مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 06 (03) ديسمبر 2022 ص ص 558-574

واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية

The Reality Of Orthophonic Care For Swallowing Disorders In Persons With Cerebral Motor Disabilities

فردوس حليمي[1*] ؛ كنزة بوجلال[2]

[1] مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة_02 (الجزائر).
البريد الالكتروني المهني: fardous.halimi@univ-constantine2.dz

[2] مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة عبد الحميد مهري، قسنطينة_02 (الجزائر).
البريدي الالكتروني المهني: kenza.boudjellel@univ-costantine2.dz

تاريخ الإيداع	تاريخ القبول	تاريخ النشر
2022/06/29	2022/09/14	2022/12/01

الملخص: يهدف هذا البحث إلى معرفة واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي كونه الملائم لدراستنا تمت الاستعانة بالمقابلة كأداة للدراسة، قمنا بتطبيقها على عينة من الأخصائيين الأرطوفونيين الممارسين، وقد تم التوصل إلى النتائج التالية: الأخصائيين الأرطوفونين القائمين بالتكفل ليس لديهم السيرورة التكوينية المهنية الكافية للتكفل بهذه الفئة هناك بعض البرامج التشخيصية والعلاجية المستخدمة لعلاج اضطرابات البلع، توفر الوسائل والتقنيات الخاصة بالتكفل في المراكز والعيادات. وفي ضوء هذه النتائج تقترح الدراسة إلى إعداد تكوينات حول طرق التكفل بهذه الفئة للأخصائيين القائمين بالتكفل، تشكيل فريق من الأخصائيين في هذا المجال من أجل التكوين المهني والأكاديمي الجيد.

الكلمات المفتاحية: *التكفل الأرطوفوني ؛ اضطرابات البلع ؛ الإعاقة الحركية المخية.*

Abstract: This research aims to find the reality of orthophonic care of swallowing disorders in persons with cerebral motor disabilities, using the analytical descriptive curriculumm as the fit for our study, the interview was used as a study tool, we applied it to a sample of practicing Othophonic specialists and the following results were reached: they do not have a sufficient professional training process to take care of this category,

* **المؤلف المرسل**

there are some diagnostic and treatment programs used to treat swallowing disorders, providing the means and technique for care in centres and clinics. And in light of these findings the study proposes to prepare trainings on ways to take care of this category for specialists in charge of care, forming a team of specialists in this field for good professional and academic training.

Keywords: *orthophonic care; swallowing disorders; cerebral motor disability.*

مقدمة:

تعد مرحلة النمو الحسي الحركي من أهم مراحل النمو لأنها تدل على سلامة الجهاز العصبي المركزي، فهناك فرق بين نمو الطفل العادي وذوي الاحتياجات الخاصة، فأطفال ذوي الإعاقة الحركية المخية تكون مراحل النمو عندهم متأخرة جدا وبطيئة ويعود ذلك نتيجة التلف الموجود في الدماغ، فالإصابة الحركية المخية من بين الاضطرابات العصبية التي تصيب الأطفال، فهي مصطلح يستخدم للإشارة إلى اضطرابات النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة، وتعود إلى تشوه لا تطوري على مستوى الجهاز العصبي.

فبالرغم من تعدد أسباب الإعاقة الحركية المخية إلا أن أكثرها هو نقص الأكسجين في دماغ الطفل، وعلى أي حال قد يحدث نتيجة: الولادة غير الطبيعية والعسرة، عدم توافق دم الوالدين، إصابة الأم الحامل أو الطفل بأمراض معدية وغير ذلك، فأعراض الإعاقة المخية تختلف باختلاف موقع التلف الدماغي وشدته، كما أنها ليست نوعا واحدا بل أنواعا عديدة. (الخطيب، 2003، صفحة 9-48)

تتسبب هذه الإعاقة في ضعف الحركة المرتبطة بردود الفعل المفرطة أو ليونة الأطراف والجذع أو صلابتها أو وضعية الجسم غير الطبيعية أو الحركات الإرادية أو عدم الثبات أثناء المشي، فعواقب الإعاقة الحركية المخية لا تقتصر على المظاهر الحركية فحسب وإنما تتضمن النمو الحسي، المعرفي والانفعالي أيضا، كما يصاحبها العديد من

الاضطرابات نذكر من أهمها اضطرابات البلع. ويعرف البلع بأنه عملية مرور الطعام من الفم إلى البلعوم ثم من المريء إلى المعدة. (Elza , 2011-2012, p04)

فهذه العملية لا تقتصر على الطعام فقط إذ يقبل الإنسان على بلع اللعاب عدة مرات في الدقيقة وبشكل آلي، خلال هذه العملية تتوقف عملية التنفس حفاظا على القنوات الهوائية ففي حالة الإصابة بإعاقة من أصل عصبي (الإعاقة الحركية المخية)، تظهر اضطرابات على مستوى هذه العملية تجمع تحت مصطلح الديسفاجيا "Dysphagia".

ويقصد **بالديسفاجيا (Dysphagia)** صعوبة القيام بعملية الأكل أو البلع مع إحساس بالألم ويعرفها بليكس (Bleecks,2010) "كل مشكل يحدث بين مرحلة وضع الطعام في الفم ومروره بالمعدة، ويمكن أن تكون مضايقة بالألم، أو حتى الانحصار التام للطعام."

(الحسني،2013، صفحة116)

فبالرغم من تطور العلم والأبحاث لم يشهد مجال دراسة "الديسفاجيا" التطور الذي يستحقه فهذه الفئة تحتاج إلى تكفل ورعاية خاصة يقوم بها فريق متعدد التخصصات، وذلك للتخفيف من حدة المعاناة الذي يعانيها ذوي الإعاقة الحركية المخية. ومن بين مهام هذا الفريق سنذكر مهمة الأخصائي الأرطوفوني، الذي يقوم بتكفل خاص يضم برامج وأساليب علاجية لتحسين البلع من الناحية البراكسية الفمية الوجهية للأعضاء المسؤولة عن النطق وكذلك للتقليل من كمية اللعاب الزائدة والمفرطة ومحاولة التحكم في مختلف الحركات والعضلات.

ومن أجل أن يكون هذا التكفل فعالا وناجحا لابد أن يكون هناك بالضرورة أخصائيين أرطوفونيين ذوي كفاءة عالية وسيرورة تكوينية تتماشى وطبيعة الاضطراب، كما يجب أن يكون هناك وسائل ومعدات خاصة بالتشخيص والعلاج.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتسليط الضوء على واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع لذوي الإعاقة الحركية المخية، وذلك من خلال طرح الإشكال العام المتمثل في:

ما هوواقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟

وتحت هذا التساؤل العام تندرج **الأسئلة الجزئية** الآتية:

- هل الأخصائي الأرطوفوني لديه سيرورة تكوينية مهنية كافية للقيام بالتكفل؟
- هل توجد برامج تشخيصية وعلاجية لاضطرابات البلع لذوي الإعاقة الحركية المخية؟
- هل تتوفر جميع الوسائل والتقنيات الخاصة بالتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟

1.أهداف الدراسة:

لكل بحث هدف أو عدة أهداف يسطرها الباحث بغية الوصول إليها في نهاية كل دراسة ومن أهداف هذه الدراسة هو معرفة واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية وذلك من خلال:

1.معرفة السيرورة التكوينية المهنية للأخصائيين الأرطوفونين القائمين بالتكفل هل هي كافية أم لا.

2.التعرف على البرامج التشخيصية والعلاجية لاضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية.

3.التعرف على مدى توفر الوسائل والتقنيات الخاصة بالتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية.

2. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع لذوي الإعاقة الحركية المخية وإبراز دور التكفل الأرطوفوني في التقليل من حدة هذا الاضطراب.

3.التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:

1.3.التكفل الأرطوفوني: هو مجموعة من التقنيات يعتمد عليها الأخصائي الأرطوفوني بغية إعادة توظيف قدرات مفقودة ولم تكن موجودة أساسا، حيث ترتكز الكفالة على اتفاق أولي بين الفاحص والمفحوص وتكون مسطرة بمجموعة من الأهداف.

2.3.البلع: هي عملية يتم من خلالها تمرير الطعام والشراب من الفم إلى المعدة من خلال ثلاث مراحل متتالية والمتمثلة في: المرحلة الفموية، البلعومية والمريئية.

3.3.اضطراب البلع (Dysphagia): هي الصعوبة في البلع مع الإحساس المفاجئ بتوقف مرور الأغذية مع ألم واستغراق وقت أطول ومجهود أكبر لانتقال الطعام والشراب من الفم إلى المعدة.

4.3.الإعاقة الحركية المخية: هي اضطراب عصبي حركي غير متطور ناتج عن تلف في أنسجة المخ، تؤدي إلى عجز في الوظائف الحركية، يصاحبها غالبا اضطرابات حسية، لغوية، معرفية وانفعالية.

5.الدراسات السابقة:

1.5. دراسة الحسني ابتسام2013:

عنوان الدراسة "ظاهرة اضطرابات البلع لدى المصاب بإعاقة من أصل عصبي _بناء بروتوكول لتقييم وظيفة البلع"، الهدف من هذه الدراسة هو التعرف على اضطرابات البلع لدى المصاب بإعاقة من أصل عصبي، بالاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، تكونت عينة البحث من خمسة أفراد تتراوح أعمارهم مابين 26 و68 سنة (متوسط العمر48 سنة)، غاية الباحثة من الدراسة هو اقتراح أداة تساعد المختص على التقييم الدقيق

للاضطراب من أجل وضع أسس رعاية أرطوفونية تشمل الاضطراب والشخص على السواء. (الحسني،2013، صفحة115)

2.5. دراسة لوتورنيي Leturnier و ميلاني Mélanie 2010 :

عنوان الدراسة "Ne Faison pas des fausses routes"، يتمثل الهدف العام من هذه الدراسة في اتخاذ الإجراءات الوقائية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات التغذية والبلع، طبقت هذه الدراسة على مجموعة من الأخصائيين متعددي التخصصات، أما الأداة المستخدمة في الدراسة هي الاستبيان، وكانت النتائج كالتالي: الاستبيان الموجه إلى وحدات التدريب المهني كانت الإجابات نوعية، أما الاستبيان الموجه إلى مدير الهيكل لم تكن هناك إجابات محددة وواضحة، أما الاستبيان الموجه إلى الأشخاص المؤطرين، كانت أسئلته تخص اضطرابات البلع والتغذية وهي عبارة عن أسئلة مغلقة تكون الإجابة فيها بنعم أو لا، وكانت معظم الإجابة بنعم. (Leturnier & Mélanie, 2010)

6. الإطار النظري للدراسة:

1.6. اضطرابات البلع

1.1.6.تعريفها:

- يعرفها أوزو (Auzou2007)**:** على أنها "الشعور بصعوبة في البلع مع الإحساس بعدم مرور السوائل أو الجوامد بشكل صحيح." (Leturnier & Mélanie, 2010,p10)

- أما فريديريك بران (Frédérique Brin2004) يعرفها بأنها "الصعوبة في البلع ذات أصل عصبي أو وظيفي تكون نتيجة لالتهاب،ضغط، شلل وضعف عضلات المريء ويمكن أن تتسبب بآلام أثناء عملية البلع." (Brin and all, 2004, p10)

2.1.6. أعراضها:

قد تشمل أعراض اضطرابات البلع مجموعة من الأعراض الخاصة غير المحددة(الأعراض الصامتة)، وكذلك أعراض حسب المرحلة المضطربة.

1.2.1.6. الأعراض الخاصة:

وضع لافلور Lafleur 2008 قائمة من الأعراض التي وضحت من طرف المرضى ومقدمي الرعاية وكانت كالآتي:

- تدفق اللعاب.
- إطالة في زمن الوجبة.
- بقايا فموية.
- مخاط أنفي.
- السعال قبل وأثناء البلع.
- اختناق وصعوبة في دفع الطعام مع عدم القدرة على البلع.
- عدم مرور الأكل والشعور بتضخم على مستوى الحنجرة.
- اضطرابات تنفسية خلال البلع.
- فقدان الوزن والالتهاب الرئوي التنفسي.

2.2.1.6. الأعراض الغير محددة:

هي عبارة عن أعراض غير مباشرة يمكن أن تتسبب في اضطراب البلع وتكون على ثلاثة مستويات:

على مستوى النظام الغذائي:

- ارتفاع زمن الوجبة.
- العزلة وعدم الاشتراك مع الآخرين أثناء الطعام والخوف من تناول الطعام.
- فقدان الشهية ومتعة الأكل.

.على مستوى الغذاء:

- الإحساس بالجوع مباشرة بعد الأكل.
- فقدان الوزن.

- الإحساس بالتعب.
- ارتفاع درجة حرارة الجسم.

.على مستوى التنفس:

- التهابات رئوية.
- التهاب الشعب الهوائية المزمن.
- السعال وعدم القدرة على التنفس المزمن.

3.2.1.6.الأعراض حسب المرحلة المضطربة:

. اضطرابات مرحلة الزمن الفموي:

- عدم القدرة على التحكم أو مراقبة وضعية الرأس سيلان اللعاب.
- صعوبة في المضغ.
- اضطرابات حسية في بعض الأحيان وإيجاد صعوبة مع السوائل والجوامد.

. اضطرابات مرحلة الزمن البلعومي:

- السعال أثناء البلع وضيق التنفس.
- تأخر منعكس البلع.
- نقص الإحساس أو غيابه على مستوى الحنجرة والبلعوم.
- الإحساس بتكدس الطعام على مستوى الحنجرة وإيجاد صعوبة مع السوائل.

. اضطرابات مرحلة الزمن المريئي:

- الإحساس بتكدس الطعام على مستوى الحنجرة.
- إيجاد صعوبة مع المواد الصلبة. (Leturnier & Mélanie,2010, pp28-30- 34)

2.6.الإعاقة الحركية المخية (cerebral motor disabilities)

1.2.6. مفهوم الإعاقة الحركية المخية:

تعرف الإعاقة الحركية المخية حسب تارديو Tardieu 1968 بأنها "إعاقة ناتجة عن إصابة دماغية مبكرة على مستوى تنظيم الحركات والإشارات، حيث تتمثل في اضطراب عصبي مبكر وغير متطور، يكون أساسا في المرحلة المحيطة بالولادة أي قبل أو خلال أو بعد الولادة، وتتمثل هذه الإصابة في شلل بعض الأعضاء، التي تسبب في بعض الأحيان شلل في أعضاء النطق، حيث يمكن أن تكون مصحوبة باضطرابات حسية إدراكية متفاوتة الحدة مع استثناء وجود تخلف عقلي. (ذكر في طيار،2009، صفحة42)

وتعود الإعاقة الحركية المخية إلى تحديد شوفري (Chevrie) إلى" شلل متصل بعلة في الجهاز العصبي المركزي، طارئة في مطلع العمر غير متطورة تسبب اضطرابات حركية مهيمنة". (ديدييه،1997، صفحة102)

أما فريديريك بران (Frédérique Brin) يعرفها بأنها"مجموعة من المظاهر العصبية الناتجة عن الإصابات الغير تطورية والغير قابلة للشفاء، وهي تلف أنسجة المخ أثناء أو بعد الولادة (نقص الأكسجين مثلا)، تنقسم الاضطرابات الحركية الأولية إلى ثلاثة أنواع رئيسية في الإعاقة الحركية المخية: تشنجي، كنعي، خلل حركي، كما تضاف معهم الاضطرابات السمعية، البصرية واللمسية. (Frédérique et autres, 2004, p124)

2.2.6.أسبابها:

تتلخص أسباب الإعاقة الحركية المخية بشكل عام في:

- نقص كمية الأكسجين أو المواد الغذائية اللازمة لتغذية الدماغ في فترة نموه أثناء الحمل وأثناء الولادة وبعدها.
- إصابة الحامل بالحصبة الألمانية.
- تناول العقاقير المضرة بالحمل بالأشهر الأولى.
- اختلاف العامل الريزوسي (RH) للوالدين.
- الولادة العسرة أو الولادة المبكرة.

- التهاب الدماغ والسحايا في سن مبكر للأطفال بعد الولادة.
- الإصابات والرضوض.
- أسباب غير معروفة. (الصفدي، 2007، صفحة38)

3.6.البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية:

إن صعوبات البلع التي تحدث عند المعاقين تكون نتيجة لاضطرابات على مستوى الجهاز العصبي المركزي وتدهور في التحكم العصبي العضلي، مما ينجم عنه حدوث مشاكل في التغذية والصحة العامة للشخص، فمشاكل الأكل عند ذوي الإعاقة الحركية المخية تبقى أكثر تعقيدا، لأنها قد تشمل غياب التحكم بالفم الرأس والجسم، فمشاكل التغذية لدى المعاقين تتمثل في: عدم القدرة على مضغ الطعام لوجود مشاكل بالأسنان، صعوبة البلع، عدم القدرة على اختيار نوعية الطعام، عدم القدرة على تحديد متى يتم التوقف عن الطعام، عدم القدرة على تذوق الطعام.

7.الإطار المنهجي للدراسة

1.7. منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع لذوي الإعاقة الحركية المخية، اعتمدنا استخدام المنهج الوصفي التحليلي.

2.7.الدراسة الاستطلاعية:

يكمن الغرض من دراستنا الاستطلاعية في تحقيق الأهداف المتمثلة في: ضبط متغيرات الدراسة، استكشاف ميدان الدراسة الأساسية وتحديد العينة، بالاعتماد على الملاحظة كأداة للدراسة الاستطلاعية وذلك من خلال الاحتكاك بالأخصائيين في الميدان لمدة حوالي شهر ونصف لاحظنا هناك نقص في الامكانات اللازمة للتكفل، لا يوجد أساليب معتمدة في التكفل بحالات الإعاقة الحركية المخية، افتقار الميدان للبرامج والتقنيات الخاصة بالتكفل باضطرابات (النطق، البلع...)، على هذا الأساس جاءت فكرتنا لدراسة واقع التكفل

الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية، وتلخصت نتائج الدراسة الاستطلاعية في بناء مقابلة تحتوي على ثلاثة محاور رئيسية: المحور الأول بعنوان"السيرورة التكوينية المهنية"، المحور الثاني بعنوان"تشخيص اضطرابات البلع والبرامج العلاجية"، والمحور الثالث والأخير" وسائل وتقنيات التكفل".

3.7. حالات الدراسة:

اشتملت حالات الدراسة على 19 أخصائي أرطوفوني من مختلف ولايات الوطن (ميلة، قسنطينة، جيجل وسطيف...)

الجدول (01) ***يوضح لنا خصائص حالات الدراسة .***

المستوى الجامعي	**ليسانس**	68,4%
	ماستر	15,8%
	دكتوراه	15,8%
الجنس	**ذكور**	5,3%
	إناث	94,7%
سنوات الخبرة	**من0إلى 5سنوات**	57%
	من 6إلى 10	43%
المؤسسة العامل بها	**عامة**	58%
	خاصة	42%

المصدر: إعداد الباحثة، سنة2022

4.7. أداة الدراسة:

تم اختيار "المقابلة" كأداة للدراسة كونها تلائم الموضوع المراد دراسته، وقد تم إجراؤها مع الأخصائيين الأرطوفونيين بغرض البحث. تتكون من 27 سؤال موزعة على ثلاثة محاور: المحور الأول يحتوي على 9 أسئلة بعنوان السيرورة التكوينية المهنية للمختص الأرطوفوني. المحور الثاني يتكون من 10 أسئلة بعنوان: تشخيص اضطرابات البلع والبرامج العلاجية. المحور الثالث والأخير بعنوان وسائل و تقنيات التكفل واشتمل على 8 أسئلة.

5.7.**الأساليب الإحصائية:** التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي.

8.عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء الأهداف:

1.8.عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالهدف الأول: الأخصائي الأرطوفوني لديه سيرورة تكوينية مهنية كافية للقيام بالتكفل.

الجدول(2): ***يمثل نسبة المتوسط الحسابي لإجابات العينة على المحور الأول -السيرورة التكوينية المهنية -***

الأسئلة	نسبة الإجابات "بنعم"	نسبة الإجابات "بلا"	نسبة الإجابات "بنوعاما"	مجموع النسب
1. أثناء تكوينكم المهني والأكاديمي هل درستم جميع الاضطرابات العصبية(الحبسة، الإعاقة الحركية المخية، التصلب اللويحي...)؟	63,2%	15,8%	21%	100%
2. هل تلقيتم تكوينا مهنيا وأكاديميا كافيا فيما يتعلق باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟	15,8%	57,9%	26,3%	100%
3. هل ترغب في تلقيك تكوينا مهنيا إضافيا؟	94,7%	5,3%	00%	100%
4. هل تجد نفسك مؤهل للتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية ؟	36,8%	00%	63,2%	100%
5. هل لديك علاقات مع مختصين آخرين في التكفل باضطرابات البلع؟	36,8%	57,9%	5,3%	100%
6. هل يوجد لديك برامج أرطوفونية خاصة للتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟	21,1%	36,8%	26,3%	100%
7.هل تقومون بالتغيير في الأساليب والتقنيات للتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟	36,8%	36,8%	42,1%	100%
8.هل لديك خبرات سابقة في التكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟	26,3%	42,1%	31,6%	100%
9.هل ترغب في حضور دورات تكوينية إضافية بغية تحسين المستوى المهني والأكاديمي؟	89,5%	5,2%	5,3%	100%
المتوسط الحسابي	**46,8%**	**28,7%**	**24,5%**	**100%**

المصدر: إعداد الباحثة، سنة2022

من الجدول أعلاه نستنتج بأن نسبة إجابات الأخصائين الأرطوفونين بالنسبة للمحور الذي يشير إلى"السيرورة التكوينية الخاصة بهم"، قد أجابوا بنسبة المتوسط الحسابي التي تقدر بـــ 46,8% بنعم، ونسبة 28,7% بـــــــلا، ونسبة 24,5%عن الاحتمال نوعاما، من خلال هذه النتائج نخلص إلى نتيجة مفادها هؤلاء الأخصائيين ليس لديهم تكوين كافي في

مجال التكفل باضطرابات البلع عند حالات الإعاقة الحركية المخية، حيث يعود هذا إلى العديد من العوامل من بينها نقص التكوين المهني والأكاديمي ونقص الدورات التكوينية في هذا المجال.

2.8.عرض ومناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالهدف الثاني: توجد برامج تشخيصية وعلاجية مستخدمة لاضطرابات البلع لذوي الإعاقة الحركية المخية.

وقد كانت إجابة الأرطوفونيين كما يلي:

الجدول(3): *يمثل نتائج إجابات العينة على المحور الثاني للمقابلة _تشخيص اضطرابات البلع والبرامج العلاجية -*

الأسئلة	نسب الإجابات "بنعم"	نسب الإجابات ب"لا"	نسب الإجابات ب"نوعاما	مجموع النسب
10. هل تعاملتم مع حالات تعاني من اضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟	47,4%	36,8%	15,8%	100%
11.هل كانت اضطرابات البلع مشخصة من قبل أخصائي أعصاب؟	42,1%	57,9%	00%	100%
12.هل تعتبرون الكشف المبكر مهم للتكفل باضطرابات البلع ؟	89,5%	00%	10,5%	100%
13.هل حضور الوالدين ضروري خلال الحصص العلاجية؟	89,5%	5,2%	5,3%	100%
14.هل تعتمدون في تشخيصكم لاضطرابات البلع على مقاييس أرطوفونية معينة؟	36,8%	31,6%	31,6%	100%
15.هل تواجهون صعوبة في تشخيص اضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟	00%	78,9%	21,1%	100%
16.هل توجد اختبارات ثابتة تعتمدون عليها في تشخيصكم لاضطرابات البلع؟	27,8%	61,1%	11,1%	100%
17.هل تأخر الكشف يعتبر سببا في صعوبة التكفل؟	78,9%	5,3%	15,8%	100%
18.هل تشركون الأولياء في عملية التكفل باضطرابات البلع؟	89,5%	5,2%	5,3%	100%
19.هل تتبعون أسلوب التعزيز بالمكافأة والعقاب في التكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟	63,2%	10,5%	26,3%	100%
المتوسط الحسابي	**56,47%**	**29,25%**	**14,28%**	**100%**

المصدر: إعداد الباحثة، سنة2022

يتضح لنا من خلال إجابات المختصين في الجدول أعلاه أن هناك برامج تشخيصية وعلاجية مستخدمة لاضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية، حيث قدرت نسبة

الإجابة بـــ(نعم) 56,47%، ونسبة الإجابة بـــ(لا) 29,9%، ونوعا ما بـــ 14,28%، من خلال هذه النسب يتضح لنا من دراستنا أنه يوجد هناك برامج تشخيصية وعلاجية مستخدمة لاضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية.

3.8.عرض النتائج المتعلقة بالهدف الثالث: تتوفر جميع الوسائل والتقنيات الخاصة بالتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية.

وقد كانت إجابة الأخصائيين كالآتي:

الجدول(4): *يمثل نسبة إجابات العينة على المحور الثالث للمقابلة -وسائل وتقنيات التكفل -*

الأسئلة	نسب الإجابات ب"نعم"	نسب الإجابات ب"لا"	نسب الإجابات ب"نوعاما"	مجموع النسب
20.هل لديكم الوسائل والتقنيات الكافية للتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية؟	21,1%	47,4%	31,6%	100%
21.هل هناك مساعدة متعددة التخصصات في التكفل بحالات اضطرابات البلع؟	63,2%	15,8%	21%	100%
22.هل ترى بأن المؤسسة التي تعمل فيها بها الوسائل الكافية للتكفل؟	21,1%	68,4%	10,5%	100%
23.هل هناك تفاعل إيجابي بين الفاحص والمفحوص أثناء فترة العلاج؟	63,2%	31,6%	5,2%	100%
24.هل تقومون باجتهادات خاصة بإحضار وسائل وتقنيات خاصة بالتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية ؟	63,2%	15,8%	21%	100%
25.هل هذا المركز مدعم بوسائل وقائية ومسعفة عند التعرض لأخطار ما؟	52,6%	10,5%	36,8%	100%
26.هل التكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية محدد بفترة زمنية محددة في حالة توفر الوسائل والتقنيات المناسبة؟	26,3%	63,2%	10,5%	100%
27.هل تظهر نتيجة إيجابية في التكفل باضطرابات البلع في حالة توفروسائل و تقنيات التكفل؟	94,7%	00%	5,3%	100%
المتوسط الحسابي	**50,7%**	**31,5%**	**17,8%**	**100%**

المصدر: إعداد الباحثة، سنة 2022

نستنتج من خلال إجابات الجدول أعلاه، أن الأخصائيين الأرطوفونيين تتوفر لهم بعض وسائل وتقنيات التكفل باضطرابات البلع، وذلك من خلال النتائج التي توصلنا إليها، فقد قدرت نسبة المتوسط الحسابي للإجابة بـــ(نعم) بـــ 50,7%، في حين الإجابة بـــ(لا)

بنسبة 31,5%، ونوعا ما بنسبة 17,8%. حيث يختلف توفر هذه الوسائل باختلاف المركز الذي يعمل فيه كل أخصائي، فهناك بعض المراكز التي تتوفر فيها كل الوسائل والتقنيات الخاصة بالتكفل وهناك مراكز أخرى منعدمة فيها تماما، وبالتالي تختلف الوسائل والتقنيات من مركز لآخر وأيضا تختلف باختلاف قدرة وكفاءة المختص القائم بالتكفل.

9. الإستنتاج العام:

إن لكل دراسة علمية أهدافا نظرية نبدأ بها، نحاول من خلال الجانب النظري والميداني تقصي مدى صحة وثبات تلك الأهداف، وهذا ما التزمنا به في الدراسة الحالية، فقد هدفت الدراسة إلى معرفة"واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية"، وذلك من خلال محاولة معرفة: السيرورة التكوينية المهنية للأخصائي هل هي كافية للتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية ومعرفة البرامج التشخيصية والعلاجية المستخدمة لاضطرابات البلع عند هذه الفئة من الأطفال، كما تسعى أيضا لمعرفة مدى توفر الوسائل والتقنيات الخاصة بالتكفل.

وعليه قد لخصت الدراسة الحالية النتائج التالية:"واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية ناقص"

- الأخصائي الأرطوفوني ليس لديه السيرورة التكوينية المهنية الكافية للقيام بالتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية.
- يوجد هناك برامج تشخيصية وعلاجية مستخدمة لعلاج اضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية.
- تتوفر بعض الوسائل والتقنيات الخاصة بالتكفل باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحكية المخية (تختلف من مركز إلى آخر).

10. خاتمة:

من خلال دراستنا النظرية والميدانية حول موضوع

"**واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية**" لاحظنا أن مجال هذه الدراسة لم يشهد التطور المستحق في الجزائر بالرغم من أهميته، فإهمال هذه الاضطرابات قد يضع حياة الفرد في خطر يصل إلى الموت لهذا ارتأينا وضع بعض التوصيات والاقتراحات التي تفيد من يطلع على هذه الدراسة والمتمثلة في:

- إجراء دراسات مماثلة لهذه الدراسة بكل الجامعات للكشف عن واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية.
- تشكيل فريق من الأخصائيين في هذا المجال من أجل التكوين المهني والأكاديمي الجيد.
- إعداد تكوينات حول طرق التكفل بهذه الفئة للأخصائيين القائمين بالتكفل.
- وضع برامج تقييمية لتقييم وتشخيص اضطرابات البلع وبرامج علاجية خاصة للتكفل باضطرابات النطق والبلع عند ذوي الإعاقة الحركية المخية.

11. قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

الحسني، ابتسام. (2013). ظاهرة اضطرابات البلع لدى المصاب بإعاقة من أصل عصبي _بناء بوتوكول لتقييم وظيفة البلع_. *مجلة دراسات انسانية و اجتماعية، ع (2و3)*، ص ص 115-129.على الرابط:https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/21/2/2/1492

الخطيب، جمال.(2003). *الشلل الدماغي و الإعاقة الحركية*. ط 1 .دار الفكر للنشر والتوزيع.

الصفدي، عصام حمدي. (2007). *الإعاقة الحركية والشلل الدماغي*. اليازوري.

بورو، ديدييه. (1997). *اضطرابات اللغة* .ط1. منشورات عويدات.

شهيناز، طيار. (2008-2009). *دراسة الإدراك البصري للألوان عند الأطفال المصابين بالإعاقة الحركية العصبية من خلال تقنين رائز (MTA2002)*. رسالة ماجيستير منشورة. كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية. جامعة الجزائر. على الرابط le:///C:/Users/User/Downloads/TAYAR_CHAHINEZ.pdf

المراجع باللغة الأجنبية:

Elza , H. (2011-2012). *Education de la motricité bucco-faciale pendant les repas chez l'enfant imc: impact de la motricité sur la déglutition.* Travail écrit réalisé en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute . centre hospitalier universitaire de Besnacon.
file:///C:/Users/User/Downloads/[Besancon-2012-HENRY-reeducation].pdf

Fréderique, B., Catherine, C., Emmanulle, L. ,&Véronique, M .(2004) *Dictionnaire d'orthophonie* (2nd Ed). ortho Edition

Leturnier, A., & Mélanie, F. (2010). « *Ne faisons pas fausse route !» Sensibilisation transdisciplinaire sur la prise en charge au quotidien des troubles d'alimentation et de déglutition.* Mémoire présenté pour l'obtention du Certificat de Capacité d'orthophonie. Université de Lille II. France. https://docplayer.fr/21196517-Ne-faisons-pas-fausse-route.html