Route Educational & Social Science Journal

Volume 6(5); April 2019

Artical History

Received/ Geliş	Accepted/ Kabul	Available Online/yayınlanma
01.03. 2019	02.04.2019	30.04.2019

Strategies of Parental accompaniment in the rehabilitation processus
Case of deafness
استراتيجيات المرافقة العائلية في العملية التاهيلية الميدانية
الاعاقة السمعية أنموذجاً

البروفيسور يمينة بوسبتة

PR. Yamina Bousebta

أستاذ التعليم العالي في الأرطوفونيا

قسم الأرطوفونيا

كلية العلوم الإجتماعية

جامعة الجزائر2

الملخص

برز مفهوم المرافقة العائلية في ميدان امراض اللغة و التواصلSpeech-language-therapy في كندا في مركز "حنان" على يد المختصة Ayala Hanen Manolson سنة 1975 لإدراكها بأهمية الدور الذي يلعبه الأولياء في العملية التاهيلية كون الاسرة الحاضن الاول و المربي الأساسي للطفل الامر الذي يستدعي إشراك الاباء و الامهات في البرامج التأهيلية المقدمة للطفل عن طريق تدريبهم على المهارات والأساليب الضرورية و الملائمة للصعوبات المعرفية اللغوية التواصلية التي يواجهها الطفل حتى يتمكنوا من القيام بدور المعالج المصاحب والمكمل للحصص التاهيلية في البيت. و لقد ازداد ادراك اهمية

المرافقة العائلية في امريكا واستراليا و اوربا لتصبح منذ بداية عقد التسعينات من القرن العشرين طريقة مميزة في حقل العناية بالطفل ذوي الاعاقة كونها تعتمد على جودة المشاركة التعاونية بين المختصين و أولياء الامور.

وفي هذا المجال اكدت الابحاث الخاصة بذلك ان الاسر التي تشارك في هذه البرامج تتفاعل بطريقة ايجابية و فعالة مع اطفالها.

اما في الميدان العيادي و التاهيلي العربي فان اسلوب المرافقة العائلية مازال اما غائبا او يشوبه نوع من القصور او لا يرقى الى المستوى المطلوب نتيجة تمحور البرامج التأهيلية على الطفل مع إبعاد الاولياء عن المشاركة الفاعلة في العملية التاهيلية.

و بناء على هذا يسعى البحث الحالي الى ابراز مفهوم المرافقة العائلية بفلسفته الجديدة و الاستراتيجيات التي يتطلبها مع اظهار اهمية تفعيل دور الأسرة و بالذات الوالدين في خدمة الأطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي عن طريق نماذج تدريبية عالمية فاعلة تمكن الوالدين من تولي دورهم كشركاء في تلك الخدمة مما يتيح فرصًا أكبر لنجاح العملية التاهيلية.

الكلمات المفتاحية: المرافقة العائلية، الاعاقة السمعية، الزرع القوقعي، التحالف العلاجي.

Abstract

The Concept of Parental accompaniment appeared in the field of linguistic and communication issues in Canada in Hanen's center by Ayala Hanen Manolson in 1975 . It's a parent training program designed to teach parents of young children practical strategies to use during everyday routines to increase children's communication.

The importance of parents role in the process of rehabilitation observed, also appear to be efficient In the United States, Australia and Europe, and became increasingly recognized since 1990 as a distinctive method in the process of rehabilitation and identified as a key element of successful rehabilitation.

However little is known about the use of parent training interventions for Arabic children with disabilities and no review has been conducted to investigate these programs. Therefore, the purpose of this qualitative study was to examine and discuss speech pathologist's perceptions of concept of family accompaniment with its new philosophy and the strategies that it requires, in speech and language interventions with deaf children with cochlear implant.

Key words : Parental accompaniment, deaf children, cochlear implant, therapeutic alliance.

المقدمة:

يعد اسلوب المرافقة العائلية احد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة و امراض اللغة و التواصل يقوم على المشاركة التعاونية بين الاخصائي و الاسرة في العملية التاهيلية باعتبار الاسرة وحدة متكاملة و البيئة الاولى التي يترعرع فيها الطفل(Monfort,2008)

ترجع اصوله الى بداية السبعينات من القرن العشرين لارتباطه بجهود و اسهامات النظريات الاجتماعية والنظامية و نظريات النسق الاسري التي تركز على التناول الشمولي في مقاربة الفرد(Cook Darzens,2005 فمرافقة الأولياء وتأمين السند والإرشاد و التكوين لهم يمكن تبريره على أنه دور هام و بارز في حياة الطفل كون الاسرة تلعب دورا اساسيا في التفاعلات التواصلية مع الطفل و الاكثر فعالية في مواجهة مشكلاته المعرفية اللغوية على اعتبار انها اكثر تعاملا و بشكل مباشر و يومي مع الطفل و اكثر دراية بمتطلباته مقارنة مع الاخصائي مما يجعل النسق الاسري اكثر قدرة على تنفيذ التدخلات التاهيلية و زيادة عدد فرص التعلم و بالتالي انجاح العملية التاهيلية

كما استمد اسلوب المرافقة العائلية وجوده و بشكل واسع من اتجاهات التدخل المبكر لما له من تأثير ايجابي على اولياء الامور و ذلك عن طريق دعمهم و تعلمهم كيفية التعامل و التفاعل مع ابنائهم ذوي الاحتياجات الخاصة. وفي هذا المجال وفرت مجموعة من الدراسات والأبحاث العلمية ادلة حول فاعلية تدريب اولياء الامور لتنفيذ برامج تربوية وسلوكية مع اطفالهم في اطار التدخل المبكر و اتفقت في نتائجها ان التدخل المبكر يعد اتجاها فعالا و عاملا قويا في تطوير مفهوم المرافقة العائلية (Dunst 2007)

فأصبح مفهوم الدعم المبكر بمختلف أشكاله وأنواعه سواء النفسية الاجتماعية التربوية أو التأهيلية في الآونة الأخيرة أكثر شمولية وأوسع نطاقاً حيث لم يعد يقتصر على تقديم الخدمات للأطفال الذين يعانون من إعاقة واضحة بل أصبح يستهدف أسرهم أيضا. فهذا المنحى من العمل يوكل للأسرة دوراً مهماً ولا يتعامل مع الطفل بمعزل عن أسرته بل يؤكد أن الطفل لا يمكن فهمه جيداً بمنأى عن ظروفه الأسرية والاجتماعية (القريوتي 2009).

من هنا اتضحت اهمية هذا الاسلوب للمختصين في مجال الاعاقة مما ادى الى ظهور اتجاهات تمنح الأسرة دورا مهما و بارزا في العملية التاهيلية. فاتسعت دائرته ليتموقع كطريقة مميزة في مجال امراض اللغة و التواصل في كندا في مركز حنان على يد المختصة :

Ayala Hanen Manolson سنة 1975

لإدراكها بأهمية الدور الذي يلعبه الأولياء في العملية التاهيلية كون الاسرة الحاضن الاول و المربي الأساسي للطفل الامر الذي يستدعي إشراك الاباء و الامهات في البرامج التأهيلية المقدمة للطفل عن طريق تدريبهم على المهارات والأساليب الضرورية و الملائمة للصعوبات المعرفية اللغوية التواصلية التي يواجهها الطفل حتى يتمكنوا من القيام بدور المعالج المصاحب والمكمل للحصص التاهيلية في البيت و من ثم يكونون أعضاء فاعلين في نجاح الخدمات التأهيلية المقدمة للطفل ذي الاحتياج الخاص.

هكذا ساهم هذا التناول الحديث في اعادة النظر في مكانة الاخصائي فأصبح يتعامل مع اولياء الامور على انهم شركاء وليس اشخاصا مشاهدين مستمعين ومتلقين النصائح و الارشادات من طرف الاخصائي بحكم معرفته و خبرته.

أهداف المرافقة العائلية:

لعل ممارسة اسلوب المرافقة العائلية طبقا لنظرية رائدته مرتبط بأهداف يمكن تلخيصها على النحو التالي:

- تهتم بتدريب اولياء امور الأطفال الذين يعانون من اعاقة و اضطرابات اللغة و التواصل حتى يصبحوا معلمين فاعلين و مشاركين بصورة افضل في العملية التاهيلية اذ يركز اساسا على تزويد الوالدين بالمعارف و المعلومات والمهارات اللازمة للعمل مع الاطفال في البيت وذلك في شراكة تعاونية ايجابية و فعالة بين الاخصائيين و اولياء الامور قصد تحقيق الاستمرارية التاهيلية و زيادة شعور الاولياء بالقدرة و الكفاءة.
- إعداد برنامج الرعاية المناسبة للطفل وأسرته.
- الإشراف على تنفيذ البرنامج وتقويمه ومتابعة استفادة الطفل وأسرته منه.

يحدث ذلك في معادلة متفاعلة العناصر تتقاسم ادوارها ثلاثية متكونة من:

الطفل – الاخصائي – اولياء الامور –

حيث تتعاون جميعها في تأدية هذه المهمة في اطار من التفاهم و التواصل و التعاون المستمر بما يحقق الاهداف العلاجية المنشودة وفق ما يسمى **بالتحالف العلاجي**.

. (Calderon, 2000, Moeller, 2000)

التحالف العلاجي و مستويات المرافقة العائلية:

حدد الباحثون ثلاثة استراتجيات من المشاركة تنعكس في ثلاث مستويات رئيسيّة لخلق التحالف العلاجي:(Oberson,2003)

المستوى الاول:

في هذا المستوى تقع على الاخصائي مهمة التفسير والإرشاد والتوجيه اذ يوجه التدخل مباشرة لأولياء الامور بتزويد هم بالمعرفة والإرشاد و مساعدتهم على تعلم كيفية التعامل مع طفلهم بطريقة احسن على اسس من التقبل و المعرفة و الفهم و تشجيعهما على مرحلة تجاوز الازمة في تقبل هذا الطفل و ذلك في تفاعل كلاسيكي عمودي (سؤال–جواب) و دور ثانوي للوالدين تسوده ثقة متبادلة و الاستماع و الانصات الجيد و الايجابي و الاحترام.

المستوى الثاني:

زيادة عن الارشادات و النصائح يقوم الاخصائي بتدريب الاولياء في كيفية التعامل مع ابنائهم و رفع مستوى مهاراتهم من خلال العديد من البرامج: مطبوعات و كتب محاضرات ورش

العمل قصد معرفة شاملة حول الاضطراب و ضرورة التأهيل اللغوي و الياته وذلك بطريقة بسيطة يسهل فهمها من طرف الاولياء مما يشجعهم على تلقى المعلومات المتضمنة في المحاضرة بالإضافة الى اجتماعات تعرض فيها برامج الفيديو حول الأنشطة التي تقدم لأطفالهم حتى يتمكنوا من فهمها ويكملوها بأنشطة في البيت مما يؤدي إلى التنسيق بين أنشطة المنزل ومصلحة التأهيل.

ينظر في هذا المستوى الى الاولياء على انهم حلقة وصل بين الطفل و الاخصائي باعتبارهم اكثر حركية و التحكم في برامج التاهيل لكن تبقى العلاقة كما في المستوى الاول عمودية كونهم متلقين الارشادات من الاخصائي.

المستوى الثالث:

يمنح هذا المستوى الاولوية للأولياء في العملية التاهيلية اذ يرى فيهم عناصر فعالة و اساسية في هذه العملية و لهم الدور النشط و المركزي في التكفل بأبنائهم ضمن استراتيجيات محددة متفق عليها مع الاخصائي لتحقيق الاهداف المطلوبة من البرامج التدريبية التي يتلقاها أولياء الأمور و الوصول الى فهم حقيقي و موضوعي لقدرات الطفل و ذلك ضمن شراكة افقية فعالة على غرار المعمول به في مراكز حنان و يمكن تجسيد هذه المستويات في الجدول الاتي:

جدول يمثل مستويات المرافقة العائلية

	المستوى الاول: ارشادات و نصائح	**المستوى الثاني: مشاركة الاولياء**	**المستوى الثالث: تدخل الاولياء**
نوع الرعاية	غير مباشرة/ عمودية	غير مباشرة/ عمودية	افقية
المعالج	مختص التخاطب	مختص التخاطب	الاولياء
التحالف العلاجي	+	++	+++
وصف النشاطات	تبادل المعلومات تقديم الدعم و الارشاد	تلقي التعليمات من الاخصائي – دعم – ارشاد	العمل بالأهداف استراتيجيات محددة من طرف الاولياء متفق عليها مع الاخصائي

اهداف المرافقة العائلية مع الاطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي:

:يتضمن اسلوب المرافقة العائلية مع الاطفال الصم الحاملين للزرع القوقعي ثلاثة أبعاد:

- **توفير و اعطاء المعلومات:**

تنصب خدمات هذا البعد على توفير معلومات وافية حول الزرع القوقعي و الياته ومكوناته وكيفية استخدامه و صيانته و استعماله في الحياة اليومية.

– توفير معلومات حول عملية التأهيل و ما يمكن ان يتوقعه منها و المدة الزمنية التي تستغرقها هذه العملية.

– توفير معلومات حول الاداء اللغوي و الاستراتجيات التواصلية المستعملة من طرف الطفل (بكاء – صراخ – إشارة – اماءات).

_ توفير معلومات حول اكتساب المهارات اللغوية و تطورها و مقدار تحسنه.

– يحتاج الاولياء الى معلومات حول وضعية الطفل الراهنة و مستقبله التعليمي و إمكانية التحاقه بمدرسة عادية ام صفوف خاصة.

– معلومات تساعدهم على فهم احسن للصمم و طريقة التكفل به و يمكن ان يقدم هذا الدعم على شكل معلومات او كتيبات او نشرات او الفيديو.

– كما يحتاج الاولياء مساعدة من الاخصائي في تنمية الاحساس بمتعة و لذة التواصل في التفاعلات الثنائية ام/ طفل.

- **توفير نشاطات تكوينية:**

يقترح الاخصائي نشاطات تكوينية للوصول بالأسرة الى درجة عالية من القدرة و الكفاءة لخلق جو مناسب و ملائم لتطوير و اثارة التواصل في المواقف و الخبرات الحياتية اليومية

كما يعمل الاخصائي على تشجيع الاولياء ملاحظة و تفسير المحاولات التواصلية للطفل و السعي الى ,تنمية قدراته السمعية باعتبار ان مشاركة العائلة امر ضروري لتحويل الاهتمام السمعي في الحياة اليومية (Busquet Gaillard et Groh, 2009)

تحقيقا لهذه الاهداف يتم اشراك الاولياء في جماعات اولياء الامور و الانخراط في الحصص التحسيسية المنظمة حول مواضيع التواصل التي تعطي للأولياء فرصة للتفاعل المثمر و

الايجابي نظرا للعون المتبادل بين الاولياء المشاركين و نظرا للوسائل الايضاحية المستعملة خاصة الفيديو الذي يساعد على تغذية راجعة بناءة (Bo, 2000).

- **مشاركة الاولياء في مختلف النشاطات:**

يتم التعامل مع الاولياء بوصفهم عضو فاعل و رئيس في النشاطات المقترحة قصد تحقيق التكامل بين استجابات الطفل و الاولياء داخل المؤسسة العلاجية و خارجها عن طريق تبادل المعلومات حول الطفل بدافع ايجاد قنوات اتصال دائمة بين الاولياء و الاخصائي في اطار ما يسمى **التعلم التعاوني** . (Monfort, Juarez,2003)

و هناك الكثير من الانشطة التي يمكن لأولياء الامور المشاركة فيها من اجل توثيق هذه التعاونية : كتسجيل الملاحظات و المعلومات و التعليقات و كل ما يصدر عن الطفل من الصلة السلوكيات اللغوية التي يظهرها في المنزل و الحياة اليومية و التي يتعذر على الاخصائي ملاحظتها و ذلك ضمن دفتر خاص لهذا الامر او سجل المتابعة على غرار ما هو معمول به عالميا باسم

Di-EL Diary of Early Language

المكيف من طرف Pelletier-Bergeron et Duchesne (2012)

في ضوء ما سبق يمكن استخلاص ما يلي:

– وفرت الدراسات و الابحاث العلمية العالمية ادلة حول فاعلية المرافقة العائلية (Moeller, 2000 ; Calderon, 2000 ; Denni-Krichel, 2009, Busquet,2009).

و اظهرت ان اشراك اولياء الامور في العملية التاهيلية يعود بالفائدة على كل من الطفل الخاضع لزراعة القوقعة و على اسرته لما له من تأثير بالغ في دعم و تحسين العملية التاهيلية و تطويرها : فهو يشكل احد العوامل المؤدية الى نجاح البرامج التاهيلية و اكساب الاطفال مهارات التواصل و زيادة انماط التفاعلات الايجابية الفعالة مع الطفل في ظروف بيئية منزلية مما يؤدي بالأولياء الى استعادة اتزانهم وزيادة كفاءتهم و ثقتهم بقدرتهم على التكفل بابنهم و شعورهم بالرضا النفسي الأمر الذي يسهم في تعديل الاتجاه نحوه.

المرافقة العائلية في الميدان العيادي الجزائري:

لعل المتبصر في هذا التوجه الحديث يلاحظ انه من الصعب تحديد اسلوب **المرافقة العائلية** في الميدان العيادي الجزائري نظرا لافتقاره لمعطيات موضوعية شاملة حول شراكة الاولياء في العملية التاهيلية فما زالت الاسرة بعيدة عن هذه العملية و ان الاهتمام مازال يركز حول الطفل الامر الذي دفع الباحثة إلى القيام بهذه الدراسة بناء على ما عايشته اثناء تجربتها المهنية الميدانية من قلة في التعاون بين اولياء الامور و الاخصائيين محاولة منها اضافة بعد بحثي في ميدان امراض اللغة و التواصل لم يتطرق إليه الباحثون محليا و الوصول إلى مجموعة من النتائج العلمية التي تساهم في فهم وتفسير اتجاه المرافقة العائلية على غرار ما توصلت إليه العالمية في هذا الميدان.

و بناء على ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

ما هي وجهات نظر الاخصائيين الممارسين الذين يخدمون الاطفال ذوي الإعاقة السمعية من اسلوب المرافقة العائلية بصيغته الحديثة و التي تسعى الى ترسيخ فلسفة التكوين الاسري ؟

و ما مدى انسجامه مع واقع الميدان العيادي الجزائري؟

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

لتحقيق هذه الاهداف استخدم المنهج الوصفي التحليلي باعتباره الملائم لغايات وصف حقائق تتعلق بموضوع الدراسة الميدانية وتفسيرها تفسيرا كيفيا من خلال **اتباع المنهج الكيفي** عن طريق مقابلات نصف موجهة مع مجتمع الدراسة (Mucchielli, 1991).

العينة:

تكونت مجموعة الدراسة من 10 اخصائيين ممارسين يعملون في مراكز اعادة التأهيل (ارطوفونيا) التابعة لمختلف المستشفيات في الجزائر العاصمة و ملتحقين بماستر "اعاقة سمعية " السنة الاولى و ماستر "امراض اللغة و التواصل" السنة الاولى قسم الارطوفونيا كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر2 بواقع 2 ذكور و 08 اناث تتراوح اعمارهم بين 35 - 45 سنة و تجربتهم الميدانية من 5 الى 10 سنوات.

الحدود الزمانية:

تم إجراء المقابلات مدة شهر اعتبارا من من 15 شهر يناير الى 15 فبراير 2018 بواقع جلستين كل اسبوع وتستغرق الجلسة بين 40 الى 60 دقيقة .

تمت مقابلة الاخصائيين فرديا في مكتب الباحثة بالجامعة بعد انتهاء الحصص التدريسية المتعلقة بالماستر.

اداة الدراسة:

استخدمت المقابلة النصف موجهة (semi-structured interviews) (Mucchielli, 1991) كأداة الدراسة يطلب فيها من الاخصائيين الاجابة عن اسئلة شملت ثلاث مجالات هي: رأي الاخصائيين تجاه اسلوب ممارسة المرافقة العائلية مع اولياء الاطفال الصم في الوسط العيادي الجزائري و تقييم مدى نجاحها فضلا عن تحديد المعوقات التي تعترضها.

نتائج الدراسة و مناقشتها:

بناءً على المعلومات التي تم الحصول عليها من إجابات المشاركين و بعد جمع البيانات وتحليلها تحليلا كيفيا اعتمادا على **منهج تحليل المضمون**(Miles, 2003)

صنفت النتائج وعرضت على النحو التالي:

حدد الاخصائيون مجموعة من العوامل يمكن ان تثير مخاوفهم حول قدرتهم على تنفيذ اسلوب المرافقة العائلية تعتمد بدرجة اساسية على مدى امتلاك الاخصائي المؤهلات اللازمة للتعامل مع هذا الاسلوب و **اخرى** تتعلق بالأسر ومدى امكانياتها في تنفيذه بمفهومه الحديث رتبت ترتيبا تنازليا وفق اتجاهات الاخصائيين (بعض النماذج موجودة في الملاحق ص.14)

- **معوقات تتعلق بالأخصائي:**

- محدودية المعرفة و نقص خبرة المختصين:

تبين من وجهة نظر الاخصائيين ان أكثر المجالات المعيقة لتطبيق اسلوب المرافقة العائلية هو المجال المتعلق بالتكوين و يحتل مرتبة جوهرية في ردود افعالهم حيث يرى الأخصائيون ان استخدام اسلوب المرافقة بمفهومه الحديث و المتمثل في تدريب اولياء الامور للعملية التاهيلية يتعارض مع واقع الوسط العيادي و امكانياته ، يعود ذلك الى افتقارهم للمهارات العلمية التطبيقية ذات العلاقة بأسلوب المرافقة

العائلية و قلة المعلومات عن المجالات المنهجية في تكوين العائلات و اسلوب الشراكة العلاجية كما هو مفعول به في مراكز حنان وما كان لذلك ان يتحقق دون تعرض الاخصائي الى تكوين في هذا الاسلوب كونه محرك هذه المرافقة. لهذا السبب ينحصرعملهم على اعطاء الاولياء اكبر عدد من المعلومات و الارشادات و النصائح حول الاعاقة و العملية التاهيلية و مقتضيات التعامل مع الطفل الذي يشكو من اي اضطراب سواء كان وظيفي او عضوي نمائي او مكتسب و مدى تطوره ومقدار التحسن الذي وصل اليه.

– الاسلوب التفكيري:

تأتي في مرتبة اساسية الاجابات المتعلقة بمجال معوقات الاسلوب التفكيري لدى الاخصائيين اذ كشفت النتائج ان كثيرا منهم عبروا عن قلقهم من هذا الاسلوب و ابدوا وجهات نظر سلبية باعتبار انه يعرض اولياء الامور كعامل من خارج الطقم الفني مشاركا شرعيا في العملية التاهيلية في حين ان المسؤوليّة عن تأهيل الاطفال تقع بالدرجة الاولى على عاتقهم و هم اساس السلطة المهنيّة ذات خبرة ومعرفة وأنهم المفتاح الاساسي لنجاح العملية التاهيلية اما الاولياء فهم المسئولون عن استقبال و تنفيذ التعليمات و التوجيهات الارشادية من طرف الاخصائي و أي تدخل من طرف الاسرة يشكل مساسا بصورتهم الذاتيّة وانتهاك خصوصيّة المعالج وهو أمر قد يؤدي للارتباك و التصادم و بالتالي يكونون غير مرتاحين و مطمئنين في المهام الموكلة اليهم.

علاوة على ذلك فان مناقشة مشاركة الاولياء كما وردت في هذا الاتجاه النسقي التربوي لا تتناسب بالضرورة مع سياق تكوينهم الجامعي و مركزهم المهني و الاكاديمي مما يتعارض مع المهام الخاصة بأخصائي اللغة و التواصل كونهم يهتمون بالاضطرابات اللغوية الشفوية و المكتوبة تشخيصا و علاجا.

– طول مدة العملية التاهيلية:

نوع آخر من المعوقات التي تتطرق إليها الاخصائيون مرتبط بطول المدة الزمنية الخاصة بالعملية التاهيلية فهم يرون ان بهذا الاسلوب الحديث تأخذ العملية التاهيلية وقتا أطول من المعتاد و جهدا مضاعفا و شرحا اكثر تفصيلا وأكثر تعقيدا و يعزى ذلك الى عدم المام الاولياء بمضمون هذه البرامج و قلة إدراك أهمية الشراكة بين المنزل والأخصائي و فائدة الانخراط العلاجي. تلاحظ هذه الظاهرة اكثر عند العائلات ذات المستوى التعليمي والثقافي المنخفض لأولياء الامور بالتحديد الام و سكان المناطق النائية

كونهم يشعرون انهم ليسوا بأطراف فاعلين في تأهيل ابنائهم و عليه تؤثر هذه العوامل سلبا على الاجراءات الزمنية للحصص التاهيلية.

– ضعف الإمكانات:

فقد تبين من وجهة نظر الاخصائيين ان المجال المتعلق بالإمكانات يعتبر عائقا اضافيا من معوقات اسلوب المرافقة العائلية لعدم توافر التسهيلات المادية المعينة و خدمات الدعم اللازمة للمختص من كتب و مراجع حديثة و أجهزة فنية و متطلبات التنقل الى المنازل للنهوض بتدريب اولياء الامور علما ان نجاح هذا الاسلوب يقتضي السعي الدائم و المتواصل لتوفير جميع اشكال الدعم و المساعدة للأطراف المشاركة في العملية التاهيلية.

– انعدام التشريعات التي تلزم الاخصائي مشاركة الأسرة في برامجه العلاجية:

ابدى المختصون وجهات نظر سلبية نحو المرافقة و ذلك بسبب افتقار الميدان العيادي الى التشريعات و الأنظمة التي تلزم الاخصائي مشاركة الأسرة في العملية التاهيلية وعدم توافر نظام حماية واضح يلجا اليه في حالة اصابته بأي مكروه و اذى لما يتواصل مع العائلة خارج مجاله المهني. وعدم وجود مواد في النظام تنص على إيجاد خطة واضحة لتوعية الأسرة بأهمية المشاركة في تعليم اولياء الامور كما هو معمول به في فرنسا او كندا.

- **معوقات ذات صلة بالأسرة:**

– ضعف إقبال الاولياء على المشاركة:

يرى الاخصائيون ان الاولياء يشعرون انهم اقل قدرة و كفاءة من الاخصائيين في تحقيق الأهداف التعليمية لهذا الاسلوب نتيجة محدودية ادوارهم التي تقتصر ضمن حدود تكرارية لبعض التمارين المطلوبة من طرف الاخصائي و الحرص على تأديتها.

فهم لا ينظرون الى انفسهم على انهم عناصر ذات صلة بنجاح العملية التاهيلية و الارتقاء بها الى مستوى عالي من الجودة.

– **عدم ثقة أولياء الأمور بفاعلية هذه الشراكة** وأهميتها و تقبلهم لها و الاطمئنان اليها مما يؤدي الى عدم الجدية في تنفيذ الأنشطة المطلوب تكرارها كونهم يرون في الاخصائي الاكثر كفاءة لتأدية هذه المهمة و المسؤول مباشرة عن تأهيل الطفل.

– **غياب المتابعة المنزلية** المستمرة نتيجة ضعف مشاركة أولياء الأمور و انخراطهم في العملية التاهيلية التي تسمح بتدعيم و تثبيت المهارات التي تم تدريب الطفل عليها في مصلحة التأهيل اللغوي. وقد يعزى هذا من وجهة نظر الاخصائيين الى إلى كثرة الأعباء و الاشغال اليومية و الانشغال بمتطلبات الحياة التي تستنفذ الكثير من وقتهم خاصة الامهات.

– **عدم التحمس للمشاركة في هذا الاسلوب** نتيجة عدم توافر ثقافة شراكة حقيقية وفاعلة بين الاولياء و الاخصائي في اعداد و تنفيذ و متابعة ابنائهم خارج الحصص التاهيلية حفاظا على خصوصية الاسرة و احتراما لقيمها و معتقداتها.

مناقشة النتائج:

يفيد الاخصائيون **ان أسلوب المرافقة العائلية بمفهومه الحديث** ما يزال ضعيفا او غير محققا في الوسط العيادي الجزائري نتيجة تراكم معوقات تحول دون إقامة علاقة تعاونية فاعلة خارج مراكز التأهيل نظرا لغياب اعتبارات عديدة وردت ضمن اتجاهاتهم التي لم نجد فيها اختلافات و تباين سواء كان المختص ذكر ام انثى حديث العهد بمهنة الارطوفونيا و امراض اللغة و التواصل ام كان من ذوي سنوات الخبرة. فهم يؤكدون ان اكثر مظاهر المشاركة التعاونية ذات الاهمية العالية و التي تحظى بدرجة كبيرة من رضا الاولياء و قبول المهنيين الممارسين على حد سواء هي **علاقة تعاونية تبنى و تحقق بواسطة استراتجية الانخراط العائلي باعتبارها تمكن:**

– انخراط الاولياء في العملية التاهيلية بدون شروط و قيود او خرق للحياة العائلية وخصوصيتها و قيمها و معتقداتها مع وجود قدر كبير من التنسيق والوفاق و التعاون بين الاخصائي و الاولياء مبني على معرفة الادوار و الاصغاء الجيد والفعال و الايجابي من طرف الاخصائي لكل انشغالات الاولياء و شكاويهم المتعلقة بكيفية التعامل بوضعية الطفل الجديدة من تقبله و تكيفه لجهاز النرع القوقعي و توظيف اللغة و ادراكها و استيعابها.

إضافة الى ما ذكر يكتسب الاولياء القدرات و الاساليب التي تمكنهم من اعادة النشاطات المنجزة في مراكز التأهيل المدعمة بالوسائل الايضاحية و المحاضرات واللقاءات مع عائلات اخرى لديها نفس المشاغل و الاهتمامات و استعمالها في المنزل بكل استقلالية دون تحديده في زمان معين.

و بناء على هذه المعطيات يمكن القول ان الاخصائيين في الميدان يميلون اكثر الى التعامل مع اولياء الامور حسب استراتجية مبنية على علاقة ذات الاتجاه الارشادي و هذا راجع الى اتقانهم للمهارات التدريبية النابعة من هذا الاتجاه بما يتناسب مع تكوينهم و اتجاهاتهم الاكاديمية و ميولهم المهنية و شعور اولياء الامور بان التدريب المقدم يطور من قدرات و مهارات ابنائهم ويشمل ذلك الجوانب الادراكية و الادائية اللغوية .

التوصيات:

حتى يصبح اسلوب المرافقة العائلية على طريقة حنان واقعا ملموسا في الميدان العيادي الجزائري يوصي الاخصائيون بالإجراءات التالية:

– ضرورة تدريبهم تدريبا أكاديمياً عالياً من خلال وضع برنامج التكوين المستمر و اتباع دورات متواصلة لتطوير مهاراتهم الشخصية على غرار ما هو معمول به في كندا او في فرنسا على يد الاخصائية انياس بو(Bo.,2000)

–هذا يقتضي كذلك الاهتمام بتوعية مراكز التأهيل على إقامة ندوات لأولياء الأمور تبين لهم فيها أهمية التواصل الفعال و التعاون المشترك بينهم و بين الاخصائيين.

– و حتى يكون هذا الاسلوب مثمرا ينبغي ايضا لوسائل الاعلام المختلفة سواء كانت مسموعة أو مرئية أو مقروءة ان تلعب دورا في توعية اسر الاطفال بأهمية التعاون و ترسيخ مبادئ إشراكها في العملية التاهيلية.

المراجع:

القريوتي إبراهيم (2009), دعم أسرة الشخص المعاق نفسيا واجتماعيا, مؤتمر دور جمعيات أولياء امور المعاقين في دعم اسرة الشخص المعاق جامعة الشارقة.

Bo, A. (2000). Essai d’adaptation d’un programme familial à la pratique en libéral.

Rééducation orthophonique : l'accompagnement familial (n° 203) (139-145).Paris, France : Edition de la FNO

Busquet, D., Gaillard, D. et Groh, V. (2009). Développement de la communication et du langage oral du jeune enfant sourd implanté. Dans N. Loundon, et D. Busquet *Implant cochléaire pédiatrique et rééducation orthophonique*, Paris Flammarion.

Bruner, J. S., Deleau, M. et Michel, J. (1991). *Le Développement de l'enfant: Savoir faire, savoir dire*. Paris: Presses Universitaires de France.

Calderon, R. (2000). Parental Involvement in Deaf Children's Education Programs as a Predictor of Child's Language, Early Reading, and Social-Emotional Development.*Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *5*(2), 140-155. doi:10.1093/deafed/5.2.140

Cook-Darzens, S. (2005). La thérapie familiale : De la multiplicité à l'intégration. *Pratiques psychologiques*, *11(2)*, 169-183.

Denni-Krichel, N. (2009). Le partenariat parents-orthophoniste dans la prise en charge très précoce de l'enfant sourd. *Rééducation orthophonique*, *237*, 109-122.

Dunst, C. J. (2007). Early Intervention for Infants and Toddlers with Developmental Disabilities. In Odom, S. L., Horner, R. H., Snell, M. E., Blacher, J., *Handbook of developmental disabilities* (pp 161-181). New York : Guilford press.

Girolametto, L. (2000). Participation parentale à un programme d'intervention précoce sur le développement du langage : Efficacité du Programme Parental de Hanen. *Rééducation orthophonique, 203*, 31-62.

Milles, M. B., Huberman, A. M., (2003). Analyse des données qualitatives 2ème édition, Paris, De Boeck.

Monfort, M. (2010). Guidance, accompagnement, partenariat : Les alentours de l'intervention orthophonique. Dans *Les entretiens de Bichat, 53-57.*

Mucchielli, A. (1991). Les méthodes qualitatives. France : Edition Presses Universitaire de France.

Oberson, B. (2003). Guidance parentale et interactive en logopédie. *Langage & pratiques, 32*,29-41

Pelletier-Bergeron, J. A. et Duchesne, L. (2012). Adaptation francophone du journal de langage Di-EL pour suivre le développement précoce du langage chez les enfants nouvellement porteurs d'un implant cochléaire : résultats préliminaires d'une étude de faisabilité .*Rééducation orthophonique, 252,*

الملاحق:

جدول يلخص إجابات الاخصائيين

عبارات الاخصائيين	1-معوقات تتعلق **بالأخصائي**: - التكوين و نقص الخبرة : *يجب ان يكون الاخصائي واسع المعرفة في هذا الاسلوب ...* *لابد ان ننظر الى المرافقة العائلية على أنها اسلوب يتطلب جانب علمي و تطبيقي لذا فلا بد أن يتوافر في الاخصائي التخصص العلمي و الخبرة الميدانية بتطبيقاته بدون هذه المتطلبات يصعب علينا تطبيقه...* *الاخصائي ليس بالبخيل لكن لو الهيئات المسؤولة عليه توفر له الرعاية و المساعدة فسوف ينعكس ايجابيا عليه و على محيطه المهني .. .* **– الاتجاهات التفكيرية السالبة تجاه اسلوب المرافقة:** *لا تدخل ضمن مهامنا المهنية لاننا ليسنا بمعلمين تابعين لوزارة التربية و انما اخصائيون حاملين لشهادات جامعية...* **– طول المدة الزمنية العملية التاهيلية:** *هذا الاسلوب سيأخذ منا وقتا طويلا لان تدريب الاولياء سياخذ وقتا اطول نظرا لعدم التزام الاولياء بتوجيهات الاخصائي نظرا لاعتبارات عائلية مهنية تعليمية جغرافية...* **– ضعف الإمكانات :** *احيانا يتعذر على بعض الاخصائيين الوصول إلى منازل لكثير من أولياء الأمور للمساهمة والتفاعل معهم في مختلف الانشطة واللقاءات الخاصة بأبنائهم بسبب ضعف الامكانات من بينها المواصلات...* **–انعدام التشريعات:** *لا يمكن مطالبتنا بهذا الاسلوب في حين لا توجد أي قانون يحمي الاخصائيين افرضي ان المختص و هو يمارس هذه المهام يتعرض الى مشكل او حادث ما من المسؤول عن هذا الحادث و كيف يتعامل معه القانون في حالة وفاة..*

	2-معوقات تتعلق بالأسرة عدم ثقة أولياء الأمور بفاعلية هذه الشراكة غياب المتابعة المنزلية عدم التحمس للمشاركة في اتخاذ القرارات مع الاخصائيين