واقع خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي للوقاية من الإعاقة في الجزائر
دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي بولاية المسيلة

د/ ضيف الله حبيبة

جامعة تيارت

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على واقع خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي الوقائي للوقاية من الإعاقة قبل الزواج وأثناء الحمل والولادة وما بعدها.

حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وتطبيق استبيان من تصميم الباحثة والذي تم توجيهه لعينة من العاملين بالقطاع الصحي بمدينة المسيلة فتكونت العينة من 100 فرد منهم أطباء وممرضين وقابلات. وفي الأخير توصلت النتائج الى عدم توفر خدمات التدخل المبكر بالشكل الكامل في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة في الجزائر.

الكلمات الدالة: التدخل المبكر، الطبي الوقائي، الوقاية، الإعاقة.

Abstract:

The current study aimed to know the reality of early intervention services in preventive medicine for the prevention of disability depending on the phases before and during pregnancy, birth and beyond.

Using descriptive approach and he application of questionnaire prepared by the researcher, which was directed for sample of health sector workers in M'sila, consists of 100 members including doctors and nurses and midwives. Results showed the lack of services and early intervention in full in the medical field for the prevention of disability in Algeria.

Keywords: Early preventive Medical Intervention, Prevention, disability.

مقدمة:

يعد التدخل المبكر في حياة المعوق ميدانيا حديث العهد، وزاد التوسع فيه بازدياد نسبة الإعاقات في العالم، وقد ازداد الاهتمام به بما بدر عن هذا النظام من نتائج ايجابية في جوانب متعددة. (زينب شقير،2005، ص11)

وخدمات التدخل المبكر هي خدمات تربوية وصحية واجتماعية، تترك أثرا على الأطفال وأسرهم في وقت الأزمات التي تحيط بميلاد أو اكتشاف طفل مختلف قليلا أو كثيرا، وسواء تضمن الاختلاف الضعيف الطبي أو حالة إعاقة معروفة أو الانتماء إلى مجموعة عرضة للخطر مثل الأطفال الخداج فانه لدى الآباء والأخصائيين اهتماما كبيرا بعمل الشيء المناسب في الوقت المناسب. (محمد يونس وإيمان محمود،ب س، ص3)

ونظرا لازدياد عدد المعاقين في مختلف المجتمعات رغم وجود برامج التدخل الطبي المبكر ولان هذه البرامج تتوفر بعد حدوث الإعاقة لهذا وبتطور الطب والفحوصات والوسائل التي تستخدم في مجاله أصبح الاتجاه إلى نوع أخر من برامج التدخل المبكر الطبي للوقاية من الإعاقة والحلول دون وقوعها على مراحل عدة كما في مرحلة التدخل الطبي المبكر الوقائي الذي يتم في مرحلة أولية قبل حدوث الزواج وذلك بواسطة خدمات الإرشاد الجيني والإحلال دون إتمام الزواج إذا تعذر معالجة الإعاقات التي تكون محمولة على الجينات الوراثية والتي بدورها يحملها الزوجين المقبلين عن الزواج على مستوى كروموسومات كلاهما، أما عند تجاوز هذه المرحلة وحدوث الزواج حينها قد يحدث حمل حيث أن هذا الحمل يحوي جنين يكون حامل لتشوهات خلقية ناتجة عن أسباب مختلفة من بينها المورثات المتنقلة من الآباء إلى هذا الجنين والحاملة لعوامل ممرضة يتوفر نوع أخر من أنواع التدخل المبكر الطبي الوقائي هو التدخل أثناء فترة الحمل كاكتشاف بعض أنواع الإعاقات أثناء مرحلة الحمل من خلال فحص السائل الامنيوسي مثلا، وبشكل عام "كلما ازدادت شدة الإعاقة كانت إمكانية اكتشافها مبكرا اكبر ولقد كان من الطبيعي أن يقود الاهتمام ببرامج التدخل العلاجي المبكر إلى تطوير أدوات الكشف المبكر عن التأخر النمائي وحالات الإعاقة". (زينب شقير،2005،ص11)

وتبقى المرحلة الثالثة من مراحل التدخل الطبي الوقائي المبكر للوقاية من الإعاقة تكون أثناء مرحلة الولادة وبعدها بفترة قصيرة حيث يتم فيها التصدي للأسباب التي يتعرض لها المولود

من خلال توفير خدمات ووسائل طبية حديثة قد تقف هذه الخدمات في طريق حدوث الإعاقة وتجنب المجتمع من أفراد غير عاديين بغض النظر إلى نوع الإعاقة التي يتعرض لها هذا المولود.

1-الإشكالية:

إن ميدان الإعاقة يعتبر من الميادين التي شغلت اهتماما كبيرا من قبل الحكومات والمسئولين حتى في اكبر الدول تقدما وذلك عن طريق تسطير استراتيجيات وبرامج للتصدي لها.

ومن بين البرامج التي تعتمد عليها هذه الحكومات والتي توليها اهتماما بدرجة كبيرة هي برامج التدخل المبكر الطبي الوقائي حيث تعتبر هذه البرامج "هي الأسرع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية، والرعاية الصحية الأولية".(زينب شقير،2005،ص13)

وهذا ما سعت إليه هذه الدول من خلال القيام بدراسات إحصائية كالدراسة التي قامت بها الكونفدرالية الوطنية للصحة بفرنسا عام 2012 والتي تهدف إلى إحصاء الإعاقة والوقاية عند الطفل وذلك من خلال معرفة دور الوقاية الصحية للحد من الإعاقة.

ولم يعد تقديم خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي الوقائي مقتصرة على الطفل في مراحل عمره المبكرة كوجود خطر بيولوجي يهدده، بل إن الاتجاهات الحديثة نحو تقديم هذا النوع من الخدمات أصبح متجها للعمل على تجنب حدوث الإعاقة على المدى البعيد كما في مجال التدخل المبكر الطبي الوقائي في مراحله الأولى قبل الزواج، وأثناء الحمل، وأثناء وبعد الولادة وهذا ما أكدته عدة دراسات كدراسة قامت بها الوكالة الطبية بفرنسا عام 2007 عن توفير الرعاية والتوجيه الأمثل خلال فترات الحمل المختلفة للمرأة الحامل في وضعها الطبيعي وذلك لضمان عدم وجود خطورة على الأم والجنين وبالتالي تفادي أنواع الإعاقات المختلفة، وأيضا دراسة نزهة سكالي (Nouzha Skalli,2008) والتي سعت إلى وضع إستراتيجية للتقليل من الإعاقة بشكل كبير حتى نهاية 2015 .

وقد جاءت فكرة هذه الدراسة للوقوف على خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي في بلد من البلدان العربية الا وهو الجزائر وتكمن مجموع هذه الخدمات في الخدمة المقدمة للأبوين (الأب والأم) قبل الزواج، وللام والجنين أثناء فترة الحمل وأثناء وبعد الولادة من حيث الأهمية وتوفرها

من وجهة نظر الاختصاصيين القائمين على تقديم هذه الخدمات بمستشفى الزهراوي الكائن بولاية المسيلة، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

تساؤل عام: ما مدى توفر خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة في الجزائر؟

ويندرج تحت هذا التساؤل العام عدة تساؤلات فرعية تمثلت فيما يلي:

- ما مدى توفر خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة قبل الزواج ؟
- ما مدى توفر خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة أثناء الحمل ؟
- ما مدى توفر خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة أثناء وبعد الولادة ؟

2- **الفرضيات**: وعلى ضوء التساؤلات السابقة جاءت الفرضيات كالأتي:

الفرضية العامة: لا توفر خدمات التدخل المبكر بالشكل الكامل في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة في الجزائر .

وتندرج تحت هذه الفرضية العامة عدة فرضيات جزئية هي:

- لا تتوفر خدمات كاملة للتدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة قبل الزواج .
- لا تتوفر خدمات كاملة للتدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة أثناء الحمل.

- لا تتوفر خدمات كاملة للتدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة أثناء وبعد الولادة.

3- أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة فيما يلي:

أهمية نظرية: تكمن أهمية هذه الدراسة في قلة الدراسات المتمثلة في الخدمات المقدمة لأفراد المجتمع في مجال التدخل الطبي الوقائي لتجنب الإعاقة في المجتمع الجزائري بشكل خاص وعلى مستوى الوطن العربي بشكل عام مما يجعل هذه الدراسة كإضافة جديدة في مجال البحث العلمي فيما يتعلق بأهمية خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي قبل الزواج وأثناء فترة الحمل وأثناء وبعد الولادة.

أهمية تطبيقية: تعد أهمية هذه الدراسة في الوقوف على واقع الخدمات الطبية الوقائية لتفادي حدوث إعاقات في المجتمع الجزائري خاصة على مستوى خدمات التدخل المبكر التي يجب أن تقدم لكل أفراد المجتمع المقبلين على الزواج من خلال خدمات التدخل المبكر قبل الزواج، وكذا خدمات التدخل المبكر في ميدان الطب للوقاية من الإعاقة أثناء فترة الحمل بالإضافة إلى خدمات

التدخل المبكر الطبية المقدمة للام ومولودها أثناء وبعد الولادة من وجهة نظر الاختصاصيين العاملين في ميدان الصحة على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لها.

وبما يمكن المسئولين في مجال الصحة في الجزائر من التعرف على جوانب القصور في هذه الخدمات ومعالجتها وتوفير البرامج والخدمات اللازمة التي من شانها تقليص عدد المعاقين في المجتمع، وذلك بالتصدي للإعاقة ومنع حدوثها قبل الزواج كالبحث في الأمراض الوراثية وتقديم خدمات الإرشاد الجيني للمقبلين على الزواج وأثناء الحمل وقبل وبعد الولادة من خلال معرفة التشوهات الخلقية للجنين بالوسائل الطبية الحديثة والتصدي لها بوضع برامج التدخل المبكر الوقائية، وكذا تقديم التوصيات على آمل الأخذ بها بعين الاعتبار لأنها تشمل التدخل المبكر في هذه المراحل الحساسة.

4- **أهداف الدراسة**: تتحدد أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- التعرف على واقع خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي الوقائي للوقاية من الإعاقة تبعا لمرحلة قبل الزواج.
- التعرف على واقع خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة تبعا لمرحلة الحمل.
- التعرف على واقع خدمات التدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة تبعا لمرحلة الولادة وبعدها.

5- مصطلحات الدراسة:

1-5 التدخل المبكر: ويقصد به الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية، والرعاية الصحية الأولية كذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم، وإنما يشمل أيضا أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي. (زينب شقير،2005،ص12)

إجرائيا: وهو مجموع خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي المقدمة لأفراد المجتمع الجزائري للوقاية من الإعاقة على مختلف مراحله الثلاث قبل الزواج، وأثناء فترة الحمل، وأثناء وبعد الولادة على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لولاية المسيلة بالجزائر.

2-5 التدخل المبكر للوقاية من الإعاقة: وهو مجموع الإجراءات الوقائية التي يمكن أن تتخذ لتقليل احتمالية تعرض الجنين أو الطفل لخطر الإعاقة وتشكل هذه الإجراءات درجة أولى للوقاية سواء للام أو الجنين أو الطفل ويمكن تقسيم هذه الإجراءات حسب الأسباب والمراحل كما يلي:

أولا: مرحلة ما قبل الزواج وهو التدخل الوقائي المبكر الذي يهدف إلى مساعدة المتعرضين لخطر الإعاقة أو إنجاب طفل معوق من خلال الكشف والتشخيص والبحث عن مسببات الإعاقة واتخاذ الإجراءات الوقائية التي تمنع أو تحد من تأثير أسباب الإعاقة. (إبراهيم أبو عليم،2005،ص1)

ثانيا: مرحلة الحمل وهي التدخل الوقائي المبكر الذي يهدف إلى مساعدة المرأة الحامل والجنين بتوفير المراقبة الطبية المنتظمة.

ثالثا: مرحلة أثناء وبعد الولادة وهو التدخل الوقائي المبكر الذي يهدف إلى مساعدة الأم ومولودها بتوفير الظروف الملائمة لتتم الولادة في مكان طبي وتحت رقابة طبية.

إجرائيا: التدخل الطبي هو مجموع الخدمات التي يتلقاها أفراد مجتمع المسيلة بالجزائر قبل الزواج، وأثناء فترة الحمل، وأثناء وبعد الولادة من وجهة نظر القائمين على توفير هذه الخدمات على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لها بالولاية.

6- الدراسات السابقة: في هذا العنصر يتم عرض أهم الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، والتي يتم ترتيبها من الأقدم إلى الأحدث وفقا للترتيب الزمني، وقد سيقت هذه الدراسات كما يلي:

دراسة ايميل بابرينك (Emile Papiernik,2004) تهدف هذه الدراسة إلى معرفة الوقاية من الأطفال الخداج وهو مشروع الوكالة الأوربية حيث أن عملية التدخل المبكر تكون أثناء الطفولة المبكرة في سنة 2003 لغاية 2004، حيث بينت عملية التدخل المبكر أثناء مرحلة الطفولة الأولى في أوربا بأنها ترتبط أساسا بمراحل الطفولة الموالية وبالأسرة في تقديم الاحتياجات والحماية اللازمة حيث أسفرت نتائج هذه الدراسة أن مسؤولية التدخل المبكر هي مسؤولية سياسية بالدرجة الأولى ثم مسؤولية العاملين في قطاع الصحة والتربية وكذا المصالح الاجتماعية وأولياء الأمور حيث شملت الدراسة 19 منطقة في أوربا وبينت النتائج وجود أربعة مراحل منها اختلاف كل منطقة في شكل التدخل على حسب المصالح المتدخلة في ذلك وأيضا نسجل اختلاف في نوعية التشخيص في كل منطقة تبعا للبرنامج المتبع في ذلك وفي الأخير تم الخروج بتعريف خاص بالتدخل المبكر في مرحلة الطفولة الأولى على مستوى المناطق الأوربية والمتمثل في تكاثف

مجموعة المصالح القائمة على التدخل المبكر بالتعاون مع الأسرة لتوفير حياة أفضل للطفل من خلال تقديم الحماية والسماح له بتطوير شخصيته إلى الأفضل.

دراسة دانيال جوردان وآخرون (Daniale jordain et al,2006) تهدف هذه الدراسة الى تقديم تقرير حول الخدمات المقدمة لحماية الطفولة والأمومة في فرنسا من خلال برنامج وضعته وزارة الصحة ووزارة توفير الأمن المجتمعي حيث يهدف هذا البرنامج إلى توفير الحماية للأشخاص كبار السن، المعاقين وكذا الأسر حيث وضعت المحاور الأساسية من اجل ضمان الدور الفعال للوقاية أثناء مرحلة الطفولة بتكاثف أربع جهات (كالفادور، ايسون، ايرولي، مارنات وموزال).

وحماية الطفولة والأمومة **PMI** توفر 18% للنساء الحوامل و20% من الأطفال تتمثل حصص التشخيص والمراقبة من قبل مصلحة حماية الطفولة والأمومة حيث توفر هذه المصلحة 9000 شخص يعمل على مستواها، منهم 2000 طبيب يعمل بصفة دائمة وكذلك 5000 امرأة عاملة متخصصة في طب الأطفال والتمريض ومن المهام التي يقومون بها: التشخيص المنزلي، جمع المعلومات حول انتشار مرض معين، ميدان التخطيط للولادة، التربية الجنسية، متابعة الأطفال ومراقبتهم.

دراسة نزهة سكالي (Nouzha Skalli,2008) تهدف هذه الدراسة في وضع إستراتيجية وطنية من اجل الوقاية من الإعاقة في المغرب وذلك للقضاء على الإعاقة من سنة 2008 إلى غاية أن يتم القضاء عليها بشكل كبير سنة 2015 وتتمثل هذه الإستراتيجية في مرحلة قبل الولادة وأثناءها من خلال الفحوصات الطبية التي تجرى قبل ولادة الطفل وذلك من اجل تحسين نوعية الحياة وتشمل هذه الإستراتيجية أيضا مرحلة الحمل والعناية المقدمة أثناءها، وكذا العناية المقدمة للمولود الجديد بواسطة تطوير الوسائل الصحية وتحسين معارف المجتمع بغرض تفادي خطر الإعاقة المرتبطة بالحمل والولادة، تأقلم نظام المصالح الصحية التي تحتاجها الأم وجنينها، تكوين قاعدة علمية للمعطيات التي لها علاقة بالإعاقة والمرتبطة بمرحلة قبل الولادة وأثناءها ووضع فحوصات تساعد على الكشف عن صحة الأم ومولودها، ضمان تطبيق هذه الإستراتيجية للتقليل من عدد المعاقين في المجتمع وأيضا تقليل نسبة وفيات المواليد الجدد حيث تتقلص إلى 2/3 في عام 2015 .

دراسة (Livre des plans de santé publique prévention et sécurité sanitaire, 2011) تهدف إلى إجراء دراسات على مستوى التخطيط في الصحة العمومية وذلك لأجل الوقاية وتحقيق الأمن الصحي المجتمعي من خلال برامج للوقاية وتشمل برامج الوقاية من الأمراض المزمنة، وبرامج الوقاية من الأمراض التعفنية كمرض السيدا VIH، لتصل في الأخير إلى وضع الاستراتيجيات للوقاية التامة من هذه الأمراض التي تصيب المرأة الحامل وكذا الجنين والوقاية من بعض الأمراض التنقلية كالحصبة الألمانية التي تؤدي بدورها إلى إعاقات وتشوهات خلقية.

دراسة قامت بها الكونفدرالية الوطنية للصحة بفرنسا (2012) وتهدف إلى إحصاء الإعاقة والوقاية عند الطفل وذلك من خلال معرفة دور الوقاية الصحية في الحد من الإعاقة عند الطفل من سن 0 إلى 6 سنوات، فرغم التخطيطات الصحية الموضوعة بعد الولادة والتي تسمح بوضع انفتاح عن السياسة البنيوية والإرادية في هذه المرحلة إلا انه نسجل من خلال البحث والتفتيش عن الإعاقة عند الطفل كعمل وقائي مبكر ظهور مشاكل مختلفة على مستوى هذا التخطيط في نوعية الوقاية المقدمة للأطفال والتي يتم تقديمها في وقت متأخرة ، وتتم تقديم هذه الوقاية من قبل فريق متنوع أثناء الولادة، طبيب متخصص والقابلة ومصلحة حماية الأمومة والطفولة وكذا مختلف المصالح الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة، حيث يتابع هذا الفريق الجزء العلاجي بالإضافة إلى مساعدة الأسرة من قبل الممرضين والنفسانيين.

وفي الأخير خلصت الإحصائيات إلى ضرورة تقديم العلاج الطبي والاجتماعي وكذا الوقاية بوضع برامج الإحصاء المبكر للأطفال من خلال عوامل الوقاية كمراقبة الأمراض ومدى انتشارها لتجنب الإعاقة مع القيام بالتكفل التام عن طريق العلاج من اجل تحسين حياة هذا الطفل.

7- التعقيب على الدراسات السابقة: بعد استعراض الدراسات السابقة والتي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية يتضح لنا ما يلي:

- اتفقت بعض الدراسات على تناول موضوع التدخل المبكر الطبي الوقائي من اجل الوقاية من الإعاقة.
- معظم الدراسات توصلت إلى وجود نقص على مستوى تقديم الخدمات الطبية الوقائية المقدمة في مجال التدخل المبكر.

- جل الدراسات توصلت إلى أهمية التدخل المبكر الطبي الوقائي بمختلف مراحله سواء الوقاية من الإعاقة عن طريق الدراسات الإحصائية وذلك بالوقوف على واقع هذه الخدمات المقدمة في هذا المجال أو بوضع استراتيجيات مستقبلية مقترحة للحد من عدد المعاقين المتزايد في المجتمعات.
- تناولت اغلب الدراسات السابقة مرحلة واحدة من مراحل التدخل المبكر الوقائي.
- ساعدت الدراسات السابقة في تحديد إشكالية الدراسة الحالية وكذا السير العام لمنهجيتها.
- اهتمت الدراسة الحالية بالوقوف على واقع التدخل المبكر الطبي الوقائي للوقاية من الإعاقة بمختلف مراحله قبل الزواج، وأثناء الحمل، وأثناء وبعد الولادة.

8-الإطار النظري:

أولا:الخدمات الطبية التي تقدم قبل الزواج:

1- خدمات الإرشاد الجيني: وهو من أهم الخدمات الوقائية التي يمكن أن تقدم للوالدين بشكل عام أو الوالدين الذين أنجبوا أطفالا يعانون من نوع أو أخر من أنواع الإعاقة خاصة الإعاقة الفكرية، وقد جاء تطور هذا النوع من الخدمات نتيجة للتقدم الهائل في معرفة الإنسان العملية في مجال الطب الوقائي وخاصة في مجال الوراثة وما تلعبه الجينات من دور في نقل الخصائص الوراثية سواء السوية منها أو المرضية، هذا التطور السريع الهائل في السنوات الأخيرة جعل من الممكن التنبؤ بحالة المولود الصحية أو ما يمكن أن يصيبه فحسب بل جعل من الممكن التحكم أحيانا في بعض هذه الخصائص.

1-1 الأفراد الذين يتلقون خدمات الإرشاد الجيني:

- الوالدان الذين يكون احدهما أو كلاهما مصابا بواحدة أو أكثر من أشكال الإعاقة.
- الوالدان الذين يكون احدهما قد انحدر من أسرة كان الأب أو الأم فيها معاقا فكريا أو مصابا بأحد أشكال الإعاقة أو الاضطرابات المرضية الوراثية.
- الوالدان اللذان انحدرا من اسر كان فيها احد الأخوة أو الأخوات مصابا بأحد أشكال الإعاقة.
- الوالدان اللذان انحدرا من اسر يدل تاريخها على وجود إصابات أو اضطرابات وراثية في إحدى أفرادها، كان يكون ابن العم أو الخال أو غير ذلك سواء في الجيل السابق مباشرة أو الأجيال السابقة للجيل السابق.

- الوالدان اللذان يعلمان مسبقا أن احدهما أو كلاهما حامل لجينات وراثية يمكن أن تنقل أي نوع من الاضطرابات المرضية الوراثية لأطفالهما في المستقبل.
- الوالدان اللذان تختلف فصائل الدم عندهما وخاصة فيما يتعلق بالعامل الريزسي RH.
- الأم التي تكون قد تجاوزت سن الأربعين أو يقل عمرها عن 18 سنة وترغب في الحمل والإنجاب.
- الأم التي تعاني من بعض الاضطرابات المرضية لفقر الدم وضغط الدم وهبوط نبضات القلب أو الأمراض التناسلية وغير ذلك مما يمكن أن يكون له اثأرا سلبية على جنينها.
- الأم التي ولدت طفلا ميتا أو أجهضت في السابق وترغب في الإنجاب.
- الأم التي لم تطعم للحصبة الألمانية بشكل خاص وخاصة إذا كانت الحصبة الألمانية منتشرة بين الأطفال الذين تعرفهم تختلط بهم في الوقت الذي تفكر فيه بالحمل أو يكون حملها في الشهور الأولى. (جمال فايد،2009،ص124،128)

2- الفحوصات الطبية:

- إجراء فحص كامل لدم للأفراد المقبلين على الزواج وذلك لمعرفة فصيلة الدم وأيضا عامل الريزسي RH، ومعرفة نسبة السكر في الدم، نسبة الكاليسيوم، عدد الكريات الحمراء والبيضاء .....الخ.
- البحث عن الأمراض الجنسية والأمراض المتنقلة لتفادي العدوى بين الزوجين كمرض الزهري ومرض التهاب الفيروس الكبدي، الحصبة الألمانية.
- إجراء فحص للسائل المنوي للرجل وذلك للبحث عن كمية الحيوانات المنوية وذلك لمعرفة تأخر إنجاب الأطفال من عدمه.
- إجراء فحص إكلينيكي باستخدام الأشعة السينية Rx للكشف عن مرض السل.
- إجراء فحص عيادي باستخدام تصوير التحليل L'echographie لمعرفة حالة الجهاز التناسلي للأفراد المقبلين على الزواج.

ثانيا: الخدمات الطبية أثناء فترة الحمل

1- فحوصات الدم والبحث عن الأمراض:

التأكد من فصيلة دم المرأة الحامل والعامل الريزسي RH وكذا فصيلة دم الأب لان الاختلاف في عامل الريزسي بين الأب والأم وبالضبط في حالة الأم (-RH) والأب (+RH) سينتج مشكل

بالنسبة للجنين حيث تفرز الأم أجسام مضادة تعمل على تخثر كريات دم الجنين الذي يحمل عامل الريزسي (+RH).

القيام بالقياسات المترية للمرأة الحامل على مستوى البطن كمعرفة ارتفاع الحمل.

إجراء فحوصات دم كاملة.

قياس الضغط الدموي وتحليل البول للمرأة الحامل لتفادي أمراض تسمم الحمل.

قياس نبضات القلب للجنين.

إجراء الفحص بالتصوير "L'echographie" في كامل مراحل الحمل.

البحث عن بعض الأمراض التي قد تولد إعاقات عند الجنين منها:

مرض التوكسوبلاسموس (Toxoplasmose): وهو عبارة عن مرض ينتج بسبب طفيليات وحيدة الخلية تنتقل من أمعاء القطط لتصيب الإنسان وهو على أنواع منها التوكسوبلاسموس الولادي (Toxoplasmose Congénitale) حيث أن هذا النوع تنقله الأم الحامل إلى الجنين مما يسبب مضاعفات خطيرة منها إصابات على مستوى شبكية العين ، تشوهات عصبية ، وفي بعض الحالات يؤدي إلى الإجهاض. (Yves Morin et al,2006,P1053)

مرض الزهري (SYPHILIS): وهو مرض جنسي التهابي متنقل ، سببه بكتيريا تربونوما بالديم (Treponema Pallidum) وهو على عدة أنواع منها مرض الزهري الولادي (SYPHILIS **C**ongénitale) حيث ينتقل من الأم إلى الجنين الثناء الحمل وينتج عنها مضاعفات عدة، وهو ينقسم بدوره إلى نوعين، النوع الأول يسمى مرض الزهري المبكر ونلاحظه في عمر السنتين من عمر الطفل ومن مضاعفاته: إصابة جلدية، إصابات على مستوى العظام، إصابة كل من الكبد، الطحال الكليتين والعين والرئتين، آما النوع الثاني فيمثل مرض الزهري المتأخر يحدث مابين 5إلى 10 سنوات عند الطفل ومن مضاعفاته إصابات الجلد، العين، الأذن، الأسنان، المفاصل وأيضا الجهاز العصبي . (Yves Morin et al,2006,P1001)

مرض السيدا VIH: هو مرض التهابي ينتج عن فيروس يهدم الجهاز الناعي المكتسب للإنسان(Virus D'immumo Déficience Humain) ويتم نقله من طرف الأم المصابة به إلى جنينها أثناء فترات الحمل المختلفة ، لكن نلاحظه بشكل كبير أثناء الولادة وفي مرحلـــــة الرضاعة. (Yves Morin et al,2006,P944)

مرض التهاب الفيروس الكبدي (L'hepatite virale): وهو التهاب على مستوى الكبد قد يكون حاد أو مزمن ومن مضاعفاته انه يولد تشوهات للجنين. (Yves Morin et al,2006,P474)

مرض السكري:

يعرفه نيتينال (Nettina, 1996) بأنه هو عبارة عن خلل في عملية تحمل الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس أو انعدام إفرازه أو نقص فعالية الأنسولين مما يسبب زيادة نسبة السكر في الدم وبالتالي اضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون.(مرفت مقبل، 2010،ص28)

2-إجراء التلقيحات اللازمة أثناء فترة الحمل: كل التلقيحات المسموح بها للمرأة الحامل أثناء فترة الحمل هي:

- تلقيح ضد الفيروس الكبدي **(L'hepatite virale)**
- الأنفلونزا **(La Grippe)**
- التهاب السحايا **(La Méningite)**
- شلل الأطفال **(La Poliomylite)**
- الدفتيريا **(Le Tétanos)**
- الحمى الصفراء **(La Fievre Jaune)**
- الكلب **(La Rage)** . (Comité éditorial pédagogique de l'UVMAF,2011,p34)

ثالثا: الخدمات الطبية أثناء وبعد الولادة:

- ضرورة وجود الفحوصات الطبية خاصة فصيلة الدم والريزسي وكذا الفحص بالتصوير.
- العمل على أن تكون الولادة في مستشفى خاص بأمراض التوليد والنساء يكون مجهز بكل المستلزمات الطبية.
- أن تكون الولادة تحت إشراف طبيب متخصص في أمراض النساء والتوليد خاصة في حالة الولادات العسرة.
- توفير مصالح مختصة بعناية الأطفال الخداج والأطفال المتعرضين للاختناق ونقص الأكسجين كتوفير الحاضنات الاصطناعية.

- توفير مصالح مختصة برعاية الأمومة والطفولة تابعة للمستشفى والتي من مهامها تقديم بعض التلقيحات للمولود كلقاح ضد مرض السل (Sigle de bacille de calmette et BCG guérin) ولقاح فيتامين د(Vit D) وفيتامين ك (Vit K).
- ضرورة عمل فحوصات أولية للمولود لتفادي الإعاقة كجدول دابقار (Score d'apgar) الذي يجري خمس قياسات: وهي لون جلد المولود التنفس، التقلص العضلي، ضربات القلب، ردات الفعل. (Créstian Berger et Al,P63)

رابعا: الإعاقة

1- تعريفها: يشير عبد السلام زهران إلى الإعاقة (handicap) ومشتقاتها اللفظية بالعاهة أو العجز والإعاقة بمعنى وجود العطب وتتعدد الإعاقات بتعدد الجوانب التي يصيبها فهناك الإعاقة الجسمية، الإعاقة اللغوية،الإعاقة البصرية،وهناك الإعاقة المتعددة التي تحدث في جوانب متعددة. **(**عبد الرحمن العيسوي،1997،ص 43)

كما يعرفها (محمد غبارى،2003) هو ذلك النقص أو القصور المزمن، أو العلة المزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا،سواء كانت هذه الإعاقة جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذي يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية أو المهنية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها. (محمد غبارى،2003،ص 16)

2-أسباب الإعاقة:

فيتفق كل من (صالح الداهري،2005) و(سعيد عبد العزيز،2008) على ذكر الأسباب بشكل مجمل دون تصنيفها، إلا أن (عصام الصفدي،2007) يصنفها على حسب فترات الحمل إلى أسباب ما قبل الحمل، وأسباب بعد الحمل وحسب فترة الولادة إلى أسباب أثناء الولادة وأسباب بعد الولادة ويمكن تصنيف أسباب الإعاقة إلى أسباب وراثية وأسباب بيئية كما يلي:

2-1- الأسباب الوراثية: وتتمثل في:

- ضعف الحيوان المنوي عند الذكر و هرم البويضة الملقحة عند المرأة، الأمر الذي ينتج عنه تشوهات جسمية.

- تحمل الكروموزومات عددا كبيرا من المورثات، و حدوث أي خطأ في المورثات المتنقلة قد يحدث إعاقة حركية.

- اختلاف عامل الريزس **(+Rh)** بين دم الأم والجنين وهذا العامل له خطورة في تراص أو انحلال دم الجنين عند ولادته.

- اضطرابات الغدد الصماء سواء بالتضخم أو بالضمور وحسب (Michel. Lacombe , 2000) أن هذه الغدد هي المسئولة عن إفراز هرمونات هي بدورها تقوم بوظائف الجسم.

- إصابة أحد الوالدين الأم أو الأب بالأمراض المزمنة كالداء السكري، المرض الكلوي المزمن.

2-2 الأسباب البيئية:

- تعرض الأم الحامل للإصابة بأمراض معدية كالحصبة الألمانية، ومرض الزهري فتنقله إلى الجنين ويسبب له اضطرابات حسية – حركية، وتشوهات على مستوى الهيكل العظمي.

- إصابة الأم بأمراض تسمم الحمل كارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة البروتين في البول .

- تعرض الأم الحامل لعوامل عدة منها سوء التغذية، تعاطي الكحول والتدخين، والأشعة السينية **(Rx)** خاصة عندما يكون الجنين في فترة التكوين أي ما بين الأسبوع الثاني والسادس في فترة الحمل.

- تناول الأم للأدوية أثناء فترة الحمل، والتي بدورها تسبب تشوهات خلقية جسمية.

- سن الأم الحامل لديه علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة خاصة سن ما فوق الأربعين.

- غياب المتابعة الطبية أثناء فترة الحمل مما يفسح المجال لولادات مشوهة.

- الولادة العسرة و التي تنجم عنها مشكلات كإصابة الطفل المولود برضوض على مستوى الدماغ نتيجة سحبه بالملاقط من رحم الأم.

- وجود تلف على مستوى المراكز العصبية الخاصة بالحركة نتيجة نقص الـ O2 (الأكسيجين) من دماغ الطفل أو ما يسمى بالانوكسيا (Anoxie) وذلك قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها.

- الإصابات المختلفة الناتجة عن السقوط والحوادث البيئية المختلفة.

- تعرض الأطفال أنفسهم لأمراض مثل التهاب السحايا حيث أن مضاعفات هذا المرض تؤدي إلى الشلل على مستوى الأطراف.

3- الوقاية من الإعاقة: إن الوقاية هي عملية التصدي لجميع الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإعاقة والتخفيف من آثارها إذا وقعت. (حابس العواملة،2003،ص31). كما تعرف (وفاء فضة،2004) الوقاية بأنها مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة و المنظمة التي تهدف إلى الإقلال من حدوث القصور المؤدي إلى العجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، و كذا الحد من الآثار السلبية المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرصة للفرد كي يحقق أقصى

درجة ممكنة من التفاعل المثمر والبناء مع بيئته ومجتمعه وقد تكون تلك الإجراءات ذات طابع طبي أو اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي. (وفاء فضة،2004،ص 107،108)

ولكي تكون برامج الوقاية فعالة وجب تصميمها وفق معايير علمية حديثة وواضحة فاتفق كل من (سعيد العزة،2000) و(حابس العواملة، 2003)و(سعيد عبد العزيز،2008) على أن الوقاية من الإعاقات تبدأ بالوقاية الأولية و تشمل طرق هذه الوقاية لمنع حدوث الإعاقة الفعلية (الحقيقية) وهي كما يلي:

3-1- الوقاية الأولية:

- تحديد نوع الإعاقة من حيث الأسباب هل هي وراثية أم بيئية عن طريق تقديم معلومات كافية حول الأسر التي أنجبت معوقين في الماضي.
- اختيار الزوج والزوجة لبعضهما البعض بعد إجراء فحوصات عديدة تتعلق بأمراض الدم والعامل الريزسي (+Rh) تفاديا لحدوث تشوهات خلقية في نسلهما لها علاقة بالإعاقة.
- تقديم الإرشاد المستمر للأم الحامل من دور الحضانة و الرعاية الأسرية لأخذ المطاعيم الخاصة بأمراض الدفتيريا والحصبة وغيرها.
- مراجعة الأم الحامل للطبيب أثناء فترة الحمل و عدم تناولها للأدوية التي تحدث تشوهات خلقية لدى الجنين خاصة في مراحل الحمل الأولى.
- الاهتمام بصحة الأم الحامل وعدم تعرضها لمشاكل سوء التغذية والأشعة السينية (Rx) وعدم تعاطيها للكحول والتدخين.
- وجوب حدوث الولادة في مستشفى خاص و تحت إشراف طبيب مختص.
- لتجنب ضغط الدم على الأم أن تفحصه خاصة في بداية الحمل و الأشهر الأخيرة من الحمل.
- الوقاية من الحوادث والمحافظة على سلامة الأطفال سواء في المنازل أو في المراكز التي تعنى بهم مثل رياض الأطفال.

إلا أن (سعيد العزة،2000) و(سعيد عبد العزيز،2008) أضافا طرقا أخرى للوقاية إضافة إلى الوقاية الأولية السابقة وتمثلت في الوقاية الثانوية والثلاثية.

3-2- الوقاية الثانوية: وتأتي هذه المرحلة بعد حدوث المرض وقبل حدوث العجز والإعاقة وذلك للحد من شدة المرض وتقصير مدته ما أمكن و تسعى الوقاية الثانوية إلى تمكين الطفل من استعادة قدراته الجسمية والصحية وتتمثل فيما يلي:

- الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسمي.
- التدخل العلاجي والجراحي المبكر.
-إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف .
- توفير الرعاية الطبية المتواصلة للطفل لمنع حالته من التفاقم.
- استعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية لديهم.

3-3 - الوقاية الثلاثية أو (الثالثية): وتأتي هذه المرحلة بعد حدوث العجز وتهدف إلى الحد من تدهور حالة الطفل والحد من التأثيرات المرافقة والمصاحبة والناجمة عن العجز الحركي والسيطرة على المضاعفات ما أمكن ذلك وتشمل ما يلي:
- توفير خدمات الإرشاد الجيني للأسرة.
- توفير خدمات الإرشاد الأسري.
- استعمال الأطراف الصناعية.
- مساعدة الطفل على الاستفادة من خدمات التأهيل التي تقدمها مراكز التربية الخاصة.
- تقديم العلاج النفسي للمصاب و أسرته.
- تعديل اتجاهات المجتمع وتحسين نظرته نحو هذه الإعاقة.
- مساعدة المصاب على التكيف مع بيئته.
- إشراك المصاب في برامج ترويحية كالاستماع للموسيقى مثلا. (سعيد عبد العزيز،2008،ص214،215)

إن عملية الوقاية هي عملية شاملة وانتقالية أي تبدأ بالتدريج من حالة غياب العجز إلى وجوده بشكل كامل، فتتم قبل حدوث الإعاقة لمنع حدوثها فعلا، ثم تنتقل إلى مرحلة منع حدوث العجز إذا حدث المرض، لتنتقل في الأخير إلى التأقلم مع العجز ومنع حدوث مضاعفات تؤدي إلى تفاقمه ومحاولة التكيف في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الشخص المصاب.

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 أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:
- التعرف على ميدان الدراسة ومعرفة العراقيل التي يمكن أن تواجه الباحث.

- فحص أهم الخصائص السيكومترية لكل بعد من أبعاد الاستبانة المتمثلة في ثلاثة أبعاد حيث كان البعد الأول للتدخل المبكر الطبي الوقائي قبل الزواج في حين كان البعد الثاني للتدخل البكر الطبي الوقائي أثناء فترة الحمل والبعد الثالث والأخير التمثل في التدخل المبكر الطبي الوقائي أثناء وبعد الولادة حتى يتسنى لنل القيام بالدراسة الأساسية من خلال أدوات يتوفر بها القدر المطلوب من الصدق والثبات.
- التأكد من صحة الفروض ودقتها قبل البدء في الدراسة الأساسية.

وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من30 فرد من أطباء مختصين وأطباء عامين وممرضين أساسيين وممرضين مساعدين وقابلات القائمين على تقديم الخدمات الصحية قبل الزواج وبعده على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية والتي تعنى برعاية الأمومة والطفولة التابعة لولاية المسيلة بالجزائر.

1-1 الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: قبل الشروع في الدراسة الأساسية لابد من التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة والمتمثلة في الصدق والثبات حيث تم توزيع الاستبانة الخاصة بالتدخل الطبي الوقائي بأبعادها الثلاث على العينة الاستطلاعية المتكونة من 30 فرد من الاختصاصيين القائمين على تقديم مختلف الخدمات الصحية قبل الزواج وبعده، وبعد تفريغ البيانات تم معالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وذلك عن طريق حساب الصدق والثبات كما يلي:

- **صدق الاستبانة:** تم التأكد من صدق الأداة بالاعتماد على صدق المحكمين وذلك من خلال عرض الاستبانة بصورتها الأولية على عدد من المحكمين للاستفادة في تحديد مدى وضوح العبارات ومدى ارتباطها بالبعد الذي تنتمي إليه.

وقد تراوحت نسبة المحكمين على عبارات البعد الأول، والبعد الثاني، والبعد الثالث ما بين % 80 إلى 100%، لهذا تم الإبقاء على عبارات الاستبانة لتكون في صورتها النهائية.

- **ثبات الاستبانة:** تم التأكد من ثبات الاستابة عن طريق التجزئة النصفية بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية المكونة للأداة، وباستعمال معادلة "سبيرمان براون" حيث بلغ معامل الثبات 0.95 كما في الجدول التالي:

جدول رقم 01: معامل ثبات الاستبانة (استبانة التدخل المبكر الطبي الوقائي)

حجم العينة الاستطلاعية	المتوسط الحسابي للعبارات الفردية في الاستبانة	المتوسط الحسابي للعبارات الزوجية في الاستبانة	درجة الحرية	قيمة ر11 قبل التصحيح	قيمة ر11 بعد التصحيح	مستوى الدلالة
30	$(X_1)_{م1}$	$(X_2)_{م2}$	29	0.92	0.95	0.01

من خلال الجدول يتضح أن معامل الثبات قبل التصحيح وبعد التصحيح دال إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ثبات الاستبانة وصلاحيتها في الدراسة الحالية.

2- المنهج: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لمثل هذه الدراسة وذلك يرجع لطبيعة هذه الدراسة التي تحاول الكشف عن مستوى خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي للوقاية من الإعاقة بمختلف أبعاده قبل الزواج وأثناء الحمل وبعد الولادة وذلك من خلال استبانة أعدتها الباحثة لهذا الغرض موجهة للعاملين بالقطاع الصحي.

3 - مجتمع وعينة الدراسة: تمثل مجتمع الدراسة الحالية في العاملين في القطاع الصحي من أطباء متخصصين وأطباء عامين وممرضين أساسيين وممرضين مساعدين، وقابلات الذين يقومون بتأدية خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي قبل الزواج، وأثناء الحمل، وأثناء وبعد الولادة على مستوى المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لولاية المسيلة بالجزائر، أما العينة فتم اختيارها بطريقة قصدية حيث يتم اللجوء إلى هذه الطريقة عندما لا نستطيع اختيار العناصر بطريقة عشوائية وقد تكونت العينة الأساسية من (100) فرد من الذين يقدمون خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي بمختلف مراحله الثلاث، وهم موزعون كما في الجدول التالي:

جدول رقم02: توزيع العينة الأساسية حسب متغيرات الدراسة

المتغيرات	الحالة	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	20	20%
	إناث	80	80%
التخصص	أطباء متخصصين وعامين	16	16%
	القابلات	40	40%
	ممرضين أساسيين وممرضين مساعدين	44	44%
مكان العمل	المستشفى	70	70%
	المراكز التابعة للمستشفى	30	30%
المجموع	25		100%

4-أدوات الدراسة: تمثلت أداة الدراسة في استبانه التدخل المبكر الطبي للوقاية من الإعاقة في الجزائر بأبعادها الثلاث.

- وصف الأداة: تم إعداد أداة الاستبانة من طرف الباحثة وهي موجهة للأشخاص العاملين بالقطاع الصحي من أطباء متخصصين وعامين وممرضين أساسيين ومساعدين، وقابلات وتتكون هذه الأداة من 28 فقرة في صورتها النهائية. حيث تم تطبيقها على عينة أساسية تقدر بـ 100 فرد من الذكور والإناث، ويتم تصحيح الأداة بوضع العلامة (x) من طرف المفحوص بجانب العبارة التي تتفق مع ما يقدم حقيقة من خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي للوقاية من الإعاقة بمختلف مراحله الثلاث قبل الزواج، وأثناء الحمل، وأثناء وبعد الولادة. وباستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد يتم تقييم مقدار الخدمات المقدمة على عبارات الاستبانة وتعطى الدرجات (1،2،3) للبدائل (موافق،موافق إلى حد ما،غير موافق) على الترتيب.

وتم إعداد أداة المقياس وذلك وفق خطوات هي:

- الإطلاع على التراث النظري كما تم الإطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة. ومن ثما تم صياغة فقرات الاستبانة من قبل الباحثة بصورتها النهائية حيث تتكون الاستبانة من 28 فقرة ممثلة في ثلاث أبعاد، بعد يتمثل في خدمات التدخل الطبي الوقائي المبكر قبل الزواج، والبعد الثاني متمثل في خدمات التدخل الطبي الوقائي المبكر أثناء الحمل، والبعد الثالث الذي يمثل خدمات التدخل الطبي الوقائي المبكر أثناء وبعد الولادة.

5 - مجـالات الدراسـة:

5-1 المجـال المكاني: شمل مستشفى سليمان عميرات الكائن بولاية المسيلة، وكذا مجموعة المراكز الصحية التي تتكون من مصلحة حماية الأمومة والطفولة في نفس الولاية.

5-2 المجـال الزمـاني: تم إجراء هذه الدراسة سنة (2016).

5-3 المجال البشري: المعنيون بالدراسة هم عينة من الاختصاصيين التابعين للقطاع الصحي الكائن بولاية المسيلة وهم القائمون على تقديم الخدمات الطبية الوقائية للوقاية من الإعاقة في مختلف المراحل.

6-الأساليب 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 السيكومترية لأداة قياس المتمثلة في استبانه التدخل الطبي الوقائي المبكر للوقاية من الإعاقة.
- النسب المئوية لمعرفة خصائص العينة، وكذا في تحليل فرضيات الدراسة الحالية.

7- نتائج الدراسة: نعرض فيما يلي النتائج التي كشفت عنها مختلف التحليلات الإحصائية لاختبار صدق فرضيات الدراسة ومناقشتها.

أولا: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها في ضوء الفرضيات:

1-عرض نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها: تنص الفرضية الأولى على عدم وجود خدمات التدخل المبكر بالشكل التام في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة قبل الزواج. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحويل التكرارات إلى نسب مئوية على كل بند من بنود بعد التدخل الطبي الوقائي المبكر قبل الزواج حيث يحتوي هذا البعد على ثمانية بنود كما هو موضح في الجدول رقم التالي:

جدول رقم 03 : تكرار والنسب المئوية لبعد التدخل المبكر الطبي الوقائي قبل الزواج

البنود	التكرار	النسبة المئوية
1	0	0%
2	100	100%
3	100	100%
4	0	0%
5	0	0%
6	40	40%
7	50	50%
8	0	0%

فنلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق رقم 03 أن البند رقم 4،1، 8،5 أعطوا نسبة 0%، والذين يمثلون على التوالي: الكشف عن الأمراض الوراثية، تقديم خدمات الإرشاد الجيني للمقبلين عن الزواج، إجراء الفحوصات الطبية للعائلة، إجراء فحص السائل المنوي للرجل المقبل عن الزواج كما نلاحظ نسبة قليلة للبند رقم 6 ، ورقم 7 اللذان يمثلان بند الكشف عن الأمراض الجنسية للأفراد المقبلين عن الزواج، في حين كانت النسب المرتفعة والتي تقدر بنسبة 100% للبند رقم2 والبند رقم 3 فيمثل كلا البندين تقديم خدمة فصيلة الدم، ومعرفة العامل الريزسي RH، ويمكن تفسير هذه النتائج إلى أن خدمات التدخل الطبي الوقائي المبكر في مرحلة ما قبل الزواج ترتكز بالدرجة الأولى على إجراء الفحوصات العامة المتمثلة في معرفة فصيلة الدم والعامل الريزسي RH، في حين تقديم خدمة البحث عن الأمراض الجنسية المتنقلة وكذا خدمة الكشف عن الأمراض المزمنة كالداء السكري تتوفر لكن بدرجة اقل ليست في كل الحالات رغم أن وجود الأمراض المتنقلة والمزمنة عند المقبلين عن الزواج في اغلب الحالات تؤدي إلى وجود

إعاقات عند المولود الجديد كما بينته الدراسات العلمية ،كما نلاحظ غياب تام لخدمة الإرشاد الجيني والبحث عن الأمراض الوراثية في عائلات الأفراد المقبلين عن الزواج رغم أن هذه الخدمة أيضا لا تقل أهمية عن الخدمات الأخرى المقدمة وتأديتها قد تمنع الكثير من الإعاقات عند المواليد الجدد كما أثبتته الدراسات العلمية وكذا خدمة فحص السائل المنوي المقدمة للرجال المقبلين عن الزواج للأخذ الاحتياطات سواء بالعلاج أو المعرفة المبكرة في إنجاب أو عدم إنجاب الأطفال كما في دراسة دانيال جوردان وآخرون (Daniale jordain et al,2006) حيث كان البرنامج الذي وضع من قبل وزارة الصحة متمثل في العمل على التصدي لانتشار الأمراض المعدية لتجنب حدوث إعاقات للأطفال حديثي الولادة وكذا دراسة نزهة سكالي (Nouzha Skalli,2008) التي تمت من خلال وضع إستراتيجية في بلد المغرب حتى نهاية 2015 ومن أهدافها العمل على التصدي للأمراض المنتشرة سواء المعدية أو المزمنة لتفادي حدوث تشوهات خلقية وبهذا نقول أن أفراد المجتمع يتلقون جزء من خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي قبل الزواج على مستوى مستشفياتنا والمصالح الطبية التابعة لها في الجزائر وبهذا نقول أن الخدمات الوقائية قبل الزواج موجودة لكن ليست بالصورة الكاملة .أي رفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية.

2-عرض نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها: تنص الفرضية الثانية على عدم وجود خدمات التدخل المبكر بالشكل التام في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة أثناء فترة الحمل . وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحويل التكرارات إلى نسب مئوية على كل بند من بنود بعد التدخل الطبي الوقائي المبكر أثناء الحمل حيث يحتوي هذا البعد على ثلاثة عشر بندا كما هو موضح في الجدول رقم التالي:

جدول رقم 04: التكرار والنسب المئوية لبعد التدخل المبكر الطبي الوقائي أثناء الحمل

البنود	التكرار	النسبة المئوية
1	100	100%
2	100	100%
3	100	100%
4	100	100%
5	100	100%
6	100	100%
7	100	100%
8	100	100%
9	70	70%

10	0	0%
11	0	0%
12	0	0%
13	0	0%

فنلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق رقم 04 أن البنود رقم 10،11 ،12ا ،13 أعطوا نسبة 0%، والذين يمثلون على التوالي: تقديم حصص في شكل تمارين علاجية لتسهيل عملية الولادة، وتقديم حصص عن الغذاء المناسب للمرأة الحامل، وتقدم الخدمات الوقائية لتوجيه المرأة الحمل لممارسة رياضة معينة بما يناسبها ويناسب حملها، في حين كان البند الأخير يتمثل في الفحوصات الطبية الدقيقة التي تجرى على مستوى المشيمة والحبل السري لمعرفة التشوهات الخلقية وتجنبها قدر الإمكان قبل ولادة الطفل، ونلاحظ نسبة اقل من النسبة الكاملة للبند رقم 9 والذي يمثل بند الكشف عن الأمراض المعدية عند المرأة الحامل والتي بدورها يمكن أن تنقله إلى الجنين وهذا ما قد يولد عنده تشوهات وأمراض ولادية، في حين كانت النسب المرتفعة والتي تقدر بنسبة 100% في كل البنود من 1، إلى البند رقم 8 الذين يمثلون على التوالي: تقديم خدمة فحص فصيلة الدم أثناء فترة الحمل وأيضا معرفة العامل الريزسي RH، والتشخيص بالتصوير التحليلي، والقياسات المترية للحمل، وقياس الضغط الدموي للمرأة الحامل وقياس نبضات القلب للجنين، وفحص البول للمرأة الحامل ومجموعة الحقن التي تعطى للمرأة في فترة الحمل. من خلال ما سبق يمكن القول بان الخدمات المقدمة للمرأة الحامل خدمات كبيرة ومهمة في مجال التدخل الوقائي المبكر وإجراؤها بصفة منتظمة ودائمة تمنع بشكل كبير حدوث الإعاقات إلا انه لا يمكن إهمال فحوصات أخرى والتي تعتبر كخدمات وقائية هي قد تحول دون حدوث الإعاقة لأنها تساعد على أن تكون الولادة طبيعية وذلك بتجنب مضاعفات الولادات العسرة التي تنجم عنها إعاقات في اغلب الحالات .نستنتج من خلال ما سبق أن الخدمات الوقائية المقدمة على هذا البعد في المجتمع الجزائري موجودة لكن ليست بالصفة الكبيرة التي أجابت عنها عينة الدراسة وإلا لما وجود إعاقات بشكل متزايد. ومنه نرفض الفرضية البديلة وقبول الفرضية الصفرية التي تنفي توفر الخدمات بالصفة الكاملة على هذا البعد.

3-عرض نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها: تنص الفرضية الثالثة على عدم وجود خدمات التدخل المبكر بالشكل التام في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة أثناء الولادة وبعدها. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تم تحويل التكرارات إلى نسب مئوية على كل بند من بنود بعد التدخل الطبي الوقائي

المبكر أثناء وبعد الولادة حيث يحتوي هذا البعد على سبعة بنود كما هو موضح في الجدول رقم التالي:

جدول رقم05: تكرار والنسب المئوية لبعد التدخل المبكر الطبي الوقائي أثناء وبعد الولادة

البنود	التكرار	النسبة المئوية
1	100	100%
2	30	30%
3	100	100%
4	60	60%
5	50	50%
6	100	100%
7	50	50%

فنلاحظ من خلال النتائج الموضحة في الجدول السابق رقم 05 أن البند رقم 1،3، 6 أعطوا نسبة % 100، والذين يمثلون على التوالي: خدمات التدخل المبكر الوقائي توفر أماكن ومستشفيات خاصة بالتوليد والنساء ابن تتم فيها عملية الولادة، كما تتوفر المستشفيات على مصالح خاصة تقدم الرعاية للام ومولودها بعد الولادة مباشرة، وجود مصالح مختصة تدعى مصلحة الأمومة والطفولة تابعة لهذه المستشفيات لتقديم اللقاحات للمولود للوقاية من بعض الأمراض المتنقلة، في حين كانت البنود الأخرى اقل نسبة كالبند الثاني المتمثل في أن الولادة تكون على يد طبيب متخصص وهذا يعني أن الطبيب لا يكون تابع لهذه المستشفيات والمراكز الصحية بصفة دائمة وإنما يعمل بصفة التعاقد ويكون تدخله في الحالات المستعصية فقط، أما البند الرابع والخامس والسادس فقد أعطوا نسبة متوسطة حيث أن الحاضنات الاصطناعية متواجدة على مستوى المستشفى وإنما ليست بالشكل المطلوب رغم ضرورة وجودها بصفة جيدة لان دورها كبير في حالة وجود الأطفال الخداج وأطفال الولادات العسرة والأطفال الذين يولدون في حالة صحية غير جيدة، وهذا ما أكدته الدراسات العلمية كدراسة دانيال جوردان واخرون(Daniale jordain et al,2006) التي أكدت

على ضرورة متابعة الأطفال ومراقبتهم بعد مرحلة الولادة لتجنب العديد من الإعاقات، ودراسة الكونفدرالية الوطنية للصحة بفرنسا 2012 التي أكدت هي الأخرى على تكاثف عدة فرق لتقديم الخدمات الكاملة للام ومولودها على مستوى مصالح متخصصة وبهذا يمكن القول أن المرأة الحامل تتلقى خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي أثناء وضع مولودها لكن ليس بالصفة الكاملة فهناك نقص واضح على مستوى بعض هذه الخدمات لهذا نرفض الفرضية البديلة ونقبل بالفرضية الصفرية التي تقول بوجود خدمات طبية في مجال التدخل المبكر أثناء وبعد الولادة ليست بالشكل المطلوب.

عرض نتائج الفرضية العامة وتفسيرها: من خلال الفرضية الجزئية الأولى التي بينت نتائجها وجود نقص ورعاية غير كاملة في إجراء بعض الفحوصات الطبية قبل مرحلة الزواج، ونتائج الفرضية الثانية التي أكدت نتائجها هي الأخرى على تأدية الخدمات الطبية الوقائية في ميدان التدخل المبكر بشكل غير كامل أثناء فترة الحمل، وكذا نتائج الفرضية الجزئية الثالثة التي بينت نتائجها هي الأخرى وجود نقص في تقديم الخدمات الطبية الوقائية من الإعاقة أثناء الولادة وبعدها لهذا يمكن القول ومن خلال هذه النتائج بان الخدمات في هذا المجال تقدم لكن ليست كاملة خلال مراحلها الثلاثة المختلفة وبالتالي نرفض الفرضية العامة البديلة التي تقر بوجود خدمات في التدخل الطبي الوقائي المبكر للوقاية من الإعاقة في الجزائر ونقبل الفرضية العامة الصفرية التي تنفي ذلك.

خاتمة وتوصيات:

بعد الدراسة المستفيضة تم التوصل إلى النتائج التالية:

لا تتوفر خدمات كاملة للتدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة قبل الزواج.

لا تتوفر خدمات كاملة للتدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة أثناء الحمل.

لا تتوفر خدمات كاملة للتدخل المبكر في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة أثناء وبعد الولادة ومنه يمكن القول بأنها لا تتوفر بالشكل الكامل في المجال الطبي للوقاية من الإعاقة.

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية تقدم الباحثة مجموعة من التوصيات التي قد تفيد أفراد المجتمع المقبلين عن الزواج والنساء الحوامل خلال فترة الحمل ،وأثناء الولادة وبعدها وكذا القائمين على تقديم خدمات التدخل الطبي المبكر في مجال الوقاية والمتمثلة في النقاط التالية:

- ضرورة إنشاء مراكز تابعة لمستشفيات التوليد تعنى بتقديم خدمات ما قبل الزواج للإفراد المقبلين عنه خاصة خدمات الإرشاد الجيني وذلك لما له أهمية كبيرة في الحد من الإعاقة.
- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات عن التدخل المبكر الطبي الوقائي على اعتبار انه ميدان خصب ويتجدد كلما توفرت الوسائل العلمية الحديثة للكشف عن الإعاقات في وقت مبكر وذلك عن طريق التخفيف من حدتها أو منع حدوثها.
- الاهتمام بتصميم برامج وقائية يقوم بها متخصصون موجهة للأفراد المقبلين عن الزواج ويحملون جينات وراثية تحمل الأمراض المزمنة التي قد تولد إعاقات كحالات أمراض السكري.
- ضرورة تقديم خدمات التدخل المبكر الطبي الوقائي على مستوى المنازل خاصة للنساء الحوامل.
- زيادة الحملات التحسيسية بعقد المؤتمرات والندوات العلمية فيما يتعلق بموضوعات التدخل المبكر الوقائي لتجنب الإعاقة بكل الوسائل العلمية الحديثة وذلك بالتعريف بهذه الوسائل والحث على الالتزام بتطبيقها قدر المستطاع.

الهوامش:

1. زينب شقير.(2001)،الاكتشاف المبكر والتشخيص التكاملي لغير العاديين، ط1، مكتبة النهضة المصرية، عمان.
2. ابراهيم حسين ابو عليم.(2005)،التدخل المبكر - التدخل الوقائي المبكر " عليم، علاج، تاهيل"، المدينة العربية السعودية ، الرياض
3. Daniele Jordain –meninger,Bernadette Roussille et All.(2006),étude sur la protection maternale et infantille en fraance ,rapport de synthése,menbre de l'inspection générale des affaires sociales,paris
4. Nouzha skalli.(2008),stratégie nationale de la prévention des handicaps,ministre du developement social de la famille et de la solidarité, maroc.
5. **Live des plans de santé publique prévention et sécurité sanitaire** (2011),3edition , ministere, du travail de l'emploi et de la santé république française , paris .

6. Confedérance nationale de santé .(2012),CNS parlement de la santé avis de 21juin **sur le dépistage,diagnostique,et accompagnement précoces des handicap chez l'anfants**.
7. proget de l'agence europienne.(2003 à 2005), **l'intervention précoce au prés de petite enfance** , analyse de situation en Europe,euro news ou special needs education ,P15
8. جمال عطية فايد.(2009)،سيكلوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتعددة والمتطلبات النفسية والتربوية لرعايتهم،الجامعة الجديدة المنصورة، مصر.
9. Yves Morin et al.(2006),**Larousse médical**,4eme édition,impression grafica éditoriale printing,Bologne,Italie.
10. مرفت عبد ربه عايش مقبل.(2010)، التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة ، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
11. Comité éditorial pédagogique de l'UVMAF.(2011) **, etude clinique et para clinique de la grossesse** , france
12. Christian perger et all, pratique de l'accochement
13. عبد الرحمان العيسوي.(1997)،سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية مع سبل العلاج والتأهيل، دار الراتب الجامعية، القاهرة
14. محمد سلامة غبارى.(2003)، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
15. صالح حسن أحمد الداهري.(2005)، سيكولوجية رعاية الموهوبين والمتميزين وذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،دار وائل للنشر، عمان.
16. سعيد عبد العزيز.(2008)،إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع،عمان.
17. عصام حمدي الصفدي.(2007)،الإعاقة الحركية والشلل الدماغي،دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع،عمان.

18. Michel Lacombe.(2000),**précis d'anatomie et de physiologie humaines** ,28 édition , Achevé d'imprimer en France ,paris.
19. حابس العواملة.(2003)،سيكولوجية الأطفال غير العاديين "الإعاقة الحركية "،ط1، دار الأهلية للنشر والتوزيع، عمان.
20. وفاء فضة.(2009)،الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،مكتبة المجتمع العربي للنشر،عمان
21. سعيد حسن العزة .(2000)،الإعاقة الحركية والحسية،ط1،الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان.