الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس . مستغانم .

كلية الأدب العربي والفنون

قسم الدراسات اللغوية

عنوان المذكرة

علاقة النُمو اللُغوي بتأخُر الكلام عند الطفل

ـ المشكلات والحلول ـ

مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر في اللغة والأدب العربي

تخصص: تعليمية اللغات

إعداد الطالبة:

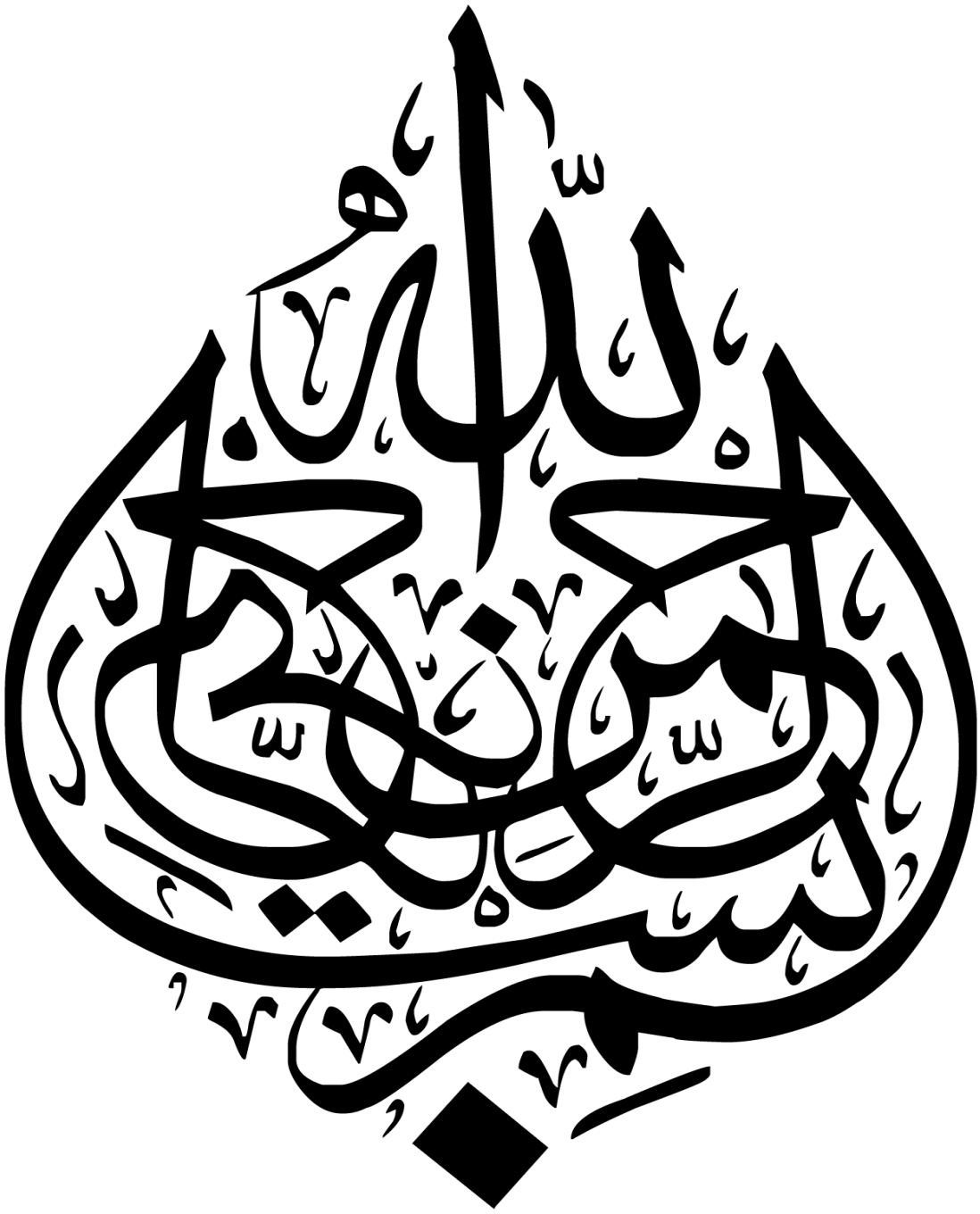
• طايبي عبير

إشراف الأستاذة:

• يطو عائشة

جامعة مستغانم
قسم الدراسات اللغوية
كلية الأدب العربي و الفنون

السنة الجامعية: 2022/2021



شكـــر وتقديـــر

الحمد لله معطي سؤال من ســـــألا *** وجاعل العلم منجاة لمن عملا

ثم الصلاة على من كان مبعثه فضلا *** من الله عم الخلق واشتمـــــلا

وآله الغر والأصحـاب قاطـبـــــة *** ما مر ذكرهم في محفل وحـلا

وبـــــعـــــــــــــــــد:

فبتمـام النعمة وجب الشكر لله تعالى الذي وفّق وأعـــان، ومن تمام شكـره وشكـر ذوي الفضـل، لمـا جاء في الحديـــث: " مَنْ لَّمْ يَشْكُر النَّـاس، لَمْ يَشْكُـرِ اللَه "

أتـقدم بجزيـل الشكـر وخالص التقدير لأستاذتي الدكتـــــــورة

"يطـو عائشة" التي أشرفت على هذا البحث حتى استـــوى

على عوده، وكانت نعم المشرفة والموجهـة، فجـزاك

الله عنـــا وعـن العلـم وطلبتـه خيـر الجـزاء

كما لا يفوتي أن أتقدم بوافر التقدير والاحترام

لأعضاء اللجنـة المحترميـن على عنـاء

قراءة المذكرة وقبولها وتصـويبهـا

وفي الأخير أشكر كل من قدم لنا

يـد العون والمساعدة مـن

قـريـب أو مـن بعـيـد

وأسأل الله عزَّ وجلّ

أن يجعل ذلـك فـي

ميزان حسناتهم

إهـــــــداء

إنَّ للكلمـــات التي نختار قولها بتصوري تداعيات حقيقية فعلا على حياتنا، بضع كلمـــات بسيطة مجتمعة يمكن أن ترفع من عزيمـة الشخص، ليس فقط للآخريـــن وإنما لأنفسنا أيضا، وبالتالي أودُّ ان أشكر نفسي قبل كل شيء

عزيزتي أنا أهدي ثمرة جهدي لكِ أنتِ،

أنتِ من تستحقين

إلى من ظلَّ يضحي بصمتٍ ويمدُّ بسخاء، إلى الذي صنع لي المستـقبل دون أن يتعب

إلى القلب الذي سقاني حنانا ورحمة وأراد دائما أن أكون في القمَّة

إلى أطيب قلب وأروع أبٍ... إليك أيّهـا الأب الغالـــي

أبـــي الحبيـــب أطـــال الله

فـــي عمـرك

إلى نور بصيرتي وبصري التي سهرت وتعبت ومرضت من أجل راحتي... إلى التي تبتسم شفتاها وتدمع عيناها... إلى من أمدتني بالحب والحنان والعزيمة

إلى من جعلتني رغم كل الصعاب امرأة بكل ما تحمله الكلمة من معنى

إلى التي ظلت وستظل دفئا يغمرني بقلب عطـــوف

إلى التي لو حملتها على كتفي طوال حياتي ما

أوفيتها ثلث حقها... إلى من جعل الله الجنة

تحت أقدامها شمعتي المضيئة

أمي الحنون أطال الله

في عمرك

الطالبـة طايبـي عبيـر

مقدمة

الطفولة أفضل المراحل في حياة الفرد، في هذه الفترة الطويلة الديناميكية الحيوية، يمرُّ الطفل بمراحل نمو مختلفة، تتميَّز كلُّ مرحلة بخصائص متباينة من الناحية الجسمية والعقلية والانفعالية، بَيدَ أنَّه قد تعترض الطفل السوي، في مرحلة من مراحل نموه الزمني أو العقلي، بعض العوائق المؤدية إلى اختلال نظامه اللِّساني، من بين هذه العوائق أذكرُ اضطرابات الكلام، التي تعرقل تواصله مع الآخرين وتَحدُّ من اندماجه في المجتمع، ونظرا لعمق هذه المشكلة وخطورتها، جاءت فكرة الموضوع لدراسة إحدى هذه الاضطرابات الكلامية وهي "تأخر الكلام"، والذي لم توفِه الدراسات حقَّه رغم نسبة انتشاره التي لا يمكن الاستهانة بها حيث تبلغ حاليا 6% من إجمالي أطفال العالم، وبهذا كان عنوان الدراسة "علاقة النُّمو اللُّغوي بتأخُّر الكَلام عند الطفل ـ مشكلات و حلول ـ".

وعليه، كان الهدف من الموضوع فهم طبيعة هذا الاضطراب، ومعرفة الأسباب التي تقف وراءه، وطرق علاجه المختلفة، إضافة إلى لفت إنتباه المجتمع إلى هذا المشكل، وكذا تسليط الضوء على هذه الفئة من الأطفال وما تعانيه من ضغوطات نفسية وإجتماعية، وتأثير ذلك على مسارهم التعليميِّ.

إنّ الدافع وراء اختياري لموضوع "علاقة النمو اللغوي بتأخُّر الكلام عند الطفل ـ حلول ومشكلات ـ"، دافع ذاتي بالدرجة الأولى، وذلك لكوني واجهتُ في مرحلة طفولتي صعوبات كبيرة في عملية التواصل مع الآخرين بسبب اضطراب تعذُّر وعُسر الكلام، وأيّا كان نوع الاضطراب الذي يواجهه الأطفال، فالآثار التي يتركها تبقى واحدة، وكذلك اخترته لحبي واهتمامي بمجال علم النفس اللغوي. وأكيد لا بدَّ من وجود دافعٍ موضوعي، وهو يتمثل في محاولة بسيطة لإلقاء الضوء على هذا الاضطراب الذي يَغفلُه كثيرٌ من الباحثين الأكادميين الذين يعكفون على دراسة اضطرابات أخرى كاضطرابات النطق، اللُّغة، التأتأة، اللَّجلَجة... إلخ، ولكنهم بقصدٍ أو بغير قصد يُهملون اضطراب "تأخر الكلام" لما يحمله من جوانب معقدة، إذ يتميز أفراده بخصائص لا يَسهُل التعامل معها، وتحتاج لطولِ بالٍ و صبر وجهد، وتقنيات

متعددة في العلاج، والأمر الآخر كون هذا الموضوع ذو أهمِّية بالغة للأهل والمرَّبين والمعلِّمين، فالواجب أن يُحيطَ كلُّ فردٍ منَّا بهذا النوع من المواضيع التي تخصُّ التطور اللغوي والمعرفي الذي يمرُّ به الطفل في كُلِّ مرحلةٍ من مراحل حياته، ومن جهةٍ أخرى لنتمكَّن من مراقبة أيِّ مشاكل أو صعوبات نطقية وكلامية قد تواجهه، ونتدخَّل في الوقت المناسب لمعالجتها في مراحلها الأولى قبل تفاقم الأمر.

وانطلاقا ممَّا سبق، أوَّل سؤال تبادر لذهني: إلى أيِّ مدى يمكن أن يُؤثِّر النُّمو اللُّغوي غير السَّوِي في عملية الكلام عند الطفل؟ ومن هذه الإشكالية الكبرى تفرعت أسئلة أخرى:

ـ إن قلنا أنَّ مدى هذا التأثير يكون بشكل سلبي كبير على كلام الطفل، فهل يصل الأمر إلى تأخُّر كَلامه؟

ـ متى نستطيع القولَ أنَّ هذا الطفل متأخِّر كلاميا؟ وهل في هذه الحالة يستوجب التدخل المبكر للعلاج أم ترك المشكل ليختفي مع تقدُّم الطفل في العمر؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات، قسَّمت البحث إلى مقدمة وثلاثة فصول وخاتمة.

تحدَّثتُ في الفصل الأول عن "النُّمو اللُّغوي عند الطفل"، فقسَّمته إلى ثلاثة مباحث، تناولت في المبحث الأوَّل تعريف اللُّغة، النُّمو، والنمو اللغوي، أمَّا المبحث الثاني خصَّصته لمراحل النمو اللغوي، والمبحث الثالث جاءت فيه متطلبات النُّمو اللُّغوي، وأخيرا المبحث الرابع الذي أدرجت تحته العوامل المؤثرة في النُّمو اللُّغوي.

أمَّا الفصل الثاني الموسوم بـ "اضطرابات الكلام"، فضمَّنتُ فيه أربعة مباحث كذلك، المبحث الأول كان تعريفا لاضطرابات الكلام، أمَّا المبحث الثاني فخصصته لأنواع اضطرابات الكلام الذي قسَّمته إلى اضطرابات النطق واضطرابات الطلاقة الكلامية، وبالنسبة للمبحث الثالث فعرضت فيه أهمَّ الأسباب العضوية والوظيفية المؤدِّية لاضطرابات الكلام، وختَمتُ الفصل بنسب انتشار اضطرابات الكلام.

والفصل الثالث عنونته بـ "تأخُّر الكَلام"، وهو الجزء الأهم في دراستي هذه، حيثُ تَضمَّن المبحثُ الأوَّل منهُ عرضا للعمليات الفسيولوجية والميكانيكية للكلام، والمبحث الثاني تأخُّر الكلام (مظاهره و أسبابه)، وبعد معرفة الأسباب الكامنة وراء هذا الاضطراب، نأتي لمرحلة العلاج التي تطرَّقتُ إليها في المبحث الرابع "البرنامج العلاجي لحالات تأخر الكلام عند الأطفال"، ولا يمكن أن أنهي بحثي دون أن أعرض طرق وأساليب التدريس المناسبة لفئة التلاميذ المتأخرين كلاميا داخل الصف، وهذا ما كان في المبحث الخامس والأخير.

أنهيتُ البحث بخاتمة ضمّنتها جملةً من أهمِّ النتائج التي وصلت إليها في رحلتي البحثية هذه، والتي كانت زبدة المجهود، كما دعَّمتُها بمجموعة من التوصيات والاقتراحات التي قد تخدمُ الباحثين وتكونَ لهم عونا في دراساتِهم المستقبلية.

اعتمدت في دراستي هذه، المنهجين الوصفي التحليلي، باعتبار المنهج الوصفي الأنسب لوصف ظاهرة النمو اللغوي والاضطرابات الكلامية عند الطفل.

من الدراسات السابقة حول هذا الموضوع، والتي اضطلعت عليها، أذكر على سبيل المثال لا الحصر:

- أطروحة دكتوراه 2011م/2012م: "الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية" لبوكربعة تواتية، تخصص لسانيات تطبيقية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.
- أطروحة دكتوراه 2014م/2015م: "فاعلية برنامج علاجي مقترح لتنمية مهارات النطق لدى الأطفال المصابين باضطرابات النطق والكلام"، لناجي عايدة، تخصص تربية خاصة، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.
- مذكرة ماستر 2014م/2015م: "معوقات نشاط التعبير الشفهي في الطور الإبتدائي"، لقوعيش نصر الدين، تخصص لغة عربية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

- مذكرة ماستر 2015م/2016م: "أثر البيئة والمحيط في الاكتساب اللغوي لدى الطفل (من سنِّ الولادة إلى سنِّ التمدرس)، لإيشو نوال، تخصص لسانيات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
- مذكرة ماستر 2015م/2016م: "اضطرابات النطق والكلام عند طفل السنة التحضيرية"، لبوقرة نادية، تخصص لسانيات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.

كما استندت على مجموعة من المراجع المتخصصة، وكان منها:

- "أمراض الكلام" للدكتور مصطفى فهمي.
- "اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)" للدكتورة سهير محمود أمين.
- "اضطرابات النطق (دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين)" للدكتور إيهاب الببلاوى.
- "النُّمو اللُّغوي والمعرفي للطفل" للدكتور أديب عبد الله محمد النوايسه والدكتورة إيمان طه طايع القطاونه.
- "إضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)" للدكتور عبد الفتاح صابر عبد المجيد

ولم يخلُ بحثي من الصعوبات والعراقيل، والتي تمثَّلت في محدودية المراجع التي تناولت اضطراب تأخر الكلام بشيء من التفصيل و الدقة، فمن خلال جولتي البحثية وجدتُ أنَّ المرجع الوحيد الذي تناول هذا الاضطراب هو مُؤلَّف "أمراض الكلام" للدكتور مصطفى فهمي، أمَّا المراجع الأخرى فلم توفه حقَّه، أذكر على سبيل المثال دراسة "الاضطرابات الكلامية في العملية التعليمية" (أطروحة دكتوراه) التي تطرَّقت لمعظم الاضطرابات النطقية واللغوية وأهملَت تماما اضطراب تأخُّر الكلام، ونفسُ المشكل وجدتُه في دراسة "أثَر أمراض الكلام على التحصيل الدراسي" (مذكرة ماستر)، وغيرها من الدراسات التي لا يسعني الحديث عنها جميعا،

أمَّا الصعوبة الأخرى التي لقيتها، فكانت في عدم التصريح لي بإجراء دراسة ميدانية في إحدى المدارس الخاصَّة بمستغانم، الأمر الذي اضطرني للإكتفاء بالجانب النظري فقط.

أخيرا أسأل الله سبحانه وتعالى أن أكون قد وُفقت في عرضي لهذا الموضوع، ولعلِّي أُضيف به مرجعا يستعين به الباحثون في المستقبل، وأحمد الله حمدا كثيرا، كما وأشكر أستاذتي المشرفة "يطو عائشة" التي كانت لي سندا وعونا، ولم تبخل عليَّ بنصائحها وتوجيهاتها القيِّمة.

الطالبـــة: طايبـــي عبيـــر

مستغانم يوم: 30 جوان 2022م/ الموافق لـ 1 ذو الحجة 1443هـ

الفصل الأول
النمو اللغوي

الفصـــــل الأول: النُّمـــو اللُّغـــوي

تمهيـــــد:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو اللغوي واللفظي للطفل، وذلك لأن هذه المرحلة تضع حجر الأساس الذي يُمكَن الطفل من بداية الاتصال بغيره عن طريق التعبير اللغوي الذي بدوره يساعد على التمكن من لغته الأم والتحدث بها بإتقان وطلاقة. وتمثل الأساس لتعليم الأطفال اللغة في عدد من المهارات كالاستماع، التحدث، الفهم، التعبير السليم، النطق الواضح لمخارج الحروف والألفاظ، وتركيب الأفكار في جمل بسيطة وقصيرة، ولإكساب الطفل هذه المهارات الضرورية لابدّ من توفير المعلِّم الجيِّد لغويا والمؤهل تأهيلا كافيا، والمتفهم للظروف البيئية والاجتماعية التي يعيشها الطفل، ومحفزات مستمرة وتغذية تنشيطية متواصلة وبيئة شخصية تُجابِه التحديات وتغذي حب الاستطلاع لديه.

المبحـــث الأول: مفهـــوم النمـــو اللغـــوي

قبل بدء التحدث عن مفهوم "النمو اللغوي عند الطفل"، لابدَّ من الإشارة إلى كلِّ مصطلح على حدة، حتى يتضح المفهوم جلّيا بعد ذلك:

- **اللغـــــة:**

اختلف الباحثون قديمًا وحديثًا في تعريفهم اللغة وتحديد مفهومها، نظرا لأهمية اللغة المميزة في حياة الأمم، فقد حظيت بمزيد من الدراسة والتحليل من قبل المختصين في المجالات العلمية المختلفة، ممَّا أدى إلى ظهور عدة تعريفات، والتي تباينت في منظورها تبعا لإختلاف إهتمامهم. وبعيدًا عن الخوض في تفاصيل هذه الإختلافات حول تعريف اللغة ـ والتي لا تعنينا في هذا المقام – سَأورِد بعض التعريفات عَّلنا نقف على تعريف يحدِّدُ بدقة طبيعة اللغة، وجوهرها وتكوينها.

التعريف اللغوي للغة:

جاء في لسان العرب في مادة (لَغَا): "واللُّغَةُ مِنَ الأسْماءِ النَّاقِصَةِ، وأَصْلُها لُغْوَةٌ مِنِ لَغَا إذا تَكَلَّمَ"[1].

التعريف الاصطلاحي للغة:

كان لعلماء العرب السَّبق في وضْعِ تعريفات اللغة، ولعلَّ تعريف "ابن جني" نال الإعجاب و الشهرة بيْن أكثرِ الباحثين المحدثين لما تَضمَّنه من دقَّة و اتفاق مع التعريفات العلمية الحديثةِ للغة، ولأنه يشمل معظم جوانب التعريف التي عرضها علم اللغة في العصر الحديث، والذي قال فيه: "أمَّا حَدُّهَا فَهِيَ أَصْواتٌ يُعَبِّرُ بِها كُلُّ قَوْمٍ عن أَغْراضِهِا"[2]؛ فهذا يبلغ قمّة البحث اللّغوي حين يربط اللغة بالوظيفة، كونها تتحدَّد من خلال بعدها الوظيفي بين الأفراد و المتكلّمين على السّواء، من خلال تبادل الأغراض والحاجات بواسطة اللغة.

وهو نفس التعريف الذي أورده "الشيرازي" في القاموس المحيط في قوله: "اللُّغَةُ: أصْواتٌ يُعَبِّرُ بِهَا كلُّ قَومٍ عن أَغْراضِهِمْ"[3] .

وعرَّفها ابن خلدون في قوله "أعْلَمُ أنَّ اللُّغَة في المُتَعارَفِ عَلَيهِ هيَ عِبارةٌ عن المُتكَلِّمِ عَن مَقصُودِه، وتِلكَ العِبارةُ فِعلٌ لِسانِيٌّ، فلا بُدَّ أن تَصيرَ مَلَكَةً مُقررةً في العُضوِ الفاعِلِ لها، وهوَ اللِّسان، وهو في كُلِّ أُمَّةٍ بِحَسبِ اصْطِلاحِهِم" [4].

---

1. محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، تحقيق: عبد الله علي الكبير، محمد أحمد حسب الله، هاشم محمد الشاذلي، دار المعارف، (دم)، (دط)، (ت)، مج 5، ج 46، ص 4049.

2. ابو الفتح عثمان بن جني، الخصائص، تحقيق: علي النجار، دار الكتاب المصرية، ط2، 1952م، ج1، ص 33.

3. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، تنقيح: أبو الوفا نصر الهوريني المصري الشافعي، مراجعة: أنس محمد الشامي وزكريا جابر أحمد، دار الحديث، القاهرة، (دط)، 2008م، ص 1478.

4. عبد الرحمان بن محمد بن خلدون ولي الدين، مقدمة ابن خلدون، تحقيق: علي عبد الواحد الوافي، دار النهضة، ط3، 1979م، ص 713.

وما أستخلصه من تعاريف العرب القدماء للغة، أنها كانت تتمحور حول هذه النقاط:

← للغة وظيفة هامَّة في المجتمع، فهي أداة للتعبير، ووسيلة للتفاهم بين أفراد المجموعة البشرية التي تستخدمها.

← اللغة ظاهرة إجتماعية لا تكون إلا في مجتمع، ولا يمكن للفرد الواحد أن تكون له لغة خاصة به.

← الأصوات التي تتألف منها اللغة تأتلف في كلمات وجمل وفق نظام محدد، فكل لغة لها نظام في تركيبها.

أمَّا العلماء المحدثون ذهبوا لتعريف اللغة من وجهةِ نظرٍ لسانية، "قائلين بأنَّ اللُّغَةَ هيَ مجموعةٌ من الرُّموزِ مُشكِّلةً نظاما مُعيَّنا يتواصَلُ بها الأفرادُ داخلَ المُجْتمَع"[1]. "فيعرِّفها لويس تروله هيلمسليف (Louis Trolle Hjelmslev) أنَّها صياغة المعلومات والمشاعر بشكل رموز منطوقة أو أصوات تكون على شكل مقاطع"[2]. وفي نفس السياق يرى "إدوارد سابير" (Edward Sapir) "أنَّ اللغة طريقة إنسانية متعلقة بإيصال الأفكار والإنفعالات والرغبات بواسطة نظام معين من الرموز اختاره أفراد مجتمع ما واتفقوا عليه"[3]، وتشير "باربارا دومينيك" (Dominick) إلى أنَّ "اللغة تعتبر الوسيط الأساسي للتفاهم، فمن خلالها نعبر عن آرائنا ومشاعرنا واتجاهاتنا وردود أفعالنا"[4].

ويرى البعض الآخر أنَّ اللغة هي نظام من الأصوات اللفظية الاصطلاحية التي تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس؛ بحيث يمكن من خلال هذا النظام تسمية الأشياء

---

1. كريمة خدوسي، اضطراب نمو اللغة (الديسفازيا)، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، نبلاء ناشرون وموزعون، الأردن، ط1، 2019م، ص 14.

2. عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل (عيوب النطق و أمراض الكلام)، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين الشمس، مصر، (د.ط)، 1996م، ص06 .

3. المرجع السابق، ص 14.

4. شهين محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دار عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2005م، ص 20.

والأحداث وتصنيفها، كما يعرفها عالم اللغة الأمريكي "وليام دوايت وتني" (William Dwight Whitney): "اللغة وسيلة تبليغ وتخاطب بين الناس والألفاظ والأدوات التي تُستخدم في صياغة التبليغ"[1].

تدُّل إذن مضامين هذه التعاريف بأنَّ اللغة عبارة عن نظام معين من رموز صوتية ذات دلالة ومعنى بالنسبة إلى الأشياء والأحداث الموجودة في البيئة، علاوةً على أنَّها الأداة الإنسانية الضرورية للتفكير والاتصال الإجتماعي، وتبادل الأفكار بين الأفراد، وهي كذلك أداة من أدوات التعبير عن المشاعر والأحداث والآراء والأفكار والرغبات.

- **النُّمُـــوُّ:**

التعريف اللغوي للنُّمُو:

قال ابن منظور في لسان العرب في مادة (نَمَى): "النَّمَاءُ يَعْنِي: الزِّيادَةُ. نَمَى يَنْمَى نَمْياً ونُمِيًّا ونَمَاءً: زَادَ وكَثُرَ، وربَّمَا قالُوا يَنْمُو نُمُوًّا. وأَنْمَيْتُ الشَّيْءَ و نَمَّيتُهُ: أي جَعَلتُه نَامِياً[2].

بينما نجد النُّمُو في المعجم الوسيط أنَّه: "نَمَا الشَّيءُ نَمَاءا ونُمُوا أَي زَادَ وكَثُرَ، ويُقالُ نَمَا الزَّرْعُ، ونَمَا الوَلَدُ، ونَمَا المَالُ"[3]. أمَّا في قاموس المحيط فالنُّمُو: "نَمَا يَنْمُو نُمّواً أَي زَادَ"[4].

التعريف الاصطلاحي للنُّمُو:

في علم النفس والبيولوجيا يقصد بالنمو: "تلك العمليات المتتابعة المنتظمة التي تحدث

---

1. محمود إبراهيم خليل، مدخل إلى علم اللغة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2010م، ص 19.
2. ابن منظور، لسان العرب، مج 6، ج 55، ص 4551، ص4552.
3. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، (دم)، ط4، 2008م، ص 956.
4. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، ص 1654.

للفرد عبر حياته، منذ لحظة الإخصاب حتى الممات، والتي تُحدِث تغيُّرات سلوكية ونمائية"[1] .

وتعرفه "مريم سليم": "النُّمو أيضا عملية إرتقائية متتابعة في سلسلة من التغيرات التي تكشف عن إمكانات الفرد بطريقة علمية"[2].

وفي تعريفٍ آخر ورد في معجم علم النفس والتحليل النفسي: "النمو هو تطور بالكائن الحي ووظائفه نحو مستوى أكثر نضجا ونماء وفاعلية عن ذي قبل، والنمو في مجراه سلسلة متلاحقة الحلقات متصلة تحدث على مراحل متميزة، أي لها بداية ونهاية، ولكلِّ مرحلة ملامحها المتميزة، ولكنها غير منفصلة، أو متقطعة الصلات، بل إنّ كل مرحلة تمهد لما بعدها"[3].

ولعلَّ تعريف "حامد عبد السلام" الأكثر شمولا وإحتواءا لكل جوانب النمو، حيث يرى أنّه "يتضمن التغيرات الجسمية والفيسيولوجية من حيث الطول، الوزن، الحجم، والتغيرات التي تحدث في أجهزة الجسم المختلفة، والتغيرات العقلية المعرفية، والتغيرات السلوكية الإنفعالية والإجتماعية التي يمرُّ بها الفرد في مراحل نموه المختلفة"[4].

- **النّمـــو اللّغـــوي:**

يقول "عبد العظيم شاكر" في تعريفه للنمو اللغوي: "ينمو القاموس اللُّغوي للطفل تدريجيا، وترقى لغته وتزيد جملته تنسيقا وتركيبا، حتى يستطيع التعبير عن نفسه بطلاقة وتلقائية، ثم يبدأ تذوقه للغة، من حيث اختيار المفردات وتركيب الجملة"[5].

---

1. مريم سليم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، لبنان، ط1، 2002م، ص 13.
2. المرجع نفسه، ص 13.
3. فرج عبد القادر طه، محمود السيد أبو النيل وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، مراجعة: فرج عبد القادر طه، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، (د ت)، ص 467.
4. حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، دار المعارف، القاهرة، ط4، 1977م، ص 11.
5. شاكر عبد العظيم، لغة الطفل، شركة سفير للطباعة والنشر، القاهرة، (د ط)، (د ت)، ص 10.

يتضح من هذا التعريف أنَّ النمو اللغوي هو عملية متواصلة، تستمر مع الإنسان طول حياته، والطفل أثناء اكتسابه للغة لا يمتلكها بصورة عفوية وتلقائية، وإنّما يجب أن يتدرَّب لكي يكتسبها ويعرف كيفية استعمال الكلمة على الوجه الصحيح، ويلتزم بقواعدها، وهو يقضي في ذلك أكثر من ثلاثة عشر سنة من عمره، حتى يكتسب اللُّغة، ويتقن نطقها وكتابتها ويصبح لديه رصيد كافي من المفردات ويمارس مختلف وجوه الإعراب، ويدرك ما للقواعد من قيمة وظيفية.

المبحـــث الثانـــي: مراحـــل النُّمـــو اللُّغـــوي

تمرُّ اللغة بعدَّة مراحل حتى تصل إلى شكلها الذي يتيح للفرد استعمالها كأداة للإتصال، وهي تعتمد في نموها على مدى نضج وتدريب الأجهزة الصوتية، وعلى مستوى التوافق الحركي والعقلي والحسي الذي تقوم عليه هذه المهارة اللغوية، وخاصةً في بدء تكوينها.

ووجدتُ أنَّ تقسيم علماء النفس لمراحل النمو اللغوي يختلف من عالمٍ إلى آخر، لكن التقسيم الأكثر تداولا بين العلماء، هو كالآتي:

المرحلة الأولى: المرحلة السابقة للغة "Prelinguistic Development"

ويمكن تسميتها بمرحلة الأصوات غير اللغوية، فيها يدرب الطفل جهازه اللغوي على إخراج الأصوات المختلفة، ويمكن تقسيمها إلى مراحل مختلفة، كل مرحلة تتدخل مع سابقتها، وُتبنى عليها بحيث يمكن وجود مرحلتين في نفس الفترة.

أولا: فترة الصّراخ "Crying Stage"

تمتد هذه المرحلة خلال الأشهر الأولى بعد الولادة، حيث يولد الكائن البشري ولديه الإستعداد لإكتساب اللغة ونطقها، ممثلا ذلك بوجود الجهاز العصبي وأجهزة النطق والأجهزة الإدراكية، ولكنها تكون غير قادرة على القيام بوضائفها لعدم نضجها. "تتطور اللغة لدى الوليد بدءا من الصرخة الأولى التي تأتي بعد الميلاد مباشرة، وهي عملية عضوية تنتُج بسبب دخول الهواء أوّل مرة في الجهاز التنفسي، ويكون بداية إندفاع الهواء في الرئتين بطريقه للقصبة الهوائية"[1]، اعتبر بعض من العلماء و الدارسين أنَّ هذه الصرخة لا تعبِّر عن أيِّ معنى سيكولوجي، فهي لا تصدر عن أيِّ إنفعال معين، كما جاء في هذا التعريف: "الصُّراخ وهو

[1]. أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، دار الإعصار العلمي للنشر، عمان، ط1، 2015م، ص 50.

أوَّلُ صوت يُخرجه الطفل بعد الولادة مباشرة، ويدلُّ على أنَّه قد بدأ يتنفس، وهذا الصُّراخ لا يعبِّر عن أيِّ حالة انفعالية، بل هو عبارة عن فعل منعكس"[1] .

وما أكدَّ عليه المختصون في هذا المجال، من بينهم الدكتور "محمد عماد الدين إسماعيل" أنّه "في هذه المرحلة تكون حصيلة الطفل الصوتية قاصرة على الصراخ وربما القليل من أصوات الشخير (الصادرة عن الخياشيم)، وأصوات القرقرة (الصادرة عن الحنجرة)"[2]، فالصراخ إذن حسب التعاريف السابقة هو النقطة الأولى في نشوء اللغة، لإعتبار بعض المختصين أنّه "شكل من أشكال اللّغة غير المتطورة"[3]، ولهذا يولي الكثير إهتمامهم بهذه المرحلة لما لها من أثر هامّ في تقوية الجهاز الصوتي لدى الرّضيع.

تتميز هذه المرحلة بنمطين من السلوك الصوتي هما:

- السلوك الصوتي الإنفعالي:

تتباين أصوات الطفل في هذه المرحلة بتباين إحساسه بالضيق والألم، وإحساسه بالسرور والإرتياح، حيث يستخدم الرضيع الصراخ "كمظهر من المظاهر الإنفعالية إذا غضب أو أراد لفت إنتباه الآخرين إليه، أو إذا جاع"[4]، هذا ما أشار إليه أستاذ الصحة النفسية "حامد عبد السلام" بتمييزه لعدَّة أنواع من البكاء "فالصرخة الرتيبية المتقطعة تدلُّ على الضيق، والصرخة الحادّة تدل على الألم، والصرخة الطويلة تدل على الغيظ والغضب"[5].

- التعبيرات الصوتية:

---

1. محمد عبد الطاهر الطيب، رشدي عبده حنين و آخرون، الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، مراجعة: عزيز حنَّا داود، دار منشأة المعارف، الاسكندرية، (دط)، (دت)، ص 55.

2. محمد عماد الدين إسماعيل، الأطفال مرآة المجتمع (النمو النفسي الإجتماعي للطفل في سنواته التكوينية)، دار عالم المعرفة، الكويت، (د ط)، 1978م، ص 104.

3. عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، ص 30.

4. أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص 50.

5. حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ص 114.

هي الأصوات التي يصدرها الطفل تلقائيا، أو نتيجة ردَّة فعل على مثير خارجي، تكون إمّا على شكل صراخ أو مقاطع ذات طبيعة خاصة.

ثانيا: فترة المناغاة "Lalling Stage"

وأخيرا، يحلُّ الوقت الموعود ليبدأ الرضيع بالمناغاة، أو كما يسمِّيها البعض مرحلة الثرثرة (Babble Stage) أو مرحلة الصدى الصوتي، تبدأ هذه المرحلة في عمر الشهرين تقريبا، وهناك من يحدِّدها بين فترة (4 أشهر إلى7 أشهر)، والبعض الآخر يقول أنها بين (6 أشهر إلى 10 أشهر)، هذا يعني أنَّ هذه المرحلة تختلف من طفل لآخر و ليست محددة.

تُعرَّف المناغاة على "أنَّها عبارة عن تكرار مقاطع صغيرة تكون في فترة سعادة الطفل"[1]، هذه المقاطع أو الأصوات التي يُصدرها الرَّضيع، كما عبَّر عنها "محمد اسماعيل" تكون أقرب إلى الأحرف المتحركة والأحرف الساكنة في اللّغة البشرية، على أنَّ الأغلبية في البداية تكون للأحرف المتحركة [2].

في هذه الفترة بالذات، لا يقلّد الرّضيع مقاطع الأصوات في لغته كما يعتقد البعض، بل يصدرها بشكل تلقائي فطري، "نتيجة إستثارة الطفل داخليا عن طريق الإحساس الإستكشافي للشفتين واللّسان والحلق"[3].

هل نفهم ممّا سبق أنّ الأصوات التي يصدرها الرضيع محددة بشكل وراثي مبرمج؟، وهذا حسب ما أكَّد عليه الكثير من العلماء في السابق؛ حيث قالوا أنَّ كلَّ الأطفال من جميع أنحاء العالم يصدرون نفس المقاطع الصّوتية، على الرغم من انكشافهم للغات مختلفة، فيا ترى هل هذا صحيح؟

---

1. أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص 50.

2. ينظر: محمد عماد الدين إسماعيل، الأطفال مرآة المجتمع، ص 105.

3. المرجع السابق، ص 50.

للإجابة على هذا السؤال يجب الإنصات إلى جميع الأطفال حول العالم، رغم أنَّ هذا الأمر صعب جدا، إلا أنَّ لدينا تجربة بسيطة قام بها قام بها أحد العلماء، حيث جمع فيها مجموعة من البالغين أسمعوهم عيِّنات من مناغاة أطفال في عمر ثمانية أشهر من مختلف الجنسيات، وهنا كان على البالغين أن يُخمِّنوا أيّا من الأصوات هي للرضيع الفرنسي، وأيَّ صوتٍ هو للصيني، وهكذا... والمدهش في الأمر أنَّ الأغلبية حزروا الأصوات الصحيحة بنسبة تزيد عن 70 %، فالرُّضَّع العرب يتميزون باستهلالات حادَّة و أصوات إحتكاكية، ومقاطع لفظية بارزة، أمَّا الرضع الفرنسيون فلديهم إطالات وتكييفات أقلَّ حدَّة من العرب[1]، ومن هذه التجربة تتوضح لنا الفكرة الخاطئة التي كانت متداولة عند الكثير فيما مضى في سبعينيات و ثمانينيات القرن الماضي عن كون المناغاة هي نفسها عند الأطفال ولا إختلاف فيها؛ وبالتالي أقول أنه صحيح أنّ المناغاة تتشابه قليلا، ولكن ليست هي نفسها، فكلُّ طفل يناغي بطريقته الخاصة والمميزة حسب البيئة و الثقافة التي يعيش فيها.

والملاحظُ أنّ الرّضيع يستمتع ويتلذّذ بإصدار تلك الحروف، فمثلا إذا نطق حرف الدال (د)، راح يردده (دا. دا. دا) وهذا ما أوضحه "جان بياجيه" (Jean Piaget) بما سمّاه بحركية الكلام (Echolalia) أو إجتراره وإعادته، "فالطفل يتكلم ويردّد الكلمات لا لهدفٍ إلاّ لأنّه يجد لذّةً في عملية الترديد الكلامي، فهو يتكلم لأمه دون أن يطلب شيئا"[2]، ويكرّرها كنوع من تقليد ذاتي إن صحَّ القول، وهكذا شيئا فشيئا، يبدأ السلوك الصّوتي عنده بالتنوع كيفا وكمّا، "إلى أن تأخذ أشكالا أشبه بالكلمة" [3].

ثالثا: فترة التقليد "Imitation Stage"

---

1. ينظر: بينيديكيت دو بويسون باردي، كيف يتعلم الطفل الكلام؟، ترجمة: محمد الدنيا، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، ط1، 2011م، ص 77.

2. عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، ص 09.

3. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة (التشخيص والعلاج)، دار الفكر، الأردن، ط1، 2005م، ص 41.

قلنا سابقا في فترة المناغاة أنها تتميز بالتقليد الذاتي للطفل، أمّا في هذه المرحلة يسمى التقليد بالموضوعي، فالطفل لا يقلد ذاته، بل يقلد ما حوله من الأصوات المختلفة التي يسمعها دون أن يدرك معناها، هنا يحاول الرضيع ترديد ما يسمعه من الأفراد المحيطين به، وتجدر الإشارة إلى نقطة مهمَّة ألا وهي أنّ هذه الخطوة تعتبر بداية حقيقية للتفاعل الإجتماعي بين الطفل و محيطه "لأنَّه يريد أن يتحسَّسَ بأنّ له كيانا لغويا خاصّا يمكن أن يستخدمه في التواصل"[1]، فهل لنا أن تتخيل السعادة التي يحسُّ بها الطفل عندما يُدرك الشبه بين ما يسمعه من كلام الكبار وبين ما ينطقه، فيحاول جاهدا أن يربط أصواته بأصوات من حوله، لهذا وَجَبَ الإهتمام بهذه المرحلة الحسّاسة من عمره وإعطائها عناية كبيرة.

يُظهر الطفل في هذه المرحلة إمكانات ذاكرته عن طريق التقليد المؤجَّل (Imitation Deferre.)، الذي يدُّل عادةً على قدرة الطفل على بناء صورة للخبرة وتخزينها واستعادتها في أوقات أخرى تالية، ويعكس الطفل في هذه المرحلة نشاطاً ذهنياً مشوشاً يفتقر إلى إمكانية التسلسل والتوافق مع قدراته على تمثيل الخبرات بصورة ذهنية، مما يجعله يفشل في صياغة الخبرات بطريقة متتابعة ومتسلسلة [2].

تكمُن في هذه الفترة على وجه الخصوص أهمية ودور الوالدين في تعزيز وتطوير القدرة على محاكاة طفلهما لما يسمعه، وتمكينه من السيطرة على كلامه، فالطفل يكتسب قاموسه اللغوي من الأشخاص المحيطين به، لذا من المهم جدّا أن نتحدث معه بلغة سليمة (نحويا، صرفيا)، واضحة وغنية من حيث استخدام مبانٍ صرفية متنوعة (أسماء، أفعال، حروف)، وتشبيهات وأوصاف تثري جمالية لغة الطفل، ومن المهم أيضا أن نتحدث بنبرة صوت مريحة للسمع، وبإيقاع يسهُل على الطفل تتبعه.

---

1. عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، ص 31.

2. ينظر: هند امبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة، مصر، (دط)، 2010م، ص 50.

ولهذا كان "برتليمي" الإنجليزي (Barthelemy) ينصح المُربِّية بأن تتحدث كما لو أنها تُتَأتِئ؛ أي أن تحادث الطفل بشكل أبطأ مع وقفات طويلة وتكرار للكلمات والجمل، واستعمال التنغيمات والإيقاعات، حتى يفهم بشكل أفضل [1].

فقد بينت الدراسات التي أجريت حول تطور لغة الطفل خلال هذه المرحلة، أنّ التقليد في بداياته يكون بسيطا غير محكم، يَبعُد ما ينطقه الرضيع من كلمات بُعدا واضحا عن الأصل الذي يحاول تقليده، فيكون نطقه غير مفهوم نوعا ما، لكن سرعان ما يتطور ليصبح أقرب لكلام الكبار مع الممارسة والتشجيع والدعم في مواصلة المحاولة لتقليد الكلمات والأصوات، حتى يكتسب مخزونا من الكلمات التي تمكنه من تنظيم جمل فيما بعد عندما يتقدم قليلا بالعمر [2].

المرحلة الثانية: المرحلة اللغوية " Linguistic Development "

تعدُّ هذه المرحلة هي المرحلة النهائية في تطور لغة الطفل، والتي من خلالها يستطيع الطفل فهم الكلام الحقيقي ويستخدمه استخداما صحيحا، وبلوغ الطفل لهذه المرحلة لا يعني أنه أتمَّ اكتساب كل المهارات اللغوية، ومن خلال المراحل الفرعية الآتية نســتطيع أن نتعرف على المدَّة التي يُتقن فيها الطفل كلَّ المهارات ليصل إلى التعبير بطلاقة عن لغة المجتمع الذي يعيش فيه.

أولا: مرحلة الكلمة "Word Stage"

إنّ أوّل نطق لغوي للطفل يكون عن طريق الكلمات المفردة، وليس عن طريق الجمل، والعمر الذي تُنطَق فيه الكلمات الأولى متباينٌ بتباين الأطفال؛ فلقد أجمعت الدراسات على أنّ "المتوسط الطبيعي لقول الكلمة الأولى هو بين 10 إلى 14 شهرا"[3]. أما عند الطفل غير

---

1. ينظر: بينيديكيت دو بويسون باردي، كيف يتعلم الطفل الكلام؟، ص 127.
2. ينظر: هند امبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 32.
3. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة (التشخيص والعلاج)، ص 43.

السَّوِي الذي يعاني من إضطرابات و مشاكل فقد يتأخر نطقه للكلمة الأولى إلى ما بعد 26 شهرا[1]، "فقد لاحظ فيشباين (Fishbein) أنَّ الطفل المتوسط يبدأ في استخدام كلمات مفردة في حوالي السنة، وأنَّ مفرداته تزداد إلى حوالي الخمسين في الستة أشهر أو الإثنى عشر شهرا التالية"[2].

بما أنِّي أتحدَّث عن محصول كلمات الطفل في هذه الفترة، لأذكر تجربة "إلزابيت باتس كوك" (Elizabeth Bates Cook) التي أقامتها على 1803 أبا وأماً لتتبع تطور كلمات الطفل و محصوله اللغوي، حيث طلبت منهم أن يُدونوا كل الكلمات التي يقولها أطفالهم في لوحات أعدتها لهم مسبقا، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى أنه في عمر أحد عشر شهرا تنطلق الكلمات التي يقولها معظم الأطفال، وتُقدَّر حوالي 52 كلمة، وفي عمر السنة تزداد مفرداته إلى 357 كلمة، و534 كلمة في العشرين شهرا، حسب المعطيات التي قدمتها إلزابيت وفريقها فإنَّ المقارنة أعلى بكثير من الدراسات الأخرى. يمكن أن تتيح هذه الدراسة معرفة الإختلاف بين الأطفال، وكما تشير متوسطات الأرقام فالأطفال الذين تتجاوز عدد كلماتهم في الشهر الحادي عشر أكثر من خمسين كلمة فهم نادرون فعلا.[3] يرى لويس ترول (Louis Trolle Hjelmslev) استنادا إلي مقارنة أجراها في مختلف لغات العالم أنَّ هناك كلمات أساسية شاملة في كل أنحاء العالم في كلام الأطفال هي بابا(Baba)، نانا (Nana)، ماما (Mama)، تاتا (Tata)، دادا (Dada)، ويقول "لويس" (Louis Trolle Hjelmslev) أنّ هذه المفردات قد تتغير قليلا من مجتمع إلى آخر، فقد تُنطَق "بابا" بباء مخففة أو مفخمة[4]؛ وهكذا نفهم أنّ أول ما يتعلَّمه الطفل من المفردات هو الأسماء، وبالأخصِّ أسماء من يحيط بهم من الأشخاص.

---

1. ينظر: حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ص 142.

2. محمد عماد الدين إسماعيل، الأطفال مرآة المجتمع، ص 110 ص 111.

3. ينظر: بينيديكيت دو بويسون باردي، كيف يتعلم الطفل الكلام؟، ص 200 ص 201.

4. ينظر: زينب محمد عثمان محمد، النمو اللغوي لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة و علاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، أطروحة دكتوراه في علم النفس التربوي، قسم علم النفس التطبيقي، كلية التربية، جامعة الجزيرة، السودان، 29 أوت 2012م، ص 45.

وبما أنّ الأسماء هي الغالبة في المرحلة الأولى من حياة الطفل، فقد دعا هذا الأمر بعض المؤلفين إلى الحديث عما سمَّوه بمرحلة التسمية (Noming)، حيث أنَّ همَّ الطفلِ الوحيد هو معرفة أسماء الأشياء، ويرجع سبب استعمال الطفل للأسماء قبل الأفعال، وغيرها من أقسام الكلام (الضمائر والنعوت وبعض الظروف وأحرف الجر) إلى النفعية من جهة، وإلى عدم القدرة على التجريد من جهة أخرى، فمعرفة الأسماء أنفع له من معرفة الأفعال، وحاجته إليها أشدُّ، ثم إنَّ الأسماء أقلُّ تجريدا من الأفعال تليها الضمائر، فالنعوت، فالظروف، فأحرف الجرِّ، أدوات الشرط، والإستفهام والتعجب والأمر والنهي وما إلى ذلك... إلى أن يحصل على عدد هائل من المفردات التي تساعده في تشكيل جملة أو شبه جملة [1].

"قامت الدكتورة "ديكر" (Decker) بإجراء اختبارات لغوية على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين السنتين إلى ستِّ سنوات بغية التعرف على نوعية المفردات المستعملة لدى الاطفال. وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول": [2]

السنـــــوات	الثانية	الثالثة	الرابعة	الخامسة	السادسة
الأسمـاء	62	115	131	158	185
الأفعـال	18	33.5	39	45	43
الضمائـر	6.5	13.5	14	13.5	13.5
الظروف	7	14	16	16	15
أحرف الجرّ	2.5	6	8	8.5	8.5

(جدول 01): استعمال الطفل لمختلف أقسام الكلام حسب الأنسة ديكدر [3]

[1]. ينظر: بن علال أمال، اكتساب اللغة عند الطفل (المراحل والنظريات من 0 إلى 6 سنوات)، مذكرة ماستر في علوم اللغة العربية، قسم اللغة والأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2015م / 2016م، ص 51.

[2]. كريمة خدوسي، اضطراب نمو اللغة (الديسفازيا)، ص 34.

[3]. المرجع نفسه، ص 34.

من خصائص هذه المرحلة العمرية أنّ الطفل "يستخدم كلمة واحدة ليغطي عددا من المثيرات والمفاهيم"[1]؛ وهذا نظرا لقلة عدد المفردات اللغوية لديه وقلة الخبرة بالمعاني، فنجد أن الطفل يستخدم نفس المفردة للدلالة على مجموعة من العناصر أو الأشياء؛ فعلى سبيل المثال، نجد أن الطفل يستخدم كلمة (عو) للإشارة إلى جميع الحيوانات والزواحف، وربما يستخدم كلمة (مم) للدلالة على جميع أصناف الطعام والشراب.

ويتعدَّى الأمر أكثر من ذلك، فقد تظهر في هذه المرحلة ظاهرة تسمّى بالتعميم الزائد (vergeneralization)، حيث يستخدم المفردة اللغوية خارج نطاق الفئة التي تدل عليها، ومن أمثلة التعميم الزائد الشائعة إطلاق الطفل كلمة بابا على جميع الرجال وكلمة ماما على جميع السيدات، وقد يستخدم الطفل كلمة (كلب) للدلالة على جميع الحيوانات ذات الفراء [2].

يجدرُ بي هنا الإشارة إلى أنَّ استعدادات الطفل اللغوية لا زالت تفتقر إلى تزويده بالقدرة على التمييز بين الشيء ومدلوله بشكل صحيح، لكن بتقدم نشاطات الطفل مع بيئته، وبزيادة تفعيل أعضاء جسمه عن طريق التفاعل مع عناصر المحيط ومكوناته، وتطور قدراته التمثيلية، واستخدام اللعب كوسيلة للتفاعل والاكتشاف، ينمو استخدام اللغة بمدلولاتها، ويلجأ إلى استخدام مفردات معينة ليعبر عما يريد من حاجات، لكن العلاقة بين الدال والمدلول تبقى قسرية ليست تطابقية تمثيلية، إنما يمكن الفصل بينهما، فالصوت العال "عَوْ عَوْ" يمثل "كلب" من وجهة نظر طفل هذه المرحلة، مثلما يستبدل لفظ القط بصوت "مَاوْ".

ثانيا: فترة الكلمة . الجملة "Holophrase Stage"

يطلق على هذه المرحلة "الكلمة الجملة" لأنّ الطفل يريد بالكلمة معنى أوسع من مجرد كلمة واحدة، فهو عندما يقول: (ماما) فإنه يقصد، أريدُ ماما، أين ماما؟

---

1. أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص 52.

2. ينظر: زينب محمد عثمان محمد، النمو اللغوي لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، ص 46.

ينتقل بعدها لوضع كلمتين معًا في عمر (18- 24) شهرًا، تشمل مثل هذه الجملة عادةً أسماء وأفعال وصفات، أمَّا الإضافات الأخرى مثل: الأفعال المساعدة، والأحرف (كحروف الجَرِّ وغيرها)، والضَّمائر المضافة إلى الأسماء، أو الأفعال فإنَّ الطِّفل يحذفها، مثلاً، إذا قالت الطفلة: "بابا سيارة"، ولكنها ربّما قصدت: "إنها سيارة أبي" أو "ذهب أبي في السيارة"، فكما يظهر تحذف الطِّفلة جميع الرّوابط، وتُبقي فقط الكلمات المهمَّة، والضّروريَّة للتَّعبير عن الفكرة المركزيَّة [1]؛ ممّا يدّل على أنَّ الطفل يعرف ماذا يريد أن يقول وإن كان غير مستعدٍ بعد أن يردِّدَ كلمات إضافية لا تزيد على المعنى شيئا، وبالتالي فالسياق هو الذي يحدد المعنى المطلوب بالإضافة إلى نبرات الصوت وتنغيمه، والإشارات والتعبيرات المصاحبة للفظ.

يُسمّى هذا النَّوع من الكلام بـ "الكلام التِّلّغرافي" (telegraphic speech) كما سمّاها براون و فريزر (Bown & Fraser)، لأنَّه يشبه التِّلغراف، لكن على الرّغم من أنَّ عبارات الطِّفل الأولى تكون تلغرافيَّة لكنَّها ليست عشوائيَّة، فأغلب الجُمل الّتي تتكوَّن من كلمتين تُستخدم لتعطي معنىً أساسيًّا، وهي متشابهة تقريبًا في جميع اللغات، لكنَّ هذه الجمل تظلّ غامضة، وعلى البالغ أن يستند إلى السِّياق كي يفهم قصد الطِّفل، إذ أنَّ الطِّفل في هذه المرحلة لا يستطيع الحديث إلّا عن الأشياء التي تحدُث أمامه بشكلٍ فوري، والأغراض التي يمكن رؤيتها. من المهم أن نشير أيضًا إلى أنَّه على الرّغم من أنَّ الطِّفل لا يلتزم بقواعد اللغة إلّا أنَّ لديه قواعد للغته الخاصَّة به، والَّتي تختلف عن قواعد لغة الكبار بعض الإختلاف، وإن دلّ هذا على شيء، دلَّ على استيعابه الأوليِّ لقواعد اللغة الأساسيَّة [2].

[1]- ينظر: سامي محاجنة، نيفين حسن، نظرة إلى الطفولة (من الولادة حتى سن الثالثة)، مراجعة: ريم أسعد، طارق أبو رجب وآخرون، دار النهضة للطباعة والنشر، (دط)، (د.ت)، ص 68.

[2]. ينظر: سامي محاجنة، نيفين حسن، نظرة إلى الطفولة (من الولادة حتى سن الثالثة)، ص 69.

ثالثا: فترة الجملة "Sentence Stage": تتميز هذه الفترة العمرية بمرحلتين:

أ. مرحلة الجمل القصيرة في العام الثالث:

"تكون الجمل مفيدة بسيطة تتكون من (3 إلى 4) كلمات، كما أنَّها سليمة من الناحية الوظيفية، أي أنها تؤدي المعنى رغم أنها لا تكون صحيحة من ناحية التركيب اللغوي"[1]؛ وبالتالي يبدأ الطفل هنا باستخدام أشباه الجمل التي تتألف من ثلاثة أو أربع كلمات، وتزداد قدرته خلال المراحل العمرية اللاّحقة على إنتاج الجمل المعقدة نتيجةً لعوامل الخبرة والنضج.

الملاحظ أنَّ نمو اللغة لدى الطفل يكون بطيئا في بداية هذه المرحلة، لأنَّ بناء الجمل الطويلة يتطلب توظيف قواعد البناء الخاصة، ومثل هذه القواعد لم يكن الطفل قد طورها بشكل جيد بعد، يعتمد اكتساب مثل هذه القواعد على مدى تعقيدها من جهة ومدى الحاجة اللغوية لها من جهة أخرى، وبذلك لا تتطور مثل هذه القواعد لدى الطفل إلا بعد دخوله المدرسة.

ب . مرحلة الجمل الكاملة في العام الرابع:

تزداد قدرة الطفل على إنتاج جمل أطول بعد السنة الرابعة من العمر، "تتكون الجمل من (4 إلى 6) كلمات، وتتميز بأنها جمل مفيدة تامة الأجزاء، أكثر تعقيدا ودقة في التعبير"[2]؛ فهو الآن يستطيع التواصل مع الآخرين لفترة أطول من خلال الكلام للتعبير عن ذاته، اهتماماته، حاجاته، وصف الأشياء، الإجابة عن بعض التساؤلات، الإدلاء بالمعلومات الإعلامية وما إلى غير ذلك، ويستخدم اللغة كأداة لحب الإستطلاع والتعلم، فهو غالبا ما يطرح الأسئلة متسائلا عن الكثير من أسباب حدوث الأشياء، خصائصها، وظائفها واستخداماتها.

يُصبح الطفل أيضا قادرا على تصريف الكلام حسب الجنس والعدد والزمن، بحيث يستخدم قواعد الصرف الخاصة بجنس المتكلم أو الغائب والعدد (مفرد، جمع، مثنى)، وزمن

---

1. حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ص 179.

2. المرجع نفسه، 179.

الفعل (ماضي، حاضر، مستقبل)، وتزداد قدرته أيضا على التنظيم والترتيب للمفردات اللغوية والإبتكار اللغوي، حيث يستطيع توليد العبارات الجديدة وغير المألوفة، ممّا يؤدي إلى زيادة وتنوع عباراته كمّا ونوعا [1].

رابعا: فتـــرة المعانـــي

إنَّ الثراء اللّغوي لدى الطفل لا يقاس بعدد المفردات وغزارتها فقط، بل يُقاس من حيث إتقان اللغة والقدرة على تركيب الكلمات؛ وبالتالي فإنّ تطور لغة الطفل مرهونٌ بمقدرته على توظيف الكمِّ الزّاخر من الكلمات في جمل ذات معنى، وهذا ما تتميز به السنة السادسة من عمر الطفل، وتسمى بالقدرة الإنشائية وإدراك المعاني من خلال التراكيب في السياق.

يقوم الطفل بعملية تنظيم أبنيته الذهنية، ويبدأ لديه المنطق الممثل بعبارات لغوية ويدرك العلاقات الوظيفية للمفردات التي يستخدمها، ولكن ما يزال الطفل يعاني من الوقوع في التصحيحات الخاطئة، ويسيطر على تفكيره عمليات التجريب الممثلة في المحاولة والخطأ، ومازال الطفل يعاني من سيطرة الحسِّ على تفكيره، إذ توقعه هذه الحالة في عمليات التزييف الحسّي (Sensory Illusion)، ولا يمتلك القدرة على الميل للخبرات، واستخدام المفردات اللغوية المطورة عن إدراكاته الحسية وخبراته وتفاعلاته [2].

يلاحظ الإختلاف النوعي في مستوى تفكير الطفل، والقوالب اللفظية التي يعبر بها عمّا يفكر فيه، إذ يتحرَّر الطفل من تمركزه اللغوي (بمعنى أن المفردة التي يعبِّر عنها، ينبغي للآخرين أن يفهموها بنفس الدلالة التي أرادها) ويتطور فهم الطفل للمجاز اللغوي ويميل إلى التعامل مع المحاذير اللفظية والاستماع للنكات ونقلها وتعديلها وإدخال تغييرات عليها بما يَسمح له بناءه اللغوي القِسري المتبقى لديه من مراحل لغوية نمائية سابقة [3].

---

1. ينظر: زينب محمد عثمان محمد، النمو اللغوي لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، ص 50.

2. ينظر: هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 54.

3. ينظر: هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق والكلام، ص 55.

ويمكننا توضيح مظاهر النمو اللغوي الخاصة بكل مرحلة من المراحل السابقة في الجدول التالي:

	المرحلة	العمـــــــر	مظاهر النمو اللغوي
المرحلة السابقة للغة	مرحلة الصراخ	عند الولادة	. بكاء وصراخ غير منتظم ومتكرر، قد يكون بدون سبب.
		شهر	. أصوات وصراخ عند الشعور بالجوع أو الألم أو عدم الراحة.
		شهران	. أصوات من مقطع واحد + تعبيرات الوجه.
		ثلاثة أشهر	. أصوات تدل على السرور، وابتسام وضحك فاتر، وبداية المناغاة.
	مرحلة المناغاة	أربعة أشهر	. ضحك بصوت عالٍ ومناغاة.
		خمسة أشهر	. يعلو الصوت + صياح
		ستة أشهر	. أصوات بسيطة يقلدها.
		سبعة أشهر	. أصوات متعددة المقاطع.
		ثمانية أشهر	. أصوات مقطعة مفردة (دا، كا...)
	مرحلة التقليد	تسعة أشهر	. يبدأ بالنطق (بابا،ماما،دادا)، و يقلد الأصوات المترددة.
		عشرة أشهر	. الكلمة الأولى التي تكرر من قبل الأم والأب.
		إحدى عشر شهرا	. تقليد الجمل البسيطة، وفهم الإشارات

(جدول 02): مظاهر النمو اللغوي في المرحلة ما قبل اللغوية [1]

[1]. جدول من إعداد الباحثة.

المرحلة اللغوية	مرحلة الكلمة الواحدة	سنة واحدة	فهم معاني الكلمات بالإرتباط والإستجابة للأوامر البسيطة التي يصاحبها الإشارة، ولفظ عدد بسيط من الكلمات لا يزيد عن خمس كلمات غير مكتملة.
		سنة وثلاثة أشهر	. الكلمات الأولى معظمها أسماء
		سنة وستة أشهر	. الأفعال والصفات والظروف
	مرحلة الكلمة . الجملة	سنتان	. جمل بسيطة وقصيرة عادةً تتكون من كلمتين. . زيادة ملحوظة في المفردات.
	مرحلة الجملة	ثلاث سنوات	زيادة كبيرة في المفردات + صفات كثيرة + قواعد لغوية مثل الجمع والمفرد + أمثلة كبيرة. . تكوين جملة من (3 إلى 4) كلمات
		أربع سنوات	. تبادل الحديث مع الكبار ووصف الصور وصفا بسيطا. . تكوين جملة من (4 إلى 6) كلمات.
	مرحلة المعاني	خمس سنوات	جملة كاملة تشمل كل أجزاء الكلام +تكون أكثر تعقيدا ودقة في التعبير
		ست سنوات	يعرف معاني الأرقام + يعرف معاني الأزمنة مثل: بعد الظهر والمساء والصيف والشتاء.

جدول 03): مظاهر النمو اللغوي في المرحلة اللغوية [1]

[1]. جدول من إعداد الباحثة.

المبحــث الثالــث: متطلَّبــات النُّمــو اللُّغــوي

إنَّ النُّمو اللغوي يتطلَّبُ مجموعة قدرات ينبغي توفّرها عند المتعلم (الطفل)، وخاصة في المرحلة الأولى من تعلّم اللغة، وأبرزها ما يرتبط بجهاز النطق، والقدرات السمعية والبصرية؛ ولذلك فمن الضروري تحفيز هذه القدرات وتعزيزها، وتنميتها كخطوة سابقة لاستقبال اللغة، من خلال برامج الاستعداد والتهيئة اللغوية المناسبة، وعدم تجاوز هذه الخطوة إلا بعد التأكّد من اكتساب المتعلم القدرات اللازمة، وبعد اكتساب الطفل أساسيات اللغة، يبدأ التركيز على المهارات والقدرات الأكثر تقدماً، ولاسيما في القراءة والكتابة؛ حيث يتطلّب هذان الفنان مهارات عقلية عليا، تقوم على فهم المقروء والإحاطة بجوانبه، وكذلك استخدام مهارات التفكير أثناء عملية الكتابة.

أولا: مهــارة الإستمــاع

يحاول الطفل منذ صغره أن يسمع ويُنصِت إلى ما يقال، حتى يفهم ما يجري حوله، فالإستماع أساسيٌّ للنمو اللغوي، حيث من خلاله يتعلم الطفل العديد من المفردات اللغوية، معانيها، استخداماتها، ويتعرف على أوجه الإختلاف في أصواتها، وطريقة نطقها، ومخارج حروفها.

وفي هذا الموضوع يقول "محمد صلاح الدين مجاور" "أنَّ الإستماع يشكل حوالي 45% من النشاط اللغوي الذي يمارسه الفرد يوميا"[1]؛ وبالتالي يكون من أكثر المهارات التي يستخدمها الطفل وأوّلها، إذ أنَّه يسمع ما حوله وهو في رحم أمه، حيث تعتبر مهارة الإستماع أساسية في نمو اللغة وتطورها عند الطفل، فكيف له أن يتكلم إن لم يكن قد أنصت وأدرك تسلسل الأصوات والحروف في الكلمة، وتركيب الجملة.

---

1. هدى محمود الناشف، تنمية المهارات اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة، دار الفكر، عمان، ط1، 2007م، ص 57.

ولا يفوتني هنا أن أؤكد على أهمية تنمية مهارة الإستماع الجيد والهادف في تقوية الذاكرة السمعية والقدرة على الإحتفاظ بالمعلومات لمدة أطول، وكذا مساعدة الطفل في ترتيب أفكاره، وتوسيع خياله، وإثراء حصيلته اللغوية بالعديد من الألفاظ والمصطلحات الجديدة عليه، زيادةُ مدى الإنتباه عنده، والتركيز من خلال التدرج في الإستماع. وبالتالي السؤال هنا كيف ننمي هذه المهارة؟

للإجابة على هذا السؤال، سأعرض بعض الممارسات اليومية والنشاطات التي يمكن أن نمارسها مع الطفل، حتى ننمي لديه القدرة على الإستماع الهادف البنّاء، فأشياء صغيرة جدا تعطي ثمارا كبيرة وتؤثر في قدراته اللغوية:

- من المفيد حسب رأيي، التكلُّم مع الطفل بصوتٍ مسموع وواضح أمامه، وتعليمه أنّ لكل شيء مسمّى، مثلا أثناء ترتيب سريره، يجب التحدث أمامه عن كل الخطوات بالتفصيل، وتسمية الأشياء له. ومن هذا يتبين العدد الهائل من المفردات الذي يكتسبها الطفل من الحديث مع أحد والديه، حتى وإن لم يشارك فيه، إلا أنه يستمتع لأنَّ هناك من يحادثه ويشاركه ما يفعل، وسرعان ما سيبدأ في الإستجابة ومشاركة الحوار.
- قراءة حكايات للطفل تتفق مع ميوله، واستخدام الصوت و تعبيرات الوجه بشكل صحيح، فالحكايات و القصص "تؤثر على النمو اللغوي تأثيرا كبيرا... خاصة مع التأكيد والتنويع في طريقة الإلقاء... فقد وجد بلانك و فرانك (Blank & frank) أنّ الأطفال الأذكى يستفيدون لغويا من الحكايات والقصص أكثر من الأطفال الأقل ذكاء"[1]؛ فمع كل سطر يُقرأ للطفل، تزداد حصيلة مفرداته اللغوية يتسع معجمه اللغوي من خلال كلمات القصة التي تناسب مستواه العقلي، حتى وإن كنا نظُّن أنّه لا يتأثر بها، فإنَّ كل كلمة تُنطق بشكل صحيح وحروف واضحة، تُسجَّل في مخ الطفل و تعمل على تحسين المهارات اللغوية ومهارات النطق وتطوير مخارج الألفاظ لديه، وكذا تساعد القصص على تنمية حسِّ خياله وتصور الأحداث

[1]. حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو . الطفولة والمراهقة، ص 182.

والشخصيات، إضافةً إلى الجوانب الأخرى التي تهتم بها القصة كالجوانب العقلية، الإبداعية، الإجتماعية، والدينية، وغيرها التي سيعرضها الجدول الآتي:

اللغويـــة	الذهنية / الإبداعية	الإجتماعية / العاطفية
تدعم تنمية اللغة وقواعدها	توفر الخبرات	تنمي القيم الروحية والوعي الديني
تنمي مهارات الإستماع والإنصات	توسيع الخيال	تدعم التنمية الإجتماعية
تقدم نموذجا في النطق الصحيح واللغة السليمة	تكسب معارف ومفاهيم جديدة	تساعد الطفل على فهم السلوك الإنساني والإجتماعي
تضيف مصطلحات جديدة	توفر للطفل فرصة لإستخدام عمليات ذهنية كالملاحظة والإستجابة والإفتراض	تطور من ذكاءه العاطفي
تقدم القافية والإيقاع والعبارات الموزونة والمسجوعة	تنمي الذوق الفني والجمالي	تقلص من التمركز الذاتي للطفل
/	/	توفر المتعة والتسلية

(جدول 04): مختلف الجوانب التي تعالجها القصة في شخصية الطفل [1]

يجدر بالذكر هنا التجربة التي جرت منذ أعوام في روضة الأطفال ببارما (Parma) وهي مدينة إيطالية، والتي أشارت لها رافائيلا ميليولي (R. Milioli) في مقالها "الأطفال والحكاية"، والذي نُشر في مجلة "أبحاث تربوية"، ومفاده أنه تمَّ تقسيم أطفال أعمارهم خمس سنوات إلى ثلاث مجموعات، كلٌّ مجموعة تضم عشرة أطفال، ثم قُدِّم لهم نص روائي قصير بثلاث طرق مختلفة، أولُّها بالحكاية للمجموعة (أ)، وثانيها بالصور للمجموعة (ب)، وثالثها من خلال الحكاية والصور معا للمجموعة (ج)، وكانت النتيجة عكس التوقعات المبدئية، فلم

[1]. من إعداد الباحثة.

تشحذ لغة الصور خيال الأطفال بدرجة كبيرة، ولم يكن للحكاية مع الصور الثمرة المرجوة كذلك، أمّا السرد بالكلمة المجردة فقد أثبت جدواه[1]، وها هي التجربة تثبت لنا الأثر الكبير للقصة الكلامية في تطوير مهارة الإستماع و القدرات الذهنية.

- أرى أنَّه من المهم استعمال الأشرطة المسجلة التي تعرِض على مسامع الطفل أصوات طيور وحيوانات وظواهر طبيعية مثل صوت المطر والرعد ومختلف الأصوات الأخرى، وتسمية الأصوات له حتى يكتسب مفردات جديدة ويكون مدركاً لما تعنيه ويبقى وقعها راسخا في ذهنه.
- من المفيد كذلك إتاحة الفرصة للطفل للإستماع إلى ما تقدمه الإذاعة المسموعة من برامج ثُبتُّ للأطفال، بقصد تنمية ميوله وتوسيع مداركه[2] .
- تدريب الطفل منذ طفولته على الإستماع إلى القرآن الكريم، فحسب دراسات حديثة قام بها الدكتور "أحمد القاضي" في فلوريدا بالولايات المتحدة الأمريكية حول "تأثير القرآن على من يستمع إليه"، ودَعَم هذه الدراسة بعده بحث أجراه "محمد سالم" بجامعة واشنطن، توصلت النتائج البحثية إلى أن الإستماع إلى القرآن يؤدي إلى إطلاق الدوبامين وهو ناقل عصبي (مادة كيميائية تطلقها الخلايا العصبية) لتنشيط الفصوص الثلاثة للقشرة الدماغية (الفص الجبهي، الفص الجداري، الفص الصدغي)، والمعلوم أن الفص الجداري هو المسؤول عن معالجة القراءة، الكتابة، الكلام، العلاقات المنطقية المكانية والبصرية، وفهم تعبيرات الوجه، فعند السماع المتكرر للقرآن تتحسن المهارات المنطقية واللغوية، وكذا يخلق سماع ترانيم الآيات القرآنية مجموعة من الترددات التي تصل إلى الأذن ثم تنتقل إلى خلايا الدماغ وتؤثر عليها، من خلال المجالات الكهرومغناطيسية لهذا التردد المتولد في الخلايا، فتزيد من نشاطها[3].

---

1. ينظر: سرجيو سبيني، التربية اللغوية للطفل، ترجمة: فوزي محمد عبد الحميد موسى و عبد الفتاح حسن عبد الفتاح، مراجعة: كاميليا عبد الفتاح، دار الفكر، مصر، (دط)، 2001م، ص 131.

2. ينظر: أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي و المعرفي للطفل، ص 35.

1- Christian Gerlach , What we don’t know about gender differences in the brain, Science Nordic, 2 November 2017,18 march 2022, https://is.gd/31Zl0m

ربّما يبدو هذا الموضوع معقدا بعد الشيء، لكن بمفهوم عام أقول أنَّ فائدة القرآن الكريم ليست فقط روحية إنما تتجاوز ذلك، لتكون مهمَّةً جدا في تسريع نمو الدماغ، وتحسين المهارات السمعية واللغوية للطفل.

- تقول دونا سبيراندیو (Dona Sperandeo) (رئيسة إعادة التأهيل في شركة زراعة قوقعة الأذن Med-El) "تعدُّ الموسيقى من إحدى الطرق الرائعة لبناء مهارات الإستماع واللغة"[1]؛ فالموسيقى تساعد وبشكل كبير في بناء الذاكرة السمعية عند الطفل، وتنمية الكلام الطبيعي عنده.

ثانيا: مهارة الحديـث

"من المُسلَّم به أنّه من العسير أن يشارك الطفل في مرحلة الطفولة بالمحادثة، إذ أنّه لا يملك القدرة على المشاركة فيها و لعب دورٍ نشطٍ و مسؤول داخل جماعة منظمة" [2]، لكن من واجبنا كوالدين أو مربيين أن نوجهه تدريجيا للمحادثة و ندرِّبه عليها، لما لها من أثر بالغ الأهمية في نمو المفردات اللغوية التي يحتاجها للتعبير عن أفكاره و أحاسيسه وإستفساراته، وتهذيب أسلوبه التعبيري، وتنشيط قدراته العقلية؛ فالتحدث من أهمِّ ألوان النشاط اللغوي، إذ يمثل الجانب الإيجابي من التواصل اللغوي، وفيما يلي بعض النشاطات التي تساعد الأهل و المربين في تنمية مهارة الحديث عند الطفل:

- الحوار و المناقشة مع الطفل ضرورة أساسية له وفقا لما نصَّت عليه إتفاقية حقوق الطفل، فالمادة الثانية عشر (12) تقول: "للطفل الحق في تكوين آرائه الخاصة، حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تمس الطفل، وتولى آراء الطفل الإعتبار الواجب وفقا لسن الطفل ونضجه"[3] (ينظر: ملحق رقم 01)، والمادة الثالثة عشر (13) تنصُّ على أنَّ

---

1. ينظر، ماريان بلايكلي Marian Blaikley، تقرير: تأثير الموسيقى في نمو الطفل، موقع إكتشف الحياة Explore Life، https://is.gd/z2jtWo

2. سرجيو سبيني، التربية اللغوية للطفل، ص 117.

3. المجلس التنفيذي لليونيسيف، نص إتفاقية حقوق الطفل، موقع يونيسيف العالمي، https://is.gd/tCo1PG

"للطفل الحق في حرية التعبير بشتى الوسائل وطلب المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها، دون أي اعتبار للحدود، سواء بالقول أو الكتابة أو الطباعة، أو الفنّ، أو بأيَّة وسيلة أخرى يختارها الطفل"[1] (ينظر :ملحق رقم 02).

- إتاحة الفرصة للطفل للتعبير عن رغباته وميوله وتشجيعه على ذلك، وتحفيزه على التحدث عن خبراته اليومية التي مرّ بها.
- "تخصيص مزيد من الوقت للحديث مع الطفل، والإستعداد الدائم للإجابة على أسئلته التي تتكاثر في هذا السن، كجزء من إكتشاف الطفل لنفسه وللعالم المحيط به"[2].
- من المفيد كذلك، تقديم الخيارات للطفل لتشجيعه على الكلام والتواصل، يمكن سؤاله مثلا: بماذا يودُّ أن يلعب هل بالمكعبات أم الكرة؟ ترك الفرصة له ليقرر ويختار، وبذلك ستساعده هذه الأمور البسيطة على التعبير عمّا يريد.
- استعمال الصور أو الكتب المصورة في فهم ما يراه الطفل ويفكر به، أي أنه يجب مساعدته على استيعاب وملاحظة كل تفاصيل الصورة، مثال ذلك: سؤاله عن عدد الطيور الموجودة على هذه الشجرة؟ ماذا يفعل هذا الطفل الصغير الموجود في خلفية الصورة؟ وعلى هذا النحو تكون الأسئلة الموجهة له [3].
- اصطحاب الطفل إلى السوق أو الحديقة أو الشارع، فهي فرصة جيدة لتعلم الطفل أسماء الكثير من الأشياء، وتسمية كلّ شيء يراه أو يلمسه أو يسمعه، كأن يرى شجرة مثلا، فنخبره أن اسمها شجرة، وهكذا يكتسب مصطلحات جديدة مع معناها وصورتها الحقيقية.
- "انتقاء البرامج التلفزيوية المناسبة للطفل... كعالم البحار أو عالم الحيوانات، حيث يكتسب الطفل من خلالها خبرة ومعلومات عن الحيوان أو الأسماك، التي قد لا يستطيع أن

---

1. المجلس التنفيذي لليونيسيف، نص إتفاقية حقوق الطفل، موقع يونيسيف العالمي، https://www.unicef.org/ar

2. مريم سليم، علم نفس النمو، ص 255.

3. محمد عماد الدين اسماعيل، دليل الوالدين إلى تنشئة الطفل، دار القلم للنشر و التوزيع، الكويت، ط1، 1996م، ص 226.

يكتسبها من خلال خبراته في الحياة العادية"[1]، مع مشاركته المشاهدة، ثم مناقشته حول ما شاهده، والقيام بعمليات التعليق، التصحيح، التوضيح، والتفسير للأمور التي تعذر عليه فهمها، وهكذا يكتسب معارف وخبرات ورصيد لغوي.

- ترديد أنشودة شيء ممتع وتفاعلي للطفل لتعلم اللغة لما تشمله من كلمات مألوفة وغير مألوفة، ويمكن تطويع الكلمات والمعاني وفقا لهذا الأسلوب الشيِّق الذي يُكسبه مفردات ومفاهيم جديدة، إضافة إلى أنّ هذا التكرار والترديد للأناشيد يقوي الجهاز النطقي للطفل ويجعله يُخرج الكلمات بسهولة وطلاقة، وهذا ما ذهبت إليه الدكتورة "بيري كاثرين" (Perry Katherine) (المعلمة الإستشارية للصم بالمملكة المتحدة) بقولها: "للموسيقى تجسيدٌ كبير وهو المساعدة على فهم المعنى"[2]. إضافة إلى تعلم عزف الموسيقى التي تجعل الطفل يعبر عن نفسه، وهذا ما أكدَّ عليه الدكتور "إبراهيم بلتاجي" (عضو في منظمة اليونيسيف) بقوله أنَّ الموسيقى تساعد في تعبير الطفل عن نفسه، ومشاركة مشاعره بدل كبتها، والتفاعل مع غيره[3].

ثالثا: مهارة القراءة

كما عرّفها الفرنسي "فانسون جوف" (Vincent Jouve) "القراءة نشاط معقد ومتعدد"[4]؛ وُيقصَد بهِ الربط بين لغة الكلام والرموز المكتوبة، لغة الكلام المؤلفة من المعاني، والألفاظ التي تدل على هذه المعاني، فالقراءة إذن لها مقومات ثلاث هي: المعنى، واللفظ الذي يدل عليه، والرمز المكتوب. وعلى عكس ما يعتقده بعض الناس، فإن تعلم القراءة عند الطفل ليس عملية "طبيعية" تحدث بمفردها، إنما هي أمر معقد يتطلب التدريب المناسب، وتبرز أهميتها أكثر استناداً إلى وظيفيتها، فاكتسابها السليم ضروري للمتعلم، كونَها سبيلهُ إلى المعرفة، وأداته

---

1. محمد عماد الدين اسماعيل، دليل الوالدين إلى تنشئة الطفل، ص 228.

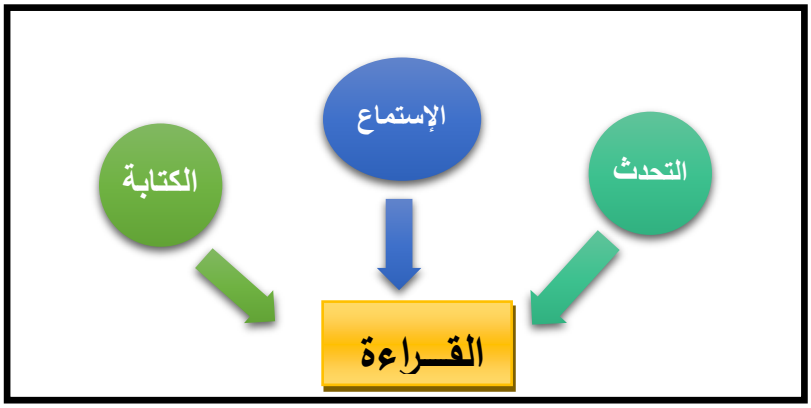
2. ينظر، ماريان بلايكلي، تأثير الموسيقى في نمو الطفل، موقع إكتشف الحياة Explore Life ، https://is.gd/z2jtWo

3. إبراهيم البلتاجي، درس مصغر عن تأثير الموسيقى على عقول الأطفال، موقع منظمة يونيسيف مصر، https ://www.unicef.org/egypt/ar/early-moments-matter

4. فانسون جوف، القراءة، ترجمة: محمد آيت لعميم، شكير نصر الدين، دار رؤية، القاهرة، ط1، 2016م، ص 22.

في التطور الفكري واللغوي، فالقراءة البسيطة للطفل لا تُظهر له كيفية نطق الكلمات فحسب، بل تقوم أيضًا ببناء المفاهيم، وتنمية مخزون المفردات لديه.

والجدير بالذكر أنّ القراءة تلتقي بباقي المهارات الأخرى (الإستماع، التحدث، الكتابة) كونها دعامة أساسية، ويمكن توضيح موقع القراءة من المهارات اللغوية، وعلاقتها بها من خلال الشكل التالي:



(شكل 01): يوضح علاقة القراءة بالمهارات اللغوية الأخرى [1]

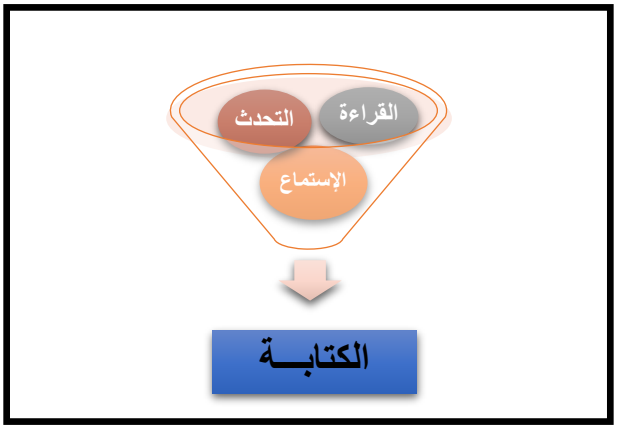
بالمقدور تطبيق خطوات ونشاطات بسيطة لتعليم الطفل هذه المهارة، مثلا:

- خلق فرص يومية لبناء مهارة القراءة لدى الطفل من خلال إنشاء بيئة غنية بالمطبوعات المختلفة في المنزل، مثل الكتب، والملصقات، وما إلى ذلك لتمكينه من رؤية الروابط بين الأصوات والحروف.
- عندما يكون الطفل خارج المنزل مع أحد والديه، من الأفضل أن يشير والده مثلا إلى الملصقات واللوحات الإعلانية واللافتات، والتركيز على الحرف الأول في الكلمات، كسؤاله: "ما اسم هذا الحرف؟ "، "ما الكلمات التي تبدأ بهذا الحرف؟ "

[1]. من إعداد الباحثة.

رابعا: مهـارة الكتابـة

"إنَّ الكتابة مفهوم لغوي واسع مرتبطة بالتفكير، وهي بمثابة المخبر الذي يتفاعل فيه كل ما لدى الفرد من خبرات لغوية ومعارف، ومهارات عقلية، وأدائية وفنية مكتسبة"[1]؛ وعلى ضوء ما سبق، فإنَّ الكتابة هي اللغة ذاتها (اللغة المكتوبة)، وهي مرتبطة بفنون اللغة جميعها، تصب فيها مختلف المهارات اللغوية، كقاعدة لهذا الإنتاج ومصدراً له، يمكن التعبير عنها من خلال الشكل الآتي:



(شكل 02): يوضح علاقة الكتابة بالمهارات الأخرى [2]

تُقسَّم عملية تعليم الكتابة للطفل إلى مرحليتين أساسيتين هما: مرحلة إعداد الطفل وتعليمه حروف الهجاء، ثم مرحلة ما بعد تعلم الحروف.

- المرحلة الأولى: مرحلة إعداد الطفل وتعليمه حروف الهجاء [3]

- يبدأ الطفل في تعلم الأشكال والخطوط المختلفة التي تساعده على كتابة الأحرف، فلا يمكن لطفل لا يستطيع رسم دائرة أو خط متعرج أن يطلب منه رسم حروف مركبة مثل الهاء

1. إبراهيم علي ربابعة، مهارة الكتابة ونماذج تعليمها، مكتبة الألوكة الإلكترونية، (دط)، 2015م، ص 08.
2. من إعداد الباحثة.
3. ينظر: نهى إبراهيم، مراحل لتعليم الطفل الكتابة بطريقة صحيحة، 25 جويلية 2018م، اطلع عليه في 29 مارس 2022م، https://www.ida2at.com/guide-educate-child-writing/

والواو... إلخ. في هذه المرحلة يتم التركيز على الخطوط والأشكال المختلفة، ومن ثم يسهل عليه بعد ذلك كتابة الحروف والأرقام بشكل سهل وإنسيابي.

- بعد إتقان تلك الخطوط المختلفة يبدأ تعلم الحروف الأبجدية بشكل حي تخيلي غير مجرَّد.

➢ المرحلة الثانية: مرحلة ما بعد تعلم الحروف [1]

- يبدأ الطفل بعد تعلم الحروف في نسخ ما يكتبه المعلم من كلمات وجمل.
- بعد هذه البداية اللطيفة الخيالية في تعلم الحروف، تبدأ المرحلة الثانية، في هذه المرحلة يبدأ التدرب على مسك القلم بشكل صحيح، وكتابة أشكال الحروف وإتقانها.
- بعدها يمكن تدريبه على كتابة اسمه واسم أفراد عائلته، ثم كتابة أسماء حيواناته المفضلة أو طعامه المفضل، وهكذا حتى يتعلم تدريجيا مع مرور الوقت استخدام الكتابة بأشكال عديدة، كالتعبير عن مشاعره المختلفة وكتابتها، وتدوين يومياته.

المبحث الرابع: العوامـــل المؤثـرة في النُّمو اللُّغــوي

لقد دفع الاختلافُ بين الأطفال في مدى نمو اللغة لديهم، المشتغلين بالدراسات النفسية اللغوية إلى تتبع مصادر العوامل التي تؤثر على هذا النمو في مرحلة الطفولة؛ والجميل في الأمر، أنَّه بالتعرف والفهم للعلاقة القائمة بين النمو اللغوي والعوامل التي تؤثر عليه، تتاح لنا الفرصة كذلك لمعرفة الأسباب الكامنة وراء هذا الإختلاف في القدرات اللغوية بين الأطفال، وبالتالي نحن نضرب عصفورين بحجر واحد.

أولا: العوامـل الذاتيـــة

- سنُّ الطفل: عمر الطفل من العوامل المهمة جدا التي تؤثر على اكتسابه المهارات اللغوية، فلكل مرحلة عمرية قدرات استيعابية وذهنية ونفسية وبدنية، وكلٌّ هذه الجوانب تتعلق بالنمو

[1]. ينظر: المرجع نفسه، https://www.ida2at.com/guide-educate-child-writing/

اللغوي، فثمَّةَ دراسات عديدة لرَصد محصول الطفل اللغوي مع تقدمه في السِّن، ومن بين هذه الدراسات دراسة الباحثة "سميث" لقاموس الطفل الأمريكي، والتي توصلت فيها إلى ما يلي:

العمـــر	عـدد الكلمـات
1	3
1.5	12
2	162
2.5	446
3	896
3.5	1223
4	1540
4.5	1875
5	2572
5.5	2279
6	2562

(جدول 05): العمر بالسنين مقابل عدد الكلمات حسب دراسة الباحثة "سميث" لقاموس الطفل الأمريكي[1]

- النضج البيولوجي:

يتهيأ الطفل للكلام عندما تكون المراكز العصبية لدى الطفل قد بلغت درجة كافية من النضج، فقد تعرَّف العلماء منذ فترة طويلة على مناطق الدماغ التي تساعدنا في اكتشاف وفهم الأصوات العديدة من حولنا، تمّ تعيين المناطق التي تستجيب للكلمات المنطوقة باستخدام تقنيات التصوير مثل التصوير بالرنين المغناطيسي و مسح التصوير المقطعي بـ "الإصدار

1. كريمة خدوسي، اضطراب نمو اللغة (الديسفازيا)، ص 33.

البوزيتروني"[1]، وجد الباحثون أنّ المواقع المستجيبة للكلام كانت متمركزة في التلفيف الصدغي العلوي (STG)، وهي منطقة معروفة بأنها تلعب دورا في فكّ تشفير الكلام تسمى بمنطقة "فيرنيك"، يقول الدكتور "نيما مسغاراني" (Nima Mesgarani) الذي يعمل حاليا في جامعة كولومبيا أنَّ هذه المناطق منتشرة فوق (STG) نتيجة لذلك، عندما نسمع شخصا يتحدث تضيء مناطق مختلفة في الدماغ[2] (ينظر: ملحق رقم 03) ، تعمل هذه منطقة "فيرنيك" مع منطقة "بروكا" التي تتواجد في مقدمة الجانب الدماغي، وتتعلق وظيفتها في الغالب بإنتاج اللغة، فهي المسؤولة حركيًا عن تنفيذ عملية الكلام، عبر تكوين و ترتيب الكلمات و الجمل بشكل مفهوم و ربطها بحروف الجر وأدوات التعريف والعطف، وتشترك كذلك مع المناطق المسؤولة عن التحكم بحركة الجسم وعضلات الوجه والفك واللسان والحنجرة، وبذلك تعمل هاتان المنطقتان معا، حيث تتعامل منطقة فيرنيك مع الكلام "الوارد" بينما تتعامل بروكا مع الكلام "الصادر".[3]

تعتبر هذه النتائج المتوصل إليها إجابة على العديد من تساؤلاتنا حيال فهم آلية تكوين واستقبال اللغة، وأين تتم معالجة اللغة في الدماغ، وكيفية إنتاج الكلام، كلُّ هذه الأمور عندما نعرفها نفهم العلاقة بين نضج الدماغ ونمو اللغة، "فالإنسان يولد وهو غير قادر على الكلام أو فهمه لأنَّ مستوى نضج أجهزته الصوتية والإدراكية لا يسمح له بذلك، ثم يكتسب هذه القدرة

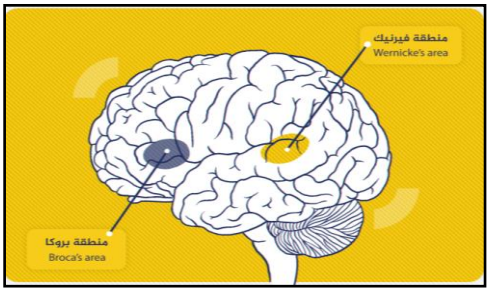
---

[1]- الإصدار البوزيتروني (Positron Emission): يشير مصطلح التصوير المقطعي بالإصدار البوزيترونيّ إلى أحد أنواع التصوير المُستخدمة في مجالات الطب المُختلفة، والتي تهدف إلى تصوير الأنسجة والأعضاء المُختلفة داخل جسم الإنسان عن طريق آليةٍ معيّنةٍ للتتبّع والتصوير، إذ يعتمد مبدأ هذه التقنية في التصوير على تتبّع مادةٍ مشعّةٍ يتمّ حقنها للشخص الذي يُراد إجراء الصورة له ومن ثمّ تعريضه للأشعة الناتجة عن الإشعاع والانبعاث البوزيترونيّ من أجل معرفة وجود أيّ اضطرابٍ أو مشاكل صحيّةٍ في هذه الأنسجة. ينظر: رقية شروخ، التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني: أسباب الإجراء وكيفيته، أصدر في 27 جويلية 2020، اطلع عليه في 13 أفريل 2022. https://is.gd/njh4wl

[2]_ Vicki Contie, How to brain sorts out speech sounds, National Institutes of Health, Updated on 10 February 2014, 11 April 2022, https://is.gd/4gtC3P

[3]. ينظر: شادي عبد الحافظ، كيغ يتعامل الدماغ مع اللغة ؟ أصدر في 10 ديسمبر 2021م، اطلع عليه في 29 مارس 2022م، سا 22:50، https://is.gd/YeJEBh

بناء على عملية نضج الجهاز العصبي المركزي لديه"[1]، فلا يستطيع الطفل أن يلفظ أيَّ صوت إلا بعد السيطرة على أعضاء النطق والتنسيق بينها.



شكل(03): صورة توضيحية لموقع منطقتي فيرنيك وبروكا في الدماغ [2]

- الجنس (ذكر أو أنثى):

معظم الدراسات التي أُجريت بشأن الفروق بين الجنسين في تطور اللغة، أظهرت تفوق البنات على البنين في عدد المفردات ووضوح النطق، وطول الجمل، وتعقيدها والدقة النحوية التي يتمتعن بها، "يشير ميلر(Miller) إلى أنَّه في معظم مستويات الأعمار كان كلام الذكور أقلّ وضوحا، وتكون نسبة الكلمات المفهومة في سنّ السنة والنصف 38% لدى البنات، في حين تبلغ 14% لدى الذكور"[3]. ليس هذا فحسب بحيث "تصل البنات إلى مرحلة السيطرة على الأصوات في عمر السادسة والنصف، في حين يبلغ الأولاد ذلك في السابعة والنصف"[4].

والمرجح وراء هذا الإختلاف في أنّ الأهل غالبا ما يحفزون إبنتهم على الكلام منذ الساعات الأولى من الحياة، بينما يحفزون إبنهم على الحركة، لهذا يمتاز الذكور بالقدرات المكانية، فمن المعروف أنَّ الإناث لا يستطعن قراءة خرائط الطريق بشكل جيد مقارنة بالجنس

---

1. فهد محمد ديب الجمل، الطفل واكتساب اللغة، ط.1، (دن)، فلسطين، 2021م، ص 08.

2. صورة مأخوذة من رابط http://tinyurl.com/3zy3z738

3. عيسى برهومة، اللغة والجنس (حفريات لغوية في الذكورة والأنوثة)، دار الشروق، عمان، ط1، 2002م، ص 126.

4. المرجع نفسه، ص 126.

الذكوري[1] (ينظر: ملحق رقم 04)، لكن هذه القدرات المكانية لا تهمنا بما أنَّ موضوع دراستنا هو النمو اللغوي، فما يهمنا هو القدرات اللغوية التي تمتاز بها الإناث، أما السبب الثاني والذي يعتبر الأقرب في تفسير الإختلاف اللغوي بين الجنسين هو في اللّعب التمثيلي عند الإناث في الطفولة الذي يعتمد على الحوار و التمثيل و التخيل، ولعلّ أبرز هذه الألعاب، لعبة العرائس و لعبة الطبخ، أمّا الذكور فأكثر ألعابهم ساكنة لا تتطلب الحوار و الحديث مثل لعبة السيارات و ألعاب الفيديو، كرة القدم، تركيب المكعبات و غيرها.

- صحـة الطفـل:

الصحة هي حالة التوازن بين كامل وظائف الجسم، وتعرفها منظمة الصحة العالمية (W.H.O) "أنها حالة السلامة والتكامل والكفاية البدنية والعقلية والإجتماعية وليست مجرَّد حالة الخلو من المرض او العجز"[2]، إنّ الحالة الصحية للطفل تؤثر في عمليات نموه المختلفة، فكلما كان الطفل سليمًا من الناحية الجسمية كان أكثر نشاطًا، ومن ثم يكون أكثر قدرة على اكتساب اللغة، هذا بالإضافة إلى أن سلامة أعصابه وأعضائه السمعية والنطقية تمكنه من فهم معاني الكلمات، والقدرة على إحداث الأصوات والإستجابات المناسبة.

- مستـوى الذكـاء:

أظهرت معظم الأبحاث العلمية العلاقة الوطيدة بين اللغة والذكاء، وبالرجوع إلى إختبارات "ستانفورد" و"بينيه" نجد أنّ الجزء الأكبر من الذكاء يتعلق باللغة، حيث يبدأ الأطفال ذوي معدل الذكاء المرتفع (درجات حاصل الذكاء 140 فما فوق) بالتحدث بشكل أفضل من الأطفال ذوي معدل الذكاء الطبيعي، ذلك "أنّ ذكاء الطفل يكيّف إلى حدٍّ ما السرعة التي يستجيب بها جهازه الصوتي للنطق بالكلام، كما يكيّف مدى قدرته على استخدام لغة

[3] Martine Fournier، L'intelligence a-t-elle un sexe ? ،Sciences Humaines ،Updated on 7 juin-juillet-aout 2007، 16 mars2022, https ://www.scienceshumaines.com/l-intelligence-a-t-elle-un-sexe_fr_21036.html

[2] خليل البزالي، الصحة العامة، الكلية الألمانية للعلوم الطبية والتقنية، وزارة التعليم العالي والتدريب المهني، الجمهورية اليمنية، ص 13.

الحديث"[1]، لذلك كشف العلماء والباحثون من بينهم الدكتورة "ثناء الضبع" عن علاقة إيجابية طردية بين ذخيرة الطفل من الكلمات ونسبة ذكاءه. وكان أول من نبّه إلى هذه الحقيقة العالم فيجوتسكي (Vygotsky) منذ أكثر من نصف قرن، في كتابه (Thought and Language) الذي أورد فيه العديد من التجارب التي تثبت صحة نظريته [2]، وممَّن وافقه الرأي كذلك "جان بياجيه" (Piaget).

ثانيا: العوامـل البيئيـــة

- المستوى الإجتماعي والإقتصادي والثقافي للأسرة:

إنَّ المستوى الإجتماعي و الثقافي للأسرة يؤثر على لغة الطفل والتراكيب النحوية لديه، فحسب دراسات أجريت في إيطاليا توصل الباحثون إلى أن لغة الاطفال الذين ينتمون إلى طبقة ثقافية متدنية، يستغرقون وقتا وجهدا طويلين في سرد الحكايات المصورة، بحكم أنهم يستعملون جملا فرعية قليلة ولا يظهرون إختلافا ذا معنى في الجمل الطويلة مقارنة مع أطفال من طبقات ثقافية راقية[3]، ويقول دومينكو باريزي (Domenico Parisi): "أنَّ الأمَّهات ذات المستوى الإجتماعي و الثقافي الراقي يستخدمن مفردات كثيرة، وعندما يتحدثن يستعملن التعبيرات المركبة والمقتضبة التي يقدمها النحو في اللغة التي يتحدثن بها... ويتضح تفضيلهن لها في رَدِّهن على أسئلة الطفل بنطق لغوي سليم"[4].

أمّا بالنسبة لتأثير المستوى الإقتصادي للأسرة على لغة الطفل، فيتمثل في الإمكانيات التي يقدمها الأهل من بيئة غنية خلاقة تُيسِّر له الحصول على الكتب والمجلات المصورة،

1. أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص 55.
2. يُنظر، هدى محمود الناشف، تنمية المهارات اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة، ص 43.
3. ينظر، سرجيو سبيني، التربية اللغوية للطفل، ص 72.
4. ، سرجيو سبيني، التربية اللغوية للطفل ، ص 72.

كما تتيح له فرصة الرحلات والمصايف والأندية والمعسكرات، وغير ذلك من أجهزة الإذاعة والتلفزيون التي تزوده بالمعارف والمهارات [1].

- عدد الأطفال في الأسرة:

هناك من يذهب إلى أنّ "الطفل الوحيد في الأسرة أكثر ثراء في محصوله اللغوي مقارنة مع تعدد الأطفال في الأسرة"[2]؛ والسبب في ذلك على ما أعتقد هو تركيز الوالدين على طفلهما وصَبِّ كامل الإهتمام عليه، وأعني هنا الإهتمام من جميع الجوانب سواء اللغوية منها، النفسية والعاطفية، أو العقلية.

وربّما يكون في التفاعل اللفظي مع الكبار، في حين أنَّ من لديه أخٌ صغيٌر، فإنَّه يقلّد لغته، والتي هي في الأصل لغة قاصرة ومحدودة لا تصلح نموذجا لغويا [3]، "فالطفل الذي يُرافق الراشدين لفترات طويلة من يومه خلال العامَين الأولين من عمره، يكون تطوره اللغوي وحصيلته اللغوية... أفضل بكثير من الطفل الذي يترك طوال الوقت للعب مع إخوته"[4].

- الجوُّ الأسري العام:

يحتاج الطفل إلى التشجيع والتعاطف لكي ينمو بشكل سليم من الناحية العاطفية والذهنية والنفسية، الأمر الذي ينعكس إيجابا على نموه اللغوي، لذلك ينبغي على الأهل خلق بيئة منظمة وإبداعية لأطفالهم مستخدمين في ذلك مجموعة متنوعة من الألعاب والأدوات التقنية المناسبة لأعمارهم.

فقد "أثبتت الدراسات أنّ الاطفال الذين لا يلعبون كثيرا ولا يحظون بالحب والرعاية الضرورية من الأهل والأصدقاء يعانون من نقص في حجم الدماغ بنسبة 20% إلى 30%

---

1. ينظر: عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، ص 19 ص 20.
2. أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص 53.
3. ينظر: هدى محمود الناشف، تنمية المهارات اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة، ص 49.
4. هالة إبراهيم الجروانى، رحاب محمود صديق، اضطراب التأتأة (رؤية تشخيصية علاجية)، دار المعرفة الجامعية، مصر، (دط)، 2013م، ص 16.

بالمقارنة مع بقية الأطفال العاديين في سنهم"[1]، وكذا يجب توفير جوّ السعادة والتفاعل الإيجابي داخل الأسرة، فالطفل في سنواته الأولى يحتاج إلى بيئة تحفزه على الإكتشاف وحب التعلم والفضول المعرفي، لذلك من المفيد أن يخصص الأهل وقتا يوميا للقراءة التفاعلية مع طفلهم، وتشجيعه على الحوار والمنافشة وطرح الأسئلة.

- الشـارع:

إذا ما حاولنا ربط الشارع بالنمو اللغوي، نجد أن المكان المفضَّل لدى الطفل ليمارس فيه لعبه هو الشارع؛ نظرا لتوفر الشارع كمؤسسة على جميع المستلزمات والشروط الأولية لممارسة اللعب وأولها الحرية المطلقة، وثانيا وجود الأقران المناسبين له، ففي الشارع يستطيع الطفل أن يعبر بحرية وأن يختار ما يريده، كما يكون مجال اللعب وفضاءه واسعا ليس له حدود كما هو الحال في المدرسة أو البيت، فيجد بأنه يعيش طفولته الطبيعية المطلقة التي بفضلها يحس بذاته وبدوره في الحياة. في الشارع يكتسب الطفل كيف يواجه الاخرين وكيف يصحح تمثلاته عن طريق المناقشة مع أقرانه، وفيه يجرّب جميع أعضاء جسمه ويتعرف على دورها وعلى أهميتها في مواجهة الحياة بشكل عام.

ولعلَّ أهمَّ ما يُتيحه الشارع للطفل هو اللَّعب الحرُّ، والذي نقصد به السماح للطفل بإطلاق العنان لطاقاته في الهواء الطلق، حيث بإمكانه أن يتوسخ ويركض ويقفز ويختبئ وبإمكانه أن يصيح بأعلى صوته و يصفِّر ويستكشف العالم الخارجي، فقد أوضح العلماء في عام 2003م أنَّ الألعاب القتالية كالشِجار والإشتباك تطلق عامل التغذية العصبية المستمد من الدماغ

1. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، موسوعة نمو وتربية الطفل (تربوية، نمو، طبية، إجتماعية)، (د.ن)، (د.م)، (دط)، (دت)، ص 163.

(BDNF)، وهو بروتين يحفز نمو خلايا عصبية جديدة في هذه المناطق[1]. (ينظر: ملحق رقم 05)

- المسجد والمدرسة القرآنية:

"يعتبر المسجد المهد الأول لبناء أجيال المستقبل الإسلامي كمعهد يتلقى فيه الأطفال اللغة العربية وأصول الدين"[2]، فعندما يأخذ المسجد مكانه الطبيعي الذي بُني من أجله، وأراده الله له، يصبح من أعظم المؤثرات التربوية في تنشئة الأطفال وتكوينهم، فيه يسمعون الخُطب و الدروس العلمية، فيبدؤون بوعي العقيدة الإسلامية، وفهم هدفهم من الحياة، وما أعدَّه الله لهم في الدنيا و الآخرة، وفيه يتعلمون القرآن و يرتلونه، فيجمعون بين النمو اللغوي والفكري والحضاري، بتعلم القراءة ودستور المجتمع الإسلامي، وكذا يتعلمون الحديث والفقه، وكلُّ ما يحتاجونه من نظم الحياة الاجتماعية. وقد بقي تعلم القرآن الكريم في الكتاتيب والمساجد إلى عهد قريب هو الوسيلة لتعلم القراءة والكتابة في كثير من البلاد الإسلامية، فكان الأطفال قبل انتشار المدارس الحديثة يتقنون قراءة القرآن، فيتعلمون القراءة من خلال تعرفهم إلى صور الكلمات المكتوبة مقترنة بألفاظها المنطوقة، وكان الأطفال بعد هذه القراءة الأولى يكتبون القسم الذي قرؤوه على ألواح خشبية يحاكون رسمه في المصحف، وكُلَّما كتبوا جزءاً يناسب مقدرتهم عادوا فأتقنوا تلاوته، ثم ينتقلون إلى غيره، وهكذا حتى يُتمُّوا القرآن، "بناء على ذلك تعتبر المساجد من المؤسسات التعليمية الرئيسية في التاريخ الإسلامي، وهي بذلك البنية الأساسية في التربية والتعليم والتأثير على المسار الفكري"[3] .

---

[1] .Melinda Wenner Moyer، The Serious Need for Play، Scientific American Mind Magazine, Updated 17 June 2017 , 29 March 2022, https://www.scientificamerican.com/article/the-serious-need-for-play1/

[2]. تريفة أحمد عثمان البرزنجي، إسهامات العلماء الأكراد في بناء الحضارة الإسلامية خلال القرنين السابع والثامن الهجريين، دار الكتب العلمية، لبنان، (دط)، 2010م، ص 128.

[3]. تريفة أحمد عثمان البرزنجي، إسهامات العلماء الأكراد في بناء الحضارة الإسلامية خلال القرنين السابع والثامن الهجريين، ص 128.

- الروضة والمدرسة:

يتعلَّم الطفل الإصغاء من خلال الأسئلة التي يطرحها زملائه، وإجابات المعلمة وهذا التفاعل القائم داخل الصَّف يعلِّمه العديد من الأمور كآداب الحوار وطريقة الحديث الصحيحة، وكيف يسأل ويجيب، إضافةً إلى تشجيع الطفل على الخروج من مركزية الذات التي تكون في سنوات نموه الأولى، عن طريق الوسائل التي توفرها رياض الأطفال للعب الجماعي، والكثير من الأطفال لا ينمو تفكيرهم الرمزي إلاّ بعد الإلتحاق بالروضة التي تنمي لديهم التفكير والتخيل من خلال القصص والحكايات التي ترويها المربية أو المعلمة، والتي تثري كذلك معجم الطفل اللغوي وتساعده على النضج من ناحية الصرف والنحو.

كما أنَّ المسرحيات التي يؤديها الأطفال وعروض الأواجوز تمثل خطوة كبيرة في النمو اللغوي، إذ أن الطفل يلعب دور المُشاهد والمُمثل الذي يسمع ويتكلم، يرى ويتحرك، فهذه العروض تتكامل فيها اللغات اللفظية ولغة الحركات البدنية، ولغة التعبير بالوجه [1].

في دراسة قام بها "سيد الطَّواب" بعنوان "أثر اللعب التمثيلي في النمو اللغوي لدى أطفال الحضانة"، ضمَّت عينة الدراسة عشرين ولدا وعشرين بنتا من نفس المستوى الإجتماعي والإقتصادي، في حضانة "منشية البكري" بالقاهرة، توصَّلت نتائج هذه الدراسة إلى أنّ اللعب التمثيلي في دار الحضانة يزيد في المحصول اللغوي لدى كلٍّ من الذكور والإناث على حدٍّ سواء [2].

ثالثا العوامـل الوراثيـة:

وفقا لموقع "Psychology Spot" المُعنى بالأخبار العلمية، تشير التقديرات إلى 40ـ60 % من الذكاء وراثي، في حين يأتي الباقي من بيئتنا، ولقد أثبتت الدراسات التي أجرتها وحدة العلوم الإجتماعية والصحة العامَّة التابعة لمجلس البحوث الطبية في غلاسكو

1. ينظر، سرجيو سبيني، التربية اللغوية للطفل، ص 107 ص 108.

2. ينظر، محمد أحمد صوالحة، علم نفس اللعب، دار المسيرة، عمان، ط1، 2001م، ص 142.

(Glasgow) عاصمة اسكتلندا أنَّ ذكاء الاطفال يميل إلى أن يكون مماثلا لذكاء الأمهات، بدليل أنّ الكروموسوم (X) هو المسؤول عن نقل الذكاء، ويوجد لدى النساء إثنان منه (XX)، أمّا الرجال فلديهم واحد فقط (XY)، لذا فمن المرجح أن ينتقل ذكاء الأم إلى الطفل مرتين أكثر من الأب.[1]

[1]. ينظر: سبب علمي يفسر وراثة الأبناء للذكاء عن أمهاتهم، أصدر في 9 أكتوبر 2018م، إطلع عليه في 29 مارس 2022م، http://tinyurl.com/2p9yddkk

خلاصـــــــة:

إنَّ عملية النمو اللغوي عند الأطفال عملية معقدة جدًّا؛ نظرا لأنَّ نظام اللغة في أساسه نظام معقد، فالطفل يمرُّ بسلسلة مراحل متتابعة من النُّمو اللُّغوي، منذ الولادة حتى يكتمل في سن الثالثة عشر تقريبا، والملاحظ أنَّ هذه المراحل متشابهة بشكل كبير بين الأطفال الأسوياء من كل جنسيات العالم؛ حيث يبدأ النطق السليم بالصراخ ثم الأصوات التعبيرية، ثم المناغاة، فالتقليد والمحاكاة، حتى يصل إلى مرحلة إخراج الكلمة الأولى، ثم الجمل القصيرة، وتليها الجمل الطويلة، إلى أن يتمكن في النهاية من تكوين جملٍ معقدة ومركبة ويصبح قادرا على فهم المعاني الصعبة والمجاز.

ولكن الجدير بالذكر أنَّ سرعة النمو اللغوي عند الأطفال تتسم بالتباين الشديد من طفل لآخر؛ وهذا راجع إلى العوامل التي تؤثر عليه (النمو اللغوي)، خاصَّة العوامل البيئية المحيط الأسري، المدرسة، الشارع وغيرها)، والعوامل الذاتية (النضج البيولوجي، الذكاء، الجنس والصِّحة العامَّة...).

الفصل الثاني

اضطرابات الكلام

الفصـــــل الثانـــــي: اضطرابـــــات الكـــــلام

تمهيـــد:

الكلام هو صورة من صور اللغة يُستعمل للتعبير عمَّا يدور داخل الإنسان، وهوفنٌّ صياغة ونقل الإعتقادات، العواطف، الإتجاهات، المعاني، والأفكار في قالب كلمات ملفوظة، وهو بوصفه ظاهرة نمائية تقترن بالعمر الزمني للفرد، يتأثر بدرجة النضوج الجسمي والعقلي، والاجتماعي والنفسي حيث يكتمل نمو الكلام في سن السابعة، أو الثامنة، بعدما يكون النُّمو قد مرَّ بمراحل مختلفة إبتداء بصرخة الميلاد، مرورا إلى المناغاة، وتقليده للأصوات إلى أن يصل إلى مرحلة النطق السليم، وتكوين ثروة لغوية لديه، ولكل مرحلة سماتها. وإذا ما ظهر أي إنحراف على غير المألوف لدى الطفل، أو خروجه عن النظام المعتاد استدعى الانتباه، والتشخيص، والتصنيف في دائرة الإضطراب اللغوي والعيب الكلامي، والذي هو النمط غير المألوف من التعبير الذي يظهر على لسان الأطفال.

المبحث الأول: تعريـف اضطرابــات الكــلام "Speech Disorders"

إنَّ إضطرابات الكلام في أبسط تعريفٍ لها هي "كلُّ اعتلالٍ يعتري الألفاظ في الكلمة المنطوقة أو أيّ اعتلال يُخلُّ بانتظام تدفق الكلمة أو العبارة أو الجملة من حيث المدَّة أو السرعة أو الطلاقة"[1].

وهناك من الدارسين من يُعرِّف اضطراب الكلام على أنَّه "عدم القدرة على إصدار أصوات اللغة بصورة سليمة نتيجة المشكلات في التناسق العضلي، أوعيبٍ في مخارج أصوات الحروف، أو لفقرٍ في الكفاءة الصوتية، أو خللٍ عضوي"[2].

في حين يعرِّفها الدكتور زريقات "أنَّها انحرافُ الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد"[3].

---

1. منصور الدوخي، عبد الله صقر، مدخل علم اللغة واضطرابها (برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال)، مؤسسة الرياض الخيرية للعلوم، جامعة الأمير سلطان، (دط)، (دت)، ص 186.

2. أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، ص 60.

3. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، دار الفكر، عمان، ط1، 2005م، ص 22.

يُنظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بما يلي:

- صعوبة سماعه.
- يكون غير واضح.
- إجهاد في إنتاج الأصوات.
- عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي.
- عيوب لغوية.

المبحث الثاني: أنــواع اضطرابـــات الكــلام

أولا: اضطرابات النطـق

لقد تمَّ تعريف اضطرابات النطق في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنها: "فشل في استخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائيا، والتي تكون غير مناسبة لعمر الفرد وذكائه، ويتضح ذلك في إصدار صوتي رديء، أو تلفظ غير مناسب للأصوات، ويتألف الاضطراب النطقي من: أخطاء في إصدار الصوت، إبدال صوت مكان آخر، حذف صوت... ممَّا يعطي إنطباعا بأنه كلام طفلي" [1].

وتقول "هلا السعيد" عن اضطرابات النطق أنَّها: "تتمثل في ضعف القدرة الفسيولوجية على تشكيل الأصوات بشكل سليم، ومن ثم استخدام الكلام بشكل فعال" [2].

---

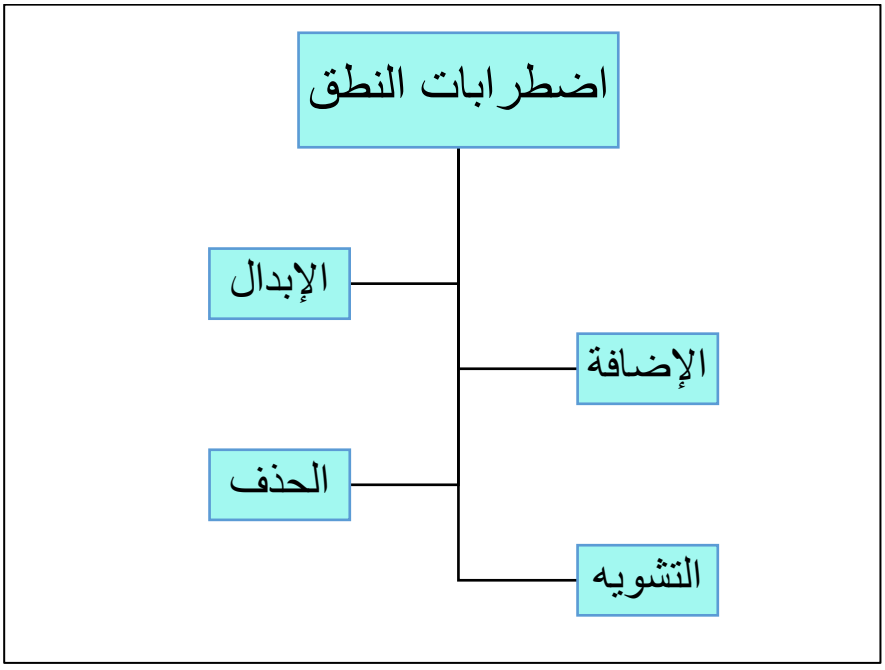
[1]. ناجي عايدة، فاعلية برنامج علاجي مقترح لتنمية مهارات النطق لدى الأطفال المصابين باضطرابات النطق والكلام، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، تخصص قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، 2014م/2015م، ص 38.

[2]. هلا السعيد، اضطرابات التواصل اللغوي (التشخيص والعلاج)، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، (دط)، 2014م، ص 42.

وفي تعريفٍ آخر هي "الاضطراب الذي يؤدي إلى خلل قدرة الفرد على لفظ الأصوات بشكل صحيح، ممَّا يؤثر على وضوح المعنى المُراد إيصاله خاصة إذا كان الخلل يشمل العديد من الأصوات المهمة في الكلام" [1].

من خلال مجموعة التعاريف التي عرضناها نتوصل إلى أنَّ اضطرابات النطق هي عيب وخلل يتمثل في عدم قدرة الطفل على إصدار بعض الأصوات بصورة سليمة، الأمر الذي يعوق عملية تواصله مع الآخرين نظرا لعدم وضوح كلامه، ويظهر هذا العيب في أشكال مختلفة، إمَّا يكون إضافةً لحرفٍ أو أكثر في الكلمة، أو العكس بحذف حرف، أو تشويها في نطق الأحرف، أو إبدالا.

وسأحاول في الصفحات القادمة إلقاء الضوء على اضطرابات النطق التي يمكن تصنيفها إلى: الإبدال، الحذف، التشويه، والإضافة.



(شكل 04): مخطط توضيحي لأنواع اضطرابات النطق [2]

[1]. منصور الدوخي، عبد الله صقر، مدخل علم اللغة واضطرابها، ص 186.

[2]. من إعداد الباحثة.

1) الإبدال Substitution: ويحدث فيه استبدال الطفل نطق صوت بصوت آخر، أي يستخدم الطفل صوتا مكان صوتٍ مغاير، وللإبدال أنواع كثيرة سنذكر الأشهر منها:

● اللَّدغة Rhotacism: فيه يُبدل المصاب نطق صوت حرف الراء بالياء (ي) أواللام (ل) أوالغين (غ)، وهذا راجع إلى ضعف عضلات اللِّسان أوعيب خلقي في سقف الحلق الصلب[1]، أمثلة على ذلك:

(ر) تستبدل ←
- (ي) مثل: سِياب بدلا من سراب.
- (ل) مثل: كُلَة بدلا من كُرَة.
- (غ) مثل: سَغاب بدلا من سَراب.

● الجاماسزم Gammacism: وفيه ينطق حرف الجيم دالا (د)، أويبدل الغين (غ) عينا (ع).[2]

(ج) تستبدل ← (د) مثل: دِهَاز بدلا من جِهَاز.

(غ) تستبدل ← (ع) مثل: مَعْرِب بدلا من مَغْرِب.

● السيجماتيزم Sigmatism: وهذا النوع من الإبدال يشمل أخطاء نطق حرف السين، وإبداله بالشين والثاء والدال والتاء، وهومن أكثر أنواع الابدال إنتشارا.[3]

(س) تستبدل ←
- (ش) مثال: شنجاب بدلا من سنجاب.
- (ث) مثال: ثبورة بدلا من سبورة.
- (ت) أو(د) مثال: مكنتة بدلا من مكنسة.

---

1. ينظر: حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006م، ص 179.
2. ينظر: المرجع نفسه، ص 179.
3. ينظر: المرجع نفسه، ص 178.

● الكاباسزم Kappacism: ينطق فيه الطفل صوت حرف الكاف (ك) تاءا (ت)، أوالقاف (ق) تاءا (ت)، أويبدل الخاء (خ) قافا (ق) مثل: [1]

(ك) تستبدل ← (ت) مثال: سَمَتَة بدل سَمَكة.

(ق) تستبدل ← (ت) مثال: بَترة بدل بقرة.

(خ) تستبدل ← (ق) مثل: قَروفٌ بدلا من خَروفٌ.

2) الحذف Omission: كثيرا ما يقع الحذف في آخر الكلمة، حيث يحذف الطفل صوتا أوحتى مقطعا من الكلمة، ممذَا يؤدي بطبيعة الحال إلى عدم فهم معناها، إلا إذا استُعملت داخل سياق حينها يتمكن السامع من فهم ما يريد الطفل قوله[2]، "وقد أوضحت الدراسات أنَّ الأطفال يميلون إلى حذف بعض الأصوات الساكنة من الكلمات خاصة في نهايتها، وذلك لمزيدٍ من تبسيط الكلام"[3]، وكمثالٍ على هذا يقول:

"مَكَة" عوض "سَمَكَة" أو"شَسْ" عوض "شَمس" أو"دا" عوض "دار".

3) التشويه أوالتحريف Distortion: وفيه يبعُد الصوت المنطوق عن الصوت الأصلي، حيث ينطق الطفل جميع الحروف ولكن بصورة غير صحيحة مشوهة، تعرفه "هلا السعيد" أنَّه "نطق الصوت بصورة تشبه الصوت الأصلي غير أنَّه لا يماثله تماما"[4]، مثل صحَّة ينطقها إحَّة، أومِقلاة ينطقها مِألاة.

4) الإضافة Addition: وذلك أن يضيف الطفل للكلمة صوتا أومقطعا في مكان ما منها، أويكرِّر صوتا مثل: السسلام عليكم، أأأهلا، سصباح الخير.[5]

---

1. ينظر: حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ص 180.
2. ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، ط2، 2012م، ص 37.
3. عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق والكلام، دار ميرنا للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2019م، ص 197.
4. هلا السعيد، اضطرابات التواصل اللغوي، ص 42.
5. ينظر: حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ص 178.

ثانيا: اضطرابات الطلاقة الكلامية

1) اضطراب تعذُّر الكلام Apraxia of Speech:

المعروف أيضا بتعذر الأداء النطقي (CAS) أو عسر الكلام أو العَيّ (Alogia)، تعرِّفه المعاهد الوطنية للصحة في الولايات المتحدة الأمريكية على أنَّه مواجهة المتكلم صعوبةً في قول ما يريد بشكل صحيح ومتسق، وهو اضطراب عصبي يؤثر على مسارات الدماغ المشاركة في تخطيط تسلسل الحركات التي ينطوي عليها إنتاج الكلام، أي أنَّ الدماغ يعرف ما يريد قوله، لكنه لا يستطيع التخطيط واتباع التسلسل الصحيح لحركات الصوت الكلامية المطلوب. [1]

وتعرِّفه المنظمة الرسمية الأمريكية أبراكسيا الأطفال (Apraxia Kids) أنَّه اضطراب حركي يجعل من الصعب على الأطفال الكلام، يتمتع الأطفال المصابون بتعذر الأداء النطقي عموما بفهم جيد للغة و يعرفون ما يريدون قوله و مع ذلك يجدون صعوبة في تنفيذ الحركات المعقدة التي تكمن وراء الكلام، وتشير الجمعية إلى أنه بعد بيان موقف لجنة (Asha) المخصصة لعام 2007م، أصبح مصطلح تعذر الأداء النطقي في مرحلة الطفولة أكثر شيوعًا الآن.[2]

---

[1]. Apraxia of speech (AOS)—also known as acquired apraxia of speech, verbal apraxia, or childhood apraxia of speech (CAS) when diagnosed in children—is a speech sound disorder. Someone with AOS has trouble saying what he or she wants to say correctly and consistently. AOS is a neurological disorder that affects the brain pathways involved in planning the sequence of movements involved in producing speech. The brain knows what it wants to say, but cannot properly plan and sequence the required speech sound movements. National Institute On Deafnessand Other Communication Disor-ders, Apraxia of speech, updated on 31 October 2017, 11 april 2022, https://www.nidcd.nih.gov/health/apraxia-speech

[2] ."Childhood Apraxia of Speech (CAS) is a motor speech disorder that first becomes apparent as a young child is learning speech. For reasons not yet fully understood, children with apraxia of speech

أمَّا "مصطفى سالم" فيقول حول هذا الاضطراب: "يظهر الكلام في هذه الحالة مرتعشا وغير متسق، ويحتاج إلى مزيد من الجهد لإخراج الأصوات، حيث تخرج المقاطع الصوتية مفككة وغير منتظمة في توقيت خروجها، أو تخرج الأصوات إنفجارية، أو ينطق الفرد بعض مقاطع الكلمة دون الأخرى"[1].

من خلال التعريفات السابقة، أقول أنَّ اضطراب تعذر الكلام هو فقدان القدرة على لفظ الكلمات بشكل طبيعي وسلس، ووجود صعوبة كبيرة في إخراج الكلام بحيث يكون هناك توقف لمدة زمنية قصيرة، لوهلةٍ يظن السامع أنَّ المُتحدِّثَ قد أنهى حديثه، ثم ينطلق الصوت بشكل إنفجاري مفاجئ، بعد بذل جهد كبير.

وهنا أودُّ أن أذكر تجربةً من طفولتي كمثال على ذلك، وهي معاناتي جرَّاء هذا الاضطراب، فقد لقيت صعوبة كبيرة في التواصل مع الآخرين، أثناء الحديث تحتبس الكلمات في فمي، رغم محاولاتي المتكرِّرة في اخراجها، إلا أنَّ كل تلك المحاولات تبوءُ بالفشل، وبعد فترة من التوقف ـ لدرجة أن يظن المستمع أنِّي أنهيت كلامي ـ ، تنفجر الكلمة بصوت عالٍ مفاجئ، وبسبب هذا الأمر أصبحت أخجل من نفسي، ومن طريقة كلامي الغريبة، لذلك كنت كثيرا ما أتجنب الحديث، خوفا من هذه المواقف المحرجة.

2) اللجلجة Stuttering:

have great difficulty planning and producing the precise, highly refined and specific series of move-ments of the tongue, lips, jaw and palate that are necessary for intelligible speech". Apraxia Kids, What Is Childhood Apraxia Of Speech ?, updated on December 2019, 11 april 2022, https://www.apraxia-kids.org/apraxia_kids_library/what-is-childhood-apraxia-of-speech/

1. أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة، عمان، ط1، 2014م، ص 177.

هي اضطراب شائع ومعروف منذ القدم، يبدأ في الغالب في مرحلة الطفولة قبل سنِّ السادسة، حيث تعرفها دومينيك "Dominick" على أنها اضطراب في التدفق السلس للكلام، والتي تظهر في شكل تشنجات عضلية توقفية أوتكرارية أوإطالة.[1]

وفي تعريف آخر "هي اضطراب يؤثر على طريقة كلام الشخص، حيث تظهر من خلال التطويل أوالتكرار في الصوت أوالمقطع". [2]

أوهي كذلك "نوع من التردد والاضطراب في الكلام، حيث يردِّد الفرد المصاب ترديدا لا إراديا حرفا أو مقطعا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي".[3]

لاحظتُ مما سبق أنَّ اضطراب تعذر الكلام يشبه إلى حدٍّ كبير اللجلجة، إلا أنَّ الفرق بينهما هو أنّ هذا التعذر أو التوقفات الكلامية كما سمّاها البعض، تحدث في أول الكلام؛ أي في بداية نطق الكلمة أو العبارة، حيث يعجز المتكلم عن إصدار أي صوت برغم الجهد الكبير الذي يبذله، أما اللجلجة فتحدث في أي موقع من الكلام.

3) السرعة الزائدة في الكلام Cluttering:

للأسف لم يحظ هذا الاضطراب بدراسات علمية وافرة كما هو الحال بالنسبة للجلجة، يُعرَّف هذا الاضطراب على أنه "زيادة سرعة الكلام بمعدل غير طبيعي، كما وتؤثر على فهم المعنى من قبل المتلقي، ولا تعدُّ اضطرابا حقيقيا إلاّ إذا كانت متكررة وصفة ملازمة للكلام"[4].

ولي أن آخُذ تعريفا آخر لـ "الجمعية العالمية لاضطراب سرعة الكلام" (International Association Cluttering): هو اضطراب في التواصل يؤثر على قدرة الفرد على نقل الرسائل للآخرين بطريقة واضحة وموجزة، فغالبا ما يذكر الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب أنَّ مستمعيهم يجدون صعوبة في فهمهم. يقول بعض المصابين أنهم يتلقون غالبا ردود أفعال

---

1. ينظر: حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ص 165.
2. المرجع السابق، ص 138.
3. أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، ص 138.
4. منصور الدوخي، عبد الله صقر، مدخل علم اللغة واضطرابها، ص 187.

مثل: تمهل، أبطئ قليلا، ماذا قلت، أعد رجاء، والشيء المثير للإهتمام أنَّ هؤلاء الأشخاص لا يدركون اضطرابهم ومدى صعوبة فهم تواصلهم مع الآخرين إلا في سنٍّ متأخرة.[1]

ومن بين الأعراض التي لاحظها الباحثون عند المصابين باضطراب سرعة الكلام هي:[2]

- معدَّل الكلام سريع وغير منتظم.
- الأفكار المتسارعة.
- تبدو الكلمات وكأنها تتدافع وتلتقي مع بعضها البعض.
- تكرار الكلمات والعبارات.
- صعوبة في تنظيم الأفكار أو الوصول إلى صلب الموضوع.

---

1. Cluttering is a communication disorder that affects one's ability to convey messages to others in a clear and/or concise manner. Individuals with cluttered speech often report that their listeners have difficulty understanding them, and attribute this to factors such as their rate of speech, the clarity of their speech, and/or the organization or relevance of their message. Some who clutter have said they've often received such feedback as, "Slow down!", "Don't mumble" or "Where did that comment come from?".Kathleen Scaler scott, Florence Myers, Peter kissagizlis, What is Cluttering ?, International Cluttering Association, updated on Mai 2018, 12 april 2022, https://sites.google.com/view/icacluttering/information/what-is-cluttering?authuser=0

2 - Some of the symptoms commonly observed by researchers and/or reported by adults who clutter are: Racing thoughts. Rapid and/or irregular rate of speech . Leaving off the ends of words. Omitting or distoring sounds or syllables (e.g., "elephant" becomes "elphant"; "orange" becomes "orng"). Words sound as if they are "running into each other". Lots of starts and stops in speaking. Excessive use of disfluencies such as "um", "uh", repeating or revising phrases, or repeating words; unlike stuttering, these disfluencies are not accompanied by struggle behaviors or muscular tension. Difficulty organizing thoughts and/or getting to the point. Limited awareness of how one's speech sounds to others. Difficulties slowing down even when asked to do so. Tendency to interrupt conversational partner. Words or ideas come out differently than intended. Ibid, https://sites.google.com/view/icacluttering/information/what-is-cluttering?authuser=0

- تداخل الكلام وحذف بعض المقاطع أو الأصوات من الكلمات وخصوصاً الكلمات الطويلة.
- التبديل غير المتعمّد لمواقع الأصوات في الجملة.
- عدم القدرة على نطق بعض الأصوات بشكل صحيح وذلك بسبب سرعة الكلام، ولكن يستطيع الشخص المصاب بهذا الاضطراب أن يلفظ جميع الأصوات بشكل صحيح إن خفض من معدل سرعة كلامه.
- يتصف الكلام بأحادية النغمة، أي أن المتحدث يسير على وتيرة واحدة.

وحسب المُتوصَّل إليه من خلال ما سبق، فهذا الاضطراب يشبه التأتأة في أسبابه وطريقة علاجه، إلا أنَّ الشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب لا يشكو من انقطاعات أو توقفات في سريان الكلام، بل العكس تماما؛ حيث يتحدث بسرعة كبيرة دون توقف، ممّا يؤثر على سلامة نطق الكلمات، وبالتالي ينتج كلمات غير سليمة، فقد يحذف بعض الأصوات أو يبدلها بأصوات أخرى، ممّا يجعل استقبال الكلام صعبا على المستمع، ويزيد من صعوبة فهمه.

وفق ما تمَّ التطرق إليه حول اضطراب الطلاقة الكلامية، أقول أن لهذا النوع من الاضطرابات تأثيرات جدٌّ سلبية على حالة الطفل، سواء من الناحية النفسية والإجتماعية والتربوية، فنجد أنَّ الطفل يتطور لديه الشعور بالنقص بسبب الصعوبات التي يواجها في التواصل مع الآخرين، فتحدث لديه ضغوط نفسية، خاصَّةً إذا ما استهزئ به أحدٌ من أصدقائه أو زملائه على طريقة كلامه، الأمر الذي يدفعه إلى العزلة والإنطواء والخوف من تكوين علاقات إجتماعية، إضافة إلى انسحابه من المناقشات والحوارات الأسرية والمناسبات العائلية، وآتي إلى الأهم من هذا كلِّه وهو تدهور تحصيله الدراسي، نظرا لأنه لا يشارك ولا يتفاعل في الحِصَص التعليمية، حتى وإن كان يملك الإجابة الصحيحة فهولن يشاركها، بسبب خوفه من نظرة زملائه له والسخرية منه، كما أنه يتجنب أيَّ نشاط يتطلب منه الكلام، كالقراءة الجهرية والتعبير الشفوي.

المبحث الثالث: أسباب اضطرابات الكلام

أولا: أسباب اضطرابات النطق:

على الرغم من تعدُّد الأسباب التي تقف وراء اضطرابات النطق عند الأطفال، ففي كثير من الحالات يؤدي السبب الواحد إلى عدة اضطرابات نطقية، إلا أنَّه يمكن حصرها في مجموعتين رئيسيتين:

1) الأسباب العضوية Organic Disorders:

تتضمن عيبا في الجهاز السمعي أو في الدماغ، أو خلل الأجهزة المسؤولة عن عملية النطق والتي سأذكرها على النحو التالي:

- الحنك المشقوق Cleft Palate: يُظهر الأطفال ذوي الحنك المشقوق عيوب كلامية حادة؛ كالأصوات الإحتكاكية البلعومية والوقفات الحنجرية والبلعومية، إضافة إلى إنتاج ضعيف للأصوات الساكنة المضغوطة، ونطق صوت اللاّم البلعومية.[1]

تُصنَّف اضطرابات النطق المتعلقة بالشق الحنكي غالبا بالإبدال ـ الذي سبق وتحدثت عنه ـ أو بأخطاء تعويضية يحاول فيها الطفل توظيف الأعضاء السليمة في التجويف الحلقي والحنجري لأداء وظائف الاعضاء المتأثرة بشق الحنك.[2]

يرجع هذا إلى عيوب تكوينية تحدث بسبب عدم إلتئام عظام وأنسجة الحنك، والتي تترك فتحة أوتجويفا داخل الفم، فيدخل الهواء ويندفع عبر الأنف ممّا يخلق نغمة أنفية في الكلام، وصعوبة في التنفس والنطق، وقد يصل إلى فقدان السمع إذا كان شق الحلق الأذن الوسطي[3]، فالأذن الوسطى هي الأكثر عرضة للإصابة من غيرها من أجزاء الأذن الأخرى، وبالتالي كلٌّ

---

1. ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، ص 131 ص 132.

2. ينظر: هلا السعيد، نظرة متعمقة في علم الأصوات،مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، (دط)، (دت)، ص 112.

3. ينظر: المرجع السابق، ص 133.

الأطفال المصابين بانشقاق الحنك معرَّضين لضعف السمع من أيِّ نوع سواء ضعف السمع التوصيلي أو الحسِّي العصبي أو المزدوج.[1]

وبطبيعة الحال تتفاوت درجة الشقوق في الحنك الصلب والرخو من حالة لأخرى تبعا لاتِّساع الشق وطوله، فقد يكون شرما صغيرا في نهاية الحنك الرخو، أو يكون الشق على شكل حرف U إذا كان متسعا جدا، أو انفصال كامل في سقف الحنك، وغالبا ما يحدث شق الحنك مع شق الشفاه نظرا لأن عمليتي تكوين الشفة والحنك تحدثان في الوقت ذاته.[2]

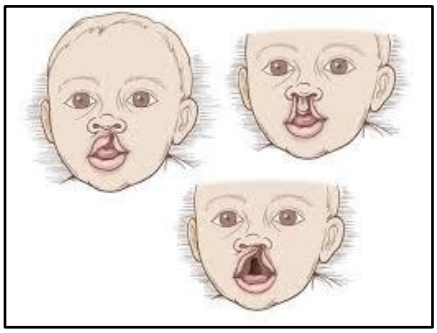
شكل(05): صورة توضح شقّ الحلق الكلي مع شق الشفاه [3]

● شقُّ الشفاه Lip plate: يعدُّ انشقاق الشفة عند الأطفال أحد أسباب اضطرابات النطق الشائعة؛ "إذ ينتشر بمعدل طفل لكل سبعمائة طفل"[4]، تعتبر هذه الحالة نتيجة الوراثة بالدرجة الأولى، إلا أنَّ هناك أسباب أخرى، كأن لا ينمو الوجه بشكل سليم في الأشهر الأولى من تكوين الجنين، وتتمثل في إصابة شفة واحدة أو لكليهما، في هذه الحالة تكون مزدوجة بشق الشفة والحلق معا، وبهذا لا يتمكن الطفل من إغلاق فمه بشكل كامل، فيؤثر على نطقه للأصوات التي تلزم إشتراك كلتا الشفتين مثل حرف الميم والواو، والحروف الإحتباسية مثل الباء.[5]

---

1. ينظر: عبد الله ناصر الصقر، اضطرابات الصوت واللغة والكلام (الوقاية والعلاج)، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الرياض، ط1، 2006م، ص 171.
2. ينظر: المرجع نفسه، ص 166.
3. صورة مأخوذة من موقع https://kulyoummaluma.blogspot.com/2013/09/blog-post_21.html
4. المرجع نفسه، ص 163.
5. ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، ص 124.

تتفاوت درجة الشق من شرم صغير في الجزء الأحمر من الشفة العليا إلى إنفصال كامل للشفة، وقد يمتد الشق أيضا إلى ذلك الجزء من العظم حيث تنمو الأسنان عبر اللثة، كما قلنا سابقا يمكن أن تكون الشفة مشقوقة في أحد الجانبين، أوكلاهما معا لكن يندر حدوث هذا، أي أن يكون الشق ثنائيا.[1]



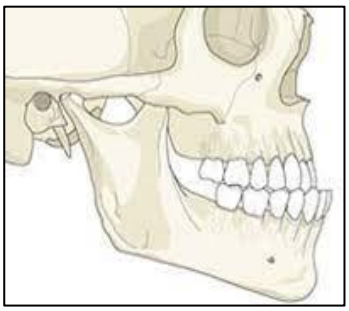
شكل(06): أشكال مختلفة من شق الشفاه [2]

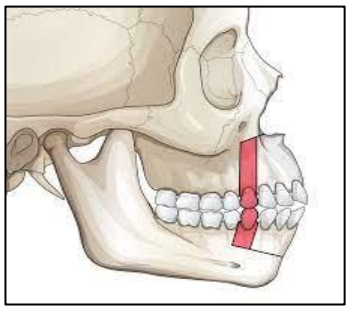
- عدم تناسق الأسنان: عندما تكون الأسنان مشوهة وغير طبيعية التركيب، فإنه يحدث خلل في نطق الأصوات، خاصة الأصوات الإحتكاكية مثل: السين، الشين، الصاد، فهذه الحروف تحتاج إلى فتحات سنية غير مشوهة لإختفاء ذلك الصفير الذي يحدث في الأصوات الساكنة[3] ، فالأوضاع غير الصحيحة للأسنان، والأسنان المفقودة تشكل عائقا ميكانيكيا في عملية النطق الصحيح للحروف .

- عدم تطابق الفَكَّين: أيُّ خلل في الفكين يؤثر بشكل كبير على نطق الأصوات، فإذا برزَ أحد الفَكَّين عن الآخر سيحدث خلل في عملية إطباق الأسنان بشكل كامل، وإذا أصاب الفك السفلي مشكلة كالشلل مثلا، فلن يتم التحكم في حركته، وبالتالي سيعوق من ممارسة النطق بشكل طبيعي صحيح.[4]

---

1. ينظر: عبد الله ناصر الصقر، اضطرابات الصوت واللغة والكلام (الوقاية والعلاج)، ص 165.
2. صورة مأخوذة من رابط http://tinyurl.com/37hm8e6c
3. ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، ص 127.
4. ينظر: المرجع نفسه، ص 128.





شكل(07): (بروز الفكّ السفلي للأمام)[1] (بروز الفكين معاً وتقوُّس الأسنان)[2]

- إختلاف حجم اللسان: أي أن يكون حجم اللسان صغيرا جدا أو كبيرا جدا؛ ممَّا يعوق عملية تشكيل الكلام، ففي حالة ما إذا كان اللسان صغير فالأحرف التي تخرج من الثنايا العليا مثل: الثاء، الذال، الظاد، تكون غير صحيحة، أمَّا إذا كان اللسان طويلا فإنَّه يتدلى خارج الفم ممّا يعوق النطق.[3]
- أمراض الحنجرة:

✓ التهابات البلعوم الحنجري.

✓ التهاب الحنجرة: عند الإصابة بالتهاب الحنجرة، تصبح الأحبال الصوتية ملتهبة أو متهيجة، ويتسبَّبُ هذا في تضخُّم الأحبال الصوتية وصعوبة في التنفس، ما يؤدي إلى تشوُّه الأصوات الصادرة عن مرور الهواء فوقها، "فتؤثر على عملية إنتاج أصوات الكلام ونطقها"[4].

✓ وَرَم الحنجرة: قد يكون الورم حميدا أو خبيثا، مثل "سرطان الحنجرة الذي يصيب ما نطلق عليه صندوق الصوت".[5]

---

1. جميليان، كبر الفك السفلي، أصدر في 24 يناير 2019، اطلع عليه في 17 ماي 2022، http://tinyurl.com/mryjakt8
2. صورة مأخوذة من موقع http://tinyurl.com/5n8utyed
3. ينظر: إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، ص 126.
4. عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق والكلام، ص 174.
5. مركز الحسين للسرطان للرعاية الطبية الشاملة لمرضى السرطان وإجراء الأبحاث، سرطان الحنجرة، موقع مؤسسة الحسين للسرطان، (دت)، اطلع عليه في 13 أفريل 2022م، https://www.khcc.jo/ar/cancer-types/larynx-caner

- ✓ العيوب الخلقية في الحنجرة: تشمل ضعف الحنجرة الناتج عن نقص الكالسيوم أثناء الحمل، ممّا يجعل الحنجرة ضعيفة، بحيث لا تتحكم غضاريفها بدقة في حركة الأحبال الصوتية، وقد تتقلص الحنجرة وتضيق الفتحة اللازمة لإصدار أصوات الكلام.[1]

● لحمية الأنف: تتمثل في أورام حميدة تمتد في التجويف الأنفي، وتختلف في حجمها من صغيرة إلى كبيرة، لا تعدُّ مشكلةً إذا كانت لحمية الأنف صغيرة، إنما المشكلة الحقيقية عندما يكون الورم كبيرا بحيث يسدُّ الممرات الأنفية التنفسية، فيمنع الهواء من المرور، وبالتالي يؤثر على عمليتي الشهيق والزفير الضروريتين لإصدار الأصوات والنطق، وخاصَّةً نطق الأصوات الأنفية كالنون والتنوين بصورة صحيحة[2]. إنَّ التضخم المُستمر للحمية الأنف من شأنه أن يُسبب إغلاق قناة النفير (Eustachian tube)، والتي تربط بين الأذنين والأنف، والتي تعمل على تصريف السائل من الأذن الوسطى، هذا الانسداد من شأنه أن يُسبب تراكم السائل في الأذن، وبالتالي الإصابة بالتهاب الأذن المتكرِّر بالإضافة إلى فقدان السمع المؤقت.[3]

● الإعاقة السمعية: لا يقتصر تأثير الإعاقة السمعية على الحاسَّة فحسب، بل يتجاوز هذا ليصل إلى التأثير في عملية الكلام، فضعف السمع أو فقده تماما من أهم مسببات اضطرابات الكلام، وجدير بالذكر أنَّ تأثير فقد السمع في مرحلة مبكرة من الطفولة يكون له أضرار حادة على النطق والكلام.[4]

---

1. ينظر: عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق والكلام، ص 173.
2. ينظر: المرجع نفسه، ص 179.
3. ينظر: رزان نجار، لحمية الأنف: معلومات قد تهمك عن تضخمها، موقع ويب طب، أصدر في 10 أيلول 2018م، اطلع عليه في 13 أفريل 2022م، https://is.gd/hrQkz9
4. ينظر: فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد ناشرون، ط1، 2015م، ص 90.

ولتجربة هذا يستطيع أن يقوم أي شخص بوضع سماعات الأذن ويُشغِّل أغنية عالية لم يسمعها من قبل، ويطلب من أحدٍ مساعدته في تسجيل كلِّ الأخطاء التي يرتكبها أثناء ترديد كلمات الأغنية، من المؤكد أنه سيرتكب أخطاء كثيرة بنسبة 80 %، وهذا راجع إلى أنه لا يسمع ما يقول أبدا. فحدوث الضعف السمعي يقلِّل من قدرة الطفل على إدراك أصوات الكلام المختلفة التي تعدُّ ضرورية لفهم اللغة الطبيعية وترديد الكلام والإيماءات، كما يؤدّي إلى الصعوبة في التمييز بين أصوات الكلام، فيترتب على ذلك الإنتاج الخاطئ لأصوات ومقاطع النطق.

- الشلل الدماغي: يؤدي شلل الدماغ التوافقي إلى إعاقات عديدة، فلا يتوقف الأمر عند اضطراب الرأس والأيدي والأرجل، بل يتجاوز ذلك ليشمل اضطرابات النطق، بسبب الضعف في التحكم والسيطرة على أعضاء وحركات النواطق في تجويف الفم والحنجرة.[1]

2) الأسباب الوظيفية Functional Disorders:

يكون السبب هنا غير معروف بدقة؛ فرغم سلامة أعضاء النطق، إلا أنَّ المشكلة تبقى قائمة، مع استبعاد كونها فونولوجية[2]. فالطفل المصاب لا يشكو أيَّ نقصٍ أو خللٍ عضوي؛ وكلُّ ما في الأمر أنه يعاني من اضطرابات غير عضوية تتمثل في:

- الأسباب النفسية:

الحرمان العاطفي وإهمال الوالدين لطفلهما سبب خطير جدا في تحطيم الثقة بالذات وإنعدام الأمن النفسي عند الطفل، وهناك الكثير من الأدلة التي تؤكد تأثير التوتر والقلق على نطق الأصوات بشكل سليم، فالأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية تظهر لديهم

1. ينظر: عبد الله ناصر الصقر، اضطرابات الصوت واللغة والكلام (الوقاية والعلاج)، ص 149 ص 150.

2. ينظر: عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، اضطرابات اللغة والكلام، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، ط1، 2000م، ص 295.

اضطرابات النطق بوضوح في طريقة كلامهم، خاصَّة إذا ما وضعوا في مواقف تجبرهم على التواصل.[1]

وفي حالات أخرى تحدث اضطرابات النطق بسبب محاولة الطفل لفت إنتباه وإهتمام الآخرين له بهذه الطريقة، أي خلق الاضطراب والتظاهر به، وذلك بعد أن يشعر بالتمييز بينه وبين إخوته مثلا، أو عندما يشعر بالإحباط والنبذ، لكن المشكلة الأكثر خطورة هي إذا ما اعتاد الطفل على التظاهر بالاضطراب حتى يصبح عادة مستمرة وثابتة لديه.[2]

كما يتعرَّض الأطفال مثل البالغين إلى مواقفَ أو تجاربَ حياتية مخيفة وخطرة، تؤدي بهم إلى صدمات نفسية تختلف من طفل لآخر، كلٌّ واستجابته للصدمة، فالبعض يجد صعوبة في النوم وتظهر عنده الكوابيس، وهناك من يصبح مشتَّتَ الإنتباه والتركيز ومتوترا في أغلب الأوقات، خائفا ومرتعبا، كلُّ هذه الانفعالات أو الاستجابات قد تستمر لفترة طويلة لتؤثر على الفعاليات الاعتيادية اليومية للطفل بشكل كبير، فتحدث لديه اضطرابات النطق.

- الأسباب الإجتماعية البيئية:

عيش الطفل في الأماكن التي لا تتوفر فيها عوامل التنشئة الإجتماعية السليمة، يؤدي به إلى نمو لغوي ضعيف وخاطئ، وبالتالي حتى نطقه للأصوات واستخدامه لها بشكل سليم يكون خاطئا أيضا[3]؛ وأعني هنا بالتنشئة الإجتماعية تدريب الطفل وتلقينه النطق الصحيح، وأن يجد القدوة الصحيحة التي يمشي على خطاها ويقلِّدها، فالمعلوم أنَّ الطفل صفحةٌ بيضاء كيفما رسَمتَ عليها تكون، فكيف يُعقل أن يُتوقَّع من الطفل أن يكون نطقه عاديا إذا كان أحد من حوله وخاصة أحد الوالدين يعاني من اضطرابات في النطق، فأمرٌ طبيعي أن يقلِّده الطفل ويتأثر به سلبا.

---

1. ينظر: هلا السعيد، نظرة متعمقة في علم الأصوات، ص 93.
2. ينظر: عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، ص 47.
3. ينظر: المرجع السابق، ص 95.

يلعب عمر الوالدين كذلك دورا مهما في سلامة أو اضطراب النطق عند الطفل، وفي هذا أوضح "فانريبر" (Vanriper) حالتين لهذه العلاقة:

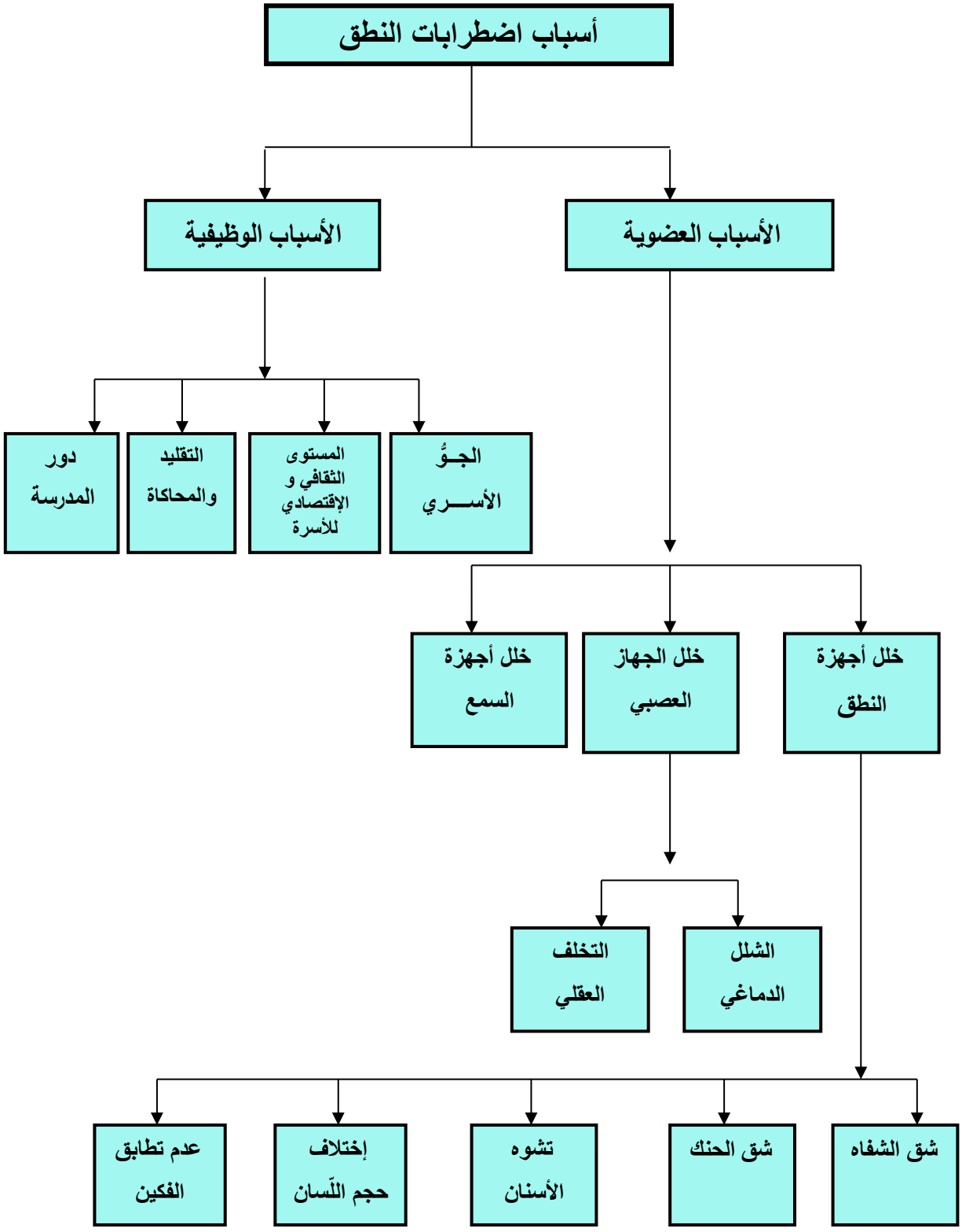
الحالة الأولى لطفل كان يبلغ سبع سنوات حينما كانت والدته تبلغ 22 سنة ووالده 24 سنة، أي أنَّ عمريهما وقت ميلاد الطفل كانا 15 سنة 17 سنة على التوالي، وقد كان الطفل مهملا وغير مرغوب به، ومن فهم هذه الخلفية يتضح السبب وراء مشكلات الطفل النطقية.

أما الحالة الثانية لطفلة كان عمر والدتها أثناء ولادتها 45 سنة، ووالدها كان يبلغ 48 سنة، فاهتمامهما المبالغ بها وتدليلها الزائد، جعلاها تُعانِد وترفض تصحيح أخطائها النطقية.[1]

من خلال ما تمَّ تقديمه حول أسباب اضطرابات النطق، ونظرا لتعدُّدِ العوامل التي يصعب الإحاطة بها جميعا، يمكن بشكل عام تلخيصها في المخطط الآتي:

[1]. سليماني ليلى، مدى فعالية برنامج إرشادي أسري لتحسين مهارات الكلام لذوي صعوبات التواصل لدى تلاميذ التعليم التحضيري ـــــ دراسة تجريبية ـــــ ، أطروحة مقدمة لنيل شهدة دكتوراه الطور الثالث في علم النفس، تخصص قسم علم النفس و علوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، 2020م ـــ 2021م، ص 91 ص 92.

(شكل 08): مخطـط لأسبــاب اضطرابـات النطـق [1]



[1]. مخطط من إعداد الباحثة.

ثانيا: اضطرابــات الطلاقــة الكلاميــة

1) أسباب تعذُّر الكلام أو عسر الكلام:

تُظهر المعرفة الحالية أن تعذُّر الأداء النطقي لدى الأطفال ناتج عن:[1] (ينظر: الملحق 06)

- أسباب وراثية: حوالي ثلث الأطفال لديهم أساس وراثي.
- قد يكون سبب الضعف العصبي هو العدوى أو المرض أو النوبات أو الإصابة قبل الولادة أو خلالها أو بعدها، تشمل هذه الفئة الأطفال الذين حصلوا على نتائج إيجابية في التصوير بالرنين المغناطيسي (مسح) للدماغ، بما في ذلك السكتة الدماغية والصرع أو أشكال أخرى من إصابات الدماغ.
- تكهن البعض بأن تعذر الأداء النطقي لدى الأطفال قد يكون نتيجة لظروف بيئية (مثل نقص التغذية أو التعرض للسموم)، لكن حتى الآن لا يوجد دليل بحثي لدعم هذه الإدعاءات.
- يعتقد البعض أن الأطفال الذين يعانون من تعذر الكلام، يجدون صعوبة في التخزين الدقيق أو الوصول طوعيًا إلى خطط وبرامج محرك الكلام والمواصفات المكانية والزمانية داخلها، إلى حد ما أو آخر، تؤدي هذه العيوب إلى صعوبة التنقل بسرعة وبدقة بين تسلسلات التكوينات اللفظية المطلوبة لإنتاج الكلام المستمر والمفهوم.
- وفي نظرية أخرى يفترض بعض الباحثين أن الأطفال يعانون أيضًا من اضطراب في السمات المرتبطة بالحركة الحسية مثل الحسِّ العميق أو المنحرف وبالتالي عدم القدرة على إدراك العلاقة والموقع المكاني للهياكل المفصلية مع بعضها البعض.

[1] . Angela Morgan, Mariana Lauretta, What Causes CAS ?, Apraxia Kids, updated 2021, 20 april 2022,https://www.apraxia-kids.org/apraxia_kids_library/what-causes-cas/

- يبدو أنَّ هناك بعض الإجماع والأدلة البحثية على أنَّ الأطفال الذين يُظهرون هذه الأنواع من الإعاقات الحركية للكلام عادةً ما يعانون أيضًا من مشاكل في جوانب معينة من اللغة التعبيرية و/ أو المستقبلة حتى لو كانت خفية، مع ذلك لا يوجد حاليًا أي اتفاق حول ما إذا كانت هذه الإعاقات اللغوية مركزية للاضطراب أم أنها قضايا منفصلة تحدث معًا أو تترافق مع المرض.

2) أسباب اللجلجة:

اختلف العلماء والأطباء في فهم أسباب التلعثم عند الانسان، هل هو مرض وراثي أم هو ليس بمرض من الأصل؟ هل هو نِتاج تأثر الشخص المتلعثم لتجارب حياتية جعلت شعورا من القلق والتوتر والخوف يتولد بداخله، فيرتطم لسانه في حلقه عند نطق الكلمات أمام العامَّة من الناس نتيجة خوفه من الخطأ، هل الشخص المتلعثم يحمل أفكاراً متلعثمة وعندما يتحدث إلى نفسه يتلعثم ايضاً ؟، أم تلك الحالة تظهر فقط عندما يواجه العالم ؟؟؟

شارك "ويندل جونسون" (Wendell Johnson) هو وزملاؤه في تجربة طبية لقبت "بتجربة دراسة الوحش" "Monster Study"، التي كانت من أسوأ التجارب على البشر إلى يومنا هذا، ولكن قبل هذا سأتحدث عن التجارب السابقة في هذا المجال لعلاج التلعثم، وجد جونسون أنَّ الأساليب المعروفة والمنتشرة لعلاج التلعثم في الكلام يجب أن يُعرَف من الأصل مصدرها، فلخص في مقولته: "التلعثم لم يبدأ بداخل فم الطفل ولكنه بدأ في آذان الوالدين". بتلك المقولة بدأ العالم ينتقل إلى أنّ التلعثم هو نتاجٌ خوفٍ وترددٍ من مواجهة الأشخاص، نتاجُ اهتزازِ الثقة منذ البداية، فبدأت تجارب في العالم بالصدمات الكهربائية على مراكز المخ والضرب المبرح على الأرجل وأيضاً إطلاق النار بجانب أذن المتلعثم، كلُّ تلك التجارب كانت في سبيل أن يصل الطبيب إلى سبب التلعثم وعلاجه.

لم يقتنِع جونسون بتلك التجارب المُجراة، على عكس الأساتذة والأطباء الآخرين الذين كانوا مقتنعين بأنَّ مراكز النطق يمكن معالجتها بتلك الطرق التقليدية. كانت دار الأيتام في

"دافنبورت" (Davenport) بفلوريدا، هي دار أيتام لأطفال من سنِّ الخامسة إلى الخامسة عشر، بالنسبة لفريق البحث العلمي كان الأطفال فريسة لإجراء التجربة عليهم بقيادة جونسون، تمَّ البحث في ملفات جميع الأطفال وتمَّ تحديد المجموعة المناسبة لعمل التجربة الطبية والتي تضم 22 طفلاً، البعض منهم متلعثم بالفعل والبعض غير متلعثم ويتكلم بشكل سليم، التجربة وباختصار هي الجلوس مع المتلعثمين كلُّ طفلٍ على حِدة وإقناعهم بأنهم غير متلعثمين ولا يلتفتون إلى التنمر والضحكات والإنتقاد وبإرادتهم يستطيعون التغلب على التلعثم، في المقابل الجلوس مع الأطفال الأصِّحاء وإقناعهم بأنه لوحِظ عليهم منذ فترة تلعثمهم وعدم خروج الألفاظ بشكل جيد عند القراءة والكلام جهرا وطلِب منهم الإمتناع عن الكلام حتى لا يقعوا في الأخطاء، كان البحث يقوم على الجانب النفسي للأطفال الصغار واستغلال برائتهم وتصديقهم للواقع من حولهم، وبعدما مرّت الأيام والأسابيع والشهور كانت النتيجةُ فاشلة فشلا ذريعا لكونها وحشية وغير أخلاقية لا تمُّت للإنسانية بصلة، فقد سكت الأطفال عن الكلام، لم يتأتأ المتلعثم مرة أخرى، والغير متلعثم انطوى وتوحّد وشعر بكل مشاعر الخوف والقلق من مواجهة العالم الخارجي، لقد تحوَّل الأطفال إلى وحوش لا تتكلم كارهة للآخرين، أصابتهم أمراض نفسية كالتوحد والإنطوائية، ولكنّها حققت نجاحا بالنسبة لجونسون وفريقه لتوصلهم إلى نتيجة وهي أنّ التلعثم صفة مكتسبة، فمن الممكن أن تجعل شخصاً ما متلعثماً بسهولة عن طريق الضغط النفسي.[1]

أمَّا فيما يخصُّ القول بأنَّ التلعثم وراثي، فقد حدَّد الباحثون منطقة ما يعرف "بالكروموسوم 12" في دراسة التركيبة الجينية لـ 46 أسرة باكستانية يعاني أفرادها من التأتأة، ووجدوا نفس الطفرات في 270 شخص في بريطانيا والولايات المتحدة يعانون من التأتأة، وإجمالا يقدر

1. ينظر: محمد كوراني، تجربة الوحش الصامت، مجلة T.Rex Magazine ، أصدر في 15 يناير 2018م ، اطلع عليه في 25 مارس 2022م، https://www.t-rexmag.com/2018/01/Silent-Monster-Experiment.html

الباحثون أن 9% من الأشخاص الذين يعانون من التلعثم لديهم تحولات في واحد من الجينات الثلاثة.[1]

ويعتقد باحثون آخرون أنَّ التلعثم ينبع من مشاكل عصبية في دوائر الدماغ التي تتحكم في الكلام، فقد أُجريت أول دراسة من نوعها في مستشفى الأطفال بلوس أنجلوس، والتي نشرت في مجلة الجمعية الطبية الأمريكية (Jama)، حيث استخدم الباحثون مطيافية الرنين المغناطيسي لفحص مناطق الدماغ للأطفال المتلعثمين، وتوصل فريق البحث إلى أن هناك تغيرات في دوائر الدماغ التي تتحكم في إنتاج الكلام، وذلك في تصريح "برستون برادلي" (Preston Bradley) قائد فريق البحث، حيث قال: "يبدو أن التلعثم المرتبط بالكلام ودوائر الدماغ القائمة على اللغة يبدو واضحا.[2]

وتعقيبا على النتائج المتوصل إليها في الدراسة السابقة، قال البروفيسور المساعد "جيم لاغوبولوس" (Jim Lagopoulos) الخبير في التصوير في معهد أبحاث الدماغ والعقل، إنّ أبحاث التصوير تُظهر أنّ الأشخاص الذين يتلعثمون يعانون من مشاكل في نقل المعلومات على طول ألياف الدماغ، ولكن ليس من الواضح ما إذا كان هذا سببًا أم نتيجة من التأتأة؛

---

1. شبكة الجزيرة الإعلامية، التأتأة مرتبطة باضطرابات وراثية، أصدر في 11 فبراير 2010م، اطلع عليه في 23 جوان 2022م، https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2010/2/11/%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D8%AA%D8%A3%D8%A9-%D9%85%D8%B1%D8%AA%D8%A8%D8%B7%D8%A9-%D8%A8%D8%A7%D8%B6%D8%B7%D8%B1%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA-%D9%88%D8%B1%D8%A7%D8%AB%D9%8A%D8%A9

2. Consistent with past functional MRI studies, their findings demonstrate neuro-metabolite alterations across the brain - linking stuttering to changes in brain circuits that control speech production and circuits that support attention and emotion. The study in now published online in the Journal of the American Medical Association (JAMA). "That stuttering is related to speech and language-based brain circuits seems clear," says Peterson. Children's Hospital los Angeles,Stuttering related to brain circuits that control speech production, journal of the American Medical association, Updated on 23 november 2016, 25 april 2022, https://medicalxpress.com/news/2016-11-stuttering-brain-circuits-speech-production.html

فنحن لا نعرف حاليًا ما إذا كانت المشكلات الهيكلية التي نراها في الدماغ موجودة قبل ظهور التلعثم، أو ناتجة عن التلعثم، وذلك لأن الدراسات السابقة قد فحصت فقط أدمغة الأطفال الأكبر سنًا والبالغين، ولمعرفة ما إن كانت التأتأة هي المسبِّبة في تلَف تلك المنطقة من الدماغ أو أنَّ التأتأة نتيجة لذلك التلف الحاصل، يقوم باحثوا جامعة سيدني بفحص الأطفال حديثي الولادة وتتبع نموهم لمحاولة الإجابة على هذا السؤال.[1]

وكنتيجةٍ لما سبق؛ حاولَت دراسات متخصصة سَبر أغوار هذه مشكلة إذا ما كانت اللجلجة مرضا وراثيا أو مكتسبا نتيجة صدمة نفسية أو خوف أو قلق ورهاب إجتماعي، إلا أنَّ غالبية الدراسات اتفقت على أن العامل الوراثي هو الأهم، خاصة إن كان أحد الوالدين أو الأعمام أو الأخوال يعاني منها. ولكن بطبيعة الحال لا يمكن إنكار العامل النفسي؛ فإذا كانت الوراثة الغير كاملة هي العامل المسبب فالقلق والتوتر والرهاب هي العوامل المهيأة؛ أي إذا كان الإنسان لديه الاستعداد وكان في وضع قلق أوضع أدى إلى نوع من المضايقة فهذا بالطبع يؤدي إلى حدوث التأتأة؛ إذن التفاعل بين العوامل المسببة والعوامل المهيئة هو الذي يؤدي إلى التأتأة.

---

[1]. Associate Professor Jim Lagopoulos, an expert in imaging at the Brain and Mind Research Institute, said imaging research shows that people who stutter have problems with the transmission of information along fibres of the brain, but it's not clear if this is a cause or an effect of stuttering.

"We currently don't know if the structural problems we see in the brain are present prior to the onset of stuttering, or result from stuttering. This is because previous studies have only examined the brains of older children and adults who have already developed a stutter," said Associate Professor Lagopoulos. Michelle Blowes, Babies' brains could unravel the mystery of stuttering, University of Sydney,Updated on 30 Janury 2015, 25 march 2022, https://medicalxpress.com/news/2015-01-babies-brains-unravel-mystery-stuttering.html

لا أستطيع أن أتكلَّم عن أسباب التلعثم دون أن أتطرَّق إلى البيئة التي يعيش فيها الطفل، خاصة المحيط الأسري، الذي له دور مهم وقاطع في تنمية هذا الاضطراب، ومن بين العوامل الأسرية التي من شأنها إحداث التلعثم أذكر: [1]

ـ إهتمام الوالدين الشديد والمبالغ فيه بكلام الطفل، وقلقهم إذا ما تعثر طفلهم في النطق، فينقلون إليه ذلك الشعور السلبي المشبع بالتوتر والقلق، فيصبح الطفل يتكلم وهو مرتبك، وبالتالي تحدث عنده اللجلجة.

ـ استخدام بعض الوالدين أسلوب التعنيف اللفظي أو الجسدي مع الطفل إذا ما أظهر أيّ إنحراف كلامي.

ـ تعجل الوالدين نطق الطفل قبل عمره المناسب، دون مراعاة القدرات الكلامية في كلِّ مرحلة عمرية، وهذا في رأيي راجع لمستوى ثقافتهم.

ـ التهكُّم والسخرية من كلامه الطفولي، خاصة إذا ما كان شخص مقرب بالنسبة إليه كالأم والأب؛ فهذا سيدفعه إلى تجنب الحديث وبالتالي ظهور اضطرابات النطق.

ـ حرمان الطفل من الحب والعطف والأمان الذي يؤدي به إلى ضعف الأنا، فتتولد لديه مشاعر النقص وضعف الثقة بالنفس، والتي تتجلَّى في كلامه؛ إذ يتوتر الطفل بسبب ذلك الصراع الذي يحدث مع نفسه. [2]

لا يمكن أن أُنهي الكلام عن أثر التعنيف على الطفل دون ذكر هذه الحالات التي عانت القسوة والعذاب مما أدى بها في نهاية المطاف إلى تدهور الحالة النفسية التي أصبحت فيما بعد لجلجةً في الكلام.*

---

1. ينظر: فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، ص 93.

2. ينظر: حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ص 172.

*هذه الحالات التي تمَّ ذكرها درسها الدكتور المختص في عيوب الكلام مصطفى فهمي في كتابه "في علم النفس (أمراض الكلام)".

أبدأ مع الحالة الأولى لفتاة في الثامنة عشر تعاني من اللجلجة، أصيبت بها في عمر الست سنوات، كان هذا الاضطراب في بداياته بسيطا ثم أخذ يزداد تعقيدا وسوء في عمر التاسعة، حينما تشاجرت الطفلة مع والدتها فضربتها ضربا مبرحا وبعد هذه الحادثة تعرضت للجلجة مباشرة، وقد عبرت الفتاة عن هذا بقولها: "ماما كانت ضربتني، وأنا جريت منها، فراحت ماسكاني من رقبتي وبعد ذلك مباشرة صوتي انحاش".[1]

أما الحالة الثانية لطفلة في العاشرة من عمرها، أصيبت باللجلجة في سنِّ أربع سنوات نتيجة للضغط النفسي التي كانت تعاني منه داخل أسرتها وبخاصة مع مشكلة طلاق والديها والتفكك وعدم الاستقرار، فحرمت من عطف أبيها في سن مبكر، وعاشت مع أمها المطلقة إلى أن تزوجت الأم وتركت إبنتها لترعاها جدتها، وبعد موت الجدة أخذ الأب طفلته لتعيش معه ومع زوجة أبيها، لم تتوقف القصة بعد فقد عانت الطفلة من قسوة وبطش زوجة أبيها وأختها غير الشقيقة، حيث كانتا تضربانها وتتهمانها ظلما، حتى وصل بها الأمر في إحدى المرات للهرب من البيت والنوم في الشارع بسبب اتهامها بسرقة النقود.[2]

التقليد والمحاكاة أيضا من العوامل المسببة للجلجة خاصة إذا ما كانت في مرحلة مناغاة الطفل، فهذا التقليد الخاطئ لما يسمعه من كلمات غير صحيحة عند والديه الذين يعانون من إضطرابات الكلام، سيرسِّخ لديه فكرة أنَّ ما ينطقه صحيح، فبما أنَّ الكبار ينطقون الكلمات هكذا فسيفعل هونفس الشيء[3]؛ فالطفل في مراحل نموه اللغوي الأولى يكون غير مدركا لمدى صحة أسلوب وطريقة ما يتفوَّه به أفراد أسرته، وبالتالي يمكن أن يكتسب الطفل اللجلجة من الأشخاص المصابين المحيطين به.

---

1. ينظر: مصطفى فهمي، في علم النفس (أمراض الكلام)، مكتبة مصر، مصر، ط5، (د.ت)، ص 285 ـ 288.
2. ينظر: المرجع نفسه، ص 288 ـ 291.
3. ينظر المرجع نفسه، ص 110 ص 111.

3) أسباب السرعة الزائدة في الكلام:

لا يوجد حتى اللحظة مسبب واضح ومثبت لهذا الاضطراب، وقد اعتقد بعض العلماء أنَّ اضطراب السرعة الزائدة في الكلام اضطراب متوارث جينياً، ورأى البعض الآخر أنَّ هذا الاضطراب يعود إلى حدوث تلف دماغي في جميع المناطق الدماغية المسؤولة عن الحركة ومنها مناطق النطق.[1]

المبحث الرابع: نسبة إنتشار إضطرابات الكلام في العالم

لا تتوفر لدينا إحصائيات دقيقة عن نسبة إنتشار اضطرابات الكلام في العالم، فالنِسب تختلف من مجتمع إلى آخر، وهذا راجع لقلَّة الدراسات خاصة في الوطن العربي. ويتضح كذلك أنه من الصعب تحديد نسب اضطرابات الكلام بسبب تنوعها وكثرتها.

يعاني خمسة ملايين شخص من مختلفي الثقافة في أمريكا من اضطرابات اللغة والكلام والسمع.[2]

كما وتشير مطبوعات الرابطة الأمريكية للسمع والكلام إلى أنَّ نسبة إنتشار اضطرابات النطق في المجتمع الأمريكي تقدر بـ 5 % بينما تمثل اضطراب التأتأة نسبة 1%.[3]

ونفس النسبة حدَّدها المعهد الوطني للأمراض العصبية بأمريكا نسبة 5 % لإنتشار اضطرابات النطق والكلام، وتتوزع هذه النسبة على أنواع الإضطرابات المختلفة كما يوضح الجدول التالي:[4]

---

1. ينظر: حازم رضوان آل اسماعيل، اضطراب السرعة الزائدة في الكلام، جريدة الغد، أصدر في 7 فيفري 2015م، اطلع عليه في 25 مارس 2022م، https://is.gd/EcpbJU

2. عبد الله ناصر الصقر، اضطرابات الصوت و اللغة و الكلام (الوقاية و العلاج)، ص 121.

3. ينظر: هالة إبراهيم الجروانى، رحاب محمود صديق، اضطراب التأتأة، ص 77 .

4. عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق و الكلام، ص 143.

نوع الاضطراب	نسبة الانتشار	عدد الأطفال موضع الدراسة
اضطراب النطق (مخارج الحروف)	3%	1.500.000
اللجلجة	%7	350.000
اضطرابات الصوت	%2	100.000
اضطرابات ناتجة عن شق الحلق	%1	50.000
اضطرابات ناتجة عن الشلل الدماغي	%2	100.000
تأخر الكلام	%3	150.000
اضطرابات ناتجة عن الإعاقة السمعية	%5	250.000
المجموع	%5	/

(جدول 06): نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام [1]

أسفرت نتائج الدراسة التي قام بها "مصطفى فهمي" حول تقدير نسبة اضطرابات النطق والكلام إلى أنَّ هذه الاضطرابات تنتشر عند الذكور أكثر ممَّا تنتشر عند الإناث، وكذا مع تزايد عمر الطفل تبدأ في الانخفاض تدريجيا، لكن لم تحدِّد الدراسة إذا ما كان هذا الإنخفاض راجع للعلاج أو أنه أمر طبيعي تلقائي[2].

وهذا الجدول الذي يظهر في الأسفل يوضِّح الإختلاف بين البنين والبنات فيما يخصُّ نسب الإنتشار:

---

1. عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق و الكلام، ص 143.

2. ينظر: المرجع نفسه، ص 145، 146.

اضطرابات النطق والكلام	البنين	البنات	كلاهما معا
اضطرابات النطق	%4.6	%7	%5.8
اللجلجة	%0.73	%0.61	%0.67
الإبدال	%2.5	%5.3	%3.9
الكلام الطفلي	%0.62	%0.45	%0.54
الاضطرابات الأخرى	%0.71	%0.63	%0.7

(جدول 07): نسبة إنتشار اضطرابات النطق والكلام عند كل من البنين والبنات [1]

للإشارة فقط أنَّ هذه الدراسة كانت لعينة تضم 13131 ذكرا و12064 أنثى، تتراوح أعمارهم بين ست سنوات إلى أربع عشرة سنة.

وفي دراسة أخرى للدكتور "مصطفى فهمي" لحالات اللجلجة والإبدال لعينة تتراوح أعمارها بين ستِّ سنوات وثلاث عشرة سنة؛ يتَّضح لنا أنَّه كلما تزايد عمر الطفل قَلَّت عنده شدَّة الإضطراب، وكذا ملحوظة أخرى أنَّ هذه العيوب تكثر في الطفولة المبكرة بشكل كبير.

[1]. عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق والكلام، ص 146.

السنُّ	عدد الأطفال المفحوصين	عدد حالات الإبدال	عدد حالات اللجلجة	النسبة المئوية	
				إبدال	لجلجة
6	6726	478	33	7	0.48
7	6261	398	26	6	0.41
8	3354	179	33	5	0.98
9	2966	90	27	3	0.91
10	2988	93	19	3.1	0.63
11	1722	56	20	5.7	1.2
12	1412	50	9	3.5	0.63
13	879	23	3	2.1	0.38

(جدول 08): النسبة المئوية لحالات اللجلجة والإبدال في الأعمار بين 6 . 13 سنة [1]

"تقدر نسبة انتشار اضطرابات الكلام بحوالي 10 % إلى 15 % بين أطفال ما قبل المدرسة، و6 % بين تلاميذ الصفوف الإبتدائية وما يليها". [2]

وفي إحصائيات أخرى، أشار التقرير السنوي الثالث والعشرون لدائرة التربية الأمريكية عام 2001م إلى أنَّه في العام الدراسي 1999م ـ 2000م، يوجد حوالي 2.3 % من الأطفال الذين التحقوا بالمدارس ولديهم إعاقات الكلام؛ وهذا يعادل حوالي 2 من كلّ 100 طالب من مجموع 1.081.822 طالب بين أعمار 7 سنوات و17 سنة... كما تبدو العلاقة بين عمر

1. ينظر: عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق و الكلام، ص 146.
2. هالة إبراهيم الجروانى، رحاب محمود صديق، اضطراب التأتأة، ص 77.

الطالب وتصنيف الإعاقة واضحة في نسبة الإنتشار، فمشكلات النطق الوظيفية على سبيل المثال أكثر إنتشارا بين طلاب المدارس الإبتدائية وأطفال دون سنِّ المدرسة.[1]

أمَّا بالنسبة لاضطرابات الطلاقة فتقدر نسبة التلعثم بـ 5 % إلى 15 % بين الأطفال، ويصيب هذا الاضطراب الذكور أكثر من الإناث بثلاثة أضعاف بحيث يمثل الذكور 80 % من الحالات[2]، أمّا فيما يخصُّ إنتشار اضطراب تعذر الكلام، تشير تقديرات بعض المصادر الخاصة بمنظمة (Kids Apraxia) إلى أنَّ تعذُّر الأداء النطقي لدى الأطفال منخفض، حيث قد يصيب طفلا واحدا من كل 1000 طفل.[3]

وهذه كانت بعض الإحصائيات العالمية لنسب انتشار اضطرابات الكلام بين الأطفال، ولكن الملاحظ أنَّه لا يوجد إلى الآن إحصائيات جزائرية فيما يخص انتشار هذه الاضطرابات، ربَّما لافتقار الدولة إلى منظمات و جمعيات أطِّباء متخصِّصة في هذا المجال تدرس هذه الأمور، مثل المنظمة الرسمية الأمريكية أبراكسيا الأطفال"Apraxia Kids"، والجمعية العالمية لاضطراب سرعة الكلام "Association International Cluttering"، وغيرها من الأسماء في مختلف دول العالم، ومع تقديري الكامل و احترامي للجهود المبذولة من طرف الباحثين الجزائريين، إلا أنَّه لا يمكن الاعتماد على النتائج المتحصل عليها في دراساتهم، نظرا لأنها تضم عينات صغيرة في غالبيتها لا تتجاوز 30 طفل، وحسب المتفق عليه أنه كلُّما كانت عينة الدراسة كبيرة كلُّما كانت النتائج أكثر شمولية و تعميما، والعكس صحيح، ولهذا آملُ أن تكون في المستقبل دراسات محلية تمسُّ أكبر عدد من الأطفال في مختلف ولايات الوطن، حتى تكون هناك إحصائيات عامَّة يمكن الاعتماد عليها.

---

1. ينظر: إبراهيم عبد الله فرح الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، ص 23.

2. ينظر: عبد الله ناصر الصقر، اضطرابات الصوت واللغة والكلام (الوقاية والعلاج)، ص 57.

3. Apraxia Kids, What Is Childhood Apraxia Of Speech ? ,
https://www.apraxia-kids.org/apraxia_kids_library/what-is-childhood-apraxia-of-speech/

خلاصـــــــــــة

تتعدد أسباب اضطرابات الكلام بحيث يصعب حصرها، بل وقد يلزم الأمر لحصرها تعاون المتخصصين في مختلف العلوم، علم الأعصاب، علم النفس، علم اللغة، علم التخاطب.

هذا فضلا عن أنَّ هذه الأسباب التي تكمن وراء اضطرابات الكلام قد نجدها عند بعض الأطفال، وقد لا نجد أيا منها عند البعض الآخر، أي أنه يمكن أن يكون لكل طفل أسبابه الخاصة به وحده، وهذا ما يزيد الطين بلّة، ممّا يَصعُب تشخيص الحالات، لهذا لَزَم دراسة كل حالة على حدة لتحديد نوعية الاضطراب ودرجته وأسبابه كي يمكن إعداد البرامج العلاجية المناسبة له.

أمّا فيما يخصُّ انتشار اضطرابات الكلام فالدراسات حولها قليلة جدا، كما أنها تتفاوت من حيث أساليب تشخيص هذه الاضطرابات من جهة، وكذلك عيِّنات الدراسة من حيث خصائصها من جهة أخرى، ولكن النتائج المتفق عليها من قبل العديد من الباحثين هي أنَّ أغلبية الاضطرابات الكلامية تنتشر عند الذكور أكثر مما تنتشر عند الإناث، وتنتشر بكثرة عند الأطفال الأقل من ثلاثة عشر سنة.

الفصل الثالث

تأخر الكلام عند الطفل

الفصل الثالث: تأخر الكلام عند الطفل

تمهيـــــد:

يولد الطفل مزوَّدا بأجهزة النطق لأداء وظيفةٍ هامَّة ألا وهي الكلام، فمن خلاله يتمكَّن الإنسان من التواصل، والتعبير عمّا يجيش داخله، فإذا ما تعرَّض الطفل لأي إعاقة بيولوجية عضوية، أو قصور في الجهاز العصبي لديه، سيؤدي به الأمر لا محاله إلى اضطرابات في النمو اللغوي، والذي بدوره سيأخِّر في عملية الكلام عنده، فهناك بعض الأطفال يبدأون في التكلم بعد أقرانهم بفترة زمنية قصيرة، وهذا الأمر لا يعتبر اضطرابا ولا خوفَ عليهم، والبعض الآخر يمتد عندهم التأخر إلى سنِّ السابعة، وهنا تكون المشكلة الحقيقية.

ومع اختلاف وتعدد أسباب اضطراب تأخر الكلام، فإنَّ الاكتشاف المبكر للحالة يساعد في إحراز نتائج أفضل، إلى جانب إعداد برنامج علاجي مناسب يرافق الطفل.

المبحث الأول: العمليات الفسيولوجيـــة والميكانيكيـة للكـلام

الصوت الكلامي هو المرحلة الزمنية الفسيولوجية الرابعة اللازمة لإتمام عملية الكلام؛ حيث يتم في المرحلة الأولى انبعاث الصورة الذهنية الرمزية في الذهن، وفي المرحلة الثانية إنتاج تيار هواء الزفير، والمرحلة الثالثة إنتاج أصوات الفونيمات، أخيرا المرحلة الرابعة هي إصدار الأصوات الكلامية[1]؛ وبذلك نجد أنَّ عملية الكلام طويلة ومعقدة تشترك فيها عدة سلسلة من العمليات العقلية والنفسية والعضوية، وتكون نتيجة تعاون وتفاعل مختلف أجهزة وأعضاء الجسم لإخراج الصوت الكلامي، وهذه الأجهزة هي كالتالي:

أولا: أعضاء استقبال الكلام

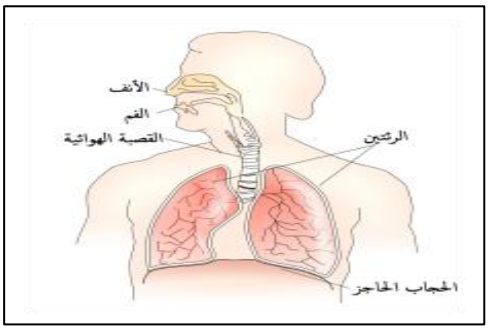
تتمثل في حاسَّتي السَّمع والبصر؛ حيث تستقبل الأذن والعين المنبهات السمعية والبصرية، ثم تنقل من خلال موصلات عصبية إلى المخ، ليقوم هذا الأخير بمعالجة وتفسير هذه الرسائل وترجمتها إلى كلام.

---

[1]. ينظر: سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، ص 41.

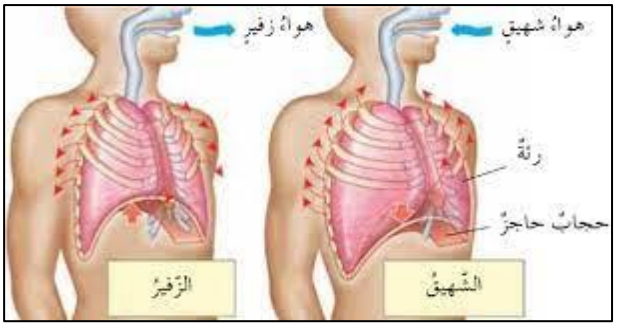
ثانيا: أعضاء التنفيذ

- الحجاب الحاجز: يقع الحجاب الحاجز أسفل الرئتين، وهو العضلة الأساسية في الجهاز التنفسي، والجدير بالذكر أن هذه العضلة تفصل ما بين الرئتين ومنطقة البطن كما هو موضَّح في الشكل:



شكل(09): شكل توضيحي للحجاب الحاجز [1]

أثناء عملية الشهيق يتقلص الحجاب الحاجز إلى أسفل ليضغط على الأمعاء، ويتمدَّد جدار البطن إلى الأمام، فهو بهذا يعمل كشفَّاط، يساعد في شفط الهواء داخل الرئتين، وبذلك يسمح لهما في الإمتلاء بالهواء والتوسع. العكس يحدث عند إطلاق الزفير، حيث يتمدد الحجاب الحاجز إلى أعلى ويتوسع، دافعًا بذلك الهواء خارج الرئتين عبر الفم أو الأنف.[2] كما هو موضح في الشكل التالي:



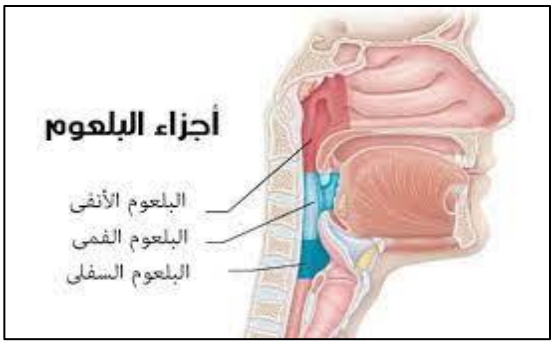
شكل(10): شكل يوضح وظيفة الحجاب الحاجز في عملية التنفس [3]

1. صورة مأخوذة من رابط https://is.gd/1FJRJi
2. ينظر: سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام، ص 44.
3. صورة مأخوذة من رابط https://is.gd/3d7mWE

● الرئتان والقصبة الهوائية: للرئتين وظيفة هامَّة في الكلام، يُستخدم الهواء الذي تخرجه الرئتان في الزفير لهز الحبال الصوتية في الحنجرة؛ فالكلام لا يتم إلا في حالة الزفير، وكما يلاحظ أن زمن الزفير أثناء الكلام يكون طويلا، وهذا نشهده بشكل خاص في تجويد القرآن والغناء.[1]

أمَّا القصبة الهوائية فدورها أنَّها "طريق الهواء الخارج إلى الحنجرة؛ حيث يتخذ النفس مجراه إلى الحنجرة، وهي كذلك فراغٌ رنَّان ذي أثرٍ واضحٍ في درجة الصوت ولاسيما إذا كان الصوت عميقا" [2].

● البلعوم: "يوصِل بين الأوتار الصوتية وبين فتحة الحلق وفي هذا المجرى يأخذ الصوت سمات جديدة وينتج صوت الهاء والحاء"[3]، ويتغير البلعوم وحجمه بتغيير رنين الأصوات المنطوقة، وتمتاز اللغة العربية عن كثير من اللغات باستخدامها تجويف البلعوم مخرجا لبعض الأصوات التي تمثل فونيمات في نظامها. ويقسَّمُ البلعوم عادةً إلى ثلاث مناطق هي:



شكل(11): صورة توضيحية لأجزاء البلعوم [4]

1. ينظر: سهير محمود أمين، اضطرابات النطق و الكلام، ص 44 .
2. المرجع نفسه، ص 45.
3. هلا السعيد، نظرة متعمقة في علم الاصوات، ص 23
4. صورة مأخوذة من رابط https://is.gd/4IHYKh

البلعوم الحنجري: ويمتد من الغضروف الحلقي في أعلى القصبة الهوائية حتى يصل العظم اللامي ويتصل بالمريء.[1]

البلعوم الفموي: أو البلعوم الأوسط، ويمتد من العظم اللامي إلى الفم، وأهمُّ أجزائه اللهاة ولسان المزمار الواقع وسط هذا التجويف، ويعدُّ من أهم تجاويف الرنين في عملية الكلام.[2]

البلعوم الأنفي: أو البلعوم العلوي، يقع فوق اللهاة ويتصل بالجزء الخلفي من تجويف الأنف. ويتحكم في هذا الجزء من البلعوم صمام متحرك يسمى الصمام اللهوي البلعومي مهمته سدُّ هذا البلعوم وفصله عن البلعوم الفموي في حالة البلع، ويتحكم أيضا في نطق الأصوات الأنفية وتحديد درجات رنينها في الأنف حين يغلق ممر الهواء إلى الأنف إغلاقا غير تام لإحداث الأصوات الأنفية كالميم والنون.[3]

- الحنجرة: من المتفق عليه أن الحنجرة من أهم أعضاء النطق في الجهاز التنفسي، فهي مصدر وصندوق الصوت؛ لقدرتها على الحركة التي تغير من وضعها وشكلها وحجمها مما يؤثر على نوع الرنين الحنجري، ولما تحويه من أعضاء صوتية، "حيث يحدث فيها تغيير على سمات الهواء المَّار ممَّا يؤدي إلى تشكيل الصوت (الهاء والهمزة)" [4] .
- جهاز الرنين: "يمرُّ الصوت بعد صدوره من الحنجرة بعدَّة تجاويف تعمل على تنقيته وتضخيمه، وإضفاء صيغة معينة ومميزة عليه، تعرف بجهاز الرنين، وتضمُّ البلعوم السفلي، البلعوم الفمي، التجويف الفمي، البلعوم الأنفي، والتجويف الأنفي" [5]
- اللسان: هو عضو هام في عملية الكلام، حتى إنَّ النطق يُنسَب إليه بصفة خاصة، واللسان عضو عضلي مخروطي مثبت من قاعدته، يمكن تحريكه في جميع الاتجاهات بفضل

---

1. ينظر: هلا السعيد، نظرة متعمقة في علم الاصوات، ص 23.
2. ينظر: المرجع نفسه، ص 23.
3. ينظر: المرجع نفسه، ص 23.
4. المرجع نفسه، ص 23.
5. مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، ص 91.

عضلاته المرنة المزوَّد بها (العضلة الإبرية، الذقنية، العضلتان اللاميتان، العضلة المستعرضة، العضلة العمودية، العضلة العلوية الطولية، والسفلية الطولية)؛ حيث تساعده على أن يتخذ أشكالا وحركات مختلفة بما يتلائم مع نطق أصوات الحروف، يؤثر اللسان في مرور تيار الهواء عبر تجاويف الفم، ليمتدُّ إلى الأمام حتى يخرج من بين الأسنان كما في نطق الثاء، وقد يلتصق جزء منه بسقف الفم كما في نطق اللام وهكذا.[1]

- الفك السفلي: عبارة عن إطار عظمي حرُّ الحركة يعلوه اللثة السفلية والأسنان، يتصل بعضلات تساعده على الحركة الرئيسية التي تساعد في تشكيل أصوات بعض الحروف.[2]
- اللهاة: تقع في نهاية الحنك اللين وتتدلى نحو طرفه الخلفي، وتفيد في نطق القاف العربية؛ "حيث تعترض طريق الهواء لتعطيه شكلا صوتيا وسمات جديدة"[3] .
- الأسنان: تعد الأسنان من أعضاء النطق الثابتة، ولها وظيفة أساسية من الناحية الصوتية، حيث "تلعب دورا مهما في تشكيل الأصوات؛ حيث تعترض طريق الهواء الخارج من الفم، وكذلك تشكل نقطة التقاء مع اللسان في الأصوات التالية:(الثاء، الذال، الظاد)"[4]. كما يمكن إدراك أهميتها عند سماع إنسان فقد بعض أسنانه، عندها تخرج الأصوات من فمه مشوهة.
- الشفاه: تمثل الشفتان دورا هاما في عملية الكلام حيث أنهما نهاية الجهاز الصوتي الفموي، كما تساهمان في إحداث الرنين الصوتي، وإنتاج العديد من الأصوات الصامتة مثل: الميم والباء[5]، فالشفتان عضو مهم في عملية التأثير في صفة الصوت ونوعه لما يتمتعان به

---

1. ينظر: حمدي علي الفرماوي، نيور وسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ص 89.
2. المرجع نفسه، ص 91.
3. هلا السعيد، نظرة متعمقة في علم الاصوات، ص 24.
4. المرجع نفسه، ص 24.
5. ينظر: فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، ص 93.

من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة من الانفراج والإغلاق لفتحة الفم والاستدارة والانبساط والانطباق .

● تجاويف الأنف: وهما فراغان يندفع من خلالهما الهواء الخارج من الرئتين عندما ينخفض الحنك اللين فيفتحان الطريق أمام الهواء ليمر من طريق الأنف، وهذه هي الحال التي يتم فيها النطق بالنون والميم العربيتين، بالإضافة إلى وظيفته فراغا رنَّانا يضخم بعض الأصوات حين النطق، كما يعدُّ هذا التجويف من أعضاء النطق الثابتة.[1]

● سقف الحلق: هو الجزء الواقع بين الحنجرة والفم، وينقسم إلى:

ـ سقف الحلق الناعم (الحنك الرخو): والذي عندما "ينزل إلى الأسفل يغلق طريق الهواء ويمنعه من المرور من خلال الفم، ويسمح له بالخروج من الأنف، والعكس صحيح، ويخرج صوت الكاف وصوت الخاء" [2].

ـ سقف الحلق الصلب (الحنك الصلب): "يشكل نقطة إلتقاء مهمة مع اللسان ليشكل أصواتا جديدة مثل صوت الجيم" [3].

شكل(12): شكل توضيحي للحنك الصلب والحنك الرخو [4]

---

1. ينظر: باسم مفضي المعايطة، عيوب النطق وأمراض الكلام، رسالة ماجستير في اللغة العربية، تخصص اللغة والنحو، قسم اللغة العربية وآدابها، جامعة مؤته، 2006م، ص 19.
2. هلا السعيد، نظرة متعمقة في علم الاصوات، ص 24.
3. المرجع نفسه، ص 24.
4. صورة مأخوذة من رابط https://is.gd/ZWHxXZ

ثالثا: أعضــاء التنظيــم

لقد بيَّنا الناحية الحركية لعملية الكلام وكيف يحدث الصوت، ولكن لا يكون للأصوات قيمة كلامية إلا إذا كانت ذا دلالة؛ وهذا يحدث عن طريق الجهاز العصبي، لهذا سنقدم عرضا مبسطا حوله في السُّطور القادمة، من حيث تكوينه وآلية عمله، وبيان دوره في عملية الكلام.

المكونـات الأساسيـة للجهـاز العصبـي: يُقسَّم الجهاز العصبي إلى ثلاثة أجهزة رئيسية هي: الجهاز العصبي المحيطي، الجهاز العصبي التلقائي، والجهاز العصبي المركزي، وهذا الأخير الذي يهمُّنا في عملية الكلام؛ إذ يتكون هو بدوره من المخ والنخاع الشوكي.

1) المـخ: هو المُكوِّن الأول للجهاز العصبي المركزي، ويشكل الجزء الأكبر منه.[1] يشمل المخ ضمن مكوناته الدماغ، الذي يتربع على قمة النظام العصبي، ويُعرِّفه "غي تيبرغيان" (Tiberghien Guy) قائلا: "الدماغ هو العضو الذي يتحكم في الجهاز العصبي المركزي للإنسان" [2]، هنا في الدماغ يتم تفكيك رموز العالم على شكل أصوات وصور، وتتشكل الأفكار واللغة فيه، يحتوي عدة فصوص وهي:

- الفص القفوي: يقع الفص القفوي في مؤخرة دماغنا، وهو يختص بوظيفة التعرف والإدراك البصري، كما أنه المسؤول الأول عن معالجة المعلومات البصرية؛ بحيث يحتوي على القشرة البصرية، والتي ترتبط بمعالجة الرؤية المكانية، وإدراك المسافة والعمق، وتحديد اللون، والتعرف على الأشياء والوجه، وتكوين الذاكرة البصرية وذلك عن طريق تلقي المعلومات المرئية من شبكية العين.[3]

---

1. ينظر: عطية سليمان أحمد، اللسانيات العصبية (اللغة في الدماغ)، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، مصر، (دط)، 2019م، ص 185.

2. المرجع نفسه، ص 189.

3. ينظر: حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، ص 129.

● الفص الجداري: للفص الجداري القدرة على تفسير المعلومات الحسية، وذلك لإحتوائه على منطقة تُعرف بالمنطقة الحسية الأولية والتي تعمل على تفسير الاندفاعات والحوافز المنبعثة من الجلد كالشعور بالبرد والدفء، والألم. [1]

● الفص الجبهي: يحتوي الفص الجبهي على باحة بروكا التي لها دور أساسي في إنتاج الكلام؛ تعمل هذه المنطقة على تحويل تصورات الكلمات إلى تسلسلات نطقية، لذلك وصفها العالم بروكا بمركز نطق اللغة، تقوم هذه المنطقة كذلك بعملية تشكيل وبناء الكلمات والجمل.[2]

ولتفصيلٍ أكثر نقول أن منطقة بروكا وظيفتها تخطيط الأفعال العضلية التي تدعو الحاجة إليها عند الكلام، ثم إرسال التعليمات المناسبة إلى تلك الأجزاء من القشرة الحركية التي تتحكم في عضلات الحنجرة والشفاه الصوتية، حيث تمر نبضات الإثارة التي تنبع من القشرة الحركية عبر الأعصاب الحركية، لتدفع أعضاء النطق إلى الحركة أثناء عملية الكلام.[3]

● الفص الصدغي: توجد منطقة أخرى تعرف بمنطقة فيرنيك، تقع هذه الأخيرة في الفص الصدغي، ويذهب العالم فيرنيك بالقول إلى أنَّ هذه المنطقة هي المسؤولة عن فهم معاني الكلمات؛ إذ أنها تحتوي على تصورات سمعية للكلمات بحيث يمكن فهمها حال سماعها، وبالتالي هي تعمل على استقبال المدخلات أو التمثيلات السمعية وفهم وتفسير الكلام، وتعيين معناه وتفسير المفردات. تتصل هاتان المنطقتان بروكا وفيرنيك ببعضهما البعض بواسطة الحزم المقوسة والتي تتكون من مجموعة ألياف عصبية. [4]

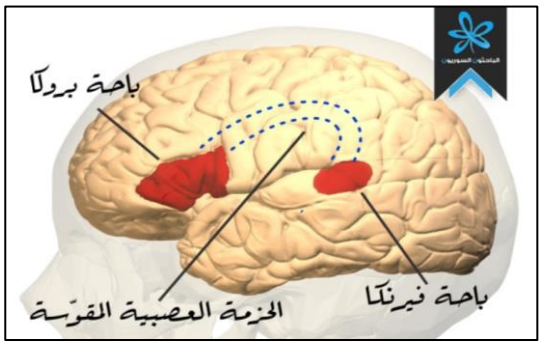
---

[1] . Derrick Arrington, Parietal Lobe: Definition & Functions, Updated on 10 december 2021, 06 april 2022 , https://is.gd/MmWYZ4

[2]. ينظر: آن دوبرواز، خفايا الدماغ، ترجمة زيني دهيبي، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ط1، 2015م، ص 64 ص 65 .

[3]. ينظر: عطية سليمان أحمد، اللسانيات العصبية، ص 230 .

[4]. ينظر: المرجع السابق، ص 64 .



شكل(13): صورة توضحية لاتصال لمنطقتي بروكا وفيرنيك بواسطة الحزمة العصبية المقوسة [1]

2) النخاع الشوكي:

ويسمَّى بالحبل الشوكي كذلك، وهو عبارة عن "حزمة من الألياف العصبية مثل السلك التلفوني الضخم أو الكابل ذي الفروع العديدة" [2]، يُمرِّر النخاع الشوكي عبر الفقرات واحدا وثلاثين زوجا من الأعصاب التي تتحكم في عضلات الوجه والجسم بأكمله. [3]

ولتلخيص ما سبق ذكره حول ألية حدوث الكلام، نقول أنّ عملية فهم الكلام وإنتاجه تتطلب عمل عددٍ من مناطق الدماغ؛ حيث تَرِد الكلمات إلى الأذن، لتصل إلى النظام السمعي الذي يحلِّلها ويرسل رسالة إلى القشرة السمعية، وفي حال فكّت منطقة فيرنيك رموز الكلمات يتمكن الإنسان من فهمها وتصورها؛ أي يربط الكلمة بدلالتها، لتنتقل الرسالة بعد ذلك إلى منطقة بروكا التي تشغل برنامجا محركا ضروريا لأعضاء النطق، ويهتم النخاع الشوكي بعد ذلك بإكمال المهمة بصفته هو الذي يتحكم في عضلات وأوتار الجسم كله، فيعطي الأوامر للشفاه واللسان والحنجرة والرئتان وباقي الأجهزة النطقية في الحركة.

فقد أشار "د. وفاء البيه" إلى المراحل التي تمر بها عملية الكلام قائلا: "تمرُّ الأجهزة والأعضاء التي تشترك معا عند إصدار أصوات الكلام بعدة مراحل فسيولوجية أساسية، تقوم

---

1. صورة مأخوذة من رابط file:///storage/emulated/0/Download/1821210993.jpg

2. عطية سليمان أحمد، اللسانيات العصبية، ص 188.

3. ينظر: آن دوبرواز، خفايا الدماغ، ص 12.

بها أجهزة وأعضاء الكلام منفردة ومجتمعة" [1]؛ يتضح لنا من هذا القول أنَّ هناك اتساقا وتنظيما بين أجهزة النطق والأجهزة العصبية، فكلُّها تشترك وتتعاون مع بعضها بصورة متكاملة ومتناسقة لإنتاج الكلام، وتقوم العلاقة بينهما على التسلسل والتكامل؛ حيث يبدأ جزءٌ العملَ، لِيَليهِ بعد ذلك جزء آخر وهكذا حتى تكتمل العملية.

المبحث الثاني: تأخر الكلام عند الطفل (مظاهره وأسبابه)

نبدأ بالسؤال المهم وهو متى نستطيع أن نقول عن الطفل أنه متأخر في الكلام؟ وللإجابة على هذا السؤال نسترجع باختصار ما قلناه في الفصل الأول عن مراحل النمو اللغوي، وكيف يمرُّ النمو الطبيعي عند الأطفال، فلو تذكرنا قليلا فقد قلنا أنَّ المتوسط الطبيعي لقول الكلمة الأولى هوبين 10 إلى 14 شهرا، وقد تتأخر إلى ما بعد 26 شهرا عند الطفل غير العادي الذي يعاني من إضطرابات ومشاكل؛ أي أنه إذا أتمَّ الطفل سنةً ونصف ولم يقل على الأقل كلمة واحدة فهنا يصبح الأمر غير طبيعي. فحسب دراسات أخصائيين في الرعاية الصحية بالمعاهد الوطنية للصحة "المعهد الوطني للصمم واضطرابات التواصل الأخرى" (مكان المعهد) عادة ما يكون لدى الطفل كلمة أو كلمتان مثل "مرحبًا" أو "كلب" أو "دادا" أو "ماما" بحلول السنة من عمره.[2]

ولكن الذي يعنينا هنا هو هل كلام الطفل يتحسن مع مرور الوقت؟، هل يستخدم العديد من الكلمات؟، كيف هي جُملُه هل هي طويلة نوعا ما؟، إذا ما وجدنا أنَّ الطفل يتحسن في كلامه تدريجيا فلا داعي للقلق عليه، فهذا الأمر طبيعي عند الكثير من الأطفال، ولكن المشكلة

---

1. عطية سليمان أحمد، اللسانيات العصبية، ص 228.

2 . « Children vary in their development of speech and language skills. Health care professionals have lists of milestones for what's normal. These milestones help figure out whether a child is on track or if he or she may need extra help. For example, a child usually has one or two words like "Hi," "dog," "Dada," or "Mama" by her first birthday » , National Institutes of Health, Speech and Language Problems in Children, MedlinePlus, updated on 7 January 2022, 8 April 2022, https://is.gd/7Xwezm

الحقيقية عندما يكون التقدم في الكلام بطيئا جدا أو يتوقف لفترة طويلة، في هذه الحالة يجب النظر إلى المشكلة بجدية والاهتمام بمعالجتها في وقت مبكر.

على العموم فإنَّ مشكلة تأخر الكلام يجب أن تناقش عندما يبدأ الطفل في استخدام الكلمات، ولو أنَّه لم يستخدم خمس كلمات على الأقل عندما يبلغ 24 شهرا، وفي حالة أنَّه بلغ ثلاث سنوات ولم يتكلم قط أولم يحرز أيَّ تقدم لغوي، يصبح من الضروريِّ التحرُّك بسرعة واستشارة المختصين لتقديم العلاج المناسب[1]، ويمكن معرفة مؤشرات أكثر حول تأخر الكلام عند الطفل من خلال الجدول التالي:

العمر بالأشهر	المؤشرات الدالة على تأخر الكلام عند الطفل
12	لا يوجد ثرثرة متميزة أوتقليد الأصوات.
18	عدم استعمال كلمات مفردة.
24	مجموع الكلمات المفردة أقلُّ من 10 كلمات.
30	أقلُّ من 100 كلمة وانعدام جمع كلمتين معا، كلام غامض يصعب فهمه.
36	أقلُّ من 200 كلمة، عدم القدرة على تكوين جمل قصيرة.
48	أقلُّ من 600 كلمة.

(جدول 09): مؤشرات وعلامات تأخر الكلام عند الطفل [2]

[1]. ينظر: زكريا الشربيني، يسرية صادق، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي، القاهرة، (دط)، 2000م، ص 299.

[2]. ناصر محي الدين ملوحي، حاسة السمع ونقصها (مدخل جديد لتعليم الجنين والطب الأذني البديل)، دار الغسق للنشر، (دم)، ط2، 2021م، ص 46.

أولا: مظاهـر تأخُّـر الكلام عنـد الطفـل

إنَّ تأخر الكلام عند الأطفال له صور وأشكال مختلفة، والذي يكون على النحو الآتي:[1]

- أصوات يصدرها الطفل غير مفهومة ليس لها أي دلالة، والتعبير بإشارات وإيماءات عن طريق هزّ الرأس بكثرة واليدين، وكأنّه أبكم أو أصّم.

- استعمال لغة خاصة ذات مفردات غير مألوفة وغامضة ومتداخلة بحيث يَتعذَّر على السامع فهمها، وسنورد كمثالٍ حوار الدكتور فهمي مع حالة طفل متأخر في الكلام يبلغ أربع سنوات وستة أشهر:

ـ الدكتور: رحت جنينة الحيوانات؟

ـ الطفل: أيوه.

ـ الدكتور: شفت إيه هناك؟

ـ الطفل: إيه في بط تيل وزولوم. (يقصد: هناك بطٌ كثيرٌ وفيل أبوزلومة)

ـ الطفل: هلاص شيلي شنطة. (يقصد: خلاص عاوز أشتري شنطة)

- الإكتفاء بإجابة ناقصة غير مكتملة أي يجيب بكلمة واحدة عندما يُطرح عليه سؤال، سنفهم هذا من خلال المثال التالي لطفل يبلغ من العمر خمس سنوات:

ـ الدكتور: عندك قلم رصاص؟

ـ الطفل: أيوه.

ـ الدكتور: فين قلمك؟

[1]. ينظر: مصطفى فهمي، في علم النفس (أمراض الكلام)، ص 49 و ما يليها.

ـ الطفل: بابا (فهنا نلاحظ أنّ الطفل أجاب بكلمة واحدة فقط والذي كان من المفترض أن يقول القلم عند بابا، مع العلم أنّ عمره خمس سنوات يعني أنه في هذا العمر قادر على تكوين جملة مفيدة).

- التكلُّم بطريقة الأطفال الأصغر منه سنا؛ أي أنه يستخدم الكلام الطفولي مقارنةً بسنِّه، فمثلا تجد طفل السَّبع سنوات يتحدَّث مثل طفل الثلاث سنوات.
- الصمت والتوقف أثناء الكلام، لدرجة أنه يبدو مثل أصم أو أبكم.
- الصمت الاختياري أو الخرس الإنتقائي أو التباكم كلها مصطلحات تحمل نفس المعنى، حيث يرفض الطفل الكلام رفضا قاطعا مع أي شخص خارج نطاق الأسرة بل إنه قد يتجنب الحديث مع بعض الأفراد داخل الأسرة ذاتها، وفي هذا يقول الدكتور "كرم النجار" أنَّ هناك حالة أشرف عليها لطفل لديه هذه المشكلة يبلغ من العمر خمس سنوات، حيث أخبره والده أنّه لم يسمع صوت طفله أبدا إلاّ من الإختباء وراء الباب، حتى في اللَّعب مع أصدقائه لا يتكلَّم مطلقا، بحيث أن من يراه يَظنُّه أبكماً أو أصماً، فالطفل المصاب بالصمت الاختياري يتواصل عوض ذلك بواسطة الإيماءات مثل هزِّ الرأس، أو باستعمال مقاطع كلامية مختصرة وجدُّ محدودة.[1]

هؤلاء الأطفال يختارون لأنفسهم الصَّمت أو الخرس لنكون أكثر دقَّة ليس لأنهم لا يريدون الكلام، بل لأنَّهم يرتعبون من التكلُّم، فالفكرة عندهم أنَّهم إذا ما تكلّموا سيُدمَّرون وينتهي أمرهم، لهذا يجدون أنَّ أفضل حلٍّ لذلك هو البقاء في صمتٍ تامٍّ مهما حدث.[2]

---

1. كرم نجَّار، الصمت الإختياري وخطوات العلاج، نُشر في 17 جويلية 2021م، اطلع عليه في 15 جوان 2022م، https://youtu.be/HgQewDKItks

2. المرجع نفسه، https://youtu.be/HgQewDKItks

ثانيا: أسباب تأخـر الكلام عند الطفـل

- أسبــاب عضويــة:

✓ عدم سلامة الحواس ومدى استجابة حواس الطفل لما يدور حوله من منبهات خارجية، فضعف السّمع يعدُّ من أكثر الأمراض التي ينتج عنها تأخر الكلام، وفي هذا يشير "محمد قطبي" إلى أنَّ "الطفل الذي يعاني من ضعف سمعي شديد ومبكر لا يتكلم الكلام إلا إذا أُعطيَ تدريبات خاصة في المراحل المبكرة من حياته، كما أنَّ لغة الطفل ضعيف السمع تميل إلى أن تكون قصيرة وموجزة وبسيطة"[1] ؛ وبالتالي فضعف حاسّة السمع لدى الطفل يتسبّب في التأثير سلبا على النمو اللغوي الطبيعي لديه، بحيث لا يمكن أن يحدث هذا النمو بشكل سليم إلا إذا تمتّع بحاسّة سمع سليمة في الأساس، وهنا إن صحَّ التعبير نقول أنّ تأخر الكلام وضعف السمع وجهان لعملة واحدة.

✓ تظهر على الطفل المصاب بطيف التوحد صعوبات في استعمال اللغة للتواصل مع الآباء والأطفال الآخرين؛ فعلى سبيل المثال يكون عنده تأخر ملحوظ في تكوين الكلام، أوقد يكون كلامه مقصورا على تكرار الكلمات في إشارة ضعيفة إلى إدراكه.[2]

✓ "العيوب التي لها أثر في قدرة الطفل على الكلام مثل الحنجرة واللّسان والحلقوم، والتشوهات التي قد تصيب هذه الأعضاء وغيرها من أعضاء النطق في جسم الطفل"[3]، ومن هذه العيوب الخلقية نذكر مشكلة اللِّسان المربوط بقاع الفم بشكل كامل؛ حيث يكون التأثير الحقيقي لهذه المشكلة على تأخر الكلام في صعوبة وصول اللِّسان

---

1. سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، ص 68.

2. ينظر: كولين تيريل، تيري باسينجر، التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء، ترجمة: مارك عبود، سلسلة كتب طبيب العائلة، الرياض، ط1، 2013م، ص 49.

3. نبيل عبد الهادي، حسين الدرويش وآخرون، تطور اللغة عند الطفل، ص 176.

إلى سقف الفم لكونه مقيَّدا وملتصقا، وبالتالي تظهر صعوبات كبيرة في نطق الأصوات.[1]

✓ يلاحظ على الأطفال المصابين بـ "عصاب الهستيريا التحولي"[2] أنّهم قد يعانون من فقدان القدرة على الكلام، أو بعض الحواس كالسمع والبصر؛ ويحدث هذا عندما يزداد قلق الطفل وعدم رضاه. [3]

✓ للضعف العقلي أثر واضح في تأخر الكلام عند الطفل، حيث يعاني من صعوبة في الإدراك، الفهم والاستيعاب، وكذا في اكتساب اللغة ومدى القدرة على استعمالها، ويتجلى هذا الأثر في قلَّة المفردات ومحدوديتها، وعجز والتواء في طريقة النطق[4]؛ ونفهم من هذا أنَّ هناك صلة وثيقة بين التخلف العقلي وبين تطور الكلام؛ حيث أنَّ الطفل المتخلف عقليا لا ينتبه لما يقال له، ولا يُلقي بالاً لما يدور حوله، وذلك لعدم وجود قوة التركيز والانتباه عنده، وعدم تمكنه من محاكاة وتقليد الغير إلا متأخرا، فعادةً ما تكون العلامة الأولى التي يمكن ملاحظتها من قبل الوالدين على الطفل الضعيف عقليا هي تأخر النطق، بما في ذلك بُطء استخدام الكلمات، ووضعها في جمل كاملة. وتجدرُ الإشارة هنا إلى أنَّ الضعف العقلي ليس مرضا بحدِّ ذاته إنَّما هو

---

[1]ـ ينظر: ديما تيم، مخاطر عملية اللسان المربوط: هل تتجاوز الإيجابيات؟، أصدر في 14 أفريل 2020م، اطُّلع عليه في 20 ماي 2022م، https://is.gd/jwQJdA

[2]ـ عصاب الهستيريا التحولي: تصنّفه جمعية (D.S.M. 3) الأمريكية للأمراض العقلية على أنه مرض عقلي ينتمي لمجموعة أمراض الجهاز العصبي الوظيفي، فهو من أمراض القلق، ويعني الهذيان وصناعة الأوهام بالمرض و العلل الجسدية التي لا وجود لها بل يتوهمها العقل فقط. ينظر: عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية و الاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1997م، ص 113.

[3]ـ ينظر: المرجع نفسه، ص 113.

[4]ـ ينظر: مصطفى فهمي، في علم النفس (أمراض الكلام)، ص 97.

حالةٌ تلازم الطفل منذ ولادته، أي أنَّ نموه الجسدي (العمر الزمني) يكون أكبر من نموه العقلي.[1]

✓ تعرُّضُ الجنين في فترة الحمل إلى تلف بعض الخلايا العقلية نتيجة تناول الأمُّ لعقاقير طبية دون الرجوع إلى استشارة طبيب، أو تعرض الحامل للأشعة بشكل متكرِّر، أوقد يكون في بعض الحالات بسبب مرضٍ معدي تعرَّضَت له الأمّ، ممّا أثَّر على نمو الجنين لاحقا.[2] وكلُّ هذه الأسباب تؤدي في غالب الأحيان إلى تشوهات وأضرار جسدية عند الطفل خاصةً إذا ما كان الضرر على مستوى أجهزة النطق التي ستعرقل عملية الكلام لديه، أوقد تسبِّب له تلفاً مخيّاً في إحدى المناطق المسؤولة عن الكلام في القشرة المخية.

✓ أثبتت الدراسات أنَّ سوء التغذية خلال السنوات الأولى من عمر الطفل تؤدي إلى ضعف التنمية المعرفية والحركية، وانحدار معدّلات الذكاء بشكل كبير؛ ويرجع ذلك إلى نقص العناصر الغذائية المهمة كالزنك والحديد وفيتامين (ب) والبروتينات، والتي لها ارتباط مباشر في تعزيز الوظائف الأساسية للدماغ[3]، فسوء التغذية يحدُّ من إنتاج الخلايا ما يؤثر سلباً على حجم الخلية وتعقيداتها، كما ويؤثر نقص المغذيات أيضا على العمليات الكيميائية المعقدة للدماغ، والتي تزعزع الاتصالات التي تربط الخلايا بعضها ببعض. من بين الأمراض التي تنجم عن نقص التغذية في مرحلة الطفولة نذكر مرضَي "البلاجرا" (Pellagra) و"بريبري" (Beriberi)، اللّذان يسبِّبان التبلُّد وبُطء العمليات العقلية إضافةً إلى عدَّة أمراض جسدية أخرى، فافتقار الجسم لمدة طويلة

[1]ـ ينظر: المرجع السابق، ص 116.

[2]ـ ينظر: عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، ص 124.

[3]ـ ينظر: عبد الباسط محمد السيد، تغذية الأطفال (أساسيات التغذية في المراحل العمرية)، شركة ماس للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2010م، ص 75.

للإحتياجات الغذائية الأساسية لنموه، يعرِّضه لتدهور النشاط العضلي والعمليات العقلية المركبة كالتذكر، التحليل، الاستنتاج[1]، وبالتالي إذا ما قلنا ضعف القدرات الذهنية والتخلف العقلي فنحن نشير بشكل أو بآخر إلى تأخر الكلام، والجدول التالي يذكر أهمَّ الأمراض الناتجة عن سوء التغذية عند الأطفال والتي لها أثر في فقدان القدرة على الكلام أوتأخره عن المعدل الطبيعي:

المــرض	سببـــــــه	أضـــــراره على النمو العقلي والجسدي
الإسقربوط	نقص حادّ في فيتامين (ج) أوكما يسمّى حمض الأسكوربيك	الاعتلال العصبي + نزيف الأغشية المخاطية + ضيق التنفس + الإرهاق الشديد
الكساح	نقص حادّ في فيتامين (د) والفوسفات والكالسيوم	تأخر النمو+ تأخر المهارات الحركية كالزحف والمشي + إنغلاق الحيِّز بين عظام الجمجمة فلا يجد الدماغ مكانا ليتوسع فيه ليزداد الضغط عليه، وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى عيوب نمائية.[2]
الأنيميا الوبيلة	نقص حادّ في فيتامين (ب 12)	التعب الشديد + ضيق في التنفس + الإرتباك وصعوبة التركيز
ـ البريبري ـ كورساكوف ـ بيرنيك	نقص فيتامين الثيامين (ب1)	تغيرات الأنسجة العصبية + التبلُّد+ تشوش الذهن+ تعرقل عمليات التذكر والاستنتاج + عدم الاتزان النفسي.[3]

(جدول 10): أثر الأمراض الناتجة عن سوء التغذية على كلام الطفل

1. ينظر: ألفت محمد حقي، سيكولوجية الطفل (علم نفس الطفولة)، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، (دط)، 1996م، ص 190.

2. ينظر: عبد الباسط محمد السيد، الاستشفاء بالفيتامينات والمعادن، شركة غِراس (GBS) للنشر والتوزيع، مصر، شركة ألفا للنشر والإنتاج الفني، مصر، ط1، 2007م، ص 35 ص 49.

3. ينظر: المرجع نفسه، ص 66.

- أسبــاب نفسيـــة:

✓ القلق الشديد والفزع اللَّذان يصيبان الطفل فيمنعانه من التكلّم؛ مع العلم أنّ الجهاز العصبي وجميع أجهزة النطق سليمة ولا خلل فيها، وهنا يكون السبب نفسيّ راجع لصدمات وجدانية حادّة تعرّض لها الطفل، وهذا ما يسمّى بالخوف المرضي من الكلام (Speech Phobia).[1]

✓ تدليل الطفل والاستجابة لكلِّ رغباته وطلباته بشكل جنوني مبالغٍ فيه، حتى وإن لم يتكلم يكون طَلَبُه حاضرا بمجرَّد أن يُشير أو يَنظُر فقط نحو الشيء، والمقصود هنا أنَّ الوالدين لا يعطون فرصة للطفل في أن يبذلَ مجهودا ليتكلم ويعبِّر عمّا يريد[2]؛ فتتولَّد لديه الرغبة في عدم إرهاق نفسه بالكلام.

✓ خوف الطفل من الاستهجان والرفض والنقد من جانب الوالدين، يولّد لديه شعورا بأنه منبوذ ومرفوض؛ فمثلا عوَض أن يقول الأب لطفله: "إنني لا أحب ما فعلته، يجب ألا تكرّر هذا التصرف مرة ثانية"، فيقول له: "إنني لا أحبك، أنت طفل سيّئ"، هذه العبارة التي قالها الأب قد تبدو غير مؤثرة على نفسية ابنه، ولكنّها في حقيقة الأمر تزرعُ فيه إحساسا عميقا بالقلق والرفض والإحباط ونقص الثقة بالنفس، فتحدث لديه انتكاسات نفسية إجتماعية [3] ، وبالتالي سيصبح طفلا إنطوائيا، لأنّه يخاف من ردّة فعل الآخرين إن قال شيئا خاطئا، لهذا سيتجنب وسيرفض التكلّم. نفس الفكرة أشار إليها "آرثر بيل" حيث أوضح أنَّ الأطفال الذين يعيشون خبرة النقد أو الرفض أو الخزي من الأداء الضعيف، يصبحون مشغولين بالكامل

---

1. ينظر: عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، ص 47.

2. ينظر: عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، ص 140.

3. ينظر: هالة إبراهيم الجرواني، نيللي محمد العطار، مخاوف الأطفال (التشخيص والعلاج)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 2013م، ص 84.

بالتقييمات التي تصدر عن آبائهم، والذي يقودهم إلى خوف التقييم السلبي القابل للتعميم[1]؛ أي يصبح لديهم خوف كبير من أن يقيِّمهم أو ينتقدهم أحد لأنهم معرّضون للنظرات السلبية الفاحصة والمدقّقة، وبطبيعة الحال يفترضون أنَّ الآخرين يرونهم بصورة سلبية دائما ليكتشفوا إذا ما كان لديهم عيوب أو نقائص، وتفادياً لنظرة المجتمع لهم سيتخذون الهروب حلّا، وسينعزلون تجنبا للإحراج والضيق.

✓ غياب الأم بسبب الطلاق أو الموت أو بسبب ظروف العمل وخاصة في حالة اشتغال الأم عن طفلها وتركه للخدم أو إيداعه في مؤسسة؛ فالكثير من حالات الأطفال الذين يعانون من تأخر الكلام يحدث معهم هذا بسبب فقدانهم لعطف الأم وحنانها، وهذا يولد لديهم ما يسمى بقلق الفراق، فقد لاحظ علماء النفس أنه كلما طالت فترة غياب الأم، انعكس ذلك بشكل سيء جدا على قدرة استجابة الطفل الاتصالية، فيصبح ضعيف الاستجابة، ويفقد طاقته في التواصل.[2]

✓ حاجة الطفل إلى الحب المتبادل بينه وبين والديه وإخوته وأقرانه، تلك الحاجة التي تشعره أنه محب ومحبوب ومرغوب، وينتمي إلى جماعة وبيئة صديقة، فالطفل الذي لا تشبع لديه حاجته هذه، فإنه يعاني من الجوع العاطفي ويصبح سيء التوافق ومضطربا نفسيا، دائما ما يحسُّ بالنقص وأنه غير مرغوب فيه ومنبوذ.[3]

✓ مركز الطفل في الأسرة كونه الطفل الأول والأكبر بين إخوته الذي تحدث في تربيته بعض الأخطاء نظرا لإفتقار الوالدين للخبرة الكافية لأنه التجربة الأولى لهما؛ وهنا سيكون محط أنظارهما وإهتمامهما وطموحهما؛ وبالتالي سيغرقانه في التدليل المفرط والحماية الزائدة

---

1. ينظر: آرثر بيل، الفوبيا (الخوف المرضي من الأشياء والتغلب عليها)، ترجمة: عبد الحكم الخزامى، الدار الأكاديمية للعلوم، القاهرة، ط1، 2011م، ص 123.

2. ينظر: عبد الفتاح صابر عبد المجيد، اضطرابات التواصل عيوب النطق وأمراض الكلام، ص 50.

3. ينظر: حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ص 267.

وهذا خطأ كبير، والكارثة العظمى عندما يأتي الأخ الأصغر له فيشعر بتغير معاملة والدية معه، فعادةً ما تؤول أشياؤه إلى أخيه الأصغر، ويجبره والداه على اللّعب والنوم مع أخيه وهولا يَودُّ ذلك، وقد يحاسبانه حسابا عسيرا على أيِّ تصرُّف خاطئ لأنَّه هو الأكبر، وكلُّ هذا سيجعله حسّاساً زيادةً عن اللزوم وإنفعاليا، فتتولد مشاعر سلبية داخله كالغيرة والقلق، التوتر وعدم الثقة، وكلها تنعكس على نفسيته فتجعله يشعر أنّه غير مرغوب فيه، وبالتالي سينغلق على نفسه[1]، أوفي حالة أخرى قد يخفّف الطفل من حدّة غيرته عن طريق اضطرابه هذا الذي سيجعل منه مَحطَّ اهتمام الأسرة.[2]

- أسبـاب إجتماعيــة / بيئية:

✓ عدم الحصول على الإعتبار والتقدير الإجتماعيين؛ فالطفل مهما كان سنُّه فهو في حاجة إلى القيام بدوره الإجتماعي الذي يتناسب مع عمره بطبيعة الحال، والتحصيل والإنجاز اللذان يوسِّعان إدراكه للعالم الخارجي وينميان شخصيته[3]، فإذا غاب هذا الأمر فإنَّ الطفل لن يُحسَّ أبدا أنّه ذو أهمية في مجتمعه، وسينطوي على نفسه وينعزل عمَّن حوله.

✓ غياب التفاعل الإجتماعي بين الطفل وأقرانه، وهذا التفاعل يكون بشكل خاص في اللّعب الجماعي[4]؛ فاللّعب من الوسائل الهامّة التي يعبِّر بها الطفل عن نفسه، ويلجأ إليها لاستكشاف ذاته وما يدور حوله، "ولذا نجد شخصية الطفل الذي يبتعد عن اللّهو واللّعب تميل

---

1. ينظر: حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ص 276 وما يليها.

2. ينظر: إيهاب الببلاوى، اضطرابات النطق (دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين)، مكتبة الرشد، الرياض، (دط)، (دت)، ص 158.

3. ينظر: حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، ص 268.

4. ينظر: المرجع نفسه، ص 268.

إلى الإنطوائية، بحيث تشكل شرخا واضحا في نفسيته، على العكس من الطفل الذي يملأ سنينه الأولى بأنواع من الألعاب الموجهة، فإنّها تُضفي عليه نوعا من الاستقرار النفسي".[1]

✓ اختلاف اللغة المحيطية بالطفل؛ أي أن يتحدّث الوالدان لغتين مختلفتين، وهذا الأمر سيؤثر سلبا على اكتساب وتطور اللغة عنده، وبالتالي سيُشوَّش عقله فيصعب عليه اختيار اللغة التي يجب التواصل بها، "لذلك فإنَّ سماع الطفل لخليط من اللغات التي يتحدث بها الآباء والأمهات في المنزل، يؤدي إلى شعور الطفل بالارتباك حال عجزه عن فهم بعض مصطلحاتها، أو التعبير بها عمّا يجول في فكره وخاطره"[2].

✓ قد يتأخر الكلام عند الطفل نتيجة ضيق المساحة الكلامية معه داخل الأسرة [3].

✓ يتأخر الكلام عند التوأم من غير سبب ظاهر في كثير من الحالات؛ وذلك يعود لأنَّ الأم مع كثرة انشغالها في الأعمال المنزلية قد لا تجد الوقت الكافي للتحدث مع كلا طفليها باستمرار. كما قد يرجع السبب أيضا إلى أنَّ أحدَ التوأم يأخذ زِمامَ الأمور ويصبح صلة وصلٍ في التواصل مع الوالدين، فيأخذ دور أخيه في الكلام ويتحدث نيابةً عنه، وهنا يصبح الطفل الثاني معتمدا بشكل كلّي على توأمه، فلا يكلِّف نفسه عناء التكلم والتواصل، وهذا نجده عند التوأم الأنثى والذكر[4]، فقد أشرنا في الفصل الأول (صفحة 33) إلى أنَّ النمو اللغوي عند البنت يكون أسرع منه عند الولد، وبهذا فهي تنطق قبله، فمثلا إذا ما وُجِّهَ إليهما سؤال، فإنَّ البنت هي من تجيب نيابة عن أخيها.

---

1. محمد علي كامل، أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، مكتبة ابن سينا، (د.م)، ط1، 2003م، ص 151.

2. نبيل عبد الهادي، حسين الدرويش وآخرون، تطور اللغة عند الطفل، ص 177.

3. ينظر: سرجيو سبيني، التربية اللغوية للطفل، ص 100.

4. ينظر: وسام شدياق، تأخر الكلام عند التوأم، نُشر في 5 سبتمبر 2015م، اطلع عليه في 17 جوان 2022م، https://www.youtube.com/watch?v=HBjhg57juBg

✓ من الأخطاء التي يقع فيها أفراد الأسرة والتي تكون في كثير من الأحيان سببا في قصور الكلام وتأخر النضج اللفظي، هي توجيه كلام مجرَّد إلى الطفل دون تحديدٍ للأشياء الملموسة، الأمر الذي يؤدي به إلى عدم الفهم، وتكرار كلمات لا تحمل معنى بالنسبة له، كذلك من الأخطاء التكلُّم مع الطفل بصورة خاطفة سريعة مبهمة، واستعمال ألفاظٍ غامضة وعاميَّة، وجمل مركبة صعبة بالنسبة لسنِّه.[1]

✓ لوحِظ في السنوات الأخيرة تزايد ظاهرة تعسُّر نطق الأطفال إلى سنٍّ متأخرة وظهور أعراض طيف توحدي وتشتت الإنتباه، وقد أجمع أطباء التخاطب بأنَّ هذه الأعراض هي ملازمة للطفل الذي يتعرض وبشكل مستمر إلى شاشة التلفاز، وبخاصة الأطفال ممَّن هم أقل من عمر ثلاث سنوات والذين لم يبدأوا تعلُّم الكلام بعد؛ يبدأ الطفل بالاستمتاع بالإيقاع كَونَه لا يفهم الكلمات، ثم يحاول التركيز على التصوير والذي بالعادة يكون عبارة عن صور مختلفة تُعرض الواحدة تلوى الأخرى بسرعة خاطفة لا يمكن لدماغ الطفل اللّحاق بها أو تخزينها وهكذا حتى تجد الطفل وقد التصق بشاشة التلفاز محاولاً تتبّع حركات الأطفال ورقصاتهم في ذلك التصوير، بعد مَضيِّ أشهر من هذه الحالة يُلاحظُ على الطفل التركيز المباشر على الشاشة وعدم النطق وقد يرافق هذه الأعراض تشتت في الانتباه.[2]

بناء على ما سبق ذكره من المحاولات التي فسَّرت أسباب حدوث اضطراب تأخر الكلام عند الطفل، يمكن أن نقول أنَّ هذه المشكلة تحدث نتيجة عدَّة عوامل متداخلة مع بعضها البعض، وهذه العوامل هي عضوية، نفسية، وإجتماعية، ونادرا ما يكون هناك سبب واحد لحدوث المشكلة.

---

[1]. ينظر: سرجيو سبيني، التربية اللغوية للطفل، ص 100.

[2]. ينظر: مصطفى أبو سعد، هل التلفاز جريمة أمام الأطفال الرضع والمتأخرين في النطق والكلام؟، أكاديميّة إبراهيم رشيد النمائية لتأهيل المعلمات والأمهات وتعليم القراءة الذهنية وللاستشارات والتدريب، أصدر في 2016م، اطُّلع عليه في 11 ماي 2022م، https://is.gd/y5iYt3

المبحث الرابع: البرنامــج العلاجـي لحالات تأخــر الكــلام عنــد الأطفــال

إن طرق علاج تأخر الكلام عند الأطفال متعددة، وتختلف الطريقة المتبعة في العلاج حسب حالة الطفل، ودرجة تأخر النطق عنده، وسبب التأخر الذي يعاني منه، لهذا يشتمل العلاج على أربعة مناهج أساسية هي: المنهج الطبي الذي يُعنى به التدخل الجراحي واستعمال الإشعاعات والعلاج بالأدوية، والمنهج النفسي، والمنهج الكلامي، وأخيرا المنهج البيئي الذي يحتوي على التعديلات البيئة المنزلية والمدرسية للطفل.

1) المنهج الطبي:

- العلاج بالأدوية: وذلك بإعطاء بعض الفيتامينات والأدوية المنشطة للجريان الدموي في الدماغ.

➢ فيتامينات وبروتينات تساعد الطفل على الكلام: تعتبر الفيتامينات والبروتينات كنوع من الأدوية التي تساعد الأطفال على الكلام، والنُّمو العقلي والجسمي بشكل عام؛ حيث يجب أن تفيَ كمِّية الفيتامينات المقدمة للطفل إحتياجاته اليومية للنُّمو بشكل سليم، مع مراعاة تقديمها بالكميات المحددة التي يصفها الطبيب، والحذر من الزيادة العشوائية في الكمية، التي قد تنعكس سلبا على صحة الطفل وتزيد الحال سوءا.[1]

ـ فيتامين د: يحفز على النُّمو السليم والصحي للطفل، ويساعد في تطور المهارة الخاصة بالنطق لديه، فعادةً ما يكتب الطبيب هذا الدواء للأطفال الذين يعانون من تأخر في المشي والكلام.[2]

[1]. ينظر: منى خليل عبد القادر، التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط2، 2004م، ص 230.

[2]. ينظر: عبد الباسط محمد السيد، الاستشفاء بالفيتامينات والمعادن، ص 49.

ـ فيتامين هـ: "يعتبر هذا الفيتامين ضروريا لقيام الجهاز العصبي بوظائفه على أكمل وجه"[1].

ـ فيتامين ب 1 (ثيامين): يعتبر هذا الدواء أحسن نوع أدوية تساعد الأطفال على الكلام، حيث إنه يعمل على تنمية الجهاز العصبي وعضلات الجسم ويعتبر دواء يساعد على تحفيز النطق لدى الطفل.

ـ فيتامين ب 2 (ريبوفلافين): الذي يعمل على زيادة الطاقة في جسم الطفل ويقوي مناعته.[2]

ـ فيتامين ب 3 (نياسين): ينصح به العديد من الأطباء في معالجة الأمراض العقلية والنفسية.[3]

ـ فيتامين ب 6 (بيريدوكسين): يساعد على تحفيز خلايا المخ، وحماية الجهاز العصبي؛ حيث ينتج مادة "السيروتونين" الهامة لنقل الإشارات العصبية.[4]

ـ فيتامين ب 12 (كوبالامين): يُعزِّز نمو الطفل ويُحفِّز الطاقة لديه عن طريق نشر جميع الفيتامينات داخل جسمه، ويحمي الجهاز العصبي عن طريق إنتاج مادة "الميلين" الموجودة في الغلاف المحيط بالأعصاب، والتي في حالة نقصها يحدث خلل في الوظائف العصبية.[5]

---

1. عبد الباسط محمد السيد، الاستشفاء بالفيتامينات والمعادن، ص 55.
2. ينظر: المرجع نفسه، ص 68.
3. ينظر: المرجع نفسه، ص 71.
4. ينظر: المرجع نفسه، ص 73.
5. ينظر: المرجع نفسه، ص 77.

الجديرُ بالذكر أنَّ الأطِّباء يقومون بإعطاء هذه العلاجات بنسبة معينة على أساس عمر وحالة الطفل، من أجل اختيار نوع معين من العلاج، حيث تدخل الفيتامينات ضمن أفضل الأدوية التي تساعد الأطفال على الكلام.

➢ معادن تساعد الطفل على الكلام: إضافةً إلى ما سبق ذكره توجد أنواع من الأدوية التي تحفز الطفل على الكلام، والتي تحتوي على المعادن اللازمة لنمو الطفل وتعزيز النطق لديهم، وهي كالآتي:

ـ الأملاح المعدنية (الصوديوم، البوتاسيوم، الكالسيوم، المغنسيوم، اليود، الفلور، الفوسفور): يجب مراعاة التوصيات الغذائية المسموحة بها، حيث تختلف الكمية من شهر لآخر في المراحل العمرية الأولى، ففي حالة نقصها عن النسبة المطلوبة، قد يسبب ذلك ضعفا في النموو تخلفا عقليا في بعض الأحيان.[1]

ـ الحديد: يساعد على تحسين وظائف المخ وخلايا الدم، ويعمل على تنظيم الأكسجين في الدم، لذا ينبه مختصو التغذية على التأكد من احتواء طعام الطفل بعد الشهر الرابع على مصادر غنية بالحديد.[2]

ـ حمض الفوليك: تعمل مشتقات حمض الفوليك كإنزيمات مساعد للناقلات العصبية، والتي تسمح بارسال الإشارات العصبية من ضفيرة عصبية إلى أخرى، ولذلك يؤدي تناول جرعات منه إلى تحسين الوظائف العقلية إلى حد كبير.[3]

---

1. ينظر: منى خليل عبد القادر، التغذية العلاجية، ص 230.
2. ينظر: المرجع نفسه، ص 234.
3. ينظر: عبد الباسط محمد السيد، الاستشفاء بالفيتامينات والمعادن، ص 81.

- العلاج بالتدخل الجراحي والأجهزة الطبية:

➢ السّماعة الطّبية وزرع قوقعة الأذن للأطفال ضعاف السمع: إنَّ اكتشاف مشكلة ضعف السمع عند الأطفال مبكرا يزيد من فرص استرجاع حاسَّة السَّمع لديهم وبالتالي يتمكنون من الكلام، وفي هذا الموضوع "يشير الطبيب كلاوس مولر إلى أن الكشف المبكر لضعف السّمع يزيد من فرص علاجه واستعادة السّمع كاملا، ويضيف بقوله: ينبغي سماع الأصوات والضوضاء عندها فقط يمكن تشبيك الأعصاب، ويتم هذا خلال السنوات الأربع الأولى، فإذا لم تتمكن الأذن من سماع الأصوات بشكل كافٍ خلال هذه الفترة، يصبح تعلُّم الكلام أيضا غير ممكن".[1]

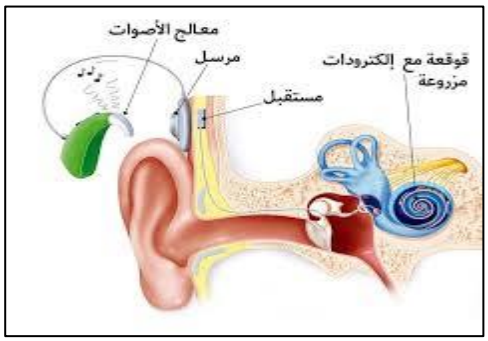
يجب على أخصائي جراحة الأذن اختبار الطرق السهلة قبل الانتقال إلى التدخل الجراحي، كارتداء السّماعة الطبية، ولكن على الطفل واضع السماعة الخضوع إلى تأهيل من أخصائي التخاطب ليتعلم كيف يسمع بها وكيف يستجيب للأصوات ويميزها، وذلك للحدّ قدر الإمكان من لغة الإشارة ومن الاعتماد على حركة الشفاه في فهم الكلام، ليعتمد على سمعه في تلقي المعلومات والاستجابة لها تمهيدًا لتنمية الكلام وذلك لدمجه مع الآخرين، وجعله يتفاعل معهم بصورة أقرب ما تكون للطبيعية.

وهناك العلاج بالجراحة وهي آخر الحلول التي يلجأ إليها طبيب السمع المختص بعد تجربة سماعات الأذن على الطفل ولم تُجدِ نفعا معه، فيضطَّرُ الطبيب إلى زرع جهاز "الحلزون الإلكتروني"[2].

---

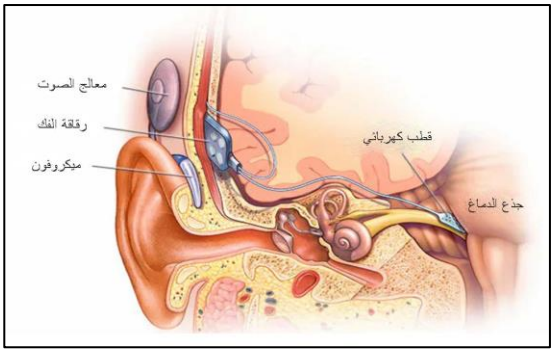
[1]. دالين صلاحية، علاج ضعف السمع لدى الأطفال، أكاديمية DW، أصدر في 1 ديسمبر 2013م، اطّلع عليه في 15 ماي 2022م، https://p.dw.com/p/1AQ1c

[2]. جهاز الحلزون الإلكتروني: يتكون هذا الجهاز من من جزئين رئيسيين، جزء داخلي يزرع عن طريق الجراحة خلف الأذن ولا يظهر للخارج، وجزء خارجي عبارة عن لاقط صوتي (ميكروفون) ومعالج الكلام، وقطعة خارجية يمكن تركيبها وفصلها بسهولة. ينظر: ناصر محي الدين ملوحي، حاسة السمع ونقصها، ص 140.



شكل(14): صورة توضيحية لكيفية عمل جهاز الحلزون الإلكتروني [1]

ولكن لأنَّ هذه الجراحة باهضة الثمن، ناهيك عن منظرها الذي قد لا يتحمله الطفل فيعبث بالمعينات السمعية الخارجية لها، كلُّ هذا وأكثر جعل الطِّب الحديث يبتكر طرقا علاجية أخرى أكثر تطورا وتقدما تقنيا وعمليا وأقلَّ تكلفة، أهمّها "تقنية النانو" و"زرع غريسة جذع الدماغ السمعية" [2].



شكل(15): صورة توضيحية لزراعة غريسة جذع الدماغ السمعية [3]

[1]. صورة مأخوذة من موقع https://ariamedtour.com/ar/procedures/cochlear-implants/

[2]. زرع غرائس جذع الدماغ السمعية: بالنسبة للأطفال الذين أصيبت نهايات أعصابهم السمعية بالتلف الكامل أي يعانون من الصمم، فإنَّ الأمل الوحيد لاستعادة سمعهم يكمُن في الوصول إلى مواقع متقدمة في جذع الدماغ، وتتألف هذه الغرائس من معالج خارجي للكلام، ومستقبل مغروس تحت فروة الرأس تصدر منه الأسلاك التي تتجاوز الحلزون لتوضع في جذع الدماغ على شكل صفيف من ستة أقطاب كهربائية دقيقة. ينظر: ناصر محي الدين ملوحي، حاسة السمع ونقصها، ص 119. ص 123.

[3]. صورة مأخوذة من موقع https://is.gd/CqKCvj

- علاج ربطة اللِّسان: يكون عن طريق إجراء عملية جراحية بسيطة لفصل اللِّسان عن أسفل الفم، بقطع اللِّجام حتى يتمكَّن الطفل من تحريك لسانه بحرية وبسهولة.[1]

من الضروري إجراء فحص بدءًا من السنتين والنصف من العمر، فإذا وجد أحد الأسباب العضوية التي ذكرناها يتم علاج السبب ويتحسن النطق تدريجيًا بعد ذلك، أما إذا لم يكن هناك سبب عضوي فيتم العلاج وفق المحاور التالية:

2) المنهج النفسي:

وذلك بتقليل الأثر الانفعالي والتوتر النفسي عند الطفل عن طريق تنمية شخصيته ومحاولة بناء ثقته بنفسه بكسر حاجز الخجل والشعور بالنقص والإحباط، ويقوم بذلك اختصاصي الأمراض النفسية.

يمكن معالجة حالات الخوف المرضية عند الأطفال عن طريق الكشف عن مخاوف الطفل ودوافعه المكبوتة وتصحيح مفاهيمه الخاطئة، ومنحه الشعور بالإطمئنان، الحماية، الإحترام والثقة، بعيدا عن السخرية والاستهزاء منه.[2]

وهناك عدّة طرق لعلاج الخوف المرضي (الفوبيا) عند الأطفال، والتي سنذكر منها:

- طريقة التحليل النفسي: والتي تعني الخروج بالمكبوت إلى سطح الشعور.[3]

---

1. ينظر: ديما تيم، مخاطر عملية اللسان المربوط: هل تتجاوز الإيجابيات؟، أصدر في 14 أفريل 2020م، اطُّلع عليه في 20 ماي 2022م، https://is.gd/jwQJdA

2. ينظر: هالة إبراهيم الجرواني، نيللي محمد العطار، مخاوف الأطفال (التشخيص والعلاج)، ص 202.

3. ينظر: المرجع نفسه، ص 189.

➢ طريقة الوساطة اللفظية: وهي التي تعتمد على تمرين الطفل على عبارات متعلقة بخوفه، وجعله يردِّد عبارات مضادة لها ومشجِّعة له، شرط أن يستغرق هذا التمرين بضع دقائق فقط.[1]

➢ طريقة المراقبة الذاتية: وهي تعتمد على تدريب الطفل على الاسترخاء والهدوء، مع اتباع الطريقة السابقة في ترديد الكلمات والعبارات المشجعة، والتي توحي له أنه في وضع مريح، رغم أنّه في تجربةٍ من المفترض أن تكون مخيفة بالنسبة له.[2]

➢ طريقة اللَّعب: وهذه الطريقة مختلفة عن الطرق السابقة ابتكرها العالم النفساني "هانس زوليجر" (Hans Zulliger)؛ حيث إنَّ الطفل هومن يكتشف علاجه بنفسه، وذلك عن طريق اللّعب.[3]

➢ طريقة العلاج بالسيكودراما: تتميز "السيكودراما"[4] بأنها مناسبة لجميع الفئات العمرية حتى الأطفال منهم، وقد أثبتت نجاحها في علاج معظم الأمراض النفسية، وذلك لأنها تتيح للمريض استخدام وسائل غير لفظية للتعبير عمَّا في داخله، كما وتكشف عن المشاعر المكبوتة والمدفونة التي لا يستطيع الطفل قولها بالكلمات، فيخرجها إلى السطح عن طريق التمثيل باستعمال الإيماءات والنظرات والأصوات المختلفة.[5]

---

1. ينظر: المرجع نفسه، ص 189.

2. ينظر: المرجع نفسه، ص 189.

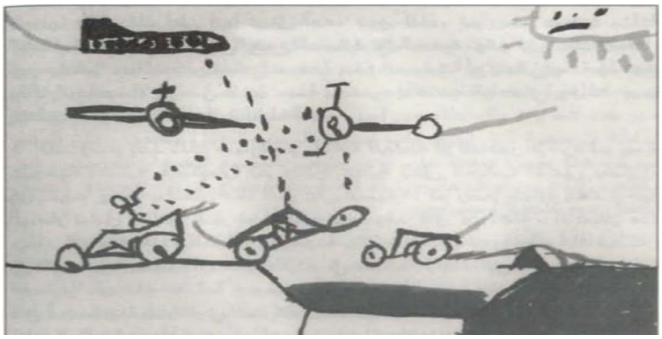
5. ينظر: هالة إبراهيم الجرواني، نيللي محمد العطار، مخاوف الأطفال (التشخيص والعلاج)، ص 190.

4. السيكودراما: مؤسسها "جاكوب ليفي مورينو" وتعني المزج بين الدراما التي تترجم إلى التمثيل الحركي وعلم النفس، ولذا تعدُّ نوعا من أنواع العلاج النفسي المبتكر، حيث تمكن وظيفتها الأساسية في تفريغ انفعالات الفرد ومشاعره الدفينة من خلال تمثيل أدوار لها علاقة بالمواقف التي حدثت له في الماضي، أو لازالت تحدث معه في الحاضر، وبهذا تكون السيكودراما إعادة تمثيل للواقع. ينظر: جاكوب ليفي مورينو، السيكودراما، ترجمة: محمود أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، (دط)، (دت)، ص 13 ص 14.

5. ينظر: المرجع نفسه، ص 25 ص 26.

وعلى العموم فإنَّ نجاح هذه الطرق، يعتمد بشكل كبير في العلاج على تعاون ومشاركة الطفل مع الوسط الإجتماعي ككلٍّ.

أمّا فيما يخصُّ حالات الأطفال الذين يتعمَّدون عدم الكلام نتيجة خوفهم وخجلهم، أو ما يعانونه من الرهاب الإجتماعي، وهوما أسميناه سابقا بالخرس الإنتقائي أو الصمت الإختياري، فالعلاج المناسب لهم هو "تقنية العلاج النفسي بالفنِّ"[1]، فالتواصل مع طفل لا يستطيع الكلام أولن يتكلم مهمَّة غاية في الصعوبة، ولهذا يكون الفنُّ الواسطة بين الطفل والمعالج، فغالبا ما يتكلَّمُ الأطفال مع أعمالهم الفنية ويعبِّرون عما يشعرون به من خلالها، فمثلا من خلال رسمة يرسمها الطفل، يستطيع المختص أن يقرأ أفكاره ويدخل إلى ثنايا نفسه، ويذكر لنا المعالج المختص "جوديث آرون روبن" حالة الطفل "جبرمي" المصاب بالخرس الإنتقائي، والتي كانت لوحاته مثالا مذهلا عن قوة الفن في ايصال الرسائل الرمزية، وهذه الصورة التي تظهر أدناه إحدى رسوماته.[2]



شكل(16): صورة لرسم الطفل جبرمي المصاب بالخرس الإنتقائي [3]

---

1. تقنية العلاج النفسي بالفن: هي طريقة تقوم على تناول واستخدام وسائل التعبير الفني التشكيلي وتوظيفها بأسلوب منظم ومخطط، لتحقيق أغراض تشخيصية وعلاجية وتنموية، في أنشطة فردية أو جماعية، حرَّة أو مقيدة، وذلك وفقا لأهداف خطة العلاج وتطور مراحلها وأغراض المُعالج وحاجات المريض. ينظر: مها عبد الله البريكان، العلاج بالفن كمدخل للصحة النفسية، الدار العربية للعلوم ناشرون، لبنان، ط1، 2020م، ص 125.

2. ينظر: جوديث آرون روبن، العلاج بالفن للأطفال، ترجمة: شاكر عبد الحميد، دار معنى للنشر والتوزيع، (دم)، ط1، 2021م، ص 217.

3. المرجع نفسه، ص 136.

من خلال هذه الرسمة يظهر لنا وجود طريقين بينهما صدغ أوحفرة مملوءة بالماء، وسيارة فوق الحفرة، وصخرة مثلثة الشكل هي التي أوقعت تلك السيارة في الماء، اتضَّح بعد ذلك أنَّ السَّيارة تمثل أُمَّه التي كان يكنُّ لها مشاعر عدوانية، فعلى الرغم من عدم رغبته في التكلُّم إلاّ أنه كان شديد التَوقِ إلى إرسال بعض الرسائل.[1]

ويتمثل العلاج النفسي بشكل عام للأطفال المتأخرين في الكلام، بتهيئة نفسية الطفل وإيجاد التعزيزات والحوافز التي تدفعه للكلام، عن طريق وضعه في جو لغوي مكثَّف وجذّاب مثل توفير الألعاب له[2].

3) المنهج الكلامي:

➢ التدريب الفسيولوجي لأعضاء الكلام:

- يكون هذا بتدريب الجهاز التنفسي ككُل، باكساب الطفل الكيفية السليمة للتحكم في عمليتي الشهيق والزفير، وهذا عن طريق النفخ بالفقاعات وتحريك ريشة أو ورقة من مكانها.
- تدريب التحكم في اللِّسان، وهنا يستعين المُعالج بملعقة خاصة لتنفيذ الحركات المتمثلة في إخراج اللسان وسحبه للخارج، رفع الجزء الخلفي منه، رفع الجزء الأمامي منه ووضعه في مواضع محددة، تعليمه بلع اللُّعاب قبل البدء في عملية الكلام.
- يقوم المعالج بتعريف الطفل بأسماء الأشياء، وتشجيعه على النطق بالكلمة بعد تقديمها له مجسمة أو مصورة.
- تنمية قدرة الطفل على النطق بأسماء الألوان والتمييز بينها.
- تدريب الطفل على تقليد أصوات الحيوانات والطيور.

---

1. ينظر: المرجع نفسه، ص 135.

2. ينظر: سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، ص 69.

• تنمية قدرة الطفل على الفهم والاستيعاب بتأدية مختلف المهام والاستجابة الصحيحة للأوامر، ويكون هذا بالتدرُّج من المهام البسيطة إلى الأكثر صعوبة، وكمثال على هذا: يطلب المعالج منه في بادئ الأمر إحضار الكرة التي أمامه مباشرة، ثم يطلب منه احضار الكرة التي تحت الخزانة. [1]

• إثراء حصيلة الطفل اللغوية، ومساعدته في التواصل مع الآخرين بالتعبير اللفظي عوض الإيماءات والإشارات[2] ؛ وهذه العملية تمرُّ في بادئ الأمر بسلسلة موجهة من الإنتاج غير الصحيح إلى الإنتاج المستهدف، أي إنتاجُ المقطعِ فالكلمة فشبه الجملة، ثم الجملة، حيث يقدم المعالج نموذجا ويطلب من الطفل تقليده، وإذا أتقن التقليد ينتقل المختص به إلى الإنتاج في الكلام العفوي.[3]

• ومن الطرق العلاجية الرائعة كذلك التي يتبعها الأخصائي، والتي أعتبرها الأفضل في تحفيز الطفل على الكلام هي أن يختار المعالج ألعابا وأنشطة معينة في الجلسة العلاجية ليحدِّد الاستجابات المقبولة، ويكون هذا بعد أن يزود الطفل بالتلميحات الضرورية لإنتاج الاستجابة؛ ولفهم هذه الطريقة بشكل أوضح، لنفترض أنَّ هناك مجموعة مكوَّنة من ثلاثة أطفال (طفلين سليمين "محمد" و"علي" يحضرهما المعالج للمساعدة في العملية العلاجية والطفل "أدهَم" الذي يجب علاجه)، يقوم الأخصائي بوضع الزبدة على مرأى الطفل "أدهم"، ويختار مثلا "محمد" ليستخدم النفي كأن يقول: "أنا لا أستطيع الوصول إلى الزبدة"، وهذا حتى يشعر الطفل المُعالَج أنه يستطيع إحضارها له فينتج استجابة كاملة كأن يردَّ عليه: "أنا أستطيع الوصول إليها سأحضرها لك"، وبعد ذلك يوكِلُ المُعالِج مهمَّة طرح السؤال أين لـ"علي"، فيقول: "أين الشوكة البلاستيكية؟ أنا لا أراها"، ليُتوقَّع من "أدهم" أن يدُلَّه عليها، وهكذا يَنتُج التواصل

---

1. ينظر: المرجع نفسه، ص 69.

2. ينظر: سهير محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، ص 71.

3. ينظر: ابراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، ص 178.

المتبادل بين الأطفال والذي يستهدف الطفل المُعالَج ليتشجع على التعبير اللفظي والتكلم مع الآخرين.[1]

- تدريب الطفل المحافظة على موضوع الحديث لأطول مُدَّة ممكنة، وذلك لأنَّ بعض حالات الأطفال المتأخرين في الكلام، عند حديثهم ينتقلون بسرعة من موضوع إلى آخر بشكل عشوائي[2]؛ فمثلا عند سؤاله عن البرامج الكرتونية التي شاهدها اليوم في التلفاز، فإنَّه سيتحدث قليلا عنها بجملة أو جملتين ويغيّر الموضوع.

- تعليم الطفل مهارات طلب المعلومات والتوضيح وتوظيف عبارة لم أفهم، وهذا يسمَّى بالإصلاح المحادثي، فالطفل العادي إذا لم يفهم شيئا فإنّه يسأل لماذا؟ كيف؟ لم أفهمك، أعد ما قلته، لم أسمعك بشكل واضح، وغيرها من المطالب والحاجات التي تفرض على المتكلّم أن يُوسِّع ويُبسِّط أكثر في كلامه، أمَّا الطفل المتأخر كلاميا فليست لديه القدرة على طلب التوضيح وإعادة ما قيل في حالة أنّه لم يفهم الرسالة أو الموضوع، فيبقى الأمر مُبهَماً بالنسبة له، ولعلَّ هذا هو السبب الذي يفسِّر تغييره للمواضيع وتجنُّب الحديث.[3]

- تدريب الطفل على استهلال وبدء الحديث، ولتسهيل ذلك يقوم المعالج بِحَثِّ وتشجيع الطفل على أخذ الخطوة الأولى والمبادرة بالتكلم.[4]

4) المنهج البيئي (الأسرة والمدرسة):

إنَّ أهمّ خطوة لتشجيع الطفل على الكلام هي خلق بيئة تفاعلية مشجعة له، مع الصبر عليه وتحمله، فممّا لا شكّ فيه أنّ الوالدين يحاولان علاج طفلهما الذي يعاني من تأخر الكلام

1. ينظر: المرجع نفسه، ص 144.
2. ينظر: ابراهيم عبد الله الزريقات، اضطرابات الكلام واللغة (التشخيص والعلاج)، ص 149.
3. ينظر: المرجع نفسه، ص 149.
4. ينظر: المرجع نفسه، ص 149.

بشتى الطرق المختلفة وقد تنجح هذه المحاولات بصورة سريعة في بعض الأوقات، وقد تأخذ الكثير من الوقت والمجهود في أوقاتٍ أخرى، فيتوجب الحرص على ما يأتي:

●داخل الأسرة:

➢ جعلُ جو العلاقة مع الطفل يسوده الودُّ والتقدير والثقة المتبادلة، وعلى الأهل محاولة تفهم الصعوبات النفسية ـ إن وُجدت ـ التي يعاني منها الطفل سواء كانت داخل البيت أو الروضة أو المدرسة، كالغيرة من أخيه وشعوره بالتفرقة في المعاملة بين إخوته، أو التنمر والسخرية منه، وغير ذلك من الأسباب التي قد تكون سببا مباشرا أو غير مباشرٍ في حدوث المشكلة، والعمل على علاجها.[1]

➢ التحدُّث مع الطفل في شتَّى الموضوعات التي يستطيع استيعابها، واختيار المواضيع المحبَّبة عنده للتكلُّم عنها.[2]

➢ "الاستماع إلى الطفل باهتمام، وإعطاؤه العناية الكافية ليعبِّر عن نفسه"[3] ؛ ففي كثير من الأحيان نجد أنَّ الآباء لا يستمعون إلى الطفل ولا يعيرونه بالاً، وقد يقاطعونه قبل استكمال حديثه، أو يعطونه إجابات غير كافية وخاطئة على أسئلته فقط للتهرُّب منه، ولهذا لابدَّ من ترك الفرصة للطفل في طرح الأسئلة، والانصات باهتمام لما يقوله.

➢ مدح الطفل على أيِّ كلمة حسنة ينطق بها، وتقديم نماذج جديدة له من الكلمات، وتشجيعه على وضعها في جمل، وبهذا سيتقدم مستواه في إنتاج الكلام.[4]

---

1. ينظر: أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، ص 232.

2. ينظر: المرجع نفسه، ص 234.

3. شاكر عبد العظيم، لغة الطفل، ص 66.

4. ينظر: زكريا الشربيني، يسرية صادق، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته و مواجهة مشكلاته، ص 300.

➢ استثارة الطفل ليعبر عمّا يجول في خاطره، وخلق جو تفاعلي باللّعب، وتوفير الأدوات التي تجعله مثاراً للحديث معها أوعنها.[1]

➢ كما أشرت سابقا حول التدليل الزائد للطفل، لا يجب على الأهل تلبية جميع طلبات طفلهم، فإذا أراد الطفل مثلا أن يشرب الماء وأشار إلى أمّه بيده يمكنها عوضًا عن تلبية رغبته فورًا، أن تسأله ماذا تريد؟ وإذا أعاد الإشارة تردُّ عليه: "لا أفهم ماذا تريد قوله"، وتسأله "لماذا أحضرت الكوب؟ آه هل تريد ماء؟ هل أنت عطشان؟"، وعلى هذا النحو تكون طريقة تعامل الأهل مع الطفل بدفعه وتحفيزه للكلام، فمن السهل تلبية رغباته ولكن من الضروري تشجيعه على الكلام.

➢ إحاطة الطفل بجو من الدفء العاطفي والمحبة، ليشعر بالأمن والطمأنينة على أن تتسم معاملته بالحزم بدرجة معقولة.[2]

➢ وأرى أنَّه من الضروري على الأهل صرف نظر الطفل عن الوسائل التكنولوجية التي تُكرِّس من العزلة لديه، كالتلفاز والهاتف واللَّوحة الإلكترونية وتعويضها بالحوارات والنقاشات داخل الأسرة، ففي الآونة الأخيرة لوحِظَ انتشار كبير للبرامج الكرتونية الصامتة التي لا يوجد فيها لغة الحوار بين الشخصيات واعتمادها على الهمهمات والأصوات غير المفهومة فقط، ناهيك عن انعدام القيم والأخلاق فيها.

➢من المهم أن يتعاون الأهل مع المدرسين، وذلك بمنح الصلاحية في حرية اتخاذ القرارات المهنية للمعلمين في تعديل المنهج، وإضافة البرامج التعليمية المناسبة لهم ولحالاتهم.

● داخل المدرسة: على المعلم تهيئة الظروف المناسبة التي تساعد هذه الفئة الخاصة من المتعلمين على الكلام بشكل سليم باتباع مايلي:

---

1. ينظر: المرجع السابق، ص 68.

2. ينظر: عبد الرحمان الوافي، في سيكولوجية الإنسان والمجتمع، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، (دط)، (دت)، ص 48.

- معاملة الطفل بأسلوب هادئ والصبر عليه، وعدم السخرية والاستهزاء من كلامه الطفوليّ.[1]

- يجب تقريب الأطفال الذين يعانون من ضعف سمعي وبصري للمقاعد الأمامية، وعلى المعلم إعادة الكلام بصوت مرتفع كلَّما تطلب الأمر ذلك.[2]

- أرى أنه من المهم أن يتحلَّى المعلم بالحزم داخل الصف، ذلك بتنبيه جميع التلاميذ بضرورة التزام الإحترام، وعدم مقاطعة أسئلة وإجابات بعضهم البعض.

- الابتعاد عن الأمور التي تسبب الضغط وتزيد التوتر، كاتباع المعلم طريقة المناداة بالدور أو الأحرف الهجائية للإجابة على سؤال معين، فذلك الانتظار إلى أن يحين دوره يجعله يتخبط في الأفكار السلبية كأن يخطئ في الإجابة أو يعجز مثلا عن الكلام، أو يسخر منه الأخرون، كلٌّ هذه الأفكار تزعزع ثقته بنفسه، فيصبح متوترا وقلقا، وبالتالي سيرفض الإجابة تجنبا للإحراج والسخرية.

- تشجيع هذه الفئة على الكلام من خلال حصص التعبير الشفوي، مع الحرص على عدم مقاطعته، حتى يتسنَّى له التعبير بشكل حرّ.

- من الضروري كذلك جعل التلميذ المتأخِّر في الكلام يندمج ويتفاعل داخل الصف بتوكيل بعض المهمات البسيطة له ككتابة التاريخ وتوزيع الأوراق مثلا وقراءة النص، المقصود من هذا هو اخراجه من دائرة العزلة والتغلب على خجله الزائد وخوفه.

---

1. ينظر: نبيل عبد الهادي، حسين الدرويش وآخرون، تطور اللغة عند الطفل، ص 185.

2. ينظر: المرجع نفسه، ص 185.

المبحث الخامس: طرق وأساليب التدريس المناسبة لفئة التلاميذ المتأخرين كلاميا داخل الصف

هي أنشطة ومهام تكون بإشراف المعلم وتوجيهاته، يقوم بها التلاميذ الذين يعانون من اضطراب تأخُّر الكلام، والذي يُسبِّب لهم مشكلات وصعوبات في التعلم فيؤثر ذلك على تحصيلهم الدراسي.[1]

1) استراتيجية الحواس المتعددة: تسمى بـ (VACT) وتعني استخدام البصر (Visual)، والسمع (Auditory)، الحركة (Kinesthetic)، اللَّمس (Tactical)، وتركز على استخدام الطفل لحواسِّه المختلفة، تتمثل خطواتها في:[2]

- يحكي التلميذ قصَّةً للمدرس.
- يقوم التلميذ بكتابة كلماتها على السبورة.
- يستمع التلميذ إلى المدرس عندما يقرأ الكلمات.
- يعيد التلميذ وراء مُدرِّسهِ نطق الكلمات.
- يقوم بعد ذلك بمحاولة كتابتها.

2) أسلوب التعلم الفردي: وهو طريقة تتطلب الوصول إلى مستوى التمكن في كل درس من البرنامج العلاجي المقترح لهم، وذلك قبل الانتقال إلى الدرس التالي، وفي حالة لم يتمكن

[1]. ينظر: أحمد علي إبراهيم خطاب، طرق واستراتيجيات التعليم التدريس لذوي صعوبات التعلم، قسم المناهج و طرق التدريس، كلية التربية، جامعة الفيوم، ص 13.

[2]. ينظر: أحمد علي إبراهيم خطاب، طرق واستراتيجيات التعليم التدريس لذوي صعوبات التعلم، قسم المناهج و طرق التدريس، ص 07.

التلميذ من الوصول إلى المستوى المطلوب تحقيقه، يُعاد الدرس مرة ثانية، يستند هذا الأسلوب إلى مجموعة من الأسس وهي كالآتي: [1]

- فردية التعلم حسب الحاجات التربوية لكل تلميذ.
- عدم ثبات زمن التعلم لجميع التلاميذ.
- تنويع أسلوب معالجة محتويات المادة.

3) أسلوب اللَّعب: أصبحت الألعاب تستخدم كاستراتيجية تعليمية هامة في رياض الأطفال والمدارس الخاصة، إذ تحاول المناهج الحديثة الاستفادة بقدر الإمكان من هذا النشاط الحيوي لما له من فوائد كبيرة في انجاح العملية التعليمية، خاصة مع الفئات التي لديها صعوبات في التعلم، حيث تساعد هذه الألعاب بشكل كبير في رفع روح التنافس والنشاط، وكذا التخفيف من رتابة الدروس. [2]

وهنا أودُّ الإشارة أنَّه بالنسبة للمدارس العامَّة، فنادرا ما نجد هذه الاستراتيجية داخل الصفوف، رُبَّما في نظري هذا راجع لعديد من الأسباب، كعَدمِ توفر الإمكانيات والأدوات اللازمة للعب، وكذا لضيق وقت الحصة.

ما يهمنا في الألعاب التعليمية هو الألعاب اللغوية، نظرا لأنها تُكسِب التلميذ المهارات الأربع الأساسية (الإستماع، الكلام، القراءة، الكتابة)، وهناك أكثر من تصنيف للألعاب اللغوية، أبرز من قام بتصنيفها "الطائي" وهي كالآتي: [3]

- ألعاب تساعد على النطق الجيد، واللفظ الصحيح، والكلام السلس.

---

1. ينظر: المرجع نفسه، ص 08.

2. ينظر: محمد علي حسن الصويركي، الألعاب اللغوية ودورها في تنمية مهارات اللغة العربية، دار الكندي للنشر و التوزيع، الأردن، (دط)، 2005م، ص 14.

3. ينظر: المرجع نفسه، ص 32 ص 33.

- ألعاب تساعد الطفل على التواصل مع الإجتماعي مع أقرانه.
- ألعاب تساعد على الإصغاء الجيد والتذكر، والتمييز بين الألفاظ واختلاف المعنى بينها، مثل سرد القصص وإعادة قَصِّها، مع تغيير بعض الكلمات.
- ألعاب تساعد الطفل على التمييز بين الألفاظ التي تحتوي على معنى الفعل أو الاسم.
- ألعاب تساعد على التمييز بين الحروف والكلمات، ومعرفة المتشابه منها والمختلف.
- ألعاب تزيد من قدرة التلميذ على فهم العلاقة بين الأشياء، وفهم الألفاظ وأضدادها ومفرداتها.
- ألعاب تساعد على تذوق الجمال اللفظي، كالأناشيد والقصص الغنائية الحركية التي توسع أفق وخيال التلميذ.

وفي تصنيف آخر لـ "بوريني عبد العزيز" يقسمها إلى: [1]

- ألعاب النطق: التي تعالج اضطرابات النطق والكلام بشكل عام.
- الألعاب الشفهية: التي تركز غالبا على المشافهة في بدء برامج تعليم اللغة.
- ألعاب الكتابة: التي تعلم الطريقة الصحيحة لكتابة الحروف.

[1]. ينظر: محمد علي حسن الصويركي، الألعاب اللغوية ودورها في تنمية مهارات اللغة العربية ، ص 33.

خلاصـــــة

الصِّحة العامَّة للطفل لها أثر كبير في قدرته على الكلام والتعبير عن نفسه واحتياجاته المختلفة، فكما هو معروف لكي يسمع الطفل ويميز ويفهم الأصوات والكلمات والجمل، يجب أن تكون حاسة السمع لديه جيدة، وأن تؤدي القنوات العصبية وظائفها بصورة طبيعية، وتسمح خلايا المخ بتحليل وحثِّ الأجهزة السمعية من ناحية والربط بين الإشارات الصوتية ومعاني الكلمات من ناحية أخرى، ولكي يتكلَّم الطفل يجب أن يقوم الجهاز العصبي بدفع الجهاز الصوتي، وأن تعمل أعضاء النطق والتنفس بصورة متكاملة، فأي عيب في الجهاز العصبي والنطقي قد يؤدي بنسبة كبيرة إلى تأخر الكلام.

وهناك الأسباب النفسية وهي الغالبة في أكثر حالات تأخر الكلام، ومن هذه الأسباب: القلق والصراع النفسي، عدم الشعور بالأمان والطمأنينة، الخوف المرضي، الصدمات الإنفعالية، الشعور بالنقص وعدم الكفاءة، كما أنَّ هناك أسبابا أخرى مرجعها قلق الوالدين على طفلهما، وذلك في الضغط عليه ودفعه دفعا إلى الكلام.

وقد ترجع بعض الحالات إلى ظروف بيئية تتعدَّد فيها اللغات واللهجات، وفي أحيان أخرى يكون ذلك نتيجة نقص المساحة الكلامية مع الطفل داخل الأسرة وعدم التحاور معه، وقضاء ساعات طويلة أمام التلفاز صامتا، كلُّ هذه الأسباب وغيرها عندما تحدث في السنوات الأولى من عمر الطفل تؤثر بشكل كبير على نموه اللغوي وتُأخِّر في عملية نضجه اللفظي.

وبتشخيص حالته ومعرفة السبب الرئيسي وراء تأخره في الكلام، يمكن حينها معالجته وفقاً للمنهج المناسب له سواء كان الطِّبي، النفسي، الكلامي، أو البيئي.

خاتمة

خـاتـمـــــــــــة

أ) نتائـــــج البحـــــــث:

لقد أفضت بنا الجولة التي قمنا بها في غمار دراسة هذا الموضوع، إلى جملة من النتائج التي نجيب من خلالها على الإشكاليات المطروحة في بداية دراستنا، وقد أوجزناها فيما يلي:

- إنَّ عملية الاستعداد اللغوي عند الطفل لا تتأتَّى دفعة واحدة، إنَّما تمرُّ بمراحل منتظمة متسلسلة؛ حيث ينتقل الطفل من المرحلة ما قبل اللغوية التي يتدرَّج فيها من الصُّراخ إلى المناغاة، فالتقليد والمحاكاة لما حوله، إلى أن يُصبح في المرحلة اللغوية التي ينطق فيها بكلماته الأولى، ويُكوِّن الجمل البسيطة فالمُعقَّدة، ويكون بهذا قادرا ومستعدّا للتعبير عن رغباته ومشاعره وأفكاره، وهذا التطور والتدرُّج في اللُّغة يسمَّى بالنُّمو اللغوي.
- إنَّ مرحلة الطفولة مرحلة جدُّ حساسة تؤثر في العمر بأكمله، ليس فقط فيما يتعلَّق بالمجال العاطفي أو النشاط الذهني والحركي، ولكنها تؤثر أيضا في النمو اللغوي، ففي هذه الفترة من الطفولة المبكرة يحدث النضج بكثافة معينة وتأثير واضح، بينما رأينا أنَّه في حالة سير الأمور بشكل خاطئ وحدوث أيِّ مشكل في مرحلة من مراحل النمو اللغوي، يمكن له أن يسبب اضطرابات في النطق والكلام.
- هناك علاقة طردية بين النمو اللغوي وتأخر الكلام؛ فكلَّما كانت عملية اكتساب وتطور اللغة عند الطفل طبيعية ولم يحدث فيها خلل، كان بدء النطق عنده في موعده المحدد في الفترة الممتدة ما بين 10 أشهر و14 شهرا، ليسير الكلام بعدها بوتيرته العادية، والعكس صحيح، فإن لم يسر النمو اللغوي عند الطفل وفق مراحله المتعارف عليها عند كلِّ الأطفال، فاحتمال حدوث تأخر الكلام عنده يكون عالٍ.
- إنَّ مُعظم الأطفال لا يجدون مشكلةً في الكلام، وإن كانت اللغة التي يستخدمونها تحتاج إلى فترة من الوقت حتى تتَحسَّن وتُصبح أقرب للغة الكبار، فَهُم في بداية تعلُّمهم الكلام

يرتكبون العديد من الأخطاء، ولكن مع النضج الفسيولوجي والعقلي يزداد رصيدهم المعرفي وتتسع ثروتهم اللغوية.

- بالرَّغم من نُدرةِ حدوث تأخرٍّ الكلام عند الطفل العادي، فإنَّ على الآباء ملاحظة الآتي:

– عندما يكون التقدم في الكلام بطيئا جدا، في هذه الحالة يجب النظر إلى المشكلة بجدية والاهتمام بمعالجتها في وقت مبكر.

– في حالة أنَّه بلغ ثلاث سنوات ولم يتكلَّم قطُّ أولم يحرز أيَّ تقدُّمٍ لغوي، يصبح من الضروريِّ التحرُّك بسرعة واستشارة المختصين لتقديم العلاج المناسب.

- يعتمد تطور الطفل بشكل سليم ذكرا كان أم أنثى بالدرجة الأولى على مقدار الرعاية العاطفية النفسية التي توفرها الأسرة له، فالاهتمام بالجانب النفسي للطفل يعتبر الحجر الأساس لنموه اللغوي، دون إغفال العوامل الأخرى بطبيعة الحال.

ب) توصيـــــات واقتراحـــــات:

- التنبيه إلى ضرورة وعي الآباء والأمَّهات بأهمية وخطورة مرحلة الطفولة ونمو اللغة، ففي هذه المرحلة العمرية تُكتسب النسبة الأكبر من لغة الفرد، لذا وَجَبَ الحِرص على توفير الجو الملائم لذلك والتحلِّي بالصَّبر، فالملاحظُ في هذه الفترة تكثُر أسئلة الطفل، لأنَّه بصَددِ اكتشاف العالم من حوله، ونحن مُلزمون بإعطائه الإجابة الصحيحة عن كلِّ سؤالٍ مع ضرورة احترام عقله ومشاعره، وعدم إهانته أو التقليل من شأنه.

- الطفل كما نعلم يستطيع الفهم قبل الكلام، من هنا وجب عدم التقليل من قدرته الاستيعابية، لذا على الأهل والمربِّين والمعلِّمين الابتعاد عن مخاطبته بالكلام الطفولي، الذي يُلاحَظ فيه تحريف وتشويه واضح للكلمات بداعي تبسيطها، وهذا الأمر خاطئ تماما، وأنا لا أقصد هنا مخاطبة الطفل بلغة مُعقَّدة واتِّباع جميع القواعد النحوية والصرفية، إنَّما المقصود هو استعمال لغة بسيطة سليمة يسهل فهمها.

- قد يواجه أحد التلاميذ صعوبة في النطق والكلام، وهنا يتعيَّن على المعلم الحاذق أن يلاحظ المشكلة، ويعمل على حلِّها بتشجيعه وتحفيزه على التعبير الحرِّ، وفي حالة لم ينفع معه هذا الأسلوب، هنا يجب تدخل أولياء أموره ودراسة حالته بجدية، وإن تطلَّب الأمر يُعرَض الطفل على مختص أرطفوني ليقوم بتشخيص وضعه وتحديد السبب وراء اضطرابه، وتحويله إلى الجهات المعنية المختصة بعد ذلك سواء كان معالجا نفسيا أو طبيب أطفال.
- على المنظومة التربوية الاهتمام بهذه الحالات التي تعاني من اضراب تأخر الكلام، وذلك بتزويد كلِّ مدرسة بأخصائي أرطوفوني ومختص نفسي للأطفال.
- الإعداد الجيد للمعلمين وتدريبهم على كيفية التعامل السليم مع هذه الفئة من الأطفال.
- وجدت في جولتي البحثية أغلبية الدراسات السابقة والأبحاث الخاصة بموضوع دراستنا ليست محلية، إنَّما هي غَربية، وهذا إن دلَّ على شيء فهو أنَّ هذا الموضوع حديث في جامعاتنا العربية وخاصَّة الجامعات الجزائرية، لذا علينا الاهتمام أكثر بهذا المجال وتطوير البحث فيه لنترك بصمتنا العربية عليه.
- أخيرا أوصي بأن يقوم الباحثون والدارسون بالتعمق أكثر في هذا المجال خصوصا فيما يتعلَّق باضطراب تأخُّر الكلام، نظرا لافتقار مكتباتنا العربية إلى مصادر ومراجع في هذا الحقل الهام من حقول اللغة وعلم النفس.

قائمة المراجع

أولا: المراجــع باللغــة العربيـــة:

01. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، اضطرابات الكلام واللّغة (التشخيص والعلاج)، دار الفكر، الأردن، (ط1)، 2005م.

02. إبراهيم علي ربابعة، مهارة الكتابة ونماذج تعليمها، مكتبة الألوكة الإلكترونية، (دط)، 2015م.

03. أبو الفتح عثمان بن جني، الخصائص، تحقيق: علي النجار، دار الكتاب المصرية، ط2، ج1، 1952م.

04. أديب عبد الله محمد النوايسه، إيمان طه طايع القطاونه، النمواللغوي والمعرفي للطفل، دار الإعصار العلمي للنشر، عمان، ط1، 2015م.

05. آرثر بيل، الفوبيا (الخوف المرضي من الأشياء والتغلب عليها)، ترجمة: عبد الحكم الخزامى، الدار الأكاديمية للعلوم، القاهرة، ط1، 2011م.

06. أسامة فاروق مصطفى سالم، اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة، عمان، ط1، 2014م.

07. آن دوبرواز، خفايا الدماغ، ترجمة: زيني دهيبي، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، ط1، 2015م.

08. إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق (دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين)، مكتبة الرشد، الرياض، (دط)، (دت).

09. إيهاب الببلاوي، اضطرابات النطق، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، ط2، 2012م.

10.بينيديكيت دوبويسون باردي، كيف يتعلم الطفل الكلام؟، ترجمة: محمد الدنيا، الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق، ط1، 2011م.

11.تريفة أحمد عثمان البرزنجي، إسهامات العلماء الأكراد في بناء الحضارة الإسلامية خلال القرنين السابع والثامن الهجريين، دار الكتب العلمية، لبنان، (دط)، 2010م.

12.جاكوب ليفي مورينو، السيكودراما، ترجمة: محمود أحمد محمود خطاب، مكتبة الأنجلوالمصرية، مصر، (دط)، (دت).

13.جوديث آرون روبن، العلاج بالفنِّ للأطفال، ترجمة: شاكر عبد الحميد، دار معنى للنشر والتوزيع، (دم)، ط1، 2021م.

14.حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو(الطفولة والمراهقة)، دار المعارف، القاهرة، ط4، 1977م.

15.حمدي علي الفرماوي، نيوروسيكولوجيا معالجة اللغة واضطرابات التخاطب، مكتبة الأنجلوالمصرية، القاهرة، ط1، 2006م.

16.زكريا الشربينى، يسرية صادق، تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي، القاهرة، (دط)، 2000م.

17.سامي محاجنة، نيفين حسن، نظرة إلى الطفولة (من الولادة حتى سن الثالثة)، مراجعة: ريم أسعد، طارق أبو رجب وآخرون، دار النهضة للطباعة والنشر، (دط)، (دت).

18.سرجيو سبيني، التربية اللغوية للطفل، ترجمة: فوزي محمد عبد الحميد موسى وعبد الفتاح حسن عبد الفتاح، مراجعة: كاميليا عبد الفتاح، دار الفكر، مصر، (دط)، 2001م.

19.شهين محمود أمين، اضطرابات النطق والكلام (التشخيص والعلاج)، دار عالم الكتب، القاهرة، ط1، 2005م.

20. عبد الباسط محمد السيد، الاستشفاء بالفيتامينات والمعادن، شركة غِراس (GBS) للنشر والتوزيع، مصر، شركة ألفا للنشر و الإنتاج الفني، مصر، ط1، 2007م.

21. عبد الباسط محمد السيد، تغذية الأطفال (أساسيات التغذية في المراحل العمرية)، شركة ماس للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2010م.

22. عبد الرحمان الوافي، في سيكولوجية الإنسان والمجتمع، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، (دط)، (دت).

23. عبد الرحمان بن محمد بن خلدون ولي الدين، مقدمة ابن خلدون، تحقيق: علي عبد الواحد الوافي، دار النهضة، ط3، 1979م.

24. عبد العزيز السرطاوي، وائل موسى أبو جودة، اضطرابات اللغة والكلام، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، ط1، 2000م.

25. عبد العزيز السيد الشخص، اضطرابات النطق والكلام، دار ميرنا للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2019م.

26. عبد العظيم شاكر، لغة الطفل، شركة سفير للطباعة والنشر، القاهرة، (دط)، (دت).

27. عبد الفتاح صابر عبد المجيد، إضطرابات التواصل (عيوب النطق وأمراض الكلام)، (دن)، (دم)، (دط)، 1996م.

28. عبد الله ناصر الصقر، اضطرابات الصوت واللغة والكلام (الوقاية والعلاج)، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة، الرياض، ط1، 2006م.

29. عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي، الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، دار الفكر العربي، بيروت، ط1، 1997م.

30. عطية سليمان أحمد، اللسانيات العصبية (اللغة في الدماغ)، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، مصر، (دط)، 2019م.

31. عيسى برهومة، اللغة والجنس (حفريات لغوية في الذكورة والأنوثة)، دار الشروق، عمان، ط1، 2002م.

32. فانسون جوف، القراءة، ترجمة: محمد آيت لعميم، شكير نصر الدين، دار رؤية، القاهرة، ط1، 2016م.

33. فرج عبد القادر طه، محمود السيد أبو النيل وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، مراجعة: فرج عبد القادر طه، دار النهضة العربية، بيروت، ط1،

34. فكري لطيف متولي، اضطرابات النطق وعيوب الكلام، مكتبة الرشد ناشرون، ط1، 2015م.

35. فهد محمد ديب الجمل، الطفل واكتساب اللغة، (د ن)، فلسطين، ط1، 2021م.

36. كريمة خدوسي، اضطراب نمو اللغة (الديسفازيا)، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، نبلاء ناشرون وموزعون، الأردن، ط1، 2019م.

37. كولين تيريل، تيري باسينجر، التوحد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء، ترجمة: مارك عبود، كتب طبيب العائلة، ط1، 2013م.

38. مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز آبادي، القاموس المحيط، تنقيح: أبو الوفا نصر الهوريني المصري الشافعي، مراجعة: أنس محمد الشامي وزكريا جابر أحمد، دار الحديث، القاهرة، (دط)، 2008م.

39. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدولية، (دم)، ط4، 2008م.

40. محمد أحمد صوالحة، علم نفس اللعب، دار المسيرة، عمان، ط1، 2001م.

41.محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، تحقيق: عبد الله علي الكبير، محمد أحمد حسب الله، هاشم محمد الشاذلي، دار المعارف، (دم)، (دط)، (دت)، المجلد الخامس.

42.محمد بن مكرم بن علي أبو الفضل جمال الدين ابن منظور، لسان العرب، تحقيق: عبد الله علي الكبير، محمد أحمد حسب الله، هاشم محمد الشاذلي، دار المعارف، (دم)، (دط)، (ت)، المجلد السادس.

43.محمد حقي، سيكولوجية الطفل (علم نفس الطفولة)، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، (دط)، 1996م.

44.محمد عبد الطاهر الطيب، رشدي عبده حنين وآخرون، الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة، مراجعة: عزيز حنَّا داود، دار منشأة المعارف، الاسكندرية، (دط)، (دت).

45.محمد علي حسن الصويركي، الألعاب اللغوية ودورها في تنمية مهارات اللغة العربية، دار الكندي للنشر و التوزيع، الأردن، (دط)، 2005م.

46.محمد علي كامل، أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة اضطرابات اللغة عند الأطفال، مكتبة ابن سينا، (دم)، ط1، 2003م.

47.محمد عماد الدين إسماعيل، الأطفال مرآة المجتمع (النمو النفسي الإجتماعي للطفل في سنواته التكوينية)، عالم المعرفة، الكويت، 1978م.

48.محمد عماد الدين اسماعيل، دليل الوالدين إلى تنشئة الطفل، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، ط1، 1996م.

49.محمود إبراهيم خليل، مدخل إلى علم اللغة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، (دم)، ط1، 2010م.

50.مريم سليم، علم نفس النمو، دار النهضة العربية، لبنان، ط1، 2002م.

51. مصطفى فهمي، في علم النفس (أمراض الكلام)، مكتبة مصر، مصر، ط5، (د.ت).

52. منصور الدوخي، عبد الله صقر، مدخل علم اللغة واضطرابها (برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الأطفال)، مؤسسة الرياض الخيرية للعلوم، جامعة الأمير سلطان، (دط)، (دت).

53. منى خليل عبد القادر، التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط2، 2004م.

54. مها عبد الله البريكان، العلاج بالفنِّ كمدخل للصحة النفسية، الدار العربية للعلوم ناشرون، لبنان، ط1، 2020م.

55. ناصر محي الدين ملوحي، حاسة السمع ونقصها (مدخل جديد لتعليم الجنين والطب الأذني البديل)، دار الغسق للنشر، (دم)، ط2، 2021م.

56. هالة إبراهيم الجرواني، رحاب محمود صديق، اضطراب التأتأة (رؤية تشخيصية علاجية) ، دار المعرفة الجامعية، مصر، (دط)، 2013م.

57. هالة إبراهيم الجرواني، نيللي محمد العطار، مخاوف الأطفال (التشخيص والعلاج)، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط1، 2013م.

58. هدى محمود الناشف، تنمية المهارات اللغوية لأطفال ما قبل المدرسة، دار الفكر، عمان، ط1، 2007م.

59. هلا السعيد، اضطرابات التواصل اللغوي (التشخيص والعلاج)، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، (دط)، 2014م.

60. هلا السعيد، نظرة متعمقة في علم الأصوات، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، (دط)، (دت).

61. هند أمبابي، التخاطب واضطرابات النطق و الكلام، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة، مصر، (دط)، 2010م.

الأطروحـــات والمذكـــرات:

62. بن علال أمال، اكتساب اللغة عند الطفل (المراحل والنظريات من 0 إلى 6 سنوات)، مذكرة ماستر في علوم اللغة العربية، قسم اللغة والأدب العربي، كلية الآداب واللغات، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، 2015م / 2016م.

63. زينب محمد عثمان محمد، النمو اللغوي لدى أطفال مرحلة التعليم قبل المدرسة وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية، أطروحة دكتوراه في علم النفس التربوي، قسم علم النفس التطبيقي، كلية التربية، جامعة الجزيرة، السودان، 29 أوت 2012م.

64. سليماني ليلى، مدى فعالية برنامج إرشادي أسري لتحسين مهارات الكلام لذوي صعوبات التواصل لدى تلاميذ التعليم التحضيري ـ دراسة تجريبية ـ ، أطروحة مقدمة لنيل شهدة دكتوراه الطور الثالث في التربية المختصة، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، 2020م / 2021م.

65. ناجي عايدة، فاعلية برنامج علاجي مقترح لتنمية مهارات النطق لدى الأطفال المصابين باضطرابات النطق والكلام، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف، الجزائر، 2014م/2015م.

الموسوعـــات:

66. إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، موسوعة نمو وتربية الطفل (تربوية، نمو، طبية، إجتماعية)، (د.ن)، (د.م)، (دط)، (دت).

مواقـــــع الأنترنـــــت العربيـــــــــة:

67. حازم رضوان آل اسماعيل، اضطراب السرعة الزائدة في الكلام، جريدة الغد، اصدر في 7 فيفري 2015م، اطلع عليه في 25 مارس 2022م، https://is.gd/EcpbJU

68. دالين صلاحية، علاج ضعف السمع لدى الأطفال، أكاديمية DW ، أصدر في 1 ديسمبر 2013م، اطّلع عليه في 15 ماي 2022م ، https://p.dw.com/p/1AQ1c

69. ديما تيم، مخاطر عملية اللسان المربوط: هل تتجاوز الإيجابيات؟، أصدر في 14 أفريل 2020م، اطُّلع عليه في 20 ماي 2022م، https://is.gd/jwQJdA

70. رزان نجار، لحمية الأنف: معلومات قد تهمك عن تضخمها، موقع ويب طب، أصدر في 10 أيلول 2018م ، اطلع عليه في 13 أفريل 2022م، https://is.gd/hrQkz9

71. رقية شروخ، التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني: أسباب الإجراء وكيفيته، أصدر في 27 جويلية 2020، اطلع عليه في 13 أفريل 2022. https://is.gd/njh4wl

72. شادي عبد الحافظ، كيغ يتعامل الدماغ مع اللغة ؟ أصدر في 10 ديسمبر 2021م، اطلع عليه في 29 مارس 2022م، سا 22:50، https://is.gd/YeJEBh

73. شبكة الجزيرة الإعلامية، التأتأة مرتبطة باضطرابات وراثية، أصدر في 11 فبراير 2010م، اطلع عليه في 23 جوان 2022م، http://tinyurl.com/mymjew49

74. محمد كوراني، تجربة الوحش الصامت، مجلة T.Rex Magazine، أصدر في 15 يناير 2018م، اطلع عليه في 25 مارس 2022م، https://www.t-rexmag.com/2018/01/Silent-Monster-Experiment.html

75. مركز الحسين للسرطان للرعاية الطبية الشاملة لمرضى السرطان وإجراء الأبحاث، سرطان الحنجرة، موقع مؤسسة الحسين للسرطان، اطلع عليه في 13 أفريل 2022م ، https://www.khcc.jo/ar/cancer-types/larynx-caner

76. نهى إبراهيم، مراحل لتعليم الطفل الكتابة بطريقة صحيحة، 25 جويلية 2018م، اطلع عليه في 29 مارس 2022م، https://www.ida2at.com/guide-educate-child-writing/

مواقـــــــع الأنترنـــــت الأجنبيـــة:

77. Angela Morgan, Mariana Lauretta, What Causes CAS ?, Apraxia Kids, updated 2021, 20 april 2022, https://www.apraxia-kids.org/apraxia_kids_library/what-causes-cas/

78. Apraxia Kids, What Is Childhood Apraxia Of Speech ?, updated on December 2019, 11 april 2022, https://www.apraxia-kids.org/apraxia_kids_library/what-is-childhood-apraxia-of-speech/

79. Children's Hospital los Angeles,Stuttering related to brain circuits that control speech production, journal of the American Medical association, Updated on 23 november 2016, 25 april 2022, https://medicalxpress.com/news/2016-11-stuttering-brain-circuits-speech-production.html

80. Derrick Arrington, Parietal Lobe :Definition & Functions, Updated on 10 december 2021, 06 april 2022 , https://is.gd/MmWYZ4

81. Kathleen Scaler scott, Florence Myers, Peter kissagizlis, What is Cluttering ?, International Cluttering Association, updated on Mai 2018, 12 april 2022, https://sites.google.com/view/icacluttering/information/what-is-clutteringauthuser=0

82. Martine Fournier, L'intelligence a-t-elle un sexe ?, Sciences Humaines, Updated on 7 juin – juillet – aout 2007, 16 mars 2022, https ://www.scienceshumaines.com/l-intelligence-a-t-elle-un-sexe_fr_21036.html

83. Melinda Wenner Moyer, The Serious Need for Play, Scientific American Mind Magazine, Updated on 17 June 2017 ,29 March 2022, https://www.scientificamerican.com/article/the-serious-need-for-play1/

84. Michelle Blowes, Babies'brains could unravel the mystery of stuttering, University of Sydney, Updated on 30 Janury 2015, 25 march 2022, https://medicalxpress.com/news/2015-01-babies-brains-unravel-mystery-stuttering.html

85. National Institute On Deafnessand Other Communication Disorders, Apraxia of speech, updated on 31 October 2017, 11 april 2022, https://www.nidcd.nih.gov/health/apraxia-speech

86. National Institutes of Health, Speech and Language Problems in Children, MedlinePlus, updated on 7 January 2022, 8 April 2022, https://is.gd/7Xwezm

87. Vicki Contie, How to brain sorts out speech sounds, National Institutes of Health, Updated on 10 February 2014, 11 April 2022, https://is.gd/4gtC3P

قائمة الملاحق

ملحــق رقــم 01: المادة رقم 12 من تقرير اليونسيف لحقوق الطفل

المادة 12

1. تكفل الدول الأطراف في هذه الاتفاقية للطفل القادر على تكوين آرائه الخاصة حق التعبير عن تلك الآراء بحرية في جميع المسائل التي تمس الطفل، وتولى آراء الطفل الاعتبار الواجب وفقا لسن الطفل ونضجه.

2. ولهذا الغرض، تتاح للطفل، بوجه خاص، فرصة الاستماع إليه في أي إجراءات قضائية وإدارية تمس الطفل، إما مباشرة، أو من خلال ممثل أو هيئة ملائمة، بطريقة تتفق مع القواعد الإجرائية للقانون الوطني.

ملحــق رقــم 02: المادة رقم 13 من تقرير اليونسيف لحقوق الطفل

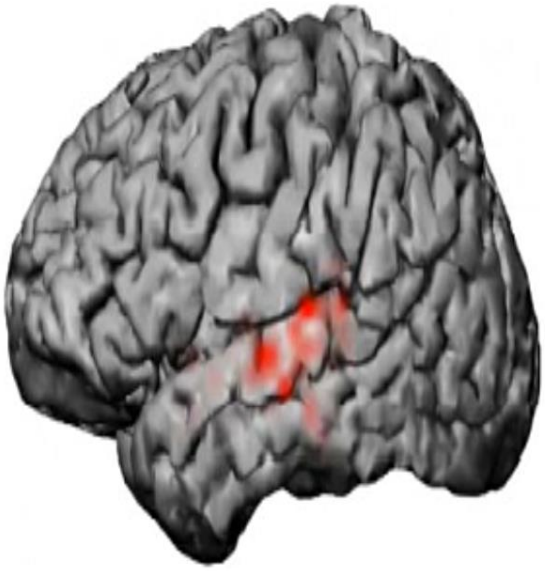
المادة 13

1. يكون للطفل الحق في حرية التعبير، ويشمل هذا الحق حرية طلب جميع أنواع المعلومات والأفكار وتلقيها وإذاعتها، دون أي اعتبار للحدود، سواء بالقول أو الكتابة أو الطباعة، أو الفن، أو بأية وسيلة أخرى يختارها الطفل.

ملحق رقم 03: كيف يفرز الدماغ أصوات الكلام ؟

How the Brain Sorts Out Speech Sounds ?

By placing tiny sensors directly atop brain tissue, scientists were able to pinpoint sets of neurons that responded to particular sounds when patients listened to sentences. The finding offers insight into how our brains process heard words and may also provide clues to dyslexia, autism, and other language-related disorders.



Video showing the electrical patterns created in the superior temporal gyrus upon listening to the sentence, "And what eyes they were." *UCSF*

Scientists have long recognized the brain areas that help us detect and make sense of the many sounds around us. The regions that respond to spoken words have been mapped using imaging techniques such as MRI and PET scans. But the details of how word sounds are decoded and processed at a finer scale have been poorly understood.

To take a closer look, a team led by Dr. Edward F. Chang at the University of California, San Francisco, studied 6 volunteers who were being assessed for brain surgery to treat severe epilepsy. Each patient had an array of more than 250 tiny electrodes placed on the brain's surface to detect faulty areas for surgical removal. The electrodes also allowed the

scientists to measure how populations of brain cells react to distinctive speech sounds. The research was funded in part by NIH's National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD), National Institute of Neurological Disorders and Stroke (NINDS), and an NIH Director's New Innovator Award.

The scientists analyzed neural activity while the volunteers listened to a series of 500 unique sentences spoken by 400 different men and women. The stream of words included all of the phonemes in the English language. Phonemes are the smallest units of sound that can change the meaning of a word, as in *b*ad vs. *d*ad. The study results appeared in the January 30, 2014, online edition of *Science*.

The researchers found that speech-responsive sites were centered in the superior temporal gyrus (STG), a brain region known to play a role in decoding speech. They then focused their analysis on these STG electrodes (37 to 102 sites per patient). Spoken sentences were broken down into sequences of phonemes that were time-matched to neural activity at each electrode.

ملحق رقم 04: علاقة الذكاء بالجنس (أنثى، ذكر)

C'est un fait bien connu : les filles sont bavardes, plus précoces et plus douées dans les capacités langagières ; les garçons ont de meilleures aptitudes à se repérer dans l'espace... Depuis plus d'un siècle, des scientifiques s'attachent à élucider les différences de performances entre hommes et femmes. Et, curieusement, à propos des différences d'intelligence entre les sexes, le débat inné/acquis continue de faire rage. Que sait-on réellement aujourd'hui, d'une hypothétique sexuation de l'intelligence ?

ملحق رقم 05: حاجة الأطفال للعب

The Serious Need for Play

Another study suggests that play promotes neural development in "higher" brain areas involved in emotional reactions and social learning. Scientists reported in 2003 that play fighting releases brain-derived neurotrophic factor (BDNF) —a protein that stimulates the growth of new neurons—in these regions. The researchers allowed 13 control rats to play freely with companions for three and a half days and kept 14 other rats isolated for the same period. On examining the rats' brains, the researchers found that the cortex, hippocampus, amygdala and pons of the rats that

ملحق رقم 06: ما هي أسباب تعذُّر الكلام

What Causes CAS?

Parents should be reassured that speech difficulties are not caused by common parental worries such as sending them to day-care or alcohol consumption during pregnancy. Children do not have CAS because of a parental separation or because the family moved to a new city. While parents have a strong role in healthy child development, current knowledge shows that CAS is caused by:

- Genetic causes – Around a third of children will have a genetic basis for CAS. This includes different complex disorders that can have CAS as a secondary characteristic, but that does not mean that all children with that disorder has CAS. For further information, please see Genetic Testing and Childhood Apraxia of Speech
- Neurological impairment may be caused by infection, illness, seizures or injury, before, during or after birth. This category includes children with positive findings on MRIs (scans) of the brain, including childhood stroke, epilepsy or other forms of brain injury. Although CAS after traumatic brain injury or childhood brain tumour is rare. A more common motor speech disorder following these forms of acquired brain injury is dysarthria [Morgan et al., 2013; Mei et al., 2018]. Some genetic conditions can also cause associated neurological impairment.
- Idiopathic speech disorder (a disorder of "unknown" origin). Children with idiopathic CAS do not have observable neurological abnormalities or easily detected genetic conditions. Most children with CAS still fall under this category, which is often challenging for parents because there is no known cause.

قائمة الجداول و الأشكال

قائمـــــــة الجـــــــداول

رقم الجدول	العنـــــــــوان	رقم الصفحة
(1)	استعمال الطفل لمختلف أقسام الكلام حسب الأنسة "ديكدر".	14
(2)	مظاهر النُّمو اللُّغوي في المرحلة ما قبل اللغوية.	19
(3)	مظاهر النُّمو اللُّغوي في المرحلة اللغوية.	20
(4)	مختلف الجوانب التي تعالجها القصة في شخصية الطفل.	23
(5)	العمر بالسنين مقابل عدد الكلمات حسب دراسة الباحثة "سميث" لقاموس الطفل الأمريكي.	31
(6)	نسبة انتشار اضطرابات النطق والكلام.	70
(7)	نسبة إنتشار اضطرابات النطق والكلام عند كل من البنين والبنات.	71
(8)	النسبة المئوية لحالات اللجلجة والإبدال في الأعمار بين 6 . 13 سنة	72
(9)	مؤشرات وعلامات تأخر الكلام عند الطفل.	86
(10)	أثر الأمراض الناتجة عن سوء التغذية على كلام الطفل.	92

قائمـــــــــــة الأشكـــــــــال

رقم الشكل	العنـــــــــوان	رقم الصفحة
(1)	علاقة القراءة بالمهارات اللغوية الأخرى.	28
(2)	علاقة الكتابة بالمهارات الأخرى.	29
(3)	صورة توضيحية لموقع منطقتي فيرنيك وبروكا في الدماغ	33
(4)	مخطط توضيحي لأنواع اضطرابات النطق.	45
(5)	صورة توضح شقّ الحلق الكلي مع شق الشفاه	54
(6)	أشكال مختلفة من شق الشفاه	55
(7)	بروز الفكّ السفلي للأمام – بروز الفكين معاً وتقوُّس الأسنان	56
(8)	مخطـط لأسبـاب اضطرابـات النطـق.	61
(9)	شكل توضيحي للحجاب الحاجز	77
(10)	شكل يوضح وظيفة الحجاب الحاجز في عملية التنفس	77
(11)	صورة توضيحية لأجزاء البلعوم	78
(12)	شكل توضيحي للحنك الصلب والحنك الرخو	81
(13)	صورة توضحية لاتصال لمنطقتي بروكا وفيرنيك بواسطة الحزمة العصبية	84
(14)	صورة توضيحية لكيفية عمل جهاز الحلزون الإلكتروني	102
(15)	صورة توضيحية لزراعة غريسة جذع الدماغ السمعية	102
(16)	صورة لرسم الطفل جبرمي المصاب بالخرس الإنتقائي	105

فهرس المحتويات

فـهـــــرس المحتويـــــــات

شكـــــر وتقديـــــر:	
إهـــــــــــــداء:	
مقدمـــــــــــــة:	أ-هـ
الفصـــــــل الأول: النُّمـــــــو اللُّغـــــــوي	
المبحث الأول: مفهوم النُّمو اللُّغوي	01
● اللغة	01
أ ـ التعريف اللغوي للغة	02
ب ـ التعريف الاصطلاحي للغة	02
● النُّمو	04
أ ـ التعريف اللُّغوي للنُّمو	04
ب ـ التعريف الاصطلاحي للنُّمو	04
● النُّمو اللُّغوي	05
المبحث الثاني: مراحل النُّمو اللُّغوي	07
المرحلة الأولى: المرحلة السابقة للغة	07
أولا: فترة الصراخ	07
ثانيا: فترة المناغاة	09
ثالثا: فترة التقليد	10

المرحلة الثانية: المرحلة اللغوية	12
أولا: مرحلة الكلمة	12
ثانيا: فترة الكلمة ـ الجملة	15
ثالثا: فترة الجملة	17
رابعا: فترة المعاني	18
المبحث الثالث: متطلَّبات النُّمو اللُّغوي	21
أولا: مهارة الإستماع	21
ثانيا: مهارة الحديث	25
ثالثا: مهارة القراءة	27
رابعا: مهارة الكتابة	29
المبحث الرابع: العوامل المُؤثِّرة في النُّمو اللُّغوي	30
أولا: العوامل الذاتية	30
ثانيا: العوامل البيئية	35
ثالثا: العوامل الوراثية	39
خلاصة الفصل الأول	41
الفصـــــــل الثانـــــي: اضطرابـــــــات الكـــــــلام	
المبحث الأول: تعريف اضطرابات الكلام	43
المبحث الثاني: أنواع اضطرابات الكلام	44
أولا: اضطرابات النطق	44

1 . الإبدال	46
2 . الحذف	47
3 . التشويه أو التحريف	47
4 . الإضافة	47
ثانيا: اضطرابات الطلاقة الكلامية	48
1 . اضطراب تعذُّر الكلام Apraxia of Speech	48
2 . اللَّجلجة Stuttering	49
3 . السرعة الزائدة في الكلام Cluttering	50
المبحث الثالث: أسباب اضطرابات الكلام	53
أولا: أسباب اضطرابات النطق	53
1 . الأسباب العضوية	53
2 . الأسباب الوظيفية	58
ثانيا: أسباب اضطرابات الطلاقة الكلامية	62
1 . أسباب تعذُّر الكلام	62
2 . أسباب اللَّجلجة	63
3 . أسباب السرعة الزائدة في الكلام	68
المبحث الرابع: نسبة انتشار اضطرابات الكلام في العالم	69
خلاصة الفصل الثاني	74

الفصـــــل الثالـــــث: تأخُّـــــر الكـــــلام عنـــــد الطفـــــل	
المبحث الأول: العمليات الفسيولوجية والميكانيكية للكلام	76
أولا: أعضاء استقبال الكلام	76
ثانيا: أعضاء التنفيذ	77
ثالثا: أعضاء التنظيم	82
المبحث الثاني: تأخُّر الكلام عند الطفل (مظاهره وأسبابه)	85
أولا: مظاهر تأخر الكلام عند الطفل	87
ثانيا: أسباب تأخُّر الكلام عند الطفل	89
1 . الأسباب العضوية	89
2 . الأسباب النفسية	93
3 . الأسباب الإجتماعية / البيئية	95
المبحث الرابع: البرنامـج العلاجـي لحالات تأخـر الكـلام عنـد الأطفـال	98
1 . المنهج الطبي	98
2. المنهج النفسي	103
3 . المنهج الكلامي	106
4 . المنهج البيئي (الأسرة والمدرسة)	108
المبحث الخامس: طرق وأساليب التدريس المناسبة لفئة التلاميذ المتأخرين كلاميا داخل الصف	112
1 . استراتيجية الحواس المتعددة	112
2 . أسلوب التعلُّم الفردي	112

3 . أسلوب اللَّعب	113
خلاصة الفصل الثالث	115
خاتمة	117
أ . نتائج البحث	117
ب . توصيات واقتراحات	118
قائمة المراجع	121
قائمة الملاحق	132
قائمة الجداول والأشكال	139
الفهرس	142
ملخـــــص	

ملخص البحث

الملخَّـــــــــــــص

الملخـــــــص باللُّغـــــة العربيـــة:

يعتبر تطور اللغة لدى الطفل من الجوانب الهامَّة في حياته ولا سيما أنَّه يصبح لديه القدرة على التعبير عمَّا يريد و، والطفل في اكتسابه للغة يمرُّ بمراحل عديدة تبدأ من الصراخ إلى المناغاة ثم المحاكاة والتقليد، وهناك عوامل تساعد في اكتساب اللغة كالذكاء والوسط الإجتماعي وعنصر التشجيع، ولكن أحيانا تتعرَّض اللغة لبعض الاضطرابات التي تتعلق بعيوب النطق كالحذف والإضافة والإبدال والتحريف، أو عيوب كلامية كاللجلجة، تعذر الأداء النطقي، السرعة الزائدة في الكلام، وتأخرُّ الكلام الذي خصَّصنا له فصلا خاصا، وأخذناه بشيء من التفصيل لأنه محور الدراسة، فتطرَّقنا إلى تعريفه وذكر أهم مظاهره وأسبابه، وأنهينا الفصل بعرض مجموعة من الطرق والأساليب العلاجية المساعدة للطفل المتأخر في الكلام.

الكلمـات المفتاحيـة: النُّمو، اللُّغة، تأخُّر، الكلام، اضطرابات، النطق، الطفل.

Abstract :

The child's language development is considered one of the important aspects in his life, especially that he has the ability to express what he wants and, and the child in his language acquisition goes through many stages starting from shouting to monologue and then imitation and imitation, and there are factors that help in language acquisition such as intelligence, social environment and the element of encouragement, but sometimes the language is exposed to some disorders related to speech defects such as deletion, addition, substitution and distortion, or speech defects such as we took it in some detail because it is the focus of the study, so we touched on its definition and mentioned the most important manifestations and causes, and we finished The class presents a set of methods and therapeutic methods to help the child who is late in speech.

Keywords : Growth, language, lag, speech, disorders, pronunciation, child.