وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور – خنشلة –

كلية الآداب واللغات

قسم : اللغة و الأدب العربي

شعبة : دراسات لغوية

تخصص: لسانيات عامة

أمراض الكلام في التراث العربي القديم والدرس اللغوي الحديث

مذكرة تخرج مقدمة لاستكمال مقاييس شهادة الماستر
في اللسانيات العامة

إعداد الطالبـــة:

كرازدي منى

إشراف الأستاذة:

د/ بحري نوارة

أعضاء لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة الأصلية	الصفة
د/ زواقري عادل	مساعد – ب –	جامعة عباس لغرور خنشلة	رئيسا
د/ بحري نوارة	أستاذ التعليم العالي	جامعة عباس لغرور خنشلة	مشرفاً ومقررا
د/غقاقلية وهيبة	مساعد – أ–	جامعة عباس لغرور خنشلة	مناقشا

السنة الجامعية:2018– 2019

شكر وعرفان:

لا يسعني وأنا واقفة أمام إتمام هذه المذكرة أن أتقدم بجزيل الشكر وفائق التقدير و الامتنان إلى الأستاذة الدكتو ة " **نوارة بحري**" لتفضلها بالإشراف على تقرار هذا البحث وإخراجه بأبهى صورة بعدما كان مجرد فكرة، فجزاها الله عني خير الجزاء، وبارك في دينها وبعملها وصحتها وجعلها جوهرة تضيء درب الأجيال ومحبي العلم والتعلم.

وأنا في هذا المقام أتقدم بالشكر والتقدير للجنة المناقشة واقفة إجلالا واحتراما لتصويباتهم وملاحظاتهم القيمة لكي يجعلوا بحثي عملا متكاملا بإذن الله.

وأخيرا أشكر كل من قدم لي يد العون من قريب أو من بعيد فجزاكم الله جميعا خير الجزاء.

الفصل الأول

أمراض الكلام في التراث العربي القديم

المبحث الأول : تاريخ الدراسة الصوتية لدى علماء العرب القدماء

المبحث الثاني : الدراسة الصوتية العربية

المبحث الثالث: أمراض الكلام عند العرب القدماء

المبحث الرابع: تشريح أعضاء النطق

المبحث الخامس: فصاحة اللفظ العربي

المبحث السادس: ذكر الحروف على مراتبها في الاطراد

الفصل الثاني

أمراض الكلام في الدرس اللغوي الحديث

المبحث الأول : علم الأصوات

المبحث الثاني: عيوب النطق

المبحث الثالث: مظاهر وتصنيف اضطرابات النطق والكلام

المبحث الرابع: تأخر الكلام عند الطفل

الفصل الثالث

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

خاتمة

مقدمة

فهرس

المحتويات

الاهداء

إلى من علمني النجاح والصبر

إلى من افتقده في مواجهة الصعاب

ولم تمهله الدنيا لأرتوي من حنانه ... أبي

وإلى من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها

من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه

وعندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها ليخفف من آلامي ... أمي

لى من كانوا يضيئون لي الطريق

ويساندوني ويتنازلون عن حقوقهم

لإرضائي والعيش في هناء

إخوتي

أحبكم حبا لو مر على أرض قاحلة

لتفجرت منها ينابيع المحبة

مدخل

اضطرابات الكلام و الجهاز النطقي

اولا- تحديد المصطلحات

ثانيا- سبب حدوث الأصوات

ثالثا- سبب حدوث الحروف

رابعا- مفهوم أمراض الكلام

خامسا- الجهاز الكلامي

سادسا- الفصل بين الكلام والقول

سابعا- اضطرابات الكلام

مقدمة:

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين الذي شرف اللغة العربية على سائر اللغات، والسلام على أشرف البشرية أجمعين الذي بعثه الله العظيم بالحق المبين سيدنا محمد النبي الأمين الذي أرسله الله رحمة للناس أجمعين وبعد:

الكلام أو النطق هو نعمة من نعم الله الجليلة، التي وهبها سبحانه وتعالى للنبيه آدم عليه السلام، حيث قال تعالى على لسان موسى:« رَبِّ اشْرَحْ لِي صَدْرِي وَيَسِّرْ لِي أَمْرِي وَاحْلُلْ عُقْدَةً مِّن لِّسَانِي يَفْقَهُوا قَوْلِي ».

فالكلام ضروري، فمن خلاله يعبر الإنسان عن كل ما يجيّش في صدره، وما يتطلبه، لكن أحيانا يتعرض الكلام أو اللغة المنطوقة لبعض الاضطرابات، تتعلق بعيوب تصيب الكلام أو النطق أو الصوت، وهو ما يطلق عليه بأمراض الكلام، ويرجع السبب في ظهور هذه الأمراض الكلامية إلى عوامل عديدة منها: عوامل عضوية أو نفسية أو وراثية أو عصبية أو أسرية، وهو ما يؤثر سلبا على نمو الطفل الاجتماعي والعقلي والنفسي، حيث يتم تشخيص الاضطرابات النطقية وعلاجها بوسائل عديدة كالعلاج الجسمي والنفسي والنطقي لتصحيح النطق لدى الأطفال، وليكون العلاج ناجحا لا بد من التكفل المبكر بالطفل وبحالته المرضية.

لذا يمكن القول أن أمراض الكلام هي مجموعة اضطرابات التي تحدث نتيجة خلل في الجهاز الصوتي أو في الدماغ ومن أمثلتها: (اللثغة، الحبسة، التأتأة، التلعثم).

وعلى ضوء هذا يمكن طرح الاشكاليات التالية:

- ما مدى تأثير أمراض الكلام في عملية النطق والتواصل لدى الطفل ؟.

- كيف تناول علماء اللغة قديما وحديثا أمراض الكلام ؟.

– ماهي أهم الاضطرابات الكلامية التي تساهم في عرقلة العملية التواصلية وماهي أسباب هذه الاضطرابات.

– ماهي سبل تشخيص الأمراض الكلامية وكيف يتم علاجها ؟.

وقد تم اختياري لهذا الموضوع لأسباب عديدة منها:

- أسباب ذاتية:

تمثلت في رغبتي معالجة هذا الموضوع ألا وهو (أمراض الكلام في التراث العربي القديم والدرس اللغوي الحديث)، إضافة إلى ميولي الشخصي وحبي للإطلاع على خبايا هذا الموضوع.

- أسباب موضوعية:

تمثلت في تسليط الضوء على جوانب مهمة منها:

– معرفة أراء القدماء والمحدثين حول الموضوع.

– معرفة أسباب تأثير أمراض الكلام على الطفل.

– دور المعلم في معالجة هذه الأمراض والسعي لإيجاد حلول لها.

ويعتبر الموضوع الذي تطرقت له من أهم المواضيع كونه يعالج أمراض الكلامية قديما وحديثا، ويهتم بالعملية النطقية لدى الأطفال وكيفية معالجة هذه الأمراض ومساعدة الطفل، على التواصل مع أسرته ومجتمعه.

ولهذه الدراسة أهداف كثيرة وغيات متعددة منها:

– معرفة الأطفال المصابين بأمراض الكلام، وكيفية تشخيصها وعلاجها، وما مدى على الطفل المصاب.

– تسليط الضوء على هذا الموضوع لزيادة الاهتمام بالأطفال من قبل الأسرة والمؤسسات التربوية.

واعتمدت في موضوعي هذا على المنهج الوصفي التحليلي، فالوصفي كوني أرصد ظاهرة مع وصفها، والتحليلي، اعتمدت في تحليل ظاهرة أو حالة معينة.

ووفقا للمتطلبات الدراسة تم تقسيم البحث إل مدخل وثلاثة فصول:

- المدخل: تناولت فيه لأبرز المصطلحات منها: (تعريف اللغة، الكلام، الصوت، أمراض الكلام، اضطرابات الكلام)، وتطرقت أيضا إلى أسباب اضطرابات الكلام وكيفية الوقاية منها.

- الفصل الأول: أمراض الكلام في التراث العربي القديم : تحدثت في هذا الفصل عن تاريخ الدراسة الصوتية لدى العرب القدامى وتحديد لمخارج الحروف عندهم، كما تحدثت عن الأمراض الكلامية عند العرب أمثال(**الجاحظ، المبرد، الثعالبي)** ، ثم تناولت تشريح لأعضاء النطق، وكذا تطرقت الى فصاحة اللفظ العربي واللغة العربية وذكرت الحروف على مراتبها في الاطراد.

- الفصل الثاني: أمراض الكلام في الدرس اللغوي الحديث: تطرقت فيه إلى الحديث عن الأصوات وأنواعها وفروعها كما ذكرت عيوب النطق وتصنيف الاضطرابات النطق والكلام وكيفية إدراك الكلام، كما تحدثت عن أسباب اضطرابات الصوت وتأخر الكلام عند الطفل (مظاهر وأسباب تأخر الكلام عند الطفل).

- الفصل الثالث: دراسة ميدانية: قمت بدراسة ميدانية على مستوى " مدرسة الاطفال المعوقين سمعيا " بخنشلة، حيث قمت بالتعريف بالمؤسسة، ثم دراسة عيوب الكلام الناتجة عن الاعاقة السمعية وأسبابها وتشخيصها، كما تطرقت إلى أهم الحالات

المرضية التي تصيب الطفل، وتناولت الاضطرابات النطقية مع التشخيص والعلاج، وقمت بتحضير أسئلة موجهة لمعرفة الأمراض الأكثر انتشارا بين الأطفال.

من أهم الدراسات السابقة نجد ما قام به **الجاحظ** في كتابه (البيان والتبيين) الذي تناول فيه الاضطرابات النطقية، و**ابن جنّي** في كتابه (الخصائص) الذي درس الأصوات، و **مصطفى فهمي** في كتابه (أمراض الكلام) تناول فيه تأخر الكلام لدى الطفل، كما نجد **حلمي خليل** في كتابه (اللغة والطفل دراسة في ضوء علم اللغة النفسي).

مع الاشارة إلى بعض الصعوبات التي اعترضت هذه الدراسة أهمها:

- قلة المراجع التي تحيط بالموضوع.
- صعوبة الحصول على معلومات في جانب الدراسة الميدانية.

وفي النهاية أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والإمتنان إلى أستاذتي المشرفة "نوارة بحري" والتي لم تبخل عليا بتوجيهها ونصائحها القيمة، وعليه فإن أصبت فبتوفيق من الله عز وجل وإن أخطأت فمني والله ولي التوفيق.

تمهيد:

اهتم العلماء قديما وحديثا بموضوع أمراض الكلام، باعتبار أن اللغة والكلام أهم ركيزتين للتواصل ،إلا أننا نجد عملية نعلم اللغة صعبة ومعقدة تتطلب تضافر عوامل متعدة و أجهزة مختلفة ، وتكمن صعوبتها خاصة لدى الأطفال في كيفية اكتسابها دون تحريف أو خطأ، وهنا تظهر الاضطرابات اللغوية وعيوب الكلام و أمراضه المختلفة ،وبالتالي تتشوه اللغة وتفقد قيمتها .

أولا- تحديد المصطلحات:

1- تعريف اللغة:

أ- لغة:

جاء في الصحاح: لغا نلغو لغواً أي قال باطلاً ،يقال: لَغَوْتُ باليمين ،ويقال لغي به يَلْغى لَغَا، أي لهج به ،وألغيت الشيء: أبطلته ،وكان **ابن عباس** رضي الله عنه ،يلغى طلاق ولمكره ألغاه هنا العدد ،أي ألغاه منه واللاغية: اللغو ،قال تعالى « لا تسمع فيها لغية[1] » أي كلمة ذات لغو وهو مثل تأمر ولابن لصاحب التمر و اللبن واللغو في الايمان : مالا يعقد عليه القلب واللغة أصلها لغيٌ أو لغوٌ.

والهاء عوضي وجمعها لغى مثل برة وبرى ،ولغات أيضا ،وقال بعضهم : سمعت لغاتهم بفتح التاء ،وشبهها بالتاء التي عليها بالهاء والنسبة إليها لغويٌ ولا تقل: لغويٌ.[2]

أما في لسان العرب لغا: اللغو و اللّغا: السقط ومالا يعتد به من كلام وغيره ولا يحصل منه على فائدة ولا نفع ،قال **الأزهري** :واللغة من الأسماء الناقصة .[3]

أما في المعجم الوسيط اللغة :من لغا في القول لغوا : أي أخطأ وقال باطلا ،ويقال : ألغى من العدد كذا : أسقطه ، والالغاء في النحو : إبطال عمل العامل و الغا : مالا يعتد به يقال: تكلم باللغا ولغات ويقال لغاتهم :اختلاف كلامهم .[4]

---

[1] سورة الغاشية الآية 11.

[2] أبو نصر اسماعيل بن حماد الجوهري: تاج اللغة وصحاح العربية (الصحاح)، دار الحديثة القاهرة ،د. ط، ص 1038، 1039.

[3] ابن منظور (أبو الفضل جماد الدين محمد بن مكرم) : لسان العرب، دار صادر بيروت، د. ط، المجلد الخامسة عشر، باب الواو، ص 250.

[4] ابراهيم مصطفى، حامد عبد القادر، محمد علي النجار احمد حسن زياد : المعجم الوسيط ،المكتبة الاسلامية للطباعة والنشر مادة لغا، ص 138.

ب- اصطلاحا:

عرفها **ابن جنّي** (ت 391) بقوله : "حد اللغة أصوات يعبرها كل قوم عن أغراضهم ".[1]

من خلال هذا التعريف إلى ما يلي :

- أن اللغة ذات طبيعة صوتية، وهذا يعني أنها عبارة عن حروف منطوقة أي نطقية ،وهذا من خلال قوله "حد اللغة أصوات"

- إن وظيفة اللغة الأساسية هي التواصل ،فالإنسان يحتاج إلى اللغة لتحقيق حاجاته وأغراضه والتعبير عن أفكاره وخبراته .

واللغة ظاهرة اجتماعية وليست فردية، لإن الفرد يتواصل بها في مجتمعه وفي مفردة " كل قوم " هنا يحدد أن لكل قوم لغة خاصة بهم،و أيضا يبين وظيفتها الاجتماعية.

نستنتج من خلال هذه النقاط أن "**ابن جني**" جعل اللغة بمثابة اللسان ،فقديما لما نزل القرآن وبدأت الحركة العلمية ،كان هناك اللسان والمقصود به اللغة وقد ورد في القرآن الكريم في عدة صور نذكر منها قوله تعالى « وَمَا أَرْسَلْنا مِنْ رُسُولٍ إِلاَّ بِلِسَانِ قَوْمِهِ ،لِيُبَيِّنَ لَهُمْ فَيُظِلُّ مَنْ يَشَاءْ وَيُهْدِي مَنْ يَشَاءْ وَهُوَ اَلْعَزِيزُ اَلْحَكِيمُ ».[2]

أما **ابن خلدون** قال: " اللغة في التعارف هي عبارة المتكلم عن مقصده... وتلك العبارة فعل لساني ناشئ عن القصد بإفادة الكلام، فلا بد أن تصير ملكة متقرر في العضو الفاعل لها وهو اللسان ،وفي كل أمة حسب اصطلاحاتهم ".[3]

---

[1] ابو الفتح عثمان ابن نجي: الخصائص ،تح علي النجار، مطبعة دار الكتب المصرية، القاهرة ، د ط، 1952،ج1، ص 33.

[2] سورة ابراهيم الآية 04.

[3] ابن خلدون (عبد الرحمن بن محمد): - المقدمة- تح عبد الله محمد الدرويش، دار المتلقي، دمشق، ط1، 1425هـ، 2004م ،ج 2 ، ص 366.

2- مفهوم الكلام:

* " هو ما ينشأ عن الاستخدام الفعلي اللغة أي الناتج النشاط الذي يقوم به مستخدم اللغة عندها ينطق بأصوات لغوية مفيدة فالكلام يحدث نتيجة نشاط فردي " [1].

* والكلام حسبه: ممارسة فردية منطوقة ذات النشاط الصوتي وعضلي والذي يقوم به الفرد الواحد.

* الكلام هو ناتج فردي كامل ينتج عن وعيو إرادة، ويتصف بالخيار الحر وحرية الفرد الناطق ، تتجلى في استخدامه أصناف لتعبير عن فكره الشخصي يستعين في ابراز ذلك بآليات نفسية وفيزيائية، لهذا فالكلام يولد خارج النظام وضد المؤسسة لأنه السلوك اللفظي اليومي، الذي له طابع الفوضى والتحرر منه وبنشأ المولود اللغوي المسمى لغة جديدة .[2]

من خلال التعريف نستنتج أن الكلام خاص بالفرد، لأنه ناتجة بوعيه وإرادته، حيث يستخدم الفرد في التعبير عقله ويكون واعيا لما يقوله وذلك للتعبير عما يدور في نفسه ، فالكلام لا يرتبط بنظام يحكمه ،ولا بمؤسسة ما، بل يستعمل في الحياة اليومية دون قواعد وقوانين وبهذا يصنع الفرد لغة خاصة به.

*" إن الكلام هو ما يصدر عن الإنسان ليعبر عن الشيء له دلالة في ذهن المتكلم والمستمع ،فهو عبارة عن لفظ ومعنى، واللفظ يتكون من رموز صوتية لها دلالة اصطلاحية متعارف عليها بين المتكلم والسامع وبالدلالة تتم الفائدة ،فالكلام هو الحديث والحديث مهارة من مهارات الاتصال اللغوي التي تنمو بالاستعال وتتطور بالممارسة و الدرّية ".[3]

---

[1] علي محمد يونس، مدخل الى اللسانيات، ط م، دار الكتاب الوطنية، بنغازي، ليبيا ، 2004، ص 53.

[2] رابح بوحوش، اللسانيات وتحليل النصوص، ط1، عالم الكتب الحديث، الاردن، 2007، ص 84.

[3] عطية محسن، مهارات الاتصال اللغوي تعليمها، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 1428هـ، 2008م، ص 114.

*الكلام مفاده التعبير عن معنى موجود في الذهن المتكلم أو السامع فهو دال ومدلول، فالدال هو الصورة الصوتية و المدلول هو الصورة الذهنية.

3- مفهوم الصوت:

يعرفه **ابن جني** بقوله:" اعلم أن الصوت عرض يخرج مع النفس مستطيلا متصلاً، حتى يعرض له في الحلق والفم والشفتين مقاطع تثنية عن امتداده واستطالته، فيسمى المقطع أينما عرض له حرفاً، وتختلف اجراس الحروف بحسب اختلاف مقاطعها، وإذا تفطنت لذلك وجدته على ما ذكرته لك ،ألا ترى أنك تبدئ الصوت من أقصى حلقك، ثم تبلغ به أي المقاطع شئت ،فتجد لها جرسا ما، فإذا انتقلت منه راجعا عنه، أو متجاوزا له، ثم قطعت أحسست عند ذلك صدى غير الصدى الأول، وذلك نحو الكاف، فإنك اذا قطعت بها سمعت هناك صدى ما، فإن رجعت الى القاف سمعت غيره،و إن جزت إلى الجيم سمعت غير ذينك الأولين ".[1]

نلاحظ من خلال هذا التعريف أن **ابن جني** اهتم بالصوت اللغوي، بدليل تحديده مقاطع الصوت التي تثنية عن الامتداد والاستطالة، ويسمى وقفة الانثناء مقطعا في صيغة اصطلاحية دقيقة، وميز **ابن جني** بين الجرس الصوتي لكل حرف معجمي بحسب اختلاف مقاطع الأصوات فتسمى لكل حرف جرسا، ولكل جرس صوتاً.

الصوت اللغوي: هو ككل الأصوات ينشأ من ذبذبات مصدرها العالي الحنجرة لدى الإنسان، فعند اندفاع النفس من الرئتين يمر بالحنجرة فيحدث تلك الاهتزاز التي بعد صدورها من الفم والأنف تنتقل خلال الهواء الخارجي على شكل موجات حتى تصل إلى الأذن .[2]

من خلال هذا التعريف نستنتج أن الصوت عبارة عن أمواج تنتشر في أوساط كثيرة مثل : الأوساط الصلبة والأوساط السائلة و الغازية، ولكنه لا ينشر في الفراغ، ويعمل

[1] بن جنّي (ابي الفتح عثمان): سر صناعة الاعراب، تح ، حسن هنداوي، ج1، دار القلم، دمشق، ص 76.

[2] ابراهيم انيس: الاصوات اللغوية، الناصر مكتبة الأنجلو المصرية 120 شارع القاهرة ، 1992، ص ص 01،02.

الصوت على الاهتزاز الموجات والتي تؤدي إلى تحديد خصائص الصوت المنتشر وتختلف سرعته على حسب المصدر .

4- الجهاز الصوتي:

الجهاز الصوتي هو مصدر الصوت، ويشمل جميع أعضاء النطق عند الانسان يبدأ من الصدر وينتهي بالشفتين، وهو مكون من ثلاثة أجزاء رئيسية هي: الجهاز التنفسي والحنجرة، والتجاويف الرنينية في الأنف و الفم وفي نهاية الجهاز التنفسي تبدأ أعضاء النطق الحقيقية تشكل الأصوات اللغوية تشكيلا متنوعا ينتهي بخروج الصوت من فم المتكلم ونذكر الآن وصف الأعضاء الجهاز التنفسي وينتهي بالشفتين:

أ) الرئتان: وهما جسمان مطاطيان يقعان في تجويف الصدر ويتصلان من الأعلى بفتحتين القصبة الهوائية، ويحتويان على شعب هوائية يمر الهواء من خلالها دخولا وخروجا أثناء عملية التنفس .

والرئتان المصدر الأول للطاقة الهوائية فتنتفخا في عملية الشهيق وتتكمشان في عملية الزفير نتيجة ضغط الحجاب الحاجز القفص الصدري عليهما.[1]

ب) القصبة الهوائية: تتكون من حوالي 16- 20 حلقة غير مكتملة من الغضروف (Cartilage) والذي ينقسم الى قسمين رئيسيين بارزين من الشعب الرئوية (Bronchai)

وهذه بدورها تتفرع الى شعيبيات هوائية ثانوية صغيرة والتي تكون الفصوص (ثلاث في الرئة اليمنى واثنان في اليسرى) وتتفرع 10 شرائح في الرئة اليمنى و8 في اليسرى إلى الطبقة الثالثة من القصيبات الهوائية وتستمر التفرعات إلى حوالي 20 مرحلة حتى تصبح غير مرئية إلا بواسطة الميكروسوفت.[2]

[1] عبد العزيز ابراهيم العصيلي: علم اللغة النفسي، الرياض، 1438هـ – 2006 م، ص ص 109 ، 111.

[2] ابراهيم عبد الله الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج" ، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، 2005- 1422هـ ، ص ص 73-74.

ج) الحنجرة: هي عضو غضروفي شكل حجرة متسعة، ترتكز من الأسفل إلى أعلى القصبة الهوائية وتتصل من الأعلى بأسفل الفراغ الحلقي، ويمكن رؤية الجزء الأمامي منها من الجهة الأمامية للعنق .

وهي مصدر الصوت أو صندوق الصوت لقدرتها على الحركة التي تتغير من وضعها وشكلها وحجمها مما يؤثر على نوع الرنين الحنجري ولما تحويه من أعضاء صوتية .

وتعتبر أهم أعضاء النطق في الجهاز التنفسي، فهي التي تصدر الصوت الخام وتتكون من غضاريف وأجزاء، فالغضاريف المهمة في إصدار الصوت ثلاثة هي:

– الغضروف الدرقي: وهو الجزء العلوي من الحنجرة، وأكبر الغضاريف حجما حتى سمي بالغضروف الأكبر، وشكله ناقص الاستدارة من الخلف وعريض من الأمام.

– الغضروف الحلقي: يقع أسفل الحنجرة، ويلي الغضروف الدرقي من حيث الحجم، وهو غضروف كامل الاستدارة.

– الغضروف الهرمي: وهو غضروف زوجي مكون من غضروفين يطلق عليهما النسيجان الخلفيان الهرميان، ويقعان فوق الغضروف الخلفي.

د– البلعوم: أنبوب عضلي جلدي مرن في شكل قناة يبدأ من قاعدة الحنجرة إلى قاعدة الجمجمة مرتكزا على فقرات العنق من الخلف وينتهي من الأمام الأعلى بفتحتين إحداهما تواصله بتجويف الأنف، والأخرى توصله بتجويف الفم ويتصل بالمريء أيضا ويقسم إلى ثلاث مناطق:

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

– البلعوم الفموي: أو البلعوم الأوسط يمتد من العظم اللامي إلى الفم، وأهم أجزائه: اللهاة ، لسان المزمار.

[1] المرجع السابق : ص ص 112–117.

- البلعوم الأنفي: أو البلعوم العلوي وهو يقع فوق اللهاة ويتصل بالجزء الخلفي من تجويف الأنف .

هـ- الحلق: هو الجزء الواقع بين الحنجرة والفم أي بين أقصى اللسان والجدار الخلفي للحلق، وهو أول مخارج الأصوات الخلفية.

و- اللسان: عضو هام في عملية الكلام لأن اللغة نفسها تسمى باسمه فقال : اللسان العربي ومنه قوله تعالى « بِلِسَانٍ عَرَبِيٍ مُبِينٍ » وقوله تعالى « وَمَا اَرْسَلْنَا مِنْ رُسُولٍ إِلَّا بِلِسَانِ قَوْمِهِ لِيُبَيِّنَ لَهُمْ » أي أن اللسان هو الأداة والوسيلة لتبليغ القرآن الكريم .

واللسان أقسام منها : الحنك ، التجويف الأنفي ، الأسنان ، الشفتان من أجل حدوث الكلام.[1]

[1] المرجع السابق: ص 118.

ثانيا- سبب حدوث الأصوات:

قال " **ابن سينا** " في(رسالته أسباب حدوث الحروف) أن :

" الصوت سبب القريب تموج الهواء دفعة بسرعة وبقوة، من أي سبب كان والذي يشترط فيه من أمر القرع عساه ألاّ يكون سبب كلياّ للصوت بل كأنه سبب أكثريّ ، ثم إن كان سببا كلياّ فهو سبب بعيد، ليس السبب الملاصق لوجود الصوت ، والدليل على أن القرع ليس سببا كليّا للصوت هو: أن الصوت قد يحدث أيضا عن مقابل القرع والقلع".

وذلك القرع" هو تقريب جرمٍ الى جرمٍ مقاوم له، لمزاحمته تقريبا تتبعه مماسّة عنيفة لسرعة حركة التقريب وقوّتها ، ومقابل هذا تبعيد جرمٍ آخر مماس له ، منطبق أحدهما على الآخر، تبعيداً يتقلع عن مماسته انقلاعا عنيفا لسرعة حركة التبعد، وهذا يتبعه صوت من غير أن يكون هناك قرع ".[1]

عرض **ابراهيم أنيس** في كتابه (الأصوات اللغوية) ما جاء به **ابن سينا** في رسالته حيث قال " أنه لا يتم فهمنا لحديثه في هذا الفصل الذي سماه " سبب حدوث الصوت " إلا بالرجوع بكلامه عن السمع في كتابة (الشفاء) ".

ومما جاء فيه أن الصوت لا يحدث معه إلا عن قرع أو قلع ،فالقرع مثل قرع صخرة أو خشبة، يحدث معه أو بعده صوت، وأما القلع فمثل فصل شقى شيء مشقوق عن الشق الأخر فصلاً طويلاً . [2]

[1] بن سينا (أبي علي الحسين بن عبد الله): أسباب حدوث الحروف، (370-421هـ) ، محمد حسان الطيان ، يحي مير علم ، ص ص 55،56.

[2] ابراهيم أنيس: الأصوات اللغوية ، ص 137.

ثالثا- بسبب حدوث الحروف:

كما ذكر" **ابن سينا** " أيضا في رسالته أسباب حدوث الحرف فقال:

" إن التموج نفسه يحدث الصوت ،وأماّ حال المتموّج في نفسه من اتصال أجزائه وتملّسها، أو تشظيها و تشذبها ، فيفعل الحدة والثقل أما الحدّة فيفعلها الأوّلان ،وأما الثقل فيفعله الثانيان، وأماّ حال المتموج من جهة الهيئات التي يستفيدها من الخارج والمحابس في مسلكه فيفعل الحرف ".[1]

*الحدّة: الحاد هو ما يشبه صوت النساء.

*الثقل: هو الصوت الغليظ كأصوات الرجال.

والفرق بينهما في رأي الحدثين سببه نسبة التردد أو عدد الذبذبات في الثانية، فعدد الذبذبات في الثانية مع الصوت الثقيل أقل كثيراً من عددها مع الصوت الحاد.

كما أن نقول **ابن سينا** يبين أمرين: أولهما وأرجحهما هو أن **ابن سينا** يشير إلى درجة الصوت لأن طول الموجة مع الصوت الحاد أقل منه مع الصوت الثقيل ،فأجراء الموجة في الصوت الحاد متقاربة متماسكة على حين أن أجزائها مع الصوت الثقيل متباعدة .

الأمر الثاني:" أن " **ابن سينا** " أراد حدّة الصوت وثقله Bigh and low pitch وجعل حدّة الصوت أو ثقله متوقفا على طبيعة الجسم المقروع " . [2]

ويستعمل " **ابن سينا** " مصطلحين المخارج والمحابس وأغلب الظن أنه يريد "بالمخارج" مجرى الهواء أو طريقه الذي يكون: إما في الأنف وذلك مع الميم والنون، أو من الفم مع باقي الحروف " أما المحابس " وهي تلك المواقع التي يتم كل منها حبس الهواء سواء كان هذا الحبس تام أو غير تام .

[1] بن سينا (أبي علي الحسين بن عبد الله): أسباب حدوث الحروف، ص 16.

[2] ابراهيم أنيس: الأصوات اللغوية، ص 138.

رابعا- مفهوم أمراض الكلام:

نجد عدة تعريفات متنوعة ومتعدد منها ما يلي:

*هو فرع من فروع العلم يقطع بمهمة تشخيص اضطرابات النطق والكلام واضطرابات النمو وعلاجها، والذي يستلزم تشخيص الحالات وعلاجها وتعليمها بصورة فردية ، بالإضافة الى العمل مع الجماعات الصغيرة .[1]

* **اضطرابات الكلام:** اضطراب طويلة المدى في انتاج الكلام أو في ادراكه، وبالتالي فإن الكلام المضطرب هو الكلام الذي ينحرف عنه كلام الأقران الأخرين، ويكون ملفتا للانتباه، ويسبب سوء التوقف بين المتكلم وبيئته الاجتماعية وقد تكون هذه الاضطرابات عضوية أو وظيفية .

* **اضرابات اللغة:** تقابل الأعصاب المخية ذات البؤر المحدودة أو المنتشرة مثل(الحسية الفصامية) ، ويختلف الباحثون حول التحديد لهذه الفئة فكثيرا ما تضطرب اللغة دون وجود أعصاب مخية .

* **الاضطرابات النطقية:** (La prononciation) ولها مظاهر تتجلى في عملية النطق، وفي التعديلات العامة في سلوك المفحوص تجاه العالم الخارجي، يكون هناك اضطراب في طريقة التخاطب ذاتها، تقع في علاقة المتكلم بالمستمع بالإضافة الى العلاقة بين المتكلم والمرجع référents.[2]

[1] نايف القيسي: المعجم التربوي وعلم النفس، ط1، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن ،2002 م، ص 301.

[2] جمعية سيد يوسف: سيكولوجية، اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، 1923-1990م، ص 172.

خامسا- الجهاز الكلامي:

إن تركيب الجهاز الكلامي معقد ،فهو يتكون من الأجزاء الأتية:

اللسان، الشفاه، وسقف الحلق الذي ينقسم بدوره إلى جزء رخو (velum) يقابل الجزء الخلفي من اللسان وتتدلى منه اللهاة (uvila) واخر صلب يتصل بالجزء الرخو عند منتصف اللسان وثالث يقع مباشرة خلف الاسنان العليا.

وفي قاع الفم يقع التجويف الزوري (pharyngal cavity) ، وهو احد تجاويف ثلاث يتكون منها الجهاز الكلامي، والثاني هذه التجويف وهو التجويف الفم (mouth cavity) وثالثها هو تجويف الانف (Nasal cavity) و حوائط هذه التجاويف الثلاثة تغطى بغشاءات مخاطية، تكسب الصوت الحادث صفة رنانة ، شأنها في ذلك شأن الحجرات المعدة للإذاعة السينما الناطقة، ويتصل التجويف الزوري من اسفل بالحنجرة او بحجرة الصوت، وتسمى(laryx) ويوجد الوتران الصوتيان داخل الحنجرة، وهو ما يمتد اني في الاتجاه الافقي من الخلف الى الامام وبينهما مسافه من طلق عليها فتحة المزمار(glottis) .

ويجب ان يتقارب الوتران الصوتيان، لإحداث الاهتزاز اللازم لتكوين الصوت ويمكن أن يقاوما الهواء الخارج من القصبة الهوائية، هذه المقاومة تزداد كلما كان الوتران أكثر تلاصقاً ، وحينذاك يكون الصوت الحادث قوياً ورناناً، فإن كان أقل تلاصقاً خرج الصوت ضعيفا، وينعدم اهتزاز الأوتار الصوتية أثناء التنفس، حيث تكون فتحة مزمار(glottis) على اقصاها من الاتساع.

وليس من العسير ملاحظة الاوتار الصوتية اثناء عملها يستعمل لذلك الغرض جهاز سهلة التركيب يطلق عليه منظار الحنجرة (laryngoscope) وهو مرآة صغيرة مستديره يبلغ قطرها 4/3 بوصة مثبتة في يد طويلة بزاوي, قطرها 120° وهذا المنظار يوضع في

الفم، ويضغط بالمرآة على الجزء الرخو منسق في الحلق ويسلط نور كهربائي قوي الزور (من الداخل) وهكذا تظهر الاوتار الصوتية منعكسة المرآة.[1]

سادسا- الفصل بين الكلام والقول:

تطرق **ابن جني** كتابه (الخصائص) إلى قضية الفصل بين الكلام والقول:

الكلام: " هو كل لفظ مستقل بذاته، وهو الذي يسميه النحويون الجمل، نحو: زيد أخوك، وقام محمد، و ضرب اكل السعيد، وفي الدار ابوك، وصه ، ومه ، فكل لفظ استقل بنفسه، وجنيت من هو ثمرة معنى ما هو كلام"[2].

القول: " فهو كل لفظ مذل (اي سمح به وسهل عليه) به اللسان تاماً كان أو ناقصاً، فالتام هو المفيد،أعني الجملة، وما كان معناها من نحو : صه،و إيه ، والناقص ما كان بضد ذلك، نحو: زيد، محمد،و إن كان اخوك ، إذا كانت الزمنية لا الحديثة."[3]

إذن فكل كلام قول، وليس كل قول كلاما، فالقول يوضع في الاعتقادات والآراء، وذلك نحو قولك: كلام يقول بقول **ابي حنيفة**، و يذهب الى قول **مالك**، ونحو ذلك، أي يعتقد ما كان بريانه، يقولون به، ولا أنه يحكي لفظهما عينه . ألا ترى اذا انك انت رجلا عن علة رفع زيد، من النحو : زيد قام اخوه، فقال لك: أأرتفع بالابتداء لقلت: هذا قول البصريين، ولو قال: ارتفع بما يعود عليه من ذكره، لقلت: هذا قول الكوفيين، اي هذا أي هؤلاء وهذا اعتقاد هؤلاء ،ولا تقول: كلام البصريين وكلام الكوفيين، إلا أن تضع الكلام موضع القول متجورا بذلك.[4]

---

[1] مصطفى فهمي: أمراض الكلام، في علم النفس، دار النشر ،دار مصر للطباعة ،37 شارع كامل صدقي ،ص09

[2] ابن جني: الخصائص، ص 72.

[3] مصدر نفسه: ص 72 .

[4] مصدر نفسه: ص 72 .

سابعا- اضطرابات الكلام(Speech disorder) :

هناك عدة تعريفات لاضطرابات الكلام اهمها:

" هو انحراف الكلام على ماذا المقبول في بيئة الفرد وينظر إلى الكلام علي أنه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية:

1- صعوبة سماعه.

2- غير واضح.

3- خصائص الصوتية و بصرية غير مناسبة.

5- عيوب في الايقاع والنبر الكلامي."[1]

* النبر: " هو منطق مقطع من مقاطع الكلمة بصورة أوضح وأجلى نسبياً من بقية المقاطع التي تجاوره ".[2]

أي أن الاضرابات الكلام هي عدم القدرة على توضيح بعض الكلمات أو إنتاج الأصوات بطريقة غير صحيحة ، فضلا عن بعض التشوهات الخلقية لديه.

- **أسباب اضطرابات الكلام:**

قد تنتج اضطرابات الكلام عن العديد من الظروف المختلفة مثل: إصابات الدماغ، الاختلال الوظيفي لميكانزيمة الكلام أو التنفس وتشوهات أعضاء النطق، بعض الأطفال يخطؤن في النطق بسبب عدم القيام بالاستجابة الحركية الصحيحة لتكوين الأصوات بشكل صحيح.[3]

---

[1] ابراهيم عبد الله الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج" ،ص 22.

* ينظر:حلمي خليل: مقدمة لدراسة علم اللغة، دار المعرفة الجامعية ، 2008، د ط، ص 80.

[2] المرجع نفسه: ص 80.

[3] ابراهيم عبد الله الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج" ،ص26.

فهم يفعلون الأخطاء بسبب استعمالهم الخاطئ لميكانزمية الكلام المشتملة على اللسان والشفاه والأسنان وسقف الحلق ويصعب تكوين الأصوات الكلامية أو اللغوية فقد تكون المشكلة عضوية كما هو الحال الشقة المشقوقة(cleft palate)، أيضا فقد تنتج التأتأة عن الضغط النفسي خصوصاً عندما تكون السبب الموقف المعقد أو غير مناسب، أو قد تحدث بسبب صعوبة الموقف أو الارتباك الناتج . أما مشكلات الصوت فهي أقل انتشارا بين أطفال المدارس وقد تكون أعراضها طبية مثل: الظروف الطبية التي تتداخل مع عمل النشاط العضلي أو قد تحدث نتيجة استخدام الصوت و الصراخ وتلف الأوتار الصوتية[1].

- **الوقاية من اضطرابات الكلام:**

" لقد اتخذت العديد من الاجراءات اللغوية للوقاية من اضطرابات الكلام ، والعديد منها طبي، ويحدث معظمها قبل وقت الولادة مثل الوقاية من الاصابة بالحصبة الالمانية على سبيل المثال، وكذلك التزويد الحامض الفوليك خلال فترة الحمل للأم، فالتغذية الجيدة على تطور الأطفال في المراحل المبكرة من حياتهم، كما أن الرعاية الطبية قبل وبعد الولادة هامة وضرورية للوقاية من الأمراض والفيروسات .

وإذا لم تحدث الوقاية والعلاج فقد تتلف بعض الأمراض في الدماغ و بالتالي تحدث اضطرابات لغوية ومعرفية . لذلك يلعب أخصائيو الكلام واللغةو المعلمون دوراً بارزاً في هذا الصدد ".[2]

[1] المرجع السابق: ص 22.

[2] المرجع نفسه: ص 28.

تمهيد:

اللغة هي وسيلة الانسان للتعبير، وهي مصدر الاتصال الاجتماعي فمن خلالها يتواصل الناس ويتعارفون، ويحققون مآربهم، فاللغة كما عرفها **ابن جنّي:**" حد اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم "[1]، وعرفها **ابن خلدون** بقوله: " اللغة في المتعارف هي عبارة المتكلم عن مقصوده، وتلك العبارة فعل لساني ناشئة عن القصد لإفادة الكلام فلا بد أن تصير ملكة متقررة في العضو الفاعل لها وهو اللسان، وهو في كل أمة بحسب اصطلاحاتهم ".[2]

فقد اهتم العلماء اهتماما بالغا باللغة وما يطرأ عليها من خلل أو تحريف لهذا حاولوا جاهدين دراسة الاضرابات اللغوية والنطقية بمختلف أنواعها، حيث نجد **الجاحظ** تعدى حديث عن الأصوات إلى اضطرابات الكلام منها: الحبسة، العقدة، اللثغة.

و**ابن جنّي** الذي أهتم في كتابه (الخصائص) بالأصوات وغيره من العلماء الذين درسوا كل ما يخص اللغة العربية.

[1] ابن جني (الفتح بن عثمان): الخصائص، ص 33.

[2] ابن خلدون: المقدمة، كتاب التحرير، القاهرة ، ط1، د ت، ص 1254.

المبحث الأول: تاريخ الدراسة الصوتية لدى علماء العرب القدماء

اهتم العرب منذ ظهور الدين الاسلامي بالحفاظ على القرآن الكريم ولغته خوفا من التحريف واللحن، فحظي الجانب الصوتي باهتمام كبير لدى الدارسين القدامى على اختلاف توجهاتهم العلمية، فوصفوا مخارج الحروف وصفا دقيقا ، أثار دهشة المستشرقين واعجابهم، وتحدثوا عن صفات الحروف، فألفت العديد من الكتب في الدراسة الصوتية لدى علماء العربية أهمها:

1- الخليل بن احمد الفراهيدي: وضع كتابه في النغم والأصوات كما ضمن كتابه(العين) بعض أرائه الصوتية، ثم تبعه في هذا تلميذه **سيبويه** وله كتاب (الكتاب)و هو اقدم كتاب وصل إلينا في النحو العربي، حيث فسر عدة ظواهر صوتية في الإعلال والإمالة والإدغام."[1]

2- ابن جنّي: ألف كتاباً في الدراسات الصوتية والمعنون بـ (سر الصناعة الإعراب) وقد عالج فيه عدة قضايا أهمها :

- طبيعة الأصوات العربية وبيان صفاتها وتقسيمها.

- عدد حروف المعجم و ترتيبها ووصف مخارجها.

- ما يعرض للصوت في البنية من تغيير، وله كتاب(الخصائص)".[2]

3- **الأخفش الاوسط:** ألف كتابا في الأصوات (الأصوات).

4- **ابن السكيت:** ألف كتابا في الأصوات(إصلاح المنطق).

---

[1] عبد الغفار حامد هلال: الصوتيات اللغوية(دراسة تطبيقية على اصوات اللغة العربية)، ط1، القاهرة، دار الكتاب، الحديث،2008، ص 15.

[2] علاء جبر محمد: المدرس الصوتية عند العرب، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 2006، ص ص 215 ، 216.

وممن اهتم بالأصوات العربية: **المبرد** في(المقتضب في النحو) و**ابن فارس** في كتابه (الصحابي في فقه اللغة) و**الجاحظ** في كتابه(البيان والتبيين) وغيرهم ممن عنيّ بالنطق والأصوات أمثال **ابن سينا** الذي وصف جهاز النطق عند الإنسان قائم على معرفة التشريح.[1]

كما ذكر **عبد الغفار حامد هلال** في كتابه(الصوتيات اللغوية) أن:

" الفضل في الدراسات الصوتية يرجع إلى: **الخليل بن أحمد الفراهيدي** الذي وضع أسس هذا العلم، وتابعه في ذلك تلميذه **سيبويه** فقد تحدث **الخليل** عن جهاز صوتي من الحلق الى الفم إلى الشفتين، وبين مواطن إخراج الحروف من: حلقية، ونطعية، وشجرية، وذلقية، وشفوية، وبين مخرج كل حروف على وجه التحديد الدقيق ".[2]

نلاحظ مما سبق أن **الخليل** له دور كبير الدراسات الصوتية، وتابعه: **سيبويه** في هذه الدراسات، حيث درس **الخليل** الجهاز الصوتي، ومخارج الحروف وكيفية نطقها بدقة ووضوح. ومن الأعلام الذين درسوا الأصوات نجد:

– **سيبويه:** " تناول الجهاز الصوتي، وبين مخارج الأصوات في كل موطن منه، كالحلق، واقصى اللسان، ووسطه وطرفه، كما درس صفات الحروف من الجهر وهمس، وشدة ورخاوة إلى غير ذلك "[3] إضافة إلى **ابن جني:** " استفاد المحدثون الغربيون و أياما إفادة من حديثه بل أن **ابن جني** قال منذ أكثر من ألف سنة ما لم يتوصل إليه علماء

[1] محسن حسن عبد العزيز: مدخل إلى علوم اللغة، دار الفكر، 1998، ص 16.

[2] عبد الغفار حامد هلال: الصوتيات اللغوية، ص 16، 19.

[3] المرجع نفسه: ص 19.

الأصوات إلا في عصرنا هذا وقد درس العرب أصوات في أثناء بحوثهم في الصرف و المعاجم ".[1]

نلاحظ أن العرب القدماء اهتم اهتماما بالغا في بدراسة الأصوات ومخارج الحروف وكيفية نطقها، وهذا ما نلاحظه عند: **الخليل بن احمد الفراهيدي، ابن جني، سيبويه.**

المبحث الثاني: الدراسة الصوتية العربية

المطلب الأول: مخارج الأصوات عند علماء العربية القدماء

أولا- تحديد مخرج الاصوات

1- تعريف المخرج:

أ- **لغة:** خرج خروجا من موضعه[2]: برز، وهو أيضا موضع خروج الحرف من الفم ظهوره، تميزه عن غيره".[3]

ب- اصطلاحا: وله عده تعاريف اهمها: " هو موضع النطق، وهو النقطة التي يتم فيها أو عندما اعاقه مجرى الهواء حبساً أو تضييقاً ".[4]

وعرف أيضا بأنه: " موضوع ينحبس عنه الهواء ويضيق مجراه عند النطق بالصوت ".[5]

---

[1] أحمد محمد قدور، أصالة الأصوات عند الخليل، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان، ط1، 1998، ص ص 15،19.

[2] البستاني فؤاد إفرام، منجد الطلاب، دار المشوق، لبنان، ط2، ص 158.

[3] المنجد الابجدي، دار المشرق: بيروت، لبنان، من مؤسس الوطنية لكتاب، الجزائر: ط8، ص 120.

[4] ينظر: ريمون طحان، الالسنية العربية، ص 43.

[5] محمد رشاد الحمزاوي، المصطلحات اللغوية الحديثة في اللغة العربية، ص 58.

اهتم علماء العرب القدماء بهذا العلم، ومن أبرز العلماء الذين تحدثوا عن مخارج الأصوات: **الخليل بن احمد الفراهيدي**(ت 175هـ) وهو أول من قدّم تصنيفاً الأصوات العربية المخارج الأحياز، فجاء ترتيب الأصوات العربية في معجم العين على النحو التالي:

" ع – ح – هـ– خ – غ / ق– ك / ج – ش– ض / ص– س– ز / ط– د– ت / ظ– ذ– ث / ر– ل– ن / ف– ب– م / و– أ– ي ".[1]

وقال عن هذا التقسيم: العين والحاء والهاء والخاء والغين، حلقية لأن مبدأ من الحلق، والقاف والكاف لهويتان لأن نبدأهما من اللهاة، والجيم والشين والضاد شجرية لأن مبدأهما من شجر الفم، وصاد والسين والزاي أسلية لأن مبدأهما من نطع الفم الغار الأعلى، والظاء والدال والثاء لثوية لأن مبدأها من اللثة، الراء واللام والنون ذلقيه لأن مبدأها من ذلق اللسان، والفاءو الباء والميم شفوية و قال رهّ ة: شفهية لأن مبدأهما من الشفة، والياء الألف والهمزة هوائية في حيز واحد لأنها هاوية في الهواء، لا يتعلق بها شيء ".[2]

بعد الخليل بن احمد الفراهيدي جاء تلميذه سيبويه(ت180هـ) الذي حذا حذوه في ترتيب الأصوات العربية حسب مخارجها، فقد ذكر عدد حروف ومخارجها وصفاتها في (الكتاب) وجاء ترتيبه على النحو التالي: " ء– هـ– أ / ع – ح /ق– ك / ج – ش– ي– ض / ل– ن– ر / ط– د– ت / ز– س / ص / ظ– ذ– ث / ف– ب– م– و . **فسيبويه** عدّ المخارج ستة عشرة مخرجاً واتفق ترتيبه مع الدراسات الحديثة، إلا أن المستشرق **برجشتراسر** يعقب على تقسيم القدماء فقال: " هذا كله صحيح ما فيه شك من وجهة نظر علماء الغرب، غير أنه فيه نقص مخلاً؛ لأن المخرج يشترك فيه أكثر من حرف واحد،

[1] نور الهدى لونش: مباحث في علم اللغة والمناهج البحث اللغوي، ص 103.

[2] سيبويه، الكتاب: تح محمد عبد السلام هارون، دار الجيل، بيروت، لبنان، ط1، د ت، ج4، ص 431.

لا يمكننا أن تلفظ من مخرج واحد أحرفاً عديدة مختلفة في صفاتها، وعلى هذا لا يكفي لمعرفة الحرف وتميز تحديد المخرج وحده دون علاقة ثانية هي صفة الحرف ".[1]

نلاحظ أن **سيبويه** جعل على مخارج الحروف(ستة عشر) ولكل حرف مخرج سواء كان من وسط الحلق أو أقصى اللسان أو وسطته، أو طرفه، وذكر الخياشيم بوصفها مخرجاً، وهذا غير صحيح لأن النون الخفيفة صورة من صور النون التي مخرجها من المخرج الثامن، والخياشيم لها دور في الإحداث الغنّة.

الشين التي كالجيم نحو قولهم في الحروف التي ولا تستحسن ولا تؤخذ في القرآن الكريم ولا في الشعر وهي: " الكاف التي بين الجيم والكاف، والجيم التي كالشين والضاد الضعيفة، والصاد التي كالسين، والطاء التي كالتاء والظاء التي كالثاء، والياء التي كالميم".[2]

ومن أمثله: الكاف التي بين الجيم والكاف قولنا: (كلهم عندك) والجيم التي كالكاف نحو: (للرجل ركل)، والجيم التي كالشين نحو:(خرشت)، والطاء التي كالتاء نحو: طلب، والصاد التي كالسين نحو: صدق، والظاء التي كالتاء نحو: ظلم.

خلال هذا الترتيب نجد فروقاً ما قام به **ابن سينا** ومن سبقه من علماء العربية(**الخليل بن احمد الفراهيدي، سيبويه، ابن جنّي)** والجدول يوضح لنا بعض الفروق:[3]

[1] برجشتراسر: التطور النحوي للغة العربية، ترجمة: رمضان عبد التواب، مكتبة، الخانجي، القاهرة، ودار الرفاعي بالرياض، 1982، ص 07.

[2] المصدر نفسه: ص 116.

[3] المصدر نفسه: ص 46، 47.

الخليل بن أحمد الفراهيدي	سيبويه	ابن جنّي	ابن سينا
ع	همزة	همزة	همزة
ح	ألف	ألف	هـ
هـ	هـ	هـ	ع
خ	ع	ع	ح
غ	ح	ح	خ
ق	غ	غ	غ
ك	خ	خ	ق
ج	ك	ق	ك

المبحث الثالث: أمراض الكلام عند العرب القدماء

المطلب الأول: ذكر الحروف التي تدخلها اللثغة

ذكر **الجاحظ** في كتابه (البيان والتبيين) أربعة أحرف تدخلها اللثغة وهي: " القاف، والسين، واللام، والراء، فأما التي هي على الشين المعجمة فذلك لا يصوره الخط؛ لأنه ليس من الحروف المعروفة، وإنما هو مخرج من المخارج لا تحصى ولا يوقف عليها، وكذلك القول في حروف كثيرة من حروف لغات العجم، وليس ذلك في شيء أكثَر مِنه في لغة الخوز، وفي سواحل البحر من أسياف فارس ناس كثير، كلامهم يشبه بالصفير" .[1]

من خلال ما تطرق إليه **الجاحظ** نلاحظ أن حروف اللثغة أربعة، وهناك حروف أخرى لكنها غير معروفة، وهي قليلة، ولا تحصى مثل: الشين المعجمة.

[1] الجاحظ (أبي عثمان عمر بن بحر): البيان والتبيين، ج1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1971، ص 12.

1- اللثغة التي تعرض (للسين) تكون ثاء، كقولهم **لأبي يكسوم: أبي يكثوم**، وكما يقولون: (بثرة) أراو ها (بسرة) و(بثم الله) أوردوها (بسم الله).

2- اللثغة التي تعرض (اللام) فإن من أهلها من يجعل اللام ياء بدل قوله: اعتلنت: اعتييت، وبدل جمل: جمي، وآخرون يجعلون اللام كافا، كالذي عرض لعمر أخي هلال، فإنه كان إذا أراد أن يقول: ما العلة في هذا، قال: ما أكعكة في هذا؟.

3- اللثغة التي تعرض (للقاف)، فإن صاحبها يجعل القاف طاء، فإذا أراد أن يقولو: قلت له، قال : طلت له، وإذا أراد أن يقول: قال لي، قال : طال لي."[1]

4- اللثغة التي تقع في (الراء) فإن عددها يضعف على عدد لثغة (اللام)؛ لأن الذي يعرض لها أربعة أحرف: فمنهم من إذا أراد أن يقول: عمرو، قال: عمي، فيجعل الراء ياء، ومنهم من إذا أراد أن يقول: عمرو، قال: عمغ، فيجعل الراء غينا، ومنهم من إذا أراد أن يقول: عمرو، قال: عمذ، فيجعل الراء ذالا، وإذا إنشد قول الشاعر:

(وَاستَبَدَّت مَـرَّة واحِدَة ... إنَّما العاجِزُ مَن لا يَستَبِدْ)

(وَاستَبَدَّت مَـذَّة واحِدَة ... إنَّما العاجِزُ مَن لا يَستَبِدْ)

فمن هؤلاء **علي بن الجنيد بن فريدي:**

ومنهم من يجعل (الراء) (ظاء) معجمة، فيقول: إذا إنشد هذا البيت:

(وَاستَبَدَّت مَـظَّة واحِدَة ... إنَّما العاجِزُ مَن لا يَستَبِدْ)

(وَاستَبَدَّت مَـطَّة واحِدَة ... إنَّما العاجِزُ مَن لا يَستَبِدْ)

كما أن الذي لُثْغته بالياء، إذا أراد أن يقول: واستبدت مرة واحدة يقول: واستبدت ميَّة واحدة.

[1] المصدر السابق: ص 12.

اللثغة التي كانت تعرض **لواصل بن عطاء، ولسليمان بن يزيد العدوي** ، فليس إلى تصويرها سبيل، وكذلك اللثغة التي تعرض في الشين كنحو: ما كان يعرض **لمحمد بن الحجاج،** كاتب **داود بن محمد، كاتب أم جعفر**؛ فإن تلك أيضا ليست لها صورة في الخط ترى بالعين، وإنما يصورها اللسان وتتأدى إلى السمع، و بما اجتمعت في الواحد لثغتان في حرفين، كنحو لغة شوشي، **صاحب عبد الله خالد الأموي**؛ فإنه كان يجعل اللام ياء والراء ياء قال مرة: موياي و أيي آئي، و يد: مولاي ولي الري.[1]

المطلب الثاني: عيوب الكلام لدى علماء العرب القداماء

1- عيوب الكلام عند الجاحظ:

من العيوب التي ذكرها **الجاحظ:** التعتعة، العقلة، الحبسة، الكنة، والحكلة، اللفف.

أ- التعتعة : " قال **الأصمعي** : إذا تتعتع اللسان في التاء فهو تمتام، وإذا تتعتع في الفاء فهو فأفاء . فهي ثقل في نطق الكلام، والعجز عن أدائه في طلاقة، وهو ما اصطلح عليه في الدراسات الحديثة بالتأتاة، أو اللجلجة" [2]، كذلك نجده في هذا القول يذكر اضطراب التمتمة، والذي هو تكرار صوت التاء ، والفأفأة حيث يحدث التكرار في صوت الفاء.

ب- الحبسة: "ويقال في لسانه حبسة، إذا كان الكلام يثقل عليه ولم يبلغ حد الفأفأة والتمتام..."[3] معنى هذا بطء المصاب في ابتداء النطق، وفي متابعة الكلام أيضا.

[1] المصدر السابق: ص 13.

[2] المصدر نفسه: ص17.

[3] المصدر نفسه: ص18.

ج- العقلة:" يقال في لسانه عقلة، إذا تعقل عليه الكلام يعني أنه لا يستطيع الكلام والإبانة عن نفسه، فكأن لسانه قد ثقل وربط عن الكلام، أخذا من قولهم: " عقلت البعير، أي شددت وظيفه مع ذراعه في وسط الذراع، بعد ثنيه عليه.

د- الحكلة: إذا قالوا في لسانه حكلة، فإنما يذهبون إلى نقصان آلة المنطق، وعجز أداة اللفظ، حتى لا تعرف معانيه إلا بالاستدلال. فالمراد بالحكلة عموما هو عجز اللسان عن إبانة الكلام ووضوحه ".[1]

هـ- اللفف:" إذا أدخل الرجل بعض كلامه في بعض فهو ألف، وقيل بلسانه لفف .

و- اللكنة: ويقال في لسانه لكنة، إذا أدخل بعض حروف العجم في حروف العرب، وجذبت لسانه العادة الأولى إلى المخرج الأول."[2]

2- الكامل في اللغة و الأدب للمبرد(ت 285هـ)

لقد تحدث المبرد على مجموعة من العيوب الكلامية، والتي تعد عنيا عند العرب، ومن العيوب التي ذكرها في كتابه : " (الكامل في اللغة والأدب)و هي:

- الرتة: تعذر الكلام إذا أراده الرجل.
- التمتمة: التردد في التاء .
- الفأفأة: التردد في القاء.
- العقلة: التواء اللسان عند إرادة الكلام.
- الحبسة: تعذر الكلام عند إرادته.

[1] المصدر السابق: ص24.

[2] هيفاء عبد الحميد: دراسة الأصوات وعيوب النطق عند الجاحظ، جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، 1988، ص ص 240، 241.

- الغمغمة: أن تسمع الصوت، ولا يتبين لك تقطيع الحروف.
- الغنّة: أن يشرب الحرف صوت الخيشوم.
- الخنة: أشد من الغنّة."[1]

نلاحظ في هذه العيوب الكلامية: أن **المبرد** ذكر العلة، دون البحث عن أسباب حدوثها، أو تحديد الأعمار التي تصيبها، ولم يعرض طرق علاجها.

3- لسان العرب لأبن منظور (ت 711هـ)

بين الأمراض التي تحدث عنها ابن منظور في معجمه السان العرب ما يأتي:

- اللجلجة:" ثقل اللسان، ونقص الكلام، وأن لا يخرج بعضه في أثر بعض، ورجل للجلاج، وقد أجج وتلجلج، وهو التردد في الكلام. "[2]
- الليغ:"الأليغ هو الذي يرجع كلامه ولسانه إلى الياء وقيل هو الذي لا يبين الكلام.
- الغنّة: أن يجري الكلام في اللهاة والأغن الذي يخرج كلامه من خياشيمه."[3]

4- كتاب فقه اللغة وأسرار العربية لإبن منصور الثعالبي (ت 429هـ)

عرض الثعالبي أمراض الكلام في كتابه (فقه اللغة وأسرار العربية)، تحت فصل: في (عيوب اللسان والكلام)، "ونذكر منها:

- الزنة: خبية في لسان الرجل وعجلة في كلامه.
- الهتهتة: الهثهة: بالتاء والثاء أيضأ حكاية صوت الغبي والألكن.

---

[1] المبرد: الكامل في اللغة والادب، مكتبة المشكات الاسلامية، ج 2، ص 68.

[2] ابن منظور: لسان العرب، مادة لجلج، ص 3995 .

[3] المصدر نفسه: مادة غنن، ص3308.

- التمتمة: أن يتردد في التاء.
- اللفف: أن يكون في اللسان نقل وانعقاد.
- الجلجة: أن يكون فيه عي وإدخال بعض الكلام في بعض."[1]

المبحث الرابع: تشريح أعضاء النطق

المطلب الاول: تشريح أعضاء الجهاز النطقي

ذكر ابن سينا كتابه(القانون في الطب) تشريحا لأعضاء النطق تتمثل في:

1- تشريح عضل الحنجرة:(the muxlre of the tayrnex)

الحنجرة: عضو غضروفي في حلق آلة صوت، وهو مألوف من غضاريف ثلاثة: أحدهما الجس و الحس قدام الحلق تحت الذقن ويسمى الدرقي والترسي(thyroid cartilage)، فمقعر الباطن محدب الظهر يشبه الدرقة وبعض الترسة، والثاني غضروفي موضوع خلفه يلي العنق مربوط به، يعرف بأنه لا اسم له(la nomination) وثالث مكبوب عليهما يتصل بالذي لا اسم له ويلاقي الدرقي بغير اتصال وبينه وبين الذي لا اسم له مفصل مضاعف بنقرتين فيه تنهدم فيهما زائدتان من الذي لا اسم له مربوطتان بهما بروابط ويسمى المكبي، وبانضمام الدرقي إلى الذي لا اسم له ويتباعد أحدهما عن الآخر يكون توسع الحنجرة وضيقها، وعند الحنجرة وقدامها عظم يسمى العظم اللامي تشبيها بكتابة اللام، في الحروف اليونانيين."[2]

---

[1] الثعالبي (أبي منصور): فقه اللغة وأسرار العربية، تح: ياسين الأيوبي، المكتبة العصرية، بيروت، ط2، 2000، ص 151.

[2] ابن سينا: القانون في الطب، ج1، منشورات: محمد علي بيضون، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، ص ص 65، 66.

* كما ذكر الدكتور **عصام نو الدين:** " في كتابه (علم الأصوات اللغة العربية) الحنجرة: وقد سميت عند بعض اللغويين بـ (الناي) أما الوظيفة المنوطة بها هي: " فهي القيام بدور صمام الأمان لإغلاق الرئتين وحمايتهما من جانب، ولشد القفص الصدري من جانب آخر حين تستنفذ الجهود العضلية بمد الذراعين ".[1]

نلاحظ من خلال التعريفين أنهما يركزان على وظيفة الحنجرة وموقعها في أعضاء النطق، كما أن تعريف المحدثين **لعصام نورالدين** هو امتداد وتكملة التعريف القدماء، كما ذكر **إبراهيم أنيس** في كتابه " (الأصوات اللغوية) ما جاء به **ابن سينا** حيث قال: " أنه يسمى الغضروف المعروف لدى المحدثين باسم (thyroid)، بالغضروف الترسي أو الدرقي ،وهذه التسمية العربية ترجمة لمصطلح أجنبي ،لأن هذا الغضروف يشبه الترس أو الو قة.

كذاك " الغضروف الذي يطلق عليه " **ابن سينا** (عديم الاسم) مرة والذي (لا اسم له) مرة أخرى، هو ما يسميه المحدثون(Epilothis) فكأنه حين ظهر أن المقطع السابق (Epig) لا يعني أكثر من " فوق أو على " وأن كلمة glottis بالإغريقية معناها اللسان، تكون الترجمة الحرفية للمصطلح الأجنبي الاغريقي " فوق اللسان ". [2]

2- في تشريح عضل الحلقوم(The muscles of the pharynx)

الحلقوم: " فله زوجان يجذبانه إلى أسفل : أحدهما زوج ذكرناه في باب الحنجرة، والآخر زوج نابت أيضا من القس، ونقصد بالقس: " وهو عظم الصدر المغروز فيه أطراف الأضلاع من الجانبين."[3]

---

[1] عصام نورالدين: علم الأصوات اللغوية، الفونيتيكا، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1، 1992، ص 54.

[2] ابراهيم أنيس: الأصوات اللغوية، ص ص 142،143.

[3] ابن سينا: القانون في الطب، ص 65.

أما المحدثون ومن بينهم **عبد العزيز العصيلي** في كتابه (علم اللغة النفسي) فقد عرف الحلق بقوله: " هو الجزء الواقع بين الحنجرة والفم، أي بين أقصى اللسان والجدار الخلفي للحلق، وقد يسمى بالفراغ الحلقي أو التجويف الحلقي. وهو أول مخارج الأصوات اللغوية بعامة، ومخرج لأصوات معينة تسمى الأصوات الحلقية ".[1]

نلاحظ مما سبق ذكره أنه يوجد أربع عضلات مؤثرة مباشرة على سقف الحلق اللين، إثنان من الأعلى واثنان من الأسفل، العضلات الحنكية الشادة او المتوترة، وتشأ من قاعدة جمجمة، ومن الإطار الغضروفي للقناة السمعية وتلف أليافها حول عظيمة الشص، ومن هنا تدخل إلى الفك كرابط وظيفتها شد الفك السفلي، أما العضلة الحنكية فهي مسؤولة عن رفع سقف الحلق اللين لشكل غلق بلعومي وتنشأ من قاعدة الجمجمة والإطار الغضروفي للقناة السمعية.

3- تشريح عضل اللسان (Muscles of the tongue)

العضل المحركة للسان، تسع : " اثنتان معرضتان بأتبان من الزوائد السهمية ويتصلان بجانبيه ، واثنتان مطولتان، منشؤهما من أعالي العظم اللامي، ويتصلان بأصل اللسان، واثنتان بوكان على الوراب، منشؤهما من الضلع المنخفض من أضلاع العظم اللامي.[2]

وقد تحدث **الزريقات** في كتابه (اضطرابات الكلام واللغة) عن: " العضلات الداخلية للسان والتي تساهم في تغيير شكله بينما، العضلات الخارجية تؤثر في وضع اللسان في الفم. تقع العضلة الطولية العليا تحت أنسجة الصفيحة للظهر. وتمتد اليافها من العظم اللامي إلى اللسان، وعلى طول حواف اللسان فإن أليافها ممزوجة مع الألياف الطولية

[1] عبد العزيز العصيلي: علم اللغة النفسي، ص 115.

[2] ابن سينا: القانون في الطب، ص 66.

للعضلات الخارجيةو ألياف العضلة الطولية السفلى وظيفتها هي تقصير، والمساعدة في الانقباض. وتقع العضلة الطولية السفلى تحت اللسان على الجوانب ". [1]

من خلال ما سبق نلاحظ أن اللسان ينقسم إلى نوعين:

1- عضلات خارجية: تنشا من خارج اللسان تنغرس فيه، وهي مسؤولة عن الحركات العامة للسان كما في حركة اللسان الجانبية وإلى الخارج.

2- عضلات داخلية: تنشأ وتنغرس في اللسان، وهي مسؤولة عن تغيرات شكل اللسان بخاصة عند النطق والبلع، وتكون عضلات الداخلية مختلفة منها: الطويلة والمستعرضة والعمودية.

المبحث الخامس: فصاحة اللفظ العربي

" الفصاحة تقتضي سالمة اللفظ المفرد وأ لا، ثم فصاحة الكلام المركب من الجمل، والفصاحة في المفرد عند البلاغيين تكون بتجرده عن ثالثة عيوب، وهي عندهم: (خلوصه من تنافر الحروف، والغرابة، ومخالفة القياس).

فالتنافر بين الحروف يرجع إلى بنية الكلمة أساساً، وذلك عندما لا يكون هنالك تجانس صوتي بين حروفها مما يسبب صعوبة النطق بها وهو معيب عند الفصحاء.

ويعبر البلاغيون عن ذلك بقولهم: " فالتنافر منه ما تكون الكلمة بسببه متناهية في الثقل على اللسان، وعسر النطق بها، كما روي أن أعرابيا سئل عن ناقته، فقال: (تركتها ترعى الهُعْخُعَ). ومنه ما دون ذلك كلفظ مستشزرات في قول **امرئ القيس:**

* غَدَائِرُه مُسْتَشْزِرَاتٌ إِلَى العُلاَ.

[1] ابراهيم عبد الله زريقات: اضطرابات الكلام واللغة، ص 92.

* حَمَامَةَ جَرْعَا حَوْمَةِ الجَنْدَلِ اسْجَعِي. "[1]

فإذا أقضى باللفظ إلى الثقل على اللسان، فقد حصل الاحتراز عنه بما تقدم، وإلاّ فلا تخل بالفصاحة، وقد قال النبي صلى الله عليه وسلم : ((**الكريم ابن الكريم، يوسف بن يعقوب بن اسحاق بن ابراهيم**)).

قدامه بن جعفر: " عرض الكلام مفصلا عن العيوب التراكيب اللفظية، فتحدث عن عيوب اللفظ، فقال: " أن يكون ملحونا وجاريا على غير سبيل الإعراب واللغة، وقد تقدم من استقصى هذا الفن، وهم واضعو صناعة النحو".

ثم تحدث عن المعاطلة، فقال: "وهي التي وصف **عمر بن الخطاب زهيرا** بمجانبته لها أيضا، فقال: وكان لا يعاطل في الكلام. أي مداخلة الشيء، يقال: تعاطل الجرادتان، إذا ركب أحدهما الآخر.[2]

المطلب الأول: أفصح اللغات العربية

تعتبر اللغة العربية لغة مقدسة: ذلك أنها لغة القرآن الكريم: وهذا ما جعل العرب القدماء تهتمون بها خوفا من اللحن، فكانت لغة فصيحة، فقد ذكر **أحمد بن فارس** في كتابة الصاحبي أن: " قريشا أفصح القبائل مع حسن لغاتها، ورقة ألسنتها، حيث إذ أتتهم الوفود من العرب تخيروا من كلامهم وأشعارهم أحسن لغاتهم، وأصفى كلامهم، فاجتمع ما تخيروا من تلك اللغات إلى نحائزهم و سلائقهم التي طبعوا عليها، فصاروا بذلك أفصح العرب.

فلا نجد في كلامهم (عنعنة تميم) وهي قلب (الهمزة) في بعض كلامهم (عبنا) يقولهم: " سمعت عن فلان قال كذا "ويرون " أن " وروي في حديث (قليلة): "تحسب عني نائمة"

[1] محمد رفعت زنجير: عيوب الكلام في تراث العرب، جامعة عجمان والعلوم الأساسية، أبوظبي، ص 12.

[2] المرجع نفسه: ص 12.

قال (أبو عنيد): أرادت تحسب، وهذه لغة تميم ،قال ذو الرمة :

أعنّ ترسمت من خرقاء منزلة.

ماء الصبابة من عينيك مسجوم.

أراد " أن" فجعل مكان الهمزة (عينا) "[1]

اذن " فالعنعنة " هي قلب الهمزة "عينا"، وهذا ما نجده في قبيلة تميم وهو بمثابة تسهيل و بسط للغتهم .

أما " الكشكة " التي في " أسد " فهم يدلون: " الكاف " شينا " مثل": " عليشة " بمعنى "عليك" وينشدون:

فعيناش عيناها وجيدش جيدها،

ولونش، الا أنها غير عاطل.[2]

أراء وبه:

فعيناك عيناها، وجيدها جيدها،

ولونك ،أنها غير عاقل.

وقال آخرون: يصلون بالكاف شينا فيقلون (عليكش)، وكذلك (الكسكسة) التي في (ربيعة) إنما هي أن يصلوا بالكاف سينا، فيقلون(عليكس) ومعناها(عليك).

ابن دريد: يقول: حروف لا تتكلم بها العرب إلاّ ضرورة، فإذا اضطروا إليها حولوها عند التكلم بها إلى أقربك الحروف من مخارجها.

[1] أحمد بن فارس الصاحبي: (في فقه اللغة وسن العرب في كلامهم)، المكتبة السلفية، القاهرة، مطبعة المؤيد،(1328-1910)، ص 49.

[2] المرجع نفسه: ص 49، 50.

فمن تلك الحروف الحرف الذي بين الياء والفاء ،مثل: (بور)، إذا اضطروا، فقالوا (فور).

– الحرف الذي بين القاف والكاف و الجيم وهي لغة سائرة في اليمن، مثل (جمل) إذا اضطروا قالو (كمل).

– الحرف الذي بين الشين الجينو الياء في المذكر (غلامج) وفي المؤنث (غلامش).

– بنو تميم: يلحقون القاف باللهاة حتى تغلط جداً فيقولون (القوم) فيكون بين الكاف والقاف وهذه لغة فيهم، قال الشاعر:

ولا أكول لكدر الكوم: قد نضجت.

ولا أكول لباب الدار: مكفول.

وكذلك الياء تجعل جيماً في النسب يقولون (غلامج) أي (غلامي).

الياء المشددة تحول جيماً في النسب يقولون (بصرج) (كوفج).

قال **الزاجر**:

خالي عويف وأبو علج

المطعمان اللحم بالعشج

وبالغداة فلق البرنج.[1]

[1] المرجع السابق: ص 50، 51.

المبحث السادس: ذكر الحروف على مراتبها في الاطراد

وهي:" لهمزة، الألف، الهاء، العين، الحاء، الغين، الخاء، القاف، الكاف، الجيم، الشين، الياء، الضاد، اللام، الراء، النون، الطاء، الدال، التاء، الصاد، الزاي، السين الظاء، الذال، الثاء، الفاء، الباء، الميم، الواو "[1].

هذا هو ترتيب الحروف على مذاقها وتصعّدها لأن **ابن جنّي** في كتابه (سر صناعة الإعراب) وهو الصحيح، فأمر ترتيبها في كتاب العين ففيه خطل واضطراب ومخالفة ما قدمناه.

وهذا ما نجده في كتب الفصاحة، ومن بينها كتابه (سر الفصاحة) **لابن سينان الخفاجي** حيث ذكر أن **أبو العباس المبرد**، لا يعتمد بالهمزة ويجعل الحروف ثمانية وعشرون حرفا، وهذا القول عند النحويين مرفوض، واعتلاله بأن الهمزة لا صورة لها مستكره، غير مرضي لأن الاعتبار باللفظ دون الخط ،وهي ثابتة فيه، ولو أن العرب خط لها كغيرها من الأمم لم يمنع ذلك من الاعتداد بجميع هذه الحروف المذكورة.

وتلحق بالحروف التسعة والعشرون ستة أحرف وهي: النون الخفيفة التي تخرج من الخيشوم والهمزة المخففة، وألف الامالة وألف التفخيم، وهي التي بها ينحا نحو(الواو) كقولهم في الزكاة، الزكاوة، والصاد التي كالزاي في مصدر: " مزدر ".[2]

المطلب الأول: الأسباب الجزئية لحدوث حرف من الحروف العرب

1- الهمزة: " فإنها تحدث من حفز قوي من الحجاب وعضل الصدر لهواء كثير، ومن مقاومة الحلق جهالي الحاصر زمانا قليلا لحفز الهواء ثم اندفاعه إلى الانقلاع بالعضل الفاتحة وضغط الهواء معا " .

[1] ابن الجني (ابو الفتح عثمان): سر صناعة الإعراب، ص 116.

[2] ابن سنان الخفاجي: سر الفصاحة، تر: ابن سينا، دار الكتب العلمية، ط1، 1402 هـ - 1982، سوريا ، ص 04.

2- الهاء: مثل ذلك الحفز، في الكمو الكيف، إلاّ أن الحبس لا يكون حبساً تاماً، بل تفعله حافات المخرج وتكون السبيل مفتوحة، والاندفاع تماس حافاته بالسواء غير ماثل إلا إلى الوسط.

3- العين: فيفعلها خفز الهواء مع فتح الطو جهالي مطلقا، وفتح الذي لا اسم له متوسطاً.

* **لا اسم له:** أحد غضاريف الثلاثة للحجرة.

4- الحاء: مثل العين إلا أن فتح الذي لا اسم له أضيق، والهواء ليس يخفز على الاستقامة خوفا، بل يميل إلى خارج، فتحدث من انزعاج أجزائها إلى قدّام هيئة الحاء .

5- الخاء: " تحدث من ضغط الهواء إلى الحد المشترك بين اللهاة والحنك.

6- القاف: تحدث حيث تحدث الخاء، ولكن بحبس تام.

7- الغين: فهو أخرج من ذلك يسيراً، وليست تجد من الرطوبة ولا من قوة انخفاز الهواء ما تجده الخاء.

8- الكاف: تحدث حيث تحدث "الغين"، إلا أن حبسه حبس تام.

9- الجيم: تحدث من حبس بطرف اللسان تام، وبتقريب للجزء المقدّم من اللسان من سطح الحنك المختلف الأجزاء في النّتو والانخفاض. "[1]

* **الطرجهالي:** من الكلمة الفارسية (طرجهاره) أي كأس للشرب، ويقول **الفيروز بادي** في باب الراء (طرجهارة) شبه كأس يشرب فيه وفي باب اللام (الطرجهالة) بالكسر الفنجانة كالطرجهارة.

10- الشين: "فالشين" جيم لم تحبس، كأن "الجيم" ابتدئت بحبس ثم انطلقت.

11- الصاد: فيفعله حبس غير تام، أضيق من حبس "الستين" وأيبس، وأكثر أجزاء حابس طولا إلى داخل مخرج السين وإلى خارجه .

[1] ابن سينا: أسباب حدوث الحروف، ص 72.

12- الستين: فتحدث مثل حدوث الصاد، إلا أن الجزء الحابس من اللسان فيه أقل طولاً وعرضاً.

13- الزاي: تحدث من الأسباب المصفّرة التي ذكرناها إلا أن الجزء الحابس فيها من اللسان يكون مما يلي وسطه، ويكون من طرف اللسان غير ساكن سكونه الذي كان في الستين ".

14- الضاد: تحدث عن حبس تام، عندما يتقوم موضع الجيم ، وتقع في الجزء الأملس.

15- الطاء: تحدث عن انطباق سطح اللسان أكثره مع سطح الحنك والشجر.

16- الذال: لا يمكن هواءه حتى يستمر جيدا من خلل الأسنان بل يشد مجراه من تحت.

17- الياء الصامتة: تحدث حيث تحدث السين والزاي، ولكن بضغط وحفز للهواء.

18- الواو المصوتة: مخرجها مع إطلاق الهواء مع أدنى تضييق للمخرج.

19- الألف المصوتة: مخرجها مع إطلاق الهواء سلساً غير مزاحم."[1]

تحدث ابن سينا في هذا الفصل عن الحروف العربية، وأوضح كيفية صدور كل حرف منها، فوصف عملية العضوية مع كل حرف وصفاً مفصلاً، وتميز وصفه بمصطلحات انفرد بها، وقد رتب الحروف العربية ترتيبا مخرجياً يشبه إلى حد كبير ترتيب الخليل في كتابه " العين"، فالخلاف بين ترتيبه وترتيب الخليل يسير جداً، فإن ابن سينا جعل القاف بعد الحاء وقبل العين، وجعل الثاء بعد التاء مباشرة.

[1] المصدر السابق: ص ص 72، 76.

تمهيد:

قبل الحديث عن اضطرابات الكلام والنطق لابد من الوقوف على كيفية النطق، إذا تبدأ هذه العملية عندما يصدر الدماغ أمراً إلى أعضاء النطق في المنطقة " بروكا " وهي منطقة موجودة في الدماغ مسؤولة عن الكلام، تقع في الشق الأيسر للدماغ وهذه المنطقة مركز كل ما يخص اللسان، حيث تكون الرئتين قد امتلأتا بمقدار كاف من الهواء، فتتقلص عضلات البطن، ويتحدب الحجاب الحاجز لضغط على الرئتين، فيصعد الهواء ومنها باتجاه القصبة الهوائية، ثم الحنجرة، ثم يقترب الوتران الصوتيان، ثم يرتفع اللسان، أو ينخفض ليحدث الصوت.

لكن هناك بعض الحالات التي يستحيل أو يصعب فيها النطق لأسباب نفسية، عضويه فيسيولوجية، أو مرضية(خلقية)، وفي هذا الفصل نستعرض بعض الأسباب التي تصعب عملية النطق، وتجعل الكلام غير مفهوم، وبالتالي لا تتحقق العملية التواصلية في اطار المتعارف عليه: مرسل، مرسل اليه، رسالة ⇦ فهم واستجابة.

المبحث الأول: علم الأصوات

تحدث العلماء قديما وحديثا عن علم الأصوات نظرات لأهميته، وهذاما جعله في تطور مستمر، وبتطور اكتشفت جوانب جديدة للصوت، ولعل من أهم تعريفاته أنه :" علم يختص بدراسة الأصوات اللغة من حيث حدوثها وكيفية نطقها، و انتقالها عبر الوسط الفيزيائي، واستقبالها عندها تصل إلى أذن السامع، ووظفها في الكلام وأداء المعنى ".[1]

و عليه فإن علم الأصوات يهتم في كيفية حدوث الصوت، وطريقة نطقه للحروف، وانتقال الصوت عبر الوسط الفيزيائي من المتكلم إلى المستقبل وهو أذن السامع.

المطلب الأول: أنواع الأصوات.

كما أن الدراسة الصوتية تتناول نوعيين هما:

الأول:"علم الاصوات المجردة: المعروف بالفونتيك أو الفونتيكا Phonetic ويعني بدراسة الأصوات المجردة من حيث كونها أحداث منطوقة بالفعل، لها من تأثير سمعي معين، دون النظر إلى قيمها أو معانيها، أي تناول أصوات اللغة معزولة عن بنيتها.

الثاني: علم الاصوات الوظيفي: أو علم التشكيل الصوتي المعروفة الفونولوجيا phonology ويدرس الصوت اللغوي في سياقه داخل البنية اللغوية بعينها ".[2]

محلات تعريف العلميين نلاحظ أن: الفونتيك و الفونولوجيا هما من بين الاسهامات التي دعا بها الغربيون المجال الصوتي، فحتى منتصف القرن التاسعة عشر كان الفونتيك أكثر شيوعا من الفونولوجيا، وأوسع في التطبيق.

كما أن الفونتيك " يهتم دراسة الصوتية المحضة التي تتعلق بالنواحي النطقية الفيزيائية، فإن

[1] عبد العزيز ابراهيم العصيلي: علم اللغة النفسي، ص ص 59- 61.

[2] احمد مختار عمر: دراسة الصوت اللغوي، ط2، عالم الكتب، جامعة القاهرة، 1997م، 1418هـ، ص 20.

علم الأصوات التشكيلي يهدف إلى بيان النظام الصوتي للغة ".[1]

المطلب الثاني: فروع الأصوات

ينقسم علم الأصوات إلى ثلاثة فروع: علم الأصوات النطقي، علم الأصوات الفيزيائي، علم الأصوات السمعي.

أولا- علم الأصوات النطقي: (articulstory phonotics)

أو يطلق عليه علم الاصوات الفيسيولوجي Phonological phonotics له تعريفات متعددة كلها تتصب في أنه يدرس أعضاء النطق، فقد عرفه **ابراهيم العصيلي** على أنه: " فرع من فروع علم الأصوات، الذي يهتم بدراسة حركات أعضاء النطق لإنتاج أصوات الكلام و هو أقدم الفروع الثلاثة ظهوراً، وأوسعها انتشارا بين اللغويين ".[2]

وبالتالي فإن هذا الجانب المنطقي يصف جهاز النطق عند الانسان وصفاً تشريحياً، ويختص هذا الفرع بثلاثة جوانب:

الأول: " دراسة جهاز النطقي الذي يصدر الصوت اللغوي، يتكون من ثلاثة أقسام رئيسية هي: أعضاء النطقو الغضاريف وأوتار وتجاويف الأنفية والفموية التي تحوي معظم أعضاء النطق .

الثاني: دراسة إنتاج الصوت اللغوي، أي إنتاج الأصوات اللغوية التفريق بينها(لثوية، حلقية، شفهية).

الثالث: وظيفة الصوت المنطوق، ويشمل دراسة الأصوات الوظيفية أو وظائف الأصوات ".[3]

---

[1] كمال بشر: علم الاصوات، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000، ص 473.

[2] أحمد مختار عمر: دراسة الصوت اللغوي، ص 20.

[3] ينظر: عاطف مدكور: علم اللغة بين التراث ومعاصرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 1987، ص 105، 106.

نستنتج من خلال هذه الفروع الثلاث لعلم الأصوات النطقي أن لكل فرع وظيفة فالفرع الأول يقوم بدراسة الجهاز النطقي، والثاني بدراسة كيفية إنتاج الصوت، والثالث بالصوت المنطوق.

ثانيا- علم الاصوات الفيزيائي:

1- علم الاصوات الاكوستيكي:(Acoustic phonotics)

يقوم هذا الفرع من علم الأصوات ودراسة الصوت عبر الوسط الفيزيائي من المتكلم إلى المستقبل، ومن أهم تعريفه أنه: " فرع من فروع علم الأصوات يهتم بدراسة الخصائص المادية والفيزيائية لأصوات الكلام أثناء انتقالها من المتكلم إلى السامع.

وبعضهم يطلق عليه اسم علم الأصوات الفيزيائي (phonotics Physical) وهو اختيار **جاكسيون** و**جون** وغيرهم ".[1]

من خلال هذا التعريف نستنتج أن الجانب الفيزيائي يدرس الموجات الصوتية الناتجة عن عملية النطق، هذه العملية تؤدي إلى اضطرابات الهواء بين المتكلم والسامع، وهذا ما يسمى بالموجات الصوتية كما يدرس الصفات المتميزة لكل نوع من هذه الموجات وقياسها.

2- أكوستيكية الأصوات:

" تتضمن العملية الصوتية ثلاثة عناصر هي:

- ✓ وجود جسم في حاله تذبذب.
- ✓ وجود وسط تتنقل فيه الذبذبة الصادرة عن جسم المتذبذب.
- ✓ وجود جسم يستقبل هذه تذبذبات.

[1] كمال بشر: علم الاصوات، ص 66.

ويعالج علم الأصوات أفكار أهمها:

أ- **مصدر الصوت:** "هو اضطرابات وتنوع ملائم في الضغط الهواء، مثل الشوكة، الرنانة، والوتر الممتد، وهو في أصوات اللغة أعضاء النطق ولاسيما الوترين الصوتيين التي تتحرك في اتجاهات مختلفة، وتنتج أصوات تسب تنوعها في ضغط الهواء.

ب- انتقال الصوت: تنتقل الأصوات بسرعة من مصدرها إلى أذن السامع."[1]

وإذار قبنا شخص يتكلم يخيل إلينا، أننا نسمع نفس لحظة نطقه، ولكن في الحقيقة يوجد وقت قصير بين النطق والسمع.

ج- حركة مصدر الصوت: هذه الحركة قد تكون بطيئة فيمكن رؤيتها بالعين وقد تكون سريعة الحركة الشوكة الرنانة (tuning fork) خلال تصويتها ولكن لو ضعت مثلا طرف اصبعك بخفة على الشوكة في حال تصويتها فإنك تشعر بالذبذبة، وحركة مصدر الصوت قد تكون دورية أو منتظمة (Périodique) أو غير دورية(Non périodique)، كما قد تكون بسيطة(Simple) أو مركب(Complexe).[2]

ثالثا- علم الأصوات السمعي:

يهتم بانتقال موجات الصوتية في أذن المتلقي ويعرفه **العصيلي** في كتابه (علم اللغة النفسي) بأنه: " الإدراك السمعي للأوساط بعد وصولها إلى أذن وانتقالها عبر الأعصاب السمعية إلى مراكز السمع ثم إلى مراكز الإدراك اللغوي في الدماغ ".[3]

[1] المرجع السابق: ص ص 21، 22.

[2] المرجع نفسه: ص ص 21،22.

[3] أحمد مختار عمر: دراسة الصوت اللغوي، ص 23.

وبالتالي فإن الجانب سمعي يهتم بالجهاز السمعي بالتحليل والتشريع و كيفية التحول إلى معاني ترجمها المخ، وكيف يفهمها المتلقي كرسالة من المتكلم.

ولهذا العلم جانبان: " الأول: عضوي أو فيسيولوجي (physiological) يركز على دراسة فيسيولوجية الأذن أو وظيفتها وما يرتبط من أجهزة وأعصاب سمعية، والثاني: نفسي (psychological) يهتم بالنواحي النفسية للاستماع من حيث تأثير المستمع واستجابته.[1]

المبحث الثاني: عيوب النطق

تنقسم الاضطرابات الكلام وعيوب النطق حسب **مصطفى فهمي** في كتابه(أمراض الكلام) إلى قسمين رئيسيين هما:

أولا: عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وعوامل عضوية (organiques).

ثانيا: عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وعوامل وظيفية (fonctionnels).

أما القسم الأول من تلك العيوب يكون السبب فيه العوامل الاتية:

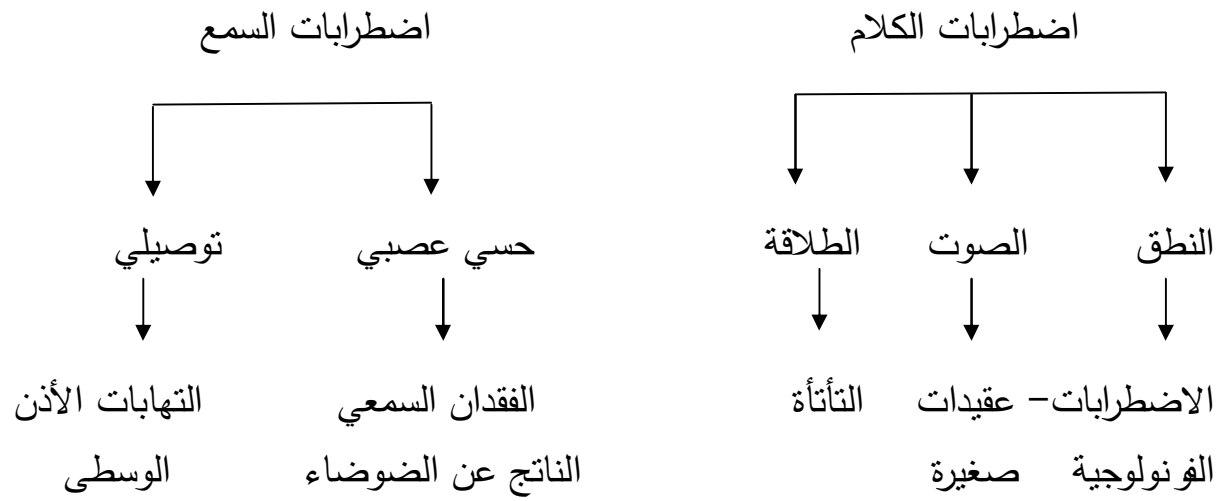
– عيب في الجهاز الكلامي أو السمعي كتلف أو التشوه أو سوء التركيب في أي عضو من أعضاء الجهازين، والقسم الثاني (العلة الوظيفية) فنلاحظ أن المصاب لا يشكو أي نقص عضوي سواء في الجهاز النطقي أو السمعي، إلاّ أن قدرة الفرد على التعبير متأكدة بعوامل غير عضويه تسبب له اضرابات عدة ".[2]

فنلاحظ أن الأسباب المؤدية لاضطرابات الكلام تتنوع وتختلف، فبعض العلماء يرجع أسباب البعض منها إلى عوامل وراثية أو عضوية، وظيفية، أو نفسية، أو اجتماعية مما يجعل الاتفاق على أسباب محددة من الأمور الصعبة .

[1] المرجع السابق: ص 24.

[2] مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ص 33.

يبين لنا الشكل التالي عناصر اضطرابات الكلام والسمع:[1]



هناك تقسيم أكثر تفصيلا لا يقوم على أساس المظهر الخارجي اللعيب الكلامي وهو:

- ✓ التأخر في قدرة الأطفال على الكلام.
- ✓ احتباس الكلام أو فقدان القدرة على التعبير(الأفازيا Apathie).
- ✓ العيوب الإبدالية: وهي عيوب تتصل بطريقة النطق أو التقويم الحروف وتشكيلها (Articullotion) كإبدال حروف بحرف آخر مثل: "حشن" بدل " شحن".[2]

[1] ابرهيم عبد الله الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة، ص 18.

[2] مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ص 33.

المبحث الثالث: مظاهر وتصنيفات اضطرابات النطق والكلام

تختلف مظاهر وتصنيفات اضطرابات النطق والكلام باختلاف الأسس والمعايير التي يتبعها كل باحثو هذه الاضطرابات النطقية تؤدي إلى عرقلة التواصل.

المطلب الأول: مظاهر اضطرابات النطق والكلام

1- التأتأة:" هي عبارة عن ترديد أو إعادة الكلام وهذه الترددات و و التوقلات تؤدي إلى عرقلة التواصل، وتشكل ازعاج المتكلم والمستمع ".[1] وتأتي أسباب عديدة منها:

أ- **أسباب وراثية:** فنتيجة الدراسات التي أقيمت استخلصوا بوجود استعداد فطري عائلي للإصابة التي تنقل من جيل إلى آخر.

ب- **أسباب فيزيائية:** حيث يؤكد بعض العلماء أن بعض المتأتئين لا يهم تأخر في نمو المناطق المسؤولة عن اللغة في الدماغ، وبعضهم الآخر يعتقدون بأن لديه مشكلة في مراقبة السمع.

ج- **بيئة النفسية:** فمعظم الأطفال بين 2 إلى 4 سنوات يتأتؤون لكنهم لم يتمكنوا من اكتساب القواعد اللغوية الضرورية للتعبير.[2] وبالتالي فإن التأتأة تعتبر عن أهم اضطرابات الكلام و يجب معالجتها ومن الضروري أن يكون العلاج في مراحل مبكرة.

2- اللثغة: " وهي تحول اللسان من السين إلى التاء ومن الراء إلى العين أو اللام أو الياء او من حرف إلى حرف ".[3]

---

[1] المرجع السابق: ص 45.

[2] محمد حولة: الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومت للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، ص44.

[3] محمد رفعت أحمد زنجير: عيوب الكلام في تراث العرب، ص 24.

* ينظر: الجاحظ: البيان والتبيين، ص 12.

* وقد ذكر **الجاحظ** في كتابه: البيان والتبيين أربعه أحرف تدخلها اللثغة وهي: القاف والسين واللام والراء.

3- الحبسة: " تعني بالحبسة احتباس الكلام، ويرجع ذلك إلى حدوث إصابة في المخ يؤدي إلى فقدان اللغة "،[1] وتتضمن مجموعة من العيوب التي تتصل بفقدان القدرة على التعبير.

أسباب الحبسة:

- الأمراض الوعائية الدماغية:(Les accidents vasculaires cérébrale AVC).

- تخثر الدم (laibrompose) الذي يؤدي الى انفجار الشرايين المغذية للدماغ.

- الأمراض التعفنية (Les Maladies infectieuses). "[2]

فهذه الأسباب تساهم في عجز الطفل على النطق و فهم الكلام المكتوبة أو المنطوقة.

4- اللجلجة: " هي احتباس الكلام يعقبه انفجار الكلمة بين الشفتين الطفل بعد معاناة تتمثل في حركات ارتعاشيه".[3]

وهناك تصنيفات أخرى للاضطرابات النطق حسب **سميحان الرشيد** حيث يقسمها إلى:

1- الإبدال: " وهو ابدال حرف بآخر مثل: عقد وقعد.

2- الاضافة: يقصد بها: اضافه حرف جديد إلى الكلمة المنطوقة مثل: لعبات بدل لعبة وتغيير هذه الظاهرة امراً طبيعياً ".[4]

---

[1] محمد حولة: الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، ص54.

[2] المرجع نفسه: ص 55.

[3] مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ص 199.

[4] سميحان الرشيد: التخاطب واضطرابات الكلام ، اعداد هتآن، ص ص 04، 05.

3- الحذف:" فهو حذف أحد حروف الكلمة وتعتبر ظاهرة طبيعية ومقبولة حتى سن دخول المدرسة.

4- التشويه: أو التجويف يقصد به: نطق الكلمات بطريقة غير مألوفة وغير عادية في سن المدرسة، فتشويه الكلمات يؤدي إلى الغموض وعدم الفهم".[1]

المطلب الثاني: تصنيفات اضطرابات الكلام

يقصد بها تلك الاضطرابات اللغوية المتعلقة بالكلام وما يرتبط بذلك من مظاهر بذلك من مظاهر ترتبط بطريقة تنظيم الكلام ومدته وسرعته وطلاقته ولعلّ أهم هذه اضطرابات نذكر:

أ- السرعة في الكلام:

هو زيادة المتحدث من سرعته في نطق الكلمات ويصاحب تلك الحالة مظاهر جسمية وانفعالية غير عادية أيضا مما يؤدي إلى صعوبة فهم المتحدث.[2]

ب- ظاهرة الوقوف أثناء الكلام:

وفي هذه الحالة يقف المتكلم عن الكلام بعد كلمة أو كلمتين أو جملة لفترة غير معينة مما يشعر السامع بأن المتكلم انتهى من الحديث.

وعليه فإن اضطرابات الكلام يؤدي إلى صعوبة التواصل بين المتكلم والسامع.

[1] المرجع السابق: ص 06.

[2] المرجع نفسه: ص 07.

المطلب ثالث: ادراك الكلام

تنطوي دراسة إدراك الكلام على مشكلات عديدة، ولعل المشكلة الأساسية تتمثل في: كيفية تحديد الأصوات التي ترد في الجمل: فإذا قلنا جملة مثل: فاز **نجيب محفوظ** بجائزة نوبل للأدب، كيف تم تحديد هذه الجملة من خلال أصواتها؟.

يستحيل أن تيار الكلام المتدفق يماثل الجملة المطبوعة بحروف بينها مسافات أو فراغات، سنجد أن الوصلات الكلامية أو الوحدات المقابلة للحروف ستكون على شكل مقاطع صوتية والفراغات يقابلها "صمت" أو سكون وبناء على ذلك تأخذ المقاطع الصوتية وتحدد من خلالها خصائص سمعية مثل: أولا المقطع "ف" يليه المقطع "أ" ثم "ز" وهكذا حتى نهاية الجملة.[1]

كما سنجد في نهاية الجملة فترة صمت أطول من الفترات السابقة، وبهذه الطريقة يتم تحديد المقاطع الصوتية و الكلمات والجمل و لكن لسوء الحظ فإن تيار الأصوات لا يماثل الحروف المطبوعة مما يجعل هذا النموذج صعب التحقيق ذلك أن الكلام المنطوق متصل وليس مقسما إلى أجزاء معزولة تماما، كما أن المقاطعة صوتية ليست لها خصائص فريدة تماما، فالمقطع "ف" في كلمة فاز، هو نفسه في كلمه فاروق، فاجر.

ومن المشكلات التي تواجه إدراك الكلام أن المقاطع الصوتية تنطق بسرعة لا تمكن المستمع في أحيان كثيرة من إدراكها أو تحديدها واحداً واحداً مثل كلمة "حلم " فالناس لا يدركون هذه الكلمة مقطعاً مقطعاً مثل: ح ثم ل ثم م، لأنهم يراعون أيضا الترتيب لهذا فهي تختلف عن كلمة " لحم" و"ملح".[2]

[1] جمعة يوسف: سيكيولوجية اللغة والمرض العقلي، ص ص 61، 62.

[2] المرجع السابق: ص 61

ومن هنا نستنتج أن عملية إدراك الكلام عملية صعبة، ذلك أن الفرد لا يمكنه تحديد المقاطع الصوتية:

أولا: لأن التيار الأصوات لا يماثل الحروف المطبوعة فالكلام المنطوق متصل وليس مفصل.

ثانيا: أن المقاطع تشترك في خصائص وصفات وأن هذه المقاطع يمكن الوقوف متقاطعها.

- أسباب اضطرابات الصوت:

لاضطرابات الصوت أسباب عديدة وقد ذكر الباحثون والعلماء هذه الأسباب و لكل باحث أسسه فقد ذكر: **عبد الله فرج الزريقات** هذه الاضطرابات وأهمها:

1- اضطرابات الصوت العضوية: (Organic Voice Disorders)

وهذا الاضطراب العضوية يكون ناتجا عن أمراض فيسيولوجية أو تشريحية سواء كان ذلك مرضا أصاب الحنجرة، أو بسبب أمراض غيرت بنية الحنجرة وظيفتها.

2- اضرابات الصوت النفسية الجينية: (Psychogenic Voice Disorder)

وتسمى أيضا لاضطرابات الصوت الوظيفية وتشمل على الاضطرابات نوعية، مطابقة علو، ومرونة في الصوت، فالصوت يكون غير طبيعي بالرغم من أن البنية التشريحية الفيسيولوجية للحنجرة طبيعية.

3- اضطرابات الحنجرة متعددة الأسباب:

بما في ذلك اقتراب وابتعاد الأوتار الصوتية.[1]

[1] ابرهيم عبد الله الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة، ص ص 190، 191.

المبحث الرابع: تأخر الكلام عند الطفل

تعتبر العناية بأمر الأطفال الذين يعانون تأخرا في القدرة الكلامية أمراً ضرورياً شأنهم شأن زملائهم السويين الذين لا يعانون نقصاً او شذوذاً، لذا أعدت لهم دراسات خاصة بهم.

وقد تحدث الباحث **مصطفى فهمي** في كتابه أمراض الكلام أن المجتمع الذي يغفل أمر هؤلاء الأطفال مجتمع موصوم بالعجز والإهمال والغفلة بل أنه يرتكب جريمة من أبشع الجرائم.

وذكر **مصطفى فهمي:** بداية الكلمة الأولى لدى الطفل فقال:" أن الأول كلمة يستعملها الطفل تظهر في الشهر التاسع تقريباً، غير أنه قد يحدث أن يتأخر ذلك تبعا للفرق بين الأطفال ومن أهم تلك الفروض ما هو متصل بالقدرة العقلية الفطرية العامة :الذكاء. أو ما هو متصل بالجنس، كيفية القدرة اللفظية عند البنت تكون أسرع عند الولد ".[1]

ومن أهم الباحثين الذي درس الكلمة الأولى(Betenan) حيث قام بدراسة على مجموعة من الاطفال عددها 35 طفلا؛ منهم " 1 الانجليزي، 12 ألماني، فرنسيان، بلغاريان، بولندي واحد"، واتضح من نتائج تلك الأبحاث أن نسبة كبيرة من هذه المجموعة قد نطقت الكلمة الأولى ذات دلالة قبل نهاية العام الأول ".[2]

وتكتمل لدى الطفل في نهاية العام الأول مجموعة من ثلاث أو أربع مفردات " :ثم يأخذ العدد في الزيادة تدريجية تبعاً لي تقدم في الزمن قد يبلغ حوالي(22) في سن الثمانية عشر شهراً، و(272) في نهاية العام الثاني، ثم يصل إلى(196) في آخر العام الثالث، و(1540) و(2562) في العامين الرابع والسادس على التوالي، وهذه هي الأبحاث التي قام

[1] مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ص49.

[2] المرجع نفسه: ص 50.

بها(**smith**)، وهي قريبة إلى الواقع، قال لك انها استمدت من تجارب أجريت على جماعات كبيرة من الأطفال[1]."

المطلب الأول: تخلف لغة الطفل لأسباب سمعية

أي أن مشكلة تخلف لغة الطفل هو ضعف السمع وهو ما يعانيه بعض الأطفال من ضعف أو ثقل في السمع لا يصل إلى درجة الصمم، " وهؤلاء لا يستجيبون للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكهم لما يجري حولهم، إذا كان الصوت في حدود قدراتهم السمعية.

والفرق بين ضعف السمع والأصم: أن الأول يعاني من نقص في قدراته السمعية، لكنه قادر على اكتساب لغة الطبيعية مع نقص في بعض جوانبها، أما الثاني فإنه غير قادر على اكتسابها بالطريقة العادية ".[2]

وضعف السمع ينتج عنه:" استقبال دخل لغوي ناقص من حيث الأصوات المفردات والتراكيب ودلالات، فضعيف السمع لا يسمع جميع أصوات الكلمة التي يتلقاها، فقد تصل الكلمة إلى سمعه ناقصة فقد فقدت جزءاً من أصواتها ولا يسمع بعض الكلمات الجملة ولا شك أن النقص في الدخل بسبب نقص في بنية اللغة المكتسبة " .[3]

[1] المرجع السابق: ص 50.

[2] حلمي خليل: اللغة والطفل دراسة في ضوء علم اللغة النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، د ط، بيروت، 1984، ص 65.

[3] عبد العزيز ابراهيم العصيلي: علم اللغة النفسي، ص ص 330، 331.

المطلب الثاني: مظاهر تأخر الكلام

يعتبر تأخر الكلام عند الطفل من أهم مشاكل التي تواجه الأطفال ويأخذ هذا التأخر صوراً وأشكالاً فهو: " إما أن يكون على شكل إحداث أصوات معدومة الدلالة يقوم بها الطفل كوسيلة للتخاطب والتفاهم، وهو في هذه الحالة أقرب إلى جماعة الصم البكم في طريقة تعبيرهم، وإما أن يأخذ مظهر الآخر فنجد الطفل وقد تقدمت به السن التي تسمح له أن يستعمل اللغة بطريقة ميسورة، ولكنه مازال يعبر عما يريده بالإشارات وإيماءات مختلفة بالرأس واليدين، ثم أن هناك مظهر تأخر الكلام يشترك فيه الكثيرون من الأفراد هذه الفئة حيث يتعذر عليه الكلام باللغة المألوفة التي تعودنا سماعها، بل يستعملون لغة خاصة ليست مفرداها أي دلالة ".[1]

وعليه فإن مظاهر تأخر الكلام متعددة أهمها: أن يحدث للفرد أصواتا دون معنى بغرض التواصل أو التعبير، بالإشارات والإيماءات رغم قدرته على استعمال اللغة بطريقة سهلة أو استعمال الفرد للغة ليست لمفرداتها أي علاقة باللغة المستعملة.

المطلب الثالث: أسباب تأخر الكلام

بعض التطرق لمظاهر تأخر الكلام، لابد من معرفة أسباب هذا التأخر و التي تندرج فيما يلي:

1- تأخر الكلام الناجم عن نقص كلي: فالنقص العقلي له أثره في اكتساب اللغة لدى الطفل، ويتجلى ذلك في: قلة المفردات وفي أفكار تتصل دائما بالمحسوسات مع عجز في طريقة النطق.[2]

[1] مصطفى فهمي: أمراض الكلام، ص ص 50- 56.

[2] المرجع نفسه: ص 56.

وتتفاوت هذه العيوب من حيث الدرجة بالنسبة للمصاب فهي تظهر فيه (الموزون) بدرجة أقل التي تظهر بها عند (الأبله) مثلا.

2- إصابة في العضو السمعي:(الأذن الخارجية، الوسطى، الداخلية) [1]

وما ينجم عنها من تأخر الكلام، وقد وجدت هذه الحالة عند الطفل 11 سنة من عمره، حيث حضر العيادة محولا من الأسرة، لا يذهب إلى المدرسة، لأن بعض قدراته السمعية دون ذلك، وهذا الطفل هو الأول بين أربعة إخوة تبين أن حالته من حالات تأخر الكلام، إذا كانت قدراته التعبيرية محدودة جدا مع بطء ظاهرة إخراج الحروف.

[1] ينظر:المرجع السابق، ص 56.

تمهيد:

اهتم العالم اهتماما كبيراً بالأطفال المعاقين وذلك بتوفير الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية والصحية والتأهيلية اللازمة لهم، وهذا من أجل تنمية قدراتهم اللغوية والعقلية و السمعية باعتبارها حق من حقوقهم الإنسانية، حيث تعّد اضطرابات النطق من أبرز مشاكل التي يعاني منها الأطفال لتجنب عدم استمرار هذه الاضطرابات لدى الطفل لابد من التكفل المبكر به وهذا من أجل تشخيص حالته وعلاجها والوقوف على نتائجه.

المبحث الأول: الاجراءات المنهجية للدراسة

قمت بإجراء دراسة ميدانية على مستوى: مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا للمجاهد " بخوش بناصر بن طيب"، وقسم أرطفوني بخنشلة.

1- المنهج المتبع:

اعتمدنا على منهج الوصفي التحليلي في وصف حالة معينة بالإضافة إلى أمراض الكلام التي يعاني منها الأطفال.

- **مكان اجراء البحث:**

قمت بإجراء الدراسة في مدرسة الأطفال المعاقين سمعيا " بخوش بناصر بن طيب" بخنشلة، إضافة إلى وقسم أرطفوني.

2- بطاقه فنية للمؤسسة:

- تعريف المؤسسة: مدرسه الاطفال المعاقين سمعياً.

- مقر المؤسسة: حي 01 نوفمبر طريق الوزن الثقيل - خنشلة -.

- المساحة: 1.6 هكتاراً.

- مرسوم انشاء المؤسسة: 267 / 90 المؤرخ في 15 سبتمبر 1990.

- العدد الإجمالي للتلاميذ المتكلف بهم: 145 تلميذاً. منهم: 76 ذكوراً ، 69 اناثاً.

موزعين على 19 قسما كما يلي: 03 تنطيق، 01 تحضيري، 07 ابتدائي، 05 متوسط، 03 ثانوي، قائمة الإنتظار00.

- العدد الاجمالي للتلاميذ الداخليين: 74 تلميذ، منهم: 35 ذكوراً، 39 اناثاً.

3-الخريطة المدرسية:

✓ الموسم الدراسي :2018- 2019

المراحل	إناث	ذكور	المجموع
التحضيري	00	3	03
التنطيق	05	18	23
الابتدائي	27	24	51
المتوسط	23	20	43
الثانوي	10	07	17
التكوين المهني	04	04	08
المجموع	69	76	145

✓ الجناح البيداغوجي :

الأخصائيون النفسانيون			سلك معلمي التعليم المتخصص	سلك أساتذة التعليم المتخصص	سلك المربيين المتخصصين	سلك مساعدي التربية
النفسانيون العياديون	النفسانيون التربويون	الأخصائيون في تصحيح النطق				
01	02	01	06	02	12	00

✓ الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

المدير

مصلحة الإدارة والوسائل العامة	مصلحة التربية البيداغوجيا	الرقابة العامة	مصلحة الإيواء والاستقبال

4- الدراسة الاستطلاعية:

تمثل الدراسة الاستطلاعية التي قمت بها أثناء زيارتي لمدرسة الأطفال المعاقين سمعياً للمجاهد " بخوش بناصر بن طيب "،و القيام بحوار مع المدير و بعض المعلمين لمعرفة رأيهم حول أثر أمراض الكلام واضطرابات النطق بالتواصل التعليمي وكيفية تشخيصها وعلاجها والنتائج المترتبة عليها ووزعنا بعض الاستمارات التي تحمل أسئلة حول موضوع.

5- تثبيت عينة البحث:

شملت العينة ثلاثة أقسام تنطيق من كلا الجنسين، ومادام طلب فئة معينة من الأطفال المضطربين على مستوى الكلام أو النطق، فكانت الفئة المختا ة متكونة من ثمانية تلاميذ: 04 بنات و04 ذكور في قسم التنطيق، وأغلبية هؤلاء الأطفال يعانون من اضطرابات لغوية أي تأخر لغوي متبوع إعاقة سمعية.

ولاحظت أنه كلما كان العدد أقل في القسم كلما زاد الاستيعاب لدى الأطفال.

6- تقنيه البحث:

لمعالجة اضطرابات الكلام استعملنا عدة وسائل اهمها:

أ- **المقابلة:** تستخدم نماذج معدة مسبقا لمقابلة الآباء والأمهات، ويتعرف من خلالها على معلومات عامة عن الطفل والعائلة، والحالة الصحية للطفل والأسرة، والتاريخ المرضي، والوراثي، وتطور اللغة والكلام.

ب- **الملاحظة:** نتمكن من خلال الملاحظة إلى صياغة الفرضيات والنظريات التي تحدد الوضع الراهن للظاهرة.

المبحث الثاني: الاعاقة السمعية

1- عيوب الكلام الناتجة عن الإعاقة السمعية:

تعد الإعاقة السمعية ظاهرة قديمة حديثة موجودة في كل بقاع العالم فلم تكن حكرا على البلد دون آخر، ولكن في ذات الوقت، مدى انتشار هذه ظاهرة يختلف عبر الزمان والمكان حيث يمكن القول أن هذه الظاهرة تكون أكثر انتشاراً في المجتمعات البدائية لأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بدرجة الوعي.

2- مكونات الأذن:

الأذن الخارجية The Outer Ear	أقسامها
	1- الصيوان(Auricle): وهو الجزء الخارجي الظاهر الغضروفي المفلطح الشكل وظيفته استقبال التموجات الصوتية، وتوجيهها عبر القناة السمعية والتي تنتهي بغشاء رقيق يسمى الطبلة. 2- القناة السمعية الخارجية (External Auditory Canal): يوجد في القناة السمعية الخارجية مادة الصملاخ المكون من مادة دهنية تفرز شحفا طريا يمنع التشقق والجفاف الغشاء الطبلة. 3- الطبلة (Eardrum): وهو غشاء رقيق جلدي من الظاهر ومخاطي من الداخل، يسد النهاية الداخلية لمجري السمع .[1]

[1] قحطان أحمد الطاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، دار وائل للنشر، عمان، ط2، 2008، ص 118.

الأذن الوسطى **The Middle Ear**	1- المطرقة (Malleus): هي إحدى العظيمات الثلاث حيث ينطمر جزء منه في طبلة الأذن. 2- السندان (Incus): أحد العظيمات الثلاث التي تشترك في آلية السمع فيصل من جانب بالمطرقة. 3- الركاب (Stapes): تشترك في نقل الذبذبات الصوتية من طبلة الأذن إلى النافذة البيضاوية.
الأذن الداخلية **The Enner Ear**	1- الدهليز (Vistibule): وهو الذي يوصل ما بين القوقعة الحلزونية والقنوات الهلالية. 2- القوقعة(Cochlea) : وهو الجزء الخارجي من الاذن الداخلية. 3- القنوات شبه الهلالية (Semicircular Canals): وهي عبارة عن عقد ثلاث ذات تركيب عظمي نصف دائري يتخللها سائل وظيفتها المحافظة على التوازن.[1]

3- أسباب الإعاقة السمعية:

للإعاقة السمعية عدة أسباب أهمها:

أ- **أسباب وراثية:** وهذا جزاء زواج الأقارب، وهذا الشيء أوصى به الرسول صلى الله عليه وسلم وذلك لتجنب هذه الأمراض.

ب- أسباب ما قبل الولادة: وهي عديدة أشهرها:

- اصابة الأم الحصبة الألمانية خلال فترة الحمل.

- سوء تغذية الأم أثناء فترة الحمل، وهذا ما يؤدي إلى نقص وزن الجنين العادي.

ج- أسباب ما بعد الولادة:

[1] أحمد نابل العزيز: النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديثة، ط2، الأردن، 2009، ص 139.

- إصابة الأطفال بالتهاب السحايا.

- الحمى القرمزية.

- تعرضت الطفل للحوادث والإصابات التي تصيب الأجزاء المسؤولة عن السمع في الدماغ.

- **التشخيص:**

يمكن تشخيص الإعاقة السمعية عن طريق التخطيط للأذنين وهو" عبارة عن مقياس لمعرفة درجة صمم الأذن، فهناك فرق بين الصمم وضعف السمع، ذلك لأن الصمم هو الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع، بينما الشخص الذي يشكو ضعفاً في سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع[1]."

4- أثر الفقدان السمعي:[2]

الفقدان السمعي	أثره
1- الفقدان السمعي الحد الأدنى(من 16-25 ديسيبل)	حتى فقدان سمعي مقداره 15 ديسيبل فإن الطلاب يفقد حوالي 10% من الإشارات الكلامية عندما يكون المعلم على بعد 3 أقدام وعندما يكون الصف مزعجاً.
2- الفقدان السمعي البسيط(26- 40 ديسيبل)	مع فقدان سمعي 30 ديسيبل فإن الطالب يفقد 25-40% من الإشارة الكلامية.

[1] عصام نمر يوسف: الإعاقة السمعية، دليل العلمي للآباء و المربيين، دار المسيرة، عمان، ط1، 2007، ص 18.

[2] ابراهيم عبد الله فرج الزريقات: اضطرابات الكلام واللغة، ص 302.

3- الفقدان السمعي المتوسط(41- 55 ديسيبل)	يستطيع الطفل فهم محادثات على بعد(3-5) أقدام وجها لوجهو إذا كانت المفردات تحت السيطرة وبدون استخدام مضخات صوتية فإن فقدان الكلام المفقود يصل إلى 50- 75 %مع فقدان 40 ديسيبل.
4-الفقدان السمعي من المتوسط إلى الشديد (56- 70 ديسيبل)	إذا لم تستخدم مضخات الصوتية فإن الصوت يجب أن يكون عالياً جداً حتى يفهم فقدان السمع مقداره 55% ديسيبل يعني 100 %من المعلومات الكلامية.
5- الفقدان السمعي الشديد جداً(71- 90 ديسيبل)	بدون استخدام مضخات صوتية فإن الطالب يسمع فقط صوت العالي على بعد قدم ومع فقدان سمعي 90 ديسيبل.
6- الفقدان السمعي الأحادي	يعاني المصاب من صعوبة في السماع الكلام المنخفض وكذلك من صعوبة في تحديد مركز الصوت.

من خلال الجدول نلاحظ أن هناك عدة تصنيفات للإعاقة السمعية بعضها يعتمد على شدة الإصابة، والآخر موقع الإصابة، أو حسب شدة أو درجة السمع.

5- طرق الوقاية من الصمم:

أ- الوقاية من الصمم الوراثي بعدم تشجيع زواج الأقارب.

ب- الصمم الولادي، تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج من المرضى الذين يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقياً.

ج- العناية بالصحة الأم الحامل ووقايتها من الأمراض وتوعيتها خطورة تناول العقاقير الضارة بالجنين.

د- الوقاية من أمراض الطفولة ضد الأمراض باللقاح اللازم.

هـ- عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها.

و- التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع و حالات الصمم.

ي- توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع والصمم بين الأطفال.

ن- معالجة أمراض الأذن و الأمراض التي لها أثر سيء على الأذن والسمع في وقت مبكر.[1]

6- اللفظ المنغم لتدريب المعاقين سمعياً على النطق والكلام:

أسس هذه الطريقة البروفيسور" **بيتر جويرينا** " يوغسلافي الجنسية، وهو أستاذ لعلم الصوتيات، وبدأت الفكرة عندما كان يدرس اللغة الفرنسية بجامعة السوربون، أخذ يفكر في طريقة تجعل الأجانب يتكلمون اللغات الأخرى مثل أهلها.

وتوصل إلى فكرة هامة مفادها أن أذن الفرد التي يتدرب على لغة ثانية دون لغته الأم هي نفس أذن ضعيف سمع **بيتر جويرينا** دون قصد بالصم وضعاف السمع، حيث توصل إلى ضرورة:

- أن ينقى الصوت تماماً ليسمع بطريقة واضحة ويتمكن الفرد من النطق السليم، وتعتمد هذه الطريقة على تدريب الأطفال باستخدام أجهزه تكبر و منقي الصوت (أجهزة سوفاج).

الهدف من هذه الطريقة: هو إدماج الأفراد المعاقين سمعياً في المجتمع وامكانية التواصل

[1] سميرة ركزة: الأرطفونيا، دروس في الصمم، جسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، ط1، 1435هـ، 2014م، ص 72.

معهم من خلال طريقة الكلام.[1]

تعريف اللفظ النغم: " هو طريقة طبيعية شفوية للتواصل لدى الصم، ويعتبر العالم **بيتر جويرينا** هو مؤسس هذه الطريقة و التي اصبحت تهدف إلى:

تنمية مهارات الاستماع والنطق وتحدث عند الطفل الأصم وضعف السمع منذ سن مبكرة (من سن الثالثة وتتواصل حتى سن الثانية عشر). " [2]

ووفقا لهذه الطريقة فإن الأطفال يتدربون على السمع والكلام من خلال الحصص والجلسات النطقية المعطاة لهم ومن خلال استخدامهم الجهاز السوفاج ذو الإمكانيات الرائدة في تنقية والتضخيم الأصوات.

7- مراحل التربية السمعية:

1- المرحلة الأولى: ويدرك من خلالها الطفل ضعيف السمع عالم الصوت، ويستخدم الأجهزة الصوتية(السوفاج، الخوذة، الطبل، البيانو، الجرس...).[3]

ويتدرب في هذه المرحلة على إدراك الأصوات والاستجابة لوجودها وتحديد مصدر الصوت: كأن يميز الطفل بين الصوت القوي والصوت الضعيف، وهذا ما شاهدناه في قسم التنطيق كأن يقوم الطفل برفع كرة كبيرة أو يرسم دائرة كبيرة عندما يسمع صوتا مثلا.

أن يميز الطفل بين الصوت الطويل والصوت القصير كأن يرسم خطاً طويلاً عندما يسمع صوتاً متواصلاً ويرسم خطاً قصيراً عندما يسمع صوت قصيراً.

[1] المرجع السابق: ص 130.

[2] فيصل محمد الزراد: اللغة واضطرابات النطق والكلام، الرياض، دار المريخ، 1410هـ ، ص 96.

[3] 1 قحطان أحمد الطاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، ص 115.

2- المرحلة الثانية: يتدرب الطفل في هذه المرحلة على تمييز بين مختلف خصائص الصوت.

3- المرحلة الثالثة: الإيقاع الجسدي: يتأسس علي قناعة جوهرية مفادها أن الجسم ككل يلعب دوراً هاما في انتاج الكلام، فإيقاع هو محرك الأساسي الكلام .

بالنسبة للمبتدئين نبدأ بتعليم حركات إيقاعية لكل صوت لغوي مثلا: يتدرب الطفل على فتح الذراعين والرجلين بالكامل أوربط ذلك بإصدار صوت في الحركة (T).[1]

- **بالنسبة للأصوات الانفجارية المهموسة** (ت، ك،...) يكون الجسم في وضع منقبض تليه حركات فجائية وقوية.
- **بالنسبة للأصوات الانفجارية المجهورة** (ب، د، ض...) تكون حركة طويلة وأكثر ارتخاء.
- **الصوت التكراري** (ر) يكون اصدار الصوت مصاحبا لحركة اهتزازية.
- **حلقية رخوية:** كما تنطق الضمة في كلمة (عد) والواو كما تنطق في كلمة (عود) (خوخ) والفتحة المفخمة كما في كلمة (ضع).المد بالألف المفخم كما ينطق في كلمة (ضاع).[2]

[1] المرجع السابق: ص 116.

[2] عبد الله أمين: الاشتقاق، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، ط1، 1956، ص 340.

جدول تصنيف الصوامت حسب نوع التردد:

منخفض	ب
منخفض	م
منخفض	و
منخفض	ف
عالي	ذ
عالي	ظ
عالي	ت
عالي	ط
عالي	د
عالي	س
محايد	ر

ألاحظ أن الأصوات اللغوية ذات التردد العالي والتي تنتمي إلى نفس العائلة لها نفس مكان انتاج الصوت يكون المهوس فيها أكثر تردداً من المجهور.

أما الفاء فهو عالي التردد في عدة أدبيات نطقية عربية بين ما أشارت ادبيات نطقية أخرى أنه منخفض التردد.

- **الملامح المميزة للأصوات(Destinctive Features)**

عمد اللغويون المحدثون إلى ما يعرف بالملامح المميزة، وهي وجداول تتبع النظام المعروف بنظام **Binory systeme** باتخاذ مسارات ثنائية على إشارة + وإشارة – أي موجب وسالب، وذلك بأن يرسم جدول يحتوي عدد، من الأعمدة لعدد الصفات مثل:

الجهر، مهموس، وقفي... وفي الجانب الآخر من الجدول تكتب على الأسطر الأصوات المطلوب بيان ملامحها، مثلا: (س، ص، ز) وفيما يلي نموذج مصغر للملامح المميزة:

	مجهور	مهموس	وقفي	احتكاكي	طبقي	منفتح	متصل	صغيري
س	−	+	−	+	−	+	+	+
ص	−	+	−	+	+	−	+	+
ز	+	−	−	+	−	+	+	+

فمن خلال الجدول يتضح أن:

1- الأصوات الثلاثة (س، ص، ز) تدفق في الصفات التالية: الاحتكاك، التواصل، الصغير.

2- تتمايز في الجهر" فالزاي " تختلف عن الاثنين في كونها مجهورة، والصوتان مهموسان، والصاد تختلف في كونها مطبقة وهما غير مطابقان.[1]

8- نموذج تطبيقي لاستراتيجية تقويم نطق الأصوات اللغوية:

قسم علماء العربية الصامتة إلى مجهور(Les sonotes) ومهموسة(Les sourdes) بحسب وضع الوترين الصوتيين، أي من حيث اهتزاز الوترين أثناء النطق أو عدم اهتزازهما. وإذا عدنا إلى علماء العربية المحدثين لتسليط الضوء على تعريفاتهم لصغتي الجهر والهمس، نجد **عبد الله أمين** يعرف الجهر قائلا " هو انحباس النفس بالحرف لقوته، وذلك لقوة الاعتماد على مخرجه " .[2]

[1] فوزي الشايب: محاضرات في اللسانيات، وزارة الثقافة، عمان، ط1، 1999، ص 114.

[2] عبد الله أمين: الاشتقاق، ص 343.

ويتم ذلك نتيجة اقتراب الوترين الصوتيين من بعضهما البعض، فتضيق فتحة المزمار مع السماح بمرور النفس، فيحدث الهواء المندفع اهتزاز الوترين اهتزازاً منتظماً، فينتج لذلك صوتا موسيقيا تختلف درجته حسب سعة الاهتزازة الواحدة.[1]

وحددت الأصوات المجهورة عند علماء العرب بـ: أ- ب- ج- د- ذ- ر- ز- ض- ع - غ- ف- ق- ل- م- ن بالإضافة إلى الحركات الثلاثة: الفتحة، الضمة، الكسرة، ثم الألف والواو والياء.

أما صفة الهمس: " هي إنطلاق التنفس عند النطق بالحرف لضعفه، وذلك بدون في الاعتماد على مخرجه، بصوت المهموس هو الذي لا يهتز معه الوتران الصوتيان ولا يصدر عنهما رنين عند النطق بهما "[2]

وعليه فإن حروف الجهر تسعة عشر حرفاً جمعت في عبارة " عظم وزن قارئ ذي غض جد طلب " حروف الهمس عشرة نجمعها قولك " سكت شخص فحثه " .

1- صوت الشين:

- ما يجب أن يكون حاضراً في الذهن.

- مكان و طريقة إنتاج الصوت.

(ش): صوت ما بعد لثوي(وسط الحلق الصلب) مقابل الصوت الثوي(س).

(ش): صوت احتكاكي مهموس مقابل الصوت (الجيم) المجهور.

(ش): صوت حاد.

[1] ينظر ابراهيم أنيس: الأصوات اللغوية، ص ص 19، 20.

[2] عبد الله أمين: الاشتقاق، ص 345.

نقوم أولا بالانطلاق من خطأ الطفل : إذا يبدل " الشين " بصوت " الجيم " ذلك أن صوتي (ش، ج) من نفس العائلة لكن "الجيم" مجهور.

إذن فالطفل يحول المهموس إلى المجهور.

- العلاج:

أ- تدريب السمعي لأن الطفل لا يفرق بين " الشين "من " الجيم ".

ب- تنظيم الكلام يكون تصاعديا لأن الطفل تجنب الحدة.

ج- محاكاة انتاج صوت يكون مفردا أو إجراءات الحركية.

2- محاكاة انتاج الصوت في مقاطع أحادية ثم ثنائية:

أ-العمل الإجرائي:

التدريب السمعي مثل :

- شادي يشرب الشاي.

- أطفاء جمعة الشمعة.

- جلست بشرى تحته عن شجرة المشمش.

* رفع الاصبع عند سماع كلمه فيها صوت: " **الشين:(شاي، يشرب، شادي، شمعة، بشرى، مشمش)**.

* تحديد مكان صوت الشين في: " (الأول، الوسط، الأخير): **(شيخ، بشرى، ريش، مشمش)**

ب- العين الباصرة:

للعين الباصرة دور في تحديد طبقة الصوت (ش) وموقعها داخل الكلمة، طفل رغم إعاقته السمعية إلا أنه يرى العين الباصرة ويكتب الحرف، وهذا ما لاحظناه في قسم الأرطفونيا حيث يقوم الإخصائي النفساني بكتابة الحروف في قصاصات مثل حرف الشين: (شَ، شُ، شِ) ويقرأها على الطفل المعاق، ثم يعيد الطفل قراءتها وذلك بالنظر إلى القصاصة و حركة الشفتين واللسان والأسنان.

المبحث الثالث: عرض نتائج الاستبيان ومناقشتها (قسم الأرطفوني)

الأرطفونيا:" هي الدراسة العلمية للاتصال اللغوي وغير اللغوي في مختلف أشكاله العادية والمرضية تهدف إلى تشخيص ومعالجة الاضطرابات الكلامية والنطقية، وحل مشاكل الاتصال بين الأفراد ".[1]

أ- اهتمامات الأرطفونيا:

- تهتم الأرطفونيا بمعالجة الاضطرابات النطقية أمراض الكلام، تأخر الكلام، الإعاقة السمعية، التوحد.

- كما تهتم باضطرابات اللغة المكتوبة كعسر القراءة والكتابة.

ب- الأخصائي النفساني الأرطفوني:

قمت بإجراء قابلة في مدرسة الأطفال المعاقين سمعياً بخنشلة مع أخصائية نفسية أرطفونية، وقد وجهنا لها عدة اسئلة أهمها:

- من هو الأخصائي الأرطفوني؟

- كيف يتعامل الأخصائي مع الأطفال؟

[1] محمد حولة: الارطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام، ص 13.

- هل يحتاج أخصائي إلى تقارير طبي لعلاج الأطفال سواء على مستوى الكلام أو النطق أو الصوت ؟

- ما هي عدد الجلسات التي يمكن من خلالها التعرف على نوع الحالة ؟

- ما هي مراحل العلاج ؟

- كيف يتم التشخيص واستخراج النتائج ؟

- ما هي أسباب هذه الأمراض الكلامية ؟

- ماهي المراحل أو الخطوات المبدئية التي تتبعها أثناء العلاج ؟

1- أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي النفسي:

- إجراء مقابلة للطفل لمعرفة نوع الإعاقة.

- تشخيص الحالات ومعرفة أسبابها.

- التدريب النطقي للطفل لمعالجته.

- التوصية بتحويل الحالات التي تحتاج إلى التدخل الطبي إلى الجهات المختصة.

- هدف الأخصائي هو معالجة الطفل ومساعدته على التخلص من حالته المرضية.

ولعل أهم الأسباب التي تجعل الطفل في حالته المرضية هي أسباب عائلية بالدرجة الأولى، ولهذا يجب اتباع ما يسمى بـ :

الإرشاد الوالدي: " وهو إرشاد فوري لدعم موقف الآباء للتكثيف مع التشخيص، ذلك أن الأخصائي يجب عليه معرفة الأجواء العائلية التي يعيشها الفرد، فالأسرة هي المساعد

الأول للطفل يأتي دور الأخصائي النفساني ".[1]

2- من أهم الحلات الموجودة في المدرسة:

الحالة الأولى:

- طفل يبلغ من العمر: 6 سنوات.

- نوع الإعاقة: إعاقة سمعية متوسطة، مزود بعينات سمعية كلاسيكية ثنائي الجانب.

- نوع الاضطراب: اضطراب لغوي(تأخر لغوي) إعاقة سمعية.

- الحضور: حضور الوالدين.

- الآراء المقترحة من قبل أخصائية: التكفل المبكر، ذلك أن التدخل المبكر يعطي نتائج، فيكون التدخل ابتداء من 3 سنوات الى 4 سنوات.

الحالة الثانية:

- طفل يبلغ من العمر: 10 سنوات.

- نوع الإعاقة: مشكل في التنفس.

- نوع الاضطراب: التأتأة.

- الحضور: حضور الوالدين.

- الآراء المقترحة من قبل أخصائية: التعامل مع الطفل برفق وحنان، الاهتمام بالطفل من حيث مراعاة بعض الجوانب في حياته إضافة إلى تجنب العنف.

[1] سميرة ركزة: الأرطفونيا، دروس في الصمم، ص 75.

الحالة الثالثة:

طفلة يبلغ من العمر: 10 سنوات.

- نوع الإعاقة: التوحد

- نوع الاضطراب: ضعف التفاعل الاجتماعي.

- الحضور: الوالدة.

- الآراء المقترحة من قبل أخصائية: محاولة إدماجها في المجتمع، وذلك بمساعدتها بالتعرف علي أصدقاء، وإقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.

الحالة الرابعة:

- طفل يبلغ من العمر: 7 سنوات.

- نوع الإعاقة: مشكل في التنفس.

- نوع الاضطراب: التلعثم.

- الحضور: حضور الوالدين.

- الآراء المقترحة من قبل أخصائية: تجنب تعنيف الطفل وتدعيم ثقته بنفسه بالإضافة إلى تمارين مساعدة على النطق.

الحالة الخامسة:

- طفل يبلغ من العمر: 6 سنوات.

- نوع الإعاقة: تخلف ذهني.

- نوع الاضطراب: مشكل في الفهم.

- الحضور: الوالد

- الآراء المقترحة من قبل أخصائية: تشجيع الطفل على الكلام ومساعدته على الاستيعاب، وتوفير نماذج لغوية تساعده على الفهم.

- **جدول يبين حالات لبعض العينات التي تعاني من أمراض الكلام:**

الحالات	العمر	الجنس	عددالاخوة	الرتبة	مهنة الأم	مهنة الأب	الجانب اللغوي
السنة الأولى	6 سنوات	أنثى	03	02	ماكثة في البيت	موظف	بطء في النطق وتشابك الكلمات
	6 سنوات	ذكر	02	01	ماكثة في البيت	بناء	مشكل في الفهم
	7 سنوات	ذكر	04	02	موظفة	موظف	تأخر لغوي
	7 سنوات	أنثى	03	01	موظفة	موظف	كثير التلعثم
	8 سنوات	ذكر	06	02	ماكثة في البيت	معلم	تأخر لغوي متبوع بإعاقة سمعية

من خلال الجدول نلاحظ أن أكبر فئة تعاني من اضطرابات الكلامية نطقية نجدها منتشرة لدى التلاميذ السنة الأولى في عمر 6 سنوات إلى 8 سنوات، ويرجع ذلك إلى الإعاقة السمعية، الإعاقة البصرية، تشوه الأسنان، أو عدم التدخل المبكر بهم، ويمكن أن تكون أسباب أمراض الكلام عائلية (مشاكل عائلية، طلاق...)، ويمكن أن تكون وراثية، ويمكن أن تكون سبب الحنان المفرط أو القسوة المفرطة من قبل الوالدين.

3- تحليل نتائج الخاصة بالمعلمين

قمنا كذلك بتوزيع هذه الاستمارة الذي تحمل أسئلة حول الموضوع، والجدول الآتي يبين لنا نتائج هذه الأسئلة:

الأسئـــــلة	الاجابـــات	التكـــرار
1- هل يعاني الأطفال من اضطرابات الكلام أو النطق ؟	- نعم - لا	10 00
2- ضع علامة في النواحي التي تلاحظ فيها كثرة العيوب الكلامية في الصف	- العي - التلعثم - اللثغة - اللجلجة التأتأة	04 02 05 02 10
3- هل يتلعثم الأطفال وهم ينطقون بالحروف والكلمات ؟	- نعم - لا - أحيانا	05 02 11
4- هل يفشل أحد الأطفال في توظيف مهارات الكلام بداخله للتواصل مع الأخرين؟	- نعم - لا - أحيانا	05 03 10

5- هل ينطق بعض التلاميذ الحروف بشكل خطأ؟	- نعم - لا - أحيانا	02 00 12
6- هل لدى بعض تلميذتك مشاكل صحية مثل الضعف السمعي أو البصري أو الإصابات في الجهاز العصبي المركزي ؟	- نعم - لا - أحيانا	13 00 06
7- هل يعاني أحد الأطفال من تأخر نمو اللغة ؟	- نعم - لا	10 00
8- هل النطق الأطفال في تطور وارتقاء ؟	- نعم - لا - أحيانا	13 00 03
9- هل تحرص على تصحيح أخطاء نطقهم واستحسان كلامهم وتشجيعهم ؟	- نعم - لا - أحيانا	13 00 00
10- هل تحرص على استخدام الجمل القصيرة ؟	- نعم - لا - أحيانا	02 02 09
11- هل ترغب على تعليمهم ؟	- نعم	10

	- لا	00
	- أمر محتم	03

12- ماهي أسباب ظهور اضطرابات الكلام ؟

- أسباب عائلية: الطلاق، المشاكل العائلية.

- أسباب وراثية: زواج الأقارب.

- عدم التكفل المبكر بالطفل.

13- ماهي ابرز الصعوبات التي واجهتك عند تعليمهم ؟

- صعوبة التعامل مع الطفل وذلك لعدم تعوده على التعامل مع الآخر.

- صعوبة إيصال الفكرة للطفل بسبب اعاقته (السمعية، البصرية، العقلية).

من خلال الجدول نلاحظ أن: الأطفال في هذه المدرسة ومن خلال العينات يعانون من اضطرابات الكلام والنطق، كما نلاحظ أن: التأتأة واللجلجة والعي هي أكثر العيوب الكلامية انتشاراً في الصف إضافة إلى التلعثم في بعض الأحيان.

كما أن الطفل لا يمكنه توظيف مهارات الكلام للتواصل وينطق الحروف بشكل خطأ في أغلب الأحيان، وهذا راجع إلى مشاكل صحية مثل: الضعف السمعي أو البصري، أو إصابات في الجهاز العصبي المركزي وهذه المشاكل الصحية تؤدي إلى تأخر نمو اللغة، وهو ما أكد عليه المعلمين والمعلمات في هذه المدرسة، كما وبينوا لنا أن النطق الأطفال في تطور وارتقاء، وهم يسمعون إلى تصحيح أخطاء نطقهم، وعلى العموم فإن هذه الاضطرابات أسباب منها: عائلية أو وراثية، كما تواجههم صعوبات أثناء تعليمهم تتمحور حول كيفية تعاملهم مع الطفل المصاب.

يمر الطفل قبل التمدرس إلى فحص نفسي بيداغوجي لمعرفة الأسباب التي جعلته أصم، بعد ما يقبل الطفل ويستحسن أن يكون التكفل بهم مبكراً ابتداء من عمر 3 سنوات ونصف إلى 4 سنوات ليتدرج هذا الطفل في المرحلة تسبق مرحلة الإبتدائي وهي مرحلة التنطيق.

3- تشخيص الأمراض الكلامية وعلاجها

وفي هذه المرحلة يتم تعليم الطفل الأصم جميع الحروف ومعرفة مخارجها وتصحيح الحروف، ومن هنا تكتشف أمراض الكلام ومنها:

أ- الحبسة(Aphsie):

- تعريف الحبسة:

* **لغة:** جاء في معجم الرائد: " هي خلل في اللسان يجعل الإنسان عاجزاً عن النطق أو عن الإفصاح ".[1]

* **اصطلاحا:** " هي فقدان القدرة على صياغة الأفكار أو فهم اللغة أو القدرة على الكلام جزئيا أو كليا، الناتجة عن ضرر في الدماغ نتيجة مرض أو إصابة ".[2]

- تشخيص الحبسة (الأفزيا):

يمكن تحديد مرض الطفل عن طريق الطبيب، فالطبيب هو الذي يحدد حالة الطفل أو المصاب ويقوم بعلاجه، وتحديد ما اذا كان الفرد مصابا بالأفازيا، ومن اسباب الذي تسبب الأفازيا: الجلطة الدماغية، الإصابة المخية، الورم المخي، أو الالتهاب المخ.

[1] طارق بنداري: في التعبير، دار الكتب المصرية، ط1، ص 293.

[2] أحمد مختار عمر: اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، المجلة الأولى للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، ط1، ص 436.

يمكن تشخيص الطبيب لحالة الأفازيا التي تصيب الفرد بالسلسلة من الاختبارات العصبية، إضافة إلى طرح الأسئلة المتعلقة بالأشياء، والموضوعات، وبالتالي تحدد الحالة ودرجة شدتها.

فالحبسة في شكلها التقليدي المعروف سهلة التشخيص، ماعدا في بعض الحالات نميزها بسهولة من البكم العصبي أو الذهني، بغياب الإشارات العصبية والمضمون النفساني الذي يظهر فيه هذا البكم.[1]

ولكي يكون المصاب بحالة جيدة وجبة عليه اتباع نصائح الطبيب.

- علاج الحبسة:

يتلخص علاج الأفازيا الحركية في نقطة واحدة وهي فكرة التعليم الكلامي من جديد(speech rehabilation) ويكون شأن المصاب في ذلك شأن الأطفال عندما يتعلمون لغة ما.

ويأخذ العلاج الكلامي في هذه الحالات إحدى الطريقتين: أما عن طريق الجزء أوعن طريق الكل والأفضل أن يكون العلاج بطريقة كلية فكل ما يحتاج إليه المصاب في هذه الناحية هو وضع الشيء أمامه ثم ينطق بإسمه، ونكرر النطق الإسم مع الاشارة إلى الشيء.

ولا يوجد علاج واحد للأفازيا وإنما يعتمد على متغيرات هي:

- العمر

- سبب الاصابة المخية.

[1] قحطان أحمد الطاهر: إضطرابات اللغة والكلام، ص 125.

- نوع الأفازيا.

- موقع وحجم الأذى الدماغي.

ب- التأتأة (Stuttering):

تعد التأتأة من الاضطرابات الشائعة في الوسط الاجتماعي لما لهذا الاضطرابات من تأثير على الحياة الفرد النفسية والاجتماعية، فقدت تعددت النظريات والأبحاث وجهات النظر حول التأتأة فاختلفت تعريفاتها، وبعضها يركز على وصف ماذا يحدث خلال حالة التأتأة منتوجات ظاهرة، بينما آخرون يؤكدون على تأثير على الشخص و المستمع، وذلك يجب علاج الفرد المصاب بها.

- **التشخيص:**

" يتطلب تشخيص التأتأة من أخصائي أمراض الكلام أن يكون حساساً للعديد من العوامل، فالتشخيص ليس فقط تحديد أن الطفل يعيد كلمات أو أجزاء منها أو يردد أو يطيل في الكلام.

وكذلك فمن الضروري تحديد اتساق واستمرار الاستجابات الكلامية وتاريخها والأحداث المؤدية أو المسببة للتأتأة."[1]

- **علاجها:**

تستخدم الأخصائية أرطفونية لعلاج حالات التأتأة: **مبدأ التقنية** " وهو تعليم الطفل كيفية التنفس و الكلام في آن واحد، إذا الملاحظة إن المصاب بالتأتأة لديه مشاكل في عملية

[1] سميحان الرشيد: التخاطب والاضطرابات النطق والكلام، ص 23.

التنفس، وعليه فالأخصائي النفسي إجراء الفحوص الطبية للجهاز الكلامي ثم إجراء الفحوصات العصبية."[1]

ج- التلعثم (Stuttering):

" يقصد به عدم قدرة الطفل على التكلم بسهولة، فترات يتهته فيها، ويجدون صعوبة في التعبير عما يجول في خاطره، وفترات ينظر حتى يتغلب على خجله ".[2]

- علاج التلعثم:

لعلاج مرض التلعثم يجب ان تتبع خطوات الاتية:

- ألاَّ نتكلم أمام الطفل علي اليأس في علاجه.

- ألاَّ نظهر الشفقة عليه الطفل على الكلام.[3]

أما العلاج الطبي فمن خلال عرض الطفل المصاب على الطبيب لمعرفة سبب مرض المصاب به وتدريبه على النطق الكلمات نطقاً صحيحاً وسليماً.

د- التهتهة:

" يقصد بها صعوبة الطفل في إخراج بعض الكلمات أو الحروف أو تكرار الحرف الأول من الكلمة كلها، وقد يرافق هذا احمرار الوجه، واضطراب و حركات غير إرادية ."[4]

---

[1] المرجع السابق: ص 25.

[2] عبد المنعم عبد القادر الميلادي: الاصوات ومرض التخاطب،(د/ط)، مؤسسة الشباب الجامعة، الاسكندرية، 2002، ص 106.

[3] المرجع نفسه: ص 113.

[4] زينب محمود شقير: اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل الفصامي، الأصم، الكفيف، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة،2001، ص 84.

- علاجها:

يعتبر تدخل المبكر لعلاج التهتهة عاملاً هاماً في الإسراع من عملية الشفاء، و يجب التدخل في العلاج إذا كان عمر الطفل فوق الأربع سنوات،و إذا استمر في التهتهة أكثر من ثلاثة أشهر.

هـ- التوحد:

يعد أطفال التوحد الطفولي أحد فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، والذين بحاجة إلى الاهتمام والرعاية الخاصة، فكان أول طبيب النفسي اهتم بالاضطرابات التي تسبب اضطرابات عقلية هو **مودزلي Maudsy** عام 1867.

- نسبة التوحد الطفولي في المجتمع:

أشارت التقديرات الاحصائية إلى أن أعداد الأطفال المصابين بالتوحد الطفولي بلغت ما يقارب (2- 6) حالات من كل عشرة آلاف طفل طبيعي أي بنسبة 0.02%، ويتراوح نسبة الذكور إلى الإناث (1.2) إلى غاية (1.5)، أما(**Cathy Pratt**) المسؤولة عن مركز أنديانا للتوحد من (5- 15) حالة لكل عشرة آلاف حالة.[1]

[1] سوسن شاكر الجلبي: التوحد الطفولي، دار مؤسسة رسلان بالطباعة والنشر، سوريا،ط1، 2015، ص 22.

- أنواع طيف التوحد الطفولي:[1]

أنواع التـــــــــوحد	الشـــــــــرح
أ- **متلازمة اسبرجر (Aspergers syndrome)**	- هي قصور في مهارات التوازن، الاكتئاب، الكلام التكراري، إخراج الصوت بنفس الوتيرة....
ب- متلازمة الكروموسوم الهش (Fragile X syndrome)	- هو اضطراب جهني من الكروموسوم الجنسي الأنثوي X ويظهر في10% من أطفال التوحد وخاصة الذكو، ولهم صفات معينة مثل: بروز الأذن، كبر مقاس محيط الرأس.
جـ- متلازمة لاندو-كليفتر Landau - Kleffner Syndrecorne	- هي فقدان الطفل للمهارات اللغوية بعد سن السبع سنوات من العمر ومن أعراضه: قصور الانتباه ، عدم الشعور بالألم.
د- **متلازمة موبياس (Glius syndrole)**	- تسبب مشكلات تصيب الجهاز العصبي المركزي ربما فيها شلل عضلات يؤدي إلى ومشكلات سلوكية.

- خصائص وأعراض التوحد الطفولي:

من أهم الخصائص الأعراض التي تظهر على الأطفال المتوحدين ما يلي:[2]

أ- ضعف التفاعل الاجتماعي: تظهر عدة أعراض على الأطفال الانسحاب الاجتماعي والانطواء على النفس، وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، ويعاني الطفل من نقص الاستجابة للآخرين ولا يبحث عن الراحة وقت التعب، ويحاكي الآخرين بصورة مضطربة.

[1] المرجع السابق: ص 23.

[2] سوسن شاكر الجلبي: التوحد الطفولي، ص ص 36،37.

ب- البرود العاطفي الشديد: وهو عدم استجابة الأطفال لمحاولة الحب والعناق أو إظهار مشاعر العطف، وبالتالي لا يعرف أحداً، ولا يهتم بأن يكون وحيداً أو في صحبة الآخرين.

جـ- ضعف الاستجابة المثيرات الخارجية: وهي عجز في حواس الأطفال في استقبال المثيرات الخارجية إلى جهازهم العصبي، فإذا مرَّ شخص قريب منه وضحك أو سعل أمامه فأنه يبدو كما أنه لم ير أو يسمع.

د- ضعف استخدام اللغة والتواصل: يعاني بعض الأطفال المتوحدين من ضعف استخدام اللغة والتواصل مع الآخرين.

هـ- الشعور بالقلق الحاد: فقد تسبب بعض الأشياء العادية و المألوفة القلق الحاد لطفل في حال تغيير روتين الحياة اليومي، ومن ناحية أخرى نجد أن الطفل لا يخافون مطلقاً من أخطار حقيقية مثل: المرور في الشارع أو الوقوف في أماكن مرتفعة.

و- فقدان احساس بالهوية شخصية: فكثيرا ما يحاول الأطفال استكشاف أجسادهم والإمساك بها كما لو كانت أشياء جامدة وإلى درجة إيذاء انفسهم.

5-4- أسباب التوحد:

بعد تطرق الخصائص وعوامل التوحد، لابد من معرفة الأسباب التي تؤدي للأطفال إلى هذه الحالة، ومن أهم هذه الأسباب هي:

أ- أسباب الاجتماعية: يرى فيها أصحاب وجهة النظر هذه أن إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه و عدم إحساسه بعاطفتهم، فضلا عن وجود بعض المشاكل الأسرية.

ب- أسباب النفسية: فالتوحد هنا سببه الإصابة بمرض الفصام الذي يصيب الأطفال في مرحلة الطفولة، وما مع زيادة العمر يتطور هذا المرض.

ج- أسباب إدراكية وعقلية: ويرى أصحاب وجه النظر هذه أن إعاقة التوحد اضطراب الإدراكي نمائي، فالأطفال التوحد يعاني من انخفاض في النشاط القدرات العقلية.[1]

5-5 تشخيص أطفال التوحد:

من خلال قيام دراسة ميدانية على مستوى" مدرسة المعوقين سمعياً" للمجاهد بخوش بناصر، توجهنا إلى القسم أرطفوني حيث يقوم الأخصائي بتشخيص بعض حالات التوحد لدي الأطفال، ولاحظت أن هذه العملية بعدة مراحل أهمها:

أولا- مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي: و هي تلك المرحلة التي يلاحظ فيها الأباء والأمهات أو ذوي العلاقات بالطفل بعض المظاهر السلوكية غير العادية، وخاصة من المظاهر التي لا تتناسب مع طبيعة المرحلة، كضعف النمو اللغوي، ضعف الجانب الاجتماعي ".

ثانيا- مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحدي لدى الأطفال مشكوك بهم: ذلك من خلال عرضهم على أخصائيين(الأخصائي النفسي)، وطبيب الأطفال يعرف بالتوحد، وأخصائي قياسي التربوي، أخصائي علاج النطق، وأخصائي قياس السمع، وأخصائي اجتماعي.[2]

ثالثا- مرحلة دراسة الحالة: وتعد هذه المرحلة من مراحل الأساسية للتعرف على مظاهر التوحد الطفولي ، وفي هذه المرحلة توزع أسئلة خاصة بدراسة الحالة وهي:

[1] قحطان أحمد الطاهر: مدخل إلى التربية الخاصة، ص 329.

[2] ينظر: المرجع نفسه: ص 331.

- أسئلة خاصة بخلقية الطفل الجسمي.
- أسئلة متعلقة بنمو الطفل الجسمي.
- أسئلة متعلقة بالتطور التربوي للطفل.
- أسئلة متعلقة بالنمو الاجتماعي والشخصي.
- أسئلة متعلقة بالأنشطة الحالية للطفل.

خاتمــة:

من خلال الجولة العلمية التي قمت بها في هذا البحث، أفضت إلى جملة من النتائج كإجابة عن الاشكالية المطروحة في مقدمة البحث، تمثلت في:

- أن اللغة والكلام وسيلتين جوهريتين للتخاطب والتفاهم، والتبليغ وتبادل المعلومات بين الأفراد .
- الاضطرابات النطقية تساهم في عرقلة التواصل، وعدم الفهم بين المتكلم والمستمع، فأوضح طريقة تقوم وجود: مرسل ←— رسالة ←— مستقبل.
- لعلم الأصوات دور في تطور الدراسات التي كانت لها علاقة وطيدة بأمراض الكلام، وكان له أثر فعال في تشخيص المصاب وعلاجه.
- الاضطرابات النطق والكلام عدة أسباب تختلف باختلاف الحالات والأعمار والبيئات، ولكن معظم هذه الأسباب ترجع إلى أسباب عضوية، أو نفسية، أو أسرية أو اجتماعية.
- من أهم الآراء المقترحة من قبل الاخصائي النفساني: التكفل المبكر للطفل المصاب، فكلما تقدم الطفل في السن كلما صعب العلاج.
- دراسة اللغويين للمرض الكلامي ليست بدراسة جديدة، لقد كان للغوين العرب القدامى جهود بارزة أمثال: **الجاحظ، المبرد، ابن جنّي.**
- كما أن للمحدثين عدة دراسات لأمراض الكلام واضطرابات النطق أمثال: **مصطفى فهمي، عبد العزيز بن ابراهيم العصيلي، محمد حولة.**

- تعتبر الاعاقة السمعية من أهم أسباب اضطرابات النطق والكلام وهذا ما لحظته في "مدرسة الأطفال المعوقين سمعيا" بخنشلة، حيث يتم تعليم الطفل الأهم جميع الحروف ومخارجها وتصحيح الحروف.

- من أبرز الأمراض الكلامية المنتشرة لدى الأطفال حسب الاستبيان الذي وزعته على المعلمين والمعلمات نجد: التلعثم، الحبسة، التأتأة.

- الارشاد الوالدي هو أول خطوة لعلاج الطفل المصاب، ثم يأتي دور الطبيب أو الاخصائي النفساني .

- هناك عدة تصنيفات لفقدان السمعي وهناك البسيط، المتوسط، الشديد جدا، الأحادي، فلكل فقدان سمعي أثره فمثلا الفقدان السمعي البسيط يؤدي إلى فقدان الطفل 10% من الاشارات الكلامية.

- الأصوات اللغوية ذات تردد العالي، والتي تنتمي إلى نفس العائلة لها نفس مكان انتاج الصوت، يكون المهموس فيها أكثر ترددا من المجهور.

- للعين الباصرة دور في تحديد طبقة الصوت، وموقعه داخل الكلمة، فالطفل رغم إعاقته السمعية إلا أنه يرى الحرف بالعين ويكتبه.

- يتلخص علاج الحبسة في نقطة وهي فكرة التعليم الكلامي من جديد.

- لعلاج التأتأة يستخدم الأخصائي الأرطفوني: مبدأ التقنية وهو تعليم الطفل كيفية الكلام والتنفس في آن واحد.

- هناك عدة خطوات لعلاج التلعثم أهمها: عدم التكلم أمام الطفل عن اليأس في علاجه.

- لعلاج التهتهة يجب التكفل المبكر للطفل .

- للتوحد عدة أنواع هو: متلازمة سبرجر، متلازمة الكروموسوم الهش، متلازمة لاندو – كليفتر – ، متلازمة موبياس.
- للتوحد أسباب اجتماعية، نفسية، ادراكية عقلية.
- هناك عدة مراحل في تشخيص أطفال التوحد:

– مرحلة التعرف السريع على الطفل التوحدي.

– مرحلة التأكد من وجود مظاهر السلوك التوحدي لدى الأطفال.

القرآن الكريم

I. المصادر والمراجع:

❖ المصادر والمراجع بالعربية:

1. ابن سينا: القانون في الطب، ج1، منشورات: محمد علي بيضون، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
2. ابن نجي(ابو الفتح عثمان)، الخصائص ،تح علي النجار، مطبعة دار الكتب المصرية، القاهرة ، د ط، 1952،ج1.
3. بن جنّي (ابي الفتح عثمان) ، سر صناعة الاعراب، تح ، حسن هنداوي، ج1، دار القلم، دمشق.
4. بن سينا (أبي علي الحسين بن عبد الله)، أسباب حدوث الحروف، (370-421هـ) ، محمد حسان الطيان ، يحي مير علم .
5. الثعالبي (أبي منصور): فقه اللغة وأسرار العربية، تح: ياسين الأيوبي، المكتبة العصرية، بيروت، ط2، 2000.
6. الجاحظ (أبي عثمان عمر بن بحر): البيان والتبيين، ج1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، 1971.
7. سيبويه: الكتاب، تح محمد عبد السلام هارون، دار الجيل، بيروت، لبنان، ط1، د ت، ج4.
8. ابراهيم انيس، الاصوات اللغوية، الناصر مكتبة الأنجلو المصرية 120 شارع القاهرة ، 1992.
9. ابراهيم عبد الله الزريقات ، اضطرابات الكلام واللغة " التشخيص والعلاج" ، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، 2005- 1422هـ .

10. ابراهيم مصطفى، حامد عبد القادر، محمد علي النجار احمد حسن زياد ، المعجم الوسيط ،المكتبة الاسلامية للطباعة والنشر مادة لغا.
11. ابن خلدون (عبد الرحمن بن محمد) – المقدمة– تح عبد الله محمد الدرويش، دار المتلقي، دمشق، ط1، 1425هـ، 2004م ،ج 2 .
12. ابن سنان الخفاجي، سر الفصاحة، تر: ابن سينا، دار الكتب العلمية، ط1، 1402 هـ 1982م، سوريا.أبو نصر اسماعيل بن حماد الجوهري، تاج اللغة وصحاح العربية (الصحاح)، دار الحديثة القاهرة ،د. ط، ص 1038، 1039.
13. أحمد بن فارس الصاحبي،(في فقه اللغة وسن العرب في كلامهم)، المكتبة السلفية، القاهرة، مطبعة المؤيد،(1328–1910).
14. أحمد محمد قدور، أصالة الأصوات عند الخليل، دار الفكر المعاصر، بيروت، لبنان، ط1، 1998
15. أحمد مختار عمر، اللغة العربية المعاصرة، عالم الكتب، المجلة الأولى للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، ط1
16. أحمد مختار عمر، دراسة الصوت اللغوي، ط2، عالم الكتب، جامعة القاهرة، 1997م، 1418هـ
17. أحمد نابل العزيز، النمو اللغوي واضطرابات النطق والكلام، عالم الكتب الحديثة، ط2، الأردن، 2009.
18. جمعية سيد يوسف، سيكولوجية، اللغة والمرض العقلي، عالم المعرفة، 1923–1990م.
19. حلمي خليل: مقدمة لدراسة علم اللغة، دار المعرفة الجامعية، 2008، د ط.
20. حلمي خليل، اللغة والطفل دراسة في ضوء علم اللغة النفسي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، د ط، بيروت، 1984.

21. رابح بوحوش: اللسانيات وتحليل النصوص، ط1، عالم الكتب الحديث، الاردن، 2007.

22. زينب محمود شقير: اضطرابات اللغة والتواصل، الطفل الفصامي، الأصم، الكفيف، ط2، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة،2001.

23. سميرة ركزة: الأرطفونيا، دروس في الصمم، جسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، ط1، 1435هـ، 2014م.

24. سوسن شاكر الجلبي: التوحد الطفولي، دار مؤسسة رسلان بالطباعة والنشر، سوريا،ط1، 2015.

25. عاطف مدكور: علم اللغة بين التراث ومعاصرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة، 1987.

26. عبد العزيز ابراهيم العصيلي: علم اللغة النفسي، الرياض، 1438هـ – 2006 م

27. عبد الغفار حامد هلال: الصوتيات اللغوية(دراسة تطبيقية على اصوات اللغة العربية)، ط1، القاهرة، دار الكتاب، الحديث،2008

28. عبد الله أمين: الاشتقاق، مطبعة لجنة التأليف والترجمة والنشر، القاهرة، ط1، 1956.

29. عبد المنعم عبد القادر الميلادي: الاصوات ومرض التخاطب، د ط، مؤسسة الشباب الجامعة، الاسكندرية، 2002.

30. عصام نمر يوسف: الإعاقة السمعية، دليل العلمي للآباء و المربيين، دار المسيرة، عمان، ط1، 2007.

31. عصام نورالدين: علم الأصوات اللغوية، الفونيتيكا، دار الفكر اللبناني، بيروت، ط1، 1992.

32. عطية محسن: مهارات الاتصال اللغوي تعليمها، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 1428هـ، 2008م.

33. علاء جبر محمد: المدرس الصوتية عند العرب، دار الكتب العلمية، ط1، بيروت، 2006.

34. علي محمد يونس: مدخل الى اللسانيات، ط م، دار الكتاب الوطنية، بنغازي، ليبيا ، 2004

35. فوزي الشايب: محاضرات في اللسانيات، وزارة الثقافة، عمان، ط1، 1999

36. فيصل محمد الزراد: اللغة واضطرابات النطق والكلام، الرياض، دار المريخ، 1410هـ.

37. كمال بشر: علم الاصوات، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000

38. لبستاني فؤاد إفرام: منجد الطلاب، دار المشوق، لبنان، ط2

39. لمنجد الابجدي: دار المشرق، بيروت، لبنان، من مؤسس الوطنية لكتاب، الجزائر، ط8.

40. المبرد: الكامل في اللغة والادب، مكتبة المشكات الاسلامية، ج 2،

41. محسن حسن عبد الوزيز: مدخل إلى علوم اللغة، دار الفكر، 1998

42. محمد حولة: الأرطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومت للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر .

43. محمد رفعت زنجير: عيوب الكلام في تراث العرب، جامعة عجمان والعلوم الأساسية، أبوظبي

44. مصطفى فهمي: أمراض الكلام، في علم النفس، دار النشر ،دار مصر للطباعة ،37 شارع كامل صدقي .

45. هيفاء عبد الحميد: دراسة الأصوات وعيوب النطق عند الجاحظ، جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، 1988.

❖ المراجع المترجمة:

1. برجشتراسر، التطور النحوي للغة العربية، ترجمة: رمضان عبد التواب، مكتبة، الخانجي، القاهرة، ودار الرفاعي بالرياض، 1982.

II. المعاجم:

1. ابن منظور (أبو الفضل جماد الدين محمد بن مكرم)، لسان العرب، دار صادر بيروت، د. ط، المجلد الخامس عشر، باب الواو.
2. نايف القيسي: المعجم التربوي وعلم النفس، ط1، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن ،2002 م.

III. مجلات ودوريات:

1. محمد رشاد الحمزاوي: المصطلحات اللغوية الحديثة في اللغة العربية.

استمارة الاستبيان

هذا الاستبيان موجه لمعلمي الأطفال الصم والبكم التي تعد محور الجانب التطبيقي في المذكرة المعنونة بـ :"أمراض الكلام في التراث العربي القديم والدرس اللغوي الحديث، والغرض من هذا العمل علمي خالص، ولهذا نرجو منكم الاجابة عن جميع الأسئلة، وهذا بوضع علامة (x) أمام الاجابة الصحيحة، بملأ الفراغات، وشكراً.

س1) الجنس:

ذكر ☐ أنثى ☐

س2) المستوى التعليمي لأفراد العينة:

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐

س3) الخبرة في العمل:

أقل من سنة ☐ من 1-5 سنوات ☐ أكثر من 5 سنوات ☐

1- هل يعاني الأطفال من اضطرابات الكلام أو النطق ؟

نعم ☐ **لا** ☐

2- ضع علامة في النواحي التي تلاحظ فيها كثرة العيوب في الصف:

العي ☐ **التلعثم** ☐ **اللثغة** ☐ **اللجلجة** ☐ **التأتأة** ☐

الظاهرة السرعة الزائدة في الكلام ☐ **الحبسة الكلامية** ☐

3- هل يتلعثم الأطفال وهم ينطقون بالحروف والكلمات ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **غالبا** ☐ **أحيانا** ☐

4- هل يفشل أحد الأطفال في توظيف مهارات الكلام بداخله للتواصل مع الأخرين ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أحيانا** ☐

5- هل يوظف بعض التلاميذ الحروف بشكل خطأ ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أحيانا** ☐

6- هل لدى بعض تلميذتك مشاكل صحية مثل الضعف السمعي أو البصري أو الإصابات في الجهاز العصبي المركزي ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أحيانا** ☐

7- هل يعاني أحد الأطفال من تأخر نمو اللغة ؟

نعم ☐ **لا** ☐

8- هل النطق الأطفال في تطور وارتقاء ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أحيانا** ☐

9- هل تحرص على تصحيح أخطاء نطقهم واستحسان كلامهم وتشجيعهم ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أحيانا** ☐

10- هل تحرص على استخدام الجمل القصيرة ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أحيانا** ☐

11- هل ترغب على تعليمهم ؟

نعم ☐ **لا** ☐ **أمر محتم** ☐

12- ماهي أسباب ظهور اضطرابات الكلام ؟

-

-

-

13- ماهي ابرز الصعوبات التي واجهتك عند تعليمهم ؟

-

-

-

فهـــــــــــــرس المحتويات

شكر و عرفان	I.
الاهداء	II.
مقدمة	أ- د
المدخل: اضطرابات الكلام والجهاز النطقي	
تمهيد	07
اولا- تحديد المصطلحات	14 – 8
ثانيا- سبب حدوث الأصوات	15
ثالثا- سبب حدوث الحروف	16
رابعا- مفهوم أمراض الكلام	17
خامسا- الجهاز الكلامي	18
سادسا- الفصل بين الكلام والقول	19
سابعا- اضطرابات الكلام	21– 20
الفصل الأول : أمراض الكلام في التراث العربي القديم	
تمهيد	23
المبحث الأول : تاريخ الدراسة الصوتية لدى علماء العرب القدماء	24
المبحث الثاني : الدراسة الصوتية العربية	26
المطلب الأول : مخارج الأصوات عند علماء العربية القدماء	26
المبحث الثالث: أمراض الكلام عند العرب القدماء	29
المطلب الأول: ذكر الحروف التي تدخلها اللثغة	29
المطلب الثاني: عيوب الكلام لدى علماء العرب القداماء	31
المبحث الرابع: تشريح أعضاء النطق	34
المطلب الاول: تشريح أعضاء الجهاز النطقي	34
المبحث الخامس: فصاحة اللفظ العربي	37

المطلب الأول: أفصح اللغات العربية	38
المبحث السادس: ذكر الحروف على مراتبها في الاطراد	41
المطلب الأول: الأسباب الجزئية لحدوث حرف من الحروف العرب	41
الفصل الثاني : أمراض الكلام في الدرس اللغوي الحديث	
تمهيد	45
المبحث الأول : علم الأصوات	46
المطلب الأول : أنواع الأصوات.	46
المطلب الثاني : فروع الأصوات	47
المبحث الثاني: عيوب النطق	50
المبحث الثالث: مظاهر و تصنيف اضطرابات النطق والكلام	52
المطلب الأول: مظاهر اضطرابات النطق والكلام	52
المطلب الثاني : تصنيف اضطرابات النطق والكلام	54
المطلب ثالث: ادراك الكلام	55
المبحث الرابع: تأخر الكلام عند الطفل	57
المطلب الأول : تخلف لغة الطفل لأسباب سمعية	58
المطلب الثاني : مظاهر تأخر الكلام	59
المطلب الثالث: أسباب تأخر الكلام	59
الفصل الثالث: دراسة ميدانية	
المبحث الأول: الاجراءات المنهجية للدراسة	63
1- المنهج المتبع	63
2- بطاقة تقنية للمؤسسة	63
3- الخريطة المدرسية	64
4- الدراسة الاستطلاعية	65
5- تثبيت عينة البحث	65
6- تقنية البحث	65

المبحث الثاني: الاعاقة السمعية	66
1- عيوب الكلام الناتجة عن الاعاقة السمعية	66
2- مكونات الأذن	66
3- أسباب الاعاقة السمعية	67
4- أثر الفقدان السمعي	68
5- طرق الوقاية الصمم	69
6- اللفظ المنغم لتدريب المعاقين سمعيا على النطق والكلام	70
7- مراحل التربية السمعية ومميزات الأصوات	71
8- نموذج تطبيقي لاستراتيجية تقويم نطق الأصوات اللغوية	74
المبحث الثالث: عرض نتائج الاستبيان ومناقشتها (قسم الأرطفوني)	79
1- أهم الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الأرطفوني	78
2- أهم الحالات الموجودة في المدرسة	79
3- تحليل النتائج الخاصة بالمعلمين	82
4- تشخيص الأمراض الكلامية وعلاجها	92
الخاتمة	95
قائمة المراجع والمصادر	
فهرس المحتويات	
ملخص	
الملاحق	

ملخص:

تناولنا في هذا البحث موضوع شغل القدماء والمحدثين، والمعنون بـ:" أمراض الكلام في التراث العربي القديم والدرس اللغوي الحديث، حيث تعد أمراض الكلام من الحالات المرضية التي تعتري كلام الفرد تهز نظامه اللساني وتؤثر في كلامه، وهذا ما يؤدي إلى صعوبة التواصل بين المتكلم والمستمع، خاصة لدى الأطفال، فالطفل يلفظ الأصوات اللغوية بطريقة مشوهة تجعله لا يؤدي المعنى المطلوب، وذلك نتيجة بعض الاصابات العضوية أو النفسية.

وعليه يجب التكفل المبكر بالطفل من قبل الأسرة برعاية الطفل، ثم يأتي دور المدرسة، وذلك بتشخيص حالة الطفل وعلاجه.

الكلمات المفتاحية: أمراض الكلام، جهاز النطقي، النطق.

Résumé:

Notre travail recherche a beaucoup occupé la pensée des anciens et les modernistes, il s'intitule: "Les maladies de la parole dans l'ancien héritage arabe et la leçon linguistique moderne"

Ces maladies ont considéré parmi les cas qui affectent l'impact de la parole et rendent difficile la communication entre l locuteur et l'auditeur, le cas des petits enfants .ils parlent mal ce qui est le résultat de blessures organique et psychologiques.

Par conséquent, la famille doit s'occuper tôt de l'enfant, puis le rôle de l'école passe par le diagnostic et le tintement.

Les mots clés :

Maladies de la parole, Son périphérique, Prononciation