معوقات الإرشاد لذوي الإعاقة السمعية الحاملين للزرع القوقعي
في نظر كل من الأولياء والمختصين

ا. براهيمي كريمة

جامعة الجزائر 2

ملخص:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن أهم العوامل التي تعيق سير عملية الإرشاد الوالدي مخصص التكفل الأرطوفوني لدى فئة الأطفال الصم حاملين للزرع القوقعي من خلال بناء أداة استبيان تمس أهم المحاور الأساسية والتي تتفرع منها عدة نقاط متعلقة بأهم الأسباب والعوامل التي تعرقل سير عملية الإرشاد وكذا استمرارية حصص التكفل الأرطوفوني، وتهدف الدراسة إلى محاولة وجود حلول تمكننا من إنجاح حالات الزرع القوقعي وأن تصبوا إلى ما جاء به من أهداف.

لذا ارتأينا القيام بدراسة مسحية معتمدين فيها الملاحظة المباشرة وجمع المعطيات اللازمة حول الموضوع في مختلف المؤسسات الاستشفائية عبر الوطن والتي تهتم بمثل هذه الحالات.

وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية لهذه العوامل المعرقلة والمؤثرة سلبا على سير عملية الإرشاد الأسري.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة السمعية، الزرع القوقعي، الإرشاد الأسري.

مقدمة:

حضيت مشكلة الإعاقة السمعية باهتمام الدارسين والباحثين في مجال الأرطوفونيا في محالة تسعى لتحسين حياة هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على استثمار قدراتهم وإمكاناتهم إلى أقصى حد ممكن، واتجهت العديد من البحوث والدراسات إلى إعداد برامج علاجية وتدريبية للتدخل المقصود في محاولة لتوفير أفضل الشروط لتحقيق هذا الهدف في إطارها من خلال توظيف قدرات هؤلاء الأطفال توظيفا فعالا (عاكف عبد الله الخطيب، 2009، ص151).

ويشير مصطلح الإعاقة السمعية على أنها عبارة عن قصور سمعي مهما يكن أصله وأهميته، ويمكن أن يكون عابرا أو دائما وعواقبه متنوعة منها: اضطرابات في الاتصال غير الشفوي عند الرضيع، تأخر اللغة، تأخر الكلام، اضطرابات الصوت، صعوبة في الاندماج المدرسي والاجتماعي، قد لا تكون الإعاقة السمعية دائمة لأنها قابلة للعلاج عن طريق الجراحة وحصص التكفل الأرطوفوني (Frédérique. B., 1987, p185-186).

والجزائر كغيرها من الدول اهتمت بهذا الميدان واستفادت بمختلف الجهود العلمية والعملية ويبقى مجال الزرع القوقعي حديث العهد بالجزائر، فقد أجريت أول عملية جراحية للزرع القوقعي وبمساعدة أطباء فرنسيين بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بمصلحة الأنف الأذن والحنجرة وهذا في شهر سبتمبر من سنة 2003، ووصل عدد العمليات منذ تلك السنة إلى سنة 2013 وبنفس الشهر إلى 230 عملية حسب تصريح رئيس المصلحة.

فالجانب الطبي يمارس عمليات الزرع القوقعي حاليا بنجاح أما الجانب الأرطوفوني لا يزال بحاجة إلى بذل جهود إضافية للتكفل بالأطفال الصم حاملين للزرع القوقعي، لأن العملية الجراحية ماهي إلى بداية العلاج ومشكل التكفل بهذه الشريحة هي مرحلة ما بعد العملية يطرح نفسه بوضوح وهذا لافتقاد المختصين الأرطوفونيين وخاصة المبتدئين للخبرات اللازمة والتقنيات وغيرها من أمور أخرى.

يعرف الزرع القوقعي على أنه تقنية تجمع بين الجراحة والتجهيز تعمل على تحويل الإشارات السمعية إلى إشارات كهربائية. (جمال الخطيب، 1998، ص251).

كما أنه عبارة عن آلة خاصة بالأذن الداخلية حيث يسمح بتعويض وظيفة جسم "كورتي" بالتنبيه المباشر للعصب السمعي عن طريق التيار الكهربائي (Deriaz Madeline, 2001 ,p12).

هذا بالنسبة للعملية الجراحية، أما فيما يخص التكفل الأرطوفوني فيتعلق الأمر بالمتابعة الدائمة والمستمرة في التكفل بالحالة والتي تتضمن كذلك حصص خاصة بالإرشاد الأسري لدعم وضمان استمرارية حصص التكفل وكذا توعية الأولياء للأهمية البالغة في نجاح الحالة والاستفادة من هذه الأخيرة، أي عملية الإرشاد الأسري التي تواجه مشاكل عدة في سيرها واستمراريتها.

ويعرف "كارل روجرز" الإرشاد بأنه عملية بواسطتها تسترخي الذات في أن العلاقة مع المرشد، إذ يتم إدراك الخبرات التي ذكرت سابقا، ويتم تقبل هذه الخبرات وتتوحد وتتكامل مع ذات بديلة (صالح أحمد الخطيب، 2007، ص21).

ويعرف الإرشاد الأسري في مجال المعوقين سمعيا بأنه مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم لأسرة المعاق خاصة الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة على اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة على وجود طفل أصم أو ضعيف السمع لديها سواء ما يتعلق منها بأساليب التنشئة الاجتماعية، أو ما يتعلق بتأهيله وكل ما من شأنه يحقق للمعاق أقصى الاستفادة من قدراته. (ملتقى العالم العربي لذوي الاحتياجات الخاصة، ملتقيات متخصصة، ملتقى الموهوبين، إرشاد المعاقين سمعيا).

والعملية الإرشادية هي عملية تعلم، وعملية مساعدة مرنة في محتواها وطبيعتها، وتشمل هذه العملية على جميع الإجراءات والتفاعلات التي تتم بين المرشد والمسترشد منذ الجلسة الأولى وحتى إنهاء الإرشاد، إما بتحقيق أهداف أو الإحالة (صالح احمد الخطيب،2007، ص22).

استنتجنا من خلال الدراسة التي قمنا بها أنه لا توجد طرق خاصة أو موحدة بين جميع الأرطوفونيين في القيام بعملية الإرشاد الأسري الخاص بالأطفال الصم حاملين الزرع القوقعي، فكل مختص يعمل بحسب معرفته واجتهاده الخاص وفي الكثير من الأحيان نجد غياب كلي أو جزئي لهذه العملية، فالبعض جهلا منه والآخر يتجاهلونها لأسباب نذكر منها نقص الإمكانيات والوسائل.

كما لاحظنا من خلال ملاحظتنا الميدانية أنه يوجد نقص فادح في إجراء عملية الإرشاد الأسري والبرامج الخاصة بهذه العملية من قبل المختصين سواء النفسانيين أو الأرطفونيين.

ونظرا لقلة الدراسات في هذا الحقل ولحداثته في الجزائر وخصوصا الدراسات الخاصة ببناء برامج إرشادية وعلاجية بهذه الشريحة، إذ تحتاج هذه العملية لفطنة ويقظة وكذا إلى وعي المختصين بضرورة إجراء برامج خاص بالإرشاد الأسري للأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

وما لاحظناه في الميدان كباحثة ومختصة في التكفل بمثل هذه الحالات من نقص في الإمكانيات والوسائل وثلة الوعي والخبرة وعوامل أخرى تعيق سير عملية الإرشاد الأسري، ومنه تؤول حصص التكفل إلى الفشل في أغلب الحالات أو إلى تأخرها، هذا ما يجعلها تستغرق وقتا أطول مما يستلزم بهذا الغرض قمنا بإجراء هذا البحث قصد التعرف على أهم الأسباب التي تعرقل سير عملية الإرشاد ألوالدي مع البرامج الخاصة بالتكفل بحالات الصمم الحاملة للزرع القوقعي من أجل إيجاد حلول لها.

لم يحض هذا البحث باهتمام أكبر من قبل الباحثين فبالرغم من تعدد وتنوع البرامج الخاصة بالإرشاد والتكفل بحالات الصم الحاملة للزرع القوقعي، إلا أن تطبيقها مستحيل، نظرا للعراقيل التي يواجهها كل من أولياء الحالة وكذا المختصين لذا ارتأينا تسليط الضوء عليها محاولين إيجاد الحل وتقديم اقتراحات لحل المشكلة.

لذا كان لطرحنا لهذا الإشكال أهمية في تحديد اختيارنا موضوع بحث علمي وعملي ونحن على يقين بحاجة المجتمع لهّ، وضرورة تدخل الباحثين والمختصين والفاعلين الاجتماعيين والعمل على توفير الشروط الضرورية لتحسين وتفعيل برامج الإرشاد الأسري الخاصة بالإعاقة السمعية.

لذا انصب اهتمامنا حول أهم العوامل المعرقلة لهذه العملية وضمان استمراريتها.

كما تكمن أهمية البحث كونه يركز على أهم الأسباب والعوامل التي تعيق سير عملية الإرشاد الأسري لما له من أهمية قصوى في ضمان سير واستمرارية حصص التكفل النفسي الأرطوفوني بشكل جيد يضمن إعطاء نتائج حسنة بالنسبة لهذه الفئة.

لهذه العملية دور كبير وفعال في توعية وإرشاد وتوجيه أولياء المفحوصين بضرورة المتابعة الأسرية لأطفالهم قصد إنجاحهم ودمجهم.

ومن خلال الدراسات الاستطلاعية وتصريحات المختصين ذوي الخبرة في الميدان وكذا تصريحات أولياء هذه الحالات والحاجة الملحة للقيام بمثل هذه العملية الإرشادية بادرنا بمحاولة بناء أداة استبيان نجمع من خلالها أهم المعلومات حول العوامل والأسباب التي تعرقل عملية الإرشاد الأسري، وشملت الأداة سبعة وعشرون بند قسمت إلى أربعة محاور رئيسية تشمل أهم النقاط التي تعرقل سير عملية الإرشاد الأسري وكذا حصص التكفل الأرطفوني.

2-إشكالية الدراسة:

لذا انصب اهتمامنا حول هذا الموضوع والمتعلق بأهم العوامل المعرقلة لعملية الإرشاد الوالدي الخاصة بالأطفال الصم حاملين للزرع القوقعي في سير البرامج الخاصة بالتكفل بهم وضمان استمراريتها، وبهذا طرحت عدة تساؤلات وكانت كالتالي:

أ- هل هناك اختلاف بين آراء المختصين الأرطوفونيين وأولياء الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي حول العوامل المؤثرة في فشل العملية الإرشادية؟

ب- هل هناك اختلاف في مساهمة مختلف العناصر (الصعوبات والمشاكل، الخبرة والتكوين، الإمكانيات والوسائل، وكذا الوعي) في فشل العملية الإرشادية؟

ت- هل يركز أولياء الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي على عوامل معينة بينما يركز المختصون الأرطوفونيين على عوامل أخرى في عرقلة سير عملية الإرشاد الأسري؟

3-فرضيات الدراسة:

أ- يوجد اختلاف بين آراء الأولياء والمختصين الأرطوفونيين حول العوامل المؤثرة في العملية الإرشادية.

ب- هناك اختلاف بين العوامل (الصعوبات والمشاكل، الخبرة والتكوين، الإمكانيات والوسائل، وكذا الوعي) في مساهمتها في إفشال العملية الإرشادية.

ت- هناك تفاعل وتداخل بين آراء المجموعتين (الأولياء والمختصين) مع العوامل الأربعة (الصعوبات والمشاكل، الخبرة والتكوين، الإمكانيات والوسائل، وكذا الوعي).

4-خطوات الدراسة:

للتحقق من فرضيات الدراسة اتبعنا الإجراءات التالية:

أول خطوة قمنا بها هي ملاحظتنا لما يجري في الميدان كوننا مختصين نتكفل بمثل هذه الحالات هذا ما لفت انتباهنا لهذا المشكل، ودفع بنا إلى الغوص في الموضوع ومحاولة تسليط الضوء وعرض لما يجري في الميدان.

ثاني خطوة قمنا بها هي الدراسة الاستطلاعية لمختلف المؤسسات الاستشفائية بالجزائر، نذكر نمها المستشفيات الجامعية لمصطفى باشا، المستشفى الجامعي أسعد حساني ببني مسوس، مستشفى القبة، والبليدة، للاطلاع على أهم العراقيل التي تواجه كل من المختصين وكذا أولياء الأطفال الصم حاملين للزرع القوقعي.

وقد لاحظنا نقص كبير في برامج الإرشاد الأسري للتكفل بحالات الزرع القوقعي وكذا نقص البرامج العلاجية، ليس هذا فقط بل لاحظنا أيضا وجود عدة عراقيل أخرى تعرقل سير عملية الإرشاد وكذا الحصص العلاجية، وذلك ما أجمع عليه المختصين ذوو الخبرة وبحكم التجربة في الميدان.

تمثلت الخطوة الثالثة في بناء أداة استبيان حاولنا من خلالها جمع المعطيات اللازمة حول الموضوع وكانت في شكل أسئلة مباشرة وموجهة لكلا الطرفين (أولياء ومختصين) قصد الإجابة عنها والتوصل إلى ما نصبوا إليه.

5-منهج الدراسة:

أما فيما يخص المنهج المتبع، ابتعنا ما يسمى بالطريقة المنظمة والتي تتضمن عدة خطوات علمية يتبعها الباحث من أجل الوصول إلى الحقيقة وإيجاد الحلول الممكنة (محمد أزهر السماك، 1980 | ، ص234).

وبناءا على ما سبق، فإن دراستنا تعتمد على التحليل والتفسير، لذا اعتمدنا المنهج الوصفي المسحي، فمن خلاله نتمكن من جمع معلومات موضوعية عن ظاهرة معينة لاكتشاف الواقع وتحديد الظروف الحاضرة، وتفسير المعلومات وتنظيمها.

6-مجتمع الدراسة:

شملت العينة على مائة شخص بحيث تم اختيارنا للعينة بطريقة طبقية شملت أولياء الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي، والمختصين الأرطوفونيين الممارسين في الميدان مع هذه الفئة وداخل كل مجموعة كان الاختيار بطريقة عشوائية.

7-أداة البحث:

تم اختيارنا للاعتماد على الملاحظة المباشرة لما يجري في الميدان وكذا الاستعانة ببناء أداة استبيان لجمع المعلومات اللازمة التي تفيدنا في بحثنا.

أ- كيفية بناء الأداة: تم بناءها بالاعتماد على الأبحاث والدراسات النظرية السابقة التي تناولت هذا المفهوم ونذكر من هذه الدراسات ما قام بها صالح أحمد الخطيب، 2007، تناولت أداة الاستبيان سبعة وعشرون فقرة تغطي أربعة محاور، محور خاص بالوعي، محور خاص بالوسائل والإمكانيات، محور خاص بالمشاكل والصعوبات ومحور خاص بالخبرة والتكوين في مجال الإرشاد الخاص بهذه الفئة.

ب- الخصائص السيكومترية للاستبيان:

- **الصدق**: اعتمدنا على صدق المحكمين، وهذا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من الأساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية الأرطوفونيا، وطلبنا منهم إبداء رأيهم حول السلامة اللغوية للفقرات، وإن كانت الأبعاد مناسبة وطبيعة الموضوع وقام جمع المحكمين من تعديل بعض الفقرات وحذف أخرى، لتبقى سبعة وعشرون فقرة.
- **الثبات**: وللتأكد من ثبات الأداة قمنا بعرضها على عينة من مجتمع البحث ثم أعيد تطبيق نفس الأداة على العينة نفسها بعد فترة زمنية قدرها عشرون يوم بين التطبيق الأول والثاني وبنفس الطريقة وكانت النتائج متقاربة بالنسبة لأفراد العينة عند عرض الاستبيان مما يدل على ثباته.
- **طريقة التصحيح**: بعد تعديل النسخة وموافقة اللجنة المصححة لها جاءت مرحلة التطبيق الفعلي لها بحيث وضع سلم ومفاتيح التنقيط على شكل 4، 3، 2، 1، حسب التسلسل المنطقي بما تحتويه الخانات الأربعة المخصصة للإجابة.

موافق تماما، موافق، غير موافق تماما، غير موافق.

فعلى سبيل المثال في الإجابة على البند رقم (03) يختار أفراد العينة الإجابة التي تعبر عن رأيهم الشخصي بوضع علامة (×) وتكون معايير التنقيط للبنود من 1 إلى 27. بحيث لكل إجابة درجة كما هو موضح في الجدول.

موافق تماما	موافق	غير موافق	غير موافق تماما
1	2	3	4

أي أن العبارة (الفقرة الموجبة) يكون تنقيطها من 1 – 4 بحيث تنقط الإجابة موافق بنقطتين.

مثال: ذلك البند رقم (03) "أرى أن التكوين في مجال الإرشاد ضروري" البند هنا موجب والعلامة في الخانة موافق تتحصل على نقطتين.

جدول رقم (02) يبين معايير التنقيط السالب.

موافق تماما	موافق	غير موافق	غير موافق تماما
4	3	2	1

مثال: الفترة: "يعد المسافة عامل يعيق متابعة الحالة" وهو سالب بحيث تنقط الإجابة موافق تماما بـ 04 نقاط ونظرا لكون كون استجابة يمكن أن تقاس من 1 إلى 4 درجات فإن الحد الأدنى للدرجة الكلية هو 27 والحد الأعلى هو 108 درجة، وتم ملأ الاستبيان بشكل فردي حرصا على ملئها كاملة وكذلك عدم ترك أطراف أخرى تؤثر على المجيب أو الإجابة في مكانه أو تقديمها لأشخاص آخرين يملؤون الاستمارة ولقد تمكنا من جمع مائة ورقة استبيان 50 منها تم ملؤها من قبل المختصين و50 أخرى ملأت من قبل أولياء المفحوصين بعدها قمنا بتفريغ الإجابات، المتحصل عليها على شكل درجات خام في جداول وبعدها تم إدخالها ضمن برنامج (SPSS).

8-المعالجة الإحصائية:

آخر إجراء قمنا به هو المعالجة الإحصائية للنتائج وذلك باستخدام الأسلوب الإحصائي المناسب لتحقيق أهداف البحث، حيث استعملنا طريقة التحليل التباين كونه يقيس الفروقات بين المتوسطات الحسابية لكلا المجموعتين وذلك بتطبيق "برنامج SPSS"

9-عرض ومناقشة الفرضيات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها، كنا نتوقع أن هناك اختلاف بين آراء المجموعتين (الأولياء والمختصين) فيما يخص العوامل التي تعيق عملية الإرشاد الوالدي للأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي.

وبتطبيق اختبار التباين تبين لنا أنه لا يتوجد فروق بين آراء المجموعتين حول هذه العوامل

$F\ (1,98) = 10, P1 < 05$

وبالتالي ترفض الفرضية.

كما كنا نتوقع أن هناك اختلاف بين العوامل المساهمة في عرقلة سير العملية الإرشادية.

وبتطبيق اختبار تحليل التباين تبين لنا أن هناك فعلا اختلاف بين أفراد العينة فيما يخص العوامل المساهمة في عرقلة سير العملية الإرشادية.

ومن خلال تطبيق تحليل التباين توصلنا إلى النتائج الآتية: F05 (3,294) =4 P203>

وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية يمكن أن نستنتج بأن أفراد العينة المختصين الأرطوفونيين وأولياء الأطفال الصم حاملين للزرع القوقعي، يرون أن العامل الأول المعرقل لسير عملية الإرشاد هو عامل الإمكانيات والوسائل بمتوسط حسابي (14,60)×، ثم تليها العوامل المتعلقة بالمشاكل والصعبات التي تواجه الطرفين في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي قدر ب(16,51) ×، ويأتي الوعي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (20,12) ×، ويأتي عامل الخبرة والتكوين في مجال الإرشاد الوالدي وطريقة التكفل بهذه الحالات في المرتبة الرابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (20,69)×.

لابد أن نظيف أن الدرجة المنخفضة في هذه النتائج هي التي تدل وتساهم بشكل أكبر في عرقلة سير العملية الإرشادية واستمراريتها ومتابعة الحالة وبالتالي نحتفظ بهذه الفرضية وأخيرا كنا نتوقع أن

هناك تفاعل بين المجموعتين (الأولياء ومختصين) والعوامل الأربعة (الوعي، الخبرة والتكوين، المشاكل والصعوبات، الوسائل والإمكانيات).

وبتطبيق تحليل التباين نبين أن: F (3,294) = 1,74 P>05

تبين أنه لا يوجد دلالة إحصائية أي توصلنا إلى أنه لا يوجد تفاعل بين المجموعتين والعوامل الأربعة السالفة الذكر ومنه ترفض الفرضية، لأكثر تفاصيل ارجع إلى الجدول رقم (3).

الجدول رقم (03): يبين عرض النتائج الاختبار التحليل التباين:

المصدر Source	درجة الحرية DL	مجموع المربعات SS	متوسط المربعات MS	القيمة الفائية F
BS التحليل بين المجوعات	99	708,6	-	
A المجموعة	1	7.9	7.9	1.10
EBS الخطأ بين المجموعات	98	701	15’7	

W التحليل ضمن المجموعات	300	3796,3	-	
الاختبار B	3	2550.9	850.3	204.3
AB المجموعة * الاختبار	3	21.8	7.26	1.74
EWS الخطأ ضمن المجموعات	294	1223.6	4.16	
Total المجموع	399	4504.9		

10-مناقشة النتائج الفرضيات:

من خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة تبين أنه ليس هناك اختلاف فيما يخص آراء المجموعتين (المختصين والأولياء) حول العوامل المعرقلة ليست العملية الإرشادية، في حين أننا كنا نتوقع أن هناك اختلاف بين آراء الطرفين.

نفس اتفاق الطرفين في آرائهم حول العوامل المؤدية إلى عرقلة سير العملية الإرشادية إلى الواقع المعاش الخاص لكلا الطرفين بحيث يرى الأولياء معاناة المختصين والمشاكل والصعوبات وكذا الظروف التي يعمل فيها المختص من خلال الاحتكاك المباشر بهم، ويعيش المختص معاناة الأولياء مع أطفالهم الصم حاملين للزرع القوقعي من خلال التعرف على مختلف الظروف والمشاكل التي يعيشها هؤلاء، فمن خلال الوقت الطويل الذي يقضيه الطرفان معا يصبح كل طرف على دراية بكل المشاكل والصعوبات التي تعترضهم، لهذا السبب نجد وجهة نظر متشابهة فيما يخص كل طرف فعلى سبيل المثال إذا أخذنا عامل الوسائل والإمكانيات التي تخص كل طرف نجد أن الأولياء على دراية تامة بأن المختص يفتقر للوسائل والإمكانيات اللازمة للكفل بالحالة بدء بالمكتب الخاص بالمختص وظروف العمل أما إذا جئنا إلى المختص فهو أيضا على علم بأن الإمكانيات الخاصة بأولياء حالة غير متوفرة وبالتالي نجده متفهم لعدم قدرة الأولياء للحضور إلى الحصص العلاجية ومتابعتها، فعلى سبيل المثال أغلب هذه الحالات يقطنون خارج الولاية ويستلزم حضورهم قطع آلاف الكيلومترات ونظرا

لتدني مستوى المعيشة، فهم غير قادرين على دفع تكاليف النقل. هذا ما يفسر غياب الأولياء على حصص التكفل وعدم حضورهم إليها بشكل دائم ومستمر.

نلاحظ اتفاق أفراد العينة فيما يخص تأثير عامل الوعي بحيث لاحظنا من خلال بحثنا، أن أغلب المختصين يجهلون الدور الأساسي والأهم في حصص التكفل العلاجي بحيث أنهم لا يولون اهتمامهم لعملية الإرشاد الوالدي ليس فقط فيما يخص فئة الأطفال الصم، بل حتى مع باقي الاضطرابات الأخرى، فلا وجود لعملية التحسيس والتوعية والإرشاد الوالدي خلال عملية التكفل بالحالات، فهناك من يتجاهلها وهناك من يجعلها لذا وجدنا أن أغلب المختصين لا يعملون بها بينما لاحظنا البعض الآخر لا يجيد القيام بها في حين نجد بعض الأولياء يعيرون اهتمام خاص لما يقدمه المختصون من نصائح وإرشادات بينما البعض لا يكترث، بما يتعلق ويخص كيفية التعامل مع الحالة وكيفية مساعدتها نظرا لنقص الوعي لديهم لما سيعانيه الطفل وما ينتظره مستقبلا ومثالنا على ذلك عدم إتباع وتطبيق أولياء الحالة لما يقدم لهم من تعليمات من قبل المرشد المختص فهذا حتما يؤدي إلى عرقلة سير الحصص وقد تستغرق وقتا أطول كما قد تؤول إلى الفشل.

كما لاحظنا أيضا نقطة إتفاق حول الخبرة والتكوين في مجال الإرشاد ضرورية في نظر الطرفين، كذلك كون واقع الممارسة الميدانية يفتقر إلى التكوين في كيفية التكفل بمثل هذه الحالات وكيفية إرشاد ذويهم.

هذا ما لاحظناه من خلال المرحلة الاستكشافية بحيث أجرينا مقارنة بين مختلف المستشفيات التي يتم فيها عملية الزرع القوقعي والمؤسسات المتعددة الخدمات التي يتواجد بها المختصين الأرطوفونيين وكذا المراكز الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة قصد معرفة واقع العملية الإرشادية والممارسة الميدانية بفئة الأطفال الصم ولاحظنا أن هناك فرق كبير بين المختصين المتواجدين بالمستشفيات وخاصة في مصلحة الأنف الأذن والحنجرة، وبين المراكز السالفة الذكر بحيث وجدنا ان طريقة وكيفية القيام بحصص التكفل وكذا الإرشاد الوالدين تختلف حتى أن البعض من المختصين صرحوا لنا بعدم معرفتهم لهذه الفئة (الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي) وعن كيفية التكفل بها.

نستخلص من هذا كله اتفاق أفراد العينة (المختصين والأولياء) حول العوامل المعرقلة للعملية الإرشادية (المشاكل والصعوبات، الوسائل والإمكانيات، الخبرة والتكوين، وكذا الوعي) وأنها السبب في عدم نجاحها وسيرها بصورة أحسن.

كما توصلنا في هذا البحث أن هناك فرق بين مساهمة مختلف هذه العوامل في عرقلة سير العملية الإرشادية ونجد عامل الوسائل والإمكانيات يساهم بنسبة أكبر بمتوسط (14,60)×، قم في المرتبة الثانية المشاكل والصعوبات بنسبة (16,51)×، ثم الوعي في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (20,12)× .

ونلاحظ من خلال المتوسطات المتوصل إليها أن هناك فرق بين مساهمة هذه العوامل في تأثيرها على سير العملية الإرشادية واستمراريتها ويرجع ذلك إلى درجة مساهمة كل عامل على حدى في ذلك بحيث نجد الإمكانيات والوسائل مهمة جدا للقيام بالحصص الإرشادية والعلاجية.

فعلى سبيل المثال إذا عدنا إلى الميدان نجد المختص لا يتوفر على أدنى شروط العمل كالمكتب الذي يهمل فيه، فهو يفتقر للمعايير وشروط العمل بالإضافة إلى مشاركة مختصين آخرين لنفس المكتب مما لا ينتج له المجال للتكفل بالحالة كما يجب فعوض أن تكون مدة الحصة العلاجية 45 دقيقة، تتقلص إلى 15 دقيقة أو 20 دقيقة على الأكثر.

وبالتالي يلجأ المختص هنا غلى استغلال ذلك الوقت في التكفل بالحالة وعدم إتاحة الفرصة والوقت لتقديم الإرشادات والنصائح للأولياء نظرا لضيق الوقت، فلا يكون هناك فرصة لفتح المجال للمناقشة معهم حول حالة طفلهم، بالإضافة إلى عدم وجود الوسائل والإمكانيات الخاصة بالقيام بالإرشاد نظرا لعدم توفر المختص على أدنى الشروط المتعلقة بالعمل كالمكتب مثلا.

حتى أن المختص ينفق من راتبه الخاص لشراء الأدوات والوسائل وغيرها من التكاليف التي تهمه ويستخدمها في عمله وإذا نظرنا إلى الأولياء لاحظنا أنهم يعانون مشكلة النقل ونقص الإمكانيات المادية من أموال وغيرها، وانعدام تامين خاص من قبل الضمان الاجتماعي لشراء القطع المتلفة الخاص بجهاز الزرع القوقعي مما يدفع بالأولياء لشرائها هذا ما يشكل عجزا نظرا لثمنها الباهظ.

كما نجد نقص المختصين التي تتكفل بمثل هذه الحالات، وإن وجدت نجد أنها نفتقد للتكوين في مجال الزرع القوقعي.

ثم يليها عامل المشاكل والصعوبات التي تحتل المرتبة الثانية من حيث الأهمية في المساهمة، وذلك لما يواجهه الطرفان من مشاكل وصعوبات جمة تساهم بشكل كبير في عرقلة سير عملية الإرشاد الأسري.

ويحتل الوعي قسطه من المساهمة، فوعي المختص بدوره كمرشد يلعب دورا هاما في سير الحصص وكذا بالنسبة للأولياء، فانعدام الوعي لديهم بما يعانيه ابنهم، وحول كيفية التعامل معه ومساعدته يلعب دورا في عرقلة السير الحسن للحصص العلاجية، وتأتي الخبرة والتكوين في المرتبة الأخيرة حسب وجهة نظر الطرفين في مساهمتها في عرقلة استمرارية حصص الإرشاد والتكفل.

كما توصلنا من خلال هذا البحث إلى أنه ليس هناك تفاعل بين المجموعات (المختصين والأولياء) وكذا العوامل الأربعة المشاكل والصعوبات، الإمكانيات والوسائل، الخبرة والتكوين وكذا الوعي وهذا ما يتماشى والفرضية الأولى التي تنص على عدم وجود اختلاف بين آراء أفراد العينة حول العوامل المعيقة للعملية الإرشادية، بحيث هذا التفاعل بين العوامل وأفراد العينة يعود إلى عدم اختلاف كلا الطرفين فيما يخص اتفاقهم حول تصنيف العوامل المعيقة للعملية الإرشادية وسير الحصص

العلاجية بشكل جيد وهذا نظرا لإعطائهم أهمية كبيرة تأكيدهم على مدى مساهمة هذه العوامل في عرقلة العملية الإرشادية وعرقلة سيرها وتصنيفها حسب أهمية ومساهمة كل عامل على حدى.

الخاتمة:

ارتأينا أن تكون خاتمة بحثنا هذا عبارة عن مجموعة توصيات وإرشادات لتفعيل عملية الإرشاد الأسري ودوره الوقائي في مجال الإعاقة السمعية والتي تم تلخيصها في نقاط وهي:

- أهمية النظر إلى الإرشاد الأسري على أنه جزء لا يتجزأ من حياة الأسرة.
- العمل على تفعيل الإرشاد الزواجي للراغبين في الزواج وتوعيتهم بأهمية اختيارهم الشريك والفحوصات الطبية اللازمة لتجنب احتمال إعاقة الأطفال.
- تفعيل دور مراكز الأمومة والطفولة والرعاية الصحية في التوعية بكيفية تجنب حدوث الإعاقة السمعية واكتشافها المبكر في حالة حدوثها.
- إعداد الإطارات البشرية المؤهلة للتوعية بالإعاقة في كل إطارات الدولة.
- أهمية إعداد دورات تثقيفية للأمهات قبل، أثناء، وبعد الولادة حول الرعاية الصحية والنفسية لأطفالهم وكيفية تجنب أسباب الإعاقة السمعية.
- تفعيل التواصل المشترك بين الأسرة والمعهد / البرنامج وكافة الجهات المعنية التي تقدم خدمات للمعوقين سمعيا.
- عقد دورات تدريبية للآباء عن الإعاقة السمعية ومشاكل الأصم أو ضعيف السمع وكيفية التعامل معها.
- تبصر الأسرة بأن ما يعانيه الأصم أو ضعيف السمع من مشكلات هو نتاج للتفاعل أكثر من كونه راجع للإعاقة.
- تدريب أعضاء الأسرة على طرق التواصل للمعاقين سمعيا وإكسابهم مهارات وأسس وقواعد تلك الطرق وكيفية التعامل معهم ومساعدتهم في تحقيق الاندماج في المجتمع عن طريق المؤسسات التربوية (الروضة، المدرسة، الرياضة...).
- تحسيس السلطات المعنية بالأمر للنظر في وضع حلول لهذه الفئة خاصة الجانب المادي بتوفير الرعاية الخاصة لهم وخاصة الدعم المادي كون التكاليف الخاصة بالأجهزة السمع باهظة الثمن مما يستحيل على الأولياء الدخل المحدود شراءها هذا ما يؤثر سلبا على حالة الطفل.

- القيام بدورات تكوينية حول كيفية القيام بالعملية الإرشادية وكذا حول كيفية التكفل بمثل هذه الفئة بالإضافة إلى تحسيس الأطراف المعنية بعقد دورات تكوينية في كل سنة وفي مختلف الاضطرابات حتى يتسنى للمختص مواكبة الأشياء الجديدة والدراسات الحديثة والاطلاع على مختلف التقنيات الحديثة في العلاج من جهة ومن جهة أخرى قصد التنفيس وبعث نفس جديدة فيه وتغيير القليل ن الحياة الروتينية والملل في العمل، هذا ما يبعث فيه انطلاقة جديدة فيه.
- إعادة النظر كذلك في الظروف الصعبة التي يعمل فيها المختصين فهي تفتقر لأدنى المعايير والشروط اللازمة للعمل.
- تأسيس جمعيات ونوادي تهتم بهذه الفئة وتطالب بحقوقهم.
- فتح فضاءات تربوية وتعليمية خاصة بهم.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1- جمال الخطيب، (1998)، الإعاقة السمعية، ط1، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، الأردن.

2- جميل محمود العمادي، (1999)، الإرشاد النفسي للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ندوة الإرشاد النفسي والمهني من أجل توعية أفضل حياة للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة الخليج العربي.

3- جمال الخطيب، (2001)، أولياء أمور الأطفال المعاقين استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

4- حامد زهران، (1980)، التوجيه والإرشاد النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.

5- علاء الدين كفافي، (1999)، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور النسقي الاتصالي، دار الفكر العربي، القاهرة.

6- فاروق صادق، (2000)، التوجيهات المعاصرة في التربية الخاصة، مشروع حقيقة إرشادية لرعاية الطفل ذو الإعاقة السمعية، إتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعاقين، النشر الدورية، العدد 61.

7- سعيد عبد العزيز، (2008)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Ajuriaguerra, (1984), Psychologie de l'enfant, Masson, Paris.

2- . Dumont (1989), L'orthophoniste l'enfant sourd, Ed Masson, Paris.
3- A. Dumont (1996), Implant cochléaire ; surdité et langage, ed Ortho, Paris.
4- Besquet (deise) et Mattier (Christine), (1978), L'enfant sourd développement psychologique et rééducation, Baillier, Paris.
5- Bissel, P. (1990), A study of effets of home school communication model on improving parents ivolvements.
6- Corey, G, (1996), Theory and practice of cousolong and psycho-therapy, in international thomson publishing compagny, washington.