جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

عيوب النطق وأمراض الكلام

إعداد الطالب
باسم مفضي المعايطة

إشراف
الأستاذ الدكتور عبدالقادر مرعي الخليل

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العليـــــــــــا
استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في اللغة والنحو قسم اللغة العربية وآدابهـــــــا

جامعة مؤتة، 2006

بسم الله الرحمن الرحيم

MUTAH UNIVERSITY

Deanship of Graduate Studies

جامعة مؤتة

عمادة الدراسات العليا

نموذج رقم (14)

إجازة رسالة جامعية

تقرر إجازة الرسالة المقدمة من الطالب باسم مفضي المعايطة الموسومة بـــ:

عيوب النطق وأمراض الكلام

استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في **اللغة العربية.**

القسم: اللغة العربية.

	التوقيع	التاريخ	
أ.د. عبدالقادر مرعي		2006/4/12	مشرفاً ورئيسا
أ.د. عبدالفتاح الحموز		2006/4/12	عضواً
أ.د. محمد عواد		2006/4/12	عضواً
د. محمد الروابدة		2006/4/12	عضواً

عميد الدراسات العليا

أ.د. أحمد القطامين

MUTAH-KARAK-JORDAN
Postal Code: 61710
TEL :03/2372380-99
Ext. 5328-5330
FAX:03/ 2375694
e-mail: dgs@mutah.edu.jo sedgs@mutah.edu.jo

مؤته – الكرك – الاردن
الرمز البريدي :61710
تلفون :03/2372380-99
فرعي 5328-5330
فاكس 03/2 375694
البريد الالكتروني

الإهداء

إلى اللذين أتفيأ ظلالهما عندما تشتد الخطوب.

أمي وأبي.

إلى الذين ارتسمت في قلبي محبّتهم.

إخواني وأخواتي.

إلى من وهبتني الأمل في حياةٍ جديدة.

خطيبتي الغالية.

أهدي هذا العمل.

باسم المعايطة

الشكر والتقدير

اعترافاً بالجميل وامتناناً؛ أتقدّم بعظيم الشكر ووافر العرفان إلى أستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور عبدالقادر مرعي الذي أبدى رحابة صدرٍ وغزارة علمٍ لإنجاز هذا العمل الذي أخذ من وقته كثيراً.

وإنّني إذ أعترف بفضلٍ لأستاذي أعترف بفضلٍ مثله للعلماء الأفاضل الذين كلّفوا أنفسهم مناقشة هذا العمل. فجزاهم الله عنّي خير الجزاء.

وأتقدّم بالشكر إلى كل الذين ساهموا في مساعدتي.

والله أسأل خيرَ الجزاء لهم

باسم المعايطة

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الإهداء	أ
شكر وتقدير	ب
فهرس المحتويات	ج
الملخص باللغة العربية	و
الملخص باللغة الإنجليزية	ز
الفصل الأول: جهاز النطق	**1**
1.1 المقدمة	1
2.1 التمهيد	2
3.1 مفهوم جهاز النطق	4
4.1 أعضاء جهاز النطق	6
1.4.1 الحجاب الحاجز	6
2.4.1 القفص الصدري	7
3.4.1 الرئتان	8
4.4.1 القصبة الهوائية	9
5.4.1 الحنجرة	10
1.5.4.1 الغضروف الدرقي	10
2.5.4.1 الغضروف الحلقي	10
3.5.4.1 الغضروفان الهرميان	10
6.4.1 البلعوم	11
7.4.1 الحلق	11
8.4.1 الوتران الصوتيان	14
9.4.1 المزمار	14
10.4.1 اللسان	15

الموضوع	الصفحة
11.4.1 التجويفي الفموي	17
12.4.1 التجويف الأنفي.	19
13.4.1 الشفتان	19
14.4.1 الأسنان	20
الفصل الثاني: أمراض الكلام	**22**
1.2 أقسام أمراض الكلام	
1.1.2 القلب	28
2.1.2 الحسبة	30
1.2.1.2 أنواع الحسبة	31
2.2.1.2 الجانب العلاجي للحسبة	32
3.1.2 العقلة	33
4.1.2 اللجلجة	34
5.1.2 اللعثمة	36
1.5.1.2 أسباب اللعثمة	39
2.5.1.2 علاج اللعثمة	39
6.1.2 الخنخنة	40
7.1.2 الحذف	41
8.1.2 الإبدال	43
9.1.2 اللثغة	44
10.1.2 الحصر	45
11.1.2 اللفف	46
12.1.2 الرتة	
13.1.2 الليغ	48
14.1.2 التمتمة	49
15.1.2 الفأفأة	50

الموضوع	الصفحة
16.1.2 الهتهتة والهثهثة.	
17.1.2 التهتهة.	51
18.1.2 الغنة	53
19.1.2 العقدة	53
20.1.2 النأمة	54
21.1.2 التختخة	56
22.1.2 النعنعة	57
23.1.2 الترثرة	58
24.1.2 الغذمرة	58
25.1.2 الهزمجة	58
26.1.2 العجلة	58
27.1.2 الفضفضة	58
الفصل الثالث: عيوب النطق	**59**
1.3 عيوب سببها الاختلاط اللساني العربي باللسان الأعجمي	61
2.3 عيوب عارضة يمليها مقام خاص	64
3.3 عوامل أمراض الكلام وعلل اللسان	65
1.3.3 عوامل نفسية	66
2.3.3 عوامل اجتماعية	68
3.3.3 عوامل أخرى متفرقة	68
4.3 اللهجات في ضوء علل اللسان وعيوبه	69
5.3 الخاتمة	73
المراجع	74

الملخص

عيوب النطق وأمراض الكلام

باسم مفضي عودة المعايطة

جامعة مؤتة، 2006

تهدف هذه الدراسة المستفيضة إلى استقصاء واحد من الموضوعات الهامة في علم الأصوات؛ حيث تناولت جانباً مهماً من هذا العلم وهو عيوب النطق وأمراض اللسان عند علماء العربية القدماء، كما سلطت الدراسة الضوء على الأسباب الكامنة وراء هذه العيوب وأمراض اللسان.

وقد كشفت الدراسة عن كثيرٍ من المصطلحات التي طالما حصل فيها خلط وذلك من خلالٍ عددٍ وافر من الأمثلة الدالة على الرأي الذي افترضته الدراسة.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ضمنت في خاتمة البحث.

Abstract

Pronunciation Errors to Arab Ancient Linguists

Basim Mufddi Odeh Al-Ma'aytah

Mu'tah University, 2006

This in-depth study aims to investigate one of the integral topics of phonology. It has accounted for a phonologically significant aspects; pronunciation errors and tongue diseases. To Arab ancient linguists The study has shed light on the reasons behind these errors and tongue diseases.

The study has uncovered a number of ambiguous concepts with a considerable number of examples that support the proposition of the study.

The final results of the study are included in the conclusion.

الفصل الأول

جهاز النطق

1.1 المقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام الأتمّان والأكملان على سيدنا محمدٍ وعلى آله وصحبه وسلّم، وبعد.

فإن أهمية هذا البحث تأتي من كونه يتناول موضوعاً لغويا طالما ورد ذكره في كتب القدماء والمحدثين، وحدث خلطٌ في كثير من أبوابه وموادّه ومصطلحاته. حيث اختلطت مفاهيم العيب اللساني والمرض اللساني والمظهر اللهجي في كثيرٍ من الأحيان.

وقد جاءت هذه الدراسة لتبرز جانباً مهماً من الاختلاف بين هذه الأقسام الثلاثة مع التدليل بأمثلة من كتب اللغويين القدماء والمحدثين.

وقد جعلت هذه الدراسة في تمهيدٍ وفصولٍ ثلاثةٍ وخاتمةٍ وقائمةٍ للمصادر والمراجع.

ففي الفصل الأول من الرّسالة جاء الحديث عن أعضاء جهاز النطق وعن وظيفة كل عضوٍ في عملية الكلام والإشارة إلى وجود مصطلحات جهاز النطق عند كل من القدماء والمحدثين.

وجاء الفصل الثاني للحديث عن المرض الكلامي بتعريفه وبيان أسبابه وطرق علاجه مع ذكر الأمراض التي إنفرد بذكرها القدماء ولم ترد في كتب المحدثين، وتلك التي وردت عند المحدثين ولم يجر لها ذكر في كتب القدماء .

وفي الفصل الثالث جاء الحديث في مباحث ثلاثة؛ هي:

أ. عيوب النطق.

ب. اللهجات في ضوء عيوب النطق وعلل اللسان.

ج. أسباب المرض الكلامي وطرق علاجه.

حيث ركّز الحديث على مفهوم العيب الكلامي واختلافه عن العلّة اللسانية مع ذكر أبرز العيوب النطقية مقرونةً بالأسباب التي تقف وراءها، ثمَّ كان الحديث عن

اللهجات في ضوء علل اللسان وعيوب النطق؛ وقد خلصت الدراسة إلى أن اللهجات لا يمكن حملُها على أنها عيبٌ نطقي أو مرضٌ لساني.

وفي الخاتمة ضمّن الباحث ما توصل إليه من نتائج.

ويُشار هنا إلى قلّة المصادر والمراجع في هذا الباب إذا ما استثنينا كتب القدماء الذين وردت عندهم، هذه المصطلحات دون الوقوف عليها بتفصيل أو بيان لأسباب وطرق علاجها، بل إن بعض القدماء اكتفى بهذه المصطلحات فقط.

وقد حاول الباحث الاجتهاد في بعض المواطن، خاصة عند الإشارة إلى الاختلاف في بعض المفاهيم وسوق الأدلة على ذلك .

وفي الختام أتقدم بوافر الشكر وعظيم الامتنان للأستاذ الدكتور الفاضل عبدالقادر مرعي الخليل الذي لازمتني توجيهاته من أجل إخراج هذا العمل على صورته التي هو عليها.

وستأخذ الرسالة بكل الملاحظات التي سيتفضل بها أعضاء لجنة المناقشة والتي من شأنها أن تجعل الرسالة تسير في طريق قويم.

2.1 التمهيد

لا يخفى على دارس العربية وقضاياها، لا سيما الذين اطلعوا على علم الأصوات وخفاياه ما في هذا البحث من مشقةٍ وصعوبةٍ تعودان إلى تداخل المفاهيم في أحيان كثيرة، وقلة أو ندرة في المصادر والمراجع التي كتبت في هذا الموضوع في أحيانٍ أخرى.

فعيوب النطق وأمراضُ الكلام وما يتداخل فيها من مسائل علمٌ قائمٌ بذاته، له مفاهيمه ومصطلحاته وسماته وله أسبابه وقضاياه، ناهيك عن الأساليب والطرائق المتبعة والمستخدمة في العلاج بعد تشخيص الحالة من قبل مختصين بهذا المرض.

ويشار هنا إلى أنَّ خلطاً كبيراً تغلغل في موضوع عيوبِ النطقِ وأمراض الكلام متمثلاً في جانبين:

أولاً: خلطٌ جرى في المفاهيم، فقد تداخل مفهوم العيب الكلامي أو الخلل اللِّساني بظواهر صوتية أخرى لا تُعَدُّ عيباً كلامياً ولا خللاً لسانياً، ومع ذلك جزم

علماء اللغة القدماء ومن سار سيرهم من المحدثين بأن الأمر لا يعدو كونه انحرافاً في الأداء الكلامي، وقد أشرتُ في ثنايا الدراسة إلى وجود هذا الخلط، وحاولت الفصل بين المفاهيم المتداخلة في جميع المواطن التي تستدعي ذلك، وقد ظهر ذلك في غيرِ موضع من موضوعات الدِّراسة؛ ففي الفصل الثاني الذي يتحدث عن أمراض الكلام أشارت الدراسة في مصطلح القلب مثلاً إلى أن خلطاً كبيراً حصل عند كثيرٍ من القدماء والمحدثين في تحديد مفهومه وتحديد الأمثلة الدالة عليه.

وقد أشار الباحث إلى أن القلب قد يأخذ مظهراً من مظاهر العِّلة اللسانية وفقاً للأسباب التي حددتها الدراسة في حين يكون القلب قانوناً صوتياً أو عاملاً من عوامل التطور اللغوي.

ثانياً: خلطٌ بين عيوب الكلام وألقاب اللهجات أو تعدد الأداء اللهجي؛ فقد عدت بعض الظواهر اللهجية عيباً كلامياً واضحاً، وقد أشار كثيرٌ من اللغويين القدماء والمحدثين إلى هذا.

ولذلك حاولت الدراسة التفريق تفريقاً تاماً وكلياً بين العيب اللساني أو العيب الكلامي تعدد الأنماط اللهجية، وذلك في الفصل الثالث من الدراسة.

وبما أنّ الدراسة تعالج عيوب الكلام وأمراضه كان لا بدّ من الوقوف على سبب المرض أو العيب الكلامي وبيان كيفية حدوثه وكيفية التغلب عليه اعتماداً أو قياساً على كثير من الأمثلة التي وردت في كتب اللغويين المختصين في هذا الباب.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الفرق بين المرض اللّساني والعيب الكلامي يكمن في الأسباب التي تقف وراء المفهومين، والتي انقسمت إلى أسباب عضوية خَلْقية أو حادثة طارئة لسببٍ أو لآخر، وأسباب وظيفية يمليها مقام معين وسياق خاص وربما ينقضي العيب اللّساني بانقضائه، ويزول بزواله، في حين أنّ المرض اللّساني يعود في أكثره إلى أسباب عضويّةٍ تحتاج إلى علاجٍ ومرانٍ وتدريبٍ طويل .

وأخيراً؛ فقد بيَّنت الدراسة الأسباب التي دفعت إلى تشكّل هذه العلة اللّسانية التي تقف حائلاً دون الفهم الصحيح للأداء الكلامي، مما يعيق الغرض الأساسي للغة

في نقل المعلومات بين الناس، يُسبّبُ سوء الفهم عند المتلقي وحرجاً وقلقاً عند صاحب العلّة اللسانية التي تبلورت لديه لسببٍ أو لآخر.

3.1 مفهوم جهاز النطق

يطلق مصطلح جهاز النطق (Organs of speech) على الأعضاء التي تسهم في عملية إحداث الكلام[1]؛ فمن المعروف أن هناك جهازاً للهضم يتولى هضم الطعام في جسم الإنسان، وجهازاً للدم يتولى تنقية الدم وتدويره في أنحاء الجسم، وجهازاً عصبيّاً يتولى استقبال الإشارات العصبية وإرسالها إلى مختلف أجزاء الجسم، وجهازاً خاصاً بالتنفس يتولى أكسدة الدم، ولكننا قليلاً ما نتحدث عن جهاز النطق، لأن هذا الجهاز لا يختص بالكلام وحده[2].

فلهذه الأعضاء وظائف أخرى تؤديها للجسم: فالرئتان للتنفس، واللسان للتذوق، والأسنان لتقطيع الطعام وطحنه، ومن وظائف الأنف الشم والتنفس، ودور الرئتين إجراء عملية تنقية الدم من الكربون المتخلف عن عمليات الاحتراق داخل الجسم[3]، وهكذا فهي ليست أعضاءً للصوت فقط، ولكنها تؤدي وظيفتين، أو وظيفة مزدوجة: وظيفة عضوية وأخرى صوتية ولذلك فإن تسمية هذه الأعضاء بأعضاء الجهاز الصوتي إنما هي تسمية على سبيل التجوّز أو الاتساع أو هي تسمية لها بالنظر إلى إحدى وظيفتيها أي الوظيفة الصوتية.

وهذه الأعضاء تشمل كل ما يُساهم في إظهار الصوت سواءٌ أكانت أعضاءً مصوتة –ذات صوت– أم غير مصوتة، فغير المصوتة تسبق الصوت وتنشئه والمصوتة بعضها يصدُر عنه الصوت وبعضها يقطعه، فالرئتان تطردان هواء الزفير –وهو هواء فاسد قام بدوره في الدورة الدموية– فيأخذ مجراه في القصبة الهوائية إلى الحنجرة، فهذه الأعضاء الثلاثة تنشئ الصوت. وفي الحنجرة يهز هواء الزفير الوترين الصوتيين الموجودين فيها فيصدر عن اهتزازهما الصوت. هذان

(1) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ، ص12.

(2) الخولي، محمد علي، دراسات لغوية، ص35.

(3) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص12.

الوتران إذن هما مصدر الصوت، والصوت من الوترين يكون غفلاً، أي طويلاً ممتداً غير متقطع، والذي يقطّعه إلى وحدات صوتية صغيرة، إنما هي بقية الأعضاء الصوتية بعد الوترين من الحنجرة وحتى الشفتين.

وإعطاء هذه الأعضاء وظيفةً صوتيةً فوق وظيفتها العضوية دليل على المقدرة العقلية الفائقة لدى الإنسان، والتي ميزته عن بقية الكائنات الحية الأخرى، التي تملك الأعضاء نفسها، وتستغلها هي الأخرى في إصدار الصوت لكنها لا تقطعه تقطيع الإنسان له، فيبقى الصوت عند الحيوان غفلاً، ويتطور لدى الإنسان إلى أصوات متقطعة دالة على معانٍ، أي يصير لغة[1].

فالحق أن تسميتها بأعضاء النطق تسمية مجازية، لأن لكل منها وظائف أخرى أهم من ذلك بكثير. وهكذا يبدو أن "النطق ليس أكثر من وظيفة ثانوية تؤديها هذه الأعضاء، إلى جانب قيامها بدورها الرئيسي التي خلقت من أجله[2].

ويعنى عالم الصوتيات –في أعضاء النطق– بأمرين:

أولاً: طبيعة كل عضو:

بمعنى أن يتعرّفَ عناصرَ تكوينه، ووظيفةَ كل عنصر من تلك العناصر حتى يستطيعَ تفسير الظواهر النطقية بناءً على تلك الطبيعة ... فمثلاً إذا عرفنا طبيعة (اللسان) وما فيه من أنظمة عصبية وعضلية استطعنا أن نتصور قيامه بصنع مواضع النطق لعديد من أصوات اللغة، وقيامِه بصنع موضعين من مواضع النطق بصوت واحد، (كالطاء) في وقت واحد، ومعرفة كهذه معرفة بتشريح أعضاء النطق لا يفيد فيها الخوض بالوصف النظري قدر ما يفيده الأطباء في قاعات التشريح، ومن هنا يتضح مقدار الحاجة إلى الطب ووسائله وإلى التعاون بين ميداني اللغة والطب[3].

---

(1) خلف، عادل، أصوات اللغة، ص19-20.

(2) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص12؛ وانظر: عبدالرحمن أيوب، أصوات اللغة، ص40.

(3) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص84.

ثانياً: وظيفة كل عضو:

والأمر الثاني الذي يعنى به عالم الصوتيات الدورُ الذي يقوم به كل عضو من أعضاء النطق في إصدار الكلام.... ولا نخفي هنا أن الوظيفة اللغوية لأعضاء النطق ليست هي الوظيفة الأساسية؛ فلكل عضو وظيفتان:

أساسية: وهي التي تتصل بحياة الجسم ومنفعته وتسمى (بيولوجية) أو (حيوية) فالأسنان مثلاً تقضم الطعام، والأضراس تطحنه، والرئتان للتنفس والأنف للشم، واللسان للذوق والمضغ والبلع الخ...

ثانوية أو لغوية: وهي تلك التي تتمثل فيما يقوم به عضو النطق من تحركات معينة مع الأصوات ... فدور الوترين الصوتيين مثلا أنهما يهتزان مع بعض الأصوات ولا يهتزان مع البعض الآخر[1].

4.1 أعضاء جهاز النطق

سأبيّن هنا أعضاء هذا الجهاز ودور كل عضو في عملية الكلام.

1.4.1 الحجاب الحاجز (Diaphragm):

وهو عضلة مسطحة على هيئة صفحة من الورق تمتد بين عظم القفص والعمود الفقري عند الخاصرة مكسوةٌ بنسيج غشائي أبيض، وقد وصف بالحاجز لأنه يفصِل بين الأعضاء كالرئتين والقلب وغيرهما. ويشارك الحجابَ الحاجز في عملية التقلص (الزفير) والانبساط (الشهيق) القفصُ الصدري المشتمل على الأضلاع التي تشكل بتوسعها إلى الأمام وإلى الخلف شبه صندوق قابل للحركة[2].

فهو إذن نسيج عضلي مستعرض له القدرة على الحركة، يفصل بين الجهاز التنفسي بما معه من أعضاء أخرى والجهاز الهضمي. وحركة الحجاب الحاجز رأسية تتجه إلى الأمعاء ويتمدد جدار البطن إلى الأمام وبذلك يتسع المكان أمام الرئتين فتتمددان وتمتلئان بأكبر كمية من الهواء. أما في حالة "الزفير" فيتقلص

---

(1) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص84-85.

(2) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص13.

الحجاب إلى أعلى فيحدث ضغط معين على الرئتين يكون كافياً لإخراج هواء الزفير.

ووظيفته في الكلام، تتجلى في عملية الضغط التي يقوم بها مع القفص الصدري -في وقت واحد- على الرئتين وتختلف درجة هذا الضغط باختلاف أجزاء الكلام، وباختلاف الظروف النفسية من الفرح أو الحزن أو الغضب أو الرضا .... الخ. وهذا الضغط هو الذي ينشأ عنه عنصر (الشدة) في الكلام[1].

2.4.1 القفص الصدري (Chest ribs):

ويتكون من اثني عشر زوجا من الأضلاع التي تتقوس إلى الأمام وإلى الخلف، وكلها متصلة من الخلف بالعمود الفقري، ومن الأمام بعظمة الصدر فيما عدا الزوجين السفليين. وحركة الأضلاع تتجه عند الشهيق إلى الأمام والجنب معا فتتمدد الرئتان ويتمدد الهواء فيهما، أما عند الزفير فتتجه حركتها إلى الداخل ضاغطة مع الحجاب الحاجز ...على الرئتين للتخلص من هواء الزفير.

ولا يخفى أن حركة الأضلاع متزامنةٌ مع حركة الحجاب الحاجز؛ لأن وظيفتهما واحدة تقريباً[2].

وظيفتيهما في الكلام: تضغط الأضلاع في عملية الكلام على الرئتين ضغطات منتظمةً بدرجات مختلفة. وينتج عن كل ضغطة دفعاتٌ هوائية فتتوالى الدفعات الهوائية بمقدار عدد الضغطات، ووفقاً لصورة تعاقبها، وبناءً على هذه العملية الفسيولوجية يقسم الكلام إلى أجزاء صغيرة هي التي اصطلح على تسميتها بالمقاطع[3].

---

(1) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص87.

(2) المرجع السابق، ص87.

(3) المرجع السابق، ص87-88.

3.4.1 الرئتان (Langes) أو (Lunges):

وهما الجزء الرئيسي في جهاز التنفس، وتوجدان في التجويف الصدري، وتتصلان بالهواء عن طريق القصبة الهوائية[1]، وهما شبه منفاخين يشتملان على مجموعة من الأكياس التي يرتبط بعضها ببعض بشعب تتفرع كل منها إلى قصيبات صغيرة وأخرى أصغر منها، وهي ما تسمّى بالحويصلات الهوائية والأنابيب الشعرية والشعيبات الهوائية؛ حيث تمتلئ جميعها بهواء التنفس[2]، وهكذا حتى تنتهي كل منها بحويصلة هوائية تحيط بها أوعية دموية دقيقة يجري فيها استبدال ثاني أوكسيد الكربون الذي يطرحه الجسم بغاز الأوكسجين القادم عن طريق الشهيق من القصبة الهوائية، والحركة التي تحدث في الرئتين تكون عن طريق الحجاب الحاجز والقفص الصدري "حركة التمدد والانكماش"، وهي تتم على أساس فكرة تعادل الضغط الداخلي مع الضغط الخارجي[3]، فإن الضغط المتسلط عليهما من الحجاب الحاجز والقفص الصدري يطرد ما بهما من هواء في حالة الزفير ويعود الهواء إليهما في حالة الشهيق[4].

وظيفة الرئتين في الكلام: لهما دورٌ رئيسي في عملية الكلام؛ فهما تحدثان - كما نعلم- الشهيق والزفير، وهذا يعني أنهما تحدثان تياراً من النفس، وهذا التيار يكون مصدر طاقة رئيسية؛ حيث تتلاعب أعضاء الكلام الأخرى بهذا التيار محدثة أنواعاً عديدة من الأصوات، ومن المعروف أن معظم أصوات الكلام تحدث أثناء عملية الزفير (وإن كانت هناك بعض الأصوات التي تحدث عن طريق (الشهيق) بأصوات المصمصة والنداءات على بعض الحيوانات والطيور في بيئتنا. ونلاحظ عندما تنتهي عملية الزفير قليلاً من الكلام؛ لأن تيار النفس الزفيري قد توقف، وما نفعله عندئذ هو أن نشهق (أي نقوم بعملية الشهيق)، ثم نزفر (أي نقوم بعملية

---

(1) خلف، عادل، أصوات اللغة، ص20.

(2) عبدالله ربيع وآخرون، علم الصوتيات، ص88.

(3) المرجع السابق نفسه، ص88.

(4) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص13-14.

الزفير)، وأثناء الزفير يتم الكلام لأنه بدون تيار من النفس لا نستطيع أن نتكلم في معظم الحالات.

وهواء الزفير الذي يحدث معه الكلام لا يخرج مجرداً منساباً وإنما تعترض طريقه عقبات معينة من أعضاء النطق وبواسطتها يتكون الصوت الكلامي[1].

فالرئتان هما المصدر الرئيسي للصوت عن طريق الهواء المخزون فيهما، وهذا الهواء هو المادة الخام للصوت.

4.4.1 القصبة الهوائية (Wind pipe) أو (Trachea):

وهي قناة أو (فراغ رنان) فوق الرئتين وتحت الحنجرة تتكون من حلقات غضروفية مرصوفة غير مكتملة الاستدارة من الخلف، ويبلغ طولها حوالي اثنتي عشرة سنتمتراً وقطرها ما بين (2سم) و(2.5سم) تقريباً. وتنقسم من أسفلها إلى شعبتين كما ذكرنا تصلان إلى الرئتين وخلف هذه القناة قناة أخرى تسمى البلعوم الذي يوصل الطعام والشراب إلى المعدة[2].

ودور القصبة الهوائية في الكلام أنها طريق للهواء الخارج إلى الحنجرة وأنها تمثّل صندوق رنين مع بعض الأصوات[3]، فبعد أن يخرج الهواء من الرئتين يمر في القصبة الهوائية، والقصبة هذه ليس لها دور سوى تمرير الهواء إلى أعضاء الكلام الأخرى، وبصورة أدق تمرر القصبة الهوائية الهواء من الرئتين إلى الحنجرة[4].

---

(1) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص88؛ محمد الخولي، دراسات لغوية، ص35.

(2) العطية، خليل إبراهيم، منهج البحث الصوتي، ص141؛ عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص90.

(3) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص90

(4) محمد الخولي، دراسات لغوية، ص36.

5.4.1 الحنجرة (Larynx):

وهي تجويف أو صندوق غضروفي متسع نسبياً فوق القصبة الهوائية، وأسفل الفراغ الحلقي وتشبه في شكلها وحجمها الصندوق الصغير وتسمى (صندوق الصوت)[1].

وتتكون من غضاريف أشهرها ثلاثة:

1.5.4.1 الغضروف الدرقي (The Thyroid):

وهو على شكل دائري إلا أنه ناقص الاستدارة من الخلف، ويمثل أعلى جزء في الحنجرة، وهو عريض بارز من الأمام ويعرف جزؤه البارز بتفاحة آدم (Adams apple) لأنه أكثر بروزاً في الرجال منه في النساء[2].

2.5.4.1 الغضروف الحلقي (The Cricoid):

وهو غضروف تام الاستدارة يقع أسفل الغضروف السابق وفوق القصبة الهوائية غير أنه عريض من الخلف.

3.5.4.1 الغضروفان الهرميان (The Arytonoid Cartnages) :

وهُما واحدٌ في الطبيعة والوظيفة، اثنان من ناحية العدد وهما عبارة عن قطعتين موضوعتين على الجزء الخلفي العريض من الغضروف الحلقي، وكل منهما في جانب من جانبيه، وشكله هرمي مثلث القاعدة، وهو صغير الحجم لا يكاد يتجاوز (رأس الدبوس) ويتصل بهذين الغضروفين الوتران الصوتيان (كل غضروف متصل به وتر صوتي) اللذان يلتقيان معاً في الزاوية الداخلية للغضروف الدرقي. ومهمتهما (الوتران الصوتيان) دعمُ الغضروفين الأول والثاني ليمكن التحكم

---

(1) العطية، خليل، منهج البحث الصوتي عند العرب، ص14؛ الخولي، محمد، دراسات لغوية، ص36؛ عبدالله، ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص90.

(2) العطية، خليل، منهج البحث الصوتي عند العرب، ص14؛ عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص90.

في إغلاق فتحة المزمار أو فتحها. أما دور الحنجرة في الكلام فعندما تتحرك الحنجرة إلى الأعلى مع بعض الأصوات يؤثر على صندوق الرنين الذي يتكون في الحلق فيقصر طوله ويصغر حجمه، كما أنها عندما تتحرك إلى أسفل مع بعض الأصوات يتغير طول الصندوق وحجمه فيزداد طوله ويكبر حجمه، وكل ذلك يؤثر بدوره على النغمة التي تمر بهذا الصندوق كما أن الحنجرة تحتوي على عدة أعضاء هامة لها دور رئيسي في عملية الكلام[1].

6.4.1 البلعوم (Trachea):

قناة يتفرع من جهتها السفلى القصبة الهوائية من الأمام والمريء من الخلف، ومن جهتها العليا تنتهي من الأمام بفتحة الفم ومن الخلف بفتحة الأنف، وبهذا يعتبر البلعوم ممرًا للطعام والشراب الداخل من الفم، وممرًا للهواء الداخل من الفم أو الأنف؛ فالبلعوم يمرر الهواء من المزمار إلى الفم أو الأنف كما تمرر القصبة الهوائية الهواء من الرئتين إلى الحنجرة، ونظرًا لطبيعة البلعوم المرنة فإنه قد يضيق قليلاً أو كثيرًا ليتحكم في الصوت الكلامي ويساهم في إحداثه وتنويعه[2].

7.4.1 الحلق (Throat):

أشار اللغويون جميعهم من قدماء ومحدثين إلى الحلق باعتباره عضواً من أعضاء جهاز النطق؛ فذكر الخليل في مقدمة كتاب العين الحلق عندما اعتمد نظام مخارج الحروف في تصنيف حروف اللغة العربية، أو ما يطلق عليه الترتيب الصوتي للحروف؛ حيث رتب الحروف مبتدئاً من حروف الحلق ومنهياً بالشفتين[3].

---

(1) المصدر السابق، ص14-15؛ عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص91-98؛ محمد الخولي،دراسات لغوية، ص36.

(2) انظر: عادل خلف، أصوات اللغة، ص23؛ وانظر: محمد الخولي، دراسات لغوية، ص37.

(3) الخليل بن أحمد الفراهيدي، العين، 58/12.

وقد عرَّف سيبويه الحلق ووصفه وصفا دقيقا حسب منظوره الفردي الذي لا يستند في تلك الفترة إلى دليل علمي قاطع كما هو الحال اليوم. إلا أنه اجتهد وأكمل رأيه فقسم الحلق إلى أقسام ثلاثة : أقصاه وأوسطه وأدناه(1).

وسار كثير من اللغويين والنحويين القدماء على مناهج مختلفة في وصف أعضاء جهاز النطق، ينطلق كل منهم من حسّه الفردي وتقديره الذاتي موافقا أو مخالفاً غيره في تقسيمه.

وقد وصف كل من ابن جني وابن السرّاج وابن سنان الخفاجي وغيرهم أعضاء جهاز النطق، وأجمعوا على أن الحلق عضو من أعضاء جهاز النطق بأقسامه الثلاثة(2).

والحلق تجويف أشبه بفراغ واقع بين الحنجرة وأقصى الحنك، وهو عضو مشترك بين جهازي التنفس والهضم؛ حيث يلتقي فيه ممر الهواء والطعام، وهو عبارة عن قناة طويلة عرضها 15 سم، ويتكوّن من عضلاتٍ متعددةٍ وغددٍ وأغشية مخاطية وأنسجة ضامة تمتد من أسفل الجمجمة حتى الفقرة العنقية السادسة؛ حيث الغضروف الحلقي ثم تستكمل في المريء(3).

ويقع الحائط الخلفي للحلق أمام العمود الفقري، عند فقراته العنقية، وهو في الوقت نفسه مثبت فيه.

أما الحائط الأمامي فليس مستمراً بسبب الفتحات التي تصل بينه وبين تجاويف أخرى.

ويتحكم في الحلق صمامان: صمام أعلاه يُكوّن سقف الحنك اللين، وصمام من أسفله هو لسان المزمار(4).

وقد قسم علماء الأصوات الحلق إلى مناطق ثلاث؛ هي:

---

(1) سيبوية، الكتاب، 433/4.

(2) انظر: مرعي، عبدالقادر، المصطلح الصوتي، ص20-21.

(3) المرجع السابق، ص39.

(4) مرعي، عبدالقادر، المصطلح الصوتي، ص39، انظر: الخلايلة، عبدالكريم، تطور لغة الطفل، ص52.

أ. **المنطقة العلوية** وتسمى الحلق الأنفي، وهي أصغر منطقةٍ حجماً وعلى جانبها يوجد فتحتا القناتين السمعيتين.

ب. **المنطقة الوسطى:** وتقع خلف تجويف الفم؛ ولذلك تسمى الحلق الفموي، وتمتد من سقف الحنك اللين إلى مستوى العظم اللامي .

ج. **المنطقة السفلى:** وتقع خلف الحنجرة وتسمى الحلق الحنجري، وتمتد من العظم اللامي حتى المريء[1].

ويبطن جدار الحلق الفموي والحنجري عدد من العضلات في مجموعتين:

العضلات المضيّقة، والعضلات الرّافعة، فالعضلات المضيّقة تضيّق الحلق بجذب حائطه الخلفي إلى الأمام وشدّ العظم اللامي والحنجرة إلى أعلى وإلى الخلف[2].

وتقسم العضلات المضيّقة إلى أنواع ثلاث، هي:

1. **العضلات العليا.**
2. **العضلات الوسطى.**
3. **العضلات السفلى.**

وتشمل العضلات العليا العضلات اللسانية الحلقية والضرسية الحلقية والفموية الحلقية والجناحية الحلقية.

بينما تتكون العضلات السفلى من العضلات الدرقية والغضروفية والحلقية في حين تتكون العضلات الوسطى من العضلات الرافعة التي تمتد رأسيا داخل الحلق ومهمتها رفعه عند حدوث عملية البلع، وهي تنبع من قاعدة الجمجمة. وأهم هذه العضلات الرافعة، الإبرية الحلقية والحنكية الحلقية[3].

ويشار هنا إلى أن الحلق باعتباره عضواً من أعضاء جهاز النطق يقوم بوظيفتين رئيسيتين هما[4]:

---

(1)السيد، تغريد، دراسات صوتية، ص191.

(2) مرعي، عبدالقادر، المصطلح الصوتي، ص40.

(3)السيِّد، تغريد، دراسات صوتية، ص191، انظر: مرعي، عبدالقاد ، المصطلح الصوتي، ص40.

(4) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص16

1. يستخدم كفراغ رنّان يضخم الأصوات عند صدورها من الحنجرة.
2. يعدّ مخرجا لطائفةٍ من الأصوات اللغوية، وقد تحدث محي الدين رمضان عن هذه الوظيفة في كتابه "في صوتيات عربية" وبيّن دور الحلق في العملية الكلامية، والحروف التي تخرج من مخارج الحلق الثلاثة موضحاً عملية حدوثها(1).

8.4.1 الوتران الصوتيان (Vocal Cordsor Vocal Bands):

يوجد في الحنجرة حبلان صوتيان أو وتران صوتيان (وهما شريطان عريضان يمتدان أفقيا من الخلف (حيث يصل كل منهما بالغضروف الهرمي) إلى الأمام، ويلتقيان في الزاوية الداخلية للغضروف الدرقي)، وهما وتران مرنان يقتربان فيغلقان ممر الهواء ويبتعدان فيمر الهواء غير معاق، كما أن هذين الوترين يهتزان عند مرور الهواء أو لا يهتزان.

واهتزاز الحبلين يغير طبيعة الصوت، كما أن عدم الاهتزاز يغير طبيعة الصوت الكلامي. ويمكن للمرء أن يحس ذلك إذا وضع أصابعه على (تفاحة آدم) فعندما نقول /ت/ لا نشعر بذبذبة الأوتار الصوتية، ولكن عندما نقول /د/ نشعر بذبذبة الأوتار الصوتية، وتستطيع الحبال الصوتية أن تتحكم بالاهتزاز أو عدمه عن طريق درجة التوتر؛ فإذا توترت الحبال اهتزت عند مرور الهواء، وإذا تراخت الحبال فلا تهتز عند مرور الهواء؛ فللوتران الصوتيان أوضاع مختلفة وقدرة على الحركة؛ فباهتزازهما أو عدمه تتحدد صفة الصوت من الجهر والهمس(2).

9.4.1 المزمار (Glottis):

وهو الفراغ بين الأوتار الصوتية، ويسميه بعضهم الزّردمةِ، والمزمار -كما يدل عليه اسمه- هو مصدر رئيسي من مصادر الصوت؛ فعندما نكون مستريحاً من

---

(1) محي الدين رمضان، في صوتيات العربية، ص82، وما بعدها.

(2) انظر: عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص92؛ انظر: محمد الخولي، دراسات لغوية، ص36؛ انظر: خليل إبراهيم العطية، منهج البحث الصوتي، ص15.

الكلام ينفتح المزمار على آخره؛ حيث تكون الحبال الصوتية في أقصى درجات التراخي، وعندما نبدأ الكلام يضيق المزمار؛ حيث تتوتر الحبال الصوتية، وقد ينغلق المزمار تماما في بعض الحالات لإحداث أصوات كلامية حنجرية أو مزمارية؛ مثل الهمزة [1].

ولفتحة المزمار غطاء يتحرك من مؤخرة اللسان إلى الخلف يسمى لسان المزمار (Egiglottis) وهو شيء شبيه باللسان، وظيفته اللغوية ضئيلة وفائدته حماية الحنجرة وطريق التنفس في أثناء بلع الطعام[2].

10.4.1 اللسان (Tongue):

وهو عضو عضلي يشغل فراغ الفم، وهو معقد في تركيبه من حيث إنه يتكون من مجموعات عضلية وعصبية متقاطعة ومتداخلة، ويوجد في اللسان نهايات العصب المسؤول عن التذوق، وهو من أهم أعضاء النطق وأكثر أعضاء الجسم مطاوعة للحركة والامتداد والانكماش والالتواء عند مختلف الجهات، ولذلك أطلقت كثير من اللغات اسمه على اللغة، وقد استخدم القرآن الكريم لفظ اللسان بمعنى اللغة في ثمانية مواضع[3]، ولفظ (اللسان) مذكر إذا أريد به العضو، ومؤنث إذا أريد به اللغة تقول: هذا لسان العرب أي لغتهم. وأجزاء اللسان عند الصوتيين العرب القدماء أقصى ووسط وظهر وحافتان: يمنى ويسرى، وطرف[4]. وأجزاؤه عند الخليل خاصة:

أ. عُكْدة: وهي أصل اللسان، وتجمع عُكَد، أو عَكْدة وتجمع على عُكُد.

ب. ذلق: تحديد طرف اللسان.

ج. أسلة: الجزء المستدق من طرق طرف اللسان.

---

(1) الخولي، محمد، دراسات لغوية، ص37.

(2) العطية، خليل إبراهيم، منهج البحث الصوتي، ص15؛ وانظر: عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص98.

(3) المرجع السابق، ص16.

(4) عادل خلف، أصوات اللغة، ص24.

وقد قسم العلماء اللسان إلى عدّة أجزاء :

1. مؤخرة اللسان أو أقصاه (Back of the tongue).
2. وسط اللسان (Mid of the tongue).
3. مقدّم اللسان (Blade of the tongue).
4. طرف اللسان أو ظبته (Tip of the tongue).

ولكل جزء من هذه الأجزاء دور في إنتاج أصوات كلامية معينة[1].

فاللسان يساهم في إحداث معظم أصوات الكلام. فهو عضو نشط، ونلاحظ نشاط اللسان حينما نتكلم فنرى اللسان يتلوّى يميناً ويساراً ويصعد عاليًا ويهبط نازلاً ونرى اللسان يضرب الأسنان تارة، ويضرب اللثة تارة، ويضرب الحنك الأمامي تارة، ويضرب الحنك الخلفي تارة، وترى اللسان ينعطف إلى الحلق وأحيانا تراه يتراقص كما هو الحال حين ينطق العربي حرف الراء، وقد يميل اللسان ليسمح للهواء بالمرور من جانبي الفم. وقد يسمح للهواء أن يمر من الجانبين، لا من جانب واحد، وقد يسمح للهواء أن يمر من وسط الفم، لا من الجوانب. وهكذا كما ترى لا كلام بلا لسان[2].

وقد قسم الدكتور عبد القادر عبد الجليل اللسان إلى خمسة أقسام:

1. نهاية اللسان وحدّه –الذّولق (Apex, point of, Tip).
2. طرف اللسان (Blade of the tongue).

   وهو الجزء الذي يقابل اللثّة ويتحرك باتجاه الأسنان أو اللثّة أو الطبق.
3. وسط اللسان أو مقدمته (Middle, Front)، وهو الجزء الذي يقابل الحنك الصلب (Hard- Palate) أو ما يطلق عليه وسط الحنك.
4. مؤخرة اللسان أو الجزء الأقصى (Back of the tongue) . وهو الجزء المقابل للحنك اللين (Soft- Palate) أو ما يطلق عليه الحنك القصي.

---

(1) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص100.

(2) الخولي، محمد، دراسات لغوية، ص37-38.

5. أصل اللسان أو جذره (Root of the tongue) وهو الذي يشكل بنية الحائط الأمامي للحلق، ويبدو أن هذا الجزء لا يمثل إلا في القليل النادر جانبًا مهمًا من أعضاء النطق، وقد لوحظ أنه يتدخل في البناء الإنتاجي لصوتي العين والحاء فضلاً عن قدرته على تشكيل التجويف الحلقي وسعة حجمه(1).

ويعتبر اللسان العضو المهم في تشكيل بنية العملية النطقية؛ لهذا نجد أن قدامى علماء العربية يؤكدون في تصانيفهم على درجة الفصاحة والذلاقة، وعذوبة القول؛ واختلاف اللهجات واللغات مردُّها إلى هذا العضو لخصوصيته وقدرته وتكوينه، ويظهر لنا أنَّه لمرونة اللسان وتكيّفه في أوضاع مختلفة أثراً في الظلال النسيجية للصوت اللغوي وتباين تنوعاته. وقد أطلقت كثيرٌ من اللغات اسمه عليها كاللغة العربية والإنجليزية والفرنسية وسواهما(2).

11.4.1 التجويف الفمويّ The ordl Cavity, أو the mouth Cavity، :

يشكل اللسان -العضو- الأرضية بالنسبة إلى التجويف الفمّي؛ لأن تحركات اللسان بأوضاع وأشكال مختلفة تمنح هذا التجويف شكلاً وحجمًا متنوعاً، مما يؤثر في تلونات الصوت اللغوي؛ وذلك لأن اللسان يشغل مساحة أكبرَ داخل هذا التجويف، أما سقف الفم (Roff of the mouth) فيطلق عليه الحنك Palate أو سقف الحنك أو الحنك الأعلى، ويقسم إلى(3):

أ. اللثّة، أصول الثنايا Alveolde, gumride, tooth ridge

ب. الحنك الصلب- الطبق - النطع Hard- palate

الحنك الصلب:

الجزء القريب من اللثّة ويسميه بعضهم (الحنك الصلب) لأنه عظمة صلبة، ويسميه آخرون (غاراً) لأنه يشبه الغار في تقوسه وتحدّبه أو تقعّره، وهو يتسم

---

(1) عبدالجليل، عبدالقادر، الأصوات اللغوية، ص36-37.

(2) المصدر السابق، ص35-36.

(3) عبدالجليل، عبدالقادر، الأصوات اللغوية، ص38.

بالثبات وعدم الحركة؛ فهو نقطة نطق ثابتة يلامسها اللسان أو يقاربها، ويحدث هذا حين نقول /ش/أو/ي. ويطلق عليه الحنك الأمامي لأنه الجزء الأمامي من سقف الفم.

ج. الحنك -اللين- الطبق- أقصى الحنك الأعلى Soft- Palate, Velum :

وهو الجزء الخلفي من سقف الفم . ويسمى "الحنك اللين" لأنه نسيج عضلي طريّ، ويسمى آخرون "الطبق" ويقع الحنك اللين بين الحنك الصلب واللهاة ، كما أنه يوازي مؤخرة اللسان. ويستطيع الحنك الخلفي أن يرتفع فينغلق ممر الهواء إلى الأنف ويجعل تيار النفس يتحول إلى الفم فقط، ويستطيع أن يتعاون مع اللسان فيغلق ممر الفم أيضا، أو أن يرتفع وحده ليغلق ممر الأنف وينخفض فيفتحه، وفي كل حالة مما سبق تتغير نوعية الصوت الكلامي(1).

لذلك فهو جزء متحرك له علاقة مباشرة بتلونات الصوت وتشكيلاته إذا أريد إخراجه من الفم أو الأنف، وذلك برفعه إلى الأعلى ، بغية إغلاق طريق الهواء وتوجيهه نحو الأنف(2).

د. اللّهاة (Uvula):

زائدة لحمية قصيرة تتدلى من الأعلى إلى أسفل(3)؛ فهي الجزء الذي يمثل نهاية سقف الحنك من حيث الحجم واللون، ومن حيث مرونتها وقدرتها على الحركة في الكلام؛ ذلك أنها حينما ترتفع إلى أعلى تغلق طريق الأنف فيخرج الصوت عن طريق الفم، وذلك ما يحدث مع الأصوات الكلامية العربية عدا "الميم والنون" وحينما تنخفض بدرجة معينة فإنها تفتح الطريق أمام الصوت ليخرج عن طريق الأنف، وهذا ما يحدث مع الأصوات الأنفية كصوتي "الميم والنون" ويضاف إلى هذا أن اللهاة مع مؤخرة اللسان مخرج لبعض الأصوات اللغوية، وإذا حدث في حركة اللهاة

---

(1) الخولي، محمد، دراسات لغوية، ص38-39.

(2) عبدالجليل، عبدالقادر، الأصوات اللغوية، ص38.

(3) المرجع السابق، ص38.

خلل يمنع من غلق التجويف الأنفي غلقاً مُحكماً؛ خرج الهواء من الأنف، فيحدث العيب النطقي الذي يسمى اللفف وتعرفه العامة عندنا (بالخنافة) [1].

12.4.1 التجويف الأنفي (Nasal Gouity):

وهو فراغ يندفع منه الهواء عند انخفاض الطبق ليمرَّ الهواء الخارج من الرئتين من خلاله عن طريق الأنف، وعن طريق التجويف الأنفي تنطق النون والميم العربيتان[2]. ويطلق عليه بعض علماء الأصوات الجيوب الأنفية السبعة Chmber, The Nasal Cavity: هذه التجاويف الثابتة المنشأ المتحركة _ تعمل كحجرات رنين من حيث التأثير في تلونات الصوت اللغوي؛ وبذلك يتشكل صوتا الميم والنون العربيتان[3].

ووظيفته في الكلام : يستغل التجويف الأنفي صندوق رنين مع بعض الأصوات، وهو مخرج لأصوات معينة، كبعض الحركات في اللغة الفرنسية، وكالميم والنون في العربية[4].

13.4.1 الشفتان (Lips):

وهما عبارة عن شريطين عريضين يشكلان فتحة الفم[5]، وهما من أعضاء النطق المتحركة فيساعد انطباقهما وانفراجهما في نطق كثير من الأصوات، لذلك كانت أهميتهما كبيرة[6]. فلهما دورهما وحركتهما الخاصة مع أصوات الحركة Vowels الأمر الذي قسمت الحركات على أساسه إلى حركات مستديرة، وحركات

---

(1)عبدالجليل، عبدالقادر، الأصوات اللغوية، ص38.

(2) العطية، خليل، البحث الصوتي عند العرب، ص180.

(3) عبدالجليل، عبدالقادر، الأصوات اللغوية، ص40.

(4) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص106.

(5) المرجع السابق، ص104.

(6) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص18.

غير مستديرة، وأيضا فالشفتان مخرج لبعض الأصوات كالباء والميم والفاء في العربية[1].

وكذلك فالشفتان عضو مهم في عملية التأثير على صفة الصوت ونوعه لما يتمتعان به من مرونة تمكنهما من اتخاذ أوضاع وأشكال مختلفة من الانفراج والإغلاق لفتحة الفم، والاستدارة والانبساط والانطباق؛ مما حدى ببعض المحدثين لإطلاق مصطلح Labialisation على الجوانب التأثيرية الشفوية، أو التشفيهية لما للشفتين من أهمية في رسم أبعاد الصوت اللغوي، ويظهر أن بعض الشعوب تعوّل على الشفتين في رسم الأبعاد الشكلية النطقية، ويتوقف ذلك على مقدار الإفادة والارتفاع من حركة الشفتين[2].

14.4.1 الأسنان (Teath):

تعد الأسنان من أعضاء النطق الثابتة. فهي لا تتحرك من مكانها وإنما الذي يتحرك في أثناء الكلام والطعام هو الفك الأسفل.

ويحتوي الفم على مجموعات من الأسنان هي:

أ. **القواطع:** وعددها ثمانية، أربعة منها في مقدمة الفك الأعلى، وأربعة أخرى في مقدمة الفك الأسفل . ووظيفة القواطع قطع الطعام وقضمه.

ب. **الأنياب:** وهي أربعة، اثنان في الفك العلوي، ومثلهما في الفك الأسفل ووظيفتها تمزيق الطعام.

ج. **الأضراس:** وعددها عشرون ، ثمانية منها أمامية ، عبارة عن اثنين بعد كل ناب من الأنياب الأربعة، وهي عريضة بكل منها نتوءان بارزان واثنا عشر منها خلفية، وهي عريضة وغليظة، في كل منها أربعة نتوءات؛ وبهذا يكون مجموع الأسنان اثنين وثلاثين[3].

---

(1) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص105.

(2) عبدالجليل، عبدالقادر، الأصوات اللغوية، ص40.

(3) عبدالله ربيع محمود وآخرون، علم الصوتيات، ص104.

وتكمن أهمية الأسنان، فيما تمتلكه من ناحية القدرة على التأثير في صفة الصوت ونوعه.

والأسنان بالرغم من ثباتها، فإنها تضطلع بدور مهم في بناء معالم البنية الصوتية وتحديد أشكالها، خصوصاً في بعض الأصوات التي يتكئ اللسان عليها في صياغتها النهائية كالذال والثاء والظاء مثلاً، أو إنتاج الفاء حين تضغط الأسنان العليا على الشفة السفلى، وتؤثر الأسنان كذلك في الكمية الاندفاعية لهواء الرئتين؛ حيث تخفضه إلى نسب متفاوتة من الانسياب، أو التوقف، أو الحد من حركته بمساعدة اللسان(1).

(1) عبدالجليل، عبدالقادر، الأصوات اللغوية، ص41.

الفصل الثاني

أمراض الكلام

يمكن القول إنّ الأصوات اللغوية تومئ إلى طبائع الأمة وخصائصها في لحن كلامها، ونبرات ألفاظها، وجرس حديثها. وفي تراكيب كل لغةٍ صورةٌ عن علاقة الأشياء بعضها ببعض في نظر أهل تلك اللغة.

وقد تتعرض الأداءات اللغوية المنطوقة إلى كثير من المعوّقات التي تحدُّ من وصولها بصورة واضحة إلى المتلقي لأسبابٍ كثيرة ومتنوعةٍ يأتي بيانها فيما بعد.

وقبل الشروع في بيان أنواع الإعاقات النطقيّة وبيان أسبابها ومظاهرها، لا بدّ من الإشارة إلى مفهوم المرض الكلامي من حيث معناه وبداية وجوده في الأداء اللغوي العربي الفصيح.

والمرض الكلامي، يُعرَف بأنه إخفاقٌ في عملية الكلام لعجز المتكلّم عن إيصال الفكرة إلى السامع بشكل سويّ[1].

وعلى هذا النحو تكون أمراض الكلام عبارة عن أداءٍ منحرفٍ ومختلفٍ عن منطوق الآخرين المماثلين[2]. وأكثر ما يظهر ذلك في الفئات العمريّة التي تكون ما قبل المدرسة، ولا يستثنى من ذلك الفئات العمريّة الأخرى فقد يبقى المرض الكلامي ملازماً لنطق المتكلم لفتراتٍ متقدمةٍ من عمره تلزمه إلى وفاته إذا لم يكن بالمستطاع معالجة المرض الكلامي بطريقة أو بأخرى.

ونشير إلى أن ظاهرة العجز الكلامي أو المرض الكلامي ظاهرة ضاربة جذورها في القدم، فقد عرف القدماء العرب هذه المسألة، وعرفوا كثيراً منها، ووصفوا كثيراً من حالاتها تاركين صفحات غنيّة بالملاحظات النافعة؛ لاهتمامهم بحسن البيان ومناحي الفصاحة.

---

(1) عبدالقادر، صالح سليم، الدلالة الصوتية، ص83.

(2) يوسف، جمعة سيّد، سيكولوجية اللغة، ص151.

ولعلّ الجاحظ من أوائل قدماء العرب الذين أولوا سلامة النطق العناية الفائقة؛ لأنها ذات صلةٍ وثيقةٍ بنظريته في علم البيان، فلا غرابة أن نرى الجاحظ يفرد صفحاتٍ لأجل هذا الغرض مستعيناً بالأمثلة الموضحة التي لا تخلو من مظاهر الهزء والسخرية[1].

وأمثلة ذلك أن الجاحظ يفرد باباً خاصاً عن اللثغة التي تعدُّ إحدى الأمراض الكلامية، حيث أورد لها تعريفاً وذكر أمثلة عليها من الكلام العادي ومن الشعر والنثر[2].

وللكندي رسالة في اللثغة، وربما كانت الوحيدة من نوعها في العربية وصف فيها مفهوم اللثغة وأصوات اللغة العربية ومخارجها وطريقة نطقها[3].

وقد أفاد أبو العباس المبرد مما أورده الجاحظ في حديثه عن عيوب النطق وأمراض الكلام فساق غير قليل من أسمائها، إلى جانب إيراده جملة من الأمثلة الواردة على ألسنة العرب والمستعربين[4].

ونجد للمعجمين العرب الأوائل جهوداً كبيرةً في وصف عيوب النطق وأمراض الكلام، موزعة في ثنايا معجماتهم، فقد أفرد ابن سيدة. بهذا الغرض فصولاً في كتابه المخصص تحت عناوين متعددةٍ منها:

باب الفصاحة وخفة الكلام وسرعته، وثقل اللسان، واللحن وقلة البيان وكثرة الكلام والخطأ فيه، والاختلاط في الكلام، وضخم الصوت وجفاؤه إلى غير ذلك[5].

وتجدر الإشارة إلى أنَّ مفهوم أمراض الكلام قد تعددت تسمياته في ثنايا الكتب فمن ذلك اضطراب الكلام وعلل اللسان، وعيوب اللسان والكلام واضطرابات الصوت. واضطرابات اللغة المحكية أو اضطراب النطق الشفهي[6].

---

(1) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي، ص39- 94.

(2) الجاحظ، البيان والتبيان، ص26-34.

(3) العطية، خليل إبراهيم، مرجع سابق، ص94.

(4) المبرد، الكامل في اللغة والأدب، ج2، ص121.

(5) ابن سيدة، المخصص، ج2، ص112- 123.

(6) يورد، اضطرابات اللغة، ص39؛ كشاش، محمد كشاش، علل اللسان، ص28.

وعلى الرّغم من تعدد التسميات فإنها جميعاً تلتقي عند مفهومٍ واحد مؤدّاهُ انحراف الأداء اللغوي المركب أو المفرد عن الوجهة الصحيحة بحيث يحول دون الإفهام للسامع.

وجميعها تندرج تحت مسمى موّحد هو "علم عيوب النطق" ذلك العلم الذي يدرس عيوب نطق الأصوات اللغوية لدى الأفراد وأسبابها وطرق معالجتها[1].

وعلى الرغم من جهود اللّغويين القدماء في باب أمراض الكلام إلاَّ أنهم فارقوا الصواب في أحيان كثيرة: فقد خلطوا في مواطن كثيرةٍ في أحكامهم وذلك عائدٌ إلى اعتمادهم على الحس الفردي والذوق الفطري أكثر من اعتمادهم على الدليل العلمي القاطع على النحو الذي نراه اليوم عند علماء العربية المحدثين.

ومن أمثلة ذلك أنَّ كثيراً من اللغويين القدماء لم يفصلوا بين المرض الكلامي ومنه اللثغة وتعدد الأداءات اللغوية للفظ الواحد، فقد يرد بغير لفظ عن اللفظ الآخر ولا يعدُّ مظهراً من مظاهر الانحراف الكلامي وإنما يدخل في باب تعدد اللهجات واختلاف الألسنة[2]..

ومثاله أنّ الخليل بن أحمد الفراهيدي خلط بين الذعاق والزعاق فلم يفصّل القول فيهما فهل هما بمنزلة واحدة أم يكون الأمر من باب اللثغة[3].

فعيوب النطق أو أمراض الكلام واللغات أو اللهجات تعذَّر التفريق بينها حتى على الأفذاذ، ذلك أن درجة الشبه في كلٍّ منها تحوّل اللسان من مكانه وتحرف الأصوات عن صورتها الأولى إلى صورةٍ أخرى مما ترتب عليه وجود كلمات صحيحة متحدة المعنى رويت مرة بصوت وأخرى بصوت آخرٍ[4].

---

(1) الخولي، محمد علي، الأصوات اللغوية، ص234.

(2) عبدالقادر، صالح سليم، الدلالة الصوتية، ص84.

(3) الخليل، العين، ج1، ص71.

(4) عبدالقادر، صالح سليم، الدلالة الصوتية، ص84.

ومن ذلك قوله تعالى: (الصراط المستقيم) فقد قرأ بعضهم بالصاد وبعضهم بالسين (السراط) وبعض القراء قرأ بالزاي على نحو (الزراط)(1).

وفي الحقيقة لا يحمل هذا المثال وغيره على أنه من باب اللثغة التي تعدُّ فرعاً من فروع الاضطرابات الكلامية وإنما يُفسَّرُ من باب آخر هو باب الإبدال في اللغة. لتقارب بعض الحروف في الصفة والمخرج حيث تتدخل قوانين التطور اللغوي لتفسير مثل هذه الظواهر الأمر الذي يستحيل معه تفسير الأمر أنه من باب اللثغة.

ويصل الأمر إلى أكثر من هذا فقد ترد كلمات يُظنُّ أنها من باب اللثغة وهي في حقيقة الأمر أن كلَّ واحدة منهما تحتمل معنىً دلالياً معجمياً مختلفاً عن الآخر.

فقد أورد البطليوسي في كتابه (الفرق بين الأحرف الخمسة) أمثلة كثيرةً على هذه المسألة ومنه:

العصا والعسا، فالعصا بالصاد معروفة، والعصا أيضاً: الجماعة ومنه قول الشاعر:

إذا كانت الهيجاء وانشقت العصا

فحسبك والضحاك سيفُ مهنَّدِ(2)

أما العسا بالسّين فتكون بمعنى الهرم وعسى فعل معناه الطمع(3).

وإنْ حدث هذا الخلط عند القدماء، فإننا اليوم نستطيع أنْ نميّز المرض الكلامي بمختلف أقسامه عن غيره، فقد أوردت مصنفات كثيرة أو وردت في ثناياها ما تعدد نطقه باختلاف بعض الحروف أو إبدال بعضها من بعض نتيجة لتدخل قوانين التطور اللغوي في بنية الكلمة فيحمل بعضها مثلاً على أنه من قبيل الإبدال(4) فيحلُّ حرف مكان حرف آخر، ومنه ما ورد في معاني القرآن للفراء:

---

(1) ابن خالويه، الحجة في القراءات، ص20.

(2) البطليوسي، الفرق بين الأحرف الخمسة، ص146.

(3) البطليوسي، مرجع سابق، ص146.

(4) مرعي، عبدالقادر، المصطلح الصوتي، ص167.

عاثور وعافور وأثاثي وأثافي[1] وأمثلة كثيرة أخرى لا يتسع المقام لحصرها.

وإن حدث خلط أيضاً عند القدماء بين علل اللسان ومظاهر التطور اللغوي، فإنه يحمل على تفسيرات كثيرة تجاوز أقسام المرض الكلامي حيث يتدخل قانون الأصوات الحنكية لتفسير بعض الظواهر الصوتية منكراً أن هذا الإبدال يكون من قبيل علل اللسان.

ومثال ذلك قول العرب الدشيشة والجشيشة، فيظنُّ أن الأمر خطأ في الأداء اللغوي للفظة، والصواب أن الدشيشة والجشيشة لغتان فقد ذكر ابن منظور في اللّسان: (الدشيشة لغة في الجشيشة)[2].

وهذا الأمر يحمل على تعدد الصور النطقية لهذا اللفظ، فقد يستعمل الناطقون بالمعيار اللغوي الذي يعتدُّ به في معيار الفصاحة؛ اللفظ بصورتين صوتيتين[3].

ومن ذلك الجشيشة والدشيشة.

1.2 أقسام أمراض الكلام:

تناولت الدراسات العربية الحديثة ولا سيما الصوتية منها أمراض الكلام وعلل اللسان ووقفت عندها طويلاً مبرزةً مفهومها وتعدد تسمياتها وأسبابها وطرق علاجها.

وقد جرت عادة الباحثين اللغويين على أن يقسموا عيوب اللسان وعلله واضطراب الكلام إلى قسمين:

أولاً: عيوب وحذف نطقية ترجع العلة فيها إلى أسباب عضوية، حيث يكون السبب فيها إما عيباً في الجهاز السمعي والجهاز الكلامي في إنتاج الأصوات كالتلف أو التشوه.

---

(1) الفراء، معاني القرآن، ج1، ص41.

(2) ابن منظور، اللسان، ج8، ص190؛ صالح سليم، الدلالة الصوتية، ص84.

(3) العبابنة، يحيى، فقه اللغة، ص203.

وإما لسوء التركيب في أي عضو من أعضاء الجهاز الكلامي أو الجهاز السمعي[1].

وقد يعود السبب إلى تشوهات في القدرة العقلية العامة الأمر الذي يصعب معه نطق الألفاظ نطقاً صحيحاً مفهوماً لا خطأ فيه. وفي هذا النوع من العيوب والعلل اللسانية قد يتعذَّر في كثير من الأحيان اتخاذ إجراء علاجي طبي مناسب للتغلب على هذا الخلل.

ثانياً: عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية أو ما يطلق عليه علل لسانية اجتماعية كانت انعكاساً للامتزاج البشري في المجتمع العربي[2].

وإلى هذين القسمين صنف الدارسون اللغويون علل اللسان وأمراضه محاولين تعريف كل مرض من الأمراض وبيان حدوده ومظاهره وطريقة علاجه إن أمكن.

وتجدر الإشارة إلى أنَّ العيوب الكلامية وعلل اللسان لا تقتصر على أصحاب النطق غير السوي وإنما يحدث اضطراب ملحوظ في طريقة أداء اللفظ في سلوك الكلام لدى الأشخاص ذوي العادات السويّة في الكلام[3].

وقد أظهرت حالات تجريبية أشكالاً متعددة من عيوب الكلام ومنها تكرار أصوات معينة وكلمات أو عبارات والتردد والوقف[4].

ولمّا ظلت اضطرابات الصوت تلقى الاهتمام لما لها من أثر وتأثير على أساليب التواصل بين الأفراد، ولما يترتب عليها من مشكلات في التوافق نتيجة لما يشعر به أصحابها من خجل، فإننا نشرعُ في تقسيم علل اللسان وأمراضه على الشكل الآتي:

أولاً: أمراض ناتجة عن سوء الأداء وقلّة القدرة على الكلام وهذه العلل والأمراض تأخذ أشكالاً مختلفة هي[5]:

---

(1) سيد، جمعة، سيكولوجية اللغة، ص150.

(2) كشاش، محمد، علل اللسان، ص37.

(3) يوسف، جمعة سيد، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص150.

(4) المرجع نفسه.

(5) المرجع نفسه، ص150.

1. التأخر في قدرة الأطفال على الكلام.
2. احتباس الكلام أو فقدان القدرة على التعبير.
3. العيوب الإبدالية، وهذه تتصل بكيفية تركيب الحروف في المنطوق اللغوي للكلمة الواحدة.
4. الكلام الطفلي.
5. العيوب الصوتية.
6. الكلام التشنجي.
7. عيوب تتصل بطلاقة اللسان وانسيابه ويدخل فيها التلعثم واللجلجة.
8. علل لسانية ناتجة عن نقص في القدرة السمعية وخلل في استقبال المنطوق اللغوي أو نقص في القدرة العقلية.

ووفقاً للمظاهر السابقة نورد العلل الناتجة عن سوء الأداء وقلة القدرة على الكلام (أمراض الكلام) على النحو الآتي:

1.1.2 القلب:

وهو مصطلح يرجع إلى أبي عمرو بن العلاء والخليل بن أحمد الفراهيدي، وقد استخدمه الخليل بصيغة الفعل، والقلب "تحويل الشيء عن وجهه"[(1)]، وعرّفه السيوطي بقوله: "القلب تصيير حرف مكان حرف بالتقديم والتأخير"[(2)].

ونشير هنا إلى أن مصطلح القلب يضطلع بازدواجية في العربية **أحدهما:** ظهوره في كتابات الصرفيين على أنه ظاهرة صوتية صرفية يقلب فيها الحرف إلى حرف آخر في مواضع كثيرةٍ، منها قلب حرف العلة إلى همزة أو إبدال حرف علة

---

(1) مرعي، عبدالقادر، المصطلح الصوتي، ص168.
(2) السيوطي، همع الهوامع، ج2، ص224.

بحرف آخر[1]. **وثانيها:** أن القلب ظاهرة مرضية وعلّة من علل اللسان واضطراباته؛ حيث يصبح خللاً بيِّناً واضحاً في الأداء اللغوي عندما يدخل إلى الكلمة أو الجملة[2].

وفي هذا النوع تشويةٌ لمعنى الكلمة أو الجملة، ويجعل دلالة اللفظ مبهمة مشوشة عند السامع، وهذا الصنف قبيح مستهجن ومرفوض في جميع الأصناف الكلامية: في الشعر والقرآن والحديث والكلام الفصيح على حد سواء، وما مجيء منه في الكلام يكون على سبيل الغلط والخطأ، لذلك يعدُّ هذا النوع نوعاً من أنواع علل اللسان الأدائية، ويكون في اللفظ المفرد ويقع في التركيب كاملاً؛ أي أنه يكون بقلب حرف مكان حرف نحو: كتابٍ وتكاب، ومثاله في التراكيب كاملة قولهم: فرض كتبه بدلاً من كتب فرضه"[3].

ومن خلال الأمثلة التي أوردها محمد كشاش في كتابه على القلب في اللفظ الواحد، لا يمكن أن نسلّم مرةً واحدةً دون تمحيص، وبحث طويل لأن الأمر يُحمل على محملٍ آخر هو جعل حرفٍ مكان حرفٍ، ومنه قول أبي حيّان في شرح التسهيل: "إنّك قلّما تجد حرفاً إلاّ وقد جاء فيه البدل"[4]، وما لا يجيء فيه البدل؛ فهو نادر، وإن تباعدت الحروف في الصفات والمخارج حدث الإبدال بينهما أيضاً ويفسّر ذلك بتدخل كثير من قوانين التطور اللغوي وأبرزها في هذا المجال قانون المخالفة وقانون المماثلة.

كما أنَّ ظاهرة القلب المكاني في اللغة تأخذ بُعداً كبيراً يحول دون العجلة في عزو الإبدال إلى مرض كلامي فقد حصرت كتب اللغويين أمثلة على إبدالٍ بين حروف في تبادل الأمكنة كما في ركبة وبركة[5].

ومن سنن العرب القلب، وذلك يكون في الكلمة ويكون في العبارة، فأما في الكلمة فقولهم: جبذ وجذب، وربض ورضب، وأنبض القوس وأنضب[6].

---

(1) مرعي، عبدالقادر، المصطلح الصوتي، ص168.

(2) كشاش، محمد، علل اللسان، ص30.

(3) المرجع السابق، ص30.

(4) عبدالرحمن، أحمد، عوامل التطور اللغوي، ص29.

(5) عبدالتواب، رمضان، قوانين التطور اللغوي، ص34.

(6) السيوطي، المزهر، ص476.

وأرى هنا أن القلب عاملٌ من عوامل تغيير المعنى، وله أثر في تطور الألفاظ ودلالتها، وهو عامل يساعد على اتساع اللغة؛ حيث يؤدي إلى ظهور ألفاظ جديدة، ويسهم في نمو اللغة واتساعها.

2.1.2 الحُبْسَةُ:

وهي عقدة في اللسان[1]، وتعذُّر الكلام عند إرادته، وفقد القدرة على التعبير الكلامي، وعجز عن فهم كلام الآخرين، وقد تعددت مظاهر الحبسة أو فيما يسمى (الأفيزيا)، ومنها:

1. فقدان القدرة اللغوية حيث يصبح الناطق عاجزاً عن إنتاج أي أداء لغوي بل يمتد الأمر ليصل إلى العجز عن التعبير بالكتابة[2].
2. عدم القدرة على تسمية الأشياء؛ حيث يفقد المتكلِّم قدرته على إيجاد أسماء لبعض الأشياء والمرئيات[3].
3. عدم القدرة على مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الأداء اللغوي الشفوي، أو الكتابي؛ حيث تكون الملفوظات غيرَ خاضعةٍ لقواعد اللغة من نحوٍ وصرفٍ[4].

وفي هذا المرض اللّساني لا يستطيع المتكلِّم أن يعبِّر عن نفسه لفظياً بطريقةٍ مفهومةٍ للآخرين.

والحُبْسَةُ على أنواع: فمنها ما يكون اكتسابياً وتحدث للفرد للمتكلم بعد عملية اكتساب اللغة، ومنها ما يحدث قبل مرحلة اكتساب اللغة[5].

---

(1) كشاش، محمد، علل اللسان وأمراض الكلام، ص30.

(2) المرجع نفسه، ص30.

(3) المرجع نفسه، ص30.

(4) المرجع نفسه، ص30.

(5) الخطيب، جمال، العيوب الإبدالية، ص6.

ومصطلح الحُبْسَةُ يوناني الأصل يتضمن مجموعة العيوب التي تتصل بفقدان القدرة على التعبير في جميع أنماطه الكتابية والكلامية ، وقد يتعدى الأمر إلى أكثر من ذلك حيث تنعدم القدرة على فهم معنى الكلمات أو المفردات التي ينطق بها المتكلّم، ويزداد الأمر تعقيداً حين يعجز المصاب بهذا المرض عن إيجاد أسماء لأشياء ومرئيات يراها في محيطه، فيقدر عليه أن يطلق أسماء دالة على هذه الأشياء(1).

ومهما يكن من أمر فإن مصطلح الحُبْسَة يدلّ على عوارض كلامية مرضيةٍ متعددةٍ تختلف في طبائعها، ومع ذلك يوجد عاملٌ مشترك يربط بينها، ينحصر في أنّ مصدر العلّة في كل واحدةٍ منها يتصل بالجهاز العصبي المركزي. ويرجع الاختلاف في ظهور إحداها دون الأخرى في مصابٍ دون الآخر إلى نوعِ الإصابة وموضعها من هذا الجهاز.

1.2.1.2 أنواع الحُبْسَة:

أولاً: الحُبْسَة الحركية أو اللفظية، وهذا النوع من الحبسة يحدث نتيجة تلف خلايا الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي بالمخ والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الكلام، حيث يفقد المصاب بهذا المرض الكلامي القدرة على التعبير الكلامي لدرجة أنّ منطوقه يقتصر على كلمةٍ أو كلمتين، ولا يتعدّى ذلك(2).

ثانياً: العمى القرائي الخالص، ويتميَّز باستحالة قراءة الكلمات أو عدم إمكانية التعرف على الحروف، بينما يستطيع الفرد التعرف على كل الأنواع الأخرى من الرسم، ولذلك يسمى هذا النوع من الاضطراب (عمى النص)(3)، وهذا العجز القرائي والكتابي راجع إلى تخلف عقلي شديد أو مشكلات تتعلق بحاسَّة الإبصار.

---

(1) فهمي، مصطفى، أمراض الكلام، ص89.

(2) رفيقي، محمد، سيكولوجية اللغة، ص97.

(3) سيد، جمعة، سيكولوجية اللغة، ص155.

ثالثاً: الحُبْسَة الحسيَّة أو ما يطلق عليه العمى السمعي، حيث إنَّ المصاب بهذه الحالة يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية(1)، بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت فقط ويتعذر عليه ترجمة مدلول هذا الصوت وتحليله، وفهم المقصود منه.

ويضاف إلى العوامل البيئية والوراثية، أسبابٌ أخرى تسهم في حدوث الحُبْسَة عند الأشخاص ومنها(2):

أ. خلل في الجزء الخارجي من التلفيف الجبهي بالمخ القريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي.

ب. خلل في المركز السمعي للكلام الذي يقع في الفص الصّدغي من الدماغ.

ج. الإصابة بجلطة دموية، أو نزيف مخٍّي بسبب إصابة الجزء الخارجي الذي يعلو الرأس ويحميه.

ويمكن أن نذكر نوعين من الحُبْسَة بناءً على نقص اللغة الناتجة عن عواملَ تحول دون سهولة اللفظ والقدرة على الصياغة، وهما(3):

أولاً: حُبْسَة فرنيك: وفي هذا النمط يتكلَّم المريض برداءة وتنقصه المفردات والقواعد.

ثانياً: حُبْسَة بروكا: وهي أشد أنواع الحُبْسَة؛ حيث يظهر فيها المريض أبكماً أو قليل الكلام؛ حيث لا يتجاوز نطقه لكلمة أو كلمتين.

2.2.1.2 الجانب العلاجي للحُبْسَة.

بينّا سابقاً أن الحُبْسَة تكون على أنواع متعددة ومختلفة في درجاتها وأنماطها ويكثر انتشارها بين الكبار والصغار على اختلاف فئاتهم العمرية، لكننا لا يمكن أن نقدم

---

(1) الخطيب، جمال، العيوب الإبدالية، ص7.

(2) المرجع السابق، ص6.

(3) كشاش، محمد، علل اللسان، ص33.

علاجاً لها بصرف النظر عن أنواعها، لأنّ الجانب العلاجي في جميع أنواع الحُبْسَة يقوم على فكرة التعليم الكلامي من جديد عن طريق الجزء أو الكل، وإن كان بعض الباحثين يفضلون الطريقة الكلية في تعليم الكلام من جديد لأنها طريقة أسرع وأثبت، وتقوم على نطق اللفظ نطقاً سليماً مع الإشارة إلى صورة اللفظ، حتى يربط المصاب بين اللفظ وصورته.

وأرى هنا أن الطريقة العلاجية بصرف النظر عن نوعها يتمثل فيها جانب من الصعوبة؛ حيث لن تنجح نجاحاً تاماً لأنَّه من الصعوبة بمكان أن تفرض جميع الأداءات اللغوية مقرونة بصورها الذهنية، ولا سيما أن كثيراً من مدلولات الأسماء لا يتشكل لها محضورٌ ذهني في ذهن المتكلم أو المستمع على حدٍ سواءٍ.

وعلى ذلك يكون هذا الحل حلاً جزئياً يساعد المتكلم المصاب بهذا المرض على تعلّم مفرداتٍ كثيرةٍ مقرونةً بصورها المرئية.

ويعتمد العلاج لهذه الحالة أيضاً على نوعٍ آخر من التدريب يرتبط بتدريبٍ متصلٍ باللسان والشفاه والحلق.

ومما لا شك فيه أن العوامل النفسية لها أثر كبيرٌ في الناحية العلاجية لهذا المرض كالتشجيع وتقوية الروح المعنوية والسرور والغبطة وغير ذلك من العوامل والمظاهر التي تدخل في هذا الباب[1].

3.1.2 العُقْلَة:

ويقصد بها التواء اللسان عند الكلام[2]، وسببها إسقاط حركات الإعراب، وترك الكلمة دون تحريك[3]، ويرتبط هذا المظهر المرضي بالحُبْسَة مع اختلاف القدر بينهما والعقلة التواء اللسان عند إرادة الكلام.

---

(1) فهمي، مصطفى، أمراض الكلام، ص100.

(2) الثعالبي، فقه اللغة، ص106.

(3) كشاش، محمد، علل اللسان، ص30.

ففي هذا الاضطراب الكلامي تنحبس الأداءات اللغوية في مخارجها، ويتعذر على اللسان نطقها، وهذا عائدٌ لأسباب عضوية أو وظيفية، فقد يكون الخلل العضوي في أحد أعضاء الجهاز النطقي سبباً في حدوث العقلة.

ويمكن إرجاع هذه الحالة المرضية إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي نتيجة عوامل بيئية أو وراثية، الأمر الذي يصعب معه معالجة هذا النوع من علل اللسان وأمراضه[1].

4.1.2 اللَّجْلَجَة:

وهي ثقل في اللِّسان ونقصٌ في الكلام بحيث لا يخرج متتابعاً بعضه في إثر بعض[2].

والثقل يأتي من فقدان القدرة على إخراج الكلام بشكل طبيعي، بل يخرج الكلام بشكل تردد وتكرارها مقاطع منه.

ومن جهة أخرى فإن اللَّجْلَجَة تعني إعاقة الكلام، أو تدفق الكلام بالتردد وتكراراً سريعاً لعناصر الكلام وتشنجات عضلات النفس أو النطق[3]، فتكون بناءً على هذا التعريف عيباً من عيوب طلاقة النطق؛ حيث يبدو الكلامُ داخلاً بعضه في بعض[4].

واللَّجْلَجَة على نوعين: نوع يكون عارضاً في مراحل معينة ولا سيما في مراحل الارتقاء عند الأطفال، وتسمى اللَّجْلَجَة الارتقائية، ونوع آخر يطلق عليه اسم اللجلجة الحميدة، وهي نوع مرضي يظهر في بعض الأداءات اللغوية لفترات زمنية محدودة، ثم يزول[5].

---

(1) رفيقي، محمد، سيكولوجية اللغة، ص97.

(2) ابن منظور، اللسان، ج2، ص355.

(3) جمعة، سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، ص156.

(4) سليم، صالح عبدالقادر، الدلالة الصوتية، ص87.

(5) سيد، جمعة، سيكولوجية اللغة.

ويضاف إلى النوعين السابقين نوع آخر يطلق عليه اللجلجة المتمكِّنة، ويحـــددها الدارسون اللغويون بأنها تبدأ من ثلاث إلى ثماني سنوات عند الأطفال[1].

وهذا النوع من اللجلجة قد يستمر طويلاً إن لم تتم المعالجة بشكل سريع وفعَّال.

ويشار في هذا المقام إلى أنَّ اللَّجْلَجَة اتخذت اسماً آخر ورد في كتاب فقه اللغـــة للثعالبي حيث قال: " اللَّجْلَجَة أن يكون فيه عيّ، وإدخال بعض الكلام في بعض"[2].

فقد استخدم الثعالبي اصطلاح "العي" ليدل على مصطلح اللَّجْلَجَة.

ومهما يكن من أمرٍ فإن اللَّجْلَجَة تكون في اللفظ الواحد، وذلك بتكرار الحـــرف غير مرةٍ، وتكون في الجملة حيث ينطق الحرف الأول ثم يتوقف ثم يدفع بقية الكلام[3].

وهذا عائد لاضطرابات في حركات اللسان قد تكون ناتجةً عن تقلُّص العضلات المحتكة أثناء الحديث[4].

وعلى الرّغم من هذه التعريفات الواردة لظاهرة اللجلجة فإن هذا لا يمنـــع مـــن وجودِ أسباب تقف وراء ظهورها ، ونذكر منها:

1. تظهر اللَّجْلَجَة في طور الطفولة المبكرة وهي قائمة على أســـاس أنهـــا حالـــة مرض نفسي تنشأ في الطفولة، ثم تستفحل مع الزمن وتزداد بازدياد تقدم العمر عند الطفل.
2. القلق أو التوتر: ويقفان سبباً من أسباب اللَّجْلَجَة التي تؤدي إلى صـــراعٍ نفســـيٍ ناجم عما ينتابه من شعور بانعدام الأمن والطمأنينة.
3. يمكن اعتبار اللَّجْلَجَة عارضاً لمرضٍ نفسي تركز وتبلور في عضـــلات جهـــاز النطق، إمَّا في صورة عارضٍ اهتزازي أو عـــارض تـــوقفي أو فـــي صـــورة العارضين معاً.

---

(1) سيد، جمعة، سيكولوجية اللغة.

(2) الثعالبي، فقه اللغة، ص72.

(3) كشاش، محمد، علل اللسان وأمراض الكلام، ص33-34.

(4) المرجع السابق، ص34.

4. ويعد إدراك الطفل لهذا المرض في بداية مراحله سبباً من أسباب تفاقم المشكلة، إذْ يولد في نفسه خوفاً من ممارسة الكلام[1].

5. وأي تهديدٍ للاتزان الفعلي بأي نوعٍ من أنواع الصراع النفسي يساهم في حدٍ كبيرٍ إلى ظهور اللَّجْلَجَة ولا سيما في مراحل الطفولة المبكرة[2].

وأيّاً كانت الأسباب التي تقف وراء اللجلجة باعتبارها علة من علل اللسان واضطراب كلامي، فإن من المهم أنها من العيوب الكلامية التي يمكن علاجها بأساليب مختلفة، من أبرزها العلاج السلوكي الكلامي[3]. والعلاج النفسي المختصر الذي يكون على الأنماط الآتية:

1. طريقة اللعب.
2. التحليل بالصور.
3. اختبارات الشخصية.
4. الإقناع.
5. الإيحاء.
6. الاسترخاء.

5.1.2 اللَّعْثَمَة:

في اللغة تلعثم عن الأمر: نَكَلَ، وتمكَّن وتأنى وتبصَّر، وقيل أنَّ التلعثم يعني: الانتظار[4].

والمعنى الاصطلاحي لهذا العيب الكلامي أو العلَّة اللسانية بصورة أدق لا يختلف كثيراً عن نظيره اللغوي.

---

(1) فهمي، مصطفى، أمراض الكلام، ص197.

(2) المرجع السابق، ص197.

(3) سيد، جمعة، سيكولوجية اللغة، ص158.

(4) ابن منظور، اللسان، ج5، ص372.

ففي الاصطلاح تعني اللَّعْثَمَة اضطراباً في النطق وخللاً في طلاقة الحديث[1].

ويُفهم من ذلك أنَّ اللَّعْثَمَة إنما تكون اضطراباً في إيقاع الكلام وطلاقته فيتخلل الكلام حبسات تحول دون جريانه وانسيابه دون قطعٍ أو تكرارٍ لبعض العينات اللغوية، أو إسقاط التكرار الحركي للأصوات والمقاطع[2].

ومن خلال التعريف السابق، فإن اللعثمة تتخذ أشكالاً متنوعة وكثيرة، فمنها:

عدم الطلاقة والانسياب في مجرى الكلام، حيث إن الأصوات والمقاطع تتكرَّر أو تدخل في بعضها ويتعدى الأمر أكثر من ذلك إلى تكرار الجمل غير مرة: كقول قائل[3]:

"أنا رايح أنا رايح"

وفي حقيقة الأمر يكون هذا التكرار عيباً لسانياً بحتاً في مثل هذه المواضع ويختلف عن أسلوب التوكيد الذي فصلت كتب النحاة القول فيه.

ويتمثل هذا النوع من أنواع اللعثمة بحبس الهواء مصحوباً بتوترٍ شديدٍ في أعضاء الجهاز النطقي أو مصحوباً بـ"مط" الأصوات الصامتةِ، أو تظهر خشونة في الصوت وارتفاع في نغمته وطبقته[4].

ومهما تعددت أشكال اللَّعْثَمَة وأنواعُها فإنها في النهاية لا تخرج عن كونها اضطراباً في النطق سببه نفسي؛ حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمةٍ بسبب توتر عضلات الصوت وجمودها؛ ويحدث هذا النوع بصورةٍ قليلةٍ، وغالباً ما يحدث من عوامل نفسية أهمها؛ تحمل الموقف بطاقةٍ انفعالية أكثر مما يمكن أن يتحملها المتكلم بسهولةٍ. ونشير هنا إلى أنّ "وينجن" عرف اللعثمة على أنَّها تقطُّع أو تكرار أو إطالة في نطق حروف الكلمة أو المقطع اللفظي، وتحدث هذه التكرارات بشكل لا إرادي

---

(1) حسني، سعيد، الإعاقة السمعية، ص151.

(2) نوري، مصطفى، الإعاقة السمعية، ص113.

(3) المرجع السابق، ص113.

(4) حسني، سعيد، الإعاقة السمعية، ص151.

وبصورةٍ متكررة ويصاحب هذه المظاهر حركات جسمية وحالاتٍ انفعاليــة كــالخوف والقلق والارتباك[1].

وعرّفها "فان ريبر" على أنها اضطراب في البعد الزمني للكلام، حيــث ينقطــع انسياب الكلام فيحدث التكرار أو الإطالة في الأصوات والمقاطع إلى ردود أفعال قائمة على المجاهدة والإحجام[2].

ومما سبق يمكن تقسيم اللعثمة إلى أقسام ثلاثة، ندرجها على الشكل الآتي[3]:

1. لعثمة أولية: وتظهر من خلال تكرارات بسيطة للكلمة أو للمقاطع الأولــى مــن الجملة.
2. لعثمة ثانوية: وفي هذا النوع يكون المتكلم مدركاً وواعياً لهذه القضية.
3. لعثمة متوسطة: وتقع بين النوعين الأولين من حيثُ التصنيف، وتمتاز بســرعةٍ في التكرارات ومط الحروف مصحوبةً بحالات نفسيةٍ كثيرة.

وبناءً على ما تقدم نخلص إلى أنَّ اللَّعْثَمَة عجزٌ نمطي في تنسيق الكلام ناتجٌ عن ضغوط بيئية وأخرى عصبية مصدرها الحاجات المكبوتة لأنَّ الفرد يرغب بهذا الشيء في الجانب اللاشعوري أو اللاواعي منه. وأضاف بعض الباحثين تقسيماً آخــر لهــذا المرض الكلامي، حيث يُقسم إلى نوعين هما: التلعثم الاهتزازي، ويتمثل في تكــرار أو إعادة بعض الحروف والمقاطع الصوتية بصورة عفوية، والقسم الآخــر هــو اللعثمــة التشنجية. وهي عُقْلَة اللسانِ وهي أشدُّ من الأولى[4].

---

(1) شقير، زينب محمود، اضطرابات اللغة والتواصل، ص208.

(2) المرجع السابق نفسه، ص208.

(3) حسني، سعيد، الإعاقة السمعية، ص152.

(4) شقير، زينب محمود، اضطرابات اللغة والتواصل، ص209.

1.5.1.2 أسباب اللَّعْثَمَة:

تقف وراء اللعثمة أسباب كثيرة؛ فمنها ما يكون لأسباب عضوية، ومنها ما يكون لعامل وراثي، وأخرى تكون لأسباب ودوافع نفسية، لذا ندرج أسباب اللعثمة على النحو الآتي:

1. أسباب عضوية خاصة بتركيب أعضاء جهاز النطق، ممَّا يسبب ضغطاً نفسياً لدى المصابين بهذا المرض.
2. العامل الوراثي، وهذا السبب وراثي مكتسب من الصفات الوراثية، وهو استعدادٌ موروث عند الفرد لانهيار الكلام(1).
3. عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين، وهذا عائدٌ إلى عدم معرفة الفرد لأدوات الاتصال مع الآخرين.
4. قد تكون سلوكاً مقصوداً لذاته، أي أنها تكون سلوكاً متعلَّماً لذاته، وهذا ما تحدث عنه السلوكيون من أنه سلوكٌ لفظي متعلم في الأصل كوسيلة، لتجنب الآخرين للتخلص من مشكلةٍ معينةٍ.
5. التوتر النفسي الناشئ عن العقاب النفسي أو الجسدي حيث يُعد هذا سبباً من أسباب اللعثمة(2).

ومن خلال ما تقدم نرى أن اللعثمة مهما تعددت أنواعها وأشكالها لا تعدو كونها تمثل وجود خطأ في توصيل الأداء اللغوي للآخرين لأسباب كثيرة، تمَّ تفصيل القول فيها.

2.5.1.2 علاج اللَّعْثَمَة:

حصرت كتب اللغويين ولا سيما المختصون منهم بعلل اللسان بشكل خاص، طرقاً لعلاج مرض اللعثمة، ومنها:

---

(1) موسى، فارس، اضطرابات النطق، ص66.

(2) حسني، سعيد، الإعاقة السمعية، ص154.

أولاً: البطء في الكلام، وهذا يكون بمط الأصوات الكلامية ومطلها ليكون ذلك مناقضاً؟ لمرض اللَّعْثَمَة[1].

ثانياً: ضبط سرعة الكلام والتحكم بالنفس.

ثالثاً: استخدام الجانب التعزيزي التشجيعي المكثف، وذلك بالثناء على صحة أداء المتكلم في الأداءات التي ينجح فيها بالتخلص من اللعثمة.

رابعاً: خلق جو نفسي وتربوي لدى الطفل؛ حيث يساعد هذا الجو على زرع ثقة الطفل بنفسه والتخلص من التوتر الذي يؤدي به إلى الفشل في لفظ الكلمات التي يتلعثم فيها.

وتسهم المدرسة والأسرة في خلق هذا الجو النفسي باستعمال طرق مختلفة ومتنوعة، من بينها سرد القصص القصيرة وقت الهدوء والاسترخاء[2].

خامساً: الانتقال التدريجي في اللفظ وتجزئة المنطوق اللفظي إلى مقاطع معينةٍ يقوم المتلعثم فيها بالانتقال من مقطعٍ إلى آخر.

سادساً: استعمال الطرق التي تستعمل الكلام المنتظم، حيث يتم تقطيع الكلام حسب نغمةٍ معينة، باستخدام جهاز التنغيم.

6.1.2 الخَنْخَنَة:

تعني كلام الرجل من أنفه، وقيل: "أن لا يبيِّن الرجل كلامه فيخنخن في خياشيمه[3].

الخَنْخَنَة هي خللٌ صوتي تسمع رنيناً أنفيًّا يحدث نتيجةً لعدم إغلاق سقف الحلق اللّين أثناء الكلام ليمنع هروب الهواء إلى الأنف[4].

---

(1) حسني، سعيد، الإعاقة السمعية، ص153.

(2) نوري، مصطفى، الإعاقة السمعية، ص143.

(3) الثعالبي، فقه اللغة، ص72.

(4) نوري، مصطفى، الإعاقة السمعية، ص147.

ويعود سبب هذا الإغلاق لعوامل عدَّة: منها قِصَرُ سقف الحلق اللين وارتخاء في عضلاته وعضلات الحلق؛ أو يكون مرافقاً لشقٍ خلقي في سقف الحلق، لذلك لا بد من تقييم الحالة من قبل اختصاصي النطق ليتمَّ تحديد الأسباب الكامنة وراء هذا المـــرض اللساني، ثم تحويلها على الطبيب الجراح لإجراء العلاج الجراحي اللازم.

ويُشار في هذا المقام إلى أنَّ الخَنْخَنَة أكثر ما تظهر مع أصوات الصفير "السين والصاد والزاي" نتيجةً لخللٍ وظيفي، حيث يعد النطق في هذه الحالة تشويهاً لفظياً يـــتم تصحيحه بسهولةٍ في التدريج النطقي المتمرّس.

ويتميز هذا العيب عن سائر أمراض اللسان الأخرى بسهولة إدراكه وملاحظتـــه بشكلٍ مقصودٍ أو عن طريق الملاحظة العابرة، وهذا يكفي لملاحظة هذه العلَّة اللســـانية اعتماداً على سماع اللفظ من المتكلم المصاب بهذه العلَّة التي يمكن علاجها في جملتهـــا عن طريق الجراحة بعد أن يتم تشخيص المرض من قبل مختصٍ في النطق.

7.1.2 الحَذْف:

وفي اللغةِ يُقال: حذف الشيء يحذفه حذفاً: قطعه من طَرفه، والحُذافة: ما حُذِفَ من شيءٍ فَطُرِحَ[1].

وعن الأزهري: الحذفُ قطفُ الشيء من الطرف كما يُحذَفُ ذنبُ الدَّابة[2].

والحذفُ باعتباره مرضاً كلامياً يقترب من هذا المعنى اللغوي؛ فيعرف على أنه قطع في الكلام واختزال لكثير من المقاطع الصوتية في الكلمات؛ حيث يختزل المصاب حرفاً من حروفُ الكلمة كما في قولهم: تاب بدلاً من كتاب، وقِس على ذلك أمثلةً كثيرةً.

وتظهر مشكلة حذف الأصوات اللغوية عند الأطفال على وجه الخصـــوص ولا سيما ذوو العُمر المبكِّر منهم، وتتميز هذه المشكلة بعدم الثبات[3].

---

(1) ابن منظور، اللسان، ج1، ص591.

(2) المرجع السابق.

(3) موسى، فارس ، اضطرابات النطق، ص60.

ويرى بعْضُ الباحثين أنَّ الحذف يقعُ في الصوت الأخير من الكلمة، مما يسبب عدم فهمها، إلا إذا استعملت في جملةٍ مفيدةٍ أو في محتوى لغوي معروف لدى السامع؛ بحيث يتم فهم اللفظة ودلالتها.

وعلى هذا يكون السياق اللغوي أمراً مساعداً في تحليل الكلمة عند السامع والتعرف على الحرف الناقص.

ونوجّه ملاحظةً هنا مؤدّاها أن الحذف لا يقف على الصوت الأخير من الكلمة وإنما قد يظهر في حذف الصوت الأول من الكلمة، فنسمع أحياناً قولَ بعضِ الأطفال: طاطا بدلاً من بطاطا وتاب بدلاً من كتاب.

وقد يقع الحذف في وسط الكلمة؛ فيحذف الصوت الأوسط الواقع في حشو الكلمة.

وقد يتم الحذف عند توالي صوتين ساكنين في أي موقع من الكلمة دون أن تكون هناك قاعدة حذف، ثابتة ومحددة.

فقد يحذف الطفلُ الصوت الساكن الأول فيقول (مَرَسَة) أو (مدسَة) لكلمة مدرسة).

وهذا الحذف أينما كان موقعه بالنسبة لحروف الكلمة يسبب صعوبة في فهم كلام الطفل ومعرفة الحاجة التي يطلبها، أو الفكرة التي يعبر عنها، مما يؤثر على المصاب بهذا المرض اللساني ويؤدي إلى إرباكه وشعوره بعدم القدرة على إيصال أفكاره إلى الآخرين.

ويعتبر الاستمرار بالحذف ظاهرة مرضية تحتاج إلى علاج ومتابعة بعد الوقوف على أسبابها التي ترجع كثيراً إلى قصورٍ وضعفٍ وخلل في الجانب الإرسالي التعبيري للغة.

8.1.2 الإِبْدَال:

وعرَّف علماء العربية القدماء مصطلح الإِبْدَال بقولهم:

"هو إقامة حرفٍ مقام حرفٍ إما ضرورة وإما صفةً واستحساناً، أو أن تجعل حرفاً مكان حرفٍ مطلقاً"(1).

وفي هذا النوع من أمراض النطق يبدل المريض حرفاً مكان حرفٍ آخر كما في ساعة وقاعة وكما في لاكب وراكب(2).

فقد يبدل المصاب حروفاً كثيرة بحروفٍ أخرى وأكثر ما يظهر هذا الإبدال بين اللام والراء ومثل هذا الإبدال مسوّغ من ناحيةٍ صوتيةٍ لقرب الحرفين في الصفة والمخرج فلهذا يسهل الإبدال بينهما(3).

وقد يأخذ الإبدال صورة أخرى، فيظهر البدل بين التاء والكاف كقولهم: أكل وأتل.

والإبدال هنا ينظر إليه كقانون صوتي يسهم في تفسير كثيرٍ من الظواهر اللغوية التي تظهر فيها حروفٌ مبدلةٌ من حروف أخرى(4).

إلا أن الإبدال هنا باعتباره مرضاً صوتياً يختلف عن سابقه من حيث التفسير؛ فالإبدال هنا خلل صوتي تبدل فيه الحروف دون ضابطٍ لغوي ولا يَعود إلى تعدد اللهجات أو اختلاف الألسنة، بل تكون ظاهرةً لسانيةً لغويةً وعيباً لسانياً؛ بحيث يلاحظه الإنسان العادي لمجرد سماعه.

ومما يؤكد هذا أن الطفل لا يبدل صوتاً بصوت عينه دائماً، وهذا يُفسَّر على أن الطفلَ قد اكتسب مجموعة من الأصوات الساكنة، أقل من تلك المكونة لنظام لغته الصوتي، مما يدفعه إلى الإبدال غير الثابت للتعبير عن نفسه.

---

(1) ابن يعيش، شرح الملوكي، ص214

(2) موسى، فارس ، في اضطرابات النطق، ص61

(3) مرعي، عبد القادر، المصطلح الصوتي، ص165.

(4) المرجع السابق، ص168.

9.1.2 اللَّثْغَةُ:

لقد اختلف العلماء في تحديد مفهوم اللَّثْغَةُ والاتفاق على حدِّها. واتفقوا على أن اللَّثْغَةَ: "أن يُعدَلَ بحرفٍ إلى حرفٍ آخر"[1].

ثم تفرق العلماء في الحروف التي يُعَدل عنها إلى غيرها. قال الثعالبي: الألثغ هو الذي:" يُصيِّر الراء لاماً، والسين ثاء في كلامه"[2].

وعرفها ابن فارس، بقوله: "اللَّثْغَةُ في اللسان أن يقلب الراء غيناً والسين ثاءً"[3].

وأجمل ابن منظور الآراء المتباينة في الألثغ، فجاءت: "هو الذي يجعل الراء غيناً أو لاماً أو يجعل الراء في طرف لسانه أو يجعل الصاد فاء، وقيل هو الذي ينحرف لسانه عن السين إلى الثاء، وقيل: هو الذي لا يتم رفع لسانه في الكلام وفيه ثقل، وقيل هو الذي لا يبين الكلام، وقيل هو الذي قَصُرَ لسانه عن موضع الحرف ولحق موضع أقرب الحروف من الحرف الذي يَعثرُ لسانه عنه"[4].

وعلى الرغم من تباين الآراء وافتراقها، فإن الحروف التي تلحقها اللَّثْغَةُ، هي القاف والسين واللام والراء. وقد فصلها الجاحظ شرحاً وتمثيلاً، قال فمن أمثلة اللَّثْغَةُ التي تعرِض للسين تكون ثاء، قولهم لأبي" يَكسُوم":" يكثوم"، وقولهم:" بِثم الله" إذا أرادوا "بسم الله".

اللَّثْغَةُ التي تعرض للقاف، هي التي يجعل صاحبها القاف طاء، فإذا أراد القول: قلتُ له، قال: طُلت له . وأما اللثغة التي تقع في اللام، فإن صاحبها يجعل اللام ياءً ، يقول: "جَمَي" بدل " جَمَل" وآخرون يجعلون اللام كافاً، يقولون في: ما العلَّة؟ مَكعكَّة؟ [5]

واللَّثْغَةُ في الراء يعرض لها أربعة أحرف، أولها أن يجعل الراء ياء، كقولهم في عَمرو، عَمي، والثاني أن يجعل الراء غيناً[6].

---

(1) كشاش، محمد ، علل اللسان، ص35.

(2) الثعالبي، فقه اللغة، ص72.

(3) ابن فارس، مجمل اللغة، ج3، ص802.

(4) الجاحظ، البيان والتبيين، ج1، ص34.

(5) المرجع السابق، ج1، ص34.

(6) فإذا أراد إنشاد بيت عمر بن أبي ربيعة: "من الرمل" قال:

واستبدّت مَغه وَاحِدة   إنّما العَاجِزُ مَن لا يَستبد. (ديوان عمر بن أبي ربيعة، ص164).

وبعد أن عرضنا لمفهوم اللَّثْغَةُ عند علماء اللغة القدماء على وجه التحديد، بقي أن نشير إلى أن مصطلح اللَّثْغَةُ متشعِّب يأخذ وجوهاً كثيرة واحتمالاتٍ متعددة.

فقد يقع العدول من حرفٍ إلى حرفٍ لعلةٍ طارئةٍ أو في سياقي كلامي معين دون سائر الأداءات اللغوية الأخرى فقد يقع اللَّثْغ في حرف معين في أداء ما، قد تكون العجلة سبباً في حدوثه وحصوله وتشكله.

وهذا يعني أنه لا يمكن الحكم على جميع العينات اللغوية بأنها تدخل في باب اللثغة.

وما يمكن إدراجه في هذا الباب يكون في حدوث اللَّثْغَةُ في حروف معينة حدوثاً وفي جميع السياقات اللغوية المنطوقة.

ويعد الخلل في أعضاء الجهاز النطقي السبب الأبرز في حدوث مثل هذا الاضطراب اللساني.

فقد تكون بنية الأسنان -غير الطبيعية- التي تُعد ضرورة ملحة لإخراج بعض الأصوات اللغوية إخراجاً نطقياً غير سليمٍ.

فالأسنان تشترك في عملية إصدار صوت الثاء صوت الذال؛ حيث يكون طرف اللّسان بين الأسنان العليا السفلي عند إخراجها.(1)

فعندما تكون الأسنان مشوهة، وغير طبيعية التركيب والبنية يتوقع حدوث نطقٍ غير سليمٍ لهذه الأصوات.

ونشير هنا إلى أن بعض الحالات المعقدة من التشوه البنيوي للأسنان تؤدي إلى صعوبة بالغةٍ في إصدار الأصوات اللغوية، ما لم يتم معالجتها طبياً.

10.1.2 الحَصْر:

ومعناه: "العيُّ في المنطق، وأن يمتنع عن القراءة فلا يقدر عليه"(2)

---

(1) موسى، فارس ، في اضطرابات النطق، ص68.

(2) الفيروز آبادي، القاموس المحيط، ج2، ص9.

وأورد الجاحظ في كتاب البيان والتبين مثالاً طريفاً يكاد يخرج بالأمر عن مجرى الخلل اللساني، فقد ذكر أن أمير المؤمنين ذكر في خطبة النكاح:
" اللهم إنا نحمدك ونستعينك..." فحصرَ فقال: "ونشرك بك"[1] حيث ذكر كلاماً مناقضاً للأول.

وفي الحقيقة لا يمكن حمل هذا الأمر على محمل العيب اللّساني وأنواعه وأسبابه وطرق علاجه، لأن مثل هذا المثال يتكرر في خُطب وأقوال كثيرة في مواقف كثيرة ويكون الارتباك والنسيان عاملاً مهماً مؤدياً إلى ظهور مثل هذا العيب أو المرض اللّساني.

وربما يحق لنا أن نحمل الأمر محملاً آخر يرجع إلى جانب بلاغي وبياني.

فالمثال السابق يعدُّ علّة قادحةً في معايير الفصاحة والبلاغة عند العرب إذ لا يحقُّ لخطيب أن يقع في مثل هذه الهِنة الواضحة التي تدرك من المستمع بسهولة ويسر بقصدٍ أو بغير قصدٍ.

وأشير هنا إلى أن النسيان والارتباك وربما رهبة الموقف قد تؤدي إلى حدوث مثل هذا الحَصْر؛ أو ذكر النقيض إن جاز لنا التعبير.

ولا علاج يذكر في هذا الباب لمثل هذا الخلل اللساني لأنه خلل مرتبط بموقف معين، وقد لا يعمم على جميع الأداءات والمواقف الكلامية، فقد يستدرك المتكلم ويصحح ما وقع فيهِ حَصر.

11.1.2 اللَّفَف:

في اللّغة: "لفَّ الشيء يلفه لفاً: جمعه، وقد التفّ، وجمعُ لفيف: مجمع ملتف من كل مكان[2].

وعليه قول الشاعر[3]:

---

(1) الجاحظ البيان والتبيين، ج2، ص25.

(2) ابن منظور، اللسان، ج5، ص381

(3) ابن منظور، اللسان، ج5، ص381.

فالدهر لا يبقى على حدثانة

أنتَ لفيف ذو طرائف حوشب

واللَّفَف ظاهرة مرضية لسانية تبرز من خلال إدخال حرف في حرف[1]، فتتداخل الحروف بعضها في بعض.

وعرّف الثعالبي في فقه اللغة اللَّفَف بقوله: "أن يكون في اللسان ثقل وانعقاد"[2]

ويفهم من خلال التعريفين اللغوي والاصطلاحي أنَّ اللَّفَف دمج الحروف دون إظهار مخرج الحرف بشكل كامل فيكون النطق متداخلاً غير بائن.

وحدُّ الحرف أن يكون مخرجه واضحاً بارزاً لدى السامع ولا يتداخل مع حروف أخرى.

واللَّفَف غير الإدغام، لأن الإدغام قانون صوتي هدفه التخفيف والسهولة والتيسير وهذا الأمر بات واضحاً تؤيده الدراسات الصوتية الحديثة. أما اللَّفَف فيكون في مجمل الكلام أكثر منه في اللفظة الواحدة؛ حيث تتداخل الحروف بعضها مع بعض بشكل يمنع ظهور الحرف لعلَّةٍ لسانيَّة تعود لطبيعة الناطق الذي يتكلَّم بسرعة الكلام أو تعود إلى وجود خلل في أعضاء النطق ومخارج الحروف عند الناطق، أو قد يعود إلى أسباب وظيفية.

12.1.2 الرُّتَّة:

هي مرض لغوي وعلّة لسانية، وتعرف بأنها تمنع أول الكلام، فإذا جاء منه شيء اتصل به[3].

وقد عرفها الثعالبي في كتابه"فقه اللغة بأنها: "حُبْسَة في لسان الرجل، وعجلة في كلامه"[4]

---

(1) ابن عبدربه، العقد الفريد، ج2، ص476

(2) الثعالبي، فقه اللغة، ص72.

(3) كشاش، محمد، علل اللسان، ص31.

(4) الثعالبي، فقه اللغة، ص72.

ومن خلال التعريفين السابقين، يُلاحظ أن تعريف الرُتَة يقترب من مفهوم الحُبْسَة (الأفيزيا) ويتخذ الملامح والأسباب نفسها، ولا تفريق بينهما إلا أن الرُتَة حبسة آنية تزول بعد أول الكلام.

بمعنى أن المنع في الرُتة يكون في أول الكلام ثم يجري الكلام متتابعاً لا خلل فيه.

وأما الحُبْسَة فقد يصل الأمر إلى درجة انعدام الكلام بصورةٍ نهائية، بل انعدام القراءة والكتابة أيضاً.

ويضيف الثعالبي تعريفاً آخر للرُتة يقصر فيه الرُتَة على جعل اللام تاءً بقوله: "وربما جعل اللام تاءً"[1].

ولا يخفى من الإضافة الأخيرة أن مفهوم الرُتَة قد اتخذ خطاً آخر عن المفهومين الأولين، فلا علاقة تربط بين تمنع الكلام، وحُبْسَتُه جعل اللام تاءً في الكلام.

وإن ظهرت الرُتَة في جعل اللام تاءً فإن الأمر يكون راجعاً إلى خلل في أعضاء جهاز النطق، وتداخل فيها وقصور في مخرج الحرف، ولا حل له إلا مراجعة اختصاصي النطق وتحديد الخلل وعلاجه إما بالجراحة أو التدريب المكثف باستخدام الأجهزة المناسبة لمثل هذا الوضع.

13.1.2 اللّيَغ:

عدم الإبانة والإفصاح في الكلام، فلا يكون الكلام واضحاً مفهوماً فيبدو الكلام متداخلاً غير مفهوم.

ويروي الثعالبي عن أبي عمرو قوله:

"الليغ: أن لا يبين الكلام"[2] مورداً هذا التعريف دون أدنى إضافة أو تعليق أو إيراد مثال "دال".

---

(1) الثعالبي، فقه اللغة، ص72.

(2) المرجع السابق، ص91.

وعلى العموم فإن ما يفهم من هذا التعريف أن لا يكون الكلام واضحاً مسموعاً ومفهوماً لدى المستمع، فلا تظهر دلالة الكلام المعجمية أو السياقية لعدم وظهور الكلام.

وهذا الأمر عائد إلى خلل في تركيب بعض أعضاء النطق المسؤول عن تكوين صيغة الحرف، بمعنى أن الأمر قد يفسّر بوجود تشوهات خارجية في أعضاء جهاز النطق، فمن ذلك أن يكون حجم اللسان غير طبيعي مع الأسنان وسقف الحنك؛ مما يعيق حركته اللازمة بالسرعة المطلوبة لإخراج صوت من أصوات اللغة التي تعتمد أساساً على اللسان لإخراجها على نطقها السليم وشكلها القويم[1].

وقد يكون قصر اللّسان أو قصر الحبل الذي يربط طرف اللسان بأسفله سبباً في تعرقل نطق الحروف وسوءٍ في خروجها خروجاً صحيحاً.

الأمر الذي لا يبين فيه الكلام، ولا يكون واضحاً، فيبدو متداخلاً لا فواصل بينه.

14.1.2 التَمتَمَة:

ويقصد بها "التردد في التاء"وسماها بعضهم التأتأة[2]، وقد عرفها الأصمعي بقوله: "إذا تمنع اللسان في التاء فهو تمتام"[3].

ونلاحظ أن هذه العجز اللساني أو المرض اللغوي يكاد يكون مقصوراً على حرف التاء وحده دون سائر الصوامت الأخرى.

ويرى الفيروزآبادي في القاموس أن التَمتَمَة تعني:

"ردُّ الكلام إلى التاء والميم، والرجل تمتام والمرأة تمتامة وصوتا الحكاية التاء والميم، وكرر المقطع للترجيع"[4].

---

(1) موسى، فارس، اضطرابات النطق، ص68، ص69.

(2) محمد كشاش، علل اللسان، ص31.

(3) صالح سليم، الدلالة اللصوتية، ص86.

(4) الفيروزأبادي، القاموس، ج4، ص84.

ولم يرد أمثلة على ذلك عند كل منهما وإنما اكتفيا بذكر التعريف دون تعزيــزه بشواهد دالةٍ عليه.

وما يفهم من خلال التعريفين السابقين هو تردد وتكرار في صوت التـاء عنـد نطقه ولا سيما إذا توالى في الكلمة أكثر من حرف واحدٍ كقولنا:

تتطلب أو تتسع.

أو قد يظهر الترددُ في التاء إذا جاور التاءَ حـرفٌ مقـارب لـه فـي الصـفة والمخرج.

وبناءً على ذلك لا يمكن تعميم التمتمة على جميع الأنماط اللغوية المنطوقة وإنما يُقصر ذلك على بعض المواطن الاستعمالية دون غيرها فلن تجد صـعوبة أو تكـراراً وترجيعاً في صوت التاء في كلمة "تمر" على سبيل المثال. وإن حدث ذلك فإن هذا عائدٌ إلى ضيق مجرى النفس مع حرف التاء الذي يتردد ويتأخر صدوره على شـكله التـام لضيق النفس معه فيظهر التردد والتكرار.

15.1.2 الفَأْفَأةُ:

قال الأصمعي: "إذا تمنَّع اللسان في الفاء فهو فأفأة"[1].

وقالوا: رجل فأفأء، إذا أكثر في كلامه تردد الفاء، وهي نوع من الحبسة، تخص غلبـة الفاء في الكلام[2].

وأظن هنا أن القدماء -ومنهم الأصمعي- قد تجوزوا كثيراً في هذا الباب حينمـا عدوا تكرار الفاء في الكلام حُبْسَة أو بشكل أدق مرضاً يظهر عند كلام المتحدِّث وفـي جميع الأصناف الكلامية؛ حيث يُظن أنها أداة ربط واستعانة يستعين بها لاجتلاب الكلام وإحداثه.

---

(1) الجاحظ، البيان والتبين، ج1، ص37.

(2) كشاش، محمد، علل اللسان، ص32.

ولا سبيل للتغلب على هذه العادة إلا بإدراك المتكلم لهذا الأمر، وأن يعمل على اجتنابه بصورة واعية في كلامه.

16.1.2 الهَتْهَتَةُ والهَثْهَثَةُ:

يقول الثعالبي: "الهَتْهَتَةُ والهَثْهَثَةُ بالتاء والثاء أيضاً: "حكاية صوت العييِّ والألكن"[1].

وما يقصده هنا بالعييِّ هو العاجز عن الكلام، وأما الألكن من لا يقيم العربية لعجمة في لسانه، ومن هذا الجانب بالتحديد لا يمكن أن نعدّ الهتهتة عجزاً لغوياً أو مرضاً كلامياً لأنها صفة طارئة على اللسان تزول بزوال العارض فإذا ما عاد الناطق غير العربي إلى لسانه الأصيل استقامت أموره وجرت الأمور على موازينها. وأما على أنها عجز في الكلام فهذا يتداخل مع الحبسة.

17.1.2 التَهْتَهَة:

ويقصد بها الالتواء في اللِّسان[2]، أو تكرارات آلية غير منتجة للمقاطع أو إطالة للأصوات الأولى في المقاطع أو الكلمات[3].

وهي مشكلة يمرُّ بها أكثر الأطفال مع نهاية السنة الثالثة من أعمارهم، وتختفي إذا ما تمَّ التعامل معها مبكراً من قبل الأهل، وقد يرافقها احمرار الوجه واضطراب حركات غير إرادية.

وبما أن اللغة المنطوقة ظاهرة معقَّدة يشترك في إنتاجها كثير من أعضاء النطق وتتدخل فيها عوامل كثيرة، فأعضاء النطق والسمع لها أثر في حدوث هذا المرض.

---

(1) الثعالبي، فقه اللغة، ص91،

(2) ابن سيدة، المخصص، ج2، ص122.

(3) البدراوي زهران، في علم الأصوات اللغوية، ص386؛ محمود، زينب، اضطرابات اللغة. ص203.

ومن العوامل أيضاً عاملا الفهم والذكاء إضافةً إلى العوامل الانفعالية والاجتماعية وغير ذلك مما له أثر في إنتاج اللغة المنطوقة.

وهناك عامل نفسي انفعالي له أثر كبير في حدوث التهتهة وهو عامل الحرمان والخيبة الذي يتولد عنه القلق والارتباك الذي يقف سبباً وراء كثير من الأمراض الكلامية وهذا العامل سبب في حصول التَهْتَهَة عند بعض الناطقين باللغة الأم، حيث يجعل اللسان ملتوياً عند النطق بالكلمات، فيظهر الكلام مكرراً في كثير من الأحيان، ولا سيما في المقاطع الأولى من الكلمة أو في الكلمات الأولى من العبارات والجمل.

وبما أن هذا المرض اللِّساني ناتج عن عوامل نفسية متمثلة بالحرمان والخيبة فإن علاجه يكون بالجانب النفسي للمصاب بهذا المرض الكلامي.

وقد تكون طريقة الاسترخاء اللساني عاملاً مهماً من العوامل التي تساعد على معالجة هذا المرض اللساني، وذلك إما عن طريق التخلص من العامل الاضطرابي في التهتهة أثناء العملية الكلامية، أو تكوين ارتباط خاص بين الشعور باليسر أثناء القراءة بهذه الطريقة وبين الباعث الكلامي نفسه[1].

18.1.2 الغُنَّة:

قال صاحب اللِّسان: "الغنه صوت في الخيشوم، وقيل صوت فيه ترخيم نحو الخياشيم تكون من نفس الأنف، وقيل: الغُنَّة أن يجري الكلام في اللهاة، وهي أقل من الخنة"[2].

ونقلاً عن ابن منظور في اللسان يرى المبرد أن الغنة أن يشرب الحرف صوت الخيشوم والخنة أشد منها، والترخيم حذف الكلام وقيل، الأغنُّ الذي يُخرج كلامه من خياشيمه[3].

---

(1) مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص73.

(2)ابن منظور، اللسان، ج4، ص123.

(3) نفسه، ص123.

وقال أبو زيد :"الأغن الذي يجري كلامه في لهاته والأخن الساد الخياشيم[1].

والغنة تكون في حروف معينة ومحددة فإذا وقعت في غيرها كانت علة لسانية يجب تشخيصها وعلاجها.

ومما تقدم نرى أن مفهوم الغنة في غير حروفها الأصلية يقترب من مفهوم الخنخنة وعلى ذلك يكون الحل الجراحي العلاجي هو الحل الأمثل للتغلب على هذا المرض اللساني.

19.1.2 العُقْدَة:

علَّة لسانية تصيب اللسان، فتجعل النطق بالكلام عسيراً، حيث يتحول الكلام إلى تقاطيع صوتية مبهمة لا تكاد تفهم على وجه الإطلاق[2].

وهذه العلّة اللسانية تقارب مفهوم الحُبْسَة (الأفيزيا) أو مفهوم اللَّجْلَجة على اعتبار أن كلا من العُقْدة والحُبْسَة واللَّجْلَجَة نقص في الأداء الكلامي واضطراب في فهم من يتلقى الأداءات اللغوية من المصاب بهذه الأمراض اللسانية.

ومما لا شك فيه أن البيئة التي يعيش فيها المريض، والعوامل النفسية المختلفة المحيطة به كالتشجيع وتقوية الروح المعنوية والسرور والغبطة والحزن، لها أثر حسن أو سيِّيء في النطق.

وغالباً ما تكون جوانب الفرح والسرور عاملٌ مساعدٌ بشكلٍ كبير على إعادة اللسان إلى وضعه القويم، حيث تمزج الأداءات اللغوية المنطوقة بشكلٍ سليم ومفهومٍ من قبل الآخرين.

ولذا فإن حدوث الصدمات النفسية والاضطرابات الانفعالية في البيئة المنزلية أو المحيطة بالمصاب تعرقل سير العلاج وتؤخر من تحسُّن الحالة المرضية[3].

---

(1) نفسه، ص123.

(2) الجاحظ، الحيوان، ج1، ص7.

(3) مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص73.

ويشار في هذا المقام إلى أن العامل الذي يقف وراء حدوث العقدة في اللسان قد يغلب عليه الجانب النفسي الذي يظهر بصورة مرضٍ نفسي في مرحلة الطفولة ثم يستفحل مع الزمن ويتزايد كلما تقدم العمر بالشخص المصاب[1].

وقد يقف عامل الخوف سبباً آخر في حدوث مرض العقدة بشكلٍ متأصل في نفس المصاب وخاصة الأطفال الذين يفطنون إلى عيوب كلامهم في بواكير ظهورها فتنشأ لديهم تهيجات أو مخاوف من ممارسة الكلام.

وهو تهيج وخوف لا سلطان عليهما ولا يستطيع ملك زمامه أو التحكم به وينشأ غالباً على نحو غير شعوري، ويرجع ذلك إلى أنه جاء إلى نتيجة ما كابد من تجارب ماضية[2].

وانطلاقاً من العوامل والأسباب التي تؤدي إلى ظهور العقدة لدى بعض الناطقين يمكن أن يكون العلاج لها على جانبين.

ونذكر منهما طرق العلاج الكلامي؛ وهذه الطرق كثيرة ومتشعبة إلا أنها غير خاضعة للعمليات الجراحية؛ لأن الأسباب الكامنة وراء المرض ليست أسباباً عضوية وإنما هي أقرب إلى الأسباب الوظيفية.

وتتفرع طرق العلاج الكلامي إلى تفريعات كثيرة منها الاسترخاء الكلامي، وتعلم الكلام من جديد، وتمرينات إيقاعية في الكلام، واستخدام طريقة النطق المضغي[3].

20.1.2 النَّأْمَة:

عرّفها ابن منظور في اللسان بقوله:"النأمة هي الصوت الضعيف"[4]. ولم يعلق بأكثر من ذلك على هذا المرض.

---

(1) نفسه، ص194.

(2) مصطفى فهمي، أمراض الكلام، ص195.

(3) البدراوي زهران، في علم الأصوات، ص277 وما بعدها.

(4) ابن منظور، اللسان، ج12، ص567.

وفي حقيقة الأمر إنَّ ابن منظور وغيره من علماء العربية القدماء قد اختلطت عليهم كثير من الأمور التي تندرج في باب علل اللسان فقد فاتهم التمييز بين أصناف ثلاثة هي[1]:

أ. أمراض الكلام وعيوبه.

ب. أمراض اللغة.

ج. أمراض الصوت.

فالنوع الثالث يدخل فيه الأمراض الخاصة بالصوت وتتعلق بالتغيير في نوعية الصوت، ورنينه وارتفاع درجته وضعفه وقوته ودرجة إسماعه.

وهذه الأشياء تقف وراءها أسباب عضوية كثيرة منها عيوب الأنف والفم والبحة الوظيفية المزمنة مع وجود بعض الحبيبات على الطيات الصوتية[2].

ومما تقدم ذكره نستطيع القول بأن النَّأْمَة على حد تسمية ابن منظور لا تكون مرضاً لسانياً قائماً بذاته، وإنما تعد مرضاً من أمراض الصوت اللغوي الذي ينعكس على الأداء الكلامي بشكلٍ عام مما يوهم بوجود مرضٍ لساني واضح.

وعلى ما يبدو فالقدماء أوردوا تسميات لبعض العلل اللسانية وانفردوا بها عن المحدثين الذين لم ترد في كتب أي منهم؛ فابن منظور تفرَّد بذكر مرض"الهسهاس" وعرفه بأنه الكلام الذي لا يفهم[3].

وتابعه ابن سيدة في هذا المنهج عندما قال"الهينمة، أن تسمع الكلام ولا تفهمه"[4].

ويلاحظ هنا أن كلا المرضين اللسانيين يأخذان مفهوماً واحداً قوامه أن الكلام لا يكون مفهوماً أو بيناً ظاهراً وواضحاً لدى المتلقي. وأضيف هنا إلى أن هذين المرضين

---

(1)البدراوي، زهران، في علم الأصوات، ص390.

(2) البدراوي، زهران، في علم الأصوات، ص390.

(3) ابن منظور، اللسان، ج20، ص392.

(4) ابن سيدة، المخصص، ج2، ص138.

على حد تفريق ابن منظور وابن سيدة يدركان بالملاحظة المباشرة عند سماع الأداءات اللغوية دون أن يوردا تعليلاً لهذين المرضين.

وفي هذا المقام يشار إلى أننا تحدثنا عن أمراضٍ لسانية كثيرة لا يكون الكلام فيها ظاهراً وواضحاً، فاللّفَف إدخال الكلام بعضه في بعض والعجلة سرعة في الكلام مما يجعل الكلام غير واضحٍ ولا مفهوم.

وبناءً على ذلك يمكن القول إن كلاً من مرض الهسهاس ومرض الهينمه ليست إلا اختلافاً للتسمية لأن عدم فهم الكلام يعود إلى كثير من الأمراض التي ذكرناها.

ويضاف إلى هذين المرضين مرض"البعبعة" ففي كتاب الدلالة الصوتية عرّفها على أنها الكلام المخلوط غير المفهوم لدى السامع، فالسامع لم يستطع تبيُّن الكلام؛ إذ إنه يسمع أصواتاً تدوي عقب انفراج بعد حبس يسير للهواء بما يشبه صوت الباء وجاء بالعين بعد ذلك لإنهاء الحكاية فقال بع، ثم كرر المقطع للترجيع[1].

21.1.2 التختخة:

ويعد اللغويون العجلة في الكلام أو البطء فيه عاملاً من العوامل التي تؤدي إلى نشوء اضطرابات في الكلام، أو ما يسمى بأمراض اللغة وعلل اللسان ومن ذلك يكون البطء عاملاً مساهماً في نشوء ظاهرة التختخة التي عرّفها الفيروزأبادي على أنها ثقلٌ في اللسان[2].

وهنا نشير إلى أن أسباباً كثيرة تقف وراء هذا المرض اللساني تتوزع على الأسباب العضوية والأسباب الوظيفية.

فقد يكون سقوط الأسنان أو سقوط بعضها سبباً في عدم الإبانة عن الحروف[3].

---

(1) صالح سليم، الدلالة الصوتية، ص86.

(2) الفيروز أبادي، القاموس المحيط، ج1، ص257 .

(3) البدراوي، زهران، في علم الأصوات ،ص360.

وإن كنا لا نرتضي هذا التفسير لمرض التختخة التي هـي ثقـل فـي اللسان وصعوبة في النطق، وإنه لا بد من حمل الأمر على محمل الأسباب العضوية فإننا نجد أسباباً أخرى تندرج تحت هذا الباب غير السبب السابق، المتمثل بسقوط الأسنان ومـن هذه الأسباب، الأسباب نفسها التي تقف وراء مرض الحبسة، ومهما يكن من أمر فـإن اختلاف التسمية بين الحبسة والتختخة لا يفضي في النهاية إلى فرقٍ كبير بينهمـا مـن اختلاف التسمية بين لغويين ولغويين آخرين قدماء ومحدثين.

22.1.2 النعنعة:

وجاءت عند الفيروزأبادي بالمفهوم الآتي:

"النعنعة: هي قلب اللام نوناً، فيقول المريض في رجلٍ: رجنٍ وفي غلام "غنام"[(1)].

والواضح من خلال المثالين اللذين أوردهما الفيروزأبادي أن هذا المرض يكون مرضاً عضوياً، حيث يكون الخلل في بعض أعضاء النطق عاملاً من عوامل حدوثه.

فسلامة التجاويف الثلاثة (تجويف الأنف وتجويف الفم وتجويف الحلـق) تعـدُّ مظهراً من مظاهر سلامة الكلام والإبانه دون خللٍ أو عيب، فأي خلل فيها يؤدي إلـى خلل في سلامة الصوت وصحة الكلام والتراكيب بشكلٍ عام.

لأن هذه التجاويف الثلاثة هي ممرات للجهازين التنفسي والهضمي؛ فـالتجويف الأنفي الذي يصل إلى الحلق فالحنجرة وهو الممر الطبقي للهواء من خـلال الشـهيق والزفير عند الصمت.

وفي حالة انسداد الممر الأنفي يكون التجويف الفموي هو البديل، كما أنه الممر الطبقي لهواء الزفير أثناء الكلام[(2)].

ومفهوم النعنعة لا يكون بعيداً عن مفهوم الرُتَةَ الذي تحدثنا عنـه سـابقاً فكـلا المفهومين يعتبران من بعضهما إلا أن النعنعة تختلف في أنها مقصورة علـى النطـق

---

(1) الفيروزأبادي، القاموس المحيط، ج1، ص150.

(2) البدراوي زهران، في علم الأصوات، ص362 .

باللام نوناً حسب الأمثلة التي أوردها الفيروز أبادي في كتابه وهذا يشير إلى تحول مجرى نطق اللام إلى صوت أنفي يظهر على هيئة نون .

وهنالك أمراض تعود إلى السرعة في الكلام ومنها:

23.1.2 التَّرْثَرَةُ:

وتعني كثرة الكلام والإسراع فيه[1].

24.1.2 الغَذْمَرَةُ:

قال ابن السكيت: غذمر في كلامه غذمرة : تكلم وجفا صوته وقحَّم الكلام بعضه في إثر بعض[2].

25.1.2 الهَزْمَجَةُ:

عرّفها ابن السكيت أنها: الكلام المتتابع كأنه ترنم واختلاط الصوت[3].

26.1.2 العُجلَة:

وهي السرعة في تآلف الأصوات وسوق الكلام مما يجعل الكلام غير واضحٍ ولا مفهوم[4].

27.1.2 الفَضْفَضَة:

ويقصد بها الكلام بغاية السرعة[5].

---

(1) ابن منظور، اللسان، ج8،ص235.

(2) ابن سيدة، المخصص، ج2، ص132.

(3) ابن منظور، اللسان، ج2، ص392.

(4) الجاحظ، الحيوان، ج1، ص12.

(5) صالح سليم، الدلالة اللغوية، ص86.

الفصل الثالث

عيوب النطق

لقد تحدَّث علماء اللغة القدماء في مؤلفاتهم عن عيوب النطق وخلطوا بينها وبين مفهوم المرض اللساني على النحو الذي وضحناه سابقاً، ومهما يكن من أمر فإنَّ خلطا آخر يظهر في عدم الفصل بين العيب الكلامي وبين النمط اللهجي أو ما يطلق عليه ألقاب اللهجات العربية؛ فنجد هنا بعض الباحثين اللغويين الذين يعدون الاختلاف اللهجي مرضاً صوتيا أو عيبا نطقيا بتعبير أدق.

وظاهر الأمر أن بإمكاننا التفريق بين العيب الكلامي الذي يتخذ تعريفاً وأسبابا خاصة به، وبين الاختلاف اللهجي.

وأول من يطالعنا بذلك الخلط القائم بين المصطلحين الجاحظ في:"البيان والتبيين:" قال معاوية يوما: من أفصح العرب؟ فقال قائل: قوم ارتفعوا عن لَخْلَخَانِيَّةَ الفرات وتيامنوا عن كسكسة بكر، وليست لهم غمغمة قضاعة ولا طمطمانية حمير، قال من هم؟ قال: قريش"[1].

ويتبيَّن لنا من هذه الرواية أن العرب كانوا يفرقون بين مستويين من الأداء اللغوي، الأول منهما هو الفصيح الذي تمثله لهجة قريش، والثاني تمثله لهجات أخرى كما ظهر واضحاً من خلال الرواية السابقة.

ومن المعلوم أن هنالك عيوباً مرجعها العادات النطقية الخاصة باللهجات المحلية للمتكلمين، والتي تخالف النمط الواحد أو الموحد لأصوات اللغة العربية الخاص بالفصحى، والذي وضع تفاصيلها وحددها علماء اللغة العربية القدماء.

ونجد أصحاب كل لهجة من المناطق المختلفة يحاولون الوصول إليه وهم مع ذلك يختلفون عنه ويختلفون عن أصحاب اللهجات الأخرى.

ويتعدى الأمر إلى أكثر من ذلك حين يكون الاختلاف اختلافا كليا عما جاء في كتب التراث العربي للنطق الأمثل، وعما ورد في القرآن الكريم ونطق العرب الأوائل له(1).

ونرى هنا أن الباحثين المحدثين يجمعون أيضاً بين مصطلحي العيب الكلامي والاختلاف اللهجي المتعدد بين أبناء اللغة العربية.

وفي حقيقة الأمر يمكن لنا أن نفصل بين هذين المصطلحين اللغويين؛ لأن لكل واحد منهما مساراً خاصا به ويمتاز به عن الآخر، كما أن الاختلاف اللهجي الذي يأخذ توجيهات كثيرة في الدرس اللغوي لا يمكن حمله على أنه عيب نطقي، وما هو إلا مظهر لغوي انطبع في لهجة قوم دون أقوام آخرين، ولربما اشتركت أقوام كثيرة في مظهر نطقي واحد، الأمر الذي لا يمكن معه جعل اختلاف اللهجات أو ألقاب اللهجات عيبا كلامياً.

وبما أن الاضطراب اللغوي يقصد به الكلام الذي ينحرف عن كلام الأقران الآخرين ويكون لافتاً للانتباه(2)، فإنه لا يمكن لنا أن نجعل الاختلاف اللهجي عيباً نطقيا على اعتبار أن التعدد اللهجي أو ما يسمى بألقاب اللهجات ليس إلا مظهراً من مظاهر التعدد النطقي للكلمة الواحدة.

كما أنه لا يوجد نطق أقرب من نطق إلى الفصحى، ولا سيما إذا كان المقصود هو الأداء اللغوي الفصيح في الوقت الحاضر.

ومن خلال تتبعنا للأسباب التي تقف وراء العيب الكلامي تبين أنها تقع في قسمين:

1. عيوب عارضة طارئة يمليها مقام خاص.
2. عيوب سببها اختلاط اللسان العربي باللسان الأعجمي.

---

(1) البدراوي، زهران، في علم الأصوات، ص351.

(2) جمعة، سيد، سكيولوجية اللغة، ص150.

ويضيف محمد كشاش في كتابه: "علل اللسان، وأمراض اللغة" نوعاً آخر من أصناف العيب الكلامي وهو عيب كلامي راجع إلى عصر السرعة، أو ما يسمى بزلة اللسان العربي، ويورد أمثلة كثيرة على ذلك منها:

سمعت تلميذا يقول لصديقه في المدرسة: "فيلم رُبْع" بدلا من "فيلم رُعب"[(1)].

1.3 عيوب سببها الاختلاط اللساني العربي باللسان الأعجمي.

وهذه العلل علل لسانية اجتماعية كانت انعكاساً للامتزاج البشري في المجتمع العربي؛ ذلك أن الاختلاط بين الشعوب بفعل قرب المكان، أو الاختلاط والتداخل فيما بينهم لسبب أو لآخر، وليس أدل على ذلك من المعرب والدخيل.

ويندرج تحت هذا الباب مجموعة من عيوب النطق:

1. **الغَمْغَمَةُ:** وهي أن تسمع الصوت ولا يتبين لك تقطيع حروفه[(2)]؛ فلا تظهر الأصوات على صورة نطقية واضحة ومسموعة فيضيع عند المتلقي مخرج الصوت وربما تضيع صفته.

   وأقرب الشواهد الدالة عليها استماع الإنسان إلى أجنبي حين يتكلم، وحين يسمع منه صوتا ولا يدرك معناه[(3)].

2. **الطَمْطَمَةُ:** وهي علّة لسانية لا تختلف عن سابقتها في التعريف وربما في الأسباب التي تقف وراءها.

   وعرفوها بقولهم: "أن يكون الكلام مشابها كلام العجم"[(4)].

   والناطقون بالعربية من أبناء اللغات الأخرى يدخلون على العربية خصائص نطق لغتهم.

ويقول الجاحظ في البيان التبيين: "ولكل لغة حروف تدور في أكثر كلامهم نحو استعمال الروم للسين واستعمال الجرامقة للعين، قال الأصمعي: ليس للروم ضاد، ولا للفرس ثاء، ولا للسريان ذال ومعنى ذلك أن ما يصدر عن أبناء هذه

---

(1) محمد، كشاش، علل اللسان، ص48.

(2) ابن عبد ربه، العقد الفريد، ج2، ص476.

(3) محمد، كشاش، علل اللسان، ص37.

(4) ابن عبدربه، العقد الفريد، ج2، ص476.

اللغات أو غيرها من عيوب في مخالفة الناطقين من أبنائها لنطق العربية هو ليس مرضاً وإن احتاج إلى تدريب ومران وعلاج طويل"[1].

3. الحُكْلَةُ:

وهي عقدة في اللسان وعجمة في الكلام فكأن العجمة التي لحقت اللِّسان سببت له التعقيد في الكلام والعثرة في البيان[2].

ويورد أبو هلال العسكري تعريفا لها بقوله: "والحُكْلَة خفة في الكلام؛ وقيل عجمة، وهو أن لا يبيّن صاحبه الكلام"[3].

4. الارْتِضَاحُ:

يقال: هو يرْتَضِحُ به لكنه أعجمتة أي؛ تختفي عنده بعض الأصوات وبخاصة أصوات الحلق على نحو ما نسمع عند الكثير من العرب، فيقولون في الحمار: همار وفي عسل، أسل وفي معدن مأدن[4].

ونرى هنا أن أثر الاختلاط باللسان الأعجمي أثرٌ واضحٌ بين حرف الحاء وحرف العين من حروف الحلق التي يصعب على غير اللسان العربي نطقهما فينطق الحاء هاءً وينطق العين ألفاً على نحو كثير من المفردات التي في هذا الباب.

5. اللَّكْنَةُ:

وتعرف بأنها" أن تعترض في الكلام اللغة الأعجمية"[5]، وقد كانت بادية في الأقوام غير العربية التي دخلت المجتمع العربي، وصارَ لهم موقع فيه فاستبان في ألسنتهم بقايا لغتهم التي كانوا عليها في تحاورهم وتخاطبهم سواءٌ أكانوا من عامة القوم أم من خاصته، كالشعراء والخطباء ومن هؤلاء النبطي الأصل والصقلي والهندي والفارسي والرومي"[6].

---

(1) البدراوي زهران، في علم الأصوات، ص352.

(2) الثعالبي، فقه اللغة، ص72.

(3) أبو هلال العسكري، التلخيص، ص 50.

(4) صالح سليم، الدلالة الصوتية، ص87.

(5) ابن عبدربه العقد الفريد، ، ج476/2.

(6)خليل إبراهيم، البحث الصوتي، 103.

ولعيب اللكنة صور كثيرة في الأداء الكلامي، نذكر منها:

أ. **جعل الحاء هاء:** فقد أثر عن صهيب الرومي صاحب رسول الله صلى الله عليه وسلم، ارتضاحه لكنة رومية وكان يقول فيما روي عن الجاحظ:

" أنك لهائن"[1] يريد أنك لحائن، أي هالك.

وكان عبد الله بن زياد يرتضح لكنة فارسية أتته من قبل زوج أمه شيرويه الأسوري، وهو القائل لهانئ بن قبيقة: أهروري سائر اليوم؟ يريد القول: أحروري سائر اليوم؟ فقلب الحاء هاءً[2].

ب. **قلب العين إلى همزة:**

فقد قلب الأعاجم العين همزة لصعوبة نطق حرف الحلق العين عندهم فيقولون في عسل، أسل[3].

ج. **قلب الجيم زاياً:**

والجيم صوت غاري والزاي صوت أسناني لثوي وهو من خصائص المستعربين الهنود[4].

د. **قلب الذال دالا:**

ويظهر ذلك في أداءاتٍ لغوية كثيرة منها قول أم ولد جرير لبعض ولدها:" وقع الجردان في عجان أمكم" فأبدلت الذال في الجردان دالاً[5].

هـ. **قلب الشين وهو صوت أسناني لثوي إلى السين** وهو صوت غاري المخرج وإنما كان ذلك لتأخر المخرج[6].

ومثاله فيما روي عن زياد الأعجم وكان يرتضح لكنة أعجمية، فكان يجعل الشين سيناً، كما ورد في قول سحيم عبد بن الحساس لعمر بن الخطاب رضي الله عنه: ما سعرت بدلا من قوله: ما شعرت[7].

---

(1) الجاحظ، البيان والتبيين، ج1/ ص72.

(2) المرجع السابق، ج1، ص13.

(3) إبراهيم العطية، في البحث الصوتي، ص105.

(4) الجاحظ، البيان والتبيين، ج1/ص23.

(5) خليل إبراهيم، في البحث الصوتي، ص105.

(6) ابن قتيبة، الشعر والشعراء، ج1، ص343.

(7) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص104.

و. **جعل الطاء تاءً:** وهما صوتان من مخرج واحد هو المخرج الأسناني اللثوي، والمعروف أنهما صوتان شديدان مهموسان والتاء نظير الطاء.

والفرق بينهما أن الطاء صوت مطبق والتاء صوت غير مطبق[1].

وقد ذكرنا في الفصل الأول حديثا مفصلاً عن الإبدال ولا سيما الإبدال القياسي الذي تبدل فيه تاء الافتعال طاء في كلماتٍ كثيرةٍ.

2.3 عيوب عارضة يمليها مقام خاص.

وهي العيوب العارضة الحادثة من المقام الذي يقال فيه الكلام والحالة النفسية التي يكون عليها المتكلم من خجل وانقباض وتهيب للموقف.

أو تلك العيوب الحاصلة في الشيخوخة وكبر السن.

وقد اندرج تحت هذا العنوان جملة من العيوب النطقية، منها:

1- البُكْءُ:

وأصله في اللبن ويعني القلّة، ويطلق عندهم على حالات العجز عن التعرف على الكلام قولا وخطابة، وقد قصره الجاحظ على الخطباء وروي الحديث:

" إنا معشر الأنبياء بكاء" أي قليلوا الكلام"[2]، ويقصد فينا بُكْءٌ.

وزُعِمَ أن أرسطو كان بكيء اللسان غير موصوف بالبيان، مع علمه بتمييز الكلام وتفصيله ومعانيه وخصائصه[3].

2- البُهْرُ:

وهو عيب من عيوب البيان، خاص بالخطباء عند عجزهم عن الاسترسال في تفصيل المعاني لخجل ينتابهم عند مواجهة جميع الناس[4].

3- الرَّتْجُ:

ويطلق على الخطيب الذي أُغلق عليه الكلام، فلم يستطع الاسترسال خوفاً أو مهابة من جمع غفير من الناس.

---

(1) الجاحظ، البيان والتبيين، ج1ص74.

(2) المرجع السابق، ج1، ص13.

(3) نفسه، ج3/ص27.

(4) العطية، خليل إبراهيم، في البحث الصوتي عند العرب، ص102.

ومن ذلك ما رواه المبرّد عن يزيد بن أبي سفيان حين ولي ربعا من الشـــام، فصعد المنبر، فارتجّ عليه فقطع الخطبة وقال:" سيجعل الله بعد عسر يســـرا، وبعــد عيّ بيانا، وأنتم إلى أمير فعّال أحوج منكم إلى أمير قوّال"(1).

4- المُفْحَمُ:

وهو مصطلح يطلق على من لا يقدر قول الشعر، يقال هجاه فأفحمه، صادفه مفحما اللسان.

وفي كتاب للجاحظ: "كان بنو بدر مفحمين"(2).

5- الهَذْرُ:

وهو مصطلح يطلق على الذي كثر كلامه في الخطأ والباطل(3).

وهنا لا بد من الإشارة إلى أن كثرة الكلام بصرف النظر عن موطنها ما هي إلا عادة سلوكية يتّصف بها الانسان، ولا يمكن حملها على أنها عيب نطقي.

6- الوَقْوَاقَة والهُمُور والوَعْوَعَة:

وهي كثرة الكلام(4) والإسهاب فيه.

3.3 عوامل أمراض الكلام وعلل اللسان:

نهج علماء العربية في أبحاث علل اللسان وأمراض اللغة منهجين مختلفين:

الأول منهما منهجٌ وصفيٌ يقوم على وصف الظاهرة اللسانية وصـــفاً علميَّـــاً مجرداً لذاته دونما تعليل أو تفسير.

والثاني منهما منهج معياري قائم على التعليل والتحليـــل للســـلوك اللغـــوي المعيب، محاولين استخلاص الأسباب الكامنة خلفه ومعرفة حدوثه وطرق علاجه.

---

(1)المبرّد، الكامل ج1 ص97.

(2)الجاحظ، الحيوان، ج4، ص381

(3) ابن سيده، المخصص، ج1، ص125.

(4)ابن عبد ربه، العقد الفريد ج2.

ومن خلال المنهج الأوسط القائم على خلط المعيارية بالوصفية استطاع أصحاب الدراسات الصوتية النفاذ إلى علم عيوب النطق وأمراض الكلام والوقوف على حدّه وأسبابه وطرق علاجه[1].

وبناءً على جهود اللغويين في هذا المجال نورد العوامل التي أرجع لها الصوتيون علل اللسان واضطراباته:

1.3.3 عوامل نفسيَّة:

وهي مرتبطة بذات الناطق وشخصه، وقد تمثلت في الجوانب الآتية:

1. **الغريزة**: تحملُ الناطق على التفوُّه والنطق بما خطر عليه وورثه، وهنا يلحظ الجانب الوراثي المكتسب، فقد تنبَّه العلماء الأوائل للعلاقة بين الغريزة وبين العلّة اللسانية، حيث يقول ابن عبدربّه: "وأمّا الرُّتّة فإنها غريزيَّة"[2]. ولمّا كانت الغريزة تنمو تبعاً للمؤثرات الاجتماعية التي تعرف فيهم وتنتشر بينهم العلة الكلامية.
2. **الخوف**: وهو انفعالٌ آنيٌّ يترك تأثيره في أشد صورة في الكلام واللِّسان، من خلال التغيرات الفسيولوجية التي تنشأ عن إحساسات ومشاعر مختلفة[3] تؤثر في الأداء اللغوي فيخرج على صورة مشوّهةٍ تفارق المعيار اللغوي القويم عند سماعها.

ولا غرابة في الأمر إذا ما حملنا اللجلجة والحبسة وأمراضاً أخرى على هذا السبب، ونستدل على ذلك بقول عنترة[4]:

وصاحبٍ ناديته فغمغما   يريدُ لبيك وما تكلّما
قد صار من خوف الكلام أعجما

([1]) كشاش، محمد، علل اللسان، ص37.

([2]) ابن عبدربه، العقد الفريد، ج2، ص476.

([3]) كشاش، محمد، علل اللسان، ص37.

([4]) عنترة بن شداد، الديوان، ص339.

ويُشار هنا إلى أنَّ الأمراض اللسانية التي يكون الخوف سبباً في حدوثها سرعان ما تزول وتختفي بزوال عامل الخوف لسببٍ أو لآخر، فهي علل مؤقتة تنقضي بانجلاء عامل الخوف وذهابه، ليعودَ بعدها النطق إلى المعيار القويم.

3. **التهّيب والخجل والدّهشة:** وكل هذه الأمور تؤدي إلى اضطرابات في النطق تنعكس على الأداء الكلامي وتخرجه عن الصحّة والسلامة، فتظهر أعراضه بشكل لجلجةٍ أو ارتجاجٍ عند المتحدّث أو الخطيب. ويروى في هذا المقام أنه لمّا قَدِم يزيد بن أبي سفيان الشام والياً عليها لأبي بكر الصدّيق، خطب الناس فارتجّ عليه، فعاد إلى حمد الله، ثم ارتجّ عليه، فعاد إلى الحمد ثم ارتجّ عليه ، فقال: " يا أهل الشام عسى الله أن يجعلَ بَعد عسرٍ يسراً وبعد عيٍّ بيانا، وأنتم إلى إمامٍ ، فعّال أحوج منكم إلى إمام قوّال، ثم نزل عن المنبر،[1]ويبدو أثر التهّيب في بعث أمراض اللّسان وعلل الكلام جلياً وواضحاً في وصية روح بن حاتم عندما صعد المنبر ورأى أن الناس قد وجهوا أبصارهم إليه وفتحوا أسماعهم له قال:

" نكّسوا رؤوسكم وغضوا أبصاركم فإن المنبر مركبٌ صعبٌ وإذا يسَّر الله فتح قفل" تيسَّر"[2].

ونتيجة لما تقدم اشترطوا في الخطيب رباطة الجأش، سكون القلب لأنَّ الحيرة والدهشه يورّثانه الحبسة والحصر[3].

4. التشوق إلى الشيء يجعل اللسان يهذي به ويعبر عنه في مجالات التعبير الأخرى ، بحيث يصبح التعويض عن المحروم بالمقول ومن ذلك ذُكِر أن أحدهم دخل على رجلٍ يأكل أُترجّة بعسل فأراد أن يقول السلام عليكم فقال: عسليكم"[4].

([1]) ابن عبدربه، العقد الفريد، ج4، ص147.

([2]) الجاحظ، البيان والتبيين، ج2، ص249.

([3]) أبو هلال العسكري، التلخيص، ص31.

([4]) الجاحظ، البيان والتبيين، ج2، ص178.

فقد عبرً عن حاجته من غير قصدٍ أو تعمُدٍ لذلك، ولكن عِلةً لسانية وعاهة لغوية ظهرت في هذا الأداء اللغوي

2.3.3 عوامل اجتماعية:

وقد تكون الأسباب الاجتماعية عاملاً من عوامل ظهور العلل اللسانية وعيوب الكلام لدى كثيرٍ من الأشخاص، وتتمثل في الجوانب الآتية:

أ. تخلي الأهل عن الطفل من الصغر من نتيجة عمل الأم وانشغال الأب أو نتيجة مرض أحدهما.

ب. قد يكون الجو العائلي الذي يعيش فيه الطفل ، حيث العلاقات المظهرية أو شبه المعدومة بين الوالدين والأولاد عاملاً من عوامل أمراض الكلام.

ج. تعلم عادات النطق الخاطئ، ويحدث ذلك دون وجود عيب في اللسان أو الأسنان أو الشفة، فنجد أن الطفل في منتصف عامه الثاني يلجأ إلى حذف مقطع أو حرفٍ من الكلمات ذات المقطعين أو الثلاثة كذلك قد يخفق في تذكرِ كلمةٍ صعبةٍ سمعها مراتٍ قليلة فيستبدل مقطعاً بآخر أو حروفاً بآخر.

د. القلق الزائد من قبل الوالدين على الطفل.

هـ. إفراط الأبوين أو مغالاتهما في رعاية الطفل وتدليلهِ.

و. تعارض التيارات وتنازع الأهواء في الأسرة ، وما ينتج عنه من الإهمال في رعاية الطفل[1].

ز. وقد يكون ضعف ثقافة الأسرة وعدم خصوبة الألفاظ المستخدمة للتعبير عن المعاني والعلاقات الاجتماعية في الأسرة ، فيظل طفل تلك البيئات يردد نفس الألفاظ بغير تنوع وبغير قدرةٍ على اكتساب ألفاظ جديدة.

3.3.3 عوامل أخرى متفرّقة:

أ. **الأسباب الخَلقيّة الجبليّة:** فقد وجد كثير من الباحثين اللغويين ارتباطاً بين تأخر النطق وأمراض اللسّان، وبين حدوث مشكلاتٍ في مرحلتي الحمل والولادة[2].

([1]) زينب محمود، اضطرابات اللغة، ص200.

([2]) محمد رفقي، في اضطرابات النطق، ص16.

وكذلك بين هذه المظاهر المرضية وبين الإصابات التي تُصيب المخ أو العيوب الخلقية مثل انشقاق سقف الحلق أو في أي عضوٍ من أعضاء الكلام. الأمر الذي يؤدي إلى انحراف الكلام عن وجهته الصحيحة وخطّه القويم.

ب. **أسباب عضوية:** وهذا النوع من الأسباب يتعلّق بالعجز السمعي وكذلك بعدم القدرة على التنسيق بين بعض العضلات الدقيقة المتصلة بالمعدة والمضغ والبلع وكذلك التلّف الذي يصيب مراكز اللغة مما يحتاج إلى علاجٍ عضوي قبل البدء بالبرنامج التصحيحي[1].

ج. **التأثيرات البيئية:** وتتعلق بالانحطاط الثقافي؛ فالأطفال الذين يعانون من حرمان ثقافي نتيجة وجودهم في بيئات فقيرة يتأثرون بنقص الخبرات المادية والاجتماعية المساعدة على النموّ اللغوي والإثراء اللفظي[2].

د. **التأخر النمائي:** ويقصد به تخلّف ظهور المظاهر النمائية المرتبطة بمراحل النمو عن معدلاتها الطبيعية المقننة في البيئة التي ينتمي إليها الفرد[3].

هـ. قد يكون الخلل اللّساني والاضطراب النطقي عائداً إلى مشاكل في جهاز السمع لدى الفرد ، فربما يسمع بعض الأداءات اللغوية بصورةٍ خاطئةٍ معتقداً أن هذا اللفظ هو الصورة الصحيحة المستعملة.

إلا أن الواقع اللغوي الاستعمالي غير ذلك، فما يظنه الفرد صحيحاً بناء على مدركاته السمعية، قد يكون خاطئاً إذا تكلّم به أمام أشخاصٍ آخرين[4].

4.3 اللهجات في ضوء علل اللسان وعيوبه.

اللهجة: طرف اللسان، وجرس الكلام، ويقال فلان فصيح اللهجة وهي لغته التي جبل عليها[5].

---

(1) محمد رفقي، في اضطرابات النطق، ص96.

(2) المرجع السابق، ص96.

(3) محمد رفقي، في اضطرابات النطق، ص96.

(4) المرجع السابق، ص96.

(5) ابن منظور، اللسان، لهج، 359/2.

ومن خلال مراجعتنا لمعظم كتب اللغويين القدماء الذين تحدثوا عن هذه القضية وصنفوا فيها نجد أن اللهجة تعني اللغة، فهذا ابن جني، يعقد في الخصائص باباً " باب اختلاف اللغات وكلها حجّة".

"اعلم أن سعة القياس تبيح لهم ذلك، ولا تحظره عليهم، ألا ترى أن لغة التميميين في ترك إعمال (ما) يقبلها القياس، ولغة الحجازيين كذلك، لأنَّ لكل واحد من القومين ضرباً من القياس يؤخذ به ويخلد إلى مثله وليس لك أن ترد إحدى اللغتين[1].

وابن فارس تدور آراؤه في هذا الفلك عندما عقد باباً سمّاه :" باب القول في اختلاف لغات العرب[2] "وهو يقصد هنا باللغات مصطلح اللهجات.وفي الكتاب نفسه عقد باباً آخر سماه : "اللغات المذمومة" وهو يعني بذلك اللهجات المذمومة".

ونلمّح هنا إلى أن ابن فارس قد ميّز بين نوعين من اللغات أو اللهجات؛ الأول منهما لهجات أو لغات محمودة وأخرى مذمومة يدخلها الخطأ.

ولا أرى هنا أن المقصود هو العيب الكلامي أو العلّة اللسانية بل ربما يحمل الأمر على محملٍ آخر هو وجود لهجةٍ أفضل من لهجةٍ حسب منظوره.

إذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن كثيراً من لهجات العرب تُركت ولم يُؤخذ منها ولم يحتج بها لسبب أو لآخر.

واللهجة في المعنى الاصطلاحي الحديث تعني مجموعة من الصفات اللغوية تنتمي إلى بيئة خاصة، ويشترك في هذه الصفات جميع أفراد هذه البيئة.

وبيئة اللهجة هي جزء من بيئةٍ أوسع وأشمل، بحيث تضم عدّة لهجات، لكل منها خصائصها وصفاتها، ولكنها تشترك جميعاً في مجموعةٍ من الظواهر اللغوية التي تيسّر اتصال أفراد هذه البيئات بعضها ببعض ليتسنى التواصل والتفاهم فيما بينهم[3].

([1])ابن جني، الخصائص، ج10/2.

([2])ابن فارس، مجمل اللغة، ص28

([3]) عبد القادر مرعي، لهجة الكرك، ص41

وكل لهجةٍ تمتاز بصفاتٍ خاصةٍ تخالف صفات اللهجات الأخرى في اللغة الواحدة على درجاتٍ متفاوتةٍ.

وقد ترجع هذه الصفات إلى أصوات الكلمة أو بنيتها أو دلالتها .

وقد تتفق بعض اللهجات في ظواهر لغويةٍ وصرفيةٍ وصوتية، وليس الغرض هنا تسليط الضوء عليها.

وما يعنينا هنا هو إثبات أن اللهجات واختلاف الأصوات فيها ليس مرضاً كلامياً أو عيباً نطقياً على نحو ما بيّنا في الفصول السابقة.

فقد توهم بعض اللغويين القدماء ومن سار في ركبهم من المحدثين أن القلب مثلاً عيبٌ نطقي أو مرض كلامي في حين يورد بعض الدارسين أن التقديم والتأخير والقلب مظهر لهجي ليس إلا.

ومثال ذلك قول بعض العرب "صاقعة بدلاً صاعقة"[1] وقد احتفلت كتب اللغة بأمثلة كثيرة من هذا الباب.

والثابت هنا أن اللهجة غير اللّحن وتختلف اختلافاً كلياً عن العيب اللّساني أو المرض الكلامي.

لأن العلّة اللسانية هي انحراف عن الأداء السليم والقويم للكلمات وانحراف بالألفاظ عن مجراها الصحيح؛ الأمر الذي يحتاج تدخلاً علاجياً بأشكال مختلفة.

كما أن المتكلم في اللهجة يستطيع أن ينطق الأداءين معاً فيستطيع أن يقول صاعقة وصاقعة في آن واحد[2].

وليس أدل على ذلك من قراءة بعض القرّاء الذين يقرؤون بلهجةٍ معينةٍ ثم يقرؤون بالمستوى الفصيح كما في قراءة " الشجرة والشيرة".

ونمثل هنا بالغمغمة التي تعني عدم تبيين الكلام؛ لعدم تقطيع الكلام إلى حروفه أي أصواته، فكأنك تسمع أصواتاً من غير تمييزها.

وقد أشرنا سابقاً إلى مصطلح الخمخمة باعتبارها عيباً لسانياً وعلّة كلامية، ولا يخفى هنا التداخل بين القسمين، لكننا نضع حداً فاصلاً بين الأمرين.

---

(1) نفسه، ص 41.

(2) هادي نهر، الأساس في فقه اللغة، ص 285.

فإذا كانت الغمغمة عيباً كلامياً بيّنا في نفس شخصٍ محددٍ يظهر من خلاله الانحراف عن الوجهة السليمة للمنطوق فهي علّة لسانية واضحة.

ومن خلال تتبعنا لمختلف الآراء والتعريفات في مصطلح اللهجة ومن خلال اطلاعنا على مفهوم العلّة اللسانية وأقسامها بات من الواضح أن اللهجة ليست علّة لسانية، وإنما هي مظهر لهجي يمتاز به قوم عن آخرين في كلامهم .

فقد أجمع بعض الباحثين على أن من مظاهر الاختلاف بين اللهجات الاختلاف في تبادل مواقع الأصوات من نحو:

ثوم و فوم

ساق و صاق

قلنسوة و قلنسية

فاضّ و فاظت

وذلك لا يمكن اعتباره من باب العلّة اللسانية .

ومن مظاهر الاختلاف بين اللهجات أيضاً إبدال الحروف تحت مسميات لهجية منسوبة إلى قبائل محددة ومعينة نذكر منها[1]:

أ. **العَنْعَنَة**: وهي إبدال الهمزة عيناً في لهجة تميم ومن جاورهم .

يقولون: الخبع بدلاً من الخبء

وعنّ بدلاً من إنّ.

ب. **العَجْعَجَةُ**: وهي إبدال الياء جيماً عند قضاعة وبني أسد: يقولون:

تميمج بدلاً من تميميّ.

وعلج بدلاً من عليّ.

---

(1)هادي نهر، الأساس في فقه اللغة، ص 284.

5.3 الخاتمة

وأخيراً؛ فقد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

1. إنَّ كثيراً من الأداءات اللغوية المنطوقة قد تتعرض لانحرافٍ عن الوجهة الأمثل لنطقها مما يطلق عليه عيب كلامي أو مرض لساني.
2. تتعدد الأسباب التي تقف وراء الأمراض اللسانية والعيوب والنطقية بين أسباب اجتماعية ووظيفية وعضوية ونفسية.
3. تختلف طريقة العلاج لبعض الأمراض اللسانية باختلاف الأسباب التي تقف وراءها، كما في اللجلجة مثلاً.
4. فصلت الدراسة بين التعدد اللهجي وعيوب النطق وأمراض اللسان على نحو ما بيناه في الفصل الثالث.
5. أثبتت الدراسة أن بعض العيوب النطقية والأمراض اللسانية التي ذكرها القدماء كانت ترد عندهم بمصطلحات أخرى كما في العقلة والحبسة.
6. انفرد بعض اللغويين القدماء بأسماء لأمراضٍ لسانيةٍ وعيوب نطقية لم ترد في كتب المحدثين كما في النأمة والرّتج وغير ذلك.

المراجع

ابن خالوية، الحسين بن أحمد. (1999). **الحجة في القراءات**، تحقيق أحمد فريد، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1.

ابن سيدة، (د.ت). **المخصص**، تحقيق لجنة إحياء التراث العربي، بيروت، لبنان، د.ط.

ابن عبدربه، أبو عمر أحمد بن محمد بن عبدربه. (1980). **العقد الفريد**، دار الفكر- القاهرة.

ابن فارس، أبو الحسين بن أحمد. (1986). **مجمل اللغة**، مؤسسة الرسالة، بيروت، ط2.

ابن قتيبه، عبدالله بن مسلم. (1977). **الشعر والشعراء**، تحقيق أحمد محمد شاكر، دار التراث العربي، القاهرة، ط3.

ابن منظور، محمد بن مكرم. (1990). **لسان العرب**، دار صادر، بيروت، ط1.

ابن يعيش. موفق الدين أبو البقاء بن يعيش الحلبي. (1973). **شرح الملوكي**، تحقيق فخر الدين قباوة، المكتبة العربية، حلب، ط1.

البدراوي، زهران. (1994). **في علم الأصوات اللغوية وعيوب النطق**، دار المعارف-القاهرة، ط1.

البطليوسي. (2003). **الفرق بين الأحرف الخمسة**، دار الكتب العلمية، بيروت، ط1.

بورد ديدييه. (1997). **اضطراب اللغة**، ترجمة أنطون الهاشم، منشورات عويدات- لبنان، ط1.

الثعالبي، أبو منصور عبدالملك. (1994). **فقه اللغة وأسرار العربية**، تحقيق جمال طلبة، دار الكتب العلمية-بيروت، ط1.

الجاحظ، أبو عثمان عمرو بن بحر. (1965). **الحيوان**، تحقيق عبدالسلام هارون، مكتبة عيسى البابي الحلبي-القاهرة، ط3.

الجاحظ، أبو عثمان عمرو بن بحر، (د.ت). **البيان والتبيين**، تحقيق عبدالسلام هارون، دار الفكر-بيروت، د.ط.

جمعة، سيد يوسف. (1997). **سيكولوجية اللغة والمرض العقلي**، دار غريب، القاهرة، ط2.

الخلايلة، عبدالكريم. (1990). **تطور لغة الطفل**، دار الفكر، عمان، ط1.

خلف، عادل. (1994). **أصوات اللغة اللعربية**، مكتبة الآداب-القاهرة، ط1.

الخليل، عبدالقادر مرعي. (1993). **المصطلح الصوتي عند علماء العربية القدماء في ضوء علم اللغة المعاصر**، جامعة مؤته-مؤتة، ط1.

الخليل، عبدالقادر مرعي؛ عبابنة، يحيى القاسم. (1996). **لهجة الكرك، دراسة وصفية تاريخية في الأصوات والأبنية**، جامعة مؤته-مؤتة، ط1.

الخولي، محمد علي. (1982). **دراسات لغوية**، دار العلوم للنشر-الرياض، ط1.

رفقي، محمد. (د.ت). **سيكولوجية اللغة والتنمية اللغوية لطفل الرياض**، دار القلم، الكويت، ط1.

رمضان، محيي الدين. (د.ت). **في صوتيات العربية**، مكتبة الرسالة-عمان.

السّيّد، تغريد. (1980). **دراسات صوتية**، دار المعارف-القاهرة.

السعيد، حمزة خالد. (1999). **العيوب الإبدالية عند الأطفال ما بين (3-7) سنوات**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية-عمان.

سيبويه، عمرو بن عثمان. (1988). **الكتاب**، تحقيق عبدالسلام هارون، دار الكتب العلمية، بيروت، ط3.

السيوطي، جلال الدين عبدالرحمن. (د.ت). **المزهر في علوم اللغة وأنواعها**، المكتبة العصرية، بيروت، ط1.

السيوطي، جلال الدين عبدالرحمن. (د.ت). **همع الهوامع**، دار المعرفة، بيروت، د.ط.

شقير، زينب محمود. (2002). **اضطرابات اللغة والتواصل**، النهضة المصرية، القاهرة، 2002م.

عبابنة، يحيى القاسم. (2000). **دراسات في فقه اللغة والفنولوجيا العربية**، دار الشروق، عمان.

عبدالتواب، رمضان. (1987). **قوانين التطور اللغوي**، مكتبة الخانجي-الرياض.

عبدالجليل، عبدالقادر. (1998). **الأصوات اللغوية**، دار صفا-عمان.

عبدالرحمن، أحمد. (1983). **عوامل التطور اللغوي**، دار الأندلس-بيروت، ط1.

عبدالقادر، صالح سليم. (1988). **الدلالة الصوتية**، منشورات جامعة سبها-طرابلس.

العزة، سعيد حسني. (2001). **الإعاقة السمعية واضطرابات الكلام والنطق واللغة**، الدار العلمية الدولية-عمان. ط1.

العسكري، أبو هلال. (د.ت). **التلخيص في معرفة أسماء الأشياء**، تحقيق عزة حسن، دار صادر، بيروت.

العطية، خليل إبراهيم. (1983). **في البحث الصَّوتي عند العرب**، دار الجاحظ-بغداد، ط1.

عمر بن أبي ربيعة. (1961). **الديوان**، دار صادر، بيروت.

الفراهيدي، الخليل بن أحمد. (1986). **كتاب العين**، دار الشؤون الثقافية-بغداد.

الفرّاء. (1955). **معاني القرآن**، تحقيق أحمد يوسف نجاتي، دار الكتب المصرية، القاهرة.

فهمي، مصطفى. (د.ت). **أمراض الكلام**، مكتبة مصر-القاهرة، ط2.

الفيروز أبادي. (1938). **القاموس المحيط**، مطبعة دار المأمون، مصر، ط4.

القمش، مصطفى نوري. (2000). **الإعاقة السمعية واضطرابات اللغة والنطق**، دار الفكر، عمان، ط1.

كشاش، محمد. (1988). **علل اللسان وأمراض اللغة**، المكتبة العصرية-بيروت، ط1.

محمود، عبدالله ربيع؛ علاّم، عبدالعزيز أحمد. (1988). **علم الصوتيات**، مكتبة الطالب الجامعي، مكة المكرمة، ط2.

منار، صباح. (1989). **سيكولوجية لغة الأطفال**، دار الشـــؤون الثقافيـــة العامـــة، العراق، ط1.

نهر، هادي. (2002). **الأساس في فقه اللغة وأرومتها**، دار الفكر-عمان، ط1.