مجلة دراسات في علم الأرطفونيا وعلم النفس العصبي ISSN 2353 -0340
المجلد : 05 العدد :02 السنة : 2020 ص ص 65- 79

اضطرابات النطق لدى الأطفال

Speech disorders in children

عائشة عماري *

المركز الجامعي بأفلو(الجزائر)، aichaorto@yahoo.fr

عيسى يونسي

جامعة زيان عاشور الجلفة(الجزائر)، younsiaissa17@gmail.com

تاريخ الارسال : 2020-11-30	تاريخ القبول : 2021-01-05	تاريخ النشر : 2020-12-13	المؤلف المرسل :عائشة عماري

ملخص:

يهدف هذا البحث للتطرق لاضطرابات النطق التي تصيب الأطفال، حيث تصبح عائقا بينهم وبين النطق السليم للأصوات، إذ أن الطفل لا يستطيع نطق الأصوات بشكل جيد، فيظهر على أصواتهم لثغة أو غنة أو بعض المظاهر الخاصة باضطرابات النطق كالحذف أو الإبدال أو التشويه أو الإضافة، فيحدث أن يكون هذا الاضطراب طبيعي في مرحلة مبكرة لكن إذا تعدى مرحلة معين فإنه يعتبر اضطرابا وجب التدخل لعلاجه، وقد يكون ذلك لسبب معين يستدعي التدخل الجراحي، وقد لا يكون ذلك بل بسبب وظيفي، يكون كذلك التدخل ولكنه ليس جراحيا بل تأهيليا ، من طرف أخصائيين في المجال، هذا وقد يعرضهم لبعض المشكلات النفسية من خلال ما يشار إليهم بالأصابع بأنهم غير سالمي النطق ، وينعتون ببعض النعوت حول هذا الاضطراب مما يسبب لهم مشكلات نفسية قد تتعقد أكثر تؤدي بهم إلى العزلة أو الصمت الاختياري أو اضطرابات لغوية أخرى.

الكلمات المفتاحية:

اضطراب النطق – الأطفال .

* المؤلف المرسل

Abstract :

This research aims to address the speech disorders affecting children, where they become a barrier between them and the proper pronunciation of sounds, As a child cannot pronounce sounds well, their voices appear to have a lingua, sing, or some manifestation of speech disorders such as deletion, substitution, distortion, or addition. It happens that this disorder is normal at an early stage, but if it exceeds a certain stage, it is considered a disorder must intervene to treat it. This may be for a specific reason that requires surgical intervention. This may not be but because of the functional, so is the intervention but not surgical but rehabilitation by specialists in the field. This may expose them to some psychological problems through what are referred to as fingers as non-peaceful pronunciation. They attribute some epithets about this disorder, causing them psychological problems that may become more complicated leading to isolation, voluntary silence or other language disorders.

Keywords:

speech disorder - children

مقدمة :

تنشر في أوساط الأطفال في مراحلهم العمرية الأولى اضطرابات نطقية ظاهرة ، وهذا راجع إلى اكتساب اللغة ، وبما أنهم في مرحلة الاكتساب فهذا شيء طبيعي ،قد يرجع لعدم نضج أعضاء النطق ، وقد يرجع إلى أنهم لم يألفوا الكلام وهم في مرحلة التدريب عليه ، وكل هذا أمر طبيعي في مراحل النمو اللغوي، وما هو غير طبيعي استمرار هذه الاضطرابات في مراحل عمرية لاحقة ، فطفل ذو أربع سنوات لديه اضطراب في النطق شيء طبيعي لأنه في مرحلة الاكتساب، أما طفل في السادسة أو السابعة وما بعدها، لديه اضطراب في النطق هذا ما هو غير طبيعي ، وجب البحث في سبب هذا الاضطراب ، إذ أنه قد يرجع هذا الاضطراب إلى عوامل أخرى أدت إلى حدوثه، كالإعاقات باختلافها السمعية، الذهنية...الخ، ولكن الاضطراب الذي نحن بصدده في هذا البحث ، هو الاضطراب النطقي

الأساسي الخالي من هذه الإعاقات، وسنتطرق إلى ذلك بالتفصيل في عناصر لاحقة، وكذلك كيفية العلاج والتكفل بهذا الاضطراب.

1-النطق:

تحدث الأصوات اللغوية عبر هواء الزفير الذي تدفعه الرئتان ، ذلك بتأثير الحجاب الحاجز الذي يضغط على القفص الصدري ، ثم يتجه إلى الفم فينتج الأصوات الفموية ، أو إلى الأنف فينتج الأصوات الأنفية ، وهذه الأصوات متنوعة ، لأن تيار الهواء كثيرا ما يحدث له اعتراض في في نقطة ما في الجهاز النطقي، فيتغير شكل هذه الممرات المغلقة وفقا لنظام معين، وبذلك يصدر صوت وفق أوضاع معينة تتخذها أعضاء النطق .(فضل :2013،ص73)

والنطق يشير إلى تلك العملية التي يتم من خلالها تشكيل الأصوات الصادرة عن الجهاز الصوتي لكي تظهر في صورة رموز تنتظم بصورة معينة، فالأصوات تعد اللبنات الأساسية للكلام.(بن عربية و شوال:2016، ص75)

الأعضاء المسؤولة عن النطق :

لكي يحدث كلام يساعد الناس على التواصل والتعايش ، لابد تكامل عدة أجهزة لحدوث ذلك ، وتتمثل هذه الأجهزة في:

1-1-1-الجهاز التنفسي:

يعتبر هذا الجهاز أو محرك لإصدار الصوت ، فهو بهذا أول مرحلة يمر بها النطق ، إذ من خلال خروج هواء الزفير وانتقاله إلى الأجهزة العلوية يحدث النطق، وسنتطرق إلى آلية التويت في العناصر اللاحقة، وفيمايلي نتطرق إلى مكونات الجهاز التنفسي والتي لها الدور الحيوي أساسا وبالدرجة الأولى هو التنفس، والنطق هو دور ثانوي إن صح التعبير :

-الحجاب الحاجز:

هو فاصل عضلي وتري يفصل فراغ الصدر عن فراغ البطن فصلا تاما، وله دور دفع الهواء الموجود بالرئتين، وهذا بمساعدة من عدة عضلات وهي : العضلات الضلعية الخارجية، العضلات بين الضلعية الداخلية، والعضلات الأخمعية.(بولعراس: 2017، ص259)

يساعد الحجاب الحاجز في دفع هواء الزفير للخارج عن طريق الضغط على الرئتين، وهذا الهواء هو الأساس في عملية التصويت عند مروره بالأجهزة العليا المسؤولة عن النطق أو التصويت.

-الرئتان:

هما كتلتان مخروطيتان من مادة اسفنجية عطيمة المرونة يغطيها غشاء بلوري، قابلتنا للتمدد والتقلص ، ولكن حركتهما ليست ذاتية لأنهما بحاجة إلى مساعدة الحجاب الحاجز والقفص الصدري كي تقومان بوظيفتهما.

وللرئتين وظيفة أساسية هي تخزين الهواء ، وأخذ الأوكسجين منه، ونقله إلى الدم، وأخذ ثاني أكسيد الكربون وصرفه إلى الخارج عبر هواء الزفير، وبذلك تعتبر الرئتان العضوين الرئيسيين في عملية التنفس. (بودوخة:2013،ص53)

-القصبة الهوائية :

هي ممر هوائي يتألف من حلقات غضروفية، تبدأ من الرئتين وتنتهي عند الحنجرة، ومهمتها تزويد جهاز النطق بالهواء.(فضل:2013، ص67)

1-1-2-الجهاز الصوتي:

يتصل التجويف الحلقي من الأسفل بالحنجرة أو حجرة الصوت ، ويوجد بها الوترين الصوتيين وهما يمتدان في اتجاه أفقي من الخلف إلى الأمام وبينهما مسافة يطلق عليها فتحة المزمار(فهمي: 1978،ص9)

ووظيفته إنتاج الطاقة الصوتية ، وذلك بتحويل الطاقة الديناميكية لتيار الهواء إلى طاقة أكوستيكية عن طريق تذبذب الوتران الصوتيان.(فضل: 2013،ص63)

وفيما يلي نذكر مكونات هذا الجهاز:

-الحنجرة:

هي صندوق غضروفي مثبت في قمة الرغامى، وهي مركبة من عدد من الغضاريف، وتقع تحت العظم اللامي من الجهة العليا.(استيتية:2003،ص 55)

تتألف من ثلاث غضاريف:

-الغضروف الدرقي: وهو أكبر هذه الغضاريف ووظيفته الوقاية.

-الغضروف الحلقي: وهو عبارة عن غضروف مستدير مثل الحلقة، ويعتبر قاعدة الحنجرة.

-الطرجهاليان أو الهرميان: وهما غضروفان صغيران هرميا الشكل، وبهما يرتبط الوتران الصوتيان.(نواني: 2018،ص56)

-الوتران الصوتيان:

هما زوجان من نسيج عضلي دقيق مكون من رباط عظمي مرن، وهما يشبهان الشفتين، ويمتدان أفقيا من الخلف إلى الأمام حيث يلتقيان عند البروز(الغضروف الدرقي)المسمى بتفاحة آدم، ويقعان-الوتران الصوتيان- داخل الحنجرة ، ويتحركان حركات يقترب فيها أحدهما من الآخر أو يبتعد عنه، وهذه الحركات هي التي تحدث الصوت.

ولهما قدرة كبيرة على إحداث أنماط متنوعة ودقيقة من التدخل والاعتراض لمجرى الهواء.(بودوخة: 2013،ص54)

1-1-3-الجهاز النطقي أو الصوتي:

يتكون الجهاز النطقي من عدة أعضاء تساهم هي الأخرى في إصدار الأصوات، وهي تنقسم إلى قسمين ، قسم فمي وآخر أنفي ، ويتكون كل واحد منهما من الأعضاء التالية:

-التجويف الفمي أو الفموي:

يتكون هذا القسم من اللسان، والشفاه، وسقف الحلق الذي ينقسم بدوره إلى جزء رخو يقاب الجزء الخلفي من اللسان، وتتدلى منه اللهاة ، وآخر صلب يتصل بالجزء الرخو عند منتصف اللسان، وثالث يقع مباشرة خلف الأسنان العليا، وفي قاع الفم يقع التجويف الحلقي.(فهمي: 1978،ص9)

-التجويف الأنفي أو الخيشومي:

هو عبارة عن جسم غضروفي مغلق بغشاء مطاطي من الداخل متصل بالفم والبلعوم ، وينتهي بفتحتين بارزتين .(بن عربية وشوال:2016،ص76) ويتمثل دوره في اكساب الحروف الغنة وهما حرفا النون والميم.

2-آلية النطق أو التصويت:

إن عملية النطق أو التصويت أشبه ما تكون بعملية انبعاث الأنغام عن آلة موسيقية ذات أوتار مهتزة، فالصدر والرئتان يقومان مقام المنفاخ، والقصبة الهوائية تقوم مقام قناة الهواء، والحنجرة منطقة يتحول فيها الهواء الخارج من الرئتين إلى صوت يدعى الصوت المزماري ، فإذا وصل هذا الصوت إلى الأقسام العليا من أنبوب الهواء (البلعوم والحفرتان الأنفيتان والفم)، فإنه يتحول إلى نغمات تتخذ شكل حروف، وهذه الحروف التي كانت بالأصل مجرد أصوات فيزيائية، تنتظم فيما بعد بينها لتؤلف كلمات.(بن عيسى:2011،ص117)

وتتم آلية النطق أو التصويت عبر عدة مراحل في أجزاء قليلة من الثانية وبشكل فائق الدقة كما يلي:

-يستدعي الدماغ الصورة الصوتية للكلمة، وتتشكل السيالة العصبية في الدماغ، فيقوم الجهاز العصبي المركزي بتوصيل الأمر إلى الجهاز العصبي الطرفي، الذي يقوم بدوره بتوصيل الأمر عن طريق الأعصاب المسؤولة إلى عضلات الجهاز النطقي، وفي ذلك الوقت يصدر الأمر وبنفس التسلسل السابق إلى عضلات الجهاز التنفسي لكي تقوم بإخراج هواء الزفير من الرئتين إلى القصبة الهوائية ومن ثم إلى الحنجرة.

-يقل معدل استنشاق الهواء أثناء التحدث ويزيد معدل الزفير، فيقل عدد دورات التنفس عن الطبيعي في حالة الكلام، كما يزيد زمن حدوث الزفير عن زمن الشهيق وهذا يتم في الجهاز التنفسي.

-تعمل عضلات الحنجرة على تحريك الوترين الصوتيين، لعمل إعاقة في ممر هواء الزفير الخارج من القصبة الهوائية، مما يحدث أصواتا، فعند تقاربهما يحدث صوت مجهور وعند تباعدها يحدث صوت مهموس.

-إذا كان النطق بالحروف الغنية فإنه يتسرب جزء من الهواء الحنجري إلى الممر الأنفي –الغشاء المطاطي داخل الأنف-مما يكسبه نغمة وغنة خاصة.

-وفي الحروف التي تنطق من الفم(غير الغنية) ، فإن الهواء الحنجري يتسرب كله من الفم وتؤثر فيه مختلف أجهزة الفم مثل الأسنان واللسان والشفتين، وهذا حسب نوع الحرف المنطوق.(بن عربية و شوال: 2016، ص77)

ويمكن القول وبأمر من الدماغ يرتفع الحجاب الحاجز ضاغطا على الرئتين ليخرج الهواء-الزفير- ومنها يمر عبر القصبة الهوائية إلى الحنجرة وبها يصطدم هذا الهواء بالوترين الصوتيين مشكلا المادة الخام للنطق وهي الصوت، الذي بدوره ينتقل إلى التجاويف العليا ليحدث نطق عند اصطدامه بمواضع معينة تسمى المخارج ،مشكلة حرفا معينا وبهذا تحدث آلية النطق.

3-تفرقة مفاهيمية:

تتداخل المصطلحات في مجال اللغة واضطراباتها ، ولكي يتم تحديد هاته الاضطرابات لابد من التطرق إلى بعض المصطلحات من خلال فهمها يتم فهم الاضطرابات ويسهل تشخيصها بالشكل السليم، والاضطراب النطقي أحدها، وبالتالي العلاج يكون مناسبا، وهذه المصطلحات أو المفاهيم هي :

3-1-اللغة:

عرفها ابن خلدون بقوله: إنها ملكة في اللسان، ويعرفها ابن جني بأنها: أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم، ويعرفها علماء النفس بأنها: وسيلة يتم من خلالها تحليل الصور الذهنية والأفكار إلى أجزائها المكونة لها ، لتشكيل صورة جديدة عن غاية أو هدف ما.

ويعرفها دي سوسير بأنها: تنظيم من إشارات والرموز .(خوالدة: 2016،ص28)

أي هي مجموعة من الأصوات والرموز التي يمتلكها الفرد في ذهنه ، ومن خلال نظام معين تترجم على شكل كلام يتواصل به هذا الفرد مع من هم حول من أفراد مجتمعه الذي ينتمي إليه.

3-3-الكلام:

هو مجموعة الكلمات المتسلسلة التركيب، وتكون خاضعة لسياق معين، والتي يؤديها الفرد من خلال نطقه لها.

3-4-الصوت:

هو المادة الخام للنطق ، حيث أنه إذا لم يكن هنالك صوت فلا وجود لنطق ومنه لا يجود كلام وبالتالي لا يوجد تواصل ، وهذا ما يحدث عند استئصال الحنجرة .

3-2-النطق :

هو الآلية أو الحركية التي يقوم بها أعضاء الجهاز النطقي عند مرور الهواء به لإحداث صوت معين عند اصطدامه بمكان معين يسمى المخرج.

4-اضطراب النطق:

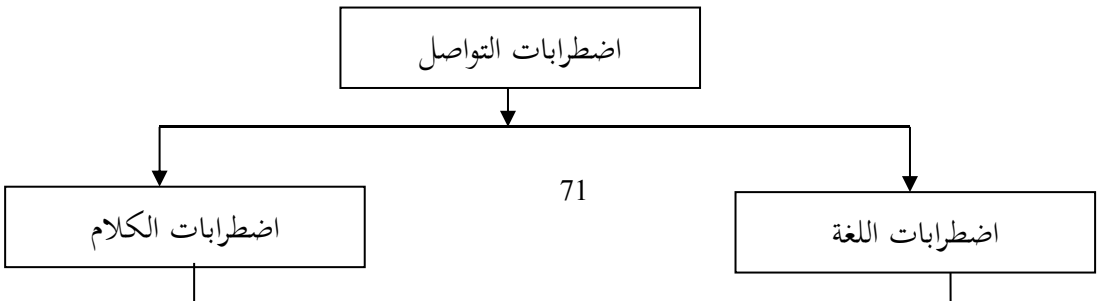
يعرف اضطراب النطق بأنه مشكلة أو صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة، ويمكن أن تحدث عيوب النطق في الحروف المتحركة أو الساكنة.(أمين: 2005،ص78)

يعرف إمريك)Emerick 1981) اضطراب النطق والكلام بأنه عدم قدرة الطفل على ممارسة الكلام بصورة عادية تناسب عمره الزمني وجنسه، وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق أصوات الكلام أو تركيب الأصوات مع بعضها لتكوين كلمات مفهومة، أو صعوبة فهم معنى الكلام الذي يسمعه، أو نطق الكلمات بصورة غير مفهومة أو عدم تركيب الكلمات في صورة جمل مفهومة، أو عدم استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين.(سالم: 2014 ،ص168)

ويعرف عيب النطق بأنه خطأ في إحداث الحرف بصفة ثابتة ودائمة ، فهو عبارة عن إحداث حرف خاطئ مكان الحرف الصحيح .(نواني: 2018، ص79)

واضطراب النطق هو أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك والشفاه، واللسان أو عدم تسلسلها بشكل مناسب بحيث يحدث استبدال أو حذف أو إضافة أو تشويه.

ويظهر الخلل في نطق الطفل لبعض الأصوات اللغوية، يظهر في واحد أو أكثر من الاضطرابات التالية: إبدال وذلك بطق صوت بدلا من صوت آخر، أو حذف وهذا من خلال نطق الكلمة ناقصة صوتا أو أكثر، أو تحريف وهذا بنطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنه لا يماثله تماما، أو إضافة وذلك بزيادة صوت إلى الكلمة.(النوايسة و القطاونة:2015، ص68)



الشكل (01): يوضح مخطط توضحي لتصنيف اضطراب النطق لدى الأطفال

بالنسبة لباقي اضطرابات اللغة والكلام

من خلال المخطط يتضح أن اضطراب النطق هو اضطراب من اضطرابات الكلام أي في التأدية ، أي أنه لا ينتمي لاضطرابات اللغة، سواء التأخر اللغوي البسيط أو الحاد، فالطفل الذي لديه اضطراب في النطق لديه رصيد لغوي مقبول ومتناسب وعمره الزمني، لكن هذا الرصيد اللغوي عندما يستخدمه الطفل الذي لديه اضطراب في النطق يشوبه عدة اختلالات، فلما ينطق هذا الطفل الكلمات تكون مشوهة.

4-1-أسباب اضطراب النطق:

تعود أسباب اضطراب النطق إلى منشأين متباينين هما:

4-1-1-أسباب عضوية: أو المنشأ العضوي –الصوتي:

وهو تشوه أحد الأعضاء المسؤولة عن إحداث الحرف، والعلاج مرهون أساسا بتصحيح هذا العضو وتقويمه عن طريق الجراحة غالبا، كما هو الشأن في الشقوق الحنكية والشفة الأرنبية، ومكبح اللسان، وتشوهات الأسنان. (نواني:2018،ص79)

4-1-2-أسباب وظيفية: أو المنشأ الوظيفي-الصوتي:

تتمثل في مايلي:

-المشاكل المرتبطة بالإدراك السمعي

-عدم التمكن من اكتساب قواعد وأسس تنظيم إنتاج المقاطع الصوتية.

-عدم التمكن من التمييز السمعي-الصوتي بين الأصوات، أي عدم التمكن من الادراك الحسي الجيد لهذه الأصوات.

-أخطاء عمليات إصدار الصوت الناجمة عن عدم اكتساب قواعد توزيع وترتيب الأصوات عبر مراحل النمو اللغوي.(حولة:2011،ص31)

وقد يكون التقليد هو السبب في ظهور اضطرابات النطق، فالعائلات التي بها أفرادا لهم مشكلات في النطق يمكن أن يقلدهم أطفالهم فيحدث بذلك الاضطراب النطقي.

4-2-أنواع اضطراب النطق:

تنقسم أنواع اضطرابات النطق إلى نوعين، وهذا حسب الأسباب المذكورة سابقا ، وهذه الأنواع هي:

4-2-1-اضطرابات النطق العضوية:

هي ما يحدث من خلل في النطق الناتج عن التشوهات العضوية التي تمس الجهاز النطقي ، التي يمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة، والأعضاء التي غالبا ما تكون مشوهة هي :

-اللسان: ويكون هذا من ناحية الحجم قد يكون أكبر من الحجم الطبيعي ويصعب التحكم فيه، وبالتالي يعيق حركته وتموضعه بالشكل الذي يستوجبه نطق حرف ما من مكانه الصحيح، ونجد هذا في الغالب عند الأطفال ذوي التخلف الذهني .

ويكون هناك كذلك وجود لمكبح اللسان الذي يشد ويعيق حركته كذلك عن النطق ويظهر هذا في الأصوات الشجرية(ر ل ي) ويكون في الصوت الأول بكثرة (الراء).(حولة:2011،ص33)

-عدم تطابق الفكين :

بروز أحد الفكين عن الآخر يؤدي لحدوث خلل في إطباق الأسنان، ومن ثم اضطراب النطق بالاضافة إلأى أن عدم القدرة على التحكم في حركة الفك السفلي يعوق ممارسة النطق والكلام بصورة طبيعية(سلامة: 2007، ص103)، في هاته الحالة يكون الفكان غير متطابقان إما عموديا يكون الأعلى خارج عن الأسفل والعكس وإما أفقيا يكون أحد الفكين منحرف لأحد الجوانب ، وهذا ما يسبب اضطرابا في النطق.

-تشوه الأسنان:

في هاته الحالة تكون الأسنان متباعدة وعند النطق يتسرب الهواء بينها، مما يؤدي إلى اضطراب في النطق كذلك، وقد تكون الأسنان صغيرة الحجم عن المستوى الطبيعي لسن الطفل ، وهذا أيضا يسبب اضطرابا نطقيا.

-الشفتان:

قد تكونان كبيرتان أو صغيرتان، وقد يكون بها شقوق بالشفة العليا وهذا ما يسمى بالشفة الأرنبية، تكون إما أحادية في جانب واحد من الشفة أو ثنائية من الجانبية .

-الحنك:

ونقصد هنا الحنك الصلب ، الذي يصاب بشق يسمى الشق الحنكي ويكون من أقصى الحلق إلى الحنك الصلب وقد يمتد إلى الشفة العليا.

4-2-2-اضطرابات النطق الوظيفية:

وهذا النوع يحدث دون وجود مشكل أو خلل عضوي ، بل تكون أعضاء النطق كلها سليمة ، ومع ذلك يحدث اضطرابا في النطق ، وقد يرجع ذلك إلى جهل الطفل بتموضع أضاء النطق في مكانها المناسب لنطق الحرف بشكله الصحيح، وهذه الاضطرابات هي:

-اللثغة ما بين الأسنان:

تعني أساسا الحروف الصفيرية، المتمثلة في /س/ص/ز/ش، وهي أنواع اللثغة الأسنانية، واللثغة الأنفية.(نواني:2018،ص80)

-اللثغة الغنية:

تنطق الحروف الحروف الصفيرية مصحوبة بغنة، بينما تنطق الحروف الأخرى صحيحة، ويعود ذلك إلى مرور الهواء من المخرج الأنفي والفمي معا، بدلا من خروجه من الفم وحده، وينتج هذا عن ضغط أقصى اللسان على الحنك ليسد التجويف الفمي، فينحني الحنك اللين ليمر الهواء إلى التجويف الأنفي فتصبح الأصوات مصحوبة بغنة وتتغير صفتها.(بن عربية وشوال:2016،ص84)

-اللثغة السينية الجانبية:

فيها يشترك اللسان في خروج الهواء من جانب الفم، حيث تكون الأسنان مفتوحة ويخرج الهواء من جانب الفم.

-اللثغة السينية البلعومية:

يخرج فيها الصوت من البلعوم ويشبه بالرنين الأنفي، تكون فيها الأسنان مغلقة ، وتمثل العائق الوحيد لخروج الهواء من بينها واللسان يكون في أسفل الفم متفلطحا وبه جروف لخروج الهواء من بين الأسنان.

-اللثغة الرائية:

يكون العيب في نطق صوت /ر/، وهو يتطلب وضع اللسان قرب اللثة العلوية، وتهتز أطراف اللسان الجانبية لتحدث صوت /ر/، ويتم إبداله إلى صوتين آخرين أو يحذف نهائيا.(أبو بوزيد:2011، ص133)

مثال : كراس –كواس - أرنب – أنب

-الخنف أو الخمخمة:

وله ثلاثة أنواع هي:

-الخنف المفتوح: أو الخمخمة المفتوحة:

حيث يقع العيب الرئيسي في كفاءة الصمام اللهائي البلعومي مؤديا إلى اضطراب في خروج الأصوات الفمية برنين أنفي واضح، ويؤدي إلى اضطراب السواكن الفمية التي تعتمد على ضغط الهواء في الفم خلف نقطة الضيق، لأن في هذه الحالة يتسرب الهواء إلى الأنف خلال هذا الصمام غير الكفء، فيتدهور إخراج تلك الأصوات الفمية.(أبوزيد:2011،ص123)

-الخنف المغلق أو الخمخمة المغلقة:

ما يحدث فيها، هو أن الاتصال الدائم لأقصى الحلق بالحنك اللين يمنع وصول الهواء إلى المجاري الأنفية وذلك لأن أقصى الحنك دائمة الاتصال بأقصى الحلق فتصدر كل الأصوات من الفم وتعوض الحرف الأنفية بالفمية.(حولة: 2011،ص33)

5-مظاهر اضطرابات النطق:

تظهر على نطق الأطفال عدة مظاهر تتمثل في:

5-1- الإبدال:

ويكون هذا بإبدال حرف بدلا من الحرف الأساسي المكون للكلمة، مثل قال-دال أي أن /ق/ استبدل بـ /د/ .

5-2-الحذف:

ويكون هذا بحذف حرف أساسي من الكلمة ، وقد يرجع ذلك لصعوبة نطقه أو غيره من الأسباب، مثل : تفاحة – فاحة وهنا حذف /ت/ .

-التشويه:

ويكون ذلك بتشويه الحرف وعدم نطقه بشكل مفهوم.

-الإضافة:

ويكون هذا بإضافة حرف للحروف الأساسية المكونة للكلمة

6-تشخيص اضطراب النطق:

لتشخيص اضطراب النطق وتفريقه عن باقي الاضطرابات لابد من اجراء بعض الخطوات لذلك هي:

6-1-مقياس النطق: أو ما يسمى بالجدول الصوتي:

هو عبارة عن وسيلة أو أداة تساعد الأخصائي في التعرف على أخطاء عملية تشكيل أصوات الكلام، وكذلك موضع الصوت الخطأ في الكلمة(البداية-الوسط-النهاية)، ونوع الاضطراب(حذف-ابدال-تحريف-إضافة) وهنا يمكن أخذ فكرة وصفية عن اضطرابات النطق لدى الطفل، كما يمكن تحويلها إلى تقديرات كمية توضح مقدار الاضطراب ومعدله.(متولي:2015، ص175)

6-2-فحص الجهاز النطقي:

يجب فحص أجعضاء الجهاز النطقي لمعرفة مدى كفاءة هاته الأجراء للقيام بوظائفها المختلفة في عملية النطق ، ويفضل استخدام بطاقة أو قائمة لتسجيل نتائج الفحص لكي يتم الاحتفاظ بها في ملف الطفل والرجوع إليها عند الحاجة والاعتماد عليها أثناء العلاج ، وربما تحويل الطفل لعلاج الجزء الذي يتضح من خلال الفحص بأنه به خللا عضويا .(العفيف، ب ت، ص19)

7-علاج والتكفل باضطراب النطق:

يتم التكفل باضطراب النطق من خلال عدة تدخلات ، وهذا حسب نوع الاضطراب النطقي الذي يعانيه الطفل ، ويكون هذا باتباع طرق علاجية مناسبة للتخلص منه، ويكون ذلك من خلال :

7-1-العلاج الطبي:

ويكون هذا التدخل من صلاحيات الطبيب المختص ، فالطفل الذي يعاني اضطرابات نطقية ذات السبب العضوي كالشفة الأرنبية أو الشق الحنكي أو الزوائد الأنفية أو مكبح اللسان كل هذه الاختلالات العضوية التي تصيب أعضاء النطق يكون المتدخل فيها هو طبيب الأنف والأذن والحنجرة ، تدخلا جراحيا وذلك بإجراء عمليات جراحية للتخلص منها ، ويدخل طبيب مختص أخر وهو طبيب جراحة الأسنان، وهذا في حالة عدم تطابق الفكين أو عدم تناسق الأسنان أو تشوهها، وقد يكون التدخل جراحيا كذلك أو بالتقويم فقط.

7-2-العلاج الأرطفوني: أو التأهيل الأرطفوني:

يعتبر هو العلاج الأساسي في اضطرابات النطق سواء العضوية أو الوظيفية ، فبدون تدخل هذا المختص لايمكن للطفل أن ينطق الأصوات المشوهة بشكلها الصحيح، فالاضطرابات النطقية التي منشؤها عضوي ، بعد التدخل الطبي

سواء بالجراحة أو بالتقويم لا يختفي فيها الاضطرابات ، بل لابد من التكفل والتأهيل الأرطفوني للخلص منها، ونفس الشيء بالنسبة لاضطرابات النطق ذات المنشأ الوظيفي، ويكون هذا التدخل عدة تدريبان نذكر منها :

7-2-1--تدريبات التنفس:

وهذا التدريب لتصحيح مسار التنفس وتقوية وتوسعة سعة التنفس كذلك والهدف منه ، هو استخدامه أثناء النطق ، بما أن التنفس عامل أساسي في حدوث عملية النطق.

7-2-2-تدريبات النفخ:

ويتم هنا إجراء تدريبات للطفل على النفخ على بعض الأشياء كالشمعة، قصاصات الورق، فقاعات ..الخ، وهذا لتقوية الهواء الخارج –الزفير- حتى يكون النطق سليما .

7-2-3-الحركات الفمية الوجهية:

يقوم الأخصائي بتدريب الطفل على بعض الحركات التي تخص أعضاء النطق ، حتى يسهل عليه التعامل بليونة مع هذا الجهاز وإصدار الحروف من مخارجها الصحيحة.

7-2-4-التدريب على نطق الأصوات:

ويكون هذا من خلال عدة تدريبات يقوم بها الأخصائي لتدريب الطفل على نطق الحروف التي بها اضطراب، نطقا سليما، مستخدما عدة وسائل كالمرآة ليسهل على الطفل رؤية المشكل مقارنة بالمختص وتقليده في النطق الصحيح.

7-2-5-الإرشاد الوالدي:

وهنا يقدم الأخصائي عند نصائح وإرشادات للوالدين، في كيفية التعامل مع طفلهم كأن لا يعززوا الاضطراب عند حدوثه ، بل عليهم أن يقوموا بتصحيح ذلك بشكل غير مباشر يجعل الطفل ينتبه لذلك، ويحاول هو كذلك التصحيح الذاتي.

-عدم مقارنته بإخوته أو أقرانه حتى لا يحدث ذلك مشكلا نفسيا ينعكس سلبا على الطفل، ويؤدي به إلى اضطرابات أخرى أكثر تعقيدا سواء نفسية أو لغوية.

*خاتمة:

من خلال ما تم عرضه حول اضطراب النطف ، يتضح أنه اضطرابا من اضطرابات الكلام التي تصيب الأطفال في مراحل متقدمة من أعمارهم، والذي لايكون سببه أحد الإعاقات التي ذكرت سابقا ، بل هو اضطراب أساسي، وهو مرحلة يمرها بها كل الأطفال عند اكتسابهم اللغة ، لكن إذا تجاوز ذلك فيعد اضطرابا وجب التدخل للتكفل به سواء طيبا أو تأهيليا، ويعد اضطراب النطق أبسط الاضطرابات اللغوية ، وهذا لأن الطفل المصاب بهذا الاضطراب يتواصل مع

المحيطين به ، تواصلا عاديا، إذا ما قورن باضطرابات لغوية أخرى التي لا يستطيع الطفل المصاب بها التواصل مع محيطه، ولا نقصد بالبساطة الإستهانة بالاضطراب ، بل هو كذلك يحدث نوعا القلق لدى الطفل المصاب به وأولياءه، ولذلك وجب التدخل لعلاجه حتى لا يزيد الأمر تعقيدا.

*المراجع:

أبو بوزيد نبيئة أمين:(2011)، اضطرابات النطق والكلام-المفهوم-التشخيص-العلاج-، عالم الكتب، الطبعة 1، القاهرة، مصر.

أبو بوزيد نبيئة أمين:(2011)، اضطرابات النطق والكلام-المفهوم-التشخيص-العلاج-، عالم الكتب، الطبعة 1، القاهرة، مصر.

أديب عبد الله محمد النوايسة و إيمان طه طايع القطاونة:(2015)، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

أسامة فاروق مصطفى سالم:(2014)، اضطرابات التواصل بين الظرية والتطبيق، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

أكرم صالح محمود خوالدة:(2016)، اللغة والتفكير الاستدلالي، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن.

الجمعي بولعراس:(2017)، مدخل إلى اللسانيات النفسية العصبية، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الطبعة الأولى ، الرياض، المملكة العربية السعودية.

حنفي بن عيسى:(2011)، محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة السادسة، الجزائر.

راضية بن عربية و نصيرة شوال:(2016)، مدخل إلى الأرطفونيا –علم اضطرابات اللغة والتواصل-، ألفا للوثائق، الطبعة الأولى، قسنطينة، الجزائر .

سمير شريف استيتية:(2003)، الأصوات اللغوية-رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية-، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان ، الأردن.

سهير محمود أمين عبد الله:(2005)، اضطرابات النطق والكلام-التشخيص والعلاج-، عالم الكتب ، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر.

عاطف فضل محمد:(2013)، الأصوات اللغوية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى ، عمان، الأردن.

فكري لطيف متولي:(2015)، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد ناشرون، الطبعة الأولى، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة، موقع ومنتدى دراسات المعوقين.

محمد حولة:(2011)،الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، الطبعة الرابعة، الجزائر.

مسعود بودوخة:(2013)، محاضرات في الصوتيات، بيت الحكمة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، العلمة، الجزائر.

نواني حسين:(2018)، الأرطفونيا واللغة العربية –مدخل إلى علم أمراض الكلام، دار الخلدونية ، الطبعة الأولى ، القبة القديمة، الجزائر.

سهير محمد سلامة شاش:(2007)،اضطرابات التواصل –التشخيص-الأسباب-العلاج، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، مصر.