جامعة عمار ثليجي بالاغواط
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

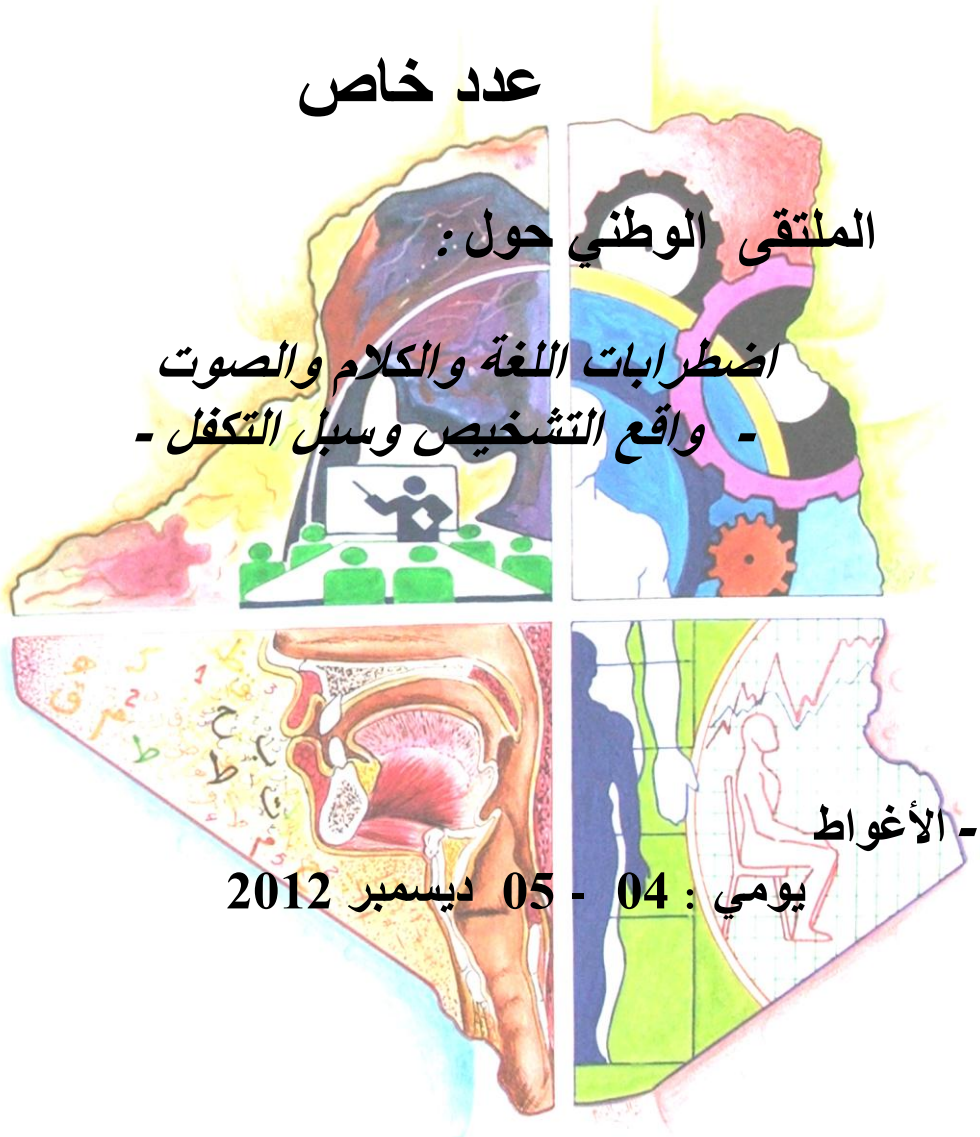
مجلة العلوم الاجتماعية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

عدد خاص

الملتقى الوطني حول :

اضطرابات اللغة والكلام والصوت
- واقع التشخيص وسبل التكفل -



- الأغواط

يومي : 04 - 05 ديسمبر 2012

العدد الخامس
جوان 2013

ردم د: 1112-6752
الإيداع القانوني: 66 – 2006

واقع و أهمية التكفل الطبي و النفسي و الاجتماعي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة . عن الحوادث الدماغية و العصبية في الجزائر

أ.رابح شليحي
جامعة باتنة
أ. ضيف الله حبيبة
جامعة مسيلة

مقدمة :

يعتبر موضوع اضطرابات اللغة و الكلام و الصوت من اهم الموضوعات الحديثة التي اهتم بها الكثير من الاطباء و الباحثين وفي اختصاصات مختلفة ، النفسية منها و العصبية خاصة اذا تعلق الامر باضطراب كالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية و العصبية ، التي لم تنال حقها من البحث و التناول ، مع ان عدد المصابين بها في تزايد مستمر ، و ما هذه الدراسة الا محاولة لتناول هذا النوع من الاضطرابات و محاولة التعريف بهذا النوع من جهة و ابراز واقع التكفل بالمصابين بهذا النوع من جهة اخرى و هذا ما اخترناه كمداخلة للمشاركة في هذا الاجتماع العلمي بجامعة عمار ثليجي بالأغواط متمنيين بذلك ان نكون قد ساهمنا اسهاما ايجابيا في هذا الملتقى

1- إشكالية الدراسة:

تعد عملية التواصل لدى الانسان مركز اهتمام الكثير من العلماء و الباحثين ، حيث تناولوا بالدراسة كل ما يتعلق بلغة الانسان و كلامه و مخارج صوته ، فوجدوا ان هذه الاضطرابات تتنوع و تختلف باختلاف نوع الاصابة ، و لعل ما يهمنا نحن في هذه الدراسة هو نوع من انواع الافازيا أو الحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية العصبية ، و التي تعد من اصعب انواع الحبسة الكلامية و التي يواجه فيها المصاب هنا في الجزائر الامرين فمن ناحية لا توجد مراكز متخصصة لاستقبال هذه الفئة و من ناحية أخرى عدم وجود متخصصين في المجال و هذا ما زاد الامر صعوبة و تعقيدا ، لذلك نحاول في هذه الدراسة ان نكشف عن طبيعة وواقع التكفل بالمصابين بهذا النوع من الحبسة الكلامية و من هنا تنبثق اشكالية دراستنا هذه و يمكن صياغتها في التساؤلات التالية :

-ما طبيعة التكفل الطبي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية **(Avc: Accident vasculaire cérébrale)؟**

-ما طبيعة التكفل النفسي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية**(avc)؟**

_ ما طبيعة التكفل الاجتماعي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية **(avc)؟**

2- الفرضيات: وعلى ضوء التساؤلات السابقة جاءت الفرضيات كالآتي:

- لا يوجد تكفل طبي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية

_ لا يوجد تكفل نفسي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية

-لا يوجد تكفل اجتماعي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية

3- الهدف من الدراسة :تهدف هذه الدراسة المحاولةالكشف عن واقع و طبيعة الرعاية والتكفلبالمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية العصبية في بعض المستشفيات و المراكز الاستشفائية في الجزائر – ولاية مسيلة انموذج-

4- اهمية الدراسة :لهذه الدراسة اهمية و قيمة علمية باعتبارها تناولت فئة تعاني من الافازيا ، كما انها تقدم معلومات ميدانية عن التكفل بهذه الفئة وواقعها المعيش في بعض المستشفيات في الجزائر

5-مصطلحات الدراسة:

5-1التكفل الطبي :إجرائيا:هو كل ما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها مجموعة الأفراد العاملين بالقطاع الصحي من ممرضين وأطباء من خلال تطبيق استمارة الاستبانة الخاصة بالتكفل الصحي للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية .

5-2التكفل النفسي :إجرائيا:هو كل ما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها اسر افراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية من خلال تطبيق استمارة الاستبانة الخاصة بالتكفل النفسي للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية ،واستمارة الاستبانة الخاصة بالتكفل الصحي.

5-3 التكفل الاجتماعي :إجرائيا:هو كل ما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها اسر افراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية من خلال تطبيق استمارة الاستبانة الموجهة اليهم من خلال ابعاد التكفل الاجتماعي .

5-4 الحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية :وهي كل اضطراب يؤدي الى غياب التعبير او الفهم للكلام المكتسب المنطوق او المكتوب ،ومن اكثر الاسباب التي تؤدي الى الحبسة هي الحوادث الدماغية الوعائية **(Antoine. Caron, 2006,p87).**

إجرائيا:وهم مجموعة الأفراد الذين ينتمون إلى عينة الدراسة من خلال آسرهم الذين طبقت عليهم الاستبانة الموجهة اليهم .

6-الدراسات السابقة:

6-1- دراسةدعميش(2002) هدفت إلى التعرف على الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بالداء السكري ، و اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي على عينة تكونت من **(25)**مصابا تم اختيارهم بالطريقة العمدية حيث كانت أعمارهم من**(6-13)**سنة، فطبقت عليهم استمارتين واحدة موجهة إلىالأطفال المصابين بالداء السكري وتضم الخدمات الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال ،وكفاية هذه الخدمات ،والتكيف النفسي الاجتماعي للأطفال المصابين بالداء السكري ،في حين كانت الاستمارة

الأخرى موجهة إلى الأطباء وتضم الانسولين ،الحمية ،والتمارين الرياضة وكذا الأجهزة الطبية ، وتوصلت النتائج إلىأن الاطفال المصابين بالداء السكري يحضون برعاية صحية كتوفير مادة الانسولين على مستوى المستشفيات مجانا في حين يقع على عاتق الأسرةإجراء بعض الفحوصات ،وكذا غياب أخصائي تغذية و غياب دور الأخصائي النفسي الاجتماعي .

6-2- دراسة اليزابيتElisabeth (2009)هدفت إلى التعرف على الرعاية والوقاية الصحية المقدمة للأفراد المصابين الحوادث الدماغية الوعائية في فرنسا وذلك بالتطرق لعدة محاور كتطور الوقاية ،تنظيم أحسن رعاية ،وتقديم الوقاية بشكل ايجابي حيث توصلت النتائج في معرفة الدور الذي تلعبه الوقاية في المنع في إحداث مضاعفات لتلك العينات .

6-3- دراسة كسيفييه ksivi(2010)هدفت إلى التعرف على الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الحبسة الكلامية من خلال دراسة مسحية على المجتمع الفرنسي ، وايضا معرفة مدى تأثير تقديم الرعاية المستعجلة في استرجاع اللغة المفقودة في مدة اقصاها **6** الى **12**شهر بالنسبة للحبسيين من جراء الحوادث الدماغية الوعائية وذلك بفضل الرعاية لتخصصات عدة كعمل المختص الأرطفوني ،وتحسين الوسط الاجتماعي الاسري . و تكونت عينة الدراسة من طفلين وأربعة مراهقين يعانون من الشلل الدماغي وإصابات الحبل الشوكي، وبينت نتائج الدراسة وجود تحسن دال إحصائيا في تقديرهم لذواتهم، كما أكدت هذه الدراسة على أهمية الأنشطة الحركية في النمو النفسي والاجتماعي والحركي للأطفال والمراهقين ذوي الإعاقة الحركية.

6-4- دراسة اغاديك agadec (2011) هدفت إلى الكشف عن الرعاية الصحية ومدى فاعليتها على الاضطرابات الحس حركية عند الأطفال المصابين بالصرع ،وذلك من خلال دراسة التطور العصبي والاضطرابات المعرفية والحس حركية عن طريق برنامج علاجي تم تطبيقه على طفلين من عينة الدراسة فتم تتبع فعاليته من خلال تطبيق منهج دراسة الحالة ،وأظهرت النتائج ان المؤهل الحس حركي كان فعالا فتم تعميمه على عدد كبير من الأطفال.

7-التعقيب على الدراسات السابقة:بعد استعراض الدراسات العربية والأجنبية والتي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية يتضح لنا أنها تناولت أشكالا متعددة من ناحية التصميم، والفئات العمرية وكذا الأسلوبالإحصائي والنتائج، لهذا يمكن التعليق عليها كما يلي: أن معظم الدراسات توصلت إلىأهمية الرعاية الصحية لدى فئات عديدة من ذوي الاحتياجات الخاصة.كما توصلت جل الدراساتالى تبيان الدور الكبير الذي يلعبه المختص الأرطفوني في علاج اللغة المفقودة لدى الحبسيين. و قد اشتركت مع الدراسة الحالية بالتطبيق على عينة من ذوي الحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية ساعدت الدراسات السابقة في تحديد السير العام لمنهجية الدراسة الحالية .

9-إجراءات الدراسة الميدانية:

1-الدراسة الاستطلاعية:تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي يقوم بها الباحث، والتي عادة ما يكون الهدف منها مسح الميدان،فتمثلت اهداف الدراسة الاستطلاعية فيمايلي :

- التّعرف على ميدان الدراسة ومعرفة العراقيل التي يمكن أن تواجه الباحث.
- فحص أهم الخصائص السيكو مترية لكل من استبانتي التكفل الصحي والنفسي والاجتماعي حتى يتسنى لنا القيام بالدراسة الأساسية من خلال أدوات يتوفر بها القدر المطلوب من الصدق والثبات.
- التأكد من صحة الفروض ودقتها قبل البدء في الدراسة الأساسية.

وقدتكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من **(36)**فردا،**16**فرد من عينة الأطباء والممرضين القائمين على رعاية المصاب بالحوادث الوعائية الدماغية التابعي لمستشفى الزهراوي الكائن بولاية المسيلة ،وعينة ثانية متكونة من**20**فردا من افراد اسر المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية

1-1 الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:قبل الشروع في الدراسة الأساسية لابد من التأكد من الخصائص السيكو مترية لأدوات القياس والمتمثلة في الصدق والثبات حيث تم توزيع الاستبانتين الخاصتين بالرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لعينة الدراسة وبعد جمعها وفحصها تم تفريغها ومعالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **(SPSS)**.

وذلك عن طريق حساب الصدق والثبات كمايلي :

1-1-1استبانة الرعاية الصحية والنفسية:تم إعداد هذه الاستبانة من طرف الباحثان للتعرف على مستوى الرعاية الصحية والنفسية المقدمة للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية ،فتم حساب الصدق والثبات لأداة القياس عن طريق الرزمة الإحصائية للبحوث الاجتماعية **(spss)** كما يلي:

صدق الاستبانة:يعتبر الصدق شرطا أساسيا من شروط أدوات القياس الفعالةفي قياس الظاهرة موضوع القياسويقصد بصدق الاختبار أن يقيس الاختبار ما وضع من اجله وبكلمة أخرى فان المقصود بصدق الاختبار مدى صلاحية الاختبار لقياس هدف أوجانب محدد.**(فاروق الروسان،1996، ص31)**فتم التأكد من صدق الاداة بالاعتماد على صدق المحكمين بناءا على ما اتفق عليه أكثر من**75 %** من المحكمين.ولذلك تعتبر فقرات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات الاستبانة: يعتبر الثبات شرطا أساسيا من شروط أدوات القياس الفعالة في قياس الظاهرة موضوع القياس ويقصد بثبات الاختبار أن يعطي الاختبار نتائج متماثلة أو متقاربة في قياسه لمظهر ما من مظاهر السلوك إذا ما استخدم ذلك المقياس أكثر من مرة أو إذا ما استخدم بطرق أخرى. **(فاروق الروسان، 1996 ، ص33)**

فتم التأكد من ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية المكونة للمقياس ، وباستعمال معادلة "**سبيرمان براون**" حيث بلغ معامل الثبات **0.82**كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (01): يبين معامل ثبات استبانة الرعاية الطبية والصحية .

استبانة الرعاية الصحية والنفسية	حجم العينة الاستطلاعية	المتوسط الحسابي للعبارات الفرديةاستبانةالرعاية الصحية والنفسية	المتوسط الحسابي للعبارات الزوجية في استبانةالرعاية الصحية والنفسية	درجة الحرية	قيمة ر11 قبل التصحيح	قيمة ر11 بعد التصحيح	مستوى الدلالة
	16	م1(X1)	م2(X2)	14	0.70	0.82	0.01
		2.5	2.75				

من خلال الجدول يتضح أن معامل الثبات قبل التصحيح وبعد التصحيح، دال مما يدل على ثبات المقياس وصلاحيته في الدراسة الحالية.

1-1-2استبانة الرعاية النفسية والاجتماعية:تم إعداد هذه الاستبانة من طرف الباحثان للتعرف على مستوى الرعاية والنفسية والاجتماعية المقدمة للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية وذلك من اسرهم فتم حساب الصدق والثبات لأداة القياس كما يلي:

صدق المقياس: فتم التأكد من صدق الاداة بالاعتماد على صدق المحكمين بناءا على ما اتفق عليه أكثر من**75 %**من المحكمين وتم حذف بند رقم **21** لتصبح تحتوي على **20.** ولذلك تعتبر فقرات الاستبانة صادقة لما وضعت لقياسه.

ثبات الاستبانة:فتم التأكد من ثبات الاستبانة عن طريق التجزئة النصفية بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية المكونة للمقياس ، وباستعمال معادلة "**سبيرمان براون**" حيث بلغ معامل الثبات **0.75**كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (02): يبين معامل ثبات استبانة الرعايةالنفسية والاجتماعية.

استبانة الرعاية النفسية والاجتماعية	حجم العينة الاستطلاعية	المتوسط الحسابي للعبارات الفرديةاستبانة الرعاية النفسية والاجتماعية	المتوسط الحسابي للعبارات الزوجية في استبانةالرعاية النفسية والاجتماعية	درجة الحرية	قيمة ر11 قبل التصحيح	قيمة ر11 بعد التصحيح	مستوى الدلالة
	20	م1(X1)	م2(X2)	18	0.61	0.75	0.01
		2.5	2.75				

من خلال الجدول يتضح أن معامل الثبات قبل التصحيح وبعد التصحيح، دال مما يدل على ثبات اداة القياس وصلاحيتها في الدراسة الحالية.

2-المنهج المستخدم في الدراسة:تماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية التي تحاول الكشف عن مستوى الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية من استبانتين من اعداد الباحثان فان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي باعتباره انسب منهج لمثل هذه الدراسات .

3-مجتمع وعينة الدراسة :تمثل مجتمع الدراسة الحالية في العاملين في القطاع الصحي من اطباء وممرضين ، وايضا اسر الأشخاص المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية المتواجدين بولاية المسيلة. أما العينة فتم اختيارها بطريقة قصدية حيث يتم اللجوء الى هذه الطريقة عندما لا نستطيع اختيار العناصر بطريقة عشوائية وقد تكونت العينةالاجمالية من (40)،عينة من العاملين بالقطاع الصحي تمثلت في 25 فردا ،وعينة تمثلت في 10 افردمن اسر المصابين بالحوادث الدماغية الوعائية كما في الجدول التالي:

جدول رقم(03): يبين توزيع العينة الأساسية الاولى حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	الحالة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	15	60%
	إناث	10	40%
الخبرة المهنية	اقل من 3سنوات	6	24%
	من3الى9 سنوات	9	36%
	الأكثر من 10 سنوات	10	40%
حسب التخصص	طبيب عام ومختص	12	48%
	ممرض وممرض اساسي	13	52%
المجموع	25		100%

جدول رقم(04): يبين توزيع العينة الأساسية الثانية حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	الحالة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	5	50%
	إناث	5	50%
القرابة للمصاب	ابن(ة)	7	70%
	زوج (ة)	3	30%
	اخ(ة)	-	-
المستوى التعليمي	امي وابتدائي	4	40%
	ثانوي وجامعي	6	60%
المجموع	10		100%

4-أدوات الدراسة:تمثلت في أداتين أساسيتين هما :

استبانة الرعاية الصحية والنفسية:

-وصف الأداة:تم إعداد اداة الاستبانة من طرف الباحثان الموجه للأشخاص العاملين بالقطاع الصحي من اطباء متخصصين وعامين وممرضين، وتتكون هذه الأداة من **16** فقرة في صورته النهائية. حيث تم تطبيقه على عينة تقدر بـ **(16)** فرد من الذكور والإناث ،ويتم تصحيح المقياس بوضع العلامة (x) من طرف المفحوص بجانب العبارة التي تتفق مع ما يقدم حقيقة من رعاية طبية ونفسية اتجاه العينة المذكورة.وباستخدام مقياس ثنائي الأبعاد يتم تقييم مقدار الرعاية على عبارات الاستبانة وتعطى الدرجات **(0،1)** للبدائل (نعم، لا) على الترتيب في حال كانت العبارة إيجابية، بينما تعطى الدرجات **(0، 1)** على الترتيب في حال العبارات السالبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها في مقدار الرعاية الصحية والنفسية هي الدرجة الكلية الدرجة العظمى **(16)** والدرجة الدنيا **(0)**.

وتم إعداد اداة المقياس وذلك وفق خطوات هي:

- الإطلاع على التراث النظري كما تم الإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدةبموضوع الدراسة. و من ثم تم صياغة فقرات المقياس من قبل الباحثان بصورتها الأولية منها الفقرات الموجبة وعددها **14** والسالبة وعددها **2**وهي **10 ،14**حيث تتكون الاستبانة من **16** فقرة ممثلة في بعدين البعد النفسي ويتكون من **(1.1216 .13.)** وباقي البنود تحوي البعد الطبي .

استبانة الرعاية النفسية والاجتماعية:تم إعداد هذه الاستبانة من طرف الباحثان الموجه لأسر المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية .

وتتكون هذه الأداة من **20** فقرة في صورته النهائية. حيث تم تطبيقه على عينة تقدر بـ **(20)** فرد من الذكور والإناث وذلك بعد حذف البند **21** وتعديل بعض البنود الاخرى بناءا على تحكيم الدكاترة والاساتذة المختصين الذين عرضت عليهم الاستبانة .ويتم تصحيح الاداةبوضع العلامة **(x)** من طرف المفحوص بجانب العبارة التي تتفق مع ما يقدم ويقدمه هو حقيقة من رعاية نفسية واجتماعية اتجاه العينة المذكورة .وباستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد يتم تقييم مقدار الرعاية على عبارات الاستبانة وتعطى الدرجات **(0،1،2)** للبدائل (نعم،احيانا، لا) على الترتيب في حال كانت العبارة إيجابية، بينما تعطى الدرجات **(2،1،0)** على الترتيب في حال العبارات السالبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها في مقدار الرعاية الصحية والنفسية هي الدرجة الكلية الدرجة العظمى **(20)** والدرجة الدنيا **(0)**. وتم إعداد هذا الاداة وذلك وفق الإطلاع على التراث النظري ،و على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة،ليتم في الاخيرصياغة فقرات المقياس من قبل الباحثان بصورتها النهائية منها الفقرات الموجبة وعددها **17** والسالبة وعددها **4 (4 ، 10،11 ،16)**حيث تتكون الاستبانة من **20** فقرة ممثلة في بعدين البعد النفسي والبعد الاجتماعي الذي يتكون من **(7.1113.12.،17 ،19)**

5-مجالات الدراسة:

5-1المجال المكاني :شملمستشفى الزهراوي الكائن بولاية المسيلة ،وكذا اسر القائمين على رعاية الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية .

5-2المجال الزماني:تم إجراء هذه الدراسة اول من سبتمبر سنة **(2012)**.

5-3المجال البشري : المعنيون بالدراسة هم عينتين. عينة اولى من الاشخاص التابعين للقطاع الصحي الكائن بولاية المسيلة ،وعينة ثانية من اسر المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية .والذين ينتمون الى المجال المكاني المحدد سابقا.

6-الأساليب الإحصائية :

بعد تفريغ المعطيات والبيانات تمت معالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية عن طريق التقنيات الإحصائية التالية:

- "معامل الارتباط "**لسبيرمان براون**"وذلكلحساب الخصائص السيكو مترية لأداتي قياس استبانة الرعاية الصحية والنفسية ،واستبانة الرعاية النفسية والاجتماعية .

-النسب المئوية لمعرفة خصائص العينة، وكذا في تحليل الفرضيات.

8- نتائج الدراسة: نعرض فيما يلي النتائج التي كشفت عنها مختلف التحليلات الإحصائيةلاختبار صدق فرضيات الدراسة ومناقشتها.

اولا:عرض نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الفرضيات:

1-عرض نتائج الفرضية الاولى وتفسيرها :تنص الفرضية الاولى على عدم وجود تكفل طبي لدى الافراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية **AVC**. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحويل التكرارات الى نسب مئوية على كل بعد من ابعاد الاستبانة الخاصة بالتكفل الطبي كما هو موضح في الجدول رقم 5التالي:

جدول رقم05): يبين تكرار والنسبة المئوية للاستبانة جدول رقم06): يبين تكرار والنسبة المئوية للاستبانة الرعاية الصحية والنفسية الرعاية النفسية والاجتماعية

البنود	التكرار	النسبة المئوية
1	0	0
2	0	0
3	8	32
4	20	80
5	10	40
6	23	92
7	0	0
8	9	36

البنود	التكرار	النسبة المئوية
1	8	80
2	2	20
3	8	80
4	8	80
5	5	50
6	6	60
7	0	0
8	1	10

9	6	24
10	0	0
11	12	48
12	0	0
13	20	80
14	10	40
15	12	48
16	15	60

9	9	90
10	6	60
11	5	50
12	8	80
13	O	O
14	5	50
15	4	40
16	3	30
17	0	0
18	3	30
19	0	0
20	9	90

فنلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق رقم**5** ان البند رقم**2** ،**7**،**10** اعطوا نسبة **0%**وبنسبة قليلة للبندرقم **9** ،وتقارب في البند رقم **3** ،**8**وتساوي كل من البندرقم **5** و**14**،وتساوي البند **11** ،**15**في حين كانت النسب المرتفعة للبند رقم**4** والنسبة العليا للبند رقم **6**، ويمكن تفسير هذه النتائج ان الرعاية الطبية لدى هذه الفئات ترتكز بالدرجة الاولى على وجودهم في المستشفى اين يتم تقديم العلاج تحت اشراف طبيب متخصص ينتمي الى مصلحة الانعاش التابعة للمستشفى لكن دون وضع المريض من هذا النوع في مصلحةخاصة وانما يتلقى العلاج في وجوده مع المرضى الاخرين وهذا ما اثبته البند **5** فربما يتم وضع الحالات الخطيرة فقط في مصلحة الانعاش ،بعكس الدول المتقدمة ان هذا النوع من الاصابات يتم متابعتها طبيا في مصلحة خاصة كما جاء في دراسة اليزابيت .وكما اثبت البند **2** و**7**في انقطاع المتابعة الطبية لمجرد خروج المريض من المستشفى وهو مازال لم يشفى تماما وهنا يظهر دور الأسرة في التكفل بمريضها وايضا دلت النتاج على انعدام المختص الأرطفوني ضمن مصالح المستشفى في حين يرتكز في علاج مثل هذه الحالات في الدول المتقدمة عليه وهذاللتسريع في رجوع اللغة المفقودة للمريض كما في الدراسة المسحية لـ كسفييه ،والبند **10** يبين انعدام فحوصات الأشعة على مستوى المستشفى ووجودها على مستوى العيادات الخاصة وتتفق هذه النتيجة مع دراسة **دعميش** التي بينت انه ليست كل التحاليل والفحوصات تجرى على مستوى المستشفيات الطبية فحال المصابين بالحوادث الدماغية العصبية كحال المرضى الاخرين يتلقون جزء من الرعاية على مستوى مستشفياتنا في الجزائر وبهذا نقول ان الرعاية الطبية موجودة لكن ليست بالصورة كاملة .اي رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة

2-عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها:تنص الفرضية الثانية على عدم وجود تكفل نفسي لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية **AVC**. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحويل التكرارات إلى نسب مئوية على كل بعد من ابعاد الاستبانة الخاصة بالتكفل النفسي الموجهة لاسر المرضى كما هو مبين في الجدول رقم **6** ،وكذا الاستبانة التي تحوي بنود خاصة بالتكفل النفسي على مستوى المستشفيات والنتائج موضحة في الجدول رقم **5**،حيث تظهر على الاستبانة الموجهة للعاملين بالقطاع الصحي انعدام الارشاد النفسي على مستوى المستشفيات وذلك لانعدام الاخصائيين النفسيين او وجودهم دون تأدية مهامهم ويبقى التكفل النفسي يقتصر على اشراك الاسرة في العملية العلاجية وذلك لتلبية الحاجات الاولية لمريضها ،في حين يظهر التكفل النفسي على بنود الاستبانة الموجهة لأسر المرضى مسؤولية تقع على عاتق اسرة المريض وذلك عن طريق تكاثف أفراد الأسرة وإعطاء الدعم المعنوي وكذا تحسين البيئة الخارجية للمريض لإعانته على تذكر الأشياء المحيطة به بالتدريج ومن خلال هذا يمكن ان نقول ان التكفل النفسي للمصاب موجود لكن الاسرة هي التي تكون مطالبة بتأديته.مع ان افراد الاسرة هم ايضا يحتاجون الى الدعم النفسي للوقوف بشكل جدي رفقة مريضهم .ونستنتج رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة التي تقول بوجود تكفل نفسي لدى عينة الدراسة.

3-عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها:تنص الفرضية الثالثة على عدم وجود تكفل اجتماعي لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية **AVC**. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحويل التكرارات إلى نسب مئوية على كل بعد من أبعاد الاستبانة الخاصة بالتكفل النفسي الموجهة لأسر المرضى فهذه الاستبانة تحتوي على بعد خاص بالتكفل الاجتماعي من خلال مؤسسات الدولة الاجتماعية ،ونلاحظ من خلال النتائج المبينة على الاستبانة الموجهة لأسر المصابين (اي استبانة التكفل النفسي الاجتماعي)،كما في الجدول رقم 6 يظهران البند رقم**7، 13، 17، 19** اعطوا ما نسبته **0%** وهذا ما يفسر غياب مؤسسات الدولة الاجتماعية من مراكز صحية مختصة في هذا النوع من الفئات الخاصة وكذا غياب دور الجمعيات وأيضا عدم وجود المختص النفسي الاجتماعي ضمن المصالح الصحية ،ويبقى بروز دور المؤسسات الصحية التابعة للدولة وكذا المؤسسات الخاصة في تأدية مهامها على المستوى الصحي فقط.وبهذا يمكن ان نستنتج ان الفرضية الثالثة رفضت وبالتالي نقبل الفرضية البديلة التي تقول بوجود تكفل اجتماعي صغير لدى المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية .

9- التوصيات :

- إرشاد الوالدينوتوفير المناخ الأسري الجيد من محبة وطمأنينة وأمن وانتماء والعمل على تدعيم ثقة المصاب بنفسه وتشجيعه على الكلام في مختلف المناسبات وبأي صورة و هذا من خلال توفير ورشات تدريبية لأسر المصابين

- خلق مراكز خاصة و متخصصة في تشخيص و تأهيل هذه الفئة و التكفل بها
- توفير طاقم أو فريق عمل لتكفل بالمصابين بهذا الاضطراب العضوي كامل و متكامل يشمل تخصصات مختلفة من بينها : الطبيب المختص ، الاخصائي الأرطفوني ، الأخصائي النفسي العيادي .
- الاكثار من الدراسات و البحوث في هذا المجال و تشجيع الباحثين .
- تفعيل دور الاخصائي الارطفوني في جميع المراكز و المستشفيات المستقبلة لهذه الفئة
- استحداث دور خاص بأخصائيين للتربية الخاصة باعتبار مجال التربية الخاصة هو المسؤول الاول عن التكفل بكل الفئات الخاصة

المراجع :

المراجع بالعربية :

1- فاروق الروسان. (1996) ، **أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

2- دعميشخليصة.(2002)،**الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للاطفال المصابين بالدلء السكري دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي بولاية سطيف** ،رسالة ماجستيرغير منشورة في علم الاجتماع فرع الخدمة ،جامعة المسيلة،الجزائر.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

3- Antoine caron .(2006),Larousse médical ,4eme édition, impression grafica ,éditoriale printing ,Bologne ,Italie.

4- Elisabeth fery-lemonnier.(2009),la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France,ministere de la santé et des sports ,paris.

5- Lagadeccécite.(2011), prise en charge des troubles psychomoteurs chez les enfants épliptique et son efficacité,mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'etat de psychomotricienne,université paulsabatier faculté de médecine toulouse rangueil.

6- Xaier de boissezon .(2010),evaluation et prise en charge pour les malades avec en France,PARIS.