مجلة الروائز

ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596

المجلد:05 العدد: 02 (السنة: 2021) ص ص: [361-376]

واقع تقييم العمليات المعرفية للمصابين بالتصلب اللويحي في الوسط العيادي الجزائري.

The reality of cognitive functions assessing in multiple sclerosis in the Algerian clinical environment.

فروخي صبرينة *

مخبر اللغة المعرفة والتواصل، جامعة البليدة 2، الجزائر- feroukhi.sabrina@gmail.com

صام نادية

مخبر اللغة المعرفة والتواصل، جامعة البليدة 2، الجزائر- n.sam@univ-blida2.dz

تاريخ الإرسال:2021/08/30 تاريخ القبول: 2021/11/08

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى وصف واقع تقييم العمليات المعرفية، لدى المريض المصاب بالتصلب اللويحي، الذي يعتبر مرضا تطوريا يصيب العمليات المعرفية، واللغوية، حيث أن التقييم مرحلة أساسية في التكفل الأرطوفونيخاصة والعيادي عامة، ما يسمح بالكشف عن الوظائف اللغوية والمعرفية المضطربة، والمحتفظة (أو المكتسبة حسب الفرد). لذلك فإنه من الضروري أن يكون للمختص العيادي تكوينا مزدوجا: نظريا وتطبيقيا فيما يخص الاختبارات من جهة، وأن يمتلك أدوات عيادية لذلك صادقة ومقننة. وكما نعلم أن هذا المرض غير متكفل به من طرف المختصين الأرطوفونيين، في حين أنه يعتبر مشكلا للصحة العمومية، ولتحقيق هذا الهدف اعتمدنا المنهج الوصفي، حيث قمنا بسبر للأراء، من خلال أسئلة طرحناها على زملائنا الممارسين الأرطوفونيين، في الوسط العيادي الجزائري، بغية جمع المعطيات، ومعرفة الصعوبات التي يواجهونها أثناء التقييم، حيث أسفرت النتائج عن واقع حقيقة هذا الأخير لهذا النوع من الأمراض، إذ أنها لا تختلف مع تلك الصعوبات الواردة في الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: التقييم؛ العمليات المعرفية؛ التصلب اللويحي؛ الوظيفة اللغوية؛ أدوات التقييم.

Abstract:

The objective of this study is to describe the reality of evaluation of cognitive processes for SEP, who is considered us a degenerative pathology affecting both cognitive and linguistic functions. Und we know that this pathology is not often supported by speech therapists, while

* المؤلف المرسل

it constitutes a public health problem. And for realization of this objective, we opted for the descriptive method, Through a questionnaire that we distributed to the speech therapists Those who work in the Algerian clinical field, In order to collect the largest amount of information regarding Knowledge and application of evaluative tests on patients affected by SEP, view that it constitutes an essential step in any care. The results obtained clearly describe the reality of the assessment of this category of person. The constraints encountered by our colleagues do not differ from those already highlighted by some previous studies.

Keywords: evaluation; Multiple sclerosis; cognitive functions; language; assessment tools.

مقدمة:

يعتبر التقييم من أهم مراحل التكفل الأرطوفوني، إذ أنها عملية تتطلب وجود أدوات خاصة للقيام بذلك. حيث تختلف هذه الخيرة باختلاف السن، وطبيعة الاضطراب، وتقوم على المقابلة والاختبار والقياس.

يعرف بغداد ,Baghdad(2000) التقييمعلى أنه القدرة على الحكم النوعي أو الكمي، بالاعتماد على معايير ومواصفات. كما يرى بيرسون (2015) ,Pearsonأنه يمكن أن تكون موجهة أو متروكة للتحكيم الحر، ويضيف أنه لتطبيق أي اختبار يشترط أن يكون المفحوص حاضرا، لتتم هذه الخطوةمن خلال وضعه في مواقف معينة، حسب هدف الأداة من جهة, وعلى المختص التقيد بها من جهة أخرى، أما بالنسبة لأديب (2013) ،Adib، فالتقييم عبارة عن عملية تقدير واستنتاج، من أجل الحكم النهائي على سيرورة بقيمة محددة. ومن خلال ما سبق، يمكن القول أن التقييم هو مجموعة من العمليات، والخطوات يقوم بها المختص من أجل وصف، وتصنيف السيرورات، والسلوكيات المراد قياسها، باستعمال أدوات مقننة، وموضوعية، ومكيفة،بالاستناد إلى اطار نظري معين. وأكد راي (1964) Reyأن تطبق اي اختبار عملية صعبة، ويستوجب على الأخصائي الحذر أثناء التطبيق وتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها.

وبالعودة لتخصصنا- أمراض اللغة والتواصل- فإننا ملزمون باستعمال الاختبارات، من أجل تقييم الوظيفة اللغوية والمعرفية. حيث ندرج في هذا المقالموضوع التقييم لهذه العمليات عند المصاب بالتصلب اللويحي(SEP)،ولكن قبل ذلك، من الضروري ذكر مظاهره المختلفة.

حيث يعرفه بلين (2006) ,Belinعلى أنهمرض التهابي مزمن، ذو أسباب غير معروفة، يهاجم فيه الجهاز المناعي غمد الميلين ومشابك الجهاز العصبي المركزي، أو بشكل أساسي المادة البيضاء، كما

توجد على مستوى القشرة الدماغية في كل من الدماغ، جذع الدماغ، العصب البصري، المخيخ والنخاع الشوكي؛ وقد خص هذا التعريف موقع وطبيعة الإصابة في التصلب اللويحي، وبذلك نجد فيه عدة مظاهر عصبية، نفسية، ومعرفية، كالاكتئاب، الهوس، النشوة، وغيرها. أما الاضطرابات المعرفية، فهي حسب الدراسات تصيب من 40% إلى 65% من المرضى، وانتشارها يكون بشكل مبكر، كما علينا أن نشير إلى أن هؤلاء المرضى يعانون من تنوع في الاعراض، ما يضطرنا لاستعمال بطاريات مختلفة، بمعايير مختارة لمعرفة حدود الاصابة، وضبط الحدود العادية من المرضية Gil(2018) لذلك وكما أشرنا، فإن موضوعنا يتعلق بعملية تقييم هذه القدرات المعرفية المصابة، وتنوعها وتفاوتها ما يحول دون تسهيل هذه الخطوة، كما أن (Sep) مرض متنوع الأعراض، يشعر المريض فيه بالتعب والتنميل، والوخز والتشنج العضلي، والتصلب، والضعف، ومشاكل حركية، مع فشل في عدة أجهزة حسبما ذكره Hameren (2019).

إن ما يهمنا كمختصين في أمراض اللغة والتواصل في هذا المرض، هو تقييم العمليات المعرفية والاضطرابات اللغوية، إلا أن هناك اضطرابات يعاني منها كل المصابين بالأمراض الانحلالية التطورية، وهو ما أثبت وجوده (Charcot, 1868) منذ القرن 20 ضمن الجدول العيادي لهؤلاء، في حين أن العديد من المختصين اعتقدوا أنها نادرة، وتظهر في المراحل المتطورة للتصلب اللويحي، لتثبت الدراسات الأخيرة أن نسبة هذا الانتشار تتراوح بين 40% إلى 70% من الحالات، وظهورها يكون في أية مرحلة من مراحل تطور المرض، وحتى بدايته حسب بن بوزيد ودماس (2019) لذلك، فإن هذا الفقد والاضطرابات تمس العمليات المعرفية، بما فيها الذاكرة كما سبقت الاشارة، الانتباه، والقدرات اللغوية، والتي تتمثل في نقص الكلمة.

تعددت البحوث في عدة تخصصات، في الآونة الأخيرة حول هذا المرض، وهذا لاختلاف مظاهره ، حيث نجد دراساتعديدة تناولت مختلف الأبعاد، من حيث التكفل به، مادام المختص الأرطوفوني فردا من الفريق الطبي، إذ تشمل مهامه إعادة التأهيل المعرفي واللغوي مع هذه الفئة، وهذا نظرا للأثر الذي تحدثه اضطرابات العمليات المعرفية على اللغة وهو ما أشار إليه Bensa et al (2006)، وهو ما يتوافق وما جاء به(2009) Galien et al فالأول اهتم بالارتباط التشريحي الوظيفي والمتابعة الطولية، مؤكدا أثر المرض على الذاكرة اللفظية، والانتباه والوظائف التنفيذية، أما Galien، فقد شملت دراسته كل التخصصات الطبية المتدخلة في إعادة تأهيل (Sep)، بما فيها الأرطوفونيا معتمدين في ذلك على الجدول العيادي للمرض، مشيرين إلى قلة الأعمال في هذا المجال، وخاصة la dysarthrie واضطرابات البلع والتواصل إجمالا.

أما فيما يخص الدراسات المحلية في هذا الموضوع، فهي قليلة جدا، رغم أن (SEP)يعتبر مشكلا للصحة العمومية في الجزائر عامة، والبليدة خاصة،من حيث الانتشار، الأمر الذي أثبته (2018) Drai في دراسته المسحية، من أجل متابعة تطور المرض وانتشاره في مدينة البليدة على عينة متكونة 806 مصاب بالتصلب اللويحي(SEP)،من المرضى المرتادين على مصلحة طب الأعصاب، بالمستشفى الجامعي بالبليدة للفترة ما بين 2002/01/20 و 2016/12/31 مستنتجا أن عامل السن مهم جدا للعيش مدة أطول، كما أشارت نتائج دراسته إلى أن البحوث حول انتشار التصلب اللويحي في المغرب العربي نادرة،مثبتا ذلك بغياب البحوث في هذا الموضوع، كما أن أهمية دراسته تكمن في مقارنة تطور المرض من حيث طول النوبات وتباعدها، مشيرا في الأخير إلى معاناة المريض المصاب بالتصلب اللويحي من الجانب الاقتصادي والاجتماعي.

إن الاضطرابات التي نصادفها في التصلب اللويحي عديدة، بالإضافة إلى المظاهر الحركية، الاضطرابات البصرية، الحسية، والعضلية، ومظاهر اضطرابات المخيخ، والتعب، Montreuil et Pelletier (2010)،وجود الاكتئاب واضطرابات معرفية، كما ذكروا في دراستهم، أنه قبل 1999 لم تُظهر أية دراسة تؤكد وجود علاقة بين الاكتئاب والاضطرابات المعرفية. لكنهم ذكروا أن الأبحاث الحديثة أظهرت أن الاكتئاب والاضطرابات المعرفية أكثر تواجدا في الأنواع التطورية، دون الأنواع التحولية، وبالتحديد في الأنواع التطورية الثانوية. لذلك نفسر ما سبق بتفسيرين، هما الأكثر تداولا، أولهما: رقعة الإصابة المحددة علىIRM والتي تكون متسعة في الأشكال التطورية الثانوية، ثم القلق الناجم عن الأسباب الجسدية والنفسية، والذي يكون كبيرا فيما يخص المظهر التطوري للمرض، وقد قام Chwastiak et al، بدراسةلتحليل العلاقات، بين أعراض الاكتئابوحدَة المرض (EDSS)، لدى عينة من 739 مريض، ترتفع درجات الاكتئاب لديهم مع تفاقم المرض، أما عن المؤشرات الوظيفية ل EDSS، كانت معتبرة ومصاحبة لأعراض الاكتئاب، مهما كان سن المفحوص، ومستوى تعليمه وتاريخ مرضه. أما الأعراض المعرفية كانت الأكثر علاقة مع الأعراض الاكتئابية. وبشكل أكثر تفصيلا أعطىArnett et al أهمية كبيرة للصعوبات المعرفية وعلاقتها باضطرابات المزاج كالاكتئاب والمدركات الخاطئة، المصاحبة لدى الشخص المكتئب، التي لا تكون ناتجة عن الأعراض العصبية للاكتئاب. إن علاقة الاكتئاب بالاضطرابات المعرفية، بالتحديد سرعة معالجة المعلومة، الوظائف التنفيذية والذاكرة العاملة، الأكثر اعترافا بها في الاكتئاب الحاد.

أثبتت الدراسات الحديثة أن هناك علاقة بين الاكتئاب والإعاقة التي تم تقييمهابواسطةEDSS. والتي تختلف مع ما جاءت به المراجع العالمية لما قبل سنة 1999، فيما يخص العلاقة الاحصائية بين الاكتئاب

والاضطرابات المعرفية، مع شدة الاضطراب. بحيث أكد Brochet (2010)، أن الدراسات التي اهتمت بالاضطرابات المعرفية عند المصاب بالتصلب اللويحيSEP قليلة جدا، وفي هذا الموضوع، نذكر دراستين تطرقتللأشكال العيادية المختلفة وفترة التطور، واللتين قدمتا انتشارا حوالي 40%. أولها كانت ل Rao et al (1991) والذين استعملوا فيها بطارية واسعة جدا، تحتوي على 31 درجة لدى 100 مريض مصاب بالتصلب اللويحي، من المجتمع العادي، مقارنة مع عينة ضابطة من 100 من العاديين المجهزين،بحيث كانت نتائج ثلاثة وأربعون من المئة من الحالات غير عادية على الأقل 4 درجات، مصيبين خاصة الذاكرة قصيرة المدى، الانتباه الموزع، الطلاقة اللفظية والتفكير. حيث اقترح Rao et alمن خلال تلك النتائج بطارية مختصرة لكشف مطبق من 20 إلى 30 دقيقة يحتوي 4 اختبارات. أما الدراسة الثانية المذكورة من طرفBrochet (2010)فهي ل Mclntoch-Michaelis et al (1991) والتي أظهرت ترددا ل 46% من المرضى المصابين على مستوى العمليات المعرفية من عينة ل 147 مريض مدمجين بمجتمع الدراسة. أما مؤخرا فقد قام Einarsson بدراسة من خلال زياراتلعينة ممثلة عن مجتمع الحالات المصابة بالتصلب اللويحي، في منازلهم بمنطقة ستوكهولم. مستعملين البطارية المختصرة ل MMSE، التي تحتوي على Mini-Mental State Examination للتذكر الحر، المأخوذ من Free Recall and recognition of 12 Randomwords Test (SDMT) (FRR12RWT)، وكذاSymbol Digit Modalities Test لسرعة معالجة المعلومة (VTI)، والذي يقيس الانتباه والذاكرة العاملة.

أشارت دراسة نشرت تم ذكرها من طرف Brochet (2010) إلى أن نسبة المرضى المتحصلين على درجات عادية، مقارنة بالقيم العادية لفئة ذات ثقافة انجليزية مثلت 5,55% على SDMT، و 16% على FRR12RWT، و 45% كانت لها درجات متدنية على MMSE، لعدد محدد ب 28. رغم محدودية هذه الدراسة، إلا أنها سمحت بتقدير درجات الاضطرابات المدروسة من خلال SDMT (خاصة الانتباه، وسرعة معالجة المعلومة لعينة شاملة من المرضى، دون تحديد نوعها أو درجة هذه الاصابة).

إضافة إلى ذلك أشار(2010) Brochet، إلى أن التقييم الأمثل، هو على الأرجح ذلك المتمثل فيالتقييم البيئي،من خلال مواقف للمعاش اليومي. إن إمكانية تقييم القدرات المعرفية أثناء المهمات، المماثلة للمهمات الحقيقية للحياة الشخصية والمهنية، يمكن أن تسمح ليس فقط لتمييز هذه الاضطرابات،بل أيضا لتقدير التأثير، وهو ما يخلق مشكلا تطبيقيا ومنهجيا.

أما في الجزائر، نذكر أن عدد الدراسات المنجزة حول تقييم القدرات المعرفية لدى المصابين بالتصلب اللويحي، نادرة جدا إن لم نقل أنها غير موجودة. وفي هذا الموضوع نذكر منها:دراسة غزالي (2012)

المعتمدة فيها على بطارية La BC COG المعدة للمجتمع الفرنسي، وذلك لعدم توفر الوسائل العيادية اللازمة في الوسط الجزائري، متخذة عينة من 10 حالات تعاني من التصلب اللويحي،من أنماط مختلفة، حيث أثبتت أن المصابين بالتصلب اللويحي يعانون حتما من اضطرابات معرفية، مهما كان النمط التطوري للمرض، مع تغير شدتها من مصاب لآخر، حسب مدة الاصابة والنمط، والتي تمس خاصة: سرعة معالجة المعلومة، السياقات الانتباهية المختلفة، الذاكرة العاملة، ذاكرة الأحداث اللفظية، والوظائف التنفيذية، كما أن حدة هذه الاضطرابات المعرفية تزداد في المراحل التطورية المتأخرة للمرض، مع تدني بعض القدرات التي كانت سليمة في الأنماط البدئية. أما دماس (2014) وفي نفس التخصص، قدمت دراسة حول التصلب اللويحي، مقترحة فيها برنامجا علاجيا تدريبيا لاضطراب الانتباه لديهم، بهدف علاجي نفسومعرفي، معتمدة على مجموعة من الاختبارات التي تقيس القدرات الانتباهية، مثل: Stroop وD2على عينة مكونة من 20 مصابا، مثبتة فعالية هذا البرنامج المقترح في التخفيف من حدة اضطراب الانتباه المركّز، من خلال تدريبهم على مدار 24 جلسة بمعدل 3جلسات أسبوعيا.

ولمعالجة هذه الفجوة الملاحظة،في البحوث الجزائرية، نتطلع إلى كشف حقيقة تقييم هذه الوظائف في الوسط العيادي الجزائري في الواقع، حيث تسمح لنا هذه الدراسة بوصف الوضع وفهم طبيعة المشكل الذي يواجهه المختصون في امراض اللغة والتواصل واقتراح الحلول من أجل معالجة هذا النقص، حيث نتساءل من خلال هذا الطرح عن واقع تقييم العمليات المعرفية عند المصاب بالتصلب اللويحيفي الوسط العيادي الجزائري، من خلال عدة أسئلة نطرحها فيمايلي:

- هل يهتم المختصون الأرطوفونيون الجزائريون بتقييم العمليات المعرفية لدى المصاب بالتصلب اللويحي؟

- هل الصعوبات التي يواجهها المختصون الأرطوفونيون الممارسون في الوسط العيادي الجزائري هي نفسها تلك المذكورة والمشار إليها في الكتب والبحوث؟

الفرضيات:

- يقوم المختصون الأرطوفونيونالممارسون بالوسط العيادي الجزائري بتقييم العمليات المعرفية لدى المصاب بالتصلب اللويحي.

- قد تكون الصعوبات التي يواجهها المختصون الأرطوفونيون الممارسون بالوسط العيادي الجزائري هي نفسها المشار إليها في الكتب والبحوث والدراسات.

- الجانب التطبيقي:

1-منهجية وتطبيق الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه على المنهج الوصفي،فهو الأكثر ملاءمة لوصف حقيقة تقييم العمليات المعرفية لدى المصاب بالتصلب اللويحي في الوسط العيادي الجزائري.تماشياوطبيعة إشكاليتنا المدروسة في هذه الورقة، حيث دامت مدة بحثنا أربعة أشهر، من 2018/10/25 إلى غاية 02/25/ 2019.

2- عينة البحث:

من أجل تحقيق هدف هذه الدراسة، تكونت عينة بحثنا من 40 مختصا أرطوفونيا ممارسا في الوسط العيادي الجزائري، ذوي خبرة من سنة إلى 10 سنوات، يزاولون عملهم في قطاعات مختلفة، وهي موزعة على الولايات كالآتي:

الشرق: باتنة- سطيف- قالمة- برج بوعريريج.

الوسط: البليدة – البويرة- تيزي وزو- العاصمة- بومرداس- تيبازة- عين الدفلى.

الغرب: تلمسان- وهران.

الجنوب: بسكرة- غرداية

كان هؤلاء فقط المجيبون على الأسئلة الذي سنفصل فيها في المرحلة القادمة، والتي نعرض نتائجها في الجدول التالي:

جدول (1) -: توزيع مجتمع الدراسة حسب الخبرة المهنية والقطاع الممارس فيه.

	القطاع الخاص			القطاع العام			المجموع
	من سنة إلى 4 سنوات و 11 شهر	من 5 سنوات إلى 9 سنوات و11 شهر	أكثر من 10 سنوات	من سنة إلى 4 سنوات و 11 شهر	من 5 سنوات إلى 9 سنوات و11 شهر	أكثر من 10 سنوات	
الشرق	01	00	01	02	02	00	06
الوسط	04	04	00	06	08	00	22
الغرب	03	00	00	05	00	00	08
الجنوب	02	01	00	01	00	00	04
المجموع	10	05	01	14	10	00	40

جدول (1) -توزيع مجتمع الدراسة حسب الخبرة المهنية والقطاع الممارس فيه من إنجاز الباحثتين.

3-أداة الدراسة:

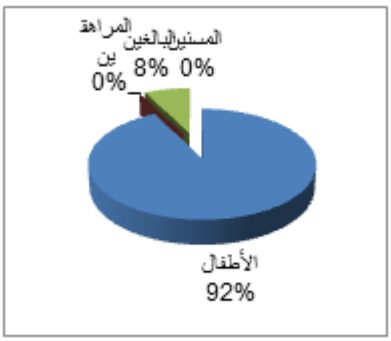
من أجل جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، قمنا بوصف شامل قدر الإمكان، لحقيقة تقييم العمليات المعرفية لدى الأشخاص المصابين بالتصلب اللويحي، عن طريق سبر للآراء وجهللمختصين الأرطوفونيين الممارسين في الوسط العيادي الجزائري، من خلال مجموعة اسئلة، مكونة من 17 سؤالا، منها 9 مغلقة و8 مفتوحة، موزعين على 3 محاور، أولها يخص المعلومات الشخصية للمختص (سنوات الخبرة، ومكان الممارسة)، والثاني معلومات حول فئات المرضى، وأنواع الأمراض المستقبلة في الفحص، أما الثالث فهو حول الاختبارات المستعملة أثناء تقييم العمليات المعرفية، لدى المصابين بالتصلب اللويحي. وكذا معرفة إلى أي مدى يهتم المختص الأرطوفوني ب (Sep)، والاضطرابات المعرفية التي تصاحبه، مع العلم أن المراجع التي اعتمدناها في هذا الشأن، تشير كلها إلى أهمية هذه الاضطرابات وأثرها على الجانب التواصلي.

4-عرض النتائج وتفسيرها:

بعد تمرير الأسئلة على عينة البحث، المتكونة من 40 مختصا أرطوفونيا ممارسا، في الوسط العيادي الجزائري، تحصلنا على نتائج نعرضها كالآتي:

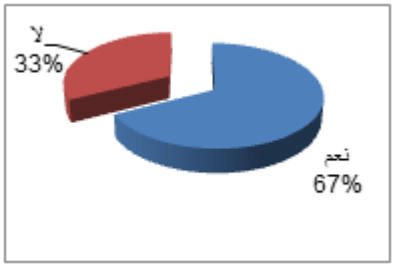
1- الفئة الأكثر استقبالا في الوسط العيادي:

فيما يتعلقبالسؤال الخاص بنسب الاجابات حول الفئة الأكثر تقدما للعلاج، وإعادة التأهيلالأرطوفوني في الوسط العيادي الجزائري، هي فئة الأطفال بنسبة 92%وتليها فئة البالغين بنسبة 8% وهي نسبة ضئيلة جدا.



شكل رقم-1- تمثل هذه الدائرة الفئة الأكثر استقبالا في الوسط العيادي.

شكل رقم -2- تمثل نسب استقبال المختصين الأرطوفونيين للاضطرابات الخاصة بالراشدين.



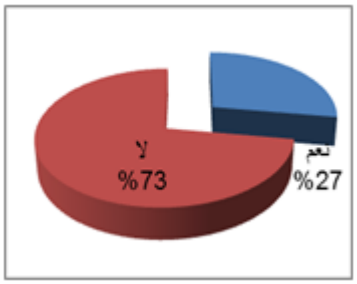
بالراشدين، فإننا نستنتج أن الأخصائيين الأرطوفونيين، يستقبلون اضطرابات الراشدين بنسبة 67% وهي نسبة مرتفعة، ما يعني قابليتهم للعمل مع هذه الفئة.

2- استقبال المختصين الأرطوفونيين للاضطرابات الخاصة بالراشدين:

أما عن السؤال المتعلق بنسب الاجابات حول حقيقة استقبال الاضطرابات الخاصة

3-تقدم الاشخاص المصابون بالأمراض الإنحلالية التطورية للعلاج الأرطوفوني:

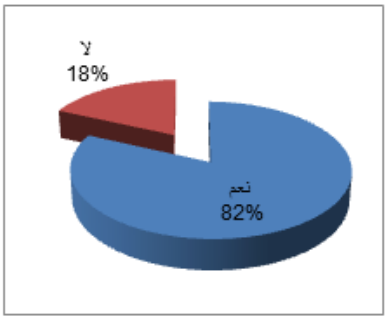
.فيما يخص الأشخاص الذين يعانون من مرض عصبي انحلالي، أثبتت النتائج أنه فقط 27،5%من المختصين يستقبلون هذا النوع من الاضطرابات.



شكل رقم-3- يمثل نسب تقدم الاشخاص المصابون بالأمراض الإنحلالية التطورية للعلاج الأرطوفوني

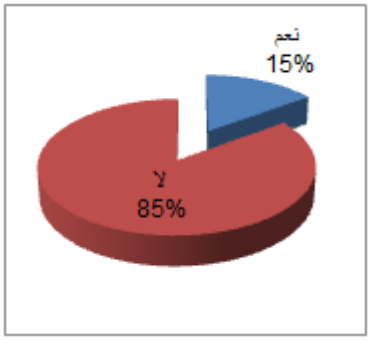
4-التكفل بفئة المصابين بالأمراض الإنحلالية التطورية:

فيما يخص التكفل بالأمراض الانحلالية التطورية، لدى عينة البحث المجيبين على الأسئلة، كان منهم من يستقبل المرضى الذين يعانون من هذه الأمراض بنسبة تفوق 82% ويهتمون بهم



شكل رقم 4- يمثل نسب التكفل بفئة المصابين بالأمراض الإنحلالية التطورية في حال تقدمهم للعلاج الأرطوفوني.

-شكل رقم 5. يمثل نسب الاجابات حول استقبال المصابون بالتصلب اللويحي للتكفل الأرطوفوني.



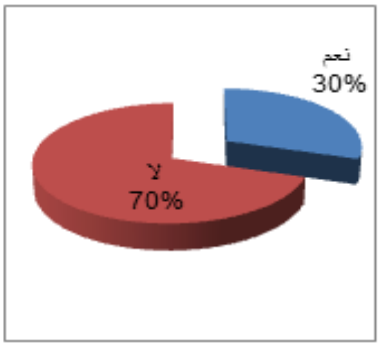
5- استقبال المصابون بالتصلب اللويحي للتكفل الأرطوفوني:

أما فيما يخص استقبال مرضى التصلب اللويحي، فإن النتائج المتحصل عليها تظهر أن من المختصين الأرطوفونيين، يقومون 15%

ويستقبلون المصابين بالتصلب اللويحي. بالتكفل بالأمراض الانحلالية التطورية،

6. معرفة المختصينبالاختبارات الخاصة بتقييم القدرات المعرفية لدى المصابين بالتصلب اللويحي:

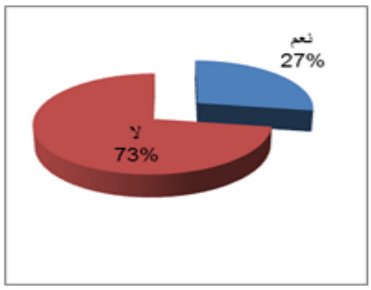
أما عن معرفة الأرطوفونيين الممارسين بالاختبارات الخاصة بتقييم القدرات المعرفية المضطربة، لدى المصابين بـ (Sep)، فقد كانت نسبة النفي أكبر أي ب 70% ما يعني أنهم لا يعرفون إختبارات تقيم هذه القدرات.



شكل رقم-6- يمثل نسب معرفة المختصين بالاختبارات الخاصة لتقييم القدرات المعرفية لدى المصابين بالتصلب اللويحي.

7 . امتلاك المختصون الارطوفونيون اختبارات تقييمية للاضطرابات المعرفية للمصابين بالتصلب اللويحي:

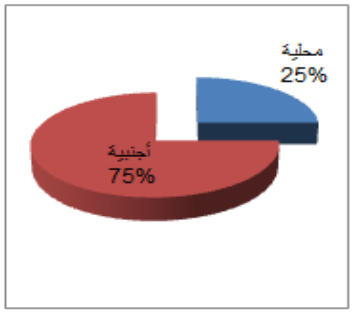
أما عن إجابات المختصين الأرطوفونيين من عينة الدراسة،عن امتلاكهم لأدوات تقييمية للاضطرابات المعرفية لدى فئة المرضى المصابين بـ (Sep)، فكانت أغلبها بالنفي، بنسبة 73%.



شكل رقم-7- يمثل نسب امتلاك المختصين الارطوفونيين اختبارات تقييمية للاضطرابات المعرفية للمصابين بالتصلب اللويحي.

8- نوعية الأدوات التقييمية للقدرات المعرفية للمصاب بالتصلب اللويحي:

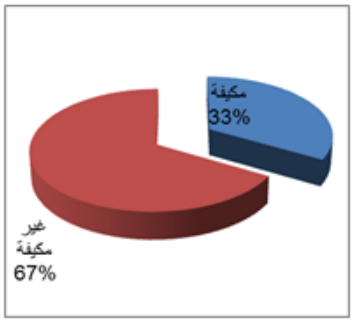
فيما يخص الإجابات حول امتلاك الأدوات التقييمية، للقدرات المعرفية المصابة لدى مرضى (SEP)، إن كانت محلية أم أجنبية نجد أن أكبر نسبة وتقدر ب 75% للأجنبية، وهي نسبة كبيرة جدا مقارنة مع نسبة الإختبارات المحلية.



شكل رقم-8- يمثل نوعية الأدوات التقييمية، للقدرات المعرفية للمصاب بالتصلب اللويحي، (محلية أم أجنبية).

9. امتلاك المختصون الأرطوفونيون للاختبارات المكيفة:

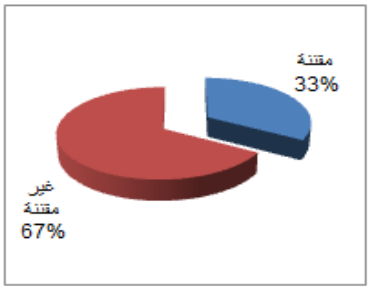
فيما يخص لإجابات حول حقيقة تكييف الاختبارات الأجنبية، الخاصة بالعمليات المعرفية لدى المصاب بـ (SEP)، ةالتي يمتلكها المختصون أفراد عينة بحثنا، فإنهاغير مكيفة بنسبة 67% أي أنها أعلى من المتوسط.



شكل رقم-9- يمثل نسب الاختبارات المكيفة التي يمتلكها المختصون الأرطوفونيون.

10. امتلاك المختصون الأرطوفونيون للاختبارات المحلية المكيفة:

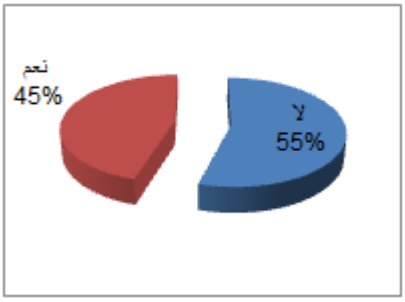
أما عن سؤالنا حول حقيقة تقنين الاختبارات المحلية، التي يمتلكها المختص الأرطوفوني، فقد كانت الإجابة بالنفي، أي أنها غير مقننة وهي اجتهاد شخصي بنسبة 67%.



شكل رقم -10- يمثل نسبة الاختبارات المحلية المقننة التي يمتلكها المختصون الأرطوفونيون.

.

فيما يخص سؤالنا حول استعمال الأدوات التي يمتلكها المختص بشكل دوري، فقد كانت نسبة الاجابة 55% هو النفي، أي لا يستعملونها بشكل دوري، أما الذين يستعملونها دوريا، فكانت النسبة ب 45% وهما نسبتان متقاربتان نوعا ما.



شكل رقم -11- يمثل النسب المئوية لاستعمال الاختبارات التييمتلكها المختصون الأرطفونيون بشكل دوري.

11.استعمال المختصون الارطوفونيون للاختبارات التي يمتلكونها بشكل دوري:

5-مناقشة النتائج:

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها، من إجابات المختصين الأرطوفونيين المستجوبين، يتضح أن مشكل تقييم العمليات المعرفية للمريض بالتصلب اللويحي، مطروح في الوسط العيادي الجزائري، حتى لو كان عدد الأخصائيين المشاركين في هذه الدراسة قليل، فإن إجاباتهم تطلعنا على حقيقة الحالات المتقدمة للفحص المصابة بالتصلب اللويحي، وكذا غياب الاختبارات المقننة والمكيفة مع الواقع الاجتماعي والثقافي.

في البداية، تَظهر النتائج المتحصل عليها، أن إقبال المرضى المصابين بالأمراض الإنحلالية التطورية قليل، بما فيها التصلب اللويحي مع عدم تقييم القدرات المعرفية، وهو ما ينفي صحة الفرضية الأولى. كما أن الأسئلة التي تطرح نفسها هي: لماذا لا تقيم العمليات المعرفية عند مرضى التصلب اللويحي؟ وهل هذا راجع لنقص أدوات التقييم، أو لعدم معرفة مرض التصلب اللويحي في حد ذاته؟ وأيضا، هل يمكننا الاعتقاد أن المصاب بالتصلب اللويحي لا يحتاج للتكفلالأرطوفوني؟

كما رأينا سابقا، فإن التصلب اللويحي مرض انحلالي تطوري، له أثر على المعاش اليومي للمريض، بحكم ثقل الإعاقة والاضطرابات العاطفية، الاكتئاب، وكذا الاضطرابات المعرفية الناشئة عن ذلك، حيث يتفق في هذا السياق كل من Galien et al(2009), Créange et Pelé (2017) et Donzé(2017)مشيرين إلى وجوبعدم الاستخفاف بأي من هذه الاضطرابات. كما تستلزمهذه الأخيرة (الاضطرابات المعرفية)، أن يتم أخذها بعين الاعتبار، من طرف كل الفريق الطبي الذي يتكفل بالمريض، بما فيهم المختص الأرطوفوني، وهو ما يتفق مع ما جاء به كل من .

من جهة أخرى، فإن المختصين الأرطوفونيين المستجوبون، أوضحوا لنا وأكدوا، أنهم لا يستقبلون هذا النوع من المرضى، لأنهم ليسوا على دراية بهذا المرض. وفي هذا الصدد، يجب الاعتراف أن هذا المرض لم يدرج في تكوين المختص الأرطوفونيفي السنوات السابقة. والذين هم على دراية به، فهم أولئك الذين يعملون في المصالح الخاصة بطب الأعصاب، أو إعادة التأهيل الوظيفي والفيزيائي، أو من يعرفون حالات مصابة بالتصلب اللويحي عن قرب. لذلك يمكننا القول أن عدم إدراجه في البرامج التكوينية للمختص الأرطوفوني للدفعات السابقة، له أثر على التكفل بهؤلاء المرضى.

أما فيما يخص الأدوات التقييمية والاختبارات- وللتذكير- فإن الاختبار يستوجب توفر شروط سيكومترية صارمة، كالهدف، الصدق، الثبات، والحساسية. ما يسمح لنا بالحصول على درجات معيارية،تسهل

مقارنة الدرجات المتحصل عليها في الاختبارات، لتلك التي قدمها الشخص المصاب بالتصلب اللويحي، مع تلك التي قدمتها العينة الضابطة العادية. فإنإجابات المختصين الأرطوفونيين،بعضهم يعتمد على أدوات من إنشائهم هم أنفسهم، أو بالاعتماد على اختبارات أجنبية مثل MMSE, MT86, BEC96, tmt، والاختبار السلوكي العصبي للقدرات المعرفية، والتي ليست مكيفة مع الواقع الثقافي والاجتماعي الجزائري، علما أن بعض بنود هذه الاختبارات تحتوي على دلالات ثقافية. نعلم أنه دون دراسة مسبقة، لا يمكننا حذف بنود أو مراحل، و لا يمكننا استنتاج وجود اضطراب إذا لم تكن لدينا درجات معيارية، من أجل مقارنة تلك المتحصل عليها من طرف المريض المصاب بالتصلب اللويحي. وهذا ما لا يتلاءم مع ما هو متعارف عليه في تطبيق الاختبارات، ومع ذلك، فإن هذه النتائج تؤكد إشكالية نقص التقييم، والاختبار في الجزائر. والتي طرحت من قبل في سنوات80، من طرف Ait Sahalia(1983) وBenouniche(1980)، ومؤخرا Sam(2013,2014)، والذين أبرزوا مختلف الشروط التي يتقيد بها المختص، والمرتبطة بتكوين المختصين النفسانيين في تطبيقهملأدوات التقييم، من حيث الظروف الاقتصادية، والشروط المنهجية والتي تذكرها مختلف الكتب (Rey, 1964). كما أنهم طرحوا مشكلة الحصول عليها، وهو يما يتوافق مع ما جاء في دراسة حمودي وريحاني (2013)، حول واقع استخدام المقاييس والاختبارات النفسية في المؤسسات العمومية الاستشفائية،من خلال دراسة ميدانية بمستشفى الدكتور سعدان ببسكرة، والتي خلصت إلى أن المختصين النفسانيين لا يملكون الخبرة الكافية في مجال القياس النفسي، إضافة إلى أننا نجد نقصا على مستوى المصالح في المقاييس النفسية المعتمدة، رغم وجود قانون ينص على ضرورة توفير هذه الأدوات، ما ينجم عنه فوضى في استخدامها، إذ يجب أن تخضع هذه التطبيقات إلىقواعد محكية، وهذا ما يجعل المختصين يعتمدون على تكوينهم، وجهودهم الخاصة متخذين المقابلة كأداة وحيدة لأداء الغرض، وهو ما يثبت تحقق الفرضية الثانية.

وعلى ضوء هذه النتائج، أصبح من الضروري إدراج مواضيع حول الأمراض الانحلالية العصبية، في مناهج المختصين الأرطوفونيين في الجامعة، مثل التصلب اللويحي، حتى يتمكن هؤلاء من التكفل بهذه الفئة من المرضى، لأن المصاب بالتصلب اللويحي، يعاني من اضطرابات في العمليات المعرفية، والتي لها علاقة باللغة أيضا، والاستحضار، بما أن العديد من هؤلاء يشتكون من نقص الكلمة.

خاتمة:

رغم أن هذه الدراسة أقيمت على فئة صغيرة من المختصين الأرطوفونيين، إلا أنها سمحت لنا بإبراز حقيقة تقييم العمليات المعرفية لدى مرضى التصلب اللويحي، رغم ذلك، فإن المختصين الأرطوفونيين

المهتمين هم قليلون من حيث العدد، كما أن هناك تناقضات عديدة قد تم رصدها، مثل تلك المتعلقة بالتكوين من جهة، وبالمنهجية، من جهة أخرى، وحتى الاقتصادية منها، وهو ما تؤكده بعض الدراسات المحلية.

وفي الختام، ورغم خصوصية الوسط العيادي الجزائري، فإن مسألة تقييمهم تطرح مشكلا حتى في الدراسات الغربية.

المراجع:

- بن بوزيد مريم، دماس منال(2019) التصلب اللويحي المتعدد من منظور نفس عصبي معرفي، ط1، عمان: شركة دار الأكاديميون للتوزيع والنشر.

- دماس منال، (2014). تناول نفس عصبي علاجي لاضطراب الانتباه لدى المصاب بالتصلب اللويحي المتعدد، -اقتراح برنامج تدريبي علاجي نفس عصبي معرفي_، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر2.

- غزالي جهيدة،(2012). تقييم نفس عصبي للمهارات المعرفية لدى المصابين بالتصلب اللويحي المتعدد SEP، ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العصبي جامعة الجزائر2.

- حمودي سليمة، ريحاني الزهرة (2013). واقع استخدام المقاييس والاختبارات النفسية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، دراسة ميدانية، بمستشفى الدكتور سعدان –بسكرة- منشورات كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية، مداخلات الملتقى الوطني الأول حول اشكالية القياس في علم النفس، 09-10 أفريل 2013،جامعة معسكر.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Brochet, B, (2010). Fréquences des troubles cognitifs, évaluation et formes de la maladie in Defer, G., Brochet, B., Pelletier, J. Neuropsychologie de la sclérose en plaques. Elsevier Masson SAS. Issy-Les-Moulineaux.

- Créange.A, Pelé.F, (2017). Rôles des réseaux, la sclérose en plaque clinique et .thérapeutique, thérapetiques et prise en charge de la sclérose en plaque.

- Donzé.C, (2017). Rôle du medecin MPR et des centres de rééducation dans la prise en charge médicosociale, thérapeutiques et prise en charge de la sclérose en plaque.

- Gil Roger, (2018). Neuropsycologie, 7² edition, France, Elsevier Masson.

- Pearson, (2015). La méthode des tests, livre blanc, les ECPA.

- Drai Rabah (2018). Etude clinique et profil évolutif des patients suivis pour une sclérose en plaque au niveau du CHU Blida avec une estimation de la prévalence dans la commune de Blida, thèse en vue de l'obtention du doctorat en sciences de la médecine, université Saad dahleb, Blida.

- HamerenGerben Van,(Mars 2019) Mitochondrial physiologywithmylinated axons in health and disease : an energeticinterplaybetweenconterparts, humanhealth and pathology, thése pour obtenir le grade de docteur en biologie de la santé, école doctorale CBS2, institut des neurosciences, université de Montpellier.

- Ait Sahalia, R (1983). Quelques réflexions sur la recherche et l'enseignement de la psychologie en Algérie. Enfance, n° 4. Paris.

-Baghdad, L. (2000). Le questionnement en pédagogie : La pratique de l'évaluation formative. Thala édition. N 1384.

- Benouniche, S. (1980). La pratique actuelle de la méthode des tests en Algérie. Psychologie française, Tome 25, n°3-4. France.

- Bensa. C, Bertogliati. C, Chanalet. S, Malandain. G, Bedoucha. P, Lebrun. C (2006). Troubles cognitifs et sclérose en plaques rémittente : Intérêt de leurs détection précoce, corrélation anatomo-fonctionnels et suivi longitudinal, Elsevier Masson, revNeurol, Paris, France, 162 :12, 1221-1231.

- Galien P, Nicols B, guichet A, (2009). Sclérose en plaque et organisation de la rééducation, EMC, 26-431-A-10.

- Sam, N. (2003). The constraints of the evaluation of the practice of the psychological tests in Algeria in SCR London's Second International conference on social sciences and humanities in the Islamic world research. Dubai. UAE

- Sam, N. et Laouad, C. (2014). Les contraintes linguistiques et culturelles rencontrées lors de l'évaluation des troubles du langage chez l'enfant algérien in The Algerian review of childhood and education. Childhood and preschool laboratory. University Blida 2