الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي : **/2019**

أساليب التكفل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة السمعية)

دراسة ميدانية لمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا لولاية المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة ليسانس في شعبة : **علم النفس** تخصص : **علم النفس العيادي**

إعداد الطلبة :

* بلباي علاء الدين

* بلواضح دنيا

* بن جعفر شيماء

إشراف الدكتورة :

* خرخاش أسماء

السنة الجامعية : 2019/2018

الإهداء

أولا وقبل أي كان، أهدي عملي المتواضع إلى من لا تفي كلمات في رسالة علمية حقهم من الوفاء والعرفان والشكر، إلى من قدمو أغلى ما لديهم: الحياة، ليهدون وطننا ننتمي إليه، ندرس فيه ونحيا في أرجائه أحرارا بفضل الله ...إنهم شهدائنا الأبرار

...

إلى عائلاتنا: بن جعفر وبلباي وبلواضح، إلى الوالدين نسأل الله أن يطيل الله في أعمارهم، لهم كل الحب على كل خطوة خطوها معنا في مشوارنا الدراسي.

تشكرات

بقلب يغمره الشعور بالتقدير والوفاء، أتقدم بشكري الخالص والعميق إلى المشرفة التي أمدتنا من وقتها، جهدها ونصائحها القيمة الأستاذة الدكتورة: خرخاش أسماء

وكذلك إلى:

- مديرة مدرسة صغار الصم لولاية المسيلة
- كل طاقم العامل بمدرسة صغار الصم لولاية المسيلة
- إلى كل الأساتذة بقسم علم النفس بجامعة المسيلة الذين أمدوني بالعون والتشجيع.
- الشكر إلىالأخصائيين النفسانيين.
- كما لا نفوت فرصة الشكر لكل من ساهم من قريب أو بعيد في المساعدة لانجاز هذا البحث.

الفهرس

العنوان	الصفحة
الإهداء	أ
التشكرات	ب
الفهرس	ج
ملخص الدراسة	ز
الجانب النظري	
الفصل الأول : مدخل الدراسة	
مقدمة	**01**
الإشكالية	**03**
فرضيات الدراسة	**05**
أهمية الدراسة	**06**
أهداف الدراسة	**07**
أسباب اختيار الموضوع	**08**
مصطلحات الدراسة	**09**
الدراسات السابقة	**10**
الفصل الثاني: الإعاقة السمعية	
تمهيد	**13**

تشريح ووظائف الجهاز السمعي	**14**
الإعاقة السمعية	**16**
الأطفال الصم	**17**
أسباب الصم	**18**
تصنيف الإعاقة السمعية	**20**
خصائص الإعاقة السمعية	**23**
رعاية الطفل الأصم في الجزائر	**24**
خلاصة	**26**
الفصل الثالث:التكفل النفسي	
تمهيد	**28**
تعريف التكفل النفسي	**29**
مراحل التكفل النفسي	**30**
العلاج النفسي	**33**
تعريف العلاج النفسي	**34**
أهداف العلاج النفسي	**35**
مظاهر العيادية العلاج النفسي	**36**

أبعاد العلاج النفسي	**37**
أسس و ركائز العلاج النفسي	**39**
أنواع العلاج النفسي	**40**
مشكلات العلاج النفسي	**41**
أساليب التكفل النفسي	**42**
خلاصة	**43**
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية	
منهج الدراسة	**45**
أدوات الدراسة	**46**
حدود الدراسة	**48**
الحالة المدروسة	**49**
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج	
عرض و مناقشة النتائج الحالة الأولى	**50**
عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية	**53**
النتيجة العامة	**57**

الخاتمة	
المراجع	
الملاحق	

ملخص الدراسة :

- هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب التكفل النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة لدى المعاق سمعيا بمدرسة أطفال معاقين سمعيا ولاية المسيلة ، وقد اعتمدنا على المنهج دراسة الحالة لعينة مكونة من أخصائيين نفسانيين (2) باستخدام المقابلة نصف الموجهة و الملاحظة ومن خلال تحليل مقابلتين تحصلنا على النتائج التالية :

- يستعمل الأخصائي النفساني اختبار رسم الرجل .

- يستعمل الأخصائي النفساني اختبار رسم الشجرة .

- يستعمل الأخصائي النفساني أسلوب علاج باللعب .

- يستعمل الأخصائي النفساني أسلوب تعديل السلوك.

Résume de l'étude:

L’étude visait à déterminer les méthodes de prise en charge psychosociale des personnes ayant des besoins spéciaux pour les malentendants à l’école des enfants handicapés de l’État de M'sila et s’appuyait sur la méthode de l’étude de cas pour un échantillon de psychologues deux utilisant l’interview semi-structurée et l’observation et en analysant deux interviews, nous avons obtenu les résultats suivants:

- Le psychologue utilise le test de dessin de bon homme.

- Le psychologue utilise le test de dessin d'arbre .

- Le psychologue utilise la méthode de la thérapie avec le jeu .

- Le psychologue utilise la méthode de modification du comportement .

مقدمة :

انعكس التقدم الذي شهده علم النفس والنجاحات التي توصل إليها على مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي وعلى أدائه المهني ايجابيا ، حيث أصبحت الخدمات النفسية العيادية مطلوبة بشكل كبير مقارنة بالماضي القريب ، وذلك مرده إلى الفعالية الميدانية التي لم يعد يختلف فيها اثنان ، ولم يقتصر تدخل الأخصائي النفسي فقط على الحالات المرضية الكلاسيكية التي تندرج ضمن الفئات المرضية المعروفة ، عصاب، ذهان ، وحالات حدية بل أصبح يتعداها إلى مختلف المشكلات السلوكية والاستجابات النفسية لظروف معينة كمشكلات الطفولة والمراهقة أو المتعلقة بالتمدرس أو حالات الإعاقة كالإعاقة البصرية أو كالإعاقة السمعية وهذه الأخيرة عبارة عن مشكل أو خلل وظيفي يحول دون قيام الجهاز السمعي بوظائفه عند الفرد أو تتأثر قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة بشكل سلبي ويشمل مصطلح الإعاقة السمعية الأصم Deafness وضعيف السمع Limited hearning كما إن معرفة الإصابة ودرجتها يساعد الأخصائي النفسي في استخدام الأساليب المناسبة لتكفل بالحالة وفق الخصائص المميزة لكل حالة من مبدأ الفروق الفردية فان ذوي الاحتياجات الخاصة لهم رعاية شخصية وعلى الأخصائي النفسي في هذه الحالة إن يراعي التوافق النفسي للمعاق ومدى رضاه عن نفسه ومدى تأثير الإعاقة على نفسه من حوله من البيئة المحيطة والعمل على التنسيق بين حاجاته وسلوكه الهادف وتفاعله على بيئته وتحمل عناء الحاضر والمستقبل ومن هنا جاءت دراسة أساليب التكفل النفسي بالأصم (المقاييس والاختبارات) التي يستخدمها الأخصائي النفسي خلال العلاقة العلاجية مع الطفل الأصم لتهيئته إلى ممارسة حياته الخاصة والعامة دون عوائق مستهدفا تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة، وبينه وبين البيئة من جهة أخرى ، وعلى هذا المنطلق بات التدخل النفسي للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة مسالة ضرورية وأكيدة بالاعتماد على أساليب التكفل النفسي التي يستند عليها الأخصائي النفسي خلال دورته العلاجية غير إن الطريقة المثلى لذلك ما تزال غير محددة نظر الافتقار المؤسسات على الأدوات الكافية لعملية التكفل النفسي ، حيث قمنا بغرض التأسيس الإشكالية هذا البحث بدراسة استطلاعية سنعرضها بالتفصيل في الجزء التطبيقي ، حيث شملت عمل الأخصائيين النفسانيين هذه الفئة وتوصلنا إلى نتيجة مفادها إن الأخصائي النفسي عموما غير مزود بأساليب علاجية معينة للتكفل النفسي بحالات الصم ، كما انه

غير مكون للتعامل معهم عياديا ، مما يدفعه في غالب الأحيان إلى لارتجال ومحاولة إيجاد السبل الإكلينيكية الأمثل ، أو الانتظار إن تبرمج له المؤسسة التي ينتمي إليها دورات تكوينية وتدريبية قد لا تكون إطلاقا ، ومن المنطق أجريت دراسات عديد ، حيث إن هذه الدراسات وان كانت تمثل نقله توعية في مجال الممارسة العيادية في علم النفس ، غير إنها تبقى مع ذلك بعيدة وغير مسايرة مع ثقافتنا وواقعنا المحلي ، وهو ما جذبنا في هذا البحث إلى اقتراح اختبار رسم الشجرة ورسم العائلة ومقياس وكسلر وبينيه وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط لتحقيق أغراض علاجية وتنموية كجزء من خطة العلاج التي تعتمد مع تطور الحالات وإغراض المعالج وحاجات الأصم الذي من حقه إن ينال الرعاية النفسية والاجتماعية ما يناله غيره من الأسوياء على أساس من العدل والمساواة وتكافئ الفرص وان يندمج في مجتمعهم ويشارك في حياته بقدر ما تسمح به إعاقته وقدرته وإمكانيته وان يتمتع المعاق بالحماية الكاملة وغيرها من الحقوق بناء على إعلان حقوق الإنسان الصادر عن الأمم المتحدة 1971 للمعاقين كنقطة تحول هام في اتجاهات المجتمعات نحو أبناءها وان احد الأهداف التي يرمى لها السيكولوجي هو إن يجعل صاحب الإعاقة يتقبل إعاقته في حدودها الحقيقية ،و من اجل الاهتمام بكل جوانب البحث تم تقسيمه إلى خمسة فصول :

الفصل الأول : مدخل تناولنا فيه المقدمة ،الإشكالية و فرضيات الدراسة ، أهمية البحث و أهدافه و أسبابه و اشتمل على تعريف مصطلحات الدراسة الجزئية و الدراسات السابقة .

الفصل الثاني : اشتمل على كل ما يخص الإعاقة السمعية (تشريح ووظائف الجهاز السمعي ، تعريف الإعاقة السمعية و الطفل الأصم ، أسباب الصم ، تصنيف الإعاقة السمعية و خصائصها ، رعاية الطفل الأصم في الجزائر ، خلاصة)

الفصل الثالث : اشتمل على تعريف التكفل النفسي ، مراحله ، أساليبه ، العلاج النفسي .

الفصل الرابع : كان خاص بالإجراءات المنهجية للبحث (منهج ، أدوات و حدود الدراسة ، الحالة المدروسة).

الفصل الخامس : تناولنا عرض و مناقشة النتائج و تفسيرها على ضوء أدوات المنهج على ضوء الفرضيات.

الإشكالية :

تعتبر الإعاقة بمختلف أنواعها ظاهرة إنسانية واجتماعية نظرا لتفاقهما في مختلف أنحاء العالم و لقد اختلفت نظرة المجتمعات إلى هذه الظاهرة الخاصة بالمعوقين من عصر لأخر ومن مجتمع لأخر فقد كانوا :

منبوذين و معزولين عن باقي الأفراد حتى انهمك انو يقتلونهم عند بعض المجتمعات القديمة ، كالمجتمع اليوناني القديم ، للاعتقاد بأنهم عالة على المجتمع وهم عاجزون عن خدمته ، وبفضل التطورات المعرفية و العلمية و التكنولوجية التي شهدها العالم انعكست ايجابيا على الاهتمام بالإنسان باعتباره رأس المال البشري الأهم مما أدى بالمجتمعات العالمية إلى جانب المنظمات الدولية المعنية للعمل على تطبيق مبدأ الديمقراطية و المساواة ، وتكافؤ الفرص وفق مجال التعليم خاصة من أجل الكشف عن الإبداع و تنميته ، وعلى اعتبارات الطفل المعوق يمثلون شركة من شرائح المجتمع ، فقد تطورت البرامج التربوية الخاصة و خدماتها من حيث الفلسفات و الاستراتيجيات و النظم و المحتوى و العمليات ، وأصبح مستوى الخدمات التربوية الخاصة على أي بلد مؤشرا موضوعيا .

فالإعاقة السمعية تؤدي إلى انعزال الفرد المعوق عن الحياة العادية و إذا لم تتخذ الخطوات اللازمة للتغلب على مثل هذا الانعزال فلزم هذه الإعاقة اختبارات عن الطفل تمثل عبئا عليه ، و خاصة وهو منعزل عن خبرات و فرص التعلم التي يمتع الأطفال العاديين ، وكذلك فعليه أن يبذل جهدا مستمرا و مضاعفا لتحقيق أشياء يحققها الأطفال العاديين بسهولة ، و تشير الدراسات السيكولوجية إلى إن هناك تأثير للقصور السمعي عن المعاقين سمعيا و ظهور سلوكات غير تكيفيه مثل سوء التكيف العاطفي و قد يؤدي إلى أعراض سلوكية مضطربة (السعيد 2001) و يختلف التأثير من فرد لي لأخر باختلاف درجة الإعاقة السمعية ، والسن الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية ، و طبيعة الخدمات و الرعاية الأسرية و التربوية و التي توفرت له (سليمان 2001) ، فهذه الإعاقة تشكل للطفل صدمة نفسية مرتبطة بفكرة الصياغ لمستقبله فقد تسبب له تغيرات انفعالية و معرفية مما تؤثر على مستوى توافقه النفسي و الاجتماعي .

و نجد أن التكفل بهذه الفئة يهدف إلى التقليص من حدة نتائجه إلا أن التكفل النفسي بذوي الاحتياجات الخاصة لا يقل أهمية خاصة التكفل بالمعاق السمعي داخل المركز الخاص و ضرورة التثبيت

بدور الأخصائي النفسي له و إعدادهم و تكييفهم ذاتيا و اجتماعيا و تربويا ومن هذا المنطق جاءت الدراسة الحالية للوقوف على واقع أساليب التكفل النفسي لدى الطفل الأصم و بهذا جاءت الإشكالية الدراسة كما يلي :

-ما هي أساليب التكفل النفسي التي يستخدمها الأخصائي النفسي مع الأصم ؟

وبناءا على ما سبق وبالإسناد إلى نتائج الدراسة التي انصبت على بنيان أساليب التكفل النفسي مع الأصم والتي تمثلت في اختبار رسم الرجل واختبار رسم الشجرة وكل من العلاج باللعب وتعديل السلوك ، فقد ارتأينا إلى الضرورة المنهجية طرح تساؤلات فرعية كجزء من السؤال الرئيسي وكتكملة لمضمون البحث :

- هل يطبق الأخصائي النفسي اختبار رسم الرجل مع الأصم ؟
- هل يطبق الأخصائي النفسي اختبار رسم الشجرة مع الأصم ؟
- هل يطبق الأخصائي النفسي العلاج باللعب مع الأصم ؟
- هل يطبق الأخصائي النفسي أسلوب تعديل السلوك مع الأصم ؟

فرضيات الدراسة :

2-1- فرضية العامة :

يطبق الأخصائي النفسي اختبارات نفسية في التكفل بالأصم .

2-2- فرضيات جزئية :

- يطبق الأخصائي النفساني اختبار رسم الرجل مع المعاق سمعيا.
- يطبق الأخصائي النفساني اختبار رسم الشجرة مع المعاق سمعيا.
- يطبق الأخصائي النفساني العلاج باللعب مع المعاق سمعيا.
- يطبق الأخصائي النفساني أسلوب تعديل السلوك مع المعاق سمعيا.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في الكشف عن أساليب التكفل والرعاية المقدمة لهم إذ أنها أصبحت العناية مطلبا إنسانيا وحقا مشروعا فقد اثبت الباحثون المختصون إن نسبة كبيرة من المعوقين سمعيا قابلين للتعلم يمكنهم التكيف النفسي والاجتماعي وكذلك بتدريبهم وتوجيههم بما يتفق وقدراتهم .

بالإضافة إلى معرفة مدى فعالية البرامج التعليمية والتربوية لتحصيل التوافق والاعتماد على أنفسهم وتأهيلهم ودمجهم في المجتمع .

أهداف الدراسة :

تهدف من خلال بحثنا إلى تسليط الضوء على أساليب التكفل النفسي بالمعاقين سمعيا أثناء تلقيه التعليم في مدرسة الطفل المعاق سمعيا ، وحتى نتمكن من احتواء هذا الهدف فان أهداف دراستنا تمحورت فيما يلي:

1- الكشف على أساليب التكفل النفسي بالمعاق سمعيا .

2- معرفة أهم تقنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفساني العيادي في التكفل لهذه الفئة .

3- محاولة تغيير نظرة الأفراد من الإعاقة بصفة عامة .

4- معرفة إن كان الأخصائي النفساني يراعي مبدأ الفروق الفردية في الأسلوب الذي يعتمده عند التكفل بالطفل الأصم .

5- معرفة ما إذا كان الأخصائي النفساني العيادي يواجه صعوبات في التكفل النفسي للطفل المعاق سمعيا .

أسباب اختيار الموضوع :

من بين الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي :

1/ الرغبة في دراسة هذه الفئة من المجتمع و أساليب التكفل النفسي بها .

2/ محاولة اطلاع على التقنيات المعتمدة من قبل الأخصائي النفسي لهذه الفئة .

3/ معرفة مدى تفاعل هذه الفئة مع البرامج التربوية .

4/ دمج المعاق سمعيا في المجتمع و إكسابه ثقة بالنفس .

مصطلحات الدراسة :

1/ أساليب التكفل النفسي : هي الفنون و الطرق التي يستخدمها الأخصائي النفسي خلال عملية التكفل النفسي مع الطفل الأصم إذ تشتمل الأساليب على أنواع كثيرة معرفية ، سلوكية ، تحليلية ...

نقصد بها تلك الاختبارات (اختبار رسم الرجل، رسم الشجرة، أسلوب تعديل السلوك ، العلاج باللعب) التي يستعملها الأخصائي النفسي خلال عملية التكفل النفسي بالطفل الأصم .

2/ التكفل النفسي : هو تقديم المساعدة للأصم الذي يعاني من الاضطرابات النفسية و سلوكية و ذلك بغرض تغيير وجهة نظر للعالم الخارجي ذاته و فهمه لإعاقته و تقبلها و التعايش معها لأنها ترافقه طوال فترة حياته و يهدف هذا التكفل إلى مساعدة العميل على التوافق و التغلب على الضغوطات المختلفة التي تسببا الإعاقة السمعية .

3/ ذوي الاحتياجات الخاصة : هم مجموعة من الأشخاص الذين يحتاجون إلى معاملة خاصة نتيجة لإصابتهم بنوع من الإعاقة حرمتهم من التأقلم ، و ممارسة شؤون حياتهم مثل الأصحاء ، و لذلك فهم بحاجة إلى معاملة خاصة حتى يتمكنوا من استيعاب الأمور التي تدور حولهم .

4/ الإعاقة السمعية : هو عجز الأذن عن تأدية وظيفتها بصورة طبيعية وذلك من خلال الدراسة الحالية التي أقيمت على فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة المتمثلة في الإعاقة السمعية .

5/ الطفل الأصم : وهو الذي لا يمكنه انتفاع في حاسة السمع في أغراض الحياة العامة سواء من ولد منهم فاقد السمع تماما ، أو بدرجة عجزه في الاعتماد على أذنه في فهم الكلام وتعلم اللغة أو من أصيب بالأصم في طفولته المبكرة قبل إن يكتسب الكلام واللغة ، من أصيب بفقدان السمع بعد تعلمه الكلام واللغة مباشرة لدرجة إن أثار هذا التعلم تلاشت تماما .

الدراسات السابقة :

1- دراسة بن صبان 2015 بعنوان:" الخصائص السيكومترية لاختبار جودناف – رسم الرجل– "، هدفت الدراسة إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لاختبار جودناف (رسم الرجل) مع الأصم (معاق سمعيا) ، تتراوح أعمارهم مابين 6 سنوات إلى 15 سنة و توصلت الدراسة إلى :

– اختبار جودناف لرسم الرجل صادق على عينة المعاقين سمعيا.

– اختبار جودناف لرسم الرجل ثابت على عينة المعاقين سمعيا.

2– دراسة ناهد رقيق 2015 : بعنوان " البروفيل النفسي لدى الطفل الأصم من خلال اختبار رسم الشجرة كوخ koch " ، هدفت الدراسة إلى الكشف عن البروفيل النفسي للأصم (معاق سمعيا) وتكونت الدراسة الإكلينيكية على عينة من 3 حالات بمدرسة المعوقين سمعيا – بسكرة– تتراوح أعمارهم من 09 إلى 12 سنة و توصلت الدراسة إلى :

– إن من خصائص الطفل الأصم خاصية العدوان.

– إن من خصائص الطفل الأصم خاصية الخجل.

3- دراسة سحر عبد الله 2009 : بعنوان " فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في تعديل السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال الصم " هدفت الدراسة إلى التعرف على إمكانية تعديل السلوك العدواني لدى الأطفال الصم من خلال بعض فنيات العلاج السلوكي وفعالية فنيات العلاج السلوكي (التدعيم الايجابي) على تعديل السلوك العدواني للأطفال الصم ، وتوصلت الدراسة إلى :

– توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الصم في المجموعة التجريبية (التدعيم الايجابي) والضابطة لصالح المجموعة التجريبية .

– توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال الصم في المجموعة التجريبية (حل المشكلات) و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية .

4- دراسة أحمد نبوي عيسى 2017 : بعنوان " فاعلية برنامج التدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ الصم و المعوقين فكريا (القابلية للتعلم) " هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج التدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد لدى مجموعتين من التلاميذ المعوقين سمعيا و التلاميذ المعوقين فكريا قابلي التعلم وتكونت العينة من 23 تلميذ منهم 12 تلميذ أصم، و توصلت الدراسة إلى:

– توجد فروق ذات دالة إحصائية في القياس البعدي عند مستوى دلالة (0.01) في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية (سلوكيات الغضب و التوتر و السلوك الجدلي ، و الانتقام).

– لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في القياس التتبعي لمجموعة تلاميذ الصم .

– لا توجد فروق ذات دالة إحصائية في مقدار تحسن التلاميذ كل مجموعة من المجموعتين عن الأخرى .

تعقيب : تضمنت الدراسات السابقة اختبار رسم الرجل و اختبار رسم الشجرة ، أسلوب تعديل السلوك ، العلاج باللعب حيث استخدمت الباحثة المنهج العيادي بتطبيق اختبار رسم الرجل جودناف على 6 حالات مستعملة الملاحظة و المقابلة العيادية أما الدراسة الثانية فقد تناولت اختبار رسم الشجرة حيث طبقته دراسة ناهد على عينة من 03 حالات و استخدمت في ذلك المنهج العيادي بأدواته المقابلة والملاحظة العيادية ، الدراسة الثالثة (سحر)و التي تضمنت فنيات العلاج سلوكي في تعديل السلوك العدواني على عينة من أطفال الصم و استخدمت في ذلك المنهج الوصفي ، و الدراسة الأخيرة (أحمد نبوي) و التي درست فاعلية برنامج التدريب باللعب في تخفيف اضطراب العناد المتحدي للتلاميذ الصم و المعوقين فكريا مستعملا المنهج الوصفي على عينة من 23 تلميذ ، و تشابهت الدراسات السابقة مع دراستنا في العينة والتي كانت فئة الصم و اختلفت من حيث المتغيرات فالدراسة الأولى تناولت متغير خصائص السيكومترية و الثانية البروفيل النفسي أما الثالثة والرابعة قد تناولا فاعلية كل من العلاج السلوكي في تعديل السلوك و برنامج التدريب باللعب ، وهذا ما يجسد الأهمية لموضوع دراستنا .

تمهيد

1/ تشريح ووظائف الجهاز السمعي

2/ الإعاقة السمعية

3/ الطفل الأصم

4/ أسباب الصم

5/ تصنيف الإعاقة السمعية

6/خصائص الإعاقة السمعية

7/ رعاية الطفل الأصم في الجزائر

8/ خلاصة

تمهيد:

تعتبر الإعاقة السمعية من الإعاقات الأقل حدوثا بمقارنتها مع غيرها من الإعاقات ,إلا أنها ذات اثر كبير على الفرد المصاب بها أسرته والمحيطين به ,إذ تغيب هذه الإعاقة حاسة هامة إلا وهي حاسة السمع ,حيث تمثل حاسة السمع وسيلة التواصل الأول بين الناس وغياب هذه الحاسة تجعل الإنسان يعيش في عالم خاص لا يشاركه فيه إلا من هو نفس حالته .

_إن الإعاقة السمعية لها تأثيرها الواضح على المصابين بها تتطلب خدمات خاصة تقدم للإفراد من ذوي الإعاقة السمعية وفي طليعة هذه الخدمات تدريبهم على التواصل وتنمية البقايا السمعية وذلك بإثارته التحافظ على مستواها ولتزداد حصيلة الفرد المعاق سمعيا من الحصيلة اللغوية .

_يهدف هذا الفصل إلى تقديم المعلومات الأساسية عن الإعاقة السمعية من حيث تعريفها وتصنيفها وخصائص الأفراد من ذوي الإعاقة السمعية و التأثيرات التي تتركها هذه الإعاقة على مظاهر النمو المختلفة لدى الفرد .

1- تشريح ووظائف الجهاز السمعي :

1-1- الأذن وآلية السمع :

1-1-1- تشريح الأذن : يتكون الجهاز السمعي من ثلاثة أجزاء :

1-1-1-1- الأذن الخارجية : تتكون من صوان الأذن ومجرى السمع المنتهي بغشاء (مجموعة من الألياف) ومهمة الأذن الخارجية تجميع الأصوات الخارجية ونقلها إلى الأذن الداخلية بواسطة طبلة الأذن (**فاروق 1996 ص193**) وكذا التعرف على اتجاه إصدار الصوت (**صبحي 1984 ص249**)

1-1- 1-2- الأذن الوسطى : تتكون من ثلاثة عظيمات من الخارج إلى الداخل على الترتيب هي :

المطرقة ، السندان ، الركاب ، تتواجد على العظم الصدغي وهي متصلة بالبلعوم بواسطة قناة استاكيوس التي تلعب دور في نقل الهواء الخارجي بين الفم وطبلة الأذن (**فاروق ، 1996 ، ص 193**)

ومهمة الأذن الوسطى نقل الأمواج الصوتية من الهواء إلى السائل الموجود بالأذن الداخلية (**صبحي ، 1984 ، ص 249**)

1-1-1-3- الأذن الداخلية : تتكون من جزء إمامي متعلق بالقوقعة وجزء خلفي المتمثل في الدهليز ، وهو جهاز توازن جسم الإنسان ، مهمة القوقعة تحويل الذبذبات الصوتية القادمة من الأذن الوسطى إلى إشارات كهربائية تنتقل إلى الدماغ بواسطة الأعصاب (**فاروق ، 1996 ، ص 193**)

الأعصاب تتكون من زوج من الأعصاب القحفين أو الجمجمة التي تتكون من عصب حلزوني قوقعي وعصب دهليزي الخاص بالتوازن ، تتواجد القوقعة داخل العظم الماستويدي الذي يحسها من الصدمات الخارجية (**صبحي ، 1984 ، ص250**)

العصب الحلزوني ألقوقعي السمعي يوصل مختلف الإشارات إلى الجهاز العصبي المركزي أين تفسر المثيرات السمعية (**فاروق ، 1996 ، ص193**)

1-2- آلية السمع :

تتمثل آلية السمع في انتقال المثير السمعي من الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى ، ومن ثم إلى الأذن الداخلية ، فالعصب السمعي ومنه إلى الجهاز العصبي المركزي ، حيث تُفسر المثيرات السمعية (**فاروق ، 1996 ، ص193**)

ويمكن تجزئة الجهاز السمعي من الناحية الوظيفية إلى جزئيين أساسيين سيتم شرحهما في العنصرين المواليين :

1-2-1 - الجزء الأول : يختص بالتقاط الصوت وتوصيله إلى الأذن الداخلية بواسطة الهواء ، وتعمل الأذن الوسطى بواسطة غشاء الطبلة والعظيمات الثلاثة على تقوية الصوت حوالي عشرين مرة ، كما يمكن للصوت إن يصل إلى الأذن الداخلية ، لا عن طريق الأذن الخارجية أو الوسطى فقط ، ولكن عن طريق عظام الجمجمة كما إن عضلة الركاب تنقبض إذا زادت شدة الصوت لتحمي الأذن الداخلية من تأثير الصوت العالي الذي يؤدي إلى تآكل بعض الخلايا السمعية (**ماجدة ، 2000 ، ص 28**)

2-2-1 - الجزء الثاني : أما هذا الجزء يقوم باستقبال الصوت وتحليله ، ويبدأ بشعيرات الخلايا السمعية والعصب السمعي ثم ينتهي بالمراكز السمعية العليا والذاكرة السمعية للمخ ، وتتمثل وظيفة الجزء الثاني في تمييز الأصوات ثم ينتهي بالمراكز السمعية العليا والذاكرة السمعية للمخ ، فتتمثل وظيفة الجزء الثاني بتمييز الأصوات وإدراكها ويتم ذلك أولاً على الأذن الداخلية داخل القوقعة وعند ذلك يتم تحليل طبقة لترددها حيث إن الخلايا المقسمة إلى مجموعات بحيث تختص كل مجموعة باستقبال موجات صوتية معينة ، كما إن هذه الخلايا متصلة بالعصب السمعي الثامن ، لذا فإن الصوت ينتقل عبره إلى المركز السمعي في المخ (**ماجدة ، 2000 ، ص29**).

2- تعريف الإعاقة السمعية :

الإعاقة السمعية أو القصور السمعي مصطلح عام يغطي مدى واسع من درجات فقدان السمع يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد ألذي يعوق عملية تعلم الكلام و اللغة و الفقدان الخفيف الذي لا يعوق استخدام الأذن في فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة .

2-2- من وجهة النظر الفيزيائية إن الصمم هو عدم القدرة على الإدراك كلي وجزئي من التواتر المسموع بالنسبة للكثافة العادية (**Kartzer\1949**)

2-3-كما تعرف ماجدة السيد عبيد (**2000**) الإعاقة السمعية بأنها حرمان الطفل من حاسة السمع إلى درجة تجعل الكلام المنطوق ثقيل السمع مع أو بدون استخدام المعينات ,وتشمل الإعاقة السمعية الأطفال الصم وضعاف السمع , كما أنها ترى بان الطفل الأصم هو ألذي لا يسمع , وفقد قدرته على السمع ونتيجة لذلك لم يستطيع اكتساب اللغة بشكل طبيعي بحيث لا تصبح لديه القدرة على الكلام وفهم اللغة (**ماجدة ,2000,ص33**)

2-4- وتعرف المنظمة العالمية للصحة الأصم على انه ذلك الطفل الذي له القدرة سمعية غير كافية بحيث لا تسمح له بتعليم لغة محيطه ولا المشاركة في النشاطات العادية إلى توافق سنه ,ولا مواصلة التعليم والاستفادة منه (**aguraguera,1982,p219**)

2-5- ويؤكد لفوا lafonبان السمع ليس فقط إمكانية الاكتساب القدرة على اللغة ,ولكن الوعي الكامل بالعالم الذي يحيط به (**Lafon et maisonny,1975,p123**)

-وبناء على هذا فان السمع هو تلك الحاسة التي تمنع الفرد الإمكانية على التأقلم ,وفقدها يؤدي إلى اضطرابات النفسية والاجتماعية وفي هذا الإطار , يتم التمييز بين فئتين رئيسيين هما :ضعف السمع والصم إذ يفرق وندال Rondal

بين الأصم وضعيف السمع في قوله :يمكن إن نعرف الأصم على انه الشخص ألذي لتمكنه بقاياه السمعية (70ديسبل فما فوق)من فهم الكلام المسموع ,سواء كان مجهزا بجهاز سمعي أم لا ,إما ضعيف السمع فهو الشخص الذي بقاياه السمعية (35ديسبل على الأكثر)تجعل فهمه للكلام

المسموع صعبا لكن غير مستحيل وذلك من خلال المجرى السمعي الطبيعي , سواء باستعمال التجهيز السمعي أو بدونه(**Rondal et call,1982,p218**)

وعليه فان اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين في مجال الصم بالولايات المتحدة الأمريكية تفرق بين:

-الأصم (70ديسبل فما فوق)

-ضعيف السمع (35 ديسبل على الأكثر) (**مجدي 2002,ص111**).

3- الأطفال الصم :

وهم أولئك الذي لا يمكنهم الانتفاع بحاسة السمع في أغراض الحياة العادية سواء ولدوا فاقدين السمع تماما ، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على أذانهم في الكلام و تعلم اللغة ، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعد تعلمهم الكلام و اللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماما ، مما يترتب عليه في جميع الأحوال افتقاد المقدرة على الكلام و تعلم اللغة (**عبد المطلب أمين ،1996، ص 37**) وهكذا يكون الصمم سابقا على اكتساب الكلام و اللغة أو بعد تعلم اللغة و الكلام ، و يذكر (**مختار حمزة ،1979،ص70-71**) .

4- أسباب الصمم :

هناك أسباب تؤدي إلى حدوث الصمم وهي تختلف حسب نوعه وهي :

4-1- أسباب الصمم الولادي :

4-2- العوامل الوراثية : التكوين الوراثي : قد يرث الطفل ضعيف الصمم من احد والديه أو كليهما وهذا الانتقال من الأبوين إلى الابن يكون عن طريق (الجنيات –الكروموزومات)

4-3- الشذوذ ألصبغي الجسمي :قد يصاب احد الصبغيات التي انتقلت من الوالدين أو احدهما إلى الابن ,على احد مكوناتها الأساسية , فيحدث تشوه جيني (**محي الدين , 1986,ص285**)

4-4- إصابة الأم الحامل بالإمراض:تنتقل العدوة بعض الأمراض التي تصيب الأم إلى الجنين إذا لم تتم المعالجة الآنية لها وتؤدي إلى صمم منها :

الحصبة الألمانية German measles:بينت الإحصاءات إن نسبة 50% من النساء الحوامل عند إصابتهن بفيروس الحصبة الألمانية يلدن أطفالا فاقدين للسمع خلال أشهر الأولى من الحمل (**مجمد ,1978,ص206**)

هذا الفيروس يؤدي إلى إيقاف نمو القوقعة وهو ما يسبب صمم إدراكي للطفل بعد الولادة (**رتيبة ,1993**)

4-5-الإصابة بالانفلونزة :قد تسبب إصابة الأم بالأنفلونزا الحادة تشوهات لدى الجنين خاصة إذا حددت هذه الإصابة في بداية الحمل ,منها تشوهات على مستوى الجهاز المخصص للسمع

4-6- الحصبة :عندما تصاب الأم الحامل بهذا المرض الخبيث يصاب الجنين هو الأخر فيسبب له تشوهات مستديمة في الجهاز العصبي , ومنه إصابة المناطق المسؤولة إدارة حاسة السمع والكلام والجهاز الحركي .

4-7- تناول الأم الحامل بعض الأدوية والعقاقير نذكر منها ما يلي :

-التاليد أميد thalidasude thalidomide

-الأدوية المضادة للسرطان cytastatica وهي كثيرا منها :

-fluorouracil وmethlrotrescate:تسبب هذه الأدوية في الولادة المبكرة , وفي التشوهات التي تحدث على مستوى أجهزة الجسم ومن بينها الجهاز السمعي .

-الكلوروكين chloroquint

-الستربتومسين streptomycine

-الاميكوسين والكناميسين kanamycine et amicocine

(**محمد ,1978,ص210-211**)وهي أدوية من مجموعة mycine التي تسبب إصابات الخلايا القوقعة في الأذن بالتلف (**فتحي السيد,1988,ص220**)

4-8- إصابة مخ الجنين بنزيف إثناء الولادة :

وهذا بسبب صعوبة الولادة وطول مدتها إضافة إلى الولادة المبكرة يحدث إصابات في الجهاز السمعي نتيجة نقص الأكسجين أو عدم نمو القوقعة , مما يؤدي إلى الصمم إدراكي(**رتيبة,1993**).

4-9- أسباب الأصم المكتسب:

وتتمثل في مجموعة الأمراض والحوادث الطارئة التي تصيب الطفل خلال حياته ومن أهمها نجد:

4-9-1- إصابة الطفل بأمراض الفيروسية :

تؤدي إلى تلف بعض مكونات الجهاز السمعي وخاصة الأذن الداخلية ونذكر من هذه الأمراض:

الالتهاب السحائي ,خاصة التهاب السحايا القيحي الحاد ,إصابة الطفل بالنكاف ,إصابة الطفل بالحصبة ,الحمى , الروماتيزمية التي تؤدي في بعض الأحيان إلى التهاب الدماغ .

4-9-2- تناول الطفل لبعض الأدوية :

يكون التناول لفترة تزيد عن 10 أعوام مثل : السيروبتوميسين و الكنديين والامكيوسين و الكناميسين.

4-9-3- أورام الدماغ والأذن الداخلية ,الرضوض والإصابات :

الأورام أو الرضوخ و الإصابات في هذه المناطق تؤثر على العصب السمعي أو المناطق المسؤولة عن إدارة الجهاز السمعي (**محمد,1988,ص260-261**)

مما يؤدي إلى فقدان السمع الحسي العصبي الذي يمنع وصول الموجات الصوتية ,ومن ثم لا يتم تفسيرها على مستوى المركز العصبي السمعي في المخ مهما بلغ ارتفاعها وهو ما يسمى بالصم الإدراكي (**فتحي السيد,1988,ص209**).

5/ تصنيف الإعاقة السمعية:

يعتمد العلماء على تصنيف أنواع الإعاقة السمعية على ثلاثة محاور كما ذكرها كل من **يوسف** (**ص19 – 22، 2000م**) **و مكي** (**ص 10، 1990م**) **و الزريقات** (**ص 15 – 16 ،2003م**) فيما يلي:

أ- محور العمر كأساس لتصنيف المعاقين سمعيا:

و يعتمد هذا المحور الذي ظهرت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية ، و يقسم الأفراد تبعا لذلك إلى قسمين:

أ-1- **الصمم الولادي** :وهي الإصابة منذ الولادة أو بعدها بقليل ، ويطلق على ذلك أيضا الإصابة بالإعاقة السمعية قبل تعلم اللغة ، و هؤلاء عادة غير قادري على استخدام الكلام أي – صم بكم .

أ-2- **الصمم بعد تعلم اللغة على سنوات العمر منذ الطفولة** :و يختلف هؤلاء من المجموعة الأولى بقدرتهم على استخدام الكلام على التواصل مع الآخرين ، ويطلق عليهم صم فقط.

ب- محور الخسارة السمعية :

حيث تصنف الإعاقة السمعية حسب مقدار ما فقده الفرد من القدرة السمعية بالديسبل:

ب-1- **الإعاقة السمعية البسيطة (Mild hearing impairment)**: و مقدار الخسارة عند هذه الفئة 20-39 ديسبل ، و هؤلاء يواجهون صعوبات بسيطة في السمع و يستطيعون التعلم ضمن مدارس السامعين .

ب-2- **الإعاقة السمعية المتوسطة (Moderate hearing impairment)** : و مقدار الخسارة السمعية عند هذه الفئة من 40- 60 ديسبل ، و هؤلاء يواجهون صعوبات أكبر من الفئة السابقة في السمع و الفهم والكلام ، و يستطعون التعلم في المدارس المسمعين باستخدام المعينات السمعية ، وهم أكثر الفئات المناسبة لعملية الدمج في مدارس المسمعين ، و يطلق عليهم ضعفي السمع.

ب-3- **الإعاقة السمعية الشديدة (Profounder hearing impaired)** : الخسارة السمعية عند هذه الفئة تزيد عن 90 ديسبل ، وهؤلاء أيضا يحتاجون إلى خدمات تربية متخصصة لا يستطعون استخدام الكلام بشكل مفهوم إذا حدثت لديهم الإعاقة قبل تعلم اللغة.

ج- **محور مكان الإصابة :**

في هذا المحور تصنف الإعاقة السمعية حسب مكان الذي حدثت به الإصابة سواء في الأذن الخارجية أو الداخلية.

- هناك عدة مواقع تصاب بالإعاقة السمعية صنفها كل من **ساتش(1998 , Stach) و الروسان (ص 141 ، 2000م)** إلى الفئات الرئيسية التالية :

ج-1- **صنف السمع التواصلي(conductive hearing loss)** :ينتج هذا النوع عن مشكلات التي تصيب لأذن الخارجية و الوسطى فقط ، وغالبا ما يعاني المصابون بذلك من ضعف سمعي بسيط أو يزيد قليلا ، و يمكن معالجته بمعالجة السبب ، و يتصف الأفراد الذين يعانون من ذلك بأن :

ج-1-1- كلامهم منخفض ويميلون لذلك ، و يسمع المصاب بشكل أفضل في الجو المزعج أكثر من الجو الهادئ.

ج-1-2- شعور المصاب بوجود أصوات مزعجة ذات نغمات منخفضة ، ويمكن علاج هذا الضعف و التقليل من آثاره بمعالجة السبب.

و غالبا ما تؤدي الأسباب هنا إلى إصابة الأذن الخارجية والوسطى ، مثل الحالة المسماة (artesia) والتي تبدو في صعوبة تشكيل قناة الأذن الخارجية ،أو الالتهابات التي تصيب قناة الأذن الخارجية ، و كذلك الحالة المسماةMedia Otis's) و التي تبدو في التهاب الأذن الوسطى والتي تنتج بسبب التهاب قناة ستاكيوس (Eustachian tube) أو بسبب الحساسية (Allergy) ، وغالبا ما تكون الخسارة السمعية هنا اقل من 60 وحدة ديسبل .

ج-2- **ضعف السمع الحس عصبي (Sensotineura hearing loss)** :ينتج عن المشكلات التي تصيب الأذن الداخلية وعلى الأخص المنطقة التي تصل بين الأذن و المخ ، وقد تعود أسباب هذه الحالة للإصابة بأمراض مختلفة كالحصبة الألمانية ، وتناول العقاقير بصورة خاطئة ، و تلف العصب السمعي ، والإصابة بالحرارة العالية ، و الأسباب الوراثية ، و نقص الأكسجين أثناء الولادة ، ويتصف المصاب بهذه الحالة بأنه يتكلم بصوت مرتفع ، و ضعف في تمييز الأحرف و الكلام ، و يتراوح حسب شدة الإصابة ، كما يتصف بحساسية عالية للأصوات العالية .

- تؤدي إصابة طرق الاتصال الحسي العصبي إلى إصابة الأذن الداخلية ، وتمثل الحالة المسماة (diseurs) مثالا: على إصابة الإذن الداخلية ، وتبدو أعراض هذه الحالة في صعوبة فهم الكلام أو اللغة المنطوقة لدى الفرد ، وكذلك نسبة الخسارة السمعية نتيجة لهذه الأسباب أكثر من 60 وحدة ديسبل.

ج-3- **ضعف السمع المختلط (Mixed hearing loss)** : هو إصابة في أجزاء من الأذن الخارجية و الوسطى و الداخلية ، ويقصد بذلك ضعف سمع توصيلي و حسي و عصبي معا ، و قد يصعب علاج مثل هذه الحالات.

ج-4- **ضعف السمع النفسي (Psycho hearing loss)** : تنتج هذه الحالة عن الإصابة باضطرابات نفسية تحويلية ، أو الحالات هسترية مع وجود جهاز سمعي سليم ويمكن علاج هذه الحالة في العيادات النفسية و بإشراف متخصصين بعلم النفس و الإرشاد .

6/- خصائص الإعاقة السمعية :

أ- **الخصائص اللغوية** : يعتبر تطور اللغة أمرا هاما بالنسبة للأطفال المعاقين سمعيا ، و يحتاج الأطفال إلى تطوير لغتهم ما أمكن بهدف الوصول إلى النمو المناسب ، (**صديق 2001**) ، وأي تأخير في النمو اللغوي للطفل سوف يظهر ذلك في المراحل المتأخرة من العمر ، و يتأثر الأطفال المعاقون سمعيا لمدى التدريب المبكر و نوعه ، ومتى استخدمت المضخات الصوتية ، و العوامل الذكائية و الانفعالية و البصرية ، و فقدان الدعم الأسري و الثقافي ، و العمر عند التشخيص ، و خدمات التدخل المبكر (**Silvestre , Romspott & poreto 2007**) و أجمع عدد كبير من الباحثين على أن المعاقين سمعيا يجدون صعوبات كبيرة في البحث عن كلمات و المعاني مقارنة بسليمي السمع (**ثابت ، 2004**) و يؤكد **هلهان و كوفمان**

(**hallhan Kouffman,1991**) على أن أكبر الآثار السلبية للإعاقة السمعية يظهر أوضح ما يكون في مجال النمو اللغوي معبرا عنه باللغة المنطوقة ، وأن ذلك ليس بالضرورة صحيحا بالنسبة للغتهم الخاصة سواء كانت بلغة الإشارة أو أبجدية الأصابع وعليه فان المعاقين يعانون من تأخر واضح في النمو اللفظي، و أن مشكلات التواصل التي يعانيها المعاقين سمعيا تضع حواجز و عوائق كبيرة أمامهم لاكتشاف البيئة و التفاعل معها .

ب- **الخصائص الاجتماعية و النفسية** :من الآثار التي يتركها فقدان السمع على شخصية الطفل المعاق سمعيا عدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية طبيعية و فعالة مع الآخرين (**صدوق 2001**) و تشير الدراسات إلى أن المعاقين سمعيا أقل من أقرانهم في درجة النضج الاجتماعي بحدود (15- 20%) من المستوى المتوقع ، و يشير توماس و بوير (**Thomas & bouer , 1994**) إلى أن المعاقين سمعيا أقل قبولا من الأقران و يجدون صعوبة في إقامة علاقات صداقة ، (**القريطي ،2001**) و يعانون من مشكلات التوافق الاجتماعي كما أن فرصهم محدودة في التفاعل مع إقرانهم بسبب ما تفرضه مشكلات التواصل لديهم (**عبيد ،2009**) .

ج- **الخصائص التربوية**:لوحظ إن الطفل المعاق سمعيا لديه القدرة على اكتساب عددا من الخبرات التي يمكن أن يتمتع بها الشخص العادي ، و يتفقون في عدد من أوجه النشاط إذا ما توفرت له البيئة المناسبة

و الجو الغني بالمثيرات التي تعنيه على ذلك ، و العكس صحيح أيضا فالمعاق سمعيا قد لا يستطيع المشاركة في كثير من خبرات الطفل العادي ، لذلك يظهر التأثير السلبي للإعاقة السمعية على مظاهر النمو الشخصي ، فالطفل المعاق سمعيا مختلف عن الأطفال العاديين نتيجة لعدم قدرته على التواصل أو المشاركة الآخرين وسائل تواصلهم المختلفة و التي تعتمد على السمع و الكلام المحروم منهما (**حسين، 1982**).

7/- رعاية المعوقين سمعيا في الجزائر:

أول مدرسة للأصم فتحت أبوابها في الجزائر كانت في الفاتح من أكتوبر سنة 1887,تضم العشرات من التلاميذ وفي عام 1891 تحولت هذه المدرسة إلى مدرسة اكبر في تليملي ,أين سمحت بتمدرس 62 تلميذ في نظام داخلي وخارجي.

-وفي عام 1920 أوكلت المدرسة لحاكم الجزائر للتكفل بها والتي عرفت رسميا مدرسة المعمرين للصم والبكم ecole colonial des sourds muets

من خلال مرسوم 23اوت1898 للحكومة والإدارة العليا للجزائر ,والتي تعتبر آنذاك أول مدرس في شمال إفريقيا و الوحيدة وحتى في كل المستعمرات الإفريقية التي كانت تحت سيطرة الإدارة و الحكومة الفرنسية (**Boutaleb,1987,p91-92**)

تغير اسم مدرسة المعمرين للصم والبكم في 14 مارس 1947الى مدرسة الصغار الصم بالجزائر وذلك في الجريدة الرسمية الجزائرية رقم 09 لي 31 فيفري 1958, وفي قرار 23 جانفي 1958 تغيرت مرة اهرى هذه التسمية إلى مدرسة الشباب الصم للجزائر , وكان الاقتراح في تغيير الاسم من طرف المدير , ذلك لان عبارة بكم غير محبذة منذ سنوات من طرف الأصم وفي الثاني من ماي 1958 مدرسة الشباب الصم أصبحت خدمة عامة على التراب الوطني.

-بعد الاستقلال 1962 بذلت الدولة الجزائرية جهود كبيرة في سبيل فئة الصم , إلا انه في ذلك الوقت القليل من التلاميذ استطاعوا التمدرس في هذه المدرسة , والتي بقيت الوحيدة في كل التراب الوطني ,

وكانت تحت إدارة وزارة الصحة العمومية , وبقي النموذج الفرنسي يطبق بهذه المدارس و الوقت الطويل (**Boutaleb,1987,p91-93**)

-وقد اهتمت الدولة الجزائرية بهذه الفئة من المعوقين، ولرعاية صدر في الجريدة الرسمية المرسومات التاليات: المرسوم رقم 80-59 المؤرخ في 11 ربيع الثاني 1400 موافق ل08مارس 1986 ويتضمن إحداث المراكز الطبية و التربوية و المراكز المتخصصة في تعليم الأطفال المعوقين وتنظيمها وتسييرها (**تركي , بدون سنة , ص104-105**)

-كما أوضح وزير التضامن إن عدد المعاقين سمعيا (من لا يسمعون جيدا وممن أصبحوا صما و الصم والبكم)قد بلغ 71800شخص سنة 2008 في الجزائر كما أشار وزير إلى إن الوزارة تعتزم انجاز مدرسة متخصصة لصغار الصم في كل ولاية على الأقل وذلك حتى نهاية سنة 2009 مع انجاز 29 مدرسة جديدة .

-وتابع قوله إن هذا الانجاز سيسمح بالانتقال من 34 مدرسة لصغار الصم المسجلة سنة 2007 على مستوى 33 ولاية إلى 64 مدرسة سنة 2009.

كما أكد الوزير إن هذا اللقاء يرمي إلى تطوير لغة الإشارات في الجزائر و فتح آفاق جديدة في التكفل بفئة الصم البكم (**جريدة المساء اليومية ,31مارس2008,ص10**).

8/ خلاصة :

في الأخير نقول أن الإعاقة السمعية تختلف من فرد إلى أخر و يبقى مفهومها نسبيا يختلف باختلاف الثلاث للإصابة بالإعاقة السمعية و المتمثلة في العمر و موقع الإصابة و شدتها و هذا الفصل يعطينا فكرة عن الإعاقة السمعية و بالتالي يمكن الاستفادة من هذه المعلومات في مساعدة المعاق سمعيا و إمكانية التكفل به نفسيا.

تمهيد:

1/تعريف التكفل النفسي

2/مراحل التكفل النفسي

3/ العلاج النفسي

3-1/ تعريف العلاج النفسي

3-2/ أهداف العلاج النفسي

3-3/المظاهر العيادية للعلاج النفسي

3-4/أبعاد العلاج النفسي

3-5/ أسس وركائز العلاج النفسي

3-6/أنواع العلاج النفسي

3-7/مشكلات العلاج النفسي

4/ أساليب التكفل النفسي

5/ الخلاصة

تمهيد :

يعتبر التكفل وسيلة مواساة ومساعدة مختصة تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة لتعديل بعض سلوكاتهم المضطربة إذ لا يقل هذا الأخير بالنسبة للطفل الأصم (المعاق سمعيا) أهمية عن غيرة من ذوي الاحتياجات الخاصة باعتباره يصنف ضمن الأفراد الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة وتكفل خاص نظرا إلى الخصائص والمميزات التي يحملها الطفل المعوق سمعيا ، وهذا الفصل سوف نتعرف على معنى التكفل النفسي.

1/ التكفل النفسي:

هو عملية الفحص والتشخيص والعلاج النفسي التي يقوم بها الأخصائي النفسي في وحدات الكشف والمتابعة المتواجدة بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا للتكفل بالطفل المعاق سمعيا .

1-2/ تعريف التكفل النفسي :

(**wolberg1967**)على انه نوع من المعالجة المشكلات ذات الطبيعة العاطفية يقوم فيها الشخص مدرب ببناء علاقة مهنية مدروسة مع مريض ما,وذلك بهدف إزالة أو تقليل الأعراض المتواجدة لديه والحد منها أو التدخل في الأنماط المضطربة من سلوكه أو تعزيز النمو والتطور في شخصيته .(**بن سعيد زمعلاش ورأي عبد القادر,2007,ص487**).

-كما جاء في تعريف أخر على انه عبارة عن علاقة إنسانية أو علاقة علاجية بين شخصين احدهما يحتاج المساعدة بغية حل المشكلات التي تروقه أو عبور أزماته التي يعاني منها يسمى هذا الشخص مفحوص والشخص الأخر فيقدم المساعدة على أسس علمية ومهنية مدروسة ويسمى بالعلاج النفسي (**بن فاضل سعاد , 2012,2013,ص77**).

-كما يعرفه أيضا انه مجموعة من التقنيات العلاجية والمواقف التي يستعملها الفاحص , من اجل علاج أي اضطراب نفسي أو اضطرابات سلوكية معتمدا في ذلك أساليب نفسية في العلاج , كما يبتعد قدر الإمكان عن الأدوية , فيقوم في ذلك على الاختبارات النفسية ودراسة تاريخ الحالة المرضية , للكشف عن السبب الحقيقي للمرض أو الاضطراب الذي يعاني منه هذا الشخص (**حسن مصطفى عبد المعدلي,1998ص7**)

-يمكن إن يعتبر التكفل النفسي وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير ,أي هي عملية لفهم إمكانيات الفرد و استعداداته و استخدامها في حل مشكلاته , و وضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه و حاضره و مساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة و الكفاية وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة من التوافق (**سهل الكامل أحمد , 1999 ص 07**)

– كما عرفه المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا (دقسي 2 قسنطينة) هو عملية يقوم بها المجتمع متمثل في هيئة أو مؤسسة لتحقيق مجموعة من الأهداف , تسمح بالوصول بالفرد إلى ضمان حقوقه و الإحساس بالعدالة في وسط المجتمع و هو وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته و انه قادر على التواصل مع الآخرين لتحقيق استقلاليته من خلال تنمية القدرات و المهارات و استغلالها أحسن استغلال (المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا دقسي 2 قسنطينة) .

– من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن التكفل النفسي هو وسيلة يعتمدها الأخصائي النفسي بهدف إقامة تواصل بينه و بين الشخص ألذي يعاني من اضطرابات في التكيف مع الواقع أو من يعانون مشكلات نفسية أو سلوكية حيث يعمل الأخصائي على التكفل بالتشخيص الاضطرابات التي يعاني منها و تصنيفه لمحاولة معرفة الأسباب و من ثم تحديد الاستراتيجيات و طرق التدخل .

2- مراحل التكفل النفسي :

للتكفل النفسي عدة مراحل أساسية و هي :

أ – الفحص : L'examen

تعريفه : يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق و العلاج الناجح و يجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج , من حيث أهميتها , هدفها , شروذها و مصادر المعلومات كالبيانات و خطوات الفحص (**حامد عبد السلام زهران , 1997 ص 157**) و نقصد بالفحص مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية و مدى الخلل الطارئ على هذا التوازن .

و يمكن القول كذلك أنه مجموع الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص و هي :

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها .
- تحديد الاضطرابات و تصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية
- تحديد منشأ الاضطرابات
- فهم أبعاد الشخصية و مدى نضجها

- مقارنة التناسب بين الشخصية و العمر الزمني للمفحوص

إن الفحص النفسي إذ ما استطاع أن يساعدنا على تحديد هذه المتغيرات فإنه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي الذي يعاني منه المفحوص .

ب - التشخيص digmostic:

تعريفه : كلمة تشخيص جاءت من أصل إغريق يعني الفهم الكامل و هو يتطلب خطوات معينة تشتمل على الملاحظة و الوصف , تحديد الأسباب , التصنيف , و التحليل الدينامي بقصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة و أساس مشكلة المريض , التشخيص هو تقويم شخصية العميل (قدراته ,انجازاته , سماته التي تساعد على فهم مشكلاته)(**لويس كامل ملكة 1977 ص 47**) .

و في علم النفس الإكلينيكي : التشخيص يعني تقديم خصائص الفرد من حيث قدراته و سماته و أعراضه المرضية و درجة حدتها مبينا الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعاني منها المريض , و إخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته (**أديب محمد ألخالدي 2006 ص 30**) .

إذ مرض هو عملية هامة في العلاج النفسي و يعني السبيل ألذي يتسنى به للتعرف على أصل و طبيعة و نوع المرض و تتضمن عملية التشخيص العرف على ديناميات وشخصية المريض و أسباب و أعراض المريض (**حامد عبد السلام زهران 1997 ص 172**)

فالتشخيص بالتالي نقصد به فحص الأعراض المرضية و استنتاج الأسباب ثم تجميع المعلومات و الملاحظات في صورة متكاملة و بالتالي تحديد نوع المرض و تقديم العلاج المناسب .

جـ - العلاج : يتمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد , لذا لا بد على الأخصائي النفساني أن يمضي في تناوله المشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده , و إلا كان العمل عميقا ينبغي إذن أن توضع خطة للعلاج و أن تكون هذه الخطة موضع التنفيذ .

د- التنبؤ : يمكن القول إن الفحص يتناول ماضي و حاضر العميل , (ما حدث و ما يحدث) في حين أن التشخيص يتناول حاضر المريض (ما هو المريض) مع نظرته إلى مستقبله أما بالنسبة للتنبؤ فهو يتناول مستقبل المرض (ماذا سيحدث) في ضوء ماضيه و حاضره و يتضمن المال الذي يتحدد في ضوءه بدايته و أسبابه و أعراضه و فحصه و تشخيصه و طريقة علاجه و شخصية المريض و توافقه و بيئته و ظروف حياته و صحته العامة .

عندما يقوم المعالج بتحديد التنبؤ يكون حاله مثل الطبيب الجراح الذي يحاول التنبؤ بمدى النجاح المحتمل أي بمال العملية التي سيقوم بإجرائها فيحدد نسبة النجاح المحتمل .

و- الأخصائي النفسي:

كان تصنيف الأخصائيين النفسانيين أمثال بينيه ورو شاخ و ويكسلر لا يتجاوز كونهم أخصائي قياس حيث ينحصر عملهم في تطبيق وتفسير الاختبارات النفسية فقط ومنذ الحرب العالمية الثانية أصبح هناك تحولا كبيرا في تحديد ادوار مهام العاملين في مجال الصحة النفسية من أخصائيين نفسانيين وأخصائيين اجتماعيين وأطباء نفسيين .

-فالأخصائي النفسي أصبح يساهم في عملية التشخيص باستخدام المقاييس النفسية التشخيصية و الطبيب النفسي يقوم بعلاج المريض باستخدام أساليب العلاج النفسي و الدوائي و الأخصائي الاجتماعي يساعد المريض كي يحصل على دعم كامل خارج البيئة العلاجية (schinderetal 1987) .

إن تنوع وظائف و مسؤوليات الأخصائي النفسي الإكلينيكي داخل مؤسسات الصحة النفسية يجعل تحديد دوره بدقة أمرا صعبا ، وذلك فإن مهمة التقدير التشخيصي تكاد تكون هي المهمة الرئيسية التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي (منظمة الصحة العالمية 1985) .

و في الوقت الحاضر و كنتيجة لنبذ النظام المؤسساتي لاحتضان المرضى النفسيين تغيرت النظرة إلى الأخصائي النفسي و الأخصائي الاجتماعي و أصبح ينظر إليهما باعتبارهما يساهمان في العلاج النفسي و في وضع الخطط الخاصة بالرعاية اللاحقة (matthew1993)الاضطرابات النفسية و علاجها و عمل البحوث النفسية ، و تقديم الاستشارات النفسية للأفراد و المؤسسات العلاجية (عبد الستار إبراهيم 1988 ، حسن عبد المعطي 1998 ، spencer 1993)

كذلك يحدد جولدنبرج Goldernberg الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي في ما يلي:

1- عمل الاختبارات النفسية و المقابلات الإكلينيكية من أجل تشخيص الحالة
2- الإرشاد و العلاج النفسي للأفراد و الأزواج و الأسر و الجماعات
3- عمل البحوث النفسية عن نمو الشخصية و وظائفها و أسباب المرض النفسي و طرق العلاج النفسي و غيرها
4- اختبار تدريب الجماعات غير المهنية وكالمساعدين في مجال الصحة النفسية و الجماعة التطوعية و الإشراف عليهم .

5- تقديم الاستشارات للمؤسسات العلاجية من أجل وضع برنامج للعلاج و الوقاية من الاضطرابات النفسية (Goldenberg 1973. P5).

3- العلاج النفسي :

لم يصبح العلاج النفسي مجالا من المجالات التطبيقية لعلم النفس بشكله الحالي إلا في بداية القرن العشرين ، و لم يكن مقصورا على إزالة الأعراض المرضية التي يشكو منها المريض ، و إنما كان يعالج الاضطرابات السلوكية و الأمراض النفسية التي يعاني منها بعض الأفراد ، و التي تحول دون توافقهم السليم في الحياة و التمتع بالصحة النفسية ، كما اهتم بتفسير طبيعة الأعراض للتخلص منها و معرفة الأسباب لإزالة آثارها ، و تشجيع استقلالية المريض و العمل على تحقيق شفائه من مرضه النفسي .

يعتبر برنهايم من أوائل ممارسي العلاج النفسي (مدرسة نانسي للعلاج بالتنويم المغناطيسي) ، ثم أخذت مدرسة التحليل النفسي زمام الأمور ، حتى نهاية الحرب العالمية الثانية تاركة مجال للتحليل النفسي الحديث و مختلف الطرق العلاجية الأخرى كالعلاج السلوكي ، و المعرفي السلوكي ، المتمركز حول العميل و غيرها ..

3-1- تعريف العلاج النفسي :

إن العلاج النفسي ليس علاجا للنفس و لكنه فن العلاج بالنفس ، يتمثل بالمعنى الواسع للمصطلح في مجموع الطرق العلاجية المبنية على مبادئ نفسية ، و يتم ضمن إطار علاقة علاجية بين المعالج النفسي و العميل ، و يرمي إلى حل صراعات هذا الأخير الداخلية أو مع محيطه .

يدخل العلاج النفسي ضمن سيرورة تغيير و تحوير على مستوى شخصية الفرد و للعلاج النفسي تعريفات عديدة نذكر منها تعريفان هما :

تعريف فريدمان و آخرون : نوع من العلاج للأمراض العقلية و الاضطرابات السلوكية ينشأ فيه المعالج عقدا مهنيا مع المريض ، و من خلال اتصال علاجي محدد (لفظي أو غير لفظي) يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض الانفعالية و تغيير أنماطه السلوكية سيئة التوافق ، و تنمية شخصيته و تطورها .

و هو تلك العملية العلاج التي يمارس من خلالها المعالج النفسي ألوان التأثير المختلفة على المريض أو مجموعة من المرضى ، و تأخذ تلك المؤثرات النفسية طابع التأثير حيث تتأثر بإيحاءات محددة أو إشارات خاصة ترتبط بالحالة المرضية ، أو نظام تأثير البيئة الاجتماعية المحيطة بالمريض ، كما يعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها ، مع مساعدة المريض على حل مشكلته الخاصة و التوافق مع بيئته و استغلال إمكاناته على خير وجه ، بالإضافة إلى تنمية شخصيته و دفاعها في طريق النمو النفسي الصحي ، بحيث يصبح المريض أكثر نضجا و قدرة على التوافق النفسي مستقبلا (**حامد عبد السلام زهران ، 1997 ، ص 181**)

كما عرفته إجلال محمد سرى بأنه : نوع من العلاج المتخصص ، تستخدم فيه طرق و أساليب نفسية لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية المنشأ بهدف حل المشكلات و إزالة الأعراض و الشفاء من المرض ، و نمو الشخصية و تحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي ، و التمتع بالصحة النفسية . (**إجلال محمد سرى ، 2000، ص 83**)

هو طريقة علاجية للاضطرابات النفسية أو الجسدية ، باستخدام الوسائل السيكولوجية المختلفة مثل العلاقة بين المعالج و المريض ، التنويم المغناطيسي ، الإيحاء ، الاشراط و إزالة الاشراط ، الاستبصار insight ...

يوجد حاليا ما يزيد عن400 طريقة للعلاج النفسي.

3-2-أهداف العلاج النفسي:

تهدف كل عملية علاجية نفسية إلى تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية :

1- تعديل السلوك غير السوي للمريض ، و تعلم السلوك السوي ، و تحويل الخبرات المؤلمة إلى معلمة .

2- إعطاء فرصة للمريض أن يتعلم أساليب متنوعة من السلوك المتوافق .

3- تهيئة المناخ المشبع بالأمن النفسي ، و إزالة القلق و التخلص من السلوك المرضي

4- إزالة أسباب المرض و علاج أعراضه و حل المشكلات السيطرة عليها .

5- تدعيم نواحي القوة و تلافي نواحي الضعف في الشخصية .

6- تحقيق تقبل الذات و الآخرين ، مع إقامة علاقات اجتماعية سوية .

7- تدعيم و بناء الشخصية و تكاملها .

8- زيادة القدرة على حل الصراعات والتغلب على الاحباطات ومواجهة الحرمانات وتحمل الصدمات.

9- العمل على إتمام الشفاء.

3-3-المظاهر العيادية للعلاج النفسي:

تتمثل المظاهر العيادية للعلاج النفسي بمختلف طرائقه (وبمختلف أطره النظرية) في:

أ-**المناخ العلاجي**:وذلك بإعداد المكان والزمان المناسبين لعملية العلاج.

ب-**العلاقة العلاجية** :حيث من الضروري إن تتسم هذه العلاقة بالثقة المتبادلة والشعور بالأمن والأمل كما تتضمن التفاعل والاتصال بين المعالج وعميله.

ج-**التداعي الحر(association libre)** :هو إطلاق العنان للأفكار والخواطر والاتجاهات والصراعات والرغبات والمشاعر في تلقائية دون قيد أو شرط مهما بدت تافهة أو محرجة أو مؤلمة أو معيبة وإحراج المواد المكتوبة من اللاشعور إلى حيز الشعور حتى يتمكن التعامل معها.

د-**التنفيس الانفعالي (Catharsis)**:وهو تطهير وتفريغ الشحنات النفسية الانفعالية وفي هذه الحالة يجب على المعالج شرح وتفسير الانفعالات النفسية كيفية التخلص من أثارها السلوكية الضارة.

هـ-**التفسير Interpretation**:هو إعطاء معنى للمعلومات التي جمعت ،وإيضاح ما ليس واضحا ،وإفهام ما ليس مفهوما ،وإعادة بناء خبرات المريض ، ويتضمن ذلك تفسير الأعراض ،ويتناول العلاقة العلاجية بين لمعالج والمريض ، وأسباب الاضطرابات ، وأعراضها ونماذج من سلوك المريض ، ومن عوامل نجاح التفسير : الوضوح، والإيضاح، والتدرج، والشمول والدقة ، والإقناع.

و-**الاستبصار(Insight)**:هو فهم ومعرفة مصدر المشكلة أو الاضطراب لدى المريض والتعرف على نواحي قوته وضعفه ، وكشف جوانب شخصيته الموجبة والسالبة ، وقدرته على التحكم في سلوكه ، وفهمه لذاته فهما جيدا.

ز-**التعلم apprentissage** :يكتسب المريض سلوكه المرضي عن طريق مروره بخبرات نفسية شخصية واجتماعية وانفعالية أليمة ن ويمكن علاج هذا عن طريق المحاولة والخطأ أو الأسلوب الشرطي في التعلم ، وهكذا تعتبر عملية العلاج النفسي عملية تعلم وتغير سلوك نتيجة للخبر والممارسة .

ح- **تعديل ألسلوك** (**Modification du comportment**): وهذا يتضمن محو ألتعلم ألسلوك ألخاطئ غير ألسوي وإطفائه وتعديله إلى الأفضل و ألسوي.

ط – **تغيير ألشخصية** (**Modification du personnalite**): ويتناول البناء الوظيفي وألديناميي للشخصية بهدف تحقيق النمو السليم والتكامل والتوازن والنضج ، وتحسن العوامل التي تؤثر فيها وضبطها ، كما يلاحظ أن تغير شخصية المريض أمر خطير ويحتاج إلى خبرة ، ويقتصر إجراؤه على المعالجين النفسيين المتخصصين ذوي الخبرة الطويلة والحاصلين على أعلى المؤهلات العلمية في العلاج النفسي .

ي-**التقييم** (**Evaluation**) : الهدف من عملية التقييم هو الوصول إلى تقدير كيفي وليس كمي لقيمة العلاج ، وهناك طرق ووسائل عديدة للتقييم منها : التقارير الذاتية وقوائم المراجعة ، ومقاييس التقدير ، واختبارات التشخيص النفسي ، وملاحظة السلوك .

ك- **الإنهاء** : عندما يتم التقييم عملية العلاج في ضوء أهدافها ونتائجها ، والتأكد من نجاحها وشفاء المريض ، بحيث يشعر الفرد بقدرته على الاستقلال والثقة بالنفس ، والقدرة على حل مشكلاته وقدرته على تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي والانفعالي والمهني مستقبلا ، يجب إنهاء العملية العلاجية .

ل- **المتابعة** (**suivi post-cure**) :يقصد بها تتبع مدى تقدم وتحسن حالة المريض الذي تم علاجه لأنه قد يحتاج إلى مزيد من المساعدة والتشجيع من وقت لأخر ، وقد يحدث له انتكاس من حالات الشفاء الظاهري ، ولكي تتم المتابعة يجب أن يترك المريض عنوانه ورقم هاتفه إن أمكن .

3-4- أبعاد العلاج النفسي :

3-4-1- مسؤولية العميل في العلاج ، وتأتي في حالة ما إذا كان العميل (المريض) واعيا بحالته معترفا بمرضه

3-4-2- للاضطرابات صلة وثيقة بالصراع المستدخل، ولا يمكن للمريض وحده تجاوز هذا الصراع .

3-4-3- لا بد من تبني إطار نظري (من طرف المعالج) وبالتالي نموذج تفسيري معين يحلل ويفسر على ضوءه حالة العميل ويضع بناءا على ذلك خطته العلاجية .

3-4-4-"العلاقة العلاجية" وتأتي من رغبة المريض في العلاج وقدرة المعالج على وضع صراعات المريض في مركز اهتمام العملية العلاجية .

3-4-5- لا بد إن تكون العلاقة العلاجية **موضوعية** قدر الإمكان .

3-4-6- الهدف من أي علاج هو **دعم استقلالية العميل** وعليه فلا يفرض عليه المعالج تبني إيديولوجية معينة ، بل الوصول إليه القدرة على اختيار ما يناسبه من أفكار بكل نضج .. (**فيصل عباس ، 1994، ص 150-153 بتصرف**) .

3-5-أسس وركائز العلاج النفسي :

حسب العالم **بلوخ** يرتكز العلاج النفسي على ما يلي :

أ- المعالج نفسي مؤهل علميا ومهنيا ، وفي وطننا الجزائر يمارس العلاج النفسي من طرف الحاصلين على اللسانس في علم النفس العيادي (على الأقل) أو الأطباء المتخصصين في الطب النفسي .

ب- العميل ، وهو الشخص الذي يطلب المساعدة لعدم تمكنه من تجاوز مشكلاته لوحده .

ت- مكان العلاج ، أي عيادة نفسية مجهزة .

ث- العلاقة العلاجية ، مبينة على المهنية والسرية والاحترام المتبادل .

ج- المقابل المادي ، وهو عادة محفز جيد لنجاح العلاج حسب العديد من المنظرين .

ح- الطريقة العلاجية التي يتبعها المعالج ويلتزم بأسسها وخطواتها .

خ- إطار نظري يستند إليه المعالج خاصة في تفسيره لمرض عميله .

(Boloch C. (1983), in: Lecourt E.,2005,p.49)

3-6- أنواع العلاج النفسي:

للعلاج النفسي أنواع كثيرة تتعدد بتعدد الأطر النظرية له : علاج تحليلي ، علاج سلوكي ، علاج معرفي ، علاج جشطالتي ، علاج متمركز حول العميل ، علاج بالسيكودراما ، علاج بالفن ، علاج اسري نسقي ، علاج جماعي وغيرها....

كما ذكرنا سابقا يوجد حاليا ما يزيد عن 400 طريقة متعددة للعلاج النفسي .

3-7-مشكلات العلاج النفسي:

هناك بعض المشكلات التي تقلل من احتمالات نجاح عملية العلاج النفسي وهي :

وسائل الإحالة الإجبارية ، اتجاهات الوالدين والأولياء السالبة ، المفاهيم الخاطئة لدى المريض أو محيطه عن العلاج النفسي ، نقص القدرة العقلية العامة له ، صغر سنه أو كبره ، الإصرار على تناول الدواء لوحده ، بعد مكان العلاج أو عدم مناسبة مواعيده ، ارتفاع تكاليفه ، مضاعفات العلاج النفسي غير ناجح إذا ما قام بعلاجه غير مختص أو قليل الخبرة أو إذا كان المريض غير متقبل له انقطع عن عملية العلاج لمدة طويلة . (**إجلال محمد سرى ، 2000،ص95**) .

4- أساليب التكفل النفسي :

4-1- اختبار رسم الرجل :

حيث يطلب من الفرد رسم صورة الرجل ، ولا يتم الاهتمام بالنواحي الجمالية للرسم ، بل تقدر الدرجة على أساس تفاصيل الجسم و الملابس و تناسب الملامح ، متكون من 51 مفردة ، فكل مفردة درجة واحدة ، ثم تجمع الدرجات ، لتعطي العلامة الخام تحول إلى علامة معيارية ثم إلى نسبة الذكاء ، و تستخرج العلامة المعيارية في شكل عمر عقلي بالشهور من الجداول التي أعدته الباحثة (**أحمد عبد اللطيف أبو سعد ، 2009 ،ص 456**).

4-2- اختبار رسم الشجرة :

يعكس لرسم الانفصالية لصاحبه ، فامن الممكن مثلا تعيين الخط العصبي و العدواني الذي يؤدي إلى حد تمزيق الورقة أو تعيين الخط المتردد الذي لايكاد أن يظهر ، و دراسة الرسم من هذا المنظور لا تختلف عن علم دراسة الخط ، هذا ما أدى بعالم الخط (**Max pubver**) إلى قول الكتابة بوعي تعادل رسم الفرد بدون وعي (**د/ محمد شلبي ، جدول لتحليل اختبار الرسم الشجرة حسب كوخ ستوار مطبوعات جامعة – متنوري قسنطينة**)

4-3- العلاج باللعب :

يعرفه شبايفر : عملية متبادلة حيث يقوم المعالج المدرب فيها بشكل منظم باستخدام القدرة العلاجية للعب مثل (لعب الأدوار ، التواصل ، التفريغ الانفعالي) لمساعدة الطفل على التعامل مع المشكلات النفسية التي تواجهه ، والوقاية من مشكلات مستقبلية ، استخدمته ميلاني كلاين في علاج الأطفال كبديل للتداعي الحر في علاج الكبار ، وافترضت أن ما يفعله الطفل في اللعب الحر يرمز إلى الرغبات و المخاوف و المباهج والصراعات والهموم اللاشعورية و استخدمت دمى صغيرة تمثل أشخاص في اللعب الاسقاطي و طبقت (**أنا فرويد**) اللعب كأسلوب تعليمي علاجي مع الأطفال (**حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، علاه الكتب للنشر و التوزيع القاهرة ، ط4،2005 ،ص 319**).

4-4- تعديل السلوك :

نعني به تغيير السلوك غير المرغوب بطريقة مدروسة وهو نوع من العلاج السلوكي يعتمد على التطبيق المباشر لمبادئ التعلم والتدعيمات الايجابية و السلبية بهدف تعديل السلوك غير مرغوب فيه .

ويمكن تعريفه على أنه مفهوم عام ومنهج علمي يعتمد على تطبيق إجراءات علاجية معينة ، الهدف منها ضبط المتغيرات المسئولة عن حدوث السلوك ، وذلك لتحقيق الأهداف المرجوة من وراء هذا التعديل ، ليحدث التكيف مع بيئة الفرد التي يعيش فيها (**حمدي عبد الله عبد العظيم ،2013 ، ص26**).

5/ الخلاصة :

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل حول التكفل النفسي الذي هو عبارة عن مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للمعاق سمعيا ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشجع حاجاته و تصوره لذاته ، فالتكفل النفسي ضرورة إنسانية و أخلاقية و دينية و اجتماعية تتمثل في صيانة الطفل المعاق سمعيا و حمايته و تدعيمه و المحافظة على العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الناس و كذلك ضبط سلوكه و ترشيده و تصويبه و توجيهه نحو بناء ذاته و نفسه .

الجانب التطبيقي

1/ منهج الدراسة

2/ أدوات الدراسة

3/ حدود الدراسة

4/ الحالة المدروسة

1- منهج الدراسة :

المنهج هو الطريق الواضح الذي يمكننا من الوصول إلى المعلومات الموضوعية ،و براعة بعض العلماء بأنه مجموعة من الحقائق نتواصل إليها بطريقة منهجية ، و المنهج يختلف باختلاف العلوم ، و لكن هناك قاسم مشترك يجمع بين كل المناهج المستعملة ، و هو الموضوعية ، و الأسلوب الموضوعي العلمي ، و تتعدد الأدوات و الوسائل التي يستعملها الباحث لتحقيق أعراضه البحثية (**خالد عبد الرزاق النجار 2008. ص 14**) .

1-1- المنهج المستخدم :

حتى تكون الدراسة علمية و مقبولة يجب إن تقوم على منهج علمي مناسب ، و نجد أن الظواهر الإنسانية و بخاصة النفسية تعددت فيها المناهج و الطرق العلمية حسب طبيعة الدراسة أو الإشكال المطروح ، و كان اعتمادنا في هذا البحث منهج دراسة الحالة الذي يعتبر من بين المناهج المتبعة في المجال النفسي ، وهو طريقة من طرق التحليل و التفسير بشكل علمي و منظم من أجل الوصول إلى أعراض محددة ، و كان غرضنا هو الوصول إلى تشخيص بناء على التحليل و تفسير النتائج التي سنتوصل إليها على ضوء الفرضيات التي ارتكزنا عليها منذ بداية البحث ، ومنهج دراسة حالة لا يرمي فقط الوصول إلى القوانين و المبادئ العامة التي تحكم سلوك الإنسان و إنما يستهدف إلى دراسة الفرد و إرجاع سلوكه لأسباب و عوامل مؤثرة فيه .(**عواطف محمود ياسين ،1986 ، ص 117**).

و بما أن دراستنا حول أساليب التكفل النفسي المستخدمة لتعديل سلوك الطفل المعاق سمعيا ثم اعتماد المنهج العيادي كونه يساعد على فهم موضوع الدراسة و التعرف على أساليب المستخدمة في ذلك .

1-2- منهج دراسة الحالة :

يعد احد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية ، ولقد اعتمدنا عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة فرضياتنا و موضوع الدراسة من جهة ، و لفردانية للحالات من جهة أخرى ومنهج دراسة الحالة هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على انفراد (**Ronid 1983 P 21**).

و يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص .

كما أن المنهج يعتمد على تقنية دراسة الحالة باعتبارها الدراسة الأدق بالحالة كون إن كل حالة منفردة بخصائصها و ببنائها الدينامي .

تعتبر دراسة الحالة طريقة عيادية في منهجها ، ترتكز على الفرد و تهدف التواصل إلى فروض ، إنها الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي و يقيم كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من العميل ، وذلك بواسطة الملاحظة بنوعها و المقابلات بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي و الفحوصات الطبية و الاختبارات السيكولوجية (**بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012 ، ص 23**).

2- أدوات الدراسة :

تم الاعتماد في هذا البحث على تقنيات المنهج العيادي الذي تخدم موضوع الدراسة ، التي من خلالها نتمكن من الوصول إلى الإجابة على الفرضيات محل الدراسة (المقابلة النصف موجهة).

2-1- الملاحظة :

على أنها وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات ، و تتميز الملاحظة العيادية عن غيرها من الأدوات جمع البيانات لأنها تفيد في جمع البيانات فتصف السلوك الفرد الفعلي ، وفي بعض الواقف الواقعية في الحياة ثم أنها تفيد أيضا في جمع البيانات في الأحوال يبدي فيها المبحوث نوع من المقاومة للباحث و يرفضون الإجابة عن الأسئلة

كذلك الملاحظة تعتبر وسيلة تستعمل في جمع البيانات و المعلومات و هي من أهم الوسائل التي توظف في البحث العلمي و على الأخصائي النفساني أن يلاحظ مظهر المفحوص ، سلوكه ، عناده و ردود أفعاله ، أثناء سير الاختبار (**حامد عبد السلام زهران 1997 ص 110**)

وهي الوسيلة المساعدة والهامة و الهادفة في المنهج العيادي ، بحسب N.sillamy ، فالملاحظة هي المنهج الذي يتيح للباحث ملاحظة السلوك الفرد و تعبيراته ، إيماءاته طريقة كلامه ، لزماته المرافقة و استجاباته جراء أسئلة المقابلة (**N.sillamy 2003 , p 184**) .

2-2- المقابلة نصف الموجهة :

تعتبر المقابلة العيادية من ابرز أدوات البحث العلمي في علم النفس العيادي ، التي يحصل بها الباحث على حقائق الموقف الإشكالي من المصادر مختلفة ، كما تعتبر وسيلة علاجية هامة لمواجهة الكثير من المشكلات التي تحتاج إلى إفراغ و جداني ، حيث يتم فيها جمع معلومات عن سلوك أو ظاهرة

محددة ، وتعتبر المقابلة أسلوبا علميا منظما لجمع البيانات و المعلومات و خاصة مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

وتم اعتماد **المقابلة نصف موجهة** للإجابة على تساؤلات الدراسة ، لأن طبيعة البحث الذي نقوم به يستدعي استعمال المقابلة نصف موجهة لأنها تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعا من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح .

و يعرف محمد "**حسن غانم**" المقابلة النصف الموجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق ، و إنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبير من حرية التصرف ، و يحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة(**حسن غانم 2004 ص 171**).

3- حدود الدراسة :

أ- **الحدود المكانية** :تم إجراء الدراسة في مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا لمدينة المسيلة تم إنشائها بتاريخ 2002/04/03 تم مباشرة العمل بها خلال الموسم الدراسي 2004/2003 و هي صفة إدارية تعليمية تعتمد على نظام داخلي و نصف داخلي و نظام التكفل الخارجي لمن له الحق في الالتحاق بالمدرسة في ميدان الفحص الخارجي و الإرشادي و التدخل المبكر و تحتوي على جناحين مكملين لبعضهما ، جناح إداري و جناح بيداغوجي حيث أن الجناح الإداري يحتوي على مصلحة المستخدمين و التي تهتم بالموظفين و المصالح الاقتصادية و الهدف من توفير الإمكانيات المادية و البشرية من أجل تسهيل عمل الجناح البيداغوجي و فريق البيداغوجي يتكون من مكتب رئيس المصلحة البيداغوجية و مكتب رئيس مصلحة الإيواء و الإطعام ، مكتب الأخصائي الارطفوني ، مرب متخصص ، مساعد اجتماعي ، ممرض .

ب- **الحدود الزمانية** :من 2019/01/09 إلى 2019/05/15

4- الحالة المدروسة:

كانت الحالة قصدية ، حيث اتجهنا مباشرة بعملنا إلى الأخصائيين في علم النفس العيادي (الإكلينيكي) العاملين بمدرسة الأطفال المعوقين سمعيا بالمسيلة وتكونت الحالة المدروسة من أخصائيين نفسيين المتواجدان بالمدرسة.

1/ عرض و مناقشة النتائج الحالة الأولى :

–الجدول رقم (1): يمثل الجدول التالي البيانات الأولية للحالة الأولى :

الأخصائي النفسي (1)	ح.م
السن	47 سنة
الجنس	ذكر
الحالة الاجتماعية	متزوج
عدد سنوات الخبرة	09 سنوات
تخصص	علم النفس العيادي
مستوى	ماستر علم النفس الاجتماعي

– الجدول رقم (2): يمثل الجدول التالي التكوينات الخاصة بالحالة الأولى :

التكوينات	تكوين وكسلر في مدينة تيبازة و تكوين خاص بالكفاءة المهنية بالتعامل مع الإعاقات ككل –تلقى تكوينات خاصة بالتكفل بالأصم منها لغة الإشارة و اختبارات نفسية

– التعليق :

– من خلال الجدول الموضح للحالة الأولى ح.م الأخصائي النفسي لمدرسة أطفال المعاقين سمعيا و الذي يزاول خدمته مع أطفال الصم ، متخرج من قسم علم النفس العيادي و ماستر علم النفس الاجتماعي – بجامعة الجزائر (2) ، حيث كانت له تكوينات منها تكوين وكسلر في مدينة تيبازة ، و تكوين خاص بالكفاءة المهنية للتعامل مع العلاقات ككل وتكوين خاص للتعامل مع الإعاقات ككل و تحصل 9 سنوات خبرة .

1-2- عرض نتائج المقابلة :

عرض نتائج الحالة الأولى : خلال المقابلة مع الأخصائي النفسي ح. م فقد توصلنا إلى :

1- من خلال المقابلة مع الأخصائي كانت الإجابة من المحور الثاني في البند الأول يعتمد الأخصائي النفسي توجهه النظري على التوجه السلوكي المعرفي و كذلك الاتجاه التكاملي .

2- من خلال المقابلة مع الأخصائي كانت الإجابة من المحور الثاني في البند الثاني حيث أن الأخصائي النفسي تلقى تكوينات في أساليب التكفل النفسي بالأصم منها لغة الإشارة و الاختبارات النفسية و أساليب التعامل مع ذوي احتياجات الخاصة .

3- من خلال المقابلة مع الأخصائي كانت الإجابة من المحور الثاني في البند الثالث ، حيث أن مدرسة المعاقين سمعيا توفر تكوينات خاصة بالأخصائي النفساني كما هو موضح في الجدول .

1-2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

1-2-2-1- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرض الأولى :

يستعمل الأخصائي النفساني اختبار رسم الرجل مع الأصم .

من تحليل نتائج الحالة الأولى و هذا ما توصلنا بأن الأخصائي النفسي يستعمل اختبار رسم الرجل مع الأصم لأنه يتناسب كثيرا مع حالات الصم فهو الأقرب إلى التطبيق معهم و هذا ما يؤكد أن الفرضة محققة .

ومن خلال دراسة (بن صبان يامنة – 2015) الخصائص السيكومترية للاختبار **جودناف** "رسم الرجل" دراسة على عينة المعاقين سمعيا (من6 سنوات إلى 15 سنة) ، كونه اختبار غير لفظي و يعتبر من مقاييس القدرة العقلية و يصنف ضمن مقاييس الشخصية كأحد الاختبارات الاسقاطية و قد يحدد لدراسة المستوى العقلي للأطفال الذين يعانون من عوائق سمعية والتعرف على السمات و الصراعات التي تواجه الأصم وهنا نجسد أحد الخطوات التكفل النفسي التي تساعد على حل أزمة نفسية للأصم .

1-2-2-2- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثانية :

يستعمل الأخصائي النفسي اختبار رسم الشجرة مع الأصم .

بعد تحليل نتائج الحالة الأولى هذا ما توصلنا إلى أن الأخصائي يستعمل اختبار رسم الشجرة مع الأصم فان الفرضية محققة لان هذا الاختبار يتناسب مع حالات الصم والوصول إلى تركيب دينامي للشخصية فهذا الاختبار يظهر السلوكات العدوانية و الاحباطات التي يعاني منها الأصم ومن هذا المنطلقة يستعمل على الأخصائي التعامل مع الحالة و التكفل بها .

من خلال دراسة (ناهد رفيق 2015) البروفيل النفسي لدى الطفل الأصم من خلال اختبار رسم الشجرة **لكوخ "Koch"**.

1-2-2-3- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرض الثالث :

يستعمل الأخصائي النفسي العلاج باللعب مع الأصم .

بعد تحليل نتائج الحالة الأولى هذا ما توصلنا بأن الأخصائي النفسي يستعمل أسلوب العلاج باللعب مع الأصم فان الفرضية محققة فهو يسهل عملية التكفل النفسي باعتباره الطريقة المرنة للتعامل مع الأصم عن طرق ملاحظته أثناء اللعب بهدف تشخيص مشكلاته و التعبير عن صراعاته وانفعالاته و كما أن العلاج باللعب يظهر علاقات الطفل الأصم و مشكلاته و يهدف إلى كسب ثقة الأصم من خلال إعطاء جو اللعب بين الأخصائي النفسي و الطفل الأصم .

من خلال دراسة أحمد نبوي عيسى 2017 : بعنوان "فاعلية برنامج التدريب باللعب في تخفيف إضطراب العناد للتلاميذ الصم .

1-2-2-4- مناقشة نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرض الرابع :

يستعمل الأخصائي النفسي أسلوب تعديل السلوك مع الأصم .

بعد تحليل النتائج و معطيات الحالة الأولى فان الفرضية محققة ، ونفسر الفرضية بأن الأخصائي النفسي يستعمل أسلوب تعديل السلوك مع الأصم خلال عملية التكفل النفسي و حسب خبرة الحالة الأولى في التعامل مع هذه الفئة و كيفية تنويع أساليب في تعديل السلوك من خلال دراسة سحر عبد الله 2009 : بعنوان "فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في تعديل السلوك العدواني .

2/ عرض ومناقشة نتائج الحالة الثانية :

– الجدول رقم (3) : يمثل الجدول التالي البيانات الأولية للحالة الأولى :

الأخصائي النفساني (2)	ز. ن
السن	30 سنة
الجنس	أنثى
الحالة الاجتماعية	متزوجة
عدد سنوات الخبرة	07 سنوات
تخصص	علم النفس العيادي
مستوى	دكتورة

– الجدول رقم (4) :يمثل الجدول التالي التكوينات الخاصة بالحالة الأولى :

التكوينات	تكوين خاص بمركز الموظفين المختصين ببئر خادم الجزائر العاصمة

– التعليق :

من خلال الجدول الموضح للحالة الثانية ز .ن الأخصائية النفسانية بملحقة (بمدرسة المعوقين بصريا الشهيد ثامر مبروك) التابعة لمدرسة المعوقين سمعيا بالمسيلة و التي تزاول خدمتها مع الأطفال الصم من سن 12 سنة إلى 18 سنة منذ حوالي 4 سنوات و التي تحصل على 07 سنوات خبرة للعمل مع الإعاقات ككل ، متخرجة من قسم علم النفس (العيادي) متحصلة على شهادة دكتورة في علم النفس الإكلينيكي بجامعة الجزائر قامت بتكوين واحد فقط بمركز الموظفين المختصين بئر خادم الجزائر العاصمة.

2-1- عرض نتائج المقابلة :

عرض نتائج الحالة الثانية : من خلال المقابلة مع الأخصائية النفسانية ز. ن فقد توصلنا إلى :

- من خلال المقابلة مع الأخصائي كانت الإجابة من المحور الثاني في البند الأول تعتمد الأخصائية النفسانية في توجهها النظري على التوجه السلوكي المعرفي.

- من خلال المقابلة مع الأخصائي كانت الإجابة من المحور الثاني في البند الثاني لم تتلقى الأخصائية النفسية تكوينات في أساليب التكفل النفسي بالأصم ، لأنها لم تنظم تكوينات من طرف الوزارة الوصية بالرغم من الطلبات و الاقتراحات المتكررة من طرف الموظفين.

- من خلال المقابلة مع الأخصائي كانت الإجابة من المحور الثاني في البند الثالث لا توفر مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا تكوينات خاصة بالأخصائي النفسي كما هو موضح في الجدول هناك تكوين واحد فقط خاص بالتوظيف ولان مختلف الدورات التكوينية موجهة في معظمها إلى المربيين و ليس الأخصائيين .

2-2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

2-2-1- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرض الأولى :

يستعمل الأخصائي النفسي اختبار رسم الرجل مع الأصم .

تحليل نتائج الحالة الثانية هذا ما توصلنا إلى أن الأخصائي النفسي يستعمل اختبار رسم الرجل مع الأصم و هذا ما يؤكد بأن الفرضية محققة لأنه يتناسب مع حالات الصم فهو الأقرب إلى التطبيق معهم ولان الاختبار في حد ذاته بين الصراعات النفسية التي تواجه الأصم من خلال ما يسقطه على رسم الرجل الذي يرسمه فهو يبرز للأخصائي النفسي المشاكل النفسية التي يعاني منها وهنا تجسد احد الخطوات التكفل النفسي التي تساعد على حل الأزمة النفسية لدى الأصم .

من خلال دراسة بن صبان يامنة -2015 الخصائص السيكومترية لاختبار جودناف "رسم الرجل" دراسة على عينة المعاقين سمعيا من 06 سنوات إلى 15 سنة .

2-2-2- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرض الثاني :

يستعمل الأخصائي النفساني اختبار رسم الشجرة مع الأصم .

بعد تحليل نتائج و معطيات الحالة الثانية هذا ما توصلنا إلى بأن الأخصائي النفساني يستعمل اختبار رسم الشجرة مع الأصم هذا ما يؤكد لأن الفرضية محققة لان هذا الاختبار يظهر سلوكات العدوانية و الاحباطات و الفشل و الضغوطات الأسرية التي تعاني منها الأصم و من هذا المنطلق يسهل على الأخصائي النفسي التعامل مع الحالة و فهمها والتكفل بها.

من خلال دراسة ناهد رفيق 2015 البروفيل النفسي لدى الطفل الأصم من خلال اختبار رسم الشجرة كوخ "Koch".

2-2-3- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرض الثالث :

يستعمل الأخصائي النفسي العلاج باللعب مع الأصم .

بعد تحليل نتائج و معطيات الحالة الثانية هذا ما توصلنا بأن الأخصائي النفسي يستعمل أسلوب العلاج باللعب مع الأصم هذا ما يؤكد بأن الفرضية محققة لأنه يسهل عملية التكفل النفسي باعتباره طريقة مرنة للتعامل مع الأصم و ذلك من خلال الجو الذي يخلقه اللعب بين الأخصائي والأصم مما يساعد على فهم احتياجات الأصم و النواقص التي يفتقدها ، و كذلك في اللعب الجماعي فهو يعزز العلاقات الاجتماعية للأصم مع رفقائه بالمدرسة و يسهل عملية التواصل و الاندماج معهم، من خلال دراسة أحمد نبوي 2017: "فاعلية برنامج التدريب باللعب في تخفيف إضطراب العناد للتلاميذ الصم .

2-2-4- مناقشة نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرض الرابع :

يستعمل الأخصائي النفساني أسلوب تعديل السلوك مع الأصم .

بعد تحليل نتائج ومعطيات الحالة الثانية هذا ما توصلنا بأن الأخصائي النفساني يستعمل أسلوب تعديل السلوك مع الأصم هذا ما يؤكد بأن الفرضية محققة لان لأصم يتميز سلوكيات خاصة من غيره كالعدوان مثلا فالأخصائي النفسي هنا بحاجة إلى تعديل و تغيير السلوك غير مرغوب فيه باستعمال التقنيات

اللازمة التي يتبعها الأخصائي النفسي أثناء عملية التكفل النفسي للأصم . خلال دراسة سحر عبد الله 2009 : بعنوان "فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في تعديل السلوك العدواني .

النتيجة العامة :

وفي الأخير من خلال ما عرضناه من دراسات سابقة و النتائج المتحصل عليها من الدراسة ، فان الأخصائي يستعمل أساليب التكفل النفسي مع الأصم (إعاقة سمعية) و التي تمثلت في (اختبار رسم الرجل ، اختبار رسم الشجرة ، أسلوب تعديل السلوك ، العلاج باللعب)، وعلى غرار هذا ففي الجامعة هناك توجهات كثيرة تحليلية ، جشطالتية...و الأخصائيين هنا يستعملون التوجه المعرفي السلوكي فقط حيث أن لغة الإشارة هي الوسيلة الأولى للتواصل مع الأصم و كذلك لغة الشفاه وعلى الأخصائي أن يجيد هاته اللغة ويتقنها ليسهل عمله مع الأطفال الصم

– و كذلك فقد توصلنا إلى أن هناك تشابه بين الحالتين المعروضتين في طريقة التكفل التي يستخدمها كل من الأخصائيين، فكلا من الحالتين تستعمل الأساليب المذكورة مع الأصم.

– وكذلك فقد وجدنا بعض الفروقات و التي منها التكوينات التي اجتزأها كل من الأخصائيين فالحالة الأولى له رصيد كافي من التكوينات مقارنة مع الحالة الثانية.

الخاتمة :

نستخلص بعد عرضنا للدراسة المجرات بمختلف أطوارها ، و التي حاولنا فيها الالتزام بالضوابط المنهجية للبحث العلمي و مررنا بجميع مراحله المعروفة من طرح السؤال الانطلاق ، فالقيام بالدراسة الاستطلاعية ، والتي كانت بمدرسة الأطفال المعاقين سمعيا بالمسيلة ، وضعت البحث على السكة الصحيحة ، فقمنا بالتالي تحديد أسئلة الدراسة و فروضها و بنينا بالاستناد إلى الرصيد النظري الذي تم تجميعه و تبويبه في فصلين نظريين (فصل الإعاقة السمعية وفصل التكفل النفسي) مفصلين ، ومختلف أدوات الجانب الميداني من المقابلة نصف موجهة و الملاحظة و الاستبيان ، حيث اتبعنا في هذا الصدد منهج دراسة حالة .

واستخلصنا بعد كل ذلك عدة نقاط أساسية : أن التكفل النفسي لا ينحصر فقط في فهم الحالات و الاضطرابات النفسية التي يعاني منها الأصم بل باستخدام الأساليب المناسبة التي تساعد في إنجاح عملية التكفل النفسي ، فالأصم له خصائص نوعية و عديدة ترسم منحى سلوكاته و تحدد معالم شخصيته و تؤثر على حياته النفسية و الاجتماعية و هنا يكمل دور الأخصائي النفسي العيادي و خبرته و كفاءته في التعامل مع هاته الفئة و هذا ما أبرزته الدراسة التي أكدت أن على الأخصائي النفسي يجب أن يكون على قدر كاف من الخبرة للتعامل مع الأصم أو مع الإعاقة السمعية و كذلك ما يتم تطبيقه من أساليب التكفل النفسي و التي تمثلت في اختبار رسم الرجل ، اختبار رسم الشجرة ، أسلوب تعديل السلوك ، و أخيرا العلاج باللعب وعلى غرار هذا ففي الجامعة هناك توجهات كثيرة تحليلية ، جشطالتية...و الأخصائيين هنا يستعملون التوجه المعرفي السلوكي فقط حيث أن لغة الإشارة هي الوسيلة الأولى للتواصل مع الأصم و كذلك لغة الشفاه وعلى الأخصائي أن يجيد هاته اللغة ويتقنها ليسهل عمله مع الأطفال الصم ، و قدتم التوصل في دراستنا إلى تحقيق الفرضيات المطروحة و التي تنص على أن الأخصائي النفسي يستعمل أساليب التكفل النفسي مع الأصم التي أشرنا إليها فيما سبق ، وعلى غرار هذا لقد واجهنا عدة عقبات أثناء بحثنا نذكر منها : صعوبة التنقلوذلك عن بعد مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا وعدم وجود وسائل النقل ، ومماطلة مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا في عملية القبول ، و ضيق الوقت لأنه كان في أوقات الدراسة.

– المراجع :

1- إبراهيم عبد الله فرح الزريقات ،(2003) ، الإعاقة السمعية ،ط2، دار وائل ، عمان ، الأردن .

2- القريطي عبد المطلب ،(2002) ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

3- الخالدي أديب محمد، (2000) ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) ،ط1، عمان ، دار وائل .

4- النابلسي محمد أحمد، (1991) ، الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث ، بيروت ، دار النهضة العربية .

5- حسني العزة سعيد ، (2002) ، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1 ، عمان ، الأردن ، الدار العلمية الدولية للنشر و التوزيع .

6- حمدي عبد الله عبد العظيم ،(2013) ، برامج تعديل السلوك، ط1، الجيزة : مكتبة أولاد الشيخ للتراث.

7- رتيبة بن علية ، (1993) ،كيف تتغلب على إعاقة الصمم ، الجزائر ، جريدة الأنوار، العدد 20.

8- سري إجلال محمد ،(2000) ، مرجع في علم النفس العلاجي ، ط3 ، القاهرة ، عالم الكتب.

9- عباس فيصل ،(1994) ،أضواء على المعالجة النفسية ، بيروت ، دار الفكر اللبناني.

10- عصام نمر يوسف ، (2007) ، الإعاقة السمعية ، دار المسيرة و التوزيع : عمان .

11- فاروق الروسان ،(1996) ، سيكولوجية الأطفال غير عاديين : مقدمة في التربية الخاصة ، ط2 ، دار الفكر ، عمان ، الأردن.

12- فاروق الروسان ، (2000) ، دراسات وأبحاث في التربية الخاصة ، ط1، دار الفكر ، عمان ، الأردن.

13- فاروق الروسان ، (2000) ، مقدمة في الاضطرابات اللغوية ،ط1، دار الزهراء ، الرياض ، المملكة العربية السعودية.

14- فيصل مكي ، (1990) ، شخصية الطفل الأصم ،ب ط، الخرطوم السودان .

15- كمال عبده بدر الدين و السيد حلاوة محمد ، (2001) ، رعاية المعاقين سمعيا و حركيا ، الإسكندرية ، مصر ، المكتب الجامعي الحديث.

16- مليكة لويس كامل ، (1977) ، علم النفس الإكلينيكي ،ج1، القاهرة ، المكتبة المصرية العامة.

17- ماجدة السيد عبيد ، (2000) ، الإعاقة السمعية : السامعون بأعينهم ، عمان ، الأردن ، دار الصفاء للنشر و التوزيع .

18- ماجدة السيد عبيد ، (1999) ، الإعاقات الحسية الحركية ، دار الصفاء للنشر و التوزيع : الأردن .

19- نبيه إبراهيم إسماعيل ، (2006) ، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، مكتبة الانجلو المصرية : القاهرة .

20- زهران حامد عبد السلام ،(1997) ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط3، القاهرة : عالم الكتب.

المراجع باللغة الانجليزية :

1-Bunch G, (1987), the cuvricula and the hearing impaired students : theoretical and practical considerations , bostton acollegehill publication.

2- stach , B , (1998) , clinical audilogy – san diego : singular publishing group INC.

– الملاحق :

استبيان حول أساليب التكفل النفسي بالأصم

نحن طلبة علم النفس العيادي طور (ليسانس) من جامعة محمد بوضياف بالمسيلة بصدد إعداد مذكرة التخرج بعنوان (أساليب التكفل النفسي بالأصم) لنيل شهادة اللسانس . وقصدنا بذلك توجيه هذا الاستبيان للأخصائي النفسي للإجابة عن الموضوع المطروح إلا وهو أساليب التكفل النفسي التي يستخدمها الأخصائي النفسي للتكفل بالأصم.

ملاحظة :الإجابة تكون بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة.

1– محور البيانات الشخصية :

1- **الجنس : أنثى** ☐ **ذكر** ☐

2- **العمر :** ☐

3- **الحالة الاجتماعية : أعزب** ☐ **متزوج** ☐ **مطلق** ☐ **أرمل** ☐

2– المستوى الأكاديمي للأخصائي النفساني :

2–1– ما هو التوجه النظري للأخصائي النفسي ؟

سلوكي ☐ **معرفي** ☐ **تحليلي** ☐ **جشطالتي** ☐

إذا كان هناك توجهات أخرى فما هي:

.....

.....

2-2- هل يتلقى الأخصائي النفسي تكوينات في أساليب التكفل النفسي بالأصم؟

نعم ☐ **لا** ☐

إذا كانت الإجابة بلا فلماذا :

.....

.....

و إذا كانت الإجابة بنعم فما هي

:.....

.....

2-3- هل توفر مدارسة المعاقين سمعيا تكوينات خاصة بالأخصائي النفساني في أساليب التكفل النفسي للمعاق سمعيا :

نعم ☐ **لا** ☐

إذا كانت الإجابة بلا فلماذا:

.....

.....

إذا كانت الإجابة بنعم فما هي :

.....

.....

3- أساليب التكفل النفسي للمعاق سمعيا :

3-1- هل يطبق الأخصائي النفسي اختبار رسم الرجل مع المعاق سمعيا ؟

نعم ☐ **لا** ☐

إذا كانت الإجابة بلا فلماذا :

.....

.....

3-2- هل يطبق الأخصائي النفسي اختبار رسم الشجرة مع المعاق سمعيا ؟

نعم ☐ **لا** ☐

إذا كانت الإجابة بلا فلماذا

.....:

.....

3-3- هل يطبق الأخصائي النفسي العلاج باللعب مع المعاق سمعيا ؟

نعم ☐ **لا** ☐

إذا كانت الإجابة بلا فلماذا :

.....

.....

3-4- هل يطبق الأخصائي النفسي أسلوب تعديل السلوك مع المعاق سمعيا ؟

نعم ☐ **لا** ☐

إذا كانت الإجابة بلا فلماذا

.....:

.....