تلخيص مناقشة الإضطرابات النطقية بنوعيها

من هو طفل الاضطرابات النطقية:

طفل الاضطرابات النطقية هو طفل ذكي، لا يعاني من أمراض عصبية، لا يعاني من صمم، لم يسبق وأن عان من تأخر حسي حركي، فهو طفل عادي بكل المقاييس، لا يعاني هذا الطفل من اضطرابات سلوكية.

- الفئة العمرية: ممكن أن نجد هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة كما يمكن أن نجده عند المراهقين وحتى الراشدين، وان وجد عند الراشدين هذا لا يعني نقص في الذكاء.
- طبيعة الاضطرابات النطقية: الطفل أو الشخص الذي يعاني من اضطرابات نطقية، هو شخص عادي ليس متخلف عقليا ولا يعاني من مشاكل عصبية أو تأخر حسي حركي ولا من صمم، وإنما يعاني من مشاكل في وظيفية أو عضوية في جهازه النطقي:

- اضطرابات نطقية وظيفية: هو عدم تمكن الطفل أو الشخص من نطق أحد او مجموعة من الأصوات الكلامية بطريقة صحيحة ويكون ذلك بسبب ضعف التحكم في العضلية الوجهية الفمية اللسانية.

- اضطرابات نطقية عضوية: هو عدم تمكن الطفل أو الشخص من نطق أحد او مجموعة من الأصوات الكلامية بطريقة صحيحة ويكون ذلك بسبب تشوه في التجويف الفمي أو الأنفي أو في اللسان.

كيف نشخص طفل أو شخص يعاني من اضطرابات نطقية:

يتم التشخيص يتم عن طريق ميزانية:

- بالنسبة لتاريخ الحمل والولادة يكون طبيعي ولا تسجل فيه خطورة تذكر.
- بالنسبة للتاريخ المرضي: لا نسجل اضطرابات عصبية ولا مشاكل في السمع
- بالنسبة للنمو الحسي الحركي: يكون عادي
- بالنسبة لذكاء الطفل يكون عادي وقد يكون ذكي جدا وسريع البديهة.
- بالنسبة لنفسية الطفل أو الشخص المصاب باضطرابات نطقية: حسب السن، كلما كان صغيرا لا يعير ملاحظات الناس على كلامه أي اهتمام، ولكن كلما كبر كلما بدأ يتأثر بكلامهم وقد يسكت في بعض الأحيان حتى لا يتعرض إلى الانتقاد، وقد ينزعج

من ملاحظات الأهل ويهاجمهم ويطلب منهم عدم التدخل في طريقة نطقه وهذا ما يحدث مع أغلب الحالات بين سبع سنوات و 15 سنة.

- بالنسبة للمكتسبات القبلية: تخطيط جسدي مفاهيم الأشكال والألوان والأحجام والبنية الزمانية والمكانية...الخ كلها عادية
- بالنسبة للقراءة والكتابة: إذا كان الطفل يعاني من مشاكل في النطق بطبيعة الحال سيعجز عن نطق الحروف المقروءة وهنا يكون علاج اللغة المكتوبة بعلاج مشاكل النطق عند التلميذ.
- بالنسبة لتشخيص اللغة نقوم بمايلي:

أولا: فحص جهاز النطقي: في حالة اضطرابات النطق نجد حالتين:

إما ضعف في الحركية الوجهية الفمية اللسانية مع وجود جهاز نطقي خالي من التشوهات يعني عادي: الأسنان، اللهاة، اللسان، الشفاه، الحنك، الأنف كل شيء عادي،و لكن الطفل أو الشخص يجد صعوبة في وضع أعضاء النطق في المكان المناسب من أجل إنتاج صوت معين. يعني مشكل وظيفي في التحكم في أعضاء النطق أو مشكل وظيفي في التحكم في مخارج الأصوات. وهنا نشخص بمايلي: طفل أو شخص يعاني من اضطراب نطقي وظيفي مثلا لثغ.

إما نجد تشوهات على مستوى جهاز النطقي وهي تمنع الشخص من انتاج الاصوات او التحكم في مخارج الأصوات:

غياب الحنك، أو غياب جزء منه مثل حالات الشق الحنكي. وممكن يكون بسبب حادث.

غياب اللهاة، وهذا موجود جدا عند أطفال الشق الحنكي.

وجود مكبح اللسان ممكن جزئي بحيث نجد الطفل لا يتمكن من إصعاد اللسان بصورة كافية وممكن كلي بحيث أن اللسان يكون ملصقا في الأسفل كليا

تشوهات الأسنان: ممكن تكون غياب أو تشوهات في الأسنان تسبب مشكلة في النطق لأن بعض الأصوات يتطلب نطقها وجود الأسنان بصفة سليمة.

مشاكل في الفك: ممكن تقدم أو تأخر الفك السفلي عن الفك العلوي يسبب مشاكل كبيرة في النطق وحتى في تحريك اللسان أثناء النطق.

تشوهات في الأنف كعدم وجوده أصلا بسبب حوادث أو ممكن يكون السبب خلال في تكوين الجنين.

وفي هذه الحالات نكتب في التخيص: هذه الحالة تعاني من اضطراب نطقي عضوي مثلا: شق حنكي.

ثانيا: اختبارات اللغة:

- الاختبار الصوتي: تكرار الأصوات معزولة دون حركات أي ساكنة نسجل صوتا أو بعض الأصوات مشوه أثناء النطق.
- الاختبار الفونولوجي: نفس الأصوات التي نجدها مشوهة في الاختبار الصوتي نجدها مشوهة اثناء دمجها في كلمات.
- الفهم: عادي.
- الحوار: عادي.
- الصوت: ممكن يكون صوت غني ولكن هنا يجب الإشارة إلى ان ها مجرد اضطرابات نطقية وليس اضطرابات صوتية، فالاضطرابات الصوتية هي اضطرابات ناتجة عن خلل في الحبال الصوتية وهي شيء آخر.

بعض الملاحظات عن اضطرابات النطقية بنوعيها:

أهم ملاحظة نلاحظها عند أطفال الاضطرابات النطقية هي سيلان في اللعاب قد يصل حد البصاق أثناء الكلام، عدم التمكن من نفخ شمعة دون تبليلها باللعاب. ويكون غياب هذا اللعاب هو أهم مظهر في نجاح الكفالة الأرطفونية عند هؤلاء الأطفال، كذلك نلاحظ ارتخاء في الوجه يختفي هذا الارتخاء بعد الكفالة الأرطفونية، هذا دون أن ننسى دور الكفالة في القضاء النهائي على مشاكل النطق مهما كانت

ثاني ملاحظة وهي أن الأم كثيرا ما تصرح بأنها تسحق المأكولات لأولادها وهذا ما يجعلهم لا يمضغون الطعام جيدا مما يؤثر على الحركية الدقيقة للعضلية الوجهية الفمية واللسانية عند الطفل، وهذا أمر شائع تستعمله الأمهات حينما لا يرد أطفالها أكل بعض المأكولات مثل الجلبانة والجزر فتسحقها لكي لا يلاحظها الطفل في الأكل ويأكله، هنا يجب على المختص أن ينبه على الأم بأن تقدم لطفلها أكلا يتطلب جهدا في المضغ مثلا أكل حبة جزر نيئة، أو أكل مكسرات، أو مص حبة حلوى... الخ وبأن لا تسحق الطعام مرة ثانية. فالمضغ أهم شيء من أجل تحسين الحركية الدقيقة للعضلية الوجهية الفمية واللسانية.

ثالث ملاحظة: يجب أن نفهم الأم بأن علاج اضطرابات النطق لا يكون بالعنف، فهناك الكثير من الأمهات والآباء يلجئون إلى الضرب ضنا منهم بأن الطفل يستطيع النطق ولكنه يتكاسل فقط، يجب التنبيه بأن العلاج يكون على عدة خطوات سوف

نذكرها لاحقا وليس بإجبار الطفل على نطق كلمة أو جملة دفعة واحدة، فهذا سيصيبه بالإحباط ويعقده.

التشخيص الفارقي في اضطرابات النطقية:

- أطفال التخلف العقلي: نجدهم يعانون من اضطرابات نطقية نعالجها بنفس طريقة الاضطرابات النطقية الوظيفية و العضوية، ولكن في التشخيص لا نكتب طفل يعاني من اضطرابات نطقية وانما نكتب: طفل يعاني من اضطرابات لغوية ناتجة عن تخلف عقلي بدرجة كذا وفي شرح ملاحظاتنا عن حالة الطفل نكتب ملاحظات عن اضطرابات اللغة عنده منها مشاكل النطق، لأن حالات الاضطرابات النطقية بنوعيها هي حالات لا تعاني من تأخر في الذكاء.
- أطفال الصمم يعانون من اضطرابات نطقية: ولكن في التشخيص نكتب طفل يعاني من اضطرابات في اللغة ناتجة عن صمم بدرجة كذا وكذا وفي ملاحظاتنا حول الحالة نسجل كل الاضطرابات الملاحظة على الطفل منعا النطقية، لأن حالات الاضطرابات النطقية بنوعيها هي حالات لا تعاني من صمم.
- أطفال تأخر اللغة ممكن تكون تعاني من بعض الاضطرابات النطقية ولكن نشخصها بأنها حالة طفل يعاني تأخر لغة، الفرق بين تأخر اللغة وتأخر اضطرابات النطقية هو أن الأول عنده مشكل في إنتاج اللغة واكتسابها أما الثاني فهو اكتسب اللغة لكن يجد صعوبة في نطق صوت أو بعض الأصوات.
- أطفال الشلل الدماغي يعانون من مشاكل نطقية، ولكن في التشخيص نكتب طفل يعاني من اضطرابات لغوية ناتجة عن شلل دماغي.
- الحبسيين يعانون من اضطرابات نطقية (حبسة بروكا): ولكن في التشخيص نكتب حالة تعاني من اضطرابات لغوية ناتجة عن حبسة
- في تأخر الكلام قد نجد الطفل يخطئ في النطق بين صوتين متشابهين سمعيا، مثل ففففف و ثثثثثث ولكن هذا ليس اضطراب نطقي وانما تاخر في الكلام ناتج عن خلل في الادراك السمعين لأن اضطرابات النطقية سببها خلل في العضلية الوجهية الفمية اللسانية إما عضوي أو وظيفي.

نصيحة هامة فيما يخص اضطرابات النطق بنوعيها:

بالنسبة لاضطرابات النطقية العضوية يجب ان يكون هناك تدخل جراحي من اجل تقوين اعضاء النطق او الاسنان قبل البدأ في العلاج الارطفوني لأن دون تدخل جراحي لن ينجح العلاج الارطفوني في هده الحالة.

بالنسبة لاضطرابات النطق بنوعيها أهم شيء يجب العمل عليه هو علاج الحركية الدقيقة الوجهية الفمية اللسانية، يجب النجاح في الرياضة اللسانية الفمية وإلا فلن ينجح العلاج

بالنسبة لاضطرابات النطق بنوعيها يجب تكرار التمارين في البيت مرارا وتكرارا وإلا فلن

ينجح العلاج أبدا
بالنسبة لاضطرابات النطقية بنوعيها يجب البدأ في تنطيق الأصوات ساكنة اي بالسكون وإلا فسيكون الأمر صعبا على الحالة تكراره يعني حرف ساكن أي دون حركات من ضمة أو كسرة أو فتحة مثلا بهده الطريقة سسسسسسسس عندما يتمكن الطفل من نطق الصوت نضيف الحركات ثم ندمجه في مقاطع ونعقد غي كل مرة

هناك أصوات غالبا ما يصعب نطقها وغالب ما لا يتمكن الكثير من الأطفال نطقها وتكون شائعة في اضطرابات النطق سنحاول بعد قليل أن نشرح طريقة نطق البعض منها أو طريقة إيجاد المخرج الصحيح، وطبعا لا نصل إلى هذه المرحلة إلا بعد النجاح الكامل في تمارين الرياضة الفمية واللسانية والنفخ على شمعة وقطن ونفخ في أنبوب به ماء. وإلا فلا داعي من بلوغ هده المرحلة.

طريقة تصحيح مخارج بعض الأصوات

- صوت السين: غالبا ما تكون الطريقة الخاطئة هي في شكل حرف ثاء بمعنى ان اللسان يصعد خلال النطق مما يجعل الصوت يخرج في شكل ثاء

بعد النجاح في الرياضة الفمية واللسانية والنفخ، نقوم بتصحيح مخرج الصوت كالتالي:

تحريك اللسان تحت الأسنان السفلية بطريقة مستمرة مع غلق الأسنان وبقاء اللسان في أسفل الأسنان مع تحريكه وإخراج الهواء في نفس الوقت في شكل سسسسسسسسسسسسسسسسسس في الأول سنلاحظ أن الطفل ينطق السين بصعوبة كبيرة ولكن مع تكرار التمرين يبدأ في التحكم في الصوت وينطقه شيئا فشيئا بشكل أسهل. نطلب من الطفل تحريك لسانه لكي يكون واع بتحكمه في اللسان، ويمكن في الأول أن نساعده بموجه لسان بدفع لسانه إلى الأسفل ثم إطباق الأسنان.

إذا نجح الطفل في نطق صوت السين بصورة ممتازة نطلب منه نطق صوت السين بشكل تسريبي سسسسسسسسسسسسسسسس ثم يضع يده على حنجرته ونقول له بأن نطق السين لا يتطلب اهتزاز في الحنجرة، فإذا نطق صوت الزاي ما عليه إلا اضافة الاهتزاز بنفس طريقة نطق صوت السين السين والزاي لهما نفس المخرج لكن الاختلاف ان الزاي تتطلب اهتزاز في الحنجرة لانه صوت مجهور عكس السين

- بالنسبة لصوت الكاف غالبا ما ينطق في اضطرابات النطق في شكل تاء بحيث انه في أثناء نطق صوت الكاف صحيحا يجب ان يكون طرف اللسان ملصقا بأسفل التجويف الفمي ولا يجب أن يصعد فبمجرد صعوده واحتكاكه مع النطع ينتج صوت التاء، إذن نطلب من الطفل الصاق طرف اللسان في اسفل الأسنان السفلية من الداخل وتحريكه باستمرار مع نطق صوت الكاف دون اصعاد اللسان بصورة مكررة وجد سريعة ك ك ك ك والنطق يكون الكاف ساكن لا ندمجه مع حركان مثل الضمة والكسرة. يجب استعمال المرآة وفتح الفم جيدا ونوضح للطفل أن الجزء الأوسط من اللسان

يجب أن يصعد بسرعة وبصفة انفجارية ك ك ك، مع ابقاء طرف اللسان ملاصقا أسفل الأسنان السفلية من الداخل

اذا نجح الطفل في نطق صوت الكاف بصورة ممتازة نطلب منه نطق صوت g بشكل مكرر g g g g ثم يضع يده على حنجرته ونقول له بأن نطق الكاف لا يتطلب اهتزاز في الحنجرة، فإذا نطق صوت g ما عليه إلا اضافة الاهتزاز بنفس طريقة نطق صوت الكاف.

- بالنسبة لصوت الخاء يجب التكرار من غرغرة الماء وسيكتشف الطفل أن صوت الخاء موجود في مكان الغرغرة وهو نفسه مخرج الغين الفرق بين الغين والخاء أن الاول فيه اهتزاز في الحبال الصوتية اما الثاني فهو مهموس يعني سيفرق بينهما بوضع يده على حنجرته وتحسس الاهتزاز
- بالنسبة لصوت الفاء نطلب من الطفل عض شفته السفلية والنفخ على شمعة من أجل اطفائها ومع الوقت سيصبح المخرج سهلا وعفويا بهذا الشكل
ففففففففففففففففففففففففف
- بالنسبة لصوت الثاء غالبا ما ينطقه الطفل سين مثلا يقول عن ثعلب سعلب، طريقة التصحيح تكون بوضع اللسان بين الأسنان والنفخ على شمعة تثثثثثثثثثثثثث إذا نجح في طريق النطق سوف نطبق نفس التمرين على صوت الذال لكن مع اضافة اهتزاز في الحنجرة ذذذذذذذذذذذذ وذلك بلمس الرقبة

البروتوكول العلاجي لاضطرابات نطقية عضوية

أولا الميزانية:

فيما يخص الميزانية الخاصة باضطراب نطقي عضوي كيف ستكون؟؟؟؟

طبعا أول شيء سنسجل المعلومات الإدارية للطفل الاسم اللقب العنوان رقم الهاتف.. ثاني شيء نسجل تاريخ العائلي بمعنى رتبة الطفل بين إخوته هل هناك قرابة بين الوالدين هل هناك شخص في العائلة يعاني نفس الاضطراب مثلا الأب أو الأم أو الإخوة أو أولاد العم... فربما يكون التشوه وراثي

أيضا نجد في الميزانية معلومات حول الحمل و الولادة و مابعد الولادة في اضطرابات النطق العضوية غالبا ما نجد أن فترة الحمل مرت طبيعية لكن ممكن أن نسجل أن الأم قد تناولت أدوية أثناء الأربع اشهر الأولى من الحمل أو أنها تعرضت إلى أمراض ومشاكل في هذه الفترة قد يؤدي هذا إلى تشوهات عند الجنين أما الولادة و ما بعد الولادة فنسجل غالبا أنها مرت بشكل طبيعي مثلا أن الولادة كانت عسيرة أو أن الطفل ولد وهو يعاني من نقص أكسجين أو أنه تعرض في طفولته المبكرة إلى حمى خطيرة أدت إلى تشنجات يعني أنه في حالات اضطراب نطقي العضوي مرحلة الولادة وما بعد الولادة تكون قد مرت بسلاااام ولم يحدث أشياء خطيرة للطفل على الإطلاق ... لكن نسجل أن الطفل قد ولد بشق حنكي أو شفة أرنبية أو بمكبح لسان

ايضا نجد في الميزانية جانب عن التاريخ المرضي للطفل فيه ثلاث محاور مهمة وهي أمراض الطفلية مثل ما يعرف ببوحمرود و بوشوكة و الزكام .. الخ أمراض العصبية مثل التهاب الدماغ التهاب السحايا حمى بتشنجات بالنسبة بالنسبة إلى هذه الامراض لا نسجل أية

اشياء خطيرة أما بالنسبة لأمراض الأنف الأذن والحنجرة نسجل مثلا أن الطفل ولد بشتوهات على مستوى الحنك أو الشفاه أو كلاهما معا يمكن أن يكون الطفل اخضع الى جراحة من اجل تصحيح هذه التشوهات و ممكن أن لا يكون قد خضع لجراحة بعد بالنسبة للأذن في اضطراب النطق العضوية لا نسجل أي شيء يعني ان الطفل الذي يعاني من اضطراب نطقي عضوي هو طفل طبيعي لا يتناول أدوية إلا انه يعاني من تشوهات على مستوى جهاز التصويت.

أيضا نجد في الميزانية جانب عن النمو الحسي الحركي نجده هو الآخر طبيعي يعني الطفل جلس و مشى في وقته الطبيعي أيضا فيما يخص استقلاليته سنجده مستقل في لباسه طبعا هذا بعد 4 سنوات فما فوق حسب الأم طبعا فيما يخص الأكل سنسجل أن الطفل في حالة شقوق حنكية كان يعاني من خروج الطعام من أنفه فقد وجد صعوبة في الرضاعة والأكل لاحقا.

أيضا نجد في الميزانية جانب عن السلوك السمعي للطفل في حالة الاضطرابات النطقية العضوية عاااادي ولا نسجل أي مشاكل في الجهاز السمعي.

السلوك العاطفي و الاجتماعي نجده عادي على العموم إلا إذا كان الطفل كبير السن مثلا 12 سنة أو 10 سيسبب له هذا الاضطراب نوعا من العقدة لأن المحيط سيوجه له انتقادات بسبب هذا.

بالنسبة لطفل المتمدرس سنجد في معظم الأحيان أن الاضطراب هذا عموما لا يؤثر على المستوى الدراسي أنا شخصيا عملت مع أطفال من الأوائل في المدرسة وهم يعانون من اضطرابات نطقية.

نجد ايضا في الميزانية جانب عن فحص اللغة في حد ذاتها

أول شيء نقوم به كمختصين في هذا الجانب هو فحص التجويف الفمي بالنسبة لاضطراب النطقي العضوي يمكن أن نسجل الملاحظات التالية: مكبح على مستوى اللسان يعيق حركية اللسان مما يجعل الطفل غاير قادر على القيام بحركات اللسان التي نطلب منه تكرارها كذالك يسبب هذا له سيلان في اللعاب و اضطرابات نطقية طبعا أو يمكننا أن نسجل أن اللسان ضخم جدا بالمقارنة بالتجويف الفمي كما يمكننا أن نسجل ان اللسان مقطوع بسبب حادث كما يمكن أن نسجل تشوهات على مستوى توزيع الأسنان مثلا أنياب طويلة أو أسنان مكتضة كما يمكن أن نسجل خلل في إطباق الفكين بحيث نجد الفك السفلي غير مطابق للعلوي إما مجذوب للداخل أو للخارج كما يمكن أن نسجل شقوق حنكية أو شفوية. إذن سنكتشف أن الطفل طبيعي إلا انه يعاني من أحد هذه تشوهات على مستوى الجهاز التصويتي.

ثاني شيء في فحص اللغة هو الميزانية اللغوية أو اختبار اللغة يتكون من

• الاختبار الصوتي: نطلب من الطفل أن يكرر كل الأصوات ولكن بشرط أن تكون ساكنة يعني ننطق الأصوات دون حركات الضمة و الكسرة والفتحة وإنما بالسكون في اضطراب النطق العضوي سنجدا صوتا أو مجموعة أصوات لا تنطق بشكل جيد أو مستحيلة النطق بحيث يبدلها الطفل بحروف أخرى مثلا القاف تستبدل بالألف أو الكاف .. الخ وهذا طبعا ناتج عن التشوهات

• الاختبار الفونولوجي: نطلب من الطفل تكرار كلمات سينطق الكلمات التي لا تحتوي على الأصوات المشوهة بشكل جيد ولكنه سينطق الكلمات التي تحتوي على صوت مشوه بشكل مشوه في هذه الأصوات بالذات. أيضا نطلب منه تكرار جمل ونفس الشيء سنلاحظه في الجمل

• الكلام العفوي كلما كانت الحروف كثيرة كلما كان كلام الطفل غير مفهوم

نجد في الميزانية أيضا اختبار المكتسبات القبلية كالذاكرة و الإدراك والانتباه والجانبية و مفهوم الألوان و الأحجام و البنية الزمكانية .. الخ سنجدها كلها طبيعية في حالة اضطراب نطقي عضوي
بالنسبة لذكاء الطفل في حالة اضطراب نطقي العضوي يكون عاااادي كما تكون وضعية التمدرس طبيعية.
يمكن أن نشخص حالات الاضطراب النطقي العضوي كما يلي:
و هي عبارة عن تشوهات عضوية تمس الجهاز النطقي يمكن أن تكون خلقية أو مكتسبة تتمثل في ما يلي:
- شقوق على مستوى الشفاه و الحنك: سقف الفم المشقوق عيب يولد به الإنسان، حيث يوجد شق في سقف الفم أو ما يعرق بالحنك. و كثير من الناس الذين يولدون بشق في سقفَ الفم تكون لديهم الشفة المشقوقة وهي أيضًا شق في الشفة العليا. و تحدث الشقوق حين تعجز الأنسجة التي تكون سقف الفم أو الشفة عن أن تقفل معا في الطفل قبل ولادته. وقد أثبت البحث العلمي أن هذا يمكن أن يرجع إلى عوامل مشتركة بيئية ووراثية؛ و يبدأ سقف الفم المشقوق من مؤخرة الفم و في بعض الأحيان يشمل فقط الحنك اللين أي النسيج العضلي الذي يكون الجزء الخلفي من سقف الفم، و في حالات أخرى يمتد إلى الحنك العظمي ـ أي النسيج العظمي ـ الذي يكوّن الجزء الأمامي من سقف الفم، و يمكن أن يمتد حتى اللثة. و تعّد عيوب النطق أهم مشكلات سقف الفم المشقوق، ففي أثناء النطق الطبيعي يرتفع الحنك اللين و يفصل الفم عن التجاويف الأنفية و لا يمكن أن يحدث مثل هذا الفصل بسقف الفم المشقوق، و نتيجة لذلك لا يمكن إخراج بعض الأصوات بصورة صحيحة. و الشق في الشفة يمكن أن يكون كاملاً ممتداً إلى فتحتي الأنف أو جزئيا يتوقف قبل فتحتي الأنف و يمكن أن يحدث في جانب واحد من الشفة أو في الجانبين، كما يمكن أن يحدث في شفة واحدة أو مصحوباً بسقف الفم المشقوق. و الشفة المشقوقة تسمى أحيانًا الشفة الأرنبية لأنها تشبه شفة الأرنب المشقوقة، و تعد الشفة المشقوقة الأرنبية وحدها عيبا في الشكل الخارجي أساسا. تتدخل الجراحة لإصلاح سقف الفم المشقوق و كذلك الشفة المشقوقة عن طريق وصل النسيج المشقوق. و إصلاح الشفة بالجراحة يكسبها شكلاً طبيعياً تقريباً. كما أن إصلاح سقف الفم المشقوق يحسِّن القدرة على النطق لدرجة كبيرة. و لكن بعض المرضى يحتاجون، فضلاً عن ذلك إلى علاج لعيوب النطق، وربما إلى عملية جراحية أخرى أو الأمرين معا لكي يصلوا إلى النطق الصحيح. كما أنه إذا وصل الشق إلى لثة الأسنان فقد يحتاج الشخص إلى علاج مختص لإصلاح زاوية الأسنان (أحمد الشويخات و آخرون، 2004).
- مشاكل مرتبطة باللسان: كتشوه اللسان، كبر أو صغر حجمه، أو ارتباطه بأسفل الفم عن طريق نسيج، الشيء الذي يعيق حركة اللسان الحرة نحو الأعلى وبالتالي تصعب على الطفل عملية نطق أصوات مثل [r] [l] وهو ما يسمى بمكبح اللسان (محمد حولة،2007).
- تشوه الأسنان أو غيابها: نذكر من تشوهات الأسنان سوء الإطباق و هو عدم تمكن الأسنان في الفكين العلوي والسفلي من التطابق بشكل صحيح. فعندما يتطابق الفكان بعضهما فوق بعض، في الحالات الطبيعية يجب أن تتخطى الأسنان الأمامية العلوية مثيلاتها السفلية قليلاً. وهناك ثلاثة أنواع رئيسية لسوء الإطباق: إطباق الفك العلوي المتقدم وإطباق الفك السفلي

المتقدم وازدحام الأسنان. و في حالة إطباق الفك العلوي المتقدم تبرز الأسنان العلوية الأمامية؛ أما في حالة إطباق الفك السفلي المتقدم، فإن الأسنان تبرز أمام مثيلاتها العلوية. و يكون عند العديد من الأشخاص إطـباق طبيعي إلا أن أسنانهم تكون مزدحمة؛ و ازدحام الأسنان هو أكثر أنواع سوء الإطباق انتشارًا. هناك عدة أسباب لسوء الإطباق في بعض الحالات، تسقط السن المؤقتة قبل أن تكون السن الدائمة جاهزة للبروز. تتحرك تبعًا لذلك الأسنان القريبة تدريجيا إلى موضع الفراغ وتمنع السن الدائمة من البروز في المكان الصحيح. و في حالات أخرى تكون الأسنان الدائمة كبيرة بالنسبة إلى حجم الفك لذلك تزدحم مع بعضها. تتداخل نتيجة لذلك حواف بعض الأسنان أو قد تبرز سن فوق أخرى. و في حالات شديدة أخرى يحدث نمو غير طبيعي للفكين. و يمنع سوء الإطباق الأسنان من القيام بوظائفها بشكل طبيعي كالمضغ و النطق، و يمكن إصلاح أغلب حالات سوء الإطباق بوساطة المثبتات. و يجب في بعض الحالات قلع سن واحدة أو أكثر لإيجاد مسـافة كافية للأسنان الأخـرى للتحرك والـوصول إلى إطباق طبيعي (أحمد الشويخات و آخرون، 2004). كما أن غياب الأسنان يعد من الأسباب المهمة في اضطرابات النطق خصوصا أن نطق الكثير من الحروف يعتمد على الأسنان.

ثالثا الإعلام:

في الإعلام نركز على الشرح للوالدين أن سبب هذا الاضطراب هو التشوهات التي يعاني منها الطفل في جهاز نطقه

نركز على الاولياء ان يخضع الطفل إلى جراحة أو علاج من أجل تعديل و تصحيح هذه التشوهات من خلال توجيههم إلى طبيب أمراض الأنف الأذن و الحنجرة أو طبيب أطفال بالنسبة لمكبح اللسان أو إلى طبيب تقويم الأسنان إذا كان التشوه خاص بالأسنان أو بالفك أو إلى الجراحة بالنسبة للشفة الارنبية أو الشق الحنكي.

نؤكد لهم أن الطفل لن يتمكن من الكلام بطريقة صحيحة إلا إذا خضع إلى عمليات جراحية أو تقويم لتصحيح تشوهاته الموجودة في جهاز النطق ثم حصص العلاج الارطفوني

نركز على أن العلاج الارطفوني يجب أن يكون فورا في اقرب وقت بعد الجراحة طبعا بعد أن يشفى الطفل تماما من الجراحة

نعرف الاضطراب جيدا ونطلب منهم ترك طريقتهم الخاصة في تنطيق الطفل التي غالبا ما تكون بالضرب أو بإجبار الطفل على نطق مقاطع معقدة من كلمات وجمل بشكل جيد

نطلب منهم ترك طريقة السخرية من التطفل وتشجيعه من أجل أن يتحسن نطقه من خلال تكرار كل تمرين نصفه لهم في البت مرارا وتكرارا

نؤكد لهم أن تمارين الرياضة الفمية اللسانية و تمارين النفخ هي أساس العلاج فكلما تعلم الطفل التحكم الجيد في عضلات النطق سهلت تمارين التنطيق فيما بعد وإلا فلن ينجح العلاج مطلقا

رابعا العلاج:

أولا الرياضة الفمية اللسانية و الفمية و تمارين النفس عن طريق النفخ هذه المرحلة مهمة جدا بحيث يجب النجاح فيها من اجل الانتقال للمراحل اللاحقة. مظاهر نجاحنا في هذه المرحلة هي توقف سيلان اللعاب عند الحالات التي تعاني سيلان لعاب و القدرة على التحكم في كل الحركات الوجهية الفمية اللسانية التي نقترحها على الطفل التمكن من إطفاء الشمعة و نفخ بالونات

ثانيا تعليم مخارج الأصوات لكل صوت عن طريق المرآة وموجه اللسان يجب أن نعلم المخرج عن طريق نطق الحرف سااكنا وليس بالحركات كالتالي سسسسسسسسس خخخخخخخخخ زززززززززز .... الخ
ثالثا اضافة الحركات في هذا الشكل سسسسسسسسسسسسسسسسسسسا سسسسسسسسسسسسسو سسسسسسسسسسسسسسسسسسي زززززززززززززززا زززززززززززززززو زززززززززززي ..الخ
رابعا دمج الصوت في مقاطع مثلا زازا قاقا شوشو ...الخ
خامسا دمج الصوت في بداية وسط ونهاية الكلمة
سادسا دمج الصوت في جمل
سابعا تصحيح الكلام العفوي طبعا عن طريق تذكير الطفل كلما اخطأ بان يصحح طريقة النطق
ملاحظة بالنسبة لاضطرابات النطق العضوية يمكن أن نجدها عند الطفل كما عند الراشد والكفالة الارطفونية تقضي عليها تماما عند كلا الحالتين اذا كانت حقا بمنهجية واضحة لكن يجب قبل كل شيء تصحيح الجراحي

البروتوكول العلاجي لاضطرابات النطق الوظيفية:
أولا الميزانية:
فيما يخص الميزانية الخاصة باضطراب نطقي وظيفي كيف ستكون؟؟؟؟
طبعا أول شيء سنسجل المعلومات الإدارية للطفل الاسم اللقب العنوان رقم الهاتف.. ثاني شيء نسجل تاريخ العائلي بمعنى رتبة الطفل بين إخوته هل هناك قرابة بين الوالدين هل هناك شخص في العائلة يعاني نفس الاضطراب مثلا الأب أو الأم أو الإخوة أو أولاد العم.... الخ بالنسبة لهذه النقطة سنجد في بعض الحالات أن الطفل قد اكتسب اضطراب النطق عن طريق التقليد مثلا أم تعاني من اللثغ غالبا مايكتسب أطفالها الاضطراب ضنا منهم أنها طريقة النطق الصحية أو مثلا طفل يكتسب الاضطراب من الأخ الأكبر... الخ
أيضا نجد في الميزانية معلومات حول الحمل و الولادة و مابعد الولادة في اضطرابات النطق دااااائما سنجد فترة الحمل و الولادة و ما بعد الولادة مرت بشكل طبيعي و لا يسجل فيها أشياء خطيرة مثلا تعرض الأم إلى الحصبة الألمانية أو أن الولادة كانت عسيرة أو أن الطفل ولد وهو يعاني من نقص أكسجين أو أنه تعرض في طفولته المبكرة إلى حمى خطيرة أدت إلى تشنجات يعني أنه في حالات اضطراب نطقي وظيفي مرحلة الحمل و الولادة وما بعد الولادة تكون قد مرت بسلاااام ولم يحدث أشياء خطيرة للطفل على الإطلاق .
ايضا نجد في الميزانية جانب عن التاريخ المرضي للطفل فيه ثلاث محاور مهمة وهي أمراض الطفلية مثل ما يعرف ببوحمرود و بوشوكة و الزكام .. الخ أمراض العصبية مثل التهاب الدماغ التهاب السحايا حمى بتشنجات و أمراض الأنف الأذن والحنجرة مثلا التهاب الجيوب الأنفية أو التهاب الأذن في اضطراب النطق لا نسجل أي شيء خطير في كل من أمراض الطفلية أو الأمراض الخاصة بالجهاز العصبي أو أمراض الأذن الأنف و الحنجرة يعني الطفل عادي طبيعي لا يتناول أدوية غير مصاب بمرض معين سبب له هذه الاضطرابات في النطق.
أيضا نجد في الميزانية جانب عن النمو الحسي الحركي نجده هو الآخر طبيعي يعني الطفل

جلس و مشى في وقته الطبيعي أيضا فيما يخص استقلاليته سنجده مستقل في لباسه و أكله طبعا هذا بعد 4 سنوات فما فوق حسب الأم طبعا
أيضا نجد في الميزانية جانب عن السلوك السمعي للطفل المع في حالة الاضطرابات النطقية الوظيفة عاااادي ولا نسجل أي مشاكل في الجهاز السمعي.
السلوك العاطفي و الاجتماعي نجده عادي على العموم إلا إذا كان الطفل كبير السن مثلا 12 سنة أو 10 سيسبب له هذا الاضطراب نوعا من العقدة لأن المحيط سيوجه له انتقادات بسبب هذا.
بالنسبة لطفل المتمدرس سنجد في معظم الأحيان أن الاضطراب هذا عموما لا يؤثر على المستوى الدراسي أنا شخصيا عملت مع أطفال من الأوائل في المدرسة وهم يعانون من اضطرابات نطقية.
نجد ايضا في الميزانية جانب عن فحص اللغة في حد ذاتها
أول شيء نقوم به كمختصين في هذا الجانب هو فحص التجويف الفمي بالنسبة لاضطراب النطقي الوظيفي حتما سنجد توزيع الاسنان طبيعي لا نجد شق حنكي ولا شفهي ولاااا مكبح اللسان يعني كل شيء طبيعي من الناحية العضوية لكن!!!!!!!!!!!! سنجد أن الطفل يعاني من عدم التمكن في التحكم في الحركية الدقيقة للوجه واللسان و الفك ويظهر هذا من خلال المظاهر التالية: سيلان اللعاب في أغلب الأحيان عدم التمكن من القيام ببعض الحركات الوجهية الفمية اللسانية عندما نطلب منه ذلك عدم التمكن من النفخ على شمعة من أجل إطفائها يعني الجهاز التصويتي عند الطفل طبيعي جدا ولكن المشكل يكمن في عدم القدرة على التحكم في حركيته الدقيقة بشكل جيد إذن يكون المشكل هو اضطراب في الحركية الدقيقة للفك واللسان و الشفاه و الوجه عموما.
ثاني شيء في فحص اللغة هو الميزانية اللغوية أو اختبار اللغة يتكون من
• الاختبار الصوتي: نطلب من الطفل أن يكرر كل الأصوات ولكن بشرط أن تكون ساكنة يعني ننطق الأصوات دون حركات الضمة و الكسرة والفتحة وإنما بالسكون في اضطراب النطق الوظيفي سنجدا صوتا أو مجموعة أصوات لا تنطق بشكل جيد أو مستحيلة النطق بحيث يبدلها الطفل بحروف أخرى مثلا القاف تستبدل بالألف أو الكاف .. الخ
• الاختبار الفونولوجي: نطلب من الطفل تكرار كلمات سينطق الكلمات التي لا تحتوي على الأصوات المشوهة بشكل جيد ولكنه سينطق الكلمات التي تحتوي على صوت مشوه بشكل مشوه في هذه الأصوات بالذات. أيضا نطلب منه تكرار جمل ونفس الشيء سنلاحظه في الجمل
• الكلام العفوي كلما كانت الحروف كثيرة كلما كان كلام الطفل غير مفهوم

نجد في الميزانية أيضا اختبار المكتسبات القبلية كالذاكرة و الإدراك والانتباه والجانبية و مفهوم الألوان و الأحجام و البنية الزمكانية .. الخ سنجدها كلها طبيعية في حالة اضطراب نطقي وظيفي
بالنسبة لذكاء الطفل في حالة اضطراب نطقي وظيفي يكون عاااادي كما تكون وضعية التمدرس طبيعية فأنا شخصيا عملت مع كثير من حالات الاضطراب النطقي الوظيفي معظمهم من الأوائل في المدرسة إلا بعض الحالات وطبعا لا يكون اضطراب النطق في حد ذاته سببا في الرسوب المدرسي إلا اذا شكل عقدة للطفل بسبب انتقاد المحيط المدرسي

لطريقة كلامه.
ثانيا التشخيص:
يمكن أن نشخص حالات الاضطراب النطقي الوظيفي كما يلي:
اضطرابات نطقية وظيفية: ينتشر هذا النوع من الاضطرابات النطقية بصفة كبيرة عند الأطفال و تعود أسبابها إلى طريقة النطق المشوهة للأصوات، بحيث لا يتمكن الطفل من النطق السليم للصوت و هي تشمل على (محمد حولة،2007):
- اللثغ: و الذي ينتج عن إصابة الأصوات الصفيرية المتمثلة في [z] [s] [s]، و نجد في اللثغ أربعة أنواع: اللثغ ما بين الأسنان الناتج عن تمركز اللسان بين ثنايا الأسنان عوض أن يأخذ حركته الذولقية، و اللثغ الأسناني الذي ينجم عن تشكل عارض أو انسداد أمام عملية تسرب الهواء أثناء نطق الحروف الصفيرية، و اللثغ الأنفي الذي يعود إلى مرور الهواء من المخرج الأنفي بدلا من مروره من القناة الفمية عند إصدار الأصوات الصفيرية و يكون ذلك بسبب ضغط مؤخرة اللسان على الحنك فينسد التجويف الفمي و ينحني الحنك اللين، و يتمثل آخر نوع من اللثغ في اللثغ اللهوي حيث تعوض فيه الأصوات الصفيرية بأصوات حبسية مزمارية و الكلام يكون غير مفهوم.
- الخمخمة: و يشتمل هذا الاضطراب على نوعين هما: الخمخمة المفتوحة حيث يتم إنتاج كل الأصوات الفمية مثل [w] [b] [m] عن طريق الأنف بدلا من مخرجها الطبيعي المتمثل في الفم و ذلك لعدم تمكن الطفل من إيصال مؤخرة الحنك بمؤخرة الحلق مما ينتج عنه عملية نفنفة أثناء عملية النطق بـهذه الأصوات، و يجب أن نفرق بين اللثغ الأنفي و الخمخمة المفتوحة بحيث أن الأولى تؤثر على الحروف الصفيرية فقط بينما تؤثر الثانية على كل الأصوات التي يكون مخرجها هو الفم؛ و يتمثل النوع الثاني من الخمخمة في الخمخمة المغلقة، حيث أن الاتصال الدائم لمؤخرة الحلق بمؤخرة الحنك يمنع وصول الهواء إلى المجاري الأنفية و بذلك تصدر كل الأصوات من الفم و تعوض الحروف الأنفية بالفمية.
ثالثا الإعلام:
في الإعلام نركز على الشرح للوالدين أن سبب هذا الاضطراب ليس تخلف عقلي لأن الكثير من الأولياء لما يلحظونا الحالة المشوهة لطريقة كلام أطفالهم يشكون في التخلف العقلي نحن نطمئنهم أن هذا ليس له علاقة بالتخلف العقلي وإنما هو اضطراب في التحكم في الحركية الوجهية الفمية اللسانية
نعرف الاضطراب جيدا ونطلب منهم ترك طريقتهم الخاصة في تنطيق الطفل التي غالبا ما تكون بالضرب أو بإجبار الطفل على نطق مقاطع معقدة من كلمات وجمل بشكل جيد
نطلب منهم ترك طريقة السخرية من التطفل وتشجيعه من أجل أن يتحسن نطقه من خلال تكرار كل تمرين نصفه لهم في البت مرارا وتكرارا
نؤكد لهم أن تمارين الرياضة الفمية اللسانية و تمارين النفخ هي أساس العلاج فكلما تعلم الطفل التحكم الجيد في عضلات النطق سهلت تمارين التنطيق فيما بعد وإلا فلن ينجح العلاج مطلقا
رابعا العلاج:
أولا الرياضة الفمية اللسانية و الفمية و تمارين النفس عن طريق النفخ هذه المرحلة مهمة جدا بحيث يجب النجاح فيها من اجل الانتقال للمراحل اللاحقة. مظاهر نجاحنا في هذه المرحلة هي توقف سيلان اللعاب عند الحالات التي تعاني سيلان لعاب و القدرة على التحكم

في كل الحركات الوجهية الفمية اللسانية التي نقترحها على الطفل التمكن من إطفاء الشمعة و نفخ بالونات
ثانيا تعليم مخارج الأصوات لكل صوت عن طريق المرآة وموجه اللسان يجب أن نعلم المخرج عن طريق نطق الحرف سااكنا وليس بالحركات كالتالي سسسسسسسسس خخخخخخخخخ زززززززززز .... الخ
ثالثا اضافة الحركات في هذا الشكل سسسسسسسسسسسسسسسسسسسا سسسسسسسسسسسسسو سسسسسسسسسسسسسسسسسسسسي زززززززززززززا زززززززززززززو زززززززززززي ..الخ
رابعا دمج الصوت في مقاطع مثلا زازا قاقا شوشو ...الخ
خامسا دمج الصوت في بداية وسط ونهاية الكلمة
سادسا دمج الصوت في جمل
سابعا تصحيح الكلام العفوي طبعا عن طريق تذكير الطفل كلما اخطأ بان يصحح طريقة النطق
ملاحظة بالنسبة لاضطرابات النطق الوظيفية يمكن أن نجدها عند الطفل كما عند الراشد والكفالة الارطفونية تقضي عليها تماما عند كلا الحالتين اذا كانت حقا بمنهجية واضحة