جامعـة بجـاية

كليــة الآداب و اللّغـات

قسـم اللّغـة و الأدب العـربي

عنوان المذكرة:

التأخر اللّغوي عند الطفل

-المرحلة الابتدائية أنموذجا-

مذكّرة مقدّمة لاستكمال شهادة الماستر في اللّغة و الأدب العربي

تخصّص: علوم اللّسان

إعداد الطالبتين:

- مادي نعيمة
- قادة وهيبة

إشراف الأستاذ:

صياح جودي

السنة الجامعية 2013 - 2014

الدّعـــــاء

بسـم الله الرحمـن الرحيـم

"ربّي زدني علما"

"اللّهم إنّي أسألك علما نافعا و أعوذ بك من علم لا ينفع"

"اللّهم انفعني بما علّمتني و علّمني ما ينفعني و زدني علما"

"اللّهم إنّي أسألك علما نافعا و رزقا طيّبا و عملا متقبّلا"

"اللّهم إنّي أسألك خير المسألة، و خير الدّعاء، وخير النّجاح، وخير العمل، وخير الثّواب، و خير الحياة، وخير الممات و ثبّتني و ثقّل موازيني، و حقّق إيماني وارفع درجاتي، و ثبّت صلاتي، واغفر خطيئتي و أسألك الدّرجات العلا من الجنّة"

شكـر و تقديـر

الفضل و الشكر لله تعالى، نحمده و نشكره بفضله الكريم، الّذي أنعم علينا بنعمة العلم، ووفّقنا بمواصلة مشوارنا الدّراسي و بفضل جهودنا الّتي بذلناها طيلة الأعوام الّتي مضت بكلّ جدّ و صبر و عزيمة فقد قال تعالى في محكم تنزيله "اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله و المؤمنون"

نتقدّم باسم عبارات الشكر و التّقدير إلى أستاذنا المشرف "صياح جودي" على كلّ المجهودات الجبّارة و الانتقادات الموضوعية التي بذلها في الإشراف على هذا العمل، و بدون نسيان فضله الجزيل علينا من خلال كلّ النّصائح القيّمة و الهامّة التي كانت عونا كبيرا طيلة مشوار بحثنا و نتمنّى من الله عزّ و جلّ أن تكون جهودنا ثمرة نقطفها في المستقبل و تكون ذا فائدة يستفيد منها الغير.

كما نتقدّم بجزيل الشكر إلى كلّ من كان عونا لنا في إنجاز هذه المذكّرة و خصوصا عمّال المكتبة في قسم اللّغة و الأدب العربي الّذين كان لهم صبرا وافرا و غاليا علينا لن ننساه أبدا.

و نشكر كثيرا كلّ من ساندنا و أمدّنا يد العون سواء كان من قريب أو من بعيد حتّى ولو كانت معلومة بسيطة أو كلمة طيّبة.

إهـداء

"بسـم الله الرحمـن الرحيـم"

في المقام الأوّل أهدي هذا العمل؛

- إلى أعظم شخصين في الوجود الّذيْنِ خصّهما الله عزّ و جلّ بالمنزلة العالية و المكانة الرّفيعة؛ الوالدين العزيزين و الغاليين أشكرهما على دعمهما الكبير لي سواء على المستوى المادّي أو المعنوي، فكلمتهما الطيّبة و صبرهما عليّ هو ما أوصلني إلى هذه المرحلة من حياتي.
- كما أستثني إخواني و أخواتي على حدّ سواء، لتفهّمهم ووقوفهم إلى جانبي طيلة هذا البحث.
- كما أخصّ إذا هنا الإهداء إلى جميع الأساتذة الكرام على دعمهم و كلّ آراءهم القيّمة، وكلّ من مدّ لنا يد العون من قريب أو من بعيد و أدام الله التّعاون بين المسلمين لإنجاح هذه الأمّة.
- و أخيرا أتوجّه بالإهداء إلى كافّة الأصدقاء و الصديقات سهيلة، نوال، حسيبة، نصيرة، صافية، خاصّة نعيمة صديقتي في الحياة وشريكتي في هذا العمل، فبتفهّمها و أخلاقها العالية أنجزنا هذا العمل بكلّ شغف و مسؤولية.

وهيبــة

إهـداء

"بسـم الله الرحمـن الرحيـم"

الحمد لله الذي أمدّني العزيمة و الصبر في إتمام هذا العمل المتواضع.

- إلى معنى الحبّ و الحنان، إلى من كان دعاءها سرّ نجاحي

إلى أمّي الغالية، أطال الله في عمرها و حفظها من كلّ شرّ وجعل الجنّة مثواها.

- إلى من علّمني الإرادة و الدّعاء لله تعالى... إلى من أحمل إسمه بكلّ افتخار ووقار... أرجو من الله أن يمدّك العمر الطّويل... والدي العزيز حفظك الله ورعاك.
- إلى كلّ إخوتي حسين، فاتح، بلال، معاد... أدعو الله أن يمدّكم الصحّة و العافية و السعادة في الدّنيا و الآخرة.
- إلى أخواتي وهيبة، صبرينة، آسية... اللّواتي كُنّ مساندات لي في دراستي ماديّا و معنويا.
- إلى صديقاتي سهيلة، صافية، نوال، حسيبة، نصيرة، ليلى، و كنزة.
- إلى صديقتي الغالية و الوفيّة التي كانت معي في الحلوة و المرّة و التي شاركتني هذا العمل... إلى رفيقة دربي قادة وهيبة.
- إلى كلّ من ساعدني من قريب أو بعيد.
- إلى كلّ من أحبّ.

نعيمــة

يعتبر موضوع التأخّر اللّغوي عند الطّفل من الموضوعات الهامّة التي شغلت الكثير من العلماء، ممّا فيه علماء اللّغة و علماء النّفس.

و لقد أكّد هؤلاء على ضرورة إيجاد حلول لذلك و جعل الطّفل يتواصل مع الآخرين.

إنّ عملية اكتساب اللّغة عند الطّفل ليست بالأمر السّهل، بل هي مجموعة من التحدّيات التي يواجهها الطفل أثناء تعلّمه للّغة، و المرور بعدّة مراحل مختلفة قبل أن يصل إلى لغة الكبار، حيث أنّ اكتسابه للغة هو نتيجة تفاعل بين النّضج الجسمي و العصبي، وكذا الارتقاء النّفسي و الاجتماعي و كثيرا ما يواجه الطّفل صعوبات أثناء تعلّمه للّغة، ممّا يؤدّي به إلى حدوث اضطرابات لغوية تعرقل نموّه اللّغوي و تسبّب له تأخّرا على مستوى الكلام و النّطق و كذا الكتابة.

و لقد كان اهتمامنا منصبّا على موضوع التأخّر اللّغوي عند الطّفل، و تأتي هذه الدّراسة لتوضيح بعض المسائل المطروحة في هذا الموضوع:

- ما التأخّر اللّغوي عند الطفل، وما أسبابه؟
- ما هي أهمّ مستويات ظهور التأخّر اللّغوي؟
- ماهي تصنيفات اضطرابات الكلام و النّطق؟

و يعدّ سبب اختيارنا لهذا الموضوع تسلّط الضوء على بعض الجوانب المهمّة في ظهور التأخّر اللّغوي عند الطفل في مرحلته الإبتدائية، و الكشف عن مختلف الاضطرابات اللّغوية التي تعيقه في اكتساب اللّغة بشكل صحيح، و كيفية مساعدة الأطفال الّذين يعانون من هذه الاضطرابات للتخلّص أو التقليل منها عن طريق اتّباع برنامج معيّن.

و الهدف من هذا البحث هو الكشف عن مختلف مظاهر هذا الاضطراب و معرفة كيفية حدوثه و شيوعه، و الصّعوبات التي يواجهها حين يكتسب اللّغة، و إعطاء بعض النّصائح للتّخفيف من حدّتها أو تجنّب وقوعها.

و المنهج المستخدم في الكشف عن مدى التأخّر اللّغوي عند الطّفل هو منهج وصفي تحليلي، و لقد اقتضى موضوع البحث أن نقسّمه إلى ثلاثة فصول، فالمدخل حديث شامل حول اللّغة، و كيفية اكتساب الطّفل للّغة و أهمّ مراحل اكتسابه لها، إذ تناولنا في الفصل الأوّل الّذي عنوانه الإضطرابات اللّغوية عند الطّفل و الصّعوبات الّتي تواجه الطّفل في تعلّم اللّغة، إلى أهمّ عنصر في هذا الفصل ألا و هي اضطرابات اللّغة أو ما يعرف بالتأخّر اللّغوي و ذلك بتعريفه و الوقوف على أهمّ الأسباب و العوامل الناجمة عنه، و بعدها تطرّقنا إلى أهمّ مستويات ظهور التأخّر اللّغوي بما فيها اضطرابات الكلام، و معوّقاته و أسبابه و تصنيفاته و كذا اضطرابات النّطق و أسبابه و أعراضه و أنواعه. و في الأخير ذكرنا أهمّ اضطرابات اللّغة المكتوبة.

أمّا الفصل الثاني فعنوانه تأثير التأخّر اللّغوي على الطّفل، فلقد تمّ الحديث فيه عن مختلف العوامل المؤثّرة في اكتساب اللّغة عند الطفل بما فيها من العوامل الوراثية و العوامل البيئية، و كذلك العوامل المساعدة على اكتساب هذه اللّغة، و أخيرا قمنا بذكر كيفية تشخيص و علاج التأخّر اللّغوي بما فيها من الإرشادات الأسرية و الجلسات العلاجية.

و في الفصل الثالث قمنا بدراسة ميدانية اقتضت تحضير أسئلة موجّهة إلى المعلّمين لمعرفة الأطفال المتأخّرين لغويا لذلك لزم عليهم الإجابة عنها، و تبيان الأسباب من وراء هذا التأخّر، و بعدها مرحلة جمع كل الاستبيانات إذ قمنا بتحليلها و توصّلنا بعد ذلك إلى استنتاجات، فسجّلنا في الخاتمة بعض التّوصيات و النّصائح الهامّة.

كما تجدر الإشارة إلى أنّه اعترضنا حملة من الصعوبات و العقبات التي تتمثّل في نقص المراجع و المصادر في هذا المجال خاصّة في المكتبة الجامعية، و هذا ما جعلنا ننتقل إلى جامعات أخرى خارج ولاية بجاية، وهذا لضيق الوقت الكافي لإنجاز هذا البحث.

و في الأخير نشكر كلّ من ساعدنا في إعداد هذا العمل، و نخصّ بالذّكر أستاذنا المشرف و المحترم "صياح جودي" الّذي ساعدنا و لم يبخل علينا بنصائحه و إرشاداته الّتي كانت ذا فائدة لنا.

1- تعريف اللّغة:

اللّغة مجموعة من الأصوات و الألفاظ و التراكيب التي بفضلها يستطيع الإنسان أن يعبّر عن أفكاره و حاجياته و أحاسيسه، و بالتالي فاللّغة وسيلة للاتصال و التّفاهم بين الأفراد، إضافة إلى ذلك فقد تعدّدت تعاريف اللّغة بين علماء اللّغة القدامى و المحدثين، و من بين العلماء القدامى نجد ابن خلدون الّذي عرّفها بقوله: "اعلم أنّ اللّغة، في المتعارف عليه هي عبارة المتكلّم عن مقصوده و تلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام، فلابدّ أن تصير ملكة مقتدرة في العضو الفاعل لها، و هو اللّسان، و هو في كلّ أمّة بحسب اصطلاحاتهم"[1].

نفهم من خلال هذا التّعريف أنّ اللّغة هي التأدية الفعلية للكلام، و لكلّ أمّة لغتها الخاصّة بها.

كما نجد أيضا ابن جنيّ عرّفها كالتالي: "أمّا حدّها فإنّها أصوات يعبّر بها كلّ قوم عن أغراضهم"[2].

من خلال هذا القول يتّضح لنا أنّ اللّغة وسيلة يستعملها الفرد للتّعبير عن أفكاره و حاجياته.

أمّا عند العلماء المحدثين فقد نجد بلومفيلد Bloomfield الّذي عرّف اللّغة في قوله: "اللّغة هي الكلام (الأصوات) الخاص به الّذي يتلفّظ به الإنسان من خلال سيطرة مثير معيّن يختلف باختلاف المجموعات البشرية، فالبشر يتكلّمون لغات متعدّدة... كلّ طفل يترعرع في مجموعة بشرية معيّنة يكتسب هذه العادات الكلامية و الاستجابية في سنّي حياته الأولى"[3].

---

(1)جماعة من المؤلّفين بجامعة تيزي وزو، مجلّة "لغة الأم"، دار هومة للطباعة و النّشر، الجزائر، 2009، ص105.

(2)ابن جني، الخصائص، تح محمد علي النجار، دار الكتاب العربي، بيروت، ص33.

(3)حلمي خليل، دراسات في اللّسانيات التّطبيقية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2003، ص116.

يتّضح من هذه المقولة أنّ اللّغة هي كلّ ما يتلفّظ به الفرد استجابة لمثيرها، وهذه اللّغة تختلف باختلاف المجتمع، مجتمع لغة خاصة به، حيث أنّ الطفل ينشأ على لغة المجتمع الّذي يختصّه فيتعلّم قواعدها و بالتالي يكتسبها و يتواصل بها مع أفراد مجتمعه.

2- كيفية اكتساب اللّغة عند الطفل:

لقد تعوّدنا القول على أنّ اللّغة التي يتفاهم بها بنو آدم هي لغة الأمّ longue maternelle و لعلّنا نشير بذلك أنّ اكتساب اللّغة يتمّ أكثر ما يتمّ في المراحل المبكّرة من الحياة، لأنّ اكتساب اللّغة مرتبط بالأمّ فهي الّتي تداعب طفلها و تدرّبه على الأصوات اللّغوية حتّى يستوي لسانه، و تستقيم مخارج حروفه على الوجه الصّحيح ومن النظريّات التي تتحدّث عن علاقة اللّغة بالأمّ ما جاء في كتاب (جيسبيرسن): "هو أنّ الحروف الّتي يتلفّظ بها الطّفل هي الباء (b) و الباء المهموسة (P) و الميم (m) و ذلك لأنّ هذه الحروف شفويّة، و أنّ العضلات الأولى التي يمرّ بها الطّفل هي العضلات الشفوية، عندما يرضع ثدي أمّه، أو يمصّ الحليب من الزجاجة و نتيجة لتدرّب تلك العضلات يستطيع الطّفل أن يصدر تلك الحروف و يتعلّم كلمات بسيطة مثل بابا و ماما، في وقت مبكّر جدّا"[1].

و بتعبير أدقّ من هذا فإنّنا لا نزال نجهل الدّور المهمّ و الكبير الّذي يلعبه كلّ من المحيط و الوراثة في تعلّم الطّفل للغة واكتسابه للمهارات. إضافة إلى ذلك نجد الكثير من الباحثين من يفسّر اكتساب اللّغة على أنّه يعود إلى طائفة من الغرائز الموروثة أو بجملة من المنعكسات الشّرطية المكتسبة، إلاّ أنّ الجدال بين أصحاب الوراثة و دعاة المحيط لن ينتهي إلى نتيجة حاسمة ما دمنا نجهل الكثير عن مراحل اكتساب اللّغة عند الطّفل.

(1)حنفي بن عيسى، كيف يتعلّم الطّفل اللّغة، محاضرات في علم النّفس اللّغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط:4، بن عكنون، الجزائر، 2003، ص127.

3-مراحل اكتساب اللّغة عند الطّفل:

إنّ اكتساب اللّغة علامة على أنّ الطّفل أخذ يتبوّأ مكانه في مجتمعه، كما أنّه دليل واضح على أنّ بنية الطّفل العقلية أخذت تتطوّر من التمركز حول الذّات، إلى الموضوعية ومن الإدراك السطحي النّقصي، إلى إدراك العلاقة القائمة بين الأشياء.

علما أنّ الشّرط الأساسي لحصول ذلك التطوّر هو التّعاون بين الطّفل و الأكبر منه و الاحتكاك المتواصل بينهما، بحيث أنّ الإنسان الكبير يمسك بيد الطّفل لكي يفتح عينه على عالم الموجودات، فيتعامل معها، و يستخدمها فيما يعود عليه بالنّفع.

فاللّغة بطبيعة الحال هي صلة الوصل بين الطّفل و الراشد و هي الأداة المثلى الّتي يتمّ بواسطتها هذا الاحتكاك، إلاّ أنّها لا تكسب بصورة تلقائية و ليست هبة يضيفها الإنسان إلى ما يملكه بدون مشقّة ولا تكلّف جهدا، فلا بدّ من التدرّب على النّطق، و التعلّم على كيفيات التكلّم.

و ما يمكن معرفته هنا هو أنّ اكتساب اللّغة يبدأ منذ ولادة الطّفل، ممّا يجعلنا نميّز بين مرحلتين في هذا الاكتساب منها:

أوّلا: مرحلة ما قبل اللّغة:

تحضى الأمّ فيها بالدّور الرئيسي، فإذا كان المحيط الأسري للطّفل يتكوّن الوالدين و الإخوة الّذين يتكلّمون من حوله، فإنّهم لا يمارسون كلّهم الدّور نفسه في اكتساب اللّغة. فبعضهم "لا يوفّر سوى قاعدة خلفية غير متميّزة لا قيمة تذكر لها في تركيب لغة الطفل، و يمكن الاعتقاد بأنّ أفراد المحيط الفاعلين ليسوا فقط من يتكلّم حول الطّفل بل و معه أيضا، و ليسوا من يتمتّعون بمكانة كبيرة في عالمه الخاص، وقد تحتلّ الأمّ في هذا المجال مكانة مرموقة"[1].

(1)حفيظة تازروتي، اكتساب اللّغة العربية عند الطّفل الجزائري، دار القصبة للنّشر، الجزائر، 2003، ص11.

إضافة إلى ذلك فإنّ هذه المرحلة تشمل ثلاثة مراحل هي:

1-مرحلة الصّراخ:

إنّ الصّرخة الّتي يصدرها الطّفل عند الولادة، هي أوّل بادرة من بوادر قدرته على التّصويت، كما يدلّ أيضا الصّراخ على أنّ المولود قد برز حيّز الوجود مزوّدا بجهاز التنفّس و الحنجرة الضروريتين لنموّ ملكة التكلّم عنده.

"فالصراخ في الواقع هو مظهر عفوي من مظاهر الهيجان، و يمكن أن يعتبر من الأفعال المنعكسة الناتجة عن الإحساس بالجوع و الألم أو الإنزعاج من وضعية غير مريحة، و كذلك فالصراخ عند الطّفل حسب ستاين Stein يستمرّ لمدّة شهرين"

منه إذن فالصراخ يعتبر نقطة البداية لنشأة اللّغة، فبواسطته يعبّر الطّفل عن مختلف رغباته و حاجياته كالألم و الجوع من جهة و أيضا التواصل مع الآخرين من جهة أخرى.

2-مرحلة المناغاة:

يوضّح فاروق الروسان "أنّ مرحلة المناغاة يصدر فيها الطّفل الأصوات أو المقاطع و يكرّرها، و تمتدّ هذه المرحلة من الشّهر الرابع إو الخامس تقريبا حتّى الشّهر الثامن أو التاسع"[2].

و يرى أيضا علماء اللّغة أنّ أصوات العلّة و نعني بها (الصوائت)، قد تظهر قبل الأصوات السّاكنة التي نعني بها (الصوامت)، فمثلا حرف "الميم" يعتبر من الأصوات الأولى ظهورا عند الطّفل، ثمّ يليه حرف "الباء"، فكثيرا ما يكرّر الطّفل في هذه المرحلة كلمة بابا، ماما... أمّا حرف "اللاّم و الرّاء" فيتأخّران في الظّهور. وقد لوحظ أيضا "أنّ البنات يبدأن المناغاة على العموم قبل الذّكور و قدرتهنّ على تنويع الأصوات، تفوق تلك القدرة الموجودة عند الذكور"[3].

و تعدّ هذه المرحلة خطوة ثانية نحو تعلّم الطّفل للّغة، بعد مرحلة الصّراخ و بالتالي يتشكّل لدى الطّفل رصيد من الحروف،يتدرّب على النّطق بها.

---

(1)محمد عودة الريماوي، في علم نفس الطّفل، دار الشّروق للنّشر، ط1، عمان، 1998، ص152.

(2)النوبي محمد علي، اضطرابات اللّغة اللّفظيّة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلّم، دار صفاء للنّشر، ط1، عمان 1431هـ - 2010م، ص36.

(3)راتب قاسم عاشور، أساليب تدريس اللّغة العربية، دار المسيرة، ط1، 2003، ص48.

3-مرحلة التّقليد (المحاكاة):

و بصيغة أخرى تطلق على هذه المرحلة اسم مرحلة تقليد الأصوات المسموعة و محاكاتها irritation stage. فالطفل في هذه المرحلة يقوم بتقليد الأصوات و الكلمات الّتي يسمعها تقليدا خاطئا حيث يغيّر و يبدّل أو يحرّف مواقع الحروف في الكلمات الّتي ينطقها.

إضافة إلى ذلك ففي هذه المرحلة يأخذ الطّفل بمحاكاة المحيطين به في إيمائهم و تعبير وجودهم، و تعدّ الإيماءات و الحركات المعبّرة وسيلة من وسائل التّواصل.

و في هذا الصّدد يرى مايكل كورباليس "أنّ الإنسان القديم بدأ بالتّواصل من خلال إشارات اليدين مع عدد محدود من الأصوات، ثمّ تطوّر التّواصل لديه بنمو الأصوات و انحسار الإشارات، واحتلّ الكلام اليوم الغالبية العظمى من مساحة التّواصل في حين بقيت للإشارات مساحة ضيّقة فقط"[1].

ثانيا: المرحلة اللغويّة:

هي مرحلة هادفة تمكّن الطّفل من التطوّر و الإندماج، إذ يمّ فيها تلفّظ كلمات و جمل داخلة في نظامه اللّغوي و تنقسم إلى:

أ- مرحلة اكتساب المفردات:

ينطق الطّفل أوّل كلمة في شهره العاشر أو الحادي عشر، وتتميّز الكلمة الأولى الّتي ينطقها بكونها ذات مقطع صوتي واحد مضاعف، حيث تقوم في أغلب الأحيان مقام الجملة، و في هذه الفترة تسمّى لغته لغة الأطفال و هي الّتي يتكلّم بها مع البالغين، أو الّتي يتكلّم بها البالغون مع الطّفل.

(1)علي القاسمي، الطّفل واكتساب اللّغة بين النّظرية و التّطبيق، مجلّة نصف سنوية محكمة، -الممارسات اللّغوية- ع02، الجزائر، 2011، ص115.

و يختصّ بدراستها علم اللّغة الاجتماعي "فالمفردات الأولى الّتي يكتبها الطّفل لا تخرج عن كونها تعتبر تقليد أسماء المحيطين به، ثمّ تليها أسماء الأشياء المرتبطة به نفعا مقلّدا إيّاها دون معرفة معانيها"[1].

ب- مرحلة تكوين الجمل:

لا يستطيع الطّفل تركيب أو تكوين جملة إلاّ بعد اكتسابه عددا هائلا من المفردات يتراوح عددها بين مائة أو مائتين كلمة، علما أنّ القاموس اللّغوي للطّفل لا يتحدّد بما في داخله من عدد المفردات، بل بحسن استعمالها في جمل سليمة و صحيحة نحويّا، و يتحقّق ذلك بفضل محاكاته للّغة على مثال الأقيسة الّتي يستنبطها. "لأنّ الطّفل لا يكتسب المهارة التركيبية للّغة بحاكيته لما يسمعه من الكلم و الجمل نفسها، بل من حكاية العمليات المحدثة لها أي أنّ اكتساب الأنماط و المثل لا ذوات الألفاظ"[2].

و ما تجدر الإشارة إليه هو أنّ الطّفل مهما يكتسب اللّغة و يتعلّمها و يأخذ بقواعدها و ذلك مرورا بمراحل مختلفة، إلاّ أنّه يتعرّض أو يتلقّى صعوبات في تعلّمه إيّاها (أي تعلّم اللّغة) وهذه الصعوبات يمكن أن تكون ناتجة عن تأخّر لغوي أو اضطراب في اللّغة، أو بصيغة أخرى تعود إلى أسباب نفسية أو جسمية، فيا ترى ما هي هذه الصّعوبات؟ و ما هو التأخّر اللّغوي و ما هي الاضطرابات الناتجة عن هذا الأخير؟ و ما هي أسبابه؟ و ما هو علاجه؟

(1)جماعة من المؤلّفين بجامعة تيزي وزو، مجلّة –لغة الأمّ–، دار هومة للطباعة و النّشر، 2009، ص96.

(2)المرجع نفسه، ص96.

قبل أن نتطرّق إلى الاضطرابات اللّغوية الّتي يعاني منها الطّفل وجب علينا أن نذكر الصّعوبات الّتي يتلقّاها في تعلّمه للّغة.

1- صعوبات تعلّم اللّغة عند الطّفل:

1-1-مفهوم مصطلح صعوبات التعلّم:

كانت التربية الخاصّة حتى في وقتنا الحاضر تهتمّ بشكل أساسي بالأطفال الّذين يعانون من مشكلات تعليمية لأسباب تعود في غالب الأحيان إلى الإعاقة السّمعية و البصرية و التخلّف العقلي و الاضطرابات الإنفعالية الشّديدة، أو اضطرابات التّواصل في الجانب اللّغوي و الكلام، و غيرها من الحالات الجسمية و الصحية الأخرى، و من أجل هذا قامت المدارس بتطوير مناهج عديدة و متنوّعة لتربية و تعليم هذه المجموعات بطرق و أشكال مختلفة.

1-2-صعوبات تعلّم اللّغة في سنوات المرحلة الابتدائية:

من خلال التعامل مع الأطفال في مرحلة الحضانة أو مرحلة الطفولة المبكّرة؛ نلاحظ أنّ المشكلات التي يعاني منها الطفل يمكن اكتشافها و التعرّف عليها سواءا من قبل الوالدين أو من خلال الفحوصات الطبيّة التي تجرى للأطفال في العيادات الخاصّة أو في المراكز الصحيّة، غير أنّ الأمر يحتاج إلى مزيد من الوقت للتمكّن من إدراك أنّ الطفل يعاني من مشكلات أخرى كما هو الحال بالنّسبة إلى عدم إتقانه لبعض المهارات اللّغوية.

فالصّعوبات التي يعاني منها الطفل تتمثّل فيما يلي:

1-2-1- صعوبة تعلّم القراءة:

التي تتمثّل في عدم القدرة على القراءة، و هي من المشكلات التي يعاني منها التلاميذ و المعلّمين كثيرا خاصة في سنوات المرحلة الابتدائية"[1].

(1)صالح محمد علي أبوجادو، علم النّفس التطوّري، الطفولة و المراهقة، دار المسيرة للنّشر، ط1، عمان، 1425هـ – 2004م، ص 378.

وقد يبدو لنا أنّ الأطفال الّذين يعانون من صعوبة القراءة لامعين و سعداء في سنواتهم الأولى للمدرسة و نجدهم دائما يتطوّعون للإجابة عن بعض الأسئلة الصّعبة، و بالتالي يجتهدون في إنجاز واجباتهم التّعليمية و أيضا يجلسون بهدوء و ينظرون إلى كتبهم، لكن مع مرور الوقت يصبح واضحا أنّ الطفل لا يستطيع القراءة، وكذلك يمكن له أن يتمكّن من تخمين بعض المفردات السّهلة أو يستطيع توضيح ما قام لتوه بقراءته مستعينا بالصّور التي تمثّل هذه المفردات.

1-2-2- صعوبة تعلّم الحساب:

التي تشير إلى صعوبة كبيرة في الرياضيات، و تصبح هذه المشكلة ظاهرة عادية في مراحل الطفولة المتأخّرة في السّنة الثانية، و أيضا يمكن ملاحظة هذه المشكلة حتى في حقائق الجمع البسيطة. "حيث نجد أنّ الطّفل يتذكّر في أحد الأيام (3 + 3 = 6) و ينسى ذلك في اليوم التالي، و يصبح واضحا بعد ذلك أنّ الطفل يفكّر ما إذا كان عليه أن يقوم بعملية الجمع أو الطّرح، و يتبيّن أنّ كل ما يعرفه حول الرياضيات يقوم على الحفظ و ليس على الفهم"[(1)].

1-2-3- صعوبة تعلّم الكتابة:

هي صعوبة يعاني منها الأطفال حينما يكتبون فتنتج عنها حروف كبيرة غير متساوية لا تتناسب مع خصائص الكتابة لطلبة الصف الّذي ينتمون إليه، علما بأنّ الطفل الّذي يعاني من هذه المشكلة يحتاج إلى أضعاف الوقت الّذي يحتاج إليه أقرانه العاديين، كي تتمّ المهمّة الكتابية المحدّدة من قبل المعلّم.

(1)صالح محمد علي أبوجادو، علم النّفس التطوّري، الطفولة و المراهقة، دار المسيرة للنّشر، ط1، عمان، 1425هـ - 2004م، ص 379.

و مع ذلك فإنّ كتابته تظلّ غير واضحة و غير مرتّبة، و تصعب قراءتها في كثير من الأحوال. "و بالرّغم من صعوبة تقدير عدد التلاميذ الّذين يعانون من صعوبات تعلّم اللّغة بشكل عام بسبب عدم إجراء عمليات تشخيص كافية في مختلف المؤسّسات التّربوية، إلاّ أنّ هناك تقديرا يصل إلى حوالي 10%"[1]. غير أنّ هذه النّسبة مازالت و تزال موضع جدل و خلاف بين العلماء و الباحثين المختصين في مجال صعوبات تعلّم اللّغة.

لقد سبق و أن قلنا بأنّ كلّ هذه الصّعوبات السابقة الذّكر أنّها يمكن أن تكون ناجمة أو ناتجة عن تأخّر لغوي أو عن اضطراب في اللّغة.

1-اضطرابات اللّغة:

"يتعلّق مصطلح اضطرابات اللّغة بالاضطرابات المتعلّقة باللّغة الاستقبالية و اللّغة التعبيرية فيما يمثّل الأوّل صعوبة فهم ما يقال و عدم إتّباع التّعليمات اللّفظيّة، أمّا التّعبيرية فتتمثّل في قصور القدرة على التعبير"[2].

و لذلك تعتبر اضطرابات اللّغة "خلل واضح في قدرة الطفل على نطق الكلام أو حسن إخراج الصّوت، أو نقص الطّلاقة اللّغوية، أو عجز الطفل عن تطوير لغته الاستعابية أو لغته التعبيرية ممّا يجعله في حاجة إلى خدمات تربوية أو علاجية خاصّة"[3].

(1)صالح محمد علي أبوجادو، علم النّفس التطوّري، الطفولة و المراهقة، المرجع السابق، ص 379.

(2)قحطان أحمد الظاهر، مصطلحات و نصوص إنجليزية في التّربية الخاصّة، دار اليازوري العلمية، عمان، الأردن، 2004م، ص260.

(3)عبد المجيد الشريف، التربية الخاصّة في البيت و المدرسة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 2007م، ص158.

و يرجع هذا الخلل إلى صعوبة أو اضطراب في الحالات التالية:

- إذا حدث خطأ في عملية إرسال أو استقبال الكلام (أي التحدّث أو الاستماع).
- إذا كان لهذه الصّعوبة أثر سلبي يمكن ملاحظته على النّمو اللّغوي و الانفعالي و الدّراسي للطفل.
- إذا واجه الطفل صعوبات في التكيّف الاجتماعي مع زملائه.
- و هذه الاضطرابات اللّغوية كذلك تعرف بالتأخّر اللّغوي فما هو هذا الأخير يا ترى؟

أوّلا: التأخّر اللّغوي عند الطفل:

1-تعريف التأخّر اللّغوي:

"هو ظاهرة تتّسم بالبطئ الواضح في اكتساب نمو المهارات اللّغوية المتعلّقة باستيعاب الأفكار و التّعبير عنها، وعلى هذا تتفاوت فترة العمر التي يبدأ فيها الطفل بتعلّم اللّغة"(1).

علما بأنّ الفترة الطبيعية لتعلّم الكلام تكون بين العشرة أشهر و السنتين، فإذا تأخّر الطفل عن تعلّم الكلام إلى ما بعد هذه الفترة يشير إلى وجود اضطراب لغوي. إضافة إلى ذلك فالتأخّر اللّغوي يشير إلى الحالة التي يعكس عندها المستوى اللّغوي للطفل، عمرا زمنيا أقلّ من عمره الحقيقي، حيث تكون الحصيلة اللّغوية لديه أقل بشكل واضح من أقرانه في نفس المرحلة العمرية التي يمرّ بها. "فالاضطراب اللّغوي أو الإخفاق في اكتساب اللّغة له مظاهر و أشكال عديدة و متنوّعة، فالاضطراب اللّغوي قد يكون في جانب فهم اللّغة و التّعليمات الشفهية أي في الجانب الإستقبالي و قد يكون في جانب إنتاج اللّغة و القدرة على التّعبير و قد يشمل كلا الجانبين"(2).

---

(1)عايدة الرواحية، موسوعة العناية بالطفل و تربية الأبناء، دار أسامة للنّشر، ط1، الأردن، عمان، 2000م، ص176.

(2)شيماء الجوهري، المدير الفنّي لأكادمية الطفل الخاص، رئيس قسم التّأهيل التّخاطبي، و علاج عيوب النّطق و الكلام، نشرت في 14 مارس 2013م بواسطة drshimaaelgohry.

2- أسباب التأخّر اللّغوي:

من بين أسباب التأخّر اللّغوي نجد:

2-1- نقص القدرة السمعية:

يجب التأكّد أوّلا من القدرة السمعية للطفل بحيث أنّ السمع هو أوّل خطوات تعلّم اللّغة و اكتسابها، فإذا كان ضعف السّمع هو السّبب فيمكن التغلّب عليه بواسطة سمّاعات الأذن، أو زراعة القوقعة لبعض الحالات التي تعاني من ضعف شديد.

2-2- نقص القدرة العقلية:

هناك علاقة وثيقة بين القدرة العقلية و التأخّر اللّغوي لذلك إنّ شدّة التأخّر اللّغوي تكون أشدّ من الإعاقة العقلية، و يرجع السّبب بذلك إلى أنّ اللّغة تعتبر من القدرات العقلية العالية في الدّماغ، منه إذن يتّضح بأنّ "كلّما زاد التأخّر العقلي، زاد التأخّر اللّغوي و قلّت فرص تدريب الطفل و تنمية مهاراته اللّغوية"(1).

2-3- أسباب بيئية (اجتماعية، نفسية):

من بينها المبالغة في تدليل الطفل أو القسوة عليه، المشاحنات المستمرّة بين الأبوين، و كذلك تمييز أحد الإخوة على الآخر.

و الأسباب في الغالب تعود إلى مرحلة الطفولة المبكّرة حيث يتأثّر الطفل سلبا بأحد الأسباب التالية: القسوة في المعاملة، أو الخوف الشديد من شخص أو شيء آخر، أو التهكم و السخرية من لغته الطفولية، أو فقدان شخص عزيز عليه خاصة الأمّ.

(1)لطفي بوقربة، محاضرات في اللّسانيات التطبيقية، جامعة بشار، 2004، ص50.

و تضاف إلى هذه الأسباب أيضا:

2-4- الإزدواجية أو الثنائية اللّغوية:

لقد اختلف الباحثون فيما بينهم حول موضوع ازدواجية اللّغة فيرى مارتيني Martinet "أنّ الازدواجية تعني قدرة الفرد و تمكّنه من استعمال نظامين لغويين مختلفين"[1].

و تتوقّف أنواع الازدواجية اللّغوية على عوامل منها: طريقة اكتساب الفرد للغتين، درجة إتقانه للغتين.

و هناك أيضا في هذا الشأن من يرى "أنّ ازدواجية اللّغة تعني وجود أكثر من لغة في البيت"[2].

فمثلا نجد بأنّ الأب يستخدم لغة تختلف تماما عن اللّغة التي تستخدمها الأم، فكلّ هذا يؤدّي إلى اضطراب في اللّغة عند الطفل، في حين نجد أنّ كثير من الدّراسات تؤكّد على عدم تأثير لغة الطّفل عند وجود أكثر من لغة مستعملة في المنزل. و بالمقابل أيضا هناك دراسات أخرى تؤكّد أنّ وجود أكثر من لغة في محيط الطفل سوف يؤثّر سلبا على تطوّر واكتساب اللّغة، وذلك تبعا لوجود اختلاف بين الأنظمة اللّغوية المستخدمة في كلّ لغة مثل: مبنى الجملة و القواعد الفونولوجية و غير ذلك من المظاهر اللّغوية، فهذا الاختلاف يشوّش قدرة الطفل على اكتساب اللّغة، كما يتسبّب كذلك في حدوث خلط بين اللّغتين عند الطفل و بالتالي فقدانه القدرة على اكتساب اللّغة.

---

(1)جماعة من المؤلّفين بجامعة تيزي وزو، مجلّة –لغة الأم– دار هومة للنّشر، الجزائر، 2009، ص132.

(2) شيماء الجوهري، المدير الفنّي لأكاديمية الطفل الخاص، رئيس قسم التّأهيل التّخاطبي و علاج عيوب النّطق و الكلام، نشرت في 14 مارس 2013 بواسطة drshimaaelgohry .

وما يمكن ملاحظته أنّ هناك أطفالا تأخّروا في اكتساب اللّغة أو اكتسبوا اللّغة بشكل غير سليم وهذا راجع إلى وجود أكثر من لغة داخل البيت، أو بتعبير آخر، أن تكون اللّغة المستخدمة في الحضانة (الروضة) أو المدرسة تختلف عن اللّغة المستخدمة في المنزل.

3- العوامل المسبّبة في التأخّر اللّغوي:

3-1- العوامل الوراثية:

إنّ الاضطرابات موجودة بشكل أكثر عند الأطفال الّذين عانى أحد والديهم من اضطراب لغوي أو كلامي في سنّ الطفولة المبكّرة، و كذلك في الأسر التي يوجد فيها أشخاص لديهم اضطراب في اللّغة و الكلام، و في الوقت الحالي هناك دراسات تشير إلى اكتشاف جينات لها علاقة بالتأخّر اللّغوي عند الطفل.

3-2- الولادة المبكّرة و التأخّر في اكتساب اللّغة:

تسير الدّراسات إلى إنّ نسبة حدوث التأخّر اللّغوي عند الطفل الخدج (نعني بالطفل الخدج المولود قبل الوقت) و هي أعلى بكثير من النّسبة التي نجدها عند الأطفال الآخرين.

3-3- اضطراب التوحّد:

لقد عرّفت الجمعية الأمريكية التوحّد بأنّه: "إعاقة شديدة مزمنة في النمو تحدث في السنوات الأولى من عمر الطفل و ترجع إلى اضطراب عصبي يؤثّر سلبا على وظائف الدّماغ"[1].

(1)عبد المجيد الشريف، التربية الخاصّة في البيت و المدرسة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 2007م، ص140.

كما قيل أيضا بانّ التوحّد: "هو إعاقة متعلّقة بالنمو و عادة ما تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وهي تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي ممّا يؤثر على وظائف المخ"[1].

إضافة إلى ذلك فقد يتميّز اضطراب التوحّد بشذوذات سلوكية تشمل ثلاث نواحي من النمو و السلوك هي:

- خلل في التفاعل الاجتماعي.
- خلل في التّواصل و النّشاط التخيّلي.
- القلّة الملحوظة للأنشطة و الاهتمامات و السلوك المتكرّر آليا.

إضافة إلى ذلك فالتوحّد يؤثّر على النمو الطبيعي للمخ في مجال الحياة الاجتماعية و مهارات التواصل، حيث عادة ما يواجه الأطفال و الأشخاص المصابين بالتوحّد بصعوبات في مجال التّواصل الغير اللّفظي، و التّفاعل الاجتماعي و كذلك يواجهون صعوبات في الأنشطة التّرفيهية، و بالتالي فقد تؤدّي الإصابة بالتوحّد إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الخارجي.

3-4- اضطراب فرط الحركة:

هناك عدد كبير من المصابين بهذا الاضطراب علما أنّ هذا الأخير يأخذ أشكالا متنوعة، و متمثّلة في علاقة اضطراب عجز الانتباه، و القدرة على التّقليد و التّعامل السويّ مع المدركات الحسية، و أيضا القدرة على تخزين واسترجاع المعلومات و القدرة على ملاحظة العلاقة بين الأصوات التي تتكوّن منها الكلمة و المعنى.

3-5- تأثير البيئة:

"إنّ الاستعداد الفطري لاكتساب اللّغة لا يمكّن الطفل لوحده من تعلّم واكتساب اللّغة فهناك حاجة لوجود بيئة محفزة تساعد الطفل على ذلك، و تزوّده بالمعارف و الخبرات و المعلومات اللّغوية"[2].

(1)سوسن شاكر الجلبي، مشكلات الأطفال النّفسية و أساليب المساعدة فيها، مؤسسة علاء الدين، دمشق-سوريا، ط1، 2005، ص 131، 132.

(2) شيماء الجوهري، المدير الفنّي لأكاديمية الطفل الخاص، موسوعة صحة الطفل، 2013، نشرت بواسطة drshimaaelgohry.

3-6- عوامل و ظروف أخرى:

إضافة إلى ما ذكرناه سابقا فهناك عوامل و أسباب أخرى وراء الاضطرابات اللّغوية عند الطفل أو سبب تأخر الطفل في اكتساب اللّغة، إلاّ أنّ آلية عمل و تأثير هذه العوامل غير واضحة على وجه التحديد، فعلى سبيل المثال أشارت بعض الدّراسات إلى وجود حالة التأخّر في اكتساب اللّغة عند التوأم المتشابه أكثر من التوأم الغير المتشابه، و بيّنت هذه الدّراسات أنّ السّبب في ذلك يعود إلى أنّ الوالدين يتكلمان مع طفل واحد فقط في حالة التوأم المتشابه، و الطفل الآخر لا يحصل على الخبرات اللّغوية الكافية.

ثانيا: مستويات ظهور التأخّر اللّغوي:

1-اضطرابات الكلام:

1-1-مفهوم اضطرابات الكلام:

يعاني الكثير من الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية من اضطرابات الكلام، و يقعون في أخطاء تركيبية و نحوية، حيث تقتصر إجابتهم على الأسئلة بكلمة واحدة لعدم قدرتهم على الإجابة بجملة كاملة، و بالتالي يقومون أيضا بحذف بعض الكلمات من الجملة أو إضافة كلمات أخرى، فقد لا يكون تسلسل الكلمات في الجملة صحيحا، و يكون تكرار الأصوات بصورة مشوهة أو محرّفة، كما يجدون صعوبة في بناء جملة مفيدة على قواعد لغوية سليمة.

و قبل أن نتطرّق إلى التّحديد الدّقيق لمفهوم اضطرابات الكلام علينا أوّلا أن نعطي مفهوما للكلام بحيث يعرّفه **صمويل كيرك** بأنّه: **"**هو عملية إنتاج أصوات ذات معنى لغوي، ينتج من التنفس و إنتاج الصوت و الرنين و النطق و الإطار اللّحني للكلام".

(1)غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحدّ من صعوبات النّطق و الكلام لدى عيّنة من تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية، بمكّة المكرّمة، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أمّ القرى، 2008م، ص24.

يتبيّن لنا من خلال هذا التعريف أنّ الكلام عملية تكوين و صياغة كلمات من خلال تسلسل الأصوات فيها، و يتمّ إنتاج الصوت عن طريق عملية التنفّس. في حين أنّ اضطراب الكلام يعرف كالتالي "أيّ خلل في أيّ خطوة من خطوات إخراج الكلام بسبب عوامل عضوية أو وظيفية و يشمل على اضطراب اللّفظ، الخلل الصّوتي، اضطرابات الطلاقة (الانسيابية)"[1].

كما يعرّفها الزراد أيضا بقوله: "هذه الاضطرابات تتعلّق بمجرى الكلام أو الحديث و محتواه و مدلوله أو معناه، و سياقه مع وجود ضالّة في الأفكار والأهداف و مدى فهمه من الآخرين و أسلوب الحديث، و الألفاظ المستخدمة، و سرعة الكلام"[2].
فاضطرابات الكلام لا تتّخذ صورة واحدة، بل لها عدّة صور وأنواع.

كما يعرف الكلام المضطرب بأنّه الكلام الّذي يختلف عن الكلام العادي، و يجعل الفرد غير قادر على توصيل الرسالة الشفهية إلى الآخرين فتكون هذه الرسالة مشوّهة و غير مفهومة، و يؤدّي ذلك إلى إعاقة عملية التّواصل.

وقد اعتبرها الدكتور أحمد جرادت: "بأنّها أخطاء كلامية تنتج عن أخطاء في حركة الفك و الشفاه و اللّسان، و عدم تسلسلها بشكل مناسب"[3].

1-2-مظاهر اضطرابات الكلام وحالات ظهورها:

تستطيع الأمّ أو المربية أن تلاحظ الأعراض التالية لدي الطفل الّذي يعاني من اضطرابات في الكلام و هي:

- تأخّر القدرة على الكلام.
- ثقل اللّسان أثناء محاولة الكلام.
- ضعف القابلية للتعبير عن الكلام.

---

(1)قحطان أحمد الظاهر، مصطلحات و نصوص إنجليزية في التّربية الخاصّة، دار اليازوري العلمية، عمان-الأردن، 2004، ص267.

(2)فيصل محمد خير الزاد، اللّغة واضطرابات النّطق و الكلام، دار المريخ للنّشر، الرياض-المملكة العربية السعودية، 1995، ص141.

(3)نادر أحمد جرادت، الأصوات اللّغوية عند ابن سينا، عيوب النّطق و علاجه، ط1، الأكاديميون للنّشر، لبنان، 2009، ص155.

- عدم القدرة على فهم المفردات.
- ظهور بعض اضطرابات النّطق مثل التحريف.
- حركات لا إرادية مثل إخراج اللّسان.
- القلق و الانطواء على النفس، و العصبية و سوء التكيّف أثناء الدّراسة و اللّعب.
- لاحظ العلماء إنّ هناك ثلاث شرائح من الأطفال، الّذين لديهم احتمال أكبر لظهور الاضطرابات اللّغوية وهم:

"1-لأطفال الذين يعانون من إصابات حسيّة أو عصبية، وهو الذي يعرقل النموّ العادي في بناء اللّغة مثل: التخلّف العقلي، و الإعاقة الدّماغية الحركية.

2-الأطفال الذين يعانون من أمراض، مصحوبة بصعوبة في النمو العام لديهم وهذا ما يؤثّر على نمو اللّغة، مثل عدم نضج الجهاز العصبي.

3-الأطفال الّذين يعانون من مشاكل اجتماعية و عائلية، وهذا ما يعرقل نموّهم اللّغوي مثل انفصال الوالدين"[1].

1-3-معوّقات الكلام:

1-3-1- معوّقات داخلية:

هي المعوّقات التي تكون نابعة و منبثقة من نفس المتكلّم و التي تؤثّر بصورة و بأخرى على عملية التّواصل اللّغوي، و كذلك عدم ثقة المتكلّم بنفسه و خجله الزائد و عدم الجرأة في مخاطبته للآخرين و عدم توافر قدر من المفردات اللّغوية الّتي تتعلّق بمضمون الكلام، عدم امتلاك قدر من قواعد اللّغة، و كذلك الحالة الشعورية النّفسيّة.

(1)اسماعيل لعيس، اللّغة عند الطفل، المطبعة الجزائرية للمجلات، ط1، الجزائر، 2001، ص 63.

1-3-2- معوّقات خارجية:

و هي عدم نطق الحروف من مخارجها الصحيحة و أن يكون صوت المتكلّم منخفضا أو مرتفعا و أن يبقى الصوت على وتيرة واحدة. "و من المعوّقات الأخرى عدم استخدام الأساليب اللّغوية في الكلام كالاستفهام و التعجّب، و أيضا لا يحسن استخدام الإشارات و الإيماءات الدالّة على الموقف الذي يتكلّم فيه"[1].

2-4- أساليب اضطرابات الكلام:

تختلف أسباب اضطرابات الكلام من شخص لآخر، كما تختلف باختلاف المراحل العمرية و الظروف البيئية الّتي يعيش فيها الفرد و يمكن تلخيصها فيما يلي:

2-4-1- الأسباب العضوية:

بمجرّد ذكر صفة أو نوعية هذه الأسباب فإنّها توحي مباشرة إلى الأعضاء المساهمة في عمليات إنتاج اللّغة أو الكلام أو النّطق، فليس هذا فحسب و إنّما استقبالها أيضا. و هي على نوعين كما أشار إليها أحد الباحثين:

(1)فراس السليتي، فنون اللّغة – المفهوم. الأهمية، المعوقات، البرامج التّعليمية جدار للكتاب العالمي للنّشر، ط1، 1429هـ – 2008م، ص61.

"فالجزء الأول يتمثّل في جهاز النطق المتمثّل في الحنجرة و اللّسان و الشفاه و سقف الحلق و الأسنان و الجهاز السمعي المتمثّل في الأذن، بحيث أكّدت الدّراسات أنّ أيّ خلل يصيب هذه الأعضاء أو عدم التوافق بينهما كإصابة الحلق أو اللّسان أو الشفاه، كلّها يمكن أن تؤدّي إلى اضطرابات كلامية، في حين يتمثّل الجزء الثاني في العضو الأكثر أهمية في جسم الإنسان وهو المخ، الّذي يعدّ أساس كل العمليات السيكولوجية كالإدراك و الذاكرة و التفكير و التخيّل، وبالتالي فأيّ إصابة في هذا العضو تؤدّي حتما إلى الاضطراب في إنتاج اللّغة أو الكلام"[1].

ومن خلال هذا يمكن القول بأنّ عملية النّطق و الكلام لدى الطفل صحيحة إذا كانت الأعضاء النطقية و المسارات العصبية تقوم بوظيفتها بشكل صحيح و لهذا أكّدت الدّراسات "أنّ خلل أعضاء النّطق في وظيفتها، و عدم التّوافق قد يرجع إلى اضطراب أو إلى إصابة الأعصاب الدّماغية، أو القشرة المخيّة أو إصابة الحلق و الحنجرة، أو الأنف و الأذن، و كذلك فإنّ تشوّه انتظام الأسنان و الضعف الجسمي الشّديد و ضعف الحواس و خاصّة حاسة السّمع، و الضعف العقلي و إصابة الشفاه مثل الشفة الشرماء، و عدم تناسق الفكين و انطباقهما على بعضهما البعض، إضافة إلى ذلك إصابة سقف الحلق، و عيوب اللّسان"[2].

منه إذن تلعب أعضاء الكلام دورا هامّا في عملية النطق، بحيث يكون النّطق سليما إذا كانت أعضاءه سليمة من حيث بناءها التّكويني و الأعضاء الدّماغية و القشرة المخية فإنّ أيّ تشوه يمسّ جهاز النّطق يؤدّي إلى تشوّه في نطق الحروف مثلا إذا كان اللّسان ذو أربطة عضلية طويلة أو قصيرة تعيق حركته و بالتالي ينعكس عند إخراج الحروف.

(1)جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية و علاجها، دار غريب للطباعة و النّشر، القاهرة، 2000، ص 198.

(2)فيصل محمد خير الزراد، اللّغة واضطرابات النّطق و الكلام، دار المريخ للنّشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1955م، ص146.

2-4-2- الأسباب النفسية:

ترتبط الأسباب النفسية بالحياة السيكولوجية للطفل، حيث تخلو هي الأخرى من المشاكل التي تؤدّي إلى خيبة أمل الطفل و خلصت في أولى محاولاته للكلام إذ لا يجد من يشجّعه على الاستمرارية فيمتنع عن النطق و التلفّظ.

ومن بين هذه الأسباب نجد:

"- الخوف وعدم الاطمئنان و القلق الذاتي.

- عدم القدرة على تأكيد الذات و فقدان الثقة بالنفس.
- تصدّع الأسرة و مشكلاتها الحادّة.
- الرعاية و الدّلال الزائدين من طرف الوالدين، و الخوف الشّديد على أطفالهم"[1].

فكلّ هذه العوامل النفسية تساهم في ظهور اضطرابات الكلام و تفاقمها، فبعضها متعلّقة بالطفل بحدّ ذاته كالخلل العقلي مثلا، كما توجد أيضا حالات متعلّقة بالمحيط الأسري الذي يعيش فيه كالحرمان العاطفي، و الدّلال المفرط و الشعور بالوحدة.

كما أنّ معظم السلوكات الصادرة عن الطفل تعود إلى طبيعة الحياة الأسرية التي يعيشها، كون أنّ هذه الأخيرة تمثّل الركيزة الأولى التي يكتسب بها الطفل سلوكاته، و أحيانا يعاني الطفل بعدم تكيّفه مع هذا المحيط، فهذا ينعكس على طبيعة الكلام لديه، و تحدث اضطرابات في النّطق فعلى سبيل المثال: في حالة الغيرة من أخيه الصغير، فيلجأ إلى التّخفيف من حدّة الغيرة عن طريق اضطرابه الّذي بواسطته بلغت اهتمام الآخرين له (الأم، الأسرة) و كسب رعايتهم، علما بأنّ هذا السلوك يشكّل خطورة على الطفل بحيث يعتاد عليه فيصبح سلوك عادي بالنسبة له كباقي السلوكات.

(1)فيصل محمد خير الزراد، اللّغة واضطرابات النطق و الكلام، المرجع السابق، ص150.

2-4-3- الأسباب الاجتماعية:

هناك العديد من العوامل الاجتماعية المسبّبة في حدوث اضطرابات الكلام و أهمّها ما يلي:

- تخلّي الأهل عن الطفل منذ الصّغر و ذلك نتيجة عمل الأم، وانشغال الأب أو نتيجة مرض أحدهما.
- قلق الوالدين الزائد على الطفل.
- الجو العائلي الّذي يعيش فيه الطفل (مثلا العلاقات المضطربة، أو شبه المعدومة بين الوالدين و الأولاد، وكذلك قلّة الحديث و المشاورات.
- إفراد الوالدين في رعاية طفلهما و تدليله.

"- تعارض التيارات و تنازع الأهواء في الأسرة، وما ينتج عنه من الإهمال في رعاية الطفل.

- الإخفاق في التّحصيل الدّراسي.
- ضعف ثقافة الأسرة، وعدم خصوبة الألفاظ المستخدمة للتّعبير عن المعاني و العلاقات الاجتماعية الموجودة في تلك الأسرة، فتكثر اللّوازم اللّغوية الكلامية في البيئة الفقيرة ثقافيا، فيظلّ طفل تلك البيئات يردّد الألفاظ نفسها، بغير تنوّع و بغير قدرة على اكتساب ألفاظ جديدة يروي بها كلامه"[1].

و على هذا فإنّ غياب التربية الصالحة و المناسبة، و الحرمان الأسري، وسوء التغذية، و الفقر، كلّها تؤثّر على نفسية الطفل وعلى محصوله اللّغوي بشكل واضح.

إضافة إلى هذه العوامل، نجد عوامل أخرى ترتبط باضطرابات اللّغة وهي: "الذّكاء، التّحصيل الدّراسي، العمر و الحواس"[2].

---

(1)زينب محمد شقير، اضطرابات اللّغة و التواصل، الطفل الفصامي، الأصمّ الكفيف، التخلّف العقلي، الموزّع النّهضة المصرية، ط3، القاهرة، 2002، ص200.

(2)كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق و الكلام، التّشخيص و العلاج، دار المسيرة، ط1، عمان–الأردن، 2011، ص204.

2-4-4- الأسباب البيئية:

هي الأسباب التي تحدث في بيئة المنزل أو المدرسة وتكون لها تأثيرات مباشرة على لغة الطفل و من أهم هذه الأسباب:

- عدم التحدّث باستمرار إلى طفل لأنّه يفقد مصدر التعلّم وهذا ما يؤدّي به إلى تأخّر نموّه اللّغوي.
- المشكلات الأسرية و المشاجرات التي تحدث أمام الطفل تسبب له انفعالات نفسية تؤثّر في قدرته على الكلام (كالتلعثم أو التردّد).
- إهمال الوالدين لمعالجة صعوبات الكلام التي تظهر على الطفل كالتأتأة و الثأثأة و التردّد في الكلام، بل في بعض الأحيان نجد أنّ الأسرة تعزّز هذه العيوب بترديدها أمام الطفل.
- "إهمال الجوانب الأساسية في عمليا تعليم اللّغة للطفل في المدرسة و يتمثل ذلك في ضعف المعلّم، و طرق تدريسه الخاطئة، أو عدم ملائمة المناهج الدّراسية ، أو عدم استخدام وسائل الإيضاح أو أساليب التّعزيز و الإثارة.
- غياب دور الإعلام في تقديم برامج تدعّم المحصول اللّغوي و تركيزها على الرسوم المتحرّكة مثل (توم و جيري)"[(1)].

2-4-5- أسباب سلوكية وانفعالية:

تؤثّر الحالة الانفعالية للطفل في قدرته على الكلام خاصّة إذا ما وضع في موقف مخرج، أو إذا طلب منه التحدّث فجأة أمام أناس لا يعرفهم فنجده يرتبك ولا يتكلّم، وإن تكلّم فإنّ ذلك الكلام يخرج بطريقة غير صحيحة.

2-4- تصنيفات اضطرابات الكلام:

هناك عدّة تصنيفات لاضطرابات الكلام، لكنّها تختلف حسب الأسس التي يعتمد عليها في التصنيف، ومن بينها:

---

(1)عبد المجيد الشريف، التربية الخاصة في البيت و المدرسة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 2007، ص159، 160.

2-4-1- الحبسة: Alphasia

كلمة أفازيا Aphasia هي عبارة "عن مصطلح يوناني متكوّن من مقطعين، المقطع الأوّل هو (A) و يعني عدم أو خلو، و المقطع الثاني (Phasia) و يعني كلام speeck بهذا الشكل فكلمة أفازيا تترجم بالعربية باحتباس الكلام"[1].

كما نجد أنّ أحمد خليل عرّف الأفازيا في معجم مفتاح العلوم بأنّها "أمراض ناشئة من خلل يصيب الألياف العصبية بالدّماغ البشري نتيجة صدمة أو نزيف و بالتالي تؤدّي إلى اضطرابات لاحقة التعبير بالإشارات اللّفظيّة أو بأهمّ هذه الإشارات"[2].

كما تعرف أيضا الأفازيا: "بأنّها احتباس الكلام، يتضمّن العيوب التي تتّصل بفقدان القدرة على التعبير بالكلام أو بالكتابة، أو عدم القدرة على فهم الكلمات المنطوق بها أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء و المرئيات"[3].

2-4-1-1- أنواعها:

هناك عدّة تصنيفات للحبسة أو الأفازيا من بينها:

أ- الأفازيا الحركية Motor Alphasia:

و فيها يفقد الطفل القدرة على التعبير بالكلام و يقتصر كلامه على كلمة واحدة يستخدمها في التعبير عن كل شيء، و يعاني أحيانا من صعوبة في الكتابة رغم قدرته على فهم ما يدور حوله.

"و كذلك فالأفازيا الحركية اكتشفها الجراح الفرنسي (لويس بروكا) حيث وجد خللا في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي الثالث بالمخ و القريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي"[4].

---

(1)فيصل محمد خير الزراد، اللّغة واضطرابات النطق و الكلام، دار المريخ للنّشر، الرياض-المملكة العربية السعودية، ص200.

(2)لطفي بوقربة، محاضرات في اللّسانيات التطبيقية، جامعة بشار، 2002، ص53.

(3)عبد الكريم الخلايلةعفاف البابيدي، تطوّر لغة الطفل، دار الفكر للنّشر، ط1، عمان، 1990، ص116.

(4)عبد المجيد الشريف، التربية الخاصّة في البيت و المدرسة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 2007، ص162.

لكن هذا لا يعني أنّ المريض لا يستطيع فهم ما يقرأ، بل يصاب باحتباس يفقده القدرة على التّعبير دون عجز في فهم مدلول الكلمات المنطوقة وقد يكون سببها يرجع إلى ما يلي:

- إصابة نتيجة حادث و خاصة في الرأس.
- إصابة أثناء الولادة العسرة.
- إصابة أثناء الحمل.

ب- الأفازيا الحسية: Sensory Alphasia

و فيها يجد الطفل صعوبة في فهم الكلام المنطوق، و يحدث ذلك نتيجة عدم قدرته على تمييز الأصوات على الرغم من أنّه يسمع بطريقة عادية، و قد تأتي الأفازيا الحسية مصحوبة بصعوبات في القراءة حيث يخلط الطفل بين أحرف الكلمات.

"إضافة إلى ذلك فالأفازيا الحسية تسمّى أيضا بأفازيا العالم "فرينيك" werniké alphasia حيث توصل إلى هذا الشكل من الأفازيا نتيجة الأبحاث التّشريحية التي قام بها عام 1874، وكذلك توصل أيضا إلى افتراض مركز سمعي كلامي يوجد في الفص الصّدغي من الدماغ، وافتراض حدوث إصابة أو تلف في هذا الجزء من الدماغ، أدّى بدوره إلى تلف الخلايا العصبية التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات و ينتج عن ذلك ما يسمى بالصمم الكلاميword deafness و هو شكل من أشكال الأفازيا الحسية حيث تكون حاسة السمع سليمة لكن تفتقد الألفاظ معناها عند السامع"[1].

(1)فيصل محمد خير الزاد، اللّغة واضطرابات النطق و الكلام، دار المريخ للنشر، الرياض-المملكة العربية السعودية، ص108، 109.

ج- الأفازية النسيانية Annestic Aphasia:

"تظهر هذه الحالة المرضية في عجز المصاب على تسمية الأشياء الموجودة و سببها عدم الاحتفاظ بآثار دماغية سمعية"(1).

كما تسمى أيضا بحبسة النسيان و عدم تذكّر الأسماء، فإذا طلب من المصاب شيئا ما، فإنّ استجابته ال كلامية تأخذ أحد السبيلين التاليين:

"- يلتزم المريض أقصى درجة لهذه الحالة المرضية الصمت و يصعب عليه إيجاد الاسم المناسب لذلك الشيء.

- يستطيع المصاب في الدرجات المتوسطة لهذه الحالة المرضية إيجاد أسماء الأشياء غير المألوفة"(2).

د- الأفكار الكلية Totalor wholistic Aphasia:

و تسمى أيضا الأفازيا الشاملة Global Aphasia، وهذا النّوع من الأفازيا يعتبر من الحالات النادرة، بحيث نجد أنّ المصاب يعاني من أفازيا حركية و أفازيا حسيّة إضافة إلى أفازيا نسيانية مع عجز جزئي في القدرة على الكتابة Agraphia، "وهذا الشكل من الأفازيا الكلية يحدث بسبب إصابة الدّماغ بجلطة دموية تؤدّي إلى انسداد الشريان و الأوعية الدموية المغذية للمخ، و للألياف العصبية الواردة من المراكز العليا للحركة بالفحص الجبهي و المتّجه نحو الذّراع و السّاق و الأطراف و أعضاء النّطق"(3).

هـ- الأفازيا الكتابية Agraphia:

إنّ معظم حالات الأفازيا يصاحبها اضطرابات مماثلة في الكتابة، فإذا كانت يدّ المصابين اليمنى سليمة أو مشلولة فإنّهم يعجزون عن الكتابة ردّا على الأسئلة التي توجّه إليهم، كما يعجزون على طلب حاجاتهم عن طريق الكتابة أو عن طريق كتابة ما يملى عليهم.

---

(1)ديدييه يورو، اضطرابات اللّغة، منشورات عويدات، ط1، بيروت-لبنان، 1997، ص157.

(2)أحمد حساني، دراسات في اللّسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللّغات، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2009، ص126.

(3)فيصل محمد خير الزراد، اللّغة واضطرابات النطق و الكلام، دار المريخ للنّشر، الرياض-المملكة السعودية، ص213،214

و في بعض الحالات يكون المريض فاهما للكلمات المسموعة بشكل جيّد و بإمكانه النّطق بهذه الكلمات، ولكن إذا طلب منه كتابة هذه الكلمات فإنّه يكتبها بشكل خاطئ، و يعود السبب في ذلك إلى وجود حالة مرضية (إصابة، أو تلف) في مركز حركة اليدين الموجودة في التّلفيف الجبهي الثاني بالدماغ.

2-4-2- التأتأة:

تعتبر التأتأة من أبرز مظاهر اضطراب اللّغة الشفهية عند الطفل، و تتجلّى في عدم انتظام نسق الكلام عند التحدّث مع الغير، بصفة خارجو عن نطاق إرادته.

"فالتأتأة هي تكرارات غير منيّجة للمقاطع، أو هي إطالة للأصوات الأولى في المقاطع أو الكلمات"[1].

و هذا يعني أنّ التأتأة هي إبدال لبعض الحروف أو الأصوات بحروف و أصوات أخرى وقد يبدّل الطفل حرف السين بالثاء و الغين بالعين.

و أدقّ مثال على ذلك نطق كلمة سالم، فيقول ثالم، و يقول أيضا مدرثة عوضا من مدرسة.

وقد تعدّدت تعاريف التأتاة مع تعدّد الأبحاث ووجهات النّظر، و لأنّها ظاهرة متعدّدة الأبعاد. ولقد عرّفها **وينجيت (Wingate)** بأنّها: "تفرّقات متكرّرة في طلاقة التعبير"[2].

و تعرف أيضا بأنّها: "اضطراب وظيفي، يمسّ الإيقاع الكلامي يعرقله و يتمثّل في تكرارات لفظية أو توقفات بسبب شدّة الهواء، حيث يصبح ميكانيزم التنفّس عكسيا أي يأخذ الطفل الّذي يعاني من التأتاة الهواء من الفم بدلا من الأنف"[3].

---

(1)فراس السليتي، فنون اللّغة –المفهوم– الأهمية، المعوّقات، البرامج التعليمية، جدار للكتاب الجامعي للنشر، ط1، 1429هـ – 2008م، ص66.

(2)كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النّطق و الكلام، التشخيص و العلاج، دار المسيرة، عمان–الأردن، 2011، ص71.

(3)حورية باي، علاج اضطراب اللّغة، دار القلم للنّشر، ط1، الإمارات، 2002، ص58.

إضافة إلى ذلك فقد تعرف أيضا: "بأنّها اضطراب يؤثّر على عملية السّير العادي (الطبيعي) لمجرى سيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميّز بتوقّعات و تكرارات و تمديدات لا إرادية مسموعة عند إرسال وحدات الكلام"[(1)].

2-4-2-1- أسباب التأتأة:

إنّ من بين أسباب التأتأة، عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجمي أو من حيث القرب و البعد، أو تطابقها و خاصّة في حالة الأضراس الطاحنة و الأسنان القاطعة، فيجعل تقابلها صعبا.

"وتحدث التأتأة نتيجة لعوامل وظيفيّة بحتة، لا شأن لها من الناحية التّركيبية للأسنان، ومن هذه العوامل نجد التّقليد، دون أن ننسى بأنّ هناك عوامل أخرى تؤدّي إلى ظهور التّأتأة كالعوامل النّفسية و الاجتماعية المتمثّلة في الحماية المفرطة أو الحرمان العاطفي أو عامل الغيرة"[(2)].

2-4-2-2- أنواع التأتأة:

هناك أنواع أكثر شيوعا للتأتأة تتمثّل في:

أ- **التأتأة التّكرارية:** وهذا النّوع يتميّز بانقطاعات و التردّد أثناء الكلام، ويظهر التّكرار نتيجة ذلك.

ب- **التأتأة الاختلاجية:** و يتجسّد هذا النّوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلّم، حيث يتوقّف لمدّة زمنية معتبرة، فيتمكّن من إصدار كلمة بشكل انفجاري.

ج- **التأتأة الكفية:** تمثّل حالات نادرة، حيث يتخلّل كلام الشّخص فترات قصيرة من السكون ليباشر بعدها الحديث.

(1)محمد حولة، الأرطفونيا علم اضطرابات اللّغة و الكلام و الصّوت، دار هومة، ط4، الجزائر، 2011م، ص42.

(2)زينب محمد شقير، اضطرابات اللّغة و التّواصل، الطفل الفصامي، الأصمّ الكفيف، التخلّف العقلي، موزّع النّهضة المصرية، ط3، القاهرة، 2002، ص212.

3-4-3- اللّعثمة أو التّلعثم Starmmering:

"إنّ التّلعثم عيب نطقي في سرعة و إيقاع الكلام أو في طلاقة الكلام المسمّى بالتّلعثم، و الّذي يأخذ عدّة صور منها إطالة صوت معيّن أو التّكرار، أو التوقّف أو إدخال بعض المقاطع، أو تداخل الكلام و زيادة ملحوظة في سرعة الكلام مع إخراج كمّية كبيرة من الهواء أثناء الكلام"(1).

ومن خلال هذا نفهم بأنّ مفهوم التلعثم يختلف عن مفهوم التأتأة من حيث أنّه يعتبر شكل من أشكال التأتأة، فهذين المفهومين غير مترادفين في المعنى. و للتّوضيح أكثر نذكر المثال التالي الّذي يمثّل التّلعثم عن التأتأة:

فنطق كلمة سالم في التأتأة تنطق بـ س س س سالم أي نطق حرف (س) أكثر من مرّة فهنا تظهر إطالة الحرف (س) في كلمة سالم.

في حالة التّلعثم: س (توقّف) سالم، نطق حرف (س) ثمّ توقّف ثمّ إكمال بقيّة الإسم أو توقّف ملحوظ ثمّ نطق سالم، توقّف غير طبيعي و غير مألوف قبل نطق كلمة سالم.

ونجد أنّ التّلعثم يعرف أيضا بأنّه "تكرار بعض الحروف أو المقاطع أو التوقّف المفاجئ عند الكلام، يتخلّله الشّخير و تقلّصات وجيهة، أسبابها سوء سيطرة مراكز الكلام عن النّطق، و يكون في الطفولة أو بعد صدمة نفسيّة أو عند العسر بعد الشّفاء من الحبسة"(2).

ومن هنا يتّضح لنا بأنّ التّلعثم شكل من أشكال التأتأة يصاحبها تكرار بعض الحروف من الكلمة مثل م.محمد، أو توقّف أثناء الكلام و يصاحبه حركات لبعض أعضاء جسمه.

---

(1)عايدة الرواحية، موسوعة العناية بالطفل و تربية الأبناء، دار أسامة للنّشر، ط1، الأردن-عمان، 2000، ص 182.

(2) قحطان أحمد الظاهر، مصطلحات و نصوص إنجليزية في التربية الخاصة، دار اليازوري العلمية، عمان-الأردن، 2004، ص267.

بالإضافة إلى ذلك فالتلعثم أنواع منها:

1-التلعثم النّمائي:

يحدث في مرحلة الانتقال إلى المخارج السهلة للكلمات بين سنتين أو أربع سنوات، حيث يتغيّر نموّ الكلمات من الإطالة إلى التوقّف و التّكرار أو التردّد.

2-التّلعثم المتحسّن:

يظهر لدى بعض الأطفال الّذين يتراوح سنّهم ما بين3 – 11 سنة، و يزول تلقائيا في مدّة تتراوح بين ستة أشهر إلى ستة سنوات.

3- التّلعثم الثابت:

يظهر لدى بعض الأطفال وذلك في سنّ 3 – 8 سنوات، و يحتاج إلى علاج يتطلّب فترة زمنية طويلة.

3-4-4- اللّجلجة Stuttering:

تعتبر اللّجلجة من أكثر اضطرابات الكلام انتشارا بين الناس، فاللّجلجة عيب من عيوب الكلام الشائعة التي يتعرّض لها الأطفال في مختلف الأعمار و الأجناس. وقد عرّفها جيمس داريفر Asperling بأنّها هي :

"الإعادة أو التّكرار الغير الإرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة"[1].

و يعرّفها أيضا في هذا الشأن برتونوف (Pertonov) بأنّها هي:

"نوع من العصاب ذي المصدر السيكولوجي، و الناتج عن خلل في مراحل النموّ، و من أمثلة ذلك: اللّوازم و الخرس الهستيري و فقدان الشهيّة"[2].

(1)ابراهيم إيدير، الاضطرابات النطقية لدو الطفل، مجلّة الممارسات اللّغوية، ع05، الجزائر، 2011، ص 161.

(2)المرجع نفسه، ص 161.

كما نجد أيضا أنّ اللّجلجة تعرف بأنّها: "اضطرابات في إيقاع الكلام و طلاقته ممّا يؤثّر على انسياب الكلام الّذي يتضمّن التّكرارات اللاّإرادية للأصوات أو الحروف أو الكلمات أو إطالتها أو التوقّف اللاّإرادي أثناء الكلام و يصاحب ذلك حركات لاإرادية للرأس و الأطراف و سلوك التّفادي و ردود الأفعال الانفعالية كالخوف و القلق وانخفاض درجة تقدير الذات لدى المتلجلج"(1).

و تعرف أيضا في معجم علم النّفس سنة 1985 بأنّها: "إعادة و صعوبة في الكلام ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام وذلك من خلال أشكال مترادفة و التكرار السريع لأجزاء و مقاطع الكلام و تشنّجات التنفس أو عضلات الإخراج الصوتية"(2).

يتّضح من خلال هذه التّعريفات أنّ اللّجلجة هي احتباس أثناء الكلام، تعيق المتكلّم أثناء عملية التّواصل مع الآخرين، يتّجه تكرار الأصوات أو الحروف و يصاحبها حركات جسمية مختلفة من شخص لآخر.

فأسباب اللّجلجة قد تكون عضويّة أو نفسيّة وهي الأكثر شيوعا،فهذه الأخيرة تظهر من خلال مشاعر القلق و الشّعور بانعدام الأمن في الطفولة المبكّرة من حياة الطفل و ترجع هذه الأسباب إلى:

- إفراط الوالدين في رعاية الأطفال إلى حدّ التّدليل المتطرّف الّذي يمنع الطفل من التدرّب على الاستقلالية أو الاعتماد على نفسه.
- تخوّف المصاب من المواقف التي يخشى مواجهتها.
- إفتقار الطفل إلى أحد الوالدين أو كليهما.

---

(1)ابراهيم أحمد سليم، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدّد الأبعاد في علاج بعض حالات اللّجلجة لدى عيّنة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، علم النّفس التربوي، جامعة الاسكندرية–مصر، 2004م، ص4.

(2)محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحدّ من صعوبات النّطق و الكلام لدى عيّنة من تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية، بمكة المكرّمة، رسالة ماجستير، قسم علم النّفس، جامعة أمّ القرى، 2008م، ص50.

- المنافسة الحادّة بين الأطفال.
- التعس و الشقاء العائلي و الخلافات العائلية بين الوالدين.

4-4-4- اللّثغة Dysphemia:

"اللّثغة: أن تعدل الحرف إلى غيره، و الألثغ: الّذي يستطيع أن يتكلّم بالراء، و قيل هو الّذي يجعل الراء غينا أوّلا أو يجعل الراء في طرف لسانه أو يجعل الصاد فاء، و قيل هو الّذي يتحوّل لسانه من الين إلى الثاء، و قيل هو الّذي قصر لسانه عن موضوع الحرف أو لحق موضوع أقرب الحروف من الحرف الّذي يعثر لسانه عنه، و المصدر الألثغ: ولثغ لسان فلان إذا صيّره"[(1)].

أمّا تعريفها (اللّثغة) اصطلاحا تعرف بأنّها "عيب في الكلام يتمثّل في إبدال بعض الحروف مثل السين شين و الراء غين دون أن يكون لذلك أسباب عضوية"[(2)].

منه إذن فاللّثغة هي عبارة عن ظهور خطأ في نطق حرف أو أكثر،ولا يكون ذلك نتيجة سبب عضوي. و الأمثلة عن اللّثغة كثيرة فنحن نخصّ بالذّكر نطق حرف الراء "و" و حرف السين "ث" علما أنّها تعدّ ظاهرة منتشرة في المجتمع، كما نلاحظ أيضا في اللّثغة عدم وجود تمييز بين حرف الكاف و التاء من جهة، و حرف الدال و الجيم من جهة أخرى، فهذه الحالة تظهر عند الطفل في عامه الأوّل وذلك لعدم قدرته التّفريق بين الأصوات الأمامية و الخلفية.

---

(1)ابن منظور، لسان العرب، تح أحمد حيدر، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت-لبنان، 2003م، ص232-533.

(2)أحمد الظاهر، مصطلحات و نصوص إنجليزية في التربية الخاصة، دار اليازوري العلمية، عمان-الأردن، 2004م، ص256.

2- اضطرابات النطق:

إنّ اضطرابات النّطق تحدث نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها، وعدم تشكيلها بصورة صحيحة، فيعتبر وجود عيب في النّطق بالحروف البسيطة أو الكلمات أمر طبيعي للطفل في مرحلته الطفولية الأولى ولكن الأمر يصبح غير ذلك (أي غير عادي) إذا استمرّ هذا العيب فيما بعد، لأنّه يدلّ على وجود اضطراب نطقي حقيقي، و يكون منشأه مختلف الأسباب:

2-1-أسباب نشوء الاضطراب النّطقي:

2-1-1- أسباب حيوية:

"إنّ وجود خلل في نطق الحروف أو الكلمات قد ينجم عن أسباب تشريحية تصيب الجهاز النّطقي كتشوّه في اللّسان أو البلعوم أو تشقّق في الحلق، أو أسباب فيزيولوجية تعود إلى الشلل الكلّي أو الجزئي للعضلات النطقية الفموية أو إصابة سقف الحلق"(1).

إضافة إلى ذلك فقد تتعدّى الإصابة إلى الجهاز السمعي أو نقص في القدرة الذّهنية، فيحدث نتيجة هذا عيب نطقي أو احتباس في الكلام.

2-1-2- أسباب نفسية:

لا يشكو المصاب في هذه الحالة من أيّ نقص عضوي في الجهازين السّمعي و النّطقي، وكلّ ما هنالك أنّ قدرة الطفل على التّعبير تكون متأثّرة بعوامل عدّة:

---

(1)إبراهيم إيدير، الاضطرابات النّطقية لدى الطفل، مجلة الممارسات اللّغوية، ع05، 2011م، جامعة تيزي وزو – الجزائر، ص158.

كالصراع و القلق و الخوف و الصّدمات الانفعالية و الانطواء و ضعف الثقة بالنّفس و الحنان و الإحراج.

2-1-3- أسباب بيئية:

ترجع هذه الأسباب إلى تعدّد اللّهجات أو اللّغات في وقت واحد و كذلك تعود إلى الكسل و الاعتماد على الغير، وسوء التّوافق الأسري و التعاسة و الشقاء العائلي و تصدّع الأسرة و الرعاية الزائدة (التّدليل أو التسلّط) و الاستجابة لحاجات الطفل دون حاجة ماسّة إلى نطقه، و التّقليد المعيب و التّدريب الغير الكافي، وسوء التّوافق المدرسي و الاجتماعي.

2-2-أعراض الاضطرابات النطقيّة:

إنّ الاضطرابات الناتجة عن سوء الأداء و قلّة القدرة على التّعبير قد صنّفت على أساس المظهر الخارجي للعيب النّطقي، حيث تتّخذ أشكالا متنوّعة و مختلفة منها:

"-تأخّر الكلام و ضآلة عدد المفردات، و الحبسة بأنواعها التّعبيرية و النّسيانية كفقدان القدرة على التّعبير بالكلام أو بالكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، و محاولة إيجاد أسماء الأشياء و المرئيات، أو مراعات القواعد النّحوية و الكلام الطفلي و التشنّجي، و العيوب الإبدالية التي تتّصل بطريقة النّطق، أو تقويم الحروف و تشكيلها."[1].

فالعيوب الصّوتية و عيوب طلاقة اللّسان و التّعبير مثل: التّهتهة، و عيوب النّطق مثل: الخمخمة، أو ما يعرف بالخنق و السرعة الزائدة أثناء عملية النّطق و ما يصاحبها أيضا من (إدغام و خلط و حذف).

و يصاحب هذا أعراض أخرى حركية منها تحريك الكتفين أو اليدين أو الضّغط بالقدمين.

(1)ابراهيم إيدير، الاضطرابات اللّغوية لدى الطفل، المرجع السابق، ص159.

و بالإضافة إلى هذا نجد كذلك أعراض أخرى تتمثّل في الأعراض النّفسية كالقلق و الخجل و الانطواء.

2-3-أنواع اضطرابات النّطق:

2-3-1- التحريف / التّشويه Distortion:

يتضمّن التّحريف نطق الكلمات بشكل لا يماثل تماما الكلمة، و يكون مقبولا في الطفولة المبكّرة، ولكن بعد دخوله إلى المدرسة لا تعتبر حالة طبيعية فيجب عليه أن ينطق مثلا كلمة مساحة مساحة فلا يجب أن ينطقها مثاحة. ولهذا نجد أنّ التّحريف ينشر بين الكبار و الصّغار، و غالبا ما يظهر في أصوات معيّنة مثل: س، ش حيث ينطق السين مصحوبا بصغير طويل، أو ينطق صوت شين من جانب الفم و اللّسان.

وقد يستخدم البعض، مصطلح التأتأة للإشارة إلى هذا النّوع من اضطرابات النّطق، مثال على ذلك كلمة ضابط تنطق ذابط.

2-3-2- الحذف Omission أو الإضافة Eddition:

يعدّ الحذف من أحد العيوب التي تصادف النّاطق بحيث: "يحذف الطفل صوتا من الأصوات التي تتضمّنها الكلمة"(1).

و يتّضح لنا هنا أنّ الطفل ينطق جزءا من الكلمة و ليس بكاملها.

و نعني أيضا بالحذف أنّ الطفل يحذف أحد حروف الكلمة عند نطقها كأن يقول مثلا سورة بدلا من أن يقول صبورة، ونفس الشيء مع الإضافة، ففي هذه الحالة الطفل يضيف حرفا على الكلمة كأن يقول مثلا وردات بدلا من وردة.

2-3-3- الإبدال Subtitution :

"و هي ظاهرة تشبه الحذف حيث توجد أخطاء الإبدال في النّطق عندمكا يتمّ إصدار صوت غير مناسب بدلا من الصّوت المرغوب فيه"(2).

(1)جمعة سيد يوسف، الإضطرابات السلوكية و علاجها، دار غريب للطباعة و النّشر القاهرة، 2000م، ص189.

(2)فيصل العقيف، اضطرابات النّطق و اللّغة، مكتبة الكتاب العربي، ص6.

وعلى سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (السين) بحرف (الشين) فيقول سراب بدلا من كلمة شراب، أو يستبدل أيضا حرف الراء بحرف الواو، وبالتالي فقد تبدو عيوب الإبدال أكثر شيوعا في كلام الصغار السن من الأطفال الأكبر سنّا، و يظهر هذا النّوع أكثر لدى الأطفال الّذين يكون سنّهم ما بين الخامسة و السابعة و تمثّل مرحلة إبدال الأسنان. مثل إبدال حرف السين بحرف الشين أو بالثاء. مثلا ينطق الطفل شمس بكلمة شمت، وقد تدوم هذه الظاهرة إلى ما بعد عمليّة إبدال الأسنان. و يمكن أن تعود أسباب هذه الاضطرابات النّطقيّة إلى عوامل نفسية أو التّقليد لبعض الأشخاص وخاصّة أفراد العائلة المتعامل معهم بكثرة.

2-3-4- الضّغط Pression:

يعتبر الضّغط نوع من أنواع اضطرابات النّطق إذ "أنّ بعض الأحرف الساكنة تتطلّب من الفرد الضّغط من أجل نطقها بشكل صحيح، لأن يضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق فإذا لم يتمكّن الفرد من ذلك فإنّه لا يستطيع إخراج بعض الأحرف بالشّكل الصّحيح ومن هذه الأحرف التي تتطلّب الضّغط نجد حرف الراء و اللام"[1].

ومن خلال هذا نفهم بأنّ الضغط هو الصّفة التي يتّخذها الإنسان المتكلّم أثناء النّطق ببعض الأحرف الساكنة حيث يضغط على أعلى سقف الحلق أي القسم الصّلب منه، ومن الحروف التي تستدعي عمليّة الضّغط نجد الراء و اللام.

(1)فيصل محمد خير الزاد، اللّغة واضطرابات النّطق و الكلام، دار المريخ للنّشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1995، ص 229.

3- اضطرابات اللّغة المكتوبة:

"إنّ اللّغة المكتوبة هي مجموعة إشارات من الدّرجة الثانية وهي رمز من الرموز، تتألّف من مصطلح الّذي هو عبارة عن أحرف مخطوطة أو مطبوعة تستعمل منفصلة أو متّصلة، و هي اتّفاقية محضة و غالبا كيفية: فلذلك دعا البعض إلى اقتراح بإيجاد كتابة صوتية مع إملاء مواز للاستخدام الفونيمي"(1).

منه إذن فاللّغة المكتوبة تتيح التّكامل النظري للأشكال البيانية، كما تستدعي أيضا أنظمة توفّر إعادة إنتاج سريعة و حاذقة للأحرف و بالتالي أنظمة أكثر تبيانا تصل الأنظمة المدركة المحرّكة بأنظمة اللّغة الفونيمية، و يلحق بالكتابة إصابات منفردة بداعي هذه العوامل الكثيرة، إلاّ أنّ ذلك خارج إصابات من المستويات العليا التي تؤثّر في اللّغة الشفهية.

3-1-اضطرابات العبارة المكتوبة (فقد التعبير الكتابي):

تسمّى عجزا كتابيا و ذلك لمختلف المظاهر التي تتمثّل بتشوّش الكتابة،المنحدر التّعبيري للّغة المكتوبة، وذلك باستثناء الصّعوبات المتّصلة و الناشئة عن شلل النّصف الأيمن المصحوب بحبسة عند بعض المرضى.

3-2- اضطرابات في استيعاب اللّغة المكتوبة (عيّ القراءة أو استيعاب القراءة):

تتطلّب القراءة كتابات وظيفية متجاورة يفسّر بعضها البعض، ويعني هذا أن تضاف إلى أوليات التكامل الحسّي أوليات الفهم الدّلالي للّغة من أجل تحقيقها.

(1)ديدية يورو، اضطرابات اللّغة، دار منشورات عويدات، ط1، بيروت–لبنان، 1997، ص49.

وما تجدر الإشارة إليه هو "أنّ اضطرابات اللّغة المكتوبة هي أقسى و أكثر ديمومة من اضطرابات اللّغة الشفهية في الحبسات الإجمالية، ولكن قد يحدث انفصال ينطلق من إجراءات استعادة العافية إلى استعادة اللّغة المحكية فحين تبقى اللّغة المكتوبة مشوّشة"[1].

وفي ختامنا لهذا الفصل يسع لنا القول بأنّ الطفل في مرحلته الطفولية الأولى يواجه صعوبات في تعلّمه واكتسابه للّغة، في حين تؤدّي هذه الصعوبات أو هذه المعوّقات إلى اضطراب في النّطق و في الكلام و حتى في الكتابة، لكن رغم هذه الاضطرابات التي تصيب الأطفال إلاّ أنّه توجد عوامل تساعدهم على تعلّم واكتساب اللّغة و بالإضافة إلى ذلك نجد أيضا عوامل مؤثّرة في اكتساب و تعلّم اللّغة. فالسؤال المتبادر إلى أذهاننا:

ما هي العوامل المساعدة على تعلّم واكتساب اللّغة؟ و بتعبير أدقّ من هذا فيما تتجلى العوامل المؤثّرة في اكتساب و تعلّم اللّغة يا ترى؟

(1)ديدية يورو، اضطرابات اللّغة، المرجع السابق، ص 53.

كما سبق وأن قلنا آنفا بأنّ الطفل يتعرّض في مرحلته الطفولية الأولى إلى معوّقات تجعله مضطربا في كلامه و محرجا ولهذا يعاني أغلب الأطفال من تأخّر لغوي، يجعلهم في مأزق ضيّق فيصعب عليهم تعلّم واكتساب اللّغة، إلاّ أنّ هناك الحلّ لهذه المعوّقات و من بين الحلول نجد منها العوامل المؤثّرة في اكتساب اللّغة و أيضا نجد العوامل المساعدة على تعلّمها واكتسابها.

1-العوامل المؤثّرة في اكتساب اللّغة عند الطفل:

إنّ اللّغة البشرية هي إحدى عجائب هذا العالم الطبيعي، فيمثّل اكتساب اللّغة أحد الموضوعات في علم النّفس اللّغوي.

ولهذا تأتي أهمية اكتساب اللّغة عند الطفل العامل الحيوي و المهمّ لعمليّة التّفاعل و التّواصل مع الآخرين، وباكتسابها يحدث تغيير كبير في عالم الطفل، في ضوء ما يحرزه من تقدّم عند حديثه مع الكبار، فاللّغة إذن وسيلة للتّعبير عن أفكارنا و مشاعرنا و ذواتنا و قوميتنا.

"لذلك فإنّ نمو اللّغة عند الطفل كنموّه الاجتماعي و العقلي و الانفعالي يتأثّر بعاملي البيئة و الوراثة، كما أنّ الخبرة هي ثمرة التّفاعل بين الفرد و البيئة لكن الاختلاف الكبير بين الأطفال يكمن في سرعة تطوّر اللّغة، ولقد دفع ذلك المشتغلين بالدّراسات النّفسيّة إلى تتبّع مصادر هذه العوامل التي تؤثّر في اكتساب اللّغة"[1].

(1)أحمد منصور، علم اللّغة النّفسي، عمدات شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، 1972، ص147.

يمكن حصر العوامل المؤثّرة في اكتساب اللّغة في مجموعتين:

1-1-العوامل الوراثية المؤثّرة في اكتساب اللّغة عند الطفل:

1-1-1- الجنس:

نلمس في سنوات ما قبل المدرسة أثر التنميط الجنسي في حديث الأطفال فمن المتوقّع أن يتكلّم الذّكور أقلّ من الإناث و أن يختلف مستوى الحديث و الطريقة التي يتحدّثون بها.

"لقد أثبتت الدّراسات أنّ هناك اختلاف بين الجنسين في عملية اكتساب اللّغة و يلاحظ أنّ البنات أكثر تقدّما من البنين في عملية الاكتساب لهذه اللّغة، وذلك بسبب وفرة الوقت الّذي تقضيه البنات بجانب أمّهاتهنّ أكثر من الذّكور الذين ينصرفون إلى اللّعب و اللّهو خارج البيت"[1].

إضافة إلى ذلك فعلماء النّفس الاجتماعيين ينسبونها إلى فروق في الظّروف الاجتماعية ولقد وجد تشيري و لويس (Leuis Zcherry) "أنّ الأمّهات يتحدّثن مع بناتهنّ في سن الثانية أكثر ممّا يتحدّثن إلى أبنائهنّ"[2].

نفهم من خلال ما وجده تشيري و لويس أنّ الأمّهات يشجّعن البنات على التحدّث أكثر ممّا يشجّعن البنين، و بالتالي نستنتج أنّ أم البنات توفّر لبناتها بيئة لغوية أشدّ ثراء من تلك التي توفّرها للبنين.

"لقد لاحظ لينبريج (Lennberg, 1967) و غيره من علماء النّفس البيولوجيين أنّ: المخّ عند البنات ينضج في وقت مبكّر عن البنين، وخاصّة فيما يتعلّق بمركز وظيفة الكلام في الفص المسيطر على هذه الوظيفة، ذلك أنّ النّضج اللّحائي في هذه الحالة يساعد في إخراج الأصوات وكذلك معدّل اكتساب اللّغة"[3].

(1)محمود أحمد السيّد، اللّغة... تدريسا واكتسابا، دار الفيصل الثقافية، الرياض، 1988، ص44.

(2) معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، 2010، ص58.

(3) المرجع نفسه، ص59.

1-1-2- الذّكاء:

لقد اتّفق العلماء على أنّ مفهوم الذّكاء هو القدرة على حلّ المشكلات، وبالتالي فالذّكاء يدلّ على أنّ الأطفال لديهم قدرات لغوية عالية تساعده في وقت الشدّة و الضيق.

و تدلّ بذلك أبحاث ميد (Meed, 1913) "على أنّ الطفل العادي يبدأ بالكلام حينما يبلغ من عمره 8-15 شهرا، فنقصد هنا ببدء الكلام بأنّ الطفل ينطق الألفاظ بطريقة صحيحة و سليمة و يفهم معناها، و عند ضعاف العقول يتأخّر عن الكلام حتى سنّ 4-34 شهرا"(1).

و في هذا الصّدد أيضا نجد أنّ دراسة والكر (Walker, 1994) "أكّدت على وجود علاقة ارتباطية موجودة بين عامل الذّكاء المرتفع، وله علاقة بزيادة الحصيلة اللّغوية و الأداء اللّغوي لدى الطفل"(2).

يرتبط المحصول اللّفظي عند الأطفال ارتباطا عاليا بنسبة ذكائهم حتّى أنّ بعض علماء النّفس يتّخذونه أساسا لقياس ذكاء الأطفال، ولقد اعتبروا المهارات اللّغوية مقياسا مهمّا لمعرفة نسبة الذكاء و أنّ لهذا الأخير دورا هامّا ليس فقط في بدأ عملية الكلام عند الأطفال، و إنّما يلعب الدّور الأكبر و الأفضل في عمليات اكتسابهم للّغة، وذلك من خلال التّفاعل المستمرّ للأطفال مع البيئة الاجتماعية و الثقافية المحيطة بهم.

و يؤثّر الذّكاء على النمو اللّغوي للطفل، إذ يلاحظ أنّ اللّغة تعتبر مظهرا من مظاهر نمو القدرة العقلية، وبالتالي فالطفل الذي يتكلّم مبكّرا يختلف عن الطفل الغبيّ علما بأنّ التأخر اللّغوي الشديد يرتبط بالضّعف العقلي.

---

(1)أحمد منصور، علم اللّغة النّفسي، عمدات شؤون المكتبات – جامعة الملك سعود، الرياض، 1972، ص150.

(2) معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، 2010، ص61.

1-1-3- النّضج و العمر الزمني:

تعتمد عمليّة اكتساب اللّغة على النّضج البيولوجي، حيث تتطلّب التطوّر الملائم لمناطق الدّماغ الخاصّة بالكلام و التي تتحكّم بآليات ترتبط بالأصوات و الأفكار و إنتاج الكلام الّذي يتطلّب تناسقا معقّدا بين حركات التنفّس و حركات الشّفاه و اللّسان، و الفم و الأوتار الصوتية، و مناطق الدّماغ الخاصّة بالكلام، فالطفل الّذي تتطوّر لديه مناطق الدّماغ المهمّة للكلام و اللّغة أفضل من الأطفال الآخرين و بالتالي يتفوّق عليهم في اكتساب اللّغة.

"فقد أشارت إحدى الدّراسات أنّ لغة الأطفال تتغيّر كمّيا، فينتقل الطفل من استعماله كلمة واحدة إلى استعمال جمل بسيطة و يزداد طول الكلمة بتقدّمه في السّن"[1].

فقد نستنتج بذلك أنّ النّضج هو الّذي يحدّد معدّل التقدّم، و يلعب العمر الزمني للطفل دورا أساسيا في اكتسابه للّغة، علما بأنّ عدد الأخطاء اللّغوية تتناقص تدريجيا تبعا لدرجة النّضج الّتي يصلها الطفل، فكلّما زاد عمر الطفل ازداد عدد المفردات و الكلمات التي يستخدمها.

1-1-4- الوضع الصحّي و الحسّي للفرد:

تتأثّر مهارة اكتساب اللّغة بسلامة الأجهزة الحسية و البصرية و النّطقية للفرد، فكلّما كان الطفل أكثر حيوية و نشاطا و أكثر سلامة في النمو الجسمي و الصحّة العامة، و كلّما كان أيضا أكثر قدرة على الإكمال بما يدور حوله، فالنّشاط يساعد على اكتساب اللّغة.

(1) http://pulpit,almatanivoice.com/contenttprint/240882,html

لقد قام سميث (Smith 1939) "بدراسة مقارنة على مجموعتين من الأطفال تتكوّن من أطفال أصيبوا بأمراض مختلفة في حياتهم الأولى، و تتكوّن الثانية من أطفال يتساوون مع أفراد الجماعة الأولى في كلّ العوامل المختلفة و المؤثّرة على النمو اللّغوي ماعدا المرض"(1).

و يتّضح لنا بأنّ المرض الّذي يصيب الطفل في السنين الأولى من حياته يؤخّر نموّه اللّغوي، و يرتبط التأخّر اللّغوي بنوع المرض الّذي يصاب به و الأمراض التي تتّصل بعملية الكلام، يؤثّر تأثيرا قويّا في التأخّر اللّغوي، و لهذا فالصّمم الكلّي أو الجزئي يحول (يدور) بين الطفل و بين التقليد الصّحيح للألفاظ و العبارات التي يستخدمها في حياته اليومية، ولا يكاد يستبين مخارجها.

1-1-5- عامل السلالة:

"لقد أثبتت دراسات أقيمت لمقارنة تطوّر اللّغة عند الأطفال الّذين ينتمون إلى مختلف الأجناس أو الجنسيات المتناقضة، و بيّنت نتائج بعض هذه الدّراسات: تفوّق الطفل الأبيض على الطفل الزنجي في مختلف جوانب التطوّر اللّغوي"(2).

لم تكشف نتائج دراسات أخرى عن وجود فروق بين الأطفال الزنج و أطفال البيض بالولايات المتّحدة الأمريكية، إلاّ أنّ الشيء الهام الّذي كشفت عنه تلك الدّراسات "هو وجود نفس التطوّرات النمائية لدى الأطفال في مختلف الدّول بغضّ النّظر عن الجنسية التي ينتمي إليها الطفل و اللّغة التي يتعلّمها"(3).

(1)أحمد منصور، علم اللّغة النّفسي، عمدات شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود الرياض، 1972م، ص151.

(2) المرجع نفسه، ص 152.

(3) معمّر نواق الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، 2010، ص69.

1-1-6- الرغبة في التّواصل:

يمثّل التواصل عاملا من العوامل التي تؤثّر في اكتساب اللّغة، بحيث أنّ هذه الأخيرة تؤدّي وظائف عديدة، ومن أهمّ هذه الوظائف التواصل مع الآخرين و الحديث معهم، وبالتالي فعن طريق التواصل يتمّ اكتسابها لدى متعلّمي اللّغة و كذالك بفضل التواصل يتمّ تبادل التراكيب و المفردات داخل الأنماط التّنغيمية و داخل ثقافة المجتمع.

1-1-7- الشخصيّة:

"إنّ الحالة النفسية للطفل تؤثّر تأثيرا كبيرا في الأداء اللّغوي، فالخوف و القلق وحالة الحرمان العاطفي و الجوع و الصراعات الأسرية تؤدّي إلى جوّ متوتّر، و بالتالي تؤدّي إلى الشعور بعدم الأمان و إلى اضطراب الطفل"(1).

فالحالة النفسية التي تصيب الطفل تؤثّر في سائر الوظائف الحيوية بصفة عامة و الأداء اللّغوي بصفة خاصّة.

2-2-العوامل البيئية المؤثّرة في اكتساب اللّغة عند الطفل:

2-2-1- الأسرة:

يكتسب الطفل لغته الأم بداية من أسرته، واكتسابه هذا يقوم على المحاكاة، حيث يتلفّظ كلّ من الأب و الأمّ و الأخ أو الأخت وغيرهم من أفراد الأسرة بنسق لغوي قصير أو طويل، فيحاكيه الطفل بطريقته و يتقنه بالتدرّج بعد تدّل الراشد الذي يقوم بتصحيح نطقه إلى أن يتمكّن من نطقه بالمستوى الّذي يرضي ملقّنه.

(1)معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، المرجع السابق، ص 71.

و الراشد في الأسرة غالبا ما يستعمل اللّغة المحكية، التي يمكن أن تكون عامية كما يمكن أن تكون فصيحة تبعا لمستوى الراشد، وعادات استعماله للّغة، وسلامتها و مدى انسجامها مع النّظام اللّغوي، علما بأنّ التّفاوت بين العامية و الفصحى يتحدّد بالبيئة الأسرية، فالطفل الّذي يعيش في بيئة مدنية ضمن أسرة تقتصر على أب متعلّم مثقّف و أم متعلّمة مثقّفة، يظفر باهتمام مستمر من أمّه المتفرغة لتربيته و الأب المتلهّف للقائه بعد يوم عمل في الوظيفة، سيكتسب لغة ربّما كانت أقرب إلى الفصحى من لغة طفل يقطن في المدينة أيضا غير أنّه يعيش في كنف أسرة ريفية يرى فيها جدية المتقدّمين في السّن أكثر ممّا يرى أبويه اللّذان يعملان يومهما في الحقل سيكون بالتأكيد أبعد عن اللّغة الفصحى.

ولذلك نجد اللّغوي الفرنسي مارسيل كوهين(Marcel cohen) يقول في هذا الشأن: "يتمتّع الأطفال بأفضل ظروف النمو، واكتساب اللّغة خاصّة عندما يتمّ رعايتهم بدأب و تفان منقطع النظير و بهدوء تام من جانب الوالدين، أو من يقوم مقامهما..."[(1)].

2-2- دور الحضانة و رياض الأطفال:

2-2-1- دور الحضانة:

نجد هنا أنّ الأطفال الّذين حرّموا من أوليائهم، وتمّت تربيتهم في الملاجيء أو في الحضانة يعانون في أغلب الوقت من تأخّر لغوي واضح، تظهر بوادره منذ الشّهور الأولى، فهم نادرا ما تجدهم يضحكون و هم يناغون (أي حينما يداعبون من طرف أمّهم) كما أنّ وجوههم غير معبّرة، و للتّوضيح أكثر "فالعلاقات الأولى بين أشكال اللّغة (الكلام، الكلام مع حركات الجسم و الوجه) لم تلق تشجيعا من قبل المربّي"[(2)].

(1)حفيظة تازوتي، اكتساب اللّغة العربية عند الطفل الجزائري، دار القصبة للنّشر، الجزائر، 2003، ص9.

(2)المرجع نفسه، ص 9-10.

وهذا ما أكّدت إيرين ليزن (Iren lezing) عند زيارتها لدور الحضانة، فلقد لاحظت الباحثة أنّ هذه الدور وعلى الرغم من اعتنائها الكبير بالظروف الصحية المختلفة على الكلام، فالطفل يعاني من تأخّر لغوي، لأنّ الطفل كثيرا ما يقضي يوما كاملا دون أن ينطق بكلمة واحدة ولا يثير هذا الأمر قلق أو تساؤل إحداهنّ.

كما نجد أيضا في هذا المسار الباحثة وايت (Waytt) تفسّر هذا التأخّر الّذي يعاني منه الأطفال يكون نتيجة تقصير "فلم يعط لهؤلاء الأطفال زاد لغوي ملائم ولم يتمكّنوا من إقامة علاقة عاطفية واسعة و مستمرّة مع راشد واحد يعينه"(1).

لذلك يتّضح أنّ اكتساب اللّغة مرتبط ارتباطا وثيقا بالجو العاطفي الّذي يتربى الطفل في أحضانه فالرعاية و العواطف الأبوية تلعب دورا مهما في اكتساب و تعلّم الطفل للّغة.

2-2-2- دور رياض الأطفال:

بعد الحضانة يدخل الطفل روضة الأطفال التي تتفاوت مستوياتها بين الأقطار العربية من جهة، و بين المدينة و الريف و العاصمة و الضواحي من جهة أخرى، والطفل يجد فرصة مهمّة ينعم بها بالدفئ وذلك بفضل العلاقة التي يقيمها مع أقرانه، إذ يلهو معهم و يمارس ما يحبّه بإشراف معلّم أو معلّمة خبيرة تقوم به مقام أمّه و تعتني بع عناية شاملة في تلك الساعات المحدودة التي تنشغل بها الأمّ في عملها الوظيفي.

(1)حفيظة تازروتي، اكتساب اللّغة العربية عند الطفل الجزائري، المرجع السابق، ص 10.

2-2-3- المدرسة:

"بعدها تأتي المرحلة الأولى من مرحلة التّعليم الأساسي حيث يبدأ بتعليم لغة كتابة و قراءة و حديثا و إلقاء وفق مناهج وطنية يقوم عليها معلّمون مختصّون و مؤهّلون تربويا و معرفيا، و المهمّ في هذه المرحلة أنّ الطفل يبدأ بالتعرّف على جوانب و مستويات مختلفة في النّظام اللّغوي مع مستوى تقدّمه الدّراسي من جهة، و أنّ الأنساق اللّغوية Languepatteerns التي يتعرّف عليها تتّسع من جهة أخرى لتكون نصوصا متكاملة من موروث أمّته الثقافية وهكذا يستمع الطفل في المدرسة إلى قصص باللّغة الفصيحة إلى جانب ما سمعه من قصص العامية في أسرته أو في الرّوضة و ينشد شعرا فصيحا إلى جانب الأغنيات حفظها بالعامية من أقرابه و أسرته المشرفين عليه في روضة الأطفال"[1].

2-2-4- تأثير الوسيط الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي على لغة الطفل:

يتأثّر تطوّر اللّغة و تأديتها المختلفة عند الطفل بالوسط الاجتماعي و الاقتصادي و الثقافي الذي يتربى في كنفه، فقد لاحظ الباحثون أنّ هناك علاقة بين المنشأ الاجتماعي للتلاميذ و مسارهم الدّراسي من إخفاقات أو نجاحات.

"ولعلّ أولى النّظريات المصاغة في هذا الشأن نجد برشتان (Bersten) التي تميّز صاحبها بين اللّغات المستعملة في مختلف الطبقات الاجتماعية وعلى هذا التمييز يؤكّد تأثير استخدام اللّغة و القدرات المعرفية ثمّ التّحصيل الدّراسي بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد، وحسب بريشتان ينبغي أن تأخذ ثلاثة أقطاب بعين الاعتبار هي الوسط الاجتماعي، و اللّغة و الطريقة التي يوجد بها الوسط من عائلة و مدرسة و بالأخصّ سلوك الطفل وكذلك التفاعلات التي تربط بين هذه الأقطاب"[2].

---

(1)عبد النبي اصطيف، (مؤثّرات في اكتساب لغة الطفل، الأسرة و المدرسة و المجتمع منظور تكاملي) مجلّة – الممارسات اللّغوية – ع04، الجزائر، 2011م، ص 218.

(2)حفيظة تازوتي، اكتساب اللّغة العربية عند الطفل الجزائري، دار القصبة للنّشر، الجزائر، ص.

لقد أكّدت الدّراسات أنّ الأطفال الّذين يأتون من مستويات منخفضة أقل في الحديث و في الكلام وفي الدقّة اللّغوية من الأطفال ذو مستويات مرتفعة.

إلى جانب ذلك فقد تؤكّد أيضا الدّراسات وجود ارتباط بين ضآلة (غزارة) المحصول اللّفظي و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة، منه إذن "فأطفال البيئات الاجتماعية و الاقتصادية العالية يتكلّمون أفضل و أسرع و أدقّ من البيئات الدّنيا، لأنّهم ينشئون في بيئة مجهّزة بوسائل التّرفيه"[1].

و كذلك نجد أنّ الأسرة المثقّفة و الغنية بتراثها تساعد على نمو مفردات الطّفل اللّغوية، بصور أفضل من البيئة الفقيرة، كما أنّ البيئة الغنيّة بثقافتها هي البيئة المحرومة من هذه المثيرات، وممّا لا شكّ فيه أنّها بيئة من النّوع الأوّل تساهم بدرجة كبيرة في اكتساب و تعلّم اللّغة.

2-2-5- تأثير وسائل الترفيه و التثقيف:

يتفاعل الطفل كغيره من الأطفال داخل أسرته و خارجها مع سلوكات ووسائل مختلفة تكفل له النمو العاطفي و اللّغوي.

ومن بين هذه الوسائل نجد:

2-2-5-1- الحكاية:

تحتلّ الحكاية في المجتمع الجزائري مكانة مرموقة من ناحية الألغاز و البوقالات وهي أولى وسائل الراحة و التّسلية التي يلجأ إليها الطفل في أسرته، بحيث يتعوّد الاستماع إليها بصوت أحد والديه أو جدّه أو إخوته الكبار.

(1)معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، الهيئة العامة السورية للكتاب دمشق، 2010، ص72.

"و تعتبر أهمية الحوار الدائم و الحكاية التي تهدف إلى تنمية لغة الطفل دافعا قويّا لتقييم دور الأجداد الّذين يقومون بحراسة الحفيد، ولكنّهم على عكس ذلك متحدّثون بارعون يتميّزون بالخبرة و الإلمام باللّغة..."(1).

وبذلك تعدّ ليالي الشتاء الطويلة و السّهرات الرمضانية أكثر الفترات التي يطلب فيها الأطفال رواية الحكايات، حيث يلتفتون حول أحد الكبار وهم متشوّقون لسماع الحكايات الّتي تستمدّ من الخيال، فهي تتحدّث في أغلبها عن الغول وعن القدرات الخارقة، و تصوّر الصّراع بين قوّتين، الخير و الشرّ، الصّدق و الكذب، و الطيّب و المكر... علما بانّ الانتصار يكون دوما حليف الخير و حليف من يتحلّى بالقيم و الأخلاق النّبيلة على حساب من يملك صفات ذميمة. وبهذا فإنّ الحكاية ليست وسيلة تواصل تنمّي لغة الطفل فحسب، بل وسيلة تربوية أيضا.

2-2-5-2- اللّعب:

يعتبر اللّعب بما يوفّره من متعة حاجة طبيعية للطّفل، وقد ذهب بعض الباحثين بصياغة نظريات في هذا المجال إلى القول أنّ الطفل يلجأ إلى اللّعب نظرا لحاجته إلى التحرّر من فائض في الحيويّة و النّشاط، وقال البعض الآخر بأنّ الطفل يبدي بواسطة اللّعب الحاجة إلى التمثيل دوما أو إطلاق العنان لمخيّلته.

و مهما تكن دوافع الطفل إلى اللّعب فإنّ الباحثون و علماء النّفس يؤكّدون على أهمّيته و دوره في التنمية الفكرية و اللّغوية و الاجتماعية له.

إذ يرى بياجيه (Piaget) "أنّ اللّعب أكثر بساطة هو عامل تطوّر معرفي و لغوي ذو وجهين انفعالي و تواصلي، و لهذا يطلق على اللّعب في مرحلة الطفولة الأولى إسم اللّعب الرّمزي، فكثيرا ما تتحوّل قطعة الخشب أو الحديد إلى سيارة في نظر الطفل لكونه يرى الأشياء وفق ما يقدّمها له خياله لا وفق واقعها"(2).

(1)حفيظة تازروتي، اكتساب اللّغة العربية عند الطفل الجزائري، دار القصبة للنّشر، الجزائر، 2003، ص18.

(2)المرجع نفسه ص19.

و تكمن أهمية اللّعب اللّغوية في الحوار الّذي يقوم به الأطفال وهم يلعبون، فكثيرا ما نرى و نسمع فتيات و هنّ يقلّدن أمّهاتهنّ في علاقاتهنّ الاجتماعية وفي أداء وظائفهنّ المنزلية، وكذلك يلعبن مع بعضهنّ، بحيث أنّ كلّ واحدة تزور الأخرى وتقدّم لها واجب الضيافة وبهذا يمكن القول أنّ اللّعب ليس "مجرّد نشاط طفولي بل هو للولد كما للراشد طريقة لاستعمال ذكائه بل إنّ اللّعب أداة اختبار يمكن أن تختبر فيها وسائل التّنسيق بين الفكر و الكلام و الخيال"[1].

2-2-5-3- التلفزيون:

لقد أكّدت الدّراسات أنّ أوّل اتّصال بين الطفل و التلفزيون في سنّ الثانية عندما ينصت مصادفة لبرامج يستمع إليه الكبار و يشاهدونه، و سرعان ما يشرع في الاستطلاع عن عالم التلفزيون فينتقي برنامجه الخاص، و حينما يصل سنّ الثالثة يتعلّق تعلّقا شديدا ببرامج الأطفال و خصوصا الرسوم المتحرّكة فهي امتداد للّعب و إطلاق العنان للخيال.

يشير في هذا السياق محمد الدويك إلى التأثيرات السلبية و الّتي أكّد عليها الأطباء وعلماء النّفس "بحيث أنّ جلوس الأطفال أمام التلفزيون لساعات طويلة قد يهدّد صحّتم البدنية و العقلية و يؤثّر على حواسهم و يحدّ من حركتهم و يدفعهم إلى الاستسلام للكسل و الابتعاد عن ممارسة هواية القراءة و اللّعب...."[2].

---

(1)حفيظة تازروتي، اكتساب اللّغة العربية عند الطفل الجزائري، المرجع السابق، ص20.

(2)المرجع نفسه، ص23.

"أمّا فيما يتعلّق بالتأخّر الدّراسي للطفل، فينفي الباحث أن يكون للتلفزيون أثر في ذلك و يؤكّد أنّ مسؤوليته تقع على كاهل (عاتق) الوالدين الّذين لا يواجهان الطفل ولا ينتقيان له البرامج الهادفة"[1].

إضافة إلى ذلك فقد يرى فريق آخر من علماء النّفس و علماء الاجتماع و يساندهم في ذلك الدويك "أنّ التلفزيون ما هو إلاّ عامل مساعد على اكتساب سلوكات عدوانية منحرفة و قيما اجتماعية خاطئة، لكونه يعمل في إطار اجتماعي له تأثيره أيضا في توجيه إرشاد الأطفال"[2].

2-2-5-4- الكتاب:

يعتبر الكتاب بمثابة مؤشّر إيجابي لدخوله على عالم الطفل خاصّة في مراحله الطفولية الأولى و في سنّ مبكّرة، ولقد أشارت الدّراسات إلى أنّ الطفل في شهره الثامن عشر، ربّما يعيد تصفّح الكتاب و العبث بمجموعة صوره التي تشكّل لعبة في نظره، فهذه الصور تعتبر بمثابة حلقة وصل بين خبرة الطفل اليومية و الفعلية و بين قراءة الكتب، فإذا كان تعلّق الطفل بالوسائل التّثقيفية و الترفيهية وانشغاله عن الكتاب حقيقة واقعة فإنّنا لا نقتنع بوصفه قارئا شيئا، لأنّ مضمون ما يقرئه الطفل له التأثير البالغ على ازدياد تعلّقه بالكتاب وانصرافه عنه، و الاهتمام ببقيّة الوسائل الأخرى، فإن قدّم للطّفل ما يبحث في معضلاته وما يجسّد مراكز اهتمامه أقبل عليه وقلّل من ملازمته لتلك الوسائل، لذلك نرى ضرورة إعطاء الأهمية اللاّزمة للكتاب و جعله مصدر اهتمام الطفل وحده، دون الوسائل الترفيهية الأخرى وتخصيص كتب و مجالات خاصّة بأدب الطفل من بينها القصّة، الشعر، المسرح...الخ.

(1)حفيظة تازروتي، اكتساب اللّغة العربية عند الطفل الجزائري، المرجع السابق، ص23.

(2)المرجع نفسه، ص24.

2-2-6- تعدّد اللّغات:

"يعتمد الطفل في مراحل الطفولة الأولى على تقليد لغة الآخرين، فتؤثّر عدد اللّغات التي يتعلّمها الطفل خاصة فب تلك المراحل المبكّرة على اكتساب لغته، فعندما يتعلّم لغتين مختلفتين في الوقت نفسه، فإنّ ذلك سوف يؤثّر في مهارته اللّغوية، فتكون لديه لغة البيت و لغة المدرسة أو لغة الأصدقاء في حين يضطرّ إلى تعلّم لغة أجنبية في الوقت الّذي لا يزال يتعلّم لغته الأمّ"[1].

و لعلّ أهمّ ما كشفت عنه الدّراسات التي تصدّت لدراسة أثر تعلّم لغتين في نفس الوقت على التطوّر اللّغوي للطفل من نتائج هي:

- تزداد نسبة ما يتعلّمون من مشاكل لغوية كالتلعثم و غيرهم من الأطفال الذين يتعلّمون أكثر من لغة تختلف عن الأطفال العاديين.
- يكون التطوّر اللّغوي للأطفال الذين يتعلّمون لغتين في نفس الوقت متأخّرا عنه لدى الأطفال الذين يتعلّمون لغة واحدة.

في حالة تعلّم الطفل لغتين في آن واحد يفضّل أن يسمع الطفل كل لغة باستمرار من مصدر واحد مختلف عن مصدر تعلّم اللّغة الأخرى، حيث يتلقّى اللّغة الأولى على الدّوام من الأب و اللّغة الثانية على الدّوام من الأم.

(1)راتب عاشور، محمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللّغة العربية، دار المسيرة ، ط1، عمان-الأردن، 2003م، ص53.

2-2-7- الحرمان العاطفي:

إنّ الأطفال الّذين ينشئون في البيئات المحرومة هم أكثر المجموعات تأخّرا في نموّهم و تطوّرهم اللّغوي، فبالتالي يبيّن لنا أنّ التطوّر اللّغوي لهؤلاء الأطفال بكافة جوانبه و أبعاده يتأثّر تأثيرا بالغا بهذا النوع من البيئات، إضافة إلى ذلك فتشجيع الآخرين وعطفهم له أثر كبير في سرعة اكتساب اللّغة فإذا انعدم العطف و التّشجيع أدّى ذلك إلى تأخّر الطفل.

وهنا يتّضح لنا بأنّ كلّما زاد الحرمان ازداد التأخّر في اكتساب اللّغة و التأخّر في جوانب أخرى.

2-2-8- نمط الحياة الأسرية و التفاعل بين الطفل و الوالدين:

"لقد أشارت الدراسات إلى أنّ اكتساب اللّغة يرتبط ارتباطا وثيقا بحجم التفاعل الاجتماعي بين الطفل و الوالدين، فالأسرة التي تحرص على قضاء فترات طويلة مع أطفالها و تبادل الآراء و المناقشات معهم، وإشراك الطفل في تلك المناقشات تساعد على التطوّر اللّغوي بكافة أبعاده و جوانبه"[1].

نفهم من خلال هذا أنّ الأطفال الذين ينتمون إلى جوّ يسوده الودّ و التسامح و المرونة و التفاعل يكتسبون اللّغة بطريقة سهلة و بالتالي يكون تطوّرهم اللّغوي سويّ وما يضاف أيضا إلى جانب هذا الكلام هو أنّ العلاقة ترتبط بين الطفل و أمّه في تطوّره اللّغوي، فإذا كانت العلاقة بينهما سويّة فستؤدّي حتما إلى تطوّر سوي، إمّا إذا كانت العلاقة بينهما مضطربة فسوف تؤدّي أيضا إلى تطوّر مضطرب.

(1)معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، 2010م، ص88.

2-2-9- عدد الأطفال في الأسرة:

ممّا لا شكّ فيه أنّ عدد الأطفال في الأسرة الواحدة، يؤثّر في اكتساب اللّغة لدى الطفل حيث أنّ الطفل الوحيد في الأسرة، يكون نموّه اللّغوي أقلّ سرعة من الطفل الّذي يعيش بين عدد كبير من الإخوة، فهنا يختلف الأمر عندما يكون للطفل أخ و أخت أكبر منه فيستمع إليهم و يتعلّم منهم.

2-2-10- التحاور مع الطفل خلال اللّعب:

إنّ كلام الطفل خلال اللّعب يسمح للطفل أن يدرك الربط بين الشيء و الظروف المحيطة به، ممّا يساعد على استخدام هذه الظروف كمرجعية لفهم الكلمات و لإدخال كلمات جديدة تتلاءم مع الظّرف نفسه.

منه فاللّعب القائم على الاتّصال و التفاعل بين الأطفال و الراشدين يتيح لهم الفرص للتعرّض لمؤثّرات لغوية و التّعبير اللّفظي واستخدام كلمات جديدة في تطوّر واكتساب اللّغة، و يعدّ اللّعب من أفضل الأنشطة لملاحظة كيفية تطور قدرة الطفل على التحدّث و الاستماع.

2-2-11- القراءة للطفل:

"إنّ العديد من الدّراسات تشير إلى أنّ الأطفال الذين يتعرّضون للقراءة مع الأهل منذ الصغر ينطقون بشكل أسرع، وتكون جملهم أطول و أكثر تعقيدا من جمل الأطفال الّذين لم يخضعوا لمثل هذه التجربة، فعملية القراءة يجب أن تكون ناشطة و أن تهدف إلى حثّ الطفل على طرح الأسئلة حول ما يراه أمامه من صور و ألوان و أشكال، بمعنى أن يكون الطفل مشاركا فعّالا بدلا من أن يكون مجرّد مستمع و مستقبل للمعلومات فكلّما استجاب الأهل لأسئلة الطفل، ازدادت و تعقّدت مفرداته"(1).

(1)معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، المرجع السابق، ص 95.

"لقد أشارت دراسة فوقيه رضوان 1983 إلى وجود علاقة إرتباطية بين القراءة و قص القصص و التعبير اللّفظي لدى الأطفال، و كذلك أظهرت نتائج دراسة Reynold 1987 على أنّ قراءة القصص تساعد على اكتساب اللّغة و مهارة الاتّصال"[1].

2-2-12- التشجيع و التدريب و الاختلاط بالآخرين:

نظرا لاعتماد اللّغة على التقليد، ولكون لغة الراشدين من أفضل النماذج اللّغوية الصالحة لتعلّم اللّغة، فإنّ الاكتساب اللّغوي عند الطفل يتأثّر بمدى اختلاطه بالبالغين، فالطفل الذي يختلط و يتعامل مع غيره، تنمو لغته بدرجة أفضل و أسرع من الطفل المنكمش (نعني به الطفل الذي يبقى وحيدا في البيت) في أسرته.

"و يحدّد العلماء عدّة أساليب تحفّز الأطفال على تنمية مفرداتهم منها:

- التّشجيع على الأحاديث الأسرية.
- القراءة للأطفال.
- توفير اللّعب و النزهات.
- السّماح لهم بمشاهدة التلفزيون"[2].

2-2-13- السّلوك المضاد:

"يبالغ بعض الآباء في تدريب أطفالهم على الكلام في سن مبكّرة قبل وصولهم إلى مراحل النمو المناسبة لتعلّم الخبرة الجديدة، وقد يفشل الطفل في إرضاء والديه لعدم وصوله إلى النضج الكافي، وقد يكسبه هذا الفشل ثورة على الكلام وكلّ ما يتّصل به، فيحجم عن التكلّم حينما يصل به النمو إلى المستوى المناسب لأداء هذا السلوك وهو في إحجامه هذا يسلك مسلكا مضادا، وقد يتطوّر معه هذا الإحجام بعد نضج تطوّره اللّغوي إلى اتّجاه خاص في سلوكه اللّفظي يؤدّي به إلى تجنّب الحوار تجنّبا واضحا"[3].

(1)معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، المرجع السابق، ص95,

(2)راتب عاشور، محمد فؤاد الحوامدة، أساليب تدريس اللّغة العربية، دار المسيرة، ط1، عمان–الأردن، 2003، ص152

2- العوامل المساعدة على اكتساب اللّغة عند الطفل:

2-1- وضوح الإحساسات السمعية:

"إنّ حاسة السمع هي أهمّ حاسة حسيّة تؤثّر على اللّغة ولكن ليست بأيّ حال من الأحوال الوحيدة، فهناك حواس أخرى كحاسّة البصر خصوصا في السن المبكر هامة جدّا لأنّ بفضلها يميّز الطفل الأشياء المحيطة به و يصنّفها وبالتالي يسمّيها.

وكذلك نجد أنّ الطفل يولد أصمّ، ويستمدّ صممه حتى اليوم الرابع أو الخامس وحينئذ تبدو لديه أمارات السمع، غير أنّ إحساساته السمعية تظلّ مبهمة إبهاما كبيرا و يظلّ عاجزا عن مصادرها حتى أوائل السّنة الثانية ثمّ تدخل في دور النّضج الذي يستغرق وقتا غير قصير"(1).

2-2- الحافظة و الذاكرة السمعيتان:

ونعني بها القدرة على حفظ الأصوات المسموعة وعلى تذكّرها واسترجاعها عند الحاجة، ولكن قدرة الطفل على ذلك لا تبدو إلاّ بعد بضعة أسابيع بعد ولادته و تظلّ ضعيفة حتى أواخر الشّهر الرابع ثمّ ترتقي ارتقاءا بطيئا حتى أوائل السنة الثانية و حينئذ تبدأ مرحلة نضجها و التي تحتاج إلى تكوين كلمات و فهمها و تتابعها لنقل الأفكار و المشاعر التي يريد إيصالها لذلك يحتاج الطفل إلى صحّة الذاكرة المخيّة أو الدماغية.

2-3- الصحّة النفسية:

يمكن للعوامل النفسية المختلفة التي تحدث في البيئة أن تعوّق أو تسرع في اكتساب اللّغة عند الطفل، فهذا الأخير عندما تكون حالته النّفسية جيّدة و مرتاحا نفسيا و ليس لديه أيّة أزمات نفسية فإنّ ذلك سوف يسارع في اكتسابه اللّغوي.

(1)مروة لاشين، أخصائي تخاطب بجمعية كيان، ص1.

2-4- البيئة المنبهة:

"لقد بيّنت الدّراسات أنّ الأطفال الّذين يصاحبون البالغين، يستخدمون جملا أطول و أكثر تعقيدا من هؤلاء الّذين في أقرانهم أساسا"[1].

2-5- التّكرار:

هو عامل مهمّ في اكتساب اللّغة وفهم تراكيبها ومفرداتها ويجب أن يتمّ التكرار في مواقف طبيعية وفي مواقف حيوية، و أن يبنى على أساس الفهم و الإدراك للعلاقات و النتائج، و إلاّ أصبح من دون الفهم آلة لا تساعد على مواجهة المواقف الجديدة ولهذا نجد بأنّ التّقليد يولّد التكرار.

2-6- التقليد:

يحدّد الأستاذ خلف اللّه –رحمه الله– دور التّقليد و أثره في اكتساب اللّغة فيقول: "للتّقليد أثر مهمّ في تكيف الأصوات، و يعدّه البعض أهم العوامل فيها، مستندين إلى أنّ المولود الأصمّ يعجز عن التكلّم، و أنّ الطفل الطبيعي يتكلّم أيّة لغة يسمعها"[2].

ثمّ يحدّد الفترة التي يظهر فيها التقليد كذلك بقوله: "و يظهر أثر التقليد جليّا في الشهر التاسع من العمر"[3].

غير أنّه يفرّق بين مرحلتين من مراحل التّقليد هما: الأولى تتمثّل في محاولة الطفل إحداث أصوات شبيهة تماما بما يسمع، أمّا الثانية فهي التّقليد الّذي يحاول فيه الطفل تقليد الأصوات بغض النّظر عن الدقّة و النّجاح في ذلك، ويرى بأنّ النّوع الثاني أكثر ظهورا في المراحل الأولى من العمر.

(1)مروة لاشين، أخصائي تخاطب بجمعية عيان، ص4.

(2)حلمي خليل، اللّغة و الطفل في ضوء علم اللّغة النفسي، دار النّهضة العربية، ص81.

(3)المرجع نفسه، ص82.

إضافة إلى ذلك فهناك البعض الآخر من العلماء من يعتبرون التقليد هو المرحلة الثالثة بعد مرحلتي ما قبل اللّغة و مرحلة المناغاة، أي تلك المرحلة الّتي تتحوّل فيها المناغات إلى كلمات وقد أطلق عليها علماء اللّغة مرحلة الكلام.

ومن هؤلاء العلماء نجد جزل Gesell و بيلي Beley و لويس Leuis و جيرنساي Gernsey و غيرهم، و يستند لويس إلى دراسة قام بها جيرنساي على نحو مائتي طفل ممّن تقع أعمارهم بين شهرين وواحد و عشرون شهرا لكي يحدّد مراحل التّقليد.

"– **المرحلة الأولى:** وهي التي يستجيب فيها الطفل إلى نطق الآخرين بإصدار أصوات أشبه ما تكون بتقليد صوتي ساذج و تشغل هذه المرحلة فترة الشهور الثلاثة و الأربعة الأولى من حياة الطفل.

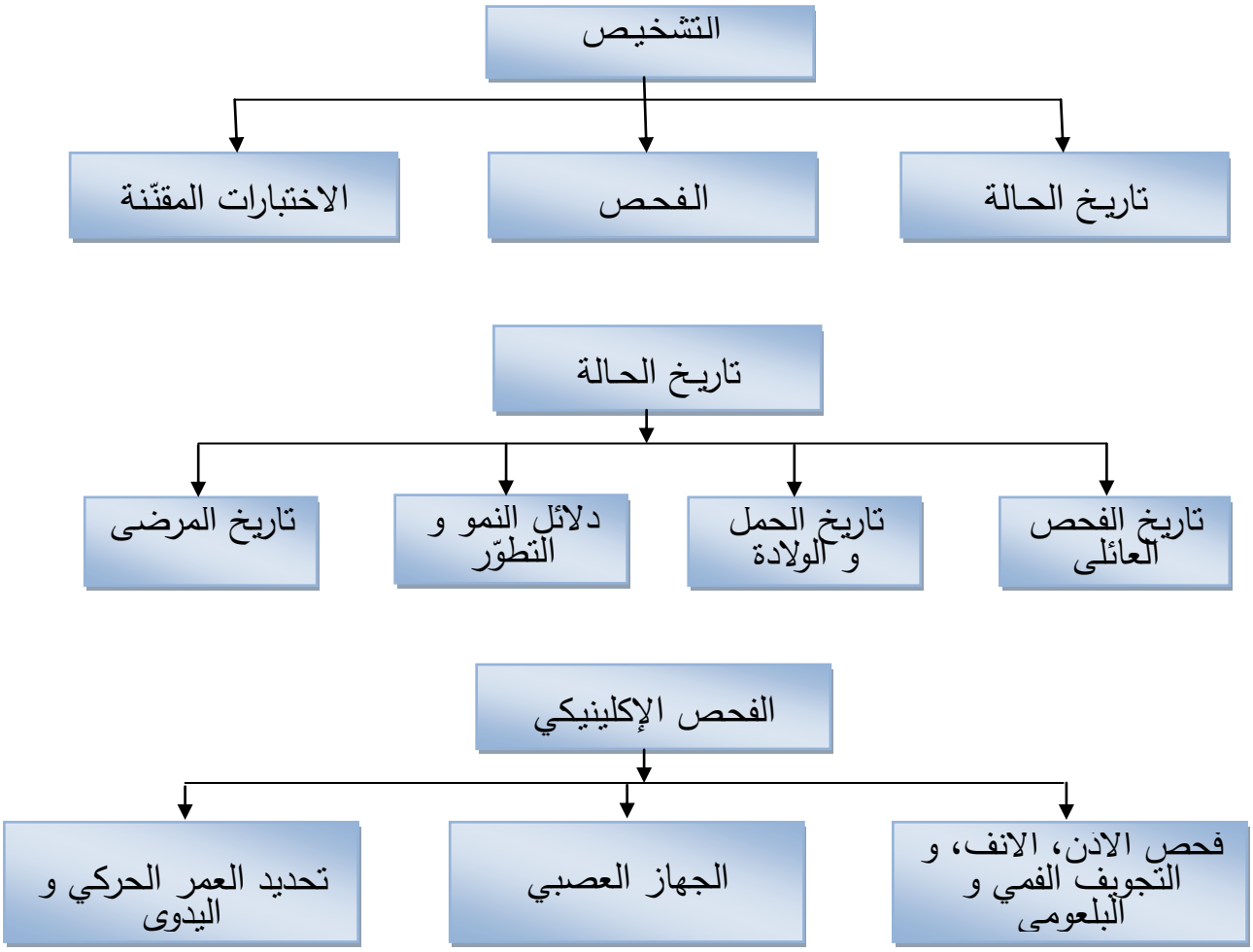
- **المرحلة الثانية:** وهي مرحلة توقّف أو نقصان للاستجابات الصوتية التي تتميّز بها المرحلة الأولى و بالتالي تتراوح هذه المرحلة بين الشهرين الخامس و التاسع.
- **المرحلة الثالثة:** وهي التي تتميّز بالتّقليد المقصود و التي تظهر في حوالي الشهر التاسع من عمر الطفل"[1].

3- تشخيص و علاج التأخر اللّغوي:

3-1- تشخيص التأخّر اللّغوي:

يتمّ التّشخيص العام لحالات التأخّر اللّغوي كالتالي:

(1)حلمي خليل، اللّغة و الطفل دراسة في ضوء علم اللّغة النفسي، المرجع السابق، ص82.



3-2- علاج التأخر اللّغوي:

3-2-1- برامج التدخّل و التّأهيل لحالات التأخّر اللّغوي:

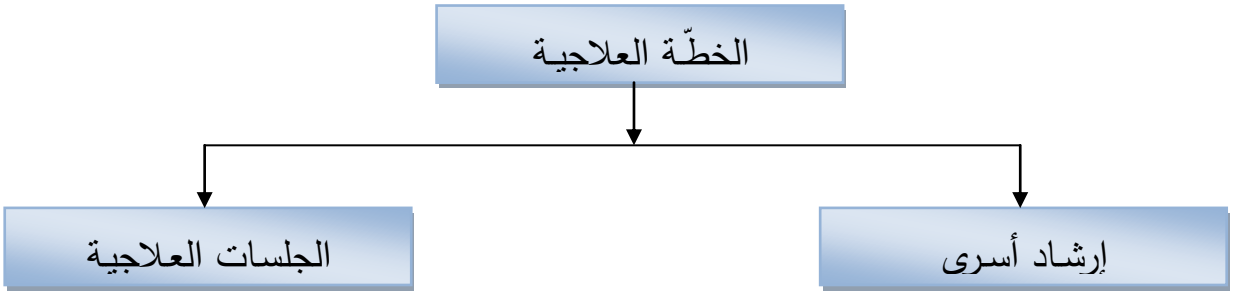
"إنّ رسم برنامج علاجي للطفل المتأخر لغويا ليس بالمهمّة السّهلة، حيث أنّ لكلّ طفل احتياجاته الفردية فيجب أن نأخذ بعين الاعتبار أنّ كل طفل مختلف عن الآخر حتى لو تشابه به الإثنان في العامل المسبّب للتأخّر اللّغوي"[1].

ومن خلال إطار العلاج يتمّ التحكّم في المهارات التخاطبية للطفل من أجل الوصول إلى أفضل آداء لغوي و تتضمّن هذه المهارات إلى جانب القدرات اللّغوية (القدرات المعرفية و الإدراكية و الاجتماعية و اليدوية) ويتمّ العناية بهذه القدرات أثناء العلاج من أجل خلق لغة كفئ للطفل و الوصول به إلى مستوى التخاطب المناسب كما لا يتحصّل مسؤولية العلاج المعالج فقط ولكن الأهل أيضا يقومون بدور حيوي في البرنامج العلاجي.

(1)مروة لاشين، أخصائي تخاطب بجمعية كيان، ص6.

3-2-2- الخطّة العلاجية:

تنقسم الخطّة العلاجية إلى شقّين أساسيين هما:



أوّلا : إرشادات أسرية:

تعتبر الإرشادات الأسرية جزءا من الخطة العلاجية وهذا الجزء يهدف إلى إشراك أفراد الأسرة في التأهيل اللّغوي للطفل، و يمكن تلخيص برنامج إرشادات الأسرة كما يلي:

- يجب أن تفهم الأسرة تأخّر نمو اللّغة بصفة عامة و مشكلة طفلها اللّغوية بصفة خاصّة.
- يجب تغيير المفاهيم الخاطئة و المتعلّقة بهذه المشكلة لدى الأسرة كوجود أدوية أو عمليات جراحية من الممكن أن تحلّ هذه المشكلة، أو الضّغط على الطفل حتى يحسن من آدائه اللّغوي.
- يجب أن يتحمّل أحد أفراد الأسرة الدور الأساسي في تنفيذ هذه الإرشادات و غالبا ما يكون هذا الفرد هو الأمّ.
- يتمّ توظيف الأنشطة اليومية من أجل التفاعل اللّغوي مع الطفل، إضافة إلى ذلك يجب أن تركّز الأسرة على المجموعات المختلفة الموجودة في البيئة المحيطة كالحيوانات و الفواكه... و غيرها، وبالتالي يجب على الأسرة أنّ تفهم أنّ اللّغة لا تكتسب عن طريق التّوجيهات المستمرّة للطفل و التصحيح المباشر لأخطائه اللّغوية، كما لا يجب على الأهل أن لا يخاطبوا أطفالهم بلغة بدائية تحتوي على أخطاء لغوية مشابهة لتلك التي يقولها الطفل لأنّ بهذه الطريقة لن يتحسّن أداءه اللّغوي.

- يتمّ التأكيد على أهمية التّعزيز في برنامج التأهيل اللّغوي حيث تتمّ مكافأة الطفل على الاستجابات اللّغوية الصحيحة.
- يتمّ توجيه بعض الإرشادات بالنسبة للمشاكل الخاصّة كالضعف السمعي فهذا يحتاج إلى توجيهات خاصّة باستخدام المعين السّمعي (أي سمّاعات الأذن) و أيضا يتمّ توجيه الأسرة التي بها طفل يعاني من إعاقة حركية لعمل تعديلات بالنّسبة للأنشطة اليومية كالأكل و الاستحمام وذلك حتى تتناسب مع حالة الطفل، ومن المهمّ أن تعاد هذه الإرشادات على الأسرة بشكل منتظم مع متابعة مدى قياس الأسرة بالدّور المطلوب.

ثانيا: الجلسات العلاجية:

إنّ الجلسة العلاجية تناسب كل طفل حسب احتياجاته و رغباته فيمكن تقسيم الأطفال عامّة من حيث الخطّة العلاجية إلى ثلاث مجموعات:

1-الطفل الّذي لا يتكلّم:

فمن الأهداف الأولية للطفل الّذي لا يتكلّم نجد ما يلي:

- تكوين رغبة في التخاطب.
- إظهار سلوك هادف للتسمية عند مستويات الكلمة أو الكلمتين.

1-1- إجراء النّماذج:

يتمّ تشجيع الأطفال الّذين لا يتكلّمون على اللّعب بلعب مختلفة، و يجب على المعالج أن يستخدم نفس اللّعب مستميلا الطفل بأن يفعل نفس الأنماط الحركية التي يفعلها (أي المعالج) و أن يصدر نفس الأصوات التي يصدرها، فهنا يصبح المعالج نموذج يجتذبه الطفل أو بتعبير أدق من هذا فالمعالج في هذه الحالة يصبح قدوة يقتدي بها الطفل.

1-2-مدخل بياجيه:

من الممكن أن يحتاج الطفل إلى حصيلة من الأفعال قبل أن يبدأ بالتسمية وهكذا فإنّ الطفل يتمّ تشجيعه على معرفة تشكيلية من الأنماط الحركية اتّجاه ما يكون حوله. إضافة إلى هذا يجب أن تعطي الجلسات العلاجية وقتا كافيا للطفل وذلك لتداول الأشياء المختلفة مع شدّ انتباهه إلى خصائصها و أنماطها الحركية.

1-3-إدراك القدرة العملية لأفعال الكلام:

السّلوك اللّغوي هو أداة تستخدم للحصول على عمل من شخص ما و يجب أن يدرك الطفل القدرة العملية للأصوات، وهكذا فعندما يخرج الطفل أصواتا يجب أن يعطي المعالج اهتماما للطفل، و إذا تمّ استنتاج الغرض منها يجب أن يتجاوب بصورة كافية.

2- الطفل الذي يقول جمل من كلمة إلى كلمتين:

يجب أن يكون العلاج عامة في مواقف طبيعية أو قريبة من الطبيعي، ويجب أيضا أن يلعب الأطفال الألعاب التي تتضمّن البيوت ولكن يسمح للطفل باللّعب بطريقته، فمثلا لو يسمّي الطفل شيئا بطريقته ككلمة (بيّة) بدلا من (عربية) فهنا في هذه الحالة يجب على المعالج بقدر الإمكان أن يوقف مسار النّشاط من أجل تعليم الطّفل للكلمة الصّحيحة وذلك بإعادة تلك الكلمة التي يودّ قولها عدّة مرات بهدوء حتى تترسّخ في ذهن ذلك الطفل و إن ترسّخت فينطقها بطريقة صحيحة.

3- الطفل الّذي يقول جمل مكوّنة من كلمتين فأكثر:

يتمّ تقويم شامل و دقيق لهذا الطفل، ويجب التركيز على المجال اللّغوي سواءا كان من الناحية الصوتية اللّغوية أو من الناحية الدّلالية أو السياقية وذلك من خلال جلسات تخاطبية تحتوي على أنشطة متنوّعة.

و فيما يلي نماذج عدّة يمكن استخدامها في العلاج:

3-1-نموذج التوسّع:

يكمن هذا النموذج في التفاعلات الطبيعية بين الطفل و الأهل، حيث تكون الاستجابات اللّفظية من الآباء للأبناء، أحيانا تستخدم توسّعات سياقية لنطق الطفل و يمكن أن نستخدم هذه الظاهرة التي تحدث طبيعيا في العلاج و المثال على ذلك يتّضح الأمر مثلا للطفل يقول: بابا بشرب، و المعالج يقول: بابا عاوز يشر. ففي هذا المثال الطفل استخدم كلمتين و كوّن جملة أمّا المعالج وسّع في كلامه حيث استخدم ثلاث كلمات ولهذا سمّي بنموذج التوسّع.

3-2-نموذج التّكملة:

ممّا لا ريب أو لا شكّ فيه أنّ نموذج التّكملة هو نموذج تعطى فيه جملة غير كاملة و من المفروض أن يحلّل الأطفال ما تحتاجها و يكملوا الجمل بمفردات مناسبة ويجب أن تستمدّ الجمل المعطاة للطفل من التّحليل الوصفي لمنطوقات الطفل مثال: المعالج يقول: الطماطم، فالطفل يردّ عليه و يقول: الطماطم لونها أحمر، فمن خلال هذا المثال يتّضح لنا نموذج التّكملة.

3-3-نموذج المراجعة:

مثلا نجد بأنّ الأطفال سبق و أن تعرّفوا على سلسلة من القصص، وطلب منهم إعادة تلك القصص.

و بذلك يمكن القول بأنّ علاج الطفل المتأخّر لغويا يعتمد على تقويم شامل و سليم للطفل و يحتاج إلى معاونة الأهل مع المعالج لتنفيذ الخطّة العلاجية المرسومة له حسب احتياجاته.

فسوف نعرض بعض هذه الأسئلة التي عادة ما تخطر ببال أيّ معالج وهو يحاول رسم برنامج علاجي:

- ✓ متى يبدأ التدريب اللّغوي؟

من الأهمية أي تطبيق الطرق العلاجية بأسرع وقت ممكن، فالبرنامج العلاجي عند السنّ المبكّر (قيل المدرسة) تقلّل من المشاكل و تعدّ أقلّ تعقيدا بصورة ملحوظة عن التدريب الّذي يعطى عند مستويات سنّية متقدّمة (أي سنّ الدّخول إلى المدرسة).

- ✓ ما هي الأهداف المحدّدة للطفل بناءا على الموقف الجاري لقدراته اللّغوية؟

الهدف الأوّل للعلاج و التعليم السليم للأطفال المتأخّرين لغويا هو:

- مساعدة الطفل على تنمية لغة فعّالة على قدر المستطاع و يجب وضع القدرات التالية في الاعتبار عند رسم الأهداف.
- القدرة الصّوتية اللّغوية للطفل، تمكّنه سياقيا، مهاراته الإدراكية، قدراته على تكوين إدراك أو تصوّر.

و نهاية هذا الفصل تجدر الإشارة إلى أنّ رغم وجود العوامل الوراثية و البيئية المؤثّرة في اكتساب اللّغة عند الطفل، وكذلك العوامل المساعدة على تعلّم واكتسابه اللّغة إلاّ أنّه يجب أن يلقى الإرشادات و النّصائح من طرف الأهل و كذلك يلزم بعض الأحيان ضرورة تشخيصه عند الطبيب المختص و علاجه.

1- تقديم الاستبيان:

إنّ موضوع اهتمامنا يرتكز في الأساس على التأخّر اللّغوي عند الطفل، وذلك بتبيان الاضطرابات اللّغوية التي يعاني منها الطفل من جهة، و تأثير التأخّر اللّغوي عليه و علاجه من جهة أخرى.

وقد كان من الضروري القيام بدراسة ميدانية تسمح لنا بالحصول على معلومات كافية بإمكانها مساعدتنا على معرفة الأسباب الناجمة عن هذا التأخّر، وكذلك معرفة أنواع هذه الاضطرابات سواء في الكلام، أو في النّطق و في الكتابة، و كيفية مساعدة الطفل على تخطّي هذه الصّعوبات من أجل النّطق السّليم أو الكتابة السليمة للّغة. وقد وجّهنا استمارات إلى فئة من المعلّمين للكشف عن التأخّر اللّغوي عند الطفل في المرحلة الابتدائية، وكان عددهم أربعين معلّما، إذ يمكن لهم الإجابة عن أسئلتنا عكس التلميذ الّذي لا يستطيع الإجابة عنها، إضافة إلى كونها طرفا رئيسيا في تعليم الطفل اللّغة الصّحيحة و بالتالي فكلّ الآراء التي قدّمتها فئة المعلّمين تكون هامّة بالنّسبة لنا في دراستنا هذه وقد كان لزاما علينا اختيار الوسائل الملائمة لطبيعة هذه الدّراسة، وهو شرط أساسي في نجاح أيّ بحث علمي، و الأسئلة المتضمّنة داخل هذه الاستمارة تتراوح بين الأسئلة المغلقة و المفتوحة، وبالتالي يكون المعلّم مجبرا للإجابة عن أسئلة و مخيّرا في أسئلة أخرى، هذه الأسئلة تستلزم علينا عملية الفرز و كذلك القيام بدراسة البيانات المطروحة في لاستبيان و التّعليق عليها دون وجود أي عائق.

إضافة إلى ذلك فالأسئلة المطروحة في هذا الاستبيان الموجّه إلى المعلّمين استقيناها من الإشكالية الموجودة في بحثنا، و المتمثّلة في الصّعوبات التي يواجهها الطفل

أثناء تعلّم اللّغة، و الأسباب الناجمة عن حدوث أيّ تأخّر لغوي، كما أشرنا إلى الاضطرابات اللّغوية بأنواعها الثلاث: النّطق، الكلام، الكتابة، ومدى تأثير التغيّر اللّغوي على الطفل دون نسيان أهمّ عنصر كيفية علاج هذا التأخّر لتجنّب الطّفل الوقوع في صعوبات تعلّم اللّغة وذلك في المرحلة الابتدائية.

2- تحليل الاستبيان الموجّه إلى المعلّمين:

الجدول رقم 01: الجنس

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
أنثى	25	%62,5
ذكر	15	%37,5
المجموع	40	%100

من خلال هذا الجدول نلاحظ أنّ نسبة الإناث أكبر من نسبة الذّكور في المدارس التي قمنا بزيارتها، إذ تصل نسبة الإناث إلى 62,5% في حين تصل نسبة الذكور 37,5%.

الجدول رقم 02:المستوى التعليمي:

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
متوسّط	1	%2,5
ثانوي	22	%55
جامعي	9	%22,5
معاهد أخرى	8	%20
المجموع	40	%100

يبيّن لنا هذا الجدول أنّ أغلب المعلّمين مستواهم ثانوي إذ تقدّر نسبتهم بـ 55% في حين نجد أنّ نسبة فئة المستوى الجامعي من المعلّمين تقدّر بـ 22,5% أمّا المتخرّجين من المعاهد الأخرى فتقدّر نسبتهم بـ 20% لكن النّسبة عند المعلّمين في المتوسّط ضئيلة جدّا و المتمثّلة في 2,5%.

الجدول رقم 03: الخبرة

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
أقل من 5 سنوات	3	%7,5
أقل من 10 سنوات	2	%5
أكثر من 10 سنوات	35	%87,5
المجموع	40	%100

أشارت نتائج هذا الجدول إلى أنّه تقدّر نسبة المعلّمين ذوي الخبرة أقلّ من 5 سنوات 7,5% في حين تقدّر نسبة المعلّمين أقلّ من 10 سنوات 5% ونجد أنّ نسبة المعلّمين ذوي الخبرة أكثر من 10 سنوات 87,5% وهي نسبة كبيرة مقارنة بالآخرين.

الجدول رقم 04: ما هو المستوى الّذي تدرسونه؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
قسم تحضيري	4	%10
السنة الأولى	6	%15
السنة الثانية	7	%17,5
السنة الثالثة	8	%20
السنة الرابعة	9	%22,5
السنة الخامسة	6	%15
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنّ نسبة المعلّمين في القسم التحضيري أقلّ من المستويات الأخرى إذ تقدّر بـ 10%، أمّا نسبة المعلّمين في السنة الأولى و السنة الخامسة نفسها تقدّر

بـ 15%، لأنّهما سنتان مهمّتان للطفل في المرحلة الابتدائية في حين نجد النّسب متقاربة في كلّ من السنة الثانية و السنة الثالثة إذ تقدّر النّسبة في السنة الثانية بـ 17,5%، وفي السنة الثالثة بـ 20%، أمّا فيما يخصّ السنة الرابعة فنسبة المعلّمين عالية تقدّر بـ 22,5%.

الجدول رقم 05: هل لديك في القسم تلاميذ لديهم تأخّرا أو اضطرابا في اللّغة؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
نعم	30	%75
لا	10	%25
المجموع	40	%100

نلاحظ أنّ أغلبية المعلّمين أجابوا بـ "نعم" عن هذا السؤال و تقدّر نسبتهم بـ 75% وهذا يعني أنّ أكثرية التلاميذ يعانون من تأخّر واضطراب في اللّغة، في حين أنّ هناك نسبة ضئيلة جدّا أجابت بـ "لا" و تقدّر بـ 25%.

الجدول رقم 6: هل معاملتك لهؤلاء التلاميذ مثل معاملتك لبقيّة التلاميذ؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
نعم	21	%52,5
لا	19	%47,5
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال هذه البيانات أنّ نسبة المعلّمين الذين يتعاملون مع التلاميذ نفس المعاملة مع بقية التلاميذ تصل إلى 52,5%، في حين تقدّر نسبة المعلّمين الّذين تكون معاملتهم لهؤلاء التلاميذ تختلف عن معاملتهم لباقي التلاميذ بـ 47,5%، وعلى هذا فيجب

على المعلّمين أن يراعوا الحالة النّفسية للتلميذ المضطرب في اللّغة وعدم إشعاره بأنّه لديه حالة مرضية.

الجدول رقم 07: ما هي ردّة فعل زملائهم أثناء حديثهم؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
عادي	24	%60
غير عادي	16	%40
المجموع	40	%100

يوضح هذا الجدول أنّ نسبة 40% من التلاميذ ردّة فعلهم غير عادية أثناء حديث زملائهم الّذين يعانون من تأخّر في اللّغة، في حين أنّ نسبة 60% منهم كانت ردود أفعالهم عادية، وهذا دليل على وعي هؤلاء التلاميذ بمرض زملائهم و تقبّلهم لهم، إذ يستمعون إليهم بشكل عادي و يحاولون فهم المقصود من كلامهم أو كتابتهم.

الجدول رقم 08: هل تخصّصون لهم حصصا خاصّة؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
نعم	11	%27,5
لا	12	%30
أحيانا	17	%42,5
المجموع	40	%100

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنّه أحيانا يخصّص المعلّمين حصصا خاصّة للتّلاميذ تقدّر نسبتهم بـ 42,5%، في حين نجد أنّ المعلّمين الّذين أجابوا بـ "نعم" نسبتهم قليلة و تقدّر

بـ 27,5%، أمّا الذين أجابوا بـ "لا" فنسبتهم تقدّر بـ 30%، لذلك فيجب على المعلّمين تخصيص حصصا خاصّة لهؤلاء التلاميذ للتّحسين من هذا الاضطراب وهذه الحصص تتمثّل في حصص الاستدراك و الدّعم.

الجدول رقم 09: هل تحثونهم على التحدّث من أجل إيصال أفكارهم و مشاعرهم؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
نعم	25	%62,5
لا	8	%20
أحيانا	7	%17,5
المجموع	40	%100

يتّضح لنا في الجدول المذكور أعلاه أنّ أغلبية المعلّمين يجمعون على وجوب حثّ التلاميذ المضطربين أو المتأخّرين لغويا (سواءً في الكلام أو في النّطق أو في الكتابة) على إيصال أفكارهم و مشاعرهم، حيث اقدّر نسبتهم بـ 62,5% في حين نجد أنّ البعض منهم لم يحثّوا التلاميذ على التحدّث من أجل إيصال أفكارهم و مشاعرهم و تقدّر نسبتهم بـ 20%، و هناك نسبة 17,5%، من المعلّمين الذين يحثّون أحيانا التلاميذ على إيصال أفكارهم و مشاعرهم إلى الآخرين، و نظرا لصعوبة نطقهم أو كتابتهم يجب على المعلّمين حثّ التلاميذ لإيصال أفكارهم و مشاعرهم وذلك حتى لا يكون التلميذ منزويا وحيدا و منطويا على نفسه، فتشجيعه على إيصال أفكاره يجعله لا يحسّ بمرضه.

الجدول رقم 10: هل الإصابة بالتأخّر اللّغوي يؤثّر على التحصيل الدّراسي للطفل؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
نعم	29	%72,5
لا	7	%17,5
أحيانا	4	%10
المجموع	40	%100

من خلال هذا الجدول نلاحظ أنّ أغلبية المعلّمين يجمعون على أنّ الإصابة بالتأخّر اللّغوي يؤثّر على التّحصيل الدّراسي للطفل و يعود ذلك إلى عدم قدرة التلاميذ المصابين بهذا التأخّر إلى الانتباه و التّركيز و متابعة الدّروس، وعدم استيعابهم للمعلومات، وعدم تمكّنهم من إنتاج لغة سليمة وواضحة، في حين نجد أنّ هناك النسبة 17,5% يقرّون بأنّ الإصابة بالتأخر اللّغوي لا يؤثّر على التّحصيل الدّراسي للطفل، وهناك فئة قليلة منهم تقدّر بـ 10% ترى أنّه أحيانا فقط يمكن اعتبار الإصابة بهذا التأخّر يؤثّر على التحصيل الدّراسي للطفل.

الجدول رقم 11: هل هناك اتّصال مع الأهل للاستفسار عن مرضه؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
نعم	26	%65
لا	8	%20
أحيانا	6	%15
المجموع	40	%100

يتبيّن لنا من خلال هذه المعطيات أنّ نسبة المعلّمين المتّصلين بأولياء التلاميذ للاستقسار عن مرضهم تقدّر بـ 65%، و هي أكثر من نسبة المعلّمين الذين لم يتصلوا بهؤلاء الأولياء و تقدّر نسبتهم بـ 20%، في حين أنّ هناك نسبة 15% من المعلّمين يتّصلون أحيانا فقط بأولياء التلاميذ للاستفسار عن مرضه، وهذا دليل على رغبة المعلّمين في التعرّف على المشاكل التي يعاني منها التلاميذ وكذلك لمعرفة سبب مرضه وحثّ الأولياء على عرض أطفالهم على أطباء نفسانيين مختصّين، وكذلك المساعدة بين الأولياء و المعلّمين لإيجاد حلول لهؤلاء الأطفال و مساعدتهم على تخطّي مرضه.

الجدول رقم 12: هل هناك علاج لهذا التأخر؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
نعم	35	%87,5
لا	5	%12,5
المجموع	40	%100

تشير نتائج هذا الجدول إلى أنّ الكثير من المعلّمين يجمعون على أنّ هناك علاج لهذا التأخّر فنسبتهم تقدّر بـ 87,5%، في حين أنّ هناك نسبة 12,5% يقرّون بأنّه لا يوجد علاج لهذا التأخّر.

الجدول رقم 13: إذا كان هناك علاج، فما هو هذا العلاج، هل هو علاج نفسي أم جسمي، أم هو علاج نفسي و جسمي معا؟

الاحتمالات / العيّنة	التكرارات	النسبة
نفسي	23	%57,5
جسمي	4	%10
نفسي و جسمي	13	%32,5
المجموع	40	%100

تلاحظ من خلال هذا الجدول بأنّ نسبة المعلّمين الّذين يجمعون على أنّ هناك علاج لهذا التأخّر الّذي يتمثّل في العلاج النفسي بالدّرجة الأولى و تقدّر بـ 57,5%، أمّا العلاج الجسمي فنسبتهم تقدّر بـ 10%، في حين أنّ نسبة الذين يقرّون بالعلاج النّفسي و الجسمي معا تقدّر بـ 32,5%، لهذا يجب توجيه الأطفال إلى أطباء نفسانيين إذا كان السبب في حدوث هذا التأخّر نفسي، أمّا إذا كان نفسي و جسمي معا نجد أنّ يجب أن يعرض على طبيب نفسي مختصّ و طبيب عام.

3- النتائج العامة:

لقد قمنا بتحليل الاستنتاجات التي تحصّلنا عليها من هذه الدّراسة الميدانية و توصّلنا إلى هذه النتائج:

1- إنّ بعض المتعلّمين في هذه المدارس يعانون من التأخّر اللّغوي وهم العيّنة التي أجريت عليها الدّراسة يصادفون صعوبات في استيعاب و إنتاج اللّغة بكيفية سليمة وواضحة، وعدم التركيز و الانتباه وهذا ما يؤدّي إلى انخفاض التّحصيل اللّغوي لديهم.

2- إنّ الأطفال الّذين يصابون بالتأخّر اللّغوي، السبب يعود إلى اكتظاظ الأقسام و تراكم الدّروس التي تعيق الطفل، وبالتالي يجب العمل على توفير الجو الملائم للطفل لكي يستوعب ما يتعلّمه.

3- الكثير من الأسر لا تستوعب أنّ إبنها لديه تأخّر لغوي و بالتالي يزداد المرض عنده بالتفاقم، لأنّ السّبب في ذلك يعود إلى الخلافات العائلية، لذلك يجب إبعاد الطفل عن هذه المشاكل و إحساسه بالعطف و الحنان لأنّ هذه الفئة المصابة بهذا الاضطراب هي الأكثر احتياجا لذلك.

4- إنّ أغلب المعلّمين لا يدركون بمدى إصابة الطفل بالتأخر اللّغوي، لأنّهم لا يمنحون الطفل حرية التّعبير عن أفكاره و مشاعره و إيصالها إلى الآخرين، فهم يختارون الناجحين فقط، لذلك يجب على المعلّم أن يحسّس الطفل بأنّه غير مختلف عن زملائه بسبب إصابته بهذا الاضطراب، و تشجيعه على المشاركة و الحوار مع زملائه.

5- إنّ بعض التلاميذ المصابين بهذا التأخّر يعانون من اضطرابات نفسية أو جسمية لذلك على الأولياء عرض طفلهم على طبيب نفسي أو طبيب عام قبل تفاقم المرض.

6- و كذلك فأكثر المدارس الابتدائية لا توفّر داخل المؤسّسة أطباء أخصّائيين في علم النّفس، على الرغم من إدراكهم أنّ الطفل هو الأكثر احتياجا لذلك.

خاتمة:

يسعنا القول أنّ التأخّر اللّغوي الّذي يعاني منه الطفل خصوصا في السنوات الأولى من مرحلته الابتدائية، فمهما كانت أسبابه سواءا كانت عضويّة أو نفسيّة أو اجتماعية فيجب العمل على التّقليل منها أو تجنّب حدوثها من الأساس، لذلك يجب على الأسرة أن تبعد إبنها عن جميع المشاكل و الخلافات الموجودة داخلها (مثل خلافات بين الأب و الأم).

وفي حالة ما إذا كان معرّضا إلى هذا الاضطراب يجب عرضه على أطبّاء مختصّين في هذا المجال كأطباء نفسانيين أو طبيب عام.

ونجد أنّه من الضّروري العمل بين الأسرة و المعلّمين للتّقليل من هذا التأخّر بتوفير الجوّ المناسب للطفل، حتّى لا يحسّ بأنّه مختلف عن باقي أقرانه.

و نرجو من كلّ قارئ لهذه المذكّرة الاستفادة بما جاء في مضمونها، و الله وراء كلّ قصد فإن أصبنا فليوفّقنا الله، و إن أخطأنا فمن أنفسنا ومن الشيطان و الحمد لله أوّلا و أخيرا على كلّ شيء، وهو وليّ التّوفيق.

استبيان موجّه إلى المعلّمين

موضوع دراستنا هو التأخّر اللّغوي عند الطفل و التعرّف على مختلف جوانبه السلبيّة الّتي تؤثّر على الطفل في المرحلة الابتدائية، و بذلك نرجو من سيادتكم المحترمة أن تجيبوت على الأسئلة الواردة في هذا الاستبيان و الإدلاء برأيكم بشكل موضوعي.

تقبّلوا منّا فائق الاحترام و التّقدير، شكرا مسبقا على تعاونكم.

ملاحظة:

ضع العلامة (X) أمام الخانة المناسبة.

1-إسم الابتدائية.....

2-الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐

3-المستوى العلمي: ابتدائي ☐ متوسّط ☐ جامعي ☐ دراسات عليا ☐

4-الخبرة:

أقل من 5 سنوات ☐ أقل من 10 سنوات ☐ أكثر من 10 سنوات ☐

5-ما هو المستوى الذي تدرسونه؟

قسم تحضيري ☐ السنة الأولى ☐ الثانية ☐ الرابعة ☐ الخامسة ☐

6-هل لديكِ في القسم تلاميذ لديهم تأخّر أو اضطراب في اللّغة؟

نعم ☐ لا ☐

7-إذا كان نعم، كم عددهم:.....

8- ما نوع التأخّر الّذي يعاني منه هل هو تأخّر في الكلام أم في النّطق أم في الكتابة؟

.....

9-هل معاملتك لهؤلاء التلاميذ مثل معاملتك لباقي التلاميذ؟

نعم ☐ لا ☐

10- إذا كانت الإجابة بنعم، كيف ذلك.....

11- ما هي ردّة فعل زملائهم أثناء حديثهم؟

عادي ☐ غير عادي ☐

12- هل تخصّصون لهم حصصا خاصّة؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

13- إذا كانت الإجابة بنعم، كيف ذلك.....

14- هل تحثّونهم على التحدّث من أجل إيصال أفكارهم و مشاعرهم؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

15- إذا كانت الإجابة بنعم، كيف ذلك.....

16- هل الإصابة بالتأخّر اللّغوي يؤثّر على التّحصيل المدرسي للطفل؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

علّل ذلك:.....

17- هل هناك اتّصال مع الأهل للاستفسار عن مرضه؟

نعم ☐ لا ☐ أحيانا ☐

لماذا؟.....

18- في رأيك هل هناك علاج لهذا التأخّر؟

نعم ☐ لا ☐

19- إذا كان هناك علاج، فما نوع هذا العلاج؟ هل هو علاج نفسي أم جسمي، إم هو علاج نفسي و جسمي؟

.....

20- هل هناك ملاحظات أخرى ترونها ضرورية لذلك؟

.....

.....

.....

المصادر و المراجع:

المصادر:

1- أحمد حساني، دراسات في اللّسانيات التطبيقية، حقل تعليمية اللّغات، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، 2009.

2- أحمد منصور، علم اللّغة النّفسي، عمدات شؤون المكتبات، جامعة الملك سعود، الرياض، 1972.

3- إبراهيم أحمد سليم، مدى فعالية برنامج علاجي تكاملي متعدّد الأبعاد في علاج بعض حالات اللّجلجة لدى عيّنة من تلاميذ المرحلة الابتدائية،رسالة ماجستير، علم النّفس التربوي، جامعة الإسكندرية، مصر، 2004.

4- إسماعيل لعيس، اللّغة عند الطفل، المطبعة الجزائرية للمجلاّت، ط1، الجزائر، 2001.

5- النوبي محمد علي، اضطرابات اللّغة اللّفظية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلّم، دار صفاء للنّشر، ط1، عمان، 1431هـ، 2010م.

6- ابن جني، الخصائص، تح: محمد علي النجار، دار الكتاب العربي، بيروت.

7- ابن منظور، لسان العرب، تح: أحمد حيدر، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت-لبنان، 2003.

8- جمعة سيد يوسف، الاضطرابات السلوكية و علاجها، دار غريب للطباعة و النّشر، القاهرة، 2000.

9- حلمي خليل، دراسات في اللّسانيات التّطبيقية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2003.

10- حنفي بن عيسى، كيف يتعلّم الطّفل اللّغة، محاضرات في علم النفس اللّغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط4، بن عكنون، الجزائر، 2003.

11- حفيظة تازروتي، إكتساب اللّغة العربية عند الطفل الجزائري، دار القصبة للنّشر، الجزائر، 2003.

12- حورية باي، علاج اضطرابات اللّغة، دار القلم للنّشر، ط1، الإمارات، 2002.

13- ديدييه يورو، اضطرابات اللّغة، منشورات عويدات، ط1، بيروت-لبنان، 1997.

14- راتب قاسم عاشور، أساليب تدريس اللّغة العربية، دار المسيرة، ط1، عمان-الأردن، 2003.

15- زينب محمود شقير، اضطرابات اللّغة و التواصل، الطفل الفصامي، الأصم الكفيف، التخلّف العقلي، موزّع النّهضة المصرية، ط3، القاهرة، 2002.

16- سوسن شاكر الجلبي، مشكلات الأطفال النفسية و أساليب المساعدة فيها، مؤسّسة علاء الدين، دمشق-سوريا، ط1، 2005.

17- صالح محمد علي أبو جادو، علم النفس التطوّري، الطفولة و المراهقة، دار المسيرة للنشر، ط1،عمان، 1425هـ، 2004م.

18- عبد المجيد الشريف، التربية الخاصّة في البيت و المدرسة، مكتبة الأنجلو المصرية، ط1، 2007.

19- عايدة الرواحية، موسوعة العناية بالطفل و تربية الأبناء، دار أسامة للنّشر، ط1، الأردن-عمان، 2000.

20- عبد الكريم الخلايلة عفاف البابيدي، تطوّر لغة الطفل، دار الفكر للنّشر، ط1، عمان، 1990.

21- غادة محمود محمد كسناوي، فاعلية برنامج إرشادي للحدّ من صعوبات النّطق و الكلام لدى عيّنة من تلاميذ و تلميذات المرحلة الابتدائية، بمكّة المكرمة،رسالة ماجستير، قسم علم النّفس، كلية التربية، جامعة أم القرى، 2008.

22- فيصل محمد خير الزرّاد، اللّغة واضطرابات النطق و الكلام، دار المريخ للنّشر، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1995.

23- فراس السليتي، فنون اللّغة، المفهوم، الأهمية، المعوّقات، البرامج التعليمية، دار الكتاب العالمي للنّشر، ط1، 1429هـ - 2008م.

24- فيصل العفيف، اضطرابات النّطق و اللّغة، مكتبة الكتاب العربي.

25- قحطان أحمد الظاهر، مصطلحات و نصوص إنجليزية في التربية الخاصّة، دار اليازوري العلمية، عمان-لأردن، 2004.

26- كمال عبد الحميد الغزالي، اضطرابات النطق و الكلام، التشخيص و العلاج، دار المسيرة، ط1، عمان-الأردن، 2011.

27- لطفي بوقربة، محاضرات في اللّسانيات التطبيقية، جامعة بشار، 2004.

28- محمد عودة الريماوي، في علم نفس الطفل، دار الشروق للنّشر، ط1، عمان، 1998.

29- محمد حولة، الأرطفونيا، علم اضطرابات اللّغة و الكلام و الصّوت،دار هومة، ط4، الجزائر، 2011.

30- محمود أحمد السيّد، اللّغة....تدريسا واكتسابا، دار الفيصل الثقافية، الرياض، 1972.

31- معمر نواف الهوارنة، اكتساب اللّغة عند الأطفال، الهيئة العامّة السورية للكتاب، دمشق، 2010.

32- مروة لاشين، أخصائي تخاطب بجمعية كيان.

33- نادر أحمد جرادت، الأصوات اللّغوية عند ابن سينا، عيوب النّطق و علاجه، ط1، الأكاديميون للنّشر، لبنان، 2009.

المراجع:

1-إبراهيم إيدير، (الاضطرابات النطقية لدى الطفل)، مجلّة –الممارسات اللّغوية- ع05، الجزائر، 2011.

2-جماعة من المؤلّفين، مجلّة –لغة الام-، دار هومة للطباعة و النشر، تيزي وزو، الجزائر، 2009.

3-شيماء الجوهري، المدير الفنّي لأكاديمية الطفل الخاص، رئيس قسم التّأهيل التّخاطبي، وعلاج عيوب النّطق و الكلام، نشرت في 14 مارس 2013، بواسطة drshimaaelgohry.

4-عبد النبي اصطيف، (مؤثّرات في اكتساب لغة الطفل، الأسرة و المدرسة و المجتمع منظور تكاملي)، مجلّة –الممارسات اللّغوية- ع04، الجزائر، 2011.

5- http://pulpit,almatanivoice.com/contenttprint/240882,html

الموضوع **الصفحـة**

مقدّمة..... أ – ب – ت

مدخل: اكتساب اللّغة عند الطفل

1–تعريف اللّغة..... 1

2–كيفية اكتساب اللّغة عند الطفل..... 2

3–مراحل اكتساب اللّغة عند الطفل..... 3

الفصل الأوّل: الاضطرابات اللّغوية عند الطفل

1–صعوبات تعلّم اللّغة عند الطفل..... 7

2–اضطرابات اللّغة..... 9

أوّلا: التأخّر اللّغوي

1–تعريف التأخّر اللّغوي..... 10

2–أسباب التأخر اللّغوي..... 11

3–العوامل المسبّبة في التأخّر اللّغوي..... 13

ثانيا: مستويات ظهور التأخّر اللّغوي

1–اضطرابات الكلام.....

1–1– مفهوم اضطرابات الكلام..... 15

1–2– مظاهر اضطرابات الكلام..... 16

1–3– معوّقات اضطرابات الكلام..... 17

1–4– أسباب اضطرابات الكلام..... 18

1–5– تصنيفات اضطرابات الكلام..... 22

2– اضطرابات النّطق..... 32

2–1– أسباب نشوء الاضطرابات النطقية..... 32

2-2- أعراض الاضطرابات النطقية..... 33
2-3- أنواع اضطرابات النطق..... 34
3- اضطرابات اللّغة المكتوبة..... 36

الفصل الثاني: تأثير التأخر اللّغوي على الطفل

1- العوامل المؤثّرة في اكتساب اللّغة عند الطفل..... 38
1-1- العوامل الوراثية..... 39
1-2- العوامل البيئية..... 43
2- العوامل المساعدة على اكتساب اللّغة عند الطفل..... 55
3- تشخيص و علاج التأخّر اللّغوي..... 57

الفصل الثالث: دراسة ميدانية

1- تقديم الاستبيان..... 64
2- تحليل الاستبيان 66
3- النتائج العامة..... 74

خاتمة..... 75
الملاحق..... 76
المصادر و المراجع..... 78
الفهرس..... 82