العيوب والآفات النطقية
مدخل وصفي علاجي في ضوء علم اللغة العلاجي

د/ خالد محمود جمعة

قسم اللغة العربية

كلية التربية الأساسية

جامعة الكويت

العيوب والآفات النطقية
مدخل وصفي علاجي في ضوء علم اللغة العلاجي

د. خالد محمود جمعة
قسم اللغة العربية - كلية التربية الأساسية - الكويت

١ -المقدمة :

من الثابت في العلوم اللغوية والنفسية والعصبية أن الدخول في هذا الباب أمر صعب وبحاجة إلى معرفة لغوية معززة بمعرفة أولية بجهاز النطق تشريحياً ومعرفة أولية بعلم النفس ؛ لأن دراسة أي ظاهرة من العيوب اللغوية ، ومحاولة وصفها بدقة ، وتحديد الأسباب التي أدت إلى ظهورها فاتساعها إلى درجة صارت فيها على صورة آفة مرضية ، تفتقر إلى حل وعلاج ، وتحتاج إلى تعاون إيجابي بين تلك العلوم لكي تكون الدراسة مثمرة ، فتؤتي أكلها في عالم صار يغص بمعطيات التقانة ، وينعم بمنجزات التقدم العلمي .

والسؤال البارز هنا هو : هل في هذه الدراسة فائدة للأجيال التي صار كل شيء متوفراً بين يديها ؟ وهل يستطيع المشرف ، أباً ، مربياً ، معلماً ، مدرساً أن يفيد مما قد يقدم في هذا البحث ، بحيث يساعدنا على ملاحظة العيوب عند طلابنا وأبنائنا في سن مبكرة ، لرسم أحسن الخطط ، وأفضل السبل للخروج من هذه المشكلة .

وثمة مسألة أخرى قد يُرَدُّ بها على كل من يظن أن أمثال هذه الدراسات مقتصرة على العالم الغربي الذي أوتي حظاً كبيراً من التطور التكنولوجي الذي ساعده على إجراء دراسات عملية وميدانية لتحديد الحالة المثلى من النطق عن طريق المعاهد الصوتية بكل ما فيها من أجهزة ، واعتبار الحالة التي تقلُّ عنها جودة في النطق عيباً أو

آفة نطقية — والرد بسيط جداً ويتلخص في كون العرب قد انتبهوا إلى ظواهر نطقية كانت أقل جودة مما قد ألفوها من حالات النطق فوصفوا بعضها واقترحوا حلولاً لما قد استعصى إصلاحه منها مفترضين أن وصفهم هذا هو الحل الناجع لمثل هذه العيوب في حال الأخذ بها .

وقبل الدخول في تفاصيل الموضوع والإشارة إلى مظاهر الآفة اللغوية والبحث عن مسبباتها لابد من وقفة متأنية أمام مسائل أراها مساعدة ؛ لأن الهدف منها هو التوضيح والتفسير ، ولأن أبعاد الفكرة المدروسة أقل وضوحاً من غيرها ، ولعلي أذكر هنا أن دراسة عيوب النطق أو آفات المنطق -كما يسميها بعضهم – تتجاذبها ثلاثة اتجاهات رئيسة لها دور بارز في هذا الباب ؛ لأن كلاً منها ينظر إلى الموضوع من زاويته الخاصة .

فعلم اللغة النفسي يبحث في الأسباب والأبعاد النفسية التي أدت وتؤدي إلى مثل هذه الظواهر النطقية ؛ إيماناً منه بكون حالات العي والتأتأة والتلعثم واللجلجة . . ناتجة عن أسباب نفسية ، وعلم اللغة الطبي أو العلاجي يرى أن هناك سبباً فيزيولوجياً وعضوياً يؤدي إلى هذه الظاهرة أو تلك ، وأما علم اللغة الحديث في المقابل فيعنى بدراسة الظاهرة اللغوية أينما كانت وكيفما وجدت وسبيلُه إلى تحقيق هدفه ملاحظة الكفاءة اللغوية والكفاءة الكلامية .

ولهذا أرى أن دراسة موضوع عيوب النطق من خلال هذه الاتجاهات الثلاثة عامل مهم جداً في تصوُّر حلول ناجعة ، ورسم سبل وقاية حصينة ؛ نظراً لشمولية النظرة إلى المشكلة من جوانبها الثلاثة النفسية والخَلْقية و اللغوية ، هذا ولابد من التنويه من جديد إلى توقع قول قائل وما فائدة هذا البحث بعد أن أشبعت الظاهرة درساً وتحليلاً ، وما الجديد فيه إذا كان الجاحظ والمبرد والسكاكي وغيرهم قد حاولوا دراستها ووصفها والإشارة إليها والتوقف أمامها واصفين مقترحين معالجين منذ قرون ؟

والإجابة بسيطة جداً ، والرد العلمي سهل أيضاً ، كيف لا والحياة في تطور ، والعلوم في تقدم دائم ، وعصرنا هذا شاهد كبير على تضافر العلوم وتآزرها وإفادتها من معطياتها ، وتحقق التكامل بينها ، ولهذا فأفضل وسيلة للإقناع هو الدرس الدقيق وعرض الوقائع موثقة موصوفة محللة .

وفي عنوان البحث نفسه إشارة جلية إلى طبيعة الموضوع ، وفيه نقطة ارتكاز رئيسة تستوحى من الشطر الثاني ، فكلمة " منطق " قد تعني لأول وهلة استبعاد المكتوب والتوجه إلى ما قد يلفظ ويؤدى حديثاً ونطقاً ، وهذا افتراض أجاب عنه علم اللغة ؛ لأن اللغةَ بوصفها نظاماً ولأن تحقيقَها بوصفه أداءً لابد لهما من عنصر مهم هو " الكفاءة اللغوية " ، والكلام على أي جانب دون الإشارة إلى الكفاءة ناقص ، ونتائجه غير مرضية ومشكوك فيها .

ولهذا فالكفاءة اللغوية في الأصل هي قدرة الفرد في الجماعة اللغوية الواحدة على فهم الآخرين وإفهامهم ؛ قدرته على تعلّم لغته وتعليمها ، وقد شغلت سوسيور وتشومسكي وهيلمسليف ورومان جاكبسون ونيكولاي تروبتسكوي وأندريه مارتينيه وغيرهم ، وحين يتحدث علم اللغة عن هذا الموضوع ، إنما يتحدث عن الحالة الطبيعية ، والكلام الطبيعي ، كما هو واضح فيما صنعه تشومسكي حين انطلق في دراسته للغة من متكلم / مستمع مثاليين ، مفترضاً تجانس اللغة المؤداة وتماثلها بين طرفي الاتصال ، وفيما فعله آخرون إلا أن الخلاف بينه وبينهم كان في باب التجانس والاختلاف .

فالمهم هنا إذاً هو وقفتهم أمام الظواهر والأفعال اللغوية الطبيعية ، أما تلك التي بدا فيها الكلام مضطرباً وبدت الأصوات فيها غير محققة بالشكل المرضي ، فقد صار تناولها أمراً متنازعاً عليه وباباً شهد ضرباً من التداخل بين بعض العلوم .

يرمي هذا البحث بطبيعته إلى الوقوف أمام بعض الأفكار الأولية التي تعد مقدمات مبدئية لأي تحليل أو وصف أو معالجة لظاهرة لغوية غير مستقيمة ولهذا نسأل ما العلاج اللغوي ؟ وما موضوعه ؟ وإلام يرمي ؟ :

٢ – التعريف بالموضوع :

الثابت في هذا الباب أن وحدات العمل الأساسية المعتمدة في الاتصال اللغوي هي السماع والكلام والتفكير ، وأن ظهور أي عيب في أي واحد من هذه العناصر يؤثر سلباً في النمو اللغوي عند الناشئ ، ويلحق الضرر بالإتقان اللغوي عند اليافع ، ويؤدي إلى إعاقة

النمو الفكري والروحي للشخص المعني ، ومن ثمَّ إلى ضحالة الإمكانيات التثقيفية والوظيفية قياساً على الحالات العادية [١] .

والثابت في هذا الباب أيضاً هو عدم إمكانية تقديم المساعدة الناجحة ، والعلاج اللغوي الناجع إلا بعد تعرّف طبيعة العيب اللغوي ، وتعرّف أسبابه ؛ وتشخيصه على نحو دقيق نظراً لتشعّب هذه العيوب إلى : عيوب لغوية _ وكلامية – وصوتية – وعيوب في المسارات الكلامية[2] .

واللافت هنا أيضاً أن في الدراسة الميدانية للعيوب اللغوية في هذه الأيام مصطلحاتٍ كثيرةً ومسمياتٍ متعددةً لمسمى واحد حسب المدرسة التي ينتمي إليها الباحث أو حسب منظوره الخاص مثل : [المرض اللغوي – الإعاقة اللغوية – العيب اللغوي – الخطأ اللغوي – والضعف اللغوي – التلكؤ اللغوي – التأخر اللغوي – التكوين اللغوي الناقص] ، وعلى الرغم من هذا الاختلاف الاصطلاحي بين تلك المفاهيم ينبغي عدم التوقف أمام الفروق الوظيفية التي بينها وذلك لالتقائها جميعاً في باب واحد هو دراسة العيب اللغوي لدى الطفل أو اليافع[٣] .

وبما أن العيب المشار إليه هو في الأساس ظاهرة كلامية تبرز لدى تبادل الرسائل بين المرسل والمتلقي عن طريق القناة الشفوية فإن [Shönhärl] قد انتبه إلى الاضطراب الوظيفي Läsion لطبيعة النظام الحركي المسؤول عن آلية النطق والمسبب للاضطراب النطقي فقسم الاضطرابات الكلامية إلى نوعين هما : اضطرابات كلامية ناجمة عن إعاقة في نمو القدرات الفكرية والروحية للشخص / واضطرابات كلامية ناجمة عن قصور في التكوين المناسب للفرد فكرياً ومهنياً .

واستناداً إلى العلاقة المباشرة لهذا المبحث بعيوب التواصل لدى ٧٠ ٪ من تلاميذ المدرسة جميعهم ، و٧٪ من الناشئين[4] ، وبالنظر إلى هذه الأعداد الضخمة، وإلى تلك الآثار الكبيرة في المصير الحياتي للفرد والمجتمع، لا بد من التفكير بدقة في طريقة يمكن فيها تقديم المساعدة وأسباب الوقاية في مرحلة مبكرة قدر الإمكان، ولهذا لابد من عرض اهتمامات بعض العلوم اللغوية الفرعية ذات الصلة بالموضوع حتى تتجلى الفكرة وتتضح

الصورة بغية التمكن من رسم المعالم الأولية التي يمكن أن تساعد في تقديم الحلول الناجعة.

٣ - اللسانيات العصبية وآفات النطق (تعريف الموضوع وتحديده) :

فرع لغوي لساني حديث هدفه البحث في الظواهر اللغوية ذات الصلة المباشرة بالمستوى التشريحي والفيزيولوجي للدماغ ، مادته اللغة المؤداة من حيث وصفها وتحليلها ورصد ظواهرها الأدائية ، وملاحظة ما قد يعاب منها . . . إنه مفهوم جديد تداوله علماء كثيرون أمثال "جيبِّر Gipper "(٥) و " أنجل Angel" (6) اللذين استعملاه بشكل عام إلى أن جاء " جريفِل Grewel " ١٩٦٦ الذي حدد معناه بدقة ، وصنفه من جديد واضعاً إياه ضمن علم عام جامع هو اللسانيات العلاجية ، وعنى به وصف المشاكل اللغوية التي تظهر عند المتكلم لدى إصابته بدماغه .

وعمل " جريفل " هذا هو الذي شجع كلاً من " هيكاين Heckein " و " ألبرت Albert " ١٩٧٨ (7) على مراجعة ما جاء عنده حين دعوا إلى ضرورة الربط الفاعل بين الفعاليات العصبية والسلوك اللغوي ، وقدما أحدث التحليلات اللغوية عن الحبسات ، وأكدا عن طريق هذه التحليلات أن السلوك اللغوي العلاجي يتضمن مكوِّنات أكثر مما يتضمنه التركيب اللغوي وحده ، لأن في الأول مكوِّنات سلوكية أوسع نطاقاً كالتفكير والانتباه والملاحظة وإصدار الأصوات والذكاء .

ولم يكتفيا بذلك ، إنما افترضا أن على علماء اللسانيات العصبية الاهتمام بهذه العوامل جميعها ودراستها بدقة ، والتحقق من مدى تأثير تطبيقها الهادف في البناء اللغوي التركيبي ، وبهذا يكونان قد خرجا من دائرة التنظير ، ودخلا في باب التطبيق العملي ساعيين إلى تحقيق الفائدة من خلال تضييق دائرة عملهما من جهة ، وإلى الاكتفاء بعرض تحليلات لسانية عصبية كتلك التحليلات اللغوية لدى المصابين بالحبسة أو مرضى المخ العضوي من جهة ثانية ؛ والثابت هنا تكلُّل جهودهما تلك وتحليلاتهما

التطبيقية وحرصهما المشترك على الدقة –بتوفير بيانات ونتائج لغوية لها قيمتها بوسع أي باحث لغوي الاستعانة بها في هذا الباب .

ولكي يكون الوصف اللغوي للحالة المدروسة دقيقاً في هدفه ، منظماً في خطواته، مقنعاً في نتائجه ، ميسراً الدرب أمام الحل الناجع للعلاج أو الوقاية المستقبلية رأى لايشنر (8) أن من ضرورات العمل في هذا الباب أن يكون اللساني نفسه على معرفة جيدة بالأسس التشريحية والفيزيائية التي تخص اللغة قبل أن يبدأ بأي بحث في هذا المجال؛ لأن التشخيصات التشريحية والعلاجية للمخ في حالات الحبسة ، ودراسة التأثيرات المتبادلة بين الظواهر الفيزيائية المرضية والاضطرابات اللغوية في اللغة تشكل الموضوع الرئيس في اللسانيات العصبية العلاجية ؛ ولأن الهدف المبتغى ليس هو التشخيص وحسب بل الطموح إلى رسم حدود علاجية مقترحة تناسب كل حالة .

ولا يقتصر نطاق اهتمام اللسانيات العصبية على " الحبسة " ، إنما يمتد إلى دراسة حالات أخرى كثيرة نذكر منها :

– الإعاقة الحركية [أي عدم القدرة على الحركة نتيجة مرض ما في الدماغ]

– والعمه agnosie و " العمه هو التحير والتردد بحيث لا يدري أين يتوجه ، وفي الطب معناه فقدان ملكة الإدراك والحس كالعجز عن التمييز بين أشكال الأشياء والأشخاص وطبيعتها ، وعمه تحيُّر وتردد / أي لم يدر وجه الصواب " (٩)

– واضطرابات النمو اللغوي ،

– والمرض ذا المظاهر المتعددة [S yndrom] .

وتحديد " مصطلح اللسانيات العصبية" الذي يتنازعه علم اللغة وعلم الأعصاب، والذي لم يثبت مفهومه الدقيق إلى الآن يتميز بإمكانية الدخول فيه مباشرة ، فهو يتكون من جزأين هما [اللسانيات] و [العصبية] ، وكلمة [N euro] في حقيقة الأمر ليست سوى اختزال لكلمة [N eurologie] التي تعني الأمراض العصبية — العضوية ، أما اللسانيات فهي مترادفة مع المصطلح القديم الحديث [علم اللغة](١٠)؛ولهذا فإن اهتمامه لغوي عصبي ينصب بالدرجة الأولى على دراسة الحالات اللغوية غير الطبيعية الناجمة عن أسباب عصبية نتيجة تضرر ما في موضع ما في الدماغ .

٤ - اللغة والكلام من منظور لساني عصبي نفسي :

مما سبق يتبين أن جميع القضايا التي يتناولها علم اللغة اعتماداً على معطيات علم الأمراض العضوية للأعصاب تدخل ضمن موضوعات اللسانيات العصبية المعنية بالأمراض العضوية العصبية المقترنة باضطرابات لغوية محددة ، مما يعني أن مجالها الحقيقي ليس اللغة العادية بل اللغة المضطربة مرضياً ، وهذه النتيجة تمهد السبيل أمام سؤال مهم ذي شقين هما :

- هل تحبذ الإشارة إلى اللسانيات العصبية بمصطلح اللسانيات المرضية [العلاجية] بوصفها مصطلحاً أولاه العالم اللغوي [Peuser] أهمية خاصة منذ عام ١٩٧٨ وفضله على غيره من المفاهيم الخاصة بهذا الحقل المعرفي ؟ (11)
- أم هل يستحسن إدخالها تحت مصطلح " اللسانيات المرضية " العام الذي اقترحه [Grewel] ونادى به ؛ لأن علم الأعصاب معني بالإنجاز اللغوي مادام مهتماً باللغة أصلاً .

ولإبراز مجال اللسانيات العصبية وعلاقتها باللغة لابد من الإشارة إلى تمييز آخر فاصل في هذا الباب هو اهتمام اللسانيات باللغة بوصفها لغة أكثر من اهتمامها بالفعل الكلامي، وهذا ما أثار اهتمام علماء اللغة بشكل ملحوظ (12) وجعلهم يدرسون مستوياتها المتعددة من زوايا كثيرة ، وأما في علم الأعصاب فلابد لأحد مجالاته – وهو البحث في الحبسة – من دراسة العلاج اللغوي (١٣) ، وفي علم اللغة التطبيقي لابد من الاهتمام بقضايا علم اللغة العلاجي (١٤) ، ولهذا يأتي علم اللغة التطبيقي وسيطاً بين اللسانيات وعلم الأعصاب ؛ لأنهما يصبان في علم اللغة التطبيقي من جهة ، وفي علم الحبسة من جهة أخرى .

واللغة في اللسانيات النفسية والعصبية تعني قدرة الإنسان على التعبير الصحيح عن أفكاره صوتياً ونحوياً وتركيبياً ، وتعني قدرته على فهم الآخرين وإفهامهم ، وقدرته على التعامل بهذه اللغة فضلاً عن قدرته على تعلم الكتابة والقراءة أو تعلم الكتابة والقراءة وتعليمهما .

وعدُّ اللغة هكذا من منظور اللسانيات العصبية يدعو من ناحية أخرى إلى إلقاء الضوء على المقصود بالحبسة [Aphasie] التي تعني اضطراباً مرضياً تضيع فيه إحدى الكفاءات المذكورة أو أكثر من واحدة أو تضيع جميعاً ، ولذلك رأى [Fellmann] أن أفضل ترجمة لمصطلح الحبسة هو فقد اللغة أو تهدمها (١٥) ، والحبسة كما عند ابن منظور " ثقل في اللسان يمنع من الإبانة " (١٦)، ولكي يكون العرض سليماً وموضوعياً وبعيداً عن أي لبس في هذا الباب ، وقبل عرض أي حالة من حالات الحبسة لابد من الإشارة إلى شروط ينبغي على الباحث أن ينطلق منها للحكم على حالة لغوية ما بالعادية أو المضطربة :

- فشرط القدرة على التعبير الصحيح تركيبياً عن الأفكار هو أن تكون أعضاء النطق لدى الشخص المعني سليمة وتعمل على نحو سليم ودقيق ، وأن يكون نموه الفكري والعقلي قد تحقق إلى حد ما بحيث يقدر على تقديم صياغات لغوية مقبولة .
- وشرط القدرة على فهم الآخرين هو سلامة السمع ، والقدرة على سماع الأصوات اللغوية .
- وأما الكتابة فتستلزم كون إحدى اليدين قادرة على الحركة حركة عضوية بحيث يمكن استخدامها للكتابة .
- وأما القراءة فتشترط قوة إبصار كافية ومجالاً كافيا للإبصار

فإن لم تتوفر هذه الشروط فلا يمكن أحياناً الإثبات فيما لو كان هناك اضطراب حبسي ، ومثالنا الذي نقدمه هنا : هو عدم القدرة على البرهان بشكل يقيني فيما لو كان لدى الكفيف _ بصرف النظر عن العمى _ اضطراب في القراءة [A lexie] (١٧)؛ ولهذا يجب التمييز بوضوح بين عيوب اللغة وعيوب الكلام (١٨) :

فاضطرابات الكلام سببها اضطرابات وظيفية في جهاز النطق ، وتظهر في الغالب على شكل تشوهات أو أمراض في مناطق الحلق والحنجرة وتجويف الفم ، وتسمى هذه الاضطرابات بالتعسرات العضوية للكلام [Dyslalien] بيد أن اضطرابات الكلام قد تنجم عن الشلل أو اضطرابات حركة الجهاز العضوي / اضطرابات حركة جهاز النطق ،

ومثل هذه الاضطرابات تشكل اضطرابات وظيفية للعصب الدماغي الآلي الأسفل للشطر الآلي للعصب الدماغي الخامس الموجود في وسط المخ T rigeminus واضطرابات عصب الوجه F acialis ، وللشطر الآلي لـ G lossopharyngos و V agus أو H ypoglossus التي تمد جهاز النطق بالأعصاب (١٩).

وهذه الأعصاب الدماغية قد تكون بدورها متضررة ضرراً مركزياً أو محيطياً [مكانياً / موضعياً] أي يمكن أن يكون المقصود هو مراكز الأعصاب الموجودة في الصلب الممتد أو الأعصاب الدماغية الموضعية التي تأخذ مجراها من هذه المراكز ، كما يمكن أيضاً أن يكون هناك اضطرابات وجروح صغيرة جداً تمتد من المنطقة العضوية المحيطية إلى تلك المراكز العصبية الدماغية [ولأسباب تشريحية يجب أن يكون هناك مثل هذه الجروح على الجانبين حتى تسبب اضطرابات كلامية] .

وعلى الرغم من الإشارات السابقة ثمة تقسيم آخر للاضطرابات الكلامية المذكورة؛ لأن الاضطراب الوظيفي [L äsion] لطبيعة النظام الحركي يؤدي إلى الاضطراب النطقي ، وعليه لابد هنا من التمييز بين :

- الاضطرابات الكلامية الهرمية والاضطرابات Extrapyramidalen
- والاضطرابات المخية Z erebellaren الخاصة بالنخاع الشوكي .

والنظام الهرمي هو النظام الآلي للحركات الإرادية المفردة ، أما النظام الاكستراهرمي فهو حركات ردود الأفعال والحركات الجماعية القياسية ، والنخاع الشوكي C erebellum يشكل نظام الربط الآلي للحركات ، وكل الاضطرابات النطقية التي تسببها الأضرار الوظيفية للأعصاب الحركية للمخ تسمى بالحكلات Dysarthrien.

والحكلات والتعسرات العضوية الكلامية لا تشكل اضطرابات [عيوباً] لغوية بل كلامية ؛ ولهذا فإنها لا تدخل في مجال العلاج اللغوي بالمعنى الدقيق ، ولا تدخل في مجال اللسانيات العصبية (٢٠)، ولذلك لابد من الإشارة إلى هذه الحالة إشارة خاصة؛ لأن بعض الاضطرابات الكلامية ما زالت بعض المصادر الطبية الألمانية [مثلاً] تسميها بالاضطرابات اللغوية على الرغم من أنها في الحقيقة هي شيء آخر غير ذلك ، وما يقال

عن الحكلات يقال عن التلعثم s tottern كذلك وعن عيوب الإيقاع الكلامي التي قد يكون لها طرق شفاء من نمط آخر .

بعد هذا التحديد لمفهوم اللسانيات العصبية يبقى أن نثبت أن هذا الفرع العلمي يجب أن يعنى بظواهر اللغة ذات الطبيعة المرضية التي قد تتسبب عن الأمراض العضوية للمخ ، فميدانه يشترك إذاً اشتراكاً كبيراً مع مجال علم الحبسة ، إلا أني أتفق مع [شون هيرل] و [غريفيل] في تصنيف " عدم القدرة على القيام بحركات هادفة لها معنى بسبب اضطرابات مركزية A praxie " و " العمه Agnosie " و" التلازم العفوي Sydrom " بوصفها كذلك في مجال اللسانيات العصبية ، كما وأرى أنها ترجع إلى الحقل الآخر للمرض الدماغي السريري الذي يستعمله الألمان كثيراً ، فهو يتضمن الظواهر المرضية النفسية الناجمة في الغالب عن اضطرابات وظيفية مركزية عضوية تنسب إلى لحاء المخ وإلى النصف المهيمن من المخ .

٥ - الفقد اللغوي :

الفقد اللغوي معناه اضطراب القدرة على تعلم نظام لغوي ما واضطراب القدرة على أداء هذا النظام ؛ لارتباط هذه القدرة ببنيات عصبية محددة في المخ ، وارتباطها بنظام عضوي استقبالي وإنتاجي[٢١] ؛ كيف لا والجهاز الذي يتلقى اللغة والكلام جهاز منظم تنظيماً وظيفياً تراتبياً ، وأعضاء الاستقبال والإرسال؛ أي جهاز النطق وآلية الكتابة والسماع وحاسة البصر هي المرتبة الدنيا [٢٢] في هذا التنظيم ، وأما البنى النخاعية الموجودة تحت اللحاء المسماة بمراكز اللغة فهي المرتبة الوسطى ، وأما المجموعة العصبية لهذا اللحاء فهي المنطقة العليا في هذا التنظيم التراتبي .

هذا التتنظيم البياني ذو الطابع الفيزيائي والتشريحي يتطابق مع تنظيم آخر نفسي مرحلي تتجلى مستوياته فيما يلي :

١ — القدرة على الكلام ، والقدرة على القراءة ، والقدرة على السماع ، والقدرة على الرؤية .

٢ — القدرة على التعامل باللغة

٣ – القدرة على التفكير

فضلاً عن وجود قدرات أخرى غير لغوية تستلزم اللغة والكلام مثل : أعمال الوعي – التفكير – الانتباه ، وإنجازات الملاحظة ذات الطبيعة غير اللغوية ، وكفاءات ذكائية .

وأي اضطراب يظهر في هذه المجالات التشريحية– الفيزيائية أو النفسية يؤدي إلى فقد لغوي ؛ ولهذا فإن الاضطرابات التي تظهر على المستويات الوظيفية الدنيا في التنظيم التراتبي المذكور تؤدي إلى اضطرابات الكلام والسماع والملاحظة والنطق ، وأن مجالات اللغة اللحائية هي المكان الذي تلقن فيه العمليات اللغوية تلقيناً عصبياً لمعاني الإحساس والتصور والمعاني النفسية الداخلية ، ولمعاني الملاحظة المكتسبة محيطياً وللتحقيق الآلي لتقديم المضامين اللغوية .

أما اضطرابات الحقول اللحائية للغة ، فتؤدي إلى فقد اللغة بالمعنى الضيق ، وتؤدي إلى اضطرابات القدرة على التعامل الذاتي بالنظام اللغوي والتعامل به مع الآخرين، فإذا كان بالإمكان تمييز الاضطرابات اللغوية بالمفهوم الضيق لاضطرابات الملاحظة والنطق ، فلا بد من تأكيد تأثر القدرة اللغوية المركزية بالاضطرابات المحيطية وباضطرابات الكفاءة غير اللغوية التي سبق ذكرها .

وبناء على ما تقدم يظهر الفقد اللغوي جلياً في الحالات الآتية :

- في حال الضرر التشريحي الناجم عن جرح حدث في البنى الناقلة للكلام واللغة.
- وفي حال الاضطرابات الوظيفية للبنى السابقة في حالات الإدمان .
- وفي حال الاضطرابات الشخصية الناتجة عن الأمراض النفسية والعصبية

والبحث في الفقد اللغوي ليس بجديد ، إنما الجديد فيه هو العمل المنظم وفق منهج واضح منذ نهاية القرن التاسع عشر وحتى منتصف القرن الماضي ، حيث وجه الأطباء المعنيون بالمعالجة السريرية اهتمامهم إلى ظاهرة الفقد اللغوي ، وكان لعلماء اللغة ولعلماء النص منذ هذا التاريخ مساهمات فاعلة في دراسة الظاهرة ومعالجتها [٢٣] ، فصاروا يبحثون عن منهج مشترك لتحليل الظاهرة ودراستها بموضوعية ومن ثم السعي لوضع حلول مقترحة ترضي الجميع وتناسب الحالات المعروضة أو المتوقع ظهورها .

بعد هذا كله يرى كل من " جاكبسون " و " جولدشتاين " أن الفقد اللغوي عموماً معناه فقد الكفاءة اللغوية والكلامية النامية نمواً كاملاً ، فلا يقتصر على ظهور حالات من التعايش بين الإنجازات اللغوية المضطربة وغير المضطربة وحسب بل إنه يشكل أيضاً خلاصة التغيير البنائي أو التركيبي في السلوك اللغوي للشخص المعاني[٢٤]، واستناداً إلى هذا التعايش بين الحالات المضطربة وغير المضطربة ترسم النماذج التدريجية لفقد اللغة ؛ وهذه النماذج هي التي تصور درجات اكتساب اللغة ، ولهذا استطاع العلماء رسم مراتب الفقد اللغوي وتحديد درجاته حسب الحالات المدروسة بناء على ملاحظة حالات كثيرة من الاضطرابات اللغوية التي تلازمها حالات مستقيمة أيضاً، وبناء على محاولات تحديد طبيعة هذه الاضطرابات [٢٥].

وانطلاقاً من هذه الحالات الملحوظة في الفقد اللغوي كان لعلماء اللغة مواقف متباينة من هذه الظاهرة ، اختلفت باختلاف المنظور واختلاف الهدف ، ومن هذه المواقف :

١- فقد رأى جاكبسون أن فقد الجانب الصوتي هو صورة عن الفقد الصوتي الذي يظهر عند الطفل بأشكال ودرجات متباينة قد تكون نتيجة للتطور المتنامي للحيز اللغوي المسؤول في الدماغ ، أو نتيجة غياب الإنجازات اللحائية لهذا الحيز الذي يؤدي إلى فقد الكفاءة اللغوية أيضاً .. [٢٦]

٢- وأما كونراد (١٩٥٤) فقد رأى أن الفقد اللغوي قد يكون نوعاً من الاضطراب في البناء اللغوي ، و في تركيب الكلمات وبناء الجمل وفي أفعال لغوية أخرى؛ بمعنى أنه لا يقتصر على مستوى لغوي واحد دون سواه [٢٧].

٣- وأما جولد شتاين (١٩٦٠) فقد وجد أن الفقد اللغوي قد يكون نوعاً من التراجع في الاستعمال اللغوي وذلك بانتقال المتكلم من التصورات المجردة إلى التصورات الحقيقية [٢٨].

صحيح أن هذه الآراء تمثل نماذج تراتبية خاصة تتناول ظواهر محددة ، إلا أنها لا يمكن أن تعطي صورة كاملة عن الفقد اللغوي بمظاهره المتعددة ، ولا يمكنها أن تفي بتشخيص حتى ظاهرة واحدة ؛ لأنها تلغي الفروق التي

تميز بين الاضطرابات اللغوية الواسعة والاضطرابات الدماغية الموضعية من جهة ، وبين الاضطرابات العضوية والوظيفية كالتمييز بين الاضطرابات اللغوية والفكرية من جهة أخرى .

٤- وأما " لوتمار " فقد رأى أن الفقد اللغوي ظاهرة تحدث في اللغة التي سبق لها أن اكتسبت من قبل ونمت واكتملت ، إنه يحصل في قواعدها الخاصة، لا في بياناتها العامة القابلة للاختزال في كشوف وجداول محددة [٢٩].

٥- ولم يلبث رومان جاكبسون أن أدلى بدلوه مرة ثانية حين رأى أن الإكثار من دراسة أمراض اللغة ، وعلاجها ، وميل علماء اللغة الشديد إليه قد يكون من نتائجه الوقوع في مغبة تكرار الأحكام المتشابهة ، ومغبة ترجيح كفة النتائج النظرية المتوصل إليها في دراسات سابقة على كفة التطبيق العملي ، والأخذ بنماذج وحالات جديدة قد يكون لها خواص جديدة [٣٠]،والدليل على ذلك كثرة الاصطلاحات التي عرفها هذا الباب .

٦- ورأى " غرين Green " وجود عيوب واضطرابات لغوية لا يمكن دراستها عن طريق التصورات اللسانية [31] فقط ، ولهذا فقد عُدَّ الاهتمام الطبي والعضوي بتحديد الموضع الذي يتم فيه الاضطراب وبيان طبيعته – الأساس الذي لا بد منه لوضع أسس واضحة لدراسة الاضطرابات اللغوية ، وهذا منظور قديم ؛ لأن أي عيب لغوي ، أو فقد لغوي يحتاج إلى رصد الظاهرة والموضع .. ولهذا رأى العلماء أن أي عيب لغوي كاضطرابات العثور على الألفاظ ، والعيب في البناء اللغوي ، واضطرابات القدرة على إعادة المسموع يمكن إلحاقه باضطراب عضوي أو مركزي في الدماغ أو مسار الكلام [٣٢] .

٧- ورأى بعضهم أن تلك التصورات الثابتة من حيث اقتران العيب بضرورة رصد الموضع ، وتحديد طبيعة العيب قد قابلتها الدراسات اللغوية الفلسفية بتصورات وظيفية مقرونة بحالة نفسية ما، أو انعكاس نفسي، الأمر الذي أدى إلى الدراسة العملية للاضطرابات اللغوية ضمن اتجاهات علم النفس[٣٣].

٨- وأما العصر الحديث فقد سلك طريقاً جديداً في دراسة هذه الاضطرابات اللغوية حين عدها ظواهر نفسية ولغوية [٣٤] ودرسها وفق مناهج دقيقة ومعيرة تحت لواء مفهوم علم جامع هو " علم النفس العصبي " مع تأكيد ربط الحالات والاضطرابات المدروسة باضطرابات وظيفية محددة سواء في أداء العضو أو في مركز الدماغ [٣٥] .

٩- وجاء الرأي الأحدث ليرى أن الخبرات والنتائج التي قدَّمتها التيارات اللغوية واللسانية النفسية أو اللسانية النفسية العصبية هي الأساس الذي يجب الأخذ به لدى التشخيص السريري والعلاجي لحالات الاضطراب ، أما تنظيمها ضمن هذا الباب فقد صار غير مهم نظراً لتداخل العلوم وتضافرها ، ولم يأت هذا الموقف من فراغ ، بل كان نتيجة عملية للاختبارات والتجارب الميدانية الواسعة والتشخيصات اليومية لحالات مرضية متعددة ونتيجة التأكد من أن الظواهر اللغوية المضطربة التي تعالج بهذه الطريقة مع ما يتمخض عنها من نتائج تصبح بالتدريج أساساً يعتمد عليه في قابل الأعمال ، وتدخل ضمن المشاكل اللغوية – النفسية العملية[٣٦].

١٠- وعلى الرغم من هذا الإجراء الجماعي اللغوي والنفسي والعصبي ينبغي أخذ الحالات اللغوية الفردية والعفوية في الحسبان ؛ لأن جُلّ من تصدى لهذا الموضوع كان على قناعة تامة بعدم وجود نظرية لسانية مستقلة لدراسة الفقد اللغوي [٣٧] .

٦ - العيوب اللغوية والكلامية :

من الضروري جداً في هذا السياق التمييز بدقة بين العيوب اللغوية والعيوب الكلامية [٣٨]، فتحت مفهوم العيوب اللغوية تنضوي جميع العيوب المركزية التي تظهر نتيجة إصابة حصلت في مناطق محددة من المخ ؛ فتؤدي إلى فقد كلي أو جزئي للكفاءة اللغوية من حيث القدرة على التفاهم مع الآخرين كتابة أو نطقاً ، لأن الكفاءة الاتصالية

لها طبيعة إنتاجية وأخرى استقبالية وذلك من حيث قدرة الفرد السوي لغوياً على التعبير عن أفكاره وقدرته على بناء الألفاظ وفهم ما يرسل إليه من المتكلم أو الكاتب؛ وأما تحت مفهوم العيوب الكلامية فيمكن الإشارة إلى تعطل عمل الأعضاء والأعصاب المجاورة لأعضاء النطق / الكلام بحيث يؤثر هذا التعطل سلباً في النفس وتكون الصوت والنطق (٣٩).

وهذان الصنفان من العيوب يمكن قسمهما على نحو آخر إلى :

أ – عيوب النمو اللغوي أو الكلامي

ب – عيوب الكفاءة اللغوية أو الكفاءة الكلامية

وينضوي تحت النوع الأول التصنيف الآتي :

أولاً– عيوب النمو اللغوي التي تضر اكتساب العمل اللغوي التعبيري [expressive] أو الإنتاجي ، وتضر العمل اللغوي الاستقبالي [sensorische] الحركي ، ومن هذه العيوب :

أ – تعثر النمو اللغوي تعثراً عضوياً :

١ – لدى عيوب السمع

٢ – لدى الإصابة الدماغية في مرحلة الطفولة المبكرة [قبل الولادة أو بعدها]

٣ – لدى حوادث الإصابة الدماغية

٤ – لدى الأشكال الصعبة للضعف المخي الراكد [غير النامي]

ب – حالات تأخر النمو المشروطة بالعمل :

١ – لدى العيوب العقلية

٢ – لدى النقص في الإثارة اللغوية

٣ – لدى حالة الضعف اللغوي الموروثة أسرياً

٤ – لدى الضرر البيئي أو الوسطي رعاية وشعوراً [ردود الفعل النفسية مثل: العزلة / الانعزال – عدم القدرة على الاختلاط مع الآخرين – الصمت] .

ثانياً – عيوب النمو الكلامي أو التعثر العضوي الآلي : (التعسر العضوي للكلام) : [Dyslalie / Dyslalia]

التعسر العضوي للكلام مصطلح جامع لاضطرابات النطق الناتجة عن اضطرابات وظيفية تشريحية أو لضعف في أعضاء النطق[٤٠] ،والعيوب الناجمة عن التعسر العضوي تؤثر سلباً في القدرة التعبيرية في الحالات الآتية :

أ – لدى الأمراض العضوية لأعضاء النطق المجاورة مثل : التشوه – انشطار الشفة الفك والحنك – شلل اللسان والحنك

ب – لدى عيوب النمو الجسدي

٧ – النمو اللغوي المتأخر : عدم الكفاءة على نطق الأصوات نتيجة النطق المتأخر :

إن عدم اكتمال التواصل اللغوي الصوتي عند الطفل في سن الثالثة يعني تأخر النمو اللغوي عنده ، وهذا ليس عيباً لغوياً ، وإنما مرض ناجم عن الأسباب نفسها المؤدية إلى ظهور العيوب الكلامية سالفة الذكر ، ومن أهم مظاهر هذا التأخر في النمو اللغوي ما يلي:

أ – عدم وجود أي دافع كلامي عند الطفل ومظاهره كثيرة منها :

- عدم الكفاءة على إنتاج الأصوات
- الشرود السمعي
- العمه السمعي adotive agnosie أو العيوب التي تظهر في أثناء تمييز الأصوات والحركات

ب – اضطرابات الكفاءة الكلامية أو اضطراب الفهم اللغوي النطقي في حال الذكاء الكامل والقدرة السماعية الكاملة [العمه السمعي أو الصم والبكم [٤١]] ومن مظاهره :

- قلة ذخيرة المفردات
- الخطأ في بناء الألفاظ والأصوات
- الخطأ في بناء الجمل [verstummelter] أو اللانحوية

والثابت لدى علماء اللغة الطبي أن العيوب التي تظهر في باب تأخر النمو اللغوي تدخل جميعها مقرونة باضطرابات سلوكية ونفسية –في حالات الصم والبكم والحبسات والصمت الحر ؛ إنها تدخل تحت لواء مفهوم عيوب النمو اللغوي .

وبناء على نتائج الدراسات المعاصرة في هذا المجال يرفض بعضهم ظواهر الحبسة المقرونة بالعقل ، والحبسة الطفولية ؛ لعدم اكتمال الاكتساب اللغوي لدى الطفل في هذه السن ، ويرون أن اعتبار تأخر النمو اللغوي نوعاً من الفقد اللغوي أو الحبسة لا يناسب هذه المرحلة ؛ لأن المجال ما زال مفتوحاً أمام اكتساب اللغة ، ولأن العلاج ما زال ممكناً .

العلاج :

ينبغي أن يكون العلاج متوافقاً مع التشخيص ، رامياً إلى تلافي الأسباب ، وينبغي أن يكون شاملاً يتضمن الأبعاد التي تبرزها الحالة المشخصة ومن أساليب علاجها :

١– التدريب الآلي الدقيق لعمل أعضاء النطق ، وتدريب التحسس الحركي الخاص بها.

٢– التدريب على تمييز الأصوات والخشات

٣– تنمية الملاحظة السمعية والبصرية بتنمية قدرة الملاحظة السمعية والبصرية كالتدريب على تمييز الألوان والأشكال والأشياء وترتيبها

٤– التدريب على بناء التراكيب اللغوية وفق مخطط النمو المرحلي الذي وضعه غودا

٥– الإثارة اللغوية والتهييج اللغوي عن طريق تأكيد التعابير الصوتية الطفولية وتكرارها

٦– تدريب الإحساس (الحس) الإيقاعي والغنائي .

٧– اللعب بالألفاظ [التحذير بالصور] مع تقديم مكافآت تشجيعية لدى التجاوب المثمر

٨– توسيع ذخيرة المفردات عن طريق الصور والأشياء التي توضع بين يدي الطفل

٩- التسجيلات الصوتية وإعادتها أمام الطفل لإثارة عامل الإعادة عنده

١٠- ألعاب الدمى

١١- اتباع جميع الطرق المعمول بها في علاج تعسر الكلام العضوي ، فضلاً عن المعالجات السمعية

١٢- التعليم المكثف من قبل الأهل وتقديمهم النصائح الضرورية ، أي العناية المكثفة للأهل بتعليم الطفل ونصحه

١٣- اتباع الأسس التربوية الخاصة للعلاج

الوسائل المساعدة :

المخبر – الأجهزة الصوتية – مسرح الدمى – التسجيل – مواد مصورة – ومواد لعب – أسطوانات تسجيل .

٨ _ الحُبْسات : [Aphasien] [فقدان القدرة عل التعبير أو فهم الكلمات] [٤٢] :

الحبسات [ثقل الكلام / عسر فهم الكلام أو عسر الكلام Dysphasie] :

والحبسات تعني الفقد الكلي أو الجزئي للقدرة على التعامل بنظام لغة ما أو التعامل فيه، وهذه القدرة تتضمن من الناحية الفيزيائية قياساً على الآلية النفسية نظاماً حسياً آلياً تؤدي الأعمال الآلية – الحركية فيه دوراً لغوياً ضمن قواعد ظرفية وقواعد ترابط محددة ، وأي اضطراب في هذا النظام يؤدي إلى اضطراب القدرة على حيازة النظام اللغوي المعني .

وبما أن شلل هذا النظام في الأساس لا يكون كلياً لهذا فإن الحديث هنا يجب أن يكون عن ثقل الكلام " Dysphasie " ، ويجب تفريق الحبسات عن الحكلات من جهة ، وتفريق الحبسات عن اضطراب اللغة من ناحية أخرى وذلك باعتبار الحبسات حصيلة الاضطراب الفكري .

والحبسة كما جاءت في معظم المصادر " مصطلح يوناني في الأصل يتضمن مجموعة من العيوب المتصلة بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة ، أو عدم القدرة

على فهم معنى الكلمات المنطوق بها ، أو إيجاد أسماء بعض الأشياء والمرئيات ، أو مراعاة القواعد النحوية المستعملة في الحديث ، أو الكتابة ، هذا وقد اصطلح على إطلاق لفظ " أفازيا " على هذه العوارض المرضية الكلامية رغم التفاوت بينها في المظهر الخارجي ، ورغم هذا التفاوت ثمة عامل مشترك يربط بينها ينحصر في اتصال مصدر العلة في كل منها بالجهاز العصبي المركزي ، وأما الاختلاف في ظهور إحداها دون الأخرى ، في مصاب دون الآخر فراجع إلى نوع وموضع الإصابة من هذا الجهاز[٤٣] .

ومن زاوية أخرى يرى بعضهم أن " الحبسة هي نسيان الإشارات التي يتمكن الإنسان المتحدث بواسطتها من مبادلة آرائه وأفكاره بأفكار بني جنسه ، فالحبسة ناتجة إذاً عن النسيان حين يأتي النسيان على شكل مرضي ، فهي بهذا الاعتبار نوع من أنواع فقدان الذاكرة " [٤٤] .

وفي الحقيقة ليس ثمَّ نظرية عامة عن بنية الاضطرابات الحبسية فضلاً عن عدم وجود تصنيف يخصها ، ولعل السبب في هذا ينحصر فيما يلي :

١ – تباين المواقف والآراء في القضايا التي لمّا تحل ولا تزال معلقة كالتساؤل عن حجم التاثير المتبادل بين اللغة والفكر ، حيث يرى بعضهم أن الحبسة هي اضطراب في الآلة أو اضطراب في اللغة بوصفها آلة التفكير ، ويرى آخرون أن الحبسة هي شكل خاص من أشكال اضطراب التفكير الذي يمس الفكر المرتبط باللغة ويمس اللغة الداخلية [٤٥] وعليه فالحبسة هي " تعذر الكلام عند إرادته "[٤٦] .

٢ – عدم وجود نظرية كاملة وواضحة عن اللغة ؛ نظرية تتضمن التصورات اللسانية والنفسية وكذلك التصورات العصبية والنفسية

٣ – تعدد أشكال الظواهر الحبسية التي قد تمس مستويات المكونات اللغوية كلها .

والمعروف هنا تقسيم الظواهر الحبسية سريرياً إلى :

- حبسة آلية
- حبسة حسية
- حبسة شاملة

وهذا التقسيم هو حصيلة بروز مجموعة الظواهر الحبسية بشكل ثابت نسبياً في حال الأضرار الموضعية للدماغ (٤٧)

I - **الحبسات الآلية :**

فالحبسة الآلية [motorische] من عيوب النطق وتعني " ثقلاً في اللسان يمنع من الإبانة والإفصاح " (٤٨). وفيها يحصل فقدان القدرة الكلامية أو فقد القدرة على تشكيل الأصوات والألفاظ في التواصل اللغوي الحاصل(٤٩) ومن مزاياها :

أ- مسار كلامي بطيء غير منغم سببه الجهد الكبير (تطويح) المبذول ، وفي الحالات العصبية لا يتم النطق في الغالب إلا بألفاظ مفردة مثل [يا — لا — سو . .] إلى جانب النطق بأصوات غير مفهومة وظهور اضطرابات حكلية .

ب- أوجه تعبيرية صوتية تتجلى في تغيير الأصوات أو حذفها أو فصلها ، وحذف السلسلة الصوتية وتغييرها وفصلها .

ج- عمه تركيبي [أي عدم القدرة على تركيب الجمل تركيباً سليماً Dysgrammatismus] من حيث اضطراب التعاقب النسقي للعناصر اللغوية على المستويات جميعها ، واضطراب في العثور على الصوت ، واضطراب في إنزال الصوت في مكانه المناسب في السلسلة الصوتية على المستوى الصوتي فضلاً عن اضطراب العلاقات الارتباطية بين الكلمة وغيرها .

د- تكرارات معتادة (تقليدية) للتعابير الثابتة .

هـ- الميل إلى الأسلوب المختصر (Telegrammstil] مع تفضيل العناصر اللغوية الحاملة للمعنى ، وإهمال ما يسمى بالروابط أو العناصر النحوية ذات الوظيفة [Funktionswoerter] ، وبقاء العلاقات الدلالية قابلة للصرف في حال العمه التركيبي والتركيبي المختزل .

و- الفهم اللغوي الجيد نسبياً (٥٠) حيث إن المرضى يعرفون عموماً ما ينبغي أن يقولوه ويستطيعون متابعة حديث ما .

ز- في حال التكرار والتسمية حيث تبرز صعوبات لدى البدء بالكلام في اللغة العفوية نتيجة اضطراب في العثور على الوحدات الصوتية ، الأمر الذي يثير الحاجة إلى الرغبة في الكلام بشكل عكسي .

II - **الحبسات الحسية [الاستقبالية]** Sensorische Aphasien :

(الحبسة الاستقبالية [sensorische] تعني ظهور شكل من أشكال فقدان الفهم اللغوي من حيث الاضطراب في إدراك مضمون التركيب اللفظي المؤدى)

والسمات العامة لهذه الحبسات ما يلي :

أ- اضطرابات كبيرة في الفهم اللغوي نتيجة ارتباط المشكلة في الغالب بأشكال مختلطة من الفهم الصوتي والفهم اللفظي المضطربين واضطراب العلاقات التركيبية . هذا والفهم اللغوي نادراً ما يكون ملغى بالكامل ، والأسماء – بالنظر إلى أنواع الكلام – هي التي تغيب عن الفهم اللغوي غياباً مميزاً ؛ ولهذا لا يستطيع المريض لغوياً فهم الجوهري والأساسي في قول ما .

ب- مسار كلامي سلس مقرون بإنتاج لغوي متصاعد وبتركيب لا بأس به نسبياً للجملة .

ج- أخطاء صوتية ودلالية وغياب التناسق في معظم البناء التركيبي الحاصل مثل : [نستفيد حقيقية أن نريد من الفرصة إفادة] . هذا والعيوب اللغوية التي يتم استبدال الأصوات والألفاظ فيها ولا يتم تصحيحها على عكس الحبسات الآلية ، وقد تسفر اللغة عن رطانة دلالية (كلام غير مفهوم) في الحالات الصعبة .

د- نطق غير مضطرب في الغالب

هـ – عفك نحوي " paragrammatisme " مع خطأ في نهايات الألفاظ ومواضع الجمل .

III -الحبسات الأمهية : Amnestische Aphasien

وفيها يحصل فقدان تذكر الألفاظ ، وتظهر عيوب في القدرة الكلامية ، وعيوب في العثور على الكلمات أثناء الاتصال اللغوي ، وفي الغالب تظهر صيغ متداخلة من هذه الأنواع الخاصة بالحبسة (٥١).

والسمات العامة لهذه الحبسات هي :

أ — اضطرابات خاصة في العثور على الألفاظ والتسميات ، حيث تسمى الأشياء بشكل معمم أو موصوف مثل : [شيء ← للكرسي] ، [ما يغسل به المرء نفسه ← صابون] كما و تستعمل الأوصاف في الكلام العفوي أيضاً ، ويحصل الاضطراب في العثور على الألفاظ بشكل متزايد في الأسماء والصفات والأفعال ، والمرضى يعرفون أساساً ما يريدون قوله(٥٢).

ب — عيوب دلالية مع خطأ في الوصول الدلالي إلى المجال المعنوي للكلمة المقصودة .

ج _ طلاقة كلامية مضطربة إلى حد ما فقط ، حيث يظهر الاضطراب في المجال اللفظي للجملة ، فتكمل الجمل بكلام وصفي في الغالب .

د — ليس هناك اضطرابات أولية في بناء الجملة [وإذا ما وجدت فإنها تكون بسبب اضطراب استعمال الكلمات المناسبة ، واستعمال الجمل المضطربة في ألفاظها] .

هـ — النطق غير مضطرب ، والفهم اللغوي باق على الأغلب

وثمة أشكال مختلطة من الحبسات الموصوفة هنا ، وذلك حسب نوع الضرر ومكانه، أما الاتفاق عليها باصطلاح واحد مركب فتابع للظواهر الرئيسة (٥٣) ، وتحتل الحبسة العامة أهمية خاصة — بالنظر إلى مستوى الصعوبة — بسبب الضرر الكبير الذي يصيب التلقي والإرسال اللغويين إلى درجة يغدو فيها التواصل اللغوي غير ممكن .

والشيء المشترك في الحبسات (٥٤) كلها أن التعابير المصوتة تصويتاً عفوياً قد ينتج عنها أصوات عفوية أو تعابير لغوية مصوتة اعتباطياً (٥٥) وعلى نحو أفضل مثل [آه ، الله ، ملعون . .]

أجل إن موضوع الحبسات الأساسي متعلق بمجموعة واسعة من عيوب بناء الأصوات والكلمات ، وفهم الألفاظ ، وتذكرها ؛ متعلق بفقد اللغة نتيجة الإصابة بأمراض عضوية في المناطق اللغوية في الدماغ ، وفي المسارات الخاصة بذلك في نصف الدماغ (السائد) المسؤول عن اللغة مع البراعة الوظيفية لأعضاء النطق وللمقدرة السمعية والذكاء [العقل] .

IV _ أما الحبسة الكلية فتعني الفقدان الكلي للأعمال اللغوية جميعها .

العلاج :

ليس هناك جدول عام يعمل به لمعالجة الحبسة ، والتقدير الشخصي للمريض حسب العمر ، المهنة ، ومجالات الاهتمام ، وأهمية اللغة في حياة الشخص اليومية ، هي الأسس التي ينظر إليها لدى العلاج لما لها من ارتباط مباشر بالسلوك اللغوي للفرد . ونظراً لاستسلام المرضى السريع ، وميل الأذكياء منهم في الغالب إلى علاجات يأس ، يجب أن يتم العلاج بشجاعة وعلى نحو مثير وبشكل يكون فيه غنياً بالتبديل ، فعلاج الأطفال الذين هم دون سن العاشرة يجب أن يقدم تقديماً خاصاً وملحاً ؛ لأن شطر المخ السليم يستطيع في هذا العمر فقط تلقي تعويض الأعمال المضطربة واستبدالها بالأفضل ، الأمر الذي يضمن التوصل إلى نتائج مثيرة في هذا العمر .

وبالنظر إلى التعب السريع ، وخطر الإرهاق يجب أن يتناسب زمن المعالجة اليومية الخاصة مع الطاقة الخاصة بالمعالج ، لأن هذا الزمن قد يمتد في الغالب امتداداً خاصاً ولبعض سنين لدى المرضى المعمرين ، والبقايا اللغوية التي لا تزال موجودة لدى المريض هي النقطة الأساسية التي ينطلق منها العلاج وهذه البقايا يتوصل إليها بالاختبار .

ومن الأمثلة التي تقدم في العلاج الصوتي : تمرينات التنفس والتمرينات الصوتية، وتمرينات بناء الأصوات وتمرينات التمييز السمعي والبصري والصوتي ، وثمة تدريبات أخرى تظهر نسبياً في العلاج الصوتي ، مثل : تدريب اليد — وتمارين الكتابة وتمارين القراءة والحساب .

والتركز الأكبر ينبغي أن يولى على علاج التمرين اللغوي وفق اتجاهات ومذاهب لسانية محددة حين يكون موضوع العلاج متعلقاً بالتنظيم والعثور على المفقود من جديد وتثبيته أكثر من تعقبه بالتعليم من جديد ، ومن الأمور التي تراعى هنا :

أ — ذكر جميع أنواع الكلمة ، تراكيب الجمل المتقابلة والمتعاكسة ، ذكر المترادفات ، والقياسات ،وتنظيم أسماء الأجناس والأنواع وترتيبها .

ب — إجراء تمرينات نحوية مثل : استعمال الأدوات ، والضمائر ، أحرف الجر ، أحرف العطف ، استعمال التصريف والإعراب

ج _ بناء الجملة وصياغتها بوساطة نصوص فيها فراغات تكملة الجمل ، توسيع الجمل ، قصص مصورة ، شرح الأمثال ، وصف الصور .

د — التدريب على الفهم اللغوي عن طريق عرض الفرق الصوتي وذلك باستبدال صوت في التركيب اللغوي بصوت آخر ، التعرف على الأشياء بحسب التسمية ، التمييز بين المشتركات اللفظية ، تعرف حالات الاضطراب الدلالي ، وتعرف التناقضات و الأخطاء، وتعرف الخدع اللغوية في صور ونصوص .

الوسائل المساعدة :

المخبر اللغوي – أستاذ اللغة — لوح الأحرف – والكتالوغات الكبيرة للمجلات الكبرى تعرض أفضل وسيلة تعليم بالصور مثل كتالوغات نيكرمان والنبغ / لأنها تعرض مجالات واسعة من الاهتمامات المتنوعة للإنسان .

٩ - التلعثم :

مصطلح عام للعيوب النطقية الناتجة عن أسباب تشريحية مختلفة في تجويف الفم والحنجرة ، و" تلعثم في كلامه تمكّث فيه وتوقّفَ "[٥٦] و"التلعثم" هو اللعثمة – كذلك – وهي تباطؤ في اللسان تحدث من مرض في الجهاز النطقي ، أو من اضطراب طارئ كموقف حرج أو عاطفي أو خوف أو ما أشبه هذه المواقف ، فيؤدي إلى تعثر

اللسان في إخراج الكلام . والتلعثم في غير اللسان هو التباطؤ في الشيء ، ولذا جرى هذا المعنى على تباطؤ اللسان أيضاً " (٥٧)

والتلعثم عيب نطقي يتولد عنه عدم القدرة على إنتاج الأصوات المفردة أو ربط الأصوات فيما بينها أو استقبالها ، وقد تغيب فيه الأصوات غياباً كلياً وتستبدل بغيرها أو تشكل تشكيلاً مغايراً للأصل ، والحديث عن اللجلجة الجزئية والمتعددة والكلية يكون بحسب عدد الأخطاء في الأصوات(٥٨) .

وبالإضافة إلى ما ذكر يميز بين اللجلجة في الصوائت والصوامت والمقاطع ، والأخطاء التي يقع فيها الناطق في اللجلجة يمكن أن تكون مسببة وظيفياً أو عضوياً ، وهذه الأخطاء تسمى بأسماء يونانية حسب الحرف المعاب وحسب الموضع الذي يتم فيه إنتاجه مثل [gammazismus اللجلجة في الأصوات اللهوية ، واللجلجة في الأصوات الحلقية kappazismus كصوت / خ /] ، واللجلجة الفيزيولوجية أو ما يسمى بلغة الرضيع ؛ هذه اللجلجة التي يمكن التغلب عليها حتى سن دخول المدرسة .

وهناك التلعثم السمعي ، ويقصد به اللجلجة الناتجة عن العيوب السمعية ، والخطأ الغالب الذي ينتج عن اللجلجة هنا هو اللثغة في حرف / س / [Lispeln / sigmatismus] ، واللجلجة تأخذ اسم الصوت الذي يحصل فيه العيب النطقي كلثغة الجيم " sigmatismus "(٥٩) ، وبوجه عام يمكن القول إن موضوع اللجلجة هنا هو الخطأ النطقي الناتج عن النطق بالأصوات الصفيرية مثل [س/ ش/ ص] ومن حالاتها:

١ – اللثغة الأسنانية نتيجة اصطدام اللسان بالأسنان

٢ – اللثغة بين الأسنان نتيجة امتداد اللسان بين الأسنان الأمامية

٣ – اللثغة الجانبية وهي اللثغة في الاتجاه الجانبي من الفم

واللثغة Lisp / Zézaiement عموماً هي " ثقل اللسان بالكلام "(٦٠) وهي " عيب من عيوب النطق يقوم على عجز اللسان عن إخراج بعض الحروف مخرجاً صحيحاً فيستبدل غيرها بها أينما وقعت "(٦١) ومن أهم أسبابها : عدم اللياقة الآلية للسان ، عدم الانتباه أو الاهتمام النطقي ، التقليد ، وفي معظم الأحيان يكون ثقل السمع من أهم الأسباب المؤدية إلى نشوء هذه الظاهرة ، ويعرف ابن منظور اللثغة هنا ذاكراً

الأمثلة الكافية على معظم الحالات السابقة فيقول : " اللثغة أن تعدل الحرف إلى غيره، والألثغ الذي لا يستطيع أن يتكلم بالراء ، وقيل هو الذي يجعل الراء غيناً أو لاماً أو يجعل الراء في طرف لسانه أو يجعل الضاد فاء[٦٢] ، وقيل هو الذي لا يتم رفعُ لسانه في الكلام وفيه ثقل ، وقيل هو الذي لا يبين الكلام ، وقيل هو الذي قصر لسانه عن موضع الحرف ولحق موضع أقرب الحروف من الحرف الذي يعثر لسانه عنه ، وفي النوادر ما أشدَّ لثغتَه وما أقبح لثغته "[٦٣] .

لقد شغلت ظاهرة اللثغة كثيراً من البلاغيين القدماء وفي مقدمتهم الجاحظ فولع بها أيما ولع مورداً نوادر أصحابها ، معدداً حالاتها ومواطنها المختلفة ، واصفاً كل حالة وصفاً دقيقاً ، ذكر فيه الحروف المتبادلة بمعرفة متناهية .

ومن أبرز ما جاء عن اللثغة الحالات الآتية :

اللثغة بالسين بحيث تتحول إلى ثاء كقولهم لأبي يكسوم : أبي يكثوم[٦٤]

اللثغة التي تعرض للقاف فإن صاحبها يجعل القاف طاء فإذا أراد أن يقول : " قُلْتُ له " قال " طُلْتُ له" .

اللثغة التي تقع في اللام فإن من أهلها من يجعل اللام ياء فيقول " اعتييت " بدلاً من " اعتللت " وآخرون يجعلون اللام كافاً كالذي يقول " مكْيكَة في هذا ؟" بدلاً من قوله " ما العلّة في هذا ؟ " .

اللثغة التي يشاب بها حرف الراء وهي متعددة ، وتكون بالياء والكاف والدال والذال وغير ذلك من الحروف التي ليس إلى ضبطها سبيل [٦٥] .

١٠ - اللُكنة / الحكلة " [Dysarthrie] :

نوع من لجلجة الكلام واستبهام معانيه لنقص في آلية النطق وعيب لساني في لفظ بعض الحروف[٦٦] و " اللكنة إذا أدخل بعض حروف العجم في حروف العرب وجذبت لسانه العادة الأولى إلى المخرج الأول"[٦٧] والحكلة كما يرى ابن منظور كالعجمة [٦٨] لا يبين صاحبها الكلام والحكلة والحكيلة اللُثغة ، وابن الأعرابي يقول في

لسانه حكلة أي عجمة لا يبين الكلام ، ويحكي ثعلب : كلام الحكْل كلام لا يفهم ، وحكل عليه الأمر وأحكل واحتكل التبس واشتبه [٦٩]

والحكلة عجمة في اللسان ، وعيّ ، يقال : رجلٌ ألكنُ ، وامرأة لكناء ، ويوصفُ باللكن كل من لا يقيم العربية من عجمة أو ضعفٍ أو جهل بها ؛ لأن اللكنة balbutiement / stammer هي " ثقل اللسان وصعوبة الإفصاح بالعربية " [٧٠]، أما العجمة فتعترض لسانه إذا ما أراد التحدث ، فيقال [٧١] في لسانه لكنة رومية أو حبشية أو سندية ، وقد تكون من تأثير لغات العجم في لسان العربي ، فتتضح في كلامه ، كما كانت لكنة صهيب بالرومية. ووصف الثعالبي: العيي الألكن بالهتهات أو الهثهاث [٧٢] ومن الأمثلة على اللكنة كما جاء في كتب التراث " فأما لكنة العامة فمثل فيل مولى زياد فإنه قال مرّة لزياد " أهدَوْا لنا همار وحش" يريد حمار وحش . . وقالت أمُّ ولدٍ لجرير بن الخطفي لبعض ولدها " وقع الجردان في عجان أمكم " فأبدلت الذال من الجرذان دالاً وضمَّت الجيم وجعلت العجين عجاناً " [٧٣]

ويفهم تحت هذا المصطلح عيوب البناء الصوتي الناتجة عن الشلل الدماغي لعضو الكلام بسبب أمراض المسارات المركزية ، وإصابة مراكز الأعصاب التي تشترك في العمل الكلامي .

١١ - الحكلات : [Dysarthtien / Dysartria]

الحكلات [٧٤]هي اضطرابات الكلام العصبية ، ومفهومها يشتمل على ظواهر مختلفة صوتياً على أساس تشريحي متنوع [٧٥]، وبناء على موضع الاضطراب ، والمجال الوظيفي لهذا الاضطراب في النظام العصبي تقسم هذه الاضطرابات إلى حكلات :

- عصبية
- دون لحائية
- نخاعية
- لحائية

" والحكلة كما جاءت في المصادر العربية هي كالحبسة ، وسببها عقدة في اللسان ، تؤدي إلى تأخر اللسان عن أداء دوره اللغوي بشكل مترسل فلا يفصح عن الكلام(٧٦)، ونقل ابن منظور فيها : أنها كالعجمة ، لا يبين صاحبها الكلام ، قال : والحكلة والحكيلة : اللثغة ،وعن ابن الأعرابي : يقال : في لسانه حكلة أي عجمة ، فهو لا يبين الكلام(٧٧) " .

ترتبط الحكلات باضطرابات نظام التغذية العصبية الخاصة بعمليات النطق ، ومن سماتها الخاصة – إلى جانب اضطرابات التنفس وإنتاج الصوت والنبر – اضطرابات النطق والأداء الصوتي على الرغم من القدرة السليمة للنظام اللغوي ، وهذه السمات تتضمن تقسيماً مدرجاً ، تأتي في نهايته الاضطرابات المشابهة لبعض الحكلات، وتليها الحكلات بالمعنى الضيق أي الانحرافات النطقية التي تحصل على الرغم من القصد السليم للنطق والتصويت ، وأخيراً تأتي اضطرابات الأداء الصوتي – والعثور عليها وصولاً إلى حقل الظاهرة الحبسية ، ومما ينبغي أن يشار إليه هنا هو أن السمات الصوتية للصور المتعددة للحبسات لما تدرس الدراسة الوافية .

ومن أنواع الحكلات التي حددتها الدراسات اللغوية – النفسية ما يلي :

I - الحكلات العصبية :

وهي اضطرابات كلامية ناتجة عن شلل الأعصاب المخية المغذية لأعضاء النطق والنظام اللغوي ، ودرجة المعاناة متعلقة بطبيعة الإصابة ، أو الاضطراب الحاصل في أجزاء محددة من جهاز النطق [كالإصابة الشفوية في حال ضعف الشفتين أو شللهما] ، ويضاف إلى هذا أن الأضرار الحسية يمكن أن تؤدي إلى اضطرابات تلفظية عن طريق اضطرابات الارتباط الحسي – الآلي .

II -" **الحكلات النواتية** " :

وفيها يكون الضرر الحاصل في المناطق النواتية لأعصاب المخ المتداخلة فيما بينها متمركزاً في جذر المخ ، فيكون الكلام غير واضح ، أخن ورتيباً (وهذا الوصف آخذ بالجانب الصوتي) [٧٨].

وعلى رأس هذه الحكلات يشار إلى الشكل الخفيف " hypokinetische " الذي وصفت خصائصه الصوتية من قبل [Wode][٧٩] وبدت طريقة الكلام فيه خفيفة متميزة بالخفة والرتابة والطموح إلى ألفاظ قليلة .

III - " **الحكلات النخاعية** "

وفيها تتسم طبيعة الكلام بأنها انفجارية ، دفعية ، غير مكبوحة ، وفيها أخطاء نطقية غير منظمة .

IV - **أما** " **الحكلات اللحائية** " وهي " الرُتَّة Stammer / bégaiement :

وهي عيب في نطق الكلام سببه تعثر اللسان في اللفظ تعثراً ناتجاً عن السرعة والتعجل " [٨٠][أي الرُتَّة ؛ حبسة آلية خاصة تحت لحائية] فهي اضطراب في المجال الصوتي ، وهي جزء من مظاهر الحبسة الآلية ، ولا يمكن عدها مظهراً خالصاً من مظاهر اضطرابات الحبسة اللغوية ، ولهذا جاء " Aljouanine" واعتبر مظهرها الصوتي الذي تظهر فيه مظهراً عاماً للتشتت الصوتي حيناً [٨١]، وتعسراً تطويحياً حيناً آخر ، واستمراراً للصوائت مقابل الصوامت الفموية ثالثاً ،ومطابقة وسطاً بين مواضع النطق حيناً رابعاً .))[٨٢]

العلاج :

وفيه يترك المريض يتكلم أمام المعالج ، ويقلد ما يحكى بحرية ، وفي حال الأطفال ينبغي الانتباه إلى أن العلاج يجب أن يسير بشكل عفوي قدر الإمكان أي أثناء اللعب ومن دون أي قسر أو إجبار ، وأكثر تمارين العلاج فعالية هي طرق الاشتقاق التي

ينطلق فيها المعالج من صوت يشبه الصوت الذي يقدر عليه المعاني طفلاً كان أو مريضاً وفي منطقة النطق نفسها لتشكيل صوت جديد يمكن أن يعوض الصوت القديم الخاطئ .

وفي تمارين العلاج السلبية يتم تصليح موضع اللسان والفم وتحضيره بوساطة المسابر والقبضات والصورة المنعكسة وآلات الاهتزاز بطريقة يتم فيها البناء الصوتي الصحيح ، وأما الطريقة غير المباشرة في العلاج الرامية إلى تشكيل صوت جديد ، فإنها تلجأ إلى تقليد أصوات الحيوانات ، وضجيج صوت السيارات والطائرات ، وصوت الصواريخ وهي منطلقة ، وصوت كرة القدم من خلال اللجوء إلى الوسائل المساعدة على ذلك .

وعلى الرغم من السهولة التي يبدو عليها العلاج مهم جداً أن يسأل الباحث نفسه وكيف يتم تنفيذه ؟ ، والإجابة كما ارتأى بعض علماء اللغة الطبي تأخذ أشكالاً كثيرة نذكر منها :

١ — تمرين الحس الحركي وتنشيط أعضاء النطق

٢ — تمارين التمييز وتعرف الأصوات في تدريب وتصحيح مميزين

٣ — البناء الصوتي المعزول من خلال الطرق الفاعلة والسلبية وغير المباشرة

٤ — تمارين المقاطع والألفاظ كاستخدام بعض السوابق في العربية مثل: أـ نـ يـ.....

٥ — توسيع ذخيرة المفردات في استعمال كلامي حر والتطبيق في حديث حر

٦ — التعليم المكثف للأهل

الوسائل المساعدة : المخبر اللغوي _ أستاذ اللغة — الأبواق الصوتية — المواقف الاهتزازية — صور — أدوات لعب

١٢ — الخُنَّة : Rhinolalie / Rhinophonie

السليمة كما في بعض أصوات اللغة الفرنسية ، والخنة من الغنة ، وتكون فوق الغنة ، ولكنها أعلى منها وأشد ، يقول المبرد " الغنّة أن يشرب الحرف صوت الخيشوم، والخنة أشد منها "[٨٣] ويقول الأزهري : " الخنة ضرب من الغنة ، كأن

الكلام يرجع إلى الخياشيم ، يقال امرأة خناء وغناء وفيها مخنة ، ورجل أخن أي أغن، مسدود الخياشيم ، والجمع خُنّ . قال دهلب بن قريع :

جارية ليست من الوخْثَنَّ ولا من السود القصار الخُنِّ "(٨٤)

و" الخُنَّة خروج الكلام من الخياشيم فهو أخن وخنَّاء وجمعها خُنّ ، ، والخنة ضرب من الغنة ، كأن يرجع الكلام إلى الخياشيم"(٨٥) و " خنخن أخرج الكلام من أنفه"(٨٦) وللخنة أنواع ، منها :

أ – **الخنة المفتوحة** [rhinolalia aperta] : ويفهم منها تغيير الرنة الصوتية بسبب تسرب الصوت الفموي في حال انغلاق شراع الحنك انغلاقاً غير كاف أو في حال عدم انغلاقه .

ب – **الخنة المغلقة** rhinolalia clause : ويقصد بها ظهور نقص في الرنة بسبب الانغلاق الأنفي ، مثل لغة من أصيب بالزكام أو انسد أنفه

وبالإضافة إلى هذين النوعين من الخنة يفرق بين :

ج – **الخنة العضوية** وهي تلك التي ترتبط ارتباطاً دائماً بالعيوب النطقية من قريب أو بعيد [كما هو الأمر في حال : انفلاج الحنك ، شلل شراع الحنك]

د – **الخنة الوظيفية** funktionelle وهي التي غالباً ما تظهر بعد المداخلات الجراحية في منطقة الحلق ، تظهر على الرغم من التشكيل السليم للصوت ، وفي الكلام المهمل و الانفعالي ، وفي حالات عيوب السمع ، وفي بعض المواقف النفسية .

العلاج :

أولاً العلاج في حالة الخنة المفتوحة ويأخذ السبل الآتية :

أ – الربط الجراحي للعاهة في حال انفلاج الفكين

ب – التعرف سمعياً على الغنة الخاصة بالصوت الصحيح ، والتعرف على الغنة غير الصحيحة فضلاً عن تعرف النطق

ج – التدريب الحركي للشفتين– الفكين – اللسان – ....

د – تمارين في توجيه تيار الهواء عن طريق الفم مثل النفخ واستعمال أدوات خاصة بذلك كأدوات هرمونيكا الفم – أنبوبة القش – فقاعات الصابون ونغمها – البالون – النفخ .

هـ – تمارين في تقوية شراع الحنك وتنشيطه وهذه تتم بصورتين : بفعالية كتمارين النداء وتمارين الدفع ، وبسلبية كإثارة شراع الحنك والتدليل المجسي

و – تمارين على تركيب الأصوات الصائتة والمصوتة في منطقة النطق الثالثة أي في دائرة اللسان والحنك ، وكذلك التدريب على تركيب الأصوات الانفجارية جميعها .

ثانياً العلاج في حال الخنة المغلقة :

أ- الاستقصاء الجراحي للمعوقات في الأنف وفي التجويف الأنفي – الحلقي

ب- التصحيح الوظيفي

ج- التمرين على التنفس الإرادي من الأنف ، وتمرينات النفخ عن طريق الأنف مع إغلاق الفم

د- التمرين على الأصوات الأنفية والتمرين على تمييز الأنفية من غيرها .

١٣ – العيوب الكلامية – السمعية

من نتائج العيوب السمعية عموماً العيب الكلامي الذي تقاس درجته العالية أيضاً بـ :

١- درجة العيب السمعي / خفيف –وسط –ضعيف – أصم /

٢- نوع العيب السمعي وطبيعته / صعوبة توصيل الصوت إلى السمع – صعوبة الإحساس بالصوت المسموع – الصمم /

٣- زمن ظهور العيب السمعي / الضرر المبكر (قبل اكتساب اللغة) – الضرر المتأخر (بعد اكتساب اللغة) /

وما يمكن أن يكون معاقاً في ذلك ما يلي :

أ- النمو اللغوي والكلامي

ب- الفهم اللغوي

ج- الملكة اللغوية

ويضاف إلى هذا الخلل في النبر اللغوي ، والخلل الصوتي ، والخلل في الأصوات الأنفية ، والخلل في التنفس

العلاج السمعي –الكلامي المركب :

قد يكون هذا العلاج من دون أي مساعدة آلية أو بمساعدتها إلا أن المهم فيه هو المراعاة الدائمة لدرجة الذكاء ومراعاة البراعة الآلية فيأخذ العلاج الأشكال الآتية :

I - **تمرينات سمعية سلبية :**

١- التغذية بالتعابير الصوتية

٢- تقديم أنغام متنوعة كالضجيج والموسيقا

٣- تعليم السماع

٤- الإحساس بالتعابير السمعية

II - **التمرينات الفاعلة للعلاج السمعي الكلامي :**

وفيها يتم تعرف المسموع مع تقويم ذهني له عن طريق :

١- تدريب كفاءة التمييز بين الصخب والنغم

٢- تدريب السمع الاتجاهي

٣- الترديد مرتبطاً بتمارين الرؤية

٤- تمييز الأصوات في المقاطع التي لا معنى لها

٥- تمييز الأصوات المفردة مع الترديد

٦- تمارين وصل الألفاظ وتسلسلها [وذلك عن طريق تقديم مجموعات من الألفاظ]

٧- التعويد على العوامل الصوتية المرتبطة بوسط ما [صخب العالم- الصخب الثانوي – الصدى]

III _ نصح الأهل وتوجيههم لحاملي الأجهزة السمعية

الوسائل المساعدة التي يمكن أن تستعمل في الحالات الثلاث المذكورة هي :

الأجهزة السمعية – المدرب السمعي – الأجهزة السمعية الناطقة – أجهزة التسجيل – المصوِّت (منتج الأصوات) –أدوات النفخ – ألعاب وصور .

١٤ – التقطع الكلامي / البأبأة [S tottern / Balbuties] :

ليست المسألة هنا متعلقة بعيب لغوي ولا بعيب كلامي بل بتقطع مسار الكلام ومجرى الحديث ؛ بالتقطعات المتغيرة وغير المنتظمة المختلفة في قوتها وطبيعتها الناتجة عن الاضطرابات العصبية للجهاز العضلي للتنفس والحنجرة لتشنجها لأسباب عصبية ، و" البأبأة ترديد الباء في النطق " (٨٧).

وهنا لابد من افتراض مسبب أدى إلى هذه الظاهرة كالعامل الوراثي ، والنفسي، والعاطفي ، والبيئي ، والنمو العصبي الناقص ، وهذا العيب غالباً ما يكون ناتجاً عن إصابة في الدماغ في مرحلة الطفولة المبكرة .

وحدود المخارج الصوتية في هذه الظاهرة يمكن أن تكون :

١- ما يسمى بالتلعثم النفسي الذي يرتبط في أغلب الأحيان بالتوزع بين سرعة التفكير وسرعة الكلام وبين النطق الذي لما يأخذ صورته المنتظمة والدقيقة ، ويظهر لدى الطفل الصغير (تقطع النمو) وصورته الاضطرابية لا تكشف عنه إلا مثيرات داخلية في الغالب

٢- التلعثم العضوي الذي يظهر في أكثر الأحيان بعد جروح يصاب بها الدماغ .

العلاج :

الشفاء من هذه المعاناة نادر جداً ، و تتوجه الجهود فيها إلى تحقيق الكفاءة التواصلية اللغوية على الرغم من الظهور الدائم لانتكاسات مرتبطة بالظروف ، ويحتاج الشكل المرضي الذي يأخذ أشكالاً كثيرة إلى علاج ذي أبعاد ومستويات متعددة ، والإنسان يجب أن يكون هو المقصود بالعلاج الذي يجب أن يتم في أحسن مراكز دور العلاج أو ما يشبهها أو يفوقها من المؤسسات ، لأن الوسط الذي يكون فيه المريض ينبغي أن يكون في تغيير دائم وهذا ما يتم من خلال نقله إلى مؤسسات متنوعة .

وبهذا يكون الحديث هنا عن علاج نفسي – تدريبي شامل بالاستناد إلى العلاج السلوكي بالمساعدات الطبية ، وبالإضافة إلى العلاج النفسي الفردي ثمة برنامج تدريبي خاص يوضع لكل مريض ؛ برنامج ينبغي أن يتقبله ، فيدفع من خلاله دفعاً مقصوداً أو عن غير قصد إلى التعاون المثمر والفاعل .

علاج التنفس :

وذلك بتصحيح المسار الذي يأخذه التنفس في الكلام ثم تثبيت هذا المسار ، وهذا ما يتم وفق الأسس الآتية :

١- تمارين الحركة والتهدئة [تهدئة التشنجات العضلية في منطقة الأكتاف والرقبة]

٢- تمارين التنغيم والتصويت والإيقاع

٣- تمارين التهدئة من المرتبة / ١/ ومن المرتبة / ٢/ للتمرين العضوي بناء على ما يراه I .H.Schulz

٤- تسلسل تمارين الكلام : الكلام المتسلسل أي الحديث المتواصل – الكلام التكراري – الكلام الإيقاعي والمنبور (شعر – قصائد) القراءة الجهرية – الحكاية – وصف الصور – أخبار قصيرة – حوارات ومناقشات

٥- التدريب على المواقف : مواقف في المدرسة ، في العمل ، وفي الشراء ، وفي الحفلات و في جماعات وفي مسرح الدمى .

هذا ولابد من ملاحظة أن العلاج الدوائي ليس له صفة وقائية لأنه يهدف إلى :

أ- تحقيق تسوية النظام العصبي المضطرب اضطراباً دائماً وغير إرادي

ب- التوصل إلى إثارة نفسية أو تهدئة نفسية وذلك حسب العمر أو الحالة التي يكون عليها المريض

١٥ - الزمجرة / الجعجعة poltern / التعتعة / التأتأة :

وفيها يكون مجرى الكلام غير مركز ومتهوراً ، فالنطق غير واضح ومتلعثم ، وشكل الكلام يعاني تكرارَ المقاطع والألفاظ [٨٨]، فضلاً عن الخلط بين المقاطع والألفاظ والعجز في العثور عليها[٨٩]، قال ابن السكيت" إذا تردّد المتكلم في الفاء قيل فأفأ وهو فأفاء وفأفأً وقيل للفأفاء الذي يعسر عليه خروج الكلام ، قال وإذا تردد في التاء قيل تمتم وقيل تمتام وقيل هو الذي يعجل في الكلام ولا يكاد يفهمك"[٩٠] " ويوصف الرجل بالتأتأة، إذا كان يتردد في (التاء) عند التكلم ، ويقال فيه تأتأة ، إذا كان معروفاً بذلك في نطقه "[٩١] والتأتاء من يكرر التاء إذا تكلم لعيب في نطقه [٩٢].

والتأتأة المرتبطة بالتلعثم سببها في معظم الأحيان اضطراب وظيفي مركزي يرتبط بعامل وراثي أو تكويني ، مع ثبات سلوك محدد مميز نفسياً يلازم التأتأة .

وهناك التعتعة " وهي كل كلام فيه تردد ولثغة ، وقد يوصف به الرجل الفأفاء، فيقال له هو تعتع ، وسبب التردد يتأتى من حصر وعي ، فيعيا المتكلم فلا يؤدي الكلام على استرساله ، ويقال قد تعتع في كلامه ، وتعتع العيي ، ومنه الحديث " الذي يقرأ القرآن ويتعتع فيه . . . " أي يتردد في قراءته ، ويتبلد فيها لسانه ،وتعتع فلان ، إذا رد عليه قوله ، فالتعتعة إذاً كالفأفأة من حيث كون المتكلم يتردد في كلامه ، إلا أن الفأفأة مقصورة على الفاء من الأصوات التي تتردد على اللسان)) [٩٣]

العلاج :

١ — تمارين التنفس وتثبيت نفس الكلام

٢ — تمارين النطق من خلال البناء الصحيح والمركز والمؤكد للصوامت

٣ – تمارين التركيز

٤ — تمارين الإيقاع والنبر الكلامي

٥ — تمارين الصياغة والتشكيل اللغويين في صيغة مركبة أو في كلام حر

١٦ – الحشرجة الصوتية Stimmstörung :

" الحشرجة تردُّد النفس في الحلق " [٩٤] وإذا كان الإيقاع الصوتي متضرراً فثمة بُحَّة والبحة " غلظ الصوت وخشونته من داء أو كثرة صياح وقد يكون خلقة "[٩٥] وهي ليست مرضاً بذاتها بل تعرض ظاهرة أو تشكل إشارة إلى وجود اضطراب في المسار الحركي للحبال الصوتية ، ومن هنا يميز بين اضطرابات الصوت الكلامي والصوت الغنائي والاضطرابات المركبة .

فالصوت قد يكون مضطرباً :

١– في مداه أو نطاقه [والمدى الطبيعي يساوي ٢ أوكتاف]

٢– في القوة الصوتية [شدة الصوت] ، خفيف ، أو قوي

٣– في درجته [عال — منخفض]

٤– في مداه الزمني [الاستمرارية – التعاقب — في المطلع أو بعد مدة طويلة]

٥– في قدرته [كبير — صغير — ثخين — ضعيف]

٦– في سمته الصوتية أو في نوعية الصوت [معصور — مهموس diplophonisch واهٍ ، مقلوب — مهموس بلا صوت]

وأسباب الحشرجة الصوتية قد تكون :

أولا — ذات طبيعة عضوية :

أ — التهابات :

١– حادة / شديدة [نزلة — جافة]

٢– مزمنة [المفرطة — أو الوهمية]

٣– نوعية

٤- تحسسية

ب — التشكلات الصغيرة غير الخطيرة [العقيدات — أورام في الأغشية المخاطية — أكياس مائية — أكياس مائية جانبية — الثآليل] .

ج — الأورام الخبيثة

د — شلل الأعصاب والضعف العضلي

هـ — التشوهات

ز — آثار الجروح

وفي الاضطرابات العضوية ثمة تغييرات تشريحية واضحة في الحنجرة تعيق المسار الارتجاجي للحبال الصوتية .

ثانياً – ذات طبيعة وظيفية :

يمكن أن يظهر على الحبال الصوتية نتيجة الإرهاق ، والجهد الصوتي ، والنقص البنيوي ، وردود الفعل النفسية :

١- نقص في القدرة الحركية [المشلولة جزئياً — ذات طبيعة شللية — حالات متراخية]

٢- حالة من التهيج الآلي للجسد عن طريق تحريك العضلات أو الحركات غير الإرادية [حالات تشنج — انفعال]

٣- التوافق الوظيفي نتيجة التغيرات التشريحية

وفي حال الاضطرابات الوظيفية تظهر أضرار عضوية كالالتهابات أو تشكل العقيدات على نحو ثانوي لدى استمرار الآلية الخاطئة لإنتاج الأصوات ولا يمكن إثبات تغيرات عضوية في الحنجرة ،.

وقد يكون للعيوب الصوتية الوظيفية أسباب آلية ونفسية :

I _ **عيوب ذات طبيعة آلية** – نتيجة إرهاقات مبالغ فيها – قد تكون ناتجة عن أسباب :

١- اعتباطية (الأشخاص الذين يبكون ويصرخون كثيراً)

٢- شخصية مميزة (أشخاص بطبع محبوب)

٣- حرفية / احترافية (المطالبات الزائدة لدى أشخاص في مهن تحتاج إلى الأصوات كالمربيات في الروضة – المعلمين – الممثلون – النواب – والعمال في معامل صاخبة)

٤- بنيوي (تشوهات)

٥- علاجي (كنتيجة لالتهاب حاد أو مزمن بعد سعال مهيج – أو حالات اختناق / شردقة لدى عمال يعملون في الغبار أو في الأبخرة الكيماوية أو أمراض معدية)

٦- سمعي (نتيجة المراقبة السمعية الناقصة لدى الأشخاص المعاب سمعهم أو غير الموسيقيين)

II - **عيوب ذات طبيعة نفسية** : الاضطرابات اللغوية الناتجة عن أسباب نفسية :

فاللغة المضطربة نفسياً هي خلاصة اضطراب فكري أساسي ، والحديث هنا يقتصر على الاضطراب اللغوي الناتج عن انفصام الشخصية ، ولهذا عدَّ Beringer تفكير هؤلاء المرضى نوعاً من اضطراب المنحى الإرادي (منحنى القصد) ، فالمقاصد الفكرية تقطعها الأفكار الوسطى الملحة ، وتقطعها الخواطر ، فتعمل التعابير باضطراب وعلى نحو مشتت ، وتظهر الاضطرابات اللغوية بكل وضوح في المجال الدلالي وتؤدي إلى :

- تقطع الجمل
- تكثف لغوي
- التوليد من حيث صياغة الألفاظ صياغة جديدة يصعب فهمها كما في بعض حالات عالم الاصطلاح الدلالي [٩٦].

واللغة تأخذ شكل البناء الاسمي من حيث الترتيب / التعاقب ، وأحياناً تظهر صياغات لغوية مع قلب لفظي ، أو تظهر طرق تعبير طفولية ، أو تظهر في صيغة لغة خاصة [٩٧]

وعلى الرغم من هذه الإشارات كلها لابد من وجود تمييز آخر للاضطرابات أو العيوب اللغوية ، هو تمييز المجالات اللغوية غير العادية التي قد يتوصل إليها علاجياً ونفسياً لا عضوياً كما في حال الأمراض النفسية ، ومثالنا هنا :

" التعبير بألفاظ وجمل ليس بينها أي علاقة Schizophosie في حالات انفصام الشخصية " فمثل هذه الظواهر ترجع إلى حقل " علم الأمراض النفسية Psychiatrie " وليس إلى مجال علم الأعصاب ، ومن ثم ليس إلى مجال اللسانيات العصبية ، إلا أنها يمكن أن تضمَّن في علم اللغة النفسي[٩٨] وفي علم اللغة العلاجي[٩٩].

وقد تكون أسبابها :

١- هيستريا [ردود الفعل الهادفة للتصويت بدءاً من غياب الصوت حتى التشنجات الصراخية]

٢- عصبية

٣- نفسية [خارجية / داخلية]

٤- حركات وجدانية

هكذا فالعيب الصوتي الوظيفي هو نتاج تأثيرات المحيط أو الفطرة ، وهو على عكس العيوب الصوتية يبدو انعكاسياً ، ويقرب من الانتكاسات ، ومن علاماته الخاصة التبدل السريع والدائم للظواهر الصوتية .

III - **عيوب ذات أسباب غددية** : الاضطرابات اللغوية الناتجة عن الفقد العضوي الدماغي :

يفهم من هذا المصطلح زوال البنى الخلوية للدماغ بكامله وبخاصة غياب اللحاء، فالدماغ يضمر والمرضى يصيرون بلهاء يعانون في الناحية الذكائية والكفاءة التذكرية ، فيتحدثون ببله ، ويلفظون الألفاظ العامة ، فهم لا يقدرون على التدقيق ، فتفقر ذخيرة المفردات لديهم ، ويفقر معها اختيار الألفاظ ، ويسهل البناء التركيبي وتسقط الجمل التابعة من الكلام .

ومن جملة ما يستعمل هنا العبارات التقليدية المتكررة – البقاء في فكرة واحدة — وتكرار المسموع [١٠٠]، وبما أن الخبرات اللغوية يصيبها الضمور أيضاً ، فإن اضطرابات

حبسية أخرى تظهر على الساحة ، وفي البناء اللغوي المتقدم ذكره يمكن للإنتاج اللغوي وفهمه أن يركدا حتى في التعابير العاطفية ، ولا يبقى هنا سوى نوع من التواصل الإيمائي – غير اللغوي ممكناً (١٠١) .

ومن مظاهرها :

١- التغير والتحول

٢- تبديل الشهر لدى النساء / الحوامل

٣- الإفراط الوظيفي للغدة الدرقية

٤- التعاطي الدوائي للمستحضرات الهرمونية

٥- نتائج المداخلات الجراحية الخاصة

والعيوب الغددية يمكن أن تكون ذات طبيعة عضوية ووظيفية .

ولعلاج العيوب الصوتية تتخذ الإجراءات الآتية :

١ – المعالجة الجراحية [المداخلات الجراحية الكبرى في الحنجرة لاستبعاد الأورام / الدرنات الصغيرة ، العمليات الخاصة لتحسين التشكيل الصوتي لدى حالات الشلل والحالات الخاصة بعد الجروح] ، ومن أهم الأمور التي يجب أن تراعى بعد المداخلة الجراحية ، علاج النقاهة الذي يجب أن يمر في ثلاث مراحل هي :

أ- الراحة الصوتية المطلقة [الالتزام بالصمت المطلق]

ب- المراعاة الصوتية

ج- التربية الصوتية [التدريب والإكساب] .

٢ – العمل التدريبي التقويمي ويتضمن :

أ – تمارين الراحة / التهدئة

ب – تمارين لتهدئة الموقف ولمنطقة اللسان / الفك

ج – تمارين التنفس ، القيام بالتنفس ومساندته

د – تمارين حلقية وحنجرية

هـ – تمارين الغنة وإصدار الصوائت

و — تمارين إخراج الصوت وإدخاله [البدء بالصوت والانتهاء منه]

ز — تمارين النبر والتصويت بمشاركة الحركات الإيقاعية للجسم كاملاً

٣ — العلاج النفسي بما فيه التدريب الذاتي والمستقل

٤ — العلاج الفيزيائي والآلي ويتضمن :

أ — الإثارة

ب — الاهتزاز الهارموني [الإيقاعي]

ج — التدليك الاهتزازي

د — تطبيقات التحمية المساعدة على سير الدم

٥ — العلاج الدوائي المساعد

الوسائل المساعدة : الفاحص التسجيلي المستمر

١٧ - الخاتمة :

بعد دراسة العلاقة الوثيقة بين علم اللغة ، وعلم النفس وعلم اللغة العصبي يمكن القول إن التعاون بين هذه العلوم جلها أدى إلى ولادة علم اللغة العلاجي المعني بالعيوب والآفات النطقية ، الراصد لها الباحث عن أسبابها والساعي إلى الكشف عن الأبعاد الخلفية وراءها ومن ثم البحث عن أنجع السبل لتشخيصها ومن ثم علاجها على نحو يرضي الراوي اللغوي نفسه .

والهدف الرئيس من هذا البحث كان استعراض أهم المظاهر التي تتجلى في باب الآفات النطقية والسعي إلى تحديد مسبباتها ومن ثم العمل على استعمال كافة السبل لتقديم أنجع الحلول الممكنة من خلال الاستعانة بمجموعة العلوم المتداخلة بدءاً من علم اللغة وامتداداً إلى علم الأعصاب فعلم النفس فعلم اللغة النفسي فعلم اللغة العلاجي .

ومن أهم المظاهر التي حرصت على تقديمها المقابلة الداخلية بين ما كان لغوياً وكلامياً وبين ما كان لأسباب عضوية أو لأسباب نفسية ؛ لأن الآفات النطقية – كما تبين – منها ما هو نطقي يخص الكلام وما يتصل به من أعضاء نطق ، ومنها ما هو لغوي يخص الكفاءة اللغوية وما يرتبط بها من إصابات عصبية – دماغية .

لقد سعى هذا البحث من خلال استعراض العلوم ذات الصلة إلى البحث في المناحي الأساسية التي يقوم كل منها بالدخول في ساحة المشكلة من الزاوية التي تخصه بحثاً عن الأسباب الظاهرة والباطنة ،ورغبة في تقديم الاقتراحات والحلول التي قد تكون ناجعة لعلاج المشكلة أو مخففة منها .

وتبين من العرض أيضاً ما للعرب من دور ليس بقليل في هذا الباب ، لأن كتب التراث فيها إشارات جلية إلى اهتمام علماء اللغة العرب بظاهرة العيوب اللغوية التي سموها أحياناً يعيوب المنطق ، فدرسوها وحللوها وعرضوا بعض مظاهرها لدى أفراد من طبقات مختلفة وهدفهم الأول والأخير هو السعي إلى تقديم ما رأوه مفيداً ، وبحثنا هذا لم يقدم سوى إشارات أولية إلى جهود العرب ومحاولاتهم ؛ لأن بحثاً آخر سأخصصه إن شاء الله لدراسة " آفات النطق واهتمام علماء اللغة العرب بها " .

كما وتبين من البحث أيضاً أن العمل في هذا الباب متطور جداً تعنى به مختلف الأكاديميات العلمية على اختلاف جغرافيتها ؛ لأن هدفها واحد هو دراسة العيوب التي أطلق عليها بعضهم اسم " الآفات النطقية " هذا مع العلم أن التركيز في الجامعات الغربية والأمريكية وكذلك في المعاهد الصوتية يتجه بالدرجة الأولى إلى دراسة الحبسات لما لها من دور فاعل في لغة الفرد .

هذا جهد متواضع حاولت فيه استعراض مشكلة لغوية قد تمس كل أسرة إن لم نقل كل فرد في حياتنا اليومية من قريب أو بعيد ، عرضت المشكلة حيناً ، قارنتها بغيرها حيناً آخر ، وجهدت على تقديم حلول واقتراحات مستفيداً من جهود علماء الغرب ومما جاء في تراثنا ، لأن القضية كلية تخص كل إنسان أينما كان وفي أي بلد كان ، آمل أن أكون قد وفقت في تقديم شيء ، وإن لم أوفق فعلى الأقل حاولت ، والله أسأل التوفيق وسداد الخطى .

حواشي البحث

(١) – ينظر : E. Schönherl , Sprachtherapie , In : LGL , S 815 وينظر : A. Fellmann , Sprachabbau , In : LGL , S. 440

(٢) – ينظر هنا بوسمان التي ميزت بشكل أساسي بين عيوب اللغة أو عيوب الملكة اللغوية (بمعنى الكفاءة) وعيوب الكلام وعيوب الصوت H. Bußmann < Lexikon der Sprachwissenschaft , Stuttgart , 1983 , 487 كما ينظر : " شونهيرل " العلاج اللغوي ص ٨١٥

(٣) – ينظر المقال الأصلي لعيوب النطق الذي يتوقف فيه أمام الاصطلاحات والمفاهيم المختلفة شكلاً المتفقة هدفاً ، لأن الغاية منها جميعاً هو دراسة الظاهرة ومحاولة وضع الحلول الناجعة . E. Schönherl , Sprachtherapie , In : LGL , S 815

(٤) – وهي من نتائج البحث التطبيقي الذي أجراه الباحث اللغوي – النفسي الألماني " شون هيرل " على مجموعة من الناطقين بالألمانية في المدرسة وفي الحي الذي يقطنه مستفيداً من شرائح بشرية تنتمي إلى فئات متعددة .

(٥) – H. Gipper , Bausteine zur Sprachinhaltsforschung , Düsseldorf 1963

(٦) – F. Grewel , Neurolinguistik , In : Lfon 38 , 1966 , 159-162

(٧) – H. Hécaen / M.L. Albert , Human Neuropsychology , New York , Chichester , Brisbane , Toronto 1971

(٨) – A. Leischner , Neurolinguistik , In : LGL , S. 406

(٩) – اللسان " عمه "

(١٠) – A. Leischner , Neurolinguistik , In : LGL , S. 406

(١١) – ينظر : G. Peuser , Aphasie . Eine Einführung in die Patholinguistik . München 1978

(١٢) – W. H. Veith Phonemik , In : LGL , S 129 :

(١٣) – A. Fellmann , Sprachabbau , In : LGL , S. 441

(١٤) – W.Kühlwein , Grammatikographie , in : LGL , S. 768 / E. Schönhärl , Sprachtherapie , IN : LGL , S. 816

(١٥) – Fellmann , S. 442

(١٦) – ينظر اللسان " حبس "

(١٧) - عمه القراءة (Alexie) ومعناه الضعف في القراءة أو عدم الكفاءة على قراءة المكتوب أو فهم المقروء على الرغم من القدرة البصرية السليمة ، وبشكل عام عمه القراءة هو : فقدان القدرة على القراءة نتيجة عيوب عضوية دماغية H. Bußmann , Lexikon der Sprachwissenschaft , S. 19

(١٨) – Fellmann, S. 443

(١٩) – ينظر ديدييه يورو : اضطرابات اللغة ترجمة أنطوان إ. هاشم وفيه عرض كامل للاضطرابات اللغوية عند الطفل بدءاً من مراحل اكتساب اللغة الطبيعية ومروراً بالعوائق والصعوبات إلى مرحلة الحبسات ففقد اللغة / منشورات عويدات ، بيروت ، لبنان ط١ ، ١٩٩٧ / كما وينظر مقال عيوب اللغة والكلام معجم اللسانيات الجرمانية حيث التفاصيل الدقيقة عن الاضطرابات الوظيفية والعضوية

(٢٠) – و يمثل هذا الرأي المذهب الألماني من حيث تصنيف العيوب بين كلامية ولغوية ، ينظر : E. Schönhärl , , S. 815

(٢١) – A. Leichner , Neurolinguistik , In : LGL , S. 407 -

(٢٢) –أعني المركز اللغوي الاستقبالبي لـ " فيرنيك " والمركز إنتاجي لـ " بروكا " وهي المراكز المسؤولة عن تلقين العمليات اللغوية تلقيناً عصبياً لمعاني الإحساس والتصور والمعاني النفسية

(٢٣) – H.M. Gauger , Psycholinguistik , In : LGL , S 414

(٢٤) – R. Jakobson , Kindersprache , Aphasie und allgemeine Lautgesetze , Frankfurt L M. 1969 / K. Goldstein , Language and language disturbance , 3. Aufl. , New York 1960

(٢٥) – R. B. Kuschinski , sprachbiologie , In : LGL , S 379 / E. Oskar , Spracherwerb , In : LGL , 434

(٢٦) – R. Jakobson ,Kindersprace 1969 ,

(٢٧) – K. Conrad , New problems of Aphasia , In : Brain 77 , 1954

(٢٨) – K. Goldstein 1960

(٢٩) – F. Lotmar , Zur Pathophysiologie der erschwerten Wortfindung bei Aphasischen , In : SANP 30 , 1939 , 86-158 u. 322-379 l D. Shankweiler u. K. S. Harris , An experimental approch to the problem of articualtion in Aphasia . In : Cortex 2 l, 1969 , 277-292

(٣٠) – R. Jakobson , Towards a linguistic typology of aphasic impairments . In : Disorders of language . Ed. by A.V.S de Reuck and M.O'Connor , London 1964

(٣١) – E. Green , Classification of dysarthrias . In : Act. Psychiat , et Neurol. Scand 32 , 1975 , 325-337

(٣٢) – J.M. Nielsen , Agnosia , Apraxia , Aphasia , Their value in cerebral localisation . New York 1962 (٥) والمثال الذي يقدم النتيجة هنا لـ :

(٣٣) – A. Pick , Die agrammatischen Sprachstörung , Berlin 1913 / H. Head , Aphasia and Kindred disorders of speech , vol.I. NeW York , London 1963

(٣٤) – A. Leischner , Neurolinguistik , In LGL , 406 / H.M. Gauger , Psycholinguistik ,422

(٣٥) – K. Poeck , H. Hartje , M. Kerschnersteiner u. B. Orgas , Sprachverständnisstörungen bei aphasischen Hirnkrnken , In : DMW 98 , 1973 , 139-147

(٣٦) – H. Goodglass u. E.Kaplan , The assessment of Aphasia and related disorders , Philadelphia 1972

(٣٧) – A.R.Luria , Die höheren corticalen Funktionen des Menschen und ihre Sörungen bei örtlichen Hirnschädigungen , Berlin 1970/ J.W. Brown , Aphasie , Apraxie und Agnosie , Stuttgart 1973

(٣٨) – E. Schönhärl , 815 / A.Fellmann , 442

(٣٩) – ينظر العيوب اللغوية لـ : E. Schönhärl 816

(٤٠) – [وبالمقابل فإن السمات الصوتية هي مجموعة المسائل الآتية : الدرجة الصوتية – قوة الصوت أو شدته – النطق – طريقة إنتاج الأصوات – النغم ينظر : A. Fellmann 442 / W.H. Perkins , Speech pathology , Saint Louis 1971 / R. Luchsinger u. G.E.Arnold , Handbuch der Stimm-und Sprachheilkunde , Bd.II Wien , New York 1970

(٤١) –البَكم : وهو الخرس ولكنه ليس على إطلاقه بل هو مقيد بالعيّ والبله ، وذهب آخرون إلى أن البكم هو الخرس نفسه ، يقول ثعلب : البكم أن يولد الإنسانُ ، لا ينطق ، ولا يسمع ولا يبصر [اللسان ، بكم] فهو أبكم وبكيم أي أخرس ، قال تعالى " صمٌّ بُكمٌ عُميٌ / البقرة ١٨ "

(٤٢) – ينظر : E. Schönhärl 817

(٤٣) – ينظر د. مصطفى فهمي / أمراض الكلام ، القاهرة ١٩٧٥ ـص ٥٩

(٤٤) – ينظر : حنفي بن عيسى / محاضرات في علم النفس اللغوي / الجزائر ٣٠١

(٤٥) –وللوقوف على لمحة عن هذه الظاهرة ينظر ما جاء لدى M.Isserlin , Die Pathologische Phsyologie der Sprache , I , II und III . Teil , In : Ephy 29 ,1929 , 129-249 , 33, 1931 , 1-102 , 34 , 1932 , 1065 - 1144

(٤٦) – هذا ما ذكره المبرد في باب علل اللسان ، ورأى أن الحبسة هي الاحتباس في الكلام بمعنى التوقف / ينظر الكامل ٢ / ٥٧٨

(٤٧) – A. Leischner 408

(٤٨) – ينظر د / إميل يعقوب ص ١٨٢

(٤٩) – ينظر مقال عيوب النطق لـ : Schönhärl 817

(٥٠) – ينظر Poek u. Mitarbeiter , 1973 , 142

(٥١) – من عيوب النطق لـ : Schönhärl 817

(٥٢) – للتوسع في هذه القضية ينظر : Goldstein 1960 و Lotmar 1939

(٥٣) – Leischner , 409

(٥٤) – وصفت السمات الخاصة بالحبسة لدى كل من : Leischner 410 و A. Fellmann 442-443

(٥٥) – ينظر جاكبسون ١٩٦٩

(٥٦) – المعجم الوسيط مادة لعثم / وعند ابن منظور " لعثم إذا توقف وتمكث فيه وتأنى "

(٥٧) – { ينظر د. رشيد عبد الرحيم العبيدي / عيوب اللسان / في مجلة المجمع العراقي مج ٣٦ ج ٣ ص٢٥١ }

(٥٨) – ينظر د . اميل يعقوب " لعثم "

(٥٩) – ينظر بوسمان وأميل يعقوب وبركة

(٦٠) – اللسان / لثغ

(٦١) –ينظر د إميل يعقوب ص ٣٣٢

(٦٢) –اللثغة من العيوب اللسانية الفاحشة كما يرى الجاحظ وغيره ويسمى صاحبها بالألثغ ، وتكون اللثغة في أن يتحول اللسان من حرف إلى حرف آخر ، عند النطق كالذي ينطق الراء غيناً أو ياءً أو ظاءً أو ينطق الضاد فاء والسين ثاء أو تاء ، وقيل في الألثغ هو الذي لايتم دفع لسانه في الكلام لثقله " ينظر ابن قتيبة أدب الكاتب ١٤٦ –١٤٧ ، وينظر عيوب اللسان واللهجات المذمومة لـ د. رشيد العبيدي ص ٢٨١

(٦٣) – ينظر ابن منظور مادة " لثغ "

(٦٤) – ينظر البيان والتبيين / الجاحظ ج١ / ص ٧١

(٦٥) – د. إميل يعقوب / د. ميشال عاصي : المعجم المفصل في اللغة والأدب ، دار العلم للملايين ، بيروت م ٢ / ١٩٨٧ ص ١٠٦١ – ١٠٦٢

(٦٦) – ينظر د اميل يعقوب / دز بسام بركة / مي شيخاني : قاموس المصطلحات اللغوية والأدبية ، دار العلم للملايين ، بيروت ١٩٨٧ ، ص ١٨٨

(٦٧) – البيان والتبيين / الجاحظ ط ٣ بيروت ١٩٦٨ ص ٤٠

(٦٨) والعجمة هي فقدان القدرة على الإفصاح والبيان ويوصف بالعجمة المرء فيقال فلان أعجم والأنثى عجماء والجمع عُجْم ومن ذلك قول الشاعر : وإني لما مسّني السوط مقرم من العجم صعب أن يقاد نفور : ينظر البيان والتبيين ٢ / ٣٦٠ / كما ينظر عيوب اللسان واللهجات المذمومة : د. رشيد عبد الرحمن العبيدي ،وقال الزنجاني : والرجل أعجم وهو الذي لا يفصح ولا يتبين كلامه وإن كان من العرب والأنثى عجماء ، والعجماء – أيضاً – البهيمة " ينظر تهذيب الصحاح : الزنجاني ٢/٧٦٠

(٦٩) ينظر ابن منظور مادة " حكل "

(٧٠) – ينظر د / إميل يعقوب ص ٣٣٦

(٧١) – ينظر الكامل ٢/٥٧٨ ، واللسان مادة لكن

(٧٢) – [فقه اللغة ١٧١–١٧٢]

(٧٣) البيان والتبيين / الجاحظ ط٣ ص ٧٣

(٧٤) – R. Kussmaul , Die Störungen der Sprache. 3. Aufl. Leipzig , 1885

(٧٥) - F. Grewel , Classification of dysarthtias . In : Act Psychiat . et Neurol.Scand 32 . 1957 , 325-337

(٧٦) – [فقه اللغة للثعالبي ١٧١]

(٧٧) – (اللسان ١٢/١٧٢

(٧٨) – McD. Critchley , C.S. Kubik , The mechanismes of speech and deglutation bulbar parlysis . In : Brain 48. 1925 , 492-534

(٧٩) - H. Wode , Linguistische Untersuchung zum Parkinsonismus , Basel , New York 1969

(٨٠) – ينظر د إميل يعقوب ص ٢١٣

(٨١) – Th. Aljouanine , A. Ombredane et M. Durand , Le syndrome de désintégration phonétique dans l'aphasie , Paris 1939

(٨٢) – Th. Alajouanine , A.Ombredane et M .Durand, Le syndrome de désintégration phonétique dans l'aphasie , Paris 1939

(٨٣) – { ينظر الكامل ٢ / ٥٧٩ }

(٨٤) – { ينظر اللسان ٩٧ / ١٠٠ (خن) } وينظر المعجم الوسيط

(٨٥) – اللسان (خنن)

(٨٦) – المعجم الوسيط مادة خنن

(٨٧) – المعجم الوسيط ، مادة : بأبأ

(٨٨) – وفي المعجم المدرسي : زمجر إذا ردد صوته في صدره ومان فيه غلظ

(٨٩) – ينظر عيوب النطق لـ : Schönhärl 819

(٩٠) – ينظر { المخصص ص ١١٨ }

(٩١) – { ينظر رشيد عبد الرحمن العبيدي / عيوب اللسان / اللسان ١}

(٩٢) – ينظر اللسان " تأتأ "

(٩٣) – ينظر رشيد العبيدي ص ٢٤٩

(٩٤) – المعجم المدرسي / مادة حشرج /

(٩٥) – المصدر السابق مادة " بحح "

(٩٦) – ينظر : H. Flegel , Schizophasie in linguistischer Deutung , Berlin , Heidelberg , New York 1965

(٩٧) – ينظر : K. Tuczek , Analyse einer Katatonikersprache , In : ZGNP 72 , 1921 , 279-308

(٩٨) – F. Grewel , Neurolinguistik . In : Lfon , 1966 , 159-162

(٩٩) – G. Peuser , Aphasie . Eine Einführung in die Patholinguistik , München 1978

(١٠٠) – ينظر الوصف اللساني لدى : L. Irigarary , Approche psycholinguistique du langage des déments , In : Neuropsuchologia 5 , 1971 , 25-52 / R. Tissot / J. Richard / F. Duval , Quelques aspects du langage des démance dégénérative du grand âge , In : ANPB 67 , 1967 , 911-923

(١٠١) – Fellmann , 443

مصادر البحث ومراجعه

أ - المصادر العربية :

- لسان العرب / لابن منظور
- الكامل في اللغة للمبرد
- البيان والتبيين لـ : عثمان بن بحر الجاحظ ، مكتبة الخانجي بالقاهرة ، الجزء الأول ، الطبعة الخامسة ١٤٠٥هـ / ١٩٨٥ م ، ص ١٤-٧٢
- البصائر والذخائر لأبي حيان التوحيدي م تحقيق د. إبراهيم الكيلاني ، نشر مكتبة أطلس ، مطبعة الإنشاء ، دمشق ١٩٣٤
- المخصص باب " ثقل اللسان واللحن وقلة البيان " ج٢ ١١٨-١٢٤، علي بن إسماعيل النحوي اللغوي الأندلسي المعروف بابن سيده ، المكتب التجاري للطباعة والنشر والتوزيع ، بيروت
- المعجم المفصل في اللغة والأدب للدكتور إميل بديع يعقوب و د. ميشال عاصي بيروت م ١ / دار العلم للملايين بيروت م١ ، ١٩٨٧ ص ٥٦١
- الحيوان ، لأبي عثمان عمرو بن بحر الجاحظ ، تحقيق عبد السلام محمد هارون – ط البابي الحلبي – القاهرة ١٩٤٧ج٢ / ص ١٠
- قاموس المصطلحات اللغوية والأدبية / د .إميل يعقوب / د . بسام بركة / مي شيخاني ، دار العلم للملايين بيروت ١٩٨٧
- معجم اللسانية ، د . بسام بركة ، طرابلس – لبنان ، ١٩٨٥
- معجم علم اللغة النظري ، د. محمد علي الخولي ، مكتبة لبنان ، بيروت ، ط١ ، ١٩٨٢
- عيوب اللسان واللهجات المذمومة ، د. رشيد عبد الرحمن العبيدي ، مجلة المجمع العراقي، مجلد ٣٦ ، ج ١ ص ٢٣٦-٣٠٠
- المعجم المدرسي ، محمد خير أبو حرب ، وزارة التربية ، سورية ، ط١ ن ١٩٨٥

ب - المصادر الأجنبية

1 - Th. Aljouanine , A. Ombredane et M. Durand , Le syndrome de désintégration -phonétique dans l'aphasie , Paris 1939

2 - J.W. Brown , Aphasie , Apraxie und Agnosie , Stuttgart 1973

3 - H. Bußmann , Lexikon der Sprachwissenschaft , Stuttgart , 1983 , 487

4 - K. Conrad , New problems of Aphasia , In : Brain 77 , 1954

5 - McD. Critchley , C.S. Kubik , The mechanismes of speech and deglutation bulbar parlysis . In : Brain 48. 1925 , 492-534

6- A. Fellmann , Sprachabbau , In : LGL , S. 440

7- H. Flegel , Schizophasie in linguistischer Deutung , Berlin , Heidelberg , New York 1965

8 - H.M. Gauger , Psycholinguistik , In : LGL , S 414

9 - H. Gipper , Bausteine zur Sprachinhaltsforschung , Düsseldorf 1963

10 - K. Goldstein , Language and language disturbance , 3. Aufl. , New York 1960-

11 - H. Goodglass u. E.Kaplan , The assessment of Aphasia and related disorders , Philadelphia 1972

12- F. Grewel , Classification of dysarthtias . In : Act Psychiat . et Neurol.Scand 32 . 1957 , 325-337

13- F.Grewel , Neurolinguistik , In : Lfon 38 , 1966 , 159-162

14 - H. Head , Aphasia and Kindred disorders of speech , vol.I. NeW York , London 1963

15 - H. Hécaen / M.L. Albert , Human Neuropsychology , New York , Chichester , Brisbane , Toronto 1971

16- L. Irigarary , Approche psycholinguistique du langage des déments , In : Neuropsuchologia 5 , 1971 , 25-52

17 - M.Isserlin , Die Pathologische Phsyologie der Sprache , I , II und III . Teil , In : Ephy 29 ,1929 , 129-249 , 33, 1931 , 1-102 , 34 , 1932 , 1065 - 1144

18- R. Jakobson , Towards a linguistic typology of aphasic impairments . In : Disorders of language . Ed. by A.V.S de Reuck and M.O'Connor , London 1964

19- R. Jakobson , Kindersprache , Aphasie und allgemeine Lautgesetze , Frankfurt L M. 1969

20 - W.Kühlwein , Grammatikographie , in : LGL , S. 768

21 - R. B. Kuschinski , sprachbiologie , In : LGL , S 379 / E. Oskar , Spracherwerb , In : LGL , 434

22- R. Kussmaul , Die Störungen der Sprache. 3. Aufl. Leipzig , 1885

23- A. Leischner , Neurolinguistik , In : LGL , S. 406

24- F. Lotmar , Zur Pathophysiologie der erschwerten Wortfindung bei Aphasischen , In : SANP 30 , 1939 , 86-158 u. 322-379

25- R. Luchsinger u. G.E.Arnold , Handbuch der Stimm-und Sprachheilkunde , Bd.II Wien , New York 1970

26- A.R.Luria , Die höheren corticalen Funktionen des Menschen und ihre Sörungen bei örtlichen Hirnschädigungen , Berlin 1970

27- J.M. Nielsen , Agnosia , Apraxia , Aphasia , Their value in cerebral localisation . New York 1962

28- W.H. Perkins , Speech pathology , Saint Louis 1971

29- K. Poeck , H. Hartje , M. Kerschnersteiner u. B. Orgas , Sprachverständnisstörungen bei aphasischen Hirnkrnken , In : DMW 98 , 1973 , 139-147

30- G. Peuser , Aphasie . Eine Einführung in die Patholinguistik . München 1978

31- A. Pick , Die agrammatischen Sprachstörung , Berlin 1913

32- D. Shankweiler u. K. S. Harris , An experimental approch to the problem of articualtion in Aphasia . In : Cortex 2 l, 1969 , 277-292

33- E. Schönherl , Sprachtherapie , In : LGL , S 815

34- R. Tissot / J. Richard / F. Duval > > , Quelques aspects du langage des démance dégénérative du grand âge , In : ANPB 67 , 1967 , 911-923

35- K. Tuczek , Analyse einer Katatonikersprache , In : ZGNP 72 , 1921 , 279-308

36- W. H. Veith Phonemik , In : LGL , S 129

37- H. Wode , Linguistische Untersuchung zum Parkinsonismus , Basel , New York 1969