الكفالة الأرطفونية: نستطيع أن نذكر ثلاث مراحل لابد أن تمر بها الكفالة الأرطفونية مهما كان الاضطراب اللغوي الذي يعاني منه المصاب: تاريخ الحالة - الميزانية الأرطفونية - الفحوصات الإضافية.
1) تاريخ الحالة: قبل أن نبدأ فيها علينا أن نوضح شيئا هاما للوالدين في إعادة التربية أو الكفالة، لابد أن تكون متواصلة وتبقى الوقت الكافي لذلك لا يجوز أن تكون متقطعة، بل تكون منتظمة وعلى الوالدين احترام مواعيد الجلسات التي لابد أن لا يتجاوز زمنها النصف ساعة إلى ساعة إلا ربع ولابد أن يأتي المريض مرتين في الأسبوع على الأكثر، إن محاولة جمع المعلومات الأولى تتم مع الأم لأنها المعنية الأولى بذلك وهي رفيقة الطفل منذ الولادة حتى يوم اللقاء به، إن الأسئلة الأولى يجب أن تدور حول:
ـ نوعية الزواج (بين الأقارب)، تاريخ الزواج.
ـ هل هناك مرض وراثي، وما هو؟، نوعية الزمرة الدموية عند الأم؟
ـ عدد الولادات وكيفية الولادة.
ـ مهنة الوالدين والمستوى الثقافي.
ـ تناول الأم لأدوية معينة أثناء الحمل (ثلاثة أشهر الأولى).
ـ هل كانت هناك متابعة من طرف الأخصائي؟.
ـ هل عانى الطفل من صعوبات في التنفس أثناء الولادة؟.
ـ هل كانت الولادة قيصرية وما هي المخاطر التي تعرضت لها الأم؟.
. الرضاعة اصطناعية أم طبيعية.
ـ سن الجلوس، الوقوف، الخطوات الأولى، النظافة (النمو الحركي).
ـ الوسط الذي يعيش فيه الطفل، الكلمة الأولى (النمو اللغوي).
ـ سلوكات الطفل هل هو معتزل، سلوكياته مع إخوانه، هل هو عدواني؟
ـ هل دخل إلى المدرسة؟، من وجهه إلى الأرطفوني؟
ـ هل هناك شك من قبل عن وجود خلل؟ من قبل من؟
ـ هل تعرض الطفل إلى نوع من الصدمات النفسية؟، هل يعاني الأب من إدمان الكحول؟
ـ هل تعتبر الأم غائبة؟، نوع الإقامة هل فردية أم مع العائلة؟
وتختلف هذه الأسئلة من اضطراب لغوي إلى آخر حيث تأخذ بعين الاعتبار: سن الطفل ونوع الإعاقة التي يعاني منها.
2الميزانية الأرطفونية: نعني بها جميع الاضطرابات التي نقوم بها أثناء التشخيص وإعادة التربية وهي مستمدة من المدارس الغربية خاصة الفرنسية بالرغم من أن هناك ما تم أقلمته أو تكييفه مع الوسط الجزائري، إن الميزانية الأرطفونية تعتمد على إنجازات (بورال ميزوني وفريق عملها) حيث حددوا السن الذي يجب أن يطبق فيه كل اختبار وهي كالآتي:
ـ من 8 أشهر إلى 3سنوات: يختبر المستوى الذهني.
ـ من 3 سنوات إلى 4 سنوات: نستعمل اختبار اللغة ل: بورال وهو مجموعة من الصور.
ـ من 5 سنوات إلى 9 سنوات: يستعمل اختبار التوجيه، الحكم واللغة.
إضافة إلى هذه الاختبارات التي نستعملها في مجال معين تستعمل في الميزانية خاصة في التأتأة: ارتباط التنفس الباطني والتنفس والاسترخاء، وفيما يخص الاضطرابات اللغوية تستعمل اختبار الشفتين، هل هناك شق في الحنك؟.
3 الفحوصات الإضافية: وتشمل الأشياء التي يجب أن يمر بها الطفل كالفحوصات الطبية (الأشعة) والميزانية النفسية للطبيب النفساني.
الميزانية النفسية: على الأرطفوني الأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الأخصائيين النفسانيين عند إعادة التربية مثلا: حالة التأتأة التي تكون أسبابها علائقية ونفسية، ومنه فلابد أن يكون العمل ثنائي بين الأرطفوني والنفساني.
الفحوصات الطبية: المتمثلة في القيام بفحوصات على مستوى الأنف، الحنجرة، الفم، الأذن (القياس السمعي) كذلك النطق، الفحوصات الخاصة بالدماغ التي يقوم بها المختص بأمراض الأعصاب.
دور المختص الأرطفوني في الوقاية:
تتم الوقاية من الاضطرابات اللغوية عن طريق إعلام الآباء أولا والمعلمين في المدارس ثانيا بواسطة المختصين في هذا الميدان ومن بينهم الأرطفوني الذي أصبح اليوم يعمل في المستشفيات أو عيادته الخاصة، وأصبح بإمكانه المساهمة في البحث عن اضطرابات اللغة والتخفيف من حدوثها.
إن دور الأرطفونيا في الوقاية بالغ الأهمية إذ يستطيع أن يجيب على أي سؤال كما أنه الوحيد الذي يستطيع أن يفرق بين اضطراب في النطق وتأخر لغوي من خلال التشخيص الفارقي من خلال الأعراض التي يتعرف عليها من خلال الأم أو المعلم، إن المختص الأرطفوني له دراية كبيرة بميداني الطب والمدرسة أكثر من أي مختص آخر يستطيع الفصل في الاضطرابات اللغوية وبالتالي قد يلعب دورا كبيرا إذا أعطيناه الأهمية التي تليق به بالرغم من أنه لا يزال مهمشا وبالمقابل الحاجة إلى هذا المختص تزداد من يوم إلى آخر نظرا لتفاقم هذه الاضطرابات اللغوية وعلى المعنيين بالأمر إعادة النظر في الاختصاص الذي يبقى مجهولا بالنسبة للعامة.
لماذا الوقاية؟ إن الأرطفونيا كعلم حديث في بلادنا يهتم بجانب مهم ألا وهو اللغة لكن ليس دراستها لأن اللسانيات تهتم بذلك ولكن بمعالجة جميع الاضطرابات، إن إعادة التربية للاضطرابات اللغوية المتنوعة ضرورية جدا باعتبارها تكمل الجانب النفسي والطبي لأي خلل لغوي سواء كان سببه عضويا أو نفسيا.
كيف ذلك: للإجابة على هذا السؤال علينا أن نعطي مثالا بسيطا، إن الاضطرابات النطقية قد تؤدي بالطفل إلى عقدة نفسية هذه الأخيرة تكبر معه وترافقه طيلة حياته ولا يتم التخلص منها إلا إذا توجه إلى الأرطفوني الذي قد يوجهه إلى المختص النفساني للعناية النفسية ثم يقوم هو بإعادة تربية هذه الاضطرابات النطقية التي تتم بواسطة تقنيات معينة، قد لا يعطي الآباء الاهتمام اللازم عند ظهور خلل لغوي عند طفلهما أو كان قد ظهر منذ ولادته وهذا راجع لعدم وجود الوعي الكافي بالإضافة إلى عدم وجود الإعلام الذي يعطينا نظرة شاملة بحيث تعتبر الوسيلة الوحيدة التي قد تجيب على تساؤلات الآباء التي تخص أبناءهم منها النمو اللغوي السليم للطفل، إن عدم ظهور الكلمات الأولى في السنة الأولى من عمر الطفل هو مؤشر على وجود خلل ما، أي تأخر في النمو الحسي الحركي (الجلوس والمشي) هو مؤشر على وجود خلل على الآباء الانتباه له والتخوف الذي يؤدي بهم إلى التوجه إلى مختص أرطفوني لطرح بعض الأسئلة التي تشغل بال الوالدين، إن الأم هي الشخص الأول الذي قد يلاحظ بأن الطفل لا يحرك ساكنا عندما يسمع الباب الذي تدقه بقوة أو تغلقه بقوة وبالتالي تتساءل عن حاسة السمع لابنها هل يعاني من خلل في الأذن وهي تبقى تختبر ذلك لمدة سنوات، والشيء نركز عليه هو أن الوالدين هما المسؤولان عن الطفل وعليهما أن لا يتركا الأمر للوقت وأن لا يقولا إذا لم ينطق الطفل "بأن دمه ثقيل" لأنه علميا هذه الجملة مرفوضة لأن أي اضطراب أو تأخر لغوي له سبب معين علينا البحث عنه، هذه هي الوقاية التي تكون في السنوات الأولى من عمر الطفل لأن الهدف من ذلك هو أن التشخيص المبكر يعني إعادة تربية فعالة وكلما فتشنا على خلل وعرفناه مبكرا كلما تفاديناه مستقبلا بالإضافة إلى أن الوقاية هي خير علاج في كثير من الحالات وهنا نعطي مثالا في بلادنا، بحيث أن طبيعة مجتمعنا تلجأ دائما إلى زواج الأقارب الذي يتسبب في الكثير من الإعاقات منها الصمم الذي أصبح منتشرا بكثرة نظرا لأن الأسباب المؤدية لازالت قائمة، إذا فالوقاية من الاضطرابات يكون بتفادي الأسباب وبالوعي الكامل من طرف الوالدين بالإضافة إلى ضرورة تتبعهما للنمو الحسي الحركي والنمو اللغوي بالإضافة إلى أنه كلما كانت الوقاية من هذه الاضطرابات كبيرة كلما تفادينا العقد النفسية التي تنتج عنها التأتأة مثلا التي تؤدي إلى الانطواء والانعزال والتهرب من المجتمع الذي يعيش فيه الفرد المصاب والهدف من كل هذا هو الطموح للعيش في مجتمع أفراده سليمين سمعيا وذهنيا لا يحملون أي اضطراب نطقي أو حركي أو نفسي.
مع من يتعامل الأرطفوني: كما وضحنا سابقا أن الأرطفونيا علم مرتبط نظريا بعلوم أخرى فإن الأرطفوني يتعامل مع الطبيب والمختص النفساني والمعلم كما يلي:
أولا مع الطبيب: كما أكدنا فإن هناك العديد من الاضطرابات اللغوية أسبابها تكون عضوية مثلا الاضطرابات الصوتية التي تعود أسبابها إلى الأورام في الحنجرة، اضطرابات النطق مثل شق الحنك أو بعض التشوهات في التجويف الفموي مثل تموضع اللسان ومن أجل التأكد من كل هذا لابد أن نوجه المريض إلى المختص إما طبيب الأنف والحنجرة والأذن (ORL) أو إلى طبيب الأعصاب والأسنان وتفيدنا كل هذه الفحوصات (القياس السمعي العصبي) في التشخيص الجيد والسليم للاضطرابات اللغوية من أجل المتابعة أو إعادة التربية، ويكون كل من المختص الأرطفوني والطبيب على اتصال دائم من أجل التعرف على التحسن الذي يطرأ على الحالة التي تبقى تزور الأرطفوني لأن إعادة التربية سوف تكون أطول من معاينة الطبيب.
ثانيا مع المختص النفساني: إن الاضطرابات اللغوية قد تكون أسبابها نفسية مثل التأتأة وفقدان الصوت الناتج عن صدمة نفسية قوية تعرضت لها الحالة، الكفالة هنا لابد أن تكون مزدوجة وفي حالات كثيرة نجد أن الاضطرابات اللغوية قد تؤدي إلى أزمات وعقد نفسية وتصبح هذه الحالات تؤثر على حياتهم وفي حالات أخرى تكون سهلة وبسيطة لكن يتم تجاوزها باستشارة المختص النفساني.
ثالثا الأرطفوني والمعلم: قد نتساءل عن الصلة التي تربطهما، إن العلاقة الموجودة بين المعلم والأرطفوني كبيرة بكبر المشاكل التي قد يواجهها المعلم خلال تعامله مع التلاميذ في كل سنة دراسية جديدة فهناك تلاميذ يطردون بمجرد أنهم يعانون من شق الحنك لأنهم لا يستطيعون النطق بسبب هذا الخلل الخلقي وهذا لا يعني أنهم غير مؤهلين للدراسة، إنهم بحاجة فقط إلى عملية جراحية وإلى جلسات إعادة لتربية من طرف مختص إن المعلم لا يستطيع أن يعرف ذلك إلا إذا اتصل بالأرطفوني بواسطة رسالة يبعثها مع الوالد أو الوالدة وعليه استشارة هذا المختص من أجل الاستفسار عن أي اضطراب لغوي يعاني منه هذا التلميذ بالإضافة إلى أن الأرطفوني هو الشخص المؤهل الذي يستطيع أن يشخص الفرق بين التخلف الذهني الذي يعيق التحاق الطفل بالمدرسة العادية وبين أي اضطراب نطقي آخر لذا إذا كان المعلم واعيا يحب مهنته فعليه أن ينبه الوالدين أو أن يتساءل عن عدم مشاركة تلميذ ما في القسم لأنه لا يستطيع أن يساهم في نجاح التلميذ في دراسته مستقبلا إذا صلة الأرطفوني بالمعلم لا تقل شأنا عن صلته بالطبيب والمختص النفساني بل أكثر أهمية، لأن المعلم يستطيع أن يجعل من التلميذ نقطة اهتمام ويمكن الأرطفوني من التشخيص المبكر وإعادة تربية هذا الاضطراب.