التأهيل المجتمعي

تعزيز رعاية الأذن والسمع من خلال التأهيل المجتمعي

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

التأهيل المجتمعي

تعزيز رعاية الأذن والسمع من خلال التأهيل المجتمعي

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر
منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
التأهيل المجتمعي: تعزيز رعاية الأذن والسمع من خلال التأهيل المجتمعي / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.
صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 2012 (ISBN: 978-92-4-150470-6)
1. التأهيل 2. إضطرابات السمع – معالجة 3. فقد السمع – معالجة 4. معاونو صحة المجتمع 5. طب المجتمع
أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
(تصنيف المكتبة الطبية القومية: WV 270) (ISBN: 978-92-9021-961-3)
(متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9021-962-0)

© منظمة الصحة العالمية، 2013
جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدَمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبِّر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكِّل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معيَّنة لا يعني أن هذه الشركات أو الجهات معتمدة، أو مُوصَى بها من قِبَل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يَرِد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميّز أسماء المنتجات المسجَّلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقُّق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة. غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة المطبوعات الصحية والإنتاج والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. (7608)، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: 2535 2670 202+؛ فاكس رقم: 2492 2670 202+؛ عنوان البريد الإلكتروني: HPD@emro.who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه: البريد الإلكتروني: WAP@emro.who.int.

التأهيل المجتمعي

تعزيز رعاية الأذن والسمع من خلال التأهيل المجتمعي

المحتويات

تمهيد 5

دمج رعاية الأذن والسمع في برامج التأهيل المجتمعي 6

المفاهيم الرئيسية 8

بعض القضايا المتعلقة بفقد السمع 12

دمج الرعاية الأولية للأذن والسمع
وبرامج التأهيل المجتمعي: أنشطة مقترحة 15

الرعاية الصحية والعاملون في مجال التأهيل المجتمعي 20

المراجع 23

شكر وتقدير

قامت بالتنسيق لهذه الوثيقة وحدة الوقاية من العمى والصمم، ووحدة الإعاقة والتأهيل في منظمة الصحة العالمية.

وتولت السيدة سالي هارفست المسؤولية عن التنسيق العام لهذه الوثيقة.

وتود منظمة الصحة العالمية أن تشكر التالية أسماؤهم لمساهمتهم في هذه النشرة:

السيد نزمول باري، د. يوهان بورغ، د. رون برويليت، د. جاكي كلارك، د. سونيل ديباك، السيدة كاتارينا فورتنر، د. دييجو سنتانا-هيرناندز، بروفيسور أندرو سميث، السيدة سيان تيسني.

كما تود منظمة الصحة العالمية أن تشكر الاتحاد الدولي للمعوقين سمعياً (IFHOH) والاتحاد الدولي للصم (WFD) على مداخلاتهما ومساهماتهما القيمة في هذه الوثيقة.

الإطار 1 الفلبين

التأهيل المجتمعي للأشخاص الفاقدين للسمع

نشأت سارة في الفلبين ولديها أخت صماء. وقد رغبت في أن تصبح معلمة أو مترجمة للصم.
كانت سارة تدرك أن أغلب الأطفال الصم وضعاف السمع في قريتها لا يلتحقون بالمدرسة وأن بعض الأشخاص الأكبر سناً الفاقدين للسمع لا يجدون فرصة عمل.

نما إلى علم سارة أن هناك مشروعاً للتأهيل المجتمعي في قرية مجاورة، وزارت المشروع لمناقشة وضع الأطفال الصم وضعاف السمع في قريتها ووضع الخطط للعمل معهم.

ولم يطل الأمر حتى بدأت سارة توجه الأطفال الفاقدين للسمع إلى رياض الأطفال والمدارس الأساسية. وساعدت عدة أشخاص فاقدين للسمع، ومن ضمنهم أختها، في العثور على عمل لدى تعاونية تختص بتصنيع الأثاث. وبادرت بنفسها إلى تزويد العاملين في مصنع عالي الضجيج بسدادات للأذن لمساعدتهم على حماية سمعهم، وقامت بتنظيم دروس في لغة الإشارة لذوي الأطفال والمعلمين والمعلمات والمسؤولين عن إنفاذ القانون والعاملين الصحيين والعاملين المجتمعيين المهتمين بالأمر. وساعدت كذلك على وضع برنامج صحي على مستوى المنطقة والمجتمع المحلي لإعطاء لقاح MMR ضد الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (الحميراء) للفتيات في عمر 6 إلى 12 سنة.

حصلت سارة على التدريب وتعلمت كيفية التعامل مع التهابات الأذن الشائعة. كما تعلمت كيفية تشغيل جهاز قياس السمع وأجرت فحوصات سمع مجانية لأهالي القرية، وإحالتهم للحصول على معينات سمعية عند الضرورة.

وسريعاً ما حظي عمل سارة بالتقدير، وقامت – مع مجموعة من الأطباء – بتأسيس لجنة وطنية لتحسين السمع في الفلبين.

تمهيد

يعد فقد السمع الإعاقة الحسية الأكثر انتشاراً (1) ويمثل مشكلة تتزايد على مستوى العالم بأسره. إذ تفيد التقديرات بأن أكثر من 275 مليون شخص لديهم فقد متوسط أو شديد للسمع، وأكثر من ذلك بكثير لديهم فقد بسيط للسمع و/ أو أمراض في الأذن مثل التهاب الأذن الوسطى. وبإمكان هذه المشكلات أن تسبب صعوبات تستمر على مدى الحياة – بل وتشكل تهديداً للحياة في بعض الأحيان (2)، ويمكن أن يكون لها تأثير بالغ على قدرة الأفراد على التواصل مع الآخرين، وعلى تعليمهم، وعلى قدرتهم على الحصول على فرصة عمل والمحافظة عليها، وعلى علاقاتهم الاجتماعية، ويمكن أن تؤدي إلى الوصم الاجتماعي (3).

إن أحد التحديات المهمة التي تواجه العديد من الأشخاص الفاقدين للسمع وعائلاتهم هو نقص الوعي بشكل عام حول القضايا المتعلقة بفقد السمع في جميع أجزاء المجتمع.[1] وأغلب الأطفال الفاقدين للسمع يولدون لأمهات وآباء سليمي السمع. ولذا فمن الضروري العمل على تحسين الوعي لدى الأمهات والآباء حول فقد السمع وسبل تواصلهم مع أطفالهم، إلى جانب تنفيذ برامج للتحري عن فقد السمع تتيح اكتشافه مبكراً (4).

وإدراكاً لمدى انتشار مشكلة فقد السمع، اعترف قرار جمعية الصحة العالمية رقم 48.9 بوجود نقص عام في الموارد البشرية والبرامج الموجهة نحو أمراض الأذن وفقد السمع حول العالم (5). فهناك العديد من البلدان التي لا تملك الكادر المدرب على الكشف عن فقد السمع، فضلاً عن أنها تفتقر إلى المعدات والمرافق اللازمة لتقديم خدمات الدعم. كما أنه يسود في بلدان عديدة أيضاً نقص شديد في العاملين، بما في ذلك المختصين في السمعيات، وفي الموارد اللازمة لتوفير المعينات السمعية والدعم وبرامج التأهيل السمعي. هذا فضلاً عن أن خدمات رعاية الأذن والسمع كثيراً ما تكون قديمة ومتخلفة عن مواكبة العصر (6). وفي واقع الحال، يقدر أن عدد اختصاصيي الأنف والأذن والحنجرة في أفريقيا عموماً لا يزيد عن اختصاصي واحد لكل مليوني نسمة، وأن بعض البلدان تفتقر إلى هؤلاء الاختصاصيين كلية.

إن فقد السمع لا يؤثر على الفرد بمفرده بل وعلى الأسرة بكاملها وعلى المجتمع عموماً. لذلك فإن أية استجابات للاحتياجات التي تنشأ عن فقد السمع ستكتسب فاعلية أكبر عندما تتبع نهجاً مرتكزاً إلى المجتمع في التعامل مع هذه القضية – أي عندما تجري ضمن برامج التأهيل المجتمعي.

[1] Smith A. *Preventing deafness – an achievable challenge: the WHO perspective*. Presentation to International Federation of ORL Societies World Congress, Cairo 2002.

دمج رعاية الأذن والسمع في برامج التأهيل المجتمعي

هدف الدمج

الغاية من دمج رعاية الأذن والسمع في برامج التأهيل المجتمعي هي ترسيخ أو تحسين الوصول الشامل والعادل إلى برامج وخدمات الوقاية والمعالجة والرعاية والدعم للأشخاص الذين لديهم أمراض في الأذن وفقد للسمع أو المعرضين لأن يصبحوا كذلك.

دور التأهيل المجتمعي بخصوص رعاية الأذن والسمع

إن دور التأهيل المجتمعي فيما يتعلق برعاية الأذن والسمع هو:

- المناصرة والدعوة لتوفير الخدمات الصحية المتعلقة بالأذن والسمع على جميع مستويات الرعاية الصحية؛
- تيسير الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية المتعلقة بالأذن والسمع لجميع أفراد المجتمع وتعزيز الوقاية من مسببات فقد السمع التي يمكن تجنبها؛
- بناء وعي عام حول جميع جوانب فقد السمع؛
- رفع الوعي في المدارس وضمن الجهاز التعليمي بضرورة دمج الأطفال والبالغين الفاقدين للسمع؛
- تعزيز وتوفير وسائل للتواصل ميسرة للأشخاص الفاقدين للسمع؛
- ضمان أن يحصل الأشخاص الفاقدون للسمع على الاهتمام الضروري في أوقات الأزمات الإنسانية وأن تتم مراعاة احتياجاتهم في جميع مبادرات الاستعداد للكوارث؛
- ضمان أن يملك الأفراد الفاقدون للسمع إمكانية الوصول والنفاذ إلى برامج التعليم والتدريب التي يمكن أن تؤدي إلى الحصول على فرص عمل؛
- إشراك الأشخاص الفاقدين للسمع في عمليات صنع القرارات التي تؤثر في حياتهم؛
- تشجيع المجتمع على ضمان أن يكون الأشخاص الفاقدون للسمع مشاركين في المجموعات الاجتماعية والفعاليات المجتمعية.

النتائج المرجوة

ينبغي أن ينتج عن برنامج التأهيل المجتمعي زيادة في الوعي داخل المجتمعات المحلية حول الممارسات الصحية لرعاية الأذن والسمع، إلى جانب الوعي باحتياجات الأشخاص الفاقدين للسمع.

ويجب أن يكون الأشخاص الفاقدون للسمع قادرين على:

- استخدام سبل التواصل التي يحبذونها في جميع الأوقات؛
- الوصول والنفاذ إلى الخدمات الأساسية وبرامج التعليم والتدريب؛
- الحصول على عمل؛
- الدمج والانخراط الانخراط في جميع جوانب الحياة المجتمعية؛
- التمتع بحياة اجتماعية مشبعة.

وينبغي للأطراف المعنية ذات الصلة[2] أن:

- يكونوا قادرين على التواصل مع الأشخاص الفاقدين للسمع باستخدام سبل التواصل المحبذة لهم؛
- يملكوا المعرفة والمهارات اللازمة من أجل تقديم الخدمات التي يتطلبها تدبير فقد السمع؛
- يشركوا الأشخاص الفاقدين للسمع في جميع قطاعات التنمية وصنع القرار؛
- يكفلوا أن تتوفر السياسات وخدمات الدعم في أماكن العمل للتشجيع على تشغيل الأشخاص الفاقدين للسمع وتمكينهم من العمل.

[2] جميع الأفراد أو المنظمات التي لديها اهتمام بالأشخاص الفاقدين للسمع أو تحتاج للتعامل مع هؤلاء الأشخاص.

المفاهيم الأساسية

فقد السمع والصمم (7)

يقال عن الشخص الذي لا يستطيع السمع وكذلك الشخص الذي لديه سمع طبيعي أنه فاقد للسمع. ويمكن أن يكون فقد السمع بسيطاً أو متوسطاً أو شديداً أو بالغاً. ويمكن أن يؤثر في أذن واحدة أو الأذنين معاً وقد يؤدي إلى صعوبة في سماع أصوات المحادثات أو الأصوات المرتفعة. انظر الجدول رقم 1.

يشير مصطلح «ضعاف السمع» إلى الأشخاص الذين يتراوح فقد السمع لديهم من البسيط إلى البالغ، والذين يتواصلون في الغالب من خلال اللغة المنطوقة. وكثيراً ما يستفيد هؤلاء الأشخاص من المعينات السمعية وزرع القوقعة.

أما مصطلح «الصم» فيستخدم للإشارة إلى الأشخاص الذين لديهم فقد بالغ للسمع ويعني ضمنياً أن قدرات السمع الوظيفي لديهم محدودة أو غائبة (8). وغالباً ما يستخدم الأشخاص الصم لغة الإشارة في التواصل.

الجدول رقم 1: درجات/ مستويات فقد السمع حسب منظمة الصحة العالمية (9)

درجة فقد السمع	نتيجة قياس السمع حسب المنظمة الدولية للتقييس ISO وذلك في الأذن الأحسن حالاً (dBHL)*	الوصف	التوصيات
صفر (لا يوجد اعتلال)	25 أو أقل	لا توجد مشكلات في السمع أو المشكلات طفيفة جداً. يستطيعون سماع الهمس.	
1 (اعتلال طفيف)	40–26	يستطيعون سماع وترديد كلمات منطوقة بصوت عادي على مسافة متر واحد.	تقديم/ طلب المشورة. قد توجد حاجة للمعينات السمعية.
2 (اعتلال متوسط)	60–41	يستطيعون سماع وترديد كلمات منطوقة بصوت مرتفع على مسافة متر واحد.	في العادة يوصى باستعمال معينات سمعية.
3 (اعتلال شديد)	80–61	يستطيعون سماع بعض الكلمات عند الصراخ بها في الأذن الأحسن حالاً.	تلزم معينات سمعية. يجب تعلم قراءة الشفاه/ لغة الإشارة.
4 (اعتلال بالغ، بما في ذلك الصمم)	81 أو أعلى	غير قادرين على سماع الكلمات وفهمها حتى عند الصراخ بها.	قد تساعد المعينات السمعية في فهم الكلمات. يلزم تأهيل إضافي. قراءة الشفاه ولغة الإشارة.

* الديسيبل (dB) عبارة عن وحدة لقياس قوة الصوت على مقياس لوغاريثمي. أما dBHL فتعني مستوى السمع بالديسيبل وفقاً لفحص قياس السمع.

المسببات الشائعة لفقد السمع

توجد مسببات عديدة للصمم وفقد السمع، بما في ذلك العوامل الوراثية والعدوى الخلقية. ويمكن أن يحدث فقد السمع نتيجة الإصابة بعدوى مثل التهاب الأغشية السحائية والتهاب الأذن الوسطى، ونتيجة التعرض لضوضاء مفرطة، ونتيجة تقدم السن. كما يمكن أن ينشأ عن استعمال أدوية ضارة بالأذن أو عن التعرض لكيماويات ضارة بالأذن.

وتشكل التهابات الأذن المزمنة (مثل التهاب الأذن الوسطى المزمن) مبعث قلق بارز، وخاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. ويتراوح معدل انتشار التهاب الأذن الوسطى المزمن على مستوى العالم من 1٪ إلى 46٪ (3)، ويعد السبب الرئيسي لفقد السمع البسيط والمتوسط بين الأطفال (2)، ويمكن أن يؤدي إلى مضاعفات تهدد الحياة أو حتى إلى الوفاة.

وتتباين طرق التدبير العلاجي لفقد السمع اعتماداً على سببه ودرجته. وتتضمن هذه الطرق التدبير الطبي والتدبير الجراحي لأمراض الأذن التي قد تتسبب في فقد السمع. ومن الجوانب المهمة للتعامل مع فقد السمع تحسين قدرة الأفراد المتضررين منه على التواصل مع الآخرين من خلال استعمال المعينات السمعية (حيثما يكون مناسباً)، واكتساب مهارات قراءة الشفاه، وتوفير علاج النطق والتأهيل السمعي وغيرها من خدمات الدعم ذات العلاقة. أما الأشخاص الذين لا يستطيعون الاستفادة من المعينات السمعية فبإمكانهم أن يتعلموا التواصل من خلال لغة الإشارة والإيماءات والنصوص الخطية أو المطبوعة. يجب أن يتخذ القرار حول الخيار الأنسب لكل شخص فاقد للسمع بشكل فردي، وبالتشاور مع مقدم رعاية الأذن والسمع الصحية. ويجب إيلاء الاعتبار لوضع المجتمع وموارده (مثل توفر الدعم والصيانة للمعينات السمعية، وتأثير الرطوبة والغبار، ومسافة السفر اللازمة للوصول إلى الفني المختص والتكلفة المرتبطة بذلك).

معتقدات شائعة عن أمراض الأذن وفقد السمع

- **يحدث فقد السمع بسبب السحر (10)**

توجد في ثقافات عديدة معتقدات خرافية و/ أو ثقافية حول فقد السمع. فالبعض يعتقدون أنه يحدث نتيجة دم ملوث أو لعنة أرواح الأجداد. وسيكون من المفيد تثقيف الوالدين والمجتمع من أجل تصحيح هذه التصورات وإزالة الوصم المتعلق بالمشكلة وتحسين مستوى المشاركة في برامج التحري عنها (11).

- **تعد المعالجات المنزلية علاجاً ناجعاً لألم الأذن أو التهاب الأذن (12)**

كثيراً ما تستخدم معالجات منزلية متنوعة – مثل استخدام الزيت الساخن، والخلاصات النباتية، والماء المملح، إلخ – لعلاج ألم الأذن. ولكن هذه الممارسات يمكن أن تسبب الأذى. ويعد رفع الوعي من خلال التثقيف الصحي ضرورياً في هذا السياق.

- **الأشخاص الفاقدون للسمع غير قادرين على العيش باستقلالية والمساهمة في تدبير شؤون الأسرة**

إن الأشخاص الفاقدين للسمع قادرون تماماً على تحقيق الاستقلالية والمساهمة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين. لقد تبين أن آباء الأطفال ذوي الإعاقات السمعية في الهند يتبنون سلوكيات تنم عن الاستئثار تجاه أطفالهم، مما يؤدي إلى حرمانهم من الاستقلالية. فهم يقيدون أنشطة أطفالهم، ولا يسمحون لهم، مثلاً، بالذهاب إلى السوق بمفردهم أو زيارة أصدقائهم، بسبب فقدهم للسمع (13). من المهم أن يسود الفهم بأن الأشخاص الفاقدين للسمع يستطيعون فعل كل شيء باستثناء السمع بصورة طبيعية (14).

- **لا يمكن علاج فقد السمع وأمراض الأذن**

العديد من الأمراض التي تؤدي إلى فقد السمع بالإمكان علاجها. وقد تبين في أوغندا أن 10.2٪ من الأطفال فاقدون للسمع بشكل يسبب لهم الإعاقة، وكان فقد السمع في 41٪ من الحالات ناتجاً عن مسببات يمكن تصحيحها (15). إن ما لا يقل عن 50٪ من مسببات فقد السمع بالإمكان الوقاية منها (16).

تأثير فقد السمع

يمكن أن يؤثر فقد السمع على جميع جوانب الحياة:

- **الجانب الوظيفي**

يتعلق أحد التأثيرات الوظيفية الرئيسية لفقد السمع بقدرة الفرد على التواصل مع الآخرين. ففي العادة يكون تطور اللغة المنطوقة متأخراً لدى الطفل الأصم صمماً شديداً أو بالغاً لأبوين يسمعان بالمقارنة مع الأطفال الذين يسمعون (17). ويكون لفقد السمع وأمراض الأذن، مثل التهاب الأذن الوسطى، تأثير سلبي ملموس على الأداء الأكاديمي للأطفال (12). كما يفاد بأن فقد السمع لدى أطفال المدارس يرتبط بمشكلات متعددة في التحصيل الأكاديمي والتكيف (18). وفي بعض الأحيان، يعتبر البعض أن مقياس الذكاء لدى الأطفال الفاقدين للسمع أقل مما هو لدى نظرائهم الذين يسمعون، مما يمكن أن يؤدي إلى رفض المدارس لهم؛ إلا أن الأبحاث قد أظهرت أن هذا الافتراض المسبق ليس صحيحاً (19). ويعد الاكتشاف والتدخل المبكران أهم العوامل التي تحد من تأثير فقد السمع على نماء الطفل. فقد ثبت بوضوح أن الكشف المبكر عن فقد السمع مهما كان مستواه، إذا اقترن بالتدبير السليم للحالة، يقود إلى تحسينات ملموسة في إنجازات الطفل الاجتماعية والتعليمية (20).

- **الجانب الاقتصادي**

وفقاً لتقرير للبنك الدولي صدر سنة 2007 (21)، ترتفع معدلات البطالة في الهند كثيراً عن المستوى المعتاد بين الأشخاص الذين لديهم إعاقات، بما في ذلك فقد السمع. ويظهر من البيانات الحديثة كذلك أن نسبة البطالة بين الصم وضعاف السمع أعلى مما هي بين الأشخاص الذين يسمعون. وعلاوة على ذلك، يتبين أن من ضمن الأشخاص العاملين، يغلب أن يعمل الأشخاص الفاقدون للسمع في الأعمال الأدنى مرتبة بنسبة أعلى من نظرائهم بين القوى العاملة عموماً (22). كما أن لفقد السمع تأثيراً ملموساً على التنمية الاجتماعية والاقتصادية على صعيد المجتمع والبلد ككل، بالإضافة إلى تأثيراته على الفرد (23، 24).

- **الجانب الاجتماعي والوجداني**

يمكن للخلل في التواصل نتيجة فقد السمع لدى الأشخاص المسنين أن يتسبب بتأثير شديد على حياتهم اليومية، مؤدياً إلى الإحساس بمشاعر الوحدة والعزلة والإحباط والاتكالية (25). ونادراً ما يدرك ذلك الأشخاص الذين لديهم سمع طبيعي، إذ أنهم يعادلون البطء في فهم الكلمة المنطوقة مع نقص القدرات العقلية. وتبعاً لذلك، قد يجنح الأشخاص المسنون إلى الانسحاب بقدر أكبر، وكثيراً ما ينعزلون عن الآخرين لكي يتجنبوا أن يوصموا بأنهم «بطيئين» أو «ناقصي القدرات العقلية» (26).

بعض القضايا المتعلقة بفقد السمع

الوقاية من فقد السمع والتدبير العلاجي له

يمكن تحقيق الوقاية الأولية من مسببات فقد السمع وأمراض الأذن بوسائل مثل تحسين الرعاية أثناء الحمل والولادة، والتطعيم، وترشيد استخدام الأدوية الضارة بالأذن، وبرامج صيانة السمع للوقاية من فقد السمع الناتج عن الضوضاء.

أما التدبير العلاجي الفعال عن طريق الوقاية الثانوية فيشمل الكشف المبكر عن أمراض الأذن، مثل التهاب الأذن الوسطى المزمن، وعلاجها مبكراً.

وتشير الوقاية الثالثية إلى تقديم التدبير والتأهيل اللازم لحالة فقد السمع، وتتضمن تقديم معينات سمعية مناسبة وجيدة النوعية، وتوفير خدمات الدعم الأساسية، وإتاحة سبل التواصل المناسبة، وإدخال تحسينات على البيئة السمعية، وتوفير التعليم الخاص والدمج الاجتماعي على جميع الأصعدة.[3]

توفير المعينات السمعية وخدمات الدعم اللازمة

يقدر في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط أن 3٪ فقط من الاحتياج الفعلي لتوفير المعينات السمعية تتم تلبيته. وتشمل الأسباب الرئيسية لهذا القصور ارتفاع تكلفة المعينات السمعية، وتكلفة البطاريات، والوصم الذي يرتبط بفقد السمع (27).

وكثيراً ما تكون الموارد الحكومية محدودة بشكل يقيد تقديم خدمات الرعاية الصحية للأشخاص الفاقدين للسمع. وعلاوة على ذلك، تبين الإحصائيات أن هناك انخفاضاً عالمياً في المنح والتبرعات التي تقدمها بلدان العالم الأعلى دخلاً إلى البلدان النامية (28).

التحري عن فقد السمع

في سنة 1995، اعتمدت جمعية الصحة العالمية الثامنة والأربعون قراراً بخصوص إعداد وتنفيذ برامج وطنية للكشف المبكر عن أهم مسببات فقد السمع التي يمكن تجنبها لدى الرضع وصغار الأطفال والوقاية منها ومكافحتها (5).

ويجب التعامل مع مثل هذا البرنامج على أنه يتصل بالتغيير الاجتماعي. فتعميم التحري عن مشاكل السمع لدى المواليد أصبح يعد الآن أداة أساسية للكشف المبكر عن اعتلال السمع في مرحلة الطفولة (29). وعلى البرامج المعنية برعاية الأذن والسمع أن تتصدى للحاجة إلى تغيير التصورات والمعتقدات والمواقف والاتجاهات بخصوص فقد السمع (30).

[3] Smith A. *Preventing deafness – an achievable challenge: the WHO perspective*. Presentation to International Federation of ORL Societies World Congress, Cairo 2002.

لغة الإشارة بصفتها وسيلة للتواصل (31)

يتعلم الأشخاص الصم في العادة من خلال عملية بصرية وإيمائية. ويملك أغلبهم، وليس جميعهم، القدرة على تعلم النطق و»قراءة» الحديث (قراءة الشفاه). ومن الطبيعي أن الشخص الذي لم يسبق له أن سمع كلاماً واضحاً سيحتاج إلى تدريب مكثف حتى يتحدث بطلاقة. إن لغات الإشارة تختلف بين الثقافات المختلفة، مثلها مثل اللغات المنطوقة، ولكنها تظل لغات حقيقية لها مفرداتها وقواعدها الخاصة. وينبغي تشجيع أفراد العائلة والمهنيين الصحيين والمعلمين وأصحاب العمل على تعلم لغة الإشارة من أجل تيسير التواصل الجيد مع الأشخاص الصم الذين يعتمدون على لغة الإشارة.

التواصل مع الأشخاص الصم المكفوفين

يشير مصلح «الصم المكفوفين» إلى الأشخاص الفاقدين لدرجات متباينة من البصر والسمع. ويواجه الصم المكفوفون مصاعب فائقة في التواصل. وتعتبر طريقة بريل باستخدام الأصابع (Finger braille) طريقة تواصل تعتمد على اللمس، وهي واحدة من وسائل عدة تستخدم في التواصل مع الصم المكفوفين (32).

الإطار 2 موزامبيق

تعلم كيفية التواصل

لم يكن رفاييل يستطيع أن يسمع أو يتكلم. حاولت إحدى المطببات الشعبيات أن تعالجه بأدويتها. وفي نهاية الأمر، صرحت بأن السبب وراء مشكلاته هو أن الأجداد كانوا غاضبين على والدته.

عندما بلغ رفاييل سن العاشرة، أعلنت حكومة موزمبيق عن التزامها بتقديم التعليم للأطفال الفاقدين للسمع. وقام أحد موظفي العمل الاجتماعي المدربين بفحص سمع رفاييل، وأخبر ذويه أنه لا يستطيع أن يسمع سوى الأصوات العالية ونصحهم بخصوص الفرص التعليمية التي بإمكانه الاستفادة منها. وبتوجيه منه، بدأ رفاييل بعد وقت قصير بالانتظام في المدرسة الابتدائية وتعلم التواصل مع معلميه بلغة الإشارة. والتقى بأطفال آخرين فاقدين للسمع وأقام صداقات معهم.

وبعد مرور سنة، زار المدرسة بعض العاملين وزودوا رفاييل «بجهاز للسمع». كان هذا الجهاز عبارة عن أداة معينة على السمع. وكان سماع الأصوات التي تخرج من أفواه الناس بمثابة تجربة جديدة بالنسبة له. وقد احتاج لعدة أيام إلى أن أصبح يدرك الصوت الذي يعبّر عن اسمه.

تعلم رفاييل بسرعة كيف يصغي ويقرأ الشفاه ويتواصل من خلال لغة الإشارة. واليوم، عزم رفاييل أمره على أن يعلم الأطفال الآخرين الفاقدين للسمع.

الاعتناء بالأذنين

أصبحت معلمة سيما تنزعج منها للغاية. ففي أحيان كثيرة، لم تكن سيما تجيب عندما تنادي المعلمة باسمها ولم تكن تستطيع الإجابة عن الأسئلة التي تطرح في الفصل.

وعندما شاركت المعلمة في دورة للتوعية أجرتها عاملة للتأهيل المجتمعي في مجتمعها المحلي، أدركت أن مشاكل سيما يمكن أن يكون سببها فقد السمع. فاستفسرت من سيما عن بعض مسببات فقد السمع وتبين لها أنها كثيراً ما كانت تحدث لديها إفرازات من الأذنين منذ أن كان عمرها سنتين.

كانت سيما تعتقد دائماً أن الإفرازات التي تخرج من أذنيها أمر طبيعي. وكانت تشعر بألم في أذنيها في بعض الأوقات فكانت أمها تضع بعض الزيت الساخن فيهما.

أوصت المعلمة والدة سيما بأن تصطحبها إلى المركز الصحي المجاور. وخضعت سيما لبعض الفحوصات ووصفت لها بعض الأدوية. كما تم تعريفها بكيفية الاعتناء بأذنيها وتجنب إدخال الزيت فيهما. وأجلست المعلمة سيما في مقدمة الفصل وعملت على التأكد من أنها تستطيع فهم ما يقال.

وسريعاً ما تحسنت درجات سيما وأصبحت أكثر استجابة. وهي الآن تنتظر إجراء عملية في أذنيها من أجل تحسين السمع لديها.

دمج الرعاية الأولية للأذن والسمع وبرامج التأهيل المجتمعي: أنشطة مقترحة

تتطلب الرعاية الأولية للأذن والسمع من الاختصاصيين والكوادر الصحية الأهلية على مستوى القواعد الشعبية والآباء والعاملين المجتمعيين العمل سوياً من خلال شراكة فاعلة على مستوى المجتمع المحلي. وينبغي أن تكون الغاية من هذه الشراكة العمل على تكثيف وإضفاء الطابع المحلي على الإجراءات الفردية والاجتماعية والسياسية اللازمة لتقديم خدمات رعاية الأذن والسمع الأساسية من خلال النظم التي يتم بها تنفيذ التأهيل المجتمعي. إن بإمكان خدمات التأهيل المجتمعي أن تكون فعالة في الحد من التأثير السلبي لأمراض الأذن وفقد السمع.

وما لم يتوفر هذا الوعي والعمل، ستظل رعاية الأذن والسمع «تركز على البرامج» بدلاً من أن «تركز على الأفراد».

لقد اعتمدت اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (33) في 13 كانون الأول/ ديسمبر 2006 من أجل تعزيز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. والغرض الرئيسي من هذه الاتفاقية هو «تعزيز وحماية وكفالة تمتع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تمتعاً كاملاً على قدم المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية، وتعزيز احترام كرامتهم المتأصلة».

وتعد الإجراءات التي تتخذها الأطراف المعنية المتعددة في شراكة فيما بينها على مستوى المجتمع المحلي وسيلة فعالة لتوسيع جميع جهود التأهيل وتقويتها في مجالات الصحة والتعليم وكسب العيش والاندماج الاجتماعي والتمكين. ويتم استعراض الإجراءات المناسبة في الفقرات التالية.

إجراءات للصحة

- تشجيع صحة الأذن والسمع عن طريق بناء الوعي: إثبات أنه من الضروري رفع الوعي في المجتمع المحلي بخصوص جميع الجوانب المتعلقة بأمراض الأذن وفقد السمع. ينبغي أن تتضمن الأنشطة المرتكزة إلى المجتمع ما يلي:
  - التشجيع على تعلم وممارسة عادات صحية سليمة بخصوص الأذن والسمع؛
  - تحديد الحاجة للكشف المبكر عن فقد السمع والوسائل الكفيلة بذلك؛
  - التعرف على علامات فقد السمع لدى الرضّع والأطفال والبالغين؛
  - بناء الوعي حول مسببات فقدان السمع وأمراض الأذن التي بالإمكان تجنبها؛
  - تدبير أمراض الأذن الشائعة وإحالة الحالات المصحوبة بمضاعفات؛
  - توفير المعينات السمعية وزرع القوقعة وغيرها من أجهزة السمع والتنبيه وتوفير الصيانة لها؛
  - تزويد مستخدمي المعينات السمعية بخدمات الدعم، ويشمل ذلك قوالب الأذن والبطاريات.
- تنفيذ إجراءات الصحة العامة من خلال تعزيز وتنفيذ أنشطة التمنيع ورعاية الأمومة وصحتها في الفترة المحيطة بالولادة، ورعاية صحة الطفل.
- الحماية من الضوضاء المفرطة وتحسين البيئة السمعية.
- تعزيز القدرة على التعرف على فقد السمع لدى الرضّع والأطفال والبالغين. والإحالة عند الاشتباه بفقد السمع لإجراء اختبارات السمع وفحوصات الأذن.
- الدعوة إلى تقديم خدمات الأذن والسمع المناسبة، بما في ذلك خدمات أمراض الأذن وفحص السمع، في المراكز الصحية والمستشفيات في أقرب موقع ممكن من المجتمع المحلي.
- تشجيع استعمال المعينات السمعية وتوفير خدمات الدعم، مع توضيح الفوائد التي تحققها هذه الأجهزة وحدود إمكانياتها.
- إعلام الأطفال والبالغين الفاقدين للسمع وأفراد عائلاتهم والجمهور العام عن الخيارات المتاحة لإشراك الأشخاص الفاقدين للسمع ودمجهم في المجتمع المحلي.

إجراءات للتعليم

- تدريب جميع المعلمين والمعلمات في المجتمع المحلي على جوانب الرعاية الأولية للأذن والسمع، وتأثير فقد السمع، وتوفير بيئة تعلم فعالة للأطفال الفاقدين للسمع. والتشجيع على إدخال هذه المواضيع في برامج إعداد المعلمين.
- التأكد من أن أفراد عائلات الأطفال الفاقدين للسمع يفهمون السياسات المحلية المتعلقة بتعليم هؤلاء الأطفال.
- تثقيف المعلمين والمعلمات حول الاحتياجات الخاصة للطلبة الفاقدين للسمع، بمن فيهم الأطفال الصم.
- إتاحة الفرص التعليمية للأطفال والطلبة الفاقدين للسمع في مراحل التعليم ما قبل المدرسي والابتدائي والثانوي والتعليم العالي.
- ضمان إتاحة فرص التدريب غير النظامي والمهني للأشخاص الفاقدين للسمع.
- توظيف أشخاص فاقدين للسمع وتدريبهم للعمل كمساعدين في التدريس وعاملين في التأهيل المجتمعي.
- تنظيم صفوف لتعلم لغة الإشارة في المدارس وفي المجتمع المحلي.
- تطوير وتشجيع التدريب على النطق وتنمية اللغة للأشخاص الفاقدين السمع.
- إشراك مجتمع الصم المحلي في تنفيذ هذه الأنشطة.
- تشجيع وتمكين الطلبة الفاقدين للسمع الذين يرغبون بالالتحاق بدراسات عليا.

إجراءات لكسب العيش

- الدعوة في أوساط أصحاب العمل والنقابات العمالية من أجل تعزيز دمج الأشخاص الفاقدين للسمع في أماكن العمل ومن أجل ضمان التقيد بالمتطلبات القانونية (في حال وجود مثل هذه التشريعات).
- التأكد من أن الأشخاص الفاقدين للسمع وعائلاتهم على وعي بحقوقهم وامتيازاتهم فيما يتعلق بالتوظيف.
- التأكد من أن الأشخاص الفاقدين للسمع يملكون القدرة على الوصول والنفاذ إلى الحماية الاجتماعية ولا يجري التمييز ضدهم في مكان العمل.
- تعزيز استخدام وسائل تواصل ميسرة، مع إعطاء الأولوية للوسائل التي يستطيع الجميع فهمها بسهولة (لغة الإشارة، الكتابة، المحادثة).

يجب أن يكون الأشخاص الفاقدون للسمع على وعي بحقوقهم. وينبغي سن تشريعات تكفل المساواة في الأجور والفرص للأفراد المتضررين، حيثما لا توجد مثل هذه التشريعات، مع ضرورة أن تنص على فرض عقوبات مناسبة على أصحاب العمل الذين لا يتقيدون بها.

إجراءات للمجتمع

- ضمان أن يكون الأشخاص الفاقدون للسمع على وعي بحقوقهم الإنسانية.
- التأكد من أن يملك الأشخاص الفاقدون للسمع إمكانية الوصول والنفاذ الكامل في الوسط الذي يتعلمون ويعيشون فيه.
- المساعدة على ضمان وصول ونفاذ الأشخاص الفاقدين للسمع إلى جميع الأنشطة الثقافية والدينية والترفيهية وغيرها من الأنشطة التي تجري في المجتمع المحلي. لن يكون من الممكن تحقيق ذلك إلا من خلال تعزيز وسائل التواصل الميسرة لجميع الأشخاص، بما في ذلك النطق ولغة الإشارة والوسائل البصرية.
- المساعدة على تقليل الوصم والتمييز الممارس ضد الأشخاص الفاقدين للسمع. ويمكن تحقيق ذلك بفاعلية عن طريق تقديم القدوة والمثل الذي يحتذى به على المستوى المحلي، بما في ذلك توظيف العاملين في مجال التأهيل المجتمعي والمدرسين المساعدين الفاقدين للسمع.
- المساعدة على الوقاية من الإساءة النفسية والجسدية والجنسية ضد الأطفال واليافعين والبالغين الفاقدين للسمع.
- رفع الوعي بين جميع أفراد المجتمع بمسببات فقد السمع وطبيعته والحلول المتاحة له، وبكيفية تحسين التواصل مع الأشخاص الفاقدين للسمع.

إجراءات للتمكين

- التشجيع على تشكيل جماعات للدعم لصالح الأشخاص الفاقدين للسمع وأفراد عائلاتهم، بما في ذلك منظمات الأشخاص الصم وضعاف السمع. وينبغي العمل على إشراك الأشخاص الفاقدين للسمع في هذه الجماعات.

- تجنيد أشخاص فاقدين للسمع من بين البالغين والأطفال الأكبر سناً للمساعدة في حملات التوعية ولتقديم العون للبالغين والأطفال المتضررين من فقد السمع في المجتمع المحلي.
- تشجيع الأشخاص الفاقدين للسمع على القيام بالتدريس في صفوف تعليم لغة الإشارة وعلى التحدث عن الصمم/ فقد السمع.
- توظيف أشخاص فاقدين للسمع وتدريبهم كعاملين في التأهيل المجتمعي.
- دعم إقامة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة ودعم التزام هؤلاء الأشخاص بالأطر والهياكل المجتمعية.

الإطار 4 بابوا غينيا الجديدة

تعلم لغة الإشارة وتعليمها للآخرين

عندما فقد جوزيف سمعه نتيجة نوبة من التهاب الأغشية السحائية، واجه والده صعوبة شديدة في العثور على مدرسة يمكن أن يتعلم فيها. وفي سنة 1994، اعتمدت بابوا غينيا الجديدة التعليم الشامل للجميع كجزء من سياسة التعليم الخاص، وتم تدريب المعلمين والمعلمات على شتى الجوانب المتعلقة بالإعاقة. واصطحب أحد المعلمين المتخرجين حديثاً جوزيف إلى مركز التأهيل المجتمعي في البلدة. وتلقى جوزيف وأفراد عائلته التدريب على التواصل من خلال لغة الإشارة. كما واظب عامل التأهيل المجتمعي على زيارة الأسرة بانتظام وإجراء أنشطة توعية ضمن المجتمع المحلي.

أكمل جوزيف تعليمه الابتدائي بمساعدة من معلمه وعامل التأهيل المجتمعي، ولكنه لم يحرز الدرجات اللازمة من أجل الالتحاق بالتعليم العالي. ومع ذلك، فإن قدرته على التواصل مع كل من الأشخاص الصم والذين يسمعون على السواء، إلى جانب شخصيته المنفتحة ومهاراته الاجتماعية، أثبتت للجميع أن لديه الإمكانية لأن يكون معلماً للآخرين. وبالفعل تلقى جوزيف التدريب في التأهيل المجتمعي وتعليم لغة الإشارة وهو اليوم يعد المعلم الرئيسي للغة الإشارة في بلده.

إجراءات على الصعيد الفردي والأسري والمجتمعي والسياسي

- **على الصعيد الفردي**

على عاملي التأهيل المجتمعي أن يشجعوا الأشخاص الفاقدين للسمع على أن يصبحوا مناصرين لقضيتهم. وينبغي أن يقوموا بتشكيل جماعات المساعدة الذاتية وجماعات الدعم وأن يشجعوا على مشاركة النساء الفاقدات للسمع من أجل الحد من التمييز ضد النساء ذوات الإعاقة. من شأن ذلك أن ييسر نقاش المشكلات المشتركة والحلول الممكنة. ومن شأنه أيضاً أن يتيح لهم أن يصبح صوتهم أقوى وأقدر على الوصول إلى أسماع المجتمع المحلي وصانعي السياسات.
وينبغي أن يطالب الأشخاص الفاقدون للسمع بأن يتم إشراكهم في جميع القرارات الرئيسية التي تؤثر فيهم كأفراد أو ضمن المجتمع.

- **على صعيد الأسرة**

من المهم أن تكون الأسرة على وعي باحتياج الفرد الفاقد للسمع للتواصل والدعم، مع ضرورة التصدي للمعتقدات المحلية وأخذ الثقافة المحلية بالاعتبار. وبإمكان جماعات الدعم وعاملي التأهيل المجتمعي أن يقوموا

بدور مهم في توجيه الأمهات والآباء عبر عملية الكشف عن فقد السمع وتدبيره وعملية التأهيل اللاحقة، فضلاً عن رفع الوعي حول وسائل التواصل والتعليم المتاحة أمام الأشخاص الفاقدين للسمع.

- **على صعيد المجتمع المحلي**

ينبغي أن يقوم عاملو التأهيل المجتمعي بتشجيع المجتمعات المحلية على تعزيز وتنظيم فعاليات تساعد في رفع مستوى الوعي والمشاركة فيها، مثل «يوم صحة الأذن والسمع» أو «أسبوع التوعية حول الصمم»، وتشجيعهم كذلك على تنظيم أنشطة لجمع الأموال. من المهم أيضاً الضغط لدى الأطراف المعنية ذات الصلة، بما فيها السلطات المحلية، لتزويد المدارس والعيادات في المجتمع المحلي بالمعدات والموارد الضرورية. فمن شأن ذلك أن يساعد في سد الفجوات القائمة في تقديم الخدمات الطبية والسمعية والتعليمية للأشخاص الفاقدين للسمع والذين لديهم أمراض في الأذن.

الإطار 5 كمبوديا

لا توجد كلمة «أصم»

بعد أن انتهت الحرب الطويلة في كمبوديا، بدأت أعمال إعادة إعمار المجتمع من جديد. وفي ذلك الوقت، استفسر الاتحاد العالمي للصم (WDF) من السلطات الوطنية عن وضع الأشخاص الصم في البلاد ودهش مسؤولو الاتحاد عندما قيل لهم أنه لا يوجد أشخاص صم في كمبوديا. وعندما أرسل اتحاد الصم ممثلاً له لتفحص الوضع من خلال المنظمة الكمبودية للأشخاص ذوي الإعاقة، أدرك هذا المبعوث أن كلمة «أصم» غير موجودة في لغة الخمير. وقد نجح في نهاية المطاف في تجميع العديد من الأشخاص الذين كانوا غير قادرين على السمع والنطق. وتدريجياً بدأت هذه المجموعة بالتواصل من خلال الإشارات – وهكذا جاءت ولادة لغة الإشارة الكمبودية. ولم يمض وقت طويل حتى أدركت المجموعة أن «الكتابة المتعجلة بخط غير واضح» (الشخبطة) على الورق تحمل معنى، وهي لغة أيضاً. فبدأ الأشخاص الصم الذين لم يحصلوا على تعليم من قبل بتعليم بعضهم بعضاً. وانتشرت الأخبار عما يحدث كانتشار النار في الهشيم وأصبح القاصي والداني من أهالي الأطفال الصم يحضرون أطفالهم لكي ينتفعوا من التعليم. هذه كانت بداية حركة جديدة في كمبوديا.

الرعاية الصحية والعاملون في مجال التأهيل المجتمعي

يمكن لعاملي الرعاية الصحية والتأهيل المجتمعي، من خلال رفع الوعي في المجتمع المحلي، أن يقوموا بدور محوري في تحسين النتائج الطبية والتعليمية والمعيشية والاجتماعية للأشخاص الذين يتعايشون مع فقد السمع وأمراض الأذن. وبإمكانهم أن يقدموا الإرشاد بخصوص التدابير الطبية والجراحية والسمعية المناسبة للحالة. كما يمكنهم أن يقدموا المشورة لذوي الأطفال الفاقدين للسمع حول الفرص التعليمية المتاحة لأطفالهم وأن يبنوا لديهم الوعي بحقوق أطفالهم.

ويستطيع عاملو التأهيل المجتمعي أيضاً أن ييسروا تدريب المعلمين والمعلمات، مما يجعلهم قادرين على تحديد الأطفال الذين يحتمل أن يكون لديهم فقد للسمع وأمراض في الأذن وإحالتهم إلى الخدمات المناسبة، وعلى التواصل الفعال مع الأشخاص الفاقدين للسمع.

كما يمكن لعاملي التأهيل المجتمعي أيضاً أن يقوموا بدور قيادي في الدعوة والترويج استخدام الأجهزة المساعدة مثل المعينات السمعية، من خلال شرح فوائدها وضمان أن يتم استخدامها.

وفيما يلي أمثلة على بعض الإجراءات المحددة التي يمكن أن يبادر عاملو التأهيل المجتمعي إليها:

- تعليم المعلمين والمعلمات عن فقد السمع وتشجيعهم على إدراج هذا الموضوع في برامجهم التدريسية؛
- تدريب الممرضين والممرضات والعامليين الصحيين التقليديين على أسس التدبير العلاجي لمشاكل الأذن، بما في ذلك أسس تنظير الأذن والتحري وإحالة الأشخاص الفاقدين للسمع؛
- زيارة المدارس والكليات والجامعات للتحدث إلى المعلمين والمدربين والطلبة عن الإعاقة السمعية وتأثيرها وكيفية تدبيرها، مع التشجيع على تنفيذ أنشطة مثل تصميم الملصقات لرفع الوعي وممارسة ألعاب «ما الذي يمكنك سماعه؟» من أجل تحديد الأطفال الفاقدين للسمع؛
- تنظيم أنشطة التحري عن فقد السمع في المدارس؛
- توضيح كيف يستطيع الآباء والأمهات والقائمون على رعاية الأطفال أن يحددوا الأطفال الذين يحتمل أن يكونوا فاقدين للسمع؛
- تعزيز حملات التوعية في المجتمع وتشجيع الأشخاص الذين قد يكونون فاقدين للسمع على التوجه لإجراء فحص لآذانهم واختبارات لسمعهم؛
- رفع الوعي في المجتمع عن طريق التحدث إلى الجماعات الاجتماعية والدينية وغيرها وإلى الإعلام المحلي عن فقد السمع، وتعزيز استخدام لغة الإشارة (بوجود مترجمين) في اجتماعاتهم من أجل مساعدة الأشخاص الفاقدين للسمع.
- التدرب على لغة الإشارة بأنفسهم وتيسير تدريب مترجمي لغة الإشارة؛
- تشجيع دمج الأشخاص الفاقدين للسمع في أماكن العمل وفي التعليم وفي المجتمع؛
- إعداد وتعزيز البرامج وحملات التوعية للوقاية من الإساءة النفسية والجسدية والجنسية للأطفال واليافعين والبالغين الفاقدين للسمع، ودعم برامج حماية الأشخاص المعرضين لخطر الإساءة في المؤسسات والمجتمعات المحلية؛
- التشجيع على تشكيل جماعات دعم للأشخاص الفاقدين للسمع وعائلاتهم؛

- تجنيد وتدريب أشخاص فاقدين للسمع من البالغين والأطفال الأكبر سناً ليصبحوا قادة لحملات التوعية حول الصمم ويقدموا العون للأطفال الصم في المدارس وفي المجتمع المحلي؛
- رفع الوعي حول ممارسات صحة الأذن والسمع في المجتمع المحلي، وخاصة تنبيه أعضاء المجتمع إلى الحاجة للكشف عن فقد السمع وتدبيره مبكراً.

تدريب عاملي التأهيل المجتمعي

أعدت منظمة الصحة العالمية «مورد التدريب على الرعاية الأولية للأذن والسمع» من أجل تلبية الحاجة الملحة لبناء القدرات في هذا الخصوص. وتم إعداد أدلة تدريبية ومواد أخرى لتقديم تدريب تفاعلي وملائم للثقافة المحلية لكل من العاملين الصحيين والكوادر الأخرى الأكثر خبرة العاملة على المستوى الأولي. ويركز هذا المورد على إشراك المجتمع ورفع الوعي، ويغطي التدابير الأساسية للوقاية والتدبير العلاجي للحالات. ويوجد به جزء خاص بالمعينات السمعية للمجتمعات المحلية التي لا تتوفر فيها كوادر مدربة أخرى لمساعدة الناس على استعمال أجهزتهم المعينة بفاعلية. كما أن تعليم عاملي التأهيل المجتمعي لغة الإشارة ، وخاصة لغات الإشارة المحلية والوطنية، يعد أمراً لا بد منه من أجل أدائهم للعديد من الأنشطة.

الإطار 6 الهند

المساعدة الذاتية من أجل التمكين

أرون كومار: «أبلغ من العمر 15 سنة. أنا لا أستطيع أن أسمع أي شيء بأذني اليمنى، ولكن لديّ بعض السمع في أذني اليسرى. فقدت سمعي عندما كنت صغيراً جداً. وقد حاولت أن أذهب إلى المدرسة ولكن الأمر لم يكن سهلاً. فكثيراً ما كانوا يجلسونني في مؤخرة غرفة الصف ولم أكن أفهم ما كان يقال. إلا أن أختي وأبي علماني القراءة والكتابة في البيت، وهكذا نجحت في الامتحانات».

«قبل خمس سنوات، جاء عامل التأهيل المجتمعي موهان إلى منزلنا. وأخبر أبي عن معهد في ميسور. فذهبنا إلى المعهد وحصلت هناك على أحد المعينات السمعية التي أستخدمها في أذني اليسرى. وقد ساعدتني هذه الأداة المعينة على التواصل بشكل أفضل في المدرسة».

«أخبرني موهان أن بإمكاني أن أقدم طلباً للحصول على شهادة إعاقة. ونتيجة لذلك، أصبحت الآن أتلقى منحة شهرية وأصبحت لدي بطاقة للسفر في الحافلة مجاناً للذهاب إلى المدرسة. إن المنحة مفيدة لأنها تمكنني من شراء البطاريات للمعينة السمعية».

«أنا الآن عضو في مجموعة المساعدة الذاتية في قريتنا. وأمي تذهب إلى الاجتماعات لأني لا أجد الوقت بسبب انشغالي بالدراسة. أنا أدخر المال في مجموعة المساعدة الذاتية حتى أستطيع تعلم استعمال الحاسوب».

الإطار 7 نيكاراغوا

الدمج على مستوى المجتمع

بدأت دائرة تشونتاليس في نيكاراغوا بتنفيذ برنامج للرعاية الأولية للأذن والسمع ضمن استراتيجية التأهيل المجتمعي في المنطقة. وتضمنت الأنشطة فعاليات لبناء الوعي، وتدريب العاملين الصحيين، والتنسيق مع المراكز الصحية والمستشفيات، والتواصل مع السلطات الحكومية. وجرى على مدار سنة تدريب 14 مناصراً وميسراً للتأهيل المجتمعي، و13 قائداً مجتمعياً و3 معلمين في المدارس الابتدائية، و11 متطوعاً، و12 ممثلاً عن المنظمات المحلية على الرعاية الأولية للأذن والسمع.

وساهم القادة والمتطوعون والمناصرون المجتمعيون في الكشف عن 220 شخص بحاجة إلى رعاية السمع وإحالتهم إلى المستشفى المركزي في المنطقة، حيث جرى تقديم العناية اللازمة لهم.

وفي سنة 2012، تم تعميم البرنامج وتوسيعه ليشمل مكونات أخرى. وجرى تدريب الآباء والمعلمين والمعلمات وطلبة المدارس على لغة الإشارة بواسطة مدرسة التعليم الخاص واتحاد الأشخاص الصم.

إن هذا البرنامج يعطي مثالاً على كيفية إدماج رعاية الأذن والسمع في برامج التأهيل المجتمعي على مستوى المجتمع المحلي.

المراجع

1. ***The global burden of disease: 2004 update***. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf, accessed 15 September 2012).
2. Acuin J. ***Chronic suppurative otitis media: burden of illness and management options***. Geneva, World Health Organization, 2004.
3. ***Prevention of hearing impairment from chronic otitis media. Report of a WHO/CIBA Foundation Workshop, London, 19–21 November 1996***. Geneva, World Health Organization, 1996 (WHO/PDH/98.4):12–21.
4. Watkin PM, Baldwin M, Laoide S. Parental suspicion and identification of hearing impairment. ***Archives of Disease in Childhood***, 1990, 65:846–850.
5. Resolution WHA 48.9. ***Prevention of hearing impairment***. Resolution of the 48th World Health Assembly, 12 May 1995.
6. Fagan JJ, Jacobs M. Survey of ENT services in Africa: need for a comprehensive intervention. ***Global Health Action***, 2009, 2:10 (http://www.globalhealthaction.net/index.php/gha/article/view/1932/2209, accessed 16 October 2012).
7. ***Primary ear and hearing care training resource. Trainers manual: intermediate level***. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/trainer.pdf, accessed 20 September 2012).
8. Mackenzie I, Smith A. Deafness – the neglected and hidden disability. ***Annals of Tropical Medicine & Parasitology***, 2009, 103(7):1–7.
9. Mathers C, Smith A, Concha M. ***Global burden of hearing loss in the year 2000***. Geneva, World Health Organization, 2005 (http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_hearingloss.pdf, accessed 16 September 2012).
10. Swanepoel DW, Almec N. Maternal views on infant hearing loss and early intervention in a South African community. ***International Journal of Audiology***, 2008, 47(Suppl. 1):S44-S48.
11. Olusanya BO, Akinyemi OO. Community-based infant hearing screening in a developing country: parental uptake of follow-up service. ***BMC Public Health***, 2009, 9:66.
12. Srikanth S et al. Knowledge, attitude and practices with respect to risk factors for otitis media in a rural South Indian community. ***International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology***, 2009, 73:1394–1398.
13. Dhingra R, Manhas S, Sethi N. A study of certain variables (family environment and social adjustment) related to hearing impaired children. ***Journal of Human Ecology***, 2007, 22(1):83–87.
14. ***Primary ear and hearing care training resource. Basic level***. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/basic.pdf, accessed 16 September 2012).
15. Westerberg BD et al. Cross-sectional survey of hearing impairment and ear diseases in Uganda. ***Journal of Otolaryngology – Head and Neck Surgery***, 2008, 37(6):753–758.
16. Brobby GW. Personal view: strategy for prevention of deafness in the Third World. ***Tropical Doctor***, 1989, 19(4):152–154.
17. Figueras B, Edwards L, Langdon D. Executive function and language in deaf children. ***Journal of Deaf Studies and Deaf Education***, 2008, 13(3):362–377.
18. Rout N et al. Risk factors of hearing impairment in Indian children: a retrospective case-file study. ***International Journal of Rehabilitation Research***, 2008, 31(4):293–296.
19. Vernon M. Fifty years of research on the intelligence of deaf and hard-of-hearing children: a review of literature and discussion of implications. ***Journal of Deaf Studies and Deaf Education***, 2005, 10(3):225–231.

20. Yoshinaga-Itano C, Gravel JS. The evidence for universal newborn hearing screening. ***American Journal of Audiology***, 2001, 10:62–64.

21. ***People with disabilities in India: from commitments to outcomes***. Washington, DC, World Bank, 2007.

22. Shield B. ***Evaluation of the social and economic costs of hearing impairment***. Brussels, Hear-it AISBL, 2006 (http://www.hear-it.org/multimedia/Hear_It_Report_October_2006.pdf, accessed 15 October 2012).

23. Ruben RJ. Redefining the survival of the fittest: communication disorders in the 21st century. ***Laryngoscope***, 2001, 110:241–245.

24. ***Listen hear! The economic impact and cost of hearing loss in Australia***. Canberra, Access Economics, 2006 (http://www.audiology.asn.au/pdf/listenhearfinal.pdf, accessed 12 October 2012).

25. Ciorba A et al. The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. ***Clinical Interventions in Ageing***, 2012, 7:159–163.

26. Kearns JR. Presbycusis. ***Canadian Family Physician***, 1977, 1086:96–101.

27. ***Guidelines for hearing aids and services for developing countries,*** 2nd ed. Geneva, World Health Organization, 2004.

28. Ramphal S. Debt has a child's face. In: ***The Progress of Nations 1999***. New York, United Nations Children's Fund, 1999:27–29.

29. ***World report on disability 2011***. Geneva, World Health Organization, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf, accessed 15 October 2012).

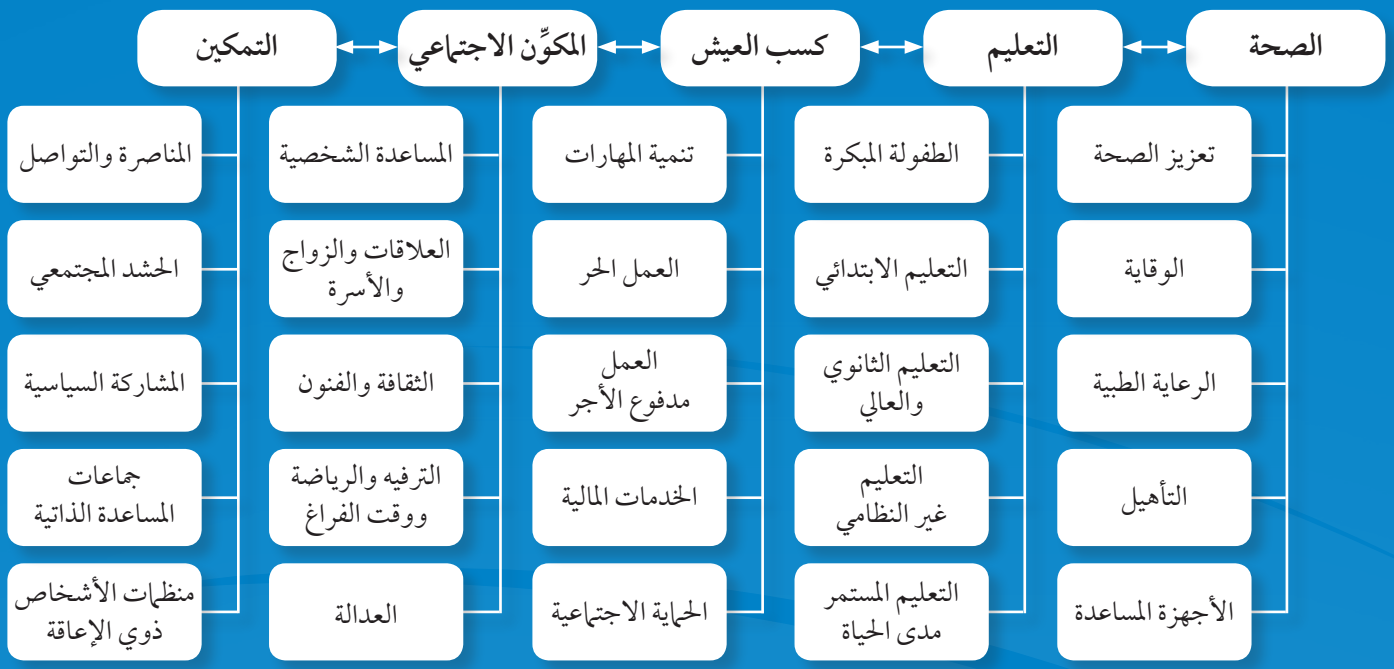
30. Olusanya BO. Hearing impairment prevention in developing countries: making things happen. ***International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology***, 2000, 55:167–171.

31. ***Primary ear and hearing care training resource. Advanced level***. Geneva, World Health Organization, 2006 (http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/advanced.pdf, accessed 20 September 2012).

32. Lamichhane K. Fingerbraille: an investigation of Japanese methods for communicating with individuals who are deaf-blind. ***Journal of Visual Impairment & Blindness***, 2011, 105(3):181–185.

33. ***Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol***. New York, United Nations, 2006 (http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf, accessed 20 September 2012).

مصفوفة التأهيل المجتمعي



منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
شارع عبد الرزاق السنهوري
ص ب 7608
مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر
هاتف : 5000 2276 (202+)
فاكس : 2492 2670 (202+) أو 2494 2670 (202+)

ISBN 978 92 9021 961 3