Les troubles d'articulation اضطرابات النطق

1) تعريف إضطرابات النطق: هي عدم القدرة على الإصدار الصحيح لصوتم/صواتم اللّغة الأم. الخلل يمس صواتم معيّنة، بشكل مستمر و ثابت (اضطراب نطق/اضطراب صوتي)، أو الصواتم حسب نوعية علاقاتها ببعضها البعض أثناء تشكيل الكلمات (تأخر الكلام/اضطراب صوتمي). نسبة ترددها 10 % لدى أطفال سنّهم بين 06–07 سنوات. هذه الاضطرابات تمس الذكور أكثر من البنات. كما تمثّل 75 % من اضطرابات اللّغة عند الأطفال.

2) التصنيف الطبّي (العيادي) لاضطرابات النطق: يرتكز على علم العلل (أسباب الأمراض–étiologique). التقسيم كالتالي:

1–2) اضطراب عضوي trouble organique: يمس

أ) الأعضاء المحيطية (الخارجية) المسئولة عن النطق. نتكلّم هنا عن خلل نطقي Dysglosie.

ب) جرح أو خلل يمس الجهاز العصبي المركزي. هنا نتكلّم عن خلل لفظي Dysarthrie.

2) اضطراب وظيفي trouble fonctionnel: هذا النوع من الاضطراب غير ناشيء عن علة فيزيائية. هنا نتكلّم عن خلل كلامي Dyslalie. إن هذا التمييز ليس لديه انعكاس على العلاج.

3) التمييز اللّساني لاضطرابات النطق:

I) الاضطراب الصوتي trouble phonétique: عدم القدرة على الإصدار الصحيح، لصوتم أو لصواتم اللّغة الأم في سن يفترض إمكانية أدائه. مثلا في سن 06 يضع الطفل لسانه بين أسنانه لإصدار /s/ . هنا الاضطراب يكون كاتالي:

***1–1–3) لثغ لا أسناني sigmatisme addental*: هنا ذولق اللّسان يتموقع باجهة الداخلية للثنية (قاطعة) فيتم سد الهواء بشكل شبه نهائي و يظهر صوت خافت.**

***2–1–3) لثغ بين–أسناني sigmatisme interdental*: لدينا إبدال substitution: حيث /s/ أو /š/ يصبحان [θ]. هنا تتجلى عملية التقديم antériorisation، حيث ينتقل ذولق اللّسان من سنخ الثنية (القاطعة) إلى حالة وجوده بين الأسنان. نلاحظ أن هناك صوتمين يصبحان صوتم واحد مغاير. أو أن صامت /z/ و هو ذولقي أسناني يصبح [ð] بين أسناني.**

***3–1–3) لثغ أسناني sigmatisme dental*: الصوامت: /s/، /ṣ/، /z/، تصبح [ts]، مع اتساع هذه الظاهرة إلى صامت /š/ الذي يصبح [ts] أو [ṣt]. هنا 04 صواتم تصبح صامت واحد مغاير. أما /š/ يصبح صامتين مختلفين. هنا الصامت الشجري، الصوافر المهموسة و المجهورة، المفخمة و غير المفخمة تصبح إنسدادية.**

***4–1–3) لثغ –أنفي sigmatisme nasal*: الصوامت /s/، /ṣ/، /z/ تصدر بغنة nasalité و تكون مرفوقة ببحة souffle rauque. إن الصوافر و الإنقباضيات–الإحتكاكيات تصبح أنفيات. فالصوامت المذكورة لا توظف كصواتم.**

***5–1–3) التفشي chlintement*: الصوامت الصافرة /s/، /ṣ/، /z/ مع تعميم ذلك إلى الصوامت قبل–الحنكية و الشجرية /č/، /ğ/، /š/ كلها (06) تصبح صواتم متفشية. إنها تتحوّل إلى صوت واحد. نلاحظ هنا إبدال: تغيير صيغة جريان الهواء من وسط اللّسان إلى عبوره على جانبيه (من جهة واحدة أو من الجهتين).**

II) الاضطراب الصوتمي trouble phonologique: نلاحظ هنا تبسيط في نطق الكلمات حيث يطبّق عليها الطفل سيرورات صوتمية تتجاوز حدود السن العادي. يظهر الاضطراب : الصوتي و الصوتمي على انفصال و غالبا مع بعض.

4) أسباب الاضطرابات الصوتية :

أ) إصابة سمعية: مرجع سمع الصواتم لدى الطفل نطق الراشد. لدى عندما تمس الخسارات السمعية les pertes auditives الترددات fréquences الأشد إرتفاع، فالصوافر هي الأكثر تأثر.

ب) إلتهاب الأذن الوسطى: هنا نلتمس التهاب متوسط **otite moyenne** حيث وجود سائل بصندوق طبلة الأذن[1] (الصِماخ) **caisse du tympan**.

ج) الجهازين السمعي و النطقي عاديين إلا أن الطفل لا يميّز بين إصداراته للصواتم. السؤال المطروح هنا: هل السبب هو عدم القدرة على التمييز بين الصواتم و النتيجة هي عدم توفر القدرة على النطق؟ أم أن العكس هو الصحيح.

د) اضطرابات الإدراك الحسّي الصوتي: أثناء التلفظ هناك مفعول رجعي[2] **feedback** يلتمس **tactile** (آثار محسوسة جسديا ناتجة عن الحركات النطقية). المفعول الرجعي الملتمس هو إنطباعات حسّية يشعر بها الطفل لما تكون جسيمات **corpuscules** الغشاء المخاطي[3] المتعلّقة بالجهاز النطقي متأثرة بمفعول الهواء و بتغيّرات ضغطه حيث تستثار تلك الجسيمات فترسل تنبيهات إلى الدماغ.

هـ) إصابة بنائية **atteinte structurale**: كل خلل يمس الجهازين الصوتي (الأسنان، الشفتين،...) أو العصبي.

5) أسباب الاضطرابات الصوتية :

هنا الجهازين الصوتي و العصبي سليمين، كما أن الطفل يتمتّع بسمع سليم، و هو يتلقى إثارات خارجية معتبرة و مع ذلك الطفل لا يبلغ مختلف مراحل اكتساب الصواتم. هناك تبسيط للاستعمال اللّساني للصواتم عند تشكيل الطفل لكلمات.

تبقى لغة الطفل غير مفهومة لفترة ممتدّة. أما نماذج النطق فهي تتجلى في عدة أشكال:

أ) ثبات مبكر لنماذج النطق الأولى: استمرار السيرورات الصوتية العادية.

ب) اشتراك بقاء السيرورات الصوتية العادية مع نماذج نطق متقدّمة. هناك تنافر زمني بين النموذجين.

ت) سيرورات ذاتية **processus idiosycrasiques**: هناك استعمال فردي و خاص للصواتم.

ث) تفضيل صوتي منتظم **préférence sonore systématique**: الطفل يبسّط نظام صواتم لغته (مثلا: استعمال صوتم معيّن عند بداية أي كلمة).

6) التقويم–التشخيص:

6–1) إختبار النطق التقليدي: يتطرّق إلى تسمية الصور، و تكون الإجابات عبر كلمات منفردة. الصوتم المستهدف يكون موقعه في بداية الكلمة، في وسطها و في نهايتها. كما يتم تصنيف الأخطاء على أساس ثلاث فئات:

أ) الحذف **L'omission** ب) الإبدال **La substitution** ج) التحريف **La distorsion**.

6–2) التحليل من خلال السمات الفارقة: نشأ هذا التحليل معارضا النظرة التقليدية، على اعتبار أن هذه الأخيرة:

أ) لا تعكس العلاقات بين الأخطاء: الطفل الذي يهمس **dévoise** بانتظام الإنسداديات و الإنقباضيات–الإحتكاكيات يصنّف، تقليديا، على أن له اضطراب يمس صواتم مختلفة، منفردة (**b, d, g, v, z, ð, ž**) مع أننا أمام أخطاء نابعة عن نموذج نطقي واحد.

ب) تصنيف الصوتم حسب مواقع **03** يتعارض مع تنوّع و تعدد إصدارات الطفل التعبيرية (النبرات تغيّر من طريقة التعبير عن الصامت الواحد). فالسياقات التفاعلية و الصوتية تساهم في التغيّر المذكور. نشير هنا إلى قيمة السمات الفارقة. مثلا: **[salim]** ،**[sajé]** ، **[skÓr]** ،**[slada]**.

ت) تسمية الصور **dénomination d'images** تحيل إلى نشاط لساني مقعّد (مجرّد) **tache métalinguistique** (كلمات محددة، مجرّدة و معدة مسبقا). هذا يتعارض مع الوضعيات الاتصالية الطبيعية (استخدام الخطاب).

7) علاج اضطرابات النطق:

7–1) *الاضطرابات الصوتية*: نشير هنا إلى علاج ڤان[4] (التمرّن على أداءات نطقية معيّنة و بالمقابل التخلّي عن أداءات أخرى **apprentissage et désapprentissage**). يدعّم المعالج النماذج الجديدة حتى تكون دالة بالنسبة للحالة.

---

[1] إن صندوق طبلة الأذن يعتبر تجويف بالأذن الوسطى؛ بين قناة السمع الخارجية حيث يفصلها عنها الصماخ (الطبلة) و الأذن الداخلية.

[2] فائدته تصحيح النطق

[3] إن المخاط عبارة عن سائل شفاف ناتج عن الغدد المخاطية و دوره حافظ.

[4] نشير هنا إلى مقاربة **Van Riper** التي نشرها هذا الباحث كتابيا و للمرة الأولى في سنة **1939**.

التحكّم في الصوتم يتم من خلال 04 مستويات متعاقبة: يبدأ المعالج بالصوت المنفرد ثمّ يتطرّق إلى الكلمة و أخيرا إلى الملفوظ. بعدها يستخدم الصوتم في وضعيات اتصالية متنوّعة (التعبير عن الأحاسيس و الأفكار بتلقائية).

عادة الطفل المصاب باضطراب النطق لم يسمع بشكل منعزل الصوتم المرجو تعلّمه (التحفيز على إدراك خصائص الصوتم و تفريقه عن الصوائم الأخرى). نتكلم هنا عن التدريب السمعي (لا عن التمرين الشفهي).

في المرحلة الثانية نواصل التركيز على السمع (توجيه الطفل ليتعرّف على أخطاءه مقارنة مع الصوت المعياري): في البداية يتعرّف الطفل على أخطائه بعد تلفظه، ثمّ يكون للطفل القدرة على توقّع أخطائه.

في المرحلة الثالثة يتعلّم الطفل إصدار الصوتم الجديد. حسب Van Riper هناك خمسة طرق لبلوغ هذا الهدف:

- **أ) طريقة التدريج التصاعدي méthode de l'approximation progressive: هي من أحسن الطرق. يقوم المعالج بالخطأ المرتكب من طرف الحالة ثمّ يحقق سلسلة من الأصوات العابرة (الإنتقالية sons de transition) بحيث كل واحد منها يقترب أكثر فأكثر من الصوتم المعياري إلى غاية إصدار هذا الأخير. بعد ذلك تقلّد الحالة المعالج الذي عليه تشجيع كل اقتراب من الصوت الصحيح و إهمال كل المحاولات الفاشلة.**
- **ب) طريقة الإثارة السمعية méthode de la stimulation auditive: تتجلى هنا المتابعة المنطقية للمرحلة السابقة (نتكلّم هنا عن القولبة modelage: تشكيل الأداءات التي تمّ اكتسابها من خلال التقليد).**
- **ت) طريقة التنصيب الصوتي méthode du placement phonétique: هي أقدم طريقة في التمرّن على النطق (استخدام الرسومات التخطيطية –وصف مختلف الأصوات–؛ استخدام الوسائل اللاّزمة –مخفّض اللسان abaisse langue، أو المِلوق[5] spatule–) لتعليم الحالة المواقع الصحيحة لوضعية اللّسان و الأسنان....**
- **ث) تغيير صوائم معيارية متحكّم فيها modification de phonèmes standards maîtrisés: هنا تستهدف الحالة إصدار صوت (محاكاة صوتية onomatopée) أو نشاط فيزيولوجي ما (العطس، التجشؤ، التنحنح أو السعال) أو صوتم محدد قد تمّ التحكّم فيه مسبقا. تحافظ الحالة على ذلك الإصدار النموذجي لفترة قصيرة، ثم تقوم بتحريك أعضاء جهازها الصوتي مما يسمح بالاقتراب من الصوتم المراد علاجه.**
- **ج) طريقة الكلمات المفتاحية méthode des mots clefs: عند الإصابة باضطراب النطق يبقى لدى الطفل القدرة على إصدار الصوتم المضطرب بشكل صحيح في بعض الكلمات أو في إحدى مواقع الكلمة. فيقوم المعالج باستعمال تلك الكلمات كنموذج للاشتغال على كلمات أخرى. في البدء يتم التشديد على الصوت المعني تصحيحه: يشير المعالج إلى خصائصه السمعية و الحركية (الطلب من الحالة تكرار الكلمة المفتاحية عدة مرات). بعدها يصدر الطفل الصوت بطريقة متناوبة intermittente و متكرّرة. فالطفل ينطق بسلامة /s/ في كلمة [kès] سيطلب منه التعبير هكذا: [...kès...sss...sss]؛ أو أنه يفكّر في الكلمة المستهدفة فقط و لا يصدر إلا الصوتم المقصود؛ أو أنه يصدر الكلمة بصوت منخفض باستثناء الصوتم المستهدف. هكذا يتمكّن الطفل من إصدار الصامت على إنفراد. بعدها يثبّت الصوت المذكور (التكرار، التمديد من مدّة تحقيق الصوتم –الرفع من شدّته و اختزال مدة تحقيقه–، إصدار الصوتم عند إشارة معيّنة، مرافقة التدريب بكتابة نص أو بأداء الرّسم، التصفيق أو القرع بالرجلين بالنسبة للأطفال الذين لا يكتبون بعد). بعدها تصرَّف الكلمة.**

بعد تمكن الحالة من إصدار الكلمات المفتاحية بإدراج الصوتم الجديد في بداية الكلمة، ثمّ في وسطها ثم في آخرها، يتم الانتقال إلى الملفوظ (البحث عن الملفوظات المفتاحية أو بنائها): كل من المعالج و الحالة يعبّران عن تلك الملفوظات في وقت واحد و بطريقة جد بطيئة. ثمّ يكرر الطفل ما يقوله المعالج (كلمة كلمة أو جملة جملة). ثم يعبّران معا بنفس إيقاع rythme الأصوات و بنفس الارتفاع و الحدة. نشير إلى أننا نبدأ بالأصوات المتواردة في أكثر الكلمات المفتاحية.

2-7) *الإضطرابات الصوتمية*:

على خلاف المقاربة التقليدية، المقاربة من خلال السمات الفارقة لا تركّز على الصوائم المختلّة، إنّما تستهدف السمات المضطربة traits erronés؛ فالسمات الفارقة لا تظهر على انعزال إنما تكتسب في سياق برفقة أصوات أخرى (عبر معارضة صوتمين: أحدهما يتضمّن السمة و الآخر لا). مثلا ليكتسب الطفل السمة المجهورة (لغيابها) نستخدم الصوتمين /g/ و /k/ . لهذين الصوتمين نفس السمات عدا السمة التي يجب اكتسابها. فالتمرّن على سمة واحدة في صوتم واحد /g/ يمكّن من تعميم الاكتساب على الصوائم الأخرى الحاملة للسمة المجهورة و التي لم يتم التدرّب عليها.

[5] **هي أداة طبّية مكوّنة من مقبض و من صفيحة معدنية عريضة.**

نشير هنا إلى أن النظرية الصوتمية التي كان لها أكبر أثر على العلاج هي النظرية الصوتمية الطبيعية **la Phonologie naturelle** للباحث **Stampe** (**1969**). ففي تقويم الاضطرابات الصوتمية قد انبثق، عن هذه النظرية، مقاربة تعرف باسم تحليل السيرورات الصوتمية **analyse des processus phonologiques**. نهدف هنا إلى تغييب السيرورات الصوتمية (≠ تصحيح أصوات متفرّقة –النظرة التقليدية–). كمثال لإحدى برامج علاج السيرورات الصوتمية هناك تلك التي تستعمل ما يسمّى بأدنى ثنائية **paire minimale**. هي مكوّنة من كلمتين تصبحان متماثلتين صوتيا **homophones** عندما نطبّق سيرورة صوتمية معيّنة. فلإقصاء سيرورة التقديم **antériorisation** مثلا، حيث يقول الطفل **[tɬit]** بدل **[kɬit]** أو حتى تقديم من نوع آخر، يتم استخدام عدد من الثنائيات: **čka/čta** ، **bka/bţa** ، .... أما لإقصاء حذف **suppression** الصامت الأخير فإنه يتم استخدام أدنى ثنائيات مثل **karta/kartab** ، **kla/klèm** ،.... يكون التخطيط القاعدي للعلاج عبر تحسيس الطفل حول إصداره المماثل لمكوّني الثنائية، و على أن أخطاءه النطقية تحدث صعوبات في الاتصال. هنا يتم وضع الطفل في موقف لعب فيطلب من المعالج إحدى البطاقتين المكوّنة لثنائية ما. فلإقصاء حذف الصامت النهائي، مثلا، نقدّم للطفل بطاقتين تمثل على التوالي: **karta/kartab** . يقوم المعالج بالاستجابة لطلب الطفل حسب طريقة نطقه: فإذا نطق الطفل بِـ **karta** بينما كان يطلب البطاقة **kartab** فسيحصل على البطاقة الموافقة لطريقة نطقه. عند مواجهة الطفل مثل هذه الأخطاء (المولّدة لسوء تفاهم مع المعالج) سيزداد وعيه حدّة بآثار نطقه المتباين (الدفع إلى إقصاء السيرورة المستهدفة).

أما **Gierut (1989)** و **Williams (1993)** استعملا ثنائيات قصوى **paires maximales**. هنا عوض المفارقة في سمة واحدة (أدنى ثنائية) يتم توظيف ثنائيات الكلمات على أساس تمايز الصوائم أقصى ما يمكن. مثلا ثنائية **čka/mida** تعكس بأن الصوتين: **/k/** و **/m/** يختلفان في موضع النطق، في صيغة النطق وفي الهمس و الجهر. عبر أقصى تعارض نلقن الحالة المعارضة بين صوائم مستهدفة لا تستعمل بطريقة مناسبة، مع صوائم تستخدم بسهولة ضمن نظامه الصوتي. أخيرا إن كل من المقاربة التقليدية و المقاربة الصوتمية يساهمان في فهم و علاج اضطرابات النطق (الأولى عدم الفصل بينهما (**Shelton (1993)**

La bibliographie: "Les troubles d'articulation" المراجع: "اضطرابات النطق"

A/ Ouvrages: أ) الكتب:

1) Van Borsel (J.) "Troubles de l'articulation" in. Rondal (J. A.) & Seron (X.) (Sous la dir.) " TROUBLES DU LANGAGE –Bases théoriques, diagnostic et rééducation– ", ed. Mardaga, Liège, 1999. p.p. 471-503.

B/ Conférences: ب) المحاضرات:

1) بن حبيب (ع.) : حصة الدرس النظري/المحاضرة: "الجهاز الصوتي"؛ "صوائم المنطوق الجزائري"؛ "صوامت المنطوق الجزائري"؛ "صوائت المنطوق الجزائري"؛ "اللّسانيات البنيوية" " بدايات النمو اللّساني عند الطفل". المقياس: مدخل إلى تقويم الكلام (الأرطوفونيا)، جامعة تلمسان، الجزائر. السنة الجامعية: 2009–2010.

C/ Dictionnaires & Encyclopédies: ج) المعاجم و الموسوعات:

1) BLOCH (H.) (Sous la dir.) et all. « Grand Dictionnaire de la Psychologie », Ed. Larousse Bordas, 1999.
2) BRIN (F.) et all. « Dictionnaire d'Orthophonie », 2ème ed. Ortho édition, Isbergues, 2004.
3) DUBOIS (J.) & all. "Dictionnaire de Linguistique", Ed. Larousse, 2002.