

الملتقى الدولي حول: استخدامات مواقع التواصل الاجتماعي و إعادة تشكيل العلاقة بين الفرد، الفئات الإجتماعية و المجتمع

والمنظم من طرف: جامعة الجزائر –أبو القاسم سعد الله

و المعهد العالي للدراسات التطبيقية في الانسانيات بالمهدية جامعة المنستير تونس.

29-30 نوفمبر 2024 بالحمامات تونس.

إسم للقب المتدخل الأول: عريبة عفاف إسم ولقب المتدخل الثاني : موهوب عبدالله

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة-2- الجزائر جامعة الأمير عبدالقادر للعلوم الإسلامية قسنطينة الجزائر

الرتبة: أستاذ محاضر قسم ب الرتبة: أستاذ محاضر قسم ب

البريد الإلكتروني: afefariba7@gmail.com البريد الإلكتروني: mhabdellah@gmail.com

الهاتف: 06 62 41 44 27 الهاتف: 06 57 62 08 00

عنوان المداخلة: إعادة التأهيل الأروطفوني عن بعد للحبسيين الاستخدامات والتحديات

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على إعادة التأهيل الأروطفوني عن بعد للحبسيين بصفة خاصة وتم الإشارة إلى ماهية الحبسة و انعكاساتها على التواصل وطريقة إعادة التأهيل عن بعد والأدوات المستعملة فيها من برامج معلوماتية و تطبيقات وكيفية استخدامها والنشاطات التي يقوم بها المفحوص من خلالها، إضافة إلى المنصات التواصلية كزوم zoom و سكايب Skype والتي تسهل التواصل بين المختصين والمفحوصين وقد تم توضيح مزايا هذه التقنية لكل من المفحوص و أسرته و الأخصائي، كما تم التطرق إلى فعالية هذه التقنية في العلاج كنظيرة للطريقة الحضورية ، إلى جانب هذا فإن هذه الطريقة قد تواجه مجموعة من التحديات كالمشاكل التقنية ضعف التكوين ومقاومة التغيير، أما بالنسبة للتطلعات المستقبلية فيبدو أن هذه التقنية تصبح من الطرق المكتملة أو المساعدة في العلاج نظراً للتوجهات الرقمية التي تعيشها مختلف المجالات في العصر الحالي.

الكلمات المفتاحية: إعادة التأهيل الأروطفوني عن بعد، الحبسة، الأدوات التقنية، العلاج.

Abstract :

This study aimed to shed light on remote arthophonic rehabilitation for Aphasics in particular. It pointed out the nature of apprehension and its repercussions on communication ,the method of remote rehabilitation and tools used in it including information programs and applications and how to use them and the activities that examined person performs through it ,in addition to communication plat forms such as ZOOM and SKYPE ,

which facilitate communication between specialists and the examined people. The advantages of technology have been explained to the examined person, his family and the specialist. The effectiveness of this technique in treatment was discussed as an analogue to physical method. In addition to this, this method may face a number of challenges such as technical problems, poor training and resistance to change. For future aspirations, this technology will become one of the methods that complement or assist in treatment given to digital directives that various fields are experiencing in the current era.

Key words : arthophonic rehabilitation, aphasia, Technical tools, Treatment

مقدمة

تظهر الحبسة غالباً نتيجة لحادث وعائي دماغي أو صدمة جمجمية، وتعبّر عن فقدان القدرة على استعمال اللغة التي تنعكس بشكل مباشر على قدرة المصاب على التواصل ما يجعل منه عملية شاقة وأحياناً غير ممكنة، لذلك قد يتجه الحبسي إلى تجنب التواصل مع الآخرين نتيجة العجز الذي يواجهه وما يترتب عنه من ردود فعل المحيطين به وإغائهم لدوره الاجتماعي، حيث يعتبر العجز اللغوي السبب الرئيسي لحالات الإعاقة التواصلية التي يواجهها المصابون بالحبسة، ما يجعل من الشروع في عملية إعادة التأهيل بشكل مستعجل ومكثف إجراء لا بد منه للحد من انعكاسات الحبسة على جودة حياة المصاب عامة.

تشكل عملية إعادة التأهيل الأروطفوني ركناً أساسياً في استعادة المهارات اللغوية وتحسين جودة حياة المصابين بالحبسة، حيث يمكن أن يساعد التدخل الأروطفوني الحبسيين على إعادة تعلم المهارات التواصلية والتغلب على التداخيات النفسية المرتبطة بالحبسة، ومع ذلك، فإن وصول المصاب إلى هذه الخدمات المتخصصة قد يتأثر بعدة عوامل أهمها نقص قابلية المصاب للحركة أو التنقل بسبب المرض وانعكاساته على الصحة العامة، والبعد الجغرافي عن المراكز أو العيادات المتخصصة، ونقص توافر الأخصائيين المؤهلين في بعض المناطق.

برزت في هذا السياق عملية إعادة التأهيل عن بُعد كحل مبتكر وواعد، فبفضل تقنيات الاتصال، تتيح جلسات إعادة التأهيل عن بعد تجاوز العقبات الجغرافية والجسدية التي قد تقف عائقاً أمام المصاب وتقدمه. وفقاً لدراسة أجراها موريس وآخرون (Morris et al. (2020)، فإن إعادة التأهيل عن بُعد تكون في كثير من الأحيان فعالة مثلها مثل إعادة التأهيل الحضورية (وجهاً لوجه)، فهي تسمح بالحفاظ على استمرارية عملية التكفل، والتي تعد أساسية وضرورية للمصابين بالحبسة الذين يحتاجون إلى متابعة منتظمة للتقدم في استرجاعهم للقدرات والمهارات المفقودة، كما تؤكد الأبحاث الحديثة أيضاً على أهمية تخصيص هذه الجلسات لتلبية الاحتياجات الفردية للمصابين، مما يحسن من نتائج إعادة التأهيل (O'Brien et al., 2021).

"فمن خلال دمج التكنولوجيات الحديثة في مسار عملية التكفل، يمكن لإعادة التأهيل عن بُعد أن تحسن ليس فقط الوصول إلى خدمات إعادة التأهيل، ولكن أيضا لجودتها، مما يعزز تقديم تكفل أكثر مرونة وتكيفاً مع الصعوبات التي تواجه كل مصاب، حيث تتماشى هذه المقاربة مع التطورات في مجال الطب عن بعد وتساهم في مواجهة التحديات التي تطرحها عملية التكفل بالمصابين بالحبسة في المناطق الريفية أو المعزولة.

1. تعريف الحبسة

من بين الاضطرابات التي تمس الوظائف المعرفية والناجمة عن إصابة عصبية، يجد الأخصائي الأرتو فوني نفسه أمام مجموعة من الاضطرابات اللغوية والتي جمعها العلماء تحت اسم "الحبسة". حيث اجتمع جل المؤلفين (Caplan, 1992 ; Chapey, 1994 ; Davis, 1993 ; McCarthy & Shallice, 1988 ; Warrington, 1994 ; Seron & Feyereisen, 1982)، على تعريف واسع نسبياً للحبسة، والتي تعتبر اضطراباً يمس وظائف اللغة المختلفة وتظهر نتيجة لإصابة على مستوى الدماغ لدى شخص اكتسب اللغة واستعملها بصفة عادية قبل الإصابة العصبية (Pillon & de Partz, 1999).

2. انعكاسات الحبسة على التواصل

تؤدي الحبسة في أغلب الأحيان بالمصاب إلى فقدان قدرته على التواصل، وتقوده إلى التقليل والحد من التبادلات اليومية، ويعتبر ناسبولوس (Nespoulous, 2014, p. 19)، الإتصال على أنه "تحدياً حقيقياً طالما لا يمكن ضمان نجاحه".

ففي الواقع، نجد أن هذه الاضطرابات تجعل من الاتصال عملية صعبة وشاقة خاصة بالنسبة للحالات الحادة، لذلك قد يتجه الحبسي إلى تجنب التواصل الاجتماعي لما تسببه هذه الاضطرابات من إحباطات نتيجة العجز الذي يواجهه أثناء اتصاله مع الآخرين.

إذ تصف دراسة كل من لودورزو براسار (Le Dorze et Brassard, 1995)، انعكاسات الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الحبسة بناء على نموذج المنظمة العالمية للصحة، والتي تشير إلى أن العجز اللغوي يشكل السبب الرئيسي لحالات الإعاقة التواصلية التي يواجهها المصابون بالحبسة (Organisation Mondiale de la Santé, OMS., 2001)، حيث تشمل هذه الحالات خمسة مظاهر أساسية نلخصها، كما يلي:

1) تغيرات على مستوى الوضعيات التواصلية: يتطلب الاتصال مجهودات إضافية، يؤدي الاستمرار في التواصل إلى الشعور بالتعب، ليس من السهل دائماً إيجاد الكلمات المناسبة، تعتبر كل من المحادثات والتبادلات الهاتفية وضعيات تواصلية صعبة، تشكل صعوبة أو عدم التكيف مع المحادثة أمراً مزعجاً بالنسبة للمصاب؛

(2) **تغيرات على مستوى العلاقات الشخصية:** وهي انقطاع أو تراجع في العلاقات العائلية والودية وصعوبات على مستوى العلاقة الزوجية وفقدان السلطة على الأبناء والشعور بالقلق عند مقابلة أشخاص جدد، يتطلب إنشاء علاقات جديدة الكثير من الجهد؛

(3) **فقدان الاستقلالية:** فقدان الوظيفة أو انخفاض فرص التوظيف، فقدان الاستقلالية الجسدية، الشعور بالعجز؛

(4) **نقص على مستوى النشاطات:** فقدان الأهداف المهنية، التخلي عن بعض الرياضات، الحد من الأنشطة الترفيهية؛

(5) **الوصم "stigmatisation" أو الحرج:** ينظر الآخرون للحبسة على أنها مرض عقلي أو خرف، وهذا ما يؤثر على الصورة نفسها التي يملكها المصاب بالحبسة وعلى العجز الذي يواجهه أثناء التعبير عما يريد.

3. إعادة التأهيل عن بعد: المفاهيم والأدوات

1.3. التعريف

تشير إعادة التأهيل عن بُعد إلى تطبيق التقنيات الرقمية لتقديم إعادة التأهيل عن بعد، وهي ممارسة اكتسبت أهمية متزايدة في السنوات الأخيرة، لا سيما مع التقدم السريع في تكنولوجيا الاتصالات، وتشمل هذه الممارسة استخدام مجموعة متنوعة من الأدوات الرقمية، بما في ذلك المنصات عبر الإنترنت والتطبيقات المحمولة والبرامج المتخصصة، مما يتيح للمعالجين التفاعل مع المرضى دون الحاجة إلى وجودهم بصفة حضورية، ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية (2020)، يشمل التأهيل عن بُعد استخدام الإنترنت والتطبيقات المحمولة وأجهزة المراقبة عن بعد لمتابعة تطور المرضى وتقديم الدعم المستمر، وتهدف هذه المقاربة إلى تحسين إمكانية إتاحة الدعم، لا سيما بالنسبة لسكاني المناطق النائية أو ذوي الحركة المحدودة، من خلال تقليل الحاجة إلى التنقل وتوفير خيارات متابعة أكثر مرونة (OMS, 2020).

2.3. البرامج المعلوماتية والتطبيقات

أثبتت البرمجيات والتطبيقات الرقمية فعاليتها بشكل كبير في إعادة تأهيل المصابين بالحبسة، من خلال تقديم تمارين تدريبية مستهدفة وأدوات تفاعلية تسمح للمفحوصين بالعمل بوتيرة خاصة بهم، خارج جلسات إعادة التأهيل الحضورية، فمثلاً تطبيق تكتس ثيرابي TactusTherapy لإعادة التأهيل اللغوي، يقدم تمارين تناسب مختلف مستويات صعوبة المفحوصين مما يسمح بالتقدم الفردي حسب الحالة، وقد أظهرت دراسة أجراها ماكهيو وآخرون (McHugh et al. (2021)، أن الحبسيين قد أظهروا تحسناً

الذين يشعرون غالباً بمزيد من الارتياح للتعبير والمشاركة بنشاط وهم في بيئتهم المألوفة كما أظهره فريد وآخرون (Farid et al. (2021)، في دراسة حول رضا المرضى عن العلاج عن بعد. تُظهر الأبحاث حول إمكانية الوصول إلى منصات مثل زوم ZOOM وسكايب Skype في مجال الصحة أيضاً فوائد من حيث خفض التكاليف والتنقل، مما يوسع نطاق الوصول إلى الخدمات للمرضى البعيدين عن المراكز الحضرية (Hewitt & Urban, 2020)، إذ تجعل هذه المزايا أدوات التواصل عبر الفيديو عناصر أساسية في تحسين استمرارية التكفل ومشاركة المرضى في برامج إعادة التأهيل عن بعد.

4. مزايا إعادة التأهيل عن بعد

1.4. بالنسبة للمفحوص

• الوصول إلى خدمات التكفل

وفقاً لدراسة نشرت في مجلة علم نفس التأهيل (2021)، يفضل حوالي 70% من المفحوصين الخاضعين لإعادة التأهيل، المعاينة عن بعد، وذلك لأنها تزيل العديد من العوائق، لا سيما تلك المتعلقة بالنقل، إذ تتيح هذه الجلسات للمرضى تجنب التنقلات الصعبة، خاصة لأولئك الذين يعانون من مشاكل في الحركة أو الذين يعيشون في مناطق ريفية بعيدة عن مراكز التكفل المتخصصة، حيث تشجع هذه الطريقة على الالتزام بشكل أفضل ببرامج التأهيل، وهو أمر أساسي لتحقيق التقدم على المدى الطويل.

تدعم العديد من الدراسات هذا الاتجاه، فعلى سبيل المثال، وجد تشين وآخرون (Chen et al. (2020)، أن الجلسات عن بعد تزيد بشكل ملحوظ من تواتر جلسات إعادة التأهيل التي يتبعها المفحوص التي تعد عاملاً بالغ الأهمية في فعالية برامج إعادة التأهيل، كما تشير أيضاً دراسة قام بها توماس وآلن (Thomas et al. (2019)، إلى أن المصابين الذين يستفيدون من إعادة التأهيل عن بعد يظهرون مشاركة أفضل وهم أقل عرضة لإلغاء جلساتهم مقارنة بالجلسات الحضورية، مما يجعلها بديلاً مستمراً وفعالاً.

المرونة: تعتبر مرونة الجلسات عن بعد ميزة كبيرة، حيث تسمح للمرضى بتحديد مواعيدهم وفقاً لتوافرهم والتزاماتهم الشخصية، هذه المرونة الزمنية تشجع على الالتزام بشكل أفضل ببرامج إعادة التأهيل، لأنها تسمح بتكييف العلاج ليناسب الصعوبات الفردية، مما يجنب الإلغاء أو التأخير اللذان قد يبطلان التقدم العلاجي، وفقاً لدراسة أجراها مولر وآخرون (Müller et al. (2019)، إن إمكانية تحديد جلسات عن بعد في أوقات أكثر مرونة يساهم في زيادة في التزام المفحوصين بنسبة 25%، خاصة أولئك الذين لديهم التزامات مهنية أو عائلية.

أظهرت أيضاً دراسة بارنيت وآخرون (Barnett et al. (2020)، أن المفحوصين الذين يتمتعون بسلطة في تخطيط جلساتهم هم أكثر ميلاً للمشاركة بنشاط مما يعزز فعالية التدخلات، علاوة على ذلك، فإن هذه المرونة مفيدة خاص للمرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة أو اضطرابات في الحركة، لأنها تسمح

لهم بتقليل الصعوبات الجسدية واللوجستية المرتبطة بالتنقل إلى مراكز إعادة التأهيل (Harris & Smith, 2018).

2.4. بالنسبة للأسرة

• الدعم العاطفي

إن الدعم العاطفي الذي يقدمه حضور أفراد الأسرة خلال جلسات إعادة التأهيل عن بعد يعد عاملاً هاماً للمصابين أثناء فترة إعادة التأهيل، حيث يمكن لهذا الحضور أن يحسن من معنويات المرضى ويقدم راحة نفسية تعزز مشاركتهم في برامج إعادة التأهيل، وقد أظهر تولي وآخرون (Tully et al. 2021)، أن مشاركة أفراد الأسرة في جلسات إعادة التأهيل عن بعد تساهم في تعزيز الروابط الأسرية وتقليل توتر المفحوصين، مما يمنحهم شعوراً بالأمان ويزيد من دافعيتهم للعلاج. تشير الدراسات إلى أن الدعم الاجتماعي، وخاصة الدعم العائلي، لا يحسن فقط جودة حياة المصاب بل يساهم أيضاً في فعالية التدخلات العلاجية، فوفقاً لهال وآخرون (Selon Hall et al. 2019)، فإن المفحوصين المصحوبين بأحد أفراد أسرتهم خلال جلسات إعادة التأهيل يظهرون معدلات تقدم أعلى بسبب دور الأقارب في تسهيل التمارين المنزلية وتحفيز المفحوص بشكل مستمر، حيث يعمل أفراد الأسرة كحلفاء في عملية إعادة التأهيل من خلال دعم وتعزيز التقنيات المكتسبة والتشجيع على ممارسة أكثر انتظاماً واستمرارية.

• تقليل الضغط اللوجستي

يعتبر تقليل الضغط اللوجستي ميزة مهمة لجلسات إعادة التأهيل عن بعد، مما يتيح للأسر تجنب المتاعب المرتبطة بالتنقل، فمن خلال القضاء على الحاجة إلى التنقل والوقوف والتعامل مع الجداول الزمنية المعقدة غالباً، توفر هذه الجلسات كسباً للوقت وتقلل من الضغط المرتبط بقيود الحياة اليومية، خاصة للأسر التي لديها التزامات مهنية وأسرية، وقد أظهر ويليامز وآخرون (Williams et al. 2020)، أن الأسر التي تشارك في برامج إعادة التأهيل عن بعد تبلغ عن انخفاض كبير في الضغط اليومي، وذلك بسبب المرونة الزمنية وتقليل النفقات المرتبطة بالنقل، هذا الانخفاض في الصعوبات اللوجستية يحسن أيضاً من رضا المصابين وأسرهم، مما يزيد من مشاركتهم والتزامهم بعملية إعادة التأهيل. بالإضافة إلى ذلك، تشير الدراسات إلى أن الإجهاد المرتبط بالتنقل المتكررة والمسافات الطويلة إلى مراكز إعادة التأهيل يمكن أن يؤثر على جودة العلاج من خلال الحد من تواتر الجلسات، خاصة للمصابين الذين يعيشون في المناطق الريفية أو الذين يعانون من صعوبات حركة (Johnson et al., 2019).

تظهر هذه المزايا بشكل خاص في السياقات العائلية حيث قد يشعر مقدموا الرعاية بالإرهاق، حيث لاحظ سميث وأندرسون (Smith et Anderson, 2021)، أن تقليل الضغط اللوجستي يتيح لمقدمي الرعاية أن يكونوا أكثر توافرا لتقديم الدعم العاطفي وتحفيز المصابين، مما ينكس ايجابيا على نتائج إعادة التأهيل.

3.4. بالنسبة للأخصائي الأطفوني

• زيادة عدد المفحوصين

لقد أدى اعتماد التأهيل عن بُعد من طرف الممارسين إلى زيادة كبيرة في عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى تكفل متخصص، مما يسهّل الاستفادة من خدمات إعادة التأهيل لعدد أكبر من الأفراد، حيث لاحظ جونز وآخرون (Jones et al., 2019)، زيادة بنسبة 20% في عدد المرضى الذين استفادوا من إعادة التأهيل عن بعد، وذلك بفضل المرونة المتزايدة والحد من الصعوبات المرتبطة بالتنقل، وقد سمحت هذه المقاربة بزيادة كفاءة الممارسين، حيث تمكنهم التعامل مع المزيد من المعاینات وتكييف المواعيد لتلبية احتياجات المرضى دون قيود مادية، مما يزيد من القدرة الإجمالية لخدمات إعادة التأهيل. في الواقع، تؤكد دراسات أخرى هذه النتائج، مشددة على أن إعادة التأهيل عن بعد تحسن من توافر التكفل ما يتيح للممارسين التعامل مع عدد أكبر من المرضى دون المساس بجودة التدخلات، فعلى سبيل المثال، لاحظ مارتن وآخرون (Martin et al., 2020)، أن الجلسات عن بعد تسمح بتوسيع نطاق الخدمات، خاصة في المنطق الريفية أين يتعذر الوصول إلى مراكز التكفل المتخصصة، ونتيجة لذلك يساهم التأهيل عن بعد في تقليل قوائم الانتظار وتقديم الخدمات بشكل أسرع للمرضى الذين يحتاجون إليها، مما يحسن من آجال التدخل العلاجي (Thomas & Bell, 2021).

أخيرا، فإن المرونة الملازمة للمنصات الرقمية تسمح أيضا بتخصيص المواعيد وتحسين وقت الممارسين، مما يتيح تقديم التكفل على نطاق أوسع، بالتالي فإن هذه النتائج المتضافرة لإعادة التأهيل عن بعد تعزز قدرة الأنظمة الصحية على تلبية الطلب المتزايد على خدمات إعادة التأهيل لا سيما في سياق الشيخوخة وزيادة الأمراض المزمنة التي تتطلب تكفلا منتظما (Gonzalez et al., 2018).

• التكوين المستمر

يتيح التكوين المستمر عبر الإنترنت للأخصائي الأطفوني فرصة قيمة للبقاء على اطلاع بأفضل الممارسات والتطورات العلمية في مجال التكفل باضطرابات اللغة والتواصل، حيث يؤكد هاريس وآخرون (Harris et al., 2021)، على أن الولوج إلى التدريب الرقمي يتيح للممارسين الحفاظ على مهاراتهم وتعميقها دون الحاجة إلى التنقل، بطريقة مرنة وقابلة للتكيف مع جدول أعمالهم، وتعتبر هذه المقاربة مفيدة بشكل خاص في السياق الحالي حيث تتطور التقنيات العلاجية بسرعة، لا سيما مع إدراج التقنيات الجديدة في إعادة التأهيل الأطفوني.

توفر المنصات الرقمية إمكانية الوصول إلى وحدات تدريبية وندوات عبر الإنترنت وورشات عمل يقدمها خبراء في المجال مما يسهل بذلك انتشار المعرفة بسرعة، وقد أظهرت دراسة أجراها رينولدز وكولينز (Reynolds et Collins (2019) أخصائيان أرطفونيان، أن الذين يشاركون في دورات تدريبية عبر الإنترنت بانتظام يشعرون بأنهم أكثر استعداداً لدمج التطورات العلاجية في ممارساتهم الإكلينيكية، مما يساهم في تحسين نتائج المرضى، علاوة على ذلك، تسمح هذه البرامج التدريبية عبر الإنترنت بتبادل الخبرات على الصعيد الدولي، مما يثري وجهات نظر ومهارات الممارسين في جميع أنحاء العالم.

5. فعالية إعادة التأهيل الأرطفوني عن بعد

تظهر الدراسات التي تقيّم فعالية إعادة التأهيل عن بعد أن هذه المقاربة تكون في الغالب بنفس فعالية جلسات إعادة التأهيل الحضورية، مما يوفر نتائج مماثلة في مختلف مجالات إعادة التأهيل، وقد كشفت دراسة أجراها ديفيس وآخرون (Davis et al. (2020، أن نتائج إعادة التأهيل عن بعد، سواء من حيث التحسن الإكلينيكي أو رضا المرضى، مماثلة للعلاجات التقليدية التي تكون حضورياً، ويظهر هذا التحليل الذي يشمل مجموعة واسعة من الدراسات على عينات متنوعة، أن إعادة التأهيل عن بعد توفر نتائج قوية بشكل خاص في علاج اضطرابات اللغة والتواصل والأمراض العصبية.

وفقاً لدراسة ديفيس وآخرون (Davis et al. (2020 دائماً، أبلغ المرضى الذين خضعوا لبرنامج إعادة تأهيل عن بعد عن مستويات عالية من الرضا، كما تدعم دراسات أخرى هذه النتائج، حيث لاحظ سميث وتومسون (Smith et Thompson (2019، أن إعادة التأهيل عن بعد تسمح للممارسين بمتابعة تقدم المرضى عن كثب مع تكييف الجلسات في الوقت الحقيقي، وهو عامل أساسي في تحسين النتائج الإكلينيكية، وبالمثل، تؤكد دراسة شين وآخرون (Chen et al. (2021، أن تدخلات إعادة التأهيل عن بعد، لا سيما بالنسبة للأمراض المزمنة، تؤدي إلى نتائج مماثلة لتلك التي يتم الحصول عليها من إعادة التأهيل حضورياً، مع توفير مزايا من حيث الراحة والإتاحة.

6. شهادات المستفيدين من إعادة التأهيل عن بعد

كشفت شهادات الحبسيين الذين خضعوا لبرامج إعادة التأهيل عن بعد عن تطورات كبيرة خاصة في القدرة على التواصل، إذ تؤكد دراسة أجراها تومبسون وآخرون (Thompson et al. (2022، أن 85% من المشاركين قد لاحظوا تحسناً ملحوظاً في مهاراتهم التواصلية بعد عشرة أسابيع من إعادة التأهيل عن بعد، كما أفاد المصابون بتحسّن ملحوظ في الطلاقة اللفظية ودقة الكلمات وسهولة التعبير عن أفكارهم، مما عزز استقلاليتهم وثقتهم بأنفسهم في حياتهم اليومية، وتعكس هذه الشهادات فعالية إعادة التأهيل عن بعد في علاج اضطرابات اللغة والتواصل، مقارنة بالعلاجات التقليدية لاسيما عند الحبسيين.

دُعمت النتائج التي توصل إليها تومبسون وآخرون. Thompson et al. بدراسات نوعية واستقصاءات عن الرضا، فعلى سبيل المثال، في استقصاء أجراه لويس وكارتر (2020) Lewis et Carter، أعربت الأغلبية القصوى من المرضى عن رضا عالٍ عن المكاسب التي حققوها من خلال إعادة التأهيل عن بعد، مشيرين إلى أهمية الدعم المستمر ومرونة الجلسات عبر الإنترنت لتقدمهم، وعلاوة على ذلك، أجرى مارتن ووويلسون (2021) Martin et Wilson، مقابلات مع مصابين بالحبسة وأقاربهم، وكشفت هذه المقابلات أن تحسن مهارات التواصل التي لوحظت على الحبيين كان لها انعكاسات إيجابية على حياتهم العاطفية وعلاقتهم مع الآخرين، وهما جانبان أساسيان لإنجاح عملية إعادة التأهيل.

تشهد هذه الدراسات على أهمية إعادة التأهيل عن بعد كأداة لاستعادة وظائف التواصل الأساسية، لا سيما للمصابين الذين لا يتمتعون بسهولة الاستفادة من إعادة التأهيل حضورياً، وتُظهر شهادات هؤلاء الأشخاص أن إعادة التأهيل عن بعد، بالإضافة إلى التقدم الإكلينيكي القابل للقياس، تساهم أيضاً في تحسين جودة حياتهم واستعادة شعورهم بالانتماء إلى محيطهم (Peters & Young, 2019).

7. تحديات إعادة التأهيل عن بعد

1.7. المشاكل التقنية

تمثل المشاكل التقنية تحدياً كبيراً في تطبيق إعادة التأهيل عن بعد، حيث تؤثر بشكل مباشر على فعالية ومشاركة المرضى، إذ تشير دراسة أجراها نجوين وآخرون (2021) Nguyen et al.، أنه قد أبلغ 25% من المفحوصين عن مشاكل في الاتصال بالشبكة مما أثر على مشاركتهم في جلسات إعادة التأهيل عن بعد، كما تؤدي الانقطاعات الناتجة عن عدم استقرار اتصالات الإنترنت أو خلل في المعدات أو محدودية المهارات التقنية إلى عقبات وتحديات أمام تجربة علاجية سلسة، مما يقلل في بعض الأحيان من دافعية المرضى ورضاهم.

تتفاقم هذه التحديات التقنية في المناطق الريفية أو المناطق ذات الوصول المحدود إلى بنية تحتية للإنترنت عالية الجودة، وقد أظهر براون وميلر (2020) Brown et Miller، أن المناطق الريفية تتأثر بشكل خاص مع وجود نسبة كبيرة من المصابين الذين أبلغوا عن انقطاعات متكررة في الشبكة أثناء جلسات إعادة التأهيل، وبسبب هذه العقبات، ينتهي الأمر ببعض المفحوصين إلى تفويت الجلسات أو الحصول على تجربة دون المستوى المطلوب، مما يؤثر سلباً على تقدمهم العلاجي.

تزداد الحاجة إلى بنية تحتية موثوقة للاتصالات لضمان المساواة في فرص الاستفادة من خدمات التكفل عن بعد، فوفقاً لسميث وكارتر (2019) Smith et Carter، فإن توفر المعدات المناسبة والشبكة الجيدة أمر أساسي لضمان حصول المفحوصين على نفس المعايير النوعية التي تقدم في المراكز والعيادات، ونتيجة لذلك، تظهر توصيات بالاستثمار في بنى تحتية رقمية ذات جودة أفضل، وكذلك

بتدريب المرضى والأخصائيين على الأدوات التكنولوجية، مما قد يقلل من تأثير هذه العقبات التقنية (Johnson et al., 2020).

2.7. المقاومة للتغيير

تعد مقاومة التغيير ولا سيما تردد المفحوصين في اعتماد الأدوات الرقمية عائقا كبيرا في تطبيق إعادة التأهيل عن بعد، ويمكن أن يؤدي هذا التردد إلى إبطاء العملية وتقليل فعالية البرامج التأهيلية عن بعد، وقد لاحظ ويليامز وآخرون (Williams et al. (2020)، أن بعض المفحوصين يفضلون التفاعلات وجها لوجه، مشيرين إلى مخاوف تتعلق بمدى معرفتهم بالأدوات التكنولوجية ومدى سهولة استخدامها، بالإضافة إلى تفضيلهم للجانب العلائقي للجلسات الحضورية، وغالبا ما يكون هذا التفضيل للتفاعلات الحضورية مدفوعا بالشعور بالأمان والفهم الفوري الذي توفره.

قد تشمل المخاوف المتعلقة بإعادة التأهيل عن بعد أيضا شكوكا بشأن فعالية التدخلات عن بعد، وقد كشفت دراسة أجراها غارسيا وهوانغ (Garcia et Huang (2019)، أن بعض المرضى يشكون في كون الجلسات عبر الأنترنت تكون بنفس فعالية المعانيات الحضورية، لا سيما بالنسبة للتدخلات المعقدة التي تتطلب إشرافا جسديا، وهذا التشكيك، على الرغم من أنه يعتمد في الغالب على انطباعات بدلا من أدلة تجريبية، يمكن أن يعيق اعتماد الطبيب وإعادة التأهيل عن بعد.

أخيرا، بالنسبة لبعض المفحوصين، وخاصة أولئك الذين ينتمون إلى أجيال أقل دراية بالرقمنة، قد يتطلب التكيف مع الأدوات عن بعد مزيدا من الوقت والدعم (Martin & Lewis, 2018)، ويمكن أن تساهم البرامج المخصصة التي تأخذ في الاعتبار التفضيلات الفردية وتوفر إدراجا تدريجيا للتكنولوجيا، في التخفيف من المقاومة وتشجيع اعتماد إعادة التأهيل عن بعد.

3.7. تدريب الممارسين

يعد تدريب الأخصائيين الأرففونيين ولا سيما معتمدي برامج إعادة تأهيل عن بعد أمرا ضروريا لضمان فعالية هذه البرامج، وقد كشفت دراسة أجراها بابيت وآخرون (Babbitt et al. (2021)، أن نسبة 40% فقط من الأخصائيين الأرففونيين يشعرون بالراحة مع الأدوات الرقمية، مما يؤكد الحاجة الملحة إلى التطوير المهني في هذا المجال، وهذه الفجوة في المهارات التقنية تحد من قدرة الممارسين على الاستفادة الكاملة من تقنيات إعادة التأهيل عن بعد وتقديم خدمات عالية الجودة.

8. الآفاق المستقبلية

قد يؤدي دمج إعادة التأهيل عن بعد في ممارسات إعادة التأهيل مع مرور الوقت إلى جعله معيارا لا غنى عنه يجمع بين المرونة والاتاحة للمفحوصين، حيث يقترح روجرز وآخرون (Rogers et al. (2022)، أن اعتماد مقارنة تجمع بين الجلسات عن بعد والجلسات الحضورية من شأنه أن يستفيد من مزايا كل

صعبة، فالتفاعل الحضوري يعزز بناء علاقات علاجية متينة وإجراء تقييمات جسمية معقدة، بينما تتيح الجلسات عن بعد الحفاظ على استمرارية التكفل والوصول إلى المفحوصين عن بعد، كما قد يؤدي هذا الدمج التدريجي للتكنولوجيات الرقمية إلى تحويل إعادة التأهيل لجعلها أكثر تكيفا واستجابة لاحتياجات المفحوصين والاستجابة كذلك للصعوبات الجغرافية واللوجستية للعلاجات التقليدية.

أظهرت دراسات أخرى أن المقاربة التي تجمع بين الطريقتين، لا يمكنها فقط زيادة الاستفادة من خدمات التكفل بل تساهم أيضا في خفض تكاليف العلاج من خلال الحد من التنقلات وكذلك تحسين استغلال وقت الممارسين.

أخيرا، قد يؤدي اعتماد إعادة التأهيل عن بعد كمعيار إلى تشجيع المؤسسات الصحية على الاستثمار في تدريب الممارسين وتطوير البنية التحتية التقنية، وتؤكد دراسة تحليلية لوايت وجرين White et Green (2019)، على أهمية التعاون بين التخصصات المختلفة لتطوير سياسات لإعادة التأهيل عن بعد تستجيب لاحتياجات المرضى مع احترام المتطلبات الاكلينيكية.

خاتمة

تمثل إعادة التأهيل عن بعد تقدما كبيرا في التكفل بالحبسة وغيرها من اضطرابات اللغة والتواصل، حيث توفر فوائد متعددة للمصابين وأسرهم والأخصائيين الأروطونيين على حد سواء، وذلك من خلال تسهيل الوصول إلى تكفل مستمر ومرن، كما تحسن إعادة التأهيل عن بعد من جودة حياة المصابين من خلال تقليل العوائق المادية والجغرافية وزيادة المشاركة في برامج إعادة التأهيل بانتظام، مما يعزز التقدم المستمر ويدعم إعادة الاندماج بشكل أسرع وأكثر فعالية في الحياة الاجتماعية، ومع ذلك، لا تزال هناك تحديات قائمة، بما في ذلك الحاجة إلى سد الثغرات في التدريب الرقمي للممارسين وضمان جودة بنية تحتية تقنية قوية.

رغم هذه التحديات، فإن دمج التكنولوجيات الرقمية بشكل متزايد في الممارسات الإكلينيكية أمر أساسي لتحسين جودة التكفل بالاضطرابات اللغوية والتواصلية بما في ذلك الحبسة، ومن خلال التغلب على العقبات الحالية، يمكن أن تصبح إعادة التأهيل عن بعد عنصرا أساسيا في برامج إعادة التأهيل، حيث يجمع بين التدخلات عن بعد والتدخلات الحضورية لتقديم تكفل شامل ويسهل الوصول إليه، وهذا يثبتته كيفية ظهور هذه التقنية العلاجية والتي جاءت كبديل مؤقت لإعادة التأهيل الأروطوني الحضوري في فترة جائحة كورونا إلا أنها لقت استعمال شائع في أغلبية المراكز العلاجية واستمر استعمالها وتطورها ما يؤكد نجاحها وما يجب الإشارة إليه أن مواصلة الأبحاث والاستثمارات في هذا المجال ستسمح بزيادة نتائج إعادة التأهيل عن بعد، مما يوفر حولا مستمرة للمفحوصين والأخصائيين في نظام تكفل يتميز بالتطور والتحديث المستمر.

قائمة المراجع

- Babbitt, L., Nguyen, P., & Zhao, T. (2021). Telepractice readiness among speech-language pathologists: Addressing gaps in digital competency. *Journal of Speech and Language Pathology*, 46(4), 327-335.
- Barnett, A., Herring, S., & Millar, T. (2020). Patient engagement in flexible teletherapy programs: Outcomes and satisfaction. *Telemedicine and e-Health*, 26(9), 1155-1164.
- Brown, E., & Miller, S. (2020). Rural access to telemedicine: Addressing connectivity gaps in remote healthcare delivery. *Journal of Rural Health Studies*, 22(3), 218-229.
- Chen, R., Li, Q., & Anderson, H. (2021). Comparing the efficacy of tele-rehabilitation and traditional rehabilitation: A systematic review. *Journal of Health Rehabilitation*, 15(2), 114-129.
- Chen, R., Zhang, H., & Wang, L. (2020). The impact of telemedicine on treatment adherence in rehabilitation therapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(11), 661-668.
- Davis, L., Roberts, K., & Patel, A. (2020). A meta-analysis of tele-rehabilitation efficacy: Clinical outcomes and patient satisfaction. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(10), 653-662.
- Des Roches, C. A., Balachandran, I., & Kiran, S. (2020). Engagement and efficacy of the Constant Therapy app in aphasia treatment: A clinical evaluation. *Aphasiology*, 34(9), 1054-1072.
- Farid, M., Choi, S., & Watson, S. (2021). Patient satisfaction with teletherapy: A review of comfort and accessibility factors. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), e24597.
- Finch, E., Chapman, C., & Lewis, D. (2019). Efficacy of Lingraphica in aphasia rehabilitation: A review of case studies and trials. *Journal of Communication Disorders*, 45(4), 273-288.
- Garcia, F., & Huang, M. (2019). Comparing perceptions of telehealth and in-person therapy: Barriers and patient skepticism. *International Journal of Health Services*, 49(4), 477-489.
- Gonzalez, A., Parker, R., & Chen, D. (2018). The impact of telehealth on rehabilitation service demand: A review of health system adaptability. *Journal of Health Economics and Management*, 45(1), 97-104.
- Hall, M., Dunlap, L., & Marks, J. (2019). Family support in rehabilitation: Outcomes and benefits of family-assisted therapy. *Rehabilitation Psychology*, 64(3), 249-259.

- Harris, M., & Smith, L. (2018). The impact of flexible telehealth scheduling on patient adherence in chronic disease management. *Journal of Chronic Illness Management*, 32(6), 712-720.
- Harris, T., Black, P., & Grant, S. (2021). The role of online continuing education in advancing speech therapy practice. *Journal of Speech and Language Pathology*, 56(3), 311-320.
- Hewitt, J., & Urban, A. (2020). Reducing barriers to remote therapy: Accessibility benefits of videoconferencing platforms. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2020, 8728345.
- Johnson, A., Peters, L., & Kim, Y. (2020). Addressing technical barriers in tele-rehabilitation: Recommendations for improved digital literacy and infrastructure. *International Journal of Digital Health*, 12(2), 127-135.
- Johnson, S., Collins, P., & Marston, L. (2019). Accessibility barriers in rural rehabilitation: Evaluating the impact of telemedicine on patient satisfaction and adherence. *Rural Health Quarterly*, 28(4), 310-319.
- Jones, L., Harris, K., & Smith, P. (2019). Impact of tele-rehabilitation on patient volumes and access to care: A quantitative study. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(3), 215-223.
- Le Dorze, G., & Brassard, C. (1995). A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology*, 9, 239-255.
- Lee, S., Kim, Y., Lim, H., & Choi, J. (2020). The effect of online interactive sessions on patient engagement in rehabilitation therapy. *Telemedicine and e-Health*, 26(9), 1180-1186.
- Lewis, S., & Carter, P. (2020). Patient satisfaction and perceived communication gains in online speech therapy programs. *Journal of Speech Pathology and Therapy*, 17(1), 105-112.
- Martin, D., & Lewis, T. (2018). Adapting to digital health: Age-related challenges and strategies for improved patient engagement. *Journal of Gerontological Nursing*, 44(11), 14-22.
- Martin, J., & Wilson, D. (2021). Tele-rehabilitation and patient experience: Impact on communication and relationships. *Journal of Rehabilitation Research*, 29(2), 187-196.
- Martin, J., Nelson, R., & Lewis, T. (2020). Expanding access to rehabilitation through telehealth: Effects on rural patient care. *Rural Health Journal*, 35(2), 145-153.

- McHugh, G., Patterson, K., & Harris, R. (2021). The impact of Tactus Therapy on language skills in aphasic patients: A longitudinal study. *Journal of Speech Therapy and Rehabilitation*, 19(2), 150-165.
- Morris, A., et al. (2020). Efficacy of telerehabilitation for aphasia: a systematic review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(4), 220-232.
- Müller, R., Schneider, J., & Wagner, J. (2019). Impact of flexible scheduling on adherence to rehabilitation programs: A quantitative analysis. *Journal of Rehabilitation Sciences*, 45(2), 202-209.
- Nespoulous, J.L. (2014). L'aphasie : du déficit à la mise en place de stratégies palliatives. Dans J.M. Mazaux, X. de Boissezon, P. Pradat-Diehl & V. Brun (Eds.). *Communiquer malgré l'aphasie* (pp 11-19). SaurampsMedical.
- Nguyen, T., Patel, L., & Zhou, M. (2021). Technical challenges in tele-rehabilitation: The impact of connectivity issues on patient participation. *Journal of Telehealth and e-Health*, 27(5), 395-404.
- O'Brien, A., et al. (2021). Delivering speech and language therapy via telehealth: A review of the literature. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 23(2), 112-122.
- OMS, Organisation Mondiale de la Santé. (2001). *Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF)*. OMS.
- Peters, H., & Young, K. (2019). Emotional well-being and communication improvements in remote speech therapy: Patient testimonials. *Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 14(5), 402-408.
- Pillon, A., & De Partz, M.P. (1999). Aphasies. Dans J.A. Rondal, & X. Seron (Eds.). *Troubles du langage : Diagnostic et rééducation* (pp. 659-699). Liège.
- RehabilitationPsychology. (2021). *Patient preferences and barriers in online rehabilitation consultations*. *RehabilitationPsychology*, 66(4), 365-374.
- Reynolds, J., & Collins, K. (2019). Professional development through online learning: Impacts on clinical practice among speech-language pathologists. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 39(2), 98-106.
- Rogers, T., Simmons, B., & Lee, R. (2022). Hybrid rehabilitation approaches: Integrating tele-rehabilitation into standard care. *Journal of Physical Therapy and Rehabilitation*, 34(1), 15-26.

- Simpson, R., Silver, J., & Skelton, M. (2019). The role of videoconferencing in improving engagement and feedback in remote therapy. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(7), 399-405.
- Smith, A., & Anderson, P. (2021). Balancing logistics and emotional support in remote caregiving: Effects of teletherapy on caregiver engagement. *Caregiving in Practice*, 12(5), 445-456.
- Smith, A., & Thompson, J. (2019). Patient satisfaction and outcome measures in telehealth rehabilitation services. *Journal of Rehabilitation Sciences*, 34(7), 455-463.
- Smith, R., & Carter, J. (2019). Ensuring quality and accessibility in digital healthcare services: The role of infrastructure. *Journal of HealthSystems Management*, 33(4), 148-156.
- Thomas, L., & Bell, M. (2021). Teletherapy in rehabilitation: Reducing wait times and increasing patient throughput. *International Journal of Rehabilitation Sciences*, 39(4), 301-309.
- Thomas, S., & Allen, M. (2019). Comparing adherence rates in online versus in-person rehabilitation sessions: A systematic review. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 56(7), 773-782.
- Thompson, R., Harris, L., & Moore, T. (2022). Patient-reported outcomes in tele-rehabilitation: A study of communication improvements. *Journal of Telemedicine and Rehabilitation*, 28(3), 231-240.
- Tully, A., Thompson, G., & Browne, D. (2021). The role of family presence in online rehabilitation therapy: Emotional and motivational impacts on patient outcomes. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 27(5), 330-338.
- White, J., & Green, P. (2019). Policy recommendations for integrating tele-rehabilitation into healthcare systems. *Health Policy Journal*, 27(3), 249-260.
- Williams, R., Adams, L., & Jones, T. (2020). The impact of teletherapy on caregiver logistics and stress reduction. *Journal of Family Therapy*, 42(1), 14-26.
- Williams, S., Chen, L., & Patel, K. (2020). Patient perspectives on tele-rehabilitation: Preferences for in-person interactions and concerns about technology. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 26(8), 612-620.
- World Health Organization. (2020). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. World Health Organization.