**المحور الرابع: التكفل الأرطفوني**

1**-تعريف التكفل**

التكفل عموما هو التزام من طرف شخص متخصص بتقديم مساعدة طبية أو نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية بهدف تحقيق العلاج أو إعادة التدريب أو التأهيل أو إعادة الإدماج و تحقيق الراحة النفسية، نتيجة تعديل السلوك. هو ايضا مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد في وضعية مشكلة صحية جسمية أو نفسية واجتماعية. تبدأ هذه الخدمات بمعرفة إمكانيات الفرد واستعداداته وقدراته، ثم فهم واقعه و تشخيص الصعوبات التي يعانيها وتنتهي بوضع الخطط والبرامج المناسبة لمساعدته على تحقيق أكبر قدر من الكفاية والوصول إلى درجة التوافق .

**2-تعريف التكفل الأرطوفوني**

هي تلك الخدمات التي يقدمها الأرطفوني و المتمثلة في التقنيات التشخيصية و العلاجية للسلسلة الكلامية الحاملة للغة الشفوية ، تهدف دائما الي اعادة توظيف القدرات المميزة و استرجاع توظيفها العادي. تركز التكفل على عقد معنوي و قد يكون اداري، و هو اتفاق يكون بين المختص الأرطوفوني و المفحوص انطلاقا من ميزانية أرطوفونية تحدد خلالها الأهداف المرغوبة.و التكفل الأرطوفوني كغيره من مجالات التكفل، يعني التكفل بالمفحوص من كل الجوانب النفسية و اللغوية بالتعاون مع الاسرة او المعلمين.

**3-دواعي التكفل الأرطفوني:**

-هو امتداد لعملية التكافل باعتباره سمة انسانية، أخلاقية، دينية.

-صعوبة الحياة وزيادة متطلباته في مقابل محدودية الامكانيات زاد من الشعور بالضغط النفسي وظهور الاضطرابات والامراض منها اضطرابات النطق والكلام.

-ابتعاد الام عن أبنائها بسبب العمل زاد من الضغوط النفسية عبد الطفل و تظهر في كثير من الأحيان في شكل اضطرابات نطقية.

-عجز الاولياء عن التكفل بأبنائهم المصابين باضطرابات النطق لعدم معرفتهم بالقواعد العلمية للتكفل.

-التطور التكنولوجي الرهيب زاد من حجم اضطرابات النطق عند الأطفال و الراشدين.

-عجز الفرد على حل مشكلاته بمفرده يستدعي تفعيل عمليات التكفل.

متى نحتاج استشارة المختص الأرطوفوني؟ و لمساعدة الاولياء على الكشف المبكر ينبغي الانتباه الى هذه الوضعيات:

-حالات الرضع هادئين بصفة غير طبيعيي قد يكون مؤشرا لضعف السمع او الصمم.

-عدم استجابته عند النداء أو عند سماع صوت عالي.

-خروج الحليب من الأنف و هو مؤشر على مشكلات في البلع و بالتالي في النطق لاحقا.

-صعوبات في التعبير، تتضمن تكوين جمل غير واضحة.

-نطق مشوه للكلمات والصوامت.

- يجد الطفل صعوبة في فهم الكلام الموجه إليه حيث لا يطبّق التعليمات او يطبقها بشكل غير صحيح.

- -مشاكل في الذاكرة، الانتباه، الإدراك.

- إفراط في الحركة.

- صعوبات في التوجه الزماني والمكاني.

-صعوبات في القراءة والكتابة والرياضيات و هذا بعد الدخول المدرسي او في المرحلة التحضيرية.

4-أهمية التكفل الأرطوفوني

يربط نجاعة التكفل بالتدخل المبكر الذي يعتبر من أهم أنظمة دعم الأسرة و تسهيل عمل الأرطفوني و ذلك باكتشاف الإعاقة او المشكلة في بدايتها اعتمادا على الفحوص والاختبارات البيئية والصحية

والوراثية، وعوامل تتعلق بالأم الحامل وبالجنين وفترة الحامل، وفترة الولادة، (المشرفي، 2006 ،ص 14)

تكمن أهمية التكفل في كونه:

-وسيلة لإدماج الفرد من اضطرابات النطق و الكلام من الناحية النفسية الاجتماعية و المهنية.

-توعية أفراد المجتمع بضرورة النظر بموضوعية لهذه الفئة من الأطفال و كذلك الراشدين و القضاء علي الاحكام السلبية تجاههم.

- الهدف العام من التكفل هو تحقيق و دمج الشخص خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة منهم مهنيا واجتماعيا و تحقيق استقلاليتهم.

**5-مهام التكفل الأرطفوني**

وهي المهام التي يقوم بها الأرطفوني في أثناء تكفله بأية حالة.

- التنظير: قبل ان يباش الاخصائي التشخيص، عليه التعمق في البحث و الدراسة النظرية العلمية عن أسباب الاضطراب ليتمكن من الفهم الجيد ثم القيام بالتفسير و التحليل و اصدار الحكم.

-الكشف العيادي: هو عملية تطبيق الاختبارات و التقنيات التي تمكنه من التشخيص الصحيح، حيث لا يمكن للارطفوني المتخصص ان يشخّص دون هذه الاختبارات و التقنيات و هذا يتطلب منه التحكم الجيد و المهارة الكافية في استخدام هذه الاختبارات و التقنيات.

-العلاج: اما في حالة وجود اضطراب في نتائج التشخيص فلا يكفي للارطفوني ان يكتفي بتقديم توجيهات للحالة او للأولياء، انما يقوم بالعلاج عن طريق إعادة تربية اللغة حتى الوصول الى ما تسمح به مؤهلات الحالة وبالمقارنة مع الأشخاص العاديين.

-الوقاية: في حالة عدم وجود اضطراب واضح لدى الشخص فقط بعض ملامحه، يقدم الأرطفوني توجيهات و إرشادات للحالة و الاولياء.

6-أنواع التكفل الأرطوفونية

التكفل الفردي

-ويشترط أن يتمتع الطفل بنسبة من التركيز حتى يستطيع مواصلة العمل مع الأرطفوني

-أن يكون مستعدا عاطفيا ونفسيا.

-أن يكون واثقا من قدراته و يعطي رغبته في العلاج و الاتصال مع الآخرين.

-ان يشعر الراحة و الثقة في الأرطفوني، حيث ان كسب ثقة المفحوص هي الخطوة الأولى التي ينطلق منها التكفل.

التكفل ضمن جماعة لغوية

وهي الطريقة الأكثر استعمالا في الولايات المتحدة الأمريكية. و يبدو ان هذا النوع من التكفل وسيلة أساسية حيث تهيئ الطفل في المستقبل للالتحاق و التكيف مع الجو اللغوي الجماعي الذي يعيش فيه و الذي يمده بالدعم النفسي و الثقة بالنفس حتى يستطيع التكيف و التوافق.

**7-خطوات التكفل الأرطفونية**:

تختلف عملية التكفل من حيث التشخيص و العلاج لكل اضطراب لغوي على كل مستويات اللغة بشقيها الشفوي و الكتابي باختلاف طبيعة الاضطراب، و سن المريض و ظروفه. إن عملية التكفل الأرطوفونية تعني القيام بالتشخيص اعتمادا على تقنيات الفحص والكشف. يبدأ التشخيص من أول لقاء والذي يشمل الطفل و الوالدين و الفاحص أو المفحوص أو الفاحص مع المفحوص إن كان راشدا. تمر عملية التكفل الأرطفوني بثلاث مراحل أساسية وهي كالتالي:

**7-1-المقابلة**

يتم جمع المعلومات عن تاريخ الحالة عن طريق المقابلة، التي تعتبر من أهم الأساليب الإكلينيكية التي يستعملها الأخصائيين في علم النفس العيادي خلال دارسة حالة. و هي نوع من المحادثة تتم بين المريض والأخصائي النفساني في موقف مواجهة حسب خطة معينة بهدف الحصول على معلومات عن سلوك العميل لمساعدته على حل المشكلات التي يواجهها والإسهام في تحقيق توافقه الشخصي.

**7-2-الميزانية**

هي الخطة الشاملة التي يتبعها الأرطفوني من اجل التكفل بالطفل في وضعية مشكلة في النطق او الكلام. يتم جمع المعلومات الأولي من عند الأم لأنها المعنية الأولي و هي الأقرب للطفل و الاعلم بتفاصيل حياته و نموه ، وذلك بحكم الحمل و الرضاعة و الرعاية التي تنطوي كلها ضمن مسؤولياتها الا في الظروف غير العادية. ينبغي ان تكون المعلومات دقيقة جدا بعيدة عن أي لبس او غموض، حتى يستطيع الأرطفوني استخدامها بشكل صحيح في التشخيص و يكون بذلك العلاج نافعا و نتائجه مضمونة. و في كل الحالات تتضمن الميزانية المحاور التالية:

-محور الحالة المدنية

-الاسم و اللقب.

-تاريخ الميلاد.

-السن أثناء القدوم.

-العنوان.

-عدد الأخوة ،الرتب بين الأخوة، هل يوجد قرابة بين الوالدين

-محور حالة الحمل:

-هل الطفل مرغوب فيه.

-هل الجنس مرغوب فيه.

-هل تعرضت الأم لأمراض.

-ماهي الأدوية المتناولة.

-ما هي الحالة النفسية للام.

-محور ظروف الولادة:

- هل ولد الطفل قبل 9 اشهر، او بعد 9 اشهر ، او في 9 اشهر.

-نوعية الولادة : عادية ،عسيرة، بالملاقط.

-الصرخة الأولي: هل صرخ مباشرة ام تأخرت الصرخة.

-هل احتاج لعملية انعاش اثناء الولادة.

-كم عدد علامات "ابكار' التي ظهرت عليه.

-النمو النفسي الحركي:

-سن الجلوس و الحبو و الوقوف.

-سن المشي.

-سن الكلمة الأولى.

-سن الفطام.

-سن الابتسامة الأولى.

-التلقيح.

-نوعية الرضاعة طبيعية ام اصطناعية. و اذا كانت اصطناعية ماهي وضعية الطفل؟ هل في حضن امه ام بعيدا عنها، كيف كان الفطام، كيف هي شهيته

-كيف هي حالة النوم: هادئ، مضطرب، يعاني من ارق، يعاني من الكوابيس اوالمشي اثناء النوم...

-هل أصيب بأمراض.

-هل تعرض لنوع من الصدمات نفسية.

-هل يعاني الاب او الام من الإدمان،

-محور النمو اللغوي

-و فيه الفحص الفموي الاولي: تموضع الأسنان، اللسان، الخدين، اللهاة، الحنك اللين و الصلب.

-هل صرخ عند الولادة.

-متى بدا يناغي.

-متى نطق الحروف الأولى.

-متى ظهرت الكلمات الأولى.

-متى ظهرت اول جملة.

ملاحظة: يختلف محتوى الميزانية باختلاف نوع الاضطراب.

**7-3-التشخيص الفارقي**

التشخيص الفارقي هو عملية تحديد الاضطراب عن طريق مقارنة الاعراض المشتركة بين اضطرابات و إصابات أخرى مصاحبة او مجاورة، و التفريق بينها باستخدام الإلغاء التدريجي المنطقي حتى الوصول الى الاعراض الدقيقة الخاصة بهذا الاضطراب. يعتمد التشخيص الفارقي او التفريقي على الفحوص الإكلينيكية، و المخبرية و مختلف أنواع الاشعة. يمكننا التشخيص الفارقي من:

- معرفة العوامل المسببة للمرض

- تحديد مصدر ومنشأ المرض أو الاضطراب : عضويا وظيفيا أو نفسيا اوكلاهما او عوامل أخرى.

- تحديد مسار الاضطراب مستقبلا.

- وضع المريض ضمن صفة تصنيفية.

- تحديد المناهج العلاجية المناسبة لهذه الحالة.

و نظرا لصعوبة التمييز بين الاعراض النفسية خاصة وضعت الجمعية الامريكية للطب النفسي في متناول المهنيين و الباحثين و الاكاديميين الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM)

**6-الفحص الأرطفوني**

يستخدم الأرطفوني أدوات لجمع البيانات عن المريض. ويمكن حصرها فيما يلي:

**-الملاحظة:** هو جهد شخصي يقوم به الأرطفوني بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن عينة مريضة، والملاحظة نوعان: ملاحظة مباشرة وملاحظة غير مباشرة.

-الملاحظة المباشرة: هي تلك التي يجريها الأرطفوني بنفسه عندما يلتقي بالمريض.

-الملاحظة غير مباشرة: عن طريق تطبيق الاختبار، إجراء حوار أو لقاء أو مقابلة مع أولياء الطفل أو زملائه، لقاء أو حوار مع معلم الطفل.

**-المقابلة:** يقصد بالمقابلة ذلك اللقاء المباشر الذي يحصل وجها لوجه بين الأرطفوني والمريض ويتم خلال هذا اللقاء طرح مجموعة من الأسئلة والاستفسارات على المريض بغية فهم أحسن لحالته، ويمكن أن تكون المقابلة موجهة أو غير موجهة بحسب الحالات والاضطرابات، ومهما يكن يجب أن تتوفر شروط معينة في الأخصائي الأرطفوني فيكون قادرا على الإصغاء والتقبل والصبر والمشاركة الوجدانية، كما ينبغي توفر ظروف ملائمة للمقابلة وهي ظروف مكانية (مكان خاص بالمعاينة الأرطفونية) وزمنية (اختيار وقت ملائم للمريض فلا يكون في نهاية النهار ولا يكون في لحظات يرفض فيها المريض المقابلة)

**-تطبيق السلالم والاختبارات**:

إن السلالم والاختبارات هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحققوا من صدقها وثباتها، و ذلك لتقييم الصعوبات الانفعالية و اضطرابات السلوك. ومن أهم الاختبارات التي يستعملها الأرطفوني نجد ما يلي:

-اختبار رسم الرجل: ولقد قامت العالمة الأمريكية فلورانس جود نوف بتصميمه لقياس الذكاء عند الطفل ثم فيما بعد أصبح يستعمل لدراسة شخصية الطفل وإدراك جسمه.

-اختبار رسم العائلة: لقد وضعه العالم الفرنسي لويس كورمان بغيت دراسة تصور الطفل لعائلته وتصوره كذلك للعائلة التي يتمناها وهذا الاختبار هو اختبار إسقاطي مثل سابقه.

-اختبار الجانبية لهاريسHarris: يهتم هذا الاختبار بدراسة اكتساب الجانبية أي اكتساب القدرة على التعرف على اليمين واليسار بالنسبة للجسم وبالنسبة للأشياء الأخرى، ويستعمل الطفل عينه ويده وقدمه اليمنى أو اليسرى.

-اختبار إدراك نشأة الذات: هو عبارة عن سلم يضم 90 سؤال فيه معلومات عن إدراك ونشأة الذات عند الفرد.

-اختبار القراءة.

-اختبار اللغة المنطوقة بفحص المهارات الكلامية عند المريض: و المتمثلة في اللغة الشفهية و تفاصيلها، كالتنسيق بين الكلام و الحركات، مخارج الحروف، تحويل الصوتيات الى حروف...

-اختبار اللغة المكتوبة.

-فحص المهارات المعرفية: كالانتباه و التذكر و الفهم....

-فحص المفاهيم الزمنية و المكانية

-اختبار اعادة الحروف : تتلفظ الأخصائية بحروف معينة وتطلب من الطفل إعادة الحرف

– اختبار إعادة الكلمات :حذف الحروف ،- تبديلها

- اختبار إعادة الجمل :خلل في تكوين الجملة وهذا من اجل اختبار الرصيد اللغوي للطفل

-اختبار التنفس: شهيق قليل العمق و حتى لو كان كافيا فان الزفير يتقطع لأن الحجاب لا يرتخي تدريجيا

-اضطرابات الحركة الخاصة بإصدار الكلام، بسبب عدم استقرار اللسان و الشفتين

**-الفحوصات الإضافية:** 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.

**-تقرير الفحص الأرطفوني**

بعد الانتهاء من كل الفحوص الضرورية والمطلوبة، والتأكد من التشخيص النهائي و نفهم الاضطراب بدقة، يتخذ الأرطفوني احد القرارين التاليين:

- التكفل بالطفل من طرف الاسرة او المدرسة، إذا بين التشخيص حالة تأخر في اكتساب اللغة.

- التكفل الأرطفوني و إعادة التربية النطقية إذا اثبت التشخيص حالة اضطراب نطقي حقيقي.

**7-العلاج**

تعريف العلاج: هو عملية ازالة الاعراض المرضية أو تعديلها او تعطيل اثرها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة و التوافق مع بيئته باستخدام إمكانية الاستفادة من قدراته في تنمية بعض المهارات التي تحقق له التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي توازن الشخصية واتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث النكسة.

**-أنواع العلاج**: قد يكون العلاج فردي و مباشر وجها لوجه مع العميل، و قد يكون جماعيا بين مجموعة متشابهة في مشاكلها ومعالج او أكثر، حيث يتم توجيه التفاعل بين افراد الجماعة و مناقشة المشكلة التي يعانون منها مما يشعرهم بالدعم و المساندة و يشجعهم على تغيير سلوكهم المضطرب وتعديل نظرتهم إلى الحياة وتصحيح افكارهم عن أمراضهم.

**8-مجالات تطبيق الأرطفوني**

يتدخل الأرطفوني و يتكفل بذوي الاضطرابات النطقية في كل الاعمار، الأطفال و المراهقين و الراشدين.

يقصد بمجالات تطبيق الأرطفونيا هي الميادين المهنية التي ينشط فيها الاخصائي و التي تكون في امس الحاجة اليه لان فيها تظهر الكثير من اضطرابات النطق و الكلام و هي كما يلي:

**8-1-مجال التربية و التعليم:** انا تعمدت تسمية هذا المجال التربية و التعليم بدل مجال التعليم كما نلاحظه في عدة كتب، حيث ان تواجد الأرطفوني مع الطفل إبتداءا من مرحلة الحضانة يعني مرحلة التربية و يستمر معه في كل مراحل التعليم التالية. و على مدى هذه المراحل تظهر اضطرابات النطق و الكلام عند كل فئات التلاميذ.

**8-2-مجال الصحة**: ان المؤسسات الاستشفائية او في المراكز الجوارية او المتعددة الخدمات، و المصالح الامراض العقلية و النفسية يتردد عليها المرضى و ذوي اضطرابات اللغة خاصة العضوية.

**8-3-المراكز المتخصصة**: و تسمى أيضا المؤسسات الطبية الاجتماعية او الطبية البيداغوجية، على غرار المراكز الطبية النفسية البيداغوجية الموجودة في الجزائر. وهي مراكز ذوي الاحتياجات: المتخلفين ذهنيا، الصم، المشلولين دماغيا حركيا، التوحديين، المتأخرين حركيا، و أخيرا مراكز المتأخرين تحصيليا. كل هذه الفئات تحتاج لخدمة الأرطفوني.

**8-4-العيادات الخاصة**: لكل من لا يجد اخصائي أرطفوني في المؤسسة التعليمية او المؤسسة الاستشفائية، يمكن ان يجده عيادته، حيث يمكن للأرطفونيين فتح عيادات خاصة بهم، تخضع طبعا للقوانين السائدة في المجتمع. و يتم عمل الأرطفوني في اطار تعاقد مع صندوق التامين الاجتماعي، يحدث هذا خاصة في الدول الأوروبية و بأسعار ثابتة.

ملاحظة هامة جدا: مهنة الأرطفوني ليس تجارية نرجو من كل الاخصائيين ان يكونوا في مستوى إنسانية مهنتهم.