مقياس مدخل إلى الأرطفونيا علاج اضطرابات النطق واللغة) 3) تخصصات الأرطفونيا. 5) دور الأرطفونيا وشروط الممارسة. 8) الكفالة الأرطفونية. إعداد: أ/عباس سمير ـ Phonie(voix) وتعني صوت. أما إصلاحا فهي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي بمختلف أشكاله العادية والمرضية لدى الطفل والراشد، تهدف إلى تشخيص اضطرابات الصوت والكلام واللغة الشفوية والمكتوبة وعلاجها من خلال إعادة التربية والتصحيح باستخدام أساليب ووسائل متخصصة وبمساعدة أخصائيين في الطب، علم النفس، كما تهتم بكيفية اكتساب اللغة والعوامل المتدخلة في ذلك وتلعب دورا في التنبؤ والوقاية من الاضطرابات اللغوية. لقد بدأت الأرطفونيا في الظهور والنمو في العالم في نفس الوقت الذي بدأت فيه أول الأبحاث الهامة الخاصة بميدان الطب وعلم النفس ولقد عرفت نجاحا كبيرا منذ نهاية الحرب العالمية الثانية، وفي سنة 1926 طلب الدكتور فو(Veau) وهو جراح بمستشفى الأطفال المعوقين من الأستاذة سوزان بورال ميسوني (S. Borel Maisonny) التكفل بالأطفال الذين تجرى لهم جراحة بخصوص الانقسام الحنكي أو العُلمة أو شق الحلق (Division Palatine) حيث كانت نتائج التكفل حسنة مما جعل فو يرسل لها حالات أخرى. وتعد بورال ميزوني (1900/1995) أول من أسست الأرطفونيا الحديثة كانت تلميذة أبي روسلو (Abbé Rosslot) مؤسس الصوتيات التجريبية، كما عملت بالمستشفى الخاص بالأطفال المرضى في باريس من 1926/1961، كما كانت المكلفة الأولى بقسم الأرطفونيا بمستشفى هنري روسل بباريس من 1946/1974. وبصفة عامة فقد عرفت الأرطفونيا أشواطا مختلفة في جميع أنحاء العالم، والوقاية منها أصبح ضروريا خاصة وأن التكفل بالمصابين يصبح صعبا وطويل المدى في حالة عدم التشخيص المبكر والدقيق. بدأت الأرطفونيا في الجزائر منذ سنة 1973 والمحاولات الأولى أثبتت أن هناك تبعية للنظام المتبع في فرنسا الذي ظهر في الخمسينات بفضل الباحثة (بورال ميسوني) وظهر أن هناك فشل في هذه التبعية نظرا لعدم وجود مختصين جزائريين قادرين على إتباع نفس الطرق حيث إلى هذا التاريخ لم يكن موجود أي أستاذ جامعي في الأرطفونيا يستطيع أن يدرس هذا الاختصاص للطلبة. وعمل المختصون في علم النفس على دفع الجهات المعنية لتكوين مختصين حاملين لشهادة ليسانس عوض دبلوم ولم يلبى هذا الطلب إلا في عام 1987 وبقيت الأرطفونيا تابعة لعلم النفس فهي لم تعرف استقلاليتها والبرنامج لم يغير ولم يكن خاليا من النقائص خاصة فيما يخص الوسائل والتربصات لأن الأرطفونيا تتفرد في تقنياتها والاختبارات التي تطبقها ولم يكن تكوين المختصين الأرطفونيين كاملا بالرغم من الجهود التي كانت تبذل للوصول إلى ذلك خاصة من طرف الدكتورة (زلال نصيرة) التي يعود إليها الفضل الكبير في إعطاء الأرطفونيا فرصة البروز في التكوين والدفاع عن الأرطفونيا خاصة في ميدان العمل، نظرا لعدم وجود معرفة شاملة بهذا الاختصاص من طرف المعنيين وحتى العائلات والأولياء. ساهمت (نصيرة زلال) في تثبيت مجال الأرطفونيا كعلم قائم بذاته من خلال المؤتمرات العلمية الدولية بالإضافة إلى المراجع والمقالات التي نشرت من طرف الباحثة كما ساعدت مشاريع البحث في الأرطفونيا على ظهور الجمعية الجزائرية للأرطفونيا، 1/علم النفس العصبي((Neuropsychologie: يتم فيه معرفة الجهاز العصبي ومختلف الإصابات التي تستهدفه وتأثيرها على لغة الشخص، 2/اضطرابات النطق واللغة (trouble de la parole et du langage): ويعني هنا بدراسة اضطرابات النطق واللغة بنوعيها المنطوقة والمكتوبة ومن أهم الاضطرابات التي تدرس في هذا التخصص: عسر القراءة والكتابة، 4/فحص الأصوات(Phoniatrie): يلم هذا التخصص بدراسة الصوت وأحواله واضطراباته والتكفل بإعادة تربية المرضى الذين تعرضوا لإصابات وعلل في أصواتهم ومن أهم الأمراض التي يلم بها أصحاب هذا التخصص يوجد مرض عسر الصوت(dysphonie) وحالة فقدان الصوت (.(aphonie 1/ الطب: هو ضروري جدا يكاد يتدخل في كل الاضطرابات، وتأخذ الأرطفونيا الكثير من العلوم الطبية فعلم التشريح يقدم المعلومات الكافية عن جهاز النطق المتكون من الرئة وباقي أعضاء التنفس والحنجرة والتجويف الفمي والأنفي (جهاز السمع، والطب العقلي يعطي معلومات عن مختلف الأمراض العصبية وحالات اللغة فيها، 2/علم النفس: في الجزائر الأرطفونيا هي فرع من فروع علم النفس فهي تعتمد في كثير من الأحيان على علم النفس ومعطياته سواء كان ذلك على مستوى التنظير(الجديد من النظريات والأفكار) أو على مستوى التطبيق (أدوات البحث وطرق الكفالة والعلاج) هذا من جهة ومن جهة أخرى يجب أن لا ننسى أننا نتعامل مع أناس يعانون من اضطرابات لغوية وكل حالة تتفرد بنفسها فكل معاق أو مريض ينفرد بشخصية وسمات معينة تميزه عن مريض آخر وبالتالي تكون الكفالة مختلفة أيضا بالرغم من وجود نفس الاضطرابات عند فردين مختلفين وهذا يرجع إلى الفروقات الفردية أولا، الوسط الذي يعيش فيه ثانيا، ثم إلى درجة وعي الآباء بهذا الاضطراب ثالثا. حيث لابد من أن نأخذ بعين الاعتبار حالات المريض النفسية التي تكون متفاوتة من يوم إلى آخر، 3/علم الاجتماع: يلعب الوسط الذي يعيش فيه الفرد دورا كبيرا في إعطائه النمو السليم بحيث أن التربية ونوع المعيشة الذي يتبعه الآباء لتنشئة الأولاد يعمل إما سلبا أو إيجابا في تكوينه

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

بالإضافة إلى أن طلب المساعدة الأولى يقدمه لنا الآباء إذا كانوا على وعي، فلكي يمارس الأرطفوني وظيفته على أحسن وجه يحتاج إلى معرفة دقيقة بالوسط الاجتماعي والثقافي والاقتصادي للمريض وعلى ضوئها يحدد إستراتيجية التكفل كما يستعين بالعائلة والمدرسة وهما مؤسستين اجتماعيتين لتطبيق الكفالة الأرطفونية، أي أنهما يساهمان في علاج الطفل. 4/اللسانيات: على اعتبار أن الأرطفونيا تهتم بالاضطرابات الخاصة بالاتصال واللغة الذي هو موضوع اللسانيات بالإضافة إلى اهتمامها بعلم الأصوات الوظيفي والأصوات العامة (دراسة الأصوات البشرية من حيث تقطيع الحروف وتركيبها) فهي علم ضروري يعتمد عليه الأرطفوني في إعادة تربية الاضطرابات حيث عندما نلاحظ اضطرابا لغويا عند مريض ما يسعى إلى تحليله ثم يبدأ في استنساخه حيث يسجله حسب ما سمعه وما نطق به المريض ومن خلال الثغرات الموجودة في تلك المدونات يستطيع الأرطفوني أن يسطر نوع إعادة التربية، ومن أهم تخصصات اللسانيات التي لها علاقة وثيقة بالأرطفونيا نجد: الفونتيك والفنولوجيا حيث لهما نفس موضوع الدراسة وهو الاصوات ولكن يختلفان في أسلوب تناول ومقاربة هذه الأصوات، فالفونتيك عامة تهتم بالأصوات من الناحية الفيزيائية دون الاهتمام بوظيفتها في لغة معينة وهي أيضا وصفية وتصنيفية، أما الفونولوجيا فهي خاصة بلغة أو لغات معينة ووظيفية أي تنظر في وظيفة أو عمل أو ميكانزمات الأصوات في لغة واحدة أو عدة لغات. 5/البيداغوجيا: وهي علم تدريس المادة التربوية ويبدو دور الأرطفونيا كبير في المجال البيداغوجي خاصة عند الأطفال الذين يعانون من ضعف اكتساب وتعلم اللغة المنطوقة والمكتوبة، حيث يقوم الأرطفوني بتشخيص أسباب حالات عسر الكتابة والقراءة وتقديم استراتيجية للتكفل بهؤلاء التلاميذ ومساعدتهم على الاكتساب والتعلم. دور الأرطفونيا وشروط الممارسة: تعود كفاءة الأرطفوني إلى الاهتمام الذي نوليه للأرطفونيا وكلما تعمقنا في ميدانها كلما استطعنا أن نحصر جميع الاضطرابات اللغوية وخلق تقنيات جديدة تفيدنا في عملنا ويتوقف هذا على كيفية ممارسة هذه المهنة التي تتطلب جهودا كبيرة وإخلاصا لميدان الاضطرابات اللغوية دون أن يتعدى ذلك إلى ميادين أخرى فلكل اختصاصه، حيث يعمل الأرطفوني على إعادة تربية الصوت والكلام واللغة ويتدخلون في الميدان العلاجي والوقائي ويهتمون بالأطفال والمراهقين والراشدين وحتى المسنين الذين يعانون من أي اضطراب في الاتصال وقد يكون عمل الأرطفوني بصفة فردية أو جماعية وأحيانا في منزل الشخص الذي يحتاج إلى المساعدة الأرطفونية وهذا عن طريق توجيه الطبيب هذا الأخير يكلف المختص الأرطفوني بكفالة هذا الشخص ويصف له عدد الجلسات ونوع الكفالة، نفساني، رابعا: القيام بالأبحاث واختراع التقنيات الجديدة التي تلعب دورا في عمل المختص الأرطفوني. بالإضافة إلى ما سبق ذكره فإن من شروط الممارسة أيضا: أولا: ألا يخرج عمل الأرطفوني عن نطاق التشخيص الوقائي وإعادة التربية. ثانيا: أن يأخذ بعين الاعتبار استشارة الطبيب والمختص النفساني في حالات معينة وأن لا يكتب وصفة طبية. ميادين ومجالات الأرطفونيا: إن الحديث عن ميادين الأرطفونيا هو حديث عن الاضطرابات اللغوية التي تهتم بها والتي يمكن أن نجملها فيما يأتي: ● الاضطرابات النطقية بنوعيها الوظيفية أو التي ترجع إلى مشاكل العضوية. ● اضطرابات الكلام المتمثل في التأتأة. اضطرابات اللغة الناجمة عن الاعاقة السمعية الخلقية والمكتسبة بمختلف أنواعها: اضطرابات اللغة الناجمة عن إصابات عصبية دماغية التي يطلق عليها الحبسة عند الطفل والراشد: اضطرابات الانتاج الصوتي لدى الطفل والراشد: تجهر الصوت لدى الاطفال والبحة النفسية أو استئصال الحنجرة لدى الراشد. بحيث في عمر معين نجد أن الطفل ليس لديه مفردات كثيرة للتعبير فيلجأ إلى الإشارات كي يحاول توصيل ما يريده للآخرين وإذا اختبرنا جميع المكتسبات الأولية للطفل نجدها مضطربة أو غير مكتسبة تماما، المتمثلة في: ● الجانبية: هيمنة وسيطرة جانب معين من الجسم (يميني أو يساري). فنجد الطفل الذي يعاني من تأخر لغوي له تبعية للوسط الذي يعيش فيه وبالأخص الأم وعند إجراء الفحوصات الطبية نجد أنه لا يعاني من أي خلل عضوي معين، ش، ب، و) من الأنف بدلا من مخرجها الطبيعي المتمثل في الفم الناتج عن عدم قدرة الطفل عن إيصال مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق أو العكس، ومن خلال ما سبق يمكن القول أن هناك أسباب عضوية وأخرى وظيفية ويبقى أهم مظاهر اضطراب النطق هو اضطراب وتأخر الكلام الذي يعتبر اضطرابا لغويا وظيفيا يظهر في تركيب الأصوات ويظهر على أشكال إما القلب، الحذف، التعويض أو الإضافة إذ أن الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب يحافظ على كلام الطفل الصغير بالرغم من سنه المتقدم وإعادة التربية هنا يجب أن تكون مبكرة، 3) الديسفازيا: وهي أكبر نوع من الاضطرابات العميقة للنمو اللغوي عند الأطفال التي لا تكون نتيجة لسبب عضوي معروف وتظهر في شكل اضطراب في تنظيم الكلام الذي لا يبنى على أساس يشبه الكلام العادي حيث يعيش الطفل في مجال لغوي خاص به ومن أهم أعراضها: اضطراب حركي فمي نطقي وتعبير فقير، اضطراب في مفاهيم الزمن والفضاء والمقارنة والتسلسل. فالصمم الارسالي في أحيان كثيرة يعالج عن طريق الجراحة مثل التشوهات الخلقية للأذن أما الصمم الإدراكي فليس له حل إلا إعادة التربية التي لابد أن تكون مبكرة وهي

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

صعبة ولابد أن يحمل الطفل جهازا سمعيا. 5) التخلف الذهني: إن الطفل المعوق ذهنيا يكون قد تعرض إما لالتهاب السحايا أو إصابة دماغية أو لأسباب أخرى مثل زواج الأقارب ينتج عنها تأخر في المكتسبات الذهنية عند الطفل وخاصة الذكاء وينقسم إلى تخلف عميق أو متوسط أو بسيط يحتاج إلى سنوات كثيرة لإعادة التربية ويحتاج إلى فريق متنوع من الأخصائيين هم: أخصائي نفساني طبيب، مربي وأرطفوني. إن إعادة التربية تكون طويلة المدى وبمجرد أن يتأكد المعلم بأن الطفل يعاني من هذا الاضطراب ذلك بإصرار منه على أن يجعل الطفل يحاول في كل مرة إعادة قراءة نفس الجملة، على المعلم أن يسجل هذه الحالة وأن يوجهها إلى المختص الأرطفوني وكلما كانت إعادة التربية مبكرة كلما كانت الكفالة ناجحة، وإعادة التربية لابد أن تستهدف الحروف ثم الكلمات ثم الجمل من السهل الصعب. 2) عسر الكتابة: وهي صعوبة الطفل في كتابة أي جملة وهي الصعوبة في الأداء تكون بدون سبب في الأعضاء أو الأعصاب، إعادة التربية تكون طويلة المدى ولابد من أن تكون مبكرة وترتكز أساسا على إعطاء الطفل جلسات خاصة للمكتسبات الأولية. اضطرابات خاصة بالراشد: هناك اضطرابات لغوية نجدها مشتركة عند الأطفال والراشدين ومنها: 1) التأتأة: هو اضطراب مجرى الكلام مرتبط كثيرا بالحالات النفسية للمريض نجده كثيرا بين 3 و4 سنوات يمكن أن يزول وتسمى هنا التأتأة الفيزيولوجية، التنفس والإيقاع. إعادة التربية تعتمد على تمرينات التنفس والاسترخاء. سببه ارتفاع الضغط الدموي الناتج عن بعض الانفعالات والأمراض، وأحيانا الوراثة التي تلعب دورا كبيرا في ارتفاعه، أدوات الفحص والكشف في الأرطفونيا: الملاحظة: هو جهد شخصي يقوم به الأرطفوني بغية جمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن عينة مريضة، الملاحظة المباشرة: هي تلك التي يجريها الأرطفوني بنفسه عندما يلتقي بالمريض. إجراء حوار أو لقاء أو مقابلة مع أولياء الطفل أو زملائه، لقاء أو حوار مع معلم الطفل. الانتباه، 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، تطبيق السلالم والاختبارات: إن السلالم والاختبارات هي عبارة عن أدوات للكشف وضعها العلماء بطريقة علمية وتحققوا من صدقها وثباتها، ومن أهم الاختبارات التي يستعملها الأرطفوني نجد ما يلي: اختبار اللغة المكتوبة. اختبار الذاكرة. اختبار الانتباه. ويتمثل هذا الأسلوب في تقسيم الرسالة اللغوية إلى عناصرها الأولية المتمثلة في الجمل إلى وحدتها المتمثلة في الكلمات ثم محاولة معرفة عيوب وعلل وأخطاء هذه الكلمات والجمل، وبفضل تحليلها يتمكن الباحث من تكوين صورة صحيحة عن مستويات اللغة عن المريض وهذا يساعده على وضع تشخيص صحيح وتبني مقاربة علاجية صحيحة التي نعني بها الأسلوب الذي يسلكه الباحث عندما يريد دراسة ظاهرة معينة. الكفالة الأرطفونية: نستطيع أن نذكر ثلاث مراحل لابد أن تمر بها الكفالة الأرطفونية مهما كان الاضطراب اللغوي الذي يعاني منه المصاب: تاريخ الحالة ـ الميزانية الأرطفونية ـ الفحوصات الإضافية. لابد أن تكون متواصلة وتبقى الوقت الكافي لذلك لا يجوز أن تكون متقطعة، ـ نوعية الزواج (بين الأقارب)، ـ هل هناك مرض وراثي، الوقوف، ـ سلوكات الطفل هل هو معتزل، هل هو عدواني؟ ـ هل دخل إلى المدرسة؟، ـ هل تعرض الطفل إلى نوع من الصدمات النفسية؟، هل يعاني الأب من إدمان الكحول؟ 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. 2) الميزانية 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، ـ من 8 أشهر إلى 3سنوات: يختبر المستوى الذهني. 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؟. الفم، 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، 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

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

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، إن عدم ظهور الكلمات الأولى في السنة الأولى من عمر الطفل هو مؤشر على وجود خلل ما، 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، 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.

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي