واقع التكفل للمصابين بالحبسة الكلامية من وجهة نظر القائمين على رعاية المرضى وأسرهم

The reality of caring for aphasic people from the point of view of those in charge of caring for patients and their families

ضيف الله حبيبة [1,*]، شويعل سامية [2]

[1] جامعة البليدة2 (الجزائر)، (habiba_difallah@yahoo.com)

[2] جامعة الجزائر 2 (الجزائر)، (schouial@yahoo.fr)

تاريخ الاستلام: 2021/06/06 تاريخ القبول: 2021/08/23 تاريخ النشر 2021/11/29

ملخص:

يعتبر اضطراب الحبسة الكلامية من الاضطرابات الأكثر انتشارا في اضطرابات اللغة وهو ينتج عن عدة أسباب من بينها الحوادث الدماغية العصبية، فأردنا من خلال هذه الدراسة تقصي الواقع فيما يخص مختلف الخدمات المقدمة لهؤلاء المرضى وذلك بالاستعانة باستمارتين لجمع المعلومات عن واقع التكفل الطبي والنفسي موجهة لأسر المصابين والعاملين معهم. وتم استخدام المنهج الوصفي. توصلت النتائج إلى وجود قصور في تقديم مختلف الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية لدى المصابين بالحبسة الكلامية.

الكلمات المفتاحية: الحبسة الكلامية- الحوادث الدماغية العصبية- التكفل الطبي النفسي الاجتماعي

Abstract:

Aphasia is considered as one of the most common forms of language disorders. It is the result of several reasons such as brain neural accidents. this study aimed to enquire the different services offered to these patients using two forms to collect information about the reality of both medical and psychological care geared towards the families of patients and those working with them. The descriptive method is used. The results showed a default in provide the various medical, psychological and social services to those suffering from Aphasia.

Key words: aphasia- brain neural accidents- medical psychological and social care

1. مقدمة

تعد عملية التواصل لدى الإنسان مركز اهتمام الكثير من العلماء والباحثين، حيث تناولوا بالدراسة كل ما يتعلق بلغة الإنسان وكلامه ومخارج صوته، فوجدوا أن هذه الاضطرابات تتنوع وتختلف باختلاف نوع الإصابة.

ويعتبر موضوع اضطرابات اللغة والكلام والصوت من أهم الموضوعات الحديثة التي اهتم بها الكثير من الأطباء والباحثين وفي اختصاصات مختلفة، النفسية منها والعصبية خاصة إذا تعلق الأمر باضطراب كالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية، التي لم تنل حقها من البحث والتناول، مع أن عدد المصابين بها في تزايد مستمر، لهذا فهم يحتاجون إلى رعاية خاصة فنجد أن عملية التكفل بهذه الفئة تختلف تبعا للإمكانيات والوسائل التي تساعد على تأهيل وعلاج المصابين بهذا النوع من الحبسة الكلامية، وهذا ما يجعل اسر هؤلاء لا ينعمون بالراحة والاستقرار النفسي الاجتماعي،

*المؤلف المرسل

ولعل هذا الواقع الذي يفرض نفسه يلفت الانتباه على الأقل للتناول بالدراسة والبحث لمعرفة إلى أي مستوى وصل هذا التكفل عندنا في الجزائر.

2. إشكالية الدراسة

إن من بين الاضطرابات اللغوية الأكثر تعقيدا وانتشارا اضطراب الحبسة الكلامية، وهو اضطراب مكتسب في اللغة وقد يشمل ذلك صعوبة في إنتاج أو فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة. حيث "تعرف على أنها عبارة عن فقدان فهم واستعمال الرموز المنطوقة أو المكتوبة للغة، نتيجة إصابة الكرة المخية الأيسر عند الشخص الأيمن، وهي تظهر عند الشخص الذي يكون قد اكتسب اللغة بالطريقة العادية، بالإضافة انه اضطراب يمس النطق والفهم سواء تعلق الأمر باللغة المكتوبة أو الشفوية"(Domart, 1988, p.85).

ونجد هذا الاضطراب قد ينتج عن جملة من الأسباب من بينها الحوادث الدماغية الوعائية التي يعاني منها الراشدين وكبار السن وبالأخص الذين يعانون من أمراض مزمنة كارتفاع الضغط الدموي، فوجب تقديم الرعاية اللازمة لهم لأهميتها في مثل هذا النوع من الإصابات وهذا ما أكدته دراسة Elisabeth (2009) والتي هدفت إلى التعرف على الرعاية والوقاية الصحية المقدمة للأفراد المصابين بالحوادث 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 المضاعفات وعلى رأسها الشلل والفقدان اللغوي.

وأيضا ما توصلت إليه نتائج دراسة Agadec (2011) والتي هدفت هي الأخرى 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، وأظهرت النتائج أن المؤهل الحس حركي كان فعالا في العديد من المظاهر من بينها مظاهر اختلال اللغة فتم تعميمه على عدد كبير من الأطفال.

ومرضى الحبسة الناتجة عن الحوادث الدماغية العصبية يلاحظ عنهم فقدان اللغة بالشكل السريع ودون سابق إنذار فلا بد من التدخل على جناح السرعة من قبل فريق الرعاية الصحية لكي يتم تعويض ما فقده المريض من المخزون اللغوي، وهذا ما أكدته نتائج دراسة Ksivi (2010) في معرفة مدى تأثير تقديم الرعاية المستعجلة في استرجاع اللغة المفقودة في مدة أقصاها 6 إلى 12شهر بالنسبة للحبسيين من جراء الحوادث الدماغية الوعائية وذلك بفضل الرعاية المقدمة من قبل فريق كامل التخصصات وعلى رأس هذا الفريق المختص الأرطفوني، حيث بينت نتائج الدراسة وجود تحسن دال إحصائيا في تقديرهم لذواتهم نتيجة لاسترجاعهم للغة، كما أكدت الدراسة في الأخير على ضرورة تحسين الوسط الاجتماعي الأسري للمريض الحبسي لما له تأثير على صحة المصاب بشكل عام.

معظم الدراسات السابقة توصلت إلى أهمية الرعاية الصحية لدى فئات عديدة من ذوي الاحتياجات الخاصة. جل الدراسات بينت الدور الكبير الذي يلعبه المختص الأرطفوني في علاج اللغة المفقودة لدى الحبسيين.

لذلك نحاول في هذه الدراسة أن نكشف عن طبيعة وواقع التكفل بالمصابين بهذا النوع من الحبسة الكلامية ومن هنا تنبثق إشكالية دراستنا هذه ويمكن صياغتها في التساؤلات التالية:

- هل يوجد تكفل كافي من الناحية الطبية للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية Accident vasculaire cérébrale (Avc)؟

- هل يوجد تكفل نفسي شامل للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية؟

- هل يوجد تكفل اجتماعي كبير للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية؟

3. الفرضيات

1.3. لا يوجد تكفل طبي كافي للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية.

2.3. لا يوجد تكفل نفسي شامل للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية.

3.3. لا يوجد تكفل اجتماعي كبير للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية.

4.أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن واقع وطبيعة الرعاية والتكفل للمصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية العصبية في بعض المستشفيات والمراكز الاستشفائية من عدة نواحي طبية ونفسية واجتماعية.

5. أهمية الدراسة

لهذه الدراسة أهمية وقيمة علمية باعتبارها تناولت فئة تعاني من أبرز أنواع اضطرابات التواصل وبالتحديد اضطراب في اللغة ألا وهو اضطراب الأفازيا، كما أن هذه الدراسة تقدم معلومات ميدانية عن التكفل بهذه الفئة من عدة جوانب طبية ونفسية واجتماعية وواقعها المعيشي في بعض المستشفيات في الجزائر، بالإضافة إلى أن هذه الدراسة تكشف لنا مختلف أساليب التكفل والرعاية المقدمة لدى الحبسيين إذ أن العناية أصبحت مطلبا إنسانيا وحقا مشروعا.

6. تحديد المفاهيم

1.6. التكفل الطبي

يكون التكفل الطبي عن طريق اجراء الفحص الطبي الدوري والذي يعني عرض الانسان نفسه على طبيب بين كل فترة زمنية واخرى، ليتم التعرف على حالة الشخص الصحية، ليستطيع العيش في حدود هذه الحالة الصحية، اذ ان الصحة ليست الخلو من المرض فحسب، ولكنها حالة من العافية والكفاية في البدن وفي العقل، تهيئ للشخص أكبر حظ من الطاقة والقدرة على الانتاج والمتعة بالحياة (أيمن مزاهرة،2000، ص. 61).

ويعرف في الدراسة الحالية على انه كل ما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها مجموعة الأفراد العاملين بالقطاع الصحي من ممرضين وأطباء من خلال تطبيق الاستبيان الخاصة بالتكفل الصحي للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية.

2.6. التكفل النفسي

هو تقديم المساعدة للمريض الذي يعاني من اضطرابات نفسية وذلك بغرض تغيير وجهة نظره للعالم الخارجي ذاته، ويهدف هذا التكفل إلى مساعدة العميل على التوافق والتغلب على الضغوطات المختلفة التي تسببها إصابته والتخفيف من مشاعر الحزن والكرب التي تحدث له ومساعدته على اتخاذ القرارات وإيجاد الحلول المناسبة لمشاكله والتخلص من توتراته النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليه نتيجة تعرضه للإصابة بهذا المرض. (علي حمايدية، 2016، ص. 18).

ويعرف في الدراسة الحالية كل ما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها اسر أفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية من خلال تطبيق الاستمارة الخاصة بالتكفل النفسي للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية، واستمارة الاستبيان الخاصة بالتكفل الصحي.

3.6. التكفل الاجتماعي

أن أي اصابة أو مرض يصيب الانسان فان المسؤولية ملقاة على المجتمع ممثلة في مختلف مؤسساته الاجتماعية اتجاه الانسان، لان الانسان اساس المجتمع وبالتالي وحسب موقع الانسان في المجتمع ومهنته او وظيفته يجب التعامل معه في قضيتي الصحة والمرض، وفي الوقاية من الامراض او في علاج المرض بعد الاصابة (قدري علي وآخرون، 2010، ص.37).

يعرف في الدراسة الحالية على أنه كل ما يقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها اسر أفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية من خلال تطبيق استمارة الاستبيان الموجهة إليهم من خلال أبعاد التكفل الاجتماعي.

4.6. الحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية

وهي كل اضطراب يؤدي إلى غياب التعبير أو الفهم للكلام المكتسب المنطوق أو المكتوب، ومن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى الحبسة هي الحوادث الدماغية الوعائية (Antoine. Caron, et al, 2006, p.87).

وعرفت الحبسة كذلك "على انها اضطراب الوظائف اللغوية الناتجة عن اصابة النظام العصبي المركزي، عند شخص اكتسب اللغة قبل حدوث الاصابة، وهي بالتحديد صنف من اصناف اضطراب السلوك اللغوي، الناتج عن اصابة في نصف الكرة الايسر من الدماغ، وهي اضطراب يصيب الفرد نتيجة لصدمة دماغية، يفقد المصاب على أثرها القدرة على التعبير وفهم ما يوجه اليه من كلام. يؤثر اضطراب الحبسة على الترميز، وفك الترميز، وقد يمس

الجانب الشفوي، كما الكتابي، وهو اضطراب مرتبط بالإصابة الدماغية الموضعية او المنتشرة، وتكون غالبا في المنطقة الجبهية، الجدارية أو الصدغية للتلفيف الأيسر، ذات منشأ وعائي، أو ناتج عن صدمة دماغية (سميرة نورين، ب س، ص. 36).

وتعرف في الدراسة الحالية على أنها مجموعة الأفراد الذين ينتمون إلى عينة الدراسة من خلال أسرهم الذين طبق عليهم الاستبيان الموجهة إليهم.

7. الإجراءات المنهجية

1.7 المنهج الدراسة

تماشيا مع طبيعة الدراسة الحالية التي تحاول الكشف عن مستوى الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية من خلال استبيانين من إعداد الباحثة فان المنهج المستخدم هو المنهج الوصفي التحليلي باعتباره انسب منهج لمثل هذه الدراسات.

2.7. عينة الدراسة

تمثل مجتمع الدراسة الحالية في العاملين في القطاع الصحي من أطباء وممرضين، وأيضا أسر الأشخاص المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية المتواجدين بولاية المسيلة.

وتم اختيارها بطريقة قصدية، وقد تكونت العينة الإجمالية من (35) فرد، عينة من العاملين بالقطاع الصحي تمثلت في 25 فردا، وعينة تمثلت في 10 افرد من أسر المصابين بالحوادث الدماغية الوعائية كما في الجدول التالي:

الجدول 1: توزيع عينة العاملين بقطاع الصحة حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	الحالة	العدد	%
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 أساسي	13	52
المجموع	25		100

تبين النتائج أعلاه وعلى حسب توزيع العينة وفقا لمتغير الجنس أن نسبة الذكور أعلى منه من نسبة الإناث حيث بلغت نسبة 15%، أما بالنسبة لمتغير الخبرة المهنية أن الأفراد الذين ينتمون لخبرة الأكثر من عشر سنوات هي الأعلى مقارنة بالعينات الأخرى حيث بلغت نسبة 40 %، أما بالنسبة لمتغير التخصص الممرضين والممرضين الأساسيين هي الأعلى من فئة الأطباء حيث بلغت نسبة 52%.

الجدول 2: يبين توزيع عينة أسر المصابين حسب متغيرات الدراسة

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

من خلال الجدول رقم 2 والذي يمثل عينة أسرة المصابين الحبسيين يتبين أنه وفقا لمتغير الجنس أن نسبة الذكور مساوية لنسبة الإناث حيث بلغت نسبة 5%، أما بالنسبة لمتغير القرابة للمصاب فتلاحظ أن الأفراد الأقرباء من الأبناء هم الأعلى والتي بلغت نسبة 70 %، مقارنة بفئة الأزواج والتي بلغت نسبة 30 %، في حين فئة الإخوة، أما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي ففئة المستوى الثانوي والجامعي هي الأعلى من فئة المستوى الابتدائي والأمي حيث بلغت نسبة 60%.

3.7. أدوات الدراسة

1.3.7. استبيان الرعاية الصحية والنفسية

بعد الإطلاع على التراث النظري، وعلى الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة، ينقسم هذا الاستبيان الى جزئين، الاول موجه للأشخاص العاملين بالقطاع الصحي من أطباء متخصصين وعامين وممرضين، وتتكون هذه الأداة من 16 سؤال، أسئلة موزعة في بعدين البعد النفسي والبعد الطبي الصحي.

بينما الجزء الثاني من الاستبيان هو موجه لأسر المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الدماغية الوعائية. ويتكون من 20 سؤال،

4.7. المعالجة الإحصائية

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

- معامل الارتباط "لسبيرمان براون" وذلك لحساب الخصائص السيكو مترية لأداتي قياس استبيان الرعاية الصحية والنفسية واستبيان الرعاية النفسية والاجتماعية.
- النسب المئوية لمعرفة خصائص العينة، وكذا في تحليل الفرضيات.

8. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على عدم وجود تكفل طبي كافي لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية AVC.

الجدول 3: التكفل الطبي للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية AVC

الفقرة	التكرار	%
1	0	0
2	0	0
3	8	32
4	20	80
5	10	40
6	23	92
7	0	0
8	9	36
9	6	24
10	0	0
11	12	48
12	0	0
13	20	80
14	10	40
15	12	48
16	15	60

الجدول 4: التكفل النفسي الاجتماعي للأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية AVC

الفقرة	التكرار	%
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	9	90
10	6	60
11	5	50

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

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول3 السابق أن الفقرة 10،7،2 أعطوا نسبة 0% وبنسبة قليلة للبند رقم9، وتقارب في البند رقم 8،3 وتساوي كل من الفقرة رقم 5 و14،وتساوي 15،11 في حين كانت النسب المرتفعة للبند رقم4 والنسبة العليا للفقرة رقم 6.

ويمكن تفسير هذه النتائج أن الرعاية الطبية لدى هذه الفئات ترتكز بالدرجة الأولى على وجودهم في المستشفى أين يتم تقديم العلاج تحت إشراف طبيب متخصص ينتمي إلى مصلحة الإنعاش التابعة للمستشفى لكن دون وضع المريض من هذا النوع في مصلحة خاصة وإنما يتلقى العلاج في وجوده مع المرضى الآخرين وهذا ما أثبته البند 5 فربما يتم وضع الحالات الخطيرة فقط في مصلحة الإنعاش، بعكس الدول المتقدمة التي تتعامل مع هذا النوع من الإصابات عن طريق متابعتها طبيا في مصلحة خاصة كما جاء في دراسة اليزابيت.

وكما أثبت البند 2و7 في انقطاع المتابعة الطبية لمجرد خروج المريض من المستشفى وهو مازال لم يشفى تماما وهنا يظهر دور الأسرة في التكفل بمريضها وأيضا دلت النتائج على انعدام دور المختص الأرطفوني ضمن مصالح المستشفى في حين يرتكز في علاج مثل هذه الحالات في الدول المتقدمة عليه وهذا للتسريع في استرجاع اللغة المفقودة للمريض كما بينته نتائج الدراسة المسحية لـ Ksivi،

والفقرة 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 الآخرين يتلقون جزء من الرعاية على مستوى مستشفياتنا في الجزائر وبهذا نقول أن الرعاية الطبية موجودة لكن ليست بالصورة كاملة. ويمكن أن نستخلص أن الفرضية تحققت.

2.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية الثانية على عدم وجود تكفل نفسي شامل 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 الاستبيان الخاصة بالتكفل النفسي الموجهة لأسر المرضى كما هو مبين في الجدول رقم 4، وكذا

الاستبيان التي تحوي بنود خاصة بالتكفل النفسي على مستوى المستشفيات والنتائج موضحة في الجدول رقم 3،حيث تظهر على الاستبيان الموجهة للعاملين بالقطاع الصحي انعدام الإرشاد والمتابعة النفسية لدى المرضى الحبسيين على مستوى المستشفيات وذلك لانعدام الأخصائيين النفسيين بالإضافة إلى عدم تأدية مهامهم إن وجدوا، فيبقى التكفل النفسي يقع على عاتق أسرة المصاب وذلك عن طريق إشراكها في العملية العلاجية وذلك لتلبية الحاجات الأولية لمريضها، في حين يظهر التكفل النفسي على بنود الاستبيان الموجهة لأسر المرضى كمسؤولية تقع على عاتق أسرة 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 أن نقول أن التكفل النفسي للمصاب موجود لكن الأسرة هي التي تكون مطالبة بتأديته.

مع أن أفراد الأسرة هم أيضا يحتاجون إلى الدعم النفسي للوقوف بشكل جدي رفقة مريضهم. ونستنتج انه ترفض الفرضية الصفرية ويتم قبول الفرضية البديلة التي تقول بوجود تكفل نفسي لدى عينة الدراسة لكن هذا التكفل غير شامل ولا يلبي كل الاحتياجات النفسية للمريض المصاب بالحبسة.

3.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية الثالثة على عدم وجود تكفل اجتماعي كبير 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 الاستبيان الخاص بالتكفل النفسي الموجهة لأسر المرضى فهذه الاستبانة تحتوي على بعد خاص بالتكفل الاجتماعي يظهر من خلال ما تقوم به مؤسسات الدولة الاجتماعية ،ونلاحظ من خلال النتائج المبينة على الاستبانة الموجهة لأسر المصابين (أي استبيان التكفل النفسي الاجتماعي)،

كما في الجدول 4 يظهران الفقرة 7، 13،17،19 أعطوا ما نسبته 0% وهذا ما يفسر غياب دور مؤسسات الدولة الاجتماعية في المراكز الصحية المختصة بالتكفل بهذا النوع من فئات المرضى، 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 أن نستنتج أن الفرضية الثالثة رفضت وبالتالي نقبل الفرضية البديلة التي تقول بوجود تكفل اجتماعي ضئيل لدى المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية.

9. خاتمة

من خلال ما تقدم سابقا نستخلص انه ولكي يكون التكفل فعال وعلى أكمل وجه بمرضى الحبسة الكلامية ولكي تكون نتيجة تقديم الرعاية لدى هؤلاء مجدية وفعالة فلا بد وان تكون تتفاعل عدة جوانب طبية ونفسية واجتماعية فيما بينها.

ومن خلال الدراسة الوصفية والتي تمت وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وفي ضوء المعالجة الإحصائية للفرضيات والتأكد من تحققها أو عدم تحققها، فإنه وبعد التحليل الإحصائي تم استنتاج ما يلي:

وجود تكفل طبي غير كافي لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية AVC.

وجود تكفل نفسي غير شامل ومحدود لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية AVC ويقتصر على أسرة المصاب.

وجود تكفل اجتماعي ضئيل وغير كافي لدى الأفراد المصابين بالحبسة الكلامية الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية AVC.

وفي الأخير وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها يمكن أن نقدم مجموعة من الأفاق البحثية كما يلي:

إرشاد الوالدين وتوفير المناخ الأسري الجيد من محبة وطمأنينة وأمن وانتماء والعمل على تدعيم ثقة المصاب بنفسه وتشجيعه على الكلام في مختلف المناسبات وبأي صورة وهذا من خلال توفير ورشات تدريبية لأسر المصابين.

خلق مراكز خاصة ومتخصصة في تشخيص وتأهيل هذه الفئة والتكفل بها.

توفير طاقم أو فريق عمل لتكفل بالمصابين بهذا الاضطراب العضوي كامل ومتكامل يشمل تخصصات مختلفة من بينها: الطبيب المختص، الأخصائي الأرطفوني، الأخصائي النفسي العيادي.

الإكثار من الدراسات والبحوث في هذا المجال وتشجيع الباحثين.

تفعيل دور الأخصائي الأرطفوني في جميع المراكز والمستشفيات المستقبلة لهذه الفئة.

استحداث دور خاص بأخصائيين للتربية الخاصة باعتبار مجال التربية الخاصة هو المسئول الأول عن التكفل بكل الفئات الخاصة.

المراجع

أيمن مزاهرة. (2000)،الصحة والسلامة العامة،ط1،دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

دعميش خليصه. (2002)،*الخدمة الاجتماعية الصحية المقدمة للأطفال المصابين بالداء السكري دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي بولاية سطيف*، (رسالة ماجستير غير منشورة)،جامعة المسيلة.www.dsit.cerist.dz

رشيد زرواتي،(2002)،تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية،ط1،دار هومة للنشر والتوزيع، الجزائر.

علي حمايدية.(2016)،*التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن*،(أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي جامعة محمد لمين دباغين بسطيف)،الجزائر.www.dsit.cerist.dz

قدري الشيخ علي، سوسن سمور، ماري حداد (2010)، علم الاجتماع الطبي، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.

موريس انجرس، ترجمة بوزيد صحراوي واخرون. (2006)،منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية، دار القصبة للنشر والتوزيع، الجزائر.

*نورين سميرة. (ب س)، اضطراب اللغة الناتج عن الاصابات الدماغية"الحبسة انموذجا"، مجلة دراسات لسانية،المجلد الثاني،العدد الخامس.33_48،الجزائر.*www.dsit.cerist.dz

Domart. D.(1988). Nouveau Larousse médical, édition. Paris. Flammarion

Fery-Lemonnier, E. (2009). La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/AVC_-_rapport_final_-_vf.pdf

Lagadec, C. (2011). *Prise en charge des troubles psychomoteurs chez les enfants épileptique et son efficacité.* Mémoire en vue de l'obtention du diplôme d'état de psychomotricienne. Université Paul Sabatier faculté de médecine Toulouse Rangueil. https://medecine.univ-tlse3.fr/medias/fichier/lagadec2011_1607333416105-pdf?

Larousse médical .(2006). *4eme édition*, Bologne. Grafica. https://livre.fnac.com/a1779256/Collectif-Larousse-medical