم،تنتابهم إحساسات بالقلق و النفي و الذنب،و بالتالي يطلبون الحلول الممكنة.

ففي بداية الأمر الإرشاد النفسي الأبوي يكون بالإصغاء للأولياء ،مساعدتهم على تقبل الإعاقة،إعلامهم بأنه هناك وسيلة لمساعدة الطفل،و ذلك بتقديم لهم المعلومات العامة حول الوسائل التقنية للعلاج الوقتي بهذا النوع من العجز و حول الحلول التربوية المكيفة حسب مراحل النمو.*2*

1- د-طه (عبد العظيم حسين)،"الإرشاد النفسي للأطفال العاديين و ذوي الإحتياجات الخاصة"،دار الجامعة الجديدة،2008، ص328-329-330

2- CHEVRIE-MULLER(CLAUDE),NARBONL(JUAN), « LE LANGAGE DE L'ENFANT ,ASPECTS NORMAUX ET PATHOLOGIQUES »,3ED,MASSON,2007,P310-311.

السؤال الذي يطرحه الأولياء هو "هل سوف يتكلم الطفل بعد عملية زرع القوقعة الإصطناعية؟"

- من هنا نرى أن الأهداف الأولى هي كيفية تثبيث أو بمعنى آخر تأسيس الإتصال بين الطفل و الآباء،إذا لم يظهر هذا الإتصال بصورة إيجابية،يكون عند الطفل إضطراب في السلوك،و يكون الأولياء منعزلين عن طفلهم،و بالتالي على المختص أن يقدم للآباء أفضل الطرق للإتصال،و اللعب مع الطفل،و عليه أن يوضح لهم ضرورة التبادل العاطفي و أنه في بدالة الأمر لا تستخدم اللغة مباشرة و لا يستطيع الطفل النطق دون وجود علاقة بين الطفل و آبائه.

- يجب كذلك على المختص النفساني أن يوضح للأولياء بأن لهم دور كمدربين لأطفالهم و مساعدين في العلاج.

(CO-THERAPEUTES)

وهذا من أجل دعم المعلومات المكتسبة من خلال حصص التكفل الأرطفوني.

- يجب أن لا يكون هناك تفاعل إستبدالي بين الأولياء و الفريق العلاجي،فمنذ البداية يكون الآباء موجهين من طرف المختصين بالعمل مع طفلهم المصاب بالإعاقة السمعية و الحامل للقوقعة الإصطناعية.

- خلق جمعيات للأسر لتبادل التجارب،و التي تكون مدعمة ببرامج بنائية من أجل تحقيق أهداف مثل:

*تشجيع المواقف التي تساهم في تقبل الطفل الأصم.

*تفائل الديناميكية العائلية و المشاركة البنائية و التربوية.

*تشجيع و ترقية التبادلات بين العائلات التي تعاني أطفالهم من الإعاقة السمعية.

يمكن أن نصل إلى أن الإرشاد النفسي الأبوي يساعد على توعية الأولياء بحيث يصبحون قادرين على القيام بعدة أدوار منها:

أ- دورهم كآباء و أمهات.

ب- دورهم كمدربين و مساعدين في علاج أطفالهم المعاقين سمعيا و المستفيدين من زرع القوقعة الإلكترونية.

ج- دورهم كموجهين لأسر أخرى لم تحصل على خدمة الإرشاد النفسي الأبوي.

د- دورهم كمطالبين بحقوق أطفالهم.*1*

1-CHEVRIE-MULLER(CLAUDE),NARBONAL(JUAN), « LE LANGAGE DE L'ENFANT,ASPECTS NORMAUX ET PATHOLOGIQUES »,3ED,MASSON,2007,P311-312.

*خلاصة

يعد الإرشاد النفسي الأبوي أحد طرق التدخل للتكفل بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة و بالأطفال المعاقين سمعيا بصفة خاصة،على منهج معين و إنما يشمل جوانب مختلفة،سلوكيا،تحليليا،و معرفيا و غيرها.

و الهدف من ذلك هو الوصول إلى نتائج مرضية و ملموسة في التكفل بالأطفال و أوليائهم،كونهم العامل الأساسي في تطور و نمو الطفل.و بفضل الإرشاد النفسي الأبوي يتم إظهار التغيير في العلاقة ما بين الأولياء و طفلهم المعاق سمعيا و الحامل لزرع القوقعة الإصطناعية.

الباب الثاني

الجانب التطبيقي

الفصل السادس

منهجية البحث

منهجية البحث

***تمهيد**

1- تعريف المنهج.

1-1-منهج الدراسة الحالية (المنهج العيادي بأدواته).

أ-الملاحظة العيادية. ب-المقابلة العيادية. ج-الوسائل التربوية المعرفية.

د-أهم الأنشطة المستعملة. ه-دراسة الحالة.

2- عينة البحث.

3-مكان إجراء الدراسة الحالية.

4- وسائل البحث المستعملة في الدراسة الحالية.

أ-المقابلة نصف موجهة. ب- الملاحظة. ج- الأدوات التربوية المعرفية.

د- *الأرطفونية *التكفل الأرطفوني* التكفل النفسي الأرطفوني للمعاقين سمعيا.

ه- حصص الإرشاد النفسي الأبوي.

ه-1- عرض حصص الإرشاد النفسي الأبوي.

ه-2-تصميم و بناء حصص الإرشاد النفسي الأبوي.

ه-3- كيفية تطبيق حصص الإرشاد النفسي الأبوي .

ه-4-مدة تطبيق حصص الإرشاد النفسي الأبوي.

ه-5-أهمية حصص الإرشاد النفسي الأبوي

ه-6-الهدف من حصص الإرشاد النفسي الأبوي.

ه-7- تقييم الإرشاد النفسي الأبوي.

5- صعوبات البحث.

***خلاصة.**

***تمهيد**

تطرقنا في هذا الفصل إلى منهج الدراسة الحالية و المتمثل في المنهج العيادي و أدواته،ووضحنا مميزات عينة البحث،بالإضافة إلى تحديد مكان إجراء الدراسة ،و أهم الأدوات المستعملة ،موضحين خطوات حصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية و جماعية،ثم ذكرنا صعوبات التي تلقينها أثناء القيام بالبحث.

1- المنهج:

هو عبارة عن تصور إفتراضي و أسلوب علمي يضعه الباحث بهدف الوصول إلى الحقائق عن الظاهرة التي يدرسها،و بما أن موضوع هذه الدراسة يتعلق بالأطفال المعاقين سمعيا أي ذوي الحاجات الخاصة، إرتأينا الإعتماد على المنهج العيادي بأدواته لتناسبه مع طبيعة الموضوع.

1-1-المنهج العيادي بأدواته:

"هو ذلك المنهج الذي يستخدم في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج،و لأن تفسير أي مظهر سلوكي لا يكون بعزل هذا المظهر عن غيره من المظاهر،بل بالرجوع إلى الشخصية ككل و إلى كافة الإستجابات التي تصدر عن الشخص،لأن المنهج يدرس المريض كحالة واحدة ووحدة كلية."*1*

ويسمى بالمنهج الإكلينيكي لأن المعطيات غالبا ما تنشأ من ملاحظات المعالج في أثناء مقابلة مرضاه و علاجهم من المشكلات النفسية.*2*

ويعتبر المنهج العيادي كذلك من المناهج التشخيصية التي يطبقها الأخصائيون في دراسة و تشخيص الإظطرابات،فهو يعرف على أنه:منهج يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين و على أنه حالة فريدة تتطور و تتأثر بالعوامل النفسية و الإجتماعية.*3*

و نظرا لملائمة المنهج العيادي مع موضوع الدراسة و الذي يتم من خلاله جمع المعطيات و المعلومات الخاصة بالحالة بهدف تشخيصها و صياغة الأسلوب الإرشادي النفسي لحل المشكلات، فهو يعتمد على مجموعة من الأدوات التي تساعد في الدراسة،و هذه الأدوات هي المقابلة العيادية و الملاحظة و هي الوسائل التي سيتم الإعتماد عليها لإجراء هذه الدراسة،و قمنا كذلك بدراسة الحالة من خلال المقابلات العيادية مع الأم للتعرف على ظروف الحمل،الولادة، ما بعد الولادة،مراحل نمو الطفل،التعرف على نوعية العلاقة الوالدية بالطفل من خلال التعرف على المعاش النفسي للوالدين و النشاطات العلائقية مع الطفل إنطلاقا من يوم إعلان التشخيص بالإصابة بالإعاقة السمعية.

***1*- د-الديرني(حسين عبد العزيز) ،"مدخل في علم النفس"، ط2،دار الفكر العربي، القاهرة، ص85**

***2*- هايمن(ربى)،"طبيعة البحث السيكولوجي"، ترجمة:د-العيسوي(عبد الرحمان) ،دار الشروق، بيروت،1988، ص87**

***3*- CHAHRAOUI(KHADIDJA),BENONY(HERVE), « METHODES,EVALUATION ET RECHERCHE EN PYCHOLOGIE CLINIQUE »,DUNOD, PARIS,2003,P86.**

أ-الملاحظة العيادية:

تعتبر أداة من أدوات المنهج العيادي،تتمثل في كونها مشاهدة صحيحة للظاهرة المدروسة،"فهي وسيلة هامة و أساسية للحصول على المعلومات و تشمل ملاحظة السلوك."*1*

تم الإعتماد على هذه الوسيلة لكونها مساعدة على الحصول على المعلومات و المعطيات والتي تشمل مراقبة و فحص ووصف سلوك الفرد من هيأة،ملامح،مزاج،الصحة العامة،القدرات العقلية فيما يخص الإستعاب و الفهم.

أولا:قمنا بملاحظة الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و مدى تجاوبه و تفاعله مع مختص النطق و الكلام أثناء حصص إعادة التربية الأرطفونية.

ثانيا:ملاحظة سلوك الطفل بعد عملية زرع القوقعة.

ثالثا:ملاحظة طريقة معاملة الآباء لطفلهم حامل القوقعة الإصطناعية.

ب-المقابلة العيادية:

"هي تقنية من تقنيات المنهج العيادي الأساسية التي تهدف إلى جمع معلومات و معطيات شاملة عن الحالة،فهي علاقة فنية حساسة يتم فيها تبادل المعلومات و الخبرات والمشاعر و الإتجاهات،و هي نشاط مهني. "*2*

فالمقابلة العيادية هي علاقة دينامية بين شخصين و هم المختص و الحالة،و تعتبر من أهم الوسائل التي يتم من خلالها جمع البيانات و المعطيات المتعلقة بالفرد فيما يتعلق بخبراته و مشاعره و إتجاهاته،لذلك فهي علاقة فنية حساسة مهنية هادفة يتم من خلالها تفسير و تحليل تلك المعطيات لتشخيصها،ثم تحديد الأسلوب الإرشادي المناسب مع الحالة و نوع إضطرابها،و على هذا الأساس سيتم الإعتماد عليها في هذه الدراسة و بالتحديد المقابلة النصف الموجهة التي تمكننا من جمع المعطيات و فهم نظرة كل من الأبوين لطفلهما و كيفية التعامل معه.

ج- الوسائل التربوية المعرفية:

يتم الإعتماد على النشاطات التربوية للتواصل مع الطفل و جمع المعطيات.

هذه النشاطات التربوية تأخذ شكل اللعب،إذ تعتبر "ميلاني كلاين"،" M.KLEIN"،"اللعب كعملية تعبيرية تشخيصية و علاجية لإكتشاف مدى معرفة الطفل للألوان،الأشكال،التشابه،مواضع وصورة الجسم و الذاكرة."*3*

***1*-د- الداهري(صالح حسن) ،"علم النفس الإرشادي،نظرياته و أساليبه الحديثة"،دار وائل،عمان،الأردن،2005، ص399**

***2*-BENONY(HERVE),CHAHRAOUI(Khadija), « L'entretien clinique »,Dunod,Paris,1999,p44.**

***3*-كلاين(ميلاني) ،"التحليل النفسي للأطفال"،ترجمة:الديدي(عبد الغني) ،دار المقر اللبناني،1994، ص35**

د- أهم الأنشطة المستعملة:

1- الكريات:هي عبارة عن علبة طويلة الحجم،يوجد في جانبها علبة صغيرة مملوءة بكريات صغيرة الحجم و في الجانب الآخر ثقب صغير،و على الطفل أن يقوم بوضع الكريات داخل الثقب.

-الهدف:-إنشاء علاقة مع الطفل و التحكم في سلوكه.

- التركيز البصري.

-التركيز على تقليد العملية.

2- الأهرامات:هي عبارة عن أهرامات مكونة من أحجام مختلفة،مربعة الشكل أو دائرية الشكل،و على الطفل أن يقوم بتشكيل المربعات أو الدوائر من الأكبر إلى الأصغر.

- الهدف:- التركيز البصري

- التآزر بين العين و اليد.

- المساعدة على تنمية الذراعين.

- ملاحظة إذا يستطيع الطفل تقليد العملية.

- تركيز الطفل و تساعده بذلك أن يضبط سلوكه.

3- لعبة المربعات:هي عبارة عن مجموعة مربعات خضراء و برتقالية،و على الطفل أن يقوم بتلصيق المربعات المتشابهة و ذات نفس اللون.

-الهدف:- تنمية المهارات الحركية.

- التركيز والتمييز بين الألوان و الأشكال.

4- كريات صغيرة الحجم ذات ألوان مختلفة:هذه الأخيرة بها ثقب صغير و على الطفل أن يدخل الخيط داخل الثقب.

- الهدف منها:- التركيز البصري.

- تنمية المهارات الحركية الصغرى.

- تنسيق الحركات الدقيقة.

- التمييز بين الألوان.

5-تشكيل أجزاء الوجه:هي عبارة عن مركبة،تتكون من قطع تتمثل في أجزاء الوجه(العينين،الأنف،الفم،الأذنين،الشعر)،و على الطفل أن يركبها قطعة بقطعة.

- الهدف منها:- التعرف على أجزاء الوجه.

-التنسيق بين حركة اليد و النظر.

- معرفة إذا الطفل يستطيع تركيب أجزاء الوجه.

6-تشكيل أجزاء جسم الإنسان:هي عبارة عن مركبة،تتكون من قطع تتمثل في أجزاء الجسم(اليدين،الرأس،الصدر،البطن،الرجلين)،و على الطفل أن يركبها قطعة بقطعة.

- الهدف منها:- التعرف على أعضاء الجسم.

-معرفة إذا الطفل يعاني من تأخر.

7- التقليد بإستعمال الشمعة:

- الهدف منه:- إطفاء الشمعة للتدريب التنفسي.

- تقليد الحروف بواسطة الشمعة.

8- التعيين و التسمية:و يكون ذلك بإستخدام بطاقات فيها حروف و أسماء الحيوانات،الأشياء،فواكه،خضر...

بالإضافة إلى بطاقات فيها صور لأحداث معينة من أجل التعبير عن الصورة.

- الهدف من ذلك:تعلم النطق و تقليد اللغة.

ه – دراسة الحالة:

يؤكد العالم "J.ROTTER"،أن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي،جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات و أدقها،حتى يتمكن من التشخيص الدقيق و الشامل للحالة موضوع الدراسة،و ذلك من خلال المقابلات التي يجريها معها للتعرف على مشاكلها و إضطراباتها النفسية،ثم يقوم بتحليل ما يحصل عليه تحليلا دقيقا للوصول إلى التشخيص السليم،و هي تتميز بخصائص منها:"أنها طريقة للحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة،وإنها منهج يسعى إلى تكامل المعرفة،لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات."*1*

"و تعتبر دراسة الحالة تقنية جد مهمة حيث نتعلم من خلالها،كيف نضع الشكل المناسب لتعقد الفرد الذي يواجه أحداثا من شأنها أن تسبب له إضطرابات نفسية.فكل مقاربة تسمح لنا بإشتراك إستبيانات،إختبارات معرفية و إسقاطية،تربط معلومة معقدة و غير متجانسة و تترجم بالتالي للمفحوص.*2*

فدراسة الحالة هي من أهم الوسائل و أكثرها شمولا في جمع المعطيات حول الفرد فيما يتعلق بفردنيته و خصوصياته،و كذا كفرد حامل لتاريخ معين،و إن جمع هذه المعلومات بغية لتحليلها و تفسيرها للكشف عن مشاكل الفرد الراهنة و لإيجاد الحلول لها،و هي تحتوي على تاريخ الحالة منذ ولادته و نموه و ما هي العوامل المؤثرة فيه،و طريقة تنشئته الإجتماعية،و خبراته الماضية و تاريخه التربوي و الإجتماعي،و التعليمي و الصحي و الأسري و العلائقي و غيرها.

وإن دراسة الحالة لفرد واحد يساعد على فهم المشكلات الإنسانية عند الأفراد و لا يعني بذلك التعميم و إنما"دراسة الحالة الفردية لا يتنافى أو يتعارض مع إمكانية دراسة الجماعة الإنسانية،فهي في حقيقة الأمر دراسة حالة فردية،و هذا ما يبين إمكانية توسع المنهج العيادي و إمتداده لجماعة من الجماعات في سوائها أو شدودها،و لذا ينبغي التحرك في أساليب العلاج من الحالات الفردية إلى الأسلوب الجماعي.*3*

***1*- د/ بوحوش(عمار) ،"مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث"،ديوان المطبوعات الجامعية، ،الجزائر، ط2، 2007 ، ص134**

***2*- د/كبداني خديجة،" التوظيف النرجسي لدى حالات الإكتئاب الإرتكاسي(دراسة سيكو-باتولوجية من خلال الكوينغ وإختبار تفهم الموضوعTAT)"،أطروحة دكتورة دولة في علم النفس العيادي،جامعة وهران،تحت إشراف:د/معروف أحمد،2006-2007، ص137**

***3*- د/ مكي محمد،" محاولة تنظيرية تتناول سببية،الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام"،أطروحة دكتورة دولة في علم النفس العيادي و المرضي،جامعة وهران،تحت إشراف:د/معروف أحمد،2006-2007، ص140**

2-عينة البحث:

الهدف من البحث هو التكفل النفسي الأرطفوني و فعالية الإرشاد الوالدي حتى يغير الآباء علاقاتهم و رؤيتهم لأطفالهم الذين إستفادوا من زرع القوقعة.

و بهذا تكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال مصابين بالإعاقة السمعية،تم تشخيصها الطبيب المختص بأمراض الأنف و الأذن و الحنجرة و المختصة الأرطفونية لأمراض النطق و الكلام،حيث لم يكتسب هؤلاء الأطفال اللغة(مصابين بصمم عميق).و إستفادوا من عملية زرع القوقعة الإصطناعية،و أجريت العملية لهم و سنهم يتراوح ما بين سنتين و نصف إلى أربعة سنوات،و خضعوا للتكفل الأرطفوني قبل عملية الزرع و بعدها بمؤسسات مختلفة عمومية و خاصة،(المستشفى،مدرسة الصم و البكم بمكتب الإدماج،عيادة خاصة بمدينة وهران)،و لقد تمت دراستنا على هذه العينة التي سبق ذكرها مع أوليائهم.

***تم إختيار هذا السن لعينة البحث لأنه:**

- من شروط زرع القوقعة هو أن يكون في سن (سنتين) و ذلك لتعزيز قدرة الطفل على التمييز بين الأصوات منذ الصغر،و توظيف السمع في مهارات تعليمية ذات معنى إيجابي.

- تكون النتيجة إيجابية لأن سن إكتساب اللغة قبل 7سنوات.

- ظهور تطورات مهمة،و إكتساب الكلام بصورة جيدة قبل 7سنوات.

- كلما تكون القدرة على إكتساب السمع في سن مبكرة فهي تساعد على إكتساب اللغة بشكل جيد.

***جنس العينة:**

أربعة إناث و ذكر واحد.

***الخصائص الأسرية:**

تنتمي الحالات المدروسة إلى أوساط متباينة من الناحية الإجتماعية و الإقتصادية و الثقافية:

- حالتين تنتمي إلى وسط إجتماعي و إقتصادي و ثقافي متوسط.

- ثلاث حالات تنتمي إلى وسط إجتماعي و إقتصادي و ثقافي جيد.

3-مكان إجراء الدراسة الحالية:

لقد قمنا بدراستنا هذه بمدرسة صغار الصم (واري ناصر) بولاية وهران،المتواجدة في حي "قومبيطة"،و ذلك بعد الترخيص لنا من طرف رئيسة المؤسسات المتخصصة لمديرية النشاط الإجتماعي لولاية وهران(D.A.S) و ذلك من أجل الإلتحاق بفريق العمل المدمج بمدرسة صغار الصم.

*فريق العمل المدمج بمدرسة صغار الصم متكون من:

- مختصة أرطفونية.

- مختصة نفسانية.

- مختصة بيداغوجية.

يوجد مكتب خاص بالمختصة الأرطفونية و مكتب آخر خاص بالمختصة البيداغوجية و النفسانية.

هذا فريق الإدماج متكفل بالأطفال الذين إستفادوا من زرع القوقعة أو لديهم ضعف سمعي و مستخدمين للسماعات الطبية،مدمجين بالروضات للأطفال العاديين و بالمدارس العادية أيضا.

4- وسائل البحث التي إستعملناها:

بما أننا إعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي،فإننا قمنا بدراسة الحالة و ذلك من خلال المقابلات العيادية مع الأمهات،للتعرف على ظروف الحمل،الولادة،ما بعد الولادة،مراحل النمو و التعرف على نوعية العلاقة من خلال المعاش النفسي للوالدين،و النشاطات العلائقية اليومية مع هذا الطفل إنطلاقا من يوم إعلان تشخيص الإصابة بالإعاقة السمعية و أنه يمكن أن يتم زرع القوقعة الإصطناعية له،و التعرف على طريقة التعامل و مساعدة هذا الطفل.

أ-المقابلة العيادية:

أ-1- المقابلة النصف موجهة:

- إستعملنا هذا النوع من المقابلة نظرا لما يتطلبه موضوع دراستنا من بيانات واضحة و معروفة و بيانات أخرى لا نتمكن من السيطرة عليها بإعداد أسئلة مقننة فتظهر من خلال الحوار و التعبير الحر للكشف عنها.

- مكننا هذا النوع من المقابلة من جمع المعطيات و فهم نظرة كل من الأبوين لطفلهما و كيفية التعامل معه.

ب- الملاحظة:

- قمنا بملاحظة الطفل أثناء الحصص مع المختصة الأرطفونية و مدى تفاعله و تجاوبه معها،و كذلك خلال العمل معه من خلال حصص التكفل الأرطفوني.

- ملاحظة سلوك الطفل من خلال بعض الزيارات المنزلية مع بعض الحالات.

- ملاحظة التطورات من ناحية إكتساب اللغة عند الطفل:(ما تقوم به المختصة،و كيف يتم إكتسابها و المداومة عليها في المنزل مع الأولياء،و ملاحظة النتيجة).

- ملاحظة طريقة تواصل الأولياء مع المختصة الأرطفونية و النفسية و البيداغوجية،و ذلك من أجل التعرف على الطرق التي يستطيعون بها معاملة و مساعدة الطفل.

- ملاحظة تفاعل الوالدين مع الطفل،و ذلك من خلال ما إكتسبه من خلال المساعدات المقدمة له في المنزل من طرف الأولياء.

ج- الأدوات التربوية المعرفية:

إعتمدنا على النشاطات التربوية خلال الحصص الأرطفونية للتواصل مع الطفل،و لجمع المعطيات،و لكسب ثقته،و التعرف على قدراته الفكرية.

هذه النشاطات تأخذ شكل اللعب،إذ تعتبر"ميلاني كلاين":

"اللعب كعملية تعبيرية تشخيصية و علاجية لإكتشاف مدى معرفة الطفل للتركيز،الألوان،الأشكال،التشابه، مواضع و صورة الجسم و الوجه و الذاكرة."*1*

***1*-كلاين(ميلاني) ،"التحليل النفسي للأطفال"،ترجمة:الديدي(عبد الغني) ،دار المقر اللبناني،1994، ص35**

د- الأرطفونية:

الأرطفونية كلمة تعريب للكلمة الفرنسية(ORTHOPHONIE) و الإنجليزية(ORTHOPHONY) و يقال أيضا"SPEECH THERAPY".

و الأرطفونيا في الجزائر هي تخصص في مجال علم النفس أما في فرنسا و الدول الأخرى فهو فرع شبه طبي.

موضوع الأرطفونية هو دراسة و علاج إضطرابات اللغة و الكلام أو الصوت مهما كان سبب الإضطراب و سن المريض.

لم يعترف إسميا بالأرطفونية ضمن تصنيف المهن إلا في 27مارس1972 بفرنسا.و يرجع مصطلح الأرطفونية إلى سنة1829 عندما فتح "الدكتور كولومبا"(DR.COLOMBAT) المعهد الأرطفوني بباريس،و كان يهدف إلى معالجة عيوب الكلام.

وفي سنة1926 طلب (DR.VEAU)،جراح بمستشفى الأطفال المعوقين من الأستاذة(S.BOREL-MAISONNY) إنشاء الأرطفونية في فرنسا،و هي مختصة في إعادة التربية (REEDUCATION) و الفونتيك التجريبي.لقد صممت العديد من الإختبارات في اللغة و عدد من الإنجازات البيداغوجية في مجال تعلم القراءة و الكتابة و الحساب.*1*

***تعريف شامل للأرطفونية:**

الأرطفونية هي الدراسة العلمية للإتصال في شكله العادي و المرضي،تهدف إلى التكفل بمشاكل الإتصال بصفة عامة،و تهدف إلى دراسة كيفية إكتساب اللغة،و علاج أمراض و إضطرابات اللغة بصفة خاصة.و تعتمد الأرطفونية في دراستها على ميداني اللسانيات و علم النفس اللغوي.*2*

***1*-PROTAT(C),DUTILLET –LACHAUSSEE(N),TIRILLY,GOUHIER(M), « CONCOURS D'ENTREE,ORTHOPHONISTE,GUIDE PREPA-SANTE »,3EME ED,AVEC NOUVELLE ECOLES,MASSON,ELSEVIER,2009,P280-281.**

***2*- محاضرات مقياس الأرطفونيا(أ- حولة محمد)، السنة الأولى علم النفس، سنة:2002-2003.**

*** التكفل الأرطفوني:**

يعتبر التكفل الأرطفوني أمرا مهما و يتجلى دور المختص الأرطفوني في المقابلة الأولية،يقوم ب:

***جمع معلومات عن تاريخ الحالة.**

***ملاحظة السلوكات و التصرفات التي تساعده في عملية التشخيص،بناءا على تطبيق عدة إختبارات مثلا:**

- إختبار إعادة الحروف:تتلفظ الأخصائية بحروف معينة و تطلب من الطفل إعادة الحرف.

- إختبار إعادة الكلمات:حدف الحروف ، تبديلها.

- إختبار إعادة الجمل:وجود خلل و صعوبة في تكوين الجملة .

- يقوم المختص الأرطفوني كذلك بتمرين إخراج اللسان،إطفاء الشمعة،ملاحظة سيلان اللعاب.

***بعض الطرق العلاجية الأرطفونية:**

- الدلك:يتمثل في دلك المناطق المحيطة بالفم بهدف تدريب الأعضاء.

- التنفس.

- تصحيح النطق.

- تنمية الرصيد اللغوي و التدريب على إستعمال القواعد اللغوية،و ذلك بالتعبير عن مجموعة من الصور الموجودة في الحياة اليومية للطفل و يكون ذلك عبر خطوات.

-التعرف على الأشكال و الألوان.

- تعليم الطفل الجانبية،و التموضع الزماني و المكاني.

***كذلك إستعمال أدوات لها علاقة بالجانب النفسي المعرفي في حالة التكفل النفسي الأرطفوني.**

-إختبار الصور.

إختبار رسم الشخص.

-إختبار العائلة.

- إختبارات لقياس الكفاءات الفكرية.

*** التكفل النفسي الأرطفوني للمعاقين سمعيا**

تتم إعادة التربية الأرطفونية مبكرا في حالة الإكتشاف المبكر للصمم ،و تكون مع الطفل فقط ،و بحضور الأولياء في حالة صغر سن الطفل،حيث يتم إرشاد الأولياء بتقديم مختلف النشاطات و التمارين من طرف المختص للقيام بها في البيت مع الطفل.

لا يمكن البدء بالتربية الأرطفونية بدون تجهيز،لأن التجهيز يساعد على القيام بتربية سمعية،و هذه التربية السمعية في حالة إستخدام السماعات الطبية قبل عملية زرع القوقعة ،و كذلك بعدها،فبفضل التربية السمعية يتم مساعدة الطفل على سماع إيقاع الأصوات،لهذا :

- توصى الأم مساعدة طفلها على سماع الأصوات.

- نطلب من الأم أن تتكلم مع طفلها و تحفزه على الكلام ،و هذا بإستخدام "قراءة الشفاه"،و كبداية تستطيع الأم تقديم إشارات مساندة لطفلها لتوصيل المعنى.

- يجب تحليل الإيماءات و الإشارات عن طريق حواس أخرى لتوصيل القصد و الإبلاغ.

- على الأم تكرار الأصوات عدة مرات،تكون مصحوبة بكلمات وجدانية،و كذلك التركيز على قراءة الشفاه،و على طريقة الإحساس.

***إعتمدنا في بحثنا هذا على التكفل النفسي الأرطفوني مع الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و الأدوات التي إستخدمناها أثناء الحصص مع الطفل تمثلت:**

- أدوات و أنشطة تربوية معرفية سبق ذكرها و الهدف منها التركيز و كسب ثقة الطفل ،و التعرف على كفاءاته الفكرية.(لعب،أشكال،ألوان...).

- الشموع :كأداة للنفخ على الهواء لإخراج مخارج الحروف.

- المرآة:إظهار بواسطتها مخارج الحروف بإستخدام طريقة الإحساس.

- البطاقات المكتوبة للحروف الهجائية،و أخرى مدعمة بصور لحيوانات،خضر،فواكه،و غير ذلك.

- كتب مدعمة بصور مختلفة :الهدف منها الوصف و التعبير و تركيب الكلمات و الجمل ،و سرد قصة.

- إستخدام طريقة قراءة الشفاه و طريقة الإحساس أثناء التكفل الأرطفوني بالطفل قبل و بعد زرع القوقعة،و هذه الطرق شفوية للتواصل.

أ-طريقة قراءة الشفاه و النطق"LECTURE LABIALE"

تعتمد هذه الطريقة على الربط بين الحركة التي تصعد عن الشفاه و ترجمتها إلى حروف،إعتمادا على الإدراك البصري،و ملاحظة حركة اللسان و الشفاه و الإدراك الحسي،بتحسيس الإهتزازات في بعض أعضاء النطق.

و قراءة الشفاه للطفل الأصم تكون على النحو التالي:

1-البدء بالطريقة السليمة في تعليم الطفل هذه الطريقة و فهم التعبيرات المختلفة للوجه و العينين،و تكوين المفاهيم و المعاني.

2-البدء بالطريقة الكلية من مخارج الحروف،الحروف الهجائية و أشكالها و بالتالي تكوين الكلمة و تنتهي بالجملة السهلة.

3-البدء بالكلمات السهلة و التي يمكن نطقها و رؤيتها بسهولة ثم التدرج إلى تعلم الأصعب و الأعقد من الكلمات و الجمل.

4-التعلم بطريقة بطيئة،و هذا ما تقتضيه طبيعة الطفل الأصم،فكلما يتدرج التدريب من السهل إلى الأصعب،و يتدرج أيضا في السرعة.

5-ضرورة الوضوح أثناء الكلام مع الطفل الأصم في تعبيرات الوجه و العينين و حركات الشفاه.

6- مساعدة الطفل الأصم على التدريب على ملاحظة الوجه و الشفاه بدقة،ثم الربط بين ما يراه من تعبيرات و حركات و بين المواقف،ثم تعويده على الفهم المجرد دون أن يرى مواقف ماثلة أمامه أثناء الحديث.

7-خلق الدافعية للتعلم و تكوين الإتجاهات الموجبة نحوه.

8-تشجيع الطفل على المبادرة و لو بمحاولات بسيطة لإخراج صوته و البدء في الكلام.

9-تهيئة الظروف النفسية و الصحية و الإجتماعية الملائمة و التي تساعد على تعليم الطفل الأصم الكلام.

10-إظهار الإستحسان و التشجيع و الإكثار من التعزيز.

11-الإستفادة من قدرة الطفل على التقليد في تدريبه على قراءة الشفاه و تعليم الأنشطة أو الخبرات المختلفة.

12-إشباع حاجات الطفل و إحساسه بالراحة و الطمأنينة،يساعد على مشاركته الفعالة في عملية التدريب و يجعله يركز فيما يرى،و يتطلع للوجه و لطريقة الكلام،و فهم الكلام الذي يقال من حوله.

13-ربط المهارات اليدوية و التدريب الحسي بالكلمات و المعاني بإستمرار،و إستغلال تلك الأوقات للتدريب على قراءة الشفاه.

14-تتم عملية تعليم قراءة الشفاه من خلال الأنشطة ،و يكون ذلك بربط الكلمات بواقع الطفل حتى تكون لها دلالة بالنسبة له،مع جذب إنتباهه للفهم من خلال الأعمال المحببة إلى نفسه.*1*

***1*- شقير محمود(زينب)،"طرق التواصل و التخاطب للصامتون و المتلعثرون في الكلام و النطق"،المجلد(4)،2005، ص52-53**

ب-طريقة الإحساس

عند تدريب الطفل الأصم قبل و بعد زرع القوقعة نستخدم كل وسيلة ممكنة لإصدار الصوت و نطق الحروف و الكلمات،و من بين هذه الطرق هي طريقة الإحساس و يكون بأربعة وسائل:

أ-الإحساس باليد و ملامسة أعضاء النطق لمعرفة خصائص الصوت،و محاكاتها،فيتم تكرار المحاكاة من طرف الطفل إلى أن يكون قادرا على إصدارها في أي وقت.

ب-إستعارة بعض الأصوات الطبيعية التي ينطقها الطفل و محاكاتها لإصدار صوت لغوي،تدعى هذه الوسيلة ب"وصف الصوت"،حيث يستطيع الأخصائي شرح وضع اللسان و الشفاه و الأسنان عند نطق صوت معين،و بالتالي يستطيع الطفل محاكاة هذا الوضع و يكون الشرح أمام المرآة لإعطاء الطفل قدرا من التركيز.

ج-يصف الأخصائي شكل أعضاء النطق للطفل،و على أن يتحسس موقع تلك الأعضاء ليحدد مكان الصوت الصحيح.و هنا تتم الإستعارة و المحاكاة،حيث يستطيع بعض الأطفال إستعارة هذه الأصوات لإصدار أصوات لغوية من الصعب وصفها أو رؤيتها أو سماعها.

د-الإحساس عن طريق التخمين(جدول(ب) و (ج) لمخارج الحروف).(يبقى التخمين دائما العنصر الأخير للتمييز بين صوتين أو كلمتين و يلعب المعنى هنا دورا رئيسيا في التخمين).*1*

***1*- شقير محمود(زينب)،"طرق التواصل و التخاطب للصامتون و المتلعثرون في الكلام و النطق"،المجلد(4)،2005،ص52-53**

ه- حصص الإرشادي النفسي الأبوي

قمنا بتطبيق حصص الإرشاد النفسي الأبوي فرديا ثم جماعيا على أولياء الأطفال،و ذلك من أجل مساعدة الآباء على التعامل مع أطفالهم، بتقديم لهم التوجيهات و التوصيات و توضيح لهم طريقة التكفل الأرطفوني التي من خلالها يستطيعون القيام بدورهم كمساعدين في العلاج بالطفل،"une sorte de co-therapeute" من أجل مساعدة الطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة على إكتساب اللغة و تحقيق الإندماج و التفاعل الإجتماعي.

***تم التركيز على الإرشاد النفسي الأبوي الفردي من أجل تغيير الإتجاهات الوالدية نحو الإعاقة السمعية و مساعدة الآباء لتقبل الإعاقة و عدم إعتبارها مساس بتقدير الذات،و تخفيض الشعور بالذنب لديهم،و توعيتهم كذلك بطبيعة طفلهم أوعلى طبيعة الإعاقة السمعية،و القدرات التي يمتلكها الطفل ،وتقديم لهم المعلومات حول موضوع زرع القوقعة، إيجابياتها و سلبياتها.و التكفل بهم و توجيههم على كيفية التعامل مع الطفل،و كان ذلك بعد كل حصة أرطفونية مع الطفل،لتوضيح مسار الحصة ،وكيفية إجرائها،وأهم التمارين المدروسة،وكيفية التحكم في سلوك الطفل،و هذه التوجيهات و التوصيات المقدمة للآباء من أجل متابعة و مساعدة الطفل في المنزل بنفس الطريقة،و ذلك للوصول إلى نتيجة أحسن.**

و بهذا فإن إستخدام الإرشاد النفسي الأبوي الفردي وجها لوجه مع الأولياء بعد حصص التكفل الأرطفوني بالطفل،و هذا من أجل تدعيم الآباء بالطريقة الإيجابية و تقديم لهم أساليب إثارة دافعية الطفل في تعلم اللغة،و الإجابة عن إستفساراتهم .

***إستعملنا كذلك الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي،لأنه يخدم التفاعل الإجتماعي للمجموعة من خلال العمل الجماعي و المشاركة الوجدانية و الشعور الواحد و المشترك بالمشكلة.حيث تم التركيز على ديناميكية الجماعة و ذلك من أجل:**

- تقبل الأولياء للإعاقة السمعية،و لزرع القوقعة كونه مساعد للطفل على إسترجاع السمع و إكتساب اللغة من أجل إدماج الطفل إجتماعيا.

- تمكين الأولياء من طرح المشكلات الخاصة و المشتركة و الحوار حولها.

- تمكينهم من تغيير نظرتهم لإبنهم و ذلك من خلال الإستفادة من تجارب الآخرين.

- تمكينهم من إستعاب الجوانب الإيجابية للطفل و الحديث عنها و ليس فقط على الجوانب السلبية.

ه-1-عرض الحصص

***الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية**

***جدول رقم (4)،يوضح عرض حصص الإرشاد النفسي الأبوي الفردي.**

الحالات	موعد الحصص	وقت الحصص الأرطفونية	وقت حصص الإرشاد النفسي الأبوي الفردي	مدة الحصص	عدد الحصص	المكان
(ب-ح)	الأحد	8:30 إلى9:15	9:15 إلى10	45د أو60د	10	مكتب المختصة الأطفونية
(د-ب)	الخميس	8:30 إلى9:15	9:15 إلى10	45د أو60د	8	مكتب المختصة الأرطفونية
(م-ع)	الخميس	10 إلى11	11 إلى11:45	45د أو60	7	مكتب المختصة الأرطفونية
(م-ك)	الأحد	10 إلى10:45	11 إلى11:45	45د أو60د	10	مكتب المختصة الأرطفونية
(ق-أ)	الأربعاء	8:30 إلى9:30	9:30 إلى10:30	45د أو60د	8	مكتب المختصة الأرطفونية

***جدول رقم(5)،يوضح عرض حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي**

موعد الحصص	وقت الحصص	مدة الحصص	عدد الحصص	المكان
يوم الخميس	9صباحاإلى11صباحا	ساعة ونصف إلى ساعتين	6	مكتب المختصة الأرطفونية

ه-2-تصميم وبناء الحصص

لقد صممنا هذه الحصص إنطلاقا من:

أ-بالنسبة لمضمون الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية ،في بداية الأمر دعم الآباء لتقبل الإعاقة و توضيح لهم عمل الجهاز،و توضيح لهم ما تتضمنه حصص الكفالة الأرطفونية مع الطفل،نوع التمارين خلال الحصة،والإجابة عن إستفساراتهم.و من أهم الخطوط الرئيسية التي تتضمنها حصص التكفل الأرطفوني بالطفل:

- التدريب التنفسي

- التدريب اللغوي:تعلم مخارج الحروف،نطق الكلمات(أسماء،أشياء...)،مع مراعاة الوضوح في الكلام و إستخدام الصوت.

- التدريب المعرفي:تعيين و تسمية الصور،و معرفة الأشياء و التركيز على الفهم.

- التدريب السمعي:تعلم سمع الأصوات و التفرقة بينها.

- الإدراك الحسي:التمييز بين الألوان و الأشكال،رسم الصور،التعرف على الوزن،والحجم،و الجانبية.

- المهارات الأساسية:القراءة،الكتابة،الأنشطة التعبيرية.

- البرامج الدراسية:تعلم أساسيات القراءة،والكتابة و الحساب.

ب- بالنسبة لمضمون الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة جماعية فقد قمنا بدراسة الأسر الخاصة بكل طفل معاق سمعيا و حامل القوقعة الإصطناعية،وتصميم ذلك إنطلاقا من:

- دراسات سابقة حول الإرشاد النفسي الأبوي للأطفال المعاقين بصفة عامة.

- مجموعة من البرامج الإرشادية الخاصة بالأطفال المصابين بضعف سمعي.

- بفضل التجربة الميدانية التي مارسناها مع ذوي الإحتياجات و خاصة الأطفال الصم المستفدين من عملية زرع القوقعة الإلكترونية،ساعدنا في التفكير في دمج الآباء و تعريفهم بخطوات الكفالة الأرطفونية بهدف مراقبة و متابعة طفلهم في البيت ،و ذلك بتدريبهم في تولي دورهم كآباء و دورهم كمساعدين في العلاج و دورهم كمساعدين لأسر أخرى و هذا بدعمهم لتخطيط و تنفيذ حصص الإرشادي النفسي الأبوي.

ه-3- كيفية تطبيق الحصص

قمنا بتطبيق حصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقتين:

I-بطريقة فردية:تقديم التوجيه و الإرشاد و الدعم للآباء و الإجابة عن إستفساراتهم و توضيح لهم طرق التكفل الأرطفوني بالطفل بعد كل حصة معه.

II-بطريقة جماعية:بمشاركة كل أولياء العينة.

I-الإرشاد النفسي الأبوي الفردي:

قمنا بمقابلات وجها لوجه مع أولياء الأطفال بعد كل حصة أرطفونية مع الطفل،و كان هدفنا هو إرشاد ودعم الآباء من أجل مساعدة طفلهم على إكتساب اللغة و التكيف و الإندماج و التفاعل الإجتماعي،و ركزنا على:

- توضيح و تدريب الآباء الطريقة التي يستخدمونها لتدريب الطفل في المنزل.

- إدماج الأولياء ضمن حصص التكفل الأرطفوني،لكي يتعرفوا على أساليب التعامل الصحيحة مع الطفل.

- مساعدة الأباء في تقبل دورهم هذا كمساعدين في العلاج،و توضيح لهم بأن ذلك له دور إيجابي في علاج الطفل لمساعدته أكثر بإعتبارهم أداة مساعدة في تخطيط و تنفيذ التمارين مع الطفل لإكتساب اللغة و الفهم و المعرفة.

- مساعدة الأولياء في تغيير أسلوب معاملتهم مع الطفل المستفيد من عملية زرع القوقعة (عدم الإفراط في الحماية،عدم تمييزه عن إخوته،أو وجود تناقض في المعاملة من طرف الوالدين ،و عدم إستخدام الإشارات).

- مساعدة الأولياء على التفكير بطريقة إيجابية،و ذلك بتوضيح لهم بأن الطفل حامل القوقعة الإصطناعية يستطيع أن ينمو و يكتسب كفاءات مختلفة و ذلك حسب فردانية و قدرات كل طفل.

- توضيح للآباء ضرورة ثقتهم بطفلهم و إظهار له هذه الثقة لفظيا و سلوكيا،و تحسيسه بإمكانيته،و قبول إنجازه مهما كان بسيطا،و تشجيعه على الكلام.

II- الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي:

- بعد معرفة رأي أولياء الأطفال و مدى إستعدادهم للإنظمام في الحصص،و تم الإتفاق أن تكون الحصص بمعدل يوم واحد في الأسبوع بمكتب المختصة الأرطفونية.و تم تحديد زمن الحصة مابين ساعة حتى ساعتين حسب إثراء المناقشات بين الآباء.

إلا أنه نظرا لضيق الوقت و للظروف الزمانية للأولياء ،تم تقليص الحصص،عوضا لتطبيق عشرة حصص،فتم تطبيق ستة حصص حيث تم دمج بعض المواضيع مع بعضها البعض.(موضح في الجدول(ه) بالملاحق).

- تم تقديم المعلومات و التوجيهات،و شرحها باللغة العامية للآباء و ذلك بمشاركة جميع مستويات أولياء الأطفال،ثم يفتح باب المناقشة و عرض التساؤلات و الإستفسارات.

- التركيز على تبادل المعلومات و مساعدة الأولياء بعضهم البعض،و ذكر كل واحد منهم الطريقة التي يستعملها مع طفله،للإستفدة فيما بينهم،و لتوجيههم إلى طرق أفضل.

- التركيز على عدم المقارنة بين الأطفال لأن كل طفل يختلف عن الآخر بقدراته الفردية و الخاصة.

ه-4- مدة التطبيق الحصص

أستغرق تطبيق الحصص 10 أسابيع مقسمة بين حصص الإرشاد النفسي الأبوي فرديا و جماعيا.

8أسابيع أستغرق فيها العمل الميداني قبل العطلة الصيفية و أسبوعين بعد العطلة،إضافة للزيارات المنزلية لجمع المعلومات اللازمة،و لتقديم أكبر عدد من المعلومات للآباء.

ه- 5- أهمية حصص الإرشاد النفسي الأبوي

- تتضح أهميتها بأنه وُضع أساسا لتغيير سلوك و تعديل إتجاهات الوالدين نحو طفلهم،و مساعدتهم لتقبل الإعاقة بالدرجة الأولى.

- مساعدة الآباء و تقديم لهم الدعم و الإرشاد و التوجيه و دمجهم في حصص التكفل الأرطفوني بالطفل لكي يتعلموا طرق التعامل و يستطيعوا مساعدة طفلهم المستفيد من زرع القوقعة.

- مساعدة الوالدين على إتخاذ مواقف أكثر موضوعية بالنسبة للطفل و مشاكله،خاصة فيما يخص مخارج الحروف،الفهم،المعرفة،و ذلك بعد توضيح لهم الطريقة المستعملة من طرف المختصين نفسهم.

- مساعدة الآباء على إكتساب أفكار لمعالجة المواقف و المشاكل التي قد تكون ظهرت عند أسر أخرى.

- مساعدة الوالدين خاصة من أجل مساعدة الطفل على التكيف و الإندماج الإجتماعي و كذلك لتحقيق التوازن النفسي للوالدين.

ه-6- الهدف من حصص الإرشاد النفسي الأبوي

أولا:قمنا بدراسة الحالات مع الأولياء لإكتشاف نوعية العلاقة بين الطفل ووالديه،و معرفة الإتجاهات الوالدية للإعاقة السمعية،و الهدف من عملية زرع القوقعة.

ثانيا:لجأنا إلى تطبيق الإرشاد النفسي الأبوي الفردي بعد حصص الكفالة الأرطفونية مع الطفل و ذلك لتعديل إتجاه الوالدين نحو طفلهم،و تبصيرهم ببعض أساليب التنشئة الإجتماعية و النفسية السليمة و التي تنمي شخصية الطفل.و دمج الأباء ضمن حصص إعادة التربية الأرطفونية و توضيح لهم الطرق التي يستعملونها لإعادة التمارين مع الطفل في المنزل،و ذلك من أجل مساعدته على إكتساب اللغة و المهارات المعرفية التي تمكنه من الإندماج و التفاعل الإجتماعي.

ثالثا:بعد إلتماس نوعية العلاقة بين الوالدين و الطفل،و معرفة إتجاهاتهم و هدفهم من عملية زرع القوقعة،فبعد التكفل الأرطفوني بالطفل و بعد إرشاد الآباء فرديا بعد كل حصة،لجأنا إلى تطبيق الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي بإشتراك كل أولياء الحالات.

و بذلك يتجلى الهدف الرئيسي من الإرشاد النفسي الأبوي الفردي و الجماعي في تحقيق التوازن النفسي و الإجتماعي و الإنفعالي للوالدين،و تزويدهم بالمعلومات و الطرق التي تساعدهم من أجل مساعدة الطفل لإدماجه و تحقيق له التوافق النفسي كنتيجة لتحقيق التوازن النفسي للأولياء نفسهم.

ه- 7- تقييم الإرشاد النفسي الأبوي

قمنا بتقييم الإرشاد النفسي الأبوي من خلال تطبيق الميزانية اللغوية للطفل و التي تندرج من السهل إلى الصعب و إنطلاقا من النطق إلى الكلام إلى اللغة.و هذه الميزانية اللغوية وضعتها "SUZANNE BOREL-MAISONNY" لأطفال يتراوح سنهم ما بين(5سنوات ونصف إلى 9 سنوات) لذوي التأخر في الكلام،فهي تسمح للوصول إلى التحصيل اللغوي للطفل قبل السن المدرسي.

لتطبيق الميزانية اللغوية بما تتضمنه(الجدول الصوتي،جدول الميزانية الفونيمية،جدول الميزانية الفونولوجية) إستخدمنا الحروف الهجائية و صور تربوية من الواقع المعاش لقياس مستوى اللغة و مستوى الفهم لدى الأطفال.

و هذه الطريقة بعدما تتبعنا حالات لأطفال صم قبل و بعد عملية زرع القوقعة تقدمت لعيادة خاصة بأمراض النطق و الكلام خلال الفترة الممتدة من(2008 إلى 2013)،و تم إستخدام مجموعة من الصور التربوية من الواقع المعاش كأداة عملية وضعت لتقييم الميزانية اللغوية للطفل خلال تمارين الفحص الأرطفوني للطفل الأصم و هي كالآتي:

*التدريب التنفسي.

*تطبيق الجدول الصوتي لمعرفة الحروف السليمة و المصابة(ARTICULATION)

*مهارات نطق الحروف الهجائية بحركتها(الميزانية الفونيمية).

*مهارات تعيين و تسمية الكلمات و قراءتها بحركتها(الميزانية الفونولوجية)" PHONOLOGIE ET DENOMINATION"

*مهارات تعيين و تسمية الألوان."COULEUR :DENOMINATION ET DESIGNATION"

*مهارات الفهم."VOCABULAIRE-COMPREHENSION"

*مهارات تركيب الجمل و إستخدام أدوات الربط."PHRASE-PREPOSITION"

*التدريب السمعي للأصوات و للحروف المتشابهة و الكلمات.

فقد قمنا بتحليل نتائج هذه التمارين بالتسجيل على ورقة الجدول الصوتي و الفونيمي و الفونولوجي،و كان ذلك قبل الإرشاد النفسي الأبوي و بعده.

5- صعوبات البحث

خلال قيامنا بهذا البحث لم يكن من السهل إجراءه دون التعرض لبعض الصعوبات،و هذا كغيره من البحوث و من بينها:

- نقص المراجع فيما يخص زرع القوقعة باللغة العربية و الفرنسية،مما تطلب منا التطرق و الأخذ بالمعلومات من مواقع الأنترنات.

- أما في المجال الميداني فإننا تلقينا صعوبات نتيجة لتغير العمل المفاجيء من العيادة الخاصة بأمراض النطق و الكلام،و هذا ما أعاق متابعة الحالات من جهة،و من جهة أخرى إضطررنا إلى البحث عن حالات جديدة و إعادة دراسة الحالة من البداية معهم،و هذا ما أدى إلى تأخر العمل التطبيقي بعض الشيء.

- عدم قبول المصلحة الخاصة بقسم أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة بولاية تلمسان للقيام بالتربص بالمصلحة،و لكن رغم ذلك قمنا بالإندماج بالجمعية الخاصة بالأطفال الصم حاملين القوقعة الإصطناعية.

- عدم توفر مكتب خاص للقيام بالمقابلات العيادية و حصص الكفالة الأبوية،فإقتصرنا على مكتب المختصة الأرطفونية.

- وجود بعض العوائق التي كانت تحول بعدم القيام بالإرشاد النفسي الأبوي الجماعي،فركزنا على ذلك فرديا مع أولياء الأطفال بعد كل حصة أرطفونية،إلا أنه قمنا بتطبيق حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي رغم أنه تم تقليص الحصص عوض القيام ب10حصص فقد قمنا بدمج المواضيع خلال 6 حصص نظرا للظروف الزمانية للأولياء.

- إضطررنا إلى القيام بزيارات منزلية لإكمال الحصص و جمع المعطيات و خاصة من أجل تقديم الدعم و المعلومات و توضيح طرق التكفل بالطفل المستفيد من عملية زرع القوقعة و كيفية التعامل و الإتصال معه .

- عدم وجود مساعدة من طرف المختصين من أجل توفير الإختبارات الأرطفونية،و ذلك من أجل التعرف على تطور لغة الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية،لذلك إقتصرنا على الميزانية اللغوية و على مجموعة من الصور التربوية من معاشنا اليومي لقياس مستوى الغة و مستوى الفهم من خلال تمارين الفحص الأرطفوني.

*خلاصة

تم في هذا الفصل توضيح منهجية البحث و الأدوات المستعملة للتكفل بالأطفال الصم حاملين القوقعة الإصطناعية و بأوليائهم الملتحقين بمكتب الإدماج بمدرسة صغار الصم.

يحتاج الطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة لمجموعة من التكفل:

*التكفل الطبي الجراحي الذي يتمثل في التقييم للقيام بعملية زرع القوقعة من خلال التشخيص المبكر للحد من الإعاقة السمعية.

*التكفل المبكر الذي يساعد و يسهل للتكيف و العيش في المجتمع و التعايش مع صعوباته.

*التكفل الأرطفوني المبكر بالطفل قبل وبعد زرع القوقعة .

*التكفل النفسي و الإرشاد النفسي الأبوي بذوي الأطفال المعاقين سمعيا قبل و بعد عملية زرع القوقعة،لتقبل الإعاقة و لمساعدة الطفل على إكتساب اللغة و المعرفة و الإندماج مع المحيط اللغوي.

*التكفل التربوي لإعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكنه من إستغلال قدراته و إمكانياته و إستعداداته بأفضل طريقة ممكنة.

الفصل السابع

تقديم الحالات

تقديم الحالات و النتائج و التفسير

***تمهيد**

في هذا الفصل سوف نقدم دراسة الحالات الخمسة،لمعرفة و توضيح أهمية الكفالة الأبوية لذوي الأطفال المستفيدين من زرع القوقعة الإصطناعية و مدى أهمية إرشاد و التوجيه و التكفل بالأولياء لكي يستطيعوا مساعدة الطفل لإكتساب اللغة. نستعرض نتائج التكفل الأرطفوني قبل و بعد الإرشاد النفسي الأبوي ،و ذلك للكشف عن أهمية دمج الأولياء ضمن مختلف مراحل الكفالة الأرطفونية بهدف المراقبة و المتابعة في البيت لطفلهم. ثم نقوم بتفسير النتائج و الملاحظات العيادية. بعدها نوضح كيفية تفاعل الأولياء مع الإرشاد النفسي الأبوي الفردي و الجماعي.و نستعرض نتائج لكل حالة لرؤية الفرق قبل و بعد إدماج الأولياء و إرشادهم و توجيههم ضمن التكفل. ثم نقوم بتفسير النتائج. كما نرفق هذا الفصل بملخص حول سير حصص الإرشاد النفسي الأبوي، و الحصص الأرطفونية.

*** تقديم الحالة الأولى/(ب-ح)**

الحالة (ب-ح):
طفلة تبلغ من العمر 5 سنوات، هادئة، تحب اللعب ،تحتل المرتبة الأولى في ترتيب الإخوة. لديها أخت واحدة أصغر منها. تستعمل "ب - ح" بعض الكلمات للتواصل بدون الربط فيها بينها.
تم إكتشاف إصابتها بالإعاقة السمعية في سن 8 أشهر، و تم تشخيصها من طرف مختص في أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة. تمت عملية زرع القوقعة للطفلة بتاريخ 4 جافى 2011. و سنها 3 سنوات و نصف. خضعت الحالة لحصص إعادة التربية الأرطفونية في عيادة خاصة لمدة 10 أشهر بعد ذلك تم إستبدالها بمكتب الإدماج بمدرسة صغار الصم. حسب رأي الأب نظرا للظروف المالية و كذلك لأنه لم يرى تحسن ،وذلك منذ أكتوبر 2012.

***أم الحالة :**
ماكثة في البيت. كانت إستجابتها للمقابلات العيادية بصفة إيجابية. حسب حديث الأم: "تم تشخيص الحالة بأنها لا تسمع في 8 أشهر،إلا أنها كانت تشك بأنها لا تسمع ،و لكن في البيت يقولون بأنها تتوهم، عند بلوغ الطفلة سن 8 أشهر،"أحد الأيام سقط شيء على الأرض و أحدث ضجة و لكنه لم يثير إنتباه الطفلة، فأصرت الأم على أخذ الحالة عند مختص لأمراض الأنف و الأذن و الحنجرة. و بعد القيام بعدة قياسات للسمع توضح بأنها مصابة بصمم".

تقبلت الأم الإعاقة. و حسب حديثها. أحست بروح المسؤولية أكثر إتجاه إبنتها. و بعد إخبار المختص الآباء بعملية زرع القوقعة. أصرت الأم على أن تقوم بها لطفلتها دون أن تسأل عن إيجابيات وسلبيات زرع القوقعة الإصطناعية. وحسب حديثها فالهدف بالدرجة الأولى هو إسترجاع السمع و تصبح كغيرها.و بعد ذلك إكتساب اللغة و الكلام.و الإندماج مع الأطفال الآخرين.

***علاقة الحالة بالأب:**
يوجد علاقة جيدة بين الأب والحالة (ب-ح). متعلق بها كثيرا. في بداية الأمر لم يتقبل الأب الإعاقة.كانت صدمة بالنسبة إليه. وبعد تأكيد الأطباء. تقبل الآمر و حسب حديثه "الحمد لله على كل شيء".

قام الأب بكل مجهوداته لكي تخضع الحالة لعملية زرع القوقعة الإصطناعية.

و حسب حديث الأم فالطفلة معرضة لحماية مفرطة من طرف الأب و الجدة. مدللة كثيرا ووجود كذلك تناقض في المعاملة معها. "فالأم تجبرها على الكلام. و لكن الأب عكس ذلك".

***علاقة الحالة (ب - ح) بأختها جيدة.**

1/ نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق الجدول الصوتي، جدول الميزانية الفونيمية ،و جدول الميزانية الفونولوجية على الحالة لمعرفة النطق السليم وغير السليم و النطق الحالي للحروف و الكلمات قبل القيام بالإرشاد النفسي الأبوي ،فأظهرت لنا النتائج التالية :

1 -1 /نتائج الجدول الصوتي رقم (6)، للحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث	X		
	ذ		X	د
	ظ		X	ت
حافية	ض		X	ت
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر		X	أ
اسليه	س	X		
	ص		X	ست
	ز		X	س
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	ا	X		
	ع	X		
	ح		X	أ
	ه		X	أ
	خ		X	أ
	غ		X	أ
لهوية	ق		X	أ
	ك		X	ت

2-1/ جدول رقم(7)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	باَ	X		
	بوُ	X		
	بيِ	X		
	بًّ	X		
	بٌّ	X		
	بٍّ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	ماَ	X		
	موُ	X		
	ميِ	X		
	مًّ	X		
	مٌّ	X		
	مٍّ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	واَ	X		
	ووُ	X		
	ويِ	X		
	وًّا	X		
	وٌّ	X		
	وٍّ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فاَ	X		
	فوُ	X		
	فيِ	X		
	فًّا	X		
	فٌّ	X		
	فٍّ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تَّا	X		
	تُّ	X		
	تِّ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دَّا	X		
	دُّ	X		
	دِّ	X		
ط	طَ	X		
	طَ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طَّا	X		
	طَ	X		
	طِّ	X		
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثَّا	X		
	ثُّ	X		
	ثِّ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذ		X	دَ
	ذ		X	دُ
	ذِ		X	دِ
	ذَا		X	دَا
	ذُو		X	دُو
	ذِي		X	دِي
	ذًا		X	دًا
	ذّ		X	دّ
	ذٍ		X	دٍ
ظ	ظَ		X	تَ
	ظَ		X	تُ
	ظِ		X	تِ
	ظَا		X	تَا
	ظُو		X	تُو
	ظِي		X	تِي
	ظًا		X	تًا
	ظّ		X	تّ
	ظٍ		X	تٍ
ض	ضَ		X	تَ
	ضُ		X	تُ
	ضِ		X	تِ
	ضَا		X	تَا
	ضُو		X	تُو
	ضِي		X	تِي
	ضًا		X	تًا
	ضّ		X	تّ
	ضٍ		X	تٍ
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	نَا	X		
	نُو	X		
	نِي	X		
	نًا	X		
	نّ	X		
	نٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لَا	X		
	لُو	X		
	لِي	X		
	لًا	X		
	لّ	X		
	لٍ	X		
ر	رَ		X	أ
	رُ		X	أ
	رِ		X	إ
	رَا		X	آ
	رُو		X	اوُ
	رِي		X	اي
	رًا		X	اً
	رٌ		X	اٌ
	رٍ		X	اٍ
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	سَا	X		
	سُو	X		
	سِي	X		
	سًا	X		
	سٌ	X		
	سٍ	X		
ص	صَ		X	ست
	صُ		X	ست
	صِ		X	ست
	صَا		X	سا
	صُو		X	سو
	صِي		X	ستي
	صاً		X	ستا
	صٌ		X	ست
	صٍ		X	ست

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ		X	سَ
	زُ		X	سُ
	زِ		X	سِ
	زَا		X	ساَ
	زُو		X	سوُ
	زِي		X	سِي
	زًا		X	ساً
	زٌ		X	سٌ
	زٍ		X	سٍ
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شِي	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شٍ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جِي	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جٍ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يوُ	X		
	يِي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	اوُ	X		
	إِي	X		
	اً	X		
	اٌ	X		
	اٍ	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عاَ	X		
	عوُ	X		
	عي	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عٍ	X		
ح	حَ		X	أ
	حُ		X	أ
	حِ		X	أ
	حاَ		X	أ
	حوُ		X	أ
	حي		X	أ
	حاً		X	أ
	حٌ		X	أ
	حٍ		X	أ
ه	هَ		X	أ
	هُ		X	أ
	هِ		X	أ
	هاَ		X	أ
	هوُ		X	أ
	هي		X	أ
	هاً		X	أ
	هٌ		X	أ
	هٍ		X	أ

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ		X	أ
	خُ		X	أ
	خِ		X	أ
	خاَ		X	أ
	خوُ		X	أ
	خيِ		X	أ
	خاً		X	أ
	خّ		X	أ
	خْ		X	أ
غ	غَ		X	أ
	غُ		X	أ
	غِ		X	أ
	غاَ		X	أ
	غوُ		X	أ
	غيِ		X	أ
	غاً		X	أ
	غَ		X	أ
	غْ		X	أ
ق	قَ		X	أ
	قُ		X	أ
	قِ		X	أ
	قاَ		X	أ
	قوُ		X	أ
	قيِ		X	أ
	قاً		X	أ
	قّ		X	أ
	قْ		X	أ
ك	كَ		X	تَ
	كُ		X	تُ
	كِ		X	تِ
	كاَ		X	تاَ
	كوُ		X	توُ
	كيِ		X	تيِ
	كاً		X	تاً
	كّ		X	تّ
	كْ		X	تْ

3-1/ جدول رقم(8)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطة	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موس	جمل	ألم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				ود	لوا	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فاشه	تفاا	لا تستطيع
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاا	تتب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجه	لا تستطيع	مد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				لا تستطيع	لا تستطيع	اطه
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				ثلاجة	مثلث	ليث
ذيل-حذاء-/	ذ				X	X	/	ديل	لاتستطيع (سباط)	/
ظرف-نظارة-محافظ	ظ				X	X	X	لا تستطيع	لا تستطيع	لا تستطيع
ضفدع-منضدة-بيض	ض				X	X	X	لا تستطيع	لا تستطيع	بيت
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				لا تستطيع	عنب	عين
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				ليمون	تلب	فيل
رمان-ورد-جزر	ر				X	X	X	أمان	ود	جزا

ساعة-لسان-فأس	س	X	X	X				ساعه	لسان	فاس
صحن عصفور-قفص	ص				X	X	X	لا تستطيع طبس	لا تستطيع حمامة	لا تستطيع
زرافة-غزال-موز	ز				X	X	X	سافة	لا تستطيع	موس
شمعة-مشط-مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل-شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمل	لا تستطيع	تاج
يد-عين-/	ي	X	X				/	يد	عين	/
أسد-/-حذاء	ا	X	/	/	/	/	X	أسد	/	لا تستطيع (سباط)
عنب-لعب-قناع	ع	X	X	X				عنب	لعب	إناع
حصان-محفظة-تفاح	ح				X	X	X	لا تستطيع (عود)	لا تستطيع	تفاا
هاتف-فهد-/	ه				X	X	/	لا تستطيع أتف	لا تستطيع فف	/
خبز-باخرة-صاروخ	خ				X	X	X	لا تستطيع أبس	لا تستطيع	لا تستطيع
غزال-مغرب-/	غ				X	X		لا تستطيع	لا تستطيع	/
قلم-بقرة-ورق	ق				X	X	X	ألم	لا تستطيع	ولء
كلب-اكل-سمك	ك				X	X	X	تلب	أتل	سمت

المفتاح:

نطق سليم

نطق غير سليم

نطق الحالي

لا يستطيع النطق

4-1/ تفسير نتائج الحالة (ب-ح) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال الحصص الأرطفونية مع الحالة (ب-ح) و الزيارات المنزلية التي قمنا بها لملاحظة سلوك الطفلة وطريقة معاملة الوالدين لها من أجل إكتسابها اللغة. و كل هذا قبل القيام بالإرشاد النفسي الأبوي. فقد أظهرت لنا النتائج أن (ب-ح) تنطق 16 حرف هجائي سليم (ب/م/و/ف/ت/د/ط/ث/ن/ل/س/ش/ج/ي/ا/ع). و تتعرف على 10 حروف فقط (ب/م/و/ف/ت/د/ن/ل/ي/ا) و لديها 12 حرف غير سليم (ذ/ظ/ض/ر/ص/ز/ح/ه/خ/غ/ق/ك)،كما هو موضح في الجدول الصوتي. لديها كذلك رصيد لغوي ضعيف، لا تستطيع تركيب الكلمات كلها حسب مخارج الحروف،و لا تستطيع تركيب جمل بسيطة. تتعرف على لونين فقط (الأحمر/الأصفر). وتعرف شكل واحد فقط (المربع). لا تعرف الوضعيات و لا الأحجام. بالرغم من أن (ب-ح) تسمع جيدا ولكنها لا تستطيع توظيف اللغة،وبالرغم كذلك على مواظبتها للحصص الأرطفونية (مرتين في الأسبوع).

فالسبب أرجعناه إلى عدم المواظبة على العمل في المنزل مع الطفلة. حيث أنها تتسم بالحماية المفرطة من الطرف الأب نتيجة عدم تقبله وإنكاره للإعاقة منذ البداية. وهذا ما أعطى للوالدين شعور في إصلاح و تعويض النقص،مما أدى بهم إلى القيام بكل مجهداتهم للقيام بعملية زرع القوقعة للطفلة (ب-ح) حتى تصبح تسمع و تتكلم. و يرجع السبب أيضا إلى نقص الثقة في إمكانيات الطفلة. و تناقض المعاملة بين الأب والأم،و هذا ظهر من خلال طريقة معاملة الأولياء للطفلة(ب-ح).هذا إنعكس سلبا على الحالة (ب-ح) و أدى بها إلى الإتكال دائما على الأب و الهروب إليه.

1-5/ تفاعل الأبوين مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

إقترحنا على أبوي الحالة (ب-ح) حصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية ،بعد كل حصة أرطفونية،و كذلك المشاركة في حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي، فوافقا و داوما الحضور،و الأخذ بالتوصيات والتوجيهات التي تقدم لهم، و تم توضيح لهم طريقة العمل مع الطفلة،و الإنضباط،و توضيح الوسائل المستعملة،و مساعدتهم لمعرفة طرق التواصل مع (ب-ح).

دواما كذلك على الحضور لحصص الإرشاد النفسي الجماعي،و أعطوا إهتمام بالغ و تفاعلوا مع الآباء الآخرين،،مشاركتهم و تجاوبهم ومحاولتهم الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول طريقة إكتساب اللغة،و التعامل مع طفلتهم،وهذا ما أدى إلى تحسين الحالة (ب-ح) وظهر ذلك من خلال نتائج الجدول الصوتي ،والفونيمي والفونولوجي التالية:

2/ نتائج الميزانية اللغوية للحالات (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

1-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(9)،للحالة(ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث	X		
	ذ	X		
	ظ	X		
حافية	ض	X		
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر	X		
اسليه	س	X		
	ص	X		
	ز	X		
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	ا	X		
	ع	X		
	ح	X		
	ه	X		
	خ	X		
	غ		X	خ
لهوية	ق		X	ك
	ك	X		

2-2/ جدول رقم(10)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	بـَا	X		
	بُو	X		
	بِي	X		
	بـًا	X		
	بٌ	X		
	بٍ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	مـَا	X		
	مُو	X		
	مِي	X		
	مـًا	X		
	مٌ	X		
	مٍ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	وَا	X		
	وُو	X		
	وِي	X		
	وًا	X		
	وٌ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فَا	X		
	فُو	X		
	فِي	X		
	فًا	X		
	فٌ	X		
	فٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تَّا	X		
	تَّ	X		
	تً	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دَّا	X		
	دَّ	X		
	دً	X		
ط	طَ	X		
	طُ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طَّا	X		
	طَّ	X		
	طً	X		
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثَّا	X		
	ثَّ	X		
	ثً	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذَ	X		
	ذُ	X		
	ذِ	X		
	ذَا	X		
	ذُو	X		
	ذِي	X		
	ذًا	X		
	ذَ	X		
	ذٍ	X		
	ظً	X		
ظ	ظَ	X		
	ظِ	X		
	ظَا	X		
	ظُو	X		
	ظِي	X		
	ظًا	X		
	ظَ	X		
	ظٍ	X		
	ضَ	X		
ض	ضُ	X		
	ضِ	X		
	ضَا	X		
	ضُو	X		
	ضِي	X		
	ضًا	X		
	ضٌ	X		
	ضٍ	X		
	نَ	X		
ن	نُ	X		
	نِ	X		
	نَا	X		
	نُو	X		
	نِي	X		
	نًا	X		
	نٌ	X		
	نٍ	X		
	نٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لاَ	X		
	لوُ	X		
	لي	X		
	لاً	X		
	لّ	X		
	لٍ	X		
ر	رَ	X		
	رُ	X		
	رِ	X		
	راَ	X		
	روُ	X		
	ري	X		
	راَ	X		
	رٌ	X		
	رٍ	X		
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	ساَ	X		
	سوُ	X		
	سي	X		
	ساً	X		
	سٌ	X		
	سٍ	X		
ص	صَ	X		
	صُ	X		
	صِ	X		
	صاَ	X		
	صوُ	X		
	صي	X		
	صاً	X		
	صٌ	X		
	صٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ	X		
	زُ	X		
	زِ	X		
	زاَ	X		
	زوُ	X		
	زيِ	X		
	زاً	X		
	زٌ	X		
	زٍ	X		
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شيِ	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شٍ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جيِ	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جٍ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يوُ	X		
	يي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	أوُ	X		
	إي	X		
	اَ	X		
	اُ	X		
	اِ	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عاَ	X		
	عوُ	X		
	عي	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عِ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حاَ	X		
	حوُ	X		
	حي	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حِ	X		
ه	هَ	X		
	هُ	X		
	هِ	X		
	هاَ	X		
	هوُ	X		
	هي	X		
	هاً	X		
	هٌ	X		
	هِ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ	X		
	خُ	X		
	خ	X		
	خاَ	X		
	خوُ	X		
	خيِ	X		
	خاً	X		
	خٌ	X		
	خ	X		
غ	غَ		X	خَ
	غُ		X	خُ
	غ		X	خ
	غاَ		X	خاَ
	غوُ		X	خوُ
	غيِ		X	خيِ
	غاً		X	خاً
	غٌ		X	خٌ
	غ		X	خ
ق	قَ		X	كَ
	قُ		X	كُ
	ق		X	ك
	قاَ		X	كاَ
	قوُ		X	كوُ
	قيِ		X	كيِ
	قاً		X	كاً
	قٌ		X	كٌ
	قً		X	كً
ك	كَ	X		
	كُ	X		
	ك	X		
	كاَ	X		
	كوُ	X		
	كيِ	X		
	كاً	X		
	كٌ	X		
	كً	X		

3-1/جدول رقم(11)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطة	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موز	جمل	كلم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				ورده	لوحه	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فراشه	تفاح	معطف
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	كتب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجه	هدية	مهد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				طائرة	مطر	كطه
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				ثلاجة	مثلث	ليت
ذيل-حذاء-/	ذ	X	X	X				ذيل	حذاء	/
ظرف-نظارة-محافظ	ظ	X	X	X				ظرف	نظارة	محفظه
ضفدع-منضدة-بيض	ض	X	X	X				ضفدع	لا تستطيع طابله	بيض
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				نحله	عنب	عين
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				ليمون	كلب	فيل
رمان-ورد-جزر	ر	X	X	X				رمان	ورده	جزر

ساعة لسان فأس	س	X	X	X				ساعه	لسان	فاس
صحن-عصفور-قفص	ص	X	X	X				صحن	عصفور	كفص
زرافة-غزال-موز	ز	X	X	X				زرافه	خزال	موز
شمعة-مشط-مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل-شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمل	شجره	تاج
يد-عين-/	ي	X	X	/				يد	عين	/
أسد-/-حذاء	ا	X	/	X				أسد	/	حذاء
عنب-لعب-قناع	ع	X	X	X				عنب	لعب	كناع
حصان-محفظة-تفاح	ح	X	X	X				حصان	محفظه	تفاح
هاتف-فهد-/	ه	X	X	X				هاتف	فهد	/
خبز-باخرة-صاروخ	خ	X	X	X				خبز	لا تستطيع (بابور)	لا تستطيع
غزال-مغرب-/	غ			/	X	X	X	خزال	مخرب	/
قلم-بقرة-ورق	ق				X	X	X	كلم	بكرة	ورك
كلب-اكل-سمك	ك	X	X	X				كلب	اكل	سمك

4-1/ تفسير نتائج الحالة (ب-ح) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال التكفل الأرطفوني بالحالة (ب-ح) و الزيارات المنزلية، و القيام بحصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية و جماعية،و بعد إعادة تطبيق الجدول الصوتي و الفونيمي و الفونولوجي بعد القيام بالإرشاد النفسي الأبوي أظهرت لنا النتائج تحسنا في إكتساب اللغة، نطق (ب-ح) ل26 حرف هجائي نطقا سليما، تركيب الكلمات، و تعيينها و تسميتها،التعرف على الألوان و الأشكال والوضعيات والأحجام. كذلك أظهرت (ب-ح) تحسنا و أصبحت تركب جملة بسيطة.

هذا التطور أو التحسن نتيجة تغيير علاقة الأب مع الحالة (ب-ح) الذي إنعكس على طريقة التعامل معها،و يظهر هذا التغير من خلال :

- **عدم الإفراط في الحماية من طرف الأب،و مساعدته للأم و عدم مناقضتها في معاملة (ب-ح).**
- **الثقة بقدرات (ب-ح) و توضيح لها ذلك من خلال تشجيعها و تحفيزها على الكلام و التجاوب مع الآخرين.**
- **نقص الإحساس بالذنب عند الأب وذلك من خلال رؤيته للحالات الأخرى،و معرفة العوامل المساعدة في تحسن اللغة عندهم.**
- **تشجيع الأم للطفلة،دون إجبارها و لكن باستعمال طرق التعزيز الإيجابية،هذا ما جعل الطفلة (ب-ح) تعزز الثقة بنفسها،و تبحث عن تسمية الأشياء و تلفظها بكل تلقائية.**
- **مساعدة الأولياء في إستعمال نفس الطريقة التي تستخدمها المختصة الأرطفونية في النطق الحروف،الكلمات،الفهم،التعيين والتسمية، و تكرار التمارين في البيت بنفس طريقة المختصة ساعد الحالة (ب-ح) على إكتساب اللغة و الفهم بسهولة.**
- **نقص الإحساس بدونية الإعاقة و الإحساس بالمشاركة الجماعية في المشكلة.**
- **تغيير الآباء فكرة أن الطفلة عاجزة بل لديها إمكانيات يمكن إستتمارها لإكتساب اللغة والفهم، و هذا من خلال تعلم مخارج الحروف وتركيب الكلمات و تسميتها و تعيينها، و إنطلاق أولياء (ب-ح) من فكرة أن الطفلة قادرة و لكن يلزمها التكرار للتمارين بإستمرار لمساعدتها على إكتساب اللغة والفهم.**
- **بفضل تغير معاملة الأم للطفلة (ب-ح) حيث فسحت لها المجال للعب مع الأطفال الآخرين عاديين و دمجها بقسم تحضيري بروضة للأطفال العاديين ساعد الطفلة (ب-ح) أكثر.**

*** تقديم الحالة الثانية:(د-ب)**

الحالة "د-ب"، طفلة تبلغ من العمر 9 سنوات، هادئة ، خجولة، تدرس السنة الثالثة إبتدائي بمدرسة عادية، تحتل المرتبة الثانية في الترتيب الإخوة،لديها أخت أكبر منها وأخ أصغر.

تم إكتشاف إصابتها بالإعاقة السمعية في سن 6أشهر،و تم تأكيد ذلك من طرف مختص أمراض الأنف و الأذن و الحنجرة ،بعد القيام بالإختبارات اللازمة. تم زرع القوقعة للطفلة بتاريخ (2008/08/10)،كانت تبلغ من العمر 4 سنوات.

و منذ ذلك خضعت لحصص إعادة التربية الأرطفونية بعيادة خاصة و بمكتب الإدماج بمدرسة صغار الصم.

***أم الحالة:**
ماكثة في البيت،إستجابتها للمقابلات العيادية بصفة تلقائية و إيجابية. أصيبت الأم بمرض الحصبة الألمانية (LA RUBEOLE)، أثناء الحمل ، و هذا أثر على الطفلة.

تقول الأم أن الأطباء كانوا يؤكدون أن الطفلة سوف تولد مشوهة،معوقة، فقامت بعدة إستشارات طبية و دينية مع الزوج، من أجل الإجهاض،وذلك لعدم تقبلها لطفل معوق ومشوه، لكن بعد القيام بفحوصات أكدت للوالدين أن الطفلة ليست مشوهة،كان السبب في غض النظر عن عملية الإجهاض.ولكن رغم ذلك تقول الأم: كنت أتوقع أي حادث أو عاهة في طفلتي ،و عند بلوغ الطفلة 6 أشهر تأكد للوالدين من إصابة الطفلة بالإعاقة السمعية. تقبلت الأم الإعاقة، و توجد علاقة جيدة بينهما.

***أب الحالة:**
علاقة الأب بالحالة جيدة، مهتم بها كثيرا، يقول:" الأب تقبلنا الإعاقة لكوننا كنا ننتظر إعاقة أكبر من هذه (طفلة مشوهة). بعد السماع بعملية زرع القوقعة،والتي أخبرنا بها طبيب الأطفال بمستشفى "كناستال"، قمنا بكل ما يلزم من أجل أن تخضع(د-ب) لهذه العملية و تصبح كغيرها من الأطفال تسمع و تتكلم.

خضعت الطفلة لحصص إعادة التربية الأرطفونية بعيادة خاصة لمدة سنتين، قبل الزرع،و كذلك في مدرسة صغار الصم، و بعد عملية الزرع داومت الحصص الأرطفونية في العيادة الخاصة بأمراض النطق و الكلام،(مرتين في الأسبوع)،و بمكتب المدمج في مدرسة صغار الصم (مرة في الأسبوع) و ذلك للتكثيف من الحصص، و خاصة لمساعدتها في المدرسة.

التواصل اللغوي للحالة (د-ب) جيد،مفهوم، باللغة "الدارجة"، و لكن باللغة العربية تجد صعوبة و خاصة في الفهم و الإجابة عن الأسئلة.

***علاقة (د- ب) بإخوتها جيدة.**

1/ نتائج الميزانية اللغوية للحالات (د-ب) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق الجدول الصوتي،جدول الميزانية الفونيمية ،و جدول الميزانية الفونولوجية على الحالة(د-ب) لمعرفة النطق السليم وغير السليم و النطق الحالي للحروف و الكلمات قبل القيام بالإرشاد النفسي الأبوي. فأظهرت لنا النتائج التالية:

1-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(12)،للحالة(د-ب) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث	X		
	ذ	X		
	ظ	X		
حافية	ض	X		
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر		X	ل
اسليه	س	X		
	ص	X		
	ز	X		
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	أ	X		
	ع	X		
	ح	X		
	ه		X	أ
	خ	X		
	غ		X	خ
لهوية	ق		X	أ
	ك		X	ت

2-1/ جدول رقم(13)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ب-د) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	بَا	X		
	بُو	X		
	بِي	X		
	بًا	X		
	بٌ	X		
	بٍ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	مَا	X		
	مُو	X		
	مِي	X		
	مًا	X		
	مٌ	X		
	مٍ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	وَا	X		
	وُو	X		
	وِي	X		
	وًا	X		
	وٌ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فَا	X		
	فُو	X		
	فِي	X		
	فًا	X		
	فٌ	X		
	فٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تًا	X		
	تٌ	X		
	تٍ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دًا	X		
	دٌو	X		
	دٍي	X		
ط	طَ	X		
	طُ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طًا	X		
	طٌ	X		
	طٍ	X		
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثًا	X		
	ثٌ	X		
	ثٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذَ	X		
	ذ	X		
	ذِ	X		
	ذَا	X		
	ذُو	X		
	ذِي	X		
	ذاً	X		
	ذْ	X		
	ذٍ	X		
ظ	ظَ	X		
	ظَ	X		
	ظِ	X		
	ظَا	X		
	ظُو	X		
	ظِي	X		
	ظاً	X		
	ظْ	X		
	ظٍ	X		
ض	ضَ	X		
	ضُ	X		
	ضِ	X		
	ضَا	X		
	ضُو	X		
	ضِي	X		
	ضاً	X		
	ضْ	X		
	ضٍ	X		
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	نَا	X		
	نُو	X		
	نِي	X		
	ناً	X		
	نْ	X		
	نٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لاَ	X		
	لوُ	X		
	لي	X		
	لاً	X		
	لّ	X		
	لِ	X		
ر	رَ		X	لَ
	رُ		X	لُ
	رِ		X	لِ
	راَ		X	لاَ
	روُ		X	لوُ
	ري		X	لي
	راً		X	لاً
	رّ		X	لّ
	رِ		X	لِ
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	ساَ	X		
	سوُ	X		
	سي	X		
	ساً	X		
	سّ	X		
	سِ	X		
ص	صَ	X		
	صُ	X		
	صِ	X		
	صاَ	X		
	صوُ	X		
	صي	X		
	صاً	X		
	صّ	X		
	صِ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ	X		
	زُ	X		
	زِ	X		
	زاَ	X		
	زوُ	X		
	زيِ	X		
	زاً	X		
	زٌ	X		
	زِ	X		
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شيِ	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شِ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جيِ	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جِ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يوُ	X		
	يي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يِ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	أُو	X		
	إِي	X		
	أً	X		
	أٌ	X		
	إٍ	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عاَ	X		
	عوُ	X		
	عيِ	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عٍ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حاَ	X		
	حوُ	X		
	حيِ	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حٍ	X		
ه	هَ		X	أ
	هُ		X	أ
	هِ		X	أ
	هاَ		X	أ
	هوُ		X	أ
	هيِ		X	أ
	هاً		X	أ
	هٌ		X	أ
	هٍ		X	أ

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ	X		
	خُ	X		
	خِ	X		
	خاَ	X		
	خوُ	X		
	خيِ	X		
	خاً	X		
	خٌ	X		
	خ	X		
غ	غَ		X	خَ
	غُ		X	خُ
	غِ		X	خِ
	غاَ		X	خاَ
	غوُ		X	خوُ
	غيِ		X	خيِ
	غاً		X	خاً
	غٌ		X	خٌ
	غْ		X	خْ
ق	قَ		X	أَ
	قُ		X	أُ
	قِ		X	أِ
	قاَ		X	أاَ
	قوُ		X	أوُ
	قيِ		X	أيِ
	قاً		X	أاً
	قٌ		X	أٌ
	قْ		X	أْ
ك	كَ		X	تَ
	كُ		X	تُ
	كِ		X	تِ
	كاَ		X	تاَ
	كوُ		X	توُ
	كيِ		X	تيِ
	كاً		X	تاً
	كٌ		X	تٌ
	كْ		X	تْ

3-1/جدول رقم(14)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ب-د) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطه	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موز	جمل	ألم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				ولده	لوحه	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فراشة	تفاح	معطف
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	تتب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجة	لا تستطيع	مد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				طائلة	مطل	إطة
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				ثلاجة	مثلث	ليث
ذيل-حذاء-/	ذ	X	X	X				ذيل	حذاء	/
ظرف-نظارة-محافظ	ظ	X	X	X				ظلف	لا تستطيع	محفظة
ضفدع-منضدة-بيض	ض	X	X	X				ضفدع	لا تستطيع (طاولة)	بيض
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				نحله	عنب	عين
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				ليمون	تلب	فيل
رمان-ورد-جزر	ر				X	X	X	لمان	ولد	جزل
ساعة-لسان-فأس	س	X	X	X				ساعه	لسان	فاس

صحن عصفور- قفص	ص	X	X	X				صحن	عصفور	لا تستطيع
زرافة- غزال-موز	ز	X	X	X				زلافه	خزال	موز
شمعة- مشط- مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل-شجرة- تاج	ج	X	X	X				جمل	شجرله	تاج
يد-عين-/	ي	X	X	X				يد	عين	/
أسد-/-حذاء	ا	X	X	X				أسد	/	حذاء
عنب-لعب- قناع	ع	X	X	X				عنب	لعب	لا تستطيع
حصان- محفظة-تفاح	ح	X	X	X				حصان	محفظة	تفاح
هاتف-فهد-/	ه				X	X	X	أتف	فد	/
خبز-باخرة- صاروخ	خ	X	X	X				خبز	لا تستطيع	لا تستطيع
غزال- مغرب-/	غ				X	X	X	خزال	مخلب	/
قلم-بقرة- ورق	ق				X	X	X	ألم	بأله	ولأ
كلب-اكل- سمك	ك				X	X	X	تلب	أتل	سمت

4-1/ تفسير النتائج الحالة (ب-د) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال الحصص الأرطفونية مع الحالة (ب-د) و الزيارات المنزلية التي قمنا بها للتعرف على كيفية معاملة الأولياء لها لمساعدتها على إكتساب رصيد لغوي، و كل هذا قبل القيام بالإرشاد النفسي الأبوي،فقد أظهرت لنا النتائج أن (ب-د) تنطق 23حرف هجائي و تتعرف عليهم (ب/م/و/ف/ت/د/ط/ث/ذ/ظ/ض/ن/ل/س/ص/ز/ش/ج/ي/أ/ع/ح/خ) كما هو موضح في الجدول الصوتي،و لديها 5 حروف غير سليمة (ر/ه/غ/ق/ك) لديها رصيد لغوي متوسط، لغة مفهومة،(نطق الكلمات/التعبير كذلك عن الجمل البسيطة)،تعرفت على الألوان،و الأشكال،الوضعيات و الأجسام.

درجة السمع عند الطفلة (ب-د) جيدة، مواظبة باستمرار على الحصص الأرطفونية (مرتين في الأسبوع) بعيادة خاصة لأمراض النطق و الكلام، و مرة في الأسبوع بمكتب الإدماج بمدرسة صغار الصم.

السبب أرجعناه إلى عدم معرفة الأولياء الطريقة السليمة و الإيجابية لمساعدة طفلتهم، فرغم أن والدي الطفلة (د-ب) يساعدانها ولكنهم محتاجين إلى دعم و تكفل أكثر و خاصة بطريقة مباشرة أثناء الحصة مع الحالة (د-ب)،و كذلك يجب أن يتعرفوا على الوسائل التي تستخدمها المختصة و هذا لتسهيل عليهم الطريق.

1-5/ تفاعل الأبوين مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على أبوي الحالة (ب-د) الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية بعد كل حصة أرطفونية، و كذلك المشاركة في الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي. فوافقا ولكن داومت الأم فقط الحضور لحصص الإرشاد النفسي الأبوي الفردي، وأخذت بالتوصيات و التوجيهات التي قدمت لها.فقد تم توضيح لها طريقة العمل مع الطفلة،طريقة إخراج الحروف،الفهم، التعبير ووصف الصور و كذلك المواظبة على قراءة النصوص و الإجابة على الأسئلة.

أما بالنسبة لحصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي، فقد داوما كلا من الأب و الأم معا على الحضور،و التفاعل مع المجموعة. ساعد ذلك على تحسن الحالة (د-ب) وظهر تطور ملحوظ بعد أن غير الأولياء أسلوبهم مع الطفلة،كما هو موضح من خلال نتائج الجدول الصوتي و الفونيمي و الفونولوجي التالية:

2/ نتائج الميزانية اللغوية للحالات (ب-د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

2-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(15)،للحالة (ب-د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث	X		
	ذ	X		
	ظ	X		
حافية	ض	X		
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر	X		
اسليه	س	X		
	ص	X		
	ز	X		
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	أ	X		
	ع	X		
	ح	X		
	ه	X		
	خ	X		
	غ	X		
لهوية	ق		X	ك
	ك	X		

2/ جدول رقم(16)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ب-د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	بَا	X		
	بُو	X		
	بِي	X		
	بًا	X		
	بٌ	X		
	بٍ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	مَا	X		
	مُو	X		
	مِي	X		
	مًا	X		
	مٌ	X		
	مٍ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	وَا	X		
	وُو	X		
	وِي	X		
	وًا	X		
	وٌ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فَا	X		
	فُو	X		
	فِي	X		
	فًا	X		
	فٌ	X		
	فٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تًا	X		
	تٌ	X		
	تٍ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دًا	X		
	دٌ	X		
	دٍ	X		
ط	طً	X		
	طَ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طًا	X		
	طْ	X		
	طٍ	X		
ث	ثً	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثًا	X		
	ثٌ	X		
	ثٍ	X		

ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تًا	X		
	تٌ	X		
	تٍ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دًا	X		
	دٌ	X		
	دٍ	X		
ط	طَ	X		
	طَ	X		
	ط	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طًا	X		
	طَ	X		
	ط	X		
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثًا	X		
	ثٌ	X		
	ثٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذ	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
	ذاَ	X		
	ذوُ	X		
	ذيِ	X		
	ذاً	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
ظ	ظ	X		
	ظ	X		
	ظ	X		
	ظاَ	X		
	ظوُ	X		
	ظيِ	X		
	ظاً	X		
	ظ	X		
	ظ	X		
ض	ضَ	X		
	ضُ	X		
	ضِ	X		
	ضاَ	X		
	ضوُ	X		
	ضيِ	X		
	ضاً	X		
	ضٌ	X		
	ضِ	X		
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	نأَ	X		
	نوُ	X		
	نيِ	X		
	ناً	X		
	نٌ	X		
	نٍ	X		

ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لاَ	X		
	لوُ	X		
	لِي	X		
	لاً	X		
	لّ	X		
	لِ	X		
ر	رَ	X		
	رُ	X		
	رِ	X		
	راَ	X		
	روُ	X		
	ري	X		
	راً	X		
	رٌ	X		
	رِ	X		
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	ساَ	X		
	سوُ	X		
	سي	X		
	ساً	X		
	سّ			
	سِ	X		
ص	صَ	X		
	صُ	X		
	صِ	X		
	صاَ	X		
	صوُ	X		
	صي	X		
	صاً	X		
	صّ	X		
	صِ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ	X		
	زُ	X		
	زِ	X		
	زاَ	X		
	زوُ	X		
	زيِ	X		
	زاً	X		
	زٌ	X		
	زٍ	X		
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شيِ	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شٍ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جيِ	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جٍ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يوُ	X		
	يي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	أَا	X		
	أُو	X		
	إِي	X		
	أً	X		
	أٌ	X		
	إٍ	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عَا	X		
	عُو	X		
	عِي	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عٍ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حَا	X		
	حُو	X		
	حِي	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حٍ	X		
ه	هَ	X		
	هُ	X		
	هِ	X		
	هَا	X		
	هُو	X		
	هِي	X		
	هاً	X		
	هٌ	X		
	هٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ	X		
	خُ	X		
	خِ	X		
	خاَ	X		
	خوُ	X		
	خيِ	X		
	خاً	X		
	خٌ	X		
	خٍ	X		
غ	غَ	X		
	غُ	X		
	غِ	X		
	غاَ	X		
	غوُ	X		
	غيِ	X		
	غاً	X		
	غٌ	X		
	غٍ	X		
ق	قَ		X	كَ
	قُ		X	كُ
	قِ		X	كِ
	قاَ		X	كاَ
	قوُ		X	كوُ
	قيِ		X	كيِ
	قاً		X	كاً
	قٌ		X	كٌ
	قٍ		X	كٍ
ك	كَ	X		
	كُ	X		
	كِ	X		
	كاَ	X		
	كوُ	X		
	كيِ	X		
	كاً	X		
	كٌ	X		
	كٍ	X		

3-2/ جدول رقم(17)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ب-د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطة	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موز	جمل	كلم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				وردة	لوحة	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فراشة	تفاح	معطف
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	كتب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجة	هدية	مهد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				طائرة	مطر	كطة
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				ثلاجة	مثلث	ليث
ذيل-حذاء-/	ذ	X	X	X				ذيل	حذاء	/
ظرف-نظارة-محافظ	ظ	X	X	X				ظرف	لا تستطيع	محفظه
ضفدع-منضدة-بيض	ض	X	X	X				ضفدع	منضدة	بيض
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				نحلة	عنب	عين
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				ليمون	كلب	فيل
رمان-ورد-جزر	ر	X	X	X				رمان	ورد	جزر
ساعة-لسان- فاس	س	X	X	X				ساعة	لسان	فاس

صحن-عصفور-قفص	ص	X	X	X				صحن	عصفور	كفص
زرافة-غزال-موز ز		X	X	X				زرافه	غزال	موز
شمعة-مشط-مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل-شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمل	شجره	تاج
يد-عين-/	ي	X	X					يد	عين	/
أسد-/-حذاء	ا	X		X				أسد	/	حذاء
عنب-لعب-قناع	ع	X	X	X				عنب	لعب	كناع
حصان-محفظة-تفاح	ح	X	X	X				حصان	محفظه	تفاح
هاتف-فهد-/	ه	X	X	X				هاتف	فهد	/
خبز-باخرة-صاروخ	خ	X	X	X				خبز	لا تستطيع (بابور)	لا تستطيع (طائرة)
غزال-مغرب-/	غ	X	X	X				غزال	لا تستطيع	/
قلم-بقرة-ورق	ق				X	X	X	كلم	بكرة	ورك
كلب-أكل-سمك	ك	X	X	X				كلب	أكل	سمك

2-4- تفسير نتائج الحالة (ب-د) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال الحصص الأرطفونية مع الحالة (ب-د) و الزيارات المنزلية التي قمنا بها و بعد القيام بحصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية وجماعية، و بعد إعادة تطبيق الجدول الصوتي و الفونيمي و الفونولوجي بعد الإرشاد النفسي الأبوي ،أظهرت لنا النتائج تحسنا في اكتساب اللغة،نطق (ب-د) ل27 حرف هجائي نطقا سليما،تركيب الكلمات، تعيينها و تسميتها،التعبير عن الجمل البسيطة والمركبة،قراءة نص و الإجابة عن الأسئلة تحسن في الإملاء: (الإدراك السمعي:التمييز بين الكلمة و أخرى).

هذا التحسن عند الحالة(ب-د) راجع إلى:

***تغيير الآباء الطريقة التي كانوا يستخدمونها معها من أجل إكتساب اللغة،رغم أنه أُستغراق وقت كبير مع الطفلة و مساعدتها على قراءة فقرة ونص.كذلك مساعدتها على الإدراك السمعي بتكرار تلفظ الحروف المتشابهة داخل الكلمات، و الجمل،إلا أنه بإتباع نفس الطريقة التي تم توضيحها للأم و الطفلة نفسها إستخدمت نفس الأسلوب الذي أستخدم معها أثناء الحصص،و هذا ساعدها كثيرا.**

*** توجيه المعلمة الخاصة بالطفلة (ب-د) بالمدرسة، فقد تم نقل المختصة الأرطفونية والنفسانية لتوجيه وإرشاد و تقديم التوصيات للمعلمة حول زرع القوقعة، و طريقة دمج الطفلة (ب-د) مع الأطفال الآخرين،و هذا كان منذ بداية السنة الدراسية و تم التأكيد عليه أثناء حضور المعلمة لحصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعية و هذا لإهتمامها بموضوع زرع القوقعة.**

***تقبل المعلمة للإرشادات و التوجيهات وخاصة أثناء الإملاء والقراءة،ساعد الطفلة(ب-د) كثيرا، مما أدى إلى التحسن نتائجها الدراسية.**

***إهتمام الأخت الكبرى بالحالة(ب-د)،و مساعدتها بإستمرار ،وإستفسارها لمضمون الحصص كل مرة من أجل إعادة التمارين مع الحالة ،فإهتمام كل أفراد العائلة بالحالة دون إظهار الإحساس بالنقص للطفلة،جعلها تهتم أكثر و تساعد نفسها بإتباع مضمون الحصص كل مرة،و هذا ما تم ملاحظته من طرف الأولياء.**

تقديم الحالة الثالثة (ع-م)

الحالة (ع- م)، طفل يبلغ من العمر 9 سنوات،يدرس السنة الثالثة إبتدائي،عديم التركيز،يتحرك كثيرا،يحتل المرتبة الثانية في ترتيب الإخوة،لديه أخت واحدة أكبر منه.
في أغلب الأحيان يستعمل لغة الإشارات في التواصل مع الآخرين،فقد إنضم إلى الروضة التابعة لمدرسة صغار الصم،و قام بحصص إعادة التربية الأرطفونية بمدرسة صغار الصم كذلك،قبل أن ينضم لمكتب الإدماج للتكفل الأرطفوني بالأطفال المستفيدين من عملية زرع القوقعة.
التواصل اللغوي للحالة (ع – م) ضعيف، رغم أن درجة السمع لديه جيدة، يسمع كل الأصوات.
تم إكتشاف إصابته بالإعاقة السمعية في سن 6 أشهر،وذلك بعد إصابته بحمى أثرت عليه،و عند بلوغه سنة و نصف،تم التأكد من الإعاقة السمعية بعد القيام بالإختبارات السمعية و الفحوصات اللازمة.
تم زرع القوقعة له في سن 4سنوات بتاريخ (10 – 08 – 2008).

*أم الحالة

"ماكثة بالبيت"، أم لطفلين، (ع – م) و طفلة أخرى أكبر منه.
تم تشخيص إصابة الحالة (ع – م) بالإعاقة السمعية من طرف طبيب الأطفال،و بعد ذلك تم فحصه من طرف مختص في أمراض الأذن و الأنف و الحنجرة.
بالنسبة للأم إعتبرت الإعاقة السمعية صدمة غير متوقعة، و رفضت ذلك،فهي منذ البداية لم ترغب بهذا الطفل(حمل غير مرغوب فيه).
أهملت الأم الحالة في بداية الأمر،وفرت له الجانب البيولوجي فقط.وضع (ع- م) بالروضة التابعة لمدرسة صغار الصم و سنه سنتين.
وعندما بلغ (ع – م) 4سنوات لم توافق الأم لكي يخضع الطفل لعملية زرع القوقعة،رغم ذلك صمم الأب على عملية زرع القوقعة،و تم إجراء العملية بمستشفى تلمسان،و كان من الحالات الأولى التي استفادوا من عملية زرع القوقعة الإصطناعية.
ترغب الأم أن يتم إدماج (ع – م) في مركز خاص بالأطفال الصم المستفيدين من عملية زرع القوقعة،و ذلك حتى يتعلم أكثر،و يكون مع أطفال مثله.
يوجد احتكاك بينه و بين أخته،تساعده كثيرا في حل التمارين، و في إعادة الكلام.

*أب الحالة

متعلق به كثيرا،رغم أنه قام بكل مجهوداته حتى يخضع الطفل لعملية زرع القوقعة،إلا أنه يحبذ أن يتعلم في مدرسة الصم و البكم،لذلك فقد تم إدماجه بمكتب الإدماج لإعادة التربية الأرطفونية.
و بعد رفض المختصة الأرطفونية بمكتب الإدماج رفضا باتا عدم بقائه بأقسام الصم و البكم تم إدماجه بمدرسة عادية.و تم تأقلمه و تعلمه (الكتابة و قراءة بعض الكلمات)،و لكنه لا يستطيع لحد الآن تركيب جملة.

*يوجد تناقض في معاملة الأبوين للطفل و هذا ما جعل سلوكه غير منضبط ،حماية مفرطة من طرف الأب ، ووجود اللامبالات من طرف الأم،أما الطفل لا يهتم للكلام و النطق و الدراسة،و يقوم بما يريد و كما يريد.

1 – نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ع – م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق الجدول الصوتي ، جدول الميزانية الفونيمية ،و جدول الميزانية الفونولوجية على الحالة (ع – م) لمعرفة النطق السليم و غير السليم و النطق الحالي للحروف و الكلمات قبل القيام بالإرشاد النفسي الأبوي،فأظهرت لنا النتائج التالي:

1-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(18)،للحالة(ع-م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث		X	ت
	ذ		X	د
	ظ		X	ت
حافية	ض		X	ت
ذولقية	ن	X		
	ل		X	ن
	ر		X	أ
اسليه	س	X		
	ص	X		
	ز		X	س
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	أ	X		
	ع	X		
	ح	X		
	ه	X		
	خ		X	أ
	غ		X	أ
لهوية	ق		X	أ
	ك		X	أ

2-1/ جدول رقم(19)،يوضح نتائج الميزانيةالفونيمية للحالة (ع-م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	بَا	X		
	بُو	X		
	بِي	X		
	بًا	X		
	بٌ	X		
	بٍ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	مَا	X		
	مُو	X		
	مِي	X		
	مًا	X		
	مٌ	X		
	مٍ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	وَا	X		
	وُو	X		
	وِي	X		
	وًا	X		
	وٌ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فَا	X		
	فُو	X		
	فِي	X		
	فًا	X		
	فٌ	X		
	فٍ	X		

ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تَّا	X		
	تُّ	X		
	تِّ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دَّا	X		
	دُّ	X		
	دِّ	X		
ط	طَ	X		
	طَ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طَّا	X		
	طُ	X		
	طِّ	X		
ث	ثَ		X	تَ
	ثُ		X	تُ
	ثِ		X	تِ
	ثَا		X	تَا
	ثُو		X	تُو
	ثِي		X	تِي
	ثَّا		X	تَّا
	ثُّ		X	تُّ
	ثِّ		X	تِّ

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذْ		X	دَ
	ذَ		X	دُ
	ذِ		X	دِ
	ذَا		X	دَا
	ذُو		X	دُو
	ذِي		X	دِي
	ذًا		X	دًا
	ذّ		X	دّ
	ذٍ		X	دٍ
ظ	ظْ		X	تَ
	ظَ		X	تُ
	ظِ		X	تِ
	ظَا		X	تَا
	ظُو		X	تُو
	ظِي		X	تِي
	ظًا		X	تًا
	ظّ		X	تّ
	ظٍ		X	تٍ
ض	ضَ		X	تَ
	ضُ		X	تُ
	ضِ		X	تِ
	ضَا		X	تَا
	ضُو		X	تُو
	ضِي		X	تِي
	ضًا		X	تًا
	ضّ		X	تّ
	ضٍ		X	تٍ
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	نَا	X		
	نُو	X		
	نِي	X		
	نًا	X		
	نّ	X		
	نٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ		X	نَ
	لُ		X	نُ
	لِ		X	نِ
	لاَ		X	نَا
	لوُ		X	نوُ
	لي		X	ني
	لاً		X	نًا
	لّ		X	نّ
	لِ		X	نِ
ر	رَ		X	أَ
	رُ		X	أُ
	رِ		X	أِ
	راَ		X	أَا
	روُ		X	أُو
	ري		X	أِي
	راً		X	أًا
	رّ		X	أّ
	رِ		X	أِ
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	ساَ	X		
	سوُ	X		
	سي	X		
	ساً	X		
	سّ	X		
	سِ	X		
ص	صَ	X		
	صُ	X		
	صِ	X		
	صاَ	X		
	صوُ	X		
	صي	X		
	صاً	X		
	صّ	X		
	صِ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ		X	س
	زُ		X	س
	زِ		X	س
	زاَ		X	س
	زوُ		X	س
	زيِ		X	س
	زاً		X	س
	زٌ		X	س
	زِ		X	س
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شيِ	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شِ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جيِ	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جِ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يوُ	X		
	يِي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يِ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	أوُ	X		
	اِي	X		
	أً	X		
	أٌ	X		
	إٍ	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عاَ	X		
	عوُ	X		
	عِي	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عٍ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حاَ	X		
	حوُ	X		
	حِي	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حٍ	X		
ه	هَ	X		
	هُ	X		
	هِ	X		
	هاَ	X		
	هوُ	X		
	هِي	X		
	هاً	X		
	هٌ	X		
	هٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ		X	أ
	خُ		X	أ
	خِ		X	أ
	خاَ		X	أ
	خوُ		X	أ
	خيِ		X	أ
	خاً		X	أ
	خٌ		X	أ
	خْ		X	أ
غ	غَ		X	أ
	غُ		X	أ
	غِ		X	أ
	غاَ		X	أ
	غوُ		X	أ
	غيِ		X	أ
	غاً		X	أ
	غٌ		X	أ
	غْ		X	أ
ق	قَ		X	أ
	قُ		X	أ
	قِ		X	أ
	قاَ		X	أ
	قوُ		X	أ
	قيِ		X	أ
	قاً		X	أ
	قٌ		X	أ
	قْ		X	أ
ك	كَ		X	أ
	كُ		X	أ
	كِ		X	أ
	كاَ		X	أ
	كوُ		X	أ
	كيِ		X	أ
	كاً		X	أ
	كٌ		X	أ
	كْ		X	أ

3-1/ جدول رقم(20)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية (ع-م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطة	جبن	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موس	جمن	لايستطيع قتم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				ود	نوحه	دنو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فاشه	تفاح	لا يستطيع
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	أتب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجه	لا يستطيع	مد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				طائيه	مطن	إطه
ثلاجة-مثلث-ليث	ث				X	X	X	لا يستطيع	لا يستطيع	لا يستطيع
ذيل-حذاء-/	ذ				X	X		لا يستطيع	لا يستطيع	لا يستطيع
ظرف-نظارة-محافظ	ظ				X	X	X	لا يستطيع	لا يستطيع	لا يستطيع
ضفدع-منضدة-بيض	ض				X	X	X	لا يستطيع	لا يستطيع	بيت
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				محنه	عمب	عيم
ليمون-كلب-فيل	ل				X	X	X	نيموم	لا يستطيع	فين
رمان-ورد-جزر	ر				X	X	X	لا يستطيع	ود	لا يستطيع
ساعة-لسان-فأس	س	X	X	X				ساعه	نسان	فاس
صحن-عصفور-قفص	ص	X	X	X				طحن	لا يستطيع	أفص
زرافة-غزال-موز	ز				X	X	X	سافة	لا يستطيع	موس

شمعة-مشط-مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل-شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمن	شجأ	تاج
يد-عين-/	ي	X	X	/				يد	عيم	/
أسد-/-حذاء	ا	X		X				أسد	/	لا تستطيع
عنب-لعب-قناع	ع	X	X	X				عمب	نعب	لا يستطيع
حصان-محفظة-تفاح	ح	X	X	X				لا يستطيع	لا يستطيع	تفاح
هاتف-فهد-/	ه	X	X					هاتف	لا تستطيع (فد)	/
خبز-باخرة-صاروخ	خ				X	X	X	ابس	لا يستطيع	لا يستطيع
غزال-مغرب-/	غ				X	X		لا يستطيع	لا يستطيع	/
قلم-بقرة-ورق	ق				X	X	X	أنم	لا يستطيع	لا يستطيع
كلب-اكل-سمك	ك				X	X	X	لا يستطيع	لا يستطيع	لا يستطيع (حوت)

1 – 4 –تفسير نتائج الحالة (ع– م) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال الحصص الأرطفونية مع الحالة (ع– م) و بعد ملاحظة سلوك الطفل و التعرف على رصيده اللغوي قبل الإرشاد النفسي الأبوي،فقد أظهرت لنا النتائج أن (ع–م) ينطق 17 حرف هجائي سليم (ب،م،و،ف،ت،د،ط،ن،س،ص،ش،ج،ي،أ،ع،ح،ه) و يتعرف عليها، و لديه 11 حرف هجائي غير سليم (ث،ذ،ظ،ض،ل،ر،ز،خ،غ،ق،ك)، رصيد (ع – م) اللغوي ضعيف جدا،رغم أن الطفل لديه مخارج حروف سليمة و لكنه لايستطيع تركيب الكلمات،إلا الكلمات المركبة من حرفين إلى 3 حروف،بسيطة(بطة،دب،تفاح،دجاج،شمس...)،يتعرف على الألوان و لكن نطقها غير سليم و كذلك الأشكال.بالرغم من أن الطفل (ع – م) يسمع جيدا و لكنه لا يستطيع توظيف اللغة، يستخدم لغة الإشارات لتعوده عليها.

أرجعنا السبب إلى عدم المواظبة على العمل في المنزل مع الطفل،و عدم تكثيف حصص الأرطفونية، حيث أن الأم لا تعطي أي إهتمام، وجود الحماية المفرطة من طرف الأب، واللامبالاة من طرف الأم،فكثيرا ما تلقي الأم اللوم على الزوج لإنجاب الطفل(حمل غير مرغوب فيه)،و ذلك لوجود مشاكل عائلية أثناء فترة حملها بالحالة(ع-م)،و كذلك رغبت الأم في وضع الطفل (ع – م) في مركز خاص بأطفال الصم حاملين القوقعة الإصطناعية و التخلي عنه لكي يستطيع الإندماج مع أقرانه.

كل هذا إنعكس على الحالة (ع – م) فرغم إكتسابه للسمع و لكن دون وجود رصيد لغوي جيد،و كذلك نقص في إكتساب المعرفة،و هذا ظهر من خلال ملاحظة الطفل يفهم من خلال إستخدام لغة الإشارات لأنه تعود عليها.

5-1- تفاعل الأم مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على أم الحالة (ع – م) حصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية، بعد كل حصة أرطفونية و كذلك المشاركة في حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي.فوافقت على ذلك و تقبلت الفكرة.

داومت الأم على الحضور لحصص الإرشاد النفسي الأبوي الفردي،رغم وجود غياب للحصص،و لكنها لم تأخذ بالتوصيات و التوجيهات، و كل مرة تأكد أنها لم تكن موافقة على عملية زرع القوقعة،و أنها لا تستطيع التحكم في الطفل (ع – م) لأنه لا يعمل في المنزل كما هو هنا مع المختصة الأرطفونية.

تم توجيهها و توضيح الطريقة لإخراج الحروف،تركيب الكلمات،مساعدة الطفل على قراءة الكلمات،الإملاء،و لكنها ترفض ذلك و تأكد على الحصص الأرطفونية لوحدها تساعد (ع – م).

أما بالنسبة لحصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي فقد داومت على الحضور،و تفاعلت مع المجموعة،و أكدت من خلال ذلك على تكوين جمعية خاصة بأطفال الصم الحاملين للقوقعة الإصطناعية،و أن يكون لهم مركز خاص للإندماج مع بعضهم،و كذلك وجود أقسام خاصة بهم.

رغم أن تفاعل أم (ع – م) مع مجموعة الأولياء كان جيدا و لكنها لم تعترف بأن تحسن معظم الحالات يرجع لعامل مجهودات التي يبدلها الآباء مع أطفالهم.

أظهر (ع – م) تحسن في بعض مخارج الحروف،و لكنه لم يستطع توظيف الحروف في تركيب الكلمات،و ظهر ذلك من خلال الجدول الصوتي ،الفونيمي و الفونولوجي التالية:

***غياب الأب خلال حصص الإرشاد النفسي الأبوي لظروف خاصة بالعمل.**

2/ نتائج الميزانية اللغوية للحالات (ع-م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

2-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(21)، للحالة(ع-م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث	X		
	ذ	X		
	ظ		X	ت
حافية	ض		X	ت
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر		X	أ
اسليه	س	X		
	ص	X		
	ز		X	س
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	ا	X		
	ع	X		
	ح	X		
	ه	X		
	خ		X	أ
	غ		X	أ
لهوية	ق		X	أ
	ك		X	أ

2-1/ جدول رقم(22)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ع-م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	باَ	X		
	بوُ	X		
	بيِ	X		
	باًّ	X		
	بٌّ	X		
	بٍّ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	ماَ	X		
	موُ	X		
	ميِ	X		
	ماًّ	X		
	مٌّ	X		
	مٍّ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	واَ	X		
	ووُ	X		
	ويِ	X		
	واً	X		
	وٌ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فاَ	X		
	فوُ	X		
	فيِ	X		
	فاً	X		
	فٌ	X		
	فٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تًا	X		
	تٌ	X		
	تً	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دًا	X		
	دٌ	X		
	دً	X		
ط	طَ	X		
	طُ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طًا	X		
	طٌ	X		
	طً	X		
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثًا	X		
	ثٌ	X		
	ثً	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذَ	X		
	ذُ	X		
	ذِ	X		
	ذَا	X		
	ذُو	X		
	ذِي	X		
	ذًا	X		
	ذْ	X		
	ذّ	X		
ظ	ظَ		X	تَ
	ظُ		X	تُ
	ظِ		X	تِ
	ظَا		X	تَا
	ظُو		X	تُو
	ظِي		X	تِي
	ظًا		X	تًا
	ظْ		X	تْ
	ظّ		X	تّ
ض	ضَ		X	تَ
	ضُ		X	تُ
	ضِ		X	تِ
	ضَا		X	تَا
	ضُو		X	تُو
	ضِي		X	تِي
	ضًا		X	تًا
	ضْ		X	تْ
	ضّ		X	تّ
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	نَا	X		
	نُو	X		
	نِي	X		
	نًا	X		
	نْ	X		
	نّ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لاَ	X		
	لوُ	X		
	لِي	X		
	لاً	X		
	لّ	X		
	لٍ	X		
ر	رَ		X	أ
	رُ		X	أ
	رِ		X	أ
	راَ		X	أ
	روُ		X	أ
	ري		X	أ
	راً		X	أ
	رٌ		X	أ
	رٍ		X	أ
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	ساَ	X		
	سوُ	X		
	سي	X		
	ساً	X		
	سٌ	X		
	سٍ	X		
ص	صَ	X		
	صُ	X		
	صِ	X		
	صاَ	X		
	صوُ	X		
	صي	X		
	صاً	X		
	صٌ	X		
	صٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ		X	س
	زُ		X	س
	زِ		X	س
	زاَ		X	س
	زوُ		X	س
	زيِ		X	س
	زاً		X	س
	زٌ		X	س
	زٍ		X	س
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شيِ	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شٍ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جيِ	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جٍ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يوُ	X		
	يي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	أوُ	X		
	إِي	X		
	أَ	X		
	أٌ	X		
	اً	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عاَ	X		
	عوُ	X		
	عِي	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عْ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حاَ	X		
	حوُ	X		
	حِي	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حْ	X		
ه	هَ	X		
	هُ	X		
	هِ	X		
	هاَ	X		
	هوُ	X		
	هِي	X		
	هاً	X		
	هٌ	X		
	هً	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ	X		أ
	خُ	X		أ
	خِ	X		أ
	خاَ	X		أ
	خوُ	X		أ
	خيِ	X		أ
	خاً	X		أ
	خٌ	X		أ
	خ	X		أ
غ	غَ	X		أ
	غُ	X		أ
	غِ	X		أ
	غاَ	X		أ
	غوُ	X		أ
	غيِ	X		أ
	غاً	X		أ
	غ	X		أ
	غٌ	X		أ
ق	قَ	X		أ
	قُ	X		أ
	قِ	X		أ
	قاَ	X		أ
	قوُ	X		أ
	قيِ	X		أ
	قاً	X		أ
	قٌ	X		أ
	ق	X		أ
ك	كَ	X		أ
	كُ	X		أ
	كِ	X		أ
	كاَ	X		أ
	كوُ	X		أ
	كيِ	X		أ
	كاً	X		أ
	كٌ	X		أ
	كً	X		أ

3-1- جدول رقم(23)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة(ع-م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطة	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موس (بنان)	جمل	ألم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				ود	لوحه	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فاشه	تفاح	لا يستطيع (فِستَ)
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	لا يستطيع	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجة	لا يستطيع	مهد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				لا يستطيع	لا يستطيع	لا يستطيع
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				لا يستطيع	لا يستطيع	لا يستطيع
ذيل-حذاء-/	ذ	X	X	X				لا يستطيع	لا يستطيع	لا يستطيع
ظرف-نظارة-محافظ	ظ				X	X	X	لا يستطيع	لا يستطيع	لا يستطيع
ضفدع-منضدة-بيض	ض				X	X	X	لا يستطيع	لا يستطيع	بيت
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				لا يستطيع	عنب	عين
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				ليمه	لا يستطيع	فين
رمان-ورد-جزر	ر				X	X	X	لا يستطيع	ود	لا يستطيع
ساعة-لسان-فأس	س	X	X	X				ساعه	لسان	فاس
صحن-عصفور-قفص	ص	X	X	X				صحن	لا يستطيع	لا يستطيع

زرافة-غزال-موز	ز				x	x	x	لايستطيع	لايستطيع	موس
شمعة-مشط-مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل-شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمل	لا يستطيع	تاج
يد-عين-/	ي	X	X					يد	عين	/
أسد-/-حذاء	ا	X		X				أسد	/	لا يستطيع
عنب-لعب-قناع	ع	X	X	X				عنب	لعب	لا يستطيع
حصان-محفظة-تفاح	ح	X	X	X				لا يستطيع عود	لا يستطيع	تفاح
هاتف-فهد-/	ه	X	X	X				هاتف	فهد	/
خبز-باخرة-صاروخ	خ				X	X	X	أبس	لا يستطيع	لا يستطيع
غزال-مغرب-/	غ				X	X	X	لا يستطيع	لا يستطيع	/
قلم-بقرة-ورق	ق				X	X	X	ألم	لا يستطيع	لا يستطيع
كلب-اكل-سمك	ك				X	X	X	لا يستطيع	(أأل) لا يستطيع	لا يستطيع (حوت)

2– 4 – تفسير النتائج للحالة (ع – م) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال التكفل الأرطفوني بالحالة (ع – م)،و دون القيام بالزيارات المنزلية،فبعد حصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية و جماعية،و بعد إعادة تطبيق الجدول الصوتي و الفونيمي و الفونولوجي بعد الإرشاد النفسي الأبوي،أظهرت لنا النتائج تحسن بطيء في بعض مخارج الحروف(ث،ذ،ل)،عدم تمكن الطفل من تركيب الكلمات،و لا الجمل.

يستطيع تعيين الكلمات و لكن لا يستطيع نطقها سليما، يستطيع قراءة الكلمات قراءة مقسمة حرف تلوى الآخر.

يرجع ذلك التطور الخفيف إلى التمارين التي قام بها الطفل مع المختصة الأرطفونية و لكن عدم إهتمام الأم و تخليها عن الطفل و لم تساعده على إكتساب اللغة،على تكرار تمارين الأرطفونية،لم تأخذ الأم بالتوصيات و الإرشادات،لم تستطع التحكم في سير العمل مع الطفل في المنزل،و كذلك لعدم وجود سلطة أبوية،ووجود حماية مفرطة من طرف أب الحالة(ع- م)،لعدم تقبل الإعاقة،و كذلك لأن هدف الأب من عملية زرع القوقعة هو هدف إسترجاع السمع فقط،أما بالنسبة للأم لم ترغب من أن يستعيد الطفل السمع،لم تكن موافقة على عملية زرع القوقعة،و تأكد على وضع (ع – م) بمركز خاص بأطفال الصم حاملين القوقعة الإصطناعية،الذي سوف يتم إنشاءه بتلمسان و ذلك ليندمج الطفل مع أقرانه.

تقديم الحالة الرابعة:(م – ك)

الحالة (م–ك)،طفلة تبلغ من العمر 5 سنوات،هادئة،خجولة،تلتحق بقسم التحضيري بالروضة مع الأطفال العاديين.تحتل (م – ك) المرتبة الأولى في ترتيب الإخوة.
تم زرع القوقعة لها سنة 2009 و هي تبلغ من العمر سنتين.خضعت لحصص إعادة التربية الأرطفونية بعيادة خاصة بأمراض النطق و الكلام،و بمستشفى أول نوفمبر "إيسطو"،و كذلك بمدرسة صغار الصم بمكتب الإدماج.
تم إكتشاف إصابتها بالإعاقة السمعية في سن 6 أشهر،بعد أن إكتشفت الأم أن الطفلة لا تستجيب للأصوات،و بعد القيام بالفحوصات و الإختبارات اللازمة تأكدوا من إصابتها بالإعاقة السمعية.

***أم الحالة**

أم ماكثة بالبيت،توقعت إصابة طفلتها بالصمم،تقبلت الإعاقة،تقول:"لا يوجد مخرج غير التقبل" أو "الكفر و الجهل"،"الحمد لله"،الآن و بعد عملية الزرع إنها كغيرها من البنات،تتكلم،تسمع،تدرس،و لكن بعد بذل مجهدات كبيرة.

فقبل عملية الزرع استخدمت الأم مع الحالة (م– ك) طريقة التواصل عن طريق قراءة الشفاه،دون استخدام الإشارات.

***أب الحالة**

غائب تماما، بسبب ظروف العمل،إلا أنه لا يوجد تناقض في معاملة الطفلة (م – ك)،و هذا ما صارحته الأم،و هذا ما يتضح في النتيجة الإيجابية التي توصلت لها الحالة (م–ك)،تواصل لغوي جيد،درجة السمع جيدة،لغتها و كلامها مفهوم باللغة العربية و باللهجة "الدارجة".
***علاقة (م – ك) بإخوتها جيدة، تلعب معهم، تتواصل، تحكي، تفهم ما يطلب منها كذلك.**

1 – نتائج الميزانية اللغوية للحالة (م – ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق الجدول الصوتي،جدول الميزانية الفونيمية،و جدول الميزانية الفونولوجية على الحالة (م – ك) لمعرفة النطق السليم و النطق الحالي للحروف و الكلمات قبل القيام بالإرشاد النفسي الأبوي،فأظهرت لنا النتائج التالي:

1-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(24)،للحالة(م-ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث	X		
	ذ	X		
	ظ		X	د
حافية	ض		X	د
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر	X		
اسليه	س	X		
	ص		X	س
	ز		X	س
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	ا	X		
	ع	X		
	ح	X		
	ه	X		
	خ	X		
	غ		X	خ
لهوية	ق	X		
	ك		X	ت

2-1- جدول رقم(25)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (م-ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي :

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	بَا	X		
	بُو	X		
	بِي	X		
	بًا	X		
	بٌ	X		
	بٍ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	مَا	X		
	مُو	X		
	مِي	X		
	مًا	X		
	مٌ	X		
	مٍ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	وَا	X		
	وُو	X		
	وِي	X		
	وًا	X		
	وٌ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فَا	X		
	فُو	X		
	فِي	X		
	فًا	X		
	فٌ	X		
	فٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تًا	X		
	تٌ	X		
	تٍ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دًا	X		
	دٌ	X		
	دٍ	X		
ط	طَ	X		
	طَ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طًا	X		
	طَ	X		
	طِ	X		
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثًا	X		
	ثٌ	X		
	ثٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذ	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
	ذَا	X		
	ذُو	X		
	ذِي	X		
	ذاً	X		
	ذ	X		
	ذٍ	X		
ظ	ظَ		X	دَ
	ظُ		X	دُ
	ظِ		X	دِ
	ظَا		X	دَا
	ظُو		X	دُو
	ظِي		X	دِي
	ظاً		X	داً
	ظْ		X	دْ
	ظٍ		X	دٍ
ض	ضَ		X	دَ
	ضُ		X	دُ
	ضِ		X	دِ
	ضَا		X	دَا
	ضُو		X	دُو
	ضِي		X	دِي
	ضاً		X	داً
	ضْ		X	دْ
	ضٍ		X	دٍ
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	نَا	X		
	نُو	X		
	نِي	X		
	ناً	X		
	نْ	X		
	نٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لاَ	X		
	لوُ	X		
	لِي	X		
	لاً	X		
	لّ	X		
	لٍ	X		
ر	رَ	X		
	رُ	X		
	رِ	X		
	راَ	X		
	روُ	X		
	ري	X		
	راً	X		
	رٌ	X		
	رٍ	X		
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	ساَ	X		
	سوُ	X		
	سي	X		
	ساً	X		
	سٌ	X		
	سٍ	X		
ص	صَ		X	سَ
	صُ		X	سُ
	صِ		X	سِ
	صاَ		X	ساَ
	صوُ		X	سوُ
	صي		X	سي
	صاً		X	ساً
	صٌ		X	سٌ
	صٍ		X	سٍ

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ		X	سَ
	زُ		X	سُ
	زِ		X	سِ
	زاَ		X	ساَ
	زُوُ		X	سوُ
	زِي		X	سِي
	زاً		X	ساً
	زٌ		X	سٌ
	زٍ		X	سٍ
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شُوُ	X		
	شِي	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شٍ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جُوُ	X		
	جِي	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جٍ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يُوُ	X		
	يِي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	أُو	X		
	إِي	X		
	أً	X		
	أٌ	X		
	اً	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عَا	X		
	عُو	X		
	عِي	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عْ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حَا	X		
	حُو	X		
	حِي	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حْ	X		
ه	هَ	X		
	هُ	X		
	هِ	X		
	هَا	X		
	هُو	X		
	هِي	X		
	هاً	X		
	هٌ	X		
	هٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ	X		
	خُ	X		
	خِ	X		
	خاَ	X		
	خوُ	X		
	خيِ	X		
	خاً	X		
	خٌ	X		
	خِ	X		
غ	غَ		X	خَ
	غُ		X	خُ
	غِ		X	خِ
	غاَ		X	خاَ
	غوُ		X	خوُ
	غيِ		X	خيِ
	غاً		X	خاً
	غٌ		X	خٌ
	غِ		X	خِ
ق	قَ	X		
	قُ	X		
	قِ	X		
	قاَ	X		
	قوُ	X		
	قيِ	X		
	قاً	X		
	قٌ	X		
	قِ	X		
ك	كَ		X	تَ
	كُ		X	تُ
	كِ		X	تِ
	كاَ		X	تاَ
	كوُ		X	تُو
	كيِ		X	تيِ
	كاً		X	تاً
	كٌ		X	تٌ
	كِ		X	تِ

3-1/ جدول رقم(26)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية (م-ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطة	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موس	جمل	قلم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				ورد	لوحه	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فراشه	تفاح	لا تستطيع فست
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	تتب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجه	هدية	مهد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				طائره	مطر	قطه
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				ثلاجة	مثلث	ليث
ذيل-حذاء-/	ذ	X	X	/				ذيل	حذاء	/
ظرف-نظارة-محافظ	ظ				X	X	X	لا تستطيع	لا تستطيع	محفد
ضفدع-منضدة-بيض	ض				X	X	X	دفدع	منددة طاولة	بيد
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				لا تستطيع	عنب	عين
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				ليمون	تلب	فيل
رمان-ورد-جزر	ر	X	X	X				رمان	ورد	جسر
ساعة لسان-فأس	س	X	X	X				ساعة	لسان	فأس

صحن - عصفور- قفص-	ص				X	X	X	سحن	عسفور	قفس
زرافة- غزال-موز	ز				X	X	X	سرافة	خسال	موس
شمعة- مشط- مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل- شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمل	شجرة	تاج
يد-عين-/	ي	X	X					يد	عين	/
أسد-/- حذاء	أ	X	X	X				أسد	/	حذاء
عنب-لعب- قناع	ع	X	X	X				عنب	لعب	قناع
حصان- محفظة- تفاح	ح	X	X	X				حسان	محفدة	تفاح
هاتف-فهد- /	ه	X	X					هاتف	فهد	/
خبز- باخرة- صاروخ	خ	X	X	X				خبس	باخرة	ساروخ
غزال- مغرب-/	غ				X	X		خسال	مخرب	/ /
قلم-بقرة- ورق	ق	X	X	X				قلم	بقرة	ورق
كلب-اكل- سمك	ك				X	X	X	تلب	اتل	سمت

1– 4 – تفسير نتائج الحالة (م – ك) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال الحصص الأرطفونية مع الحالة (م– ك) و بعد ملاحظة سلوكها و التعرف على رصيدها اللغوي قبل الإرشاد النفسي الأبوي،فقد أظهرت لنا النتائج أن (م–ك) تنطق 22 حرف هجائي سليم (ب،م،و،ف،ت،د،ط،ث،ذ،ن،ل،ر،س،ش،ج،ي،أ،ع،ح،ه،خ،ق)،و تتعرف عليها و تسميها،و لديها 6حروف هجائية غير سليمة (ظ،ض،ص،ز،غ،ك).

لديها رصيد لغوي متوسط،تركب الكلمات،تسميها و تعينها،و تستطيع تركيب بعض الجمل البسيطة.

تتعرف على الألوان،نطقها سليم،و الأشكال كذلك و الوضعيات.

درجة السمع عند (م– ك) جيدة،مواظبة على الحصص الأرطفونية،مرتين في الأسبوع بعيادة خاصة بأمراض النطق و الكلام ،و مرة بمستشفى الجامعي"إيسطو"،و مرة أخرى في الأسبوع بمكتب الإدماج بمدرسة صغار الصم.

السبب أرجعناه إلى عدم معرفة الأولياء الطريقة السليمة و الإيجابية لمساعدة الطفلة أكثر من ذلك،أي التكفل وإرشاد و توجيه الأولياء لمعرفة الطريقة التي تستخدمها المختصة الأرطفونية مع الحالة.

1 – 5 – تفاعل الأم مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على أم الحالة (م – ك) حصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية بعد كل حصة أرطفونية،و كذلك المشاركة في حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي.

وافقت الأم على ذلك،و أخذت بالتوصيات و الإرشادات و التوجيهات التي قدمت لها،و استخدمت نفس الطريقة لإخراج مخارج الحروف،و التعامل مع الطفلة (م – ك) بطريقة إيجابية و باستخدام نفس أساليب المختصة الأرطفونية، و هذا ما ساعد على تحسن الرصيد اللغوي للحالة (م – ك).

حظيت حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي بالإهتمام من طرف أم الحالة (م–ك)،وجود تفاعل مع المجموعة،إثراء الحصص بالأسئلة و المشاركة و محاولتها الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات،و كذلك مساعدتها في تقديم الدعم و توضيح للأولياء الآخرين أهمية تقبل الطفل الحامل للقوقعة الإصطناعية و بذل أقصى جهد لمساعدته على التكيف و إكتساب اللغة و المعرفة بطريقة صحيحة و إندماجها في المجتمع.

2/ نتائج الميزانية اللغوية للحالات (م-ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

1-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(27)،للحالة(م-ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث	X		
	ذ	X		
	ظ	X		
حافية	ض	X		
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر	X		
اسليه	س	X		
	ص	X		
	ز	X		
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	ا	X		
	ع	X		
	ح	X		
	ه	X		
	خ	X		
	غ	X		
لهوية	ق	X		
	ك		X	خ

2-1/ جدول رقم(28)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (م-ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	باَ	X		
	بوُ	X		
	بيِ	X		
	باً	X		
	بٌ	X		
	بٍ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	ماَ	X		
	موُ	X		
	ميِ	X		
	ماً	X		
	مٌ	X		
	مٍ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	واَ	X		
	ووُ	X		
	ويِ	X		
	واً	X		
	وٌ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فاَ	X		
	فوُ	X		
	فيِ	X		
	فاً	X		
	فٌ	X		
	فٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تًا	X		
	تٌ	X		
	تٍ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دًا	X		
	دٌ	X		
	دٍ	X		
ط	طَ	X		
	طَ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طًا	X		
	طَ	X		
	طِ	X		
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثًا	X		
	ثٌ	X		
	ثٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذ	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
	ذاَ	X		
	ذوُ	X		
	ذيِ	X		
	ذاً	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
ظ	ظَ	X		
	ظ	X		
	ظِ	X		
	ظاَ	X		
	ظوُ	X		
	ظيِ	X		
	ظاً	X		
	ظ	X		
	ظ	X		
ض	ضَ	X		
	ضُ	X		
	ضِ	X		
	ضاَ	X		
	ضوُ	X		
	ضيِ	X		
	ضاً	X		
	ضّ	X		
	ض	X		
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	ناَ	X		
	نوُ	X		
	نيِ	X		
	ناً	X		
	نّ	X		
	نٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لَا	X		
	لُو	X		
	لِي	X		
	لًا	X		
	لّ	X		
	لٍ	X		
ر	رَ	X		
	رُ	X		
	رِ	X		
	رَا	X		
	رُو	X		
	رِي	X		
	رًا	X		
	رٌ	X		
	رٍ	X		
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	سَا	X		
	سُو	X		
	سِي	X		
	سًا	X		
	سّ	X		
	سٍ	X		
ص	صَ	X		
	صُ	X		
	صِ	X		
	صَا	X		
	صُو	X		
	صِي	X		
	صًا	X		
	صّ	X		
	صٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ	X		
	زُ	X		
	زِ	X		
	زاَ	X		
	زوُ	X		
	زيِ	X		
	زاً	X		
	زٌ	X		
	زٍ	X		
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شيِ	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شٍ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جيِ	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جٍ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يوُ	X		
	يِي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	أُو	X		
	إِي	X		
	أً	X		
	أٌ	X		
	اً	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عَا	X		
	عُو	X		
	عِي	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عْ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حَا	X		
	حُو	X		
	حِي	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حْ	X		
ه	هَ	X		
	هُ	X		
	هِ	X		
	هَا	X		
	هُو	X		
	هِي	X		
	هاً	X		
	هٌ	X		
	هً	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ	X		
	خُ	X		
	خِ	X		
	خاَ	X		
	خوُ	X		
	خيِ	X		
	خاً	X		
	خٌ	X		
	خ	X		
غ	غِ	X		
	غِ	X		
	غِ	X		
	غاَ	X		
	غوُ	X		
	غيِ	X		
	غاً	X		
	غْ	X		
	غ	X		
ق	قَ	X		
	قُ	X		
	قِ	X		
	قاَ	X		
	قوُ	X		
	قيِ	X		
	قاً	X		
	قٌ	X		
	قِ	X		
ك	كَ		X	خَ
	كُ		X	خُ
	كِ		X	خِ
	كاَ		X	خاَ
	كوُ		X	خوُ
	كيِ		X	خيِ
	كاً		X	خاً
	كٌ		X	خٌ
	كً		X	خً

3-1/جدول رقم(29)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (م-ك) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطة	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موز	جمل	قلم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				وردة	لوحة	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فراشة	تفاح	معطف
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	ختب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجة	هدية	مهد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				طائرة	مطر	قطة
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				ثلاجة	مثلث	ليث
ذيل-حذاء-/	ذ	X	X	X				ذيل	حذاء	/
ظرف-نظارة-محافظ	ظ	X	X	X				ظرف	لا تستطيع	محفظه
ضفدع-منضدة-بيض	ض	X	X	X				ضفدع	منضدة	بيض
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				نحلة	عنب	عين
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				ليمون	خلب	فيل
رمان-ورد-جزر	ر	X	X	X				رمان	ورده	جزر

ساعة-لسان-فأس	س	X	X	X				ساعه	لسان	فاس
صحن-عصفور-قفص	ص	X	X	X				صحن	عصفور	قفص
زرافة-غزال-موز	ز	X	X	X				زرافة	غزال-	موز
شمعة-مشط-مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل-شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمل	شجرة	تاج
يد-عين-/	ي	X	X					يد	عين	/
أسد-/-حذاء	ا	X		X				أسد	/	حذاء
عنب-لعب-قناع	ع	X	X	X				عنب	لعب	قناع
حصان-محفظة-تفاح	ح	X	X	X				حصان-	محفظة	تفاح
هاتف-فهد-/	ه	X	X	X				هاتف	فهد	/
خبز-باخرة-صاروخ	خ	X	X	X				خبز	باخرة	صاروخ
غزال-مغرب-/	غ	X	X	X				غزال	مغرب	/
قلم-بقرة-ورق	ق	X	X	X				قلم	بقرة	ورق
كلب-أكل-سمك	ك				X	X	X	خلب	أخل	سمخ (حوت)

2 -4- تفسير نتائج الحالة (م – ك) بعد حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال التكفل الأرطفوني بالحالة (م– ك) و بعد الزيارات المنزلية التي قمنا بها و بعد القيام بحصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية و جماعية مع أم الحالة (م– ك)،فبعد إعادة تطبيق الجدول الصوتي و الفونيمي و الفونولوجي بعد حصص الإرشاد النفسي الأبوي،أظهرت لنا النتائج تحسنا ملحوظ في اكتساب المعرفة و اللغة،نطق (م– ك) ل 27 حرف هجائي سليم،تركيب الكلمات،تعيينها و تسميتها،التعبير عن الصور،تركيب الجمل البسيطة و المركبة،قراءة الكلمات،تحسن في الإدراك السمعي،التمييز بين مخارج الحروف المتشابهة:(د،ت،ط)،(ش،ج)،(ح،ه)،من خلال الإدراك السمعي،هذا التحسن عند الحالة (م – ك) راجع إلى أخذ الأم بالتوصيات المقدمة لها،و مساعدة طفلتها بطريقة إيجابية،تغيير سلوك الأم اتجاه (م– ك) ساعدها كثيرا،حيث أصبحت تشجعها،و استخدمت التعزيز الإيجابي،و أصبحت (م– ك) تعتمد على نفسها دون الخوف أو الشعور بالإحراج.

إستعمال أم الحلة (م–ك) نفس أسلوب المختصة الأرطفونية،و كان ذلك بعد حضورها الحصص،ساعد ذلك الطفلة على إكتساب اللغة بطريقة صحيحة،(إخراج الحروف،تركيب الكلمات المركبة،التعبير،طرح الأسئلة،و تحفيز الطفلة على الإجابة،و تحسسها بقيمتها الذاتية).

تقديم الحالة الخامسة:(ق – أ)

الحالة (ق–أ)، طفلة تبلغ من العمر 6 سنوات، هادئة، تدرس في قسم التحضيري بالمدرسة العادية، تحتل المرتبة الثانية في ترتيب الإخوة، لديها أخت أكبر منها و أخ أصغر منها.
أصيبت الطفلة (ق–أ) بحمى في سن 8 أشهر، و بعد الفحص،تم التأكيد من طرف المختصين بإصابتها بالإعاقة السمعية.
تم زرع القوقعة للطفلة بتاريخ (17 – 04 – 2011)،و سنها 3 سنوات و نصف.
خضعت الحالة (ق–أ) لحصص إعادة التربية الأرطفونية قبل عملية زرع القوقعة لمدة سنة تقريبا بعيادة خاصة بأمراض النطق و الكلام،و كذلك بمستشفى أول نوفمبر مع مختصة أرطفونية،و بعد عملية زرع القوقعة خضعت لحصص التكفل الأرطفوني بالمكتب الإدماج الخاص بالأطفال الصم المستفيدين من عملية الزرع بمدرسة صغار الصم.

*أم الحالة

ربت بيت،تقول:"تقبلت الإعاقة"،و لكن لم أعامل طفلتي على أنها لا تسمع،كنت و لا أزال أعاملها كأختها،و هذا ما سهل علينا الأمر بعد عملية الزرع،فأصبحت تسمع و تتحدث،لأن الطفلة كانت تعتمد على طريقة قراءة الشفاه، و بعدعملية زرع القوقعة أصبحت تستخدم الصوت و تعيد الكلام،كما أن (ق–أ) تستخدم نفس الطريقة التي تقوم بها المختصة،و تعيد (الحروف،الكلمات،...) لوحدها في المنزل.
يوجد إحتكاك بين الحالة (ق–أ)و أختها،تلعب معها،تعلمها الكتابة،القراءة،و هذا ساعدها على التأقلم مع أطفال قسم التحضيري، و لم تتعرض لمشاكل في القسم،نظرا لوجود إهتمام من طرف المعلمة.

*أب الحالة

يقول:"تقبلت الإعاقة، الحمد لله"، إلا أنه رغم عملية زرع القوقعة إلا أنها تبقى طفلة معوقة "عندما تتوقف البطارية".
يرجع الأب أسباب إصابة (ق–أ) بالإعاقة السمعية إلى العامل الوراثي، لأن الزواج "زواج الأقارب"،و يرى الأب أن إعاقة الطفلة متعبة و مرهقة،و تستنفد كل الطاقات للوصول إلى نتيجة جيدة و مرضية.
علاقة الأب بالحالة (ق–أ) جيدة،مهتم بها كثيرا،و يفكر في مستقبلها كثيرا،فهو الذي يرافقها و يحضر معها حصص إعادة التربية الأرطفونية.

1– نتائج الميزانية اللغوية للحالة (ق – أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق الجدول الصوتي،جدول الميزانية الفونيمية،و جدول الميزانية الفونولوجية على الحالة (ق – أ) لمعرفة النطق السليم و غير سليم و النطق الحالي للحروف و الكلمات قبل القيام بالإرشاد النفسي الأبوي،فأظهرت لنا النتائج التالي:

1-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(30)،للحالة (ق-أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط		X	ت
لثوية	ث	X		
	ذ	X		
	ظ	X		
حافية	ض	X		
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر	X		
اسليه	س	X		
	ص	X		
	ز	X		
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي		X	أ
حلقية	أ	X		
	ع		X	أ
	ح	X		
	ه		X	ح
	خ	X		
	غ	X		
لهوية	ق		X	أ
	ك		X	ت

2-1/ جدول رقم(31)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ق– أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي :

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	بَا	X		
	بُو	X		
	بِي	X		
	بًا	X		
	بٌ	X		
	بٍ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	مَا	X		
	مُو	X		
	مِي	X		
	مًا	X		
	مٌ	X		
	مٍ	X		
و	وَ	X		
	وُ	X		
	وِ	X		
	وَا	X		
	وُو	X		
	وِي	X		
	وًا	X		
	وٌ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فَا	X		
	فُو	X		
	فِي	X		
	فًا	X		
	فٌ	X		
	فٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تًا	X		
	تٌ	X		
	تٍ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دًا	X		
	دٌ	X		
	دٍ	X		
ط	طَ		X	تَ
	طَ		X	تُ
	طِ		X	تِ
	طَا		X	تَا
	طُو		X	تُو
	طِي		X	تِي
	طًا		X	تًا
	طٌ		X	تٌ
	طٍ		X	تٍ
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثًا	X		
	ثٌ	X		
	ثٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذ	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
	ذَا	X		
	ذُو	X		
	ذِي	X		
	ذاً	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
ظ	ظ	X		
	ظ	X		
	ظ	X		
	ظَا	X		
	ظُو	X		
	ظِي	X		
	ظاً	X		
	ظ	X		
	ظ	X		
ض	ضَ	X		
	ضُ	X		
	ضِ	X		
	ضَا	X		
	ضُو	X		
	ضِي	X		
	ضاً	X		
	ضّ	X		
	ض	X		
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	نَا	X		
	نُو	X		
	نِي	X		
	ناً	X		
	نّ	X		
	نٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لاَ	X		
	لوُ	X		
	لِي	X		
	لاً	X		
	لّ	X		
	لٍ	X		
ر	رَ	X		
	رُ	X		
	رِ	X		
	راَ	X		
	روُ	X		
	ري	X		
	راً	X		
	رٌ	X		
	رٍ	X		
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	ساَ	X		
	سوُ	X		
	سي	X		
	ساً	X		
	سٌ	X		
	سٍ	X		
ص	صَ	X		
	صُ	X		
	صِ	X		
	صاَ	X		
	صوُ	X		
	صي	X		
	صاً	X		
	صٌ	X		
	صٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ	X		
	زُ	X		
	زِ	X		
	زاَ	X		
	زوُ	X		
	زيِ	X		
	زاً	X		
	زٌ	X		
	زٍ	X		
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شيِ	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شٍ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جيِ	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جٍ	X		
ي	يَ		X	أ
	يُ		X	أ
	يِ		X	أ
	ياَ		X	أ
	يوُ		X	أ
	يِي		X	أ
	ياً		X	أ
	يٌ		X	أ
	يٍ		X	أ

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	أوُ	X		
	إِي	X		
	أً	X		
	أٌ	X		
	إٍ	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عاَ	X		
	عوُ	X		
	عِي	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عٍ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حاَ	X		
	حوُ	X		
	حِي	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حٍ	X		
ه	هَ		X	حَ
	هُ		X	حُ
	هِ		X	حِ
	هاَ		X	حاَ
	هوُ		X	حوُ
	هِي		X	حِي
	هاً		X	حاً
	هٌ		X	حٌ
	هٍ		X	حٍ

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ	X		
	خُ	X		
	خِ	X		
	خاَ	X		
	خوُ	X		
	خيِ	X		
	خاً	X		
	خٌ	X		
	خ	X		
غ	غَ	X		
	غُ	X		
	غِ	X		
	غاَ	X		
	غوُ	X		
	غيِ	X		
	غاً	X		
	غٌ	X		
	غ	X		
ق	قَ		X	أ
	قُ		X	أ
	قِ		X	أ
	قاَ		X	أ
	قوُ		X	أ
	قيِ		X	أ
	قاً		X	أ
	قٌ		X	أ
	ق		X	أ
ك	كَ		X	ت
	كُ		X	ت
	كِ		X	ت
	كاَ		X	ت
	كوُ		X	ت
	كيِ		X	ت
	كاً		X	ت
	كٌ		X	ت
	كً		X	ت

3-1/ جدول رقم(32)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية (ق – أ) قبل الإرشاد النفسي الأبوي

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بتة	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موز	جمل	ألم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				ورده	لوحه	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فراشه	تفاح	معتف
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	تتب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجه	حدية	محد
طائرة-مطر-قطة	ط				X	X	X	تياره	متر	لاتستطيع
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				ثلاجة	مثلث	لث
ذيل-حذاء-/	ذ	X	X	/				لا تستطيع	لا تستطيع (سباط)	/
ظرف-نظارة-محافظ	ظ	X	X	X				ظرف	لا تستطيع	محفظه
ضفدع-منضدة-بيض	ض	X	X	X				ضفدع	لا تستطيع (طابلة)	بض
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				لا تستطيع	لا تستطيع	عن
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				لا تستطيع (ليمه)	تلب	فل
رمان-ورد-جزر	ر	X	X	X				رمان	ورده	جزر
ساعة-لسان-فأس	س	X	X	X				ساأ	لسان	فأس

صحن - عصفور- قفص	ص	X	X	X				صحن	لاتستطيع	أفس
زرافة- غزال-موز	ز	X	X	X				زرافه	غزال	موز
شمعة- مشط- مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل- شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمل	شجرة	تاج
يد-عين-/	ي			X	X			أد	لا تستطيع	/
أسد-/- حذاء	أ	X	X	X				أسد	/	لا تستطيع (سباط)
عنب-لعب- قناع	ع			X	X	X		لا تستطيع	لا تستطيع	لا تستطيع
حصان- محفظة- تفاح	ح	X	X	X				لا تستطيع (عود)	محفظة	تفاح
هاتف-فهد- /	ه			X	X	/		لا تستطيع	(فد)	/
خبز- باخرة- صاروخ	خ	X	X	X				خبز	باخرة	لا تستطيع
غزال- مغرب-/	غ	X	X					غزال	مغرب	/ /
قلم-بقرة- ورق	ق			X	X	X		ألم	بأرة	وراه
كلب-اكل- سمك	ك			X	X	X		تلب	اتل	سمت

1 – 4 – تفسير نتائج الحالة (ق– أ) قبل حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال الحصص الأرطفونية مع الحالة (ق – أ) و بعد ملاحظة سلوكها و التعرف على رصيدها اللغوي قبل الإرشاد النفسي الأبوي،فقد أظهرت لنا النتائج أن (ق–أ) تنطق 22 حرف هجائي نطقا سليما (ب،م،و،ف،ت،د،ث،ذ،ظ،ض،ن،ل،ر،س،ص،ز،ش،ج،أ،ح،خ،غ)،و تتعرف عليها و تسميها،و لديها 6 حروف هجائية غير سليمة (ط ،ي،ع،ه،ق،ك).

لديها رصيد لغوي متوسط،تستطيع تركيب بعض الكلمات،تسميها و تعينها،تتعرف على الألوان و الأشكال و لكن لا تركز في تعيينها وتسميتها بصورة عشوائية.

درجة السمع عند الطفلة (ق– أ) جيدة،مواظبة على الحصص الأرطفونية،مرة في الأسبوع بعيادة خاصة بأمراض النطق و الكلام،و مرة في الأسبوع بمستشفى أول نوفمبر،و مرة أخرى بمكتب الإدماج بمدرسة صغار الصم.

السبب أرجعناه إلى عدم استمرارية العمل مع الطفلة (ق–أ) بالبيت،و عدم مساعدتها على الإتكال على نفسها، وكذلك مساعدتها و لكن بطريقة كيفما كانت،ليس بنفس طريقة المختصة الأرطفونية.

1- 5- تفاعل الأبوين مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على أب الحالة (ق–أ) حصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية بعد كل حصة أرطفونية،و أكدنا على مشاركة الأم أيضا، و كذلك مشاركتهما في حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي.

وافق الأب على ذلك و أحضر أم الطفلة (ق–أ) في كل مرة،و أخذا بالتوصيات و الإرشادات و التوجيهات التي قدمت لهم،و غيرت الأم أسلوب معاملتها و ساعدت (ق – أ) على إكتساب رصيد لغوي بطريقة صحيحة،كما ساعد الأب الأم أيضا في إستمرارية إعادة تمارين الحصص الأرطفونية،و تقبل فكرة أن (ق – أ) غير مصابة بالنسيان و لكن يلزمها إستمرارية العمل على النطق السليم للحروف و الكلمات و الألوان و الأشكال،و مساعدتها على إكتسابها و تعيينها و تسميتها بطريقة عشوائية حتى تستطيع التركيز أكثر و الإعتماد على نفسها.

كما حظيت حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي بالإهتمام من طرف أبوي (ق – أ)،ووجود تفاعل مع كل الأولياء،و تم تأكيد أب الحالة (ق– أ) على تأسيس جمعية خاصة بالأطفال الصم الحاملين للقوقعة الإصطناعية بوهران،و ذلك من أجل مساعدتهم على الإندماج بأقسام مع الأطفال العاديين،و تأسيس أقسام خاصة بهم لكي يستطيعوا التكيف بعد ذلك مع أقرانهم من الأطفال.

كل هذا ساعد على تحسن الحالة (ق – أ)،و ظهر تطور ملحوظ و ظهرت النتائج في الجدول الصوتي،الفونيمي،و الفونولوجي التالية:

2/ نتائج الميزانية اللغوية للحالات (ق – أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

1-1/نتائج الجدول الصوتي رقم(33)،للحالة (ق-أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب	X		
	م	X		
	و	X		
	ف	X		
نطقية	ت	X		
	د	X		
	ط	X		
لثوية	ث	X		
	ذ	X		
	ظ	X		
حافية	ض	X		
ذولقية	ن	X		
	ل	X		
	ر	X		
اسليه	س	X		
	ص	X		
	ز	X		
شجرية	ش	X		
	ج	X		
	ي	X		
حلقية	ا	X		
	ع	X		
	ح	X		
	ه	X		
	خ	X		
	غ	X		
لهوية	ق		X	أ
	ك		X	خ

2-1/ جدول رقم(34)،يوضح نتائج الميزانية الفونيمية للحالة (ق–أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ	X		
	بُ	X		
	بِ	X		
	باَ	X		
	بوُ	X		
	بيِ	X		
	باً	X		
	بّ	X		
	بٍ	X		
م	مَ	X		
	مُ	X		
	مِ	X		
	ماَ	X		
	موُ	X		
	ميِ	X		
	ماً	X		
	مّ	X		
	مٍ	X		
و	وَ	X		
	وِ	X		
	وِ	X		
	واَ	X		
	ووُ	X		
	ويِ	X		
	واً	X		
	وّ	X		
	وٍ	X		
ف	فَ	X		
	فُ	X		
	فِ	X		
	فاَ	X		
	فوُ	X		
	فيِ	X		
	فاً	X		
	فّ	X		
	فٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ت	تَ	X		
	تُ	X		
	تِ	X		
	تَا	X		
	تُو	X		
	تِي	X		
	تًا	X		
	تٌ	X		
	تٍ	X		
د	دَ	X		
	دُ	X		
	دِ	X		
	دَا	X		
	دُو	X		
	دِي	X		
	دًا	X		
	دٌ	X		
	دٍ	X		
ط	طً	X		
	طَ	X		
	طِ	X		
	طَا	X		
	طُو	X		
	طِي	X		
	طًا	X		
	طٌ	X		
	طٍ	X		
ث	ثَ	X		
	ثُ	X		
	ثِ	X		
	ثَا	X		
	ثُو	X		
	ثِي	X		
	ثًا	X		
	ثٌ	X		
	ثٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذ	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
	ذاَ	X		
	ذوُ	X		
	ذيِ	X		
	ذاً	X		
	ذ	X		
	ذ	X		
ظ	ظَ	X		
	ظ	X		
	ظ	X		
	ظاَ	X		
	ظوُ	X		
	ظيِ	X		
	ظاً	X		
	ظ	X		
	ظ	X		
ض	ضَ	X		
	ضُ	X		
	ضِ	X		
	ضاَ	X		
	ضوُ	X		
	ضيِ	X		
	ضاً	X		
	ضٌ	X		
	ضِ	X		
ن	نَ	X		
	نُ	X		
	نِ	X		
	ناَ	X		
	نوُ	X		
	نيِ	X		
	ناً	X		
	نٌ	X		
	نٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ	X		
	لُ	X		
	لِ	X		
	لاَ	X		
	لوُ	X		
	لِي	X		
	لاًّ	X		
	لّ	X		
	لٍ	X		
ر	رَ	X		
	رُ	X		
	رِ	X		
	راَ	X		
	روُ	X		
	ري	X		
	راً	X		
	رٌ	X		
	رٍ	X		
س	سَ	X		
	سُ	X		
	سِ	X		
	ساَ	X		
	سوُ	X		
	سي	X		
	ساً	X		
	سٌ	X		
	سٍ	X		
ص	صَ	X		
	صُ	X		
	صِ	X		
	صاَ	X		
	صوُ	X		
	صي	X		
	صاً	X		
	صٌ	X		
	صٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ	X		
	زُ	X		
	زِ	X		
	زاَ	X		
	زوُ	X		
	زيِ	X		
	زاً	X		
	زٌ	X		
	زِ	X		
ش	شَ	X		
	شُ	X		
	شِ	X		
	شاَ	X		
	شوُ	X		
	شيِ	X		
	شاً	X		
	شٌ	X		
	شِ	X		
ج	جَ	X		
	جُ	X		
	جِ	X		
	جاَ	X		
	جوُ	X		
	جيِ	X		
	جاً	X		
	جٌ	X		
	جِ	X		
ي	يَ	X		
	يُ	X		
	يِ	X		
	ياَ	X		
	يوُ	X		
	يِي	X		
	ياً	X		
	يٌ	X		
	يِ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ	X		
	أُ	X		
	إِ	X		
	آ	X		
	أوُ	X		
	اِي	X		
	اً	X		
	اٌ	X		
	اٍ	X		
ع	عَ	X		
	عُ	X		
	عِ	X		
	عاَ	X		
	عوُ	X		
	عيِ	X		
	عاً	X		
	عٌ	X		
	عٍ	X		
ح	حَ	X		
	حُ	X		
	حِ	X		
	حاَ	X		
	حوُ	X		
	حيِ	X		
	حاً	X		
	حٌ	X		
	حٍ	X		
ه	هَ	X		
	هُ	X		
	هِ	X		
	هاَ	X		
	هوُ	X		
	هيِ	X		
	هاً	X		
	هٌ	X		
	هٍ	X		

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ	X		
	خُ	X		
	خِ	X		
	خاَ	X		
	خوُ	X		
	خيِ	X		
	خاً	X		
	خٌ	X		
	خِ	X		
غ	غَ	X		
	غُ	X		
	غِ	X		
	غاَ	X		
	غوُ	X		
	غيِ	X		
	غاً	X		
	غٌ	X		
	غِ	X		
ق	قَ		X	أ
	قُ		X	أ
	قِ		X	أ
	قاَ		X	أ
	قوُ		X	أ
	قيِ		X	أ
	قاً		X	أ
	قٌ		X	خْ
	قِ		X	خْ
ك	كَ		X	خْ
	كُ		X	خْ
	كِ		X	خْ
	كاَ		X	خْ
	كوُ		X	خْ
	كيِ		X	خْ
	كاً		X	خْ
	كٌ		X	خ
	كِ		X	خ

3-1/جدول رقم(35)،يوضح نتائج الميزانية الفونولوجية للحالة (ق– أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب	X	X	X				بطة	جبل	دب
موز-جمل-قلم	م	X	X	X				موز	جمل	ألم
وردة-لوحة-دلو	و	X	X	X				وردة	لوحة	دلو
فراشة-تفاح-معطف	ف	X	X	X				فراشة	تفاح	معطف
تفاح-كتب-بنت	ت	X	X	X				تفاح	كتب	بنت
دجاجة-هدية-مهد	د	X	X	X				دجاجة	هدية	مهد
طائرة-مطر-قطة	ط	X	X	X				طايرة	مطر	إطة
ثلاجة-مثلث-ليث	ث	X	X	X				ثلاجة	مثلث	ليث
ذيل-حذاء-/	ذ	X	X	X				ذيل	(سباط)	/
ظرف-نظارة-محافظ	ظ	X	X	X				ظرف	لا تستطيع	محفظه
ضفدع-منضدة-بيض	ض	X	X	X				ضفدع	منضدة	بيض
نحلة-عنب-عين	ن	X	X	X				نحلة	عنب	عين
ليمون-كلب-فيل	ل	X	X	X				ليمون	خلب	فيل
رمان-ورد-جزر	ر	X	X	X				رمان	ورده	جزر
ساعة-لسان-فأس	س	X	X	X				ساعه	لسان	فاس

صحن-عصفور-قفص	ص	X	X	X				صحن	لا تستطيع (حمامه)	أفص
زرافة-غزال-موز	ز	X	X	X				زرافة	غزال	موز
شمعة-مشط-مشمش	ش	X	X	X				شمعه	مشط	مشمش
جمل-شجرة-تاج	ج	X	X	X				جمل	شجرة	تاج
يد-عين-/	ي	X	X					يد	عين	/
أسد-/-حذاء	ا	X		X				أسد	/	لاتستطيع (سباط)
عنب-لعب-قناع	ع	X	X	X				عنب	لعب	إناع
حصان-محفظة-تفاح	ح	X	X	X				حصان-	محفظة	تفاح
هاتف-فهد-/	ه	X	X	X				هاتف	فهد	/
خبز-باخرة-صاروخ	خ	X	X	X				خبز	لاتستطيع (بابور)	لا تستطيع (طايرة)
غزال-مغرب-/	غ	X	X	X				غزال	مغرب	/
قلم-بقرة-ورق	ق				X	X	X	ألم	بأرة	ورأ
كلب-أكل-سمك	ك				X	X	X	خلب	أخل	سمخ (حوت)

2 – 4 – تفسير نتائج الحالة (ق – أ) بعد حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

من خلال التكفل الأرطفوني بالحالة (ق– أ)،و بعد القيام بحصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية و جماعية مع أبوي الطفلة (ق– أ)،فبعد إعادة تطبيق الجدول الصوتي و الفونيمي و الفونولوجي،أظهرت النتائج تحسنا ملحوظ في إكتساب اللغة عند الحالة (ق–أ)،نطق الحالة ل 26 حرف هجائي سليم،تركيب الكلمات،تعيينها و تسميتها،التعبير عن الصور،تركيب جمل بسيطة،قراءة الكلمات،تحسن في الإدراك السمعي،و التمييز بين مخارج الحروف المتشابهة(د،ت،ط).

هذا التحسن عند الحالة (ق – أ) راجع إلى تغيير علاقة الأب بالطفلة،و ذلك بعد تقبل فكرة أن الإعاقة السمعية عند الطفلة ليست نتيجة العامل الوراثي،و بعد معرفته لذلك،نقص لوم الزوجة كل مرة.

مشاركة أم الحالة (ق– أ) حصص الإرشاد النفسي الأبوي، ساعد كثيرا الطفلة، بعد أن أخذت الأم بالتوصيات و الإرشادات و التوجيهات و تعرفها على الطريقة الإيجابية التي تستخدمها مع الحالة لإعادة التمارين باستمرار.

كذلك تغيير فكرة أن الطفلة (ق–أ) مصابة بالنسيان،و عدم التركيز و عاجزة،و هذا بعد العمل مع الحالة لمدة معينة ثم ترك المجال لها لإستثمار قدراتها،و تحفيزها على الكلام،و كذلك إستمرارية العمل معها ساعدها أكثر لكي تحتفظ بالمعلومات و التركيز أكثر،و بعد ذلك تتذكرها بصفة مستمرة،فقد تتعرض للخطأ و عدم التركيز و لكن لا يعتبر نسيان.

تغير الأب مع الطفلة،و نقص الدونية،و ذلك بعد ملاحظته للحالات الأخرى و مشاركته معهم،و إقتناعه بأنه يجب بذل مجهودات كبيرة و باستمرار و ذلك من أجل إكتساب اللغة و التكيف مع زرع القوقعة و المحيط اللغوي.

* خلاصة

*ملخص مضمون حصص الإرشاد النفسي الأبوي و الحصص الأرطفونية

1- مضمون حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

أ- إستعملنا الإرشاد النفسي الأبوي الفردي بعد كل حصة أرطفونية مع الحالة،قمنا بتقديم مجموعة من الإرشادات و التوجيهات لدعم الأولياء لمساعدة الطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعية،و حسب هدف كل حصة أرطفونية تقدمها المختصة و تقوم بها مع الحالة،ثم توجيه الأولياء حسب التمارين المستخدمة أثناء الحصة.

ب- إستعملنا كذلك الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي،و إعتمدنا من خلاله على أسلوب المحاضرة و تقديم المعلومات للأباء ثم ترك المجال للمناقشة ،و بدمج كذلك المعاش اليومي للأباء مع طفلهم و أيضا العادات و طرق التعامل اليومي مع طفلهم.

حصة (1) و (2):دمج فيها موضوعين:الإعاقة السمعية و اللغة

*التعرف على الإعاقة السمعية.

*خصائص الطفل الأصم.

*تأثير الإعاقة السمعية على اللغة.

- الهدف:

أ- توصيل المعلومات عن الإعاقة السمعية و ذلك لمساعدة الأولياء في تغيير أفكارهم و مفاهيمهم الخاطئة إلى أفكار و مفاهيم سوية و إجابية عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة،و هذا ما يجعلهم أكثر تفهما و قدرة على التعامل مع الطفل.

ب-التخفيف من الشعور بالذنب و تأنيب الضمير و لوم الذات،و لوم الطفل في حد ذاته و كذا مواجهة ردود الأفعال السلبية التي تصدر عن الأولياء نتيجة لإعاقة طفلهم و عدم إعتبار الإعاقة تقليل من الذات و الخجل بالطفل أمام الأخرين.

*حضور الأولياء:خلال هتين الحصتين تم حضور كل أولياء العينة.

- الحالة الأولى(ب-ح):حضور الأب و الأم.

- الحالة الثانية(ب-د):حضور الأم في الحصة الأولى،و مشاركة الأم و الأب معا في الحصة الثانية.

- الحالة الثالثة (ع-م):حضور الأم فقط.

- الحالة الرابعة (م-ك):حضور الأم فقط.

-الحالة الخامسة (ق-أ):حضور الأب و الأم معا.

- الملاحظات:وجود نقاش بين أولياء العينة،حيث أن كل واحد تحدث عن طفله و االمرحلة التي هة فيها،و تقديم المعلومات لبعضهم البعض.

طرح الأولياء أسئلة عن مراحل إكتساب اللغة.

الحصة (3) و (4):دمج فيها موضوعين:زرع القوقعة و دور الأباء و المختصين.

*التعرف على زرع القوقعة،شروطها،إجابياتها و سلبياتها.
*علاقة الأولياء بأطفالهم.
*توضيح أهمية دور الأباء كمساعدين في العلاج و كأباء و كمساعدين لأسر أخرى.
*توضيح أهمية توجيه الأولياء للتكفل بالطفل المستفيد من زرع القوقعة.

-الهدف:

أ-التعرف على أساليب التعامل الصحيحة و الخاطئة و أثرها على الطفل لإكتساب اللغة.

ب-توضيح للأولياء بأن الهدف من زرع القوقعة يلعب دورا أساسيا.

ج- التأكيد للأباء بأن دورهم أساسي في التأهيل و التكفل بالطفل و مساعدته للإندماج في المحيط اللغوي.

-حضور الأولياء:ثم حضور كل أولياء العينة.

- الحالة الأولى (ب-ح):حضور الأب و الأم معا.

- الحالة الثانية (ب-د):حضور الأب و الأم معا.

- الحالة الثالثة (ع-م):حضور الأم فقط.

- الحالة الرابعة (م-ك):حضور الأم فقط.

الحالة الخامسة (ق-أ):حضور الأب و الأم معا في الحصة (3)،و حضور الأب فقط في الحصة (4).

-الملاحظات:

* سرد أم الحالة (ع-م) معاشها النفسي اليومي مع طفلها.

*ذكر أب الحالة (ق-أ) نسيان طفلته للكلمات و الحروف عندما تتعلمها،و بفضل المناقشة ما بين الأولياء ،تعرف على طرق جديدة للتعامل مع إبنته.

*أم الحالة (م-ك) رغم وجود نتيجة وجود نتيجة إيجابية إلا أنها تريد التعرف على طرق أخرى حتى تصبح طفلتها تتكلم بكل تلقائية.

*أكد أب الحالة (ب-ح) على أهمية تعاون الوالدين معا لمساعدة الطفل حامل القوقعة الإصطناعية و هذا من خلال تجربته،فقد ظهر تحسن عند الطفلة (ب-ح) سلوكيا و لغويا بعد الكف من الإفراط في المعاملة .

الحصة (5) و (6):أهمية الإرشاد النفسي الأبوي

*خلال هتين الحصتين ثم التطرق لأهمية الإرشاد النفسي الأبوي.

*أهمية دمج الأولياء في الكفالة الأرطفونية و توضيح لهم طرق التعامل مع الطفل حامل القوقعة الإصطناعية.

- حضور الأولياء:ثم حضور كل أولياء العينة.

- الحالة الأولى (ب-ح):حضور الأب و الأم معا.

- الحالة الثانية (ب-د):حضور الأب و الأم معا.

- الحالة الثالثة (ع-م):حضور الأم فقط.

- الحالة الرابعة (م-ك):حضور الأم فقط.

الحالة الخامسة (ق-أ):حضور الأب و الأم معا .

الحصة(7) و(8):إرشادات عامة.

*فتح المجال للأباء للمناقشة.

*تقديم مجموعة من التوصيات للأولياء بضرورة الثقة بمجهودات طفلهم و تأكيد لهم بأن كل طفل حالة فريدة من نوعها ،وأن البيئة الأسرية و المحيط الإجتماعي و كفاءة الوالدين و الإخوة تساعد الطفل حامل القوقعة الإصطناعية على التطور و الوصول إلى نتيجة أحسن بالإضافة كذلك لدور فريق العمل.

- حضور الأولياء:ثم حضور كل أولياء العينة.

- الحالة الأولى (ب-ح):حضور الأب و الأم معا.

- الحالة الثانية (ب-د):حضور الأب و الأم معا.

- الحالة الثالثة (ع-م):حضور الأم فقط.

- الحالة الرابعة (م-ك):حضور الأم فقط.

الحالة الخامسة (ق-أ):حضور الأب و الأم معا .

2-مضمون الحصص الأرطفونية:

التمرين الأول:

التركيز على التدريبات التنفسية و الإسترخاء و إطالة التنفس و الإهتمام بتدريبات لأعضاء النطق.

و يمكن تلخيص فوائد عملية التدريب التنفسي فيما يلي:

***تقوية أعضاء جهاز النطق.**

***تنظيم عملية التنفس و كمية الهواء الخارجة.**

***تدريب الأحبال الصوتية.**

***تنظيم إنقباض و إنبساط الحجاب الحاجز.**

***تقوية و إطالة النفس لإعطاء مدى صوتي لبعض الحروف.**

و تنقسم عملية التدريب التنفسي إلى قسمين هما:

أ- التدريب التنفسي النفخي.

***النفخ على مجموعة من قصصات الورق لبعثرتها.**

***النفخ على دوراة هوائية من الورق لتحريكها.**

***إنتاج فقاعات من خلال الماء و الصابون.**

***النفخ على الشمعة.**

ب-التدريب التنفسي لإخراج الأحرف.

***يتم هذا التدريب في مرحلة ثانية بعد التدريب النفخي و ذلك لإخراج الأحرف مثل (ب،ف،ت،س...)،و لفترات متباينة مثل (ففففف،ف ف ف ف)،(سسسس،س س س س)،و إخراج مقطعين مثل (دا دا)،(شا شا)...**

***يمكن إستخدام وسائل تعزيزية كالتصفيق أو الحركات الجسمية أثناء عملية التدريب.**

التمرين الثاني: التدريب النطقي.

***تدريب الطفل على تقليد الأصوات المألوفة.**

***تدريب الطفل على نطق الحروف الشفوية و أحرف العلة:(أ،و،ي،ب،م،ف)في صورة منفردة،و في مقاطع و مواضيع مختلفة من الكلمات (في البداية،في الوسط،في نهاية الكلمة).**

***تدريب الطفل على النطق الصوتي لمخارج الحروف المتشابهة،(الحروف الأسلية:ص،س،ز)،(الحروف اللثوية:ظ،ذ،ث)،(الحروف الإنفجارية:ط،د،ت)،(الحروف الشجرية:ج،ش)،(الحروف الذلقية:ل،ن)،**

(الحروف اللهوية:ق،ك)،(الحروف الحلقية:ه،ع،غ،خ).و التفريق بينهما و ذلك من خلال نطق كل منهما منفردا،ثم في مقاطع و كلمات.

التمرين الثالث:

***بعد التدريبات اللفظية للصوت و تعلم الحروف إبتداءا من الحروف الساكنة ثم المتحركة .**

***يتم تدريب الطفل على نطق الكلمات (كلمة مع الصورة)،مثلا:(ماما،بابا،دب،بيت،دار،بنت،ولد،موز،فيل،يد،...).**

***تدريبات الطفل على لفظ الكلمات بالأسماء ثم الصفات مع مراعاة إختيار الكلمات من واقع البيئة التي يعيش فيها الطفل،و إستخدام الصور أو النماذج.**

التمرين الرابع:

***تسمية و تعيين الصور.**

***التدريب على المفاهيم البسيطة.**

التمرين الخامس:

***التدريب على تكوين جمل قصيرة بإستخدام كلمات بسيطة.**

التمرين السادس:التدريب السمعي.

***إشعار الطفل بوجود الصوت (الطرق على الباب،...).**

***التعرف على الأصوات و مصادرها (صوت الجرس،صوت إنسان،صوت حيوان...).**

***تمييز الأصوات الكلامية و فهم الكلام (الإعتماد على السمع فقط دون قراءة الشفاه).**

***الإملاء:للحروف المتشابهة،الكلمات،الجمل،و التركيز على مخارج الحروف المتشابهة في الكلمات.**

الفصل الثامن

تحليل و مناقشة النتائج

تحليل و مناقشة النتائج

***تمهيد.**

1-جدول نتائج أثر الإرشاد النفسي الأبوي على الحالات المدروسة.

2-تفسير النتائج النهائية.

3-تلخيص تحليل النتائج.

***خلاصة.**

***تمهيد**

سنتطرق في هذا الفصل إلى تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها لهذه الدراسة مع الحالات المدروسة،و حصص الإرشاد النفسي الأبوي بطريقة فردية و جماعية،ثم ربط هذه النتائج بما إحتوت عليه فرضيات بحثنا.

1-جدول رقم(36)،يوضح مقارنة نتائج أثر الإرشاد النفسي الأبوي على الحالات المدروسة:

الحالات	قبل الإرشاد النفسي الأبوي	بعد الإرشاد النفسي الأبوي
الحالة الأولى:(ب-ح)	- رصيد لغوي ضعيف:نطق 16 حرف سليم. - تعيين و تسمية 10حروف بالتنوين. - لاتستطيع تركيب الكلمات. - لا تستطيع تركيب الجمل. - التعرف و تعيين لونين فقط و شكل هندسي واحد. - عدم الثقة بالنفس،و الإتكال على الأب.	- تحسن معتبر و ملحوظ في الرصيد اللغوي،نطف 26 حرف سليم. - تعيين و تسمية الحروف المنطوقة و بالتنوين. - تركيب جمل بسيطة من 3كلمات. - التعرف و تعيين 4ألوان و الأشكال الأربعة. - وجود ثقة بالنفس عند الطفلة ،تتكلم بكل تلقائية رغم وجود الأخطاء اللفظية.
الحالة الثانية:(د-ب)	- رصيد لغوي مستحسن:نطق 23حرف هجائي سليم. - تعيين و تسمية 23 حرف بالتنوين. - نطق و تعيين بعض الكلمات. - تركيب جمل بسيطة. - نقص الإملاء خاصة الحروف المتشابهة في المخرج. - نقص في فهم الأسئلة و كيفية الإجابة عنها.	- تحسن ملحوظ و معتبر،نطق 27 حرف سليم. - تعيين و تسمية 27 حرف و بالتنوين. - نطق و تعيين معظم الكلمات. - تركيب الجمل،التعبير ووصف الصور بإستخدام أدوات الربط مع بعض الأخطاء التلقائية. - تحسن في الإملاء و التمييز بين مخارج الحروف المتشابة. - تحسن في الفهم و قراءة النصوص و الإجابة عن الأسئلة.
الحالة الثالثة:(ع-م)	- رصيد لغوي ضعيف:نطق 17 حرف هجائي سليم. - تعيين الحروف المنطوقة فقط. - لا يستطيع تركيب الجمل. - تعيين الألوان و الأشكال و لكن نطقها غير سليم. - ضعيف في الإملاء خاصة الحروف المتشابهة في المخرج. - ضعف في فهم الأسئلة و الإجابة عنها. - نقص الإنضباط و الإستمرارية في العمل .	- تحسن بطيء،نطق 20حرف هجائي سليم. - تعيين الحروف المنطوقة فقط. - لا يستطيع تركيب الكلمات بطريقة سليمة. - لا يستطيع تركيب الجمل. - تعيين الألوان و الأشكال و لكن نطقها غير سليم. - تحسن بطيء في الإملاء. - تحسن بطيء في الفهم و لكن لا يستطيع الإجابة بطريقة صحيحة. - نقص الإنضباط و الإستمرارية في العمل.

الحالات	قبل الإرشاد النفسي الأبوي	بعد الإرشاد النفسي الأبوي
الحالة الرابعة:(م-ك)	- رصيد لغوي مستحسن:نطق22 حرف هجائي سليم و بالتنوين. - تعيين الحروف المنطوقة بالتنوين. - تسمية و تعيين و تركيب الكلمات حسب الحروف المنطوقة. - تركيب بعض الجمل البسيطة. - تعيين و تسمية الألوان و الأشكال. - فهم متوسط. الخلط بين مخارج الحروف أثناء الإملاء.	- تحسن معتبر و ملحوظ:نطق 27 حرف هجائي سليم. - تعيين و نطق الحروف المنطوقة بالتنوين. - تسمية وتعيين و تركيب معظم الكلمات - تركيب الجمل،التعبير ووصف الصور. - تعيين و تسمية الألوان و الأشكال. - فهم مستحسن بعد التكرار بإستمرار. - تحسن في الإملاء بعد التكرار بإستمرار.
الحالة الخامسة:(ق-أ)	- رصيد لغوي مستحسن:نطق 22حرف هجائي سليم و بالتنوين. - تسمية و تعيين الكلمات البسيطة. - تعرف على الألوان و الأشكال و لكن نقص في التركيز عند تعيينها بصورة عشوائية. - إدراك سمعي متوسط،خلط بين الحروف المتشابهة في المخرج أثناء الإملاء. - فهم متوسط عند طرح الأسئلة و الإجابة عنها.	- تحسن معتبر و ملحوظ:نطق26 حرف هجائي سليم و بالتنوين. - تسمية و تعيين معظم الكلمات. - تحسن في التركيز و تعيين الألوان و الأشكال بصورة عشوائية. - تحسن في الإملاء و التمييز بين الحروف. - تحسن في الفهم بعد التكرار بإستمرار

*بعد المقارنة توضح لنا الأثر الإيجابي للإرشاد النفسي الأبوي و يظهر ذلك عند أربعة حالات(الحالة الأولى،و الحالة الثانية،و الحالة الرابعة،و الحالة الخامسة).و تحققت النتائج الحسنة بفضل تقبل الأولياء للدعم و التوصيات و مبادرتهم و بذلهم مجهودات مع طفلهم حامل القوقعة الإصطناعية،إلا مع الحالة الثالثة لم ينجح الإرشاد النفسي الأبوي بسبب عدم تقبل الآباء فرغم إستفادة الطفل من عملية زرع القوقعة إلا أن معاملة الوالدين له معاملة طفل معاق،ووجود حماية مفرطة و إهمال في آن واحد من طرف الوالدين.

2-تفسير النتائج النهائية:

إنطلقنا في بحثنا هذا من تساؤل مفاده "هل للإرشاد النفسي الأبوي دورا إيجابيا حتى يتكيف الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و يكتسب اللغة؟ و ما هو دور المختصين في علم النفس و الأرطفونية؟"،و عليه إفترضنا ما يلي:

***الفرضية الرئيسية:**

- "مرافقة الأولياء للطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية ضرورية لمساعدته و تفسير له الإحساسات الفردية و طمأنته من أجل إكتساب اللغة و تكيفة مع المحيط،و ذلك بعد التكفل بالآباء."

***الفرضيات الجزئية:**

- "التكفل الأرطفوني وحده للطفل حامل القوقعة الإصطناعية لا يكفي لتأهيله إلى إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط اللغوي."

- "حاجة الأولياء إلى التوجيه و الإرشاد و الدعم و التكفل من أجل توعيتهم بأهمية مشاركتهم و فائدة مرافقتهم طفلهم و مساعدته على إكتساب اللغة."

- "التكفل النفسي الإرشادي الأبوي و التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل المستفيد من زرع القوقعة ضرورية لإكتسابه اللغة و تكيفه مع المحيط."

قمنا بملاحظة سلوك الطفل و معرفة علاقته مع والديه،و الجانب النفسي للأولياء و مدى تأثيره على الطفل،إستعملنا كذلك الكفالة الأرطفونية لقياس الميزانية اللغوية للطفل الأصم حامل القوقعة الإلكترونية قبل الإرشاد النفسي الأبوي و بعده لمعرفة فعاليته و ظهور التطور اللغوي.فمن خلال العمل مع الحالات الخمسة تبين لنا أن الأولياء ينقسمون إلى ثلاث أنواع،منهم من يلعبون دور بطولي"HEROIQUE" من نوع إنقاذ الطفل،مهما كانت العقبات أمام زرع القوقعة،فهم يلتزمون بصراع و ذلك من أجل إنقاض الطفل،و قد يوافق هذا النوع أولياء الحالة الخامسة.

وهناك آباء إتصفوا بالتخلي و الإكتئاب "DEPRESSIF" و هدفهم من زرع القوقعة هو كمخفف لوضعيتهم المثبثة و بدون أمل حقيقي،و هذا النوع يوافق أولياء الحالة الثالثة.

أما النوع الثالث فقد إتصف الأولياء بالتصور المبتكر،ما هو حقيقي،عمل الحداد ووضع أفكار عن الحداد بسبب إصابة الطفل بالإعاقة السمعية،و لكنه رغم ذلك لديهم تطلع للمستقبل،و هذا النوع يوافق أولياء الحالة الأولى و الثانية و الرابعة.و كذلك أولياء الحالة الخامسة الذين يوفرون فرصة لمستقبل الطفل. و هذه الأنواع الثلاثة تحدث عنها" VIROLE(BENOIT) " في كتابه"

« PSYCHOLOGIE DE LA SURDITE »,3EME ED,DEBOECK,2006,382-383.

إن معاملات الأولياء تختلف،فهناك آباء إتصفوا بالحماية المفرطة (الحالة الأولى و الحالة الثالثة)،و تناقض في المعاملة بين الحماية المفرطة و الإهمال و هذا عند الحالة الثالثة، لم يظهر تحسن ملحوظ و ملموس ميزانية لغوية ناقصة و بطيئة ،فالطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية يحتاج إلى حصص أرطفونية بصفة مستمرة و إلى مجهودات من طرف الأباء بإعادة التمارين بنفس طريقة المختصة و بنفس الأسلوب و كذلك التحكم في سلوك الطفل بطريقة إيجابية،و هذا لم يظهر عند آباء الحالة الثالثة،فرغم المبادرة و المجهودات إلا أنه لم ينجح الإرشاد النفسي الأبوي،فهذا النوع من الآباء يحتاج إلى العلاج النفسي الفردي و الأسري بصفة خاصة.

و أظهرت لنا الحالتين الأولى و الخامسة،أن الحماية المفرطة من طرف الآباء تسبب إضطراب في السلوك و بعد الإرشاد النفسي الأبوي ظهر تحسن و تغير ملحوظ عند الحالتين الأولى و الخامسة،و ذلك من خلال تغير صورة الأبوين للطفل و إستفادتهم من خلال الإرشادات و التوجيهات و الدعم المقدم لهم،و معرفتهم للطرق و الأساليب الإيجابية لإستخدامها مع الطفل،و بذلك ظهر تحسن ملحوظ و تم إكتساب ميزانية لغوية حسنة عند الحالة الأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة.

يمكن القول أنه ترجع فعالية الإرشاد النفسي الأبوي و تأثيره الإيجابي على ثقة المختص في قدرة الأولياء على مساعدة الطفل و توفير مجموعة من المجهودات و الخبرات البسيطة التي تثير إهتمام الآباء بتنوعها و تضمنها للقدرات الأساسية التي تلبي مطالبهم و إحتياجاتهم لمساعدة الطفل،و التي تعتبر من أهم العوامل التي تجذب و تحفز الوالدين،حيث أنهم يشعروا بعد إتباعهم الإرشادات و التوجيهات و تعليمهم ومساعدتهم كيف يتعاملون مع الطفل بعد الحصص الأرطفونية لإكتساب اللغة يجعلهم أكثر قربا من الطفل و إتضح ذلك فيما يلي:

- الإهتمام بلغة الطفل و معرفة السبب الحقيقي للإصابة بالإعاقة و هذا ما ظهر عند الحالة الخامسة.

- إستعمال التشجيع الدائم و المستمر للطفل عند إحرازه تقدما و تطورا و هذا بإستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي،و العمل على المواظبة على حضور الحصص الأرطفونية و دمج الأباء ضمن هذه الحصص لمساعدة الطفل و الإستمرارية على إعادة التمارين اللغوية،و تشجيع الطفل على الكلام و الثقة بقدراته رغم الأخطاء،و هذا ما ظهر عند الحالات الأربعة:(الأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة).

إن أسلوب الإرشاد النفسي الأبوي الفردي و الجماعي المتبع عن طريق تقديم المعلومات لفهم طبيعة الإعاقة و المتطلبات الأساسية التي يحتاج إليها الطفل و فسح المجال للمناقشة و سرد التجارب و الخبرات من خلال معاشهم النفسي العائلي اليومي مع الطفل و طرق التعامل معه زاد من التفاعل الجماعي بين الأولياء و جعلهم يستفيدون من كل المعلومات و بتطبيق ما يرد خلال حصص الإرشاد النفسي الأبوي سواءا الفردي أو الجماعي و مكنهم كذلك طرح التساؤلات الخاصة و المشتركة و الحوار.فبفضل ديناميكية الجماعة تمكن الآباء من تلقي المعلومات و معرفة خصائص بعضهم البعض.

إذن للإرشاد النفسي الأبوي أثر إيجابي و ذلك في توضيح الطريقة الإيجابية المستخدمة مع الطفل حامل القوقعة الإصطناعية على إكتساب اللغة،و إتضح ذلك من خلال تطبيق الميزانية اللغوية أثناء التكفل الأرطفوني بالطفل. فالحالات الأربعة(الأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة) بعد أن تم التكفل بأولياء فرديا و جماعيا و تم الأخذ بالتوصيات و الإرشادات و التوجيهات اللازمة تحصلوا على نتائج إيجابية ملحوظة من خلال الميزانية اللغوية.

إلا الحالة الثالثة التي ظهر تحسن غير ملموس،بطيء و ذلك رغم الدعم و المساعدة و الإرشاد و التوجيه المقدم للآباء و خاصة للأم،إلا أنها لم تأخذ بذلك و لا تقوم بإعادة التمارين بإستمرار إلا ما يكتسبه الطفل خلال الحصة الأرطفونية،و هذا غير كافي و تلزمه المساعدة في المنزل بإستمرار.فمن خلال الحصص إتضح أم الحالة الثالثة لا تزال في مرحلة إنكار و رفض و هذه حالة نفسية خاصة لكون أن هذا الطفل غير مرغوب فيه منذ الأول من طرف الأم و ذلك لوجود مشاكل عائلية،و كذلك عدم موافقة الأم أيضا لعملية زرع القوقعة للطفل.

أما بالنسبة للأب يظهر تقبله للإعاقة و هدفه من عملية زرع القوقعة للطفل من أجل إستعادة السمع و إكتساب اللغة و لكنه رغم ذلك لا يوجد أي مبادرة من طرفه.

فعدم نجاح الإرشاد النفسي الأبوي عند الحالة الثالثة راجع لشخصية الوالدين و عمق الجرح النرجسي لديهما بالإضافة إلى التاريخ الشخصي الذي يؤثر على تعاملهم مع الطفل،ما يدل على حاجتهم إلى أكثر من الإرشاد النفسي الأبوي بل لعلاج نفسي فردي و تكفل أسري بصفة خاصة.

إن تجاوب آباء الحالات الأربعة(الأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة) مع حصص الإرشاد النفسي الأبوي فرديا و جماعيا و مدى تقبل الدعم و المعلومات المقدمة فرغم الإنكار و المقاومة و التردد التي ظهرت عند أولياء الحالة الأولى و الخامسة و لكنه ظهر تحسن ملحوظ راجع لتمسك الآباء و مدى رغبتهم في مساعدة الطفل .أما في حالة التقبل و المبادرة التي لاحظناها عند أولياء الحالة الثانية و الرابعة التي أظهرت تحسن ملموس و ملحوظ بفضل إرادة و رغبة الآباء في مساعدة الطفل .

3-تلخيص تحليل النتائج:

تحققت الفرضية التي تقول أن "مرافقة الأولياء للطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية ضرورية لمساعدته و تفسير له الإحساسات الفردية و طمأنته من أجل إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط،و ذلك بعد التكفل بالآباء."،حيث ظهر تحسن ملحوظ عند الحالات الأربعة(الأولى و الثانية و الرابعة والخامسة) بعد الإرشاد النفسي الأبوي ،فبفضل الدعم و التوجيه و الإرشاد و دمج الأباء ضمن حصص الكفالة الأرطفونية لتوضيح الطرق الصحيحة لمساعدة الطفل، فالمجهودات التي قام بها الآباء و مرافقتهم للطفل ساعدته على إكتساب اللغة و المعرفة و التكيف مع المحيط .

"فالتكفل الأرطفوني وحده للطفل حامل القوقعة الإصطناعية لا يكفي لتأهيله إلى إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط اللغوي."و هذا ما ظهر من خلال الحالة الثالثة ،التي خضعت للكفالة الأرطفونية دون وجود مساعدة و إستمرارية من طرف الأولياء و هذا أظهر نتائج غير ملموسة و عدم نجاح الإرشاد النفسي الأبوي نظرا لتاريخ الشخصي للآباء و لمعاشهم النفسي و العائلي.

"إن حاجة الأولياء إلى التوجيه و الإرشاد و الدعم و التكفل من أجل توعيتهم بأهمية مشاركتهم و فائدة مرافقتهم طفلهم و مساعدته على إكتساب اللغة." ضرورية و قد ظهر ذلك عند الحالتين الثانية و الرابعة،فقد بذل الأباء مجهدات كبيرة قبل الإرشاد النفسي الأبوي ظهرت نتائج متوسطة و مستحسنة عند الحالتين الثانية و الرابعة،فحاجة أولياء الحالتين لتوضيح أكثر والدعم ومعرفة الأساليب الصحيحة،هذا ماأظهر تحسن أفضل بعد الإرشاد النفسي الأبوي.أما بالنسبة للحالتين الأولى و الخامسة فبفضل الكفالة الأبوية و الدعم و المساعدة حدث تغير في سلوك الحالتين الأولى و الخامسة،و بمرافقة و مشاركة الوالدين ظهر تحسن في الميزانية اللغوية للحالة الأولى و الخامسة.

و بذلك"التكفل النفسي الإرشادي الأبوي و التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل المستفيد من زرع القوقعة ضرورية لإكتسابه اللغة و تكيفه مع المحيط."و هذا ما تحقق عند أربعة حالات(الأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة).

*خلاصة

من خلال دراستنا هذه يتضح أن للإرشاد النفسي الأبوي فعالية و ذلك حتى يكتسب الطفل المستفيد من زرع القوقعة مستوى لغوي و مستوي معرفي و يستطيع التكيف مع المحيط الغوي،و الإندماج بالمدرسة العادية.

فالأولياء ذوي الأطفال الصم حاملين القوقعة الإصطناعية بحاجة للكفالة و الدعم و التوجيه و الإرشاد و المعلومة الصحيحة المقدمة للوالدين ضرورية لتعلم الإحساس بالقدرة و الثقة بالنفس و المسؤولية و بذل مجهودات لمساعدة الطفل على إكتساب اللغة و التكيف مع المحيط.

الخاتمة العامة

الخاتمة العامة

تعد الدراسة الحالية فتح للطريق ووصف لواقع معاش في الأوساط الإجتماعية و التربوية و المتمثلة في"التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و فعالية الإرشاد النفسي الأبوي."

فلا يمكن إنكار أثر الإعاقة السمعية على عدة مستويات،خاصة المستوى النفسي و الإجتماعي،إذ يقف الفقدان السمعي كعقبة أمام عملية الإكتساب المعرفي و عملية التواصل بين الطفل و محيطه الإجتماعي فتتولد لديه أفكار سلبية،و عادة ما يستجيب بسوء التوافق الذاتي الإجتماعي و بسلوكات سلبية،مما قد يؤثر بشكل أو بآخر على بناء الشخصية و حتى على العلاقات مع الآخرين و يصعب على الأولياء التعامل معه،و هذه السلبيات ليس سببها الإعاقة فقط،و إنما بدايتها من الأسرة،فمعاش الوالدين يؤثر على الطفل وصولا إلى المحيط الإجتماعي،حيث تعتبر الإعاقة السمعية صدمة للوالدين الذين يكونان تصورات و إستهامات عن الطفل المنتظر و تنعكس بذلك العلاقة بين الطفل ووالديه و هذا يؤثر على طرق التعامل معه و على شخصيته و بالتالي على إندماجه في المجتمع.

و مع التقدم التكنولوجي و ظهور عملية زرع القوقعة،إتجه معظم الآباء إلى ذلك من أجل إنقاض الطفل من الإعاقة السمعية و يصبح كأقرانه من الأطفال.

فسؤال بحثنا تمثل في "هل للإرشاد النفسي الأبوي دورا إيجابيا حتى يتكيف الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية و يكتسب اللغة؟ و ما هو دور المختصين في علم النفس و الأرطفونية؟."

و الهدف من دراستنا هذه الوصول إلى معرفة فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في التكفل النفسي الأرطفوني بالأطفال المستفدين من زرع القوقعة الإصطناعية،و توعية الأولياء بمشكلة الطفل و دور الأسرة كخلية و الآباء خاصة في العملية العلاجية و التكفل و مساعدة و مرافقة الطفل للتعايش مع القوقعة الإلكترونية،و إكتساب المعرفة و اللغة و التأقلم مع المحيط،و يكون ذلك بعد التوجيه و الدعم من طرف المختص و المعالج.

و كذلك توعية الآباء لفهم دور مختص النطق و الكلام،و إظهار لهم أهمية التكفل النفسي الأرطفوني و الإرشاد النفسي الأبوي في تحقيق الحاجة النفسية للآباء و المعرفية و اللغوية للطفل الحامل القوقعة الإصطناعية.

إتجهت هذه الدراسة أيضا إلى توضيح العلاقة بين التكفل النفسي الأرطفوني و الإرشاد النفسي الأبوي لذوي الأطفال الصم حاملين القوقعة الإصطناعية،و هذا نابع من تجربة ميدانية مع أطفال صم قبل وبعد عملية زرع القوقعة،و لتوضيح وجود العلاقة بين التكفل النفسي الأرطفوني و الإرشاد النفسي الأبوي فقد إعتمدت دراستنا النظرية و الميدانية على إبراز دور التكفل النفسي الإرشادي الأبوي في التكفل الأرطفوني بالطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية، لخمسة حالات مع أوليائهم،و ذلك بهدف الإجابة على فرضيات البحث التي إنطلقنا منها:

الفرضية الرئيسية تمثلت في"مرافقة الأولياء للطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية ضرورية لمساعدته و تفسير له الإحساسات الفردية و طمأنته و من أجل إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط،و ذلك بعد التكفل بالآباء."

الفرضيات الجزئية تمثلت في:

- "التكفل الأرطفوني وحده للطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية لا يكفي لتأهيله إلى إكتسابه اللغة و تكيفه مع المحيط اللغوي."

- "حاجة الأولياء للتوجيه و الإرشاد و الدعم و التكفل من أجل توعيتهم بأهمية مشاركتهم و فائدة مرافقتهم طفلهم ومساعدته على إكتساب اللغة."

- "التكفل النفسي الإرشادي الأبوي و التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل المستفيد من زرع القوقعة ضرورية لإكتسابه اللغة و تكيفه مع المحيط."

على ضوء ما تم توضيحه من أثر و أهمية الإرشاد النفسي الأبوي في إكتساب الميزانية اللغوية من خلال التكفل الأرطفوني بالطفل،و ذلك بمقارنة الميزانية اللغوية قبل الإرشاد النفسي الأبوي و بعده لخمسة حالات مصابين بالإعاقة السمعية و مستفدين من عملية زراعة القوقعة في سن مبكرة(قبل خمسة سنوات)،و للوصول للهدف تم التكفل النفسي الأرطفوني(معرفيا و لغويا) بالطفل،و بعد التعرف على المعاش النفسي العائلي لأولياء الأطفال قمنا بالإرشاد النفسي الأبوي فردي و جماعي.

و بعد التحليل و مناقشة نتائج الدراسة أمكنا الإجابة عن سؤال بحثنا،و قد أشارت النتائج إلى تحقيق الفرضية و ذلك بعد التوصل إلى إثباث أنه للأولياء دور مهم في إكتساب اللغة والمعرفة لدى الطفل و تكيفه مع المحيط اللغوي،و ذلك بعد التكفل بهم و إرشادهم و توضيح لهم الأساليب و الطرق الأرطفونية الإيجابية لمساعدة طفلهم.فدورهم كمساعدين في العلاج و كأولياء و كمساعدين لأسر أخرى يساعد في تكيف الطفل و يسمح له الخروج من العزلة و الإحتكاك بأقرانه من الأطفال و التمدرس بالمدارس العادية و مواجهة الصعوبات في سن الرشد و التوافق مع ظروف الحياة المستقبلية.و قد ظهر ذلك عند أربع حالات (الأولى و الثانية و الرابعة و الخامسة)،حيث ظهر تحسن ملحوظ من خلال ميزانيتهم اللغوية بعد الإرشاد النفسي الأبوي الفردي و الجماعي.

و رغم المبادرة و المجهودات في دعم و توجيه و مساعدة أولياء الحالة الثالثة،إلا أنه لم يظهر تحسن ملموس من خلال الميزانية اللغوية ناقصة و هذا أرجعناه لعدم متابعة الطفل بإستمرار و عدم الإنظباط في التحكم في سلوك الطفل نظرا لحمايته المفرطة وللإهمال في آن واحد،و عدم تقبل الآباء للوضع،ولا يوجد إستجابة فلم ينجح الإرشاد النفسي الأبوي ،وهذا النوع من الأولياء بحاجة للعلاج النفسي الفردي و التكفل الأسري.

و على هذا الأساس و على ضوء هذه النتائج المتحصل عليها و من أجل إحاطة أشمل لفعالية الإرشاد النفسي الأبوي في التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة،نستخلص وجود علاقة تكامل بين التكفل النفسي الأرطفوني و الإرشاد النفسي الأبوي لذوي الإحتياجات و بالأخص للأطفال المعاقين سمعيا و المستفيدين من عملية زرع القوقعة الإصطناعية،نظرا للدور الإجابي للتكفل الأرطفوني لإكتساب اللغة عند الطفل ، إضافة للتكفل النفسي المعرفي لضبط سلوك الطفل و معرفة قدراته العقلية ،و التكفل النفسي الإرشادي الأبوي لذوي الأطفال المعاقين سمعيا و حاملين القوقعة الإلكترونية بتقديم لهم الدعم والمساعدة و الإرشاد و التوجيه في إطار إكلينيكي لفائدة مساعدتهم طفلهم للوصول إلى نتيجة إيجابية في إكتساب اللغة و المعرفة و التكيف مع المحيط. إن هذه الدراسة قابلة للتوسع و لمواصلة البحث من أجل التدقيق في بعض النتائج و هذا لأن عدد الحالات لا يكفي لذلك،و حسب تجربتنا الميدانية مع أطفال ذوي الإحاجات و خاصة المعاقين سمعيا و المستفيدين من زرع القوقعة،فالأولياء بحاجة للكفالة قبل وبعد عملية الزرع،لمساعدتهم و بذلك يستطيعون مساعدة الطفل.

و بهذا نذكر بعض التوصيات و الإقتراحات التي يمكن أخذها بعين الإعتبار.

من خلال هذه الدراسة تبين أن للإرشاد النفسي الأبوي فعالية كبيرة حتى يتعرف الأولياء على الطرق و الأساليب المستخدمة مع الطفل حامل القوقعة الإصطناعية،و ذلك من أجل مساعدته على إكتساب اللغة و الفهم و التكيف مع المحيط .

- التكفل النفسي الإرشادي الأبوي يمكنهم من التغلب على مشاعرهم الناتجة عن ردود أفعالهم إتجاه الإعاقة السمعية و التعرف على الطرق و الأساليب الإيجابية من أجل مساعدة الطفل عل إكتساب اللغة و المعرفة

و التكيف مع المحيط.

- التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل المستفيد من زرع القوقعة ضروري من أجل تعديل سلوكه و إكتساب اللغة و المعرفة.

- و عليه نقترح بتوفير التكفل النفسي الأرطفوني و الإرشاد النفسي الأبوي في مراكز الصحة و في الجمعيات بالتكفل بالطفل الأصم بصفة عامة و المستفيد من عملية زرع القوقعة خاصة.

- توفير خدمات الإرشاد النفسي الأبوي في مراكز الأمومة خاصة.

- بالإضافة لذلك يجب وضع مختص أرطفوني و نفسي معا للتكفل بالطفل و الأولياء معا لدعمهم و توجيههم و التكفل بهم.

- نقترح كذلك فتح جمعيات خاصة بالأطفال المعاقين سمعيا و المستفيدين من زرع القوقعة على مستوى جميع الولايات و ذلك للإهتمام بالطفل و الأباء و توفير لهم مكونات جهاز زرع القوقعة،و لضبط برنامج الجهاز من طرف أخصائي السمعيات.

- وضع فريق كامل يضم مختص أرطفوني و مختص نفسي و بيداغوجي على مستوى جميع المستشفيات ،و مراكز الصحة و على مستوى كل الولايات للتكفل بالطفل و الآباء.

- نقترح أيضا الإرشاد التربوي الأبوي لتسهيل عملية تربية الطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة،و كذلك العلاج الأسري إذا إستلزم الأمر عند البعض كوسيلة تكميلية لنتائج أفضل للتكفل بأفراد الأسرة ككل.

- يجب على هيئات و هياكل المجتمع توفير وسائل و ظروف نجاح مسار الدراسي و الإجتماعي و تسليط الضوء على الطفل حامل القوقعة الإصطناعية.

- توفير أقسام خاصة مدمجة بالمدارس العادية للأطفال المستفيدين من زرع القوقعة حتى يتأقلم مع الأطفال العاديين.

- توفير الإمكانيات لفريق العمل حتى يستطيع الإنتقال للمدارس من أجل توجيه و إرشاد المعلمين و تقديم لهم طرق معاملة الطفل حامل القوقعة الإلكترونية.

- توفير الإرشاد النفسي الأبوي جماعي،فمن خلال ديناميكية الجماعة يتمكن الآباء في التفكير في مستقبل الطفل بضمان لهم حقوقهم و دمجهم الإجتماعي و إقامة جمعية خاصة بالأطفال و كذلك التعرف على خصائص الأسر بعضهم البعض.

- الكفالة الأبوية ضرورية لذوي الإحتياجات الخاصة و ذلك من أجل تقبل الإعاقة و معرفة طريقة التكفل بالطفل و مساعدتة على إكتساب اللغة و المعرفة و التكيف مع المحيط.

المراجع

قائمة المراجع

1-قائمة المراجع باللغة العربية:

***الكتب:**

1-أبو طقة(محمد فرج)،"في التنمية اللغوية و التطور النفسي للفرد"،دار وفاء،الإسكندرية،2002.

2-الإمام(محمد صالح)،إسماعيل(عبد الرؤوف محفوظ)،"إستراتيجيات علاج الإظطرابات اللغوية لذوي الإعاقات(التشخيص و العلاج)"،الوراق،ط1،2009

3-الببلاوي(إيهاب)،أشرف(محمد عبد الحميد)،"الإرشاد النفسي المدرسي"،دار الكتاب،2002

4-البطاينة(أسامة محمد)،الجراح(عبد الناصر ذياب)،غوانمه(مأمون محمود)،"علم نفس طفل غير عادي"،دار الميسرة، ط1،ط2،2009،2007

5-الجراح(عبد الناصر ذياب)،غوانمه(مأمون محمود)،"علم نفس طفل غير عادي"،دار الميسرة،ط1،2007

6-الحازمي(عدنان ناصر)،"الإعاقة العقلية،دليل المعلمين و أولياء الأمور"،دار الفكر،عمان،ط1،2009

7-الخطيب(جمال)،"مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية"،دار الشروق،عمان،ط1،2009

8-الخلايلة(عبد الكريم)،اللبابيدي(عفاف)،"تطور لغة الطفل"،دار الفكر،1995

9-الداهري(صالح حسن)،"علم النفس الإرشادي(نظرياته و أسسه الحديثة)،دار وائل للنشر،ط1،2005

10-الديرني(حسين عبد العزيز)،"مدخل في علم النفس"،دار الفكر،القاهرة،ط2،بدون سنة

11-الروسان(فاروق)،"سيكولوجية الأطفال غير العاديين"،دار الفكر،عمان،ط2،1996

12-الريحاني(سليمان طعمه)،الزريقات(إبراهيم عبد الله)،طنوس(عادل جورج)،"إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم"،دار الفكر،ط1،2010

13-الزريقات(إبراهيم عبد الله فرج)،"إضطراب الكلام و اللغة(التشخيص و العلاج)،دار الفكر،ط1،2005

14-السيد أحمد(محمود)،"علم النفس اللغوي"،جامعة دمشق،ط2،1995

15-السيد عبيد(ماجدة)، "الإعاقة السمعية،السامعون بأعينهم"،دار صفاء،عمان،2000

16-السيد فهمي(محمد)، "السلوك الإجتماعي للمعوقين"،دار المعرفة،الجامعية،الإسكندرية،1995

17- الصفدي (عصام حمدي)، "الإعاقة السمعية"،دار اليازوري،ط1،2003

18-الضامن(منذر)، "الإرشاد النفسي(أسسه الفنية و النظرية)"،مكتبة الفلاح،ط1،2002

19-العاسمي(رياض نايل)،جرجس(رحال ماريو)، "الإرشاد النفسي و التربوي،مركز التعليم المفتوح"،جامعة دمشق،2006

20-العزة(سعيد حسني)، "المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة"،دار علمية الدولية،عمان،ط1 ،2002

21-القذافي(رمضان محمد)، "التوجيه و الإرشاد النفسي"،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،1992

22-القريوتي(إبراهيم أمين)، "الإعاقة السمعية"،دار يافا العلمية،دار مكين،2006

23-الكاشف(إيمان فؤاد محمد)، "الإعاقة العقلية بين الإهمال و التوجيه"،دار قباء،2001

24-النحاس(محمد محمود)، "سيكولوجية التخاطب لذوي الإحتياجات الخاصة"،مكتبة أنجلومصرية،ط1،2006

25-النمر(عصام)، "القياس و التقويم في التربية الخاصة"،دار اليازوري،2008

26-اليوزكي(عبد الغني)، "المعوقين سمعيا و التكنولوجيا العالمية"،دار الكتاب الجامعي،العين،الإمارات،ط1،2002

27- بدير(كريمان)،صادق(أميلي)، "تنمية المهارات اللغوية للطفل"،عالم الكتاب،2000

28-بطرس(حافظ بطرس)، "إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم"،دار الميسرة،ط2،2010

29- بوحوش(عمار)، "مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث"،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،ط4،2007

30- حولة(محمد)، "الأرطفونيا،علم إضطرابات اللغة و الكلام و الصوت"،ط2،2008

31- سلامه(ممدوح محمد)، "الإرشاد النفسي،أسسه و نظرياته"،الزقازيق،مطبعة الجامعة،ط1،1986

32- شبل(بدران)،تقديم:حامد(عمار)، "نظم رياض الأطفال في الدول العربية و الأجنبية"،الدار المصرية اللبنانية،القاهرة،2003

33- شقير محمود(زينب)، "طرق التواصل و التخاطب للصامتون و المتلعثرون في الكلام و النطق"،المجلد(4)،2005

34- طه(عبد العظيم حسين)،"الإرشاد النفسي للأطفال العاديين و ذوي الإحتياجات الخاصة"،دار الجامعة الجديدة،2008

35-عبد الواحد(سليمان)،إبراهيم(يوسف)،"سيكولوجية ذوي الإعاقة الحسية،الأصم و الكفيف بين الطاقة المعطلة و القوى المنتجة"،إيتراك للطباعة،ط1،2010

36-عزيز إبراهيم(سعيد)،"مناهج تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة"،مكتبة الأنجلومصرية،القاهرة،2002

37- كلاين(ميلاني)،"التحليل النفسي للأطفال"،ترجمة:الديدي(عبد الغني)،دار المقر اللبناني،1994

38- كمال عبده(بدر الدين)،السيد حلاوه(محمد)،"رعاية المعوقين سمعيا و حركيا"،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2001

39- ملحم(سامي محمد)،"مبادىء التوجيه و الإرشاد النفسي"،دار الميسرة،ط2،2010

40- نمر يوسف (عصام)،درباس(أحمد سعيد)،"الإعاقة السمعية،دليل عملي للآباء و المربين"،دار الميسرة،ط1،2007

41- هايمان(ريي)،"طبيعة البحث السيكولوجي"،ترجمة:العيسوي(عبد الرحمان)،دار الشروق،بيروت،1988

42- يحي(أحمد)،"إرشاد أسر ذوي الحاجات الخاصة"،دار الفكر،عمان،ط2،2008

*الموسوعات:

1-العيساوي (عبد الرحمن)،"مجالات الإرشاد و العلاج النفسي"،الموسوعة النفسية،دار الراتب الجامعية،بيروت،لبنان،2001

*المعاجم و القواميس:

1- إبراهيم (أنيس) و آخرون،"المعجم الوسيط"،معجم اللغة العربية،الجزء(1)،ط2،القاهرة،1972

*المجلات العلمية:

1- القريوتي(أمين)،"مجلة دعم أسر الشخص المعاق نفسيا و إجتماعيا"،مؤتمر دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق،جامعة السلطان قابوس،كلية التربية،الشارقة،2009

2- الكاشف (إيمان فؤاد)،"دراسة العلاقات الأخوية في الأسر التي لديها طفل متأخر عقليا"،مجلة كلية التربية،جامعة الزقازيق،العدد22،1995

***الحوليات:**

1- عبد الله (محمود سليمان)، "الإرشاد النفسي"،حولية كلية الآداب،الحولية(7)،الكويت،1986

2- ماهر(محمد محمود)، "التوجيه و الإرشاد النفسي للأطفال الغير عاديين"،الحولية(8)،الكويت،1987

***الرسائل الجامعية:**

أ- رسائل الماجستير:

1-إبراهيمي(سعاد)، "إدماج الطفل المعوق سمعيا بالمدرسة العادية و علاقته بالتكيف المدرسي،دراسة مقارنة بين أطفال معاقين سمعيا مدمجين و أطفال معاقين سمعيا غير مدمجين"،رسالة ماجستير في الأرطفونية(منشورة)،تحت إشراف د/أ-تعوينات علي،جامعة الجزائر،قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونية،2002-2003

2- بن قو أمينة، "فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الإسنقلالية لدى طفل متلازمة داون"،رسالة ماجستير في علم النفس،تخصص علم النفس العيادي للطفل و المراهق و الإرشاد الأبوي،تحت إشراف د/أ- حدبي محمد،جامعة وهران،كلية العلوم الإجتماعية،2011-2012

3- بن نعمان(فتيحة)، "دراسة حول الصمم"،رسالة ماجستير في الأرطفونية،الوحدة:مدخل إلى الأرطفونية،تحت إشراف د/أ-غلاب،جامعة الجزائر،كلية العلوم الإجتماعية،معهد علم النفس و علوم التربية و الأرطفونية،2002-2003

4- سعدي (فتيحة)،"فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة)،دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي"،"رملي علي"،رسالة ماجستير في علوم التربية،جامعة الجزائر،2005

5--سليمان مسعودي(ليلى)،رسالة ماجستير في علم النفس الأسري،"العلاج الأسري و فعاليته في تقويم العلاقات و أثره على السلوك المضطرب للطفل المعاق و غير المعاق.متابعة علاجية ل10حالات،تحت إشراف د/أ-ميموني بذرة،جامعة وهران،2004-2005

6-عايش (صباح)، "أثر الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين على العلاقات الأسرية من حيث متغيري سن و نوع الإعاقة"،رسالة ماجستير،تخصص علم النفس الأسري،تحت إشراف د/أ- منصوري عبد الحق،جامعة وهران،2010-2011

ب- رسائل الدكتوره:

1-د/كبداني (خديجة)،"التوظيف النرجسي لدى حالات الإكتئاب الإرتكاسي(دراسة سيكو- باتولوجية من خلال الكوينيغ و إختبار تفهم الموضوع TAT)"،أطروحة دكتوره في علم النفس العيادي،تحت إشراف د/أ- معروف أحمد،جامعة وهران،قسم علم النفس و علوم التربية،2006-2007

2-مكي (محمد)،"محاولة تنظيرية تتناول سببية الجنون في الوسوسة و الصرع و الفصام"،أطروحة دكتوره في علم النفس العيادي و المرضي،تحت إشراف د/أ- معروف أحمد،جامعة وهران،قسم علم النفس و علوم التربية،2006-2007

***المحاضرات:**

محاضرات مقياس الأرطفونيا(أ- حولة محمد)،السنة الأولى علم النفس،2002-2003

***المواقع الإلكترونية:**

1)http://www.orianit.edu-negev.gdv.il/matiaoef/cp/nomepage/zeraat%20alqwqa.htm

(Le25-10-2010 a 14h)

2)c:/users/h/desktop/1/زرع القوقعة.mht

3)c:/users/h/desktop/1/زراعة الحلزون cochlear implant-تمت الإجابة عنه googleإجابات.mht

(يوم:18-2-2010.على الساعة:8:42:56)

4)c:/users/h/desktop/1/ما معنى زراعة القوقعة ؟-منتديات تحدي الإعاقة.mht

5)c:/users/h/desktop/1/زرع القوقعةالإلكترونية.mht

6)أسئلة و أجوبة-زراعة القوقعة.ماهي مكونات جهاز زراعة القوقعة؟

(HEARANDS PEAK.ORG)،2007-2009.

7)BUREAU INTERNATIONAL
D'AUDIOPHONOLOGIE :WWW.blrecherchesurdité.com

التوصيات العالمية لمراحل زراعة القوقعة (الأولى و الثانية)،(CT/BIAP(07،عند الطفل الأصم العائدة للمكتب العالمي للأديوفونولوجية،بعد ترجمتها و تكيفها من قبل أعضاء المكتب اللبناني للأبحاث العالمية في الصمم

8)- ن(وردة)،" الخبر بعد مرور 10سنوات على تجربة زراعة قوقعة الأذن بالجزائر"،قسنطينة،الإثنين18-11-2013

C:/USERS/H/DESKTOP/1/

9)- جزايرس،وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات يؤكد:أكثر من 600 شخص إستفادوا من عمليات زرع القوقعة الأذنية(عط)،نشر في صوت الأحرار يوم:11-12-2009

http://www.djazairess.com/alahrar/13497

10) رئيس مصلحة طب الأنف الأذن و الحنجرة بالمستشفى الجامعي مصطفى باشا.mht
C:/USERS/H/DESKTOP/1/

11) APS : ALGERIE PRESSE CERVICE- إستفادة أكثر من 300 طفل من زرع القوقعة الحلزونية بمستشفى القبة
يوم:18-11-2013،الساعة:15:49.

C:/USERS/H/DESKTOP/1/

12)الإذاعة الجزائرية زرع 1000 قوقعة حلزونية لإستعادة حاسة السمع منذ 2007.mht
C:/USERS/H/DESKTOP/1/

يوم :الخميس16-12-2010،الساعة:20:37

13)جزايرس:108عملية زرع لقوقعات سمعية بعنابة، المواطن،يوم1-2-2009.

http://www.djazairess.com/elmouwatan/1251

14)جزايرس:صحة:زرع ما يقارب 100 قوقعة سمعية بالمستشفى الجامعي بتلمسان.

http://www.djazairess.com/aps/109879

15)وكالة الأنباء الجزائرية،يوم:13-8-2013.
http://www.djazairess.com/aps/31687

16)الحوار،يوم:20-1-2009.
http://www.djazairess.com/elhiwar/9356

17)وكالة الأنباء الجزائرية،يوم:14-3-2013.
http://www.djazairess.com/aps/291402

18)-الإعاقة في الجزائر،ظاهرة ملفتة و الأسباب متعددة،عالم التطور العربي.

http://www.arabvolunteering.org/corner/art38331.html

19)-حوالي 900 حالة صمم جديدة سنويا-جريدة المساء اليومية*إخبارية وطنية-بلسان"س.حنان"،يوم:3-5-2010.

http://www.el.massa.com/ar/content/view/331409

2- قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

*LES OUVRAGES:

1-AIMARD(PAULE), « L'ENFANT SOURD»,P.U.F,1981.

2-BUSQUET(DENISE) ET MOTTIER(CHRISTINE), «L'ENFANT SOURD,DEVELOPPEMENT PSYCHOLOGIQUE ET REEDUCATION »,BAILLIERE,PARIS,1978.

3-CASTELLAN(Y), « LA FAMILLE »,P.U.F,1982.

4- CHAHRAOUI(KHADIDJA),BENONY(HERVE), « L'ENTRETIEN CLINIQUE »,DUNOD,PARIS,1999.

5-
CHAHRAOUI(KHADIDJA),BENONY(HERVE), « METHODES,EVALUATIONS,ET RECHERCHES EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE »,DUNOD,PARIS,2003.

6-COLIN(DOMINIQUE) , « PSYCHOLOGIE DE L'ENFANT SOURD »,MASSON,PARIS,1996.

7-DE.GRAVE(SABINE), « APPRENDRE PAR LES JEUX »,BELGIQUE,2003

8-HENNY.R, « INDICATION DES TRAITEMENTS DES PARENTS,IN LE CHOIX THERAPEUTIQUE EN PSYCHIATRIE INFANTILE »,PAR AJURIA GUERRA ET COLL,MASSON,PARIS,1967.

9-HOUZEL(DIDIER),MAZET(PHILIPPE), «PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT »,(5)TIRAGE ,VOLUME(2),MALOINE ,(S.A) EDITEUR,PARIS.1978.

10-JAMBAQUE(ISABELLE),AUCLAIRE(L'AURENT), « INTRODUCTION à LA NEUROPSYCHOLOGIE DE L'ENFANT ET DE L'ADULTE »,BELIN,2008.

11-LAUNAY(CLEMENT) ET BOREL MAISONNY(SUSANNE) ET COLL, « LES TROUBLES DU LANGAGE ,DE LA PAROLE ET DE LA VOIX »,MASSON,PARIS,1983.

12-MAMOUNI(M), « L'ENFANT ARRIERE ET SA MERE »,ED SEUIL,1964.

13-MULLER(CLAUDE CHEVRIE),NARBONA(JUAN), « LE LANGAGE DE L'ENFANT,ASPECTS NORMAUX ET PATHOLOGIQUES,3EME ED,MASSON,2007.

14-PLALOUX(P),VALTAT(G),LEGENT(F), « PRECIS D'ORTHOPHONIE »,MASSON,PARIS,1975.

15-POUSSIN(G), « LA FONCTION PARENTALE »,2EME ED ,DUNOD,PARIS,1999.

16-PROTAT(C),DUTILLET – LACHAUSSEE(N),TIRILLY,GOUHIER(M), « CONCOURS D'ENTREE,ORTHOPHONISTE,GUIDE PREPA-SANTE »,3EME ED,AVEC NOUVELLE ECOLES,MASSON,ELSEVIER,2009.

17-PLALOUX(P),VALTAT(G),LEGENT(F), « PRECIS D'ORTHOPHONIE »,MASSON,PARIS,1975.

18-RONDAL, « TROUBLE DU LANGAGE,DIAGNOSTIC ET REEDUCATION »,MARDAGA,1983.

19-SATIR(V), « THERAPIE DU COUPLE ET DE LA FAMILLE »,E.P.I,1982.

20-VIROLE(BENOIT), « PSYCHOLOGIE DE LA SURDITE »,3EME ED,DEBOECK, 2006.

21-WYATT(L),GERTRUDE(R), « LA RELATION MéRE ENFANT ET L'ACQUIDITION DU LANGAGE,2EME ED,PIERREMARDAGA,BRUXELLES,1973.

*LES REVUES :

1-LAMARCHE (CLAUDE) , « LES PARENTS D'UN ENFANT HANDICAPE »,REVU DE LA LITTERATURE AMERICAINE,SANTE MENTALE AU QUEBEC,VOLUME(10),NUMERO (1),(36-45).

2- LAMARCHE(CLAUDE),N.ET ALL, « PROCESSUS ET STRATEGIE D'ADAPTATION POSITIVES DES PARENTS FACE à LA DéFICIENCE INTELLECTUELLES DE LEUR ENFANT »,REVUE,FRANCOPHONE DE LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE,VOLUME (20),2009.

3-SANCHEZ (ALEXANDRINE), « LA GUIDANCE PARENTALE,UN TRAVAIL SUR LES COMPETANCES DES PARENTS »,LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES,3/2009,N265.

4-SPECIOSA(N), « UNE DEMARCHE POUR AMELIORER LA SITUATION DES ENFANTS HANDICAPES »,SUD/NORD,VOLUME2,NUMéRO(17).

5- ZUCMAN(ELISABETH), « ETRE HANDICAPE DANS LE TIERS MONDE ET INADAPTATIONS »,INHANDICAPS,LES CAHIERS DU C.T.N.E.R.H.I,N32,1985.

*LES DICTIONNAIRES :

1-DOMART(ANDRE) ET BOURNEUF (JAQUES), « PETIT LAROUSSE DE LA MEDECINE »,LIBRAIRIE LAROUSSE,PARIS,1989.

2-DAUMAN(R),CARBONNIERRE(B),SORIANO(V),BERGER-LAUTISSIER(S),BOUYE(J),DEBRUGE(E),CORIAT(G),BEBEAR(JP), « IMPLA NT COCHLEAIRES CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT »,ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE,OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ,20-185-D-10,P2.

3-LAFOND(ROBERT), « VOCABULAIRE DE PSYCHOLOGIE(S.P.A.D.E.M) »,P.U.F,PARIS,1969.

*LES THESES DE MAGISTER :

1-MOHAMED SEGHIER(MANSOUR), « LANGAGE ET SURDITE,DESCREPTION DE LA LANGUE DES SIGNE DES SOURDS ORANAIS »,THESE DE MAGISTER,OPTION SCIENCE DE LANGUAGE,SOUS DIRECTION:BOUTALEB DJAMILA,UNIVERSSITE D'ORAN ,2009-2010.

*LES DOCUMENTS TELECHARGES D'INTERNINT :

1-ARTIERES(F),GEFFRIAUD(G),GRESILLON(N),MONDAIN(M),PIRON(J-P),ROMDHANE(S),SICARD(M),SILLON(M),TESSEYDRE(V),UZIEL(A),VENTOSA(V),VIEU(A), « LES IMPLANTS COCHLEAIRES CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE SOURD PROFONT OU SEVERE »,DOCUMENT REALISE PAR LES MEMBRES DU GEORRIC,EDITEDANS LA MONOGRAPHIE NUMERO 33 DU CCA GROUPE,ED 2002.

2-DAUMAN(R),CARBONNIERE(B),SORIANO(V),BERGER-LAUTISSIER(S),BOUYE(J),DEBRUGE(E),GORIAT(G),BEBEAR(JP), « IMPLANTS COCHLEAIRES CHEZ L'ADULTE ET L'ENFANT »,ENCYCLOPEDIE MEDICO-CHIRURGICALE(20-185-D10),ELSEVIER,PARIS,1998.

3-ARTICLE CITER PAR « LAUPIES VINCENT »,LA GUIDANCE PARENTALE :SES LIENS AVEC LA PSYCHOTHERAPIE ET LA BIENTRAITANCE,http://www.caurn.info/revue-therapie-familiale-2004-4-page-521.htm

الملاحق

البيداغوجية

و

الإدارية

الملاحق البيداغوجية

المفاهيم

اللغة

***لغة:على وزن فعلة من فعل "لغوة"،أي تكلمت،و المصدر اللغوي من الفعل "لغا" و يعني النطق و الكلام.**

إصطلاحا:"هي نظام من الرموز التوفيقية تستخدمه المجموعة للتواصل فيما بينها،و عندما نقول أن شخصا يتقن لغتين،أي يعرف نظامين مستقلين من الرموز التوفيقية،و بالتالي يستطيع أن يتواصل مع أفراد ينتمون إلى مجموعتين بشريتين لكل منهما نظامها اللغوي الخاص."*1

قاموس مصطلحات علم النفس التربوي:"اللغة هي وسيلة الإتصال،و المتفق عليها بين جميع أفراد الجماعة المتكلمين بنفس اللسان الذي يسمح للتفاهم بينهم."*2

***من الوجهة النفسية:**

يرى علماء النفس أن اللغة نظام رموز تخضع لقواعد و نظم،و تتكون من إشارات منطوقة ذات صفة سمعية،و أخرى ذات صفة فكرية رمزية،يعبر بها الفرد عن حاجاته،و رغباته،و مشاعره،و إنفعالاته.

"اللغة لفظ لتلك الرموز المنطوقة التي يخرجون منها وسائل للتعبير و الإتصال و من حركات معبرةو كتابة،و غيرها."*3*

و هناك من إعتبر اللغة"الوسيلة التي يمكن بواسطتها تحليل أي صورة أو فكرة ذهنية إلى أجزائها أو خصائصها،و التي يمكن بها تركيب هذه الصورة مرة أخرى في أذهاننا و أذهان غيرنا،و كذلك تأليف كلمات في تركيب خاص."*4*

***"اللغة نشاط عصبي معقد تسمح للحالات الوجدانية أو النفسية للتعبير بها،و إدراك الإشارات الصوتية،الكتابية،أو الحركية."*5 ***

***1*-السيد أحمد(محمود)،"علم النفس اللغوي"،جامعة دمشق،ط2، 1995، ص7**

***2*-LAFOND(ROBERT), « VOCABULAIRE DE PSYCHOLOGIE(S.P.A.D.E.M) »,P.U.F,PARIS,1969,p617.**

***3*-الخلايلة(عبد الكريم)،اللبابيدي(عفاف)،"تطور لغة الطفل"،دار الفكر،1995،ص9**

***4*-بدير(كريمان)،صادق(أميلي)،"تنمية المهارات اللغوية للطفل"،عالم الكتاب،2000، ص7**

***5*-PLALOUX(P),VALTAT(G),LEGENT(F), « PRECIS D'ORTHOPHONIE »,MASSON,PARIS,1975,P39.**

الملاحق البيداغوجية

الفونولوجي(PHONOLOGIY)"المنطوق"

هو دراسة الأصوات الأساسية التي تتجمع معا لتكوين الكلمات و الجمل في لغة ما و القواعد التي تحكمها.

ووحدات الصوت الأساسية للغة تسمى"الفونيم"(PHONEME) أي المنطوق"الدال" و منذوق "الألف"،أي صوت الحرف الأول و صوت الحرف الثاني.*1*

الفونيم(PHONEME)

ليست المقاطع اللفظية بل الوحدات الأصغر للغة المنطوقة،إذ يمكن أن يعاد ترتيبها لتكوين كلمات جديدة ذات معاني مختلفة. مثال لتوضيح ذلك:فالفونيمات في كلمة"بطل" يمكن أن يعاد وضع حروفها لتنتج كلمة أخرى و ذات معنى آخر"طلب".*1*

المرفولوجي(MORPHOLOGIE)

التشكيل أو البنية أو الصرف و هو يبحث في الناحية الشكلية التركيبية للصيغ و علاقتها التصريفية من ناحية،و الإشتقاقية من ناحية أخرى،فالقواعد المرفلوجية تتضمن التغيرات التي تطرأ على شكل الكلمات في حالة تغير تركيبها،و ذلك بتغيير معانيها.مثال لتوضيح ذلك:كلمة "كاتب" إسم فاعل،و كلمة "مكتوب" إسم مفعول.*1*

الميزانية اللغوية

ميزانية اللغة التي وضعتها "Mme BOREL-MAISONNY"،لأطفال يتراوح سنهم ما بين (5 سنوات و نصف إلى 9سنوات) لذوي التأخر في الكلام.

من خلال تتبع حالات تقدمت لعيادة خاصة لأمراض النطق و الكلام و كان ذلك خلال مماستنا الميدانية لمدة دامت 5 سنوات من 2008 إلى 2013،و أثناء تقديم ميزانية اللغة لإعادة التربية الأرطفونية ،فقد تم تصميم أداة عملية لتكييف ميزانية اللغة ل"Mme BOREL-MAISONNY"،و ذلك مع الأطفال الذين يعانون من تأخر لغوي،و أستخدمت مع الأطفال الصم المستفدين من عملية زرع القوقعة.

إن هذه الميزانية اللغوية تسمح لنا للوصول إلى التحصيل اللغوي لدى الطفل قبل السن المدرسي.

***1*- قادري(حليمة)،"قياس الكفاءة اللغوية للطفل من2-5سنوات"،أطروحة لنيل شهادة دكتورة في علم النفس العام،إشراف،أ/غياث،أ/مساعد،أ.حذبي،2009-2010،ص21.**

التكفل النفسي الإرشادي الأبوي لذوي الأطفال الصم حاملين القوقعة الإصطناعية

تاريخ الحالة

تاريخ الفحص:.....

هوية الطفل:

الإسم:.....

اللقب:.....

تاريخ و مكان الإزدياد:.....

المستوى الدراسي:.....

الهاتف:.....

العنوان:.....

السوابق العائلية:

إسم الأب:..... تاريخ الإزدياد:..... المهنة:.....

إسم الأم:.....تاريخ الإزدياد:..... المهنة:.....

زواج الأقارب:.....

وجود سوابق مرضية أو إعاقات في العائلة:.....

ظروف الحمل:

ظروف الولادة:

في أوانها:..... قبل الأوان:..... متأخرة:..... صعبة:..... تلقائية:.....

إستعمال مؤثرات خارجية: مخدر:..... ملاقط:..... عملية قيصرية:.....

مكان الولادة:

مستشفى:..... عيادة مختصة:..... المنزل:.....

بعد الولادة:

حالة الطفل:

صراخ آني:..... متأخر:..... وضع في الحاضنة:..... لون البشرة:..... برقان:.....

نمو الطفل: وجود سوابق مرضية للطفل:.....

الملاحق البيداغوجية

النمو النفسي الحركي:

الإبتسامة الأولى:.....

التحكم في إستقامة الرأس:.....

وضعية الجلوس:.....

المشي:.....

الإستقلالية:.....

مرحلة النمو اللغوي:

المناغاة:.....

المقاطع الأولى:.....

ردود فعل الطفل إتجاه مختلف الأصوات:.....

الكلمة الأولى:.....

الجملة الأولى:.....

مستوى الفهم اللفظي:.....

السلوك السمعي:.....

سن إكتشاف الصمم:.....

سبب الصمم:.....

نوعية الصمم:.....

سبب الصمم:.....

نوعية الصمم:.....

التجهيز:.....

سلوك الوالدين إتجاه الصمم:.....

وسيلة الإتصال المستعملة بين الطفل و المحيط العائلي: الإشارة:..... الإماءات:..... التواصل اللفظي:.....

هل إلتحق الطفل بمؤسسة تربوية: حضانة:..... مدرسة متخصصة:.....

ملاحظات أخرى:.....

مضمون حصص الإرشاد النفسي الأبوي:

أ-إستعملنا الإرشاد النفسي الأبوي الفردي بعد كل حصة أرطفونية مع الحالة،قمنا بتقديم مجموعة من الإرشادات و التوجيهات لدعم الأولياء لمساعدة الطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة،و حسب هدف كل حصة أرطفونية تقدمها المختصة و تقوم بها مع الحالة،ثم توجيه الأولياء حسب التمارين المستخدمة أثناء الحصة.

ب-إستعملنا كذلك الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي،و إعتمدنا من خلاله على أسلوب المحاضرة و تقديم المعلومات للأباء ثم ترك المجال للمناقشة ،و بدمج كذلك المعاش اليومي للأباء مع طفلهم و أيضا العادات و طرق التعامل اليومي مع طفلهم.

حصة (1) و (2):دمج فيها موضوعين:الإعاقة السمعية و اللغة

*التعرف على الإعاقة السمعية.

*خصائص الطفل الأصم.

*تأثير الإعاقة السمعية على اللغة.

- الهدف:

أ- توصيل المعلومات عن الإعاقة السمعية و ذلك لمساعدة الأولياء في تغيير أفكارهم و مفاهيهم الخاطئة إلى أفكار و مفاهيم سوية و إجابية عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة،و هذا ما يجعلهم أكثر تفهما و قدرة على التعامل مع الطفل.

ب-التخفيف من الشعور بالذنب و تأنيب الضمير و لوم الذات،و لوم الطفل في حد ذاته و كذا مواجهة ردود الأفعال السلبية التي تصدر عن الأولياء نتيجة لإعاقة طفلهم و عدم إعتبار الإعاقة تقليل من الذات و الخجل بالطفل أمام الأخرين.

*حضور الأولياء:خلال هتين الحصتين تم حضور كل أولياء العينة.

- الحالة الأولى(ب-ح):حضور الأب و الأم.

- الحالة الثانية(ب-د):حضور الأم في الحصة الأولى،و مشاركة الأم و الأب معا في الحصة الثانية.

- الحالة الثالثة (ع-م):حضور الأم فقط.

- الحالة الرابعة (م-ك):حضور الأم فقط.

-الحالة الخامسة (ق-أ):حضور الأب و الأم معا.

الملاحق البيداغوجية

- الملاحظات:وجود نقاش بين أولياء العينة،حيث أن كل واحد تحدث عن طفله و االمرحلة التي هو فيها،و تقديم المعلومات لبعضهم البعض.

طرح الأولياء أسئلة عن مراحل إكتساب اللغة.

الحصة (3) و (4):دمج فيها موضوعين:زرع القوقعة و دور الأباء و المختصين.

***التعرف على زرع القوقعة،شروطها،إجابياتها و سلبياتها.**
***علاقة الأولياء بأطفالهم.**
***توضيح أهمية دور الأباء كمساعدين في العلاج و كأباء و كمساعدين لأسر أخرى.**
***توضيح أهمية توجيه و إرشاد و دعم الأولياء للتكفل بالطفل المستفيد من زرع القوقعة.**

-الهدف:

أ-التعرف على أساليب التعامل الصحيحة و الخاطئة و أثرها على الطفل لإكتساب اللغة.

ب-توضيح للأولياء بأن الهدف من زرع القوقعة يلعب دورا أساسيا.

ج- التأكيد للأباء بأن دورهم أساسي في التأهيل و التكفل بالطفل و مساعدته للإندماج في المحيط اللغوي.

- حضور الأولياء:ثم حضور كل أولياء العينة.

- الحالة الأولى (ب-ح):حضور الأب و الأم معا.

- الحالة الثانية (ب-د):حضور الأب و الأم معا.

- الحالة الثالثة (ع-م):حضور الأم فقط.

- الحالة الرابعة (م-ك):حضور الأم فقط.

- الحالة الخامسة (ق-أ):حضور الأب و الأم معا في الحصة (3)،و حضور الأب فقط في الحصة (4).

-الملاحظات:

*** سرد أم الحالة (ع-م) معاشها النفسي اليومي مع طفلها.**

***ذكر أب الحالة (ق-أ) نسيان طفلته للكلمات و الحروف عندما تتعلمها،و بفضل المناقشة ما بين الأولياء ،تعرف على طرق جديدة للتعامل مع إبنته.**

***أم الحالة (م-ك) رغم وجود نتيجة إيجابية إلا أنها تريد التعرف على طرق أخرى حتى تصبح طفلتها تتكلم بكل تلقائية.**

الملاحق البيداغوجية

***أكد أب الحالة (ب-ح) على أهمية تعاون الوالدين معا لمساعدة الطفل الحامل لزرع القوقعة و هذا من خلال تجربته،فقد ظهر تحسن عند الطفلة (ب-ح) سلوكيا و لغويا بعد الكف من الإفراط في المعاملة .**

الحصة (5) و (6):أهمية الإرشاد النفسي الأبوي

***خلال هتين الحصتين ثم التطرق لأهمية الإرشاد النفسي الأبوي.**

***أهمية دمج الأولياء في الكفالة الأرطفونية و توضيح لهم طرق التعامل مع الطفل الحامل القوقعة الإلكترونية.**

الحصة(7) و(8):إرشادات عامة.

***فتح المجال للأباء للمناقشة.**

***تقديم مجموعة من التوصيات للأولياء بضرورة الثقة بمجهودات طفلهم و تأكيد لهم بأن كل طفل حالة فريدة من نوعها ،وأن البيئة الأسرية و المحيط الإجتماعي و كفاءة الوالدين و الإخوة تساعد الطفل المستفيد من زرع القوقعة على التطور و الوصول إلى نتيجة أحسن بالإضافة كذلك لدور فريق العمل.**

الملاحق البيداغوجية

مراحل و خطوات تنفيذ حصص الإرشادي النفسي الأبوي الجماعي:

1-المرحلة التمهيدية:

هذه المرحلة تكون قبل التخطيط للحصص الإرشادي النفسي الأبوي،حيث يقوم المختص بدراسة طبيعة الأسرة الخاصة بكل طفل معاق سمعيا،و القيام بالتطبيق القبلي الذي يتمثل في:

-إقامة علاقة تعارف ودية بين المختص و المشاركين في البرنامج.

-إعطاء فكرة مبسطة عن هذه الحصص الخاصة بالإرشادي النفسي الأبوي.

-تعريف الأولياء المشاركين في الحصص على طبيعة الإعاقة السمعية و زرع القوقعة و توضيح أثره على نمو اللغة لدى الطفل.

-إلقاء الضوء على نظام الجلسات و خطة العمل التي يتم إتباعها خلال كل جلسة.

2-المرحلة التنفيذية:

يتم تنفيذ الحصص في مدة محددة تبلغ مدتها شهرين و نصف،أو ثلاث شهور،(ماي،و جوان،و سبتمبر)،بواقع جلسة أسبوعية، بذلك يصبح مجمل عدد الجلسات "عشرة" جلسات تتضمن كل جلسة هدفها جزئيا من أهداف الحصص،و تستغرق مدة الجلسة ساعة حتى ساعة و نصف،و نظرا للظروف الزمانية للآباء و المختصة الأرطفونية،تم دمج موضوعين مع بعضهم البعض،فأصبح مجمل عدد حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعية ستة حصص.(موضحة في جدول(ه) بالملاحق).

3-المرحلة التقويمية:

خلال هذه المرحلة يتم قياس مدى التغيير الناجم من حصص الإرشادي النفسي الأبوي الذي يتم تطبيقه،و بعد ذلك يتم إظهار التقويم النهائي للحصصتم تقييم نجاح الإرشاد النفسي الأبوي من خلال الميزانية اللغوية للطفل .

الطرق الإرشادية المستخدمة أثناء الحصص:

1-المناقشة الجماعية:

- تعتبر أسلوب من أساليب الإرشاد الجماعي التعليمي،يلعب فيها عنصر التعليم و إعادة التعليم دورا رئيسيا،يعتمد أساسا على توضيح المفاهيم الخاصة بأسلوب المعاملة و يتخللها و يليها مناقشات.

- تهدف المحاضرات و المناقشات الجماعية أساسا إلى تغيير الإتجاهات لدى الأمهات و الأباء.

-عرفت كذلك المحاضرات و المناقشات الجماعية بأنها نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار الكلامي المنظم الذي يدور حول موضوع معين أو مشكلة معينة.

- تساهم المناقشة الجماعية في حد داتها من تخفيف حدة الضغوطات النفسية التي يعاني منها الأولياء كنتيجة لوجود طفل معاق في الأسرة و في تعلم أساليب الرعاية و التخاطب المناسبة لطفلهم الأصم.(*)

الملاحق البيداغوجية

2- المحاضرات:

- تعتبر أسلوب بسيط و غير مكلف،و ثبتت فاعليته في العديد من البرامج الإرشادية،حيث يتم تقديم المعلومات و الحقائق و المفاهيم من طرف المختص إلى مجموعة من الأفراد.

- يجب إعداد المحاضرة من خلال تحديد الموضوع الذي سيتم عرضه،كذلك تهيئة المكان المناسب،كما أنها تصلح لنقل قدر كبير من المعلومات لجماعة لا يزيد عددها عن 20فردا،و في وقت يمكن تحديده بدقة.

- يعتمد المختص في شرح الحصص للمشاركين(الأولياء) على أسلوب المحاضرة و المناقشة و الحوار.

- يظهر التفاعل بين المختص و الأولياء،و يمكن أن يزداد من خلال المحاضرات و يستطيع الآباء التعبير عن كل ما يدور في خاطرهم نحو أطفالهم المصابين بالإعاقة السمعية،و يتعرفون على الخدمات التي تقدم للطفل الأصم في المجتمع،و يكسب كذلك الأولياء العديد من المهارات و المعلومات التي تساعدهم في القيام بواجبهم نحو أطفالهم لإحداث عملية النمو اللغوي.

3- المقابلات:

- تعتبر المقابلة الوسيلة الأولى الأساسية في الإرشاد النفسي،و تعرف بأنها "علاقة إجتماعية دينامية وجها لوجه بين المرشد المختص و الأولياء،في جو نفسي يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل جل المشكلة،أي "أنها علاقة فنية حساسة يتم التفاعل الإجتماعي الهادف و تبادل معلومات و خبرات و مشاعر و إتجاهات و يتم خلالها التساؤل عن كل شيء"،و هي "نشاط مهني هادف و ليس محادثة عادية".

- يعتمد المختص على أسلوب المقابلة في التعرف على ما قامت به الأم من واجبات و توضيح ما قد يبدو لها غير واضح من البرنامج الإرشادي النفسي الأبوي.

4-الإرشاد الفردي:

- يعتمد إرشاد لفرد واحد وجها لوجه في كل مرة،و تعتمد فعاليته أساسا على العلاقة الإرشادية بين المختص و الفرد،و من الوظائف الرئيسية للإرشاد الفردي تبادل المعلومات و إثارة الدافعية لدى الفرد،و تفسير المشكلات ووضع خطط العمل الإرشادي النفسي الأبوي المناسب.

- يستخدم المختص النفساني الإرشاد الفردي مع أولياء الأطفال المعاقين سمعيا لتبادل المعلومات عن أساليب المعاملة السوية،أساليب إثارة دافعية الطفل في تعلم اللغة،و تزضيح مسار و محتوى حصص الكفالة الأرطفونية.(*)

5-الإرشاد الجماعي:

- يعتبر إرشاد عدد من الأفراد الذين يحسن أن تتشابه مشكلاتهم و إضطراباتهم معا في جماعات صغيرة.

- يستخدم الإرشاد الجماعي لتوجيه الأولياء لمساعدة أطفالهم وإرشادهم لتغيير معاملتهم،و التأكيد لهم بأنهم ليسوا الوحدين الذين يعانون من مشكلة مع أطفالهم.

- من خلال الإرشاد الجماعي يتم مناقشة التقارير التي يطلبها المختص من الأولياء أثناء ملاحظتهم لطفلهم في المنزل.(*

(*)-د-النحاس محمد محمود،سيكولوجية التخاطب لذوي الإحتياجاتت الخاصة،مكتبة أجلومصرية،ط1، 2006، ص67-68

الملاحق البيداغوجية

جدول(أ) يوضح المحتوى التنفيذي للجلسات الإرشادية الخاصة بحصص الإرشادي النفسي الأبوي الجماعي:

الجلسات الدورية	الطرق المستخدمة	الزمن	محتوي الجلسة
الجلسة (1)	محاضرة مناقشة	60د 30د	التعرف على الإعاقة السمعية.
الجلسة (2)	محاضرة مناقشة	60د 30د	سمات و خصائص الطفل الأصم.
الجلسة(3)	محاضرة مناقشة	60د 30د	تأثير الإعاقة السمعية على اللغة.
الجلسة(4)	محاضرة مناقشة	60د 30د	التعريف بهيكل اللغة
الجلسة(5)	محاضرة مناقشة	60د 30د	التكفل الأرطفوني و دور مختص الكلام و النطق.
الجلسة(6)	محاضرة مناقشة	60د 30د	التعرف على زرع القوقعة
الجلسة(7)	محاضرة مناقشة	60د 30د	الهدف من زرع القوقعة.
الجلسة(8)	محاضرة مناقشة	60د 30د	أهمية دور الآباء.
الجلسة(9)	محاضرة مناقشة	60د 30د	أهمية الإرشاد النفسي الأبوي.
الجلسة(10)	محاضرة مناقشة	60د 30د	إرشادات عامة.

تم تصميم هذه الجلسات و محتواها معتمدين على ما تم تطبيقه مع أولياء ذوي الأطفال ضعاف السمع،و تظرا لظروف الزمانية لأولياء عينتنا و لظروف المختصة الأرطفونية فقد قمنا بدمج بعض المواضيع مع بعضها البعض و قدرت الحصص بستة حصص للإرشاد النفسي الأبوي الجماعي.

الملاحق البيداغوجية

مضمون الزيارات المنزلية

إتبعنا في التكفل النفسي الأرطفوني بالحالات المستفيدة من عملية زرع القوقعة،و الإرشاد النفسي الأبوي لأولياءهم الخطوات التالية:

***النموذج:طريقة الإحساس و قراءة الشفاه لإخراج الحروف،و توضيح ذلك للأولياء.**

***المراقبة و الإشراف و إستمرارية التدريب لمدة كافية،فلا تكفي مرة أو مرتين بل لابد من التكرار و الإستمرار و المتابعةبعد كل حصة،و تأكيد ذلك للآباء.**

***التعزيز الإيجابي،وإعطاء أهمية للطفل و عدم التقليل من قدراته،و تزويده الثقة بالنفس ،و التأكيد على عدم وجود الحماية المفرطة،ومعاملة الطفل المستفيد من عملية زرع القوقعة كغيره من الأطفال دون إظهار له العجز.**

و سنقدم بعض الأمثلة :

1-إخراج مخارج الحروف كما تم شرحه من خلال الجدول (ب) و (ج)،الذي يوضح كيفية تعلم الحروف الهجائية (مخارج الحروف) بطريقة الأحساس و قراءة الشفاه.(موضح في الملاحق)

2-تكرار كلمة بسيطة(دب،باب،عين...حسب مخارج الحروف المكتسبة).

3-تسمية و تعيين صور أو أشياء بإستخدام الصور.

4-تركيب جملة بسيطة(مكونة من كلمتين مثلا:هذا تفاح).

5-التعرف على الصور،و الربط فيما بينها.

6-التعرف على الألوان(الأحمر،الأصفر،الأخضر،الأزرق،الأبيض،الأسود..) و تسميتها.

7-التعرف على الأشكال(مربع،مثلث،دائرة،مستطيل)و تسميتها

8-تعيين اليد اليمنى و اليسرى،فوق،تحت،وراء،أمام،قدام...،مع نطقها.

9-التعرف على الأحجام(كبير،صغير،متوسط)

كل هذا يتطلب الفهم،و الإدراك،و التركيز،و إستمرارية و تكرار العمل مع الطفل و توضيح الطرق و الوسائل للأولياء.

10-التدريب السمعي ،و يكون ذلك في بداية بالتعرف على أصوات (الطرق على الباب،الجرس،الهاتف،أصوات الحيوانات،الأشخاص،التعرف على الأسماء....)،و بعد ذلك التدريب السمعي من خلال الحروف المتشابهة دون قراءة الشفاه،بحيث يقف المختص وراء الطفل لكي يستطيع تعيين أو إعادة لفظ الحروف أو الكلمات).

11-تكرار نص،و إعادة قصة بالتعبير الخاص من خلال مجموعة من الصور.

12-الإجابة عن أسئلة التمارين بأسلوب خاص بالطفل حامل القوقعة الإصطناعية و الملتحق بالمدرسة العادية،و تصحيحه بالتكرار و توضيح له الخطأ،وتوضيح للآباء كل مرة كيفية مساعدة الطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية،و حضورهم الحصص ضروري.

أدوات التكفل الأرطفوني

الملاحق البيداغوجية

الفحص الأرطفوني

تاريخ الفحص:.....

الإسم و اللقب:.....

تاريخ و مكان الإزدياد:.....

فحص القياس السمعي:.....

فحص الأعضاء التطبيقية:.....

فحص المستوى الخطي الحركي:.....

فحص المستوى الإدراكي:.....

فحص الصوت: الطابع:..... الشدة:..... الإرتفاع:.....

فحص اللغة اللفظية:.....

الميزانية الفونيمية: BILAN PHONETIQUE

الميزانية الفونولوجية: BILAN PHONOLOGIQUE

فحص الفهم اللفظي:.....

فحص اللغة المكتوبة:.....

التعبير الكتابي:.....

الفهم الكتابي:.....

السلوك اللغوي الغير اللفظي:.....

ملاحظات أخرى:.....

الملاحق البيداغوجية

مخطط العمل الخاص بالكفالة النفسية الأرطفونية للأطفال ذوي الإعاقة السمعية

المرحلة الأولى: تقييم الإستعدادات الأولية للطفل (التنفس ، الصوت ، الجانبية).

المرحلة الثانية:

- التربية السمعية:إستعمال ألعاب ذات أصوات مختلفة(التعرف على أصوات الكلام ، الحيوانات ،...).

- الإيقاع المقطعي.

- تقييم.

المرحلة الثالثة:

- التطبيق: بالقراءة على الشفاه و بدون القراءة على الشفاه.

- إكتساب وضعية النطق الصحيحة.

- البدء بالحروف الأمامية ثم الخلفية.

- إعادة نطق مقاطع بدون معنى.

- تقييم.

المرحلة الرابعة:

- تطوير و إثراء الرصيد اللغوي.

- تمارين التسمية و التعيين بإستعمال صور و أشكال.

- البدء بالكلمات السهلة ثم المعقدة.

- إستعمال قراءة الشفاه و بدونها.

المرحلة الخامسة:

- التعريف عن الصور.

- تكوين جمل.(إستعمال أدوات الربط).

- تمارين القراءة و الإملاء.

المرحلة السادسة:

- المراقبة و التأكيد من إستعمال الصوتم ضمن الكلام العفوي.

- مقابلات التوجيه و الإرشاد الوالدي.

- ضرورة إدماج الوالدين ضمن مختلف مراحل الكفالة بهدف المراقبة و المتابعة في البيت.

الملاحق البيداغوجية

مضمون الحصص الأرطفونية

التمرين الأول:

التركيز على التدريبات التنفسية و الإسترخاء و إطالة التنفس و الإهتمام بتدريبات لأعضاء النطق.

و يمكن تلخيص فوائد عملية التدريب التنفسي فيما يلي:

***تقوية أعضاء جهاز النطق.**

***تنظيم عملية التنفس و كمية الهواء الخارجة.**

***تدريب الأحبال الصوتية.**

***تنظيم إنقباض و إنبساط الحجاب الحاجز.**

***تقوية و إطالة النفس لإعطاء مدى صوتي لبعض الحروف.**

و تنقسم عملية التدريب التنفسي إلى قسمين هما:

أ- التدريب التنفسي النفخي.

***النفخ على مجموعة من قصصات الورق لبعثرتها.**

***النفخ على دوراة هوائية من الورق لتحريكها.**

***إنتاج فقاعات من خلال الماء و الصابون.**

النفخ على الشمعة.

ب-التدريب التنفسي لإخراج الأحرف.

***يتم هذا التدريب في مرحلة ثانية بعد التدريب النفخي و ذلك لإخراج الأحرف مثل (ب،ف،ت،س...)،و لفترات متباينة مثل (ففففف،ف ف ف ف)،(سسسس،س س س س)،و إخراج مقطعين مثل (دا دا)،(شا شا)...**

***يمكن إستخدام وسائل تعزيزية كالتصفيق أو الحركات الجسمية أثناء عملية التدريب.**

التمرين الثاني: التدريب النطقي.

***تدريب الطفل على تقليد الأصوات المألوفة.**

***تدريب الطفل على نطق الحروف الشفوية و أحرف العلة:(أ،و،ي،ب،م،ف)في صورة منفردة،و في مقاطع و مواضيع مختلفة من الكلمات (في البداية،في الوسط،في نهاية الكلمة).**

***تدريب الطفل على النطق الصوتي لمخارج الحروف المتشابهة،(الحروف الأسلية:ص،س،ز)،(الحروف اللثوية:ظ،ذ،ث)،(الحروف الإنفجارية:ط،د،ت)،(الحروفالشجرية:ج،ش)،(الحروف الذلقية:ل،(الحروف اللهوية:ق،ك)،(الحروف الحلقية:ه،ع،غ،خ).و التفريق بينهما و ذلك من خلال نطق كل منهما منفردا،ثم في مقاطع و كلمات.**

الملاحق البيداغوجية

التمرين الثالث:

***بعد التدريبات اللفظية للصوت و تعلم الحروف إبتداءا من الحروف الساكنة ثم المتحركة .**

***يتم تدريب الطفل على نطق الكلمات (كلمة مع الصورة)،مثلا:(ماما،بابا،دب،بيت،دار،بنت،ولد،موز،فيل،يد،...).**

***تدريبات الطفل على لفظ الكلمات بالأسماء ثم الصفات مع مراعاة إختيار الكلمات من واقع البيئة التي يعيش فيها الطفل،و إستخدام الصور أو النماذج.**

التمرين الرابع:

***تسمية و تعيين الصور.**

***التدريب على المفاهيم البسيطة.**

التمرين الخامس:

***التدريب على تكوين جمل قصيرة بإستخدام كلمات بسيطة.**

التمرين السادس:التدريب السمعي.

***إشعار الطفل بوجود الصوت (الطرق على الباب،...).**

***التعرف على الأصوات و مصادرها (صوت الجرس،صوت إنسان،صوت حيوان...).**

***تمييز الأصوات الكلامية و فهم الكلام (الإعتماد على السمع فقط دون قراءة الشفاه).**

***الإملاء:للحروف المتشابهة،الكلمات،الجمل،و التركيز على مخارج الحروف المتشابهة في الكلمات.**

جدول(ب)، يوضح كيفية تعلم الحروف الهجائية (مخارج الحروف) بطريقة الإحساس و قراءة الشفاه:"شقيرمحمود زينب" ،"طرق التواصل و التخاطب للصامتون و المتعثرون في الكلام و النطق"،ص56-57.

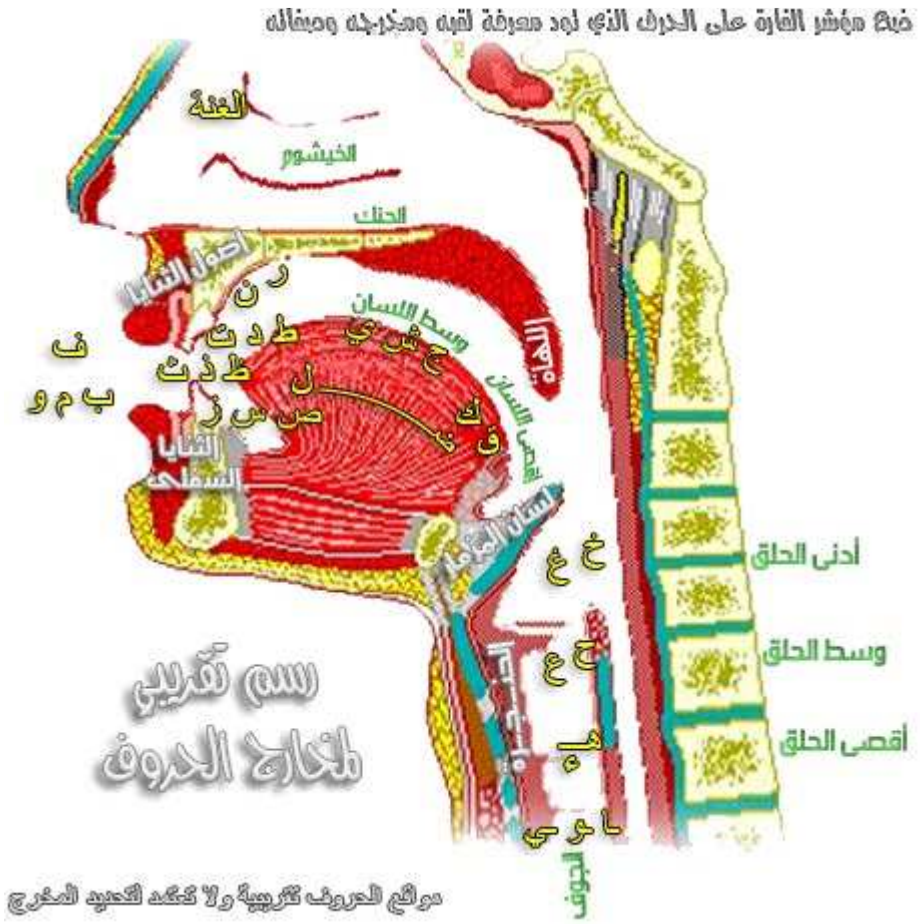
الحروف	الطريقة
الهمزة	يخرج من الزمار نفسه لذلك يتم وضع اليد على الصدر و الحنجرة ليحس برنين الصوت و ذبذبة الأوتار الصوتية.
ب	من الشفتين ،يتم وضع اليد أمام الفم ليشعر الطفل بكمية الهواء التي تحدث الصوت.
ت	وضع ظاهرة اليد أمام الفم.
ث	من طرف اللسان مع وضع ظاهرة اليد أمام الفم.
ج	يحرك الهواء الوترين الصوتيين،و يتم وضع اليد على الحلقوم لشعور بالذبذبات.
ح	تضم أطراف أصابع اليد و توضع بمدخل الفم ليظل مفتوحا أثناء النطق.
خ	يمرر المختص السبابة على حنجرة الطفل مع جعل الفم مفتوحا.
د،ذ	وضع ظاهرة اليد أمام الفم للشعور بكمية الهواء المندفع.
ر	يلاحظ طرف اللسان مع إشارة دالة على التكرار وفقا لحركته داخل الفم.
ز	لمس الذقن ليشعر الطفل بأزيز الحرف أثناء نطقه.
س	يوضع ظاهرة اليد أمام الفم ليحس الطفل بمقدار الهواء(الصفير).
ش	يلاحظ وضع اللسان و الفم و الأسنان و الإحساس بكمية الهواء بظاهرة اليد.
ص	الإحساس بكمية الهواء التي تحدث الصفير بواسطة ظاهر اليد.
ض	وضع راحة اليد فوق الجبهة،و ملاحظة وضع اللسان.
ط	وضع اليد فوق قمة الرأس،للتفريق بينه و بين صوت التاء.
ظ	وضع اليد فوق قمة الرأس،للتفريق بينه و بين صوت الذال.
ع	ملاحظة وضع اللسان،و ذبذبة الأوتار الصوتية بملمس الحنجرة.
غ	يلجأ بعض المختصين إلى غرغرة المياه لإعطاء قيمته الصوتية.
ف	إطفاء الشمعة.
ق	الضغط على اللسان بواسطة السبابة.
ك	ملاحظة الفرق بين (ق ،ك) عند وضع اللسان في كل منهما.
م	وضع الإصبع فوق الشفتين أثناء نطق الحرف.
ن	وضع الإصبع أمام منحنى الأنف للإحساس بالصوت.
ه	لمس الحلقوم.
و	لف الإصبع حول الفم في شكل دائرة.
ي	ملاحظة وضع اللسان مع شد الدقن إلى الأسفل.

الملاحق البيداغوجية

جدول (ج)،يوضح طريقة الإحساس لمخارج الحروف،من كتاب"الإعاقة السمعية،دليل عملي للآباء و المربين"،ل"نمر عصام يوسف"،دار الميسرة،ط1 ،2007 ،ص135

***توضع اليد اليمنى على الصدر للشعور بالإهتزازات الناجمة عن نطق الحرف و البد اليسرى أمام الفم للشعور بالهواء الخارج.**

بعض الحرف	وضعية الجهاز الكلامي					
	الشفاه	اللسان	اللهاة	البلعوم	الأحبال الصوتية	الحنجرة
أ	مفتوح بشكل عمودي و طبيعي بدون مبالغة	مرتخي أسفل الفم و مستوي و في حالة إرتياح	مرتفعة إلى الأعلى و مشدودة	مفتوح بصورة كاملة	مهتزة	مرتفعة قليلا عن حالة الإسترخاء
و	مستديرة و ممدودة للأمام بفتحة ضيقة	يكون طرفه إلى الخلف و ظهره مقوس	مرتفعة كثيرا	مفتوحة أقل عن نطق حرف(أ)	مهتزة	منخفضة جدا
ي	نصف مفتوحة و أطرافها مشدودة إلى الجوانب	طرفه مشدود بقوة على الأسنان القاطعة السفلية و ظهره مرتفع نحو سقف الحلق	مرتفعة كثيرا	مفتوحة و لكن أقل مما هو في حرف(أ)	مهتزة	مفتوحة بارزة إلى الأمام
ب	ملتصقة ببعضها بخفة	في حالة إسترخاء	مرتفعة	مفتوحة	مهتزة	مهتزة
ت	مفتوحة بشكل أفقي	يصل طرفه الأمامي إلى ظهر الأسنان العليا و فوق السفلي	مرتفعة	مفتوح	في حالة إسترخاء	
ث	مفتوحة بشكل أفقي	يصل طرفه الأمامي إلى ظهر الأسنان العليا و فوق السفلي	مرتفعة	مفتوحة	في حالة إسترخاء	
م	متلاصقة بخفة	مستقيم في التجويف الفمي	منخفضة تسمح للهواء بالمرور من التجويف الأنفي	مفتوح	مهتزة	مهتزة
ف	الشفة السفلى ملامسة من الجوانب للأسنان العليا	في حالة إسترخاء	مرتفعة	مفتوحة	في حالة إسترخاء	في حالة إسترخاء
ل	مفتوحة	ملتصقة بالأسنان العليا من الداخل و بشكل محكم			في حالة إسترخاء	في حالة إسترخاء
ك	مفتوحة و تتبع حركة الفك للأسفل	منخفض	مرتفع		في حالة إسترخاء	مرتفعة و لكنها في حالة إسترخاء
س	مفتوح إلى حد ما	ملامس لأطراف الأسنان السفلية،محدب في الوسط	مرتفعة	مفتوح	في حالة إسترخاء	
ن	مفتوح	مرتفع ليصل إلى سقف الحلق الأمامي و يلامسه	منخفضة	مفتوح	في حالة إهتزاز	
ز	مفتوح	يلامس جوانبه الأضراس و الطرف الأمامي يلامس سقف الحلق الأمامي مع التكرار	مفتوحة	مهتزة	مهتزة	



شكل رقم(6)،يوضح مخارج الحروف

الملاحق البيداغوجية

I- خطوات التدريب على قراءة الشفاه(LECTURE LABIALE)

1-التدريب على التطلع لوجه المتكلم.

2-تسهيل الطريقة لفهم تعبيرات الوجه،أي مرحة الربط بين ما يراه على وجه المتكلم من تعبيرات و بين الموقف.

3-مرحلة الفهم المجرد للكلمات و ذلك عن طريق:

أ-فهم الموقف. ب- تعبيرات الوجه. ج- ما يظهر فقط على الشفاه من كلمات.

يمكن التدريب على قراءة الشفاه ب

يمكن التدريب على قراءة الشفاه بإحدى الطرق الآتية:

1-التدريب الفردي.

2-التدريب على مهام الحياة اليومية.

3-التدريب الجماعي.

II- مراحل قراءة الشفاه(LECTURE LABIALE)

***قراءة الشفاه المتصلة بالأوامر:**

تعتبر أسهل مرحلة لمعرفة و تذكر الكلمات و الجمل لأنها تتصل بحياة الطفل اليومية.

***قراءة الشفاه مع إستعمال ألفاظ مألوفة و لكن في مواقف جديدة،أي من المعلوم إلى المجهول.**

***قراءة الألفاظ الجديدة بواسطة قراءة الشفاه:وصول الطفل لهذه المرحلة دليل على تقدمه في الكلام،و تدل على رغبة الطفل في زيادة معلوماته عما يحيط به من أشخاص و أشياء.**

***مثال لتعليم طفل أصم كلمة عن طريق قراءة الشفاه:**

- كتابة الكلمة على السبورة بخط كبير وواضح (مثلا:باب).

- عرض صورة أو رسم الشيء المكتوب.

- نطق المختص للكلمة أو الجملة عدة مرات أمام الطفل مع جلب إنتباهه إلى حركة الشفاه أثناء النطق.

- تدريبه تدريبا فرديا على نطق الكلمات.

- تجسيد حركات الشفاه بطريقة واضحة عند نطق الكلمة.

- تكرار النطق حتى يتعلم الأصم المخارج الخاصة لبعض الحروف فيربط بين شكل الحرف و مخرجه عند النطق.

الميزانية اللغوية

الجدول الصوتي

	الحروف	نطق سليم	نطق غير سليم	نطق الحالي للحرف
شفهية	ب			
	م			
	و			
	ف			
نطقية	ت			
	د			
	ط			
لثوية	ث			
	ذ			
	ظ			
حافية	ض			
ذولقية	ن			
	ل			
	ر			
أسليه	س			
	ص			
	ز			
شجرية	ش			
	ج			
	ي			
حلقية	ا			
	ع			
	ح			
	ه			
	خ			
	غ			
لهوية	ق			
	ك			

جدول الميزانية الفونيمية

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ب	بَ			
	بُ			
	بِ			
	بـاً			
	بوُ			
	بيِ			
	بـاً			
	بٌ			
	بٍ			
م	مَ			
	مُ			
	مِ			
	مـاَ			
	موُ			
	ميِ			
	مـاً			
	مٌ			
	مٍ			
و	وَ			
	وُ			
	وِ			
	وـاَ			
	ووُ			
	ويِ			
	وـاً			
	وٌ			
	وٍ			
ف	فَ			
	فُ			
	فِ			
	فـاَ			
	فوُ			
	فيِ			
	فـاً			
	فٌ			
	فٍ			

ت	تَ			
	تُ			
	تِ			
	تَا			
	تُو			
	تِي			
	تًا			
	تٌ			
	تٍ			
د	دَ			
	دُ			
	دِ			
	دَا			
	دُو			
	دِي			
	دًا			
	دٌ			
	دٍ			
ط	طَ			
	طَ			
	طِ			
	طَا			
	طُو			
	طِي			
	طًا			
	طَ			
	طٍ			
ث	ثَ			
	ثُ			
	ثِ			
	ثَا			
	ثُو			
	ثِي			
	ثًا			
	ثٌ			
	ثٍ			

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ذ	ذْ			
	ذَ			
	ذِ			
	ذَاَ			
	ذُوُ			
	ذِي			
	ذاً			
	ذً			
	ذٍ			
ظ	ظْ			
	ظَ			
	ظِ			
	ظَاَ			
	ظُوُ			
	ظِي			
	ظاً			
	ظً			
	ظٍ			
ض	ضَ			
	ضُ			
	ضِ			
	ضَاَ			
	ضُوُ			
	ضِي			
	ضاً			
	ضٌ			
	ضٍ			
ن	نَ			
	نُ			
	نِ			
	نَاَ			
	نُوُ			
	نِي			
	ناً			
	نٌ			
	نٍ			

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ل	لَ			
	لُ			
	لِ			
	لاَ			
	لوُ			
	لي			
	لاً			
	لّ			
	لٍ			
ر	رَ			
	رُ			
	رِ			
	راَ			
	روُ			
	ري			
	راً			
	رّ			
	رٍ			
س	سَ			
	سُ			
	سِ			
	ساَ			
	سوُ			
	سي			
	ساً			
	سّ			
	سٍ			
ص	صَ			
	صُ			
	صِ			
	صاَ			
	صوُ			
	صي			
	صاً			
	صّ			
	صٍ			

الملاحق البيداغوجية

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
ز	زَ			
	زُ			
	زِ			
	زاَ			
	زوُ			
	زي			
	زاً			
	زّ			
	زِ			
ش	شَ			
	شُ			
	شِ			
	شاَ			
	شوُ			
	شي			
	شاً			
	شّ			
	شِ			
ج	جَ			
	جُ			
	جِ			
	جاَ			
	جوُ			
	جي			
	جاً			
	جّ			
	جِ			
ي	يَ			
	يُ			
	يِ			
	ياَ			
	يوُ			
	يي			
	ياً			
	يّ			
	يِ			

الملاحق البيداغوجية

الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
أ	أَ			
	أُ			
	إِ			
	آ			
	أُو			
	إِي			
	آ			
	أُو			
	إِي			
ع	عَ			
	عُ			
	عِ			
	عَا			
	عُو			
	عِي			
	عًا			
	عٌ			
	عْ			
ح	حَ			
	حُ			
	حِ			
	حَا			
	حُو			
	حِي			
	حًا			
	حٌ			
	حْ			
ه	هَ			
	هُ			
	هِ			
	هَا			
	هُو			
	هِي			
	هًا			
	هٌ			
	هٍ			

الملاحق

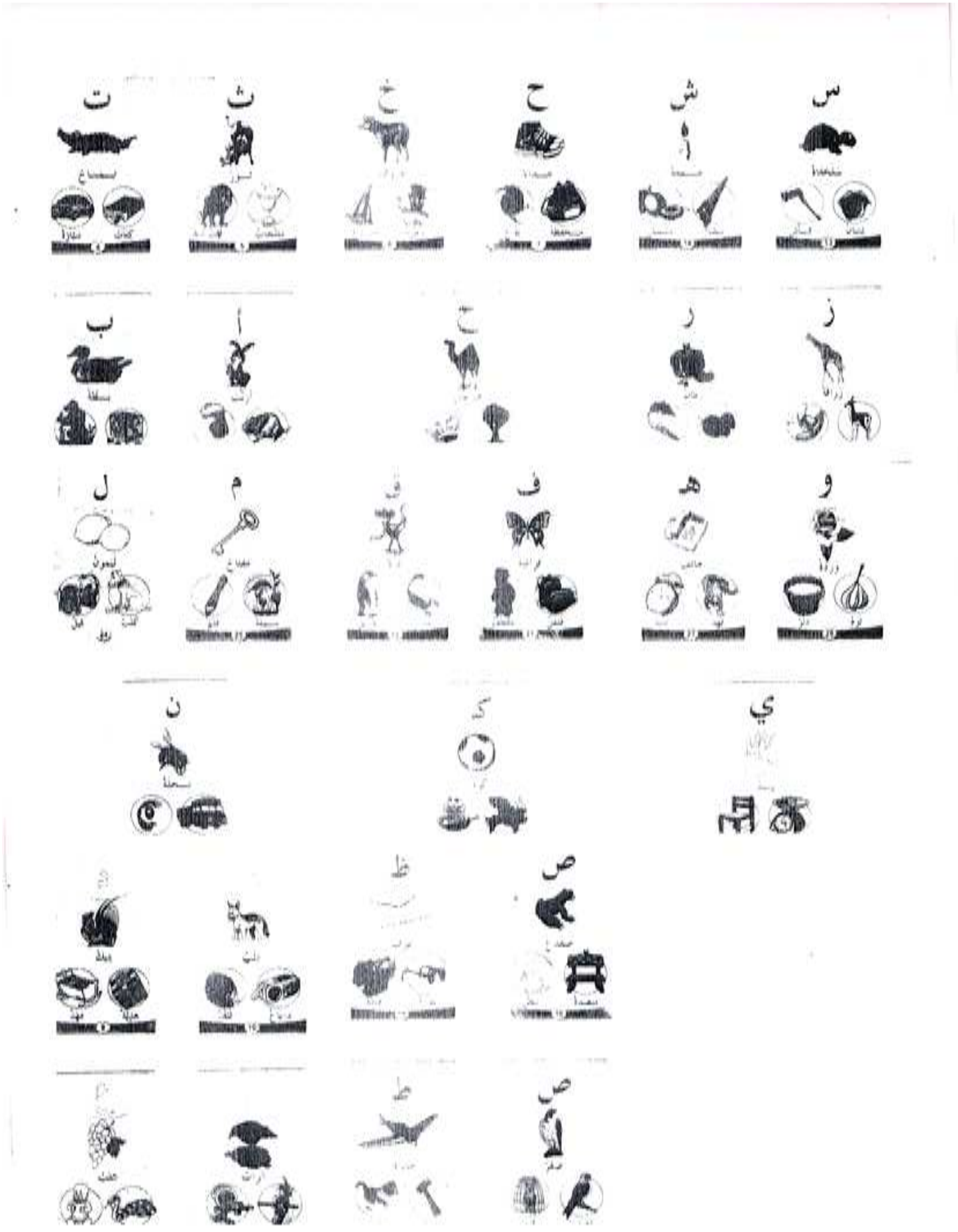
الحرف المستهدف		نطق سليم	نطق غير سليم	النطق الحالي
خ	خَ			
	خُ			
	خِ			
	خاَ			
	خوُ			
	خيِ			
	خاً			
	خٌ			
	خِ			
غ	غَ			
	غُ			
	غِ			
	غاَ			
	غوُ			
	غيِ			
	غاً			
	غَ			
	غِ			
ق	قَ			
	قُ			
	قِ			
	قاَ			
	قوُ			
	قيِ			
	قاً			
	قٌ			
	قِ			
ك	كَ			
	كُ			
	كِ			
	كاَ			
	كوُ			
	كيِ			
	كاً			
	كٌ			
	كِ			

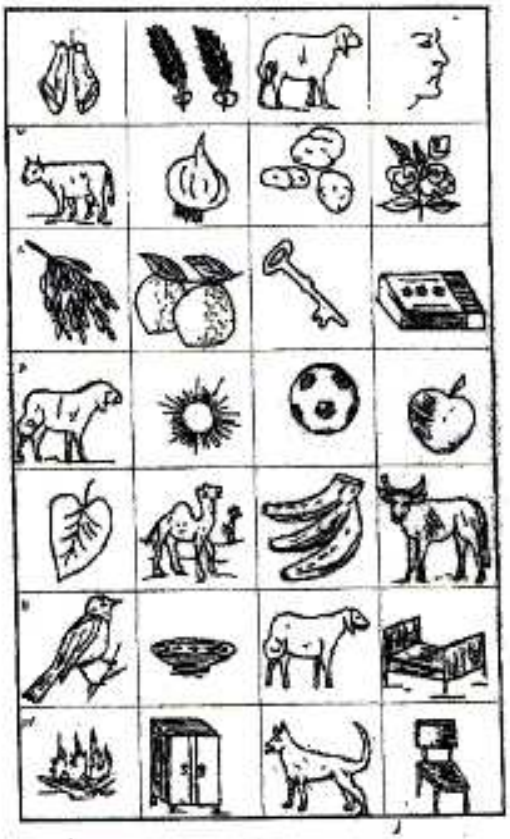
جدول الميزانية الفونولوجية

الكلمات	الحرف المستهدف	نطق سليم			نطق غير سليم			نطق الحالي للكلمة		
		في أول الكلمة	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر	في أول	في وسط	في آخر
بطة-جبل-دب	ب									
موز-جمل-قلم	م									
وردة-لوحة-دلو	و									
فراشة-تفاح-معطف	ف									
تفاح-كتب-بنت	ت									
دجاجة-هدية-مهد	د									
طائرة-مطر-قطة	ط									
ثلاجة-مثلث-ليث	ث									
ذيل-حذاء-/	ذ									
ظرف-نظارة-محافظ	ظ									
ضفدع-منضدة-بيض	ض									
نحلة-عنب-عين	ن									
ليمون-كلب-فيل	ل									
رمان-ورد-جزر	ر									
ساعة-لسان-فأس	س									
صحن-عصفور-قفص	ص									
زرافة-غزال-موز	ز									
شمعة-مشط-مشمش	ش									
جمل-شجرة-تاج	ج									
يد-عين-/	ي			/						
أسد-/-حذاء	ا									
عنب-لعب-قناع	ع									
حصان-محفظة-تفاح	ح									
هاتف-فهد-/	ه						/			
خبز-باخرة-صاروخ	خ									
غزال-مغرب-/	غ						/			
قلم-بقرة-ورق	ق									
كلب-اكل-سمك	ك									

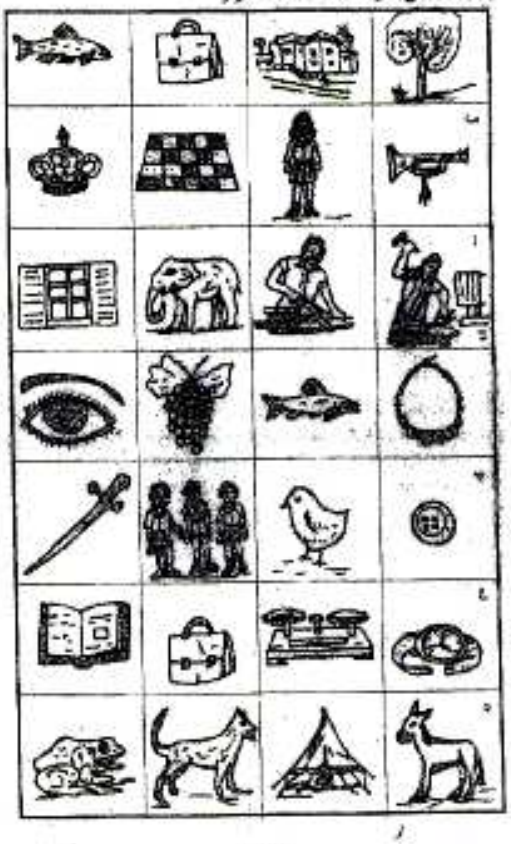
تعيين و تسمية الصور

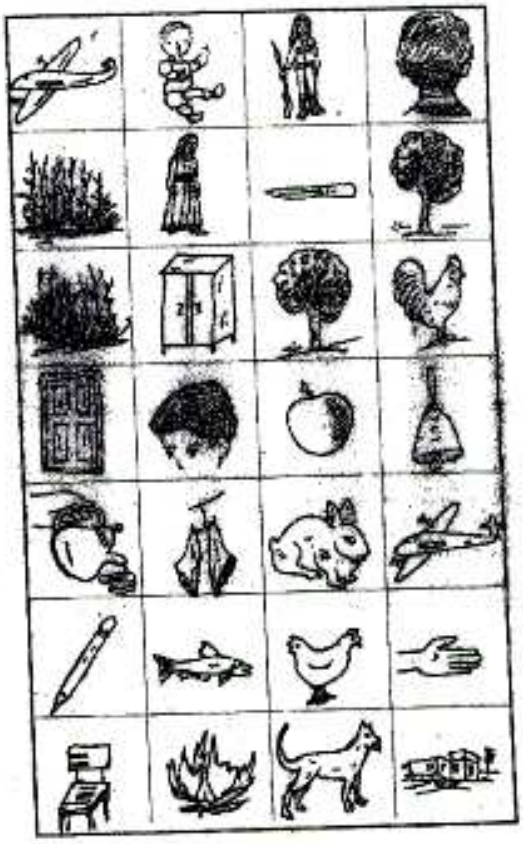
تعيين و تسمية الصور





* تسمية وتلوين الصور





وصف الصور

تركيب جمل بسيطة

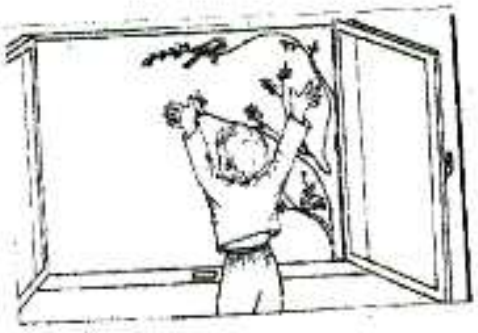
إدخال حروف الربط

تكرار نص

صور تركيب الجمل

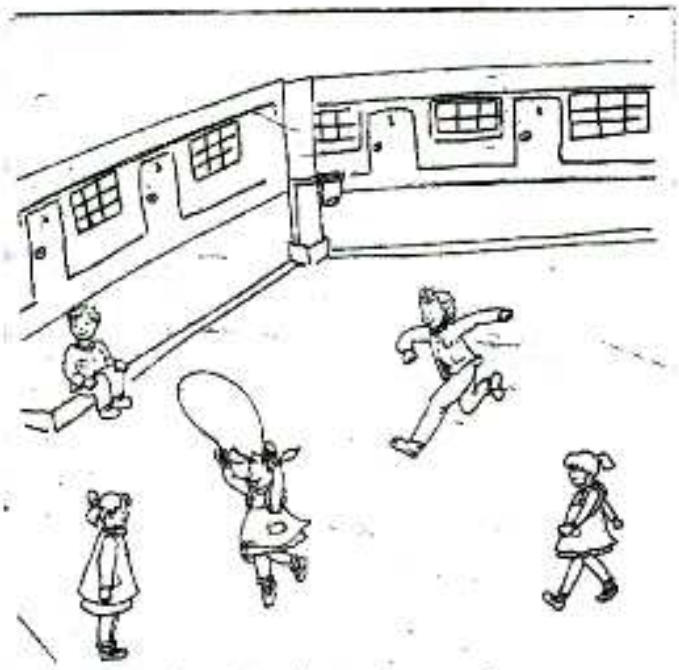
تركيب الجمل

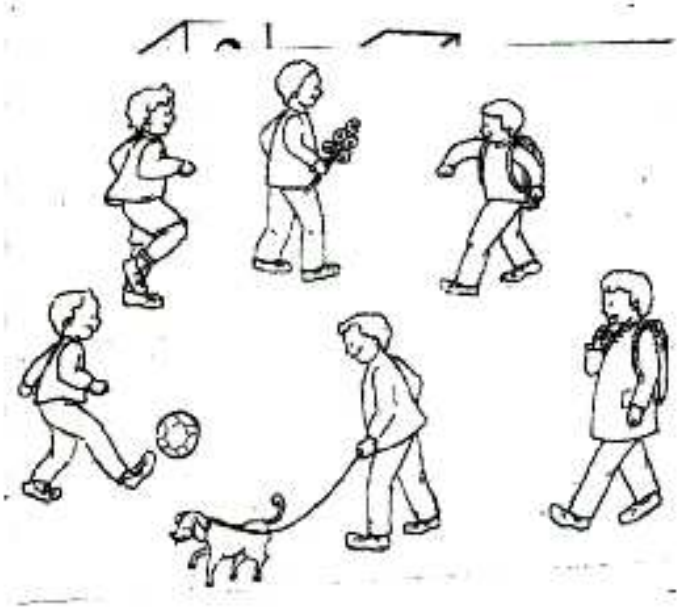
تركيب الجمل



تركيب الجمل

تركيب الجمل





صور الأشكال

و

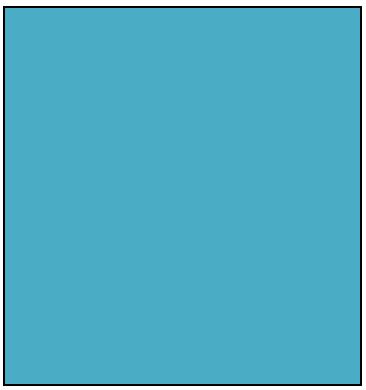
الألوان

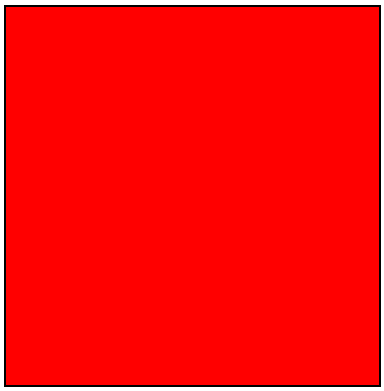
و

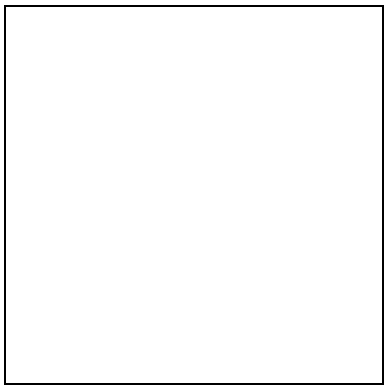
الأرقام

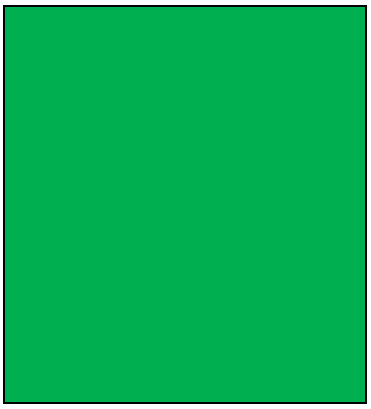
صور الأشكال و الألوان

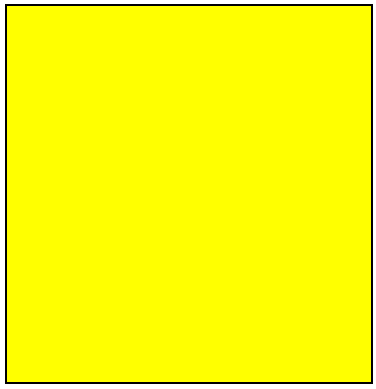
المربع



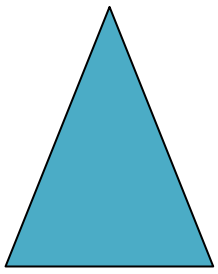


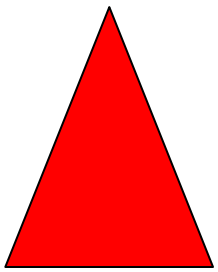


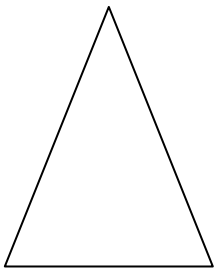


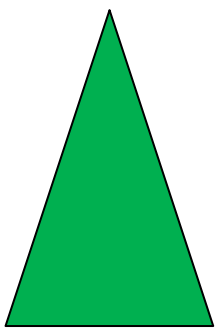


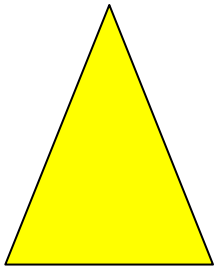
المثلث

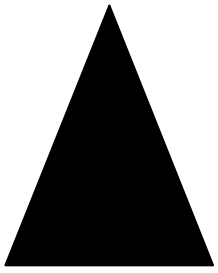






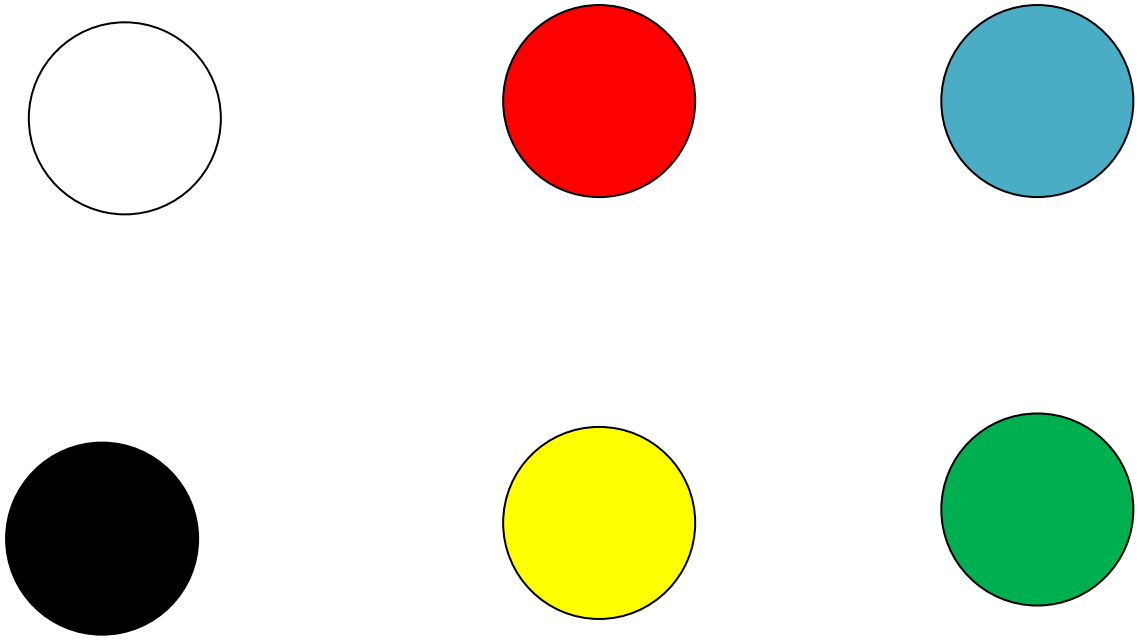






صور الأشكال و الألوان

الدائرة



الأرقام

5-4-3-2-1

10-9-8-7-6

دراسة إستطلاعية لمدرسة صغار الصم و التعرف على المختصين(فريق العمل)،يوم:30-4-2013

الحصة الأولى مع المختصة الأرطفونية بمكتب الإدماج بمدرسة صغار الصم،يوم:2-5-2013

جدول(د) يوضح تواريخ حصص التكفل الأرطفوني و حصص الإرشاد النفسي الأبوي الفردي لكل الحالات،إضافة لتواريخ الزيارات المنزلية:

الحالات	التواريخ
الحالة الأولى (ب- ح)	الحصة(1):5-5-2013 الحصة(2):12-5-2013 الحصة(3):19-5-2013 الحصة(4):26-5-2013 الحصة(5):2-6-2013 الحصة(6):9-6-2013 الحصة(7):16-6-2013 الحصة(8):23 -6-2013 الحصة(9):7-7-2013(زيارة منزلية) الحصة(10):21-7-2013(زيارة منزلية) الحصة(11):25 -8-2013(زيارة منزلية) الحصة(12):15 -9-2013 الحصة(13):22-9-2013
الحالة الثانية(د- ب)	الحصة(1):9-5-2013 الحصة(2):16-5-2013 الحصة(3):23-5-2013 الحصة(4):30-5-2013(غائبة) الحصة(5):6 -6-2013 الحصة(6):13-6-2013 الحصة(7):20-6-2013 الحصة(8):4-7-2013(زيارة منزلية) الحصة(9):18-7-2013(زيارة منزلية) الحصة(10):22-8-2013(زيارة منزلية) الحصة(11):19-9-2013 الحصة(12):26-9-2013
الحالة الثالثة(م-ع)	الحصة(1):9-5-2013(غائب) الحصة(2):16-5-2013 الحصة(3):23-5-2013 الحصة(4):30-5-2013(غائب) الحصة(5):6-6-2013 الحصة(6):13-6-2013 الحصة(7):20-6-2013 الحصة(8):17-9-2013 الحصة(9):24-9-2013

الملاحق البيداغوجية

الحاللة الرابعة(م-ك)	**الحصة(1):5-5-2013** **الحصة(2):12-5-2013** **الحصة(3):19-5-2013** **الحصة(4):26-5-2013** **الحصة(5):2-6-2013** **الحصة(6):9-6-2013** **الحصة(7):16-6-2013** **الحصة(8):23-6-2013** **الحصة(9):9 -7-2013(زيارة منزلية)** **الحصة(10):23-7-2013(زيارة منزلية)** **الحصة(11):15-9-2013** **الحصة(12):22-9-2013**
الحالةالخامسة(ق-أ)	**الحصة(1):8-5-2013(غائبة)** **الحصة(2):15-5-2013** **الحصة(3):22-5-2013** **الحصة(4):29-5-2013** **الحصة(5):5-6-2013** **الحصة(6):12-6-2013** **الحصة(7):19-6-2013** **الحصة(8):3-7-2013(زيارة منزلية)** **الحصة(9):24-7-2013(زيارة منزلية)** **الحصة(10):21-8-2013(زيارة منزلية)** **الحصة(11):18-9-2013** **الحصة(12):25-9-2013**

جدول(ه)، يوضح تواريخ حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي:

تواريخ الحصص	المواضيع
2013-6-6	الإعاقة السمعية،سمات وخصائص الطفل الأصم.
2013-6-13	هيكل اللغة،تأثير الإعاقة السمعية على اللغة.
2013-6-20	التكفل الأرطفوني،زرع القوقعة.
2013-6-27	دور الآباء،أهمية الإرشاد النفسي الأبوي.
2013-9-19 2013-9-26	إرشادات عامة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
جامعة وهران
Université d'Oran
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

21 AVR 2013

قسم علم النفس وعلوم التربية

مصلحة ما بعد التدرج

المرجع : 2013/671

السيد(ة) : مديرة مدرسة الصم والبكم
بولاية وهران

موضوع : رخصة تربص .

في إطار تحضيره(ها) لرسالة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية .

تخصص : علم النفس المرضي للطفل والمراهق والتوجيه الأبوي .

الموضوع : دور الآباء في تكيف الطفل الأصم لزرع القوقعة – دراسة ميدانية مقارنة بين حالات مرافقة وحالات غير مرافقة من طرف الآباء ، قبل وبعد زرع القوقعة.

نرجو من سيادتكم السماح للطالب(ة) : رحموني مريم .

إجراء دراسته (ها) الميدانية بمؤسستكم.

Stage effectue
du 30/04/2013
au 30/06/2013.

و لكم جزيل الشكر .

Avis Favorable
réserve du respect
réglementaire

السيدة: مرغوة الشيكة
رئيسة قسم علم النفس
وعلوم التربية و الأرطوفونيا

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE.

DIRECTION D'ACTION SOCIAL.

SERVICE DES ETABLISSEMENTS SPéCIALISéS.

ECOLE DES JEUNES DOURDS(GAMBETTA).

ATTESTATION DE STAGE

JE SOUSSIGNéE Mme HAMZA FATIHA,PSYCHOLOGUE ORTHOPHONISTE,QUE Melle RAHMOUNI MERIEM NéE LE 22-04-1984 A ASSURé UN STAGE DE PRéPARATION POUR UNE THéSE DE MAGISTER RELATIVE A LA PSYCHOLOGIE CLINIQUE EN SPéCIALITé INFANTO – JUVENILE ET GUIDANCE PARENTALE ,INTITULé DU THéME :

"التكفل النفسي الأرطفوني للطفل الأصم المستفيد من عملية زرع القوقعة و فعالية الإرشادالنفسي الأبوي."

دراسة ميدانية لخمسة حالات

AU NIVEAU DU BEREAU D'INTéGRATION DES ENFANTS SOURDS IMPLANTéS à L'ECOLE DES SOURDS DU 30-04-2013 JUSQU'AU 30-06-2013.

HAMZA Fatiha
Psy-Orthophoniste

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في التكفل النفسي الأرطفوني بالطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية.

تطرقت الدراسة للتكفل النفسي الأرطفوني لخمسة أطفال مستفدين من عملية زرع القوقعة،قد أضفنا إلى ذلك الإرشاد النفسي الأبوي بتطبيق الحصص بطريقة فردية و جماعية مع أولياء الأطفال.فقد تم إعداد الحصص بطريقة فردية حسب هدف حصص التكفل الأرطفوني مع الطفل و يتم توجيه و إرشاد و توضيح الطرق و الأساليب للآباء لمتابعة الطفل.و تم إعداد الحصص بطريقة جماعية من أجل أن يتمكن الآباء من خلال ديناميكية الجماعة التعرف على خصائص بعضهم البعض و الإستفادة فيما بينهم لمساعدة الطفل.

فقد قمنا بالدراسة مع خمسة أطفال و أوليائهم،و ذلك بهدف الإجابة على فرضيات البحث التي إنطلقنا منها:

الفرضية الرئيسية تمثلت في"مرافقة الأولياء للطفل الأصم حامل القوقعة الإصطناعية ضرورية لمساعدته و تفسير له الإحساسات الفردية و طمأنته و من أجل إكتساب اللغة و تكيفه مع المحيط،و ذلك بعد التكفل بالآباء."

توضح من خلال هذه الدراسة وجود تكامل بين التكفل النفسي و الأرطفوني و الإرشاد النفسي الأبوي،و هي تعتبر علاقة تكاملية للوصول إلى نتيجة إيجابية مع الطفل الأصم المستفيد من زرع القوقعة و تمكنه من إكتساب اللغة و المعرفة و التكيف مع المحيط اللغوي.

الكلمات المفتاحية:

التكفل النفسي؛ التكفل الأرطفوني؛ الطفل الأصم؛ الإرشاد النفسي الأبوي؛ الإعاقة السمعية؛ زرع القوقعة؛ إكتساب اللغة؛ الأرطفونيا؛ التكفل بالآباء؛ التكيف.

نوقشت يوم 17 فبراير 2015