

مشكلات اكتساب اللغة

ثمة عدد من المشاكل التي تعيق اكتساب اللغة أو تسبب في تأخيرها. منها ما هو اجتماعي بيئي، ومنها ما هو عضوي فسيولوجي. ومن المشكلات ما تكون وراثية عائلية أو ناتجة عن اسباب عقلية. وسوف نتحدث في هذه الجلسة عن عدد من هذه المشكلات.

(١) مشكلات اجتماعية بيئية:

من المعروف بأن الاستعداد الفطري لاكتساب اللغة لا يمكن الطفل لوحده من تعلم واكتساب اللغة فهناك حاجة لوجود بيئة محفزة تساعد الطفل على اكتساب اللغة. فالطفل الذي يعيش في بيئة تساعد على اكتساب اللغة وتزوده بالمعارف والخبرات والمعلومات اللغوية سوف يكتسب اللغة والكلام بشكل أسرع وأفضل بكثير من الطفل الذي لا يتعرض للخبرات اللغوية بدرجة كافية.

و من الاسباب البيئية الأسرية ايضا التي تؤدي الى التأخر اللغوي عند الأطفال هو الحرمان من عطف الوالدين أو أحدهما. فهؤلاء الأطفال تتأخر لغتهم في مرحلة الطفولة المبكرة (٢-٥ سنوات) عن أترابهم. وتظهر هذه المشكلة في عدد المفردات، والخلل من الكلام امام الآخرين، والأخطاء في بعض الأصوات. واستعمال بعض الإشارات للتعبير عن الأفكار و المشاعر. ولأن هؤلاء لا يعانون من تخلف عقلي، فان لغتهم يمكن ان تنمو وتتحسن بالتدريب و العلاج و الاندماج مع أفراد المجتمع.

ومن الاسباب البيئية الاسرية الاخرى هي " ازدواجية اللغة" اي وجود أكثر من لغة في البيت كأن يستخدم الأب لغة تختلف عن اللغة التي تستخدمها الأم، أو أن تكون اللغة المستخدمة في الحضانه او الروضة الملتحق بها الطفل تختلف عن اللغة المستخدمة في البيت. وتأثر ذلك على نشوء اضطراب في اللغة عند الطفل خاصتنا الاطفال الذي لديهم استعداد لحدوث اضطراب لغوي كما تزعم بعض الدراسات. فمثل هذه الدراسات تؤكد على أن وجود أكثر من لغة في محيط الطفل سوف يؤثر سلبا على تطور واكتساب اللغة وذلك تبعاً لوجود اختلاف بين الأنظمة اللغوية المستخدمة في كل لغة مثل مبنى الجملة والقواعد الفونولوجية وغير ذلك من المظاهر اللغوية وهذا الاختلاف سوف يشوش قدرة الطفل على اكتساب اللغة أو يتسبب في حدوث خلط بين اللغتين عند الطفل وبالتالي فقدانه القدرة على اكتساب اللغة. وبالمقابل كثير هناك من الدراسات ما تؤكد على عدم تأثير لغة الطفل عند وجود أكثر من لغة في المنزل.

(٢) مشكلات عضوية:

يقصد بالاسباب العضوية حالة أعضاء الجسم عامة وأعضاء جهاز الكلام خاصة من حيث الصحة والاعتلال، فاعتلال بعض اعضاء الجسم يؤثر سلبا على عملية اكتساب اللغة وسوف نكتفي بالإشارة الى عيوب السمع و عيوب اعضاء النطق او عيوب ترتبط بتلف في عصب الخلايا الدماغية .

ويقصد بعيوب السمع هنا هو ضعف السمع أو ثقل السمع الذي يعانيه بعض الأطفال ولا يصل الى حد الصمم. وضعف السمع ينتج عنه استقبال دخل لغوي ناقص من حيث الأصوات و المفردات و التراكيب و الدلالات. فضعف السمع لا يسمع جميع أصوات الكلمة التي يتلقاها فقد تصل الى سمعه ناقصة وقد فقدت جزا من أصواتها. وربما لا يسمع بعض الكلمات القصيرة وبخاصة الكلمات الوظيفية القصيرة و بعض الضمائر. ولا شك أن النقص في الدخل يسبب نقصا في البنية المكتسبة. تختلف الاضطرابات اللغوية عند إصابة حاسة السمع في شدتها من طفل إلى آخر وذلك اعتمادا على عوامل وظروف عديدة من أهمها زمن حدوث إصابة السمع، فهناك اختلاف في القدرات اللغوية بين الطفل الذي يولد مصابا بضعف في السمع وبين الطفل الذي يصاب بضعف السمع بعد اكتساب اللغة أو اكتساب قدرا معقولا من القدرات اللغوية، ففي الحالة الأولى تكون مشكلة اللغة اشد.

ويعتمد الأمر كذلك على فعالية التدخل المبكر والتزود بالمعين السمعي الصحيح والملائم لمشكلة السمع فكلما كان هناك تدخل مبكر فعال وصحيح كلما تطورت القدرات اللغوية بشكل أفضل وتمكن الطفل من اكتساب اللغة والكلام والأداء التواصل الشفهي بشكل جيد.

أما بالنسبة لعيوب النطق و الكلام فترجع الى أسباب عضوية من تلف أو عيب أو تشوه في عضو أو أعضاء النطق. ومن أهم هذه العيوب الخنخة و الثأثة. فالخنخة نوع من عيوب النطق الذي يصعب على المصاب بها نطق بعض الأصوات أو ينطقها نطقا غير اضحا وبخاصة الأصوات الصامتة ، اذ تخرج من الأنف بغنة شديدة تشبه صوتي الميم و النون. وتحدث الخنخة نتيجة فجوة في سقف الحنك تحدث للجنين في بطن امه بسبب امراض يتعرض لها الجنين فتحدث قصورا في نضج أنسجة الفم فيولد و لم تلتئم بعد.

اما الثأثة فهي مشكلة صوتية تتمثل في ابدال بعض الأصوات الى اصوات أخرى. ومن ذلك نطق الأصوات الصغيرية التي مخرجها بين الاسنان طقا غير صغيري كالسين تنطق ثاء، والزاي تنطق ذالا. حيث يبرز اللسان الى الأمام و يظهر بين الأسنان خارج الفم عند النطق بهما. وتحدث الثأثة في مرحلة الطفولة المبكرة (5-6 سنوات) وهي المرحلة التي تسقط فيها الأسنان اللبنية. وربما تستمر هذه المرحلة اذا تأخر ظهور الاسنان الدائمة، او لم تنتظم الاسنان الدائمة من حيث الحجم والقرب و البعد.

وهناك مشاكل لغوية أخرى ترجع إلى عوامل عضوية بيولوجية ترتبط بتلف في عصب الخلايا الدماغية نتيجة التهاب السحايا مثلاً أو الحصبة الألمانية أو التهابات الدماغ أو نقص الأكسجين وصعوبات الولادة وغيرها تؤدي الى مايسمى بالديسليلكسيا ويعرف لغويا بمصطلح "العسر القرائي". ان أبرز أعراض "الديسليلكسيا" هي الصعوبة الواضحة في قدرة الطفل على القراءة بالرغم من تمتعه بقدرات عقلية عالية تمكنه من تعلم القراءة واكتساب مهاراتها، ولا يمكن تشخيص "الديسليلكسيا" إلا بعد سن الثامنة على الأقل حتى يكون الطفل قد تلقى الفرص التعليمية المناسبة التي تمكنه من تعلم مهارات القراءة وإتقانها في حين يتركز علاج الأطفال المصابين بالديسليلكسيا على العلاج الطبي الذي يتعرض للخلل الوظيفي للدماغ، بالإضافة إلى التعلم العلاجي الذي يركز على اتباع طرائق تدريسية خاصة تهدف إلى تعليم الطفل مهارات القراءة بطرق خاصة.

(٣) العوامل الوراثية والتأخر اللغوي:

الاضطرابات اللغوية تظهر بشكل أكثر عند الأطفال الذين عانى أحد والديهم من اضطراب لغوي أو كلامي في

سنتين الطفولة المبكرة وكذلك في الأسر التي يوجد بها أشخاص لديهم اضطرابات في اللغة والكلام، وفي الوقت الحالي هناك دراسات تشير إلى اكتشاف جينات لها علاقة بالتأخر اللغوي عند الأطفال.

(٤) الولادة المبكرة والتأخر في اكتساب اللغة:

تشير الدراسات إلى أن نسبة حدوث التأخر اللغوي عند الأطفال الخدج أي المولودين قبل الوقت هي أعلى بكثير من النسبة التي نجدها عند الأطفال الآخرين.

(٥) مشكلات نفسية:

بعض مشكلات اكتساب اللغة تحدث نتيجة لأسباب نفسية تمر على الطفل فتأثر في نطق بعض الحروف وتركيب الجمل ومن هذه العيوب التأتأة أو التلعثم في الكلام. و التلعثم مرض يصيب الطلاقة اللغوية و يعيق انسياب الكلام. ويمر التلعثم بثلاث مراحل:

١- المرحلة التوتريّة: وفيها يعاني المريض من صعوبة في النطق و التعبير عما في نفسه.

٢- المرحلة التشنجية الإهتزازية: وفيها يجد المريض صعوبة في النطق في بداية الكلام، وبخاصة نطق الكلمة الأولى مع اعادة لأجزاء الكلام و توتر و ارتعاش.

٣- مرحلة اعتلال اللسان: وفيها يتوقف المريض عن الكلام مع تشنج و ارتعاش في الفكين و عضلات الوجه و ضغط على الشفتين و الفكين.

وتبدأ هذه المشكلة في مرحلة الطفولة المبكرة مابين الثانية والرابعة من العمر، وتشيع بين الذكور بدرجة أكثر من الإناث. وبالرغم من أن التلعثم يرجع في عمومه الى أمراض نفسية، فقد اختلف الباحثون في الاسباب الحقيقية المباشرة لهذه المشكلة. فيرى فريق منهم أنها اضطراب عضوي يحدث لأسباب عصبية فيسلوجية ذات علاقة بالتحكم في نطق الأصوات في مركز اللغة في الدماغ. ويرى فريق منهم أن التلعثم ربما يحدث نتيجة مشكلات لغوية أخرى، كالفصم اللغوي أو كتأخر الطفل عن أقرانه في اكتساب اللغة. فعندما يجد الطفل نفسه غير قادر على مسايرة أترابه في الكلام، يصاب بالخجل و التوتر و الارتعاش، وتزداد الفجوة بينه وبينهم، و يجد حينئذ صعوبة في الكلام.

ويرى فريق اخر من الباحثين أن التلعثم يحدث لأسباب وراثية و يستدلون على ذلك بدراسات أجريت على عينات من المصابين بهذه العلة وأشارت نتائجها الى وجود اضطرابات مماثلة لها داخل أسرة المريض. غير أن أولئك الباحثين وجدوا أن ثمة عوامل أخرى تتدخل في هذه المشكلة كالتقليد و المحاكاة و أمراض التنفس.

غير أن كثيرا من الباحثين يرون أن العوامل النفسية هي أساس هذه المشكلة، ويستدلون على ذلك بأن الفرد المصاب بالتلعثم غالبا ما يكون قلقا منطويا على نفسه، ميالا الى كبت مشاعره وهو خجول بطيئ الحركة يشعر بالنقص و عدم الطمأنينة. وتزداد المشكلة سويا اذا توقع الوالدان من طفلها أداء أفضل مما يستطيعه، فاستعملا أنماطا لغوية فوق مستواه اللغوي، أو حثاه على الكلام البليغ و النطق بسرعة، وقاطعا حديثه، ونحو ذلك. بل ان هؤلاء الباحثين يذهبون الى أبعد من ذلك، حين يرون أن العوامل و الأسباب الأخرى، سواء أكانت عضوية أم

عصبية فسيولوجية، تعود الى أسباب نفسية أيضا. ويرون أن مما يؤكد ذلك أن هذه العلة تشتد في المواقف الإنفعالية، وفي حال الكلام أمام الناس، أما اذا كان الطفل وحده فإنه يتكلم بشكل عادي.

(٦) مشكلات عقلية:

هناك علاقة وثيقة جدا بين الإصابة بضعف القدرات العقلية أو الإعاقة الذهنية وبين الاضطرابات اللغوية، ومن المسلم به لدى جميع المختصين باضطرابات اللغة والكلام بأن الطفل الذي يعاني من انخفاض في القدرات العقلية لابد وان يعاني من اضطراب في اللغة والعكس ليس صحيحا.

مظاهر اللغة عند الأطفال المعاقين عقليا تختلف في شدتها من طفل إلى آخر وذلك اعتمادا على شدة الإعاقة العقلية فالطفل الذي لديه تخلف عقلي بسيط يكون لديه اضطرابا لغويا متوسطا في الشدة ، بينما الطفل الذي يعاني من تخلف عقلي متوسط تكون مشكلة اللغة من الدرجة الشديدة. والسبب هنا هي أن اللغة تعتبر من القدرات العقلية العالية في الدماغ وتصنف على إنها من الوظائف العليا في الدماغ.

ويظهر التأخر اللغوي عند هؤلاء المتخلفين عقليا في صور عديدة منها:

- غياب كامل للغة أو أية وسيلة تواصل ونجد مثل هذا الاضطراب في حالات الإعاقة العقلية الشديدة.
- اقتصار اللغة على بضعة أصوات بسيطة يصدرها الطفل للتعبير عن حاجاته.
- ضعف واضح في القدرات اللغوية التعبيرية والاستقبالية.
- التأخر في اكتساب اللغة والكلام.
- البطء الواضح في اكتساب مظاهر معينة في اللغة.
- البطء في مراحل التطور اللغوي.

يجب على الاباء الذين يلاحظون تأخر النطق لدى أطفالهم أو انخفاض مستوى الحصيلة اللغوية من مفرداتهم مقارنة بالأطفال في عمرهم، أولاً إجراء فحوص طبية متخصصة على الطفل للتأكد من الأسباب العضوية وراء هذه المشكلة ومن ثم عرضه على متخصص علاج صعوبات النطق وقد يحتاج الأمر إلى عرضه على الطبيب أو الاختصاصي النفسي وذلك لدراسة الحالة من جميع جوانبها وتحديد التدخل العلاجي المناسب من كل الأطراف وبوجه عام يجب على الأم أن تلاحظ في سن مبكرة أي عيوب تظهر على نطق الطفل سواء من حيث إخراجة للكلمات أو من حيث وفرة محصوله اللغوي وضحاته ذلك أن الاكتشاف المبكر لصعوبات النطق أو تأخره يؤديان إلى نتائج إيجابية .