دور التكنولوجيا في تغيير واقع التكفل العلاجي و التربوي للطفل المعاق سمعيا في الجزائر

أزداو شفيقة

جامعة الجزائر2

ملخَّص :

نشهد اليوم، و على غرار الدول المتقدمة، تحول جذري في التكفل العلاجي بالطفل المعاق سمعيا بالجزائر، خاصة في الميدان الطبي، الذي تمكن من التخلي عن دوره الموصف بالسلبي: إذ كان يكتفي بالتشخيص و الإعلام، إلى تقديم حلول علاجية ملموسة وجد مبتكرة بفضل التقدم في المجال التكنولوجي و لاسيما الزرع القوقعي.

أما من جهة أخرى، إن هذا التقدم الطبي يتطلب مسايرة متوازية لمجالي العلاج اللغوي و التربوي، ما جعلنا أمام تحديات و متطلبات متزايدة سواء من طرف المختصين أو الأولياء. من خلال هذه المعطيات، إن هدف المداخلة هو التعرف، ان كانت التكنولوجيا قد استطاعت فعلا من تغيير وضعية المعاق سمعيا في المجتمع، خاصة و ان الجهود منذ ظهور اولى التجهيزات السمعية، تسعى إلى تقليص الفارق بقدر الامكان بينه و بين الطفل السالم السمع اي "العادي"؟

الكلمات المفتاحية:التكفل العلاجي /التكنولوجيا /الزرع القوقعي /الاعاقة السمعية

تمهيد :

يتميز الميدان الطبي بظهور معطيات جديدة و بتطور سريع في التقنيات المستخدمة و منه التغيير و التحديث في استراتيجيات التكفل الوقائي و التشخيص و الطرق العلاجية للمفحوصين، إن هذه الطرق العلاجية المستخدمة تشمل مجال الإعاقة و لاسيما الإعاقة السمعية التي هي موضوع هذه المداخلة.

1-تعريف الإعاقة السمعية:

من الناحية الطبية، تعرف الإعاقة السمعية كحالة مرضية تتميز بفقدان جزئي أو كلي للسمع (Tardy, 1987)، نهتم هنا بالأعاقة السمعية الهامة للطفل أي الحادة و العميقة، أي التي تعيق سماع الكلام و اكتساب اللغة الشفوية بدون تدخل علاجي متعدد الاختصاصات.

2-تطور عملية التكفل بالطفل المعاق السمع:

ترجع محاولات علاج و تربية الطفل المعاق سمعيا الى العصور القديمة و كانت عبارة عن تدريب فردي الى غاية ظهور أول الأقسام في القرن الثامن عشر، أين ظهرت تقريبا و بصفة موازية نوعين من الطرق : الطرق الاشارية (و لاسيما الابجدية اليدوية) و الطرق الشفوية (التي تعتمد أساسا على القراءة على الشفاه).على العموم، إن اهم الطرق و التقنيات المستخدمة لحد الان نذكر ما يلي:

3- **لغة الإشارات**: و هي اللغة المنسبة لفئة الصم البكم، و في غياب الاجهزة السمعية كانت اول وسيلة لاتصال المعاقين السمع، لكن بقيت محصورة بين أفراد هذه الفئة ما جعلها تصنف ضمن لغة الاقليات، هذا بالنسبة للفئة من الباحثين الذين يعتبرونها لغة، في حين هناك العديد من اللغويين لا يعتبرونها لغة بسبب اعتمادها أساسا على الادراك البصري، علما انه نجد حاليا العديد من اللغات الاشارية في مختلف الدول كاللغة الاشارية الامريكية و اللغة الاشاريه الفرنسية و كذا في الآونة الاخيرة الخليجيية و الجزائرية، غير انه في الجزائر تبقى لغة الاشارات تخص الراشدين و لا تدرس في مدارس الصم، التي تعتمد على الطرق الشفوية لذا طور الاطفال الصم فيما بينهم لغة اشارات غير رسمية للتواصل ما يؤكد على انها اللغة الطبيعية لهذه الفئة.

4-القراءة على الشفاه:

القراءة على الشفاه تعد من التقنيات البصرية الهامة لاكتساب اللغة الشفوية، فهي تعتمد على ملاحظة حركات الشفاه ، غير ان مايشكل صعوبة لهذه الطريقة، انه في حالة الحروف المعزولة فليس كها امامية و ظاهرة من حيث النطق كما ان التواجدمه مخاطب سرع الكلام او نطقه مبهم أو وجود أكثر من شخص فالطفل لا يمكنه اتباع الحديث ، فغالبا ما تعتمد الطرق التحليلية و السياق و تشكل عنصر مهم الى جانب التقنيات كالادراك الاخرى كالادراك السمعي قي اكتساب اللغة لديه.

5-المعينات السمعي او التجهيز السمعي الكلاسيكي:

و هو عبارة عن مضخمات صوتية، استعمالها اليومي و المستمر يسمح للطفل بالإحتفاظ بالبقايا السمعية و كذا تطويرها (le gain prothétique)، لكن بالنسبة للاعاقة السمعية الحادة فالتجهيز السمعي ، حتى لو مكنه من الاستماع للصوت غير انه الوصول الاستماع للكلام الواضح يبقى صعب تحقيقه، أما بالنسبة للاعاقة السمعية العميقة، فالطفل لا يستفيد إلا الى من معلمات جزئية يمكن استخدامها الى جانب التقنيات و لاسيما البصرية فيما يخص اللغة الشفوية.

6- **الكلام التلميحي (Langage parlé complété LPC)**: إلى جانب القراءة على الشفاة فهذه التقنية ما جد مستعملة في امريكا و الدول الاوربية، قام بتصميمها R. Erin Cornett (1967)يستحخدم فيها تشكيلات لثمان أيد أي وضعيات لليد و اربعة اشكال لليد لتدعيم رؤية الحديث العادي و تستخدم هذه الاشكال حول الذقن و الرقبة و تلفت الانتباه ايمآ ت او تعبيرات الوجه و الشفه، و بهذه الطريقة يمكن تمثيل حركات الكلمة و مقاطع الجملة من خلال حركات الشفاه.

هناك محاولات في الجزائر لتكييف هذه الطريقة الى انها بقيت غير كاملة، بل تستعمل دائما الاشارات المرافقة للكلام و لاسيما اشارات بورال ميزوني.

7-الزرع القوقعي:

لا يعتبر الزرع القوقعي كعلاج جراحي فقط ، بل اكثر من ذلك، فهو بمثابة ثورة في مجال السمعيات،

و الوسيلة الوحيدة لحد الآن التي مكنت الطفل المعاق السمع من سماع الكلام، و ذلك منذ سنة 1990، بينما في الجزائر بداية من 2007 و بالنسبة للراشد في سنة2003 من طرف البروفيسور جناوي بمستشفى مصطفى باشا .

ان الزرع القوقعي عبارة عن جهاز إلكتروني صمم قصد التغلب على الضعف السمعي الثنائي على مستوى الأذن الداخلية سواء كان عميقا أو حادا، مكتسبا أو خلقيا، و بالمقارنة مع المعينات السمعية التي تعمل من خلال عضو كورتي أي بوساطته، فالزرع القوقعي ينبه مباشرة العصبونات السمعيةDauman)(.et all

8- وضعية المعاق سمعيا و تطور تقنيات الكفالة المتعددة الاختصاصات:

تطورت وضعية المعاقين سمعيا كما هو بالنسبة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فاصبح للمعاق حقوق مثلة مثل الطفل العادي و لاسيما في مجال تحقيق الدمج الإجتماعي، و الدمج المدرسي و المهني، إذ أصبح اليوم له الحق في التمدرس سواء كان بمدرسة خاصة أو بالأقسام المدمجة على مستوى المدارس العادية، كذلك هناك مجهودات في مجال العمل بتحسيس مختلف المؤسسات العمومية و الخاصة، حتى بالنسبة للذين لم يتمكنوا من اكتساب التواصل اللفظي.

لكن هل حقق الزرع القوقعي معجزة استرجاع السمع للطفل الذي فقده في المرحلة الاولى من حياته، أو اصيب بالاعاقة السمعية منذ الولادة، و منه الدمج الطبيعي في عالم السالمين السمع؟

تبين العطيات االنظرية من خلال نتائج المحصل عليها على الزرع القوقعي، و كذا على ملاحضاتنا الميدانية على التجربة الجزائرية كأحصائية في الارطوفونيا أن الزرع القوقعي يمثل فعلا نقلة ايجابية

و هامة في مجال السمعيات لكنه ليس بعلاج سحري و ذلك للإعتبارات التالية:

- إن بعد العمليات الجراحية يولد مجموعة من الاشكاليات على المستوى السيكولوجي و الاضطرابات السيكولوجية الخاصة، فلا توجد عملية جراحية دون اثر على الانسان و ما يزيد تعقيدها في حالة الزرع

القوقعي، ان هذه العملية ليست بهدف حيوي ، و إنما بغرض مشروع تخطيطي لتطوير التواصل اللفظي عند الطفل المعاق سمعيا.

هذا مع العلم، أنه ليس من السهل دائما الحصول على الزرع القوقعي في حد ذاته، فأدنى سعر لهذه العملية هو حوالي 250 مليون سنتيم و قد يصل إلى 500 مليون سنتيم، جريدة النصر (2015/12/1). و لو لا تدعيم الحكومة، لما تحصل اغلبية الأطفال على الزرع مجانا.

ضف إلى ذلك مشكلة غياب اللواحق الخاصة بالجهاز التي لا تتوفر في المستشفيات ولا عند المونين، مما يؤدي إلى توقف الجهاز ويعيد بذلك الطفل زارع القوقعة إلى حياة الأصم لفترة طويلة قد

تصل إلى 06 أشهر إلى غاية حصوله على هذه اللواحق. وبذلك لا يستطيع هؤلاء الأطفال خلال فترة تعطل الجهاز متابعة حياتهم وخاصة تمدرسهم كونهم يفقدون السمع خلال هذه الفترة ، مع غياب التأمين والتعويض على هذه الواحق والتي تصل

قيمتها إلى 10 ملايين سنتيم، إلى جانب نقصها الفادح، ما جعل التفكير من طرف بعض الجمعيات في مشروع إدراج اللواحق ضمن الوسائل الخاضعة للتأمين الاجتماعي من طرف الوزارة، جريدة النصر (2015/12/1).

– مشكل ذا طابع لساني ثقافي إذ الفئة المؤيدة للطرق الاشارية في تربية المعاقين السمع كلغة طبيعية تسمح لهم بالاحتفاظ بهويتهم الخاصة، فهم يعارضون كل ما يتعلق بالتربية المبكرة و مجمل التكنولوجيات الحديثة التي تندرج ضمن الطرق الشفوية، خاصة في حالة ضعف اللغة الشفوية كما هو الحال في كل مدارس الصم بالجزائر.

ففي هذه المؤسسات من النادر أن نجد أطفالا يتكلمون رغم أن تربية الطفل المعاق سمعيا تندرج ضمن الطرق الشفوية ، و الطريقة المعتمدة منذ سنة 1975 هي الطريقة اللفظية النغمية (verbo tonale) التي تم إعدادها من طرف petarGuberina.

أما في حالة تطوير لغة شفوية لا باس كما هو الحال بالنسبة للاطفال المدمجين بالمدارس العادية ، هي غالبا ما تكون آكاديمية ، و عند بداية فترة المراهقة كثيرا ما ينعزل المعاق سمعيا شيئا فشيئا عن الاطفال السالمين السمع و يبحث عن أقرانه.

– الصعوبة التي يواجهها الأولياء و العائلة في مسايرة السباق اليومي و المستمر منذ الجهود المبذولة في سن مبكرة لتنطيق ابنهم المعاق سمعيا، ثم تمدرسه قصد تقليص المسافة بينه و بين الطفل السالم السمع رغم ان المقارنة هنا ليست عادلة ما يجعل المعاق سمعيا دائما في وضعية ضعف و تاخر.

و المشكل يتفاقم مع نمو الطفل، في غياب مشروع الراشد كفرد مشارك و متفاعل مع المجتمع.

➢ خاتمة:

أخيرا نؤيد تصور (Benoit, 2006) أن كل المعاقين سمعيا يحلمون بالعيش في عالم بدون مشاكل تواصلية، لكن الذين لديهم هوية لغوية و اجتماعية واضحة مرسخة و ثابتة يتمتعون بقدرات و فرص أكثر على مستوى الدمج الاجتماعي و المهني، و منه علاقتهم مع الوسط الاجتماعي و مع السالمين سمعيا لا يكون بصفة العجز و إنما بصفة الإختلاف.

المراجع:

Dauman, R., Carbonniére, B., Soriano V., Berger- Lautissier, S., Bouyé, j., Debruge, E., Coriat, G., Bebear, JP., : implants cochléaire chez l'adulte et l enfant. Encychlopédie médico-chirurgicale (20-185-D10).

Tardy, j., (2012) : Prise en charge orthophonique de l'enfant sourd et accompagnement familial: création d'un support imagé en lien avec le vécu de la surdité par l'enfant. Université .Victor Segalen Bordeaux 2

Virole, B., (2006) : Psychologie de la surdité (3e ed.). Bruxelles, Belgique : De Boeck