اضطراب النطق Le trouble d'articulation

I. تعريف اضطراب النطق

1. هو عجز عن إصدار الأصوات المكونة للكلام. حيث كل صوت من هذه الأصوات يصدر عن وضعية خاصة لأعضاء النطق. (انظر تشريح وفيزيولوجية جهاز التصويت).
2. خلل **دائم**، **منتظم**، و **غير واعٍ**، في تنفيذ الحركات اللازمة لإصدار أصوات اللغة.
   - ✓ **دائم** : الصوت المعني بالاضطراب يصدر دائما بالخطأ
   - ✓ **منتظم** : الخطأ أو التحريف يصدر دائما بنفس الكيفية. شكل التحريف لا يتغير.
   - ✓ **غير واعٍ** : صاحبه يعلم بكيفية إنتاجه للصوت، لكن يظن أنه لا بأس في ذلك. هو يظن أن كيفية نطقه تدخل ضمن الاختلافات الموجودة بين الناس في كلامهم. سيبدأ يشعر بعكس ذلك لمّا يشير له الآخرون إن نطقه غير دقيق أو مختلف أو غريب، أو حينما لا يفهم الناس ما يقوله ويطلبون منه الإعادة.
3. يقع الاضطراب النطقي على مستوى **الصوت المنعزل**، حيث لا يجد الشخص الوضعية اللازمة لإنجاز الصوت، ينجم عنه حركة غير مناسبة في الانجاز، تجعل الاضطراب يتصف بصفة الدوام.
4. يصيب الاضطراب أساسا الأصوات ذات الحركات الأكثر **دقّة** والأكثر **سرعة** أي **الصوامت** consonnes ونادرا ما صيب **المصوتات** لكون هذه الأخيرة بارزة، مجهورة، و طويلة في انجازها. فهي مسموعة وسهلة التعرّف. الحالات الوحيدة التي تصاب فيها المصوتات هي حالات **ازدواجية اللغة** (طفل انجليزي، اسباني، أو عربي، يتكلم الفرنسية) وحالات **الديسبراكيا الشفوية** : وهذا اضطراب وظيفي ذو أصل عصبي يصيب اللغة الشفوية بكاملها. نادرا ما يصيب كل من **اضطراب النطق** أو **الاضطراب الفونولوجي** المصوتات.

II. أسباب اضطراب النطق

1. التشوهات الخلقية في مستوى الشفاه، الأسنان، الحنك الصلب واللين، و مكبح اللسان.
2. عدم النضج أو اضطراب في الحركية الدقيقة للناحية الفمية
3. إصابات الجهاز الحركي: كالشلل العام أو الجزئي لعضلات المنطقة الفمية الوجهية.
4. خلل في التحكم السمعي الصوتي.
5. عدم النضج أو إصابة جهاز الإدراك السمعي سواء كان منعزلا أو مصاحبا لإصابة أشمل.

III.أنواع اضطراب النطق

1. **اللثغة بين الأسنان** : تصيب الصوامت التسريبية المهموسة والمجهورة التالية: /s/، /z/، /ʃ/، /ʒ/، حيث يتسلل طرف اللسان بين الأسنان السفلى والعليا مانعا الصفير الذي يميز الأصوات من الحدوث فنسمع /θ/.
2. **اللثغة الجانبية** : والتي تصيب نفس التسريبيات السابقة ولكن بصفة مختلفة حيث ينضمّ طرف اللسان بقوة للثّة مانعا الهواء من الانسياب نحو خارج الفم من فوق الذولق (طرف اللسان) فينساب هذا الأخير داخل الفم، مسربا من أجد جانبي اللسان أو من الجانبين معا (يمينا و يسارا)، محدثا صوتا غير الصوت الصفيري المطلوب.
3. **اللثغة الغنية** : وفيها عوض تسريب الهواء النطقي غبر الفم، يذهي من الخلف عبر المناخير (التجاويف الأنفية) و يخرج الصوت مشابها لصوت الخاء مصحوب بغنّة : /ʃkun/ < /xkun/ **(شكون > خكون)**
4. **حذف صوامت** : أثناء الكلام كالصامت المكرر /**r**/ لصعوبة انجازه و يحتفظ المتكلم بصورة ذهنية عن الكلمة مكتملة بصفة ذاتية : /baqara/ > /baqa a/ غير أن صورتها السمعية ناقصة لدى المستمع، ما يعني أن المصاب نطق فراغ أو المصوت /**a**/ مكان الصوت /**r**/.
5. **تعويض صوامت بصوامت أخرى** : تقربها من الناحية الصوتية phonétique مثل همس كل أو بعض المجهورات: /kəlb/ > /kəlp/

   /gəlb/ < /kəlp/

   أو إضفاء صفة الغنة على كل التفجيريات.

IV.الفحص الأرطوفوني لاضطراب النطق

1. **تطبيق الحصسلة النطقية bilan pgonétique:** إعادة كل الأصوات مصحوبة بالمصوت a مع تركيز الانتباه للعنصر الصامت من المقطع.
2. عند الفراغ من إعادة كل الأصوات نعود للأصوات غير المنطوقة بصفة صحيحة و**نعيد إعادتها** للتحقق من ثبات الخلل و دوامه بنفس الكيفية.
3. **فحص التجويف الفمي:**
   - شكل الشفاه وانقباضها العضلي.
   - الانقباض العضلي للخدين.
   - حركية اللسان: انجذاب نحو الأمام، طرف اللسان نحو الأنف، نحو الذقن، وبين جانبي الفم.

- حالة الأسنان، نقصانها في الناحية الأمامية أو في الجانبين، انطباق القوس السفلي من الأسنان على القوس العلوي، درجة ضغط الفك السفلي على العلوي mâchoire serrée، عدم وجود فجوات يتغلغل إليها اللسان عند النطق.

4. **اختبار القدرة السمعية acuité auditive:**

- نقف على حوالي 1m25 قبالة الطفل ونضع إطار écran أمام الفم لإخفائه، ثم نطلب من الطفل إعادة الأصوات التي يسمعها. نتلفض بالصوت **(f)** بصوت خافت ثم نزيد من شدة الصوت شيئا فشيئا، ونراقب إيماءات الطفل. نكرر العملية بالصوت **(s)** والصوت **(ʃ)**.
- نقف على بعد حوالي 1m25 وراء الطفل. نضع أمامه على طاولة صورا تمثل أشياء وحيوانات، ونتأكد من أنه يعرفها كلها، ثم نطلب من الطفل التعليمة التالية: "**أريني**" بصوت عادي، ثم بصوت مهموس "**الحصان**". في الحالة هذه إن لم يسمع الطفل كلمة "**حصان**" فإنه سوف يلتفت لمعرفة سبب هذا الصمت بعد التعليمة "**أريني**". نرفع تدريجيا من شدة صوتنا حتى يسمع الطفل التعليمة وينفذها أي يعيّن صورة الحصان. نكمل العملية بتسمية الأشياء والحيوانات بصورة عشوائة. يجب تفادي الصور التي تحتوي مدلولات متشابهة بصريا أو أسماء متشابهة صوتيا حتي لا نقع نحن في الخلط بين الخلل السمعي و خطأ الطفل في المفهوم أو في اختياره للإسم المناسب.
- إحالة المفحوص على الطبيب في حالة عثورنا على مشكل سمعي أو شكنا في ذلك.

5. **اختبار الكلام** : بغرض التأكد من عدم وجود أي خلل في الإدراك السمعي. (يأتي في الدرس اللاحق).
6. **الانتباه للحركية العامة والحركية الدقيقة:** من خلال حركية الأصابع مثلا.

V. تشخيص اضطراب النطق أو القرار الأرطوفوني

و يكون بتوضيح مايلي :

1. **الأصوات المصابة** مثل: الصوت **(t)** ينطق **(K)**.
   لثغة بين الأسنان على الصوت **(s)** و **(ʃ)** .
   الصوت **(r)** غائب.
2. **الأسباب الملاحظة خلال الفحص الأرطوفوني** مثلا :
   نقص ملحوظ في السمع: المفحوص متردد و يطلب الإعادة.
   عدم انتظام في وضعية الأسنان.

حركية عامة محل نظر.

نتيجة اختبار التمييز السمعي

ذكر نتيجة اختبار التمييز السمعي إدا تطلب الأمر

3. توصيات الفحص الأرطوفوني :

- ومنها طلب الفحوص المكملة إذا تطلب الأمر:
  - ✓ السمع،
  - ✓ الأنف الأذن و الحنجرة،
  - ✓ الفحص العصبي،
  - ✓ الفحص النفسي الخ
- ومنها طلب التدخل العلاجي الأرطوفوني

VI.التدخل العلاجي الأرطوفوني اضطراب النطق (إعادة التربية)

1. مبادئ عامة للتدخل العلاجي : نقاط هامة ينبغي مراعاتها في معظم اضطرابات اللغة و الكلام :

- إرساء جو الثقة والارتياح منذ البداية وعلى مرّ الحصص.
- اتباع عدّة حصص قصيرة في الأسبوع (10الى15 دقيقة بالنسبة لاضطراب النطق) عوض اتباع حصة واحدة طويلة.
- التدرج في الصعوبة خلال الحصص وبين الحصة والأخرى وعدم الانتقال إلى مرحلة لاحقة إلا إذا استقرت مكتسبات المرحلة الحالية وسابقاتها.
- بدء كل حصة بآخر تمرين الحصة السابقة، وإنهاء الحصة بنجاح وعدم إنهائها بفشل.
- عند وجود عدّة أصوات مصابة نبدأ العمل على الأصوات الأمامية التي تتطلب حركات مرئية، ثم نتدرج نحو الخلفية أي التي هي غير مرئية ومعقدة بالنسبة للمصاب.
- لا ننتقل لعمل صوت إلا إذا تم اكتساب الصوت الذي يسبقه في التدرج وإدماج هذا الأخير في السلسلة الكلامية.
- توقع كون وتيرة الاكتساب بطيئة جدّا أو منعدمة، أو وجود تراجع في الاكتسابات على إثر غياب عن الحصص، مرض عابر، أو أي ظرف آخر.
- التحلي بالصبر والمرح والمثابرة. – الطمأنة والتشجيع الدائمين.

2. صيرورة او مراحل إعادة التربية (المخطط/البرنامج/البروتوكول) :

1. تمارين التقوية العضلية والنفس.
2. التثبيت الصوتي (المخرج والصفة) و إكساب الآلية (المرونة).
3. ربط الصوت بالأصوات الأخرى التي يملكها المفحوص أو التي اكتسبها مؤخرا.

4. تمارين الإعادة لمقاطع خالية من المعنى.
5. تمارين الإعادة و التسمية في كلمات و جُمل
6. مراقبة الاستعمال في السلسلة الكلامية (المحادثة، الكلام العفوي في الوصف وفي القصة).

3. العلاج الأرطوفوني للاضطراب النطقي

1.3. التقوية العضلية musclage:

1.1.3. الفم:

- فتح الفم بسرعة بخفض الفك أقصى ما يمكن ثم غلقه ببطء.
- فتح الفم مع تقديم الفك إلى الأمام وتأخيره إلى الوراء، ثم في مرحلة ثاني تحريكه يمينا وشمالا.
- ضم الشفاه بقوة ونفخ الخدين faire la pomme.
- ضم الشفاه بقوة ومص الخدين manger la pomme.
- ضم الشفاه مع جذب طرفيهما يمينا وشمالا في وضعية الابتسام.
- ضم الشفاه، جعلها تستدير ومدها إلى الأمام قدر المستطاع le bec de poule.

2.1.3. اللسان:

- فتح الفم وجعل اللسان ينبسط بداخله في وضعية استراحة، وعند الحاجة يتدخل المختص لبسطه بواسطة موجه أو مخفض اللسان.
- إخراج وإدخال اللسان ببطء ثم نزيد تدريجيا في السرعة.
- مد اللسان إلى الأمام ثم رفعه نحو الأنف وخفضه نحو الذقن.
- تحريك اللسان يمينا وشمالا مع التدرج في السرعة.
- ضم الشفاه بقوة وجعل اللسان يعبر خلاله.

3.1.3. النفَس:

- إطفاء عود ثقاب أو شمعه أمام الفم ثم إطفائها مع إبعادها شيئا فشيئا عن الفم.
- تحريك لهب الشمعة بواسطة النفس مدة طويلة نسبيا دون إطفائها.
- النفخ على فقاعات الصابون، تحريك كريات القطن، وفي مراحل متقدمة الآلات الموسيقية والبالون.

2.3. التثبيت الصوتي:

- توضيح موضع الأعضاء المتحركة، (اللسان والشفاه) بالنسبة لكل صوت نريد تثبيته.
- جعل الطفل ينجز الصوت أمام مرآة.
- تصحيح المخرج إذا دعت الضرورة بواسطة موجه اللسان أو أية أداة مشابهة.

- تكرار الصوت عدة مرات بغرض تثبيته وإكساب آلية إنجازه.
- ربط الصوت المكتسب بأصوات أخرى:
  - ✓ ص + مصوت.
  - ✓ مصوت + ص.
  - ✓ ص + مصوت + صامت.
  - ✓ صامت + ص + مصوت.
  - ✓ مصوت + صاما + ص.
  - ✓ مصوت + ص + صامت.
- إعادة كلمات و تسمية، حيث الصوت المكتسب في بداية الكلمة في المجموعة الأولى من التمارين، ثم في نهايتها في المجموعة الثانية، ثم في وسطها في المجموعة الثالثة مع التدرج في طول و تعقيد الكلمات المختارة من حيث النطق.
- إعادة جمل بسيطة، أو قولها في وصف صور، ثم جُمل مُركّبة (إذا كان المستوى اللغوي للطفل يسمح بذلك) تحتوي على كلمات تحتوي بدورها الصوت المكتسب.
- مراقبة استعمال الصوت داخل السلسلة الكلامية وفي الكلام العفوي: يكون ذلك في المحادثة سؤال/جواب، وفي خطاب الوصف (وصف صور و مشاهد) و خطاب الحكي (حكي قصة من صور متسلسلة، أو إعادة قصة سمعها).

3.3. بعض الحيل المستعملة لتسهيل تثبيت الأصوات المصابة:

- **التفجير**: ظهر اليد أمام الفم، كريات تحريك القطن،
- **الضغط داخل الفم**: هيا نصنع بالون بفمنا، ثم نفرقع البالون باليدين،
- **الجهر**: ظهر الأصابع على الحنجرة حتى يتم الشعور باهتزاز الأوتار الصوتية.
- **(t)** : جزيء ورق فوق الذولق و دفعه به إلى الخارج حين نقول **t**
- **(d)** : نفس الإجراء السابق + جهر
- **(f)** : نفخ + وضع الإصبع تحت الشفة السفلى وضمها للأسنان، ثم ينجز الطفل الحركة بنفسه، ثم نطلب منه إنجازها بدون وضع الإصبع.
- **(v)** : نفس الإجراء + جهر.
- **(k)** : النطق ب **(t)** ثم خفض طرف اللسان بواسطة الإصبع ودفع اللسان نحو الخلف حتى يتلامس ظهر اللسان مع المنطقة الحنكية في وضعية **(k)**.
- **(g)** : نفس الإجراء + جهر.

- **(s)** : ضم طرف اللسان لملتقى الأسنان واللثة، ثم نطلب من الطفل ضغط أسنانه، الابتسام ثم النفخ.
- **(z)** : نفس الإجراء + جهر.
- **(ʃ)** : وضع اللسان على اللثة دون ضغط، إدارة الشفاه ومدها إلى الأمام ثم النفخ.
- **(ʒ)** : نفس الإجراء + جهر.
- **(غ)** : غرغرة الماء.
- **(l)** : أي اللام، لمس اللثة بطرف اللسان فقط.
- **(r)** : وضعية **(l)** مع الضغط باللسان ونفخ الهواء حتى يحدث التكرار.

هكذا تستمد تمارين التثبيت الصوتي وآليته روحها من **مخارج الأصوات** و **صفاتها** التي بيّنها درس **الصوتيات الفيزيولوجية** أو **الصوتيات النطقية**، خاصة منه ما تعلق **بجهاز النطق و النظام الصوتي** للغة المتعلّمة، صوامتا و مصوتات.