أثر زراعة القوقعة في تحسين صورة الجسم عند الطفل الأصم وتمدرسه في الأقسام العادية

إعداد

د. بزراوي نورالهدى د. عثماني نعيمة

جامعة تلمسان (الجزائر) جامعة سعيدة (الجزائر)

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

استلام البحث : ٢ / ٢ /٢٠٢٠ قبول النشر: ٢٨ / ٢ / ٢٠٢٠

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أثر زراعة القوقعة في تحسين صورة الجسم عند الطفل الأصم، ومساهمتها في تسهيل عملية تمدرسه (إدماجه) في الأقسام العادية، حيث قامت الباحثتان باستخدام الملاحظة والمقابة العيادية، وكذا تطبيق مقياس صورة الجسم إعداد محمد علي النوبي (٢٠١٠) على ثلاث حالات (٢ إناث وذكر)، متمدرسين في الطور الأساسي، تراوحت أعمارهم بين [١٢ و ١٣] سنة، والّذين تمّ إخضاعهم للزرع القوقعي مع استفادتهم من المتابعة الأرطوفونية. وقد أظهرت النتائج وجود صورة جسمية إيجابية لدى الحالات الثلاث رغم وجود بعض التباين في أبعادها الأربع. كما ساهم الزرع القوقعي في السماح لهؤلاء الأطفال بمتابعة دراستهم مع أقرانهم في المدارس "العادية".

كلمات مفتاحية : الطفل الأصم، زراعة القوقعة، صورة الجسم.

Abstract:

The present study aims to highlight the effect of cochlear implantation on the improvement of the body image of the deaf child and its contribution to facilitate his schooling in normal classes. For the data collection, we used observation and clinical interview, as well as the body image scale of Muhammad Ali Al-Nubi (2010) in three cases (2 girls and a boy), educated at cycle of medium education and whose age varies between [12 and 13] years, and having been subjected to a cochlear implantation while benefiting from speech therapy. The results showed that there was a positive body image in the three cases, although there was some variation in the scores

obtained in its four dimensions. Cochlear implantation also allowed these children to continue their studies with their peers in "ordinary" schools.

Kay Word: *Deaf child, cochlear implant, body image*

المقدمة :

تعتبر الحواس الينابيع الأولى الّتي يستسقي منها الفرد معرفته بنفسه وبعالمه الخارجي. فشعور الفرد بهذه الإحساسات، وبدرجتها وعلاقتها بالأشياء الأخرى يسمى إدراكا حسيا، وهو عبارة عن عملية معقدة تقوم بتنسيق هذه الإحساسات المختلفة من أجل إدراك شامل. لكن، قد يحدث أن يتعرّض الفرد إلى إصابة على مستوى إحدى حواسه، وبالتالّي حدوث نوع من القصور أو الإعاقة على الإدراك العام للمنبهات الصادرة عن المحيط، ومن ثمّ حدوث قصور على مستوى التواصل والتفاعل مع هذا المحيط، وهو الأمر الّذي دفع بالعديد من المختصين بالقول أنّ الإعاقة السمعية مهما كانت درجتها، ومهما كان سن ظهورها، فهي تؤثر بالدرجة الأولى على الطفل، وتشكّل عائقا بينه وبين العالم الصوتي المحيط به، وهو الأمر نفسه الّذي دفع بالمختصين أيضا التفكير في استدراك هذا النقص، وذلك من خلال عملية الزرع القوقعي للطفل المصاب بالصمم. فقد سمحت التقنيات الحديثة بتطوير عملية زراعة القوقعة الصناعية، والّتي يتمثّل هدفها الرئيسي في تكملة وظيفة الجهاز المصاب بنقص، وذلك عن طريق تحفيز الجهاز العصبي، وبالتالّي فإنّ هذه العملية من شأنها أن تسمح بتعويض فقدان السمع وبتحسين العملية التواصلية لصاحبها. فالمحافظة على التواصل تساعد في الحفاظ على الروابط، والّتي تسهم في تنمية الطفل، وفي بناء هويته. كما أنّ الأدوات اللغوية المكتسبة، أيا كان نوعها، وأيا كان حجمها من شأنها أن تمنح الطفل دعما وسندا معرفيا ضروريا لبناء هويته، والّتي بدورها تعتبر انعكاسا لتكوّن صورته الجسمية. فصورة جسمنا كما يقول (الدسوقي، ٢٠٠٦) هي جزء حيوي من إحساساتنا بالذات، وهي ترتبط بتقديرنا لذاتنا، وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية. كما أنّها تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن نكون مقبولين اجتماعيا. ومن بين التعريفات الّتي خصّت بها صورة الجسم أيضا أنّها عبارة عن خبرة شخصية نفسية قابلة للتعديل والتطور من خلال ما يتعرّض له الفرد من خبرات، ومدى إدراكه لجسمه وحساسيته نحوه. وباعتبار خضوع الطفل الأصم لعملية الزرع القوقعي بمثابة خبرة جديدة وتجربة مثيرة، وبأنّ صورته لجسمه هي نتاج لما صاحب تلك التجربة والخبرة من مشاعر وأحاسيس وجدانية، جاءت الدراسة الحالية للبحث في كيفية تأثير عملية الزرع القوقعي على صورة الجسم للطفل الأصم، ومدى مساهمتها في عملية إدماجه في المدارس العادية.

المشكلة :

تعتبر عملية الزرع القوقعي قفزة نوعية في مجال التأهيل السمعي واللغوي للطفل الأصم، حيث أنّها مكّنته من دخول عالم التواصل الشفهي، وذلك من خلال تأثيرها على استخدامه للغلة بطريقة خاصة به بواسطة استخدام تراكيب خاصة معبّرة عن قدرته وملبية لحاجاته ومنظمة لواقعه النفسي وواقعه مع الآخرين، مثلما أشار إلى ذلك (*Furth, 1966*)، وهو ما قد يسمح له ببناء قاعدة تواصلية وتفاعلية مع المحيط، وباكتساب مهارات معرفية واجتماعية، ...الخ تسمح له بالاندماج داخل هذا المحيط. فكما جاء في دراسة (*Rosen Stein, 1960*) أنّ الأطفال المصابين بالصمم قادرون على الانخراط في السلوك المعرفي، لكن يجب تعريضهم لخبرات لغوية أكبر، ما يتفق مع ما أشار إليه (*Reed et Lyon, 1974*) بأنّ الأطفال الصم إن اكتسبوا خبرات لغوية فإنّهم سيكشفون فعالية ذهنية مشابهة نوعا ما لما يتصف به الأطفال الّذين يستمعون.

هذا وتؤكّد بعض الدراسات أنّ النمو الاجتماعي للأطفال الصم يتأثر بافتقادهم للغة الكلام، ذلك أنّ التفاعل الاجتماعي يعتمد في أساسه على اللغة والتواصل. وعليه فإنّ عملية الزرع القوقعي تعتبر بمثابة تحوّل نوعي في مجال دمج هؤلاء الأطفال في المؤسسات التربوية والتعليمية للأطفال العاديين، وهو الأمر الّذي يقف وراء إقامة بعض الدراسات الّتي استهدفت البحث في نوعية الآثار الناتجة عن عملية الزرع القوقعي على الطفل الأصم. ومن بين الدراسات الّتي أقيمت على الأطفال ذوي الزرع القوقعي، نذكر ما يلي:

فقد أجرى كلاوين وستيوارت (٢٠٠٠) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تحسن مهارات الكلام والتواصل عند زارعي القوقعة مع تقدم الزمن التي كانت على مجموعة من طلبة المرحلة الابتدائية من زارعي القوقعة، أشارت إلى عدم وجد تحسن ملحوظ في قدراتهم الكلامية بعد ملاحظتهم لمدة زمنية بلغت ستة أشهر. إلا أن الدراسة قد توصلت إلى إنه يمكننا الحكم على نجاح وأثر زرع القوقعة من خلال متابعة تحسن مهارات الكلام والتواصل مع تقدم الزمن، خاصة وأن لغة الطفل تتحسن وتنمو دوما مع تقدم العمر إذا ما تم توفير التدريب المكثف (ثابت محمد جعفر، ٢٠٠٢، ١٣).

وأما دراسة غيرز وسيداي (٢٠٠٢) فاهتمت بمعرفة إذا كان الأطفال الصم يكتسبون مهارات الكلام أو يستمرون بالاعتماد على التواصل اليدوي بعد وضعهم في بيئة تواصل كلي، بعد إجراء عملية زرع القوقعة الالكترونية ومحاولة معرفة أيضا إذا كان استخدام الكلام في مرحلة ما بعد زراعة القوقعة مرتبطا بنتائج أخرى مثل: التحسن في استقبال الكلام أو وضوحه أو الدمج التربوي. حيث اشتملت الدراسة على ٢٧ طفلا بسنّ [٧ و٨] أجريت لهم عملية زراعة القوقعة قبل سن الخامسة. وقد تم إدراجهم في برنامج تواصل كلي لمدة ثلاث سنوات على الأقل قبل إجراء العملية. أظهرت النتائج وجود عدة أساليب يفضلها الأطفال في التواصل حيث استخدم البعض الكلام والبعض الإشارة والبعض الآخر استخدم كلا الأسلوبين بنسب متفاوتة. وأما بالنسبة لأدوات الدراسة تم استخدام اختبار فهم الكلام

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

واختبار التعرف على الصور لروس وليرمان *Test de Wipi* .كما تم قياس وضوح الكلام من خلال تسجيل جمل يقلدها الأطفال بعد الباحث.وأظهر الأطفال فهما أفضل لقواعد النحو، وبعد ثلاث سنوات من زراعة القوقعة كان الأطفال الذين استخدموا الكلام أكثر قابلية للدمج في المدرسة العادية.(أحمد نبوي عيسى، ٢٠١٠:٩٢)

وقام نيكولاس وغيرز (٢٠٠٤) بدراسة حول تأثير عمر زراعة القوقعة الالكترونية على اللغة المنطوقة من خلال عينة من الأطفال تتكون من ثلاث مجموعات، المجموعة الّتي تمت زراعة القوقعة في سن ٧-١٩ شهرا من العمر، والمجموعة الثانية تمت زراعة القوقعة في سن ١٩-٢٧ شهرا من العمر، والمجموعة الأخيرة تمت زراعة القوقعة لهم في سن ٢٨-٣٦ شهرا من العمر.ولقد أسفرت النتائج على أن هناك اختلافات في نتائج اللغة التعبيرية والاستقبالية للأطفال، فأطفال المجموعة الأولى والثانية سجّلوا معدلات أعلى من الأطفال الصم،والذين لديهم صمم عميق والحاملين لمعينات سمعية تقليدية.

كما أثبتت دراسات وولي وكوهين (٢٠٠٩) أنّ الأطفال الحاملين للجهاز يصبحون قادرين على الإدراك السمعي لأغلبية الأصوات الخارجية ، فهذا الجهاز الالكتروني مصمم لالتقاط الأصوات و فهم الكلام المحيط بالأشخاص الذين يعانون من فقد سمعي حسي عصبي سواء كانوا أطفالا أو بالغين.*(Dumont, 1997, 14)*

وهدفت دراسة (*Aurore Berland, 2014*) إلى محاولة تحديد العوامل التي هي على المحك في التنمية الإدراكية والتواصلية واللغوية للأطفال المستفيدين من زراعة القوقعة، حيث قام الباحث دراستين: : الأولى دراسة طولية خصت ٧ أطفال تراوحت أعمارهم بين ١٠ إلى ٣٦ شهرا تمّ تقييمهم ما قبل الزرع القوقعي، ليتمّ اللقاء بهم بعد ٣ و ٦ و ٩ و ١٢ شهرا بعد عملية التنشيط. وأما الدراسة الثانية، وهي دراسة عرضية، فقد أقيمت على ٢٦ طفلاً ، تراوحت أعمارهم بين ٦ إلى ١٠ سنوات، حاملين للزرع القوقعي لمدة متوسطة قدرت بـ ٦ سنوات وشهرين. وقد تمّ تطبيق عدة اختبارات إكلينيكية واختبارين إدراكيين. أظهرت الدراسة أنّ النتائج مع زراعة القوقعة عند الأطفال تعتمد على الخصائص الموجودة قبل الزرع (مثل العمر، ومستوى التطور ما قبل الزرع، ونوع الاتصال، الخ)، والعوامل المعرفية والتواصلية والإدراكية التي تتطور بعد بدء عملية الزرع. كما أظهرت نتائج الدراستين أيضا أنّ مشاركة الأسرة هي عامل حاسم لتطوير اللغة لدى الأطفال الصم ذوي الزرع القوقعي.

يتضح من خلال عرض الدراسات السابقة أنّها قد اهتمت في مجملها بتحسن مهارات الكلام عند الطفل زارع القوقعة إذا ما تمّ توفير التدريب المكثف، وكذا معرفة ما إذا كان الأطفال الصم يكتسبون مهارات الكلام أو يستمرون بالاعتماد على التواصل اليدوي بعد إجراء عملية زرع القوقعة، وهل أنّ عملية زرع القوقعة تؤثر على عمليتي الانتباه والإدراك البصري. ويلاحظ أيضا أنّ أغلبها قد ركّزت على فوائد الزراعة المبكرة في تطور مهارات

اللغة الشفوية، حيث اشتملت الدراسات عينات من الأطفال والمراهقين من كلا الجنسين. وقد دلّت نتائج الدراسات على تحسن مهارات الكلام والتواصل مع تقدم الزمن عند الطفل زارع القوقعة إذا ما تم التدريب المكثف، وبأنّه لا يوجد فرق في الانتباه بين الأطفال العاديين وزارعي القوقعة والحاملين لمعينات سمعية، وبأنّ الأطفال زارعي القوقعة في سن مبكرة يستطيعون اكتساب الكثير من المعلومات السمعية التي تسمح لهم بتطوير مهارات لغتهم الشفوية، ما يؤكّد مدى أهمية التشخيص والتكفل المبكر بهذه الفئة من التلاميذ.

واستخلاصا مما سبق ذكره يتبيّن أنّه باستثناء دراسة (*Aurore Berland, 2014*)، فإنّ مجمل الدراسات لم تتناول كيفية تأثير عملية الزرع القوقعي على الجانب النفسي وكيف تؤثر هذه العملية على التحصيل الدراسي عند التلميذ الخاضع لهذه العملية والمدمج في القسم العادي. وفقد جاءت الدراسة الحالية للتعرّف على أثر زراعة القوقعة في تحسين صورة الجسم عند الطفل الأصم، ومساهمتها في تسهيل عملية تمدرسه (إدماجه) في الأقسام العادية. وعليه يمكن تحديد إشكالية الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤلات التالية:

- هل تؤثر عملية زراعة القوقعة على صورة الجسم عند الطفل الأصم؟
- ما هي العوامل الّتي تسهم في تمدرس (دمج) الطفل زارع القوقعة في الأقسام العادية؟

الفرضيات:

- تؤثر عملية الزرع القوقعي في تحسين الصورة الجسمية للطفل الأصم.
- إنّ كلّ من (سن ومدة الزرع القوقعي، ونوعية التدريب والمرافقة) عوامل تسهم في عملية تمدرس (دمج) الطفل زارع القوقعة في الأقسام العادية.

الأهداف :

إن الدراسة الحالية ترمي إلى هدفين أساسيين، هما:

– التعرف على كيفية تأثير عملية الزرع القوقعي على صورة الجسم للطفل الأصم.

– محاولة الكشف عن أهم العوامل الّتي تسهم في تمدرس (دمج) الطفل زارع القوقعة في الأقسام العادية.

الأهمية :

تتضح أهمية هذا البحث في الكشف عن الآثار النفسية والتربوية لعملية الزرع القوقعي لدى الطفل الأصم. كما أنّها، ومن خلال النتائج الّتي ستسفر عنها، سوف تلقي الضوء على أهمية إدماج هذه الفئة من زارعي القوقعة في المدارس العادية. كما ستسمح أيضا بوضع استراتجيات خاصة للتكفل النفسي والبيداغوجي والطبي بالطفل زارع القوقعة.

المصطلحات :

الزرع القوقعي: وهو كما جاء في(سميرة ركزة، ٢٠١٤، ٧٩) زرع حاسوب صغير يقوم بوظيفة القوقعة من حيث تحويل الاهتزازات الصوتية إلى إشارات كهربائية.فيقوم الجهاز بالتقاط الاهتزازات الصوتية ويرسلها إلى الحاسوب الذي يقوم

بتحليلها وتضخيمها، ثم ترسل الإشارة إلى القطعة الداخلية المزروعة التي تقوم بإيصال الرسالة الكهربائية السمعية بواسطة أسلاك دقيقة إلى ألياف العصب الحسي، تستعمل مع دوي الصمم الكلي.

صورة الجسم: هي كما عرّفها (محمد الشبراوي،٢٠٠١، ١٣٤) بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان ، وتتحدد هذه الصورة بعوامل: شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم ، والكفاءة الوظيفية للجسم ، والجانب الاجتماعي لصورة الجسم".

وهو معبّر عنها في هذه الدراسة من خلال الدرجة الّتي يتحصل عليها الطفل في مقياس صورة الجسم لـ (محمد النوبي، ٢٠١٠).

الإطار النظري :

١- زراعة القوقعة:

- لمحة تاريخية عن عملية زراعة القوقعة:

من خلال تتبع مراحل تطور الزرع القوقعي، يتبيّن بأن جهاز الزرع كان ذا قناة واحدة يحتوى على إلكترود واحد، لكن هذه التقنية كانت لا تنشط سوى منطقة واحدة من قوقعة الأذن الداخلية وبالتالي جهة واحدة من العصب القوقعي، فأصبح هذا الجهاز لا يعطي معلومات كافية للأشخاص الصم، وعليه فقد سعى العديد من الباحثين إلى تطوير هذه التقنية وأصبحت متعددة القنوات، تحتوي على عدد كبير من الإلكترودات ما سمح بتنشيط مناطق متعددة من القوقعة، وبالتالي عدد كبير من ألياف العصب القوقعي. فقد سمح هذا الجهاز للأشخاص الصم باستعمال معلومات كافية للكلام، وقد استعمل الزرع القوقعي المتعدد الالكترودات منذ عشرين سنة للأشخاص البالغين، في حين لم تستعمل لدى الأطفال إلاّ منذ عشر سنوات. إنّ هذه التقنية تمكّن كلاّ من الأطفال والبالغين من الحصول على نفس النوع من المعلومات إلاّ أنّ ما يمكن اعتباره تميّزا لدى الطفل هو أنّ هذا الأخير بإمكانه بناء لغته الشفهية بمساعدة الجهاز مع العلم أن أجهزة الزرع متعددة، وتختلف من شخص لآخر تبعا لدرجة العجز.

تعريف جهاز زراعة القوقعة:

هو عبارة عن جهاز طوله ٥٢ ملم و عرضه ١٥.٧ ملم، يتكوّن من جزأين، قسم داخلي وقسم خارجي ذا طبيعة الكترونية، تتم زراعته تحت الجلد خلف الأذن يساعد على الإحساس بالصوت للأشخاص الذين لديهم فقدان سمعي شديد ويختلف عن المعينات السمعية التي تقوم بتضخيم الصوت. فهذا الجهاز يعمل على تحفيز الأعصاب السمعية الموجودة داخل القوقعة. كما يعرّف على أنّه نظام الكتروني يهدف إلى خلق إحساسات سمعية انطلاقا من التنبيهات الكهربائية لنهايات العصب السمعي (*Doument, 1997 :12*).

وكما جاء في موسوعة الأرطفونيا يعتبر الزّرع القوقعي تقنية موجّهة للأشخاص الّذين يعانون من إعاقة سمعية عميقة ولا يستطيعون الاستفادة من المعينات السمعية التقليدية باعتبار أنّ هذا الجهاز ينبّه مباشرة العصب السمعي من خلال الكترود واحد أوعدة الكترودات مزروعة داخل القوقعة (*Brin et al, 2004 :260*).

أنواع زراعة القوقعة:

حسب جيرجر، كما ورد في (أحمد نبوي عيسى،٢٠١٠:١٠) إنّ زراعة القوقعة تشمل مجموعتين، هما:

- زراعة القوقعة الخاصة بالكبار: وهي موجهة إلى الأشخاص الّذين ولدوا صما أو أصيبوا بفقدان السمع بعد الولادة. فهؤلاء الأشخاص يمكنهم الاستفادة من الزرع القوقعي كمساعدة لقراءة الشفاه، حيث أشارت بعض الدراسات إلى أنّ الكبار الذين كانوا صمّا منذ الولادة قد سجّلوا استجابات قليلة جدّا في الفهم والكلام بواسطة الزراعة.
- زراعة القوقعة الخاصة بالأطفال الصغار: وهم الأطفال ذوي فقدان سمعي شديد جدّا، ولا يمكنهم الاستفادة من السماعات الطبّية الاعتيادية، حيث تبدأ عملية الزرع منذ السنة الثانية، أي سن بداية نمو اللغة، فكلما كان السن مبكرا كلما كانت النتائج أحسن. وهو ما أكّده (*Kuwin et Stewart,2000*) من خلال دراستهما الّتي أجرياها على أطفال يعانون من إعاقة سمعية شديدة، إضافة إلى ملاحظة تحسّن ملحوظ في مهارات التواصل والسمع والكلام لزارعي القوقعة من خلال متابعتهم لفترات طويلة (*Preisler, 19: 2001*).

وصف جهاز زراعة القوقعة:

جهاز الزرع القوقعي هو عبارة عن أداة مساعدة للسمع تستخدم للمرضى الذين يعانون من ضعف شديد في السمع بسبب الصمم الحسي العصبي. تتكون غرسات الزرع هذه عمومًا من ميكروفون مزود بمشبك للأذن وجهاز معالجة المؤثرات الصوتية ونظام إرسال، بالإضافة إلى جهاز استقبال ومجموعة من الأقطاب الكهربائية التي تقوم باستقبال الإشارات الصوتية قبل القيام بإرسال تيارات كهربائية إلى الأذن الداخلية. يقوم المغناطيس بحبس النظام الخارجي في مكانه بالقرب من نظام الزرع الداخلي (*Scully, Scott et Co. 396: 2018*).

طريقة عمل جهاز زراعة القوقعة:

يقوم الميكروفون الّذي تمّ وضعه خلف الأذن بالتقاط وتحويل الإشارات الصوتية إلى إشارات كهربائية، وإرسالها إلى الجهاز الجيبي الّذي يقوم بتحليل الأصوات وتكبيرها وتحويلها إلى إشارة كهربائية مشفرة تنتقل إلى الجهاز الإلكتروني المثبت مغناطيسيا على

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

سطح عظم الخشاء مع القطعة الداخلية، وهي الجزء الرئيس الّذي يوضع جراحيا على مستوى حفرة عظم الخشاء. تحمل نهاية القطعة الداخلية أسلاكا دقيقة جديدة تدخل إلى القوقعة عبر النافذة المدورة. ثمّ تقوم غرسات القوقعة بإرسال نبضات للعصب الصوتي الّذي يقوم بدوره بإرسال نبضات عصبية للمخ، حيث يمكن لهذه الغرسات أن تتخطى الأجزاء المتصررة الّتي لا تعمل من الأذن، وتوفر تحفيزا مباشرا للعصب السمعي. يتمّ إرسال هذه النبضات إلى المخ عن طريق العصب السمعي ليتمّ فهمها كأصوات (هلا السعيد، ٢٠١٦: ٦١٨).

- **فوائد وشروط زارعة القوقعة:**

إنّ أهمية القيام بعملية الزرع القوقعي مرتبطة أساسا بالفوائد الّتي تعود على المريض، والّتي يمكن حصرها في:

- يتيح السمع لدى أشخاص يعانون ضعف سمع شديدا وعميقا نتيجة وجود إصابة على مستوى الأذن الوسطى.
- تمكّن الأطفال المولودين صما من "تعلّم" السمع والمشاركة في أطر تربوية عادية.
- الإسهام في زيادة اليقظة للضجيج الخلفي، وتحسين القدرة على تحديد الكلام وفهمه، وكذا تحسين القدرة على الحديث وقراءة الشفاه (هلا السعيد، ٢٠١٦: ٦٢٠-٦٢١).
- وكما ورد في (*Loundon, Brusquet et Gardedian, 2009, 34-35*) ترتبط عملية الزرع القوقعي بمجموعة من الشروط الضرورية والقاعدية الّتي يجب احترامها، هي:
- السن: حيث يفضل أن يتمّ إخضاع الأشخاص المستفيدين من الزرع القوقعي في سن مبكر من أجل الحصول عل أفضل النتائج
- وجود حالة من الصمم العصبي الحسي الشديد المزدوج، ومنهم: الأشخاص ذوو الصمم الحاد، الأشخاص ذوو الصمم العميق والأشخاص ذو الصمم الكلي.
- عدم وجود أي موانع طبية.
- عدم استفادة المصـــاب من المعينات السمعية بعد ستـــة أشهر من المحاولة على الأقل.

- **كيفية التحضير لعملية زراعة القوقعة:**

عامة ما يتمّ إخضاع المريض إلى مجموعة من الفحوصات الّتي يمكن تلخيصها، كما ورد في (هلا السعيد، ٢٠١٦: ٦١٨) في النقاط التالية:

- فحص شامل للأذن.
- فحص طبي شامل.
- مخطط سمع.
- التحضير للتخدير الكلي

- اختبارات نفسية لمعرفة ما إذا كان المريض قادرا على التعامل مع الغرسة الصناعية أم لا.

كما يشير (*Loundon, Brusquet et Gardedian, 2009, 60-64*) إلى ضرورة القيام بعملية فحص عميقة وعلى مستويات متعددة:

- اختبار التنبيه الكهربائي
- الفحص الإشعاعي
- الفحص السمعي
- فحص التوازن: والّذي بالكشف عن وجود أي إصابة على مستوى الجهة الخلفية للأذن الداخلية والدهليز المسؤول.
- الفحص النفسي والأرطفوني:

– **معايير التحكم في نجاح عملية زرع القوقعة:**

- العمر: يستحسن أن تتمّ الزراعة بعمر مبكر (قبل البدء بالنطق) ما يسمح للطفل بسماع الأصوات وتعلّم النطق. وأما بالنسبة للأشخاص الكبار فاقدي السمع الكلي أو الشديد، والّذين يكونون قد تعلّموا النطق سابقا وتوجد لديهم ذاكرة لمفهوم الكلمات.
- التأهيل بعد العملية: حيث أنّ ٦٠% من نسبة نجاح زراعة القوقعة تعتمد على التأهيل السمعي والتخاطب للطفل قبل وبعد العملية (لمدة أربع سنوات).
- الاعتبارات والاحتياطات اليومية للمحافظة على الجهاز: ومنها: حفظ الأجزاء الخارجية للجهاز بعيدا عن الماء، وتجنب تعريضها للكهرباء الساكنة، وتجنب بعض الرياضات العنيفة الّتي قد تسبب ضربات قوية للرأس (كالملاكمة)، وعدم مرور المريض خلال أجهزة كشف المعادن الموجودة في المطارات وبعض المحلات التجارية.
- القدرة على استيعاب الكلام قبل فقدان السمع: وهو ما يقلل من فترة التأهيل.
- استعمال السماعة العادية: فالطفل المعتمد على السماعة العادية يستطيع التكيف مع القوقعة بسهولة أكبر.
- فترة فقدان السمع: فكلّما قلت فترة فقدان السمع كلما زادت فائدة زراعة القوقعة.
- التقييم قبل العملية: ويتعلّق الأمر هنا باحترام شروط ومعايير إجراء العملية (الفحوصات السمعية، الأشعة، ..الخ) (هلا السعيد، ٢٠١٦، ٦٢٣-٦٢٤).

٢- صورة الجسم :

إنّ الشخصية العادية تعرف بوحدتها وهويتها، فالفرد يكوّن تصورا لنشاطاته الفيزيولوجية والنفسية بفضل استيعابه للرسم الجسمي(المخطط الجسمي)، وكذا التأثيرات الصادرة عن المحيط، إذ في نفس اللحظة الّتي يتموضع فيها الفرد داخل المحيط فإنّه يعرف كيف يفرض أناه على هذا المحيط. ولما كان هذا الرسم الجسمي يشتمل على النموذج

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

الوضعي ويندمج مع الخيال لتكوين الصورة الجسمية، يتضح أنّ الصورة الجسمية هي حوصلة الإحساسات والمدركات الّتي يكوّنها الشخص عن نفسه، كما يتضح أيضا الأهمية الّتي تكتسيها الصورة الجسمية باعتبارها عنصرا أساسيا للتوازن السيكوفيزيولوجي للشخص،
الأمر الّذي يستدعي التعريف به بغرض تحديده بشكل مبسط.

- **تعريف صورة الجسم:**

إنّ التسميات المختلفة الاستعمال والمتقاربة المعنى قد أعطت لهذا المصطلح مجالا واسعا من حيث الوظيفة والأهمية على اعتبار أنّ أخصائيي طب الأعصاب باستعمالهم للمصطلح لتفسير "العضو الشبح" قد يختلف عن استعمال نفس المصطلح من طرف أخصائيي الأمراض العقلية لإعطاء معنى لتلك الإحساسات الجسمية العجيبة الخاصة ببعض الأمراض العقلية كالفصام المرتبط بتفكك الجسم ككل، إنّما هذا الاختلاف قد يعود لطبيعة اهتمامات ومتطلبات مجال عمل كل أخصائي على حدا. هذا ما يدفع إلى القول بأنّ الصورة الجسمية في حد ذاتها هي أبعد من أن تكون مجرد مصطلح بل تتعدى هذا المفهوم لتكون قاعدة تحتوي على إحساسات وتصورات وإدراكات.

ويرى "*Le breton*" كما ورد في (*Sylvaine De Plaen, 2005 :6*) أن صورة الجسم هي التصور الذي يضعه الفرد لجسمه والطريقة التي يرى بها صورة جسمه التي تكون بشكل شعوري عن طريق مفهوم اجتماعي وثقافي محدد بتاريخه الشخصي.

وبالنسبة لـ (*Paul Schilder, 1968, 4*) الصورة الجسمية هي صورة جسمنا الّتي نكوّنها في أذهاننا، بمعنى آخر هي الطريقة الّتي يظهر بها جسمنا بالنسبة لنا. فهناك إحساسات تعطى لنا، نشعر من خلالها، بطريقة مباشرة، أنّ هناك وحدة جسمية محسوسة، لكنّها أكثر من إحساس، إنّها رسم لجسمنا، أو هي كما يرى هيد *Head*، عندما يريد إظهار الأهمية الّتي تكتسيها معرفة وضعية الجسم، فيعرّفها على أنّها نموذج وضعي للجسم. كما تعرّف أيضا كلفظ مخصص للمجال الرمزي، وتعتبر في هذه الحالة كوظيفة رمزية، وهي ترتبط بوظيفتين أساسيتين، الأولى تسمح بالاعتراف بوجود علاقة دينامية بين كلّ جزء من أجزاء الجسم وبين هذا الأخير كتصور إجمالي له. أما الثانية فتسمح، إضافة غلى الشكل، بإدراك المحتوى والمعنى الحقيقي لهذه العلاقة الدينامية (*Norbert Sillamy, 1983, 157*).

ويرى (كاش، ١٩٩٧، ٢) بأنّها أفكار الشخص، واعتقاداته، ومشاعره، وتصوراته، واتجاهاته وأفعاله الّتي تتعلّق بمظهره الجسمي عامة، ويشمل ذلك: المظهر، السن، التوظيفات والجنس.

ما يمكن استخلاصه إذن هو أن الصورة الجسمية تدلّ على المظهر والتمثيل الّذي لدينا عن جسمنا كجسد مليء بالعواطف والإحساسات، وهي المظهر المدرك للجسم والتمثيل

اللا شعوري للذات، تمثيل يجعل الجسد كأساس موحد يحدّد ما لدى الشخص وما لدى غيره، أي اقتران تلك الصورة باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا.

- **أهمية صورة الجسم :**

إنّ الأهمية الّتي يحتلها المظهر الجسمي لدى الشخص يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، حيث يشير (كاش، ١٩٩٧، ٤٣٥) أنّ صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، وعدم الرضا الجسمي والاختلال الاجتماعي. كما أنّ عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفس جسدية الّتي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم.

- **تكوين صورة الجسم:**

إنّ الحديث هنا لا يتعلّق بالجسم البيولوجي الحقيقي، بل بمجموع الأفكار حول الجسم وتصوّره، أي بمعنى كيف يتحرّك ويحسّ على المستوى النفسي، فالأمر يتعلّق بهوام الشخص اتجاه جسمه بالفكرة الشعورية واللا شعورية الّتي يكوّنها عنه، والّتي تتشكّل كما ورد في (*Gounelle De Pontanel, Nicole Larcu, 1990, 41*) من خلال:

- الجسم الهوامي البدني: والّذي يتكون من

- جسم هوامي شفوي: وهو فم وثدي، أي فم مستقبل وثدي يشبع ويغذي، وفي نفس الوقت يحيط ويعتدي. فالمهم هو تكامل بين الاثنين، ونفي فراقهم المحتمل، وغياب الفردانية الّتي لم تكتمل بعد. وكما تقول "*Mélanie Klein*" العالم عند الرضيع هو "ثدي بطن"، أي محاولته المحافظة على هويته الّتي لم تعرف بعد.
- جسم هوامي شرجي: الّذي يضم مواضيع كثيرة غالية وخطيرة في نفس الوقت، عن طريق الإمساك والإخراج. فهذة المواضيع الّتي يحتويها الجسم تعاش كجزء لا يتجزأ من الفرد.

- مرحلة المرآة: وهي المرحلة المكونة للإدراك الجسدي الخاص، موحّد ومعترف به، وهذا ما بين ٦ و١٨ شهر من خلال إقامة علاقة الجسم مع واقعه، وتماهي الطفل مع هذه الصورة.
- الّتي ليست الطفل نفسه، إذ يستطيع أن يتعرّف بها على نفسه، يغيّر ما هو عليه عن طريق إقامة علاقة بين جسده والصورة الّتي يستقبلها الجهاز العصبي ويدمجها في التخطيط الجسمي الواعي من خلال مختلف مراحل تكوّن الجسم الهوامي الفمي-الشرجي، ثمّ الموحد والمتعرّف عليه في مرحلة المرآة. فبواسطة الجسد الفزيولوجي ومواضيع رغبته تتكوّن الصورة الهوامية للجسد من خلال الرموز (هنري والون، ترجمة ملحم حسن، ١٩٧٠، ١٦٠-١٦٤).

- وكما أشار "*Lacan* " فإنّ مرحلة المرآة تمكّن الطفل من التخلص من صورته المجزأة وتقوده إلى تصوّر جسده الخاص كجسد موحد، ولكن هذا الاكتساب ينتهي بالتماهي النرجسي السالب في صورة المرآة، شأنه في ذلك شأن العلاقة مع الأم حيث لا يتعرّف الطفل إلاّ على مشابه يستطيع أن يتماهى معه. لذلك تعتبر مرحلة المرآة الشاهد على العلاقة الثنائية الخاصة بالخيال، علاقة التماهي النرجسي السالب (الأولي).
- الترميز: يتكوّن الرمز في حياة الشخص كما وفقا لـ (*Gounelle De Pontanel, Nicole Larcu, 1990, 41*) من خلال المعاش السابق على مستوى الجسد، ولكن لا وجود له على المستوى الواقعي الحالي، فلا يتشكّل إلاّ من واقع فزيولوجي كان معاشا ترك ذكرى انفعالية. فالرمز الّذي سيتشكّل سوف يأخذ عناصر من الواقع الجسمي ويوصلها لعالم الجنسية والهوام. إذن فالجسم المعاش للفرد يتكوّن من خلال مجموعة من الإحساسات الّتي تخفّف من أنانيته ونزعة التمركز حول ذاته، كما تمكّنه من مواجهة المواقف الّتي تحملها تلك العلاقات من التزامات، ومسؤوليات وأدوار مختلفة.
- **أبعاد صورة الجسم :**

يرى(الدسوقي مجدي محمد ٢٠٠٦ : ١٦) أنّ المظهر الجسمي يتفرّع إلى ثلاثة أبعاد أساسية، هي:

- **البعد الإدراكي:** ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- **البعد الذاتي:** يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم.
- **البعد السلوكي:** والّذي يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي. وأما(زينب شقير ١٩٩٨، ٢٠٤) فتحدد صورة الجسم في سنة أبعاد، هي: الجاذبية الجسمية، التناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، التآزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، المظهر الشخصي العام، التناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة والتناسق بين حجم الجسم و شكله و مستوى التفكير. كما وضع (علاء كفافي ومايسة النيال، ١٩٩٥ : ٦٤) أربع أبعاد لصورة الجسم: بعد يتعلق بالوزن، وبعد بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بالتآزر العضلي، والبعد الرابع يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

إنّ الفكرة الأساسية الّتي يمكن استخلاصها هي أنّ الصورة الجسمية ليست وحدة مسلمة، وإنّما هي وحدة متكاملة البنية والتكوين، يتمّ اكتسابها بواسطة النشاط المركّز للتفاعل الداخلي الذاتي بين أجزاء الجسم وبين المرئي والمحسوس والخارجي، أي التموضع والتعامل في المكان والزمان ومع المحيط.

مجتمع وعينة الدراسة:

- **منهج الدراسة :**

وقد تم استخدام دراسة الحالة باعتبارها قطاعا طويلا لحياة الفرد يختص بماضيه وبتتبع حياته، وذلك بهدف مراجعة ودراسة وتحليل وتلخيص تلك المعلومات ووضع وزن عيادي لكل منها. فبواسطة دراسة الحالة نستطيع فهم الدوافع والسلوك وأسبابها، وتحديد اتجاه تطورها (المعطي محمد حسن، ١٩٩٨: ١٥٦).

- **مكان الدراسة :**

لقد تمّت الدراسة على مستوى المستشفى الجامعي دمرجي(تلمسان)، مصلحة أمراض الأنف، الأذن والحنجرة (*O.R.L*) بحضور الأخصائي الأرطفوني، وبمعدل ٥ مقابلات.

- **حالات الدراسة :** أقيمت الدراسة على ثلاث حالات من الأطفال تمّ إخضاعهم لعملية الزرع القوقعي، والّذين يترددون بصفة دورية محددة من طرف المختص الأرطوفوني وأخصائي السمع على مصلحة أمراض الأنف، الأذن والحنجرة، مع مراعاة استعمال الزمان المدرسي.

جدول رقم (١): يوضح خصائص حالات الدراسة:

الحالات	السن	الجنس	المستوى الدراسي	عدد الإخوة	الرتبة بين الإخوة	سن الأب	المستوى الدراسي للأب	وظيفة الأب	سن الأم	المستوى الدراسي للأم	وظيفة الأم	مدة الزرع
وفاء	١٣ سنة	أنثى	أولى متوسط	٣	البكر	٤٣	ثانوي	موظف	٣٦	ثانوي	ماكثة بالبيت	٣ سنوات
ليلى	١٣ سنة	أنثى	ثانية متوسط	٢	الثانية	٣٧	جامعي	رجل أعمال	٣٠	جامعي	مساعدة طبية	٣ سنوات
يوسف	١٢ سنة	ذكر	أولى متوسط	١	الأصغر	٤٥	جامعي	إطار سامي	٣٧	جامعي	مهندسة	٤ سنوات

- **أدوات الدراسة :**

من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية تمّ استخدام الأدوات التالية:

- **الملاحظة** المباشرة: والّتي تسمح للباحث بتسجيل سلوك وردود أفعال أفراد العينة وتدوين استجابات المفحوصين خاصة أثناء تطبيق الاختبار (حسن مصطفى عبد المعطي، ١٩٩٨).
- **المقابلة الحرة**: وتكمن أهميتها في السماح بظهور بعض العناصر الجديدة التي يمكن مناقشتها أو التطرق إليها أثناء طرح إشكاليات أخرى معيّنة، حيث تتم عملية جمع المعلومات في مرحلتين أساسيتين: الأولى، وتتعلق بجمع المعلومات، والثانية تعنى بالتعمق أكثر في الموضوع من أجل الحصول على معلومات أكثر أو من أجل إنعاش عملية الاستقصاء (*Mucchielli.A, 2004: 178*). وقد تمّ استخدام المقابلة الحرة لأنها

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

أكثر ليونة في طرح الأسئلة وكذا الإجابة عليها، ولأنها الوسيلة الأفضل التي تسمح بالكشف عن معلومات تخص أشخاصا مرّوا بحالات أو تجارب خاصة.

- **اختبار صورة الجسم:** قام بإعداد هذا المقياس محمد النوبي محمد علي (٢٠١٠)، بحيث يتكون المقياس من (٣٠) عبارة موزعة على (٠٥) أبعاد، حيث قام الباحث بوضع عبارات المقياس بطريقة دائرية تبعاً لأبعاد المقياس تتدرج الاستجابة عليها على النحو التالي: (٣-٢-١-٠) وذلك للعبارات الموجبة وللعبارات السالبة (٠-١-٢-٣)، ولهذا تكون الدرجة الكبرى للمقياس (٩٠) والدرجة الصغرى هي (صفر)، مثلما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (٢) توزيع بنود مقياس صورة الجسد واتجاهها حسب الأبعاد التي تنتمي إليها.

البعد	أرقام العبارات واتجاهها
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	- (١-٢١-١١-٦) + (١٦-٢٦)
التناسق العام لأجزاء الجسم	– (٢-٧-١٢-١٧-٢٧-٢٢)
المنظور النفسي لشكل الجسم	– (٨-٣-١٣-٢٨-٢٣-١٨)
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	– (١٣-٩-٤-٢٩-٢٤-١٩)
المحتوى الفكري لشكل الجسم	– (٥-١٠-١٥-٢٠-٢٥-٣٠)

نتائج الدراسة :

الحالة الأولى:

- **السميائية العامة والسوابق المرضية:**

- "وفاء" هي طفلة تبلغ من العمر ١٣ سنة، تدرس في السنة أولى متوسط، متوسطة القامة، نحيفة، سمراء البشرة، هندامها مرتب، تبدو رزينة رغم مزاجها المتقلب مع وجود نوع من الاندفاعية، تتكلم بصوت مرتفع، لغتها ثقيلة ومتلعثمة بعض الشيء.
- مظاهر النشاط العقلي**:** التركيز متشتت نوعا ما، لديها صعوبة في الإدراك والفهم (واللّذان يمكن ربطهما بالقصور السمعي)، فعند تحدثنا معها وجدنا صعوبة في التواصل معها، الأمر الّذي تطلب مساعدة الأم والمختص الأرطوفوني.
- مظاهر التواصل: رغم وجود بعض الصعوبة على مستوى الفهم والإدراك إلاّ أنّ عملية التواصل مع الحالة ميّزها نوع من التواصل والتفاعل معنا.
- تطور اللغة**:** كانت الحالة تعاني من تأخر في النطق مع ثقل وتلعثم في الكلام. وبعد عملية الزرع هناك ظهور متدرج ومتطور للغة رغم أنّه لا يزال رديئا، وهي لحد الآن تحت المتابعة الأرطفونية.

- **ملخص المقابلات:**

واجهتنا بعض الصعوبات في التواصل مع الحالة وذلك بسبب نقص في الإدراك السمعي ورداءة لغتها المنطوقة، مما جعلنا نستعين بكلّ من المختص الأرطوفوني والأم من أجل جمع المعلومات اللازمة عن الحالة، ومن خلال المقابلات توصلنا إلى أن معاناة الحالة بدأت منذ ولادتها ولكن كانت إصابتها طفيفة وذلك بسبب إصابة الأم بتسمم دوائي في الشهر الخامس من الحمل وفي سن الرابعة تعرضت "وفاء" لارتفاع حاد في درجة الحرارة تطلّب إدخالها إلى المستشفى. ومن تم تفاقمت إصابتها إلى أن فقدت السمع كليا في الأذن اليسرى مع ضعف سمعي خفيف في الأذن اليمنى. خضعت "وفاء" لعملية زراعة القوقعة في سن الخامسة وأعادتها في سن الثالثة عشر. تعلو وجهها ملامح النشاط والحيوية، مصحوبة بإيماءات ترافق إجاباته عن الأسئلة المطروحة عليها. وأما علاقتها بالوالدين فتبدو جيّدة وهما يبديان تفهما حسنا لبعض الأمور الّتي تريد القيام بها ويتوقعان أشياء إيجابية كثيرة منها خاصة منذ خضوعها لعملية الزرع القوقعي. فمن بين النشاطات المحببة لدى "وفاء"، والّتي تستثمر من خلالها طاقاتها الإيجابية هو ممارستها للطرز وصناعة الإكسسوارات، الأمر الّذي فتح لها مجالا واسعا للإبداع والتعبير عن أحاسيسها وميولاتها، وبالتالي نوع من إثبات للذات. فهي راضية إلى حد ما عن ذلك بالرغم من أنّه نشاط متعب في بعض الأحيان. كما تصف "وفاء" علاقتها بالآخرين بالطيبة على اعتبار أنّها تجد قبولا لدى صديقاتها اللواتي يقاسمنها هواياتها (الطرز وصناعة الإكسسوارات) ما جعلها تحس بنوع من الفخر والاعتزاز من خلال ما تنجزه وتبدعه من 'موديلات'.

وأما فيما يتعلّق بمجال الدراسة، ونظرا لخضوعها لعملية الزرع، لم تلتحق "وفاء" بالقسم التحضيري وسجلت مباشرة في السنة أولى ابتدائي، حيث واصلت دراستها بشكل عادي حتى السنة الخامسة، ثم انتقلت إلى مستوى التعليم المتوسط حيث أعادت السنة الأولى متوسط، والّتي تصادفت مع خضوعها لعملية زرع قوقعي ثانية. وبالنسبة لنتائج التحصيل الدراسي، فإنّها تقع في حدود المتوسط خلال مسارها الدراسي من الابتدائي إلى المتوسط.

عرض وتحليل نتائج اختبار صورة الجسم للحالة "وفاء":

البعد	مجموع درجات البعد
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	11
التناسق العام لأجزاء الجسم	5
المنظور النفسي لشكل الجسم	6
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	11
المحتوى الفكري لشكل الجسم	7
المجموع الكلي للمقياس	**٤٠**

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

من النتائج الموضحة في جدول اختبار صورة الجسم الخاص بالحالة نلاحظ أن الحالة قد تحصلت على ٤٠ درجة على مستوى التقدير العام أو الكلّي للمقياس، وهذا ما يوحي بأنّ "وفاء" لديها تصور إيجابي لصورة جسمها، وهذا ما يعني أنّه بالرغم من وجود تباين في درجات مختلف الأبعاد المكوّنة لصورة الجسم إلاّ أنّ "وفاء" قد تمكّنت من تحقيق تصور عام إيجابي لصورتها الجسمية، إذ يمكن ربط ذلك بحصولها على دعم الوالدين، الأمر الّذي ساعدها على نوع من الرضا عن الذات من خلال تحقيق العديد من الرغبات (الطرز، صناعة الإكسسوارات)، وكذا علاقتها الطيبة بصديقاتها، إضافة إلى تقبّلها لإعاقتها مع وجود آمال كبيرة لديها في تطور حالتها نحو الأفضل بفضل المرافقة الأرطوفونية والمساندة النفسية.

الحالة الثانية:

- **السميائية العامة والسوابق المرضية:**

- " ليلى" تبلغ من العمر ١٣ سنة، تدرس في السنة الثالثة متوسط، تعيش مع والديها فهي طفلة طويلة القامة، متوسطة البنية، بيضاء البشرة، هندامها مرتب وأنيق، كتومة بعض الشيء، غالبا ما تتكلم الأم مكانها، تتكلم بسرعة، لغتها ثقيلة ومتلعثمة.
- مظاهر النشاط العقلي: التركيز متشتت، فهم ثقيل نوعا ما خاصة في البداية، لغة ثقيلة ومتلعثمة.
- مظاهر التواصل ليس هناك تواصل جيد بسبب الإصابة.
- تطور اللغة: كانت الحالة تعاني من فقدان اللغة في بادئ الأمر ولكن بعد العملية والمتابعة الأرطفونية الدائمة يوجد بعض التحسن في النطق.

- **ملخص المقابلات :**

نشأت الحالة "ليلى" في وسط أسري ذو مستوى ثقافي "عال" (جامعي)، ومستوى اقتصادي ميسور مما يجعل الوالدين يوفران لها كل متطلباتها، مع وجود بعض النقاشات بين الأبوين بسبب الاهتمام المفرط للأم بالحالة على غرار إخوتها بحكم أنها البنت الوحيدة، ما يخلق بعض الخلافات بين الحالة وأخويها الذكور.

كان الاتصال مع "ليلى" سهلا نوعا ما رغم وجود بعض الصعوبات بسبب نوعية لغتها المنطوقة الّتي ميّزها التعلثم واعتمادها، أحيانا، على أمها للكلام مكانها، علما أنّ عملية جمع المعلومات قد اعتمدت بشكل كبير على الأم والمختص الأورطوفوني. وقد تبيّن من خلال المقابلات أنّ "ليلى" ولدت فاقدة للسمع على مستوى الأذن اليسرى سببه تكويني خلقي، وتعرض الأم لارتفاع ضغط الدم أثناء فترة الحمل ما نتج عنه ولادة قيصرية للحالة. وضعت الحالة معينات سمعية في بادئ الأمر ولكن دون جدوى، وفي سن السادسة خضعت لعملية زراعة القوقعة وأعادتها في سن ١٣. عامة تبدو "ليلى" وكأنّها غير مبالية بما حولها، فهي تضحك وتسخر من كلّ ما يحدث حولها، سواء تعلق الأمر بأشياء مفرحة أو مؤلمة. كما تبيّن

أيضا أنّ الحالة متعلقة كثيرا بأمها، وأنّ هذه الأخيرة تدللها بشكل مفرط. فعندما تصف الأم ابنتها، تقول: "ليلى، مرحة ومتفائلة. إنّها تتعامل مع الظروف والأوضاع بكلّ بساطة. إنّها "مستهترة" بما يجري حولها".

ومن بين أهمّ الملاحظات المسجلة: وجود نوع من الانزعاج لدى الحالة إزاء حملها للجهاز ما جعلها، من فترة لأخرى، تخفي أذنها بشعرها. مع وجود تشتت في الانتباه وضعف التركيز.

وأما فيما يتعلّق بعملية التمدرس: فقد تمّ تسجيل " ليلى" في المستوى التحضيري في سن الخامسة ثم انتقلت إلى السنة أولى في سن السادسة، ولم تكمل السنة الدراسية (الفصل الثالث) آنذاك نظرا لخضوعها لعملية الزرع في تلك السنة، ونتائج الامتحانات كانت دائما متوسطة على مدى مسارها الدراسي إلى يومنا هذا بالرغم من استفادتها من الدروس الخصوصية.

عرض وتحليل نتائج اختبار صورة الجسم للحالة "ليلى":

البعد	مجموع درجات البعد
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	9
التناسق العام لأجزاء الجسم	5
المنظور النفسي لشكل الجسم	6
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	8
المحتوى الفكري لشكل الجسم	7
المجموع الكلي للمقياس	**35**

إنّ حصول "ليلى" على الدرجة [35] في المجموع الكلّ للمقياس توحي بوجود اتجاه إيجابي للحالة نحو صورتها لجسمها. ويمكن القول هنا أنّ ما تحصلت عليه الحالة من رعاية ودعم من طرف الوالدين وذلك بواسطة التواصل والتفاعل داخل الأسرة، قد أسهم وبقدر كبير في الرفع من مستوى صورة الجسم لديها. كما

إنّ ما يثير الملاحظة هنا هو أنّ الرعاية المفرطة للأم قد تكون سببا رئيسيا في لجوء "ليلى" إلى الاستهزاء والفكاهة، والّذي يمكن اعتباره وسيلة للتفريغ والتعبير عن معاناته النفسية، حيث يقول (*Cyrulnik et Pourtois, 2007, 349*)"إنّ الفكاهة *L'humour*، هي وسيلة للحماية، ولكن في بعض الأحيان يمكن أن تكون خدعة لإخفاء المعاناة حتى وإن كانت غالبا ما تسهم في التخفيف من حدّتها وفي تسهيل عملية الجلد *Le Processus de Résilience* ". كما أنها تعتبر (أي الفكاهة) انتصارا لنرجسية الفرد وعدم انجراحية الأنا *Invulnérabilité*.

الحالة الثالثة:

- **السميائية العامة والسوابق المرضية:**

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

- الحالة "يوسف" يبلغ من العمر ١٢ سنة، يدرس في السنة أولى متوسط، يعيش مع والديه فهو ذو قامة متوسطة، نحيف، أبيض البشرة، هندامه مرتب وأنيق، يتكلم ببطء، لغته ثقيلة ومتقطعة.
- مظاهر النشاط العقلي: ذاكرة جيدة، يبذل جهدا للتركيز من أجل فهم الكلام.
- مظاهر التواصل : تواصل عادي بالرغم من صعوبته بسبب الإصابة.
- تطور اللغة: غياب اللغة عند الحالة في المراحل الأولى من حياته بالرغم من استفادته من المعينات السمعية، حتى سن الرابعة مع التكفل والمتابعة الأرطفونية ظهرت اللغة ولكن ضعيفة ومتقطعة ولكن حسب الأخصائي الأرطفوني لغته تتحسن مع الوقت.

- **ملخص المقابلات :**

نشأ الحالة " يوسف" في أسرة يسودها جو من الهدوء والاستقرار. فالأهل متفهمين جدا لحالته الصحية ومتكفلين به كما ينبغي ومنذ صغره مع توفر كل أشكال الدعم المادي والمعنوي.

ومن خلال المقابلات توصلنا إلى أن معاناة الحالة بدأت منذ ولادته بسبب خلقي تكويني، وبسبب ارتفاع درجة حرارته في الأسبوع الأول من الولادة أدخل إثرها إلى المستشفى لمدة ثلاثة أيام، وبعدها أصبح فاقدا للسمع. وقد استفاد الحالة من المعينات السمعية في سن مبكر ولكن دون جدوى، وفي سن السابعة خضع لعملية زراعة القوقعة.

والحالة "يوسف" يعيش وسط أسرة مثقفة بحكم أن كلا الأبوين حاصلين على شهادات جامعية، وذات مستوى اقتصادي جد ميسور ما سمح للوالدين بتوفير جميع الحاجيات وكذا كلّ الوسائل الّتي من شأنها أن تساعد الحالة على تحقيق نمو وتطور جيد على جميع المستويات والمجالات.

ويبدو على "يوسف" بعض الانزعاج من حمله للجهاز من خلال تصريحه لنا بذلك، يميّزه بطء في الكلام، لكن وبالرغم من صعوبة التواصل إلا أنّه يبذل جهدا للوصول إلى مستوى أحسن، ومما تمّت ملاحظته أن الحالة حيوي ومرح، حيث، وكما أشار هو لذلك، أنّه يحب قضاء الوقت في الإنترنت على شبكات التواصل الاجتماعي ما ساعده على إقامته علاقات اجتماعية عديدة ومختلفة.

فالحالة "يوسف" يعيش جوا من الاستقرار والتكيّف مع وضعه الحالي، حيث يمكن إرجاع ذلك إلى: تفهم والديه لوضعه الصحي ومعاملته بصورة طبيعية كما يعاملون أخاه، واستفادته من المتابعة والمرافقة النفسية والأرطفونية بشكل مستمر منذ الصغر.

التمدرس : دخل الحالة "يوسف" إلى التحضيري في سن الخامسة ثم انتقل إلى السنة أولى في سن السادسة، حيث مرت مرحلة التمدرس بشكل عادي بحكم أنّ الوالدين يحرصان على متابعة مساره الدراسي بشكل مستمر وفعال، وهو ما يتأكّد من خلال علاقتهما الجيّدة والتفاعلية بالمعلمين والأساتذة. وقد تأكّد من خلال المقابلات الّتي تمّت مع كلّ من المختص

الأرطوفوني وأم الطفل بأنّ عملية إدماجه في الأقسام العادية قد تمّت بطريقة إيجابية، ما ساهم في حصول "يوسف" على نتائج مدرسية جيدة، وبأنّ استخدامه لفضاء الانترنيت قد دعّم ثقته في نفسه وساعده في إثبات العديد من قدراته.

عرض وتحليل نتائج اختبار صورة الجسم للحالة "يوسف":

البعد	مجموع درجات البعد
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	12
التناسق العام لأجزاء الجسم	4
المنظور النفسي لشكل الجسم	6
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	7
المحتوى الفكري لشكل الجسم	5
المجموع الكلي للمقياس	**34**

إنّ النتيجة المتحصل عليها في مقياس اختبار صورة الجسم، والّتي تقدر بالدرجة [٣٤] تدلّ وبشكل واضح أنّ "يوسف" لدية اتجاه إيجابي لصورة جسمه. وهذا راجع إلى تفهم والديه لوضعه الصحي والتكفل الجيد بالحالة ومتابعتهم له في البيت والمدرسة.

كما أن الحالة يلقى دعما كبيرا في المدرسة من قبل المعلمين والأساتذة منذ دخوله إلى المدرسة، وذلك بمراعاة ظروفه الصحية ويعطونه اهتماما داخل القسم من اجل توصيل المعلومات إلى الحالة مما سهل عليه عملية التمدرس. ومن خلال ما تصريحات "يوسف"، وكذا تصريحات أمه فإنّ تحصيله الدراسي جيد وحسن منذ المراحل الأولى من التمدرس إلى غاية يومنا هذا.

وأما بالنسبة لمحاور البعد الاجتماعي فقد جاءت مؤكّدة على أنّ "يوسف" اجتماعي وحيوي، وهذا ما يتوافق مع تصريحاته أثناء المقابلات على بأنّه بحب قضاء معظم أوقاته على شبكات التواصل الاجتماعي.

مناقشة النتائج:

فرضية الدراسة: والّتي نصت على أنّ عملية الزرع القوقعي تؤثر في تحسين الصورة الجسمية عند الطفل الأصم.

حيث أنّ حالات الدراسة تميّزت باتجاه إيجابي نحو صورة الجسم

ويمكن تفسير هذه النتيجة على ضوء ما جاء في المقابلات سيما حصول الحالات على الدعم والمساندة الأسرية والمعلّمين وبعض الأقران والّذين يعاملونهم بقدر كاف من المساندة والاهتمام، والحب والحنان تجعل الطفل يعيش حالة نفسية يغلب عليها الإحساس بالأمن والطمأنينة، وبالتالي الرفع من قيمته لذاته وما يصاحبها من تقييم إيجابي لصورة الجسم في أبعادها الأربع المختلفة. فحسب (*Tyka et Wood-Barclow,2015*) إن صورة الجسم الإيجابية هي متميزة عن صورة الجسم السلبية، ومتعددة الأوجه (تقدير الجسم،

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

وتصور الجمال، والاستثمار التكيّفي في المظهر، والإيجابية الداخلية، وتفسير المعلومات بطريقة وقائية للجسم)، وشمولية، وأنّها مستقرة ومرنة، وواقية. كما أنّها ترتبط بتصور الذات عن قبول الآخرين للجسم.

وترجع الباحثة هذه النتيجة أيضا إلى التأهيل الّذي استفادت منه حالات الدراسة في مراحل مبكرة من خلال تقديم الخدمات الطبية النفسية والاجتماعية (مرافقة، مساندة، دعم) ، ما أدى إلى وجود درجة "متوسطة ومقبولة" من التوافق الجسمي النفسي والاجتماعي بعد الانسجام مع الذات ومع المجتمع، وخاصة التكفل الأرطفوني من أجل تحسين الإدراك السمعي وتعديل اللغة المنطوقة لهذه الحالة منذ الصغر، وهذا ما أكدته دراسة "كلاوين وستيوارت ٢٠٠٢" التي توصلت إلى أن لغة الطفل زارع القوقعة تنمو وتتحسن مع تقدم العمر إذا ما تم توفير التدريب المناسب.

وتلتقي نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (*Aurore Berland, 2014*)، والّتي توصلت إلى أنّ النتائج مع زراعة القوقعة عند الأطفال تعتمد على الخصائص الموجودة قبل الزرع (مثل العمر، ومستوى التطور ما قبل الزرع، ونوع الاتصال، الخ)، والعوامل المعرفية والتواصلية والإدراكية التي تتطور بعد بدء عملية الزرع. كما أظهرت نتائج الدراستين أيضا أنّ مشاركة الأسرة هي عامل حاسم لتطوير اللغة لدى الأطفال الصم ذوي الزرع القوقعي.

كما تتفق النتائج أيضا، وبطريقة غير مباشرة، مع نتائج دراسة كلاوين وستيوارت (٢٠٠٠) التي توصلت إلى أنّه بالإمكان الحكم على نجاح وأثر زرع القوقعة من خلال متابعة تحسن مهارات الكلام والتواصل مع تقدم الزمن، خاصة وأن لغة الطفل تتحسن وتنمو دوما مع تقدم العمر إذا ما تم توفير التدريب المكثف، وذلك على اعتبار أنّ مهارة الكلام والتواصل تعمل على الرفع من تقدير الشخص لذاته، وبالتّالي تكوين اتجاه إيجابي لصورة الجسم.

وتلتقي النتائج، بطريقة غير مباشرة، مع دراسة نيكولاس وغيرز (٢٠٠٤) الّتي أسفرت نتائجها على أنّ هناك اختلافات في نتائج اللغة التعبيرية والاستقبالية للأطفال، فأطفال المجموعة الأولى والثانية (زارعي القوقعة) سجّلوا معدلات أعلى من الأطفال الصم، والذين لديهم صمم عميق والحاملين لمعينات سمعية تقليدية.

الفرضية الثانية: والّتي نصت على أنّ كلّ من (سن ومدة الزرع القوقعي، ونوعية التدريب والمرافقة) عوامل تسهم في عملية تمدرس (دمج) الطفل زارع القوقعة في الأقسام العادية، حيث كشفت النتائج أنّ الحالات الثلاث الّتي شملتهم الدراسة الحالية قد أخضعوا لعملية الزرع القوقعي في سن مبكرة، وبأنّهم قد استفادوا من الرعاية والمتابعة والتدريب المكثف (بشكل دوري)، إضافة إلى المتابعة النفسية والمساندة الأسرية (سواء منها المادية أو المعنوية)، وكذا الاستجابة والتجاوب الإيجابيين للمدرسين، كلّها عوامل ساهمت بشكل فعّال في إنجاح عملية إدماج وتمدرس هؤلاء الأطفال في المدارس العادية، حيث تراوحت نتائجهم المدرسية بين المتوسطة (وفاء وليلى)، والجيدة (يوسف).

وتلتقي نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة كلاوين وستيوارت، ودراسة دراسة غيرز وسيداي (٢٠٠٢)، ودراسة نيكولاس وغيرز ، ودراسة *Berland* وولي وكوهين (٢٠٠٩) في أنّ استفادة الطفل من عملية الزرع القوقعي في سن مبكرة، مع توفير التدريب والرعاية والمرافقة، كلّها عوامل من شأنها أن تسهم في تنمية وتطوير اللغة لدى الأطفال الصم ذوي الزرع القوقعي، وبأنّ الأطفال الذين استخدموا الكلام هم أكثر قابلية للدمج في المدرسة العادية.

الخاتمة:

إنّ التقنيات الحديثة قد سمحت بتطوير عملية لزرع القوقعي بهدف تحسين وتطوير المهارات اللغوية والتواصلية لدى فئة الأطفال بشكل خاص، وذلك من خلال تعويض الفقدان السمعي لصالح التأهيل السمعي اللغوي. فانطلاقا من أهمية دور اللغة في السماح للفرد بالتواصل والتفاعل مع الآخرين، وانطلاقا من أهمية إدراكه للعالم الصوتي من حوله والمنبه له من الأخطار الّتي من الممكن أن تعمل على إيذائه، هدفت الدراسة الحالية إلى إلقاء الضوء على أهمية تأثير هذه العملية على الجانب النفسي للطفل وما يترتب عنها من آثار في حياته، حيث وكما أكّد ذلك سوليجمان، فإنّ علم النفس ليس مجرد دراسة للمرض والضعف والأضرار، ولكنّه أيضا دراسة لقوة الإنسان والفضيلة. وقد أثبتت نتائج الدراسة أنّ الطفل زارع القوقعة لديه اتجاه إيجابي نحو صورته لجسمه، وهو ما يمكن اعتباره مظهرا من مظاهر الصحة النفسية، والّتي من شأنها أن تسمح للفرد ببناء شخصية سوية وسليمة. ويمكن اعتبار اندماج الحالات الثلاث في الأقسام التعليمية العادية من بين المؤشرات الهامة الّتي توضح مدى أهمية ونجاعة التكفل المبكر لفئة الأطفال المستفيدين من عملية الزرع القوقعي، مع ضرورة التدريب المكثف والمتخصص، وكذا المرافقة والمساندة من طرف العائلة والمعلمين والتربويين.

توصيات:

- ✓ توفير مراكز مختصة للتكفل بهذه الفئة على مستوى واسع.
- ✓ وضع استراتجيات خاصة للتكفل النفسي والبيداغوجي والطبي، وذلك بالتعاون مع الأسرة والمدرسة.
- ✓ الاهتمام بمساعدة هذه الفئة على تقبل وضعيتهم والاندماج في المجتمع والتغلب على النظرة الخاطئة للمحيطين به.
- ✓ تعميم تجربة إدماج هذه الفئة من زارعي القوقعة في المدارس العادية عبر كامل التراب الوطني.

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364

قائمة المراجع

أولا المراجع العربية:

الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٦). اضطرابات صورة الجسم الأساليب والتشخيص الوقاية والعلاج. د ط. القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.

ركزة، سميرة. (٢٠١٤). الأرطوفونيا: "دروس في الصمم ". ط١. الجزائر. جسور للنشر والتوزيع.

كاش، دافيد. (١٩٩٧). انتروبولوجيا الجسد والحداثة. ترجمة محمد عريب. بيروت. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

والون، هنري. (١٩٧٠). مصادر شخصية الطفل. ترجمة ملحم حسن. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

كفافي، علاء، النيال، مايسة. (١٩٩٥). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من المراهقين. مصر. دار المعرفة الجامعية.

عبد المعطي، حسن مصطفى. (١٩٩٨). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة. دار قباء للنشر والتوزيع.

السعيد هلا. (٢٠١٦). الإعاقة السمعية: دليل علمي وعملي للآباء والمتخصصين، مصر. مكتبة الأنجلو المصرية.

الشبراوي، محمد أنور. (٢٠٠١). علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين. مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق. العدد ٣٨. ص ص ١٢٧-١٥٢.

شقير، زينب .(١٩٩٨). الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة ذوي الاضطرابات السوماتوسيكولوجية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلة (٨). العدد (١٩).

نبوي، أحمد عبده عيسى. (٢٠١٠). زراعة القوقعة الالكترونية للأطفال الصم.عمان. الأردن. دار الفكر.

النوبي، محمد علي. (٢٠١٠). مقياس صورة الجسم للمعاقين بدنيا والعاديين. ط ١. عمان. دار صفاء للنشر والتوريع.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Berland,A. (2014). Le développement psychologique d'enfants sourds porteurs d'un implant cochléaire : études longitudinale et transversale. Université de Toulouse. Thèse de doctorat.

Brin F et al. (2004). Dictionnaire d'orthophonie. France. Ed. Ortho.

Cyrulnik.B, Pourtois. J-P. (2007). Ecole et résilience. Paris. Ed. Odile Jacob,

De Pontanel, G, Larcu, N. (1990). Comportement et étapes de vie. Alger. De Hugues, collection les soins infirmiers.

Dumont, A. (1997). Implantation cochléaire : guide pratique d'évaluation et de rééducation. France. Ed. Ortho.

Loundon N, Brusquet D et Gardedian E. (2009). Implant cochléaire et rééducation orthophonique : Comment adapter les pratiques. Paris. Flammarion-Pédiatrie.

Mucchielli A, (2004), Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales, 2ème Ed. Armand Colin,Paris

Preisler Gunilla. Conseil de l'Europe. Comité de la réadaptation et l'intégrations des personnes handicapés (2001). Les implants cochléaires chez les enfants sourds. Paris. Council of Europe.

Schilder, P. (1968). L'image du corps. France. Ed. Gallimard.

Sillamy, N. (1983). Dictionnaire usuel de psychologie. Paris. Ed.Bordas.

Scully, C, Scott ,J et Co. (2018). Traduit par Lévy G. Risques médicaux en odontologie : Evaluation, conduites à tenir et prise en charge. France. Elsevier Health Science.

Tyka, TL et Wood-Barclow, NL. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundation and construct definition. Body Image. 14. 118-129.

Doi: 10.33850/jasht.2020.73364