

التواصل البديل لدى المعاق حركيا عصبيا العاجز عن الكلام في الميدان الأكلينيكي الجزائري: دراسة حالات

ميموني وفاء

جامعة الجزائر -2-

ملخص

بينت الدراسات السابقة كدراسة (CHEVRIE C. 1975) التي تناولت الاضطرابات اللغوية الحادة عند الحالات المصابة بالاعاقة الحركية العصبية أن هناك حدودا للكفالة الأرففونية فإذا دامت الكفالة للمعاق حركيا عصبيا أكثر من سنتين ولم نتمكن من تطبيق الحالة فإننا سنتوقف أمام حدود الحالة (حيث رغم محاولة تطبيق الحالة خلال حصص الفحص الأرففوني الطويل والمكثف إلا أنه لا يصلنا إلى نتيجة مرضية من الناحية النطقية واللغوية التواصلية)، يلجأ المختص لوسائل بديلة عن الكلام تمكن المفحوص وتعطيه فرصة التواصل مع محيطه من بينها وسيلة البيكتوغرامات (وهي عبارة عن صور ورسوم) وهي الوسيلة الأكثر تداولاً وانتشاراً وسط هذا المجتمع (أي العاجز عن الكلام)، حيث تمحورت إشكالياتها حول إمكانية التواصل المعاق حركيا عصبيا العاجز عن الكلام باستعمال الأداة المقترحة في الميدان الإكلينيكي الجزائري، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي قابلنا كل حالة على حدا فتكونت عينتنا من خمس حالات معاقة حركيا عصبيا عاجزة عن الكلام، وخلص البحث الحالي إلى أن الوسيلة التواصلية البديلة عن الكلام مكنت هذه الفئة المعاقة من التواصل والدخول في نقاشات وحوارات ولو بسيطة مع محيطه في مختلف المواقف التواصلية التي تم تدريبه عليها وذلك من خلال نسب النجاح المرتفعة التي سجلها في القائمة المرجعية للمواقف التواصلية.

الكلمات المفتاحية:

الإعاقة الحركية العصبية، التواصل الغير اللفظي (البديل)، التواصل، وسيلة تواصلية بديلة عن الكلام.

مقدمة:

تعرف الإعاقة الحركية العصبية IMC بأنها إصابة على مستوى الجهاز العصبي المركزي وهي غير تطويرية وغير قابلة للشفاء، تصيب الطفل في مرحلة ما قبل أو أثناء أو مباشرة بعد الولادة فتسبب بتأخر حاد في النمو الحسي الحركي وعدم القدرة على المشي والتقل (البواليز، 2000)، واضطرابات عديدة تخلفها هذه الإعاقة ومن بينها ما يمس الجانب اللغوي للطفل، بحيث تؤدي إلى تأخر ملحوظ في النمو اللغوي إضافة إلى عدم القدرة على تطوير لغة سليمة وأحيانا العجز الكلي عن الكلام (Rondal & Seron, 2003) ونحن نعرف أن الوسيلة البشرية الطبيعية للتواصل هي الكلام فعندما نفقد هذه الملكة من الناحية الأدائية يكون من الصعب التواصل مع المحيط، فالتواصل عملية تبادلية حيوية تفاعلية براغماتية، مهمة جدا للسير الطبيعي لحياة الفرد واندماجه مع المجتمع فللمعاقين نفس احتياجات الآخرين وهم يحتاجون إلى الحب وإلى فرص للتعبير عن أنفسهم وعن مشاعرهم واحتياجاتهم وانشغالهم ومشاكلهم وأن يفهمهم الآخرون ويقبلوهم إلى التعليم وتحمل المسؤولية، فإذا انعدمت هذه القدرة من الناحية اللفظية نلجأ إلى وسائل أخرى بديلة تستطيع تأمين وتوفير الجانب التواصل للمعاق عن طريق ما يسمى بالتواصل الغير اللفظي أو التواصل البديل (التعويضي)، حيث بدأ الاهتمام بضرورة إنشاء وبناء وسائل تواصلية بديلة عن الكلام منذ بداية السبعينيات، حيث كان محل اهتمام العديد من الباحثين من بينهم

(Mussel White, 1987; Ruscelle, 1984; Fuller 1987; Mizco Mayer Johnson, 1992).

يعتبر الإتصال غير اللفظي أو البديل أداة تعويضية في الإعاقات المؤقتة أو الدائمة عند الأشخاص المصابون باضطرابات حادة على مستوى التعبير اللغوي، لقد أوضح كل من (Stilleman et Siegel-Causey, 1989) أن التواصل البديل يساعد المعاق على تزويد الآخرين بالمعلومة أو الحصول عليها أو إيصال الأفكار والمشاعر إليهم أو العمل على تحقيق أغراض إجتماعية بهدف التفاعل مع الآخرين، يتضمن التواصل

البديل مهارات هي الانتباه المشترك، التواصل البصري، التقليد، الاستماع والفهم، الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه، فهم تعبيرات الوجه وتمييزها ونبرات الصوت الدالة عليها فتتقن مكاتب الفحص الأطفوني في ميدان الإكلينيكي الجزائري إلى وسائل تواصلية بديلة عن الكلام وهذا كان أساس انطلاق بحثنا هذا وتمحور إشكاليتنا.

فمن خلال تطلعنا على مختلف الدراسات الأجنبية التي اهتمت بهذه الشريحة من المعاقين حركيا عصبيا العاجزة عن الكلام، قمنا باقتراح وسيلة تواصلية بديلة عن الكلام قائمة على البيكثوغرامات (Pictogrammes) والتي تعبر عن معظم حاجات الطفل سواء اليومية أو الاجتماعية وحتى النادرة منها.

من خلال ما سبق تمت صياغة إشكالية الدراسة على النحو التالي:

- هل يستطيع المعاق حركيا عصبيا من تواصل مع المحيط الخارجي عن طريق الأداة التواصلية البديلة عن الكلام المقترحة؟

وكإجابة مؤقتة للتساؤل المطروح اقترحنا الفرضية الموالية:

- بإمكان المعاق حركيا عصبيا العاجز عن الكلام التواصل مع المحيط عن طريق الأداة التواصلية المقترحة.

1- المنهج المستخدم في الدراسة:

لقد ارتأينا تبني منهج العيادي فهو الذي يتناسب ونوع دراستنا حيث يدرج الحالات كل على حدا وهو يعرف عل أنه تلك الدراسة والمعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة ومصطلح عيادي يعني الملاحظة المعمقة والمطولة للأفراد، وأيضا الفهم النفسي لتصرفات الشخص، فيسمح لنا بالتوصل إلى معطيات تساعدنا على التحقق من الفرضيات البحث وذلك باستعمال مختلف التقنيات، في هذا البحث قامت الباحثة بمعاينة الحالات وأجرت مقابلات مباشرة مع المفحوصين وأولياهم بغرض الحصول على معطيات والبيانات التي تثير طريق البحث.

2- عينة الدراسة:

اعتمدت الباحثة على الدقة الشديدة في اختيارها لعينة البحث، حيث أنها قد حرصت على أن تكون الحالات المدروسة قد استفادت من كفاءة أطفونية لمدة تفوق

ثلاث سنوات دون فترات انقطاع طويلة ولم يتمكن خلالها المختص الأروطوفوني من الوصول إلى إكساب الحالة للغة المنطوقة، فقد بدأنا العمل مع الحالات شهر أفريل 2013 بالمشاركة مع أولياء المعاقين حركيا عصبيا خاصة والمختصين الأروطوفونيين أيضا.

جدول رقم (01): "يمثل عينة الدراسة":

الحالات	سنها	مدة الكفالة الأروطوفونية	طرق التواصل
الحالة الأولى	9 سنوات	5 سنوات	الإشارة - العينين
الحالة الثانية	14 سنة	6 سنوات	الإشارة
الحالة الثالثة	15 سنة	3 سنوات	الإشارة
الحالة الرابعة	13 سنة	6 سنوات	الإشارة - العينين
الحالة الخامسة	11 سنة	4 سنوات	الإشارة

3- أدوات الدراسة:

1. القائمة المرجعية للمواقف التواصلية:

بنيت بثلاث أبعاد: الحاجات اليومية والفورية الضرورية، الحاجات الاجتماعية، الحاجات قليلة الاستعمال أو الكماليات. توجه الأسئلة الخاصة بالقائمة المرجعية للطرق التواصلية للأولياء كون المعاق حركيا عصبيا محل الدراسة عاجز عن الكلام ولا يمتلك وسيلة للتواصل مع الفاحص، وقد تحققنا من القائمة بتطبيق صدق وثبات المقياس.

جدول رقم (02): "القائمة المرجعية للمواقف التواصلية".

الحاجات اليومية الضرورية	الحاجات الاجتماعية	الحاجات القليلة الاستعمال والكماليات
هل يعبر عن حاجاته في الذهاب إلى المرحاض؟	هل يعبر عن رغبته في اللعب؟	هل يعبر عن شعوره بالألم؟
هل يعبر عن حاجاته في الأكل؟	هل يعبر عن رغبته في الخروج والتنزه؟	هل يعبر عن رغبته في الذهاب إلى الطبيب؟

هل يعبر عن حاجاته في الشرب؟	هل يعبر عن رغبته في مشاهدة التلفاز؟	هل يعبر عن شعوره بالضيق؟
هل يعبر عن حاجاته في اللبس؟	هل يعبر عن رغبته في مرافقة أقرانه؟	هل يعبر عن رغبته في حلاقة الشعر؟
هل يعبر عن حاجاته في الاستحمام؟	هل يعبر عن رغبته في الذهاب إلى الحديقة ؟	هل يعبر في رغبته في الذهاب إلى الحفلات (الدينية والوطنية المنظمة من طرف الجمعيات)؟
هل يعبر عن حاجاته في غسل اليدين؟	هل يعبر عن رغبته في ركوب السيارة؟	هل يعبر عن رغبته في استخدام الأجهزة الإلكترونية؟
هل يعبر عن حاجاته في غسل الوجه؟	هل يعبر عن رغبته في التسوق؟	هل يعبر عن رغبته في مشاهدة الحيوانات؟
هل يعبر عن حاجاته في غسل الأسنان؟	هل يعبر عن رغبته في التواجد في أماكن معينة؟	هل يعبر عن رغبته في المشاركة في نشاطات خارجية؟
هل يقدر الكميات؟	هل يعبر عن الوقت؟	هل يعبر عن رغبته في السفر (الذهاب إلى الريف)؟
هل يعبر عن رغبته في الدراسة؟	هل يعبر عن رغبته في استخدام مواقع التواصل الاجتماعي (الانترنت)؟	هل يعبر عن رغبته في الحصول على النقود؟

2. الأداة التواصلية البديلة عن الكلام المقترحة للمعاق حركيا عصيبا:

تتمثل هذه الأداة في مجموعة من البيكثوغرامات التي تعبر عن مختلف المواقف التواصلية الخاصة بالحاجات اليومية الضرورية والحاجات الاجتماعية والحاجات القليلة الاستعمال والكماليات، وفيما يلي نموذج منها.



4. نتائج الدراسة:

جدول رقم (03):

"نتائج الحالات في القائمة المرجعية للمواقف التواصلية":

نسب النجاح في استعمال البيكتوغرامات كوسيلة تواصلية بديلة عن الكلام			الحالات
الحاجات اليومية الضرورية	الحاجات الاجتماعية	الحاجات القليلة الاستعمال والكماليات	
70%	60%	31%	الحالة الأولى (س- ك)
65%	45%	12%	الحالة الثانية (م- ل)
73,5%	66%	30%	الحالة الثالثة (ص- ع)
87%	68,5%	35%	الحالة الرابعة (خ- ب)
83%	59%	33%	الحالة الخامسة (د- ع)

يوضح هذا الجدول نتائج الحالات خلال استعمالهم للبيكتوغرامات كوسيلة تواصلية بديلة عن الكلام.

5. مناقشة نتائج الدراسة:

بعد تدريب الحالات الخمسة على استعمال البيكتوغرامات المقترحة والتي تعبر عن مختلف الحاجات التي يحتاجها الفرد في حياته اليومية والاجتماعية وحتى قليلة الاستعمال والكماليات لمدة ثلاث أشهر بمعدل حصتين في الأسبوع مدة الحصّة 45 دقيقة، حيث استعانت الباحثة بمساعدة الوالدين وخصوصا الأم كي يكون التدريب

على استعمال هذه الأداة التواصلية البديلة عن الكلام يومي، تمكنا من الوقوف على النتائج التالية:

بالنسبة للحالة الأولى: تمكنا من الوصول معها إلى نسبة نجاح تقدر بـ 70% خلال تطبيقنا للقائمة المرجعية للمواقف التواصلية بالنسبة للحاجات اليومية الضرورية، أما فيما يخص الحاجات الاجتماعية فقدرت نسبة النجاح بـ 60%، أما فيما يخص الحاجات القليلة الاستعمال والكماليات تحصلنا على نسبة 31%.

أما فيما يخص الحالة الثانية: فحصلنا على نسبة 65% بالنسبة للحاجات الضرورية اليومية و 45% فيما يتعلق بالحاجات الاجتماعية، أما فيما يخص الحاجات القليلة الاستعمال والكماليات فتحصلنا على نسبة النجاح تقدر بـ 12%.

أما عن الحالة الثالثة: فاقت نسب النجاح لديها فيما يخص الحاجات اليومية الضرورية 73%، والحاجات الاجتماعية وصلت نسبة نجاح الحالة في الأسئلة الخاصة بها إلى 66%، أما حاجات قليلة الاستعمال والكماليات فتحصلنا على نسبة 30%.

بالنسبة للحالة الرابعة: فسجلت أكبر نسبة نجاح في الأسئلة الخاصة بالحاجات الاجتماعية بـ 68,5% ووجدنا 35% كنسبة نجاح في الحاجات القليلة الاستعمال والكماليات.

وأخيرا الحالة الخامسة: فقد تحصلنا على نسبة 83% بالنسبة للحاجات الضرورية اليومية ونسبة 59% في الحاجات الاجتماعية، ونسبة 33% في الحاجات القليلة الاستعمال والكماليات.

من خلال ما سبق نستخلص أن المعاق الحركيا عصبيا قيد الدراسة قد نجح في استعمال الأداة التواصلية البديلة عن الكلام بعد تدريبه عليها وبالتالي فإن الفرضية المقترحة قد حققت والتي نصت على أنه بإمكان المعاق حركيا عصبيا التواصل مع المحيط عن طريق الأداة التواصلية البديلة عن الكلام المقترحة. وأهم ما لاحظناه وسجلناه في النتائج هو ارتفاع نسبة النجاح في الحاجات اليومية الضرورية المألوفة والكثيرة الاستعمال من طرف محيط المعاق.

قائمة المراجع:

1. جمال الخطيب، "مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية"، دار الشروق للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2006.
2. حمدي علي الفرماوي، إضطرابات التخاطب، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط 1، عمان، 2009.
3. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، "إضطرابات الكلام واللغة"، دار الفكر، ط 1، عمان، 2005.
4. البواليز محمد عبد السلام، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، ط 1، الأردن، 2000.
5. MONTOYA D.; BODARTS S., "La prise en charge orthophonique dans les troubles sévères de la communication", Ed. Solal, édition, Marseille.
6. BENKELMAN DR.; MIRENDA P., "Augmentative and alternative communication" supporting children and adults with complex communication needs, 3rd ed., Baltimore: Paul H. Brookes Publishing, 2005.
7. SCHLOSSER RW., "The efficacy of augmentative and alternative communication intervention: Toward evidence-based practice", San Diego, C.A: Academic Press, 2003.
8. ROBAYE GEELEN F., "L'enfant au cerveau blessé approche psychologique et pédagogique du jeune infirme moteur d'origine cérébrale", 2^{ème} édition, Dessart et Mardaga.
9. Sigafos J, O'Reilly M, Green VA, Communication difficulties and the promotion of communication skills. In A carr, G O'Reilly, PN Walsh, J Mc Evoy (Eds), The handbook of intellectual and clinical psychology practice, London: Routledge, 2007.
10. Wilkinson K, Henning S., The state of research and practice in augmentative and alternative communication for children with

developmental disabilities. Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 2007.

11. Launay C., Chevie C., et autres, Les troubles du langage de la parole et de la voix chez l'enfant, 2^{ème} Ed. Masson, Paris, 1975.
12. Rondal J.A., Seron X., Troubles du langage bases théoriques, diagnostic et rééducation, Ed. Mardaga, Belgique, 2003.