الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة "الجيلالي اليابس" سيدي بلعباس
كلية الآداب واللغات والفنون
قسم اللغة العربية وآدابها

أمراض الكلام والعادات النطقية
في لسان سكان الغرب الجزائري

بحث مقدم لنيل شهادة الدكتوراه في اللسانيات والتواصل اللغوي

إعداد الطالبة:
سمية جلايلي

إشراف الأستاذ الدكتور:
بلبشير لحسن

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ	المؤسسة	الرتبة	الصفة
عبد الجليل مرتاض	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
لحسن بلبشير	جامعة سيدي بلعباس	أستاذ التعليم العالي	مشرفا
سميرة رفاس	جامعة سيدي بلعباس	أستاذ التعليم العالي	عضوا
أمينة طيبي	جامعة سيدي بلعباس	أستاذ التعليم العالي	عضوا
عبد الناصر بوعلي	جامعة تلمسان	أستاذ التعليم العالي	عضوا
عمارية حاكم	جامعة سعيدة	أستاذة محاضرة أ	عضوا

السنة الجامعية: 2016-2017

بسم الله الرحمن الرحيم

إهـــــداء

أهدي هذا العمل روح عمي "محمد" رحمه الله

وإلى جدتي "عائشة" أطال الله عمرها

وإلى الوالدين الكريمين حفظهما الله

وإلى إخوتي جميعا: عبد الصمد، زكرياء، محمد الأمين، هاجر

وإلى فلذة كبدي الصغيرين:

- حبي: هناء

- بسمتي: وديع

شكر وعرفان

أحمد الله عز وجل وأشكره على عون وتوفيقه، وأصلي وأسلم على سيدنا محمد نبيه ورسوله وبعد:

لا يسعني في هذا المقام إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لفضيلة الأستاذ الدكتور: "لحسن بلبشير" على قبوله وتفضله بالإشراف على هذا البحث، وتتبعه لجميع خطواته، وحرصه على إسداء النصح والتوجيه، فبارك الله في استأذنا الفاضل وأمد في عمره ونفعنا بعلمه وجزاه عنا كل خير.

كما أتقدم بالشكر الخالص إلى جميع أساتذتي الكرام في جامعة سيدي بلعباس.

و إلى أساتذتي أعضاء لجنة المناقشة على قراءة هذا البحث من أجل تقويم اعوجاجه، فلهم مني جميعا التحية والإكبار.

مقـــــدمـة

مقــدمــة

يعتبر موضوع أمراض الكلام من الموضوعات الهامة التي شغلت القدماء والمحدثين من علماء الطب، وعلم النفس، والتربية، وعلماء الاجتماع، وعلماء اللغة العربية، وقد أكد جميعهم على أهمية عامل اللغة، والكلام في القدرة على التواصل والتوافق، وفي النمو العقلي والنفسي والاجتماعي ، بالرغم من وجود أشكال متعددة من التواصل ، كالتواصل اللغوي، والتواصل غير اللغوي ، إلا أن اللغة الشفهية تظل أكثر أشكال التواصل شيوعا.

والمتصفح للمصادر والمراجع العربية قديما وحديثا يجد هناك تداخلا بين ما يسمى بأمراض الكلام وبين عادات نطقية موجودة في بعض اللهجات، سواء القديمة أو الحديثة. فما هو الفرق بين أمراض الكلام والعادات النطقية؟

لذلك سأحاول في بحثي الموسوم: "**أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري**"، الإجابة عن بعض الأسئلة منها: ما الفرق بين أمراض

الكلام والعادات النطقية؟ كيف تناول علماء اللغة أمراض الكلام؟ وما هي الأمراض الكلامية والعادات النطقية الموجودة في لسان سكان الغرب الجزائري؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات سأحاول التفرقة بين أمراض الكلام، والعادات النطقية، وتبيان أهم الدراسات اللغوية التي اعتنت بالأمراض الكلامية، عربية وأجنبية، وسأحصر أنواع أمراض الكلام في لسان سكان الغرب الجزائري، والتوقف عند أسبابها، وتحديد ماهية العادات النطقية .

ولذلك قسمت بحثي إلى مدخل وثلاثة فصول وخاتمة .

عنوان المدخل هو "الجهاز الكلامي والأعضاء المساعدة"، وكان الحديث فيه عن أعضاء استقبال الصوت، والمقصود به الجهاز السمعي، وأعضاء التنفيذ وهو الجهاز النطقي، وأعضاء التنظيم الوظيفي والمركزي، وهو الدماغ والمناطق المسؤولة عن اللغة فيه.

وعنوان الفصل الأول: "أمراض الكلام"، وفيه تحدثت عن تعريف أمراض الكلام، وأسبابها، وأنواعها، بالإضافة إلى ذكر بعض هذه الأمراض، ومنها: اضطرابات النطق، والتأتأة، والحبسة، وتأخر الكلام، وقد شمل الحديث التعريفات ووصف الأعراض، وبيان الأسباب، وكيفية علاج أمراض الكلام. بالإضافة إلى

دراسة ميدانية، تضمنت حالات لمختلف أمراض الكلام، وجدول يبين مرافقة الباحثة للأخصائية الأرطوفنية منذ سنة 2012 إلى سنة 2015 على مستوى العيادات الخاصة ، قصد رصد الحالات المرضية ووصفها.

و**الفصل الثاني** عنوانه: "اللغويون وأمراض الكلام"، فتحدثت عن علاقة أمراض الكلام بمجالات متعددة، كعلم الأعصاب، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، وعلم اللغة، ثم تحدثت عن أمراض الكلام عند العرب، ومن بينها الأمراض التي وصفها الجاحظ (ت 255 هـ) في كتابه "البيان والتبيين"، والمبرد(ت285 هـ) في كتابه: "الكامل في اللغة والأدب"، وابن جني(ت 392 هـ)، في كتابه: الخصائص، والثعالبي (ت429 هـ) في كتابه: " فقه اللغة وسر العربية"، وابن منظور(ت 711 هـ)، في معجمه: "لسان العرب".

وتحدثت عن أمراض الكلام عند المحدثين من العرب، فمن منهم على سبيل المثال: عبد الرحمن حاج صالح، ومحمد كشاش، ونايف خرما، ووسيمة المنصور، وصهيب سليم محمود محاسيس.

أما عند علماء الغرب، فتحدثت عن دراسة "رومان جاكبسون" للحبسة، ونظرة "تشومسكي" لأمراض الكلام.

أما **الفصل الثالث** بعنوان: "العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري"، وفيه فرقت بين اللغة واللهجة، وبيَّنت أسباب نشوء اللهجات، ومظاهر اختلافها، وكذلك الفرق بين اللهجة، وأمراض الكلام، ثم الحديث عن اللهجة الجزائرية ومميزاتها، وبعدها تحدثت عن العادات النطقية التي تميز بها لسان الغرب الجزائري، وذكرت في العادات النطقية نماذج من القلب المكاني، والإبدال، والحذف. وختمت البحث بأهم النتائج.

وأما منهج البحث فهو المنهج الوصفي الذي يهدف إلى وصف أمراض الكلام، والعادات النطقية، وتحليلها، وتفسيرها، كما وظفت المنهج الإحصائي لتحديد عدد الحالات المرضية وأنواعها في لسان الغرب الجزائري.

وقد اعتمدت مجموعة من المصادر والمراجع، عربية وأجنبية، تصب في ثنايا البحث، فمن المراجع العربية:

1) السيوطي. " المزهر في علوم اللغة".
2) ابن جني. "سر صناعة الإعراب".
3) إبراهيم أنيس. "في اللهجات العربية ".
4) أنيس فريحة. "اللهجات و أسلوب دراستها".

5) فاطمة الطبال بركة. "النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون".

6) منى توكل السيد. "التهتهة لدى الأطفال".

7) ميشال زكريا. "الألسنية "علم اللغة الحديث".

وأما صعوبات البحث فأعتقد أنها ندرة المصادر والمراجع الخاصة بأمراض الكلام، وخصوصا المراجع الحديثة منها، ذلك لكون موضوع البحث ما يزال بكرا، حديثا، لأنه مزيج من الدراسة اللسانية والعصبية والنفسية والاجتماعية، إذا ما قورن بمواضيع أخرى لسانية بحتة. بالإضافة إلى صعوبة الوصول للحالات المرضية، وعدم وجود إحصائيات علمية لأمراض الكلام في المؤسسات الاستشفائية.

وأخيرا أقدم شكري الجزيل إلى أستاذي القدير ومشرف بحثي الأستاذ الدكتور: لحسن بلبشير، وإلى كل من ساعدني في إعداده.

سمية جلايلي

تلمسان يوم: 2016/10/10

المـــدخـــل

الجـــهـاز الكـــــلامي والأعضـاء المساعـــدة

الجهـاز الكـلامي والأعضاء المساعدة

إن فاعلية الكلام باعتباره النظام الأساسي للتواصل بين البشر لا يمكن أن يتأكد دون تحقق الوجه الآخر من عملية التواصل، ونعني به السمع والإدراك، وإذا حاولنا تتبع عملية التواصل اللغوي بين المتكلم والسامع، لابد من مثير معين.

إن نقطة البداية في هذه العملية أن يصوغ المتكلم فكرته في قالب لغوي ويجري على مقتضيات اللغة المشتركة بينه وبين سامعيه، وهذه العملية مرتبطة بجوهرها بنشاط المخ، وبها يتحقق للرسالة المنطوقة وجود لغوي ، لتنقل بعضه إلى مسار جديد، حيث تتولى وظائف المخ المختصة بضبط النشاط العصبي لأعضاء الجسم بإرسال تعليماتها على هيئة مثيرات عصبية، وتنطلق عبر الممرات العصبية إلى أعضاء النطق، فتضبط حركاتها في تتابع أو تزامن دقيق، حيث تخرج بصوت سليم في موقعها الصحيح، وهنا ينتهي الوجود النطقي لتبدأ المرحلة الانتقالية بين المتكلم والسامع، ثم تبدأ مرحلة الاستقبال عند المستمع [1].

تشير الدراسات المتقدمة حول فسيولوجية النطق والكلام وعلم النفس اللغوي إلى أن وظيفة اللغة والكلام تتأثر بالعديد من الأعضاء وهي:

---

[1] _ فراس السليتي . فنون اللغة. عالم الكتب الحديث. ط:01 . إربد. 2008. ص49

أ _ أعضاء التنفيذ: وهو الجهاز النطقي:

ويتكون من: مكونات النطق، وآليات النطق.

أ-1- مكونات النطق:

تحدد الدراسات الحديثة جهاز النطق[1] بدء من الرئتين، وانتهاء بالشفتين، وتميز بين أعضاء النطق الثابتة، والأعضاء المتحركة.

فالأعضاء الثابتة هي:

- ❖ الأسنان العليا
- ❖ اللثة
- ❖ الطبق الصلب
- ❖ الجدار الخلفي للحلق

أما الأعضاء المتحركة فهي:

[1]-محمد أحمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص47 .

- ❖ الشفتان
- ❖ اللسان
- ❖ الفك السفلي
- ❖ الطبق اللين
- ❖ اللهاة
- ❖ الحنجرة
- ❖ الوتران الصوتيين
- ❖ الرئتان.

أعضاء التنفس:

- **الرئتان:** هما جسم مطاط قابل للتمدد والانكماش، ولكنه لا يستطيع الحركة بذاته، فهو بحاجة إلى محرك يدفعه للتمدد، أو الانكماش، وهذا المحرك هو الحجاب الحاجز من ناحية، والقفص الصدري من ناحية أخرى[1].

[1] – أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، عالم الكتب، القاهرة ، 1997، ص100

والوظيفة الأساسية للرئتين هي تخزين الهواء، وأخذ الأكسجين منه، ونقله إلى الدم. ويستطيع المتكلم أن يسيطر على تنفسه بسيطرته على عضلات هذا المحرك.

- **القصبة الهوائية:** حيث يندفع الهواء من الرئتين إلى القصبة الهوائية، والتي هي عبارة عن أسطوانة مسطحة من الخلف، تتكون من حلقات غضروفية غير مكتملة (من الخلف) متصل بعضها ببعض، بواسطة نسيج غشائي مخاطي ويتراوح قطرها بين2سم و2,5 سم ، وطولها حوالي 11سم، وتنقسم القصبة الهوائية في أسفلها إلى الشعبتين المتصلتين بالرئتين[1].
- **الحنجرة:** إن الهواء الذي يخرج من الرئتين مارا بالقصبة الهوائية، يلتقي بأول حاجز هو الحنجرة، فهي مِؤلفة من مجموعة غضاريف يجمعها عدد من العضلات والأربطة المرنة التي تتيح لها الحركة نحو الأعلى أو الأسفل في أثناء البلع أو الكلام، وتظهر الحنجرة في العنق على شكل بروز ناتئ يعرف بتفاحة آدم، أما من الداخل فهي حجرة تضم طيات عليا تشكل الوترين الصوتيين الكاذبين، وطيات سفلى تشكل الوترين الصحيحين ، ويدعى الفراغ

[1] –بسام بركة، علم الأصوات العام، أصوات اللغة العربية، مركز الإنماء القومي، بيروت، دس،دط، ص61

المحصور بين الوترين الصوتيين بالمزمار، وفوقه في قمة الحنجرة يقع لسان المزمار، فهو باب للحنجرة يمنع دخول الطعام إليها وإلى الجهاز التنفسي كله.

والغضاريف التي تشكل الحنجرة هي [1]:

- الغضروف **الدرقي: أو** الترسي، ويسمى الغضروف العلوي، وهو ناقص الاستدارة من الخلف، وعريض وبارز من الأمام، ويعرف الجزء البارز منه تفاحة آدم، وهو مفتوح من الأعلى ومن الخلف.
- **الغضروف الحلقي:** ويعتبر الغضروف الأساسي، وهو على شكل خاتم موضوع أفقيا، فصه مستدير إلى الوراء.

ويسميان بالغضروف الطرجهاري، أو الطرجهاني أو المكبي.

- **الغضروفان الحنجريان** : ويسميان أيضا "النسيجان الخلفيان الهرميان، وهما قادران على الحركة بواسطة نظام من العضلات يتحكم فيهما، ويمكنهما من الانزلاق، والاستدارة، والتأرجح.[2]

[1] – احمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص48، وينظر: بسام بركة، علم الأصوات العام، ص60وما فوق، أحمد عمر مختار، دراسة الصوت اللغوي، ص100 ومافوق

[2] – عصام نور الدين علم الأصوات اللغوية، الفونيتيكا، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط:01. 1992.ص: 56

- **الوتران الصوتيان:** يعد الوتران الصوتيان أهم عضو في جهاز النطق، وهما عضلتان صغيرتان بشكل شفتين (أو شريطين)[1]، فهما يمتدان وسط الحنجرة، يلتقيان عند تفاحة آدم، ويتشعبان يمينا وشمالا باتجاه الخلف، حيث يتحكم الغضروف الطرجهاري بهما[2]، إذ يتصل الوتران الصوتيان عند أحد الطرفين بالبروز الداخلي للنسيجين الهرميين، وعند الطرف الآخر بالزاوية الأمامية للغضروف الدرقي[3].
- **الحلق (الحلقوم أو البلعوم):** يقصد به الفراغ الواقع بين الحنجرة وأقصى اللسان، ويستعمل بصفة عامة كفراغ رنان يقوي الأصوات ويضمها بعد مرورها من الحنجرة.[4]

وقد حدد اللغويون العرب قديما الحلق عند الحديث عن المخارج بطرفين أقصاهما الجوف، أي الفراغ الداخل على الحلق، وأدناها اللهاة، وسموا ما يصدر منه حروفا حلقية مقسمة على ثلاثة مخارج[1].

---

[1] – بسام بركة، علم الأصوات العام، ص62

[2]– أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص52

[3] – أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، ص101

[4] – إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، ص18

- **اللسان:** عضو مرن ومتحرك، يتكون من سبعة عشر عضلة تسمح له بالتحرك في جميع الاتجاهات وبالتالي بتغيير حجم وشكل التجويف الفمي[2]، فيستطيع أن يكيف الصوت اللغوي حسب أوضاعه المختلفة.[3]

ويقسم إلى أجزاء هي[4]:

أ- **الذولق:** أو حد اللسان، وهو رأسه الأمامي.

ب-**الطرف:** ويستلقي في حالة الراحة ضد اللثة، وهو يتحرك في اتجاه الأسنان أو اللثة أو الطبق.

ت- **المقدمة أو الوسط:** وتستلقي في حالة الراحة ضد الجزء الأمامي للطبق (الحنك الصلب) ، وهي تتحرك في اتجاه اللثة، أو الحنك الصلب، أو الحنك اللين.

ث- **المؤخرة:** وتستلقي في حالة الراحة ضد الطبق اللين، وتتحرك في اتجاه مؤخرة الطبق في مختلف مواضعه وفي اتجاه اللهاة.

---

[1] – أحمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص53

[2] –بسام بركة، علم الأصوات العام، ص18

[3] – إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية ، ص18

[4] – بسام بركة، علم الأصوات العام، ص69-70

ج- **الأصل أو الجذر:** ويشكل الحائط الأمامي للحلق، وينحصر دوره في معظم اللغات في تغيير شكل تجويف الحلق وحجمه.

- **الحنك:** يسمى الحنك الأعلى أو سقف الحنك، يتصل به اللسان في أوضاع مختلفة. وهو الجزء العلوي من تجويف الفم، ويمتد من اللهاة حتى الأسنان العليا. ومن مكوناته:

-**اللثة:** (أصول الثنايا): هي اللحم الرقيق الذي يحيط بالأسنان في أصولها[1]

ب-الحنك الصلب: جزء ثابت غير قابل للتحرك، ويسمى بـ: الغار، ويلاحظ أنه محدب ومحزز[2].

ج- أقصى الحنك، أو الحنك اللين: ويسمى الطبق، ويقع بين الحنك الصلب واللهاة، وهو عضو لين قابل للحركة ارتفاعا وانخفاضا[3].

د- اللـــهاة: هي زائدة صغيرة متحركة، تقع في نهاية الحنك اللين، وتتدلى نحو طرفه الخلفي[4].

---

[1] -أجمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص54

[2] - أجمد محمد قدور، مبادئ اللسانيات ، ص54

[3] - أحمد عمر المختار، دراسة الصوت اللغوي، ص106

[4] - المرج أحمد عمر المختار، دراسة الصوت اللغوي، ص85

- **الأسنان:** تعد من أعضاء النطق الثابتة، فالأسنان العليا تقوم بدور هام في النطق، بينما لا تقوم الأسنان السفلى إلا بدور ثانوي، وكذلك الشأن بالنسبة للأضراس التي هي هامشية، إذا قارناها بالدور الذي تقوم به الثنايا والرباعيات والأنياب[1].
- **الشفتان:** عضوان متحركان لهما دور هام في النطق، ودور الشفة السفلى أهم من العليا[2].
- **التجاويف الأنفية (الخيشوم، الأنف):** هي العضو الذي يندفع خلاله الهواء إلى الخارج في إنتاج العديد من الأصوات، كالميم والنون، وتستغل في عملية إنتاج الأصوات الكلامية، كحجرة رنين تضخم بعض الأصوات عند النطق[3].

أ-2- آلية النطق:

تعتبر آلية النطق مجموعة من العمليات التي تقوم بها أعضاء النطق، وهي عمليات تكمل بعضها بعضا، حيث يدخل الهواء ويخرج في صمت

---

[1] – مصطفى حركات، الصوتيات والفونولوجيا، ص42

[2] – مصطفى حركات، الصوتيات والفونولوجيا، ص42

[3] – بسام بركة، علم الأصوات العام، ص70

عبر الجهاز التنفسي في غالب الأحيان، فالأصوات لا تحدث إلا إذا كانت هناك حواجز وضغط وتحكم في الحركات التي تنشئ أو تزيل الحواجز المسببة في تنوع الأصوات، وهذه الحركات حيزها في الحلق والحنجرة وداخل الفم، وتصنف الأصوات تقليديا بناء على ثلاث متغيرات:

1- نشاط الحنجرة التي تحتوي على الأوتار الصوتية، مما يجعلنا نحكم على كل صوت بأنه مجهور؛ أو مهموس.

2- المكان الذي يكون فيه أقصى الضغط، وهو واقع في الفم أو الحلق أو الحنجرة، ويسمى نقطة النطق أو مخرج الصوت.

3- كيفية إنتاج الصوت في الفم أو الحنجرة وتسمى طريقة النطق[1].

إن الأصوات تحدث من خلال هواء الزفير الذي تدفعه الرئتان بتأثير الحجاب الحاجز الذي يضغط على القفص الصدري أثناء التنفس، ويمضي خلال ممرات مغلقة ضيقة تتكون من الحنجرة ثم التجويف الحلقي، ثم يتجه إلى الفم فتنتج الأصوات الفمية، أو يتجه إلى الأنف فتنتج الأصوات الأنفية، وهذه الأصوات متنوعة، لأن تيار الهواء كثيرا ما يحدث له اعتراض في نقطة ما في الجهاز النطقي، فيتغير شكل هذه الممرات المغلقة لنظام معين، وبذلك يصدر صوتٌ وفْقَ

أوضاعٍ معينة تتخذها أعضاء النطق، وعلى ذلك فإن حدوث الصوت اللغوي يجب أن تتوافر فيه ثلاثة عوامل هي:

1- وجود تيار هواء.

2- وجود ممر مغلق.

3- وجود اعتراض لتيار الهواء في نقاط محددة مختلفة في الجهاز النطقي.

ويقوم تصنيف الأصوات اللغوية على اعتبارين:

1- مخارج الأصوات.

2- صفة الصوت التي تقع في السمع[2].

فمن مقومات عملية النطق:

1- تحريك هواء الزفير بشكل مقصود وبقوة زائدة على الزفير العادي، فالهواء هو مصدر الأصوات.

2- استثمار أعضاء النطق الثابتة والفراغ الممتد من الرئتين إلى الفم لتشكيل ممر صوتي يساعد الأعضاء المتحركة على إعطائه كيفيات متعددة.

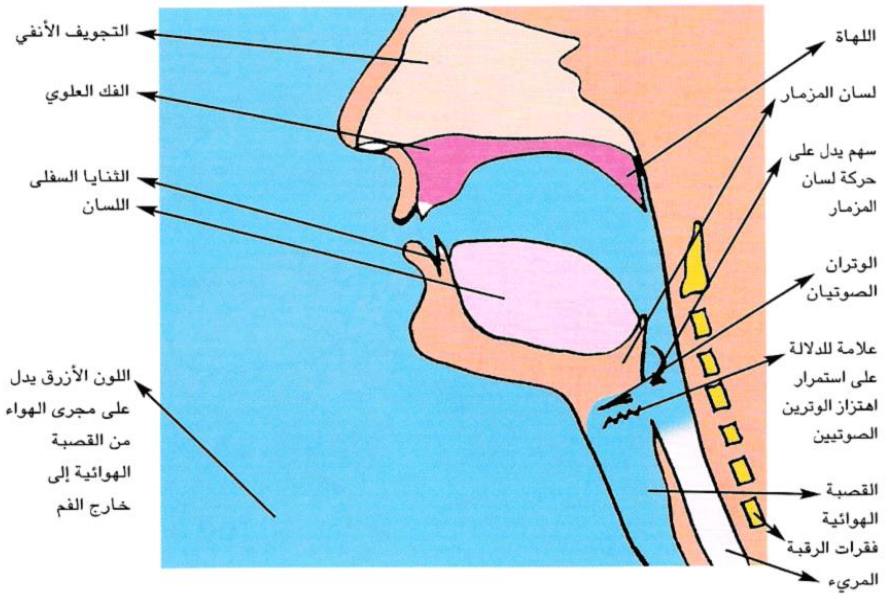
---

[1]- مصطفى حركات، الصوتيات والفونولوجيا، ،ص39

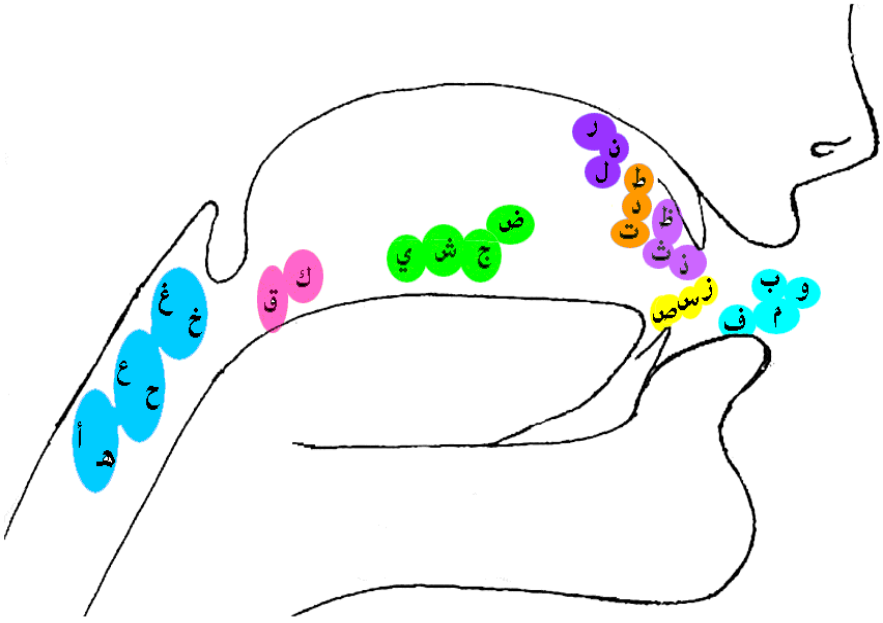
[2]- جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص98

3- اعتراض أعضاء النطق المتحركة لتيار الهواء المنبعث من الرئتين في مواضع محددة اعتراضا تاما يولد انحباس الهواء، أو اعتراضا غير تام لا يولد انحباسا، بل تضييقا[1].

[1]- محمد أحمد قدور، مبادئ اللسانيات، ، ص57



شكل(01): مكونات جهاز النطقي



شكل (02): مخارج الأصوات العربية

أ _ أعضاء استقبال الصوت، أو الجهاز السمعي:

أ-1- مكونات الجهاز السمعي: ويتكون من ثلاث مكونات، وهي:

- الأذن الخارجيةoreille externe
- الأذن الوسطى oreille moyenne
- الأذن الداخليةoreille interne

أ-1-1 _ الأذن الخارجية: تتكون الأذن الخارجية من جزأين هما:

1-الصيوان auricle: وهو عبارة عن غضروف يشبه القوقعة، ويعمل على جمع وتوجيه الأمواج الصوتية نحو الأذن الوسطى. كما تكمن وظيفة الصيوان في حماية مدخل القناة وخاصة نتوء الصوان الصغير الذي يقع فوق مدخل القناة ويسمى الوتدة.[1]

2-القناة السمعية الخارجية externalauditoryMeatus: يتصل الصيوان بالقناة السمعية التي يبلغ طولها حوالي 3 سم، وتحتوي القناة على مجموعة من الشعيرات الكثيفة التي تحميها من المؤثرات الخارجية، كالغبار والأتربة والحشرات، وتحتوي القناة السمعية على عدد من الغدد الصغيرة التي تعمل على إفراز المادة

[1] – عبد الفتاح بنقدور. اللغة "دراسة تشريحية-اكلينيكية" . دار أبي الرقراق. الرباط. ط:01, 2012. ص:280

الصمغية الشمعية "الصملاخ" GERUMINOUS، التي تعمل على حماية الأذن من المؤثرات الخارجية، وتساعد على زيادة حساسة الطبلة للذبذبات الصوتية الداخلة إليها عن طريق الصيوان والقناة السمعية[1].

أ-1-2- **الأذن الوسطى:** تقع الأذن الوسطى في أحد التجاويف العلوية للجمجمة، وهي غرفة خاوية تقع مابين الأذن الخارجية (يفصل بينهما غشاء الطبل) والأذن الداخلية، وهي ما يسمى بطبلة الأذن التي هي عبارة عن تجويف دقيق، يتكون من ثلاث عظيمات، وتسمى بالعظيمات السمعية، وتدعى تباعا (من الداخل إلى الخارج): المطرقة، السندان، والركاب، وهي أصغر العظيمات في جسم الإنسان، تصل العظيمات الثلاثة بين غشاء الطبل المهتز والقوقعة في الأذن الداخلية[2]:

1-المطرقة: وتعد أكبر العظيمات، ويتمثل دورها في نقل الذبذبات الصوتية من الطبلة إلى العظيمات الأخرى، كما أن لها وظيفة أخرى هي المحافظة على طبلة الأذن من التمزق أو التلف.

---

[1]- عصام نمر يوسف، الإعاقة السمعية، دليلي عملي علمي للآباء والمربين، دار الميسرة، عمان، ط:01، 2007، ص18

[2] - عبد الفتاح بنقدور. اللغة "دراسة تشريحية -اكلينيكية". ص:281

2-السندان: يعمل على إيصال الذبذبات الصوتية من المطرقة إلى الركاب.

3-**الركاب:** تعمل على توصيل الذبذبات من السندان إلى القوقعة عن طريق فتحتين: الكوة، والكوة الدهليزية.

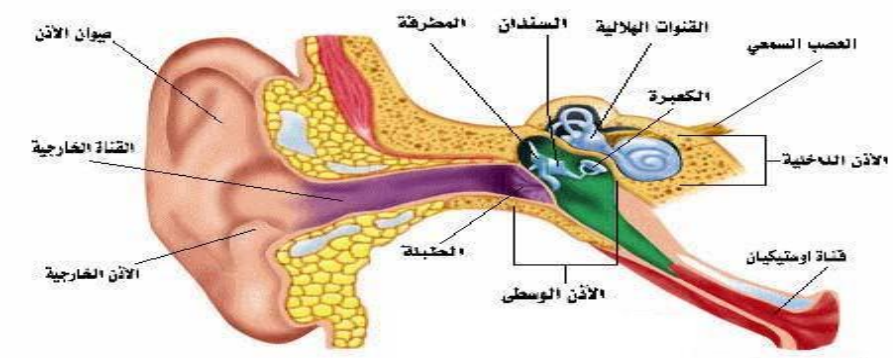
4- قناة ستاكيوس: وتصل بين الأذن الوسطى والبلعوم، حيث يدخل الهواء الجوي، حيث تعمل على موازنة الضغط على جانبي الطبلة بدخول الهواء من الفم. لتسهيل حركة العظيمات الثلاث وغشاء الطبلة، ولمعادلة الضغط الذي تتعرض له الأذن الوسطى مع الضغط الخارجي، ولمنع تجمع السوائل في داخل الأذن الوسطى.[1]

أ-1-3-الأذن الداخلية: يعد هذا الجزء أعقد أجزاء الأذن على الإطلاق، وتقع في عظام الصدغ، وتضم وسطا سائلا، وهي تتكون من القسمين التاليين:

1-عضو التوازن: وهو الذي يتألف من تجويفين: ومن ثلاث قنوات هلالية تنغمس فيها ألياف عصب الدهليز السمعي.

[1] -- عبد الفتاح بنقدور. اللغة "دراسة تشريحية -اكلينيكية". ص:282.

2-الجهاز السمعي الرئيس: ويتكون من القوقعة، وهي بهو مسيج بغشاءات صلبة ، يبلغ طوله بين 25 و35 مليمترا، وهو مليئ بسائل، وملفوف حول نفسه في حوالي دورتين ونصف، ويوجد فيه عدد كبير من الخليات الشعرية (بين15 و20000) التي تتصل بها ألياف العصب السمعي، وفيه يتحول الضغط السائلي إلى دفعات كهربائية (عصبية)[1].



شكل(03): مكونات الأذن

أ-2- آلية السمع:

[1]- بسام بركة، علم الأصوات العام، مركز الإنماء القومي،، لبنان، ص53

تتمثل عملية السمع في تحويل الموجات الصوتية إلى إشارات كهربائية، ومن ثم تبثها إلى مراكز السمع العليا في المخ عبر العصب السمعي. إذ تبدأ بانتقال الذبذبات الصوتية من مصدر الصوت عبر الأذن الخارجية إلى الأذن الوسطى, حيث يتم تجميع ذبذبات الصوت حسب شدتها بواسطة الجزء الخارجي من الأذن (الصيوان)، ويوجهها إلى ممر القناة السمعية الخارجية، ثم تنتقل الذبذبات إلى طبلة الأذن الوسطى، والتي تنقل الاهتزاز إلى عظمة المطرقة التي تلتصق بها, ثم إلى عظمة السندان ثم إلى عظمة الركاب، وتنقلها عظمة الركاب إلى الأذن الداخلية، ثم تحول الأذن الداخلية الذبذبات الصوتية إلى سيالة عصبية، وتنتقل من خلال العصب السمعي إلى مركز السمع في الدماغ حيث يحلله ويتعرف عليه[1] .

وتجدر الإشارة إلى أن هناك فرقا بين سماع الأصوات وإدراك الكلام، فسماع الأصوات هو استقبال الأذن للمنبهات الصوتية وتسجيلها في دماغ المستمع، بينما

---

[1]ينظر: عصام نمر يوسف، الإعاقة السمعية، ص : 21-23

- إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية، 1979، ط:05، ص15،

- تقاس شدة الصوت (قوته وارتفاعه) بوحدة الديسبل، ونغمة الصوت أو تردده (عدد الموجات المحدثة في الدقيقة) تقاس بوحدة الهيرتز.

إدراك الكلام هو فك رموز رسالة المتكلم، والحديث هنا عن العمليات الدماغية التي تفسر وتميز الأصوات الكلامية.

ج _ أعضاء التنظيم الوظيفي والمركزي:

في كل البشر تقريبا يكون نصف المخ الأيسر مختصا باللغة، بكل أشكالها (اللفظية والبصرية والمكتوبة)، وإدراك النظام الخطي، والحسابات، والتفكير المنطقي، وبينما يشترك نصف المخ الأيمن في التفسير الشمولي يشترك الفص الأيسر أكثر في المعالجة التدريجية خطوة بخطوة، وبذلك يكون نصف المخ الأيسر بارعا في إدراك المعلومات التتابعية سريعة التغير، مثل الخصائص السمعية للفونيمات في الكلام، في حين أن معالجة هذه الفونيمات من أجل المعنى تشرك كلا النصفين الكرويين .[1]

يخضع التلفظ في الأطفال حديثي الولادة لسيطرة جذع المخ والجسر، والنمو قد يتزامن مع نضج أجزاء المناطق الوجهية والحنجرية من القشرة الحركية بالمخ، ولا يتحقق نضج الممرات التي تربط المناطق السمعية والحركية إلا في وقت مبكر من السنة الثانية، وربما تكون ضرورية لمحاكاة الأصوات وتنغيم الكلام.[2]

---

[1] _ مصطفى محمد قاسم . مقدمة في التطور اللغوي، دار الفكر، ص139

[2] – المرجع نفسه، ص139

في نصف المخ الأيسر يتم الاحتفاظ باللغة الواردة لفترة قصيرة في منطقة "بروكا"، بينما تعالج هذه اللغة في منطقة "فرنيكا" بمساعدة التلفيف لا فوق الهامشي والتلفيف الزاوي.

تمر اللغة الصادرة أولا بمنطقة "فرنيكا"، ثم تنقل إلى تحت السطح عن طريق الحزيمة المقوسة إلى منطقة "بروكا" التي تبرمج القشرة الحركية لتعطي الإشارة إلى العضلات بالكلام .[1]

وتتمثل هذه الأعضاء في الجهاز العصبي القشري والنصفيين الكرويين للمخ، وتشمل كذلك النوى العصبية تحت القشرية والأعصاب الدماغية[2].

فمما لاشك فيه أن المخ يتحكم في وظائف الجسم المختلفة، حيث أن كل جزء منه يقوم بوظيفة محددة، ومن بين الوظائف التي يتحكم فيها المخ هي اللغة. إذ كما هو معلوم أن المخ يحتوي على مناطق متعددة، ولكل منطقة منه وظيفة مختلفة عن الأخرى، ومن المناطق المخية المسئولة عن اللغة هي:

أولاً: المناطق الاستقبالية للغة:

[1]– مصطفى محمد قاسم ، مقدمة في التطور اللغوي. ص161

[2]– عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دار الحامد، عمان، ط:01، 2008، ص:107

منطقة الترابط السمعي الموجودة في الفص الصدغي، والمسئولة عن فهم اللغة المنطوقة من الآخرين Oral compréhension والمسموعة من الفرد.

2. منطقة الترابط البصري الموجودة في الفص المؤخري، والمسئولة عن فهم اللغة المكتوبة من الآخرين Written compréhension والمقروءة من الفرد.

3.منطقة "فيرنيك" التي تقع بين الفصوص الثلاثة (الجداري والصدغي والمؤخري) وإن كان معظمها يقع أساساً في الفص الصدغي، وهي المنطقة الترابطية المسئولة عن فهم كل من اللغة المكتوبة والمنطوقة[1].

ثانياً: المناطق التعبيرية للغة:

وهي المناطق المسئولة عن إصدار اللغة، سواء كانت مكتوبة Written، أو كانت منطوقة Spoken، وتشمل هذه المناطق ما يلي:

1. منطقة "بروكا" الواقعة في الفص الجبهي السائد، والمسئولة عن إصدار الكلام المنطوق.

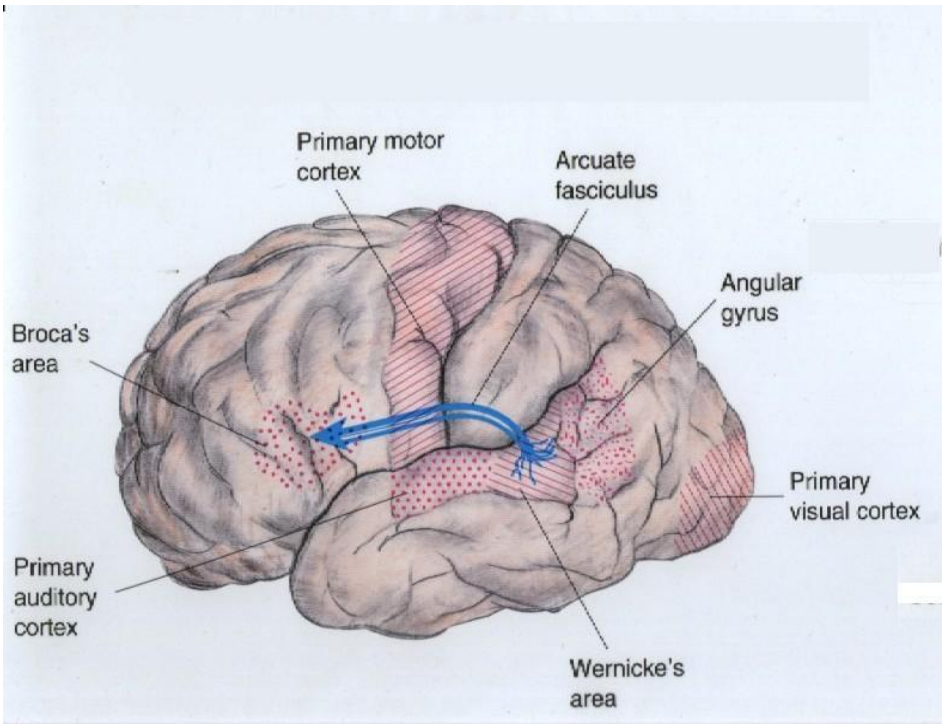
2. منطقة "إكزنر" الواقعة أيضاً في الفص الجبهي، والمسئولة عن الكتابة.

[1] - ينظر : ألفت حسين كحلة. علم النفس العصبي.مكتبة الأنجلو مصرية.مصر.دت .دط

3.جزء من القشرة الحركية في الفص الجبهي، والمسئولة عن حركة عضلات الكلام، كالشفاه واللسان والحنجرة، وهي العضلات التي تدخل في صميم عملية إصدار الصوت والألفاظ.

4.منطقة ما تحت القشرة متمثلة في الثلاموس.

5. بالإضافة إلى الألياف الترابطية التي تربط بين منطقتي بروكا وفيرنيك[1].



شكل (04): مناطق اللغة في الدماغ

[1]– ينظر سامي عبد القوي، علوم النفس العصبي، الأسس وطرق التقييم، جامعة الإمارات العربية، 2001

وينظر أيضا إلى: محمد عبد الرحمن الشقيرات، مقدمة في علوم النفس العصبي، دار الشروق، 2005.

تعتبر اللغة هي مصدر قوة الإنسان وتفرده، حيث إنها وسيلة للتفاهم والتواصل مع أبناء مجتمعه، كما أنها تعتبر من أعقد سلوكيات الإنسان، فهي عبارة عن نظام من الرموز يستخدم للتعبير عن الحاجات والأفكار بين أفراد المجتمع، ومن أهم وظائفها الوظيفة التواصلية.

وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو اللغوي وأسرعها، سواء من حيث قدرة الطفل على الاستقبال، أو الفهم، أو الإرسال، وكذلك القدرة على التعبير.

والنمو اللغوي عند الطفل يتأثر بعدة عوامل منها: الجنس، والقدرة العقلية، والبيئة، بالإضافة إلى سلامة الجهاز الكلامي، والأعضاء المساعدة، المكونة من الجهاز السمعي، والجهاز النطقي، والجهاز العصبي... وغيرها من العوامل

المختلفة.

كما تتطلب عملية إنتاج الكلام ثلاث كمحطات رئيسية وهي: الجهاز النطقي، ويتمثل دوره كمصدر، ومنتج للأصوات اللغوية، ثم انتشار الصوت منطلقا على شكل ذبذبات، متنقلا إلى السامع، ثم الانتقال إلى الدماغ في شكل إشارات كهربائية. وتعتبر هذه المراحل ضرورية لإتمام عملية التواصل اللغوي.

فمتى تكاملت هذه العوامل وغيرها سلمت لغة الطفل واستوت، ومتى أصاب إحدى هذه العوامل خلل اضطربت لغته واعوجت، ونتج عنها خلل في التواصل.

الفصل الأول

أمراض الكلام

1_تعريف أمراض الكلام
2_ نبذة تاريخية عن أمراض الكلام:
3_نسبة انتشار أمراض الكلام
4_أسباب أمراض الكلام
5_تصنيف أمراض الكلام
6_ أنواع أمراض الكلام
7_علاج أمراض الكلام

أمراض الكلام

يتحقق التواصل اللغوي في شكلين متميزين، أحدهما مكتوب، والآخر منطوق، وهو الكلام، فهو أهم وسائل الاتصال النفسي الذي يعبر به الشخص الطبيعي عن شخصيته بطلاقة ووضوح، كما أنه أداة مهمة في تواصل الإنسان مع أقرانه.

وينبغي أن يكون الكلام مرتباً وصحيحاً من حيث التركيب، فضلا عن حدوثه بسلاسة ويسر، وبصورة تلقائية ومناسبة لمقتضيات الحديث والمواقف المختلفة، بالإضافة إلى ضرورة أن يتبع الكلام القواعد المختلفة المتفق عليها في الثقافة التي ينشأ فيها الفرد، وإذا لم يتحقق ذلك يعد الكلام معيباً ومضطربا.

1- تعريف أمراض الكلام:

تستخدم مصطلحات عديدة للإشارة إلى عملية اختلاف الكلام عن النمط العادي منها, "**اضطراب**" Disorder , و"**غير عادي**" Abnormal, و"**انحراف عن العادي**" Anomaly, و"**تشوه**" Deformity، والمرض اللغوي او الكلامي Language pathology [1] .

[1] – عبد الفتاح بنقدور، اللغة دراسة تشريحية – إكلينيكية، ص: 322

ويستخدم مصطلح "**اضطراب**" للإشارة إلى أي خلل في الأداء العادي لأي عملية, وكذلك مصطلحات **عيب**, و**غير عادي**, و**انحراف عن العادي**, و**تشوه** ، و**المرض**... كلها تستخدم لوصف عملية عدم الاتساق؛ أو البعد؛ أو الاختلاف.

والمقصود من المرض الكلامي حسب "جمعة سيد يوسف" هو كل اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه، وبالتالي فإن الكلام المضطرب هو الكلام الذي ينحرف عنه كلام الأقران الآخرين، ويسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته[1].

إن مصطلح الاضطراب اللغوي عند" فليتشر" يدل على أي سلوك لغوي غير عادي متكرر عند الأطفال أو الكبار، وهو يضم تلك الاضطرابات التي هي في الأساس مصاعب كلامية[2].

ومعنى ذلك أن اضطراب اللغة والكلام هو العي في التكلم، أو هو اضطراب طويل المدى في إنتاج الكلام أو في إدراكه، وبالتالي فإن الكلام المضطرب هو الذي ينحرف عن كلام الآخرين، ويكون لافتا للانتباه؛ ويسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته الاجتماعية[3].

---

[1] –جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، 1997، ص"151

[2] – بول فليتشر، الأمراض اللغوية ومعالجتها، ص605، الموسوعة اللغوية،ج:02

[3] – طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان، مصر، 2009، ص69

فاضطراب الكلام: هو انحراف الكلام عن العادات النطقية أو الكلامية، المقبولة في بيئة الفرد المتكلم، لمدة أطول، وينظر إلى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية:

- صعوبة سماعه.
- خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة.
- اضطرابات في إنتاج أصوات محددة.
- عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي.
- عيوب لغوية.
- كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسمي.
- اضطراب في إنتاج الصوت والوحدة الكلامية. (الفونيم /أو الإيقاع).

يمكن لهذه الأعراض أن تظهر في حالات منفردة، كما يمكن لعرضين أو ثلاث أو أكثر أن تظهر في حالة واحدة.

2_ نبذة تاريخية عن أمراض الكلام:

تعَدُّ أمراض الكلام مشكلةً متغلغلة في تاريخ الإنسان منذ أكثر من خمسمائة وألفين 2500) سنة مضت، تخبرنا الكتب السماوية أن نبي الله موسى

عليه السلام كان يعاني من اضطراب النطق والكلام وهو التلعثم في الكلام، مما أزعجه بخصوص مآل مهمته التواصلية والتبليغية مع قومه، كما عبر عن ذلك في التوراة، سفر الخروج، الفصل الرابع الآية 10: " فقال موسى للرب: رحماك يا رب، إني لست أحسن الكلام، إني بطيء النطق، ثقيل اللسان" ، وقد ذكر الإنجيل أنه كان يعاني من صعوبات في الكلام،[1] ونجد الانزعاج والقلق نفسه في الآية القرآنية حيث يقول موسى: **(وأخي هارون هو أفصَحُ مِنِّي لِسَانًا فأرسله معي رِدًّا يُصَدِّقْنِي إني أخاف أن يكَذِّبُونِ)**[2] **وقال الله** تعالى في يشأنه أيضا: **("قَالَ رَبِّ اِشْرَحْ لِي صَدْرِي، وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي، وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِنْ لِسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي)**[3] .

وقد كان (أبو قراط) الذي عاش منذ أربعمائة وألفين 2400 سنة أول طبيب يتحدث عن حالات التهتهة، وتذكر الدراسات أن أول علاج للتلعثم في زمن الإغريق كانت كي لسان المتلعثم.

---

[1] – عبد الفتاح بنقدور، اللغة، دراسة تشريحية – إكلينيكية، ص:293

[2] – سورة القصص، الآية: 33

[3] – سورة طه، الآيات: 25–28

وبدأت العلاجات لمشكلة التلعثم في بريطانيا من خلال جهود الخطباء في العهد الفكتوري من أمثال "جيمس ثيلويل"، والذي اعتمد في العلاج على العقاب البدني بالدرجة الأولى[1].

وتحدث الجاحظ **(ت 255 هـ)** في كتابه: "البيان والتبيين" عن أمراض الكلام، إذ وصف موضوع الانحرافات والعيوب الصوتية، التي ظهرت على ألسنة معاصريه من عامة الناس وخاصتهم، معالجة علمية ودقيقة، وهي انحرافات سببها قصور في عملية النطق لدى المتكلم. فتحدث عن "**اللثغة**"، وذكر الحروف التي تدخلها، وهي: "القاف"؛ و"السين"؛ و"اللام"؛ و"الراء"[2].

وتطرق الطبيب العربي ابن سينا إلى أمراض الكلام في كتابه كتاب "القانون في الطب"، حيث أدرجها في فصل الخلل في الكلام، فذكر أسبابها بالشرح الوافي والتفصيل الدقيق[3].

---

[1] – www، almarefh، orgعبد الله سافر الغامدي، الجلسات الإرشادية تخفض القلق وتعالج التلعثم

[2] – الجاحظ أبو عثمان عمرو بن بحر، البيان والتبيين، تح: عبد السلام محمد هارون، دار الفكر، ج01، ج:04.

[3] –www ، islamicmedicine، org، عبد الناصر كعدان، عبد الفتاح حنون، أمراض اللسان في كتاب القانون في الطب لابن سينا.

وفي القرن الرابع عشر أقرَّ "**جيري دي شولياك**" المعتقدات التي مفادها أن الشخص الذي يعاني من عيوب النطق تزداد حرارة جسمه، وخاصة حرارة لسانه.

وفي الفترة من 1500م إلى 1800م اعتبر بعض الباحثين أن عاهات النطق ذات طابع سيكولوجي، وفي الوقت نفسه حدثت تطورات في دراسة فسيولوجية لهذه العاهات،.

كما أجرى "**جوهان فريد ريب**" جراحةً غيرَ ناجحةٍ؛ قصد علاج معوقي النطق، إلا أنها كانت بداية لجراحات ناجحة في عمليات لاحقة.

أما "**بول بروكا**" فقد حاول تحديد منطقة في المخ، بوصفها مركزا للنطق اللغوي، وقد عرفت هذه المنطقة فيما بعد باسم منطقة "**بروكا**".

وفي أمريكا فإن "**الكسندر ميلفيل بيل**" كانت له إسهامات هامة في تأهيل المصابين بأمراض الكلام.

أما المراكز المتخصصة في تأهيل المعاقين كلاميا فإنها حديثة النشأة، وتعتبر ألمانيا أول دولة تنشئ مركزا علاجيا لهذه الفئة في عام 1887م، حين أنشأت مركزا واحداً في مدينة بوتسدام، وأعقب ذلك محاولة في مدينة

نيويورك عام 1908م، ثم توالت عملية إنشاء المراكز والمدارس الخاصة بهذه الفئة في بلاد أخرى[1].

ونظرا لخطورة أمراض الكلام على الإنسان سارعت بقية العلوم إلى البحث عن أسباب هذه الأمراض؛ ووصفها؛ وتحليلها؛ قصد وضع برامج علاجها، أو التخفيف من خطورتها وحدتها على الفرد المعاق كلاميا.

ومن نتائج هذه البحوث العلمية أنها أنتجت عدة تصنيفات لأمراض الكلام، وهذه التصنيفات تختلف حسب المِحَكَّات والخلفية النظرية لدارسها، وهو ما يستلزم عدة برامج تدريبية خاصة بكل اضطراب وبكل حالة، ومما لا شك فيه أن هذه البحوث السابقة كانت بداية لتأسيس كثير من جمعيات ومنظمات عالمية تعنى بأمراض وعيوب الكلام.

[1] –www، faculty، ksu، edu، مقدمة في تأهيل المعاقين، جامعة الملك سعود، كلية الدراسات التطبيقية، وخدمة المجتمع، قسم التربية الخاصة،

3 _ نسبة انتشار أمراض الكلام:

إن الإحصائيات التي تجريها مراكز البحوث العلمية الحديثة تشير إلى أن نسبة انتشار أمراض الكلام هي من النسب العالية لدى فئات التربية الخاصة، والتي تصل إلى حوالي 3.5% [1].

كما توجد عدة متغيرات تؤثر عادة في انتشار هذه الظاهرة لدى فئة محددة من الناس، أو في مجموعة ما من الناس .

وهنا نذكر بعض أهم العوامل المؤثرة في انتشار اضطرابات النطق والكلام:

أ_ عمر الفرد المصاب بالاضطرابات :

من الواضح أن هذا الاضطراب ينتشر لدى صغار السن- حتى سن السابعة تقريباً- أكثر مما ينتشر عند أكبرهم سناً، ذلك أنه سيتناقص مع النمو والنضج في امتلاك القدرة على الكلام.

ب _ الوضع الصحي للفرد :

إن الوضع الصحي الجيد للفرد يساعد على امتلاك القدرة على النطق والكلام، وفي مقابل ذلك إذا كان لدى الفرد أي عارض صحي قد يمنعه من

[1] – عصام نمر يوسف، الإعاقة السمعية، دليلي عملي علمي للآباء والمربين، دار الميسرة، عمان، ط:01، 2007، ص151

النمو والنضج الجسدي، وهذا الوضع الصحي العليل هو الذي يزيد لدى الفرد انتشار الاضطرابات النطقية والكلامية، وخاصة لدى الأطفال المعوقين سمعياً بشكل كبير جداً . وكذلك لدى الأطفال المعوقين عقلياً، بينما هو بشكل أقل لدى الأطفال المعوقين بصرياً[1] .

ج _ جنس الفرد :

تشير العديد من الدراسات أن اضطرابات النطق والكلام منتشرة بشكل أوسع لدى الذكور، وأقلها لدى الإناث[2] .

د _ نوع الاضطراب ودرجته :

ذلك أن بعض الاضطرابات في النطق والكلام منتشر أكثر من أنواع أخرى من هذه الاضطرابات .

فيلاحظ أن الاضطرابات التي تصيب مخارج الحروف أكثر انتشاراً من الاضطرابات المتعلقة بالطلاقة والسلاسة في الكلام، كما أن الاضطرابات البسيطة هي الأكثر انتشاراً قياساً بالاضطرابات الأشد صعوبة وتأثيراً .

[1] - جمعة سيد يوسف، سيكولوجية المرض العقلي، ص: 155
[2] - جمعة سيد يوسف، سيكولوجية المرض العقلي، ص: 157

هـ _ الظروف الاجتماعية والثقافية للفرد :

فالبيئات الاجتماعية الأقل مستوى تعليمياً وثقافياً هي البيئات الأكثر استعدادا لظهور مثل هذه الاضطرابات.

قد يؤدي التفكك الأسري إلى ميل الأمهات نحو العزلة، والعزلة هذه ينتج عنها الصمت والانطواء، وهو ما ينعكس سلبا على الأبناء، فتنتشر بينهم الاضطرابات النطقية والكلامية.

و _ الاضطرابات النفسية :

إن كثيرا من الاضطرابات النفسية تؤثر على قدرة الفرد على الكلام، فيظهر وكأنه يعاني من إحدى اضطرابات النطق والكلام، وها هنا يلاحظ علماء النفس أن هذه الاضطرابات الكلامية هي عَرَضٌ من أعراض الأمراض النفسية، كما هو الحال لدى مرضى الفصام[1].

4 _ أسباب أمراض الكلام:

هناك معوقات أساسية لها دور في إحداث الاضطرابات الكلامية ومن أهمها:

أ _ أسباب وراثية:

[1] – ينظر : جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي. ص:163.

يرجع بعض العلماء أمراض الكلام إلى أسباب وراثية، بمعنى أنها قد تكون موروثة من أحد الأبوين أو الأجداد، وتتوارث من جيل إلى آخر عن طريق الكروموسومات التي تحملها الجينات[1].

ب _ الأسباب العصبية:

يرى بعض الباحثين المحدثين أن هناك أسبابا عصبية للإصابة بالأمراض الكلامية، وهذه الأسباب العصبية غالبا ما تتلف جزءا من المخ، وقد ينتج عنها:

- **خلل في الجهاز العصبي:** ونعني بها إصابة في الجهاز العصبي، إما قبل الولادة أو بعدها، كالشلل الدماغي، أو الإصابات الدماغية، أو الجلطات الوعائية...
- **اضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام.**
- **الضعف العقلي[2].**

ج _ الأسباب العضوية:

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دار الحامد، عمان، ط:01، 2008، ص119، وينظر: مصطفى فهمي، أمراض الكلام ، ص : 98

[2] – أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديث، إربد، ط:01، 2009، ص: 25

ترجع إلى وجود عيوب في الجهاز النطقي، أو خلل في الجهاز السمعي، وهي متنوعة الجانبين:

1_ خلل أجهزة النطق[1]:

- الحنك المشقوق Cleft Palate
- شق الشفاه Lip palate
- مشكلات اللسان
- عدم تناسق الأسنان
- عدم تطابق الفكين

2 _ خلل في الجهاز الحسي[2]:

- وجود نقص في قدرة الفرد على السمع
- صعوبة في تمييز الأصوات.
- فقدان البصر أو ضعفه.
- -التخلف العقلي.

د _ الأسباب النفسية والاجتماعية:

[1]– أحمد نايل الغرير وآخرون، ، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص: 25

[2] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص: 120

ولا نستثني من الأسباب المحدثة للأمراض الكلامية الأسبابَ النفسيةَ والاجتماعيةَ، بل هي من أعقدها وأصعبها على الإنسان، ومنها ما يأتي:

- القلق والصراع والصدمات.
- أساليب التنشئة الأسرية وتصدع الأسرة، ومشكلاتها الحادة، والحرمان العاطفي للطفل من الوالدين أو الخوف الشديد من الوالدين على طفلهم.
- العقاب الجسدي والنفسي.
- إجبار الطفل الأعسر على الكتابة باليد اليمنى.
- وجود الطفل في بيئة تتعدد فيها اللهجات واللغات[1].

5_ تصنيف أمراض الكلام:

ليس هناك اتفاق في الدراسات العلمية على تصنيف واحد لأمراض الكلام، فالتصنيفات مختلفة، ولكل تصنيف حجته ومعاييره، ومن هذه التصنيفات ما يأتي:

أ _ **تصنيف على أساس مصدر الاضطراب وسببه،** ويكون على النحو التالي:

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص:124_125، أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص: 27–28

- عيوب ترجع فيها العلة إلى أسباب عضوية.
- عيوب ترجع فيها العلة إلى أسباب وظيفية.

فالقسم الأول من هذا التصنيف يكون السبب في إحداثه إما عيب في الجهاز العصبي؛ أو السمعي؛ أو أي سبب من الأسباب السالفة الذكر.

أما القسم الثاني فالمصاب لا يشكو من أي نقص عضوي في الجهاز الكلامي؛ والأعضاء المساعدة له، غير أن قدرة المصاب على التعبير تكون متأثرة بعوامل تربوية أو اجتماعية تسبب له الاضطراب[1].

ب _ **تصنيف يعتمد على أساس الأعراض:** وهو أكثر وضوحا وتفصيلا. ومن بين اضطرابات هذا التصنيف ما يلي:

أولا: اضطرابات النطق (Articulation Disorders):

وتعرف اضطرابات النطق بأنها الصعوبة التي يواجهها الشخص في استخدام جهازه النطقي، أي عدم قدرة الفرد على ممارسة الكلام بصورة طبيعية، تتناسب مع عمره الزمني, وقد يتمثل ذلك في صعوبة نطق الأصوات منفصلة، أو تركيب الأصوات، وتسلسلها لتكوين كلمات ذات معنى، أو تركيب الكلمات في

[1] – جمعة سيد وسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص171

صورة جمل سليمة أيضا, أو استخدام الكلام بصورة فاعلة في عملية التواصل مع الآخرين.

ثانيا: اضطرابات الكلام:

وتشمل هذه الاضطرابات مجرى الحديث وانسيابه ومحتواه ودلالاته ومعناه وشكله وسياقه وترابطه مع أفكار الفرد وأهدافه، ومدى فهم الآخرين له، وطريقة الحديث، والألفاظ المستخدمة، وسرعة الكلام، أو بطئه. فاضطرابات الكلام تشمل ما يلي:

- محتوى الكلام.
- مغزاه.
- انسجام الكلام مع الوضع العقلي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد.
- الطلاقة في الكلام[1].

إن أمراض الكلام واضطراباته الناتجة عن الأسباب المختلفة التي ذكرنا بعضها سلفا تُكَوِّنُ لنا صورا وأنواعا متعددة من الأمراض، ومنها على سبيل المثال ما يأتي:

[1] – سعيد حسينى العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، ص 131،

- قلة المحصول اللغوي لدى الطفل في الطفولة المبكرة من (2- 5 سنوات).
- التردد في النطق.
- التأتأة.
- الإفراط في سرعة الكلام.

ثالثا: اضطرابات اللغة:

ويقصد بذلك تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة باللغة نفسها، من حيث زمن ظهورها؛ أو تأخيرها؛ أو سوء تركيبها؛ من حيث معناها؛ وقواعدها؛ أو صعوبة قراءتها؛ أو كتابتها؛ وعلى ذلك تشمل اضطرابات اللغة المظاهر التالية:

- **تأخر ظهور اللغة:**

في هذه الحالة يتأخر الإنتاج اللغوي عند الطفل، حيث لا تلفظ الكلمة الأولى في السنة الأولى من عمر الطفل، بل قد يتأخر ميلاد الكلمة الأولى إلى السنة الثانية من عمره، أو أكثر من ذلك، ويترتب على ذلك مشكلات في اتصاله الاجتماعي مع الآخرين، وفي محصوله اللغوي، وفي عملية القراءة والكتابة لاحقا.[1]

[1] -انسي نحند احمد قاسم. مقدمة في سيكولوجية اللغة.ص: 158

- **صعوبة الكتابة:**

وفي هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يكتب بشكل سليم المادة المطلوب كتابتها، والمتوقع كتابتها ممن هم في عمره الزمني، فهو يكتب في مستوى يقل كثيرا عما يتوقع منه.

- **صعوبة التذكر والتعبير:**

ويقصد بذلك صعوبة تذكر الكلمة المناسبة في المكان المناسب، ومن ثم التعبير عنها، وفي هذه الحالة يلجأ الفرد إلى وضع أية مفردة بدلا من تلك الكلمة.[1]

- **فقدان القدرة على فهم اللغة وإصدارها:**

في هذه الحالة لا يستطيع الطفل أن يفهم اللغة المنطوقة، كما لا يستطيع أن يعبر عن نفسه لفظيا بطريقة سليمة بعد مرحلة اكتساب اللغة، ويترتب أيضا على إصابة الفرد بهذه الإعاقة مشكلات في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين، وفي التعبير عن الذات، وفي المحصول اللغوي، ويترتب عليها أيضا آثار انفعالية سلبية على الفرد نفسه.

[1] - جيدييه بورو. اضطرابات اللغة. ص. 49-50

- **صعوبة القراءة:**

يراد بصعوبة القراءة هنا أن الطفل لا يستطيع أن يقرأ بشكل صحيح المادة المكتوبة، والمتوقع قراءتها قراءة سليمة ممن هم في عمره الزمني، فهو يقرأ قراءة ضعيفة في مستوى يقل كثيرا عما يتوقع منها.[1]

- **صعوبة تركيب الجملة:**

يقصد بذلك صعوبة بناء المستوى النحوي للجملة، أي أن الطفل لا يستطيع تركيب كلمات الجملة تركيبا سليما، فقد يقد الصفة عن الموصوف، مثل: أحمر قلم، أو قد يؤخر حرف الجر عن المجرور، مثل: **المحفظة في أقلام**، من حيث قواعد اللغة ومعناها، لتعطي المعنى الصحيح، وفي هذه الحالة يعاني الطفل من صعوبة وضع الكلمة المناسبة في المكان المناسب.

6_ أنواع أمراض الكلام:

[1] - ديدييه بورو، اضطرابات اللغة، ص: 53

إن أمراض الكلام أنواع مختلفة، ويعود هذا التنوع إلى اختلاف أسباب المرض، أو إلى اختلاف أماكنه، أو إلى اختلاف حجمه وتعقده، وتيسيرا للبحث اخترنا أنواعا شائعة، وسنعرضها على النحو الآتي:

6-1-اضطرابات النطق:

أ. **أشكال اضطرابات النطق:** تتمثل اضطرابات النطق في أربعة أشكال، وهي:

- **الحذف (Omission)**: ويقصد به أن يحذف المتكلم حرفاً أو أكثر من الكلمة، مثل: "خُوف"، بدلا من "خروف".
- **الإبدال (Substitution)**: ويقصد به أن يبدل المتكلم حرفاً بأخر، كإبدال حرف [ك] بحرف [ت]، فيقول: "سَتِينَة" بدل "سَكِينَة"[1].

وهناك عدة أشكال للإبدال منها:

- **الإبدال السيني:** وفيه يبدل حرف "السين" إلى "تاء"، مثل: "سعاد"إلى: "تعاد"، أو قلب "السين" إلى "شين"، وفي حالة ثالثة تبدل "السين" إلى "دال".

[1] – سعيد حسينى العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة، ص 129

❖ **اللثغة:** إبدال ستة حروف بغيرها، وهي "الهمزة" و"الراء" و"السين" و"القاف" و"الكاف" و"اللام".

❖ **الطمطمة:** إبدال الطاء تاء.

❖ **اللكنة:** إبدال الهاء حاء وقلب العين غين[1].

❖ **الإضافة (Additions):** ويقصد بها إضافة حرف إلى الكلمة المنطوقة مثل "لعبات" بدل"لعبة".

❖ **التشويه (Distortions):** ويقصد به أن ينطق المتكلم الحروف بصورة غير مألوفة, أي أن ينطق الطفل جميع الأصوات التي ينطقها الأشخاص العاديون، ولكن بصورة غير سليمة المخارج عند مقارنتها باللفظ السليم، حيث يبعد الصوت عن مكان النطق الصحيح، ويستخدم طريقة غير سليمة في عملية إخراج التيار الهوائي لإنتاج ذلك الصوت[2].

تعتبر الظواهر الأربعة لاضطرابات النطق: – الإبدال والحذف والإضافة والتشويه أمراً طبيعياً لدى الأطفال حتى السادسة من عمره، وهي سن الدخول

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص177

[2] – أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، ص: 132

المدرسي، لكنها لا تعتبر أمرا طبيعيا كلما تقدم به العمر، لأنها تعد عيبا من عيوب الكلام.

أ. خصائص اضطرابات النطق:

- تنتشر هذه الاضطرابات بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.
- تختلف الاضطرابات الخاصة بالحروف المختلفة من عمر زمني إلى آخر.
- يشيع الإبدال بين الأطفال أكثر من أي مظهر من مظاهر اضطرابات النطق الأخرى.
- إذا بلغ الطفل السابعة واستمر معاناته من هذه الاضطرابات فهو مضطر إلى علاج.
- تتفاوت اضطرابات النطق في درجتها، أو حدتها من طفل إلى آخر، ومن مرحلة عمرية إلى أخرى، ومن موقف إلى آخر....
- إذا استمرت اضطرابات النطق لدى الطفل، على الرغم من تقدم سنه كانت الاضطرابات أكثر رسوخاً، وأصعب في العلاج.
- يفضل علاج اضطرابات النطق في المرحلة المبكرة، وذلك بتعليم الطفل كيفية نطق الأصوات بطريقة سليمة، وتدريبه على ذلك منذ الصغر.

- عند اختبار الطفل ومعرفة إمكانية نطقه لأصوات الحروف بصورة سليمة فإن ذلك يدل على إمكانية علاجه بسهولة[1].

ج _ أسباب اضطرابات النطق:

مما لا شك فيه أن لهذه الاضطرابات أسبابا كغيرها من المشاكل والعاهات التي تصيب الفرد، وهي تختلف بحسب الحالات والأعمار والبيئات، وتتنوع هذه الأسباب إلى عضوية، ونفسية، واجتماعية.

1 _ **الأسباب العضوية:** ومنها ما يأتي:

- **خلل في جهاز النطق.**

- **عدم انتظام الأسنان:** وذلك من حيث تكوينها الحجمي، ومن حيث القرب والبعد، ومن حيث تطابقها.

- **عقدة اللسان:** إن اللسان يرتبط بمؤخرة قاع الفم بواسطة مجموعة من الحبال، فإن كانت هذه الحبال أطول أو اقصر مما ينبغي فإن ذلك يؤدي إلى إعاقة حركة اللسان السهلة، مما يؤدي إلى إخلال بنطق بعض الحروف منها: "التاء" و"الدال" و"الطاء".

[1] – فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي، ص06

- **شق الحلق**[1].

2 **_ الأسباب الاجتماعية:** ومن أبرز الأسباب الاجتماعية هي:

- النظرة الدونية المجتمع للطفل الأعسر، مما يسبب له ضغطا نفسيا.
- إصرار الأولياء على أطفالهم ليكفوا عن فعل كذا وكذا، وخاصة إذا كانت تلك التعليمات تتعلق باللغة.
- عدم توافق الطفل مع بيئته.
- إصرار الآباء على استعجال أبنائهم في الكلام قبل السن المناسبة. والتي تكون ابتداء من 18 شهرا وتختلف من طفل لآخر، حيث إن الاكتساب اللغة والنمو اللغوي تحكمه عدة عوامل منها: الذكاء، والجنس، والوراثة.... وغيرها من العوامل.
- كما قد ترجع الإصابة إلى تقليد الصغار شخصا يعاني اضطرابات النطق.[2]

3 **_ الأسباب النفسية:** غالبا ما تعزى اضطرابات النطق إلى أسباب نفسية من بينها:

[1] - أسي محمد أحمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة، ص: 186-187
[2] - أنسي محمد أحمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة، ص: 190

- تكون اضطرابات النطق حسب مدرسة التحليل النفسي نتيجة للتثبيت fixation في المرحلة الفَمِّية• من مراحل النمو الجنسية.
- عامل الخوف أو الفزع، أو الاكتئاب الشديد، أو ضعف الثقة بالنفس.
- التفكك الأسري، مثل الطلاق، أو وفاة أحد الوالدين.
- الحماية الزائدة من الوالدين تجاه الطفل، ويقصد بذلك التدليل، والخوف الزائد على الطفل من التعامل والاحتكاك مع أقرانه مثلا، مما يؤدي إلى منع الطفل من تطوير لغته بشكل سليم.

• –قسم العالم النفسي سيغموند فرويد مراحل النمو النفسي والجنسي إلى 6 مراحل، واعتمد في تقسيمه بشكل أساسي على نمو الغريزة عند الإنسان التي تتوطد عند سن البلوغ لتصبح غريزة جنسية ، إذ يرى بأن هناك مناطق شبقية في جسم الإنسان، وعند تنبيه أو استثارة هذه المناطق ينتج عن ذلك إشباعات ليبيدية، وقد قدم مصطلح الليبيدو باعتباره طاقة نفسية جنسية، وهذه الطاقة تتركز في أماكن معينة أثناء نمو الفرد، وفي الحالات السوية تنتقل وفق معيار زمني محدد، إلا أنها تثبت على الرغم من مرور السن المناسب في الحالات اللاسوية وفق درجة التثبيت. ومن بين هذه المراحل المرحلة الفميه : تتميز هذه المرحلة بالنشاط الغريزي الذي يتمركز في الفم للحصول على الإشباع، وتبدأ هذه المرحلة منذ الولادة وحتى مرحلة الفطام، وتقوم هذه المرحلة على المص (الرضاعة) حيث يتعامل الطفل مع البيئة عن طريق الفم، وهنا يستمتع الطفل بالرضاعة ويشبع حاجاته الجسدية والنفسية، حيث يشعر بالدفء والأمان وهو بالقرب من صدر أمه ، وحين يعاني من إحباط، كقلة وجود الحليب في ثدي أمه يلجأ إلى مص إصبعه كبديل .

- شعور الطفل بالنقص، سواء من الناحية الجسمية، أو العقلية، أو الاقتصادية، أو الاجتماعية[1].

الحالة:

طفل يبلغ من العمر تسع سنين (9) من مدينة مرسى بن مهيدي، غرب تلمسان، يعاني من اضطراب الإبدال، بحيث يبدل الحروف الحلقية (غ، ق، ك، خ، ق) بحرف الهمزة، وفي جميع مواقع الكلمة، إن الحالة سليمة من الناحية العضوية والعقلية والنفسية، وهو مدرك للاضطراب الذي يعاني منه، وعند قدومه إلى الأخصائية سألته: لما أنت هنا ؟ فقال لها: أنا أريد أن أنطق جيدا، حتى لا يسخر زملائي مني عندما أقول لهم: "هيا نلعب الأُرَة"، عوض الجملة السليمة: "هيا نلعب الكرة"، لذلك جعلت الأخصائية حرف الكاف هو آخر الحروف في العملية العلاجية، حتى يكون للحالة الدافع لإتمام العلاج.

وكان العلاج هو تعليم الطفل نطق الأصوات في مختلف مواقع الكلمة، أي في أولها ووسطها ونهايتها.

نجد حالة أخرى كان التقليد فيها هو سبب في اضطراب الإبدال، حيث أن الحالة هي طفلة تبلغ من العمر خمس سنين، من مدينة تلمسان وكان الإبدال

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص177–181

في الحروف الصفيرية، وكان ذلك نتيجة تقليدها لأخيها الذي يكبرها بسنة، حيث كان يعاني من نفس الاضطراب.

6-2- التأتأة bégaiement:

أ _ تعريف التأتأة:

يزخر ميدان علم أمراض الكلام وخاصة التأتأة بالعديد من المصطلحات والمفاهيم، وعلى الرغم من أن بعض هذه المفاهيم كان مثارا للجدل، ومحور اختلاف بين الكثير من الباحثين في هذا الميدان، فقد اختلف العلماء والباحثون العرب أيضا في وضع مصطلح علمي محدد للتأتأة، فعرفت بعدة مصطلحات منها: اللجلجة، أو التلعثم، أو التهتهة، أو الفأفأة، وكلها تعبر عن الكلام المضطرب، الذي يتضمن تكرار الأحرف والمقاطع الصوتية والتردد في أثناء الكلام، والتوقف اللاإرادي، وعدم الطلاقة في الكلام.

وبتعدد مصطلحاتها تعددت التعاريف، فهناك من يذكر طبيعتها والمظاهر التي تصاحبها، وهناك من يذكر أسبابها وأعراضها الثانوية، ومن بين هذه التعاريف ما يأتي:

يعرفها: "**فان ريبر**" و"**إميريك**" VAN RIPER & EMERICK 1990 بأنها نمط غير طبيعي من الكلام يشذ عن كلام الآخرين، وهذا ما يتعارض مع

عملية التواصل مع الآخرين، ويسبب للمتحدث والمستمع الحزن والألم[1].

وتعرفها "**منى توكل السيد**" باسم "التهتهة" على أنها: اضطراب في طلاقة الكلام، يظهر في شكل توقف زائد للكلام، مع مد وتكرار للمقاطع الكلامية تكرارا لاإراديا، ويتميز الاضطراب بالتشنجات والتقلصات اللاإرادية لعضلات النطق، وقد تظهر أيضا أنماط صوتية وتنفسية غير منتظمة، وينتج عن هذا الاضطراب أفكار وسلوك ومشاعر تتعارض مع التواصل الطبيعي مع الآخرين[2].

وتعرفها منظمة الصحة العالمية (1977) بأنها: اضطراب في مجرى الكلام، حيث يكون الفرد متأكدا من معرفة ما سيقوله، ولكنه غير قادر على قوله، بسبب تكرارات لاإرادية، أو إطالات، أو لتوقف الصوت[3].

وتضيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي الرابع المعدل للأمراض النفسية والعقلية **DSM4** على هذا التعريف الأعراض الثانوية المصاحبة للتأتأة، وتقول فيها: إنها اضطراب في الطلاقة العادية للكلام والتوقيت الزمني له، وتطويله بطريقة غير مناسبة لعمر المريض.

---

[1] – منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2009، ص26

[2] – منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال، ص31

[3] –jean، A ، Rondal ، trouble du language ، p507

وقد تتألف حالة التأتأة وفقا لتعريفهم من عَرَض أو مجموعة من الأعراض الآتية: تكرارات الصوت، والتطويلات، والألفاظ المقحمة أثناء انسداد الكلام، وسكتات في الكلام، وإبدالات ملحوظة بالكلمة لتفادي التقطع والانسداد والسكوت.

وهذه الصعوبة في الطلاقة العادية للكلام تتصف بالتقطع اللاإرادي الزائد في استرسال الكلام، وبالتقطع في تنسيق إخراج الكلام، وخاصة عندما تكون هذه المظاهر مصحوبة بمشاعر الخوف والقلق، وسلوك التجنب والصراع، ويتعارض هذا الاضطراب مع التواصل الاجتماعي والأكاديمي والمهني للفرد[1].

وتعتبر التأتأة طبيعية من السنة الثانية (2) إلى السنة الخامسة (5)، ويظهر في درجات متفاوتة من الاضطرابات في إيقاع الحديث العادي، وفي الكلمات بحيث تأتي نهاية الكلمة متأخرة عن بدايتها ومنفصلة عنها[2].

ب _ مظاهر التأتأة: ومن مظاهرها:

- **التكرار Répétition:** تكرار مقاطع الكلمات مصحوبا بالتردد والتوتر النفسي والجسمي، كأن يقول: "أنا– أنا أنا اسمي محمد"، وهو أحد أكثر

[1] –منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال، ص29

[2] – فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص35

مظاهر التأتأة شيوعا، خاصة عندما تحدث عدة تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع، والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام، كتكرار حرف، مثل "م م م محمد"، أو تكرار مقطع لفظي، مثل: مح مح ، في كلمة: محمد.

- **الإطالة prolongation:** إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة، وهذا العرض أكثر ملاحظة في كلام المتأتئ. وهذه الإطالات قد تستمر إلى خمس ثوان كحد أقصى.
- **الإعاقة أو التوقفات الكلامية blocage:** يبدو فيها المتأتئ غير قادر على إنتاج الصوت بطلاقة، بالرغم من المجاهدة والمعاناة، وتبدو تلك الحالة أكثر ما تكون عند بداية النطق بالكلمات، أو المقاطع أو الجمل[1].

ج-مراحل التأتأة:

تتطور التأتأة لدى الطفل من مرحلة إلى أخرى وتكون أكثر خطورة وهذه المراحل:

المرحلة التواترية clonic: حيث يصعب على الطفل النطق أو التعبير بوضوح، أو طلاقة عادية مع بطء في الاستجابة الكلامية، وبذل الجهد من أجل

[1] - jean، A ، rondal ، trouble du language ، p508

إخراج الكلمات، وتكون بداية الكلام بطيئة، ثم يصبح الكلام سريعا، مع إعادة أجزاء الكلمة.

المرحلة التشنجية الاهتزازية clono tonic: من مميزاتها عدم القدرة على النطق بوضوح، وخاصة في بداية الكلام، وصعوبة في نطق الكلمة الأولى، ويصاحب ذلك إعادة أجزاء الكلام، مع وجود جهد واضح واستجابات انفعالية وأعراض جسدية .[1]

مرحلة اللعثمة أو اعتقال اللسانstarmmering: وهي أشد مراحل التأتأة، ومن أعراضها توقف أو تعسر واضح في الكلام رغم حركة أعضاء الكلام، ويصاحب هذه المرحلة تشنج في عضلات الوجه، ارتعاش الأطراف وتباعد المسافة بين كلمة وأخرى أو مقطع وآخر، وينتهي المقطع عادة بانفجار صوتي له أثر سيء على الطفل والسامع، وتؤدي إلى مشاعر من القلق والإحباط والشعور بالذنب.[2]

تتميز كل مرحلة من هذه المراحل بمجموعة من الأعراض سواء كانت لغوي أو جسدية ونفسية، بالإضافة إلى أن كل مرحلة تكون في فترة عمرية معينة من حياة الفرد، فالمرحلة الأولى تكون في سن ما قبل التمدرس، أي في سن

[1] منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال، ص: ص73-74
[2] - أنسي محمد أحمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الطفل، ص:242

الخامسة فما دون، أما المرحلة الثانية ففي فترة التمدرس، والمرحلة الأخيرة فتكون في فترة الطفولة المتأخرة حتى مرحلة المراهقة المبكرة، أي ما بين سن العاشرة، 10 حتى السادسة عشر16.

ج _ الأعراض النفسية والجسدية المصاحبة لمظاهر التأتأة:

- **اضطرابات في التنفس.**
- **نشاط حركي زائد:** وتتمثل في حركات غير منتظمة للرأس، ورموش العين، وحركات الفم، وأصوات معوقة، مثل: آه..آه، وفي ارتفاع حدة الصوت، أو جزء منه بطريقة شاذة، أو في ارتعاشات حول الشفاه، أو في حركات فجائية لاإرادية للرجلين واليدين.
- **السلوك التجنبي:** وهذا يعكس رغبة المضطرب في تجنب ما يترتب على اضطرابه(التأتأة) من نتائج غير سارة، كتجنب مثير ما، أو حرف معين، أو كلمات، وكذلك يتجنب المواقف التي ترتبط بها التأتأة، كتجنب الحديث أمام جمع من الناس[1].

[1] - منى توكل السيد.التهتهة لدى الأطفال. ص: 38-39

- **ردود الأفعال الانفعالية:** كالقلق والتوتر والخوف والعدوانية، والشعور بعدم الكفاءة، وأحاسيس من العجز واليأس والخجل، وقد تزداد حدة الأعراض بدرجة تعوق المتأتئ عن التواصل مع بيئته الاجتماعية.[1]

يمكن لهذه الأعراض أن توجد مجتمعة، أو توجد بعضها لدى المصاب، كما يمكن أن تختلف من مضطرب لآخر في الدرجة والنوعية، وقد تختلف لدى المضطرب نفسه من حين لآخر.

د _ نسبة انتشار التأتأة:

تنتشر التأتأة بنسبة واحد في المائة "1%" تقريبا بين عامة الناس، وهي منتشرة بين الذكور أكثر منها عند الإناث، وتقدر بنسبة حالة واحدة عند الإناث، مقابل خمس حالات عند الذكور، كما أنها منتشرة لدى الأطفال من ذوي أعمار الثانية عشر"12سنة"؛ أكثر من أكبرهم سنا[2].

ويشير "**حسن مصطفى عبد المعطي**" (2003) إلى أن التأتأة أكثر انتشارا في المجتمعات الراقية، أو المتقدمة عنها في المجتمعات الريفية[3].

---

[1] – فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص 35

[2] –jean ، A ، rondal ، trouble du language ، p507

[3] – ينظر:حسن مصطفى عبد المعطي، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة .دار القاهرة للنشر.القاهرة.2003

وتنتشر اللجلجة بين جميع الفئات، فتوجد لدي الموهوبين والمتخلفين, كما توجد لدي الفلاسفة ورجال السياسة والملوك والكتاب والعلماء، ومن أشهر المتلجلجين نبي الله موسي، وأرسطو, وفي العصور الحديثة إسحاق نيوتن، وشيرشل، وجورج الرابع ملك انجلترا... وغيرهم.

هـ _ أسباب التأتأة:

لا تعرف أسباب التأتأة بالتحديد، ولكن هنالك العديد من المسببات التي قد تؤدي إلى الإصابة بها، منها عوامل فسيولوجية، وعصبية، واجتماعية...

1 _ الأسباب النفسية:

وهو ما يشعر به المريض من قلق نفسي، وانعدام الشعور بالأمن منذ الطفولة المبكرة، الذي يرجع لإفراط الأبوين، ومغالاتهم في رعاية وتدليل الطفل، أو عكس ذلك. وقد ذهب العلماء في تحديد الأسباب مذاهب شتى، ومنها:

- هناك فريق يرى أن التأتأة نتاج لسوء توافق الشخصية.
- بينما يرجعها فريق آخر إلى الصراعات بين رغبات متعارضة.
- وفريق آخر يعتبرها سلوكا متعلَّما.

كما ترى مدرسة التحليل النفسي أن ضعف الأنا وفقدان القدرة على التعبير والمواجهة وقمع الميول والرغبات خشية العقوبة، أو تأنيب الضمير من العوامل

النفسية الواردة في هذا المجال، حيث يحاول الطفل أن يستبعد الواقع المؤلم مما يزيد أو يهيئ اللاشعور للسيطرة والقيام بعمله، الذي يتجلى بشكل تأتأة وتشنجات تعبر عن وجود كبت شديد لدى الطفل[1].

2 _ الأسباب الوراثية:

يفسر مؤيدو الاتجاه الوراثي التأتأة على أساس استعداد وراثي يجعل صاحبه معرضا للإصابة بالتأتأة، خاصة إذا واجه مواقف وصدمات نفسية حادة، إلا أن الوراثة هي عامل ممهد وليست عاملا مسببا[1].

3 _ الأسباب العصبية:

يفترض الباحثون بأن التأتأة ناتجة عن تلف الدماغ نتيجة لجرح في عملية الولادة، أو عن مرض آخر، باعتبار أن الاضطراب في الأعصاب يؤدي إلى خلل في الوظائف الحركية للنطق، وأوضح بعض الباحثين تشابها في تناسق عضلات الكلام بين المصابين بالتأتأة والأشخاص غير المصابين بها.

وبعضهم أرجع هذه الظاهرة إلى سيطرة أحد نصفي المخ، ومن المعروف أن دماغ الإنسان فيه منطقة "**بروكا**" المتخصصة عن الجانب التعبيرِي

[1] – فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، ص: 39،40

من الكلام، حيث تقع مجموعة الخلايا العصبية والمراكز المتخصصة في بعض الوظائف المتميزة بالمهارات الحركية والذهنية، ومن المعروف أيضا أن مركزي التعبير والفهم يقعان في النصف الأيسر من الدماغ، وهو الجانب المسيطر في حالة استخدام الطفل يده اليمنى في الكتابة واللعب.

وأما الأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى في الكتابة واللعب فتقع المراكز العصبية عندهم في الجانب الأيمن من الدماغ، وبذلك يكون هذا الجانب هو المسيطر على وظائفهم، لذلك إذا أجبر الأعسر على استخدام اليد اليمنى قد يؤدي لديه إلى اضطرابات ، ومنها اضطراب التأتأة[2].

و _ تشخيص التأتأة:

أكد العديد من الباحثين والمتخصصين في علاج التأتأة أن التدخل المبكر لعلاجها يعتبر عاملا هاما في اقتراب عملية الشفاء.

---

[1] – طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان، ط 1، كفر الشيخ، مصر، 2008،ص: 112

[2] – ينظر سهير أمين، اللجلجة (المفهوم،الأسباب، العلاج)، ط:01، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001، ص: .27 – وطارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، دار العلم والإيمان، ط 1، كفر الشيخ، مصر، 2008، ص: 82

ولذلك ينبغي عرض الحالة على أخصائي أمراض النطق والكلام (orthophoniste)، وعلى الطبيب المختص بغرض إجراء الفحوص الطبية اللازمة لجهاز الكلام، ثم إجراء الفحوصات العصبية. ولابد من تدخل الأخصائي النفساني لتكون الفحوص النفسية والشخصية مكملة للفحوص الطبية. ومن بين الاختبارات النفسية التي تصلح للصغار والكبار وتفيد في مجال تشخيص التهتهة، اختبار تفهم الموضوع T.A.T ، واختبار كارل روجرز•.

الحالة:

طفل يبلغ من العمر عشر سنوات، هو الطفل الأول في العائلة، عند قدومه للأخصائية كان يعاني من تأتأة شديدة، تتمثل في إعاقات في بداية الجملة مدة ثلاثة أشهر، فسئل عن حاله : كيف حالك؟

أجاب الطفل: توقف ـــــــــــ لا باس راني مليح.

• اختبار تفهم الموضوع T.A.T : هو من الاختبارات الإسقاطية، صالحة للكبار والصغار، وضعه موري ومورجان mory –morgan ويتكون من ثلاث مجموعات من الصور، كل مجموعة تحتوي على عشرة صور، المجموعة الأولى خاصة بالرجال، والثانية بالإناث، والثالثة للجنسين، ويفيد هذا الاختبار في الكشف عن الدوافع والانفعالات وأنواع الصراعات لدى الطفل، وخاصة النزعات المكبوتة، وقد صممت الصور بحيث تمثل أفكارا حول العلاقات بين الطفل ووالديه وحياته الجنسية والصدمات التي مر بها ومشاعره وميوله العدوانية.

وذلك بسبب افتراقه عن أمه مدة سنتين، بسبب دراستها في فرنسا، ولما التحق الطفل بأمه إلى فرنسا، تعلم اللغة الفرنسية، ثم عاد إلى الجزائر، وحانت مرحلة التمدرس فأدت به ازدواجية اللغة : العربية والفرنسية إلى حدوث التأتأة، مع العلم أن الحالة لم تعان من أعراض فيزيولوجية، كما أنه كان عفويا، بمعنى أنه لم يشكل له أي اضطراب من الناحية النفسية، فكانت مدة علاجه أربعة أشهر باستخدام تقنية التنفس البطني.

حيث تستخدم هذه التقنية من طرف الأخصائية الأرطوفونية لعلاج حالات التأتأة ، ومبدأ التقنية هو تعليم الطفل كيفية التنفس والكلام في آن واحد، إذ الملاحظ أن المصاب بالتأتأة لديه مشاكل في عملية التنفس، والتقنية هي عبارة عن ثلاثة مراحل وهي :

المرحلة الأولى : وضعية الاستلقاء، أي تعليم التنفس والكلام في وضعية الاستلقاء، ثم وضعية الجلوس، ثم المرحلة الثالثة، وهي وضعية الوقوف، ومدة العلاج تختلف من حالة إلى أخرى، فيمكن لحالة أن تمتد مدة العلاج من 4 أشهر إلى سنة، بمعدل حصتين في الأسبوع، كل حصة مدتها نصف ساعة،

اختبار كارل روجرز: يستخدم لدراسة شخصية الأطفال الذكور، بين سن 9-16سنة وهو يفيد في الكشف عن حالات سوء التوافق والشعور بالنقص والعلاقات الأسرية وأحلام اليقظة والقلق والصراع.

بالإضافة إلى أن سن التكفل بالحالة يكون ابتداء من السنة الخامسة من عمر الطفل، أي بعد سن التمدرس، لأن الطفل قبل هذا السن لا يكون واعيا بما يحدث له، إلا أنه هناك حالات استثنائية يكون العلاج فيها أطول، فقد ذكرت أخصائية أن حالة وصلت مدة العلاج فيها إلى ثلاث سنوات ونصف، إذ كانت الطفلة تعاني من تأتأة شديدة، لدرجة أنها كانت تستخدم الإشارات للتواصل مع العائلة.

6-3- الحبسة: aphasie:

أ _ تعريف الحبسة:

الحبسة Aphasia: هو اصطلاح يوناني الأصل، مكون من A ، وتعني "عدم أو خلو، و"PHASIA ، وتعني كلام، ويصبح معنى الكلام : "احتباس الكلام"، ويتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام، أو الكتابة، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة [1].

وتعرف الحبسة لغويا بتعذر الكلام عند إرادته، كما تعرف اصطلاحا بأنها خلل يطرأ على الوظيفة اللغوية لدى الفرد، نتيجة تغير مرضي

[1] -مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص:63

لحائي؛ يتجلى على صورة حبسة حركية، تتسم بالعجز عن استخدام اللغة، أو على صورة حبسة حسية فهمية، تعني عدم القدرة على فهم اللغة المنطوقة أو المكتوبة[1].

كما يعرف "**سانفود**" الحبسة بأنها اضطراب في اللغة، أو في الوظائف اللغوية ، ينتج غالبا من تدمير المخ، وقد يكون الاضطراب إما حسيا أو حركيا أو كليهما معا.

ويعرفها "**سترانج**" بفقدان اللغة أو العجز فيها، الناتج عن تدمير في المخ، فهي فقدان القدرة على الاتصال بالرموز، وبعضها يعرقل الكلام أيضا، وبعضها الآخر يعقل التعبير عن الأخطار بالرموز، فالمريض يعجز عن الكلام والكتابة[2].

فالحبسة مصطلح يطلق على مجموعة من الأعراض المرضية الكلامية تختلف فيما بينها في المظهر الخارجي، إلا أن جميع التعاريف المذكورة سابقا تركز على سبب هذه الأعراض، وهي إصابة الجهاز العصبي المركزي.

---

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص 147

[2] –عبد الرحمن العيسوي، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار الراتب الجامعية، بيروت، ط:01، 2000، ص 107

ب _ أعراض المصاب بالحبسة[1]:

فيتسم أداء المصابين بالحبسة بما يلي :

1- ضعف الاستيعاب السمعي:

- يظهرون ضعفاً واضحاً في استيعاب ما يسمعون، قد لا يفهمون الأوامر الموجهة إليهم، وقد لا يستطيعون تسمية أشياء تطلب منهم.
- الخلط في الكلمات المتشابهة في المعنى؛ أو في اللفظ ؛ وذلك بسبب الاستيعاب المتدني.

2- **ضعف القراءة:**

- قد يظهرون عجزا في تمييز ومعرفة الكلمات المكتوبة؛ وقد يقرؤون الكلمات، ولكن بدون فهم.
- تبدو الكلمات المألوفة لهم قبل الإصابة، وكأنها كلمات غير مألوفة.
- يظهرون بطئاً في القراءة إلى جانب الأخطاء فيها.

3- **الكلام المضطرب:**

---

[1] – عبد الفتاح بنقدور، اللغة: دراسة تشريحية – إكلينيكية، ص:372 ،وينظر:

jean، rondal ، A ، trouble du language ، Pillon, M ، A ، de Partz، P ،Aphasies، p602

- قد يعانون من صعوبات في إيجاد الكلمة المناسبة عند الحاجة إليها.
- استبدال كلمة بأخرى، ولكن من نفس المجموعة التي تربطها حقول دلالية واحدة، فقد يستبدل على سبيل المثال كلمة "ملعقة" بـ"سكين".
- قد يعانون من صعوبة في التعبير عن أنفسهم بشكل مباشر.
- قد يلجأون إلى حذف الكلمات الوظيفية من كلامهم، إلى درجة أن يكون كلامهم غامضا مشابها لرسائل التلغراف.

4- اضطراب في الكتابة:

- قد ينسون شكل الحروف.
- قد يكتبون كتابة عكسية.
- قد يحذفون أو يستبدلون بعض الحروف.
- قد يظهرون أخطاء في الكتابة الإملائية.
- قد يكتبون ببطء شديد.

5- ضعف في استيعاب الإشارات:

- قد لا يفهمون المقصود بالإشارات.

- قد يظهرون عجزاً في التواصل عن طريق الإشارات[1].

فهذه أعراض المصاب بالحبسة بصفة عامة، ولكن هناك أنواع تتسم كل منها بعرض يميزها عن باقي الحبسات.

ج _ أنواع الحبسة:

هناك عدة أنواع من الحبسة، وذلك لتعدد المِحكَّات التي اعتمدت في تصنيفها، ومنها على سبيل المثال: المحك اللغوي، والمحك التشريحي.

وأما النتائج التي أفرزتها الدراسات من وجهة نظر المحك اللغوي فهي كالآتي:

إن العالم هيد Head صنف الحبسة من حيث **الوظيفة اللغوية** إلى أربعة أنواع:

1- **الحبسة اللفظية:** حيث يجد المصاب نفسه عاجزا عن استحضار الكلمات نطقا وكتابة.

2- **الحبسة الاسمية:** حيث يعجز المصاب عن فهم معنى الكلمات منفردة، أي أنه لا يستطيع فهم كل كلمة على حدة.

---

[1] – jean ،A ، rondal ، trouble du language ، A ، Pillon, M ،P ،de Partz ،Aphasies،

p602

3- **الحبسة القواعدية:** عدم القدرة على تركيب الجمل تركيبا مطابقا لقواعد الصرف والنحو.

4- **الحبسة الدلالية:** تحدث الحبسة عندما يعجز المريض عن فهم معنى الكلام المركب في الجمل المفيدة، على الرغم من أنه قادر على فهم كل كلمة على حدة[1].

وأما أنواع الحبسة التي توصل إليها علماء آخرون، منهم "**بيير ماري**" و"**هنري**"، و"**جاكسون**" عن طريق **الأبحاث التشريحية** للدماغ فهي كالآتي:

1- **الحبسة الكلية:** ومن أعراضها: احتباس الكلام، واضطراب في القدرة على فهم مدلول الكلمات المنطوقة والمكتوبة، أي أنَّ الحبسة حسية وحركية.

2- **الحبسة النسيانية:** يكون المصاب غير قادر على تسمية الأشياء والمرئيات التي تقع في مجال إدراكه، فيلجأ إلى الصمت لعدم قدرته على ذلك، أو إلى الإشارة إلى ما يريد.

3- **حبسة فقدان القدرة على التعبير بالكتابة AGRAPHIA:** حيث يتعذر على المصاب الكتابة[1].

[1] -حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ص174

وهنا نشير إلى أن التصنيفات التي سبق ذكرها قد تختلف في مصطلحاتها، أي: أنها تختلف في التسميات فحسب، إلا أن أعراضها واحدة، فحبسة "**بروكا**" على سبيل المثال في تصنيف هيد Head تسمى "**الحبسة اللفظية**"، وفي تصنيف غولدشتن Goldstein تسمى "**الحبسة الحركية**" ومركز الإصابة فيها هي منطقة "بروكا"، ومن أهم سماتها فقر في التعبير الشفهي، والكلام البطيء، والعجز في استحضار الكلمات، والأمر نفسه بالنسبة للأنواع الأخرى[2].

ونظرا لتعدد أنواع الحبسة وتقديرا لأهميتها انتخبنا منها أنواعا متلائمة مع موضوع بحثنا، مراعينا في انتخابها موضع وحجم الإصابة التي تلحق بأي منطقة في الدماغ ومن أهمها:

1_ الحبسة التعبيرية أو الحركية:

وتعرف أيضاً بالحبسة اللفظية أو الشفوية، أو بأفازيا بروكا، لأن مكان الإصابة هي منطقة بروكا، وتقع في الفص الجبهي الأيسر، ويعاني المصاب من العجز في الكلام، أي عدم القدرة على التعبير الحركي الكلامي، والمصاب بهذه الحبسة يكون كلامه قليلا وبطيئا، كما يكون صعبا ومكسرا، ولا تحكمه قواعد سليمة، ولا تربط بين

---

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص 149

[2] – jean ، A ، rondal ، A: trouble du language ، Pillon, M ، P ،de Partz ،Aphasies،

كلماته روابط نحوية، من حروف عطف، أو جرّ، أو استفهام، أو أسماء الإشارة، أو الأسماء الموصولة ، بل ينطق كلمات متقطعة، معظمها كلمات مفردة، مثل: رجل، امرأة، منزل، نافذة،....أما الكلمات الوظيفية فنادرة جدّا ، وغالبا ما تكون محصورة في "نعم" و"لا" [1]. دون وجود سبب مرضي آخر، فيكون تعبيره اللغوي فقيرا، إذ يصل في الحالات الشديدة إلى حد اقتصار تعبيره على لفظة واحدة، لا تتغير مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجهة إليه، مثل: "نعم"، أو: "لا"، إلا أنه يظل قادراً علي فهم كلام الآخرين، وتحت وطأة الضغط الانفعالي الشديد نلاحظ المصاب يتمتم بعبارات غير مألوفة، أو غير مفهومة، وذلك بقصد توجيه السباب والعدوان، وفى مثل هذه الحالات تسمى بالحبسة اللفظية أو الشفوية.

وقد سميت أفازيا بروكا الحركية بأفيميا **Aphemia** بمعنى عدم القدرة على الكلام، بالرغم من وجود الكلمة في ذهن المصاب، وفي بعض حالات أفازيا بروكا الحركية[2].

---

[1] – عبد العزيز بن إبراهيم العصيلي، علم اللغة النفسي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض،ط:01، 2006، ص: 307

[2] –، وينظر: عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، دار الحامد، عمان، 2007، ص 157

وينظر: www، gulfkids، comعبد الرحمن سيد سليمان، السكتة اللغوية (الأفازيا)

ويمكن أن يسمى كلام المصاب بافازيا بروكا بالكلام التلغرافي أو الكلام بدون التزام بقواعد اللغة، ذلك لأنه قد يفتقر كلامه إلى دقائق التراكيب النحوية والتصريف الصحيح للأفعال.

2_ الحبسة الاستقبالية أو الحسية:

وتعرف أيضاً بأفازيا "**فيرنيك**" "**Wernicke**" أو "**الأفازيا السمعية**"، وقد افترض "**فرنيك**" أن حدوث تلف في المركز السمعي الذي يقع في الفص الصدغي يؤدي إلى تلف الخلايا المسؤولة عن تكوين الصور السمعية للكلمات، مما ينتج عنه العمى السمعي، أو الصمم الكلامي، ومعناه عدم القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وفهمها ومعرفة دلالتها اللغوية. ومثالها: إذا طلبنا من المصاب تكرار حرف "الباء" المنطوق أمامه فسوف ينطق "الباء" "فاءً"، بينما إذا كتبنا الحرف نفسه وطلبنا منه قراءته فيقرأه قراءة صحيحة. ويمكن أن يكون العمى السمعي في هذه الحالة كليا، أو جزئيا إذا اقتصر على بعض الألفاظ[1].

ومن الجدير بالذكر أن المصاب بهذا الاضطراب لا يستطيع فهم الكلام عموماً، ويصاحب هذا الاضطراب الإصابة التي تلحق المنطقة الخلفية من

---

www ، spneeds، orgالحبسة الكلامية، للدكتور أحمد فارس سليم عمرو،

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص 158

التلفيف الصدغي الأول، وهي "**منطقة فرنيك**"، وكلام المصاب بالحبسة الاستقبالية أكثر طلاقة من كلام المصاب بالحبسة التعبيرية، لكن ذلك يتوقف علي حجم الإصابة، فكلام المصاب بالحبسة الاستقبالية قد يكون غريباً نوعاً ما، لكونه خال تماماً من المعنى. وغالباً ما يستخدم هؤلاء المرضي في كلامهم كلمات غير مألوفة أو غير معروفة.

وفى بعض حالات الحبسة الحسية ندرك أن المصاب يستطيع فهم كل لفظ في الجملة، من غير استعانة بالآخرين، ولكنه لا يستطيع فهم معنى الجملة كاملة، وهذا ما يسميه بعض الدارسين بـ"**الحبسة المعنوية**".

وهناك حالات أخرى ندرك فيها أن المصاب يوظف كلمات في غير مواضعها، ويستخدم كلمات غريبة غير مألوفة، وهذه الحالات قد اكتسبها المصاب بسبب حدوث اضطراب منذ الصغر في المراكز السمعية الكلامية، حيث يحدث خلل في تكوين الصور السمعية للكلمات[1].

[1] –www، gulfkids، com: عبد الرحمن سيد سليمان، السكتة اللغوية (الأفازيا)

3_ حبسة تسمية الأشياء:

وهي تلك التي تعرف أيضاً بـ"**أفازيا النسيانية**"، وفي هذا النوع يجد المصاب صعوبة في تسمية الأشياء، فإذا عرضنا عليه مجموعة من الأشياء المألوفة وطلبنا منه تسميتها فإن استجابته الكلامية قد تأخذ أحد الاتجاهين:

- في الحالات الشديدة يلوذ بالصمت، ويصعب عليه إيجاد الاسم المناسب للمسمى.
- في الحالات البسيطة يستطيع إيجاد الأسماء المألوفة لديه، بينما يعجز عن ذكر الأشياء غير المألوفة، أو أنه يشير إلى استعمالاتها بدلا من الأسماء[1].

وتبقى قدرة المصاب على تذكر الحروف؛ وأجزاء الكلام المطبوعة سليمة، ويبقى قادراً أيضاً على استعمال الشيء والإشارة إليه؛ إذا سمع اسمه أو رآه .

ويعتقد الباحثون أن هذه الحبسة تحدث نتيجة تقطع الترابطات الموجودة بين قنوات حسية مختلفة، أي: بين مناطق مختلفة في المخ التي تعتبر أجزاء داخلة في قدرة الفرد على تسمية الأشياء، وقد تظهر "الحبسة النسيانية" لدي من يعانون من مرض الزهايمر*

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص: 161

* الزهايمر: هو صورة من صور الذهان التي تحدث نادراً قبل الشيخوخة، أو أعراض الشيخوخة،

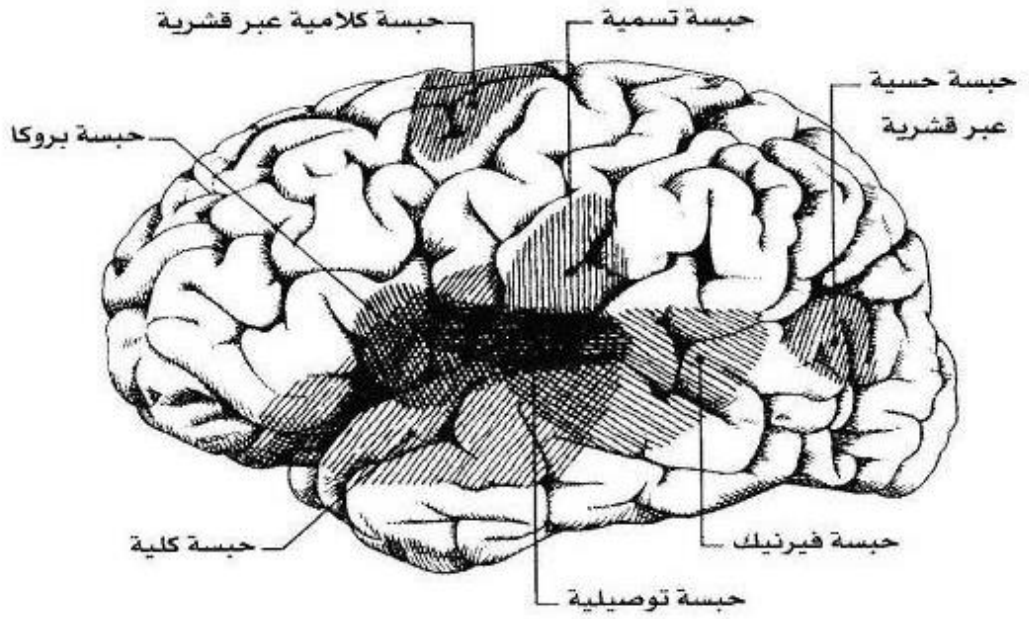
4_ الحبسة الشاملة أو الكلية:

وفيها يعاني المريض من احتباس في الكلام، أي: "الحبسة الحركية"، بالإضافة إلى اضطراب في فهم مدلولات الكلمات المنطوقة والمكتوبة، ويكون سبب الإصابة هو انسدد الأوعية الدموية المغذية للمخ وللألياف العصبية، ومثل هذه الإصابة تؤدي إلى تلف جزء كبير من مناطق الكلام في النصف الكروي الأيسر[1].

والمصاب بهذه الحبسة لا يميز بين الكلمات التي يسمعها، فتضعف قدرته على فهم اللغة وإنتاجها، بل يصعب عليه إعادة الكلام الذي يسمعه، مع فقد القدرة على القراءة والكتابة.[2]

[1] – ينظر: عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص 160

[2] – عبد العزيز بن ابراهيم العصيلي، علم اللغة النفسي، ص: 324–325



الشكل رقم 05[1]: المناطق التشريحية المخية المرتبطة بمختلف أنواع الحبسات

د _ أسباب حدوث الحبسة:

إن مصدر العلة في الحبسات بصفة عامة يتصل بالجهاز العصبي المركزي، حيث يعد القاسم المشترك بين جميع الحبسات، أما اختلاف ظهورها من مصاب لآخر فيعود إلى ما يأتي:

1. **نوع الإصابة:**

[1]μ–محمد أحمد قدور، مبادئ اللسانيات، ص47 .

- ✓ **أسباب لها علاقة بالأوعية الدموية.**

ومنها: ارتفاع ضغط الدم المفاجئ، أو بعض أمراض، مثل: السكتة الدماغية، أو مرض القلب، أو نزيف المخ، أو القصور الحاد في شرايين المخ، أو الانخفاض الحاد في أكسجين الدم

- ✓ **-أسباب ليست لها علاقة بالأوعية الدموية:**

ومنها: أورام المخ والتهابات أغشيته، والإصابات في الرأس التي لا تكون مصحوبة بكسر في الجمجمة ، فتؤدي إلى كدمات دماغية؛ أو نزيف فيه؛ أو تحت أغشيته.

- ✓ **أسباب دماغية:**

مثل الإصابات في الرأس التي يصاحبها كسر في الجمجمة وتمزق لأنسجة المخ، وما يصحب ذلك من تلف في مناطق الدماغ والأعصاب[1].

2. **موضع الإصابة في الجهاز العصبي.**
3. **درجة الإصابة من حيث الشدة.**
4. **مرحلة العمرية التي يجتازها المريض.**

[1] -a، domart-j، bourneuf، nouveau larousse medical ، Libirairie larousse ، Paris ، 1988، p85-86

5. **الدور الوراثي والأثر البيئي**[1].

هـ _ تشخيص الحبسة:

✓ **فحوص إكلينيكية:**

يتضمن تشخيص الحبسة إجراءات مختلفة تتدرج من فحوص اكلينيكية إلى استخدام اختبارات نفسية، حيث يبدأ الفحص الإكلينيكي ليشمل تاريخ المرضى والمقابلة الشخصية، ليتعرف من خلالها المعالج على درجة تعليم المريض، وطبيعة عمله، ويده المفضلة في الاستعمال اليومي قبل المرض وبعده، والتعرف على تاريخه المرضي، وعلى كل أمراضه، مثل: أمراض القلب؛ وضغط الدم، ومن ثم التعرف على بداية مرض الحبسة، والاضطرابات والأعراض المصاحبة لها.

كما يشمل الفحص الإكلينيكي فحص الجهازين الحركي والعصبي، وأعضاء الكلام، وحواس السمع والبصر، وقد يستعان بعمل أشعة مقطعية وتخطيط كهربي للمخ، وتصوير الأوعية الدماغية، للتأكد من صحة فسيولوجيا الدماغ.

✓ **اختبارات لغوية:**

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص154

ومن ثم يخضع المريض لعدد من الاختبارات لتقييم كفاءة الوظائف اللغوية، ويتم خلالها تحديد قدراته من حيث القدرة على التعبير الشفهي، ومدى الطلاقة في الاسترسال، وإيجاد اللفظ المناسب والقدرة على الفهم، والتعرف على الأشكال والصور، واستكمال الجمل الناقصة، والتعامل مع الأرقام، وغيرها من مهارات لغوية.

- ✓ **اختبارات الذكاء والإدراك:**

لاحظ الباحثون أن هناك تدهورا في نسبة الذكاء لدى مرضى الحبسة، وعليه للوقوف على مدى قدرات الطفل الإدراكية وذكائه، يوصى باستخدام اختبار للذكاء مثل اختبار "**سبيلبرجر**" للذكاء غير اللفظي وبعض الاختبارات التي تحيط بجوانب القدرة الإدراك ، "الإدراك البصري الحركي"[1]

يذكر مصطفى فهمي أن علاج الأفازيا الحركية يتركز في نقطة واحدة، فهو يقوم على فكرة التعليم الكلامي من جديد . ويكون شأن المصاب في ذلك شأن الأطفال عندما يتعلمون لغة ما. ويكون ذلك باستعمال الطريقة الكلية التي تتمثل في وضع الشيء أمام المصاب، والنطق باسمه، وتكرر النطق بالاسم ، مع الإشارة إلى الشيء، وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة التكرار، أن يعرف

[1] – مجلة القبس، الحبسة الكلامية، العدد: 12722، الكويت، 29 أكتوبر 2008، ص: 14

الأصوات المنطوق بها وربطها بمظهر الشيء الخارجي، بالإضافة إلى تمرينات خاصة باللسان والشفاه والحلق، وحث المريض على تحريك أطرافه، وتنشيط ذهنه عن طريق الألعاب والألغاز التي يستعملها الأطفال[1].

6-4- تأخر الكلام:

أ _ تعريف تأخر الكلام:

أول كلمة يستعملها الطفل تظهر في الشهر التاسع حتى نهاية العام الأول من حياته، فهذا التأخر يحدث تبعا للفروق الفردية بين الأطفال، ومن أهم تلك الفروق ما هو متصل بالقدرة العقلية الفطرية العامة "الذكاء"، أو ما هو متصل بالجنس؛ ذلك أن القدرة اللفظية عند البنت تكون أسرع منها عند الولد[2]، وغير ذلك من العوامل التي تؤثر في اكتساب اللغة ونموها.

فتأخر الكلام هو اضطراب فونولوجي، يمس الأداء اللغوي، أي اضطراب تسلسل الوحدات اللسانية داخل الجملة، ويتميز بقلب الصواتم، أو حذفها، أو تعويض صوتم بصوت أخر، لأنهما متماثلان في مخرج النطق نفسه، مع

[1] –مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص:77

[2] – مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص:48

الاختلاف في صفتي الجهر والهمس، أو بينهما تقارب في مخرج النطق مع اختلاف كيفية النطق[1].

ويعتبر هذا إحدى الأشكال الذي يتخذها تأخر الكلام، وهناك عدة أشكال وأعراض أخرى منها:

ب _ أعراض تأخر الكلام ومظاهره:

- إحداث أصوات معدومة الدلالة: يقوم بها الطفل كوسيلة للتخاطب والتفاهم، وهو في هذه الحالة أقرب إلى جماعة الصم والبكم في طريقة تعبيرهم عن حاجاتهم.
- يعبر عما يريده بإشارات وإيماءات مختلفة بالرأس واليدين.
- هذا المظهر يشترك فيه الكثيرون من أفراد هذه الفئة، حيث يتعذر عليهم الكلام باللغة المألوفة التي تعودنا سماعها، بل إننا نجدهم يستعملون لغة خاصة ليست لمفرداتها أية دلالة لغوية، إذ هي ألفاظ مدغمة متداخلة بدرجة لا تسمح بمتابعتها، أو معرفة دلالتها.

[1] – حورية باي، علاج اضطرابات اللغة، المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، دار القلم، دبي، ط:01، 2002، ص 47

- عدد المفردات التي يستخدمها الطفل عدد ضئيل جدا، أو أن تكون إجابة الطفل على الأسئلة بـ نعم /لا.
- يظهر الطفل على شكل صامت أو متوقف عن الحديث، حتى يخيل إلى المستمع أن الطفل أصم أبكم[1].

ومن الأعراض السلوكية والنفسية المصاحبة للمظاهر السابقة الذكر:

- الخجل والخوف والانطواء على النفس
- سوء التوافق في الأسرة وفي المدرسة
- قضم الأظافر ومص الأصابع.
- الصمت أو التوقف في الحديث[1].

ج _ أسباب تأخر الكلام:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى تأخر الكلام عند الطفل، مثل عدم سلامة الحواس، ومدى استجابة حواس الطفل، لما يدور حوله من منبهات سمعية وبصرية مما لا يعطي فرصة التمرين الكافي في العمر المبكر. وهناك أسباب عديدة منها:

[1] –أنسي أحمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الطفل، ص224، ينظر: مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص: 49–51

- **الحرمان العاطفي:** قد يحرم الطفل من أمه، لطلاق أو لموت، لها تأثير كبير في تأخر الكلام لديه، حيث لوحظ أن فراق الأم يؤدي إلى تأخر الكلام عند الطفل مقارنة بالطفل الذي يعيش في حضانة أمه[2].
- **ضعف السمع:** قد يكون الطفل ذكيا، وقد يكون جهازه النطقي سليما، ولكن لا يستطيع الكلام، لأنه لا يسمع الأصوات بشكل واضح، مما يحدث له عاهة في تقليد الأصوات، إذ أن ضعف السمع ينتج خللا في تمييز الأصوات، من حيث مخارجها وصفاتها.
- **الضعف العقلي:** للضعف العقلي أثره في اكتساب اللغة عند الطفل، وفي مدة قدرته على استعمالها في التعبير اللفظي أو غيره. وتأخر الكلام الناتج عن ضعف القدرة العقلية يأخذ صورا وأشكالا كثيرة، فقد يكون في شكل أصوات لا دلالة لها، يستخدمها الطفل كوسيلة للتخاطب والتفاهم، وفي هذه الحالة يكون أقرب إلى الطفل الأصم الأبكم في كلامه وفي طريقة تعبيره، وقد يتجه تأخر الكلام نحو الخطورة إذا تقدم السن بالطفل؛ وتجاوز مرحلة استعمال اللغة

---

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص143-144

[2] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص139

استعمالا جيدا، وما يزال معتمدا على استعمال الإشارات والإيماءات وحركات الوجه والجسم[1].

د _ تشخيص تأخر الكلام:

يمكن الكشف عن تأخر الكلام عن طريق أعراضه ومظاهره التي سبق عرضها، بالإضافة إلى الاستعانة بالاختبارات والمقاييس التي تساعد في الكشف عن تأخر الكلام، منها مقياس "**انثونج**"1971 الذي هو عبارة عن مجموعة من الصور وعددها **44** صورة ، بالإضافة إلى جهاز تسجيل، تمثل صورا لحيوانات مألوفة، وأعضاء الجسم، ووسائل النقل، ومزروعات، وأدوات، وأثاث، كما يمثل بعضها مواقف من الحياة يتناسب وبيئة الأطفال ومستواهم العمري، وذلك من أجل تشخيص الأداء اللغوي، أما جهاز التسجيل فالغرض منه إعطاء مزيد من الدقة، حتى يكتشف الاختبار والجهاز معا تشخيصا أدائيا لنطق الحروف بشكل عام، والإبدال في الحروف بشكل خاطئ[2] .

أثبتت الدراسات والأبحاث أن تأخر الكلام لا يستلزم بالضرورة تأخر في الذكاء، كما أنه يمكن أن يعالج، وذلك على حسب الحالة، فيمكن أن يشتمل

[1] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص139–140

[2] – عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ص145

العلاج على جلسات استرخاء الجسمي، ويترافق مع العلاج الكلامي، فإذا كان يعتبر اهتمام الباحثين بالأطفال المعانين من تأخر الكلام مضيعة للوقت والجهد، وكانوا يرون أن تقدم الطفل ونضجه كفيل بأن يحل هذه المشكلة، فإنه أصبح واضحا في عصرنا أن إعطاء الاهتمام والرعاية لهؤلاء الأطفال يعود بالنفع والفائدة عليهم وعلى مجتمعهم، ويحقق لهم النطق السليم، والتواصل المفيد.

6- علاج أمراض الكلام:

من الضروري التشخيص المبكر للحالة، لأنه كلما كان الاضطراب في بداية حدوثه كان علاجه أسهل، كما يجب أن يعالج الطفل الذي يعاني من الاضطراب سن التمدرس.

كما أنه يجب أن يشترك في العلاج عدد من الأخصائيين في التشخيص والعلاج، إذ يجب أن يشترك أخصائي النطق والأخصائي النفسي ومعلم التربية الخاصة في هذه العملية العلاجية، كما ينبغي التعرف على الخصائص التعليمية للمصاب، وفيما يلي بعض العلاجات المستخدمة:

أ- **العلاج الطبي:** ويتمثل في القضاء على أي سبب عضوي قد يكون السبب في الإصابة، كزراعة القوقعة في حالات ضعف السمع، أو القيام بعمليات جراحية ترميمية كحالات الشفة الأرنبية، أو عدم انتظام الأسنان.

ب- **العلاج النفسي:** ويتمثل في تقليل التوتر النفسي لدى المصاب، وتنمية شخصيته، وزيادة ثقته بنفسه، ووضع حد لعلاجه، بالإضافة إلى معرفة الصعوبات التي يعاني منها، والعمل على معالجتها.

ج- **العلاج الكلامي:** وهو عبارة عن أسلوب للتدريب على النطق الصحيح عبر مجموعة من الجلسات عن طريق أخصائي علاج النطق، فيتم تدريب المريض على:

- نطق الأصوات بشكل صحيح.
- تقليد الكلمات.
- الاسترخاء الكلامي: حيث يجعل المريض في حالة استرخاء عقلي وبدني، ثم يبدأ في عملية القراءة ببطء شديد.
- التعليم الكلامي من جديد، بالتدريج من الكلمات والمواقف السهلة إلى الكلمات والمواقف الصعبة.
- وتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق والجهاز الكلامي بوجه عام.

د _ العلاج البيئي: يقصد بالعلاج البيئي إدماج الطفل المريض في نشاطات اجتماعية تدريجياً، حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة

التفاعل الاجتماعي، وتنمو شخصيته على نحو سوي، ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، ومما يساعد على تنمية الطفل اجتماعياً العلاجُ باللعب والاشتراك في الأنشطة الرياضية والفنية وغيرها.[1]

يمكن أن تظهر أمراض الكلام عند الأفراد في جميع الأعمار، وقد تتراوح هذه الاضطرابات في حدتها من اضطرابات خفيفة إلى اضطرابات بالغة الحدة، كما أن الآثار والنتائج المترتبة على هذه الاضطرابات تتراوح في حدتها أيضا، علاوة على ذلك فإن اضطرابات النطق والكلام يمكن أن تكون عاهة وحيدة عند الشخص المصاب، وقد تكون جزءا من صورة معقدة من الإعاقات المتعددة، كذلك يمكن أن تكون هذه الاضطرابات وقتية، ولا تستمر طويلا، كما أنها يمكن أن تبقى مع الفرد مدى الحياة.

ونظرا لما يصاحب اضطرابات الكلام من آثار نفسية وسلوكية، كالشعور بالفشل، والإحباط، واليأس، والشعور بالنقص، والعدوانية، ونقص تقدير الذات، وغيرها من المشاعر السلبية التي يمكن أن تؤثر على حياة المصاب، لا بد أن يسعى الأولياء والآباء مبكرين للكشف عن هذه الاضطرابات، وتحديد أنواعها،

---

[1] – سعيد حسيني العزة، الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة،ص: 139،

وينظر: www ، spneeds، org

ومدى خطورتها لدى المصاب، ثم الإسراع في تنفيذ برامج علاجية مناسبة، لإنهاء معاناة المريض، قبل أن يستفحل مرضه، وتزداد معاناته.

8- نسبة انتشار أمراض الكلام في مدينة تلمسان:

الحالة	الجنس	السن	سنة التكفل	ملاحظة*
01	ذكر	4سنوات	2012	بالإضافة إلى اضطراب النطق(الحذف)
02	ذكر	3سنوات	2012	تلمسان
03	ذكر	4سنوات ونصف	2012	له آخ توأم تلمسان
04	انثى	21سنة	2012	الاضطراب منذ سن الثانية
05	ذكر	5سنوات	2013	تلمسان يعاني من تأتاة ونتيجة انقطاع عن العلاج أدى إلى ظهور اضطراب النطق(الإبدال)
06	انثى	19سنة	2013	الاضطراب منذ سن الثالثة
07	ذكر	13سنة	2013	منذ سن الرابعة
08	ذكر	10سنوات	2013	
09	ذكر	15سنة	2013	تلمسان
10	ذكر	8سنوات	2014	منذ سن الرابعة تلمسان
11	ذكر	8سنوات	2014	تلمسان
12	ذكر	13سنة	2014	منذ سن الثالثة تلمسان
13	ذكر	11سنة	2014	تلمسان
14	ذكر	6سنوات	2015	
15	ذكر	5سنوات	2015	له أخ توأم تلمسان
16	ذكر	20سنة	2014	
17	ذكر	7سنوات	2014	بني سنوس
18	ذكر	8سنوات	2014	تلمسان
19	ذكر	3سنوات ونصف	2014	رمشي ارتباك في المجيط اللغوي انتقاله مابين فرنسا والجزائر
20	ذكر	13سنة	2014	تلمسان

21	ذكر	5سنوات	2014	تلمسان
22	ذكر	11سنة	2014	تلمسان
23	ذكر	6سنوات	2014	سيدي بلعباس
24	ذكر	6سنوات	2015	مغنية
25	ذكر	5سنوات	2015	تأتأة خفيفة عدم قبول التكفل
26	ذكر	7سينوات	2015	خصام بين الأقران
27	أنثى	4سنوات وثلاثة أشهر	2015	عدم التكفل
28	ذكر	15سنة	2015	تلمسان
29	ذكر	6سنوات	2015	بني سنوس
30	ذكر	4سنوات	2015	ندرومة
31	ذكر	11سة	2015	تلمسان كانت البداية في عمر 8سنوات
32	ذكر	7سنوات	2015	تلمسان، بالإضافة إلى اضطراب نطقي (الإبدال

جدول رقم01: يوضح عينة المصابين بالتأتأة

تحليل الجدول:

تحتوي عينة الدراسة على 32 حالة تعاني من التأتأة باختلاف درجاتها من خفيفة إلى الشديدة، حيث عدد الذكور 29 وعدد الاناث03 حالات، وذلك حسب ما أثبتته الدراسات أن التأتأة تصيب الذكور أكثر من الإناث، كما نجد أن الحالات التي تحت سن التمدرس، أي خمس سنوات هي 10 حالات ، في حين مابين 06 سنوات وما فوق هو 22 حالة، وأسبابها تختلف من حالة إلى أخرى،

فمنها النفسي مثل الخصام مع أحد الأقران، ونجد هناك التداخل اللغوي بين اللغة العربية واللغة الفرنسية، كما نجد الابتعاد عن الأم وتأثيره . وهناك بعض الحالات التي يترافق فيها اضطراب التأتأة مع الاضطرابات النطقية، مثل: الإبدال والحذف؟

أما بالنسبة للعلاج فنجد أن الحالات التي تكفلت الأخصائية بعلاجها، فمنها بعض الحالات التي رفضت علاجها، خصوصا الحالات التي تحت سن التمدرس، وهي حالات استكملت علاجها باستخدام تقنية التنفس البطني، وإن اختلفت مدة العلاج من حالة لأخرى.

الحالة	الجنس	السن	سنة التكفل	ملاحظة
01	أنثى	48سنة	2013	تلمسان
02	ذكر	66سنة	2013	مغنية
03	انثى	80سنة	2013	تلمسان
04	ذكر	61سنة	2014	تلمسان
05	انثى	84سنة	2015	تلمسان
06	ذكر	70سنة	2015	رفض للعلاج الفيزيائي والأرطوفوني
07	انثى	76سنة	2015	مرسى بن مهيدي

جدول رقم02: يوضح عينة المصابين بحبسة بروكا

تحليل الجدول:

تتكون عينة الحبسة من 07 حالات من حبسة بروكا، منها أربع إناث وثلاثة ذكور، تتراوح أعمارهم مابين 48 سنة و84سنة، وكانت جميعها نتيجة جلطة دماغية.

تستعين الأخصائية بالمعالج الفيزيائي، وذلك بالقيام بتمرين الشفاه واللسان، وغيرها من الأعضاء التي تكون متأثرة، وذلك من أجل تعليم المصاب مخارج الحروف، بالإضافة إلى أن مبدأ علاج المصاب بحبسة بروكا يقوم على فكرة تعليم اللغة والكلام من جديد، أي ما يسمى بالتأهيل اللغوي، ويكون ذلك عن طريق التكرار، والاستعانة بالألعاب التي تنشط الذهن، كتركيب الصور أو أشكال، وحل الألغاز، وكل هذا من أجل استعادة النماذج اللغوية المنسية.

إلا أن ما هو ملاحظ أن الحالات الأكبر سنا ترفض العلاج، سواء العلاج الفيزيائي، أو العلاج الأرطوفوني، أما بالنسبة للمصابين بحبسة فرنيكا فحسب رأي الأخصائية هو أن المصاب يتميز بطلاقة في الكلام، وإن كان الكلام مبهما، ولا يكون هناك تشنج عضلي، ولا يشكل عائقا في الوسط العائلي، وقد لا يكون هناك إدراك للحالة نفسها.

الحالة	الجنس	السن	سنة التكفل	ملاحظة
01	ذكر	4سنوات	2013	حذف
02	انثى	7سنوات	2014	حذف
03	ذكر	6سنوات	2014	ابدال للحروف الصفيرية
04	انثى	5سنوات	2014	ابدال نتيجة للتقليد
05	ذكر	8سنوات	2014	حذف
06	انثى	4سنوات تأخر لغة	2014	حذف
07	ذكر	5سنوات	2014	إبدال ق__ أ
08	ذكر	5 سنوات	2014	ابدال
09	ذكر	5سنوات	2015	ابدال
10	انثى	5سنوات	2015	الإبدال حروف صفيرية
11	ذكر	9سنوات	2015	المرسى بن مهيدي الحروف الحلقية وابدالها بحرف أ
12	ذكر	9سنوات	2015	
13	ذكر	6سنوات ونصف	2015	حروف الصفيرية

جدول رقم03: يوضح عينة المصابين بالاضطرابات النطقية

تحليل الجدول:

عينة المصابين بالاضطرابات النطقية هو ثلاث عشرة 13 حالة، عدد الإناث أربعة 04 وعدد الذكور تسعة، 09، وهي ما بين 4 سنوات وتسع 9

سنوات، وأغلبها يعاني من الإبدال, والعلاج بإعادة تعليم كيفية النطق للحروف، سواء في أول الكلمة أو وسطها، أو أخرها، وكل حسب حالته.

الحالة	الجنس	السن	نوع الاضطراب	سنة التكفل	ملاحظة
01	أنثى	3سنوات ونصف	**تأخر لغة بسيط**	**2013**	
02	أنثى	5سنوات	**تأخر كلام**	**2013**	
03	أنثى	4سنوات	**تأخر لغة**	**2014**	
04	ذكر	5سنوات	**تأخر لغة**	**2014**	تأخر عقلي
05	ذكر	6سنوات	**تأخر لغة**	**2014**	تأخر عقلي بسيط اضطراب نطقي
06	أنثى	14سنة	**تأخر لغة حاد**	**2015**	متلازمة داون

جدول رقم04: يوضح عينة المصابين بتأخر اللغة وتأخر الكلام

تحليل الجدول: العينة تحتوى على ست 06 حالات، منها خمس 05 حالات تعاني من تأخر اللغة، وحالة تعاني من تأخر الكلام، ونجد أربع حالات

من الإناث وحالتين من الذكور، وهناك من الحالات ما يترافق معها اضطراب آخر، كالتأخر العقلي والاضطرابات النطقية.

الفصل الثاني

اللغويون وأمراض الكلام

أولا: أمراض الكلام عند العرب:

أ _ أمراض الكلام عند العرب القدامى.

ب _ الأمراض الكلامية عند العرب المحدثين.

ثانيا: أمراض الكلام عند الغرب.

اللغويون وأمراض الكلام

لقد ذكرنا في الفصل الأول أن أمراض الكلام ناتجةٌ عن عدة أسباب، فهناك الأسباب العصبية، كالإصابات الدماغية، والعضوية، والتي تتمثل في تشوه أحد أعضاء الجهاز الكلامي، والأمراض النفسية، كالخوف والخجل، والأمراض الاجتماعية كالطفل المحروم من أحد الوالدين، ونظرا للآثار النفسية والاجتماعية التي تتركها أمراض الكلام كان لهذا المجال أن يتداخل مع العلوم الأخرى، كعلم النفس؛ وعلم الاجتماع؛ وعلم الأعصاب؛ وغيرها من العلوم.

لذلك كانت هذه العلوم تهتم بأمراض الكلام، وتدرسه من زوايا معينة، وبوسائل خاصة، فعلم الأعصاب درس الجوانب التشريحية والعصبية، فحدد العلاقة بين الدماغ وأمراض الكلام، فاستعان بالطرق الدوائية والجراحية،

ومنها اختبار "**وادا**" wada [1]، أما عن الطرق الجراحية فتتمثل في استئصال نصف المخ، أو أحدِ الفصوص (الجبهي، أو الصدغي، أو القفوي، أو الجداري)، أو قسمٍ من الجسم الجاسئ (الذي يصل النصفيين الكرويين)، بالإضافة إلى الوسائل الالكترونية – الفيزيولوجية EEG، وتصوير الدماغ كأشعة X والتصوير الطبقي[2]، وغيرها من الوسائل التي استعان بها البحث العصبي من أجل تحديد المناطق، أو المواد الكيمائية الدماغية المسؤولة عن أمراض الكلام، ومن أولى الدراسات "**دراسة بروكا**" 1860م و"**دراسة فرنيكة**" 1870م.

أما في مجال علم النفس فإنه اهتم بتقييم السلوك المرضي أكثر من اهتمامه بأسبابه، فكانت هناك دراسات اهتمت بأمراض الكلام، وعلاقتها بإحدى القدرات العقلية، كالذكاء، والذاكرة، والنتائج النفسية المترتبة عن أمراض الكلام، والأثر الذي تتركه على الشخصية، ومثل هذه الدراسات

[1] – الذي يعرف أحيانا باختبار حبسة الأميتال: يتم حقن أميتال الصوديوم في الشريان السباتي الأيمن، أو الأيسر في العنق، وهكذا تشل حركة النصف الأيمن، أو الأيسر من المخ لفترة وجيزة، وبواسطة هذا الاختبار يمكن تحديد النصف الكروي من المخ المسيطر على اللغة، ينظر: روث ليسر– اللغويات العصبية، ص: 550

[2] – روث ليسر– اللغويات العصبية، ص: 550–551

دراسة "**هورلك وميللر**" (Horlick and Miller (1960، وموضوعها "دراسة مقارنة للتعرف على شخصية مجموعة من المتلعثمين والمرضى الذين يعانون من صعوبة في الأسوياء"[1].

ومن أهم الوسائل التي استعملها علماء النفس في تقييم السلوك المرضي هي الاختبارات النفسية، كاختبارات الذكاء.

ونظرا لتأثير أمراض الكلام في التفاعل الاجتماعي؛ والتواصل بين الأفراد، كان لعلماء الاجتماع والأنثروبولوجيا دَورُهُم في هذه الدراسات، فمن بين هذه الدراسات أن تقوم بدراسة أمراض الكلام في مجتمع معين، كالمجتمع الجزائري، أو المقارنة بين المجتمعات ونسبة انتشار أمراض الكلام فيها، كالمجتمع البدائي بالمجتمع الحضاري، أو دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بأمراض الكلام.

أما في المجال العلاجي فلأمراض الكلام وشائج قربى، وعلاقة مباشرة بالمجال الطبي، ذلك لأن أمراض الكلام لها أسباب عضوية بحتة، كشفة المشقوق، أو عاهة في سقف الحلق، أو في الأنف، وغيرها من

[1] – زكي محمد موسى، اضطرابات الكلام لدى الطفل، ص 140

الأسباب التي تحتاج إلى تدخل طبيب عضوي، يتناسب في تخصصه، وحالة العضو المصاب، حيث يُشخِّص، ويعالج ويتابع المريض، وطبيب الأعصاب والدماغ له علاقة بنوع من أنواع الإعاقة التي سببها الأعصاب في الدماغ، وطبيب الأذن له مجال السمع، والتأكد من سلامة وتحديد درجته، وأنواع الأصوات التي تُسْمَع، والتي لا تسمع[1].

كما أن ثمة حالات نفسية يمر بها الإنسان، ولهذه الحالات أسبابها النفسية، التي لها دور مباشر في حدوث الاضطراب، كحالات التأتأة التي تظهر نتيجة الخوف؛ والضغط النفسي؛ والخجل؛ مما يستدعي تدخل الأخصائي النفسي.

أضف إلى ذلك أن اللغة ظاهرة اجتماعية يكتسبها الفرد من وسطه الاجتماعي، وينميها أفراد المجتمع فيما بينهم، فالمجتمع هو الذي يمنح الفرد اللغة، وبهذا قد تكون هناك أسباب اجتماعية، كأن ينتمي الطفل إلى عائلة فيها الوالدان منشغلان عن الطفل بالعمل خارج البيت، أو إلى عائلة مفككة أفرادها بالطلاق، أو مفككة بالسفر الطويل الأمد لأحد الوالدين، وفي هذه الحالة ينبغي أن يتدخل الأخصائي الاجتماعي، وأن يكمل دوره العلاجي.

[1] – إسماعيل أحمد عمايرة، تطبيقات في المناهج اللغوية، ص:232

أما عن الدراسات اللغوية فقد ساهمت في هذا المجال أيضا، فكان لها دورها الفعال، إذ كان لمعظم البرامج العلاجية التي تقدم بها المختصون لحالات أمراض الكلام أثر بالغ للعالم اللغوي ودراساته، من مختلف فروعها في تلك البرامج.

حيث يشرع الأخصائي في البحث عن أسباب الاضطراب، فيشخصها؛ ويتولى علاجها؛ وبعد مرحلتي التشخيص والعلاج يأتي دور المعلم اللغوي، حيث يضع لكل حالة برنامجا تدريبيا خاصا، يختلف من حالة لأخرى، حسب نوع الاضطراب؛ وشدته، وأسبابه؛ فالحالات الناتجة عن خلل في الجهاز السمعي لها تمرينات خاصة، تختلف عن تلك التي يكون فيها الجهاز السمعي سليما، والمعالج اللغوي يتدخل بناءً على خلفيته في مجال الصوت والمقاطع؛ والبنى الصرفية؛ والنحوية؛ والعلاقة التي تربط بعض هذه الجوانب ببعض بما يتناسب وكلاهما[1].

فعلم الصوتيات الذي يتناول دراسة الأصوات البشرية دراسة علمية من جوانب مختلفة ومتكاملة، بدءً من خروج الصوت من الممر الصوتي،

[1] – إسماعيل أحمد عمايرة، تطبيقات في المناهج اللغوية، ص:236-237

وانتهاءً بوصول الصوت إلى الأذن، ثم إلى المخ، فيُسمع ويُدرَك، ومن ذلك يمكن حصر ميدان علم الأصوات في ثلاث أبواب رئيسية، هي:

أ- طريقة نطق الأصوات كما تصدر عن أعضاء الآلة المصوتة.

ب- انتشار الصوت اللغوي من فم المتكلم؛ إلى أذن المخاطب في موجات تذبذبية في الهواء.

ت- تأثير هذه الموجات في الأذن البشرية وعملية إدراكها[1].

وقد تفرع علم الصوتيات إلى ثلاث علوم هي:

أ- **علم الأصوات السمعي** accoustics phonitics: يهتم بدراسة الخصائص المادية أو الفيزيائية لأصوات الكلام أثناء انتقالها من المرسل إلى المرسل إليه، وذلك بغض النظر عن شروط وظروف إرسالها أو استقبالها[2].

---

[1]- بسام بركة، علم الأصوات العام، لبنان، مركز الإنماء القومي، ص: 06

[2] --بسام بركة، علم الأصوات العام، ص:30

ب- **علم الأصوات النطقي:** يدرس الجهاز النطقي من منظور تشريحي وفيزيولوجي، يهتم بدراسة عملية إنتاج الأصوات، ورصد تحركات أعضاء الكلام المختلفة أثناء النطق داخ الجهاز الصوتي.

ج- **علم الأصوات الآلي:** كما نجد استفادة قوية في مجال علاج أمراض الكلام من علم الصوتيات، الذي هو فرع من اللسانيات.

لذلك كان التعاون ضروريا بين الطبيب المعالج وبين المختص في الأصوات أثناء عملية التشخيص وعلاج أمراض الكلام، حيث لابد على المختص في الصوتيات أن يمد المعالج بمعطيات عن الأصوات اللغوية: كتحديد مخارجها، وبيان الأعضاء التي لها دور في نطقها، وخصائصها الفيزيائية، وبالاستناد إلى هذه المعطيات يستطيع المعالج تشخيص الاضطراب تشخيصا دقيقا، كما تمكنه في وضع برنامج علاجي سليم. فمن الدراسات التي اعتمدت على الجانب الصوتي للمرض الكلامي دراسة: "وفاء علي عمار"، و"روحية أحمد محمد" بعنوان "التشخيص الفونولوجي لكلام الأطفال المعاقين ذهنيا، والأطفال ذوي الخلل الفونولوجي"، والتي كان من أهدافها تقديم وصف فونولوجيا لنمو اللغة، يتضمن القائمة الصوتية والعمليات الفونولوجية لثلاث فئات مختلفة من الأطفال، وهم الطبيعيون؛ وذو الخلل

الفونولوجي؛ وذو الإعاقة الذهنية.

فإذا كان الشخص يعاني من اضطرابات النطق، فلا بد من البحث عن أساليب علاجية لهذه الاضطرابات، وهذه الحالة وغيرها تفرض عدة أساليب من التدريب النطقي؛ التي تستعمل في تطوير القدرات النطقية عند الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات النطقية، ومنهم المصابون بعسر القراءة.

ومن بين هذه الأساليب الأسلوبُ التقليديُّ الذي يرتبط بالعالم اللغوي "**فان رايبر**"، حيث يتم في بداية العلاج تحديد الصوت اللغوي المراد تدريب الطفل على نطقه، ثم يتم إتباع الخطوات التالية:

أ- تدريب حاسة السمع (والتدريب الحسي بشكل عام): حيث يتم تعريف الطفل على طريقة ومكان نطق الصوت، وتدريبه على تميز هذا الصوت من بين مجموعة الأصوات الأخرى.

ب- التدريب على نطق الصوت: وذلك من خلال التقليد، أو مساعدته على القيام بالحركة اللازمة للنطق بالصوت، كوضع اللسان في مكان معين من أجل نطق الصوت.

ج- تثبيت الصوت: وذلك بالتدريب على نطق الصوت في أشكاله المختلفة، كنطقه بشكله المجرد، ونطقه في الكلمة بمختلف مواقعها.

د- التعميم ونقل مهارة النطق إلى الحياة اليومية [1].

أولا: أمراض الكلام عند العرب:

أ _ أمراض الكلام عند العرب القدامى:

تعرضت الدراسات العربية القديمة منها والحديثة إلى أمراض الكلام، فحاولوا وصفها وتصنيفها، وسنذكر على سبيل المثال في هذا الفصل نخبة من المصادر العربية القديمة منها والحديثة التي درست هذه الأمراض، ومنها ما يأتي:

1- البيان والتبيين، للجاحظ،(ت 255 هـ):

كان للجاحظ،**(ت 255 هـ)** فضل السبق في دراسات أمراض الكلام، إذ عالج موضوع الانحرافات والعيوب الصوتية، التي ظهرت على ألسنة

[1] – عبد العزيز السرطاوي وآخرون، تشخيص صعوبات القراءة وعلاجها، ص: 137.

معاصريه من عامة الناس وخاصتهم، معالجة علمية ودقيقة، وهي انحرافات سببها قصور في عملية النطق لدى المتكلم[1].

فتحدث عن "**اللثغة**"، وذكر الحروف التي تدخلها، وهي: "القاف"؛ و"السين"؛ و"اللام"؛ و"الراء".

فاللثغة التي تعرض لـ"سين" تكون "ثاءً" (بسم الله ← بثم الله)، واللثغة التي تعرض لـ"قاف" فتكون "طاءً" (قلت له ← طلت له)، أما التي تقع في "اللام" فهناك من يجعل "اللام" "ياءً" (جمل←جمي)، وهناك من يجعل اللام "كافاً". أما لثغة "الراء" "ياءً" وهناك من يجعلها "غيناً"[2].

وهنا نورد نصا يتحدث فيه الجاحظ عن عاهة "اللثغة"، وعن بعض الأعيان والوجهاء المتلثغمين، حيث يقول: « واللثغة في "الراء" تكون بـ"الغين" و"الذال" و"الياء"، و"الغين" أقلها قبحا، وأوجدها في كبار الناس وبلغائهم وأشرافهم وعلمائهم، وكانت لثغة "محمد بن شبيب" المتكلم بالغين، فإذا حَمَل على نفسَه، وقَوَّم لسانَه، أخرج "الراءَ"، وقد ذكر ذلك "أبو الطروق الضبي"،

---

[1] –.www awu-dam.net الفصاحة سمة من سمات الأداء الكلامي عند العرب القدامى . د، بلقاسم بلعرج،

[2] – الجاحظ ، البيان والتبيين، ج01، ص37،

فقال: عليم بإبدال الحروف، وقامع لكل خطيب، يُقْلِبُ الحق باطله، وكان "واصِلُ بن عَطَاء" قبيحَ اللثغةِ شَنيعَها...»

ويذكر الجاحظ في كتابه "البيان والتبيين" أن عدواة كانت بين "واصل بن عطاء" وبين الشاعر "بشار بن برد"، فهجا بشار واصلا، وردَّ عليه واصلٌ في خطبة شهيرة له، وتجنب فيها حرف "الراء"، حيث قال واصل بن عطاء في شأن بشار: «أَمَا لهذا الملحدِ الأعمى المشنف المتكنى بأبي معاذ من يقتله ؟ أما والله لولا أن الغيلة سجية من سجايا الغالية، لبعثت إليه من يبعج بطنه على مضجعه، ويقتله في جوف منزله، وفي يوم حفله، ثم كان لا يتولى ذلك منه إلى عقيلي أو سدوسي»[1].

ويعلق أحد المستمعين على علة اختيار واصل لمفردات الخطبة، وانعدام التكلف فيها، فيقول: « إنه حين لم يستطع أن يقول بشار وابن برد والمرعث جعل المشنف بدلا من المرعث؛ والملحد بدلا من الكافر؛ وقال: إن الغيلة سجية من سجايا الغالية؛ ولم يذكر المنصورية؛ ولا المغيرية؛ لمكان "الراء"، وقال: لبعثت إليه من يبعج بطنه؛ ولم يقل: لأرسلت إليه؛ وقال: على مضجعه؛ ولم يقل على فراشه؛ وكان إذا أراد أن يذكر البر؛ قال: القمح

[1] – الجاحظ، البيان والتبيين، ج: 1،ص:1

والحنطة، والحنطة لغة كوفية؛ والقمح لغة شامية؛ هذا وهو يعلم أن لغة من قال: بر أفصح من لغة مَنْ قال: قمح أو حنطة»[1].

ومن العيوب التي ذكرها: التّعتعة، واللَّجْلَجة، والحُبسة، واللُّكنة، والعي، والحصر[2].

التعتعة: قال الأصمعي : إذا تتعتع اللسان في التاء فهو تمتام، وإذا تتعتع في الفاء فهو فأفاء.[3] فهي ثقل في نطق الكلام، والعجز عن أدائه في طلاقة، وهو ما اصطلح عليه في الدراسات الحديثة بالتأتاة، أو اللجلجة، كذلك نجده في هذا القول يذكر اضطراب التمتمة، والذي هو تكرار صوت التاء، والفأفأة حيث يحدث التكرار في صوت الفاء.

[1] – الجاحظ ، البيان والتبيين،ج01، ص:17

[2] – الجاحظ ، البيان والتبيين،ج01، ج:04،

[3] – الجاحظ , البيان والتبيين، ج:01، ص:37

الحبسة: "ويقال في لسانه حبسة، إذا كان الكلام يثقل عليه ولم يبلغ حد الفأفأة والتمتام...."[1] معنى هذا بُطْء المصاب في ابتداء النطق، وفي متابعة الكلام أيضا.

العقلة:" يقال في لسانه عقلة، إذا تعّقل عليه الكلام"[2].

يعني أنه لا يستطيع الكلام والإبانة عن نفسه، فكأن لسانه قد ثقل وربط عن الكلام، أخذا من قولهم: " عقلت البعير، أي شدَدْتُ وظِيفَه مع ذراعه في وسط الذراع، بعد ثَنْيِه عليه.[3]

الحكلة: "إذا قالوا في لسانه حكلة، فإنما يذهبون إلى نقصان آلة المنطق، وعجز أداة اللفظ، حتى لا تعرف معانيه إلا بالاستدلال"[4]

وقال أيضا:" يقال في لسانه حكلة، إذا كان شديد الحبسة مع لثغ"[5].

---

[1] – الجاحظ، البيان والتبيين، ج:01، ص:39

[2] – الجاحظ، البيان والتبيين، ج:01، ص: 39

[3] –هيفاء عبد الحميد، دراسة الأصوات وعيوب النطق عند الجاحظ، جامعة أمر القرى، رسالة ماجستير، 1988، ص: 240

[4] – الجاحظ، البيان والتبيين، ج:01، ص: 40

[5] – الجاحظ، البيان والتبيين،ج: 01، ص: 325

فالمراد بالحكلة عموما هو عجز اللسان عن إبانة الكلام ووضوحه.[1]

اللفف: إذا أدخل الرجل بعض كلامه في بعض فهو أَلِفٌ، وقيل بلسانه لفف.[2]

اللكنة: "... ويقال في لسانه لكنة، إذا أدخل بعض حروف العجم في حروف العرب، وجذبت لسانه العادة الأولى إلى المخرج الأول..."[3]

بالإضافة إلى ذكره لأنواع أمراض الكلام، والتعريف بها أحيانا، والاكتفاء بذكر المصطلح حينا آخر، نجده أيضا يذكر أسباب أمراض الكلام، وطريقة العلاج.

إذ يقول: إن من أسباب العي والحصر طول الصمت، قال عبد الله بن الحسن : "... تحولت إلى زيد بن علي فقلت له: الصمت خير أم الكلام؟ قال: أخزى الله المساكتة، فما أفسدها للبيان، وأجلبَها للحصر، والله للمُماراةُ أسرع في هدم العي من النار في يَبِيسِ العرفج، ومن السيل في الحَدُور".

---

[1] – هيفاء عبد الحميد، دراسة الأصوات وعيوب النطق عند الجاحظ، ص: 241

[2] – الجاحظ، البيالن والتبيين، ج:01، ص: 38

[3] – الجاحظ. البيان والتبيين، ج:01، ص: 40

وقال بكر بن عبد الله المزني: " طول الصمت حبسة "، كما قال عمر بن الخطاب: " ترك الحركة عقلة "[1].

تنبه الجاحظ إلى أن الثقة بالنفس علاج لعيوب النطق: "فالثقة تنقى عن قلب كل خاطر يورث اللجلجة، والنحنحة ، والانقطاع، والبهر، والعرق."[2]

فاللسان إذا أكثرت تقليبه رقَّ ولان، وإذا أقللت تقليبه وأطلت إسكانه جسأ وغلظ.[3]

2- **الكامل في اللغة والأدب، للمبرد، (ت 285هـ):**

لقد تحدث المبرد عن مجموعة من العيوب الكلامية، والتي تعد عِيّاً عند العرب، ومن العيوب التي ذكرها في كتابه : "الكامل في اللغة والأدب" هي:

- الرتةُ: تعذرُ الكلام إذا أراده الرجل.
- التمتمة: التردد في التاء.

---

[1] – الجاحظ، البيان والتبيين، ج:01، ص: 313

[2] – الجاحظ، البيان والتبيين، ج:01، ص: 134

[3] – الجاحظ البيان والتبيين، ج:01، 270

- والفأفأة: التردد في الفاء.
- والعقلة: التواء اللسان عند إرادة الكلام.
- والحبسة: تعذر الكلام عند إرادته.
- والغمغمة: أن تسمع الصوت، ولا يتبين لك تقطيع الحروف.
- واللثغة: أن يعدل بحرفٍ إلى حرف.
- والعنة: أن يشرب الحرف صوت الخيشوم.
- والخنة: أشد منها. والترخيم: حذف الكلام.[1]

وما نلاحظه في هذه التسميات أو العلل عند المبرد في كتابه: "الكامل في اللغة والأدب"، هو ذكر العلة، دون البحث عن أسباب حدوثها، أو تحديد الأعمار التي تصيبها، ولم يعرض طرق علاجها.

3 _ الخصائص، لابن جني، (ت 392 هـ):

لم يتعرض العالم اللغوي ابن جني بالشرح المفصل إلى أمراض الكلام في مؤلفاته، على الرغم من دقة بحوثه في اللغة، من حيث أصواتها، وصرفها، وتراكيبها، ودلالتها، ولكن هذا لا يعني أن ابن جني أهمل

[1] – المبرد، الكامل في اللغة والأدب، مكتبة المشكاة الإسلامية، ج02

الأمراض الكلامية إهمالا، فلقد تحدث عن اللثغة عندما تعرض في حديثه إلى حروف الحلق، ورأى أنها ثقيلة التجاور، ذلك لقرب مخارجها، وهو يعني بها حروف الفم، حيث يقول: « وكذلك حروف الحلق: هي من الائتلاف أبعد لتقارب مخارجها عن معظم الحروف، أعني حروف الفم، فإن جمع بين اثنين منها قدم الأقوى على الأضعف، نحو: "أهل" و"أحد"، و"أخ" ، و"عهد"، و"عهر"، وكذلك متى تقارب الحرفان لم يجمع بينهما إلا بتقديم الأقوى منهما، نحو: "أرل"، و"وتد"، و"وطد". يدل على أن "الراء" أقوى من "اللام"، وأن القطع عليها أقوى من القطع على "اللام". وكأن ضعف "اللام" إنما أتاها لما تشربه من الغنة عند الوقوف عليها، ولذلك لا تكاد تعتاص "اللام"، وقد ترى إلى كثرة اللثغة في "الراء" في الكلام، وكذلك "الطاء"، و"التاء"، هما أقوى من "الدال"، وذاك لأن جَرْسَ الصوت بـ"التاء" و"الطاء" عند الوقوف عليهما أقوى منه، وأظهر عند الوقوف على "الدال" »[1].

[1] – ابن جني، الخصائص، ج:01، ص: 21

4 _ كتاب "فقه اللغة وأسرار العربية"، لأبي منصور الثعالبي، (ت429هـ):

لقد عرض أبو منصور الثعالبي أمراض الكلام في كتابه "فقه اللغة وأسرار العربية"، تحت فصل: "في عُيُوبِ اللَسانِ والكَلامِ"[1]، ونذكر منه في هذا المقام ما يأتي:

- الرُّتَّةُ: حُبْسَة في لِسَانِ الرَّجُلِ وعَجَلَة في كلامِهِ.
- اللّكْنةُ والحُكلَة عقْدَةٌ في اللّسانِ وعُجْمَة في الكَلام.
- الهَتْهَتَةُ والهَثْهَثَةُ بالتاءِ والثَّاءِ أيضاً حِكايةُ صَوْتِ العَيِيّ والأَلْكَنِ.
- اللُّثْغَةُ أنْ يُصَيِّرَ الرَّاءَ لاماً، والسِّينَ ثَاءً في كَلامِهِ.
- الْفأْفَأَةُ أنْ يتردَّدَ في الفَاءِ.
- التَّمْتَمَةُ أنْ يتردَّدَ في التَّاءِ.
- اللَفَفُ أنْ يكونَ في اللّسانِ ثِقَلٌ وانعِقاد.
- اللَّيَغُ أنْ لا يُبِينَ الكَلامَ.
- ا للَّجْلَجَةُ أنْ يكونَ فِيهِ عِيّ وإدخالُ بَعْضِ الكَلاَم في بَعْض.

[1] – الثعالبي ، فقه اللغة وأسرار العربية، ص: 151

لقد أجرينا مقارنة بين أسماء العيوب التي أوردها المبرد في كتابه: "**الكامل في اللغة والأدب**"، وبين الأسماء التي عرضها أبو منصور الثعالبي في كتابه: " **فقه اللغة وسر العربية**"، فلاحظنا أن المبرد لم يذكر من أسماء العيوب: "اللكنة، والهتهتة، أو الثهثهة، واللفف، والليغ، والجلجلة"، وهي أسماء لعيوب الكلام ذكرت عند أبي منصور الثعالبي في كتابه " **فقه اللغة وسر العربية**"، وفي مقابل هذا فإن أبا منصور الثعالبي لم يذكر من أسماء العيوب الواردة عند المبرد في كتابه: "**الكامل في اللغة والأدب**"، وهي: "الحبسة، والعقلة، والغمغمة، والعنة، والخنة".

ومن الملاحظ أيضا أن الثعالبي تحدث عن هذه الأمراض واصفا إياها، ثم يرتب هذه العيوب من الأخف إلى الأكثر حدة، فيذكر ذلك في "فصل ترتيب العي"، إذ يرى أن العي هو الأخف شدة، وأكثرها شدة هو الأبكم، مثل: "رَجُلٌ عَيّ وَعَيِيٌّ "– ثُمَّ "حَصِرٌ" – ثُمَّ "فَهٌّ" – ثُمَّ "مُفْحَمٌ" – ثُمَّ "لَجْلاجٌ" – ثُمَّ "أَبْكَمُ"[1].

[1] – الثعالبي، فقه اللغة وأسرار العربية، ص: 152

5_ لسان العرب، لابن منظور، (ت 711 هـ):

من بين الأمراض التي تحدث عنها ابن منظور في معجمه "لسان العرب" ما يأتي:

اللُّثْغةُ[1]: أَن تَعْدِلَ الحرْفَ إِلى حرف غيره. والأَلْثَغُ: الذي لا يستطيع أَن يتكلم بـ"الراء"، وقيل: هو الذي يجعل "الراء" "غيناً" أَو "لاماً".

أو يجعل "الراء" في طرَف لسانه، أَو يجعل "الصاد" "فاء"، وقيل: هو الذي يَتَحَوَّلُ لسانه عن "السين" إلى "الثاء"، وقيل: هو الذي لا يَتِمُّ رَفْعُ لسانه في الكلام وفيه ثِقَلٌ.

وهو ما نجده في تصنيف أمراض الكلام حسب الأعراض يندرج تحت عنوان اضطرابات النطق، كشكل من أشكال الإبدال.

اللَّجْلجةُ: ثِقَلُ اللِّسانِ، ونَقْصُ الكلامِ، وأَن لا يخرج بعضه في أَثر بعض، ورجل لَجْلاجٌ، وقد لَجْلَجَ وتَلَجْلَجَ، واللَّجْلَجةُ والتَّلَجْلُج: التَّرَدُّدُ في الكلام[1]. وهي عبارة عن اضطراب في مجرى الكلامن،ومرادف لمصطلح التأتأة.

[1] – ابن منظور، لسان العرب، ج: 44، ص: 3995، مادة: لثغ

الرّتـه: بالضم وهي عجلة في الكلام، وقلة أناة فيه، وقيل هي قلب اللام ياء، كأن يتكلم الرجل، ويجعل في كلامه الياء بدلا من اللام.

يقول أبو عمرو: الرتَّه ردة قبيحة في اللسان من العين، وقيل: هي العجمة في الكلام، والحكلة فيه.

قال ابن الأعرابي: رترت الرجل إذا تعتع في التاء وغيره.[2]

الغُنّة: أن يجري الكلام في اللهاة، والخنّة أشد منها. والأغنُّ الذي يخرج كلامه من خياشيمه[3].

الليغ: الأليغ هو الذي يرجع كلامه ولسانه إلى الياء ، وقيل: هو الذي لا يبيّن الكلام[4].

الفأفأة: الذي يكثر تكرار الفاء إذا تكلم، الفأفأة حبسة في اللسان وغلبة الفاء على الكلام[1].

---

[1] – ابن منظور، لسان العرب، ج:44، ص: 4000، مادة: لجلج

[2]– ابن منظور ، لسان العرب، ج:18، ص:1575، مادة: رتت

[3] – ابن منظور، لسان العرب، ج: 37، ص: 3308، مادة: غنن.

4 – ابن منظور ، لسان العرب، ج:45، ص: 3308 ، مادة: ليغ

الحصر: ضرب من العيّ، حصر الرجل حصرا مثل تعب تعبا، فهو حصر: عِيٌّ في منطقه، وقيل: حصر لم يقدر على الكلام.[2]

الحكلة: الحكلة كالعجمة، لا يبيّن صاحبها الكلام، والحُكلَة والحكيلة: اللثغة.

وقال ابن الأعرابي: "في لسانه حكلة، أي عجمة، لا يبين الكلام." [3]

الحبسة: الحبسة والاحتباس في الكلام، بمعنى التوقف، قال: وتحبس في الكلام، بمعنى التوقف [4].

التعتعة: الفأفأة والتعتعة في الكلام: أن يعيا بكلامه، ويتردد من حصر، أو عيّ، وقد تعتع في كلامه، وتعتعه العي، ومنه في الحديث:

" الذي يقرأ القرآن ويتعتع فيه، أي يتردد في قراءته، وتتبلد فيها لسانه."[5]

---

[1] – ابن منظور، لسان العرب، ج: 37، ص: 3335، مادة فأفأ.

[2] – ابن منظور، لسان العرب، ج: 10 ، ص: 895، مادة: حصر.

[3] –ابن منظور ، لسان العرب، ج:11، ص: 951، مادة: حكل

[4] – ابن منظور، لسان العرب، ج: 01، ص:46، مادة :حبس

[5] – ابن منظور ، لسان العرب، ج: 05، ص:434، مادة: تعع

التمتمة: رد الكلام إلى التاء والميم. وقيل: هو أن يعجل بكلامه فلا يكاد يفهمك. وقيل: هو أن تسبق كلمته إلى حنكه الأعلى، والفأفاء: الذي يعسر عليه خروج الكلام.

وقال الليث: التمتمة في الكلام ألا يُبين اللسان يخطىء موضع الحرف فيرجع إلى اللفظ كأنه التاء والميم، وإن لم يكن بيّنا[1].

اللفف: اللّفف في الكلام: ثقل وعي مع ضعف، ورجل ألف بين الفف، أي: عي بطء الكلام، إذا تكلم ملأ لسانه فمه. **قال الأصمعي:** هـــو الثقيل اللسان [2].

اللكنة: عجمة في اللسان وعي، ويقال: رجل ألكن بيّنُ اللَّكن. قال ابن سيده: الألكن الذي لا يقيم العربية من عجمة في لسانه[3].

---

[1] – ابن منظور، لسان العرب، ج:06، ص: 449، مادة :تمم

[2] – ابن منظور، لسان العرب، ج:45، ص: 4055، مادة :لفف

[3] - ابن منظور، لسان العرب، ج:45، ص: 4070، مادة :لكن

ب _ أمراض الكلام عند العرب المحدثين:

1 _ أمراض الكلام عند عبد الرحمن حاج صالح:

لقد تعرض الدكتور عبد الرحمن حاج صالح في كتابه: " **بحوث ودراسات في علوم اللسان**"، للأمراض الكلامية واصفا إياها، مستعملا مصطلحات عربية صرفة، فتطرق إلى الاضطرابات التي تعتري الكلام، بسبب آفة تصيب جهة معينة من الدماغ، أو عدة مناطق، وهي التي أطلق عليها الأطباء العرب المعاصرون اسم "الحبسة". فقسمها على نوعين:

- **الحَصْر**: وهي عبارة عن صعوبة في إخراج الحروف، أو الكلم، فإذا سلم المريض من هذا الاضطراب كانت الصعوبة في إخراج الجمل، وقد اعتبر أن لهذا الاضطراب أسماء أخرى في اللغة، منها: الْفأْفَأَةُ، وهي أنْ يتردَّدَ المتكلم في "الفَاءِ"[1].
- **الرتـة:** أن لا تكاد الكلمة تخرج من فم المريض، وكذلك "اللفلفة" و"اللجلجة".

[1] – عبد الرحمن الحاج صالح، بحوث ودراسات في علوم اللسان، موفم للنشر،الجزائر،2007، ص 220

وقد يكون من مظاهر الرتة: أن يكون كلامه غمغمة مبهمة، لا تفهم، ويكون على مستوى الحروف، وإما ثغثغة ويكون على مستوى الكلم والألفاظ.

أو عسطلة وهو الكلام الذي لا نظام له.[1] وهو ما يطلق عليه بـ"حبسة بروكا"، أو "الحبسة التعبيرية".

- **الهراء:** فهنا الإصابة تكون في التلافيف الصدغية، والتلافيف الجدارية خاصة، وهي منطقة "فرنيكا"، وهي اختلال في استعمال الوحدات اللغوية في جميع المستويات، فلا يستطيع المريض أن يميز بين العناصر التي تنتمي إلى المستوى الواحد، ويمتاز هذا الداء بفقدان القدرة على الإدراك، والتشخيص للوحدات التي يسمعها، أو يحاول قراءتها، ويسمى بالعمه اللغوي، فلا يستطيع المريض تسمية الأشياء التي يشار له إليها.

وقد توجد هاتان العاهتان معا في المريض نفسه، وقد تكون إحداهما فيه أكثر خطورة من الأخرى[2].

[1] – عبد الرحمن الحاج صالح، بحوث ودراسات في علوم اللسان،ص 220

[2] – عبد الرحمن الحاج صالح، المرجع السابق ، ص 221

2_ أمراض الكلام عند محمد كشاش:

تعد دراسة: "علل اللسان وأمراض اللغة"، لمحمد كشاش من الدراسات اللغوية الحديثة التي تناولت أمراض الكلام، واعتمد في دراسته هذه على المنهج الوصفي، بالاعتماد على الأحداث والمعطيات اللغوية، ثم صياغة بعض التعليمات للأحداث المتشابهة، وصولا إلى صياغة فرضية تفسر الأحداث في ضوء التعليمات السابقة، انتهاءً بقانون يضم منثور علل اللسان، ويفسر أسبابها، وبشرح سلوكها المنحرف، للوصول إلى علاج لغوي يمكن اعتماده في برامج التدريبية[1].

فقد تساءل محمد كشاش في هذه الدراسة عن إسهامات علماء العربية في أمراض الكلام ؟

- فمن بين التساؤلات التي طرحت هي: هل كان لعلماء العربية في دراسة أمراض اللغة واضطراب الكلام ؟
- وهل عملوا على تشخيص دائها، ووصف دوائها ؟

[1] – محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللغة، (رؤية لغوية–اكلينيكية)، المكتبة العصرية، ط:01، 1998، ص11

لقد رأى محمد كشاش أن علماء العربية قد انتهجوا في أبحاث علل اللسان وأمراض اللغة منهجين مغايرين، فالمنهج الوصفي حين وصفوا العلل وصفا مجردا لذاته، والثاني معياري عندما سعوا لتعليل هذا السلوك اللغوي، محاولين استخلاص الأسباب الكامنة خلفه، وباعتماد منهج لغوي يجمع الوصفي بالمعياري، استطاعوا سبر أغوار علل اللسان، وتحديد أسبابه الدقيقة، ومحاولة وضع علاج مناسب، فخصص دراسته للمرض اللغوي الناتج عن أسباب وظيفية، فصنفها على قسمين:

أ- أمراض ناتجة عن سوء الأداء.

ب- أمراض أنجبتها العلاقات الاجتماعية بالعناصر الأعجمية في المجتمع العربي.

أما الأمراض الناتجة عن سوء الأداء، وقلة القدرة على الكلام، فقد تعرضت لها المصادر اللغة العربية، والتي سبق ذكرها في هذا الفصل، وهي: القلب، والعقلة، والحصر، والتمتمة، والرتة، والفأفأة، والحبسة، والتأتأة، واللثغة، والليغ، واللجلجة، الخنخنة.

أما القسم الثاني فهي أمراض، سببها اختلاط اللسان العربي باللسان

الأعجمي، وهي علل لسانية اجتماعية، ومن أبرزها:

- الغمغمة: وهي أن تسمع الصوت، ولا يبين لك تقطيع حروفه.
- الطمطمة: وهي أن يكون الكلام شبيها بكلام العجم. والحكلة، واللكنة.

وذكر أسباب أمراض الكلام، وأرجعها لسببين اثنين: وهي العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية.

1) العوامل النفسية:

- الغريزية: وهي الأمراض الناتجة عن الوراثة، بمعنى أن الشخص يعاني من هذه الأمراض منذ ولادته، ومنها:

أ- الخوف: ومن أعراض الخوف الشديد أو الهلع: اللجلجة؛ أو التأتأة، بالإضافة إلى الأعراض الفسيولوجية، كالتعرق، وخفقان القلب الشديد، و...

ب- التهيب والخجل والدهشة: ومن أعراضها جميعها اضطراب اللغة.

ج- التوق إلى الشيء: يجعل اللسان يهذي به، ويعبر عنه.

- العوامل الاجتماعية: ومن أبرزها ما يأتي:

أ- كثرة الاختلاط بالأعاجم.

ب- طول الصمت وقلة النطق؛ يؤديان إلى جمود اللسان، وثقل الكلام.

ج- القدرة الكلامية تتناسب طردا مع السن والمقام الاجتماعي، فالطفل قد يلثغ حتى يبلغ، وتتراجع القدرة على الكلام عند الشيخ الهرم[1].

لقد قدَّم "**محمد كشاش**" وصفة علاجية لأمراض اللغة، وذلك بعد التشخيص الدقيق، وتحديد الأسباب المؤدية إلى العاهات الكلامية، ورسم معالم ينبغي في نظره اتباعها، وبالتالي يمكن عن طريقها الوقاية من هذه الأمراض، والوصول إلى علاجها، ومنها:

1- العمل على كثرة تقليب اللسان ومراجعته، لما فيه مرونة وخفة.

2- التأني في النطق، وجهد النفس في إخراج الكلام.

3- التهيؤ للنطق والانتباه إلى مكان العلة، والتكلف لإزالتها.

4- التخلص من التهيب والخوف، وتهيئة النفس مسبقا، وعدم تقليد الأعجمي[2].

---

[1] – محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللغة، (رؤية لغوية–اكلينيكية)، ، ص 38–40

[2] – محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللغة، (رؤية لغوية–اكلينيكية)، ص 41–42

3_ أمراض الكلام عند "وسيمة المنصور":

كان عنوان دراسة **"وسيمة المنصور** هو : "**عيوب الكلام دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب**"، تتبعت دراستها جهود علماء العربية القدامى حول دراستهم لعيوب الكلام، محددة دوافعهم لدراسة الظاهرة، الذي هو اهتمامهم بالفصاحة والبيان ، ذلك درسوا كل ما يشوب البيان ويعوقه او يدنس الفصاحة والبلاغة. متتبعة لأهم مصطلحاتهم، عارضة منهجهم في الدراسة، وقوفا عند أهم القضايا التي سجلوها في درس أمراض الكلام:

فتعرضت للمصطلحات التي استعملها القدماء للدلالة على مصطلح أمراض الكلام، ومنها: آفة، آفات اللسان، الخلة.

والمصطلحات الخاصة بأنواع عيوب الكلام، بالإضافة إلى اعتبار عيوب الكلام ظاهرة عامة، وعيوب النطق ظاهرة خاصة .

دراسة اللحن ومظاهره: وذلك بتحديده بأنه عَرَض وليس مرض، وأن العرب اهتموا بعلاجه حتى تستقيم الصحة اللغوية[1].

[1] – وسمية المنصور.دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب. حوليات كلية الآداب. جامعة الكويت. الحولية السابعة. الرسالة38. 1986، ص: 23

كما حاولت تحديد أهم الجهود التي قدمها البحث اللغوي عند العرب في ظاهرة عيوب النطق، فقسمتها على أربعة أنواع:

النوع الأول: إبدال حرف موقع حرف، أو غلبة حرف ما في الكلام. مثل: اللثغة، التعتعة، التمتمة، الفأفأة.[1]

النوع الثاني: سوء إخراج الأصوات، وتتمثل في العجلة، أو التوقف المتردد، أو عدم البيان والوضوح في الأصوات، وقد قسمت على أربع مجموعات:

المجموعة الأولى: عيوب النطق تعود لسوء المخرج العضوي: الغنة، الخنخنة، الخنف، التهتهة,

المجموعة الثانية: عيوب النطق تعود إلى التوقف والتردد: الجلجة، العقلة، الحبسة، التلعثم.

المجموعة الثالثة: عيوب النطق التي تتميز بعدم الوضوح نتيجة للسرعة: العجلة، الهذرمة.

[1] – وسيمة منصور، دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب ، ص: 31– 38

المجموعة الرابعة: عيوب تدل على خفاء الصوت وغموضه: اللفف، الغمغمة، الهمس، الهمهمة وغيرها.[1].

النوع الثالث: ما يتصل بالخرس والبكم: مثل الأبكم، الخرس، الألوث، وغيرها.[2]

النوع الرابع: ما يتمثل في نطق الأعاجم للعربية، قدمت فيها:

- دراسة الحروف الشائعة في لغاتهم، والممتنعة عنها.

- إخراج اللفظ العربي من مخارج اللغة الأعجمية الأم.

- مراقبة التغيرات للألفاظ العربية.

- مصطلحات خاصة للكلام العربي الذي يقوله الاعجمي، مثل: الطمطمة، اللخلخانية، الحكلة[3].

- الحديث عن سلامة الجهاز النطقي وإدراك أهميته عند الجاحظ.[1]

---

[1] –وسيمة منصور، دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب ، ص: 38– 42

[2] – وسيمة منصور، المرجع السابق ، ص: 43

[3] – وسيمة منصور، دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب، ص: 43–47

– علاج عيوب النطق: حيث ذكرت العلاج الذي اعتمده الجاحظ [2].

4 _ أمراض الكلام عند نايف خرما:

يشير **نايف خرما** في دراساته التي تناولت العلاقة بين اللغة والدماغ، إلى أن الاهتمام بهذا النوع من الدراسات الحديثة في ازدياد، ويرى أن الباحثين فيها متفائلون بنتائجها، من الناحيتين العملية (العلاجية)، والنظرية (المتعلقة بطبيعة اللغة وتركيبها).

ومن أهم نتائج الدراسات الحديثة هي اتباع نمط واحد في أعراض جميع الإصابات التي تم وصفها، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- إن إصابة بعض ألياف الدماغ وإتلافها لا تتسبب في خسارة أجزاء مختارة من اللغة، كأنْ تختفي بعض الكلمات، أو بعض القواعد النحوية– مثلا – من لغة المصاب، بينما تبقى الكلمات وقواعد أخرى على ما هي عليه.

---

[1] –وسيمة منصور، االمرجع السابق ، ص: 47– 49

[2] – وسيمة منصور، المرجع السابق ، ص: 49 – 50

- إن الإصابة لا يمكن أن تلغي القدرة اللغوية إلغاءً كاملا، بينما يبقى المصاب في الوقت نفسه طبيعيا من جميع الوجوه الأخرى.

- إن ما يميز جميع إصابات الحبسة أنها لا تقضي على اللغة قضاء تاما، بل تسبب خللا في وظيفتها الطبيعية، وفي استعمالها، وهو مما ينتج عنه اضطراب في التنسيق الداخلي، واختلال في الأداء اللغوي الخارجي.
- لذلك فإن الأطباء يتجهون الآن في علاج المصابين بالحبسة عن طريق اكتشاف تلك المهارات اللغوية، التي لا زال المصاب يحتفظ بها وتنميتها بشكل يمكن أن تعوض فيه إلى حد ما عن الخلل الذي طرأ على لغة المصاب.
- كما أنه تحدث عن اللغة، ومناطقها في الدماغ، وأن أهم الدراسات التي تجري الآن هي ما يقوم به أطباء الأعصاب والدماغ بالتعاون مع علماء اللغة للتعرف على طبيعة اللغة، وتعقيداتها المختلفة من ناحية، ولمحاولة تحديد أدق لتلك المناطق في الدماغ التي يمكن أن تكون متخصصة، أو مسؤولة عن مهارات لغوية معينة، وإحدى النتائج التي يمكن أن تخرج بها تلك الأبحاث هي:
- تساعد على معرفة مظاهر اللغة، التي يمكن أن تكون قد تضررت

بسبب الضربة مثلا، وذلك بتحديد المنطقة المصابة تحديدا دقيقا، ومعرفة المنطقة المصابة تحديدا دقيقا، ومعرفة اختصاصها بالنسبة للغة، وهذا يساعد على علاج المصاب عن طريق تنمية المظاهر، أو المهارات اللغوية الأخرى، التي لم تتضرر بعد[1].

أمراض الكلام عند "صهيب سليم محمود محاسيس".2006:

كانت دراسة "صهيب سليم محمود محاسيس" بعنوان" عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي" ، وتناولت هذه الدراسة أبرز جهود اللغويين العرب القدامى في دراستهم لعيوب الكلام، مما جاء في مصادر التراث العربي بمستويات الدرس اللغوي الأربعة، وهي: الصوتي والصرفي والنحوي والمعجمي، وكذلك الرسائل اللغوية، وفقه اللغة، ومصادر البلاغة العربية، ومصادر علوم القران، من مفاهيم ومصطلحات وآراء وقضايا وأمثلة منطلقا في تحليلها في ضوء معطيات اللسانيات النفسية والعصبية.

[1] – نايف خرما، أضواء على الدراسات اللغوية المعاصرة، عالم المعرفة، 1978، الكويت، ص 19-23

وقد قسمت الدراسة العيوب الكلامية التي وردت في كتب التراث اللغوي العربي وفق مستويات التحليل اللساني.

حيث قسم دراسته على ثلاثة فصول، وهي على الترتيب:

الفصل الأول: وهو فصل تمهيدي، تحدث فيه عن مصطلحات ومفاهيم أساسية حول عيوب الكلام من منظور اللسانيات العربية، وعلم النفس واختصاصاته، ومن منظور دراسات صعوبات التعلم والدراسات الطبية، واللسانيات النظرية والتطبيقية.[1]

أما الفصل الثاني: فكان عنوانه: "عيوب الكلام في التراث العربي الصوتي والصرفي"، مستخلصا فيه الأبعاد العملية للدراسات اللغوية العربية، وأسباب عيوب الكلام، وطرق علاجها عند اللغويين العرب، ثم عرض فيه لعدد من القضايا المتصلة بالعيوب الكلامية على المستوى الصوتي والصرفي، مثل: العيوب الإبدالية، والعيوب اللهجية، والعيوب الابدالية النطقية، هذا في المستوى الصوتي، أما في المستوى الصرفي فقد تطرق إلى

[1] – صهيب سليم محمود محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، ص: 5– 31

الشاذ في المستوى الصرفي والبنى الصرفية المهملة والمخالفة اللغوية في المستوى الصرفي[1].

وأما الفصل الثالث: فكان بعنوان: "العيوب الكلامية في التراث العربي النحوي والمعجمي"، تناول فيه عددا من القضايا المتصلة بالعيوب الكلامية مما جاء في التراث النحوي، فتحدث عن البدل المباين، وعن الإضراب، وعن المخالفة النحوية، وفي المستوى المعجمي ذكر اتجاهات تعريف مصطلحات عيوب الكلام وتطور مصطلحاتها.[2]

من جملة النتائج التي توصلت لها الدراسة: أن دراسة اللغويين العرب للعيوب الكلامية تعد مرحلة تاريخية هامة، تتقارب في منهجها وطرق معالجتها مع ما قدمته الدراسات الحديثة لعيوب الكلام، كما أن إجراء مقارنة بين تشخيص عيوب الكلام، وطرق معالجتها لدى اللغويين العرب وما قدمه الأوربيون قبل القرن السادس عشر تشهد على التفوق العلمي والحضاري للغويين العرب[3].

---

[1] – صهيب سليم محمود محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، ص: 43– 89

[2]– صهيب سليم محمود محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، ص: 90– 126

[3] – صهيب سليم محمود محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي، ص: 135

ما هو ملاحظ أن المادة التي تناولت ظاهرة أمراض الكلام متناثرة في العديد من المصادر القديمة، إلا أنه لم يفرد لها تأليف خاص، وهي أيضا لم تنتظم مع ظواهر معينة، يجمعها نسق واحد، كأحد موضوعات الصرف الذي قد يفرد لها تأليف خاص، لذلك نجد أن مصادرها تختلف وتتنوع، فهي من كتب البلاغة تارة، وتارة أخرى من كتب الأخبار، والمختارات الأدبية، أو من المعاجم، أو من كتب النحو والصرف.

ثانيا: أمراض الكلام عند الغرب:

إن اهتمام اللغويين الغربيين بمجال علل اللسان، وأمراض اللغة ليس جديدا، حيث يبلغ عمر فرضية «جاكبسون» بخصوص الانهيار الفونولوجي أثناء الحبسة أكثر من أربعين عاما[1].

فالدراسات البنيوية التي عالجت موضوع الأمراض اللغوية قد اتخذت اتجاهين أساسيين:

أ- المقارنة بين خصائص اللغة السليمة، وبين خصائص اللغة المصابة بالاضطرابات اللغوية.

[1] – http://docs، ksu، edu، sa، بول فليتشر، الأمراض اللغوية ومعالجتها، ص604

ب- التمييز بين الحالات الحبسة، استنادا إلى المفاهيم اللغوية البنيوية.

إن مبحث الأمراض الكلامية في إطار البنيوية يعتمد على نهج ألسني مستقل، يسعى إلى وضع قواعد لغوية خاصة بالحالات المرضية، حيث اقتصر اهتمام الباحثين في هذا المجال على تطوير معرفتهم بقضايا اللغة السليمة، من خلال مراقبة الاختلال اللغوي عند المصابين ودراسته.

كما أمدتهم دراستهم هذه ببراهين جديدة لتبرير نظرياتهم اللغوية وتأييدها، كما نلاحظ أنهم اعتمدوا تصنيفا لسانيا للاضطرابات، بدلا من التصنيفات العيادية والتشريحية[1]. ونشير هنا إلى أن رومان «جاكبسون» (1896-1982) يعَدُّ من العلماء الغربيين، ومن علماء البنيوية الأوائل الذين درسوا أمراض الكلام.

1. دراسة "رومان جاكبسون" للحبسة:

[1] - ميشال زكريا، الألسنية (علم اللغة الحديث)، المبادئ والأعلام، ص69

نادى "جاكبسون" بوجوب دراسة الحبسة من زوايا متعددة، لا من قبل اللسانيين فحسب، بل من قبل أخصائيين في العلوم التشريحية، والأمراض العقلية، والعصبية والنفسية.

إذ ينطلق في دراسته من مفهوم الازدواجية في التنظيم اللغوي، أو التلفظ المزدوج، الذي ينص على وجود مستويين في بنية اللغة:

- مستوى الفونيمات.
- مستوى المورفيمات.

وعليه فإن فيلاحظ "جاكبسون" في إطار هذا المفهوم الألسني وجود نوعين من الإصابات المختلفة فيما يتعلق بمقدرة المريض على تفهم الكلام:

- **النوع الأول:** يعود إلى مستوى الفونيمات، فباعتبار الفونيم يحتوي على قيمة تمييزية معينة، فهو يساهم في إضفاء دلالة الكلمات، وينتج عن الاضطراب الأفازي فقدان بعض السمات المعينة للفونيمات، فالمريض الذي لم يعد باستطاعته التمييز بين الفونام /ر/ والفونام/ل/ يكون تنظيمه الفونولوجي ناقصا، من حيث عدَدُ عناصرِهِ، فيلاحظ لدى المصاب بهذا النوع

من الحبسة اضطرابُ قدرتِه الإدراكيةِ اللغويةِ.

- أما **النوع الثاني:** فيتمثل في فقدان المريض القدرة على إدراك معاني الكلمات، فتعود أسباب إصابته إلى مستوى المورفيمات.

فهذا النوع من الحبسة يستطيع المصاب بها تمييز الكلمات من حيث الفونيمات المؤلفة لها، إلا أنه لا يدرك معانيها، بسبب فقدان القدرة على التمييز بين كلمتين مختلفتين من حيث المعنى، فيستعمل المريض كلمةً بدل أخرى، فيختلط عليه فهم الكلام[1].

ويلاحظ "ميشال زكريا" أن تصنيف حالات الحبسة عن طريق اللجوء إلى معايير لغوية صرفة بدلا من المعايير الفزيولوجية، يسهل للغويين دراسة الحبسة دراسة لغوية، حيث تصنف الإصابات حسب أحد المستويين، وتتعدد الإصابات داخل كل مستوى[2].

كما قارن "جاكبسون" بين التفكك اللغوي عند المصاب بالحبسة وبين اكتساب اللغة عند الطفل، فالمصاب بالحبسة يفقد القدرة على التمييز بين

---

[1] – ميشال زكريا، الألسنية (علم اللغة الحديث)، المبادئ والأعلام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، لبنان، ط:02، 1983، ص67-68

[2] – ميشال زكريا، الألسنية (علم اللغة الحديث)، المبادئ والأعلام، ص:68

السمات التمايزية، وفقا لتدرج معين، وهذا التدرج يحدث بطريقة عكسية في مراحل اكتساب اللغة, فالتمييز بين الفونيمات: /ض/ د/، أو /ر/و/ل/، لدى الطفل منعدمة، إذ لا يستطيع أن يميز بين هذه المتقابلات إلا في مرحلة متأخرة من تعلمه اللغة، في حين أن هذا التمييز عينه هو أول ما يفقده المصاب بالحبسة، إذن فهو هناك ارتباط عكسي بين اكتساب اللغة عند الطفل وفقدانها عند المصاب بالحبسة[1]. كما أنه يرى أنه من واجب علماء الألسنية أن يقوموا بأبحاث حول الحبسة، وأن يدرسوها بكل حذر وعناية، وأن يتأقلموا مع المصطلحات والوسائل التقنية، والأنظمة الطبية التي تعالج الحبسة.

كما دعا إلى أن يخضعوا مرضى الحبسة لتحليل نفسي شامل، ويتعاملوا هم أنفسهم مع هؤلاء المرضى، لا أن يعتمدوا على نتائج غيرهم في هذا المجال.

[1] – فاطمة طبال، النظرية الألسنية عند جاكبسون، المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، ط:01، 1993، ص120

وبالإضافة إلى وصف "جاكبسون" لأعراض كل نوع من أنواع الحبسة، حاول أن يبين لنا أسبابها أيضا معتمدا في ذلك على تقدم الطب، وعلى الأبحاث التي قام بها العديد من الأطباء[1].

وعليه فقد تتمحور دراسات "جاكبسون" في هذا المضمار، حول مشكلتين يراهما أساسيتين، وهما:

أ- المظاهر اللغوية للاضطرابات الحبسة.

ب- التوازي الواضح بين التفكك اللغوي عند الحبسة، وبين اكتساب اللغة عند الطفل[2].

يتلخص موقف "جاكبسون" بما يتعلق بالحبسة في أنه يرد كل الإصابات الحاصلة إلى اضطرابات، قد تكون بالغة أو طفيفة إلى عنصرين: إما في القدرة على الربط بين الوحدات اللغوية وتركيبها وتوافقها في الجملة، أو في القدرة على اختيار واستبدال هذه الوحدات على صعيد الخط العمودي، وتكتسي مسألة تحديد أي العمليتين هي المصابة، هل الربط أو

[1] –، فاطمة طبال، النظرية الألسنية عند جاكبسون، ، ص120

[2] – ميشال زكريا، الألسنية (علم اللغة الحديث)، المبادئ والأعلام، ص67

الاختيار، أهمية بالغة في وصف مختلف أشكال الحبسة وتحليلها وتصنيفها، حسب "جاكبسون" [1].

2_ دراسة "نعوم تشومسكي" لأمراض الكلام:

نعني بهذا العنوان البحث في أمراض الكلام في ضوء النظرية التوليدية التي نادى بها "نعوم تشومسكي"، ضمن إطار اللسانيات العصبية، فلقد تحقق تطورٌ مذهلٌ في هذا المجال بفضل تطور الدراسات العصبية الإدراكية، والتي ارتبطت بدورها بمجال الأمراض اللغوية وبعلم النفس.

ففي إطار هذه النظرية تدرس الأمراض اللغوية، والتي تعنى بجانب الأداء الكلامي، وهذه الأخيرة ترتبط بدراسة العوامل النفسية المؤثرة في عملية التكلم، وأدى هذا الارتباط إلى تعدي وظيفة الألسنية، من القضايا الألسنية إلى معالجة القضايا النفسية والعصبية والفسيولوجية والتشريحية والحسية، وهو ما أصبح يعرف الآن باللسانيات العصبية[2].

---

[1] – عبد الفتاح بنقدور، اللغة دراسة تشريحية– إكلينيكية، ص:376

[2] – ميشال زكريا، الألسنية (علم اللغة الحديث)، المبادئ والأعلام، ص70

وكما هو معلوم عند الباحثين أن كل تصرف لغوي، أو أداء كلامي له معرفة ضمنية بتنظيم من القواعد اللغوية التي تقود هذا التصرف، وهذه المعرفة الضمنية دعيت بالكفاية اللغوية، كما أن الأداء الكلامي يحتوي على تنظيم معقد من المكونات التي يكمل بعضها بعضا، منها: الإدراك السمعي، وقراءة الإشارات، والكلام الآني، وتتكون هذه المكونات من مجموعة من المراحل، ومنها على سبيل المثال:

أ- **الإدراك السمعي:** ويتضمن المراحل التالية:

أ- التحليل السمعي البدائي.

ب- استخراج بنى الفونيمات الضمنية.

ج- التحقق الدلالي المناسب.

د- ترتيب العناصر الكلامية حسب القواعد التركيبية.

فهذه المكونات ترتبط فيما بينها وتتفاعل في الأداء الكلامي السليم، وعليه فالإصابة بالمرض الكلامي تحدث نتيجة تشويش أو ارتباك في إحدى هذه المكونات، أو في إحدى مراحلها.

فالنموذج التوليدي يرى أن الأعراض التي تظهر في المرض الكلامي

إنما تصيب الأداء الكلامي، ولا تصيب الكفاية اللغوية التي لا تتأثر في نظر "نعوم تشومسكي" [1].

وعليه تم التمييز ضمن التصنيف اللساني التوليدي للحبسة على أربع أنواع من الحبسة حسب مستوى اللغة المضطرب، وهي:

حبسة لفظية: يكون فيها المصاب عاجزا عن إحضار الكلمات قولا وكتابة.

حبسة أسمية: تعني العجز عن فهم أسماء الأشياء أو معنى الكلمات المنفردة.

حبسة نحوية: عدم القدرة على تركيب الجملة، ومراعاة القواعد النحوية كالاستغناء عن الكلمات الوظيفية...

حبسة دلالية: تعني العجز عن فهم الكلام المركب في الجملة المفيدة، مع القدرة على فهم الكلمات متفرقة كل كلمة على حدة[2].

[1] – ميشال زكريا، الألسنية (علم اللغة الحديث)، المبادئ والأعلام، ص71-72

[2] – عبد الفتاح بنقدور، اللغة دراسة تشريحية- إكلينيكية، ص: 374

ب- برنامج التدريب على السرعة والسلاسة في القراءة:

وقد ذكر "عبد العزيز السرطاوي" وآخرون أن "نعوم تشومسكي"، اقترح لمجموعة مكونة من خمسة أطفال، وهم في نهاية الصف الثالث من الدراسة، ويعانون من صعوبة في القراءة، كالتي تحدث في عملية القراءة البطيئة، أو كالافتقاد لسلاستها، برنامجا تدريبيا يعتمد على تسجيل النص الذي يطلب قراءته على أشرطة تسجيل، وتدريب الأطفال على الاستماع إلى التسجيل، وتتبع النص بصريا من كتاب يحتوي على النص المسجل، وبعد أربعة أشهر من التدريب لوحظ تطورا جيدا في قدرة الأطفال على القراءة السريعة، حيث ازدادت المفردات التي تعرف عليها الأطفال بشكلها الكلي (التعرف على الكلمة كوحدة واحدة)، وبالتالي كانت قراءتهم أسرع، وهو مما انعكس بشكل إيجابي على الأطفال، بحيث أصبحت القراءة بالنسبة لهم عملية ممتعة، ويمكن ممارستها بسرعة وسهولة، وحافظ البعض منهم على سرعة القراءة في الصفوف اللاحقة، بينما لم يتمكن البعض الآخر من

متابعة التطور في سرعة القراءة، وذلك بسبب حاجتهم إلى تدريب ومساعدة إضافية على المهارة السرعة في القراءة[1].

3- علاج الحبسة من منظور اللسانيات العصبية.

إن البرنامج العلاجي الذي وضعه "فون ستوكر" von stockert (1978) يندرج ضمن إطار اللسانيات العصبية، فقد اعتمد في مفاهيمه على المفاهيم المدرسة التوليدية.

فهو يرى أن مريض الحبسة من السهل التعرف على الكلمات أو النصوص منذ إصدارها، لذلك ينبغي في إعادة التربية للمريض التركيز على المعارف اللسانية الرئيسية، وبمعنى آخر يجب الاستعانة بالحدس اللغوي للمريض[2].

ومن بين الشروط العامة الواجب إتباعها في علاج أي حالة حبسة ما يأتي:

---

[1] –عبد العزيز السرطاوي وآخرون، تشخيص صعوبات القراءة وعلاجها، دار وائل، عمان، ط:01، 2009، ص141

[2] – Xavier seron ، aphasie et neuropsychologie، p 156–157

أ- لا يجب أن يبدأ العلاج بمهمة صعبة، كأن يتحدث الطبيب المعالج مع عدد كثير من المرضى.

ب- لا يبدأ بتمارين تكرار الصوت، أو الفونيم، أو الكلمة، ولكن يجب تقديم نصوص لغوية للمريض، لها دور أساس في حياته اليومية.

ج- الاهتمام بالكلمات المتقطعة الخاصة بالمريض واستثمارها في العلاج.

نجد أن لكل من النظري البنيوية والتوليدية التحويلية وجهة نظر في تفسير كيفية حدوث المرض الكلامي، وأساس ذلك تتحدد الأنواع وكيفية العلاج.

الفصل الثالث

العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري

1)تعريف اللغة

2) تعريف اللهجة

3) مظاهر اللهجات

4)مظاهر اختلاف اللهجات

5)عوامل نشوء اللهجات

6)فوائد دراسة اللهجات

7) الفرق بين اللهجة وأمراض الكلام

8) نماذج من العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري

العادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري

إن اللغة العربية من اللغات السمية، وهي من اللغات التي لها امتداد عميق في التاريخ العريق، إذ بدأت هذه اللغة مع ناطقيها الأولين، في أمصار القبائل العربية القديمة، ولعل هذا الامتداد اللغوي يعود إلى العرب الأولين وقبائلهم من أمثال "عاد" التي كانت تعيش في جنوبي الجزيرة، و"ثمود" التي تجاور "الآراميين" في شماليها[1].

ولعل هذا تفرق القبائل هو الذي دعا إلى ظهور لهجات عربية هنا وهناك، إلا أن قبائل الشمال تأثرت لهجاتها بـ"الآرامية" التي هي إحدى اللغات السامية، ولما اندثرت القبائل القديمة المتحدثة بهذه اللهجات كانت بقايا منهم لا تزال تحمل لغة الآباء، وتتحدث بها، وعن طريقها نقلت إلينا العربية الباقية.

[1] – عبد الغفار حامد هلال. اللهجات العربية نشأة وتطورا. ط:02 . 1993. ص81

فأطلق على اللهجات التي تحدثت بها قدامى القبائل العربية اسم (العربية البائدة)، واللغة التي وصلتنا بـ(العربية الباقية) لبقائها فينا حتى اليوم[1].

فالعربية الباقية هي اللغة العربية الفصحى، التي وصلت إلينا عن طريق النصوص اللغوية المدونة، والتي كان عليها اتفاق عند العرب، وبها كتِب الشعر العربي القديمُ، وبها أُنزِل القرآن الكريم، وبها ألَّف المسلمون مؤلفاتهم اللغوية والتاريخية والدينية والفلسفية. ولكن يبقى السؤال قائما، فبأي لغة كتبت هذه المؤلفات العربية ؟ وما طبيعة هذه اللغة ؟ هل هي لهجة قريش ؟ أم هي لهجة لقبيلة أخرى من القبائل العربية ؟ أم هي مجموع اللهجات العربية ؟

لم يتفق المؤرخون للغة العربية على الإجابة الشافية للأسئلة المطروحة في شأن اللغة، بل أحدثت هذه الأسئلة جدل واسع بين اللغويين القدامى والمحدثين؟

فكان بعض اللغويين العرب يجعل العربية الفصحى مرادفا للهجة قريش، وهو ما ذهب إليه "أبو نصر الفارابي (ت 339 هـ)" فيقول في كتابه "الألفاظ

[1] – عبد الغفار حامد هلال. اللهجات العربية نشأة وتطورا. ص81

والحروف": "كانت قريش أجود العرب انتقاء للأفصح من الألفاظ، وأسهلها على اللسان عند النطق، وأحسنها مسموعا، وأبينها إبانة عَمَّا في النفس "[1]

وهذا نص لابن جني (ت 392 هـ) يميل فيه إلى إعلاء لهجة قريش، ويبعد عنها الأمراض اللغوية وعلل اللهجات العربية، فها هو يحدثنا عن فصاحة قريش بقوله: "ارتفعت قريش في الفصاحة عن عنعنة تميم، وكشكشة ربيعة، وكسكسة هوزان، وتضجع قيس، وعجرفية ضبة، وتلتلة بهراء...."[2]

وتابع السابقين في هذا القول "جلالُ الدين السيوطيُّ (ت911 هـ)" حيث قال: "إن أفصح العرب قريش،" ناقلا ذلك عن أحمد بن فارس (ت395 هـ) الذي يقول: "أجمع علماؤنا بكلام العرب، والرواة لأشعارهم، والعلماء بلغاتهم وأيامهم ومحالهم: أن قريشا أفصح العرب ألسنة، وأصفاهم لغة، وذلك أن الله جلَ ثناؤه اختارهم من جميع العرب واصطفاهم، واختار بني الرحمة محمدا- صلى الله عليه وآله وسلم- فجعل قريشا قطان حرمه، وجيران بيته الحرام، وولاته،

[1] - صبحي صالح- دراسات في فقه اللغة- دار العلم للملايين- بيروت-ط:16-2004- ص112

[2] - ابن جني، الخصائص، ج2، ص11.

فكانت وفود العرب من حجاجها وغيرهم يفدون إلى مكة للحج، ويتحاكمون إلى قريش في أمورهم ، وكانت قريش تعلمهم مناسكهم، وتحكم بينهم."[1]

ويقول جلال الدين السيوطي في موضع آخر: "إن قريش كانت مع فصاحتها وحسن لغاتها، ورقة ألسنتها، إذا أتتهم الوفود من العرب تخيروا من كلامهم وأشعارهم أحسن لغاتهم، وأصفى كلامهم، فاجتمع ما تخيروا من تلك اللغات إلى سلائقهم التي طبعوا عليها، فصاروا بذلك أفصح العرب"[2].

ويوافق هذا الرأي من العلماء المحدثين مصطفى صادق الرافعي (ت1356هـ/1937م) حيث يرى أن اللغة العربية الفصحى مرت بأدوات من التهذيب، كان أخرها الدور الذي سادت فيه لغة قريش قبل الإسلام، وبلغتهم نزل القرآن الكريم، فتكونت به الوحدة اللغوية في العرب [3].

ويقول شوقي ضيف (ت1426هـ/ 2005م) في هذا الشأن: "فنحن لا نعدو الواقع إذا قلنا أن لهجة قريش هي الفصحى التي عمت وسادت في

---

[1] – أحمد بن فارس، الصاحبي، ص:33

[2] _ السيوطي. المزهر في علوم اللغة وأنواعها.ج:01 .ص:210

[3] _ مصطفى الرافعي, تاريخ آداب العرب. ج:01 ، ص59

الجاهلية، لا في الحجاز ونجْدٍ فحسب، بل في كل القبائل العربية، شمالا وغربا وشرقا، وفي اليمامة والبحرين، وسقطت إلى الجنوب، وأخذت تقتحم الأبواب على لغة حِمْيَرٍ واليَمَن، وخاصة في أطرافها الشمالية."[1].

أما معارضو الرأي القائل بالفصحى هي لهجة قريش فمنهم "إبراهيم السامرائي" (ت 1422هـ/ 2001م) الذي انتقد هذه النصوص التي تمجد لهجة قريش الواردة في كتب الأقدمين، حيث قال: "إن لغة قريش كما وصفوها لا يمكن أن تكون أفصح اللغات، ذلك أنَّ مجتمعَ قريش مجتمعٌ من شأنه أن يستقبل فيه طوائف أخرى ليست من قريش، بحكم أنهم في مكة، واليها يحج جمهور العرب، وأن العرب يقصدون قريشا في الموسم من أجل التجارة، ومن أجل المشاورات والمذاكرات، وأن مجتمعا هذا شأنه لا بد أن تكون لغته عامة شاملة، فيها الكثير من محاسن اللغات ومساوئها، وقد تقف على اضطراب اللغويين في بعض ما أرسلوه من غير رَوِيَّة ولا تدبُّر."[2].

كما يوافق الرأي عبده الراجحي (ت1431 هـ/ 2010م) الأمر، بقوله:" وهذه اللغة لا تنتسب إلى قبيلة بذاتها، لكنها تنتسب إلى العرب جميعا ما دامت

[1] _ شوقي ضيف. تاريخ الأدب العربي. العصر الجاهلي. دار المعارف.القاهرة.1961.ط:11. ص:134

[2] _إبراهيم السامرائي. في اللهجات العربية القديمة. دار الحداثة. بيروت. ط:01 . 1994. ص:11

النصوص الشعرية والنثرية لا تكاد تختلف فيما بينها، وهذه النصوص كما نعلم– ليست قرشية أو تميمية أو هذيلة فقط، بل هي من قبائل مختلفة ..."[1]

وإلى هذا الرأي الذي لا يعترف بفرضية الفصحى على أنها لهجة قريش يذهب تمام حسان (ت 1432 هـ/ 2011م) في كتابه: "الأصول" (دراسة إبيستيمولوجية للفكر اللغوي عند العرب)[2]، ويعلل رفضه لهذه الفكرة بعلل وقرائن أقوى من علل غيره، ومنها:

- إن القرآن الكريم نزل بلسن عربي مبين، ولم يرد فيه أنه نزل بلسان قريش.
- إن القراءات القرآنية المتواترة وغير المتواترة تحظى بظواهر لهجية لا تشتمل عليها لهجة قريش.
- إن الرسول افتخر بفصاحة نفسه لا بفصاحة قريش.
- إن الرسول تعلم الفصاحة في قبيلة بني سعد، ولم يتعلم القصاحة من قريش وحدها .

---

[1] _ عبده الراجحي. اللهجات العربية في القراءات القرآنية. مكتبة المعارف, الرياض. ط:01. 1999. ص:57.

[2] _ تمام حسان، الأصول (دراسة إبيستيمولوجية للفكر اللغوي عند العرب)، عالم الكتب، دط، د مط، ، 2000 ، ص: 71

- إن الرسول لم يخاطب العرب بلهجة قريش فقط، بل كان يخاطبهم بلهجات قبائلهم.
- إن النصوص اللغوية التي بين أيدينا لا تدل على أنها من لغة قريش، بل تدل على أنها من لهجات عربية مختلفة.
- إن النحاة أخذوا المادة اللغوية من قبائل عربية متعددة، وجعلوها مصدرا للنحو العربي، ولم يقصروا الأخذ عن قريش، بل لم يقبلوا الأخذ من قريش.
- إن الشائع عند الدارسين للغة العربية أن لهجة قريش تسهل الهمزة ولا تحققها، بينما التحقيق وارد في الفصحى، وهو ما يرد فصاحة قريش على غيرها من القبائل.
- إن الذين يدعون أن لهجة قريش هي اللهجة الفصحى لم يقدموا سندا تاريخيا أو علميا يدعم دعواهم.

وإلى الرأي السابق يذهب أيضا "عبد الجليل مرتاض" حين انتقد نظرية "الفارابي" ونظرية "أحمد بن فارس" في كتابه: "اللسانيات الجغرافية في التراث اللغوي العربي"[1].

[1] _ ينظر عبد الجليل مرتاض. اللسانيات الجغرافية في التراث اللغوي العربي. دار الغرب. وهران. 2003. ص: 28_30

وبناء على ما سبق من المبررات لهذا الفريق لا تكون اللغة العربية الفصحى إلا لغةً مشتركةً، فهي لغة العرب جميعا مكونة من مجموعة من اللهجات القبلية العربية كلها، وليس غريبا أن تكون اللغة العربية القديمة مرت بمراحل التفرع والاشتقاق، كما تمر بها اليوم اللغة العربية في الأقطار العربية ذات اللهجات العربية التي لا تحصى لكثرتها.

ولتوضيح إشكالية اللغة واللهجة، وإشكالية الفصحى وعلاقتها بلهجة قريش، علينا أن نجيب عن الأسئلة الآتية، وهي: ما المقصود باللغة ؟ وما المقصود باللهجة ؟ وكيف تتفرع اللغة، وتتحول إلى لهجات ؟

1) تعريف اللغة:

للغة عبر تاريخ الفكر اللغوي تعريفات متعددة ومختلفة، تداخلت وتعارضت أحيانا، تبعا لتعدد وتداخل المدارس اللغوية والنفسية، ومن أقدم التعريفات اللغوية العربية وأشهرها في التراث العربي تعريف أبي الفتح عثمان بن جني (ت392هـ) الذي يقول في شأنها: « أما حدها فإنها أصوات يعبر بها كل

قوم عن أغراضهم »[1]. فاللغة عنده مجموعة من أصوات، إلا أنها أصوات مختلفة ومتباينة، والذي يميز بعضها عن بعض هو اختلاف مخارجها، وتنوع صفاتها، وهذه الأصوات المختلفة هي المسماة بالحروف على اختلاف صورها في لغات البشر أجمعين، والغرض من اللغة عند ابن جني هو التعبير عن الأغراض البشرية في الحياة، وهو ما يعرف بالتواصل في الدرس اللساني الحديث.

ويعلق الدكتور محمود فهمي حجازي على التعريف قائلا: هذا تعريف دقيق، يذكر كثيرا من الجوانب المميزة للغة. حيث أكد ابن جني أولا على الطبيعة الصوتية للغة، كما ذكر وظيفتها الاجتماعية في التعبير ونقل الفكر، وذكر أيضا أنها تستخدم في مجتمع، فلكل قوم لغتهم[2].

ويعرفها العالم الأنثروبولوجي "**ادوارد سابير**" E.sapir (ت1939م)، حيث يقول: "إن اللغة طريقة إنسانية ومتعلمة لإيصال الأفكار والانفعالات

[1] – ابن جني، الخصائص، ج:01، ص:33

[2] – محمود فهمي حجازي، علم اللغة العربية، وكالة المطبوعات، الكويت، 1973، ص: 09-10

والرغبات بواسطة نظام معين من الرموز اختاره أفراد مجتمع ما، واتفقوا عليه"[1].

وهذا التعريف يضع بين أيدينا الحقائق التالية:

إن الوظيفة الأساسية للغة هي الاتصال، كما أنها نشاط إنساني مكتسب، وليس غريزيا، وهي عبارة عن نظام من الرموز اتفق على وضعها أفراد مجتمع ما.

أما اللغة من وجهة اللغويين الغربيين المحدثين، وبخاصة عند عالم اللسانيات "**دي سوسير**" فهي في جوهرها نظام من الرموز الصوتية، أو مجموعة من الصور اللفظية، تختزن في أذهان أفراد الجماعة اللغوية، وتستخدم للتفاهم بين أبناء مجتمع معين، ويتلقاها الفرد عن الجماعة التي يعيش معها عن طريق السماع[2]. وفي هذا التعريف تأكيد على أن اللغة هي عبارة عن أصوات، بالإضافة إلى أنها وسيلة للتواصل، كما أنه يفرق بين مصطلحات ثلاث، هي: اللغة، والكلام، واللسان.

[1] – حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ص112

[2] – حاتم صالح الضامن، علم اللغة، مطبعة التعليم العالي، الموصل، 1989، ص32

أما "نعوم تشومسكي" فيرى أن اللغة هي عبارة عن مجموعة متناهية، أو غير متناهية من الجمل، فلكل جملة طول محدود، ومؤلفة من مجموعة متناهية من العناصر، وكل اللغات الطبيعية في شكليها المنطوق والمكتوب هي لغات بهذا المعنى، وذلك لأن كل لغة تحتوي على عدد متناه من الفونيمات (أو الحروف)، ومع هذا فإن عدد الجمل غير متناه [1]. فهي ليست مجموعة من العادات الكلامية، مما يجعلها مختلفة عن لغة الحيوان، فهي تتسم بخصائص مميزة، وخاصة ميزة الإبداعية (قدرة المتكلم على إنتاج وعلى فهم عدد غير متناه من الجمل لم يسبق له سماعها)[2]. وهو يستند في تحديده للغة على ثنائيته التي نادى بها وهي: الكفاءة (competence)، والأداء (performance).

2) تعريف اللهجة:

أ) اللهجة لغة: ورد اشتقاق مصطلح اللهجة بوجهين:

---

[1] – أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور، ص209

[2] – ميشال زكريا، الألسنية التوليدية والتحويلية وقواعد اللغة العربية (النظرية الألسنية)، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، ط:02، 1986

الوجه الأول: أنها مأخوذة من لهج يلهج أمه: إذا تناول ضرع أمه يمتصه، ولَهِجَ الفصيلُ "لَهِج ولُهْوجَة: إذا طبخه ولم ينضجه"[1].

الوجه الثاني: أنها مشتقة من لَهِجَ بالأمر، لَهِجَ لَهَجاً، ولهوجا، وألهج يعني أَولع به واعتاده، أو أغري به فثابَرَ عليه، ولَهَجَ بالشيء: الولوع به[2].

وهذا من الوجهين مناسب لوجود العلاقة بين أصل الاشتقاق، وطريقة النطق التي يتبعها الإنسان، فاللغة يتلقاها الإنسان عن ذويه، ومخالطيه، كالفصيل الذي يتناول اللبن من ضرع أمه، فيمتصه كما أنه حين يتعلم اللغة يكلف بها ويولع، كمن يتعلق بشيء معين، ويولع به[3].

واللهَجة بفتح الهاء وإسكانها لغة الإنسان، وقبل طرقه جرس الكلام، ويقال: فلان فصيح اللهجة، وهي لغته التي جبل عليها فاعتادها"[4].

---

[1]– الخليل ابن أحمد الفراهيدي، "معجم العين"، تحقيق مهدي المخزومي وإبراهيم السامراتي، دار مكتبة الهلال، مادة لهج،

[2]– عبد الغفار حامد هلال، اللهجات العربية نشأة وتطورا، ص 26.

[3]– مجد الدين محمد بن يعقوب، "القاموس المحيط الفيروزي آبادي"، دار الجيل، بيروت، مادة لهج.

[4]– الخليل ابن أحمد الفراهيدي، "معجم العين"، مادة لهج، مصدر سابق.

واللهجة هي اللهجة، وهي اللسان[1]، ويقصد باللسان اللغة[2]، ويمكن تعريفها بأنها نمط من الاستخدام اللغوي داخل اللغة الواحدة، يتميز عن غيره من الأنماط داخل نفس اللغة بجملة من الخصائص اللغوية الخاصة، ويشترك معها في جملة من الخصائص العامة"[3].

ب) **اللهجة اصطلاحا:**

يعرف "إبراهيم أنيس" (ت1397هـ/1977م) اللهجة بأنها: "مجموعة من الصفات اللغوية تنتمي إلى بيئة خاصة، ويشترك في هذه الصفات جميع أفراد هذه البيئة، وبيئة اللهجة هي جزء من بيئة أوسع وأشمل تضم عدة لهجات، لكل منها خصائصها، ولكنها تشترك جميعا في مجموعة من الظواهر اللغوية التي تيسر اتصال أفراد هذه البيئات بعضهم ببعض، وفهم ما قد يدور بينهم من

[1]– المصدر نفسه، مادة لهج.

[2]– المصدر نفسه، مادة لهج.

[3]– محمد داود، "العربية وعلم اللغة الحديث"، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2001، ص 64.

حديث فهمًا يتوقف على قدر الرابطة التي تربط بين هذه اللهجات، وتلك البيئة الشاملة التي تتألف من عدة لهجات، هي التي اصطلح على تسميتها باللغة"[1].

كما عرفت بأنها: طريقة معينة في الاستعمال اللغوي توجد في بيئة خاصة من بيئات اللغة الواحدة.

أو هي مجموعة العادات الكلامية لمجموعة قليلة من مجموعة أكبر من الناس تتكلم لغة واحدة[2].

فالعلاقة بين اللهجة واللغة هي علاقة الخاص بالعام، أو علاقة الفرع بالأصل، غير أن اللغويين العرب القدماء حين أشاروا إلى الفروق بين لهجات القبائل العربية لم يستعملوا مصطلح اللهجة بهذا المفهوم، إنما كانوا يستعملون مصطلح "لغة"، أو "لُغيّة"، وأحيانا "لحن"، ولعل السبب في ذلك أنهم لم يقيموا دراسة علمية للهجات القبائل العربية، التي تواصلوا بها في حياتهم العادية، إنما كانت ملاحظتهم تنصب على الفروق بين اللهجات التي دخلت الفصحى؛ والراجح أنها كانت دراسة موقوفة على بعض المفردات اللهجية التي ذكرت في

[1] – إبراهيم أنيس. في اللهجات العربية. مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة، ط:03، 2003.ص: 16

[2] – عبد الغفار حامد هلال . اللهجات العربية نشأة وتطورا. ص33

النصوص المدونة، كالشعر والقرآن الكريم، ولذا لم نجد كتابا تراثيا يحمل عنوان "اللهجات"، في حين أننا نجد كثيرا مصطلح "اللغات"، أو مصطلح "اللسان"، فقد عقد ابن جني في خصائصه بابا بعنوان "تداخل اللغات"، وثمة كتب عنوانها (كتاب اللغات) للغويين، مثل الفراء (ت207هـ)، وأبي عبيدة (ت210هـ) والأصمعي (ت213هـ)[1]، غير أن هذه الكتب لم تصل إلينا، وإنما أشير إليها في مواضع مختلفة من كتب التراث اللغوي2.

كما ورد مصطلح "اللحن" بمعنى اللهجة عن حذيفة بن اليمان: قال: إنه سمع الرسول – صلى الله عليه وسلم– يقول: "**اقرءوا القرآن بلحون العرب وأصواتها، وإياكم ولحون أهل الفسق، وأهل الكتابين.**"[3]

وهو يقصد بلحون العرب: لهجاتها الفصيحة، فقد كانت هذه اللهجات سببا في اختلاف القراءات.

---

[1] – ابن النديم. الفهرست. ص: 85 . 88. 104.

[2] – عبده الراجحي. اللهجات العربية في القراءات القرآنية . ص: 60 .61

3 – ابن الجزري (–833هـ)، النشر في القراءات العشر، دار الكتب العلمية، بيروت، ج:02، ص:30.

أما عن الفَرْق بين اللهجة واللغة، فمن منظور علم اللغة كل لهجة هي لغة قائمة بذاتها، بنظامها الصوتي وبصرفها وبتركيبها وبمقدرتها على التعبير.

إلا إننا نجد "صالح بلعيد" يقول: إن الفرق بين اللهجة والفصحى هو في المكانة الاجتماعية التي تحظى بها، فهي مستوى بسيط تأتي وفقا لمواقف كلامية في مجال الحياة اليومية، تختلف عن الفصحى ، فهي لا تستخدم في الكتابة الرسمية ، ولا في الحياة الثقافية ، لأنها لغة بسيطة عادية يتفاهم بها الشعب مشافهة، وتختلف عن لغة الكتابة، لذلك نجد الدول العربية تعرف مستويين من الخطاب هما:

الخطاب العالي: يتمثل في اللغة الأدبية المكتوبة، وتستعمل في مقام الانقباض والتشخصن، ولها بعد واسع للتواصل مع الغير، ومع كل ناطق بالعربية، كما تستعمل في الخطاب الرسمي أحيانا، وفي مخاطبة من هو أعلى مقاما أو من تحترمه.

الخطاب البسيط أو الأدنى: ويتمثل في اللهجة التي لا تكون عادة مكتوبة، ولها محالها الوظيفية البسيطة، ولها حدود ضيقة.[1]

[1] _ صالح بلعيد. علم اللغة النفسي. ص38_39

وقد يقال: إن الفارق بين لهجة ولغة هو أن اللهجة تقهقر وانحطاط لغوي في لغة فصحى، وقد وقع في مثل هذا الوهم اللغوي العرب قديمًا وحديثًا، فإنهم ينظرون إلى العامية أنها انحطاط وتقهقر. ولكن أثبتت دراسة اللهجات– وبطريقة لا يتسرب إليها الشك– أن اللهجة ليست تقهقرا ولا انحطاطا لغويا، بل تطورا وتقدما لغويا، فرضتها النواميس الطبيعية التي تتحكم بمصير كل لغة، وأفضل دليل على أن اللهجات ليست انحطاطا لغويا هو كون بعضها سابقا في الزمن للغة الفصحى، خذ مثلا كَسرْ حرف المضارع (وهو لغة قديما) سابق في الزمن للفترة التي اعتبرت فيها لغة قريش اللغة الأدبية الفصحى، فكيف يحق لنا أن نعتبر هذه الظاهرة، كسر حرف مضارع في العامية، فإننا نقول: "يكتب يشرب" ولكن كسْر حرف المضارع (وهو لغة قديمة) سابق في الزمن للفترة التي اعتبرت فيها لغة قريش اللغة الأدبية الفصحى[1].

[1] – أنيس فريحة، اللهجات و أسلوب دراستها، ص 78.

فكيف يحق لنا أن نقول أن لهجة سويسرا الألمانية ولهجة الألزاس الألمانية ولهجة الغابة السوداء هي انحطاط لغوي من لغة فصحى ظهرت في التاريخ بعد ظهور تلك.

أما المعيار الثاني في التفرقة بين اللهجة واللغة هو معيار التفاهم وإقامة التواصل، فاللغة هي التي تغاير لغة أخرى بأصواتها وبمفرداتها وبتراكيبها مغايرة لا يستطيع معها أن يتفاهم زيد وعمرو، أما إذا كانت الفروقات في الأصوات والمفردات والتركيب من النوع الذي يمكن فيه التفاهم بين الجماعات فإن هذه تحسب لهجات .[1]

ولكن هذا الزعم يسقط من تلقاء نفسه إذا اعتبرنا لهجة أهل البندقية ولهجة أهل صقلية لهجتين(لا لغتين) ايطاليتين، مع أن أهل البندقية لا يفهمون أهل صقلية، ولا أهل صقلية يفهمون أهل البندقية، فالتفاهم بينهما غير ممكن.

[1] – أنيس فريحة، .اللهجات و أسلوب دراستها.ص 77.

وعلى العكس من حال البندقية وصقلية فإن اللغات الجرمانية مثل: الألمانية والهولندية والنرويجية والدانمركية تحسب لغات (لا لهجات)، بينما هي في الواقع لهجات، والتفاهم بين هذه الجماعات أمر ممكن.

والعربية والعبرية والسريانية والحبشية لغات في نظرنا إليها، ولكن التاريخ ينظر إليها أنها لهجات انحدرت من أم واحدة، فإذن قضية التفاهم لا يمكن أن تكون الفارق بين لهجة ولغة.[1]

إن الواقع الذي لا مراء فيه هو أن لا فارق جوهري بين لهجة ولغة، إنما الفارق هو أن لهجة ما – ولسبب خارجي أو لظروف خاصة– تعتبر لغة قومية رسمية، بينما لا يعترف بلهجة أخرى قد تكون أقوى وأعلى وأكثر انتشارا من غيرها.[2]

فلقد تغلبت لهجة باريس على معظم اللهجات في فرنسا، فأصبحت "لغة الدولة" في فرنسا، وعليها وحدها يطلق الآن اسم اللغة الفرنسية، وهو ما حدث عقب تغلب لهجة لندن بإنجلترا، ولهجة مدريد بإسبانيا، واللهجة السكسونية

[1] – أنيس فريحة، .اللهجات و أسلوب دراستها ، ص 78.

[2] – أنيس فريحة، .اللهجات و أسلوب دراستها ص 79.

بألمانيا، والتوكسانية بايطاليا، وعليها وحدها يطلق الآن اسم اللغات الإنجليزية والإسبانية والألمانية والإيطالية.[1]

[1] – علي عبد الواحد الوافي، علم اللغة، نهضة مصر للطباعة،القاهرة، ط: 09، 2004، ص: 185

3) مظاهر اللهجات:

إن العادة الكلامية أو صفاتها أو طريقتها تكون صوتية في غالب الأحيان، ولذلك اتصفت لهجات العرب القديمة التي ذكرها النحاة واللغويون في مؤلفاتهم: بالاستنطاء، والتضجع، والتلتلة، والطمطمانية، والعجرفة، والعنعنة، والغمغمة، والفحفحة، والقطعة، والكسكسة، والكشكشة، واللخلخانية، والوتم، والوكم، والوهم.[1]

أما المسئول عن تلقيب كل لهجة بلقب معين هو رجل من جَرْمٍ، يقول الجاحظ (ت255هـ): " وقال معاوية يوما، من أفصَحُ الناس ؟ فقال قائل: قوم ارتفعوا عن لخلخانيّة الفرات، وتيامنوا عن عنعنة تميمظ، وتياسروا عن كسكسة بكر، ليست لهم غمغمة قضاعة، ولا طمطمانية حِمْيَر، قال من هم ؟ قال قريش، قال ممن أنت: قال من جَرْمٍ، قال: اجلس."[2] .

وقد اختلفت المصادر في رواية هذا الخبر، من حيث: الألقاب والقبائل التي نسبت إليها.

---

[1] – مجمود سليمان ياقوت ، مصادر التراث النحوي ، ص : 316،341.

[2] – الجاحظ ، البيان و التبين، ج:03، ص:212.

العَنْعَنة: ينسبها السيوطي لقيس وتميم، ويردها الثعالبي وابن جني لقبيلة تميم، وهي قلب الهمزة المبدوء بها عينا، وهذه الصفة معروفة عند قيس وتميم وأسد، وقد خصّها ثعلب والفراء بأنّ المفتوحة في مثل قولهم: أَشْهَدُ عَنَّك رسول الله. أما السيوطي فلم يخصصها بأن المفتوحة وإنما أطلقها في كل همزة مبدوء بها فعزا إليهم قولهم: في أنك عنّك، وفي أسْلم عَسْلم، وفي أذُن عُذُن. ولقب هذه الظاهرة مأخوذ من قولهم عنّ. وسبب القلب تجاور المَخْرَجَيْن فالهمزة حنجرية مهموسة والعين حلقية مجهورة[1].

الكشكشة: وهي تُعْزَى إلى ربيعة ومضر يجعلون بعد كاف الخطاب في المؤنث شينا فيقولون: رأيتكش، وبكش وعليكش، فمنهم من يثبتها حالة الوقف فقط، وهو أشهر، ومنهم من يثبتها في الوصل أيضا، ومنهم من يجعلها مكان الكاف، ويكسرها في الوصل، ويسكنها في الوقت، فيقول: منش وعليش[2]. وهناك من ينسبها لأسد.[3]

---

[1] – ينظر السيوطي، المزهر في علوم اللغة، ج:01، ص:221، الثعالبي، فقه اللغة وأسرار العربية ، ص: 152 ، ابن جني، الخصائص، ج:02 ،ص:11

[2] –السيوطي، المزهر في علوم اللغة، ج:01، ص:221

[3] –أحمد ابن فارس، الصاحبي، ص:35

الكسكسة: تنسب لربيعة ومضر، وهناك من ينسبها لبكر، كما نسبت لهوزان، يجعلون بعد الكاف أو مكانها في المذكر سينا على ما تقدم[1].

التلتلة: تلتلة بهراء فإنهم يقولون: تِعلَمُون وتِفعلون وتِصنعون، بكسر أوائل الحروف[2]. وهي ظاهرة تخص حرف المضارعة الذي يطرد كسره، نحو: نعلم وتعلم واعلم، بدلا من الفتح في هذه الأمثلة وغيرها، وتنسب هذه الظاهرة إلى قبيلة بهراء وكثير من القبائل العربية كقيس وتميم وأسد وربيعة وعامة العرب[3].

الطمطمانية: إبدال لام التعريف ميما، كقولهم: (طاب امهواء) يريدون: طاب الهواء، وهي في لغات حِمْيَر.[4]

القطعة: هي قطع اللفظ قبل تمامه، مثل: يا أبا الحكم، تقول طيء: يا أبا الحكا، فتقطع كلامها.

---

[1] – السيوطي، المزهر في علوم اللغة، ج:01، ص:221، الثعالبي، فقه اللغة وأسرار العربية، ص: 151 ، ابن جني، الخصائص، ج:02 ،ص:12

[1] –السيوطي، المزهر في علوم اللغة، ج:01، ص:221

[2] – ابن جني، الخصائص، ج:02، ص: 11

[3] _ احمد محمد قدور. مدخل إلى فقه اللغة العربية.ص139

[4] – الجاحظ. البيان والتبيين. ج:03. ص213. الثعالبي. فقه اللغة وأسرار العربية. ص:152

ويرجع سبب القطع إلى الاختصار في نطق الكلمات عند بعض الناطقين، جريا على قانون السهولة الذي شاع في البدو والحضر على سواء، وإن خص بعضهم بالبدو.

ويرجع بعض المحدثين حذف أواخر الكلمات إلى الأخطاء السمعية التي تنجم عن ضعف بعض الأصوات، وقد ينشأ عن ذلك سقوطها من الكلام الصوتي على مر الأجيال عند انتقال اللغة من جيل إلى آخر.[1]

العَجْعَجَة: في لغة قضاعة، يجعلون الياء المشدَّدة جيماً، يقولون في تميميّ: تميمِجّ[2]، مع اشتراط مجيء العين مع الياء. غير أن هناك أنواعا أخرى من إبدال الياء جيما، لم يشترطوا فيها مجيء العين مع الياء، وفي ذلك يقول سيبويه: وأما ناس من بني سعد فهم يبدلون (الجيم) مكان (الياء) في الوقف، لأنها خفيفة، فأبدلوا في موضعها أبين الحروف، وذلك في قولهم: هذا تميمج. يريدون: تميمي[3].

---

[1] عبد الغفار حامد هلال. اللهجات العربية .نشأة وتطورا. ص: 37

[2] –السيوطي ،المزهر في علوم اللغة وأنواعها. ج:01 ص222

[3] –سيبويه. الكتاب . ج04. ص182

اللخلخانية: وتسمى لخلخانية الفرات، وفراتية العراق وهي في قولهم: (مشا الله كان)، يريدون: (ما شاء الله كان)، وتعرض في لغات أعراب الشحر، وعمان.[1]

4) مظاهر اختلاف اللهجات:

انطلاقا من هذه المظاهر اللهجية التي كانت موجودة عند قدامى العرب نجد أن الاختلاف الصوتي له دور مهم في اختلاف اللهجات وتنوعها، فاللهجة اتجاه منحرف داخل اللغة، وكل من اللغة واللهجة تتصلان بالصوت، فاللغة ترتبط به من حيث إفادة المعنى، واللهجة من حيث صورة النطق وهيئته.[2]

وقد أرجع العلماء هذا الاختلاف الصوتي إلى ما يأتي:

– اختلاف في مخرج بعض الأصوات اللغوية: كالجيم في العربية من وسط اللسان والمصرية من أقصاه، مع ما يحاذيه من الحنك الأعلى.

– اختلاف في مقياس بعض أصوات اللين: إذ إن أي انحراف يصيب تلك الحروف التي تعرف بحروف المدّ عند الأقدمين يؤدي إلى اختلاف نطقها.

---

[1] – الجاحظ. البيان والتبيين. ج:03. ص:212

[2]– السيوطي، "المزهر في علوم اللغة وأنواعها"، ج2، ص 188–191.

– اختلاف في قوانين التفاعل بين الأصوات المتجاورة: حين يتأثر بعضها البعض، فالجمهرة من العرب تقلب الواو تاء عند وقوعها فاءً لافْتَعَلَ مثل: اتَّصَل هَرَبا من تَلاعُب الحركات، ولكن الحجازيين لا يقلبونها تاءً، فتتأثر الحركات السابقة عليها، فتقلب حسب الحركات واوا بعد الضمة، وألفا بعد الفتحة، وياءا بعد الكسرة، فيقولون: ايتصل، ياتصل، موتصل.

– اختلاف في وضع أعضاء النطق مع بعض الأصوات: كترقيق الحرف وتفخيمه عند القبائل المختلفة.

– التباين في النغمة الموسيقية للكلام: فذلك يختلف بين القبائل وحسب البيئات المختلفة[1].

بالإضافة إلى أن المظاهر اللهجية والعادات الكلامية غالبا ما تكون صوتية، وكذلك نجد الاختلاف النحوي والدلالي.

فما يتصل بالجانب الصوتي، يتجلى في الاختلافات التي تبدو في تغير بعض الحروف والحركات من قبيلة إلى أخرى أحيانا، وهذا ما يطلق عليه اللغويون اسم (الإبدال)، وتختلف الحركات الإعرابية وغيرها من وجوه النحو بين القبائل، ويمكن أن يتقدم حرف على آخر فيما يسمى ظاهرة (القلب المكاني)،

[1] – عبد الغفار حامد هلال. اللهجات العربية .نشأة وتطورا. ص: 35

وقد يلاحظ الاختلاف بين القبائل في حذف بعض الحركات أو الحروف أو زيادتها، وهذا كله يتعلق بالجانب الصوتي.

أما الجانب النحوي هي الاختلافات التي تتعلق ببنية الكلمة ونسجها، وبكل ما يتعلق بتركيب الجملة.[1] مثال ذلك، قول بعض العرب: "أكلوني البراغيت" فيزيدون الواو للفعل علامة للجمع.[2]

أما ما يتصل بالجانب الدلالي فيبدو في اختلاف القبائل العربية في معاني الألفاظ وتنوع دلالاتها، وقد نشأ عن تنوع الدلالة ظهور المشترك والمتضاد والمترادف في ألفاظ العربية[3].

مثال ذلك ما أورده ابن جني عن الأصمعي: "دخل رجل من العرب على ملك من ملوك حِمْيَر، فقال له الملك: ثِبْ، أي: أقعد، فوثب الرجل فتكسر، فقال الحميري: ليس عندنا عَرَبِيّتْ من دخل ظفار حمَّر، وقال: ظفار مدينة".[1]

---

[1] – محمود سليمان ياقوت ، فقه اللغة و علم اللغة ،ص : 271.

[2] –سيبويه، الكتاب، ج: 02، ص: 35–37 . ينظر أبو بكر بن الأنباري (328هـ)، المذكر و المؤنث ، تحقيق: محمد عبد الخالق عصيمة ، دار الكتاب المصري ، القاهرة ، دار الكتاب اللبناني، بيروت 1981، ص : 491. و ينظر ابن جني، سر صناعة الإعراب ، تحقيق: محمد حسن محمد حسن إسماعيل ، أحمد رشدي شحاتة عامر ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، لبنان ، ط2، 2007 ،ج: 2، ص:273 .

[3] – عبد الغفار حامد هلال، اللهجات العربية نشأة وتطورا، ص 116.

وقد يكون هذا الاختلاف على مستوى الفرد لا الجماعة، بمعنى أنه قد يظهر أو يختص الفرد بملمح من ملامح هذا الاختلاف، دون أن يكون معروفا في قبيلته أو بيئته، ولم يغفل ابن جني هذا الجانب، فقد ذكره في: "باب فيما يرد عن العربي مخالفا لما عليه الجمهور".[2] وقد فسر ذلك، وقال: إن هذا العربي؛ إذا كان فصيحا في غير ذلك؛ وكان ما جاء به موافقا للقياس غير أنه لم يرد به استعمال إلا من جهته، فإن الأولى أن يقبل ولا يرد.[3] أمّا إذا كان مخالفا للقياس، كرفع المفعول، وجرّ الفاعل، ورفع المضاف إليه، فينبغي أن يُرَدَّ، لأنه مخالف للسماع كما القياس .[4]

أما إذا سمعت هذه اللغة من رجل ضعيف اللغة، كثير اللحن، ينبغي أن يُرَدَّ كلامه، ولا يؤخذ به.[5]

كذلك خص الحديث عن هذا الموضوع، في: "باب في الشيء يسمع من العربي الفصيح لا يسمع من غيره".[1]

---

[1] – ابن جني ، المنصف ، تحقيق: محمد عبد القادر أحمد عطا ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، لبنان ،1999، ص : 582

[2] – ابن جني ، الخصائص ، ج:01، ص : 385.

[3] – ابن جني ، الخصائص ، ج:01، ص : 385.

[4] – ابن جني ، الخصائص ،ج:01 ، ص : 387 .

[5] – ابن جني ، الخصائص ،ج:01 ، ص : 390 .

وقد ذكر ابن فارس في (باب القول في اختلاف لغات العرب) [2] أن لغات العرب اختلفت من وجوه ، وهي:

1- الاختلاف في الحركات: كقولهم (نَستعين) و(نِستعين)، بفتح النون وكسرها، قال الفراء: هي مفتوحة في لغة قريش، وأسد وغيرهم يكسرها.

2- الاختلاف في الحركة والسكون: مثل قولهم: (معكم)، و(معكم).

3- الاختلاف في إبدال الحروف: (أولئك)، و(ألائك)، ومنه قولهم: (إن زيدا)، و(عن زيدا).

4- الاختلاف في الهمز والتليين: نحو: (مستهزؤون)، و(مستهزون)،

5- الاختلاف في التقديم والتأخير: نحو (صاعقة)، و(صاقعة)

6- الاختلاف في الحذف والإثبات: نحو (استحييت)، و(استحيت)، و(صددت)، و(أصددت).

---

[1] – ابن جني ، الخصائص ،ج:02، ص : 21.

[2] – ابن فارس، الصاحبي . ص:48– 51 ، وينظر:السيوطي. المزهر في علوم اللغة وأنواعها، ج:01، ص :255–257

7- الاختلاف في الحرف الصحيح يبدل حرفا معتلا: نحو (أما زيد)، و(أيما زيد)

8- الاختلاف في الإمالة والتفخيم: مثل (قضى)، و(رمى)، فبعضهم يفخم وبعضهم يميل.

9- الاختلاف في الحرف الساكن يستقبله مثله فمنهم من يكسر الأول، ومنهم من يضم ، فيقولون: (اشتروا الضلالة)، و(اشتروا الضلالة).

10- الاختلاف في التذكير والتأنيث: فإن من العرب من يقول: (هذه البقر)، ومنهم من يقول (هذا البقر)، و(هذه النخيل)، و(هذا النخيل)

11- الاختلاف في الإدغام: نحو: (مهتدون)، و(مهدون),

12- الاختلاف في الإعراب: نحو (ما زيد قائما)، و(ما زيد قائم)، و(إن هذين) و(إن هذان).

13- الاختلاف في صورة الجمع: نحو(أسرى) و(أسارى)

14- الاختلاف في التحقيق والاختلاس: نجو (يأمرُكم)، و(يأمركم) و(عفي)، و(عفي له).

15- الاختلاف في الوقف على هاء التأنيث مثل: هذه أمَه، وهذه أمت.

16- الاختلاف في الزيادة: نحو (أنظر)، و(أنظُور).

17- اختلاف التضاد: نحو قول حمير للقائم: (ثب)، أي (اقعد).

نجد أن ابن فارس قد ذكر مظاهر الاختلاف اللهجي على جميع المستويات اللغوية: الصوتي والصرفي والنحوي والدلالي.

5) عوامل نشوء اللهجات:

يمكن رد نشأة اللهجات إلى عدة عوامل منها:

أ_ العوامل الجغرافية:

يقول إبراهيم أنيس:" ولو أمكن أن تتحد تلك الظروف لاتخذ الكلام طريقا واحدا في تطوره، وشكلا واحدا في تغيره، ولظلت البيئات المنعزلة ذات لهجة واحدة لا تتشعب إلى صفات متباينة، ولكن الواقع المشاهد أن البيئات متى انعزلت اتخذت أشكالا متغايرة في تطور لهجاتها."[1] والواقع أيضا أن إبراهيم أنيس لم يبين كيفية تغيير اللهجة بتغير المكان، بل اكتفى بالملاحظة وسردها دون تعليل وتفسير أسباب التغيير.

ويقول عبد الراجحي: " فإذا كان أصحاب اللغة الواحدة يعيشون في بيئة جغرافية واسعة، تختلف الطبيعة فيها من مكان لمكان، كأن توجد جبال أو

[1] – إبراهيم أنيس . في اللهجات العربية. ص20

وديان تفصل بقعة عن أخرى بحيث ينشأ عن ذلك انعزال مجموعة من الناس عن مجموعة، فإن ذلك يؤدي مع الزمن إلى وجود لهجة تختلف عن لهجة ثانية تنتمي إلى نفس اللغة. والذين يعيشون في بيئة زراعية مستقرة يتكلمون لهجة غير التي يتكلمها الذين في بيئة صحراوية بادية."[1] فالملاحظ أيضا أن عبده الراجحي لم يفسر أسباب التغير اللهجي بدقة وبيان، وكل ما أضافه هو ملاحظته التي مفادها أن لهجة البيئة الزراعية تختلف عن بيئة الصحراوية البادية.

فاختلاف البيئة الجغرافية من جبال ووديان وأراضي زراعية وصحراوية يؤدي إلى اختلاف اللغة، فالبيئة تؤثر على سكانها من الناحية الجسمية، والخلقية، والنفسية، وكذلك تؤثر على طريقة الكلام.

ب- العوامل الاجتماعية :

تختلف الشعوب في قوانينهم وطرقهم الخاصة في معيشتهم وتفكيرهم، وتختلف الطبقات الاجتماعية في الشعب الواحد من حيث الملامح الثقافية والعادات والتقاليد، إذ لكل فئة من المجتمع ميزات خاصة به، فالمجتمع

[1] – عبده الراجحي. اللهجات العربية في القراءات القرآنية.ص43-44

الانجليزي غير المجتمع الفرنسي، والمجتمع العربي غير الأمريكي، فهم مختلفون في طريقة المعيشة والقوانين العامة والخاصة.[1]

فالمجتمع بطبقاته المختلفة يؤثر في وجود اللهجات، فالطبقة الأرستقراطية مثلا تتخذ لهجة غير لهجة الطبقة الوسطى، أو الطبقة الدنيا من المجتمع، بالإضافة إلى الاختلافات اللهجية الخاصة بالمهن، إذ تنشأ لهجات تجارية وأخرى صناعية وثالثة زراعية.[2]

ج-احتكاك اللغات واختلاطها نتيجة غزو أو هجرات أو تجاور:

ويعتبر هذا العامل من أهم العوامل التي تؤدي إلى نشأة اللهجات ,فقد يغزو شعب من الشعوب أرضا يتكلم أهلها لغة أخرى، فيقوم صراع عنيف بين اللغتين الغازية والمغزوة، وتكون النتيجة عادة إما القضاء على إحدى اللغتين قضاء يكاد يكون تاما، أو أن ينشا من هذا الصراع لغة مشتقة من كلتا اللغتين، يشتمل على عناصر من هذه وأخرى من تلك.[3]

وقد حدثنا التاريخ عن أمثلة كثيرة للصراع اللغوي، فقد غزا العرب جهات كثيرة متعددة اللغات، واستطاعت العربية آخر الأمر أن تصرع تلك اللغات في

---

[1] – حامد عبد الغفار هلال، اللهجات العربية .نشأة وتطورا، ص:42

[2] – عبده الراجحي، اللهجات العربية في القراءات القرآنية، ص:44

[3] – إبراهيم أنيس. في اللهجات العربية. ص:18

مهدها، وأن تحل محلها. فقد تغلبت على الآرامية في العراق والشام، وعلى القبطية في مصر، وعلى البربرية في بلاد المغرب، وعلى الفارسية في بعض بقاع مملكة فارس القديمة.

د- الاتصال البشري وآثاره:

الإنسان مدني بطبعه كما يقول علماء الاجتماع، فهو في حاجة إلى مساعدة أخيه الإنسان، ولذلك فقد يتصل بنو البشر لتبادل المنافع، كما أن الإنسان قد يحتاج إلى الهجرة من وطنه الأصلي إلى مكان آخر بحثا عن القوت أو لأسباب أخرى دينية أو استعمارية.

وبديهي أن تلك الاتصالات تحتاج إلى معرفة هؤلاء وهؤلاء بلغات الآخرين حتى يمكنهم التفاهم وتوثيق الصلات أو إخضاع جماعة ما لسيطرتهم، وهذا يؤدي حتما إلى احتكاك اللغات بعضها ببعض ونشوب صراع بينها، فالتوسع وضرورة الاتصال يقتضي معرفة لغات عدة معرفة جيدة[1]، بما يخلق اختلالا في الأداء، فكثيرا ما لوحظ أن تطور اللغات يزداد بسرعة ازدياد انتشارها في الخارج، وازدياد عدد الناس الذين يتكلمونها وتنوعهم، إذ أن انتشارها في أقاليم تحتك فيها بلغات أخرى يعرضها لأن تفقد خصائصها الموغله في الذاتية،

[1]- إبراهيم أنيس، "في اللهجات العربية ، ص 23.

والتأثير الذي يقع عليها من الخارج يؤدي بها إلى التغير السريع[1]. وقد تغلبت إحدى هذه اللغات على الأخرى، ونحن نشاهد نطق الأجانب اللغة العربية إذا اتصلوا بالعرب كاليونايين والإيطاليين فلا يستطيعون النطق بالطريقة العربية، فهم مثلا لا يمكنهم نطق الحاء في كلمة "محمد" فيحولونها إلى خاء.

6- فوائد دراسة اللهجات:

تعنى الأمم الراقية بدراسة اللهجات الإقليمية، وتحرص على تسجيلها وضبط أحكامها، وحفظ نماذج أدبية منها، كل ذلك حبًا في البحث والكشف، وأفضل الدرس ما ليست له غاية نفعية مادية، بل كانت عاتية ذاته[2].

ولعل في دراسة اللهجات الإقليمية لذةَ المعرفة، إذا كانت الدراسة دراسة علمية عميقة، للمعرفة ذاتها، ولاكتشاف ما فيها من خصائص الصوت والتركيب والدلالة، ولمعرفة التغييرات المختلفة التي تطرأ عليها من وقت لآخر.

إن إثراء الدراسات في العربية الفصحى نفسها يتيح لنا دراسة اللهجات، ككتابة تاريخ هذه اللغة في عصورها المختلفة، ويمدنا بوسائل علمية لمعرفة أقرب اللهجات العربية صلة باللغة الفصحى، وأبعدها عنها.

---

[1]- إبراهيم أنيس، "في اللهجات العربية ، ص 148.

[2] - أنيس فريحة، اللهجات و أسلوب دراستها، ص 113.

تمدنا دراسة اللهجات بالمعلومات اللازمة لمعرفة مدى امتداد اللهجات العربية القديمة في الوطن العربي، ويفسر لنا النصوص المبتورة عن هذه اللهجات في تراثنا العربي.

يتيح لنا هذا العمل فرص الدراسة المقارنة، لا بين اللهجات واللغة الفصحى فحسب، ولكن بين اللغات السامية المختلفة كذلك، ويوقفنا على مصادر الكلمات الأجنبية هنا وهناك.[1]

بالإضافة إلى أنه يوجد في العاميات أدب شعبي غني منبثق عن روح الشعب وأحاسيسه، وقد تكون الصياغة فيه بدائية، لكن الصور والمعاني جميلة، هذا الأدب في صفوته غني بصوره، بنكاته، بدعاباته، بأمثاله وأقاصيصه، وخرافاته، وهو ذخيرة ضائعة، ومن الحمق أن يظل جوهره في التراب.[2]

7-الفرق بين اللهجة وأمراض الكلام:

كان لنا حديث سابق عن الدراسات اللغوية العربية القديمة لأمراض الكلام، فوجدنا خلطا بين اللهجة واللحن واللكنة وأمراض الكلام,

---

[1] – حاتم صالح الضامن، علم اللغة، ص45

[2]– أنيس فريحة، اللهجات و أسلوب دراستها، ص 113-114.

فهنا يرى "حلمي خليل" أن "الجاحظ" يستخدم مصطلح "لكنة" ACCENT للدلالة على نطق غير العرب أو الأعاجم للغة العربية الفصحى، وخاصة على المستوى الفونولوجي، وهي تتنوع بتنوع الإقليم، فهناك لكنة رومية، وأخرى حبشية، وذلك في مقابل "اللحن" الذي يقع فيه العربي وغير العربي، فقد عقد في "البيان والتبيين" بابا في "اللحانين البلغاء".

كما فرق بين اللحن واللكنة من ناحية، وعيوب النطق من ناحية أخرى ، فاللثغة وغيرها من عيوب النطق الخلقية قد يصاب بها الإنسان، يستوي في ذلك البلغاء وغير البلغاء، وقد تقع من كبار الناس والعلماء والشعراء والخطباء، وقد تؤثر في كلام الخطباء والشعراء وبعضهم قد يتغلب عليها، مثل واصل بن عطاء.[1]

فهناك عيوب مرجعها العادات النطقية الخاصة باللهجات المحلية للمتكلمين، والتي تخالف النمط الواحد أو الموحد لأصوات اللغة العربية الخاصة بالفصحى، والذي وضع تفاصيلها، وحددها علماء العربية القدامى.[2]

---

[1] _ حلمي خليل .دراسات في اللسانيات التطبيقية. 2002.ص188_189

[2] – باسم مفضي المعايطة .عيوب النطق وأمراض الكلام.دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.عمان.2006. ص85

وتوهم بعض اللغويين القدماء ومن سار في نهجهم من المحدثين أن القلب – مثلا – عيب نطقي، أو مرض كلامي، في حين يورد بعض الدارسين أن التقديم والتأخير والقلب هو مظهر لهجي بحت، لا عيب فيه، ومثال ذلك قول العرب: "صاقعة بدلا من صاعقة" .

ولم تسلم ألقاب اللهجات المذمومة من التداخل مع بعض الألفاظ الدالة على أمراض الكلام، فمثلا الغمغمة هي صفة لهجية يذكرها "المبرد" على أساس أنها مرض كلامي، معناه: "أن تسمع الصوت ولا يتبين لك تقطيع الحروف."[1]

ويقول "رمضان عبد التواب" في حديثه عن الرُته: بأنها تطلق على أحد الأمرين؛ أحدهما عام، وهو: "عجلة في الكلام وقلة أناة". والثاني: عيب من عيوب النطق، وأمراض الكلام، وهو: "أن يقلب المتكلم اللام ياء"، وهو لأمر فردي خاص، لا يمكن أن يكون عاما شائعا في لهجة كاملة، فهو ليس إلا لثغة من اللُّثغ، التي حدثنا عنها الجاحظ.[2]

---

[1] – المبرد. الكامل في اللغة والأدب ،ج:02، ص: 221

[2] – رمضان عبد التواب، فصول في فقه اللغة، ص، 126–127

وهذا العيب الكلامي ملاحظ أيضا في قضية الخلط بين المرض الكلامي والمظهر اللهجي، ولعل الخليل بن أحمد الفراهيدي (ت175هـ) لاحظه فقال: " الدعاق بمنزلة الزعاق... سمعناه فلا ندري ألغة هي أم لثغة."[1]

ولاحظنا في نصوص "مصطفى فهمي" ذكْرَ مصطلح العنة، أي: ما يسمى بالعنعنة، والتي هي إبدال حرف الهمزة بالعين، على أنها ضمن أمراض الكلام، ولكنه يذكر أنها كناية عن لغة بني تميم، بمعنى أنها سمة أدائية لهجية.[2]

ولعل مجرد إبدال حرف بحرف في هذه المفردات هو الذي ترتب عنه حكم واصف لهذه اللهجة بأنها ذات عيب كلامي، ولم يعتبر الباحث أن المرض الكلامي هو أمر فردي، يخص الأفراد لا الجماعات، ويحتاج علاجا فرديا، في حين أن السمة اللهجية هي أمر خاص بقبيلة من القبائل، أو مجتمع معين.

والثابت أن اللهجة غير اللحن، وتختلف اختلافا كليا عن العيب اللساني، أو المرض الكلامي، لان العلة اللسانية هي انحراف عن الأداء السليم والقويم للكلمات وانحراف بالألفاظ عن مجراها الصحيح، الأمر الذي يحتاج تدخلا

---

[1] – الخليل، العين، ج:01، ص148

[2] –مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص:328

علاجيا بأشكال مختلفة. كما أن المتكلم في اللهجة يستطيع أن ينطق الأدائين معا في آن واحد.[1]

وما هو ملاحظ في الواقع أن هناك إدراكا للفرق الموجود بين العادات النطقية في اللهجة، والاضطراب الكلامي الذي يعاني منه الفرد من لدن الأخصائي المعالج، ومن لدن أهل المصاب، ربما ذلك يرجع إلى المستوى التعليمي للعائلة، لأن المستوى الثقافي متقارب في جميع العائلات، أو لأن عملية التشخيص لاحظت أن الطفل يعاني من اضطراب بعد سن التمدرس، بمعنى بعد أن يختلط الطفل مع أقرانه، وتكون العربية الفصحى هي المعيار الذي على أساسه تحدد صحة نطق الطفل للصوت.

8- خصائص العادات النطقية في لهجة سكان الغرب الجزائري:

كان للفتوحات الإسلامية وتوجه العرب نحو شمال إفريقيا في أواخر القرن السابع ميلادي، بقيادة عقبة بن نافع الذي عهد إليه بفتح إفريقيا في خلافة معاوية، وتداول العديد من المماليك الحُكمَ على شمال إفريقيا من موحدين ومرابطين، وبانتشار الإسلام في المغرب الأوسط خاصة أصبحت العربية هي

[1] – باسم مفضي المعايطة .عيوب النطق وأمراض الكلام. ص99–100

لغة التفاهم بين الناس بمختلف فئاتهم، في البوادي والمدن، حيث انتشرت انتشارا واسعا بعد أن كانت الأمازيغية هي لغة التخاطب اليومي بين السكان، وبعد تداول الاحتلال بأنواعه على الجزائر من اسباني وتركي وفرنسي تسربت لغات المحتل إلى اللسان الجزائري، وترك أثرا واضحا في اللغة العربية، سواء بلغة المغزو، أي: اللغة العربية باللغة الأمازيغية، أو بالغازي، وهي اللغة الاسبانية واللغة التركية واللغة الفرنسية[1]. ولا شك أن عامل الاحتلال أدى ذلك إلى ظهور لهجات محلية مختلفة في الجزائر، وذلك بحسب الاحتكاك اللغوي الذي مس اللغة العربية مع غيرها من اللغات، وبهذا الاحتلال والغلط اللغوي نتجت اللهجات المحلية في الجزائر، فتولدت فيها لهجة الجنوب، ولهجة الغرب، ولهجة الشرق، ولهجة الوسط، أو لهجة الشمال، أو لهجة العاصميين، ويقصد بها لهجة عاصمة الجزائر.

ومن مميزات اللهجة الجزائرية بصفة عامة اتصافها بالابدال، وبالقلب، وبالحذف وبالتسهيل والتحقيق الصوتي، ولاشك أن هذه المميزات هي صفات لهجية عامة في الشعوب العربية كلها.

[1] –ينظر سعاد محمد خضر، الأدب الجزائري المعاصر، منشورات المكتبة المعاصرة، بيروت، 1967، ص: 16 وما فوق

إن العامية الجزائرية تسهل الهمز، لسببين هما: أولهما: إن المتكلم في الجزائر لا يسهل الهمز عادة خلال عملية النطق، وله في الوقت نفسه من القدرة على التحقيق.

ثانيهما: إن من تعودت حباله الصوتية تسهيل الهمز يصعب عليه بعد ذلك التحقيق، ومثال هذه الظاهرة ما نلاحظه في أصوات أخرى، كالذي يلاحظ بين الهمزة والعين، كإبدال الهمزة عينا في: القرآن، فيقول: القرعان، أو إبدال الهمزة قافا، أو عكسها، مثل نطق كلمة القسم: الإسم، أو نطق كلمة الاسم: القسم، ومنها أيضا نطق القهوة: اللأهوة، والمسؤول: مسعول، ومثل ذلك كثير[1].

إن الخصائص التي تميز لهجة الغرب الجزائري كثيرة ومتنوعة، ولا سيما في قضية النبر والتنغيم التي تحظى بها الجملة أو المقطع اللغوي في هذه اللهجة المتميزة، والتي تسترعي جمهور الجزائريين، وتلفت أسماعهم إعجابا بها، لاختلافها عن اللهجات الجزائرية الأخرى، ولا سيما في العادات النطقية التي

[1] – عبد الجليل مرتاض. تراكيب لهجية عربية جزائرية في ظل الفصحى. دار الغرب. وهران. 2004. ص 60

وينظر: بلقاسم بلعرج. الدارجة الجزائرية وصلتها بالعربية الفصحى. دراسة لسانية للهجة بتي فتح(جيجل). مديرية النشر لجامعة قالمة. 2008

انفردت بها، وقد نزيد البحث إثراء إذا ضربنا أمثلة بنصوص لغوية من سكان ولاية تلمسان.

إن العادات النطقية في لهجة سكان الغرب الجزائري كغيرها من اللهجات لا يمكن الحديث عنها ووصفها وصفا علميا إلا إذا اعتمدنا الجانب النطقي أو الصوتي من اللهجة، إذ لابد من الحديث عن ظواهر صوتية وصرفية لتوضيح مواطن الاختلاف اللهجي.

أ- القلب المكاني:

للغويين العرب تعاريف للقلب المكاني، ومنها تعريف رضي الدين الأسترأباذي، وهو: « القلب تقديم حروف الكلمة على بعض »[1].

وذكر أحمد بن فارس في باب القلب: « ومن سنن العرب القلب، وذلك يكون في الكلمة... فقولهم: جذب وجبذ، وبكل ولبك، وهو كثير »[2]

وتحدث عنه ابن جني في باب: (باب في الأصلين: يتقاربان في التركيب في التقديم والتأخير)[3]

---

[1] – رضي الدين الأسترأباذي، شرح شافية ابن الحاجب، تحقيق: محمد الحسن وآخرين، دار الكتب العلمية، بيروت، 1975، 21/1

[2] – أحمد بن فارس، الصاحبي، ص: 329

[3] – ابن جني، الخصائص، 69/2

وهو عند بعض الباحثين المحدثين تغير فونولوجي يؤثر على ترتيب الأصوات داخل الكلمة، وعرفه **"ليبنسكي"** Lipinski بأنه: نقل الأصوات داخل الكلمة.

كما عرفه **"ماريو باي"**: إن القلب المكاني هو تغيير مواقع الحروف داخل الكلمة.

ويمكن أن يكون القلب في اللغة وفي لهجاتها عائدا إلى ميل الناطقين إلى التخفيف والتسهيل، وكذلك إلى الاختلافات الإقليمية واللغوية، ولو بين أفراد الشعب الواحد، ولا ننسى في هذا السياق خطا الأجيال والتوهم السمعي في وجود ذلك[1].

وقد ذكر السيوطي مجموعة من الكلمات التي خضعت للقلب المكاني من بينها:

يئس :. أيس.

جذب : جبذ.

صاقعة: صاعقة.

اضمحل: امضحل.

[1] – بلقاسم بلعرج، الدارجة الجزائرية وصلتها بالعربية الفصحى، مديرية النشر لجامعة قالمة،2008، ص111

عميق : معيق[1].

ومن أمثلة القلب المكاني في عامية الغرب الجزائري:

- يلعن: يِنْعَل. حدث القلب بين اللام والنون.

- مَعَايَا: عْمَايَا، هذا منطوق في جنوب تلمسان.

- الشمش: السمش، حدث القلب بين السين والشين.

- الجنازة : الزناجة، حدث القلب بين الزاي والجيم

- الدجاجة: الجدادة

- الزجاج: الجاج

- يَلْتَمُّو : يْتْلايْمُو، بمعنى يجتمعون، نجد القلب بين اللم والتاء.

- يَقْبَظ : يَقْظَب، حدث القلب بين الظاء والباء، فلما كانت الظاء رخوة من طرف اللسان وأطراف الثنايا العليا، وكانت الباء شفهية محضة، وهي من مخرج بعد مخرج الظاء، وحتى يعمل اللسان في اتجاه واحد استساغوا تقديم الظاء على الباء، وفي ذلك راحة لجهاز النطق من البدء الباء ثم العودة إلى الظاء.

[1] السيوطي ، المزهر في علوم اللغة ، المكتتبة العصرية، بيروت، 1987، ج:01 ،ص:476

2-الإبدال:

قال أبو الطيب اللغوي(351هـ): "ليس المراد بالإبدال أن العرب تتعمد تعويض حرف من حرف، وإنما هي لغات مختلفة لمعان متفقة، تتقارب اللفظتان في لغتين لمعنى واحد حتى لا يختلفا إلا في حرف واحد.

وقد عرفه بأنه إقامة حرف مكان حرف مع الإبقاء على سائر أحرف الكلمة، وبذلك قد تشترك الكلمتان أو الصورتان في حرفين أو أكثر، ويبدل حرف منها بحرف أخر يتقاربان مخرجا أو في المخرج والصفة معا، ولا بد من شرط التقارب في المخرج بينها، وذلك نحو(قضب وقضم، فكان الاشتراك في حرفي (ق، ض).

أما الاختلاف بين الباء والميم واحدهما مبدل من الأخر، وكلاهما من مخرج واحد، أي: هما حرفان شفهيان.[1]

وقد سماه ابن جني في الخصائص: "باب الحرفين المتقاربين "يستعمل احدهما مكان صاحبه".[2]

ويعرفه بأنه: "وضع حرف غير أصلي في الكلمة مكان حرف آخر من الأصول بهدف التحقيق وسهولة النطق وتيسيره على اللسان من غير إدغام."[1]

---

[1] – أبو الطيب اللغوي، الإبدال ،ج:01، ص:07

[2] _ ابن جني الخصائص,، ج:02. ص: 82

ومن المحدثين الذين تعرضوا للظاهرة مصطفى صادق الرافعي الذي تحدث عن إمكانية وقوع المعاقبة بين الصوتين موقفا إياه على سببين، الأول داخلي والثاني خارجي، في قوله: "والمعاقبة إما أن تكون لغة عند القبيلة الواحدة، أو تكون لافتراق القبيلتين في اللغتين".[2]

فالإبدال هو إبدال صامت مكان صامت دون تغيير في المعنى، وتنقسم هذه الظاهرة إلى ثلاثة أنواع:

1) عبارة عن إبدال صامت مكان صامت، ولا يوجد تأثير بين الصامت المبدل والصامت المبدل منه، وممن اهتموا بهذا النوع ابن السكييت (244هـ) وأبو الطيب اللغوي (351هـ) ومثال ذلك: مكة: بكة[3].

2) النوع الثاني: وهذا النوع عبارة عن إبدال صامت مكان صامت مماثل لصوت مجاور له، وهذا الإبدال للمخالفة بين المتماثلين، ويسمى إبدال المخالفة.

3) النوع الثالث: وهذا خاص بالإبدال الناتج عن تأثر الأصوات اللغوية بعضها ببعض عند النطق بها في الكلمات والجمل، فتتغير مخارج بعض

---

[1] _ ابن جني .سر صناعة الإعراب.ج01.ص:72

[2] _ مصطفى صادق الرافعي. تاريخ آداب العرب, ج:01، ص: 146

[3] –أبو الطيب اللغوي، المرجع السابق ،ص9

الأصوات وصفاتها، لكي تتفق في المخرج أو في الصفة، مع الأصوات الأخرى المحيطة بها في الكلام، فيحدث عن ذلك نوع من التوافق والانسجام.[1]

إبدال الهمزة:

تبدل الهمزة ألفا إذا كانت ساكنة وما قبلها فتحة مثل:

رأس: راس.

فأس: فاس.

تبدل الهمزة ياء إذا كانت ساكنة وقبلها كسرة، نحو:

ذئب: ذيب.

بئر: بير.

فئران: فيران.

وأبدلت الهمزة واو، في نحو قولهم:

(يْوَدَّنْ) بدل (يْأَدَّنْ) أي يؤذن.

(ورث) بدل (ارث).

[1] –حازم علي كمال الدين . دراسة في علم الأصوات، ط:01، 1999، ص107

والسبب الصوتي لهذا الإبدال هو تخلص الناطقين من نطق الهمزة، لصعوبتها فيلجئون إلى إبدالها بصائت انزلاقي طلبا للسهولة واليسر[1].

ابدال الثاء تاء :

تتحوّل الثاء إلى نظيرها التاء الشديدة عند سكان بعض المناطق التلمسانية، في مثل قولهم:

ثلج ⟸ تلج.

ثريد ⟸ تريد.

ثوم ⟸ توم

نحرث ⟸ نحرت.

فالثاء والتاء صوتان متقاربان في المخرج، فالتاء صوت أسناني لثوي، شديد، مهموس؛ يحدث بالتقاء طرف اللسان بأصول الثنايا العليا ومقدمة اللثة، ويضغط الهواء مدّة من الزمن ثم ينفصل اللسان فجأة فيحدث صوت انفجاري[2]. في هذه الحالة انتقل مخرج الثاء إلى الداخل غير أنها أصبحت شديدة، ويفسّر هذا الإبدال بقرب المخرج وبالجهد العضلي الذي يصاحب نطق صوت الثاء؛ حيث يتطلب إخراج طرف اللسان ووضعه بين الأسنان، كما أن الرخو يتطلب

[1]– محمود السعران، علم اللغة مقدمة للقارئ العربي. ص: 197

[2] – كمال محمد بشر، علم اللغة العام: "الأصوات"، دار المعارف، 1980، ص: 118.119.

نفسا أطول، ويكلف جهدا عضليا مضنيا. وهذا الإبدال يلحظه السامع أو المتلقي ملاحظة جلية في أداء اللهجة العامية، أو ما يسمى بالدارجة.

إبدال الجيم زاي:

ويلاحظ هذا الإبدال عند بعض سكان الغرب الجزائري حيث ينطق سكان سكان بني هذيل، وسكان بني ورنيد، وسكان سبدو، ومنهم: أولاد ورياش، وأولاد نهار الزاي بدل الجيم في مثل الكلمات الآتية:

الجيش⇐ الزيش.

العزاج ⇐ العجاج، وهو الغبار.

وقد يبدل الزاي جيما في مثل: الزاج: الجاج، ومعنى الفصيح فيه: الزجاج.

_ إبدال الدال طاء:

إن سكان الغرب الجزائري يبدلون الدال طاء في بعض الألفاظ، من ذلك إنهم يقولون:

(حْفيطْ) في (حْفيد) أي حَفيد، وفي الجمع (حفايط) في (حفايد). وقد تسمع أيضا (حفيض)، والجمع: (حفايض)، فمعنى هذا أن الدال قد تبدل أيضا ضادا، وكل ذلك يرجع إلى ميلهم نحو السهولة والخفة، لأن الفاء تطلب التاء

لاشتراكهما في صفة الهمس.

إبدال الذال دال:

ليس صحيحا ما يقال: "ليس في جميع اللهجات الجزائرية صوت الذال، لكونه أبدل إلى الدال"، والصحيح أن كثيرا من سكان الغرب الجزائري ينطقون "الذال" في كلمة "هذا"، و"الذهب"، و"الذايب"، وغير ذلك كثير من الألفاظ التي تنطق فيها الذال على الأصل فيها، ولكن هذا الاستعمال الأصلي لحرف "الذال" لا يعفيها من الإبدال، وهذا هو الحال في منطوق بعض سكان الغرب الجزائري، وذلك في قولهم:

ذئب ⇐ ديب.

ذهب ⇐ دهب.

هذا ⇐ هدا.

فالدال صوت سَنِّي انفجاري، والذال تنطق بين الثنايا، وهو احتكاكي مجهور، ويشتركان في الانفجار. والحاصل في هذا المنطوق عند بعض سكان الغرب الجزائري هو تخلّيهم عن رخاوة الذال، لصالح شدة الدال، وذلك طلبا للخفة والسهولة في النطق؛ لأن الصوت الشديدة أقصر زمنا، وأقلّ كلفة على اللسان.

إبدال الظاء والضاد:

يبدل حرف الظاء بالضاد، وقد يبدل الضاد بالظاء، في منطوق الغرب الجزائري، فيكون إبدال الظاء ضادا، في نحو:

ظالم: ضالم.

ظلام: ضلام.

فهذا الإبدال يلاحظ في منطوق سكان ضواحي جنوب وشرق تلمسان، وخاصة في ندرومة والغزوات.

كما نلاحظ إبدال الضاد بالظاء في منطوق سكان جنوب تلمسان، فيُلفظ الضادُ ظاءً، وذلك في قولهم:

نظرب: نضرب.

نظحك: نضحك.

رمظان: رمضان.

الظو.: الضو (معنى الضوء) .

كما نجد في بعض الحالات إبدال الضاد والظاء دالا، وهو منطوق ملاحظ بشدة في ألسنة الرجال التلمسانيين الحضر، مثل:

الضيق: الديق.

الظهر: الدهر.

الضوء: الدو.

في حين نسمع الصوتين: (الظاء والضاد) على ألسنة النساء طاءً، يبدو هذا في قولهم:

الظهر: الطْهر.

الضوء: طَو.

رمظان: رمطان.

ظليلة: طْليلة.

في ظهر ورمضان وظل وظليلة [1]. والفرق بين النطقين أن الرجال آثروا صوتا مجهورا مرققا، في حين مال النساء إلى الطاء المهموس المفخم.

ابدال الصاد زايا:

يبدل سكان الغرب الجزائري الصاد زايا، مثل قولهم:

قصدير: قزْدير.

[1] – تجيني بن عيسى، لهجة تلمسان، رسالة تقدم بها الطالب لنيل شهادة الماجستير في اللغة، جامعة تلمسان، ص:54.

صدم: زْدَم.

بصَقَ: بْزَق.

أُبدلت الصاد زايا عندما جاورت صوتا من أصوات الاستعلاء؛ وهو القاف. وأيضا لتأثره بصوت الدال المجهور في نحو قولهم: يزْدر بمعنى: ينام.

والإبدال لمثل هذه الحالات محقق في الدراسات اللهجية القديمة؛ وهذا يثبت أن النطق الحالي لصوت الصاد هو امتداد للهجات القديمة؛ حيث كانت تُبدل فيها الزاي من الصاد إذا كان بعدها: قاف أو دال، ومنه ما رواه ابن جنّي عن الأصمعي (ت216هـ) في قوله: "اختلف رجلان في الصّقر [بالصاد]، وقال الآخر: السّقر [بالسين]، فتراضيا بأول وارد عليهما، فحكيا له ما هما فيه، فقال: لا أقول كما قلتما؛ إنما هو الزّقر[بالزاي]، أفلا ترى إلى كل واحد من الثلاثة كيف أفاد في هذه الحال إلى لغته لغتين أخريين معها."[1]

نفهم من هذا الكلام أنّ الإِختلاف في نطق لفظة "الصقر" مردّه إلى إِختلاف اللهجات، والصاد والسين والزاي من مخرج واحد؛ كما أنها تشترك في الصفير وفي الهمس عدا الزاي؛ فالذي جهر الصاد وجعلها زايا اهتزاز الوترين

1- الخصائص ، 1/ 394 .

الصوتيين، وهذا الاهتزاز في حقيقته ليس إلا استمرارا للاهتزاز عند النطق بصوت القاف.

إبدال السين صاد: ونجد ذلك في صوگْ ـــــ سوق

كما يمكن تبدل الصاد سينا في مثل: ساريج ـــ صهريج

إبدال القاف:

إبدال القاف همزة، وهذا الإبدال يقتصر على سكان تلمسان العتيقة، والتي كان يعرف بعض سكانها بالحضر، وهم في الأصل الأندلسيون الوافدون إليها في زمن نكبة الأندلس، وعندهم إبدال القاف همزة مخففة، حيث أبدلوا القاف بأقرب الأصوات شبها به، وذلك بانتقال المخرج إلى الوراء، متّخذا الهمزة بديلا لما بينهما من صفات مشتركة. وعليه فالقاف التلمسانية همزة أصابها بعض التخفيف، ومن أمثلته:

قهوة⇐ أهوة.

قرفة ⇐ أرفة.

قال ⇐ آل.

الطاقة ⇐ التأأة، أي: النوافذ.

في حين انتقل مخرج صوت القاف في نطق البدو لبعض الألفاظ التي تتركب من القاف إلى أقرب الأصوات منه، وأنسبها له الكاف أو الگاف المشددة، وهي القاف التي تنطق كالجيم المعطشة، أو كنطق الجيم عند سكان القاهرة، لكنهم اختاروا الگاف لجهرها وشدتها دون الكاف، لأنها مهموسة، كقولهم: سوگْ، أي: سوق.

گرون أي: قرون.

گْريب، أي: قريب.

بگْرة، أي: بقرة.

گُول، أي: قول).

رگاد، أي: رقاد.

وكثير هذا الضرب من الإبدال في لهجة أرياف تلمسان.

كذلك نجد إبدال القاف بالكاف في مثل:

كتلته: قتلته.

تطور الصوت بتغير مخرجه يكون بأحد الطريقين، إما بانتقال المخرج إلى الوراء أو إلى الأمام، باحثا الصوت في انتقاله عن أقرب الأصوات، شبها به من الناحية الصوتية، فتعمق القاف في الحلق، ولا يصادف من أصوات الحلق

ما يشبه القاف إلا الهمزة، لوجود صفة الشدّة في كلا منهما، فليس غريبا إذا أن تطورت القاف في لغة الكلام إلى الهمزة، أما في الانتقال بمخرج القاف إلى الأمام فنجد أقرب المخارج لها هو مخرج الجيم القاهرية والكاف، فلا غرابة أن تتطور القاف إلى أحدهما.

كما أنه إذا تم تطور أمامي آخر للقاف، سيكون حتما بأن تقلب كافا، لأن كليهما صوت شديد مهموس[1].

إبدال اللام نونا:

ينطق أغلب سكان الغرب الجزائري اللام نونا في مثل قولهم:

إسماعيل: سماعين.

سلسلة: سنسلة.

وعلى عكس ذلك قد تبدل النون لاما، مثل:

فنجان: فنجال.

إبدال الميم نونا:

[1] – إبراهيم أنيس، الأصوات اللغوية، ص: 73

ويبدل سكان الغرب الجزائري الميم نونا خيشومية في مثل :

مْخُطْت: نْخُطْت، أي: مَخَضْت الحليب.

مقيل: نْقَيّل: أي: النوم في زمن القيلولة.

فالميم والنون كلاهما من الأصوات المائعة، لذا جاز الإبدال بينهما، كما تبدل النون ميما، ومثلها تنطق كلمة: ندرومة: مدرومة .

3-الحذف:

يحدث الحذف المنطوق نتيجة للسرعة أثناء الآداء اللغوي، حيث يتم حذف أحد الأصوات من الكلمة، والاستغناء عنه، إما لثقله، أو لأن الكلام مفهوم من دونه. فهو يعتبر من مظاهر الاقتصاد في الجهد العضلي.

وقد كثر الحذف في اللغة، وتنوع، فحذفت العرب الجملة، والمفرد، والحرف والحركة[1]، إلى لأن قالوا: الحذف من شجاعة العربية، كما أشار ابن جني.[2]

ولكن الذي يعنينا من هذا الحذف هو حذف جزء الكلمة، أو أحد أصواتها، ويكون عادة لضرب من التخفيف، ويسمي العلماء هذا اللون من

1 – ابن جني، الخصائص ، ج:02، ص : 360 وما فوق.

2 – ابن جني، الخصائص ، ج:02، ص : 360.

الحذف – حذف جزء الكلمة – بالاقتطاع؛ لأنك تقطع من بنية الكلمة جزءا.[1] وشبيه بهذا ما يقع في كلام بعض العرب، حيث يحذفون من الكلمة بعض أصواتها من دون أن يختل معناها، وهو يعرف بـ: القطعة. وعرفها الخليل بن أحمد بقوله :" والقطعة في طيء كالعنعنة في تميم ، وهي أن يقول: يا أبا الحكا، وهو يريد يا أبا الحكم، فيقطع كلامه عن إبانة بقية الكلمة. "[2]

وذكر القدماء في معايب اللخلخانية في لهجة الشحر وعمان أنهم قد مالوا إلى حذف بعض الأصوات، فكانوا يقولون في "ما شاء الله": "مشا لله".

وروى أن قبيلتي خثعم وزبيد من قبائل اليمن، كانوا يميلون إلى حذف نون "من" الجارة إذا وليها ساكن فيقولون"خرجت ملمسجد". كما روى أن بعضا من ربيعة كانوا يسقطون نون "الذين" و"اللتين" [3]

ومن المحذوف في منطوق الغرب الجزائري نضرب الأمثلة الآتية:

حذف الهمزة:

---

1 – ينظر، بسيوني عبد الفتاح فيود، من بلاغة النظم القرآني، مطبعة الحسين الإسلامية، القاهرة، 1992، 113.

2 – الخليل، العين ، 404/3 ، 405 .

3 _إبراهيم انيس. في اللهجات العربية. ص:117

إذ حذفت الهمزة عندما تكون في الأول كما هو الحال في الأسماء المضافة إلى الضمائر:

أباك: بَّاكْ.

أخوك: خوكْ.

ومن الهمزة المحذوفة في الأسماء:

أحمد: حْمَدْ.

ومن الهمزة المحذوفة في الضمائر:

أنت: نْتَ

أنتما: نْتُما.

ومن الهمزة المحذوفة في الأفعال:

أكل: كْلَ.

أخذ ــ خْذَ.

ففي هذه الأمثلة سقطت الهمزة، وتغيرت حركات بعض الحروف، كتسكين الحرف الأول من الكلمة، أو تشديد الحرف تارة، مثلك تشديد حرف الباء في كلمة: بَّاكْ، التي بمعنى: أباك.

كما أنها تحذف في بعض الكلمات إذا كانت بعد ألْ التعريفية القمرية،

ويبقى حرف اللام من أَلْ قبلها ساكنا، في مثل قولهم:

الأحد: الْحَد.

العشاء: لْعْشا.

الغذاء: لْغْدا

وأما إذا كانت بعد أَلْ التعريفية شمسية فتحذف أَلْ كلها همزةً ولاماً، مثل: السَّماء: سْمَا

كما أن الهمزة تبدل ياءً، في مثل قولهم: الإمام: لَيْمَام.

حذف التاء:

كما درج بعض سكان تلمسان على حذف التاء في نحو: (تَبْقى على خيرْ)، فصارت: (بْأَى على خير) بحذف التاء، وقلب القاف همزة، واحتفظ غيرهم بنطق التاء قبل الباء، أي: (تَبْقى على خيرْ)، فهم يرون في هذا الإسقاط تسهيلا للنطق، وأن هذه الزوائد الأولى لا فائدة منها، أو أنها ليست ضرورية متى أأْتمن اللبس.

حذف الدال:

من كلمة الدجاج فصارت عندهم (لْجاجْ)

حذف السين:

نجد عند أهالي تلمسان المدينة حذف السين في (تْنَّا) أي انتظرْ وغيرهم ينطقها سْتَنَّا.

حذف العين:

وقد تحذف العين عند بعض السكان، وخاصة في الأعداد، مثل:

ثْناعَشْ: ثْناشْ، في العدد: اثنا عشر.

سْباطاعَشْ: سْبَطاشْ، في العدد: سبعة عشر.

حذف الفاء:

من فعل الأمر (شُوفْ)، أي: أنظر فقد جاء على لسانهم: (شُو) بتفخيم الشين، ونفس الفعل في زمن الماضي فإنه يتعرض إلى حذف الفاء، فنسمع قولهم: (شَتْ) بدل: شَفْتْ، أو (شَتُّو) بدل (شَفْتُو)، وكل هذا مرده إلى السهولة والتيسير في نطق الكلمة والبحث عن أدنى جهد للنطق بالكلمة.

حذف النون:

تحذف النون من المنطوق العربي في كثير من الحالات النطقية، وهو معروف في قضايا صوتية عربية، وخاصة في الإدغام، ولنا في منطوق سكان الغرب الجزائري أمثلة له:

خرجت من الدار: خرجت مَالدَّار.

حذف الهاء :

تحذف الهاء من بعض الألفاظ في لهجة سكان الغرب الجزائري، ولا يقتصر حذف الهاء على هذه المنطقة من الجزائر، بل إن الظاهرة موجودة في كثير من مناطق جزائرية، شمالا وجنوبا، ومن أمثلة هذا المنطوق:

وَاسْمُ؟: والتي هي في الأصل سؤال: ما اسمه؟

وقولهم في الفاكهة: فاكية،

"منا": التي هي في الأصل "مِنْ هُنَا"، بالإضافة إلى حذف أحد النونين، وهما: نون "مِنْ"، ونون "هُنَا".

فحذف الهاء استلزم التقاء صوتين مثلين، هما النون الأولى في "مِنْ"، والنون الثانية في "هُنَا"، وهذا بدوره استلزم ادغام وفناء النون الساكنة في المتحركة فاستحالت إلى "منّا."

هذه بعض العادات النطقية التي تميز لسان سكان الغرب الجزائري بصفة عامة وتلمسان بصفة خاصة.

الخـــــاتمة

الخـــــاتمة

إن موضوع الدراسة هو موضوع يشتمل على أمراض الكلام والعادات النطقية في منطقة الغرب الجزائري، وهذه الدراسة هي من مجالات علم اللغة النفسي، ومن مجالات علم اللهجات أيضا، ولعل النتائج التي نراها جديرة بالذكر في هذا المقام هي:

- إن انتشار التأتأة وهي من أمراض الكلام لدي سكان الغرب الجزائري تعد حسب عينات الدراسة اضطرابا، وهو الأكثر انتشارا من غيره من العيوب النطقية.
- عدم العناية بعيوب النطق والأمراض الكلامية في المؤسسات الحكومية إلا لفئة معين.
- ندرة بارزة في تكوين وإعداد أخصائيين أُرطوفونيين يتكفلون بهذه الحالات المرضية.
- إدراك تام لأهل المصاب والأرطوفوني بالفرق بين المرض الكلامي والعادات النطقية.
- دراسة اللغويين للمرض الكلامي ليست بدراسة مبتكرة جديدة، فقد كان اللغويين العرب القدامى جهود بارزة، أمثال: الجاحظ؛ والمبرد؛ وابن جني؛

والثعالبي؛ فمنهم من تعرض لها بالوصف، ومنهم من حدد أسبابها، مستخدمين مصطلحات عربية صرفة.

- إن اللغويين المحدثين قد تحدثوا عن المرض الكلامي مستعينين بالتصنيفات الحديثة (التشريحية)، وبمصطلحات عربية، كاللغوي عبد الرحمن حاج صالح؛ ومحمد كشاش.

- ليس لبعض الدارسين المحدثين من العرب إلا عملية الجمع لما أوجدته الدراسات السابقة فحسب، مثل: نايف خرما.

إن بعض اللغويين الغربيين قد وصفوا أمراض الكلام، وفسروا أسبابه، ووضحوا طرق علاجه في بعض الأحيان.

- اعتمدت المدارس اللسانية –كل على حدة – تحديد أسباب الإصابة بأمراض الكلام ومكانه، فالبنيوية ترى أنه يصيب بنية اللغة، على عكس التوليدية التي ترى أنه يصيب الأداء الكلامي.

- تعتبر دراسة "جاكبسون" من أولى الدراسات التي تناولت المرض الكلامي بصفة عامة، والحبسة بصفة خاصة.

- حاول بعض اللغويين الغربيين وضع برامج علاجية لأمراض الكلام، ومنهم: "تشومسكي"؛ و"فان ريبر".

- اعتمدت هذه المدارس مفاهيم لسانية في وصف وتحليل المرض

الكلامي.

- أسهم علم الأصوات في تطور الدراسات التي كانت لها علاقة وطيدة بأمراض الكلام، وكان له الأثر الفعال في تطور التوصيف والمعالجة.
- يتميز الغرب الجزائري بالعديد من العادات النطقية المشتركة، إلا أنه لكل جهة ما يميزها عن غيرها.
- يتميز لسان سكان مدينة تلمسان بالاختلاف عن باقي المدن الجزائرية. بالإضافة إلى التنوع والاختلاف من منطقة إلى أخرى في الجهة نفسها.
- من بين العادات النطقية التي تتميز بها مدينة تلمسان: القلب المكاني، الإبدال، الحذف.

فهـــــــــرس

المصـــادر والمـــراجع

فهرس المصادر والمراجع

8) ابـراهيم انـيس, فـي اللهجـات العربيـة. مكتبـة الأنجلـو مصـرية.القاهرة, ط:03. 2003

9) إبـراهيم أنـيس، الأصـوات اللغويـة، القـاهرة، مكتبـة الأنجلـو مصـرية، 1979، ط:05.

10)ابراهيم السامرئي. في اللهجات العربية القديمة. دار الحداثة. بيروت. ط:01 . 1994.

11)ابن النديم.الفهرست، تحقيق:مصطفى الشويمي،الدار التونسية للنشر، تونس، 1985

12)أبو الطيب اللغوي. الإبدال اللغوي.

13)ابن جني، الخصائص، تح: محمد علي النجار، دار الكتاب العربي، بيروت، ج:01، دت.

14)ابن جني، سر صناعة الإعراب ، تحقيق: محمد حسن محمد حسن إسماعيل ، أحمد رشدي شحاتة عامر ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، لبنان ، ط2، 2007.

15)ابن جني ، المنصف ، تحقيق: محمد عبد القادر أحمد عطا ، دار الكتب العلمية ، بيروت ، لبنان ،1999،

16)ابن الجزري (–833هـ) ، النشر في القراءات العشر، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان

17)ابن خلدون، عبد الرحمن بن محمد بن خلدون، مقدمة ابن خلدون، د ط، دار الجيل، بيروت، د ت.

18)ابن منظور، لسان العرب، تح: عبد الله علي الكبير وآخرون، دار المعارف، بيروت، 1979.

19)أحمد نايل الغرير وآخرون، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديث، إربد، ط:01، 2009

20)أحمد إبن فارس، الصاحبي، تح: السيد أحمد صقر، مطبعة عيسى البابي الحلبي وشركاه، القاهرة.

21)أحمد حساني، دراسات في اللسانيات التطبيقية –حقل تعليمية اللغات–، ب ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2000.

22)أحمد محمد قدور، مبادئ في اللسانيات، ط:01، دار الفكر المعاصر، دمشق، 1996.

23)أحمد محمد قدور، مدخل إلى فقه اللغة العربية، ط:03، دار الفكر

المعاصر، دمشق، 2003

24)أحمد محمد المعتوق، الحصيلة اللغوية (أهميتها، مصادرها، وسائل تنميتها)، عالم المعرفة، العدد: 212، أغسطس 1996، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

25)أحمد مومن، اللسانيات النشأة والتطور، ط:03، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

26)احمد نايل العزيز واخرون. النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام. عالم الكتب الحديث .ط:01. 2009

27)إسماعيل أحمد عمايرة، تطبيقات في المناهج اللغوية، ط:01، دار وائل، عمان، 2000.

28) ألفت حسين كحلة. علم النفس العصبي.مكتبة الأنجلو مصرية.مصر .دت .دط

29)أنسي محمد أحمد قاسم، اللغة والتواصل لدى الطفل، ب ط، مركز الإسكندرية، الإسكندرية، 2005.

30) أنسي محمد أحمد قاسم، مقدمة في سيكولوجية اللغة، ب ط، مطبعة الموسكي، القاهرة، 1997.

31) أنيس فريحة، اللهجات و أسلوب دراستها، دار الجيل، بيروت، ط1،

1409هـ - 1989م

32) بدر إبراهيم الشيباني، سيكولوجية النمو، (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة،)، ط:01، دار الوراقين للنشر والتوزيع، الكويت، 2000.

33) بسام بركة، علم الأصوات العام، مركز الإنماء القومي، ، لبنان.

34) بلقاسم بلعرج. الدارجة الجزائرية وصلتها بالعربية الفصحى. دراسة لسانية للهجة بتي فتح(جيجل). مديرية النشر لجامعة قالمة. 2008

35) تمام حسان، الأصول (دراسة إبيستيمولوجية للفكر اللغوي عند العرب)، عالم الكتب، دط، د مط، ، 2000

36) توفيق محمد شاهين، علم اللغة العام، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط:02، 1985.

37) الثعالبي أبي منصور، فقه اللغة وأسرار العربية، تح: ياسين الأيوبي، المكتبة العصرية، بيروت، ط: 02، 2000.

38) ثناء يوسف الضبع، تعلم المفاهيم اللغوية والدينية، لدى الأطفال، ط:01، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.

39) جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ط:02، دار غريب، القاهرة، 1997.

40) جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة،

العـدد: 145، ينـاير 1990، المجلـس الـوطني للثقافـة والفنـون والأدب، الكويت

41) حـاتم صـالح الضـامن، علـم اللغـة، ب ط، مطبعـة التعلـيم العـالي، الموصل، 1989.

42) حازم علي كمال الدين, دراسة في علم الاصوات. ط:01. 1999

43) حلمي خليل، اللغة والطفل (دراسة في ضوء علم اللغة النفسي)، ب ط، دار النهضة العربية، بيروت، 1986.

44) حلمي خليل، دراسات في اللسانيات التطبيقية، ب ط، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2002.

45) حمزة خالد السعيد، مظاهر التأتأة عند الأطفال وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق – المجلد – 22 ، العدد الأول، 2006.

46) حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي، ط:05، ديوان المطبوعات الجامعية، جزائر، 2003.

47) حورية باي، علاج اضطرابات اللغة(المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية،)، ط:01، دار القلم، دبي، 2002.

48) الخليل بن أحمد الفراهيدي، العين، تح: عبد الحميد هنداوي، دار الكتب العلمية، بيروت، 2003

49) خالد عبد الرزاق السيد، اللغة، بين النظرية والتطبيق، ب ط، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 2003.

50) خالد عوض حسين البلاج، الاضطرابات النفسية لذوي الإعاقة السمعية (في ضوء التواصل)، ب ط، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، 2009.

51) خولة طالب الإبراهيمي، مبادئ في اللسانيات، دار القصبة، ط02، 2006.

52) دافيد كريستال، تر: حلمي خليل، التعريف بعلم اللغة، دار المعرفة الجامعية، ط:02، 1999.

53) ديدييه بوروتر: أنطوان إ الهاشم، اضطرابات اللغة، ب ط، عويدات للنشر والتوزيع ، بيروت، لبنان، 2000.

54) رشدي أحمد طعيمة، المهارات اللغوية، مستوياتها، تدريسها، صعوباتها، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.

55) رضي الدين الأسترأباذي، شرح شافية ابن الحاجب، تحقيق: محمد الحسن وآخرين، دار الكتب العلمية، بيروت، 1975.

56) رمضان عبد التواب، فصول في فقه العربية، ط:06، مكتبة الخانجي، القاهرة، 1999.

57) روبـرت .ا. أونـز، تـر: مصـطفى محمـد قاسـم,مقدمة فـي التطـور اللغوي، دار الفكر،

58) سامي عبد القوي، علم النفس العصبي الأسس وطرق التقييم، جامعة الإمارات العربية، 2001،دط.

59) سـعاد محمـد خضـر، الأدب الجزائـري المعاصـر، منشـورات المكتبـة المعاصرة، بيروت، 1967، دط.

60) سـعيد حسـيني العـزة، الإعاقـة السـمعية واضـطرابات الكـلام والنطـق والسـمع، ط:01، الـدار العلميـة الدوليـة للنشـر والتوزيـع ودار الثقافـة للنشـر والتوزيع، عمان، 2001.

61) سيبويه. الكتاب، عالم الكتب، بيروت،

62) السـيد عبـد الحميـد سـليمان، سـيكولوجية اللغـة والطفـل، ب ط، دار الفكر العربي، القاهرة، 2003.

63) سيد غنيم، للغة والفكر عند الطفل، مجلة عالم الفكر، وزارة الإعلام، الكويت، المجلد الثاني، العدد الأول، ابريل- مايو-يونيو-1971.

64) السيد يعقوب بكر. نصوص في فقه اللغة.دار النهضة العربية.بيروت ج:02

65) السـيوطي. المزهـر فـي علـوم اللغـة وانواعهـا. المكتبـة العصـرية

,بيروت.1987

66) شـوقي ضـيف. تـاريخ الادب العربـي. العصـر الجـاهلي. دار المعارف، القاهرة.ط:11، 1961

67) صـالح بلعيـد، دروس فـي اللسـانيات التطبيقيـة، ب ط، دار هومـة، الجزائر، 2003.

68) صبحي صالح- دراسات في فقه اللغة- دار العلم للملايين- بيروت- ط:16-2004

69) طارق زكي موسى، اضطرابات الكلام عند الطفل، ب ط، دار العلم والإيمان، مصر، 2009.

70) عبد الجليل مرتاص. تراكيب لهجية عربية جزائرية في ظل الفصحى. دار الغرب. وهران. 2004

71) عبد الجليل مرتاض. اللسانيات الجغرافية في التراث اللغوي العربي. دار الغرب. وهران. 2003.

72) عبد الجليل مرتاض، اللغة والتواصل، دار هومة، الجزائر، 2000.

73) عبد الرحمن الحاج صالح، بحوث ودراسات في علوم اللسان، ب ط، موفم للنشر، الجزائر، 2007.

74) عبد الرحمن العيسوي، اضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها، دار

الراتب الجامعية، بيروت، ط:01، 2000.

75) عبد العزيز السرطاوي وآخرون، تشخيص صعوبات القراءة وعلاجها، ط:01، دار وائل، عمان، 2009.

76) عبد العزيز بن إبراهيم العصيلي، علم اللغة النفسي، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض،ط:01، 2006

77) عبد الغفار حامد هلال. العربية خصائصها وسماتها، ط:04،مطبعة الجبلاوي، مصر، 1995

78) عبد الغفار حامد هلال. اللهجات العربية نشأة وتطورا. ط:02 . 1993.

79) عبد القادر عبد الجليل، علم اللسانيات الحديثة، نظم التحكم وقواعد البيانات، ط:01، دار صفاء، عمان، 2002.

80) عبد الفتاح أبو معال، تنمية الاستعداد اللغوي عند الأطفال، (في الأسرة والروضة والمدرسة)، ط:01، دار الشروق، عمان، الأردن، 2006.

81) عبد الفتاح بنقدور، اللغة "دراسة تشريحية- إكلينيكية-، دار أبي الرقراق، الرباط، ط:01، 2012

82) عبده الراجحي. اللهجات العربية في القراءات القرانية, مكتبة

المعارف, الرياض, ط:01. 1999

83) عبد المجيد حسن الطائي، طرق التعامل مع المعوقين، ط:01، دار الحامد، عمان، 2008.

84) عصام نمر يوسف، الإعاقة السمعية، دليلي عملي علمي للآباء والمربين، ط:01، دار الميسرة، عمان، 2007.

85) عصام نور الدين، علم الأصوات اللغوية، الفونيتيكا، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط:01، 1992

86) علي عبد الواحد الوافي، علم اللغة، نهضة مصر للطباعة،القاهرة، ط: 09، 2004

87) الغالي احرشاو، العلاقة(أم– طفل) وسيرورة اكتساب اللغة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، جامعة البحرين، المجلد 04، العدد 02، يونيو، 2003.

88) فاطمة الطبال بركة، النظرية الألسنية عند رومان جاكبسون، ط:01، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، 1993.

89) فراس السليتي . فنون اللغة. عالم الكتب الحديث. ط:01 . 2008.إربد

90) فيصل عفيف، اضطرابات النطق واللغة، مكتبة الكتاب العربي.

91) كمال بشر، علم اللغة الاجتماعي _مدخل_، دار غريب، القاهرة، ط:02، 1997.

92) مازن الوعر، دراسات في اللسانيات التطبيقية، دار طلاس، ط:01، 1989.

93) المبرد، الكامل في اللغة والأدب، مكتبة المشكاة الإسلامية.

94) محمد داود، "العربية وعلم اللغة الحديث"، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، 2001

95) محمد كشاش، علل اللسان وأمراض اللغة (وانعكاساتها الاجتماعية)، ط:01، المكتبة العصرية، بيروت، 1998.

96) محمد عبد الرحمن الشقيرات، مقدمة في علم النفس العصبي، ط:01، دار الشروق، عمان، الأردن، 2005.

97) محمود السعران، علم اللغة، دط، دار النهضة العربية، بيروت، دت.

98) محمود سليمان ياقوت، فقه اللغة وعلم اللغة، دار المعرفة الجامعية، 1994.

99) محمود سليمان ياقوت ، مصادر التراث النحوي ، دار المعرفة الجامعية 2003

100)محمود فهمي حجازي، البحث اللغوي، دار غريب، القاهرة.

101)محمود فهمي حجازي، علم اللغة العربية، دط، وكالة المطبوعات، الكويت، 1973.

102)محمود فهمي حجازي، مدخل إلى علوم اللغة، د ط، دار قباء ، القاهرة، د ت.

103)مجد الدين محمد بن يعقوب، "القاموس المحيط الفيروزي آبادي"، دار الجيل، بيروت،

104)مصطفى حركات، اللسانيات العامة، دط، دار الأفاق، الجزائر، ب ت.

105)مصطفى حركات، الصوتيات والفونولوجيا، دار الأفاق، الجزائر،د ط،دت

106)مصطفى صادق الرافعي.تاريخ اداب العرب، دار ابن الجوزي، القاهرة،2010

107)مصطفى فهمي، أمراض الكلام، مكتبة مصر، مصرن ط:05،دت.

108)مصطفى ناصف، اللغة والتفسير والتواصل، عالم المعرفة، العدد: 193، يناير 1995، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

109)منى توكل السيد، التهتهة لدى الأطفال، دط، دار الجامعة الجديدة،

الإسكندرية، 2009.

110)مهـا محمـد فـوزي معـاذ، الأنثروبولوجيـا اللغويـة، دط، دار المعرفـة الجامعية، مصر، 2007.

111)موفق الحمداني، علم نفس اللغة من منظور معرفي، ط:02، دار الميسرة، عمان، 2007.

112)ميشـال زكريـا، الألسـنية التوليديـة والتحويليـة وقواعـد اللغـة العربيـة (النظريـة الالسنية)، ط:02، المؤسسـة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيـع، بيروت، 1986.

113)ميشـال زكريا،الألسـنية (علـم اللغـة الحـديث)، المبـادئ والأعـلام، ط:02،المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، لبنان، 1983.

114)نايف خرما، أضواء على الدراسات اللغوية المعاصرة، عالم المعرفة، الكويت، 1978.

115)نبيل عبد الهادي وآخرون، مهارات في اللغة والتفكير، ط:02، دار الميسرة، عمان، 2005.

116)وسمية المنصور.دراسة لما يعاب في الكلام عند اللغويين العرب. حوليات كلية الاداب. جامعة الكويت. الحولية السابعة. الرسالة38. 1986

117)وليد السيد أحمد خليفة، المهارات اللغوية والتخلف العقلي (في ضوء

علم النفس المعرفي)، ط:01، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2006.

المراجع باللغة الأجنبية:

(118 nouveau Larousse medical,librairie larousse, Bourneuf, . j A.Domar , 1988. Paris,

(119 Andrei martinet , éléments de linguistique générale, Armand colin , 1980 . paris,

(120 Jean Adolphe Rondal, Trouble du langage, éditeure:pierre mardaga.

(121 Jean dubois ،Dictionnaire de linguistique ،Larousse ،2002

(122 Roman Jakobson ،Essais de linguistique général ، Les édition de minuit ،Paris ،1963،

(123 Xavier Seron ،Aphasie et neuropsychologie ،Pierre mardaga ، 1979 ،Bruxelles

مواقع الانترنت:

(124 عبد الله سافر الغامدي، الجلسات الإرشادية almarefh.org www.

تخفض: القلق وتعالج التلعثم

125)www، awu-dam، net الفصاحة سمة من سمات الأداء الكلامي عند: العرب القدامى ـ د، بلقاسم بلعرج،

126)www، faculty، ksu، eduمقدمة في تاهيل المعاقين، جامعة الملك سعود، كلية الدراسات التطبيقية، وخدمة المجتمع، قسم التربية الخاصة.

127)، – اللغويات العصبية، روث ليسر *faculty ، ksu، edu، sa*

128)http://docs، ksu، edu، sa: الأمراض اللغوية ومعالجتها، بول فليتشر

129)www، gulfkids، com: نزهة امير الحاج محمد، اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، 2008/2007

130)www، islamicmedicine، org، عبد الناصر كعدان، عبد الفتاح حنون، أمراض اللسان في كتاب القانون في الطب لابن سينا.

131)www، gulfkids، comعبد الرحمن سيد سليمان، السكتة اللغوية(الأفازيا)

132)www ، spneeds، orgالحبسة الكلامية، للدكتور أحمد فارس سليم. عمرو

الرسائل الجامعية

133) صهيب سليم محمود محاسيس، عيوب الكلام في التراث اللغوي العربي،جامعة ال البيت، كلية الاداب والعلوم الإنسانية، قسم اللغة العربية، 2006، رسالة ماجستير.

134)هيفاء عبد الحميد. دراسة الاصوات وعيوب النطق عند الجاحظ. جامعة ام القرى. 1988. رسالة ماجستير منشورة

فهرس
الأشكال والجداول

فهرس الأشكال والجداول

الشكل	الصفحة
الشكل رقم01: مكونات الجهاز النطقي	**19**
الشكل رقم 02: مخارج الحروف العربية	**19**
الشكل رقم03: مكونات الأذن	**23**
الشكل رقم04: مناطق اللغة في الدماغ	**28**
الشكل رقم05: المناطق التشريحية المخية المرتبطة بمختلف أنواع الحبسات	**81**
جدول رقم01: يوضح يوضح عينة المصابين بالتأتأة	**94-93**
جدول رقم:02 يوضح عينة المصابين بحبسة بروكا	**95**
جدول رقم03 يوضح عينة المصابين بالاضطرابات النطقية	**97**
جدول رقم04 يوضح عينة المصابين بتأخر اللغة وتأخر الكلام	**98**

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
المقدمة	06-01
المدخل: الجهاز الكلامي والأعضاء المساعدة	30-07
الفصل الأول: أمراض الكلام	98-31
1_تعريف أمراض الكلام	34-32
2_ نبذة تاريخية عن أمراض الكلام	38-35
3_نسبة انتشار أمراض الكلام	41-39
4_أسباب أمراض الكلام	44-41
5_تصنيف أمراض الكلام	49-44
6_ أنواع أمراض الكلام	90-49
6-1-اضطرابات النطق	56-50
6-2-التأتأة	69-56
6-3-الحبسة	85-69
6-4-تأخر الكلام	90-85
7_علاج أمراض الكلام	93-90

8- نسبة انتشار أمراض الكلام في مدينة تلمسان	**98-93**
الفصل الثاني: اللغويون وأمراض الكلام	**148-99**
أولا: أمراض الكلام عند العرب:	**137-108**
أ _ أمراض الكلام عند العرب القدامى:	**122-108**
1. البيان والتبيين، للجاحظ: (ت 255 هـ)	**114-108**
2. الكامل في اللغة والأدب، للمبرد: (ت285 هـ)	**115-114**
3. الخصائص، لابن جني (ت 392 هـ)	**116-115**
4. كتاب فقه اللغة وسر العربية، للثعالبي:(ت429 هـ)	**118-117**
5. لسان العرب، لابن منظور: (ت 711 هـ)	**122-119**
ب _ الأمراض الكلامية عند العرب المحدثين:	**137-123**
1. الأمراض الكلامية عند عبد الرحمن حاج صالح.	**124-123**
2. الأمراض الكلامية عند محمد كشاش.	**128-125**
3. أمراض الكلام عند وسيمة منصور	**132-129**
i. الأمراض الكلامية عند نايف خرما.	**134-132**

ii. أمراض الكلام عند صهيب سليم محمود محاسيس	**137-134**
ثانيا: أمراض الكلام عند الغرب:	**148-137**
2- دراسة رومان "جاكبسون" للحبسة.	**143-139**
3- دراسة "تشومسكي" لأمراض الكلام.	**147-134**
4- علاج الحبسة من منظور اللسانيات العصبية.	**148-147**
الفصل الثالث: العادات النطقية لسكان تلمسان	**211-149**
1)تعريف اللغة	**161-157**
2) تعريف اللهجة	**167-161**
3) مظاهر اللهجات	**172-168**
4) مظاهر اختلاف اللهجات	**178-172**
5)عوامل نشوء اللهجات	**182-178**
6)فوائد دراسة اللهجات	**184-182**
7) الفرق بين اللهجة وأمراض الكلام	**187-184**
8) خصائص العادات النطقية في لهجة سكان الغرب الجزائري	**211-188**
أ- القلب المكاني	**193-190**

ب- الإبدال	**206-193**
ج- الحذف	**211-206**
الخاتمة	**215-212**
فهرس المصادر والمراجع	**235-216**
فهرس الأشكال والجداول	**237-236**
فهرس المحتويات	**242-238**

الملخص:

يتناول هذا المسمى "أمراض الكلام والعادات النطقية في لسان سكان الغرب الجزائري" اللهجات المتداولة في منطقة الغرب الجزائري، حيث عرضنا أنواع الأمراض الكلامية والعادات النطقية، فتحدثنا عن مساهمة علماء اللغة قديما وحديثا في مجال الأمراض الكلامية، وعن كيفية التعامل مع هذه الأمراض، كما عرفنا اللهجات بصفة عامة، وأسهبنا القول في العادات النطقية، فتحدثنا عن القلب المكاني في الألفاظ المتداولة، وعن الإبدال، وعن الحذف. وتطرقنا أيضا إلى التداخل الحاصل بين أمراض الكلام والعادات والنطقية.

الكلمات المفتاحية: أمراض الكلام، اضطرابات النطق، اللهجة، اللغة، اللسانيات، العادات النطقية، الإبدال، الحذف.

Résumé :

cette sujet "les troubles de langage et des habitudes accents sur la langue de l'ouest de la population de l'Algérie" représente une recherche sur le phénomène des pathologies du langage et le dialecte , on a essayé de reconnaître de la contribution des linguistes anciens et nouveaux dans le domaine de la pathologie de la parole, et comment ils ont été traités dans leurs études avec le sujet, et on a parlé sur les dialectes en général, et plus particulièrement des habitudes accents: substitution, suppressions. et nous avons parlé du chevauchement entre les dialectes et les troubles du langage.

Mots-clés: trouble du langage , troubles articulations, le dialecte, langage , linguistique, substitution, délétion.

Summary :

this subject "language disorders and accents on the language habits of the western population of Algeria" is a research on the phenomenon of pathologies of language and dialect, we tried to recognize the contribution of linguists old and new in the field of speech pathology, and how they were treated in their studies with the subject, and we talked about dialects in general, and specifically accents habits: substitution, deletion. and we talked about the overlap between dialects and language disorders.

Keywords: Speech Pathology, speech disorders, dialect,language ,jinguistic substitution, deletion.....