وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
والارطفونيا

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية
شعبة: العلوم الاجتماعية
تخصص: أمراض اللغة والتواصل

رقم: ...../..... 2022

العنوان:

واقع التكفل الأرطفوني باضطرابات البلع في مدينة الاغواط من وجهة نظر الأخصائي الأرطفوني

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الأرطفونيا: تخصص أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبة:

- أمينة عبد العالي

إشراف الأستاذة:

د. سعاد ابراهيمي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. مداني بن يحي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	رئيساً
د. سعاد براهيمي	أستاذة محاضرة أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مشرف ومقرراً
د. جميلة بن عابد	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مناقشاً

الموسم الجامعي: 2022/2021

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي الاغواط

كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

ميدان العلوم الاجتماعية والانسانية
شعبة: العلوم الاجتماعية
تخصص: أمراض اللغة والتواصل

رقم: ...../..... 2022

العنوان:

واقع التكفل الأرطفوني باضطرابات البلع في مدينة الاغواط من وجهة نظر الأخصائي الأرطفوني

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في الأرطفونيا: تخصص أمراض اللغة والتواصل

إعداد الطالبة:

- أمينة عبد العالي

إشراف الأستاذة:

د. سعاد ابراهيمي

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	العضوية
د. مداني بن يحي	أستاذ محاضر أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	رئيساً
د. سعاد براهيمي	أستاذة محاضرة أ	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مشرف ومقرراً
د. جميلة بن عابد	أستاذ محاضر ب	جامعة عمار ثليجي الاغواط	مناقشاً

الموسم الجامعي: 2022/2021

شكر وعرفان

بداية وقبل كل شيئ الحمدالله والشكرلله حمدا يليق بجلالة قدرته،وعظيم سلطانه وفقني في عملي هذا، ولرسوله الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان.اللهم لك الحمد وجزيل الشكر وعظيم الثناء علي هذه النعمة التي أنعمت علينا بها وهي نعمة العلم فلولا فضلك لما استطعت قطع هذا المشوار الدراسي الشاق الذي كلل بالنجاح.

أتقدم بجزيل الشكر والإمتنان إلي الدكتورة المشرفة"**سعاد براهيمي**"

والتي كانت خير محفز وخير قدوة لي في مشواري الدراسي كما

أشكر كل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد

إهداء

أهدي ثمرة جهدي وبالغ حمدي وشكري إلي الذي خلقتني وبرحمته

هداني ومن الجهل أنجاني إلى الله جل شأنه

إلي من قالي فيها الله عز وجل "وإخفض لهما جناح الذل من الرحمة

وقل ربي إرحمهما كما ربياني صغيرا "، إلي من كان سببا في وجودي

في الحياة إلي النور الذي أضاء دربي. إلي أعز ما لدي في هذا

الوجود اللذان كانا لهما الفضل في وصولي إلي هذا المستوي

أمي وأبي حفظهما الله لي وأطال في عمرهما

إلي عيون قلبي وشموع حياتي أخواتي

الي الدكتورة المشرفة التي طالما ساندتني ولم تبخلني بالمعلومات

وقدمت لي كل العون في هذا العمل الدكتورة براهيمي سعاد

الي كل من علمني حرفا في هذه الحياة

ملخص الدراسة

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع التكـ بإضطرابات البلع بمدينة الأغواط من وجهة نظر الأخصائي الأرطوفوني، وللقيام بذلك تكونت عينة الدراسة من20 أخصائيا أرطوفونيا يعملون في القطاع العام والخاص وطبق عليهم إستبيانا من إعداد الباحثة، وتمثل منهج الدراسة في المنهج الوصفي نظرا لملائمته لدراستنا.

وقد أسفرت نتائج الدراسة بأن واقع التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع غير كافي من وجهة نظر الأخصائي الأرطوفوني، وتحققت الفرضيات الجزئية بحيث أن الأخصائي الأرطوفوني ليس لديه مستوى في التكوين الكافي للتكفل بإضطرابات البلع كذلك من جهة الوسائل والمعدات لا تتوفر لديهم، كما ليس لديهم علم بجميع البرامج العلاجية والتدريبية.

الكلمات المفتاحية :التكفل الأرطوفوني – إضطرابات البلع

Abstrat

The presentstudyaims to know the specialist speech therapy reality of at for swallowing disorders. And to do this study samle consisted of 20 art specialist speech therapy wording in the puplic and private sectors based on a questionnaire that appropriate descriptive approaches to our study. The results of the stydy reveled of the arthofond care of swalawoing disorder is inffecent form the point of vien ofthe art speech therapyspecialistthe hypotheses were. Verified so that the ar hovering specialist of he does not have a sufficient level of training to tako care of swallowing disorders as well as well as in terms of .the means and equipment they do not have not have knowehdege of alltretmrnt and training programs .

Key words .swallowing disorders –speech therapy.

الفهارس

فهرس المحتويات :

قائمة المحتويات	رقم الصفحة
الشكر	أ
الإهداء	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ز
فهرس الأشكال	ح
قائمة الملاحق	ط
مقدمة	1
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإشكالية وإعتباراتها	
الإشكالية	6
الفرضيات	10
أهمية الدراسة	10
أهداف الدراسة	10
تحديد التعاريف الإجرائية	11
الدراسات السابقة	13
الفصل الثاني : إضطرابات البلع	
تمهيد	33
تعريف البلع	33
ألية البلع	35
مراحل البلع	42
السيطرة العصبية علي البلع	44
الوظائف المرتبطة بالبلع	46
تعريف عسر البلع	48

مراحل عسر البلع	48
أنواع عسر البلع	50
أعراض عسر البلع	51
أسباب عسر البع	52
مخاطر عسر البلع	54
خلاصة	
الفصل الثالث : التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع	
تمهيد	57
التكفل	57
التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع	59
مراحل التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع	60
الإختبارات التي تقيس شدة البلع في التكفل باضطرابات البلع	62
التمارينات المساعدة في التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع	64
الأدوات المساعدة في التكفل بإضطرابات البلع	71
الفريق المساعد في التكفل بإضطرابات البلع	71
الجانب الميداني	
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	76
منهج الدراسة	77
حدود الدراسة	77

عينة الدراسة وخصائصها	78
أدوات الدراسة	78
إجراءات التطبيق	79
الأساليب الإحصائية	80
خلاصة	
الفصل الخامس : عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولي	82
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	88
عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	84
الإستنتاج العام	84
الخاتمة	
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول:

رقم	فهرس الجداول	رقم الصفحة
01	جدول يمثل أنواع البلعة	**34**
02	جدول يمثل خصائص عينة الدراسة	**37**
03	جدول يمثل نتائج السؤال الأول	**82**
04	جدول يمثل نتائج السؤال الثاني	**84**
05	جدول يمثل نتائج السؤال الثالث	**88**
06	جدول يمثل نتائج السؤال الرابع	**85**
07	جدول يمثل نتائج السؤال الخامس	**86**
08	جدول يمثل نتائج السؤال السادس	**87**
09	جدول يمثل نتائج السؤال السابع	**88**
10	جدول يمثل نتائج السؤال الثامن	**89**
11	جدول يمثل نتائج السؤال التاسع	**90**
12	جدول يمثل نتائج السؤال العاشر	**91**
13	جدول يمثل نتائج السؤال الحادي عشر	**91**
14	جدول يمثل نتائج السؤال الثاني عشر	**92**
15	جدول يمثل نتائج السؤال الثالث عشر	**94**
16	جدول يمثل نتائج السؤال الرابع عشر	**95**
17	جدول يمثل نتائج السؤال الخامس عشر	**95**
18	جدول يمثل نتائج السؤال السادس عشر	**96**
19	جدول يمثل نتائج السؤال السابع عشر	**96**
20	**جدول يمثل نتائج السؤال الثامن عشر**	**96**
21	جدول يمثل نتائج السؤال التاسع عشر	**96**

22	جدول يمثل نتائج السؤال العشرين	96

فهرس الأشكال:

الرقم	فهرس الأشكال	
01	تجويف الفم عرض أمامي	37
02	تجويف الفم البلعومي	38
03	رسم بياني يبين مقطع سهمي للبلعوم	39
04	البلعوم الحنجري	41
05	رسم بياني يوضح عرض خلفي لعضلات البلعوم	41
06	فتج الجدار البلعومي	42
07	بيين المراحل الأربعة للبلعوم	69
08	يمثل أداة ENST	69
09	يمثل أداةABILEX	69
10	يمثل أداة TRISMUS	70

فهرس الملاحق:

الرقم	عناوين الملاحق	رقم الصفحة
01	إستمارة الإستبيان	
02	قائمة التحكيم	
03	إستمارة الزيارة(1)،(2)،(3)،(4)	

مقدمة

مقدمة :

تعرف الأرطوفونيا على أنها إعادة تربية اضطرابات اللغة الشفهية والمكتوبة،وإعادة تربية اضطرابات الصوت عند الطفل المراهق والراشد والمسن، فهي الدراسة العلمية للإتصال اللغوي وغير اللغوي بمختلف أشكاله العادية والمرضية لدي الطفل والراشد، تهدف إلي تشخيص إضطرابات الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة وعلاجها من خلال إعادة التربية والتصحيح والتقويم بإستخدام أساليب ووسائل متخصصة وبمساعدة أخصائيين في الطب، علم النفس، علم الإجتماع واللسانيات فهي علم متعدد الإختصاصات والفروع كما تهتم بكيفية إكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من إضطرابات اللغوية مما يستلزم التكفل الجيد .

كما يعرفه "**فريد غيك**"على أنها مجموعة من العمليات التي يقوم بها الأخصائي الأرطوفوني مع المفحوص وذلك بهدف العلاج والتكفل.(يوسف عكفة.2019 .ص21)

أما "**الراجحي**" فيرى الكفالة أن الأرطفونية المبكرة تتمثل في مرافقة الأولياء والطفل من طرف المختص الأرطوفوني بتقديم التوجيهات والتنبيهات والسند النفسي للطفل المصاب وأوليائهم، حيث يقوم المختص الأرطوفوني بتقديم حصص ونشاطات حسب الحالة وحسب نوع الإضطراب الذي يعاني منه الطفل. (الراجحي،1982 ،ص96)

فالتكفل الأرطوفوني للإضطرابات يكون متنوع حسب طبيعتها إضافة إلي مدي إتساع الحقل الأرطوفوني والتي أمتدت تدخلاته في التكفل بإضطرابات البلع .

فإضطرابات البلع مشكلة صحية تشير إلي صعوبات في عملية البلع، إذ تتطلب من الحالة مجهودا أكثر من المعتاد لإتمام عملية نقل الطعام من الفم إلي المعدة وعادة مايشعر المصاب بالإختناق أو السعال عند البلع وعدم القدرة علي التحكم في اللعاب .

ويرجع إضطرابات البلع إلي أسباب عصبية كالسكتة الدماغية أو التصلب المتعدد أو الإصابة الدماغية الوعائية وقد يدخل فيها أيضا التقدم في العمركما أنها لها مضاعفات ونتائج وخيمة علي صاحبها ،مما نجد التكفل الأرطوفوني لأن الأرطوفوني تشمل بعض التقنيات التي تساهم في إعادة التأهيل لعملية البلع قصد تحسينها وجعلها أسهل للحالة التي تعاني منها وهذا بالطبع بعد العلاج الطبي والدوائي.

وهذا ما تبين لنا من خلال الدراسات السابقة التي سنذكرها لاحقا (في عنصر الدراسات السابقة) والتي تهتم باضطرابات البلع بأن أغلب التدخل الأرطوفوني الفعال أصبح عندهم تحسن مع وجود فرق بارزبين الذين خضعوا للتكفل والذين لم يخضعوا.

علي ضوء هذه المعطيات يهدف موضوع الدراسات الحالية إلي التعرف عن واقع التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع في مدينة الأغواط .

قامت الباحثة بتقسيم الدراسة إلى قسمين تترأسهما مقدمة وهما:

الجانب النظري: وهو يعتبر بمثابة عناصر أساسية لبناء إشكالية الدراسة وسيتم تقديمه في ثلاثة فصول.

الفصل الأول: والذي خصصناه في طرح إشكالية الدراسة وفرضيات الدراسة وأهداف وأهميتها والضبط الإجرائي لمصطلحات الدراسة، والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: فقد حاولت فيه الباحثة الجمع بين ألية البلع في الوضعية العادية وألية الفيزيومرضية من تشريح بنوي ووظيفي والسيطرة العصبية والوظائف المرتبطة بالبلع ومراحل وأنواع وأسباب ومخاطر إضطرابات البلع وخلاصة الفصل.

الفصل الثالث:يتضمن مفهوم التكفل والإختبارات التي تقيس شدة البلع في التكفل مع ذكر تمارينات والأدوات المساعدة والفريق المساعد في التكفل.

أما الجانب الميداني فيضم فصلين هما:

الفصل الرابع: خصص لتحديد الإطار المنهجي للدراسة،والذي يضم المنهج المتبع،وحدود الدراسة،المكانية والزمانية،عينة الدراسة وخصائصها وأدوات الدراسة وأخيرا إجراءات التطبيق.

الفصل الخامس:إستعرضت فيه الباحثة النتائج وقامت بتحليلها ومناقشتها في ضوء الفرضيات وفي ضوء الدراسات السابقة ومن ثم الخروج باستنتاج عام.

ثم عرض خاتمة الدراسة كخلاصة عامة لها وتوصيات الدراسة وإقتراحاتها وبعد ذلك قائمة المراجع المعتمد عليها،حيث رتبت أبجديا،وتليها الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول :الإشكالية وإعتباراتها

1 – الإشكالية

2–الفرضيات

3– أهمية الدراسة

4–تحديد التعاريف الإجرائية

5–الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر إضطرابات البلع من الأمراض العصبية والتي تعرف بأنها اضطراب في بلع الطعام والسوائل تحدث عند المرضى الذين لديهم اضطرابات عصبية مثل :السكتة الدماغية والحادث الوعائي ومرض الباركينسون وأيضا كل من مرض الزهايمر ومرض التصلب اللويحي ، كما يضاف إلى ما سلف عامل التقدم في العمر وعوامل أخرى.

ويترافق إضطرابات البلع مع العديد من الأعراض والمؤشرات التي تؤثر علي جودة الحياة عند المريض، وتتضمن صعوبة في بلع الطعام والسوائل مما ينجم عنها حدوث الشرقة او السعال قبل او اثناء او بعد البلع، والتي تؤدي إلى مضاعفات علي مستوى الجهاز التنفسي نتيجة لدخول الطعام او السوائل الى المجري التنفسي . ويعد عسر البلع من العوامل التي يمكن أن تكون سببا في سوء التغذية والجفاف الناجم عن نقص في فعالية البلع وكما يؤدي ذلك إلى فقدان الوزن.

ونظرا لخطورة مضاعفات عسر البلع كان من الضروري البحث عن اساليب وتقنيات لإعادة تأهيل المصابين به، وكل هذا يدفع هؤلاء المرضى او ذويهم الي طلب العلاج في شكله الطبي أي الدوائي أو حتى الجراحي، وأيضا التدخل الأرطوفوني وذلك بالتكفل باضطرابات البلع على أساس أنها من بين أهم الاضطرابات المصنفة ضمن قائمة مهام المختص حسب ما ورد في قاموس الارطفونيا(dictionnaire orthophonie)، فهو يستعمل بعض التقنيات العلاجية التي تساهم فياعادة التأهيل لعملية البلع من اجل جعلها أسهل للحالة.

حيث يعمل المختص الارطفوني في الميدان العيادي والعلاجي والوقائي مع الذين يعانون من أي اضطراب على مستوى التواصل بشكل عام واضطرابات البلع بشكل خاص. وقد يكون عملالأرطفوني بصفة فردية أو جماعية ، وذلك مع كل الفئات العمرية كما يمكن

أن تكون العملية في العيادات الخاصة او في المستشفيات وتحت إشراف متعدد التخصصات.

وهذا ما جاءت به دراسة أدلين لوتغنيال (Adline leturnier)(2010) والتي هدفت الى معرفة امكانية الأخصائيين الأرطفونيين في المستقبل من مساعدة المصابين باضطرابات البلع، وجاءت في نتائجهاأن رفع وعي المختصين الارطفونيين حول ادارة الوجبات يؤدي إلى التقليل من الأعراض والعوامل التي ينجم عنها تفاقم اضطرابات الأكل أو البلع.(إبتسام زايدي ،2021،ص16)

والعودة إلى المختص الأرطفوني وتكوينه في مجال تناول الاضطرابات التخاطبية فمن المعروف ان بداية التكوين الجامعي في تخصص الأرطوفونيا في الجزائر كانت سنة 1973بمرسوم رقم (173.44)بتاريخ 1973/02/28، فهذا الاختصاص قد انشئ في حاضنة غير عربية وجل البحوث والقوانين التي يرسو عليها مستنبطة من اللغة الفرنسية، فمنذ انشاء الاختصاص في جامعة الجزائر(2)، فمحتوياته مجرد استنساخ حرفي عن اللغة الفرنسية مما أدى إلى وجود نقص في التكفل ببعض الاضطرابات ، وهذا ما يؤكده نواني(2018) في كتابه–الأرطفونيا واللغة العربية– الذي صدر مؤخرا ليعالج من خلاله قضايا تتعلق بالأرطفونيا كعلم وكمهنة، حيث ذكر نواني بأن الاختصاص لا يلبي احتياجات الاشخاص سواء كانوا من المختصين او من الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا ما يفسر كذلك عدم الوصول الي نتائج مرضية في اغلب الاحيان، فضلا عن مختلف الادوات المستعملة وغير المكيفة التي لاتناسب الوسط الثقافي العربي.(نواني حسين.2018.ص17)

وهذا ما ينطبق الى حد ما مع ما جاء في دراسة بورزق وبن يحي (2016),ان فعلا الممارسة الإكلينيكية في مجال الأرطفونيا امر صعب على الاخصائي الأرطفوني ومدى مواكبته للتطور التكنولوجي الحاصل في العالم ، وتعد الجزائر كباقي الدول السائرة في

طريق النمو من الدول التي تعاني من اشكالية التأطير الجيد في مجال الأرطوفونيا باعتبارها تخصص حديث النشأة ،اذ تصادفنا مشاكل عويصة في مجال التكوين الجامعي لهذه الفئة من الطلبة المتخصصين في هذا المجال بشقيه النظري والتطبيقي. إذ يحس الطالب اثناء وبعد التخرج بانه طالب ينقصه رصيد نظري وتنقصه الخبرة في الميدان التطبيقي.(بن يحي وبورزق،2016،ص6)

يجد المختص الأرطوفوني خلال مسار تكوينه ثغرات في تكوينه، حيث يتلقى تكوينا في محتوى ما جاءت به (canevas) أي مشروع التكوين الذي يقدم مضامين للتكوين في كل من اضطرابات اللغة الشفهية واضطرابات اللغة المكتوبة واضطرابات الناتجة عن الاعاقات وأيضا عن الاصابات العصبية أين نجد اضطرابات الحبسة التي أخذت الشطر الأوفر في التكوين حول الاضطرابات العصبية كما اهتم بها على حساب اضطرابات أخرى مثل اضطرابات البلع التي تظهر عند عدد من ذوي الاضطرابات التخاطبية عموما.

في حين مايسمح به القانون في حدود التكفل الأرطفوني في ميدان العمل العيادي الميداني وما هو منصوص عليه في الجريدة الرسمية في العدد 43 المؤرخ في 22 جويلية 2009 بمرسوم تنفيذي رقم 09 يتضمن القانون الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك النفسانيين في تصحيح التعبير اللغوي للصحة العمومية يكلف بالمهام ضمان اعادة التأهيل المرتبط بأمراض الأذن والحنجرة والأمراض العصبية .(الجريدة الرسمية ،2009،مادة29)، نعلم اضطرابات البلع ضمن الأمراض العصبية ومن الواضح أن اضطرابات البلع تتضمنها جملة من الاضطرابات العصبية كما هو معروف نظريا، وأيضا حالات الشلل الدماغي وحاملي متلازمة داون والذين يعتبرون من أشهر الاعاقات التي تعاني من اضطرابات البلع والتي تستدعي التدخل العلاجي،

كل هذه المهام تتطلب من الأخصائي الأرطوفوني قدرا عاليا من التكوين الاكاديمي والذاتي الفعال وتهيئة ظروف العمل المحيطة به من قبل المسؤولين من نقابات ومؤسسات وهيئات بالتكفل أكثر بالاضطرابات العصبية الأكثر تعقيدا على إعتبار أن اضطرابات البلع مصنفة منها.

وانطلاقا من هنا وبالاستناد على بعض الدراسات التي أقيمت في هذا المجال وتناولت موضوع اضطرابات البلع من حيث التكفل من وجهة نظر الأخصائي الأطفوني ومؤسسين من خلاله **التساؤل الرئيسي والتساؤلات الجزئية الاتية:**

ما واقع التكفل الأرطفوني باضطرابات البلع في مدينة الأغواط من وجهة نظر الأخصائي الأرطفوني؟

ومن هذا التساؤل الرئيسي تتفرع التساؤلات الجزئية التالية:

_ هل الأخصائي الأرطوفوني لديه سيرورة تكوينية كافية في مجال اضطرابات البلع ؟

_ هل الأخصائي الأرطوفوني تتوفر لديه الوسائل والمعدات الخاصة بالتكفل باضطرابات البلع؟

_ هل الأخصائي الأرطوفوني لديه علم بجميع البرامج العلاجية والتدريبية باضطرابات البلع؟

2-**فرضيات الدراسة:**

وللإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بصياغة الفرضية العامة التالية:

تعتبر الكفالة الأرطفونية باضطرابات البلع في مدينة الأغواط غير كافية من وجهة نظر الاخصائي الأرطفوني.

الفرضيات الجزئية:

- الأخصائي الأرطفوني ليس لديه سيرورة تكوينية كافية في مجال اضطرابات البلع.
- الأخصائي الأرطفوني لا تتوفر لديه الوسائل والمعدات الخاصة بالتكفل باضطرابات البلع.
- الاخصائي الأرطفوني ليس لديه علم بجميع البرامج العلاجية والتدريبية باضطرابات البلع.

3-أهداف الدراسة:

تسعي الدراسة الي تحقيق الأهداف الاتية:

- تسليط الضوء على واقع كفالة اضطرابات البلع بمدينة الأغواط من وجهة نظر الأخصائي الأرطفوني.

- التعرف علي اضطرابات البلع ومدي خطورتها علي المصاب.

-الكشف عن الواقع الذي يعيشه المختص الأرطوفوني في التكفل بهاته الحالات , وطبيعة الرعاية والتكفل المقدمة للمصابين.

-إثراء المكتبة ببحث جديد حول اضطرابات البلع باعتبارها أول دراسة علي مستوى قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الأغواط ,والإستفادة منها كدراسة سابقة لنقص الدراسات المحلية في هذا الموضوع وإنعدامها في كليتنا في حدود اطلاع الباحثة.

4-أهمية الدراسة:

- لهذه الدراسة اهمية وقيمة علمية باعتبارها تناولت فئة تعاني من ابرز انواع الاضطرابات خطورة وبالتحديد اضطرابات البلع.

- في محاولة معرفة ما اذا كان الاخصائي الارطوفوني يجد صعوبة في التكفل باضطرابات البلع ومدي استعماله وادراكه لوسائل الكشف والتشخيص والعلاج لهته الحالات.
- تقدم هذه الدراسة صورة علمية للقائمين علي معالجة المصابين لابتكار برامج وخطط تساعد في عملية تخفيف من حدة اضطرابات البلع .
- بالإضافة الي ان هاته الدراسة تكشف لنا مختلف اساليب التكفل والرعاية المقدمة لهم
- كما تأكد علي دور واهمية التكفل في مثل هذه الاضطرابات الحساسة, وهذا يتطلب الرجوع للخلفية النظرية من اجل التشخيص ,وبناء برامج علاجية.

5- تحديد المفاهيم الاجرائية للدراسة:

- **واقع:** هو النقل الامين لما هو موجود فعلا وحاضر لحصيلة عملية التكفل من خلال تطبيق الإستبيان التي اجريا مع المختصين في الميدان القطاع العام والخاص وعن نوعية الكفالة والعلاج المقدمة من طرفهم حول اضطرابات البلع.
- **التكفل الارطوفوني:** هو وضع مخطط الكفالة المناسبة وتنفيذه وذلك بعد عملتي الفحص والتشخيصوذلك بهدف ايجاد طرق ووسائل للتخفيف من حدة هذا الاضطرابحتي لا نعرض المصاب الي الخطر وكذا لجعل وقت الاكل وقتا ممتعا لا متعبا.
- **اضطراب البلع:**هو اضطراب في بلع الطعام والسوائل يحدث في مراحل مختلفة لعملية البلع مرحلة (الفموية،البلعومية،الحنجرية،المرئية) مما تؤدي لحدوث مضاعفات خطيرة تؤثر على حالة المريض الصحية والاجتماعية.
- **السيرورة التكوينية:** هي عملية اعداد وتحضير المختص لكسب رصي معرفيا جيدا يؤهله في تحسين الاداء وزيادة الفاعلية والاستمرارية للتكفل بحالات اضطرابات البلع.
- **المختص الأرطفوني:** هو المختص الذي يتناول بالتقييم والتقويم بالإضطرابات التي تمس عملية التواصل حيث يقوم بدراسة التاريخ المرضي للمريض حتى يتم جمع كافة

المعلومات والتي تفيده في تقديم التشخيص السليم مما يساعد في إستعاب الحالة بصورة أكبر وفهمهالإعادة التأهيل وتقديم المساعدة لهم في سبيل أخذ الاحتياطات اللازمة والوقاية من الإصابة.

- **الوسائل والمعدات:** هي الادوات والاجهزة التي يستخدمها المختص الارطوفوني في العلاج بقصد تحسين والتخفيف من شدة الاضطرابات البلع خاصة والإضطرابات التخاطبية عامة.
- **البرامج العلاجية التدريبية:** هي مجموعة من الخطوات المنظمة التي تسير وفق تسلسل بهدف تقديم خدمة علاجية يقدمها المختص الأرطوفوني قصد لتحسين من إضطرابات البلع.

6-الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة خطوة هامة ورئيسية التي يجب في اعداد خطوات الدراسة اذ تعتبر المنطلق الطبيعي لأي بحث علمي في مجال البحوث النفسية والاجتماعية حيث انها تكشف للباحث موضوع الظاهرة التي ينوي دراستها ,كما انها تساعد الباحث علي ان نبدأ من حيث انتهي الاخرون, كما تناولت الباحثة الدراسات السابقة التي تشابهت بالموضوع مع مراعاة الجوانب التي لها علاقة ويمكن استعراض ابرزها فيما يلي:

6-1 الدراسات العربية:

6-1-1الدراسات المحلية (المتعلقة باضطرابات البلع):

-دراسة زكرياءفوطية وعبد الستار زورالي (2020.2021):

عنوان الدراسة:أثر تقنيات البراكسيا النطقية في علاج عسر البلع عند المصاب بالإعاقة الحركية العصبية

تم اختيار عينة الدراسة,2ذكور تتراوح اعمارهم (14و7سنوات) تم اجراء الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين حركيا في مدينة عين البيضاء ولاية ام البواقي، المنهج المتبع دراسة حالة، والأداة عبارة عن اختبار القدرة الوظيفية للبلع تم استعماله قبل وبعد التكفل

هدفت الدراسة الي تحسين اضطراب عسر البلع عند أطفال الاعاقة الحركية العصبية وذلك بتطبيق تقنيات البراكسيا النطقية كونها اساسي في العلاج.

تمثلت تساؤلات الدراسة فيما يلي :

تمارين الابركسيا النطقية دور في تحسين عسر البلع عند الاطفال الاعاقة الحركية الدماغية.

وتبينت في نتائج الدراسة:أنه يوجد تحسن طفيف بالنسبة لعميلة البلع وخاصة بالنسبة لعملية البلع السوائل والغذاء المختلط مقارنة ببلع الغذاء الصلب والقطع. (زكرياءفوطية،عبد الستار زروالي،2021،ص74)

-دراسة حمداني ازهار2019:

عنونت الدراسة: أثر التدخل المبكر للتكفل الارطوفوني في اضطرابات التغذية والبلع عند المصابين بالشقوق الحنكية ,تم اختيار عينة الدراسة من (05) اطفال (3اولاد، و2بنات) تتراوح اعمارهم ما بين 4 اشهر الي 03 سنوات تم اختيار العينة علي اساس العمر لان موضوع الباحثة يهتم بالأطفال الذين خضعوا للتكفل المبكر، وتم اجراء هذه الدراسة في مستشفي اول نوفمبر مصلحة جراحة الاذن والانف والحنجرة ومصلحة جراحة الفك والوجه و (عيادة مدينة سيق)استخدمت الباحثة منهج دراسة حالة و(بروتوكول كاثرين سينيز) الذي يساعد في التكفل باضطرابات التغذية

تماثلت تساؤلات الدراسة فيما يلي :

- هل التدخل المبكر للتكفل له اثر في اضطرابات التغذية عند الاطفال المصابين بالشقوق الحنكية؟
- هل التدخل المبكر للتكفل الارطوفوني له اثر في عملية البلع عند الاطفال المصابين بالشقوق الحنكية؟

كما اشارت نتائج الدراسة إلى:

أن مجموعة الاطفال الذين يعانون من الشقوق الشفوية الحنكية والذين خضعوا لتدخل أرطوفوني مبكر اصبح عندهم تحسن.كما ان التكفل قد ساعد العديد من الاولياء علي التعامل مع اطفالهم ,في حين اننا قد وجدنا ان الحالات التي لم تخضع الي التكفل الارطوفوني المبكر لازالت تجد صعوبة في التغذية وعملية البلع ,كما وجدت أن العمر يعد عامل اساسي للتخلص والحد من هذه الاضطرابات حيث يمكن للرضيع ان يتعود بسهولة علي البروتوكول بالإضافة الي المشاركة الفعالة للأولياء في هذا كما ان التكفل المبكر بطفل مصاب بشقوق ليس بأمر صعب فبعد اخضاعه لسلسلة من العمليات الجراحية وبمساعدة فريق متخصص يتمكن الطفل من استعادة الوظيفة الطبيعية للفم والوصول الي اكثر طبيعة باقل ندبات واقل اضطرابات ممكنة وان الحالات التي اتبعت البروتوكول العلاجي بطريقة صحيحة تحسنت بشكل واضح مقارنة مع الحصص الاولي وفي وقت قصير أما الحالات التي لم تحضر بشكل دائم ولم تتبع خطوات العلاج لم تجد اي تحسن.(حمداني أزهار،2019،ص55)

- **دراسة شهيناز طيار(2014):**

عنونة الدراسة: دور التكفل الأرطوفوني في علاج اضطرابات البلع واضطرابات الصوت بعد عملية استئصال الحنجرة الجزئي فوق الحلقي من نوع chep,اطروحة دكتوراء.تم اختيار عينة الدراسة من (09) حالات ذكور تتراوح اعمارهم ما بين (45,67) استئصال

حنجري ذات نوع فوق الحلقي .استخدمت في الدراسة المنهج دراسة حالة معمقة واستخدمت الباحثة (استبيان).تم تصميمه من طرف فرقة (woised et puch) في سنة 2006والمتمثل في سلم (Di)حيث انه مشكل من 03محاور رئيسية : يشمل المحور الاول الاعراض الوظيفية, الأعراض المتخصصة, الأعراض العاطفية الانفعالية حيث يطرح الاسئلة متمثلة في مجموع من الاعراض التي يمكن ان يعاني منها المفحوص بهدف معرفة حدة الاضطرابات البلعومية والكشف عن تمركز الاضطراب.

وتماثلت نتائج الدراسة فيما يلي :

- هل هناك فروق دالة ما بين النتائج التي نتحصل عليها اثري تطبيق سلم "مؤشر" لاضطرابات البلع والخاص بفحص اضطرابات البلع في بداية التكفل الارطوفوني وفي نهايته؟
- ها هناك فروق دالة ما بين النتائج التي نتحصل عليها بعد تسجيل الاصوات العادية باستعمال برمجية "برات" في بداية التكفل الارطوفوني وفي نهايته؟
- هل هناك اختلافات في طبيعة الاجابات والتي تقدمها لنا الحالات العادية قبل العلاج الارطوفوني الخاص باضطرابات البلع وبعده؟
- هل هناك انخفاض في قيم الاعراض المرتبطة باضطرابات البلع قبل وبعد التكفل الارطوفوني لمستأصل الحنجرة الفوق حلقي من نوع (chep)؟
- كما اشارت النتائج الي:

وجود فروق دالة ما بين النتائج قبل وبعد التكفل الخاصة بالشدة حيث سمحت لها الدراسة بتسجيل تحسن ملحوظ محصور بين 2-7%لكل المصوتات بعد عملية التكفل.(طيار شهناز،2014،ص126)

دراسة ابتسام الحسني(2012):

عنونت الدراسة:إضطرابات البلع عند الراشد والاطفال الكبار المصابين بإعاقة من اصل عصبي (صدمة وعائية,حادث وعائي,داء الباركنسونSLA) دراسة ماجستير.

اعتمدت علي الاشكالية" كيف يمكن تقييم وظيفة البلع عند المصاب بإعاقة من اصل عصبي", ماهي اهم اضطرابات البلع الملاحظة في وحدات العلاج العصبي؟ كيف يتم التكفل باضطرابات البلع عند المصاب بإعاقة من اصل عصبي؟

جاءت تساؤلات الدراسة: يمكن تقييم وظيفة البلع عند المصاب بإعاقة من اصل عصبي بوضع اداة لهذا العرض حيث يجمع في وثيقة واحدة جمع المعلومات المتعلقة بالمفحوص.أهم اضطرابات البلع الملاحظة في وحدات العلاج العصبي تتمثل في صعوبة تمرير الغذاء من الفم الي المريءأو في مرور عبر المسارات الهوائية , وهذا ما يعرف بالمسالك الخاطئة يتم التكفل باضطرابات البلع عند المصال بإعاقة من اصل عصبي بوضع بروتوكول تقييم وظيفة البلع الذي سيسمح بتحديد نوع الكفال الأرطوفونية (تمارين شخصية او استراتيجيات التخفيف او الاثنان معا.)

اعتمدت علي المنهج "الوصفي التحليلي", الوسيلة التي استخدمت: اختبار القدرة الوظيفية لالية البلع. بالنسبة للعينة المدروسة, فيتعلق الامر ب(05)افراد من الجنسين, تتراوح اعمارهم ما بين (68.26) متوسط العمر 47سنة.اجريت الدراسة بالجزائر العاصمة.

أهم النتائج التي توصلت اليها"من خلال الدراسة الميدانية وتطبيق,بروتوكول تقييم وظيفة البلع علي عينة البحث,المتكونة من (05)مصابين باضطرابات من اصل عصبي وجدت الباحثة ان هؤلاء الافراد يعانون من صعوبات في تمرير الغذاء من الفم الي مرئ اذ ان 20%من الحالات المدروسة يعاني من تسرب فمي وانفي 100%منها يعاني من بقايا علي مستوي الفم او البلعوم,كما وجدت ايضا

ان100%من الحالات المدروسة اظهرت مسالك خاطئة اثناء البلع و60%منها اظهرت مسالك خاطئة بعد البلع,تبقي هذه المسالك الخاطئة اهم واخطر الاضطرابات فقد تؤدي بحياة الفرد الي الخطر,بهذا وصلت الباحثة الي تحقيق فرضيتها الثانية.(إبتسام الحسني،2012،ص50)

6 _1_2 الدراسات العربية (المحلية) المتعلقة بواقع التكفل :

دراسة صافية امينة وكريمة علاق(2019):

والتي عنونة ب:واقع التكفل النفسي في الوسط المدرسي

هدفت الدراسة الي رصد واقع العملية التكفلية بالمؤسسات التعليمية كأحد مهام الاخصائي النفسي ,وذلك عن طريق وصف وتحليل وضعيات الكشف والمتابعة النفسية لإحصائيات الفصول الثلاثة للسنة الدراسية2015/2014,بمقاطعة الجبلي احدي مقاطعات مدينة مستغانم التي تظم (6)مؤسسات ابتدائية و4متوسطات,اعتمدت علي المنهج الوصفي التحليلي, والأداة مقابلة مع 4اخصائيات نفسية.

جاءت التساؤلات التالية:

1- ما هو واقع التكفل النفسي بالوسط المدرسي بمدينة مستغانم؟
2- ماهي الاضطرابات النفسية المنتشرة في هذا الوسط المدرسي؟

وتوصلت نتائج الي ما يلي:

ان جل الحالات التي تم الكشف عنها من خلال وحدة الكشف والمتابعة النفسية هي محل التكفل, والمتابعة الا ان بعض المتمدرسين يمتنعون عن هذه المتابعة وعن حضور الحصص العلاجية اما لخجلهم او الي عدم انتظام مواعيد التكفل التي تتصادف ومواعيد دراستهم مما يعرقل سيرورة التكفل وانتظامه والذي قد يحدث تثبيتا لبعض الاضطرابات اللغوية التي بقيت عالقة عند معظم الموجهين الي التكفل

الارطوفوني,بالاضافة الي عامل تهاون الوالدين في متابعة ابنائهم والذي يعود اما الي ظروف اقتصادية التي ابرزتها الاخصائيات النفسانيات العاملات بهذه الوحدة خصوصا في التكفل الارطوفوني ,الذي جعل مشكل اللغة والنطق يبقي عالقا لدي الحالات في المراحل اللاحقة من اكتشافه كما يلاحظ ان هناك خللا مافي عملية التكفل والذي يسببه استخدام ادوات الكشف والتشخيص المستعملة علي فئة دون اخري.

دراسة مسعودي دلال وصحراوي هجيرة(2019):

والتي عنونة: فعالية التكفل الارطوفوني بمستأصلي الحنجرة الكلي قبل العلاج الكيميائي وبعده

وهدفت الدراسة الي ابراز"فعالية التكفل الارطوفوني بمستأصلي الحنجرة الكلي قبل العلاج الكيميائي وبعده" ,حيث اجريت الدراسة علي عينة مكونة من08 حالات قامت باستئصال حنجرتها بالكامل وفقدت القدرة علي انتاج الصوت, استعملت الباحثة المنهج الوصفي, والأداة بناء مقابلة ،وجاءت تساؤلات الدراسة :

1- هل يكون التكفل الارطوفوني بمستأصلي الحنجرة الكلي فعال قبل العلاج الكيمائي؟
2- ما مدي فعالية التكفل الارطوفوني بمستأصلي الحنجرة الكلي بعد العلاج الكيمائي؟

وتوصلت النتائج الي:

تكمن فعالية التكفل الارطوفوني بمستأصلي الحنجرة الكلي بعد العلاج الكيميائي وانه لا يكون التكفل الارطوفوني بمستأصلي الحنجرة الكلي فعال قبل العلاج الكيمائي بل بعده.(مسعودي دلال ،وصحراوي هجيرة،2019،ص60)

دراسة أسماء فتيتي (2019):

والتي عنونت:أثر التكفل الارطوفوني في تحسين الاداء القرائي لدي الاطفال حاملي الزرع القوقعي

هدفت هذه الدراسة: إلي معرفة اثر التكفل الارطوفوني في تحسين الاداءالقرائي للأطفال حاملي الزرع القوقعي, التي تكونت من 06حالات مستفيدين من عملية الزرع القوقعي تتراوح اعمارهم من 8الي 15 سنة في مدينة الوادي ,استعملت الباحثة المنهج دراسة الحالة ,والاداة تطبيق اختبار القرائ وجاءت التساؤلات:

1- هل يؤثر التكفل الارطوفوني في تحسين مستوي الاداء القرائي عند الاطفال حاملي الزرع القوقعي.
2- هل توجد فروق بين حاملي الزرع القوقعي المستفيدين وغير المستفيدين من الكفالة في الاداء القرائي.وتوصلت النتائج الي:

هناك أثر بارز في تحسين الاداء القرائي عند الاطفال حاملي الزرع القوقعي كما توصلت الي انه هناك فروق في الاداء القرائي بين الاطفال حاملي الزرع القوقعي الخاضعين للكفالة الارطفونية وغير الخاضعين.(أسماء فتيتي،2019،ص70)

دراسة سارة بن الطيب (2017.2016)

والتي عنونة ب"التكفل الارطوفوني باضطرابات النطقية عند متلازمة داون(اعاقة ذهنية بسيطة)، والتي هدفت الدراسة الي التعرف ما اذا كان التكفل الارطوفوني باضطرابات النطقية ناجح عند متلازمة داون (اعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة),وقد تكونت عينة الدراسة من 05 تتراوح اعمارهم (10–14) سنة في ولاية ام البواقي ,كما استخدمت الباحثة دراسة حالة كمنهج للدراسة وهذه الدراسة استخدمت الباحثة اداة استمارة تقييم النطق قبل وبعد التكفل علي عينة داونوجاءت تساؤلات الدراسة :

1- الارطوفوني باضطرابات الاضافة عند متلازمة داون ناجح (اعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة)؟.

2- التكفل الارطوفوني باضطرابات الابدال عند متلازمة داون ناجح (اعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة)؟.

توصلت النتائج الي :ان التكفل الارطوفوني باضطرابات النطقية ناجح وهذا ما بيتته استمارة تقييم النطق كما توصلت ان الفرضيات الجزئية تحققت .(صارة بن طيب ،2017،ص40).

دراسة ابتسام بوشلاغم (2016)

والتي عنونت"واقع التكفل الارطوفوني بالطفل المتوحد"

هدفت الدراسة الي معرفة واقع التكفل الارطوفوني بالطفل المتوحد ,وللقيام بذلك تم اختيار (14)اخصائي ارطوفوني يعملون بالمركز البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا لولاية ام البواقي ويتكفلون بهذه الفئة ,اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي ,والاداة استبيان.وجاءت تساؤلات الدراسة الي أن:هل الاخصائي القائم بالتكفل لديه مستوي تكوين كافي للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد.

جاءت نتائج الدراسة الي :بأن واقع التكفل بهم مقبول في هذه المراكز بحيث ان الاخصائي الارطوفوني لديه مستوي من التكوين الكافي للتكفل بالأطفال المصابين بالتوحد ,انا بخصوص البرامج العلاجية فأغلبيتها مطبقة عليهم لتشجيعهم وتعليمهم اما من الناحية المراكز فهي مجهزة بوسائل ومعدات للتكفل بهم وتدريبهم.(إبتسام بوشلاغم ،2016،ص55).

دارسة كركوش(2014):والتي هدفت الي الكشف عن الممارسة العادية بين الواقع والمأمول .من خلال استكشاف واقع العمل السيكولوجي للمختص النفسي العيادي

باستجواب عينة من (46)من المختصين والممارسين العياديين في مختلف المؤسسات ,جلهم من الاناث,وبتطبيق الاستبيانات مكونة من (25) بندا من اعداد الباحثة واستنتجت ان 84.78%من المبحوثين اقرو بعدم فعالية التكوين الذي تحصلوا عليه في الجامعة,مما دفع ب22 مختصا من مجموع 46 فضلوا الاعتماد علي انفسهم من خلال التسجيل في دورات تكوينية بمؤسسات خاصة كما اظهر المفحوصين معرفة نظرية واسعة بخصوص الكثير من التقنيات علي وجه التحديد المقاييس الاسقاطية مثل الروشاخ واختبار تفهم الموضوع للطفل والراشد واجعت الباحثة استخدامهم هذا الي تكوينهم في بعض المؤسسات الخاصة وان بعض المختصين استطاعوا اعتماد اختبارات الرسوم الاسقاطية كرسم العائلة ,الرسم الحر ,رسم الرجل ,رسم الشجرة الي اختبارات اخري غير ان تطبيقات يكون دون دراسة خصوصية البيئة الجزائرية, ويستقبل المختصين فئات عمرية جاء اهمها فئة الاطفال والمراهقين مقارنة بالفئات الأخرى كما ان المشكلات الاكثر تواترا بصفة عامة هي المشكلات التكيفية والتوصيلية ثم المشكلات السلوكية, ثم المشكلات الانفعالية والمهنية.(صافية أمينة،وكريمة علاق،2019،ص11)

دراسة كل من صغير شرفي وطالب وحافري(2010)

التي هدفت كشف عن الواقع الممارسة النفسية العيادية في الجزائر كما يدركه الاخصائي النفسي العيادي نفسه,منطلقين من النصوص القانونية والتشريعية التي تحدد مهمة المختص النفسي العيادي ,معتمدين علي المقابلات مفتوحة مع 35 اخصائي نفسي عيادي ,موزعين علي ست ولايات وهي سطيف,باتنة,خنشلة,برج بوعريريج,بسكرة,المسيلة.حيث اظهرت النتائج ان واقع الممارسة اليومية للأخصائي النفسي في الجزائر يعكس عدم فعالية وغموض دوره كممارس ,سواء بالنسبة له او بالأخرين وترجع هذه النتائج حسبهم الي عدة نقاط حساسة تعود التي التكوين الاكاديمي ,ووجود ما بين التكوين النظري والميداني في العلاجات النفسية وتطبيق

الاختبارات النفسية والي نظرة المجتمع التي لازالت لا تعرف بالمختص النفسي, ثم الي عوامل شخصية خصوصا منها عدم القدرة علي استخدام اللغة الفرنسية وعدم التنسيق بين المختصين ,واخيرا الي ظروف العمل .(صافية أمينة، وكريمة علاق،2019،ص2).

دراسة جميلة قاضي(2007)

والتي عنونة" العوامل المؤثرة علي التكفل الارطوفوني للمتاتئ"

هدفت هذه الدراسة الي تحقيق في العوامل التي يمكن ان تكون لها علاقة بعدم تحسين المتاتئ في العلاج الارطوفوني بعد إبراز الصعوبات التي يمكن ان يواجهها المختص الارطوفوني اثناء ظروف التكفل ولفت نظر المختص الي ضرورة تغيير الاستراتيجيات حيث تألفت عينة البحث من مجموعة مختصين أرطوفونيين (20)مختصا.وقامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي والاداة الاستبيان والمقابلة .

فكانت النتائج :تداخل بين عوامل (الجنس, الخبرة, السن, المحيط العائلي ,المحيط المدرسي, نقص الدافعية, الخجل, وانعدام الثقة بالنفس),فالواحدة منها تتسبب في خلق العامل الاخر بالرغم من هذا التداخل الا انه هناك عوامل اساسيين هما عامل المحيط العائلي وعامل حاجة المختص الارطوفوني الي التكوين ويكون هذا عندما يفتقر الارطوفوني الي خبرة في اداء مهامه علي احسن وجه ازاء المتاتئ.(دراسة جميلة قاضي،2007،ص44)

6-1-2 الدراسات الاجنبية المتعلقة باضطرابات البلع:

دراسة هيلين ليبرتون(Hailain laibertenne) (2019):

والتي عنونة بي:اثارعلاج النطق المكثف لاضطرابات البلع لدي الاشخاص المصابين بمتلازمة الانغلاق .والتي هدفت الدراسة: بهدف علاج النطق الي تحسين

نوعية الحياة في الواقع والي استعادة امكانية تناول عن طريق الفم والحد الأدنى من نظام غذائي ممتع او اكثر بكثير او حتي كافي علي مستوي الوظيفي وذلك لتحرير نفسه من جهاز التغذية المعوية للأشخاص المصابين باضطرابات البلع. تكونت العينة من 04اشخاص النهج المستعمل دراسة حالة، والاداة استبيان ومقياس التحكم يتكون من فحص المهارات الحركية، تمت هذه الدراسة في مدينة فرنسا.

وجاءت تساؤلات الدراسة:تتوقع ان يؤدي اعادة تأهيل العلاج النطق لاضطرابات البلع الي تحسين دائم في وقت بدء رد فعل البلع وتحسن دائم في القدرات البلع الوظيفية؟ تتوقع ان تؤدي عملية اعادة التأهيل المكثفة هذه الي نتائج يومية في انخفاض دائم في مدة الوجبات؟

وتوصلت النتائج الي: إعادة التأهيل المكثف لاضطرابات البلع لها تأثير مفيد علي القدرات البلع لدي الاشخاص المصابين بمرض اكتئاب ما بعد الصدمة، والرعاية المقدمة من طرف معالج النطق من اجل الحفاظ علي الوضع الطبيعي في الحياة اليومية، كذلك التعاون مع مقدمي الرعاية يساعد الاشخاص المصابين بالتحسن.(Hailainlaiberten،2019،

دراسة (لي بينو,léa pineau)(2014):

والتي عنوت :اعداد كتيب معلومات عن اضطرابات البلع لدي كبار السن وعن الترتيبات الممكنة لمقدمي الرعاية في الخدمات الجراحية، والتي هدفت لمعرف الرعاية المقدمة لكبار السن المصابين باضطرابات البلع, استخدم المنهج دراسة حالة والاداة استبيان ومقابلة والعينة مكونة من 250مقدمو الرعاية موزعين علي 09اقسام بالمستشفى تمت هذه الدراسة في فرنسا.

وجاءت تساؤلات الدراسة كالأتي يفتقر مقدمي الرعاية الي معلومات المتعلقة باضطرابات البلع ؟

1- يمتلك مقدمو الرعاية الي بعض المعلومات حول اضطرابات البلع (نصيحة معالج النطق لكل مريض يتم فحصه, لكن لا يطبقونها بشكل صحيح لانهم لا يمتلكون فهما واضحا لما يجب عليهم فعله؟

2- لدي مقدمي الرعاية بعض المعلومات عن اضطرابات البلع (مصححة من معالج النطق لكل مريض تمت رؤيته) لكن لا يطبقونها بشكل التسهيلات المقترحة ولا يقيسون عواقب عدم تطبيق التعليمات؟

وتوصلت النتائج الى:كان مقدموا الرعاية يواجهون صعوبة في تعقب هؤلاء المرضي ودعمهم سعت الباحثة لفهم مصدر هذه الصعوبات من خلال تجربة التدريب الداخلي والاستبيان كشف تحليل النتائج وفق للفرضية الاولي عن نقص المعرفة بين مقدمي الرعاية في المستشفي لذلك قامت الباحثة بإعداد كتيب للمشورة والمعلومات، يتناسب مع احتياجات وتوقعات مقدمي الرعاية ويغطي الانظمة الغذائية الخاصة بمركز المستشفى،من اجل دعم المرضي والتكفل بهم. (léa pineau.2014p30)

دراسة (ادلين لوتغنيال،adlineletturnier) (2010):

عنونة الدراسة: رفع مستوي الوعي متعدد التخصصات حول الادارة اليومية لاضطرابات الاكل والبلع.

والتي هدفت في امكانية الأرطوفونيين في المستقبل مساعدة هؤلاء المتخصصين في طلب المشورة لتحسين وجبات الطعام وراحة مرضاهم .اجريت هذه الدراسة في فرنسا واستعملت الباحثة المنهج الوصفي والوسيلة كانت استبيان ومقابلة .

وجاءت التساؤلات التالية:

1- التدريب الاولي لبعض المهن علي التكفل اليومي لاضطرابات الاكل والبلع لا يبدو التدريب الاولي لبعض المهن علي التدريب اليومي لاضطرابات الاكل والبلع كافيا؟
2- يمكن ان يكون كرونيل اخصائي العلاج الطبيعي و كرونيل (معالج النطق) بمثابة دعم الأرطوفونيين لتدريبهم حول هذا الموضوع؟
3- بعد رفع الوعي بين المختصين حول ادارة الوجبات يتم تقليل الاعراض والعوامل التي تؤدي الي تفاقم اضطرابات الاكل او البلع وزيادة فكرة المتعة كافيا ؟

وتوصل النتائج الي:بعد رفع مستوى الوعي بين الموظفين حول ادارة الوجبات، يتم تقليل الاعراض والعوامل التي تؤدي الي تفاقم اضطرابات الاكل أو البلع وزيادة فكرة المتعة،كما انها اداة قيمة للمهنيين العاملين مع مرضي الشلل الدماغي، ومع ذلك يجب اعادة صياغته ليتم تنسيقه وتوزيع اقراص dvdبإعداد أكبر علي المهنيين العاملين في المؤسسات.(زايدي ابتسام ،16،2021 ص

دراسة ماريون جيوفان(2012):واقع التكفل الارطوفوني بالمظاهر الجسمية في اعادة تربية حالات البحة الصوتية الوظيفية لدي البالغين, مذكرة لنيل شهادة الكفاءة في الارطوفونيا بمعهد الاختصاص نفسه بجامعة فيكتوريا سيغلين ,فرنسا, هذه الباحثة درست بدقة الثلاثية صوت ,جسم عاطفة كما تطرقت الي الاضطرابات نظريا باعتدال بين ما هو تشريحي ووظيفي ,تناولت المنهج الوصفي ثم استعمال استمارة تحتوي علي 18سؤال منها الموجهة, ونصف موجهة والحرة والتي عرضها علي 153 مختص ارطوفوني لتحلل النتائج فيما بعد عن طريق اعمدة بيانات تحدد نسب التكفل الارطوفوني بالمظاهر الجسمانية المتدنية والميول اكثر الي توجيه المفحوصين في اخر عملية اعادة الربية الي مجموعة اخري من المختصين علي راسهم المختص النفسي.(سابق دوريا،2014،ص17)

التعقيب على الدراسات السابقة:

1/من حيث الموضوع والتناول:

الدراسات التي اهتمت بموضوع صعوبات البلع كما هو الحال في الدراسة الحالية :نجد دراسة زكرياء فوطية وعبد الستار(2012) اثر تقنيات البراكسيا النطقية في علاج عسر البلع عند المصابين بالإعاقة الحركية العصبية. دراسة حمداني ازهار(2019)اثر التدخل المبكر للتكفل الارطوفوني في اضطرابات التغذية والبلع عند المصابين بالشقوق الحنكية. ودراسة شهيناز طيار(2014)في دور التكفل الأرطوفوني في علاج اضطرابات البلع واضطرابات الصوت بعد عملية استئصال الحنجرة فوق الحلقي من نوع chep، ودراسة ابتسام الحسني(2012) في اضطرابات البلع عند الراشد والاطفال الكبار المصابين بإعاقة من أصل عصبي صدمة وعائية، حادث وعائي، داء الباركنسونsla) ودراسة هيلين ليبرتون (2019)، والتي هدفت لمعرفة آثار علاج النطق المكثف لاضطرابات البلع لدي الاشخاص المصابين بمتلازمة الانغلاق ، ودراسة لي بينو(2014) وتناولت اعداد كتيب معلومات عن اضطرابات البلع لدي كبار السن وعن الترتيبات الممكنة لمقدمي الرعاية في الخدمات الجراحية, ودراسة ادلين لوتغنيال (2010) في رفع الوعي متعدد التخصصات حول الادارة اليومية لاضطرابات الاكل والبلع.

من حيث التناول:اهتمت الدراسة الحالية بتناول واقع التكفل الارطوفوني وهذا ما وجدته الباحثة أن جل هاته الدراسة تنصب في واقع التكفل وفعالية التكفل واثر التكفل ,فدراسة كل من ابتسام بوشلاغم(2016)، ودراسة صافية امينة وكريمة علاق(2019)، ودراسة مايونحيوفان (2012)، ودراسة سارة بن الطيب(2017) جلها تناولت واقع التكفل، أما دراسة مسعودي دلال وصحراوي هجيرة (2019)تناولت فعالية التكفل الارطوفوني اما دراسة اسماء فتيتي (2019)وقاضي جميلة(2017)

تناولت اثر التكفل ، أما دراسة كل من صغير شرفي وطالب وحافري (2010) تناولت واقع الممارسة النفسية العادية في الجزائر.

2/ من حيث الاشكالية:

تشابهت إشكالية الدراسة الحالية مع اشكالية دراسة ابتسام بوشلاغم(2016)، ودراسة ماريون جيوفان، من حيث واقع التكفل الارطوفوني الا أنهما يختلفان في تناول الاضطراب فدراسة ابتسام بوشلاغم تناولت الموضوع في اضطراب التوحد وماريو جيوفان في البحة الصوتية والدراسة الحالية في اضطرابات البلع,

3/ من حيث الأهداف:

تشابهت اهداف الدراسة الحالية مع أهداف دراسة كل من دراسة ابتسام بوشلاغم (2016)، ودراسة صغير شرفي وطالب وحافري (2010)من حيث انهما يهدفان علي الكشف عن واقع الكفالة الارطوفونية ومدي حاجة المختص الارطوفوني التي التكوين الاكاديمي ومدي ادراكه ومعرفته لخطوات التكفل والمامه بالمعارف والمكتسبات النظرية والتطبيقية من اجل مهامه علي حسن وجه.

4/ من حيث العينة:

اختلفت احجام العينة من كبيرة الحجم وصغيرة الحجم فهناك عينات وصلت الي اعداد كبيرة مثل دراسة ماريون جيوفان (2012) وصلت الى (153) مختص ارطوفوني ودراسة كركوش (2014) تناولت 46 مختصين ممارسين ودراسة كل من صغير وشرفي وطالب وحافري (2010) تناولت 35 اخصائي نفسي عيادي .اما دراسة جميلة قاضي (2007) تناولت 20 مختص أرطوفوني، ودراسة ابتسام بوشلاغم تتراوح عيناتهم (14) أخصائي، ودراسة صافية(04) أخصائي، أما من ناحية تطابق العينة مع هذه الدراسة نجد دراسة جميلة قاضي (2007)،وباقي الدراسات العربية المحلية تتقارب في حجم العينة.

5/من حيث المنهج:

لقد اعتمد في الدراسة الحالية المنهج الوصفي وهذا ما يتطابق مع دراسة كل من ابتسام الحسني ودراسة صافية امينة وكريمة علاق ودراسة مسعودي دلال وصحراوي هجيرة ودراسة ابتسام بوشلاغم ودراسة جميلة قاضي ودراسة ادلين لوتغنيال ودراسة ماريون جوفانلتوافقها لمثل هذا النوع من الدراسات، أما باقي الدراسات اعتمدت علي منهج دراسة حالة.

6/من حيث أدوات البحث :

تنوعت الأدوات في كل دراسة ما بين بروتوكولات واختبارات واستمارة تقييم وبعض الباحثون قاموا ببناء وتصميم أدوات خاصة بموضوع دراستهم وذلك ببناء استبيان يتناسب مع موضوع دراستهم دراسة كل من (ابتسام بوشلاغم 2016)و(دراسة جميلة قاضي 2007)و(ودراسة هيلين ليبرتون 2019) و(دراستلي بينو2014) و(دراسة ادلين لوتغنيال) و هذا ما اعتمدته الباحثة في الدراسة الحالية، ونجد في الدراسات ما تناول الاختبارات التقييمية للبلع استخدمت كل من دراسة(ابتسام الحسني2012) و(دراسة زكرياء فوطية وعبد الستار زورالي2021). ومنهم من قاموا ببناءمقابلات نجد مثل دراسة كل من (دراسة صافية امينة وكريمة علاق2019) و(دراسة مسعودي ودلال وصحراوي هجيرة2019) و(دراسة صغير شرفي وطالب وحافري 2010)و(دراسة جميلة قاضي 2007)و(دراسة ماريون جوفان 2012).

وفي الأخير نجد ان بعض الدراسات اتفقت نسبيا مع بعضها الاخر و اختلفت في بعض الامور من ناحية المنهج والعينة منها واختلفوا في استعمال الادوات كل هذه الاختلافات والتنوع من اجل بحث علمي ثري بالمعلومات والاساليب الدراسية، وهنالك تشابه في بعض الدراسات التي تهدف لمعرفة الواقع الميداني للتكفل الارطوفوني بحالات اضطرابات البلع.

وفي الدراسة الحالية تتشارك الباحثة مجموعة من القواسم المشتركة مع عدد من الدراسات السابقة تتمثل في كل من المنهج والأداة وأيضا العينة وذلك مع بعض الدراسات العربية

المحلية، وقد يعود هذا الاهتمام المشترك إلى حقيقة وجود حالات وواقع تكفلها المهمش وأيضا مشاكل التكوين والبحث العلمي.

الفصل الثاني

الفصل الثاني :إضطرابات البلع

تمهيد:

1-تعريف البلع

2- التشريح البنيوي للبلع

3-مراحل البلع

4-السيطرة العصبية علي البلع

5-الوظائف المرتبطة بالبلع

6-تعريف عسر البلع

7-مراحل عسر البلع

8-أنواع عسر البلع

9-أعراض عسر البلع

10- أسباب عسر البلع

11- مخاطر عسر البلع

خلاصة

تمهيد:

يشير مصطلح عسر البلع الي صعوبة البلع .هذا ما يتطلب بذل المزيد من القوة والجهد للشخص لنقل الطعام والسوائل من الفم الي المعدة . قد يترافق عسر البلع أيضا مع ألم في الحالات الخطيرة ،قد لا يتمكن الشخص المصاب من البلع علي الاطلاق و يكون عسر البلع المستمر علامة علي المرض خطير ويتطلب علاجا موجها يمكن أن يحدث عسر البلع في أي عمر،ولكنه أكثر شيوعا عند الكبار السن يمكن أن تكون أسباب عسر البلع كثيرة ويعتمد العلاج علي معرفة هذه الأسباب.

قامت الباحثة بتخصيص فصل اضطرابات البلع في هذا البحث لأنه موضوعنا يتناول واقع التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع،وكما نعلم لا يمكننا معرفة التكفل إلا بمعرفتنا المسبقة عن آلية البلع العادية والمضطربة وذلك بتوفير النظري حول البلع، يتناول هذا الفصل تعاريف عن البلع وآلية البلع ومراحله مع ذكر مراحل اضطرابه وأعراضه وتصنيفاته وأسبابه.

1 – تعريف البلع:

حسب تعريف Dictionnaire orthophonie :كلمة من فعل بلع ،سائل أو مواد صلبة تحدث هذه العملية بفعل المضغ وهي منقسمة الي مراحل زمنية منظمة (شفوي يليه زمن بلعومي ،حنجري، مريء) كلها بفعل ارادي ،يتم البلع النموذجي الصحيح للبالغين هي 2000مرة في اليوم أي حوالي 30 دقيقة في زمن البلع.

ويعرفه woisard-bossols&peuch: يتم البلع أو الابتلاع عندما يكون الطعام (سائل أو صلب) في الفم. ويجب أن يدخل المريء ،انه رد فعل فسيولوجي يحمي الجهاز التنفسي للجهاز الهضمي ، مما يسمح بتقدم بلعة الطعام نحو المعدة .Hélan lebreton.p23.2019)

كما يعرفه Auzon –elaine&hoehn: البلع ألية معقدة تتضمن مجموعة من الأعضاء والأعصاب القحفية والأعصاب عنق الرحم وأكثر من ثلاثين زوجا من العضلات التحكم العصبي علي مستوي جذع الدماغ (مركز البلع) ،نصف الكروي.

أي ان البلع هو برنامج حركي فطري ،لها وظيفتان رئيسيتان، وظيفة غذائية ووظيفة تنفسية، الأول يسمح بنقل الطعام من الفم الي المعدة ويزود الجسم بجميع العناصر الغذائية التي يحتاجها .والثاني يتم ضمانه من خلال منعكس البلع الذي يسمح بإغلاق المسالك الهوائية واخلاء الأجسام الغريبة التي يمكن أن تصل الي البلعوم .(cavaleri gian&poala.p31.2018)

تعريف البلعة :البلعة باللاتينية(**bolus**) :وهي مرحلة تأتي بعد اللقمة، عبارة عن خليط الطعام واللعاب يشبه ويتشكل للون الطعام المأكول .في الفم أثناء عملية المضغ، يكون لون البلعة مشابه جداً تحت الظروف العادية تبلع البلعة وتنتقل من أسفل نهاية المريء إلى المعدة من أجل عملية الهضم فور وصولها إلى المعدة، تختلط بالعصارات الهضمية فتصبح كيموس)المادة السائلة الموجود في المعدة)، والذي بدوره ينتقل عبر الأمعاء من أجل الامتصاص والهضم الإضافي، حتى يتم تفريغه في نهاية المطاف خارج الجسم.

أنواع البلعة:

بلعة سائلة	رقيق(ماء، عصير، مشروب، حساء..)
بلعة صلبة	سميك(خبز ،تفاح،كعك،شيكولاطة...)

جدول رقم (1) يمثل أنواع البلع (زكريا فوطية،عبد الستار زروالي،2021،ص37).

خصائص البلعة:

- وزن البلعة
- حجم البلعة
- درجة الحرارة
- البلعة انسيابية
- اللزوجة
- التماسك
- سرعة البلعة(زكريا فوطية، عبد الستار زروالي،2019،ص37)

-التشريح البنيوي للبلع:

ولفهم ألية البلع لابد من معرفة وفهم التشريحي لأعضاء المسؤولة عن عملية البلع ومدي ترابطها وتناسقها فيما بينها .

1- تجويف الفم:

والذي يمثل الجزء الأول من الجهاز الهضمي للتجويف الفموي محدود فوق وأمام الحنك العضمي،فوق وخلف الحنك الرخوي جانبيا بالوجه الداخلي للخدين أسفل أرضية الفم وأمام العضلة العاصرة الشفوية .تتواصل في الظهور البلعوم وتتضمن خمسة عناصر مهمة.

- اللسان
- أرضية الفم
- الحنك الرخوي
- الغدد اللعابية

1-1-أرضية الفم واللسان:

يثبت اللسان علي أرضية الفم بواسطة طية مخاطية ،لجام اللسان موجودة علي جانبه السفلي الذي يحد من حركتها للخلف ،الجانب الظهري من اللسان مغطي بحليمات خيطية الشكل يقسم الأخدود الوسيط اللسان في المنتصف من الأمام الي الخلف.

تشكل قاعدة اللسان ،المثبتة بواسطة العظم اللامي ،الجزء الخلفي والثابت هي يستجيب للوجه البلعومي لسان المزمار،والذي يدفعه للخلف عند البلع لحماية الحنجرة، يتكون اللسان من خمسة عشر عضلة مرتبة حول هيكل عضمي من الألياف.

- العضلة الجوهرية: والتي تنشأ من سماكة اللسان وهم المسؤولين عن حركات اللسان الصغيرة والسماح بتعديلات دقيقة للشكل والموضع هم اللغة العليا واللغة السفلي، المستعرض والعمودي.
- العضلة الخارجية:والتي تنشأ من الهياكل العظمية والأغشية المخاطية والتي تشكل أرضية الفم وتسمح اللسان بالحركة في جميع الاتجاهات.
- 2- 1الاسنان :

أعضاء صلبة للغاية ،وحيوية منظمة فيما بينها ينفتحان علي شكل قوسين ،أحدهما علوي يقع علي الفك العلوي والأخري أقل تقع علي الفك السفلي وكل سن هو عضو حي له تجويف مركزي يحتوي علي اللب الأسنان وتتكون من عناصر الأوعية الدموية والعصبية مهامها تقطيع الطعام من أجل البلع.

3-1-الحنك:

عبارة عن جدار عضلي غشائي يوجد خلف الحنك العظمي، متحرك وقابل للانقباض، فهو عضلة حقيقية تلعب دورها في البلع والنطق لأنها تغلق بين التجويف الفم والبلعوم.

2-الغدد اللعابية:

تنتج اللعاب الذي يهدف اليترطيب الأغشية المخاطية للجهاز الهضمي العلوي، وتعمل على المشاركة في المراحل الأولي لتسهيل عملية الهضم الطعام من البلعوم الي المرئ.

وهناك (3) غدد لعابية رئيسية:

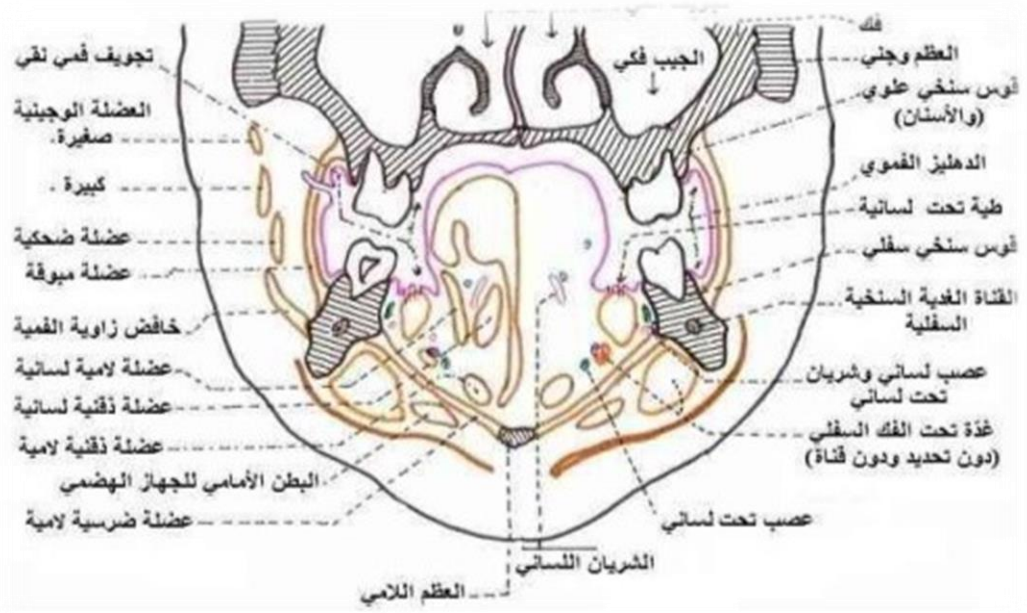
-الغدد تحت الفك السفلي:وتقع في أرضية الفم. يفرز عن طريق قناة وارتون تنفتح بالقرب من لجام اللسان.

-الغدد تحت اللسان: الواقعة بين اللسان والفك السفلي ،لها العديد من قنوات الافرازية .

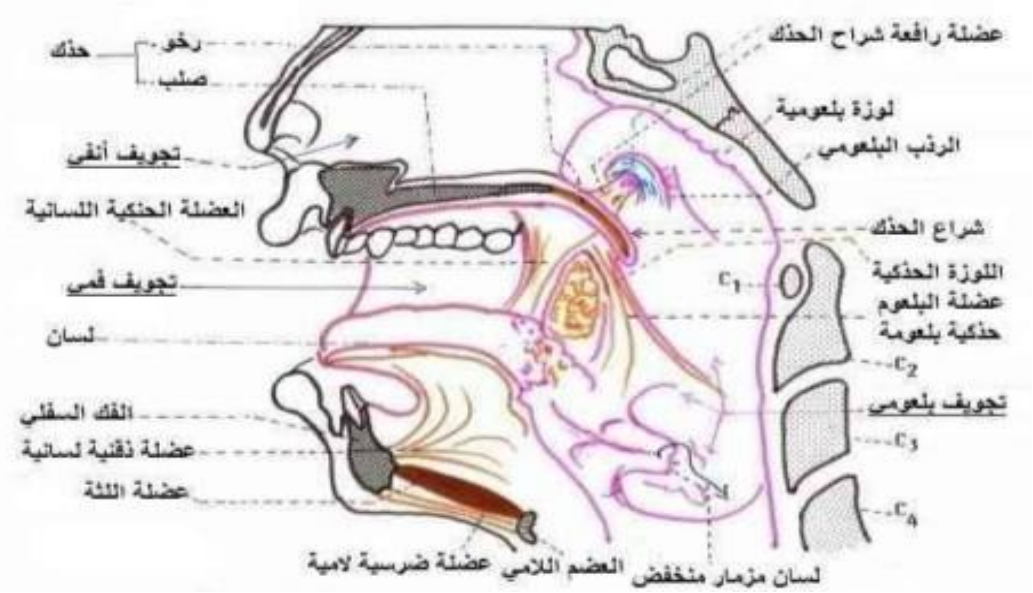
-الغدد النكفية :وهي الأكبرمن بين الثلاثة، تمتد من الفك السفلي الأمامي الى العضلة القصية، لها قناة ستينوسالتي تصب اللعاب داخل الخد.

هناك أيضا عدد كبير من الغدد اللعابية الصغيرة المنتشرة في جميع أنحاء تجويف الفم.(Amélie spenle.p16.2010)

1- تجويف الفم (عرض أمامي)



2- تجويف الفم البلعومي



(زايدي إبتسام،2021،ص22)

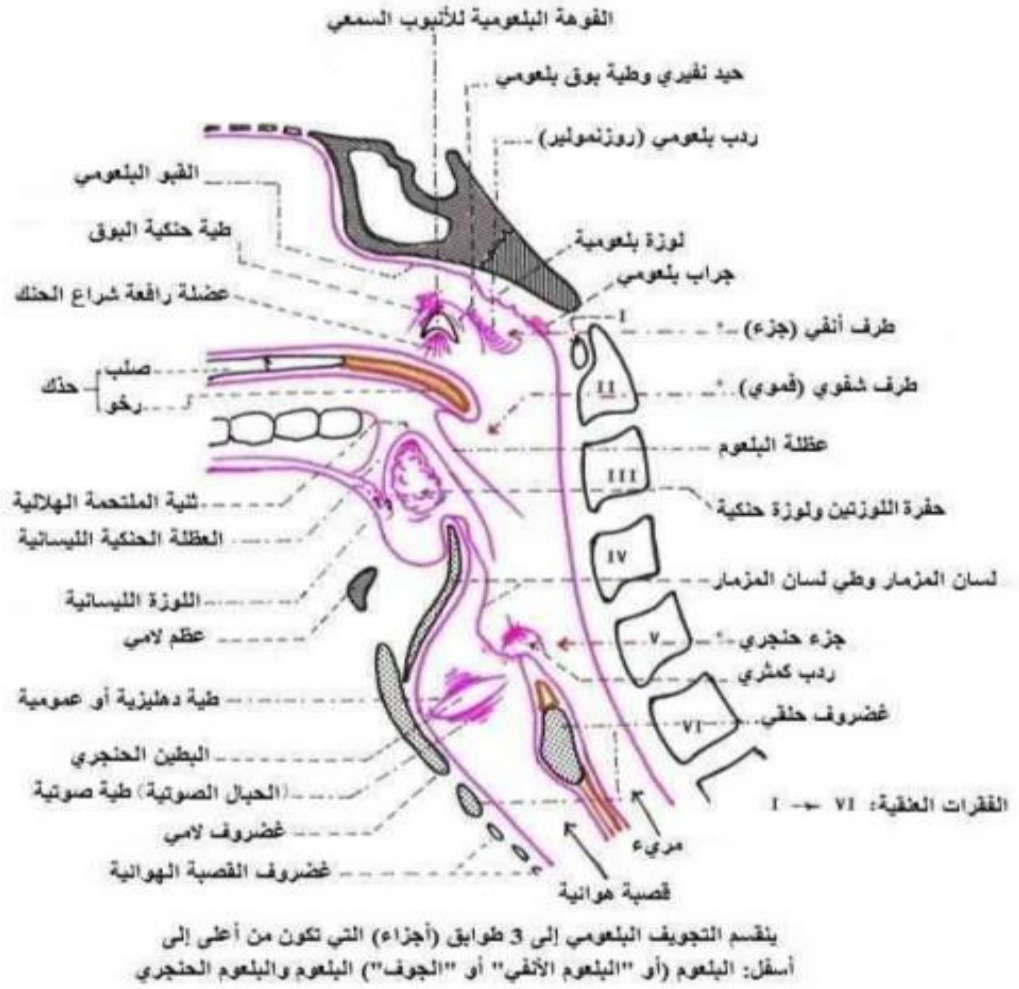
- **3البلعوم:**

تكون القناة الغشائية العضلية عموديا أمام العمود الفقري العنقي ولأن شكل القمع يتسع لأعلي،فانه يشكل مفترق طرق بين الهواءوالجهاز الهضمي بفتح من الأمام وينقسم الي ثلاثة أجزاء البلعوم الأنفي أو التجويف البلعومي والبلعوم السفلي .

- البلعوم الأنفي(أو التجويف): هذا هو الجزء العلوي من البلعوم الذي يمتد من

قاعدة الجمجمية الي الحافة السفلية للحنك الرخوي وهو مكعب الشكل فهو يتألف من ستة جدران يمتد الجدارين العلوي والخلفي المكونان من (قوس) قبو عظمي بحيث الجدران الجانبية هي عضلية وتتلقي الفتحات البوقية من قناة استاكيوس التي توصل التجويف بالأذن الوسطي يتواصل الجدار الأمامي مع تجاويف الأنف،بينما الجدار يتشكل الحنك الرخو السفلي،ولكنه موجود فقط خلال فترة البلع عندما ينقبض الحجاب ويغلق التجويف.

-البلعوم السفلي: هو الجزء السفلي من البلعوم ،ويمر خلف الحنجرة ويمتد من طيات البلعوم لسان المزمار الي الفم المرئ، لذلك فهي لا تتدخل الا في وظيفة الجهاز الهضمي كممر لتقطيع الطعام. يتكون بشكل أساسي من الجيوب الأنفية الصنوبرية الموجودة وتتكون الحنجرة من غزو الغشاء المخاطي الذي يبطن الزاوية بين الحنجرة والبلعوم السفلي.



3-رسم بياني يبين مقطع سهمي للبلعوم

(زايدي إبتسام ،2021،ص23)

3 - الحنجرة:

عبارة عن قناة ليفية عضلية غضروفية تلعب دور أساسيا التنفس والكلام والبلع. تتدلي من قاعدة اللسان، وتحيط بها البلعوم السفلي وتستمر بالقصبة الهوائية العنقية.

1- الغضاريف الحنجرية:نميز بشكل أساسي:

- الغضاريف الداعمة: الغضاريف الحلقية والغدية الدرقية ولسان المزمار والتي تلعب دورا أساسيا في التنفس من خلال السماح لبقاء الأنبوب الحنجري مفتوح.

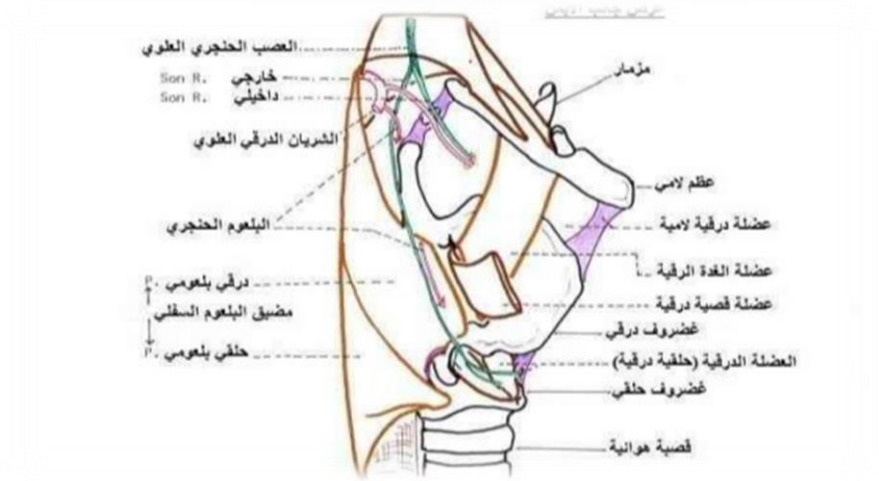
-الغضاريف المتحركة: الغضاريف الطرجهالية والتي تلعب دورا حاسما في النطق والبلع عن طريق الحبال الصوتية وبالتالي اغلاق المزمار.

- مراحل الحنجرة :

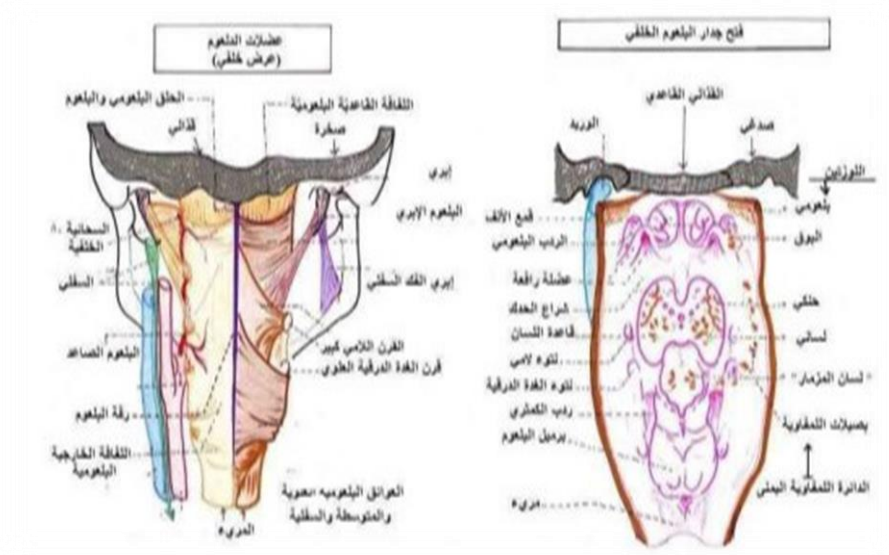
يمثل المستوي فوق المزمار الجزء فوق الطيات الصوتية ، وهي شرائط لؤلؤية ذات خطوط وعائية طويلة دقيقة يتم تمييز كل من الطيتين بواسطة رباط صوتي .يتضاعف خارجا بواسطة العضلة الصوتية ،الطيتان متجاورتان من الأمام ،ويتم ادخالها خلف النتوء الصوتي للطرجهالية. يطلق علي الفراغ بين الحواف الحرة للطيتين الصوتيتين اسم المزمار

يمتد المستوى تحت المزمار بين الجانب السفلي للحبال الصوتية الى القصبة الهوائية ويستجيب للغضروف الحلقي،انه يشكل أضيق جزء حنجري. (Amélie spenel.p17.18.2010)

4-البلعوم و الحنجرة



5-رسم بياني يوضح عرض خلفي لعضلات البلعوم و فتح جدار البلعوم



3 – مراحل البلع:

البلع هو تسلسل حركي يحدث وفقا لترتيب غير قابل للتغيير ويعتمد علي برنامج مركزي، يتم وصفه بشكل كلاسيكي في أربع مراحل ،الفم، الحنجرة، والبلعوم، والمريء، والتي تعكس موقع البلعة بمرور الوقت.

- 3-1المرحلة الشفوية:

تتميز المرحلة الفموية بتحضير بلعة الطعام ،يتم تنفيذها بفضل أليتان ،(المضغ والتخمير)،(تشريب الطعام بواسطة لعاب)التي تتطلب تنسيق حركات اللسان والفك السفلي للوجه واغلاق الشفتين ضروريان قبل دفعهما الي البلعوم ،يتم ارجاع البلعة الي الجزء الخلفي من اللسان ،هذا يرتكز علي الحليمات الحنكية الأمامية .يتسبب اغلاق الفكين والحركة الخلفية الأمامية للسان في حدوث انخفاض في تجويف الفم ويدفع البلعة نحو برزخ الحلق يتم انزال الحنك الرخوي في هذا الوقت ولصقه علي قاعدة اللسان، أن مرور البلعة علي الجزء الخلفي من اللسان يحفز المستقبلات الحسية لبرزخ الحلق والبلعوم وحافة الحنجرة وتنشط عملية البلع.

- 3-2المرحلة الحنجرية:

بمجرد بدء البلع يتم تنشيط العديد من الهياكل ارادیا لمنع أي تدخل للأجسام الغريبة في الشعب الهوائية وضمان حمايتها وهي:

_ تراجع قاعدة اللسان

_ امالة لسان المزمار

_ الصعود والاسقاط الأمامي للحنجرة

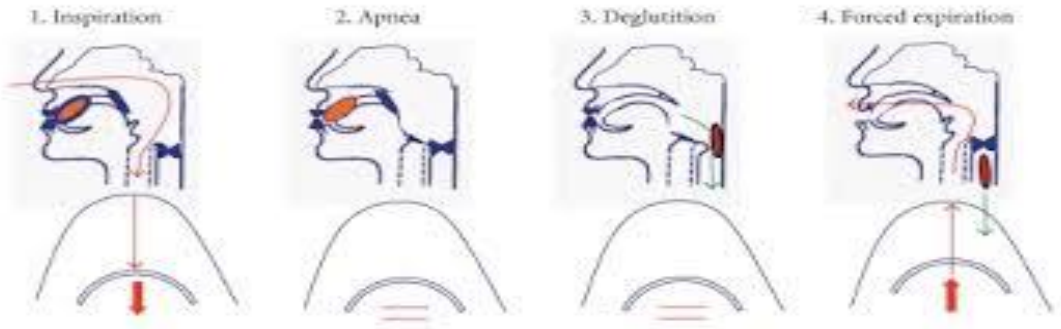
_ ربط الحبال الصوتية(marine martin.2011.p11)

- **3-3المرحلة البلعومية:**

يتم نقل البلعة بعد اجتياز (برزخ الحلق) الي البلعوم الفموي عن طريق العضلات العاصرة للبلعوم ،بحيث أن العضلة العاصرة تقلص عضلات البلعوم المضيق من أعلي الي الأسفل . تفتح العضلة العاصرة للمريء العلوية التي كانت مغلقة سابقا للسماح بمرور البلعة وادخالها الي المريء ،هذه المرحلة لا ارادية واعية .

- **3-4المرحلة المرئية:**

بمجرد عبور العضلة العاصرة للمرئ العلوية ،يتم نقل البلعةعلي طول المرئ بطريقة (منعكسة وغير واعية)،وذلك بفضل عمل التمعج تنغلق العضلة العاصرة للمرئ العلوية ،بينما تفتح العضلة العاصرة السفلية للسماح بمرور البلعة الي المعدة. (Mrine martan.p10.11.2011)



شكل رقم 7 : يبين المراحل الربعة للبلع

(Eiichi saitoh.2018.p19)

_4 السيطرة العصبية علي البلع:

ان تحفيز البلع هو بشكل أساسي منعكس ،ويمكن أيضا تنشيطه ارادي ما يسمح به (مركز التكامل) الموجود في جذع الدماغ وبشكل أكثر دقة علي مستوي النخاع ببرمجة التسلسل الحركي للبلع.

1- الأنشطة الحسية الواردة:

- المسارات الحسية الواردة:

تلعب المسارات الحسية الواردة دورا في نشاط البلعوم المرئي ، يتم نقل المعلومات الحسية التي تدركها المستقبلات الثلاثة أزواج الواردة من الأعصاب القحفية وتصل الي النوي العصبية الموجودة في جذع الدماغ .

- المستقبلات الحسية:

المستقبلات الموجودة في طرف اللسان وعلي كلا الجانبين علي جانبي خط الوسط من الحنك هم حساسون للضغط وكثافة الطعام، عندما يتم تحفيزها فإنها تسبب حركات تمعجيه لمستقبلات الحنجرية أعمق نيتم تنشيطها عن طريق تشوهات الحنجرة أو الضغط العميق علي عضلات الحنجرة.

- **1-4الأعصاب:**

تتكون الأعصاب من جسم وامتدادات ،من خلال هذه الامتدادات يتم نقل المعلومات التي تخرج أو تأتي من الجهاز العصبي المركزي (الدماغ وجذع الدماغ، والمخيخ ، والحبل الشوكي).هنا فقط الأعصاب الواردة التي تحمل المعلومات من المستقبلات الي الجهاز العصبي المركزي .(Marine martin.2011.p12)

يحمل العصب ثلاثي التوائم(5) الألياف الحسية التي تأتي من الغشاء المخاطي وعضلات الحنك الرخوي وثلثي اللسان الأمامي.

يحمل العصب البلعومي اللساني (6) الألياف الحسية التي تأتي من الغشاء المخاطي الأنف والبلعوم والفم من منطقة اللوزتين، من الثلث الحلقي من اللسان والبلعوم.

ينقل العصب الحنجري العلوي، وهو فرع من العصب المبهم (10) الالياف الحسية التي تأتي من لسان المزمار والحنجرة ومدخل المريء.

تلعب هذه الأعصاب دورا أساسيا في بدأ البلع والتحكم فيه ،انها تجعل من الممكن تكييف قوة الانكماش وسرعة عضلات.

4-2-النوى:

تقع النوى في أجسام الاعصاب وتتلقي المعلومات التي تنقلها تمديدات الأعصاب (الواصلة الحسية) ،الواردات الحسية من العصب اللساني في البلعوم والعصب الحنجري العلوي وتضم بعض ألياف العصب ثلاثي التوائم علي مستوي الحزمة الانفرادية . و تنتهي الحزمة في النخاع المستطيل بالألياف الحسية الأخرى للنهاية.

4-3مسارات الأعصاب:

تبدأ امتدادات الأعصاب الحركية رحلتها في عدة أنوية تقع في جذع الدماغ بعصبون الحركات المختلفة .

النواة ثلاثية التوائم الرئيسية (5) تعصب عضلات المضغ

نواة العصب الوجهي (7) تعصب عضلات الوجه والرقبة والنواة المبهمة هي مصدر الألياف الجسدية الحركية للأعصاب البلعومية.(Marin maritn.2011.p2)

المبهم والعمود الفقري (11) الذي يغذي البلعوم والحنجرة والمرئ

كما يتلقي الألياف الحسية من العصب الحنجري العلوي ،عدد كبير من الاسقاطات القشرية وهو بذلك يسمح بتعديل نشاط الخلايا العصبية المشاركة في البلع .

توفر نواة العصب تحت اللسان الاكبر(12) تعصيب عضلات اللسان

- 3-5الأنشطة الارادية :

العناصر التشريحية المشاركة في التحكم في البلع هي القشرة الحركية الأمامية والقنوات الركيبة ،ومناطق الفص الجبهي ومنطقة المحرك التكميلية ،تنقل المسارات الركيبة المعلومات الي النوي الحركية للأعصاب القحفية ،تتيح هذه الشبكة التنشيط الارادي للعضلات تشارك أعضاء الوجه والمضغ والعضلات اللغوية في المضغ وتشكيل بلعة وبدء البلع .

تسهل منطقة ما تحت المهاد واللوزة الدماغية وهي مناطق تحت القشرة (عميقة في الدماغ) ،تحفيز منعكس البلع .

بالإضافة الي المهارات الحركية والارادية واللاإرادية هناك مهارات حركية تلقائية تحكمها النوي الرمادية المركزية ،هذا الأخير يتلقى الألياف من الجزء كبير من القشرة ومن المهاد ،يشاركون في الحركات الحركية خارج الهرمية ،تلعب الأنماط الحركية المتنقلة دورا رئيسيا في بدأ الحركة وتنظيم الأنشطة الحركية .(Marine martin.p12.13.2011)

الوظائف المرتبطة بالبلع:

تنفس:

هناك ترابط فيزيولوجي عصبي وبنيوي وظيفي بين البلع والتنفس نظرا لأن التنفس والبلع يستخدمان نفس الممر (البلعوم الفموي) فان التنسيق بين هاتين الوظيفتين أمر حيوي لتجنب استنشاق الطعام .زيادة علي ذلك فان أول أحداث منعكس البلع هو التعليق المؤقت للتنفس أو انقطاع النفس. حتي أنه يحدث بعد توقف بسيط عن التنفس واعادة تنظيم الأخيرة في دورة محددة أثناء البلع.

بالإضافة الي ذلك يري بعض الباحثين علي وجود علاقة زمنية وثيقة بين اعادة التنظيم المتسلسل للتنفس والبلع ،مما يشير الي السيطرة المشتركة بواسطة دائرة عصبية متكاملة.

مضغ:

النبضات من المراكز الأعلى في الجهاز الهضمي ،وسلسلة من المدخلات الحسية تتفاعل مع الهياكل الجذعية في التحكم والتنسيق في نمط المضغ النهائي في الواقع يختلف المضغ،من بين أمور أخري اعتمادا علي قوام الطعام تتطلب الأطعمة الصلبة والجافة جهدا كبيرا في المضغ مقارنة بالأطعمة الطرية .

قد يتغير ايقاع المضغ ليلائم البلع يبدأ الأخير خلال فترة توقف لتمديد المرحلة الأولية من دورة المضغ يستمر توقف المضغ أثناء البلع حتي اللحظة التي اطالة مدة المضغ .عادة ما يحدث توقف المضغ بعد توقف التنفس أثناء ذلك ،كما يجب أيضا فحص أسنان المريض فانه يمكن أن ينزعج المضغ من وجود أجهزة طب الأسنان من المهم معرفة ذلك ،كما يجب وجوب أسنان نظيفة وكافية من أجل تغذية كافية ويسهل الهضم.(clar bouix.2019. p3)

افراز اللعاب:

يعتبر افراز اللعاب وظيفة مهمة للبلع ،فالغدد اللعابية الرئيسية هي الغدد النكفية تحت الفك السفلي وتحت اللسان والتي تضاف اليها العديد من الغدد الصغيرة ، تتراوح انتاج اللعاب اليومي من اللعاب بين 800 و1500 مل يتم ابتلاعه تلقائيا بواسطة حركة تتكرر حوالي 2000 مرة في اليوم .يقوم اللعاب أولا مبيد الجراثيم مما يساهم في النظافة الفم والجهاز الهضمي من خلال انزيماته ،بالإضافة الي ذلك لديه القدرة علي تليين الطعام مما يسهل علي البلعة الانزلاق علي طول القناة الهضمية ،فانه عامل تشحيم وبلعة عندما لا يكون هناك طعام في الفم يمكن البلع أن يكون صعبا للغاية .(Amélie spenle p25.26.27.2010).

عسر البلع:

أصل الكلمة يونانية **dys** = **صعوبة** ،**phagie** = **الأكل** ،وهو يعرف عموما علي أنه "صعوبة في البع" ،علي أنه اضطراب في البع أو بشكل أكثر دقة صعوبة في نقل الطعام من تجويف الفم الي المعدة عبر البلعوم والمريء .

عسر البلع يتوافق مع عرض واحد أو أكثر من التغيرات في أليات البلع ويمكن أن يكون أول علامة تحذير لمرض اعتمادا علي الضرر يمكن أن يبدأ تدريجيا أو فجأة يكون حادا أو مزمن يمكن أن يبدأ ثابتا أو متقطعا .(Inés maetin.p1.2013)

كما عرفه أيضا claré bouix :يتوافق مصطلح عسر البلع مع جميع الصعوبات التي يمكن أن تحدث عند نقل بلعة طعام من الفم الي المعدة ،يمكن أن يؤدي عسر البلع الي علامات سريرية مختلفة مثل الممرات الخاطئة والركود وصعوبة التحفيز وظيفي في عملية البلع مع مستويات مختلفة في الفم والبلعوم والحنجرة والمريء يمكن أن يكون عسر البلع خفيفا ومتوسطا وشديدا أو له انعكاسات كبيرة علي صحة المريض.(Claré bouix.2019.p13)

مراحل عسر البلع:

يتم وصف الأليات الفيزيولوجية المرضية وفقا للمراحل التالية :

أ _ علي مستوي المرحلة الشفوية :

يمكن أن يتغير تحضير بلعة الطعام بسبب نقص وجود قيود علي الفم يسبب سيلان اللعاب وهو خلل في الضغط الفموي البلعومي مما يؤدي الي حدوث تسريبات خلفية والي اضطراب في افراز اللعاب (نقص ،أو فرط افراز اللعاب ومضغ) .

تشارك عدة أليات في نقل البلعة ،يمكن أن يكون مرتبط بعديد من المشاكل

_ اضطراب في بدأ الوقت الفموي

_ عيب في اغلاق تجويف الفم الأمامي أو الخلفي

_ نقص السيطرة علي البلعة في تجويف الفم

_ نقص في الدفع اللغوي

_ خلل في احداث زمن البلعوم

ب _ علي مستوي المرحلة الحنجرية :

يمكن تمييز المرحلة الحنجرية بخلل في حماية مجري الهواء ،في المستوي العلوي بسبب خلل في اغلاق البلعوم وفي المستوي السفلي خلل في اغلاق الحنجرة ،يمكن أن يؤدي فشل أليات الطرد :مثل غياب أو تأخير السعال وردود فعل السعال الي تعريض المريض للخطر

ج _ علي مستوي المرحلة البلعومية :

وجود خلل في التمعج وخلل في ارتداد قاعدة اللسان ،كما لها عواقب علي النقل البلعومي للبلعة، عدم وجود الدفع البلعومي يمكن أن يؤدي الي الركود والأخطاء في كل شيء.

د_ علي مستوي المرحلة المرئية:

جميع الاضطرابات التي تصيب العضلة العاصرة العلوية والسفلية للمريء كذلك العضلات المسؤولة عن التمعج المرئي تؤثر علي نقل الطعام من البلعوم الي المعدة . Sophie) (enal.p19.2014

أنواع عسر البلع:

حسب تصنيف Hendrix(1980): نوعين من عسر البلع

_ 1عسر البلع الفموي: ويسمي أيضا النقل أو عسر البلع المرتفع المرحلة الفموية البلعومية من خلال صعوبات في نقل البلعة من الفم الي البلعوم والمريء يسبب ارتجاع الفم والأنف

،وشفط القصبة الهوائية والتصاق اللعاب والغذاء علي مستوي البلعوم بالإضافة الي ضعف الدفع البلعومي.

_ 2عسر البلع المريئي: ويسمي أيضا عسر البلع أثناء النقل أو عسر البلع المنخفض علي مرحلة المريء من خلال صعوبة نقل البلعة الي المريء الي المعدة ثم الشعور بالضيق أثناء والذي يمكن أن يصل الي حد الاستحالة الكاملة للاحتفاظ ببلعة الطعام .(Alejandra gil azcue &marine gouguechon p23.2010)

حسب تصنيف (le thiec 1988) الي :

1- نوع الغذاء أو الطعام : ديسفازجيا الصلب أو السوائل

2- طابع الديسفاجيا حاد أو مزمن أو مستمر

3- سبب الديسفاجيا : وظيفي (اضطراب أو عدم تناسق مراحل البلع) ،عضوية أو بنوي مثلا (انفتاح فمي محدود أو بلعومي مرئي عن التهاب أو ورم).

4- اصابة زمن البلع : نميز فيها هنا الديسفاجيا الفمية ،الديسفاجيا البلعومية ،والديسفاجيا المرئية والتي ترجع علي التوالي الي اصابة الزمن الفمي ،البلعومي أو المريئي .(ابتسام الحسني .ص75. 2012)

أعراض عسر البلع:

1 – أعراض محددة :

ان الأعراض المحددة عندما يكون لها قيمة في تحديد مكان الاضطراب في البلع وبالتالي يمكن أن يوجه نحو ألية مرضية فيزيولوجية .

_ سيلان اللعاب، وصعوبة في فتح الفم

_ ركود أو انسداد في الفم أو البلعوم أو الحنجرة ارتداد الأنف

_ تأخر أو انخفاض أوغياب البلع وردود فعل الغثيان

_ السعال قبل أو أثناء أو بعد البلع

_ كذلك الألم أو عدم الراحة قد تتغير الحاسية مع انخفاض أو غياب الاحساس في البلعوم.

_ تظهر الطرق الخاطئة أيضا اضطراب في البلع يمكن تصنيفها حسب وقت حدوثها

_ قبل بدأ المرحلة يقع تغلغل الطعام في البلعوم ،أثناء اطلاق وقت البلعوم يقع اختراق الغذاء في الحنجرة مما يؤدي الي ممر كاذب في القصبة الهوائية من عدم الاخلاء بعد اطلاق زمن البلعوم.

_ أعراض غير محددة:

تتوافق ما يسمي بالأعراض " غير محددة" مع علامات الشدة التي تشير الي تأثير اضطراب البلع وتحمله .بالنظام الغذائي ، و قت تناول الطعام ، والحالة الغذائية

- النظام الغذائي: التعديلات الغذائية .(héléne le gra .2015.p18)
- وقت تناول الطعام: مع جماعة أو عزلة، كذلك الحالة النفسية (الخوف من تناول الطعام، وفقدان المتعة في الأكل
- الحالة الغذائية: الشعور بالجوع بعد الأكل، تدهور الحالة العامة (فقدان الوزن، التعب، ارتفاع الحرارة، العواقب الاجتماعية، حالة الرئة، التهاب الرئة، اضطراب في وظائف الجهاز التنفسي أو فشل تنفسي مزمن).(Héléne le gras.p18.2015)

أسباب عسر البلع:

كل ما يعيه الانسان عن عملية البلع أنها سهلة والتي تتلخص في تقسيم الطعام ثم مضغه وبلعه ،لكنها في الواقع ليست كذلك أنها عملية ليست سهلة بل معقدة تتطلب عمل ما يقارب 50 زوج من العضلات والأعصاب ومن بين معيقات هذه العملية نجد الأسباب الثلاثة الرئيسية لعسر البلع هي :

1 – عضوي:

ضعف في مجال الانف والأذن والحنجرة

سرطان

خلل في أعضاء النطق

تشنج المرئ

العلاج الاشعاعي

2 –مشكل عصبي:

السكتة الدماغية

الصدمة الدماغيةcollaineelisabeth)(2019.p3.

مرض التنكس العصبي مثل مرض الزهايمر

باركينسون

التصلب الجانبي الضموري

التصلب المتعدد

المتلازمات

3 – اضطراب البلع المتعلق بالشيخوخة

سبب التغيرات الهيكلية

سوء حالة الاسنان

انخفاض في افراز اللعاب

انخفاض في قوة العضلات

كما نجد أسباب غير مفسرة:

هناك البعض من الأشخاص يعانون من صعوبة في البلع بدون أية أسباب متعلقة بالعملية التشريحية ومن الحالات التي ليس لها تعليل أو تفسير

- صعوبة بلع الأدوية التي تؤخذ عن طريق الفم

هناك البعض من الأشخاص التي ليست لديها القدرة علي ابتلاع الأقراص الدوائية لكنها لا تعاني من أية صعوبات في بلع أية أطعمة أو سوائل .(collin elisabeth.p3.2019)

مخاطر اضطرابات البلع :

- عدم تناول كمية كافية من الطعام وبالتاي سوء التغذية
- فقدان الوزن
- الجفاف
- عدم القدرة علي تناول الطعام أو السوائل بأمان
- دخول الطعام أو السوائل الي الرئتين مما يؤدي الي التهاب رئوي . (Catherine senez.2015.p23)

خلاصة الفصل:

لقد تم التطرق في هذا الفصل الي موضوع (اضطرابات البلع) كأحد أشكال اضطرابات التي تعيق حياة الفرد، بحث يكون المصاب غير قادر علي العيش السليم نتيجة لمشاكل صحية يعانيه من جفاف وأعراض نقص مما يظهر علي المريض تباطؤ في النمو له تأثير سلبي علي نوعية حياة . ومما سبق نصل الي القول بأن لفهم اضطرابات البلع لابد من فهم ألية

البلع والمناطق التشريحية المسؤولة عن البلع وكذي ادراك الوظائف المرتبطة بها، فالفهم من كل هذا جيدا يساعد المختص الأرطوفوني علي فهم الصحيح للاضطراب.

الفصل الثالث

الفصل الثالث: التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع

تمهيد:

1- التكفل

2- التكفل الأرطوفوني

3- التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع

4- الإختبارات التي تقيس شدة البلع في التكفل باضطرابات البلع

5- التمارينات المساعدة في التكفل باضطرابات البلع

6- الأدوات التي تساعد في التكفل باضطرابات البلع

7- الفريق المساعد في التكفل باضطرابات البلع

خلاصة

تمهيد:

يعتبر التكفل الأرطوفوني بكونه وسيلة لادماج الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة من الناحية الاجتماعية والمهنية، وتوعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بكل موضوعية للقضاء علي نظرة النقص أو التحقير أو الشفقة لمنح الفرد العيش وتحقيق استقلاليته فيصبح قادر علي العيش في مجتمع بكل أريحية، كما نجد مدي اتساع الحقل الأرطوفوني والتي امتدت تدخلاته في التكفل باضطرابات البلع .

تناولت الباحثة في هذا الفصل عرض التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع وما ينبغي علي المختص من عمله ومعرفته للألية الفيزيولوجية المرضية التي علي أساسها يتم التكفل ومدي فهمه للاختبارات المطبقة إدراكه للتمارينات والوسائل واشراكه للفريق متعدد التخصصات في التكفل وفي الاخير خلاصة الفصل .

1 – التكفل:

1-1 التكفل لغة:

التكفل لغة اسم يأخذ من الفعل كفل ،ومضارعه يكفل .كفلا وكفالة

ويقال تكفل به الولد أي التزم بها، وتكفل الجماعة بمعني ألزم نفسه به تعهد به، مما يدل علي أن التكفل هو القيام بأمر شخص يحتاج للرعاية، بل ويشترط فيه الالتزام والتعهد.

وترجمة الفعل تكفل بالفرنسية هي (prise en charge)، حيث تأتي كلمة (prise) من الفعل (prendre)، وحسب قاموس le mouveau petit robert فان معني هذه العبارة هو أخذ شخص تحت مسؤولية مع الحفاظ والانفاق عليه ،اذ تأخذ هذه العبارة معني دلالة مالية.(صدراتي .2014.ص104)

2-1 التكفل اصطلاحا:

كما يعرف أيضا هو عملية يقوم بها المجتمع لتحقيق مجموعة من الأهداف للوصول الي ضمان حقوقه والاحساس بالعدالة في وسط المجتمع ،وهو أيضا وسيلة نفسية اجتماعية لتوعية الفرد بذاته ، وبأنه قادر علي التواصل مع الأخرين لتحقيق الاستقلالية من خلال تنمية القدرات والمهارات واستغلالها أحسن استغلال .(صافية أمينة،كريمة علاق.ص6 2019.)

2 – التكفل الأرطوفوني:

وهو أيضا مساعدة نفسية تربوية اجتماعية أرطوفونية للفرد المصاب سواء بمرض مزمن أو اضطراب أو صدمة أو غيرها من الاضطرابات .ويقوم بعملية التكفل فرقة بيداغوجية مساعدة متعدد التخصصات حسب نوع الاضطراب.

ويعد التكفل الأرطوفوني مساعدة التي يقدمها المختص للحالة ،فتكفل بحالة يقتصر علي التكفل بجوانبه فنسيان أو اهمال أي جانب من هذه الجوانب يؤدي الي الفشل في أعادة التربية ، لأن التكفل يشمل المقابلة وتقنيات الأرطوفوني(zellal.1997.p12) .

كما تعرفه نصيرة زلال : هي التكفل بالمفحوص من الجانب النفسي واعادة التربية فالتكفل أعم وأعمق من اعادة التربية لأنها تضم بخلاف اعادة التربية أشياء أخري نفسية ،اجتماعية وطبية.يبدأ التكفل انطلاقا من أول لقاء والذي يشمل الطفل والوالدين والفاحص والمفحوص اذا كان راشد،وكل حالة من واحد هؤلاء مكانة خاصة في الكفالة أثناء اللقاء الأول ،فيتم التشخيص الأرطوفوني بطرق مختلفة حسب سن المفحوص ، بصورة مدققة حتي يعرف فيما بعد نوع الاضطراب وبما يحتاج الي اعادة التربية.(يوسف بوكفة.2019.ص23)

- التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع :

يعتبر اضطرابات البلع من بين اضطرابات التي يختص التكفل بها من قبل المختص الأرطوفوني ،وهذا ما هو موجود في القاموس الأرطوفوني الذي يعتبر المرجعية في الاضطرابات التي يمتد ويتسع الحقل الأرطوفوني التكفل بها .وإلي ماذكرته الباحثة في الفصل السابق ماخول للعمل به وما هو موثق في الجريدة الرسمية .

بحيث اضطرابات البلع تكون الاصابة في المخيخ فالاعاقة الحركية هي المسؤولة عن اضطرابات الكلام والبلع والصعوبات التي تؤثر علي انتاج الكلام ، تتعلق بالتعبير والنطق والتلفظ وتزامن الجهاز التنفسي في وقت اصدار الصوت ،وبالتالي فان عسر التلفظ المخيخي هو نتيجة لضغط التنسيق بين العضلات التي تلعب دورا في النطق ،مما ينتج عنه كلام متقطع ومنفجر بتميز باختلافات في المعلمات الصوتية (الشدة، خلل في التناسق، يولد التعب وهو عامل يؤدي الي تفاقم الكلام).

فيتم التكفل به من أجل الحفاظ علي الاستقلالية والتغذية الفموية لأطول فترة ممكنة ،كما تهدف الي التعويض النواقص أكثر من الشفاء أو حتي اعادة التأهيل ،وذلك للسماح للمريض بالحصول علي كمية كافية من الماء و السعرات الحرارية عند تناول الطعام ،لذا يعتمد التكفل بشكل خاص علي اقتراح المواقف واستراتيجيات من اجل توفير الوقاية والمعلومات والارشاد من أجل تأمين بلع المريضا (améli spenle.2010.p74)

فان الكفالة تقوم علي برنامج شامل وجامع مصاغ حسب المصاب ومحيط عيشه وهذا من أجل تحسين حياته اليومية ،فان الهدف منها هو الكفالة الخاصة باضطرابات البلع الناتجة عن اصابة عضوية أو وظيفية أو الناتج عن اصابات حوادث أو التقدم في العمر ،ليست اصلاح وظيفة البلع مباشرة وانما هو تمكين الفرد من التأقلم مع عجزه بالإضافة الي امكانية جعله يستغل كافة قدراته من أجل استرجاع لحالته الطبيعية وذلك للاحتفاظ علي حياة تليق

جعله يستغل كافة قدراته من أجل استرجاع لحالته الطبيعية وذلك للاحتفاظ علي حياة تليق به علي أحسن حال .(أبتسام الحسني، 2012.ص45)

كما يجب في التكفل الأرطوفوني علي تقييم وظيفي من طرف المختص الأرطوفوني لكي يسمح بتحديد ميكانزمات الفزيو مرضية ، بالإضافة الي الفحوصات الأولية الطبية المقدمة التي بها يعرف مشكل الاضطراب ووقت ظهوره.

مراحل التكفل الأرطوفوني باضطرابات البلع:

كما أن التكفل الأرطوفوني يتماشي مع خطوات منظمة ومتساوية مع الاضطراب فأول خطوة هي :

- وضع الميزانية الأرطوفونية:

يتم التكفل بعد الفحص الطبي الذي تم اجراؤه بالوسائل والمعدات الدقيقة ،بعدها يتم تقييم للحالة من قبل المختص الأرطوفوني من اجل وضع خطة تكفلية (François debsi.2013.p10)

- تاريخ الحالة :

يتم فيها جمع المعلومات عن تاريخ الشخصي والطبي والمعيشي للمريض ،اذا كان المريض غير قادر علي الاجابة يكون من المناسب استجواب من حوله من أجل الحصول علي قدر كافي من المعلومات ،بالإضافة الي المعلومات الواردة في السجلات الطبية لأن الوعي بالملف الطبي هو خطوة أساسية .وذلك من أجل الحكم علي جودة البلع .

- الفحص الوظيفي للحالة :

الهدف منه هو تسليط الضوء علي التشوهات التشريحية المحتملة لتقييم القدرات الوظيفية للمريض ومحالة تحديد الالية الجسدية المرضية للاضطراب ويتم ذلك في مراقبة

الهياكل التشريحية أثناء الراحة يقوم المختص الأرطوفوني بفحص الحالة

- هل يملك المريض اسنان
- وضعية الرأس والجذع وشكل اللسان وحجمه
- جودة الحركات:السرعة والدقة في تنفيذ الحركة المطلوبة
- قوة الحركية ومدي تناغم الحركات من خلال تمارين المقاومة المضادة وملامسة الأصابع .

ثم الي الجانب الحسي: من خلال تحفيز اللمسي لمناطق مختلفة من الوجه ومناطق داخل الفم (الخدين ،اللسان ، الشفتين، اللسان، الرقبة) .من الشائع بالفعل أن تكون بعض المناطق قد تصلبن وفقدت حساسيتها بعد الجراحة أو العلاج الاشعاعي مما قد يعيق التحكم في بلعة الطعام .

كذلك ملاحظة منعكس المص :الذي يتميز بانقباض عضلات الخد لذي يخلق ضغط داخل تجويف الفم فيه تكون طبيعة البلع غير منضبطة التي يسببها هذا المنعكس خطيرة تؤدي الي خطر كبير من سوء التوجيه .

منعكس النقاط الأساسية :والتي تتمثل في التجاه أو الانثناء رأس تلقائي علي جانب التحفيز المحتمل المحيطة بالفم .

منعكس الرقبة :منشط أو غير متماثل

تقييم القدرات الوظيفية :

بعد فحص الهياكل التشريحية ،يجب علي المختص الأرطوفوني التحقق من جودة العمليات الازمة للتشغيل السلس لأوقات الفم والبلعوم من البلع لذلك يلاحظ

- المضغ:كفاءته وسرعته (froncois debsi.2013. p11.)
- اغلاق البلعوم :أثناء تمارين النطق

- التنفس
- صعود الحنجرة
- السعال

بعد تأكد المختص الأرطوفوني من الهياكل التشريحية والوظيفية واعتباره مرضا يقوم بعدها بإجراء تجربة البلع ، يتم اجراء تجربة الطعام في ظروف السلامة المثلي فمن المهم أن يتأكد من الحالة ليقظة المريض مسبقا .(froncois debsi.2013.p12)

4– الاختبارات التي تقيس شدة البلع في التكفل باضطرابات البلع :

- اختبار تقييم مان (Mann) لقدرة البلع :

تم انشاء تقييم (mann) لقدرة البلع بواسطة (مان) في عام 2002 كأداة تقييم لتحديد اضطرابات البلع ،يقيس هذا 24 مجالا مختلفا لقياس قدرة المرض علي البلع ،من أجل تقديم التوصيات المناسبة للنظام الغذائي .

عدد العناصر في الأداة هي :24 عنصرا ،أعلي درجة ممكنة هي 200

الدرجة 170–200 لا يوجد عسر البلع

149–169 خفيف، 141 –148معتدل، أقل من 140 شديد

يتم تحويل العناصر 24 الي 5 أو 10 نقاط مرجحة ،يتم التقييم عن طريق ورقة وقلم.

في 2014 تم اضافة تسعة عنصرا تتضمن النسخة المعدلة لمرضي السرطان عن عناصر خاصة بالسرطان لتشمل جسم الرقبة وفتح الفم والشم والنظام الغذائي الحالي والغشاء المخاطي للفم وفقدان الأصلية التي تم التخلص منها اليقظة ومعدل التنفس من 200 نقطة ،تم التعديل في مجموع الدرجات :184–200 لا يوجد عسر البلع

174-183 معتدل، 164-173معتدل، أقل من 163 شديد(مجموعة من الباحثين في نيويورك).https://pdf4pro.com/cdn/mann-assessment

إختبار القدرة الوظيفية لآلية البلع:

إختبار القدرة الوظيفية لآلية البلع هو اختبار مشكل من ثلاث محاور رئيسية يشمل فيها الأعراض الوظيفية ،الأعراض المتخصصة،الأعراض العاطفية الانفعالية، اقترحه الباحثان (2003) M Guatterie وV Lozano أخصائيان في وحدة إعادة تربية البلع، مصلحة إعادة التربية الوظيفية، قسم علم الأعصاب مستشفى بوردو – فرنسا- وهو عبارة عن إختبار متقن أو بالأحرى إختباران : الأول خاص بالماء والثاني بالغذاء المهروس Mixé .تكون اللقمة أو الشربة في كلا الإختبارين حسب عيار معين، إذ تبسط بالنسبة لإختبار الماء (من الماء السائل إلى الماء المخثر، مرورا بمراحل مختلفة للتخثير)، كما تزداد السعة تدريجيا (نصف ملعقة صغيرة إلى ملعقة كبيرة والتي تعادل جرعة في كوب، بالنسبة لإختبار الماء، ومن نصف ملعقة صغيرة إلى ملعقة كبيرة لإختبار الأغذية المهروسة.

يتم اجراء الاختبار في مكان هادئ بعيدا عن الضوضاء وعن أي عوامل خارجية قد تؤدي الي عدم تركيز المفحوص (مثل التلفاز، الهاتف) يكون المفحوص في وضعية جلوس ،الجذع مستقيم.

لتطبيق الاختبار نحتاج الي : كوب ماء صغيرة ،معلقة أكل كبيرة ،ماء مكثف 1(ماء +ملعقة ياغورت طبيعي أو عصيدة التفاح) ، ماء مكثف 2 (ماء + ملعقتين ياغورت طبيعي أو عصيدة التفاح). ماء مثخن ،غذاء مهروس ، غذاء مطحون ، غذاء صلب .

طريقة صنع الماء المثخن: نذيب مقدار 20غ من الجيلاتين في 1ل من السائل (ماء ،شاي ، عصير..)

علي نار هادئة حتي يتخثر .بعدها ينزع من علي النار ليبرد قليلا ثم يقسم علي عدة أكواب مغلقة يحفظ في الثلاجة من (4 الي 5 أيام علي الأكثر).

يمثل الرمز (–) غياب تام للاضطراب

يمثل الرمز(–\+) وجود اضطراب ما وبالتالي ضرورة التوقف أو المرور الي المرحلة الموالية

يمثل الرمز (+) وجود اضطراب حاد وضرورة ايقاف المحاولة أو المرور الي المرحلة الموالية .

من خلال هذا الاضطراب يمكن أن نصل الي مستويات قدرة الفرد علي البلع (بالنسبة للسوائل والغذاء).تم تكييف هذا الاختبار علي البيئة الجزائرية كل من طيار ابتسام والحسني ابتسام ضمن شهادة الدكتورا.(ابتسام زايدي .2020 ص75.76.).

اختبار OZ3 :

يتمثل في الطلب من الفحوص شرب 90 ملل من الماء أي حوالي نصف كأس دون توقف ثم نلاحظ ما إن كانت هناك صعوبات سعال أو تغيير في الصوت وذلك مباشرة بعد الشرب أي في الدقيقة الموالية.) (ابتسام الحسني.ص75. 2012).

5- التمارينات المساعدة في التكفل باضطرابات البلع:

يقصد اعادة التكفل أن يكون عمليا معرفيا ،فهو يهدف الي اعادة تنشيط البرنامج الحركي من خلال التمارينات المساعدة في التحفيز الحركي والحسي والتمارينات العملية للمستويات الوظيفية المختلفة المجال من أجل التطبيق العملي عليه لتنسيق الحركات لغرض النشاط والاستجابة (الفمية، اللسانية ، الوجهية، الحنكية، البلعومية ،حنجرية، والمرئية).

بحيث يعتمد التكفل بعسر البلع علي نقاط أساسية اما:

- تنفيذ تمارينات مباشرة تحليلية

- تنفيذ تمارينات وظيفية
- 1-5 تنفيذ تمارينات تحليلية

تهدف هذه التمارينات التي يتعلق الأمر بالتركيبات التشريحية الفمية الوجهية المشتركة لوظائف البلع والتصويت والتنفس وهذا من أجل :

_ تقوية العضلات وجودة الأداء الحركي

_ التدريب الحسي

_ تحسين تناغم الوظائف المشتركة في عملية البلع

كما يتم اختيار هذا التمرين حسب النواقص وقدرات المريض التي تستند الي نهجين :

1- **نهج (fareber)**:متعدد الحواس الذي استشهد به (1996) cot ، يوحي به للمرضي الذين يعانون من ضعف شديد في الادراك يهدف الي تطبيق

- تطبيق ردود الفعل البدائية (العض، المص، البلع)
- تحفيز اما التحفيز الحسي (اللمس الحراري ،الاهتزاز) وكذلك الحسية الذوقية والشمية مختلف الأذواق والروائح والقوام والأحجام ،تجعل هذه التحفيزات الحصول علي زيادة أو انخفاض في المناطق المحفزة أي تفعيل الاستجابة الحركية .

كذلك تهدف تمرينات المقاومة الي بناء قوة العضلات الدقة والسعة والسرعة وتنسيق الحركات وكذلك جودة أداء الحركة (helain le gras.2015. p24)

-2**النهج (العضلي العصبي)**:والذي يتضمن السيطرة الارادية يصبح المريض بعد ذلك نشطا ويجب عليه تنفيذ برنامج التدريبات التي تستهدف عجزه بناء علي تعليمات

أو تقليد وذلك في الاستمرار العمل على قوة حركة الهياكل من خلال التدريبات متساوي القياس أي بدون مقاومة. خاصة بالنسبة للأحبال الصوتية وكذلك تمارين متساوية مع المقاومة .

- تمارين وظيفية:

تهدف هذه التمارينات الي تحسين كل مرحلة من مراحل البلع للحصول علي تعديلات علي المستوي الفسيولوجي لصالح اعادة تثبيت الأليات اللازمة للبلع الجيد تستهدف التدريبات

_ تحفيز الوقت عن طريق الفم :زيادة المعلومات التحسيسية وسوف يتم الاقتراب من العمل الحسي مع التعرف علي المعرفة من قبل التلاعب بالأشياء في الفم والضغط عليها جيدا

_ التحكم الحركي والارادي في بلعة الطعام ويتم تحديد البلع من خلال قدرة المريض علي السيطرة

_ تحفيز زمن البلعوم بفضل زيادة المعلومات حساسية عن طريق التحفيز الحراري وكذلك استخدام منعكس (مص ، بلع) يجب علي المختص الأرطوفوني أن يقوم بعمل السيطرة علي التنفس علي تقوية لسان المزمار علي صعود الحنجري علي تطوير سعال فعال وكذلك علي وضعية الرأس والجذع .

_ التأخير في اثارة البلعوم :تسمح تمارين بتعويض ذلك الخلل في اغلاق البلعوم بزيادة الاحساس التحسسي في منطقة البلعوم وقاعدة اللسان .

يجب أن يتعلم المريض أيضا التحكم في تدفق البلعة وادارة الطعام علي طول قاعدة اللسان قبل بلعه(hélaine le gra 2015.p24)

ومن بين هته التمارينات المساعدة في التكفل نجد:

- **تمرين شاكر:**

يمكن لهذا التمرين البسيط أن يقوي العضلات لتحسين القدرة علي البلع

أول خطوة :الاستلقاء علي الظهر علي السطح مستوي والتأكد من أن الكتفين علي السطح وبدون استخدام وسادة أو مسند رأس المحافظة علي الكتفين علي السطح مع رفع الذقن بمثابة المحاولة النظر الي القدمين مع اخفاض الرأس للأسفل الي السطح ،كما يتم تكرير العمل الي 30 مرة ثم الاستراحة لمدة دقيقتين ثم تكرار العمل .(justime navel .2020.p52

- **تمرين مندلسون:**

يعتبر تمرين بسيط وفعال للغاية في تحسين منعكس البلع ،انه ينطوي علي ابتلاع اللعاب عادة عندما يدخل اللعاب المنطقة خلف الفم مباشرة أثناء البلع ،تتحرك تفاحة أدم (منطقة الصعبة في منتصف الجزء الأمامي من العنق) للأعلي ثم تتراوح للأسفل .

يقوم المختص الأرطوفوني بالضغط بأصبع السبابة والوسطي والبنصر لاحدي اليد علي الرقبة لتحديد تفاحة أدم ،النتوء الصغير أو الجلد الموجود علي الجزء الأمامي من العنق أسفل الذقن يطلب المختص الأرطوفوني من الحالة الابتلاع مرة واحدة فيلاحظ كيف تتحرك تفاحة أدم لأعلي ولأسفل عندما تبتلع .ثم يطلب المختص الأرطوفوني الابتلاع مرة واحدة ولكن هذه المرة يضغط علي عضلات الحلق لتحمل تفاحة أدم في أعلي نقطة ، مع امساكها لأطول فترة ممكنة مع الاحتفاظ بها لفترة طويلة

ينصح المختص الأرطوفوني من تكرار التمرين يوميا مع التحكم من عضلات البلع دون مساعدة اليدين .(justime naval.2020.p36)

_ تمرين ما ساكو:

وهو تمين بسيط لتقوية العضلات المسؤولة عن البلع وذلك ب:

1- اخراج اللسان من الفم :ثم يطلب المختص الأطوفوني القبض بلطف علي لسان المريض لا بقائه في مكانه مع أمره بالابتلاع مع ابقاء اللسان بين الاسنان ثم يطلب منه تحرير اللسان ،يتكرر هذا التمرين لعدة مرات ولعدة جلسات . (justime navel.2020.48)

الأدوات التي تساعد في التكفل باضطرابات البلع:

- **جهاز (enst) تدريب قوة عضلات الزفير :**

هو جهاز أحادي الاتجاه مجهز بصمام بقابض وهو جهاز يساعد علي تدريب معتدل لعضلة الزفير، أثناء التدريب يجلس بشكل مريح ويرتدي مشبك الأنف لمنعه تسرب الهواء ،بسبب ضعف محتمل في البلعوم الأنفي يأخذ المريض نفسا عميقا ويحمل خديه برفق (او يساعده في ذلك المختص الأرطوفوني) ثم يزفر بقوة حتي يزفر المريض ضغط زفيرا كافيا في الجهاز و يقوم بهذا التدريب جلسة واحدة في اليوم مدتها حوالي 20دقيقة تتكون حوالي من 25 زفيرا ،ويتم اجراؤها علي شكل 5 جلسات من 5 مرات وهذا ما هو موصوف للمرضي ،يجب أخذ استراحة لكل جلسة .كما أنه يهدف هذا الجهاز الي الارتباط ضعف السعال بضعف عضلات الجهاز التنفسي ،لتقوية هذه العضلات عن طريق تحسين أو الحفاظ علي توليد الضغط تحت المزمار ،وامكانية تطهير الشعب الهوائية والسعال من أجل تقليل مخاطر التوجيه الخاطئ تنسيق هذه العضلات ضروري للحصول عليها ،وهو ضغط يسهل نقل البعة أثناء البلع. (justime navel&vanessa2022.p56) .

الشكل رقم 8:يمثل أداة enst

- **جهاز ABILEX:**

تم تطوير (Abilex oral motor exercise) للمساعدة في تحسين وظيفة البلع والتحكم في الفم لدي المرضي الذين يعانون من عسر البلع أو المشاكل التحكم في الفم الناتجة عن السكتة الدماغية واصابة في الدماغ المكتسبة ومرض باركنسون وسرطان الرأس والعنق ومشاكل ما بعد نزع الأنبوب والشلل الدماغي وعسر الكلام .justimenava، lKvanessa petit) (p73. 2020

الشكل رقم 9:يمثل أداةAbilix

- **جهاز Trismus:**

وهي أداة تقيس فتحة الفم لتحديد النقاط المستهدفة من طرف الأخصائي الأرطوفوني لتحسينها والتي علي أثرها تبدأ تمارين تحسين أداء الفكين وفق بروتوكولات علاجية محددة نذكر منها .

بروتوكول (7.7.7) لتحسين وظيفة المفصل الصدغي الفكي وهي تمارينات يقوم بها المريض بتوجيه من الأخصائي 7 حصص يومية في كل حصة

7تمارينات لتقوية عضلات الفك .فتح الفم السبعة (7) ثواني وراحة (7) ثواني ،ثم بروتوكول (5.53) لتقوية الفك والقدرة علي التحكم في فتح الفم والفك .وهي تمارين يقوم بها المريض بتوجيه من الاخصائي الارطوفوني ل 5حصص في الاسبوع تتضمن 5 تكرارات في كل تكرار فقح الفم لي 30 ثانية وراحة لي 30 ثانية .

كما يجب عدة تعليمات وشروط يجب علي الأخصائي أن يلم بها كمعلومات كافية عن سرطان الفم وأنواعه وطرق العلاج الطبية ومحددات التدخل الطبي حتي يتسني له معرفة عمله بهته الاجهزة.(https://www.cnrtl.fr)

الشكل رقم 10:يمثل أداة trismus

الفريق المساعد في التكفل باضطرابات البلع :

يتطلب عسر البلع التدخل العديد من التخصصات، من حيث التنسيق بين الرعاية والمهنيين المعنيين بما في ذلك الطبيين وشبه الطبيين) أو مقدمي الرعاية.

كما يقول **cot:** " يتم التكفل بعسر البلع وفقا لوضع متعدد التخصصات حول الأهداف المشتركة حيث يتم تفويض مهام محددة الي كل هيئة مهنية ،يتطلب النقل المستمر للمعلومات ورصد النتائج والتنسيق التدخلات " .

عسر البلع بالرغم أنه لا يتطلب كل مريض عسر البلع اشراك جميع أعضاء الفريق بشكل منهجي ،الا أن التواصل بين هؤلاء ضروري ،لاسيما فيما يتعلق مختص الأرطوفوني وأخصائي التغذية .

1- اخصائي التغذية (le diététicien) :

يتولي التقييم والمتابعة الغذائية للمريض ،هو يتحكم في تناول الطعام من أجل الحصول علي كمية كافية من التغذية والسوائل ،الهدف من العمل مع اخصائي التغذية هو تجنب نقص التغذية فعل مختص التغذية التركيز علي قوائم طعام متنوعة وفقا للأذواق المريض الموصي به ،بعد ذلك يقدم جميع التعليمات الغذائية للمريض والمقربين الي المريض التي تعتني به ولأسرته خاصة عند العودة الي المنزل .

2- المختص الأرطوفوني :(orthophoniste):

يقوم المختص الأرطوفوني يقييم عسر البلع ويجب يقدم نصائح حول التكفل يبدأ باجراء تقييم ،تسليط الضوء علي الأعراض وتحديد الفزيولوجية المرضية للاضطراب ،ثم يقوم بإعادة التأهيل والتكفل كما له دورهم في تقديم النصائح للمريض وعائلته والفريق المهني المساعدة في التكفل .

3- المختص النفسي:

يهتم بالمعاناة النفسية التي يسببها عسر البلع علي وجه الخصوص الاكتئاب المتكرر خصوصا عند كبار السن .كما يحب أن تكون الأسرة مدمجة في هذه الرعاية لذلك يرافق المختص النفسي المريض وعائلته .

4- المعالج الوظيفي (l'ergothérapeute):

يقوم بقييم وضعية جلوس المريض ،ويحسن من خلال اعادة تأهيل استقلاليته أثناء الوجبات كما أنه يطلب منه القيام بزيارات منزلية لتكيف الاقامة مع عجز المريض وتوجيه بقية الرعاية وفقا لمتطلبات ما بعد المستشفى .

5- أخصائي العلاج الطبيعي (kinésithérapeute) :

يتدخل أخصائ العلاج الطبيعي بشكل خاص لفك انسداد القصبات الهوائية للمريض وأيضا العلاج الطبيعي للجهاز التنفسي ، يمكن أيضا اجراء تقييم المهارات الأكل والتنفس وابداء رأيه حول الحاجة علي علاج طبيعي اضافي من أجل الحفاظ علي المهارات الحركية الكافية لتناول الطعام .

6- الطبيب:

يقوم باجراء التقييم الطبي لعسر البلع ،ويقوم بتنظيم علاج يباشر به مع المريض بالإضافة الي توجيه المريض بالقيام بالعلاج الوظيفي .

7- الممرض :

له دور أساسي في متابعة المريض في الخدمة ، يدير ملفه الطبي ويراقب حالتهم العامة (الوزن ،درجة الحرارة ، وحالة الفم ، وما الي ذلك ...) كما يعتني بالمريض في تناول الأدوية وتكييفها عندما يتعارض شكلها الجانبي مع احتمالات البلع (كبسولات، أقراص كبيرة.....)

كما أنه له مكانة مهمة في مراقبة الوجبة والتعرف علي علامات الطريق الخاطئة والاشارة اليها ،كما أنه يكون باتصال مباشر مع عائلة المريض لاطلاعهم علي استراتيجيات التكيف المطبقة .

العائلة :

تكون أسرة المريض شاملة في الرعاية ،يقدم الأقارب معلومات قيمة عن الحالة بالإضافة علي أنهم قادرين علي الابلاغ عن التغيرات التي تحدث وتقدم الدعم المعنوي فتكون مساعدتهم قيمة في المشاركة في التكفل .(Anne plard.p52.2005)

خلاصة الفصل:

نستخلص مما سلف الذكر أن التكفل الأرطوفوني عملية جد فعالية بالاضطرابات العصبية وخاصة اضطراب البلع وذلك من خلال الأدوات التي تخول العمل به في التكفل وأهم التمارينات العلاجية التي يطبقها بكونها جد مهمة في التقليل أو الحد من اضطراب البلع والأثار الجانبية له من أجل عيش المريض بأريحية .

الجانب التطبيقي الميداني

الفصل الرابع :الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

1 _ منهج الدراسة

2 _ حدود الدراسة

3 _ عينة الدراسة وخصائصها

4 _ أدوات الدراسة

5 _ إجراءات الدراسة

6 _ الأساليب الاحصائية

خلاصة

تمهيد:

بما أن لدراسة النظرية وحدها لا تكفي للكشف عن الحقائق ذات الصلة بموضوع البحث ،فانه من الضروري القيام بالدراسة الميدانية عن طريق إتباع خطوات علمية ومنهجية والذي يحتوي علي فصلين فصل إجراءات الدراسة الميدانية الذي يتضمن الخطوات المنهجية والفصل الثاني يتضمن مناقشة نتائج فرضيات الدراسة المتحصل عليها ،وهذا من أجل الوصول الي حقائق من الواقع يكون ذلك من خلال التزاوج بين النظري والميداني ،إذ تم تطبيق إستبيان الذي يحتوي علي 3 محاور موزع علي 20 مختص أرطوفوني حيث يحتوي هذا الفصل علي عرض إجراءات الدراسة الميدانية من منهج الدراسة ،حدود الدراسة الزمانية والمكانية ، مجموع الدراسة ،أداة الدراسة ، وصولا الي إجراءات التطبيق .

1 _ منهج الدراسة :

تختلف المناهج وطرق البحث باختلاف المواضيع المدروسة ذلك لأن طبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج المتبع. ولكل منهج وظيفته وخصائصه التي يستخدمها إعتمدت الباحثة في هذا البحث علي المنهج الوصفي تماشيا مع طبيعة الدراسة وهذا من أجل تحليل ودراسة الاشكالية المطروحة وكذا لمعرفة وفهم واقع التكفل الأرطوفوني في مدينة الأغواط .

يعرف المنهج الوصفي بأنه مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا علي جمع الحقائق والبيانات وتصنيفاتها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا للاستخلاص دلالتها والوصول الي نتائج أو تعميمها عن الظاهرة أو الموضوع الذي هو محل الدراسة ،بحيث أن الوصف الدقيق المتكامل هو الهدف الأساسي للبحوث الوصفية والوصول الي تقييمات ذات معني بقصد التبصر بتلك الظاهرة (رحيم يونس 2008.ص97).

2 _ حدود الدراسة :

2_1 الإطار المكاني:

أنجز هذا العمل الميداني في مدينة الأغواط على مستوي عدد من العيادات الخاصة والمستشفي العمومي .

2_2 الحدود الزمانية :

أجريت الدراسة الحالية خلال السنة الجامعية 2021_2022 فقد دامت من شهر 06فيفري إلي غاية 25 ماي 2022 .

3 _ عينة الدراسة وخصائصها :

شملت عينة الدراسة 20 أخصائيا أرطفونيا ممارسا في كلتاالقطاعين

الجدول رقم (2) يبين خصائص عينة الدراسة

القطاع	الاخصائيين	الجنس		المستوي		الخبرة	
		ذكر	انثي	ليسانس	ماستر	اقل من 5سنوات	اكثر من 5سنوات
القطاع العام	مختص(1)	+			+	+	
	مختص(2)		+		+	+	
	مختص(3)		+		+		+
	مختص(4)		+		+		+
	مختص(1)		+	+		+	
	مختص(2)		+	+		+	
	مختص(3)		+	+		+	
	مختص(4)		+	+			+
	مختص(5)		+		+		+

القطاع	مختص(6)		+		+		+
الخاص	مختص(7)		+		+		+
	مختص(8)		+		+	+	
	مختص(9)		+		+	+	
	مختص(10)		+		+	+	
	مختص(11)		+		+	+	
	مختص(12)		+		+	+	
	مختص(13)		+		+	+	
	مختص(14)		+		+	+	
	مختص(15)		+		+	+	
	مختص(16)		+		+	+	

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه توزيع عينة الدراسة من حيث المكان والمستوي الدراسي وسنوات الخبرة .

4 _ أدوات الدراسة :

طبعا لطبيعة البيانات التي يراد جمعها والمنهج المتبع في هذه الدراسة فان الأداة الملائمة لتحقيق أهداف هذه الدراسة هي الاستبيان والذي يعرف بأنه أداة مفيدة من أدوات البحث العلمي للحصول علي الحقائق والتواصل الي الوقائع والتعرف علي الظروف والأحوال ودراسة المواقف والاتجاهات والأراء وهو في بعض الأحيان الوسيلة العملية الوحيدة للقيام بالدراسة العلمية .(رجاء وحيد دويدي .2000.ص329).

وما عملت به الباحثة في هذه الدراسة هو الاستبيان الذي يتكون من 19سؤالا موزع علي 3محاور وهي عبارة عن أسئلة مغلقة.

المحور الأول :السيرورة التكوينية في مجال اضطرابات البلع .يضم كل من السؤال الأول الذي يحتوي علي (7) اسئلة .

المحور الثاني :توفر الوسائل والتقنيات الخاصة بالتكفل باضطرابات البلع .يضم كل من السؤال الثاني الذي يحتوي علي (6) أسئلة.

المحور الثالث :البرامج العلاجية والتدريبية لاضطرابات البلع .يضم كل من السؤال الثالث الذي يحتوي علي (6)أسئلة .

حيث كانت تحتوي الاستمارة في صورتها الأولي علي (30) سؤالا موزعة في 3 محاور وبعد الدراسة والتحكيم فيها أصبح لدينا 19سؤالا بالإضافة إلي تصحيح في صياغة بعض البنود وكذا أصبحت هذه الاستمارة قابلة وصالحة للتطبيق.

كما تعذر علي الباحثة حساب الخصائص السيكومترية لأداة فتم الاكتفاء بصدق المحكمين حيث تم عرض الإستبيان علي مجموعة من المحكمين من أساتذة للحكم علي هذا الأخير وقدرته علي القياس .

5 _ إجراءات الدراسة :

أول خطوة قامت بها الباحثة قبل النزول الي الدراسة الميدانية قامت بالاتصال برئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا بجامعة الأغواط للحصول علي ترخيص بزيارة لإجراء الدراسة الميدانية (أنظر الملحق رقم1.2.3.) وذلك من أجل أخذها وتقديمها لمسؤولين في العمل.

وبعد النزول إلي الميدان قامت الباحثة بإلقاء النظرة علي تواجد الممارسين في مكان عملهم والتأكد من وجودهم ومعرفة كيفية التواصل معهم وجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات عن خصائص العينة .

يمكن القول أن الظروف التي أجريت فيها الدراسة كانت مقبولة فلقد وجدت الباحثة تسهيلات من خلال الموافقة علي إجراء الدراسة في كلتا القطاعين إلا أن بعض الصعوبات والعراقيل التي كانت تعيق سير العمل هو عدم إجابة المختصين علي الاستبيان في نفس اليوم ،دوما كان يطلب من الباحثة العودة في أيام بعد من أجل أخذ الاستمارة نظرا لوجود مختصين يعملون في فترة صباحية فقط أو يوم بعد يوم أو عدم استقبال الباحثة في ذلك اليوم نظرا بحجة أن المختص الممارس منشغل في العمل وهذا ما إستغرق الوقت في جمع كافة الاستمارات حوالي شهر ونصف .

6 _ الأساليب الاحصائية :

إن الغرض من إعتماد علي الأساليب الاحصائية هو التوصل إلي المفاتيح التي تساعد علي التحليل والتفسير ومحاولة التقييمات علي النتائج المتحصل عليها .

أما الأسلوب المستخدم في هذه الدراسة فقد تمت الاستعانة علي أسلوبي

_ التكرار _ النسبة المئوية

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم في هذا الفصل نستفيد منه في فهم واستعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة وكذا الأدوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها في جمع المعلومات والبيانات التي في ضوئها ،سيتم التحقق من الفرضيات الدراسة كما هو مبين في الفصل القادم .

الفصل الخامس:عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

1-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

3-عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

الإستنتاج العام

تمهيد:

بعد التطرق الي الفصل الرابع الذي يحتوي علي إجراءات الدراسة الميدانية ،سنقوم في هذا الفصل بعرض نتائج العينة وتحليلها علي ضوء فرضيات الدراسة والتحقق من مدي توافق نتائج دراستنا مع الدراسات السابقة وإختلافها معها ،وفي الأخير الإستنتاج العام .

1 – عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نص الفرضية :المختص الأرطوفوني ليس لديه سيرورة تكوينية كافيةفي إضطرابات البلع

عرض نتائج المحور الأول :السيرورة التكوينية

السؤال الأول: أثناء تكوينك الجامعي هل درست اضطرابات البلع ؟

جدول رقم (3) يمثل اجابات السؤال الأول

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**3**	**15%**
لا	**17**	**%85**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه نتائج توضح استفادة المختصين من التكوين في مجال إضطرابات البلع، حيث كانت نسبة إجابتهم بنعم هي (15%) ونسبة الإجابة بلا هي (85%) أي أن أغلبيتهم يؤكدون عدم دراستهم لاضطرابات البلع أثناء تكوينهم الجامعي وعدم معرفتهم لها.

عدم تكوين المختصين خلال مسارهم الجامعي وعدم تلقيهم معلومات حول هذا الاضطراب وذلك قد يكون راجعا إلى غياب هذه المادة في محتوى مقررات المواد المبرمجة لفائدة طلبة الأرطوفونيا سواء في مرحلة الليسانس وحتى في الماستر، وهذا ما تكلمت عنه الباحثة في الجانب النظري بما جاء به نواني في كتابه (2018).

السؤال الثاني:هل تري أن معلوماتك كافية حول إضطرابات البلع ؟

جدول رقم(4) يمثل إجابات السؤال الثاني

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**4**	**%20**
لا	**16**	**%80**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه المتعلق بمدى كفاية المعلومات حول اضطراب البلع، حيث كانت نسبة إجابتهم بنعم (20%) ونسبة الإجابة بلا هي (80%) أي أغلبيتهم يؤكدون عدم توفير معلومات كافية حول إضطرابات البلع.

يمكن ارجاع هذه النتيجة إلى قلة المراجع باللغة العربية حول هذه الاضطرابات، على اعتبار أن أغلب الطالبة والممارسين يتقنون اللغة العربية عكس اللغات الأجنبية، هذا من جهة ومن جهة أخرى عدم توفر تكوينات ودورات حول اضطرابات البلع والتي كان من الممكن أن يستفيد منها البعض في اطار تكوينهم المتواصل. كما قد يكون لعامل غياب توجه الحالات بهدف العلاج من مشاكل واضطرابات البلع سببا آخر يجعل الممارس الارطفوني لا يهتم كثيرا بتكوينه في هذا المجال.

وكما ورد في دراسة بورزق وبن يحي (2013) أن فاعلية التكوين الذاتي يعتبر إضافة الى التكوين الجامعي عند الطلبة ، إذ يجب عليهم أن يلموا بتصور دقيق لاختصاص الأرطوفونيا مما يؤهلهم لتكوين تخصص فعال في مجال الممارسة الإكلينيكية لأن التكوين النظري أمر مهم حتي تمر إلي التشخيص وبناء البرامج العلاجية وهذا يتطلب الرجوع لخلفية النظرية، مما يستدعي الاجتهاد في البحث عن المعلومات أجل توظيفها في المجال التطبيقي ليتسنا له فهم الإضطراب وعلاجه .

السؤال الثالث:هل لديك إجتهاد شخصي في البحث عن معلومات حول إضطرابات البلع ؟

جدول رقم (5) يمثل الإجابة علي السؤال الثالث

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	**13**	**% 65**
لا	**7**	**%35**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه مدى إجتهاد الشخصي للمختص في البحث عن معلومات حول إضطرابات البلع ، حيث كانت نسبة إجابتهم بنعم هي (65%) ونسبة إجابتهم بلا هي (35%) .

نجد أن أغلبية المختصين يودون الزيادة في خبرتهم وذلك من خلال التطلع والبحث عن ما هو جديد في فهم إضطراب البلع وذلك راجع في ضوء ما ورد في دراسة بورزق و بن يحي (2013) حول فاعلية التكوين الجامعي والتواصل العلمي ومدي مسايرة التغيرات الاجتماعية في ظل تطور المعارف العلمية والتقدم الطبي وحداثة عتاده التكنولوجي ويؤمنون بتراكم المعارف العلمية، لكن تبقى اضطرابات البلع تعد اضطرابا – لو صنف – ثانويا أو قليل النتشار مقارنة بالاضطرابات اللغوية الأخرى خاصة تلك المتعلقة والناجمة عن الاعاقات كطيف التوحد والاعاقات العقلية بأنواعها وأيضا حالات الحبسة وصعوبات التعلم التي تتوجه إلى الفحص الأرطفوني، وهذا ما قد ينعكس على درجة اهتمام الأخصائي بتكوينه الذاتي.

لكم وجب التعقيب على هذه النتيجة لأن 65% من المختصين في الحقيقة يرغبون في التكوين ولكنهم قد لا يتمكنون من ذلك نظرا للاعتبارات التي وردت في تحليل نتائج السؤال الأول.

السؤال الرابع:هل تجد أن التكوين الذي تلقيته يجعلك مؤهل للتكفل بإضطرابات البلع؟

الجدول رقم (6) يمثل الإجابة علي السؤال الرابع

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	**5**	**%25**
لا	**15**	**%75**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه بمدي تكوين الذي تلقيتموه يجعلك مؤهل للتكفل حيث كانت نسبة إجابتهم بنعم (25%) ونسبة إجابتهم بلا هي (75%).

وهذا ما يقره المختصين بالأغلبية أن تكوينهم لا يؤهلهم للتكفل باضطراب البلع، مما قد يعود لعدة أسباب منها إهمال الإضطراب في مضامين المقاييس الموجهة لطلبة الأرطفونيا، وكذا عدم توفر المراجع والدورات حول ذات الاضطراب.

وهذا ما كشفت عنه دراسة كل من صغير شرفي وطالب وحافري(2010) بوجود فجوة ما بين التكوين النظري والتطبيقي، ثم الى عوامل شخصية خصوصا منها عدم القدرة على إستخدام اللغة الفرنسية أو الانجليزية للاطلاع على المراجع والمقالات المهمة حول هذا الاضطراب وانعدام أماكن ومراكز التكوين المتخصصة.

السؤال الخامس:هل قمت بتكوين خاص حول إضطرابات البلع ؟

الجدول رقم (7) يمثل الإجابة علي السؤال الخامس

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	**2**	**%10**
لا	**18**	**%90**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه بمدي تكوين خاص، حيث كانت نسبة إجابيتهم بنعم (10%) ونسبة الإجابة بلا هي (90%).

أن التكوين يتطلب جهدا خاصا من طرف المختص بالبحث عن الرصيد النظري ومدى مواكبة التطورات والتغيرات والجديدكل ماهو جديد ومستحدث في التخصص ككل وفي الإضطراب الخاص مثل البلع، فالتعمق والدقة في فهم الآلية الفيزيولوجية العادية والآلية المرضية وكيفية حدوثها ومدى نجاعة الأساليب العلاجية الموجهة من أجل الجيد من أجل التكفل الأرطفوني بها.

كما تجدر الاشارة إلى التكلفة المادية التي تترتب عن التكوين في اطار الدورات الخاصة، والذي يعتبر باهضا بالنسبة للأغلبية سواء كانوا طلبة أو ممارسين، اضافة الى تكلفة التنقل وممكن حتى الايواء.

السؤال السادس: هل ترغب في تلقي تكوينا إضافيا حول إضطرابات البلع؟

الجدول رقم (8) يمثل الإجابة علي السؤال السادس

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	**17**	**%85**
لا	**3**	**%15**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه بمدي الرغبة في تلقي تكوينا إضافيا باضطرابات البلع ،حيث كانت نسبة إجابتهم بنعم(%85)ونسبة الإجابة بلا هي (%15).

بهذا نجد أن أغلبية المختصين يودون تحسين مستواهم في تلقي وحضور تكوينات تخدم تخصصهم وتحسن كفائتهم العلمية والمهنية .ومدي رغبتهم عن فهم إضطراب البلع ومدي سعيهم عن إدراك بكل ما يتطلب فهمه من تقنيات وأدوات وإختبارات تساعدهم في التكفل.

لكن الأمر الذي يجب التنويه به هو أن أغلب أفراد عينة لدراسة والذي يبلغ عددهم 16 أخصائي أرطفوني هم يعملون في القطاع الخاص أي أصحاب مشاريع وعيادات خاصة مما يستدعي منهم العمل علي التكوين الذاتي والمستمر لإنجاح هذه المشاريع وذلك في إطار المنافسة وتقديم أحسن الخدمات للحالات.

السؤال السابع:هل واجهت صعوبة في مسار تكوينك للحصول علي معلومات حول إضطرابات البلع ؟

الجدول رقم (9) يمثل الإجابة علي السؤال السابع

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	**16**	**%80**
لا	**4**	**%20**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه بمدي مواجهة صعوبة في مسار تكوينك للحصول علي معلومات حول إضطراب البلع ،حيث كانت نسبة بنعم (80%) ونسبة الإجابة بلا هي(20%).

وهذا ما أقر به جل المختصين من خلال معايشتهم وتجاربهم في رحاب الجامعة وخارجها، حيث أن مسار تكوينهم في نظام lmd وكما هو معروف غير كافي من جهة عدد الساعات المقررة وتخصص الأساتذة واجتهاداتهم، وأيضا مضامين المواد وترتيب أولويتها ومدى تلقيه علي حسب السنوات الدراسة المبرمجة الشئ الذي يعود علي المختص بعدم التزود الكافي في بناء أسس متينة حوا اضطراب البلع، إضافة علي ذلك صعوبة اقتناء المراجع وإن وجدت توجد بلغة مغايرة للغة تكوينه مما يستصعب علي حصوله على المعلومة.

مناقشة الفرضية الجزئية الأولي :

يتضح من خلال نتائج اسئلة المحور الأول المتعلق بالسيرورة التكوينية لأخصائيين حول إضطرابات البلع أن جل الأسئلة كانت إجاباتها تتجه نحو ضعف التكوين الجامعي وغير الجامعي في مجال إضطرابات البلع وما يرافقها من إجتهادات شخصية تتعلق بعدة عوامل منها .

تبني إختصاص لغير بيئة جزائرية لمقاييسه المقدمة في أطار التكوين غير جامعة وملمة بكامل الإضطرابات اهتمت بالبعض وأهمل البعض مما يجد نفسه في الميدان بين عائق

كبير وهذا ما عرجت إليه دراسة كل من (صغير وشرفي وطالب وحافري)(2010) بوجود فجوة مابين التكوين النظري والتطبيقي ،ثم إلي وجود عوامل شخصية خصوصا منها عدم القدرة المختص علي إستخدام اللغة الأجنبية وإنعدام أماكن التكوين المتخصصة .حسب ماورد في دراسة بورزق وبن يحي (2013) حيث أبرزت دراستهم أن فعلا المختص تكوينه ناقص .

ومن هنا يتضح لنا أن الفرضية الجزئية الأولي قد تحققت وأن الأخصائيين الأرطوفونيين ليست لديه سيرورة تكوينية كافية في مجال إضطرابات البلع.

2- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نص الفرضية : الأخصائي الأرطوفوني لا تتوفر لديه الوسائل والمعدات الخاصة بالتكفل بإضطرابات البلع ؟

عرض نتائج المحور الثاني :الوسائل والمعدات

السؤال الأول : خلال التكفل بإضطرابات البلع هل تحتاجون إلي الوسائل والمعدات ؟

الجدول رقم (10) يمثل الإجابة علي السؤال الأول

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**19**	**%95**
لا	**1**	**%5**

من خلال الجدول المبين أعلاه بمدي إحتياج المختص إلي الوسائل والمعدات حيث كانت نسبة الإجابة بنعم هي (95%) ونسبة الإجابة بلا هي(5%).

ومنه فعلا المختص في الميدان علي دراية بإلزامية توفير الوسائل والمعدات، وذلك من أجل تشخيص أرطوفوني جيد وعلاج فعال، وهذا ما تضمنته دراسة إبتسام الحسني (2012) من تكييف إختبارالقدرة الوظيفية لألية البلع الذي تم تكييفه من قبل إبتسام الحسني علي البيئة

الجزائرية وجعله وسيلة مساعدة في التشخيص لتقييم وظيفة البلع، مع الاشارة أن هذه الدراسة تعد من الدراسات العربية والمحلية القليلة جدا التي اهتمت باضطرابات البلع وذلك في حدود اطلاع الباحثة.

السؤال الثاني :هل لديك الخبرة الكافية والمناسبة لاستعمال هذه الوسائل لإضطرابات البلع؟

الجدول رقم (11) يمثل الإجابة علي السؤال الثاني

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**6**	**%30**
لا	**14**	**%70**

من خلال الجدول المبين أعلاه مدي الخبرة الكافية والمناسبة لاستعمال هذه الوسائل حيث كانت نسبة الإجابة بنعم (30%) ونسبة الإجابة بلا هي (70%). أي أنهم لا يمتلكون خبرة كافية

تدعو نتائج هذا السؤال إلى الاشارة إلي الجانب الميداني من التكوين الجامعي في تخصص الأرطفونيا وأمراض اللغة والتواصل، هذا الجانب الذي يقتصر على مدة زمنية محدودة وذلك في شكل تربص ميداني واعداد جانب تطبيقي من المذكرة، والذي يعتبر غير كافي مقارنة بالمحتويات التي يضمها هذا الجانب من وسائل متعلقة بفحص وعلاج وتأهيل عملية البلع وآليتها، هذا من جهة ومن جهة أخرى تطبيق ميزانيات واختبارات ومقابلات لنفس الغرض، إضافة علي ذلك عدم وجود مراكز مخصصة تسعى لتكوين المختصين حول كل ماهو جديد وفعال وإطلاعهم علي آخر التقنيات والوسائل المعتمدة.

السؤال الثالثهل تري أن مكان عملك مجهز بالوسائل والمعدات لإضطرابات البلع؟

جدول رقم (12) يمثل الإجابة علي السؤال الثالث

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**9**	**%45**
لا	**11**	**%55**

من خلال الجدول المبين أعلاه في مدي توفير مكان العمل مجهز بالوسائل والمعدات حيث كانت نسبة الإجابة بنعم هي(55%) ونسبة الإجابة بلا هي (45%).

وهذا ما أسفرت علية دراسة كل من (صغيرشرفي وطالب وحافري)(2010) أن مكان العمل يفتقر لظروف تلائم عمل المختص بشكل جيد وأريحية من نقصه للتجهيز الجيد.

كما نلاحظ وبعتبار أن جل المختصين يعملون في القطاع الخاص ، هذا ما يمكن أن يكون عاملا مهما في ارجاع هذه النتيجة إلى حرص الأخصائيين مالكي العيادات على توفير كل ما يييسر عليهم التكفل من وسائل وتقنيات ومعدات من أجل تكفل أفضل بالحالات المرضية. وهذه النتيجة نلاحظ بأنها يمكن أن تطبق وتترجم احتياجات الأخصائي الأرطفوني في حدود تعامله مع اضطرابات البلع وغيرها من الاضطرابات التخاطبية الأخرى.

السؤال الرابع:هل تقوم بإجتهاد خاص بتوفير وسائل وتقنيات تساعدك في عملية التكفل بإضطرابات البلع؟

الجدول رقم(13) يمثل الإجابة علي السؤال الرابع

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**17**	**%85**
لا	**3**	**%15**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه في مدي إجتهاد خاص بتوفير وسائل وتقنيات تساعد في عملية التكفل ،حيث كانت نسبة الإجابة بنعم هي (85%) ونسبة إجابتهم بلا هي (15%) .بهذا يكون أغلب الأخصائيين يجتهدون بتوفير ما يحتاجونه في عملية التكفل .

وهذا ما جاء في دراسة (لي بينو ،léa pineau) (2014): من إعداد كتيب جامع للمعلومات وجعله كأداة ووسيلة مرجعية مساعدة في عملية التكفل .إضافة إلي ما جاء في (أدلين لوتغنيال ،Adline letturnier)(2010) وذلك من توفير أقراص dvd لأعداد أكبر للمهنيين تحتوي علي معلومات قيمة وذلك من اجل رفع الوعي للمختصين .

السؤال الخامس:هل الوسائل والمعدات المستعملة متوفرة وسهلة الحصول عليها للتكفل بإضطرابات البلع؟

الجدول رقم(14)يمثل الإجابة علي السؤال الخامس

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**8**	**%40**
لا	**12**	**%60**

من خلال الجدول المبين أعلاه في مدي توفير الوسائل والمعدات المستعملة وإمكانية الحصول عليها ،حيث كانت نسبة الإجابة بنعم هي (40%) ومنسبة الإجابة بلا هي (60%) .

يعتبر هذا الادلاء بتعذر حصول المختصين على الوسائل والتقنيات وعدم توفرها لديهم نظرا لعدة أسباب ،إما مكان العمل أو الهيئة التي يعمل بها لا يوجد على مستواها إمكانيات تسمح للمختص من أداء عمله علي أحسن وجه، أو قد تعود إلى القدرة الشرائية للمختص حيث إذا كان إقتنائه للاختبارات مثلا على عاتقه الشخصي فيصعب توفرها نظرا للتكلفة المالية الباهضة لهذا النوع من الأدوات ،اضافة علي ذلك كون المختص ليس علي دراية بمكان أو الهيئات التي تقدم تلك الوسائل وتضمن صلاحيتها من أجل تطبيقها في الواقع الميداني.

السؤال السادس:هل تم تكوينكم في إستعمال الوسائل والمعدات في التكفل بإضطرابات البلع؟

الجدول رقم (15) يمثل الإجابة علي السؤال السادس

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**4**	**20 %**
لا	**16**	**80%**

من خلال الجدول المنين أعلاه في مدي تكوينكم في إستعمال الوسائل والمعدات في التكفل ،حيث كانت نسبة الإجابة بنعم هي (20%) ونسبة الإجابة بلا هي (80%) .

وهذا ماجاءت به دراسة كركوش(2014) بعدم فعالية التكوين الذي تحصلوا عليه في الجامعة فضلوا الاعتماد علي أنفسهم من خلال التسجيل في دورات تكوينية بمؤسسات خاصة أي أن لا يتم تكوين في الوسائل والمعدات لولا المختص يبحث ويجتهد بنفسه من أجل الحصول علي المعلومة. كما تجدر الاشارة الى مشكلة في اطار اضطرابات البلع على اعتبار أنها تقنيات أدائية فقط فلا يجد عوائق لتكييف الأدوات لأنها عابرة للثقافات ولا يحتاج إلا لترجمة التعليمات ومنا ماجاءت به الباحثة في الجانب النظري من أدوات.

مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية :

نظرا لما أسفرت إليه نتائج الدراسة أن فعلا المختص الأرطوفوني في مشكل وعائق من إمكانية توفير الوسائل والمعدات وهذا راجع للفجوة الكبيرة بين التكوين النظري وما هو متاح من الوسائل والمعدات في الواقع. فتوفيرها يساعد في التكفل بشكل جيد وإعطاء نتيجة يحتسب لها .كما أنه لا توجد مراكز متخصصة تتكفل بها الدولة حول التكوين الدوري في ظل مستجدات كل ما هو جديد ومستحدث في استعمالات والوسائل والتقنيات الجديدة سواءا تعلق الأمر باضطرابات البلع أو باضطرابات اللغة والكلام والصوت.

وهنا غالبا ما يجد الأخصائي الأرطفوني نفسه في إلزامية التكوين علي عاتقه، وإن وجد توجد مبادرات لإقامة الدورات لكن تنحصر تكوينها في إضطرابات متداولة ومستهلكة، بالإضافة إلى أن المختص لا يملك معلومات عن المراكز والهيئات التي توفره له الوسائل والمعدات.

ومن هنا يتضح لنا أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت وأن الأخصائي الأرطوفوني لا تتوفرلديه الوسائل والمعدات الخاصة بالتكفل بإضطرابات البلع تحديدا وأيضا بالاضطرابات التخاطبية الأخرى.

3- عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة :

نص الفرضية: الأخصائي الأرطوفوني ليس لديه علم بجميع البرامج العلاجية والتدريبية بإضطرابات البلع

عرض نتائج بنود المحور الثالث: البرامج العلاجية

نص الفرضة:الأخصائي الأرطوفوني ليس لديه علم بجميع البرامج العلاجية والتدريبية بإضطرابات البلع

السؤال الأول: هل لديك الحرية في إختيار وتطبيق برامج علاجية في التكفل تري أنها الأنسب لتحقيق نتائج مهمة لإضطرابات البلع ؟

جدول رقم (16) يمثل الإجابة علي السؤال الأول

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**19**	**%95**
لا	**1**	**%5**

نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية الأخصائيين إجابتهم بنعم هي (95%) وأما البقية فنسبة إجابتهم بلا هي (5%)

وبهذا يكون أغلب الأخصائيين يتناولون البرامج التدريبية والعلاجية حسب ماهو متاح لهم ومتوفر لديهم وقد تكمن الحرية في تسبيق وتأخير تطبيق أحد البرامج.

السؤال الثاني:هل هناك إجتهادات خاصة حول الأنشطة العلاجية التي تقدمها في التكفل بإضطرابات البلع؟

الجدول رقم (17) يمثل الإجابة علي السؤال الثاني

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	**5**	**%25**
لا	**15**	**%75**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الأنشطة العلاجية التي تقدم من طرف المختص بنعم هي (25%) ونسبة الإجابة بلا هي (75%).

نجد الأغلبية لا يجتهدون لتقديم أنشطة علاجية لتقديم أفضل بل يكتفون بما هو متوفر ومتداول ومتاح وأكثر إستعمالا في التكفل بالإضطرابات الأكثر تداول و ذكرا.

السؤال الثالث:هل تقوم بالإطلاع على أي جديد في ميدان التكفل بإضطرابات البلع ؟

جدول رقم (18) يمثل الإجابة علي السؤال الثالث

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية%
نعم	**2**	**%10**
لا	**18**	**%90**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الإجابة بنعم هي (10%) ونسبة الإجابة بلا هي (90%).

و يرجع هذا الارتفاع في نسبة الاجابة بلا الي الإكتفاء المختصين بالمعطيات المتوفرة لديهم حول هذه الاضطرابات، وأيضا يمكن أن يكون عامل قلة الحالات وعدم توجهها الى الكفالة عاملا مساعدا لاعتماد نفس المعلومات وعدم البحث من أجل تطويرها.

السؤال الرابع: هل لديك تكوين كافي حول البرامج العلاجية لإضطرابات البلع ؟

الجدول رقم (19) يمثل الإجابة علي السؤال الرابع

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**9**	**%45**
لا	**11**	**%55**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه عن مدي تكوين المختص حول البرامج العلاجية المقدمة لمضطربي البلع نجد نسبة الإجابة بنعم هي (%45)ونسبة الإجابة بلا (%55).

مما نجد أن فعلا ليس لديهم تكوينا كافيا حول البرامج العلاجية ،ومن لديهم تكوين يبقي تكوينا ذاتيا راجع لاحتكاكهم ببعض الحالات أثناء عملهم ويبقي تكوينهم بالقدر القليل ليس بالواسع لعدم إلمامهم بالجانب النظري الذي لم يتوفر أثناء دراساتهم الجامعية وهذا ما تطرقت إليه الباحثة أن فعلا فهم ألية العادية لحدوث البلع والفيزيو مرضية أمر جد مهم يساعد في العلاج وفي تصاميم برامج مؤهلة ومساعدة.

السؤال الخامس: هل تواجه صعوبة في أيجاد البرامج العلاجية لإضطرابات البلع ؟

الجدول رقم (20) يمثل الإجابة علي السؤال الخامس

الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية %
نعم	**13**	**%65**
لا	**7**	**%35**

نلاحظ من خلال الجدول المبين أعلاه في مدي صعوبة إجاد البرامج العلاجية لإضطرابات البلع نجد نسبة الإجابة بنعم (65%) ونسبة الإجابة بلا هي (35%).

وهذا ما يقره بعض المختصين فعلا عن وجود صعوبات لإيجاد برامج علاجية خصوصا في إضطرابات البلع نظرا للأمكانيات المحدودة من ناحية البحث والذي يعتمد فيه علي محرك البحث (قوقل) وموقع ويكيبيديا في أغلب الأحيان، وما هو معروف عنهما أنهما يفتقران للأثراء العلمي خاصة المواقع باللغة العربية، كما أن المختصين قد لا يهتمون بالاطلاع وتصفح والولوج لمنصات المجلات العلمية البحثية مما يجعل رصيدهم المعرفي حول الاضطرابات والبرامج محدودا. ناهيك أنه لا توجد مراكز مخصصة ومعتمدة وتعمل بشكل قانوني لتدريب وتطوين الأخصائيين في مجال كفالة اضطرابات التخاطبية عموما واضطرابات البلع خصوصا.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة :

بعد تحليل نتائج الفرضية الثالثة تجدر الإشارة إلى أنه تبقى البرامج العلاجية أكثر الأمور تعقيدا وصعبة المنال بالنسبة للأخصائي الأرطفوني فيما يخص الإضطرابات ككل واضطرابات البلع خاصة ، كما أن الأمر راجع لعدة عوامل من ناحية المختص الذي اكتفى بمحدودية البحث علي حساب الحالات المتداولة والمتعارف عليها مما جعل يكتفي باضطرابات معينة يعمل معها ويفهم برامجها ، ويهمل اضطرابات أخري مثل البلع مما يبقي في إشكال بعدم علمه في البرامج الأخرى .

وإن حاول البحث والتعرف يجد الأمر صعب من ناحية توفير البرامج وإذ وجدت توجد وباهضة الثمن كما لا يوجد همزة وسط بين مراكز البحوث العلمية وأماكن عمل المختصين لذا يبقي المختص يعتمد علي التكوين والعمل الذاتي فالاطلاع والعمل بالبرامج البسيطة والتي أحيانا لا تفي بالغرف الكافي في التكفل.

ومن هنا يتضح لنا أن نص الفرضية الجزئية الثالثة قد تحقق وأن الأخصائي الأرطوفوني ليس لديه علم بجميع البرامج العلاجية والتدريبية باضطرابات البلع

الإستنتاج العام :

من خلال عرض ومناقشة النتائج التي تحصلنا عليها من خلال تطبيق إستبيان والذي يخص التعرف علي واقع التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع في مدينة الأغواط من وجهة نظر الأخصائي الأرطوفوني، توصلت الباحثة إلي أن فرضيات الدراسة قد تحققت بحيث أن الأخصائي الأرطوفوني ليس لديه مستوي من التكوين الكافي للتكفل بإضطرابات البلع، أما فيما يخص الوسائل والمعدات لاتتوفر لديهم، ومن ناحية البرامج العلاجية والتدريبية ليس لديهم .

ومنه نستخلص كإجابة للتساؤل العام بأن واقع التكفل الأرطوفوني بإضطرابات البلع يتسم بأنه غير كافي من نواحي هاته الدراسة، والتي خلصت إلي تحقيق فرضيات هذه الدراسة والمتمثلة في تحقق الفرضية العامة وكذا الفرضيات الجزئية الأولي والثانية والثالثة.

وتبقى نتائج هذه الدراسة محدودة بحدودها البشرية والأداتية والزمانية والمكانية.

الخاتمة:

لقد حاولنا كشف الواقع للتكفل بإضطرابات البلع في مدينة الأغواط من وجهة نظر الأخصائي الأرطوفوني وذلك من خلال الإحاطة بهذا الإضطراب من جميع الجوانب ومعرفة ألية البلع ومراحلها ومسبباتها التي تدخل في عسر البلع، نظرا لمعانات هاته الفئة المصابين بإضطرابات البلع من أجل تحسين المضطربين لهذا يأتي دور المختص الأرطوفوني في التكفل المناسب بهته الفئة . إلا أنه وفي حدود هذه الدراسة ونتائجها تم التوصل أن هناك ضعف في التكوين ومشاكل في إقتناء الوسائل والمعدات وحتي البرامج الموجهة لتهيل حالات لإضطرابات البلع .

بناءا علي ذلك نقترح مجموعة من الإقتراحات:

من خلال هاته الدراسة التي قمنا بها بشقيها النظري والتطبيقي، حول موضوع واقع التكفل الإرطوفوني بإضطرابات البلع في مدينة الأغواط من وجهة نظر الأخصائي الأرطوفوني، حيث يمكننا في النهاية من خلال النتائج التي تم التوصل إليها تقديم بعض التوصيات والإقتراحات التي تم تلخيصها فيما يلي :

بما أن هناك نقص شديد أو إنعدام دراسات حول واقع التكفل بإضطرابات البلع، خاصة باللغة العربية لذا نوحي بقيام دراسات أخري في جانب واقع التكفل خاصة من ناحية التشخيص والعلاج .

تكثيف الأيام الدراسية التحسيسية حول إضطرابات البلع ونشر التوعية عنه لدي المختصين والقائمين بالتكفل .

إعداد تكوينات حول طرق التكفل بهذا الإضطراب لفئة الأخصائيين القائمين بالتكفل .

تطوير مهارات الأخصائيين المتكفلين بتكييف طرق التكفل الأجنبية وتطبيقها علي بيئتنا، زيادة التوعية بهذا الإضطراب .

المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

أسماء فتيتي(2019).أثر التكفل الأرطوفوني في تحسين الأداء القرائي لدي الأطفال حاملي الزرع القوقع .مذكرة لنيل شهادة الماستر في التربية الخاصة جامعة الوادي.

-إبتسام الحسني (2012).إضطرابات البلع عند الراشد والأطفال الكبار المصابين بإعاقة من أصل عصبي (صدمة دماغية، حادث وعائي، داء البركنسون،sla).مذكرة لنيل شهادة الماجستير جامعة الجزائر .

-إبتسام بوشلاغم (2016).واقع التكفل الأرطوفوني بالطفل المتوحد .مذكرة لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا جامعة أم البواقي.

-إبتسام زايدي(2012).إقتراح تمارين براكسيا النطقية لعلاج إضطرابات البلع عند أطفال الشلل الدماغي .مذكرة لنيل شهادة الماستر أمراض اللغة والتواصل ،أم البواقي.

بن يحى ،مداني وبورزق كمال .) 2016.)فاعلية التكوين الجامعي للأخصائيينالأرطوفونيين. مجلة العلوم الاجتماعية،)02 :)76-91.

جميلة قاضي (2007).العوامل المؤثر علي التكفل الأرطوفوني للمتأتئ .مذكرة ماستر جامعة الجزائر.

حمدان أزهار(2019). أثر التدخل المبكر للتكفل الأرطوفوني في إضطرابات البلع عند الاطفال المصابين بالشقوق الحنكية مذكرة لنيل شهادة الماستر أمراض اللغة والتواصل جامعة مستغانم.

سارة بن الطيب(2017).التكفل الأرطوفوني بالإضطرابات النطقية عند متلازمة داون (أعاقة ذهنية بسيطة ومتوسطة).مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة أم البواقي.

سابق دوريا (2014).إقتراح بروتوكول تكفلي لاضطرابات البجة الصوتيةلدي المهنيين الصوتيين .مذكرة لنيل شهادة الماستر أمراض اللغة والتواصل جامعة أم البواقي.

صفيا أمينة وكريمة علاق.(2019).واقع التكفل النفسي في الوسطي المدرسي بمستغانم .دراسة وصفية وتحليلية للعمل السيكولوجي داخل وحدات الكشف والمتابعة بمقاطعة جبلي محمد مستغانم .

صدارتي فضيلة(2014). واقع الصحة المدرسية في الجزائر من جهة نظر الفاعلين في القطاع دراسة ميدانية بوحدات والمتابعة والمدارس الابتدائية والمؤسسات العمومية للصحة الجزائرية بولاية بسكرة نموذجا.أطروحة الدكتوراء.

طيار شهناز(2014) دور التكفل الأرطوفوني في علاج إضطرابات البلع وإضطرابات الصوت بعد عملية إستئصال الجزئي فوق الحلقي من نوع (chep).مذكرة لنيل شهادة الدكتوراء جامعة الجزائر2.

زكريا فوطية،عبد الستار زروالي (2021).أثر تقنيات أبركسيا النطقية في علاج عسر البلع عند المصاب بالإعاقة الحركية العصبية .مذكرة لنيل شهادة الماستر أمراض اللغة والتواصل .جامعة أم البواقي.

مسعودي دلال، صحراوي هجيرة(2019).فعالية التكفل الأرطوفوني بمستأصلي الحنجرة الكلي قبل العلاج الكيميائي وبعده مذكرة لنيل شهادة الماستر جامعة أم البواقي.

نواني. حسين. (2018)الأرطفونيا واللغة العربية. الطبعة الأولى. الجزائر :دار الخلدونية..

يوسف بوكفة(2019).التكفل المبكر علي الفهم الكتابي عند المعاق سمعيا (إعاقة ذهنية)لنيل شهادة الماستر في الأرطوفونيا جامعة أم البواقي.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

−Anne plard(2005).Elaboration d’un outil d’information sur les troubles neurologiques de la déglutition chez l’adultefrance

-Alejandra gilazcue. Marine gourguechon.(2010).lato 3 entrainement dans la prise en charge de la dysphagie suite a un avc. Proposition d’un livre de prise en charge.memoire

-Amélie spenle(2010) (prise en charge orthophonique de la dysphagie consécutive a d’un chirurgie carcinologique bocco – pharyngé- laryngé.

-Helene lebreton (2019). Effets d’uneréeducation orthophonique intensive des trouble de la déglutition chez la presonne atteinte de lokched in syndromeinstutlimoisin.

-Cavaleri criaan .pola (2018).les intervention de depistage et d’évaluation infirmiére favorisent elle la preventiondes complications de la dysphagie chez les patients atteints d’avc en réadaptation……

-Justime navel Méthodes de rééducation du temps pharge de la deglutition chez l’adultemimoire.

-Collin elisabeth(2019).Eloboration d’un livre d’information sur la prise en soin des dysphagie d’origine neurologiquemimoire

-Ines matin(2013).laradiocinema un examen phare dans la rééducation orthophonique de la dysphagie France.