الصعوبات النطقية و التواصلية

وللنطق وللتخاطب أهميه خاصة في حياة الفرد ، فهما من الجوانب الرئيسة للاتصال مع الآخرين وبناء العلاقات ، وإن أي خلل في هذا الجانب يؤدي إلى تأثيره على الحياة الاجتماعية للفرد وقد يؤثر على التكوين النفسي خاصة إذا كانت المشكلة في الجانب اللغوي.

والنطق يعرف بأنه وسيلة الاتصال الكلامي التي تستخدم الرموز اللغوية ، والتي من خلالها يستطيع الفرد أن يعبر ، ويمكن تعريف النطق من الناحية الإجرائية بأنه ترجمة حركية للرموز اللغوية الموجودة في مناطق محدده من الدماغ حيث تؤدي الحركات المتتابعة لأعضاء النطق إلى سلسلة دائمة ومتصلة من الموجات الصوتية تصل إلى أذن المستمع التي تقوم بتحليل تغيرات ضغط الهواء ونقلها على شكل سيالات عصبية إلى مراكز معينة في الدماغ ، ثم تقوم بتحليلها حسب الرموز اللغوية ، ومن ثم تقوم مناطق معينة في الدماغ المستمع بتحضير الرسالة اللغوية المناسبة للجواب وتحويلها إلى مناطق أخرى تهيئ أعضاء النطق وتعطيها الأوامر على شكل سيالات عصبيه لتقوم بحركات متتابعة لتحدث تغيرات محددة في ضغط الهواء ويشترك في عملية النطق بالإضافة إلى الجهاز العصبي المركزي الطرفي والجهاز التنفسي الذي يزود الهواء اللازم لتحريك الأوتار داخل الحنجرة والتي بدورها تعطي الهواء ترددا وشدة محددين ينتقل بهما الهواء المهتز إلى الأنبوب النطقي (المكون من البلعوم والفم والمجاري الأنفية ليحدث تحويرا وتغيرا لعمود الهواء المهتز عند كل حركة من الحركات المتتابعة لأعضاء النطق ، وهى : (الفكان والشفتان واللسان بأجزائه المختلفة وسقف الحلق والعضلات المحيطة بالبلعوم) معطية لكل صوت لغوي ميزاته الخاصة من حيث التردد وضغط الهواء ونوعية الصوت المسموع .

ونلاحظ الصعوبات النطقية عند حلول أي خلل وظيفي أو فسيولوجي في أي مكان من خطوات عملية إخراج الكلام والتي يمكن أن يشمل تأثيرها في مجالات متعددة منها الصعوبات اللفظية – الخلل الصوتي – اللعثمة أو التأتأة النطقية – الصعوبات النطقية ذات المنشأ العصبي .

الحبسة الكلامية :

الاضطرابات اللفظية : تتمثل في تأثر صوت لغوي أو مجموعة أصوات لغوية بحيث إن وضوح الرسالة المنقولة قد يتأثر بدرجة تتناسب مع عدد الأصوات اللغوية الخطأ . التلعثم ، أو التأتأة النطقية : تتمثل في تأخر طلاقة الحركات المتتابعة اللازمة لعملية خروج الأصوات اللغوية مجتمعة في كلمات وجمل والتي تتطلب تناغما وتوافقا ، وخروج الهواء والصوت واللفظ ، ويُعزَى التلعثم إلى أسباب عضويه ، مثل عدم قدرة سيطرة فص المخ الأيسر على فص المخ الأيمن وتأخر الارتجاع السمعي ، وإلى أسباب نفسيه ناتجة من أيام الدراسة في الطفولة أو من المنزل. والتأتأة : اضطراب في تواتر الكلام وإيقاعه وطلاقته بحبسات متقطعة وهي اضطراب نطقي ناتج عن القلق الذي يشعر به الشخص في المواقف الكلامية وسببه عضوي أو فسيولوجي أو تفاعل بين عوامل بيولوجية تركيبة وعوامل بيئية. الخلل الصوتي ويتمثل في تأثير نوعية اضطراب في تواتر الكلام وإيقاعه وطلاقته بحبسات متقطعة ، وهي اضطراب نطقي ناتج عن القلق الذي يشعر به الشخص في المواقف الكلامية ، وسببه عضوي أو فسيولوجي أو تفاعل بين عوامل بيولوجية تركيبه وعوامل بيئية ، أو شدة أو طبقة الصوت المسموع ، والمرافق للكلام الصعوبات النطقية ذات المنشأ العصبي ، وتتمثل في إصابة مناطق اللغة والنطق في الدماغ ، أو المركز المسئول عن حركة عضلات النطق ، أو الأعصاب المزودة لها مما يؤثر على الجانب الحسي أو الجانب الحركي للنطق ، أو كليهما . الصعوبات اللغوية : وتتمثل في تأثر البناء اللغوي أو في محتوى الرسالة المنقولة بواسطة الكلام . الصعوبات اللفظية : عدم اكتمال البناء الصوتي وتتفاوت الصعوبات اللفظية وأسبابها من حيث شدتها ، ونشير إلى أنه لتقييم الجانب اللفظي

للنطق يجب أن نضع بعين الاعتبار أن الطفل لا يلفظ جميع الأصوات اللغوية مرة واحدة بل يكتسب الأصوات تدريجيا ، كما أنه يوجد عدة عوامل تسبب صعوبات لفظية تعود إلى عوامل وظيفية أو عضويه منها ضعف التمييز السمعي -ربطة اللسان-عدم تطابق الفكين - وجود شلل للخارج أثناء الكلام- صعوبات في التناسق الحركي لعضلات النطق . الخلل الصوتي يحدث من إساءة استعمال الصوت ، وكثرة الصراخ تشكل مشاكل في الطبلة مما يتسبب في إرهاق العضلات المحركة للأوتار الصوتية مما يؤدي إلى خشونة الصوت بحيث من الممكن أن تصبح مشكلة دائمة بالإضافة لإساءة استعمال الصوت ، فهناك عوامل مثل ارتخاء أو شلل الأوتار الصوتية- صدمات نفسية . الغنة الأنفية وهى خلل صوتي نسمعه كرنين أنفي يحدث نتيجة لعدم إغلاق سقف الحلق اللين أثناء الكلام ليمنع هروب الهواء إلى الأنف ، ويعود سبب عدم الإغلاق إما لقصر سقف الحلق اللين أو ارتخاء في عضلاته وعضلات الحلق ، أو مرافقا لشق خلقي في سقف الحلق ، وهناك الغنة الأنفية ، أو الخنف ، والذي يكون الصمام اللهائي مفتوحا أثناء الكلام مما يسبب زيادة الرنين الأنفي أثناء الكلام ويكون الكلام مصبوغا أو مصاحبا بصوت هواء مع اضطراب في نطق الأصوات س ش خ ف ك ج ، ومن العيوب الشائعة جدا عند الأطفال هي عيوب الكلام الناتجة عن خلل في التحكم العصبي لآلية الكلام ، ومنها :

ـ الحبسة الكلامية(التشنجية) :

بطء حركة اللسان والشفاه مع ثبات حدة الكلام ، ويكون الصوت مخنوقا مع زيادة في الرنين الأنفي وإدغام السواكن.

ـ الحبسة الرخوة :

ضعف وارتخاء وضمور النطق مع إدغام السواكن ، وظهور الخنف العضوي ويكون الصوت هوائيا.

ـ الحبسة الترنحية :

تتميز بعدم دقة الحركة و إدغام السواكن ، وتشويه المتحركات مع وقفات غير منتظمة وتشوه المتحركات وتطويل الأصوات.

ـ الحبسة المختلطة :

تجمع بين الرخوة والتشنجية ، يظهر الرنين الأنفي نتيجة لخلل في حركة الصمام اللهائي البلعومي .

البرنامج العلاجى للحبسة الكلامية:

يجب أن يتضمن البرنامج العلاجي للحبسة الكلامية مجموعة الأسس التالية :

ـ التعويض :

محاولة جعل مراكز عصبية أخرى تحمل وظيفة المركز المصاب أو مساعدة المراكز المصابة على استعادة بعض وظائفها ، وهنا يجب أن نبذل الوضع غير الصحيح للصوت مادام أنه واضح ، مثلا إحضار اللام(ل) بأي طريقة حتى ولو كان ذلك من جانب اللسان.

ـ التغذية المرتدة :

بإسماع الطفل صوته (على جهاز التسجيل) وإيضاح الخطأ له وتصحيحه ثم إعادة التسجيل وهكذا.

ـ التدخل المبكر :

حتى نتفادى المحاولات التعويضية الخاطئة التي يسلكها الطفل ويكون من الصعب تخليه عنها فيما بعد(حركات اللسان والفك) .

ـ وجود الدافع للطفل و الأسرة :

نحتاج إلى إثارة الدافع لدى الطفل و أسرته لمواصلة البرنامج والمشاركة الفعالة في المجتمع وهذا يعتمد على الأخصائي والمدرس .

خطوات البرنامج :

- تدريب عضلات النطق للعمل ببطء وكفاءة ، ثم الإسراع بالتدريج - تقسيم الكلمات إلى مقاطع .
- تدريب الطفل على التنفس السليم لإخراج الصوت مع منع العادات السيئة .
- إخراج الكلام مع هواء الزفير وليس مع الشهيق .
- الحد من محاولات الطفل الكلام على القليل من الهواء المتبقي .

زيادة الضغط على السواكن وخاصة نهاية الكلام ، ويتدرج تقديم الأصوات كالتالي :

- التغني بالصوت منفردا م م م م .
- أضِف متحركات مختلفة للصوت لعمل مقطع .
- مضاعفة المقاطع ماما - مى مى- مومو.
- أضِف نفس الصوت في نهاية كل مقطع مام، ميم، موم .
- تدرج الكلمات التي تأتى بالصوت ، ثم تنتهي به ، ثم جمل ، ثم حوار .