

ظاهرة اللُّغَة الكَلَامِيَّة بين الاكْتِسَاب والإعاقَة العَضْوِيَّة (مَظَاهِرُهَا، أَسْبَابُهَا، عِلَاجُهَا)

**The phenomenon of linguistic lisp between acquisition and disability
(manifestations, causes, treatment)**

أحمد بني عطا

Ahmad Bani Atta

قسم اللغة العربية، كلية الآداب، جامعة الجوف، المملكة العربية السعودية

بريد الكتروني: bani_ata2@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2018/5/7)، تاريخ القبول: (2018/9/17)

ملخص

لعل اللُّغَة من المشكّلات التي تتراءى في المجتمع العربي من ضمن المشكّلات الساذجة السهلة، وعلى غرار ذلك تتساهل وتقابل الأسرة هذه الظاهرة بشيء من الفتور والعوز الصحي عند إصابة أحد بنبيهم بها، والواقع يثبت أنّ المتكلم قد يصاب ببعض العوارض النطقية المكتسبة والعضوية، مما يجعلنا نصنفها على أنّها ظاهرة مرضية، قد تسجل أرقاماً أربى بكثير عن تلك التي في سجلات أمراض جسدية أخرى، لاسيما أن مسيرة الاستشفاء منها قد يحتاج مراحل للتعافي، تُستهل بالتدخل الجراحي وصولاً إلى التدريب النطقي، إذ قد تقود إلى تعطيل كثير من الفرص الحياتية، وتحول دون تحقيق الرغبات التي تتركز على مقومات صوتية؛ ولذا هدفت هذه الدراسة إلى التوصيف الصوتي للُّغ الكلامية، وما طرأ عليها من تشويه وإبدال، والكشف عن أنواعها وأسبابها وطرق علاجها، وتناولت مفهومها اللغوي والإصطلاحي، واللُّغَة في التراث العربي، وفرقت بين الأسباب العضوية والمكتسبة في نشوئها، والآثار النفسية التي تتركها عند المتكلمين، واللُّغ الأكثر دورانا على الألسن، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي؛ لملاءمته لطبيعة المشكلة التي تتعلق باستظهار اللُّغ والتي يمكن أن ندركها من خلال السماع واقعيّاً.

الكلمات المفتاحية: اللُّغَة، الإعاقَة العضوية، الناطقون بها.

Abstract

Lisping is probably one of the problems that is viewed by Arab communities as one of the silly and easy problems. Therefore, parents, due to lack of health knowledge, do not take it seriously when one of their

children suffers from this problem. The truth of the matter is that a speaker may suffer from acquired, health, or physiological speaking problems. This makes us classify it as an illness, which might exceed in number the registered numbers of other physical illnesses since the therapeutic process might take much more time to achieve full recovery. It could start with oral practice and end with surgical interference. This problem might stand as an obstacle in the way of those who suffer from it when opportunities are available, thus preventing them from achieving goals and aspirations that are grounded on speaking skills. This study aimed at detecting the types of lisp, types, causes and methods of treatment, and dealt with the concept of language and terminology, and language in the Arab heritage, and the difference between the reasons organic and acquired in the emergence, and the psychological effects left by the speakers, and the most frequent turn on tongues, For its relevance to the nature of the problem that is related to the memorization and characterization of the Arabic language, which we can recognize by listening to reality.

Keywords: Lipping, Physical Disability, Native Speakers.

مقدمة

إنَّ اكتساب اللغة وأصواتها بصورتها النطقية السليمة والصحيحة يستوجب شوطاً طويلاً من السماع والمران والتحفيز، وسنوات عديدة لتصبح على لسان أبنائها سائغة في سن مبكرة من أعمارهم، وإجادتها كما ينطق بها أبناء المجتمع، لاسيما أنَّ بعض الأصوات تتطلب جهداً عالياً للإمساك بها، مقارنةً بأصوات تكتمل وتعتدل على السنة أصحابها في مرحلة عمرية مبكرة، ومن الأهمية بمكان اعتبار المرحلة العمرية مهمة في تحديد الوضع الطبيعي للناطق، ولكن إذا شطط الطفل عن سن معينة ولم يحسن ويُجد صوتاً ما، أو حُبس لسانه عن نطق صوت آخر انحباساً كلياً، جاز أن يطلق عليه أنه مصاب باللثغة، وإذا ثبت هذا العيب النطقي واستقر عند صاحبه كان سبباً في إكساب الألتغ عوامل نفسية مختلفة منها الحرج والعزلة.

واللثغة النطقية تعيق في أغلب الأحيان فهم الخطاب والرسائل اللغوية العادية في الحياة اليومية، ويزداد انغلاق الخطاب إذا انسحبت اللثغة إلى أكثر من صوت في البناء اللغوي الواحد، وهذا يقود إلى انغلاق فهم المتلقي وبالتالي طلبه الاستظهار والاستيضاح، وهذا لا يتحقق إلا بالإعادة، وهو بحد ذاته مدعاة لزيادة الإحراج والاضطراب والميل إلى ما يسمى بالخرس الاجتماعي لدى الفرد.

وتعد لثغة أصوات الصفير (السين والصاد والزاي) والأصوات الشجرية (الجيم والشين) والصوت التكراري (الراء) من أكثر اللثغ الصوتية دوراناً على الألسن لدى أبناء العربية. ويتم اكتساب هذه الأصوات في فترات عمرية مختلفة، أما فترة علاجها فتتناسب تناسباً طردياً مع المرحلة العمرية التي تم اكتسابها بها، فكلما زادت فترة الاكتساب زادت فترة العلاج، وكلما قلت فترة الاكتساب قلت فترة العلاج.

ومن خلال ذلك يظهر أنّ في هذه المجموعة الصوتية شيئاً من الاستعصاء والعسر في مواضعها ومجاريها الهوائية وصفاتها النطقية؛ الأمر الذي يجعلها هدفاً ودافعاً لهذه الدراسة. وسنحاول في المبحث الأول من هذه الدراسة تقديم جانب نظري، ويشتمل على: اللثغة عند أبناء العربية قديماً وحديثاً بين المفهوم والأسباب، ويتناول: مفهوم اللثغة اللغوي والاصطلاحي، واللثغة في التراث العربي، وأسباب اللثغ الكلامية، والآثار النفسية التي تتركها هذه الظاهرة عند المتكلمين، ونتبعه في المبحث الثاني بالجانب العملي ويشتمل على: اللثغ الكلامية بين الأنواع والعلاج، ويتناول: أنواع اللثغ الكلامية عند أبناء العربية، واللثغ الأكثر دوراناً على الألسن، والطرق والاستراتيجيات العلاجية للثغ الكلامية، وصولاً إلى النتائج والتوصيات والمقترحات المرجوة.

مشكلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس الآتي: ما هي أسباب اللثغ لدى أبناء العربية؟ ويتفرع من هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الفرعية:

1. هل يمكن أن تصل هذه الظاهرة إلى درجة تصنيفها حالة مرضية؟
2. هل يمكن أن تكون وسماً تحذيرياً أمام أفرادها تحول دون تلبية الرغبات والطموحات المستقبلية والوظيفية؟
3. هل يمكن علاج هذه الظاهرة وتداركها إذا تعدت نطاق العيوب الخلقية؟
4. هل يمكن أن تترك هذه الظاهرة عوامل نفسية وانطباعات سلبية اجتماعية لدى أفرادها والمجتمع؟
5. هل يسهم المجتمع والبيئة المحيطة في تعزيز اللثغ المكتسبة تعزيزاً سلبياً عفويّاً غير قصدي؟

أهداف الدراسة

- التعرف إلى مفهوم اللثغة الكلامية.
- التعرف إلى أنواع اللثغ الكلامية.
- التعرف إلى أسباب ظاهرة اللثغة الكلامية لدى أبناء العربية.
- التفريق بين الأسباب العضوية والمكتسبة في نشوء ظاهرة اللثغة الكلامية.
- تقديم بعض الحلول والمقترحات والتوصيات التي تسهم في علاج هذه الظاهرة الكلامية.

— لفت الانظار تجاه هذه الظاهرة التي تتراءى في المجتمع العربي من ضمن المشكلات الساذجة السهلة.

أهمية الدراسة

— تقديم أساليب وقائية وعلاجية سهلة وجاذبة واستراتيجيات فعّالة تسهم في التوعية المجتمعية تجاه هذه الظاهرة.

— كون هذه الظاهرة تتعلق بمرآة التفكير الإنساني بمظهره المادي (النطق والكلام) وهو عمود اللغة، فضعف النطق هو ضعف في اللغة.

— تقع هذه الدراسة في هذا التأطير ضمن سلسلة من أمراض الكلام التي تهدف إلى مواجهة إحدى مشكلات النطق عند أبناء العربية في المجتمع المحلي.

— تسهم هذه الدراسة في توجيه أنظار أخصائيي النطق والتخاطب والأخصائيين الاجتماعيين، وذوي الاحتياجات الخاصة إلى تبني خطط جديدة تدفع أفراد المجتمع المحلي إلى بناء فكر إيجابي جديد تجاه هذه الظاهرة تتحقق به الرغبة في التصدي لها، والحد من أسبابها المكتسبة، والسعي قدما نحو الاستشفاء من أسبابها العضوية.

الدراسات السابقة

دراسة زايدي باية، جامعة تيزي وزو بالجزائر (2013م) وعنوانها "اضطرابات الكلام واللغة" هدفت إلى التفريق بين اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام وسبل الوقاية منها، وخرجت بنتيجة هي أنّ اضطرابات الكلام واللغة تؤثر سلبا في عملية التعلم وفي تفاعل الفرد المصاب مع الآخرين، وفي إقامته علاقات اجتماعية ناجحة، وهو ما يعيق عملية التواصل.

دراسة بعوزة صبحة، بالجزائر (2016م) وعنوانها "اضطرابات اللغة عند الأطفال" هدفت إلى التعرف إلى أسباب اضطرابات اللغة عند الطفل، وخرجت بنتيجة وهي أنّ عجز الطفل عن اكتساب اللغة، يعود إلى إصابة المناطق اللغوية في المخ، أو عدم تطورها إلى الحد الكافي، وبالتالي عجز الطفل عن اكتساب اللغة وتعلمها.

دراسة مريم حموم، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر (2016م) وعنوانها "أثر اضطرابات النطق على عملية التعلم- التشخيص والعلاج" وهدفت إلى الحد من الآثار السلبية التي تخلفها اضطرابات النطق على الأطفال، والتي تحد من اندماجهم في المجتمع المحيط بهم، وخرجت بنتائج منها أن هناك عوامل إن لم تعالج في وقتها وتصوب صارت مع الوقت عائقا في تعلم اللغة وخاصة في أثناء ولوج الطفل إلى المدرسة.

دراسة أمل جبارة، العراق (2017) وعنوانها "عيوب النطق والكلام عند الطفل، مظاهرها أسبابها، علاجها" وهدفت إلى وضع طرق علاجية لاضطرابات النطق التي تصيب الطفل ليسهل

اتصاله بالآخرين، وخرجت بنتائج، منها إنَّ عيوب النطق لا تقتصر على العيوب النطقية فحسب، بل إنَّها تشمل الخلل في فهم الكلام المسموع، والتذكر، وصياغة جمل جديدة.

أمَّا موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة، فيتجلى في أنَّ أغلب الدراسات السابقة لم تتناول الاضطرابات النطقية بالتوصيف بعد انسحاب أصواتها إلى أحياء ومواضع جديدة، واقتصرت في أغلبها على رصد العيوب النطقية، ودورها في التأثير على التعلم وتفاعل الفرد المصاب مع الآخرين، إلا أنَّها شكلت قاعدة انطلاق للدراسة الحالية، في حين تُسهم هذه الدراسة في توصيف الأصوات بعد التشوية والإبدال، واستظهار دور الأسرة والمجتمع في تحقق هذه الظاهرة عند الأطفال، وأثر الوضوح السمعي للصوت في عملية التعليم، والتفريق بين الملامح الصوتية المركزية والهامشية في إنشاء اللثغة، والجهد العضلي والنَّفسي الذي يحتاجه كلُّ مظهر منها، والمقاربة العلاجية بين اللثغ الناتجة عن الملامح المركزية، واللثغ الناتجة عن الملامح الهامشية؛ لذا جاءت هذه الدراسة في هذين المبحثين: المبحث الأول ويتناول اللثغ الكلامية بين المفهوم والتراث والأسباب، والمبحث الثاني ويتناول اللثغ الكلامية المكتسبة أنواعها وطرق علاجها.

المبحث الأول: اللثغ الكلامية بين المفهوم والتراث والأسباب

إنَّ القصور في إنتاج أصوات الكلام بشكل صحيح، أو إنتاجها بصورة مشوهة بسحبها إلى مواضع أصوات أخرى من اللغة نفسها، أو إلى أصوات بينية، نتيجة اختلال في آلة النطق أو أحد أعضائها، أو عدم انتلاف وانسجام بين وظائفها، تتسبب في قلب صوت أو مظهر أو ارتعاده، أو الزيادة في الكمية الصوتية لمقطع من مقاطع الكلمة، أو باستبداله، أو احتباس في الكلام، ومن مظاهر هذه العيوب اللثغة.

أولاً: مفهوم (اللثغة) اللغوي والاصطلاحي

اللثغة لغة: من لثَغَ: أن تعدل الحرف إلى غيره. والألثغ: الذي لا ينطق الراء، أو يعدلها غينا أو لا ما. ويجعل الصاد فاء، ويحوّل السين إلى الثاء. وهو الذي في لسانه ثقل فلا يبين كلامه، وقصر لسانه عن موضع الحرف ولحق موضع أقرب حرف إليه، والمصدر اللثغ، ولثغ لسان فلان إذا صيره لثغ، ويلثغ لثغاً، والاسم اللثغة، والمرأة لثغاء⁽¹⁾.

اللثغة اصطلاحاً: أن تعدل بحرف إلى حرف آخر⁽²⁾ قال ثابت بن أبي ثابت - وهو يتحدث عن اللثغة: "الألثغ الذي في كلامه لا يتم رفع لسانه في الكلام"⁽³⁾. وجاء في الكامل: اللثغة هي:

- (1) ابن منظور، أبو الفضل، جمال الدين محمد بن مكرم، لسان العرب، دار صادر، 2003م، مادة (لثغ).
- (2) ابن عبد ربه، أحمد بن محمد، العقد الفريد، دار الكتب العلمية - بيروت، ط1، 1404 هـ، ص: 39.
- (3) الأصمعي، عبد الملك بن قريب، خلق الإنسان، نشره وعلق عليه: أوجيست هفنز، المطبعة الكاثوليكية، بيروت لبنان، ص: 183.

"أن يعدل بحرف إلى حرف"⁽¹⁾. وعدّ الفيروز آبادي في قاموسه الألتغ "من يرجع لسانه إلى الثاء والغين، والتثغة: ما لازق الأسناخ من الشفة"⁽²⁾.

وعرفها بعض المحدثين⁽³⁾ بأنّها: إبدال موضع الصوت بموضع يقاربه مخرجاً، وفشل جهاز التصويت في تحقيق كفيته؛ فيستحيل عن موضعه لمقصد أصلي أو طارئ، كتوتر أو تمدد أو وجود خلل في أي جزء من أجزاء جهاز التصويت يتسبب في انسحاب الأصوات عن مواضعها ومجاريها إلى مجار آخر⁽⁴⁾.

وتعليقاً على ما سبق يتضح من المعاني اللغوية والاصطلاحية للتثغ أنّ بعضها مقيد دلالتها في إبدال صوت بآخر، وحصرها بعضهم بالسین والصاد والراء، وبعضهم الآخر أطلق المفهوم فجعل كل عدول في صوت إلى آخر لتثغة.

ثانياً: التثغة في التراث العربي

عرض العلماء العرب القدماء من اللغويين والبلاغيين لهذه الظاهرة، وحاولوا تفسيرها، وأطلقوا على هذه الظاهرة التثغية عدداً من التسميات، وقد اشتغل بعضهم ببيان حدودها وأنواعها، ومن هذه التسميات التي تواردت في مؤلفاتهم: الأفة، وآفات اللسان، والخلة. فمصطلح الأفة التي تعتور اللسان ذكرها المبرد في قوله: "يُقَالُ للعيي: لَجَلَج، وقد يكون من الأفة تعتري اللسان"⁽⁵⁾. أمّا آفات اللسان، فقد ذكرها صاحب البيان بقوله: "ثم رجع بنا القول إلى الكلام الأول فيما يعتري اللسان من ضروب الآفات"⁽⁶⁾. أمّا الخلة، فقد ذكرها الجاحظ في البيان بقوله: "قال علي بن عبد الله بن العباس: من لم يجد مسّ الجهل في عقله، وذُلّ المعصية في قلبه، ولم يستنّ موضع الخلة في لسانه عند كلال حدّه عن حدّ خصمه، فليس ممّن ينزع عن ريبه"⁽⁷⁾.

وتوزعت موضوعات هذه الظاهرة التثغية في ثنايا متعددة من مصادر ومؤلفات العلماء العرب القدماء؛ ومن أشهر هذه المصادر التي أعطت هذه الظاهرة جانباً من التفسير والتوضيح:

- (1) كلنتر، هيفاء عبد الحميد، دراسة الصوت وعيوب النطق عند الجاحظ، رسالة ماجستير، 1988، إشراف: أ. محمد جبل، ص: 236.
- (2) الفيروز آبادي، مجد الدين محمد بن يعقوب، القاموس المحيط، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، بيروت - لبنان ط 8، 2005م، ص: 760.
- (3) ينظر: بشر، علم الأصوات، 345. والنوري، علم الأصوات العربية، ص146، و مزبان، علم الأصوات بين القدماء والمحدثين، ص63. واستيثية، الأصوات اللغوية، رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص156، والشايب، محاضرات في اللسانيات، ص177.
- (4) رضا، الشيخ محمد، الصوت وماهيته والفرق بين الضاد والطاء، دراسة وتحقيق: خليل إبراهيم المشايخي، 2002، ص 89.
- (5) المبرد، محمد بن يزيد، الكامل في اللغة والأدب، عارضه بأصوله وعلق عليه: محمد أبو الفضل إبراهيم، ط3، دار الفكر العربي، 1997، 16/1.
- (6) الجاحظ، عمر بن بحر، البيان والتبيين، تحقيق وشرح: عبدالسلام هارون، دار الهلال، بيروت، 2002م، ج 1 ص: 75.
- (7) المرجع نفسه، ص 85.

كتاب البيان والتبيين، والحيوان؛ للجاحظ، وفي البيان: "والراء تدخلها اللثغة بالطاء، فيقال في مرة: (مظه) واللثغة في الراء إذا كانت بالياء فهي أحقرهن وأوضعهن لذي المروءة، واللثغة موجودة في سائر اللغات، وفي جميع اللهجات ومنها مالا يصوره الخط؛ لأنه ليس من الحروف المعروفة في تلك اللغة وإنما هو مخرج من المخارج لا يحصى ولا يوقف عليها، وليس ذلك في شيء" (1).

وكتاب عيون الأخبار لابن قُتَيْبَةَ، وكتاب الكامل للمبرد، وجاء فيه: "كان واصل بن عطاء أحد الأعاجيب، وذلك أنه كان ألثغ قبيح اللثغة في الراء، فكان يخلص كلامه من الراء، ولا يفظن بذلك لاقتداره وسهولة ألفاظه" (2). والباعث من دراسة البلاغيين والأدباء العرب لهذه الظاهرة؛ أنها جوهر موضوع الفصاحة والبيان، فقد أفردوها في أبواب ومباحث مستقلة وأطلقوا عليها عُيُوب المتكلمين. ولا سيما الروايات الموثقة في كتب الأخبار والمختارات الأدبية التي تبين حدودها وأنواعها.

وكتاب تهذيب اللغة لأبي منصور الأزهرري، وجاء فيه: "الثعثة والثعثة: كلامٌ فيه لثغة" (3). والمحكم والمحيط الأعظم؛ لابن سيده، ولسان العرب لابن منظور، حيث شرحت هذه الكتب ألفاظا هي من صميم هذه الظاهرة، وكتاب خلق الإنسان لأبي مالك عمرو بن كررة الأعرابي، وكتاب خلق الإنسان؛ لأبي عُبَيْدَةَ مَعْمَر بن الْمُتَنَّى، وكتاب خلق الإنسان؛ للأصمعي، إذ ذكر نوع من اللثغ وهي الحكلة بقوله: "وفي اللسان الحكلة مخففة، وهي كالعجمة تكون فيه لا يبين صاحبها الكلام" (4). ومن الملاحظ أن أصحاب هذا النوع من الكتب قد تعرّضوا للثغ وفسروها عندما كانوا يصدد الكلام عن أعضاء البدن الإنساني؛ لذلك نجدهم قد ذكروا عيوب النطق في أثناء حديثهم عن اللسان وما يصيبه من آفات (5).

وكتاب الأصوات لِقُطْرُب، وكتاب الأصوات للأخفش الأوسط، وكتاب الأصوات للأصمعي. وقد قال عنها صاحب معجم المعاجم: "وجاؤوا فيها بعيوب النطق والكلام" (6) وجاؤوا فيها بغير ذلك. ومنها كتاب المُخَصَّص لابن سيده، قال: "ماء ذعاق كز عاق قال: سمعنا ذلك من العرب لا أدري ألغة أم لثغة" (7)، وكتاب نظام الغريب لعيسى بن إبراهيم، وكتاب كفاية المتحفّظ ونهاية المتلقّظ لأبي إسحاق إبراهيم. وقد تناولت هذه الكتب بعض القضايا المتعلقة باللثغة وعيوب النطق،

- (1) المرجع نفسه، ص 86.
- (2) المبرد، الكامل في اللغة والأدب، 143/4.
- (3) الأزهرري، أبو منصور، محمد بن أحمد، تهذيب اللغة، تحقيق: محمد عوض مرعب، دار إحياء التراث العربي - بيروت، ط1، 2001م، باب العين والثاء، 74/1.
- (4) الأصمعي، خلق الإنسان، ص13.
- (5) كلنتر، دراسة الأصوات وعيوب النطق عند الجاحظ، رسالة ماجستير، 1988، إشراف أ/ محمد حسن حسن جبل ص 211.
- (6) الشرقاوي، أحمد إقبال (1993) معجم المعاجم، ط2، دار الغرب الإسلامي، ص 156.
- (7) ابن سيده، أبو الحسن، علي بن إسماعيل، تحقيق: خليل جفال، دار إحياء التراث العربي - بيروت، ط1، 1417هـ - 1996م، 447/2.

ومن أمثلة ذلك ما نجده في المخصّص - خاصة الجزء الأول منه - فصاحبُه يشرّح فيه بعض المصطلحات الخاصة بعيوب النطق؛ كـ"الفأفة، واللُّغَة، واللُّجَجَة، والرتج، والتعنتة... إلخ"⁽¹⁾.

وكتاب بيان العيوب التي يجب أن يجتنبها القراء للحسن بن أحمد البغدادي، وكتاب النشر في القراءات العشر للحافظ ابن الجزري⁽²⁾، وتُشكّل كتب القراءات القرآنية والكتب التي عُنيَت بالقراءات القرآنية -حجراً أساسياً في دراسة ظاهرة عيوب الكلام، وخاصة فيما يتصل بشكل القراءة، وعيوب النطق، فقد تعرّضت مثل هذه الكتب للقراءة الجيدة صوتياً، والقراءة المكروهة مثل التنطع، والهذ، وغيره"⁽³⁾.

ولهذا يمكن القول: إنّ العلماء العرب القدماء قد اعتنوا واشتغلوا بظاهرة اللُّغ الكَلَامِيَّة، كما اشتغلوا بغيرها من الظواهر اللُّغوية، وقد بسط بعضهم القول في تفسيرها وتحديدها، في حين اقتصر بعضهم على ذكرها مع بعض الأمثلة القليلة، أضف إلى ذلك، أنّ متون هذه الظاهرة اللُّغوية متبدد ومتبعثر في مصادر عدّة، ولم يقتصر تناول العلماء العرب القدماء لها في المتون اللُّغوية، بل في كتب الأصوات والقراءات القرآنية، وكتب الغريب، وخلق الإنسان، والفلسفة، والبلاغة، وغير ذلك. ويتضح أنّ معاجم المعاني أثرى مادةً، وأكثر جدوى، من معاجم الألفاظ في موضوع اللُّغ الكَلَامِيَّة.

وبشيء من التوضيح سنتناول في هذه الجزئية لُغويين تناولوا اللُّغ الكَلَامِيَّة، وهما الجاحظ في كتابه البيان والتبيين، والكندي في رسالته التي حققها الأستاذ محمد حسن الطيّان حيث قال: "ولا أعلم أحداً خص هذا الفن برسالة سوى الكندي"⁽⁴⁾.

الأصوات التي تعرّض للُّغَة عند الكندي (159هـ - 255هـ)

جعل الكندي اللُّغَة في عشرة أحرف، حين قال: "أعلم يا أخي - فدئتُك نفسي- أنّ اللُّغَة تظهر في لغة العرب في عشرة أحرف للمسنين والأصاغر أكثر من ذلك"⁽⁵⁾. وقد قال مُعَدِّداً هذه الحروف: "فأما العشرة الحروف، فهو هذا الذي أنا ذاكرها؛ منها: العين، والسين، والشين، والكاف، والصاد، والحيم، والحاء، والراء، والقاف والزاي"⁽⁶⁾، والحقيقة فإنّ الكندي لم يعط في هذه الرسالة أمثلةً لهذه الأحرف كما فعل الجاحظ، وقد ذكر الكندي سبب اللُّغَة حين قال: "وأعلم يا أخي أنّ اللُّغَة إنّما تعرّض لسببين: إما لنقصان آلة النطق أو لزيادتها"⁽⁷⁾.

- (1) المنصور، وسمية، عيوب الكلام: دراسة لما يعاب من الكلام عند اللغويين العرب، حولية كلية الآداب، مج7، 1986، ص: 11.
- (2) المرجع نفسه، ص: 11.
- (3) المرجع نفسه ص: 11.
- (4) الكندي، يعقوب بن إسحق، 1985، رسالة يعقوب الكندي في اللُّغَة، تحقيق محمد حسن الطيّان، مجلة مجمع اللغة العربية بدمشق، 1985، ج3، المجلد 60، ص: 1.
- (5) رسالة يعقوب الكندي، ص: 14.
- (6) المرجع نفسه، ص: 15.
- (7) الجاحظ، البيان والتبيين، 36/1.

الأصوات التي تعرض للثغّة عند الجاحظ (185هـ-255هـ)

وُجُمِلُ الأصوات التي تُعْرَضُ للثغّة عند الجاحظ في سبع لثغ، وهي: لثغة السين ثاء، كقولهم: (بِثْمِ الله)، في (بسم الله) ولثغة القاف طاء كقولهم: (طلت له) في (قلت له) ولثغة اللام ياء، كقول أحدهم: (اعتنيت) في (اعتللت) ولثغة الراء ياء كقوله: في (عمرو) (عَمِي) فيجعل الراء ياء، ولثغة الراء عين كقولهم: في (عمرو) (عمغ) ولثغة الراء ذال كقول أحدهم في (عمرو): (عمذ) فيجعل الراء ذالاً، ولثغة الراء ظاء،⁽¹⁾ كقولهم في (مرة): (مظة). وقد تعترى المتكلم لثغتان أو أكثر، كلثغة شوشي صاحب عبدالله ابن خالد الأموي، فإنّه كان يجعل اللام ياء، والراء ياء، قال مرة: موياي ويِّي اليي؛ يريد: مولاي وليُّ الري.⁽²⁾

إنّ تقييد اللثغ عند الجاحظ والكندي بهذه الأصوات يعكس رؤية طبيعية للواقع والمجتمع عند هذين العالمين، فهذه الأصوات التي ذكرها ربما تكون أكثر الأصوات التي عرّضت لها الانحرافات النطقية في تلك الحقبة الزمنية التي عاشها، لا سيما أنّهما تعاصرا في تلك الفترة الزمنية؛ وهذا بدوره يقودنا إلى القول: إنّ اللثغ التي تُعْرَضُ لصوت من الأصوات على السنة أهلها في حقبة ما قد لا نجدها في حقبة أخرى، إذ قد تنسحب إلى منطوق آخر على غير ما وصف في تلك الفترة؛ ولهذا فإنّ الانسحابات الصوتية التي ذكرها الجاحظ والكندي، والتي عدّها من اللثغ، لا يمكن تعميم تموضعها نفسه في هذا العصر، ولا يمكن أن تكون الأصوات التي تُعْرَضُ لها التبدلات والانحرافات في تلك الحقبة بعدد التبدلات في هذا العصر مثلاً. وهذا مرجعه لعدة أسباب منها، اختلاف ظروف العصر والبيئة، فتقويم اللسان كان هما من الهموم التي تشغل العربي آنذاك على غير ما نعهده الآن من فتح لباب العاميات على مصراعها؛ الأمر الذي عزز الإمساك باللثغ الكلامية المكتسبة، ووسع تحولاتها الصوتية.

ويؤيد هذا الرأي أنّ اللثغ التي رصدها العرب القدماء انحصرت بسبع عشرة لثغة، في حين أنّ الدّراسات الحديثة، ومراكز النطق⁽³⁾ قد أحصت ما يزيد عن ذلك بكثير من التحولات اللثغية النطقية تعدّت ماسجله العلماء العرب، إضافة إلى أنّ التبدلات الصوتية تقوم عندهم على الانسحاب الكلي لصوت ما بجميع ملامحه التمييزية ليتموضع مكان صوت آخر، في حين سجلت الدراسات الحديثة لثغا تقوم على التشوية، والإسقاط، والإضافة، والتقديم، والتأخير، والإبدال، والقوة الصغيرية الزائدة، والإبدالات الصوتية البيئية، كإبدال الصاد بصوت بين الصاد والثناء المفخمة كنطق الصاد في كلمة (مصاري) (مثاري) فلا هي صاد خالصة ولا هي ثاء خالصة. وهذا باب واسع في اللثغ الحديثة على السنة أبناء العربية؛ ولهذا لا يمكن القول بأنّ اللثغ واحدة في كل أزمان العربية.

(1) ينظر: الجاحظ، عمرو بن بحر، البيان والتبيين، تحقيق عبد السلام هارون، مكتبة الخانجي، مصر، ط2، 1960م، 34/1.

(2) ينظر: المرجع نفسه، 36/1.

(3) ينظر: إحصائيات اللثغ النطقية في مركز الدراسات والأبحاث الصوتية في الجامعة الأردنية.

ثالثاً: أسباب التثغة الكلامية

والتثغة الكلامية تتأى إما بالاكتساب، وإما بإعاقه حادثة أدت إلى اضطراب في الوظائف الحيوية عند الإنسان، أو إعاقه وراثية انتقلت إليه من أحد الأبوين، ومما يجدر الإشارة إليه أن التثغة الكلامية المكتسبة لدى الطفل هي حصيلة المحاكاة السلبية للوالدين عندما يعمدان إلى مخاطبته بألفاظ التدليل وأسلوب عبارات الطفولة، وذلك بإزاحة الأصوات عن مواضعها الحقيقية، لدواع عاطفية تجاه أبنائهم مغفلين ما يمكن أن يتسبب به ذلك من آثار سلبية في النطق إذا ما أمسك الطفل بحواجزها، ودرجت وساعت على لسانه. وفي هذه الحالة يمكن أن يتدخل الأصواتي المختص في تقويم الاضطرابات النطقية مباشرة دون التدخل الطبي.

وقد يحدث أن تروق بعض هذه التثغة للآباء والأمهات فيستمتعون بها في مرحلة عمرية من مراحل عمر الطفل ويحاكونها، لكنها لا تلبث أن تزول مع اكتمال نمو الجهاز النطقي، ولعل قصارى ما يمكن أن يفعله التدريب على النطق السليم في مراحل مبكرة التعجيل في اكتمال نمو الجهاز النطقي لدى الطفل؛ ولعل تدليل الطفل بالأصوات التي يلتغ بها سيؤدي إلى استمرار ممارسة هذه التثغة لدى الطفل لمدة أطول نسبياً، من دون أن يترتب على ذلك حدوث لتثغة مستديمة.

أما التثغة النطقية الناتجة عن خلل في الوظائف الحيوية والعضوية، فهذه الحالة يستلزم التدخل الطبي، لتأهيل الأعضاء الحيوية؛ حتى تصبح سليمة حيوية قادرة على القيام بوظائفها، وبعد ذلك يأتي دور الأصواتي في التدريب والتأهيل لهذا المريض؛ لتنشيط العضو الصوتي، والوصول به إلى القيام بوظيفته النطقية؛ إذ يولد بعض الأطفال بقدرة محدودة على رفع لسانه إلى الحد الذي يمكنه من النطق السليم؛ فيجري تحرير اللسان بعمليات جراحية بسيطة جداً.

وقد تكون بعض التثغة ناتجة عن أسباب نفسية تعرّض لها المريض، في مرحلة عمرية معينة كالصدمة النفسية، أو متلازمة الخوف (الرهاب) مثلاً، أدت إلى احتباس لبعض الأصوات أو تشويه أو تبديل لها عن مخارجها، ومثل هذه الحالة المرضية تستدعي تدخل الطبيب النفسي لمعالجة الحالة النفسية التي يعاني منها اللثغ، وبعد ذلك يأتي دور الأصواتي في التأهيل والتدريب النطقي الصحيح.

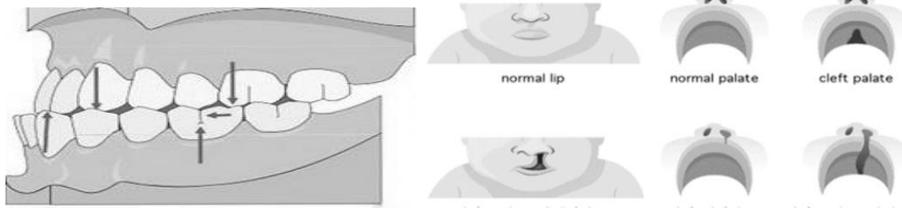
إن اللغة أظهر صور العلاقات والتواصل بين الناس وهي سبيل للتخاطب، ومرآة الإحساس، وناقل للفكر وفق معايير وضوابط، وإبانتته للأخرين بطرق مفهومة دون غموض أو إبهام، وما هي إلا أوعية للمعاني يذخرها ذهن الفرد، وإيصالها لحظة التكلم يتأثر بعوامل عديدة وظروف مختلفة تؤثر على عملية النطق وسلامة الكلام منها:

أ. الأسباب العضوية

يولد بعض الأطفال بخلق أخرج يعيق صاحبه عن نطق بعض الأصوات بصورتها السليمة منها (الجيم، واللام، والتاء، والطاء، والذال، والنون، والفاء) أو بصغر حجم اللسان أو تضخم فيه، أو الشفة الأرنبية أو ضعف بغطاء الفك العلوي يؤخر بروز الأسنان أو تشوه شكلها، تؤدي إلى

تشوه في نطق بعض الأصوات مثل (السين، الياء، الفاء، الدال)⁽¹⁾، وقد يحدث لأحد أعضاء النطق أن يباليغ أو يقصّر في عمله ولو بقدر ضئيل، أو قد يعرض لعضلة من عضلات اللسان شيء من التراخي والإبطاء في إحدى الحركات⁽²⁾، وقد تنعدم قدرة الطفل على تحريك لسانه بسبب وجود رباط عضلي يربط لسانه بقاعدة الفك السفلي من الفم مما يمنع حركة اللسان بحرية⁽³⁾. وفيما يأتي عرض موجز ورسومات توضيحية لبعض تلك المظاهر الخلقية والتي تعد سببا رئيسا في التشويه والإبدال الصوتي عند الناطق، وهي:

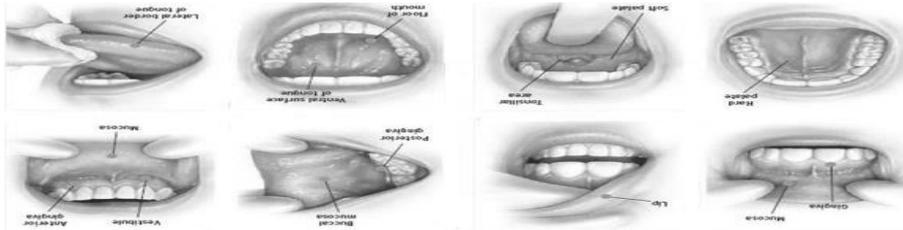
1. الشفة الشرماء أو الشفة الأرنبية، وهي سبب في لثغة الفاء والباء، والحنك الأخرق، وهو سبب في لثغة التاء و الطاء و الدال⁽⁴⁾، وعدم انطباق الفكين وتناسقهما، وهذا يحدث لثغة في أصوات: السين والياء والفاء والذال والزاي⁽⁵⁾.



شكل (1): الشفة الشرماء والحنك الأخرق

شكل (2): عدم انطباق الفكين.

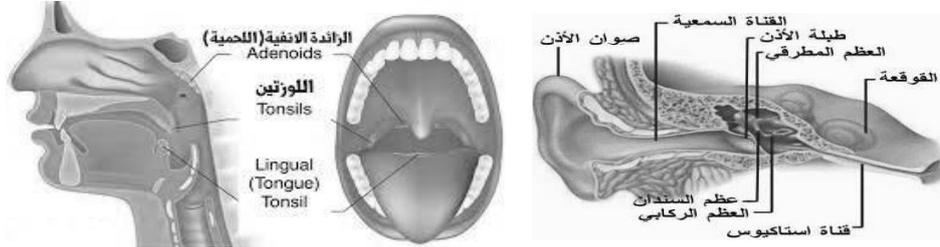
2. الأورام في اللسان، التي تحد من مرونته ودقة حركته⁽⁶⁾.



شكل (3): أورام اللسان واللثة.

- (1) ينظر: الروسان، فاروق، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر، عمان، 1987م، ص65.
- (2) ينظر: النوايسة، أديب عبد الله محمد، والقطاونة، إيمان طه، النمو اللغوي والمعرفي للطفل، مكتبة المجتمع العربي للتوزيع، عمان، الأردن، 2009م، ص75.
- (3) المرجع نفسه، ص75.
- (4) حمزة، مختار، سيكولوجية المرضى و ذوي العاهات، دار المعارف، القاهرة، مصر، ط2، 1964، ص:230.
- (5) المرجع نفسه، ص:232.
- (6) كشاش، محمد، علل اللسان وأمراض اللغة-رؤية إكلينيكية، المكتبة العصرية، القاهرة، مصر، ط1، 1419، ص 86.

3. عدم الوضوح السمعي لبعض الأصوات نتيجة لضعف السمع، وبالتالي العجز عن اكتساب الأصوات بصورتها الصحيحة، واللحمية الأنفية وتضخم اللوزتين.⁽¹⁾ انظر الشكل (4، 5)



شكل (4): أجزاء الأذن الداخلية والخارجية شكل (5): الزائدة الأنفية واللوزتان.

ب. الأسباب العصبية

إن وجود أي نقص في خلايا الدماغ نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية، يتسبب في الشلل الدماغية؛ ولهذا يعاني المصابون به من اضطرابات لغوية، لا سيما أن إنتاج الكلام يعد أصعب العمليات التواصلية؛ إذ يعتمد على التنسيق بين العضلات المسؤولة عن التنفس وصناعة الأصوات الكلامية؛ فالمصابون يعانون من نفاذ الهواء قبل أن تكتمل الكلمات، فضعف عضلات الشفتين واللسان يعسر على المتكلم إخراج أصوات مثل (الميم، والباء، والواو)، وضعف عضلات مقدمة اللسان يحول دون إصدار أصوات مثل (التاء، والذال، والنون، واللام، والسين، والشين، والزاي)⁽²⁾. ونخص بالذكر بعض الإصابات والأعراض العصبية ذات الأثر الكبير في إنتاج الصوت الكلامي منها: الإصابات في النخاع المستطيل: فالأعصاب المتصلة بالنخاع تتحكم في توجيه الأعصاب المستعملة في الكلام، مثل: الأعصاب الخاصة بحركة اللسان والشفيتين.⁽³⁾ وإصابات المخ، وينتج عنها اضطراب الكلام، بحيث يندفع اللسان كالفتيلة، أو يكون الكلام ذا لكنة، ويشبه كلام السكران، وقد يضطرب الحديث فيضغط الشخص على المقاطع بدون أي داع، وعادة يحدث تداخل كبير بين الحروف الساكنة والمتحركة.⁽⁴⁾ واضطراب الأعصاب بسبب الأورام والتهاب الدماغ، وينتج عنها عسر في الكلام.⁽⁵⁾

(1) المرجع نفسه، 88.

(2) عدس، محمد عبد الرحيم، صعوبات التعلم، دار الفكر، عمان، الأردن، ط1، 200، ص47. بتصرف.

(3) المرجع نفسه، ص 85.

(4) فهمي، مصطفى "سيكولوجية الأطفال غير العاديين"، مكتبة مصر، القاهرة، مصر، دط، 1965. ص85.

(5) كشاش، علل اللسان و أمراض اللغة-روية إكلينيكية، ص88.

ج. الأسباب النفسِيَّة

قد يعاني الشخص من سرعة الانفعال، فتعوق قدرته على التمييز بين الأصوات المتشابهة في الملامح المركزية، على الرغم من تمتعه بحاسة سمعية جيدة، ويزداد انفعاله حدة عند مواجهة مثل هذه الأصوات، فينقطع الاتصال بين الأذن المستقبلة للصوت والمركز السمعي، وهذا ما يطلق عليه (الطرش النفسي) وإذا ازداد التوتر بسبب الموقف الذي يعيشه يصبح عاجزاً عن تمييز وإدراك ما يقدم له فلا يستطيع أن يعيد الكلام بصوره صحيحة⁽¹⁾. ومن الأسباب النفسية للثغة الكلامية:

1. تأثير بعض الأدوية النفسية التي تعالج الاكتئاب والإدمان وغيرها؛ حيث تؤدي إلى الشعور بالكسل والرغبة في النوم وثقل اللسان وفقد التركيز.
2. الظروف النفسية السيئة، بيئة خصبة للأمراض فعندما يتعرض الإنسان للعديد من الضغوط النفسية فهو عرضة للكثير من الأمراض المميته، ومنها بالطبع المرض الذي نحن بصدد الحديث عنه⁽²⁾.
3. تعرض الطفل للخوف المفاجئ (الصدمة)، أو لمتلازمة الخوف (الرُّهاب)، قد يؤدي وبصورة مفاجئة إلى حبس أو إزاحات لبعض الأصوات عن مخرجها.
4. قلة الدافعية والتحفيز إلى الاختلاط مع الآخرين، وميل الطفل إلى العزلة، والنزوع إلى الصمت الطويل، واستخدام لغة الإشارة لتلبية الحاجات، يعطل بعض العمليات اللسانية الدقيقة عن التوضع في الأحياز للوصول إلى الصوت المراد تحقيقه.

د. الأسباب الاكتسابية

قد يكون الأبوان والأسرة هما السبب الرئيس في إمساك الطفل بحُجز اللُّغ الكلامية، وذلك باتخاذهم ألفاظ وعبارات الأطفال وصلَّة فُربى معهم، ووسيلة تفاهم. وقد يحدث أن تقوم الأسرة بالحاكاة العكسية للطفل، كأن يتكلم الطفل بألفاظ إزاحية في أصواتها فيمسك بها الأبوان برغبة وتحبب، فيخاطبان بها الطفل في كل حين.

والإفراط في استعمال المعلمين والمعلمات لألفاظ من اللهجة المحلية في قاعة الدرس في الصفوف الابتدائية الأولى، وما يصفونه عليها من الإزاحات الصوتية بدواعي التلطف والتحبب والتيسير، تُكسب الطفل في هذه المرحلة معجماً صوتياً أكثر أصواته ليس من العربية، وقد يكون أكثر هذه الأصوات من لغات أعجمية حديثة، كالتركية، والإنجليزية، والفرنسية...، ولا سيما أن هناك كثيراً من اللهجات المحلية في البيئة العربية ذات صفات صوتية مستهجنة وغريبة على الفصحى، ومن ذلك مثلاً: نطق كلمة: كعك (chach) (K > H) بقلب (الكاف) (H) إذ تعد مثل

(1) أنيس، إبراهيم، الأصوات اللغوية، المطبعة الفنية الحديثة، القاهرة، ط4، 1974، ص151.

(2) تأثير الحالة النفسية في الإصابة بثقل اللسان، النشر، 8/اغسطس/ 2016، الاطلاع، 25/ابريل/ 2018م

<http://http://www.allabout-health.com>

هذه الإبدالات الصوتية سببا رئيسا في إكساب اللثغ الصوتية عند الأطفال، كأن تستعمل معلمة ألفاظا فيها حذف لبعض الحروف بشيء من المطل الصوتي مع الأطفال في هذه المرحلة التعليمية، مثل لفظ (حبيبي) بقلبه إلى (بيبي) أو بقلب بعض أصوات الكلمات كلفظ (بطل) (بطول) ليصير في الاستعمال التعزيزي من قبل المعلمة (بئول).

إنَّ ما يقدمه الإعلام العربي المرئي والمسموع من برامج وأفلام كرتونية ومسرحية باللهجة المحليَّة يمكن أن تعزِّر التبدلات الصوتية لدى الطفل، فيتمسك بمفاصلها وحجزها، وتتحوّل فيما بعد إلى ظاهرة لتثغية. وعدم تفاعل الطفل واندماجه بين أفراد الأسرة يعد من أبسط أنواع الأمراض النفسية التي تصيب الطفل بتأخر النطق؛ لذا يجب الحرص على اندماج الطفل بين أفراد الأسرة وأقرانه⁽¹⁾.

هـ. الأسباب اللغوية:

يشكل النمو الصوتي للطفل بعد عمر عامين تقريبا شاعلا لبعض الأمهات؛ عند عدم مقدرة الطفل على اتقان الأصوات بشكل صحيح، إذ يبدأ بمرحلة المناغاة في الشهور الست الأولى من عمره، ومحاكاة بعض الأصوات التي يسمعا، ثم نطقه لأكثر الألفاظ تداولا في البيت مثل "بابا" و"ماما". فعدم تمكنه من إطلاق المسميات إطلاقا صحيحا بعد سن معينة، وعسر التمييز بين بعض الأصوات التي تعلمها، وما يترتب عليها من إبدالات وتشوهات صوتية، بما يتناسب مع سنة التطور الزمني يدل على إبطاء في الدراية الأولية باللغة وليس تنفيذها، وهذا الإبطاء قد يؤدي إلى إزاحة وانحراف لبعض الأصوات عن نطقها السليم.

فقدان بعض السمات المعينة للفونيمات، يؤدي إلى اضطرابات في القدرة الإدراكية، فالمرضى الذي لا يستطيع التمييز بين فونيم "الراء" وفونيم "اللام" مثلا، يكون تنظيمه الفونولوجي ناقصاً من عدد عناصره، وهو ما يؤدي إلى ازدياد الكلمات المتجانسة من الناحية اللفظية، ويؤثر في مقدرة الإدراكية⁽²⁾ والتداخل في معرفة الملامح الفونيمية قد يحدث في المراحل التدريسية الأولى، ويعزى ذلك إلى قصور في الوضوح السمعي، أو قصور في عملية التعليم، أو في المعلم نفسه الذي يعاني من لثغة صوتية، فتنتقل هذه العدوى عن طريق المحاكاة السلبيّة من المعلم إلى المتعلم، ومن هنا نجد عدم توافق بين الصورة التجريدية الذهنية للفونيم والصورة الذهنية للصوت؛ لقصور في الأداء التعليمي.

وفقدان إدراك السمات المورفيمية ومعاني الكلمات، يجعل المريض يستعمل كلمة بدل أخرى، فيختلط عليه فهم الكلام، أو الدلالة على فقدان صوت من الأصوات⁽³⁾ وعدم تمييز المتعلم وتفرقة

(1) الأسباب النفسية والبيئية لتأخر النطق والكلام عند الأطفال، النشر، 3/يوليو/2015م، الاطلاع، 25/ابريل/

2018م <http://www.setat-cafe.com/%D8%A3%D>

(2) الفاخري، صالح سليم عبد القادر، الدلالة الصوتية في اللغة العربية، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية، مصر، ص:112.

(3) الفاخري، الدلالة الصوتية في اللغة العربية، ص: 112.

بين الواحق أو السوابق للكلمات، فقد لا يميّز بين تاء المتكلم وبين نا المتكلمين مثلاً، فيحدث الإبدال الصوتي المورفيمي.

رابعاً: الآثار النفسية التي تخلفها ظاهرة اللثغة عند أصحابها

لا يغيب عنّا أنّ هذه الظاهرة تترك أثراً سلبيةً عند الصغار والكبار إذا ما استمرت إلى مرحلة البلوغ وما بعدها، وقد تكون مدعاة للشعور بالحرج والخيبة عند اللثغ؛ فهي وسم يراه في عيون الآخرين، وشعور قد يكسب متلازمة الرّهَاب لديهم، لا سيما أنّها ستصبح سمة دالة في كلامهم وباعثاً مثيراً للسخرية من قبل الآخرين، وقد تسحب هذه الظاهرة صاحبها إلى النكوص إلى أحضان العزلة والوحدة، وعدم الرغبة في الانغماس والانصهار في المجتمع، بل وتجنب المشاركة في اللقاءات الأسرية المجتمعية والمدرسية والجامعية. أضف إلى ذلك أنّ عدم الوضوح السمعي لبعض أصوات اللثغ قد يجعل الآخرين يطلبون الإعادة للاستيضاح، وهذا بحد ذاته يزيد عند صاحب هذه الظاهرة الشعور بالتوتر، والاضطراب وعدم الرغبة في التكلّم.

المبحث الثاني: اللثغ الكلامية المكتسبة أنواعها وطرق علاجها

ولا تنحصر أنواع اللثغ فقط في العلة الوراثية، أو في عيوب أعضاء جهاز النطق التي يبنيها عنها تشويه، وإبدال صوتي لبعض الحروف، أو نتيجة تيبس في بعض عضلات اللسان تعيق قدرة الفرد على تحريكه بحرية، بل تعدت ذلك إلى لثغ مرجعها لنوع اكتسابية من الأسرة والمجتمع، فشنت وشاعت على ألسنة الناس في الوقت الحالي لشدة الظروف، وأثرت في مشاعرهم وعواطفهم؛ ولهذا ترسخت هذه الظاهرة اللسانية بين بعض الأفراد، وتنوعت في أكثر من مظهر يمكننا حصرها في هذه الأنواع.

أولاً: أنواع اللثغ الكلامية المكتسبة

تفوق اللثغ الكلامية الحاصلة بالاكتساب كثيراً اللثغ الكلامية الحاصلة بالأمراض العضوية والوراثية والعصبية، لا سيما أنّ الوعي الطبي بهذه الأمراض ومثيلاتها قد مرّ بمراحل عديدة، وقطع شوطاً زمنياً طويلاً من البحث والدراسة، يفوق بكثير اليقظة تجاه العيوب اللثغية الناتجة بالاكتساب؛ ولهذا فأسبقية الوعي الصحي قللت من نسبة الإصابات اللثغية الناتجة عنها، قياساً إلى معرفة كنه الأسباب الاكتسابية التي جاءت في مراحل متأخرة؛ ويمكننا حصر بعض أنواع اللثغ الناتجة عن طريق الاكتساب بما يأتي:

1. لثغة الإسقاط: في هذا النوع من اللثغ يسقط الطفل صوتاً أو أكثر من أصوات الكلمة، فيصبح كلامه غامضاً غير بيّن، حتّى على من يألّفون الاستماع إليه كالوالدين وغيرهم.⁽¹⁾ فإذا قال الطفل "كـ" ثم سكت فمن الصعب معرفة هل يقصد (كلبٌ أو كاسٌ) لأنّ الصوت في آخر

(1) المرجع نفسه، ص113.

يبدأ اللانغ بتحريك الفكين والشفقتين، ويتبعهما تحريك في الرأس والعينين للوصول إلى نطق صوت بحاجة إلى جهد عال من الضغط والشدة كالأصوات الطبقية والحلقية.

5. **لثغة التقديم والتأخير:** وهو تقديم صوت على آخر عند قيام المتكلم بنطق الكلمة، وهي أبسط وأيسر أنواع اللثغ في المعالجة والتصويب النطقي. وأكثر ما يحدث هذا النوع من اللثغ عند الأطفال، ويتحقق هذا الاضطراب النطقي؛ بسبب الوضوح السمعي الزائد لصوت من أصوات الكلمة؛ إذ يقوم الطفل في أثناء نطقه بتقديم صوت ذي وضوح سمعي عال، أو نبر مرتفع، ويؤخر صوتاً آخر ليس من حقه التأخير، فتزداد جاذبية الصوت ذي الوضوح السمعي إلى الناطق أكثر من الصوت الذي له الحق في التقديم النطقي، كنطقه كلمة "مسطرة" "مسطرة" فالنبر في هذه الكلمة يقع على صوت الطاء، وهي قمة الوضوح السمعي أكثر من السين فطغى صوت الطاء الطبقي على صوت السين فانجذب الناطق إليه بتقديمه.

ويختلف هذا النوع من اللثغ عن لثغة الإبدال الصوتي، في أنّ لثغة التقديم والتأخير لا تتحقق إلا في حدود بنية الكلمة بتقديم أحد أصواتها على الآخر، إذ ليس من السهل تقييده بانسحابات صوتية معينة، بقدر ما يعتمد بالدرجة الأولى على الملامح التمييزية للأصوات التي يقع بجوارها في الكلمة، وعلى قوة الوضوح السمعي، ومقدار الجهد العضلي والنفسي الذي يحتاجه الصوت. في حين إنّ الإبدال إنّما هو انسحاب الصوت إلى صوت آخر يلزمه في جميع مواضع النطق، ولا ينفك عنه؛ لأنه قد يكون من نفس مخرجه أو حيزه في النطق، أو لأنّ الصوت الهدف يحتاج إلى جهد نفسي وعضلي عال.

ثانياً: اللثغ الأكثر دوراناً على الألسن لدى أبناء العربية

شهد النصف الثاني من القرن العشرين اهتماماً بالغاً، وعناية فائقة من الباحثين في علاج اللثغ النطقية. إذ اشتغل فيه كل من الطبيب والأخصائي النفسي والتربية الخاصة، وأخصائي الصوتيات والسمعيات، بهدف مساعدة الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نطقية ولغوية. وأخذت دراسة العيوب النطقية، وعلى وجه الخصوص اللثغ النطقية التي اكتنفت اللسان العربي توسعاً في العقدين الآخرين. ورصدت الكثير من الدراسات عدداً لا يستهان به من الاضطرابات اللثغية ذات الشبوع على ألسنة أبناء العربية نجل أهمها باللثغ الآتية:

لثغ الأصوات الصفيرية: (السين والصاد والزاي)

تعد لثغة أصوات الصفير من اللثغ الشائعة عند متكلمي اللغة العربية، ويعد السين من أكثر الأصوات التي يخطئ الناطق في إنتاجها،⁽¹⁾ وهو واحد من ثلاثة أصوات هي الأكثر معالجة عند

(1) Mowrer, D.E & Sundstrom, p. acquisition of /s/ among kindergarten children who misarticulate /s/ as measured by the deep test of articulation. Journal of communication 1988, p177-187.

الناطقين من أبناء اللغة،⁽¹⁾ والسين كما يذكر Scott و Milisen هو واحد من أصعب الأصوات المتعلمة، وصنفا تعلمه في المرتبة الثانية - من حيث الصعوبة- بعد صوت الراء.⁽²⁾

فإنتاج الصوت الصفيري يبدأ بارتفاع طرف اللسان باتجاه منطقة اللثة، وتكون الألسنة متمركزة في مكان ما خلف القواطع العليا أو خلف القواطع السفلى أو بينهما،⁽³⁾ فإذا كانت الألسنة متمركزة خلف القواطع السفلى، فقد تلمس باطنها وقد لا تلمسها، ويبقى الصفير في الوضعين محافظاً على طاقته، أما إذا كانت الألسنة متمركزة خلف القواطع العليا فيجب أن تكون قريبة منها إلى درجة معينة دون أن تلمسها؛ لأنه إن حدث التلامس غابت خاصية الصفير المميزة لهذه الأصوات، أو قلت بدرجة ملحوظة. ويجب أن تكون أسلة اللسان باتجاه الأسنان وليس في وضع انكفاء إلى الخلف؛⁽⁴⁾ لأنه إذا حدث هذا الانكفاء اتسع التصييق اللازم لإنتاج خاصية الصفير؛ وهو ما يؤدي إلى إضعاف طاقة الاحتكاك الهوائي المولد لهذه الخاصية بشكل ملحوظ. انظر الشكلين (6)، (7) اللذين يوضحان نطق أصوات الصفير.



شكل (6): موضع اللسان عند نطق السين والزاي شكل (7): موضع اللسان عند نطق الصاد.

والأسنان تقوم بوظيفة مضاعفة الصفير، وذلك بسبب قرب أسلة اللسان منها قريباً مناسباً يسمح بمرور الهواء بدرجة عالية، ويؤكد على ذلك د. إبراهيم أنيس بقوله: "يترتب على ضيق المجرى... نوع من الصفير أو الاحتكاك تختلف نسبته تبعاً لنسبة ضيق المجرى. فمثلاً حين يتصل أول اللسان بأصول الثنايا بحيث يكون الفراغ صغيراً جداً ولكنه كاف لمرور الهواء، نسمع ذلك الصفير الذي نعبر عنه بالسين أو الزاي... وإذا اتسع الفراغ نسبياً بين العضوين الملتقيين قلت نسبة الصفير، وحينئذ يمكن تسميته حفيفاً بدلاً من صفير"،⁽⁵⁾ وعليه فإنه "على قدر ضيق المجرى عند المخرج يكون علو الصفير ووضوحه"⁽⁶⁾ ومن هنا تنتج حالة التشويه التي تحدث للأصوات الصفيرية، وذلك نتيجة ملامسة الألسنة لباطن القواطع العليا الأمامية. "فاللائغ بأصوات الصفير

(1) mower&sundstrom, 1988, p177.

(2) Saylor, Helen K . The effect of maturation upon defective articulation in grades 7 through 12. journal of speech and hearing disorders, 14: 202- 207, 1949.

(3) Borde, Gj& gay. T. On the production of low tongue Tip/s/: A Case report. Journal of communication disorders, 11: 425-431, 1978 .

(4) Shriberg. D&kent, r. clinical phonetics. Boston; Alyn& bacon, 2002, p 198.214 .

(5) أنيس، إبراهيم، الأصوات اللغوية، ط4، مصر: مكتبة الإنجلو المصرية، 1992، ص 24.

(6) المرجع نفسه، ص 75.

يدفع لسانه دفعا زائداً إلى الأمام، لعدة وظيفية مكتسبة.⁽¹⁾ وتتموضع اللُّغُ الصفيرية في موضعين هما: التشويه الصوتي الصفييري، والإبدال الصوتي الصفييري.

1. التشويه الصوتي الصفييري

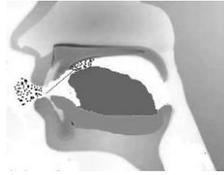
ويحدث عندما ينقل اللانغ الصوت من موضعه الأصلي إلى موضع صوت آخر ليس من حيزه ولا يقاربه في المخرج، أما الإبدال فيحدث بسحب صوت إلى موضع صوت آخر يقاربه في المخرج. ويتشكل التشويه الصفييري في خمسة مواضع هي: المركزي الأسنان، والشجري، والطبقي الغاري، والمنحرف، والطاقة الزائدة، ويتحقق موضع التشويه المركزي الأسنان وذلك بأن يندفع طرف اللسان فيتمركز خلف باطن القاطعين العلويين بحيث يكون قريباً جداً منهما، أو ملامساً لهما، أو ضاغطاً عليهما،⁽²⁾ والصوت الناتج عن هذا التشويه هو صوت بين الثاء المرققة والسين عند نطق السين، وبين الثاء المفخمة والصاد عند نطق الصاد، وبين الذال المرققة والزاي عند نطق الزاي.⁽³⁾ والسبب الأساسي وراء هذا النوع من التشويه يمكن أن نعزوه إلى ضعف دفع النفس، وللسعة النسبية للمضيق، ولملامسة طرف اللسان لباطن القواطع العلوية، ولهذا تغيب خاصية الصفير، وتبقى خاصية الاحتكاك. انظر الشكل (8)

ويتحقق موضع التشويه الشجري، وذلك بأن يعتمد فيه اللانغ إلى رفع طرف لسانه مع سحبه قليلاً إلى الورا، أو رفع وسطه باتجاه الحنك الشجري منتجاً أصوات الصفير في تلك المنطقة؛ وعليه فقد تحول موضع نطق الصفير في هذا النوع من التشويه المركزي من منطقة اللثة إلى منطقة مقدمة الحنك⁽⁴⁾ (انظر الشكل (9) ويكون الصوت الناتج أقرب إلى صوت الشين⁽⁵⁾ الشجرية منه إلى الصفيرية لسعة المضيق نسبياً، وقلة دفع النفس؛ ولهذا ينسحب هذا الصوت الجديد باتجاه الأصوات الاحتكاكية، ويخرج من حيز الأصوات الصفيرية.

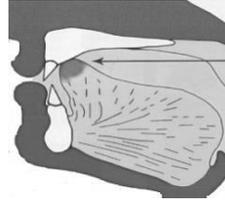
أما التشويه الطبقي الغاري، فيحدث عندما يعتمد المريض إلى إرجاع طرف لسانه إلى الورا باتجاه مقدمة الغار وأول اللثة مشكلاً تضييقاً منبسطاً في تلك المنطقة النطقية.⁽⁶⁾ إذ يفقد نسبة من النفس قبل تحقق الصوت الأساسي الصفييري عند إرجاع طرف اللسان إلى الورا، فهو عند نطق السين ينسحب باتجاه الشين المرققة، وعند نطق الصاد ينسحب باتجاه الشين المفخمة. انظر الشكل رقم (10) ويتكون موضع التشويه المنحرف، عند اتصال طرف اللسان بمنطقة جسر اللثة مع ترك منفذين منبسطين ضيقين بين جانبي اللسان فيسرح الهواء منهما، محدثاً ضجيجاً غير عادي في

- (1) Christensen, M& Hanson. M. An Investigation of the efficacy of oral myofunctional therapy as a precursor to articulation therapy for pre-first-grade children journal of speech and hearing disorders, 46: 160- 167, 1981 .
- (2) Waengler, 1999 p .224.
- (3) Waengler, 1999, p. 255.
- (4) Waengler, 1999, p. 255.
- (5) Deniloff& Wilcox, 1980. P.225.
- (6) Deniloff& Wilcox, 1980. P. 349.

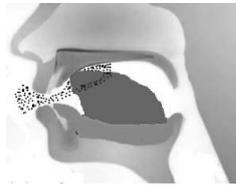
أثناء احتكاكه بجدران التضييق المنبسطين.⁽¹⁾ وقد يكون تسريح الهواء في هذا التشويه من جانب واحد فقط،⁽²⁾ ويرافق ذلك إمالة في الحنك السفلي نحو اليمين وانفتاح بالشفيتين، وبهذا تتحول الأصوات الصفيرية من أصوات أمامية إلى أصوات جانبية؛ نظرا لتسريح الهواء من أحد حافتي اللسان أو حافتيه معا. أما الضجيج الذي يرافقه فيشبه الضجيج الذي يرافق صوت اللام. انظر الشكل رقم (11)



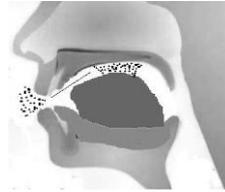
شكل: (9) الشجري



شكل (8): المركزي الأسنان

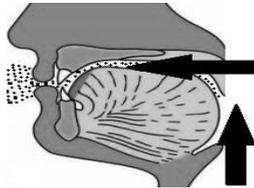


شكل (11): المنحرف

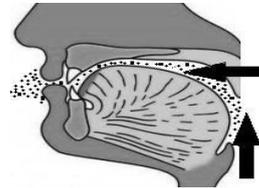


شكل (10): الطبقي الغاري

في حين ينتج تشويه الطاقة الصفيرية الزائدة كما يصف وينجلر:⁽³⁾ بسبب اندفاع كمية زائدة من الهواء من التضييق الأخدودي مع هذه الأصوات، وعلو الصفير عن درجته الطبيعية. وقد يحدث بأن يعطى بعض الأصوات الاحتكاكية شيئا من الصفير؛ فتتداخل في وضوحها السمعي مع الأصوات الصفيرية؛ نتيجة قوة دفع الهواء الزائد، ويحدث هذا عند نطق صوت التاء والفاء نطقا مشبعا بالنفس.



شكل (13) الطاقة الصفيرية الزائدة مع الصاد



شكل (12) الطاقة الصفيرية الزائدة مع السين والزاي

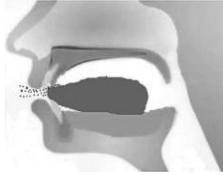
(1)Waengler, 1999, p. 255.

(2)Waengler, 1999, p. 255 .

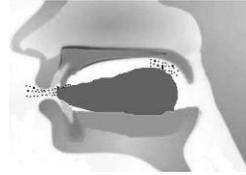
(3) Waengler, 1999, p. 225 .

2. الإبدال الصوتي الصفيري

يقوم الإبدال الصفيري على سحب صوت إلى موضع صوت آخر يقاربه في المخرج. فالأصوات الصفيرية تشترك مع غيرها من الأصوات الاحتكاكية كالثاء والذال، ومع بعض الأصوات الوقفية كالتاء والذال ببعض الملامح التمييزية، وتختلف في الجهد في إنتاجها أو اكتسابها، ويحصل الإبدال الصفيري في ثلاثة مواضع، هي: الإبدال إلى الثاء والذال، والإبدال إلى الثاء والذال، وإبدال الزاي إلى سين. أما الإبدال الصفيري إلى الثاء والذال فينشأ عن تحويل صوت الصاد إلى ثاء مفخمة كما هو الحال في قوله (مصاري) على غير ما نعده في صوت السين؛ حيث يقوم بقلبها ثاء مرفقة.



شكل (13): إبدال السين ثاء مرفقة



شكل (12): إبدال الصاد ثاء مفخمة

جدول (1): الملامح التمييزية للأصوات الصفيرية والأصوات المبدل إليها.

الصفة	السين	الصاد	الثاء	التاء	الزاي	الذال	الذال
صامت	+	+	+	+	+	+	+
صفيري	+	+	-	-	+	-	-
أمامي	+	+	+	+	+	+	+
نطعي	+	+	+	+	+	+	+
استمراري	+	+	+	-	+	+	-
مجهور	-	-	-	-	+	+	+
مفخم	-	+	-	-	-	-	-
احتكاكي	+	+	+	-	+	+	-
الموضع	لثوي أسناني	لثوي أسناني	لثوي أسناني	لثوي أسناني	لثوي أسناني	أسناني	لثوي أسناني

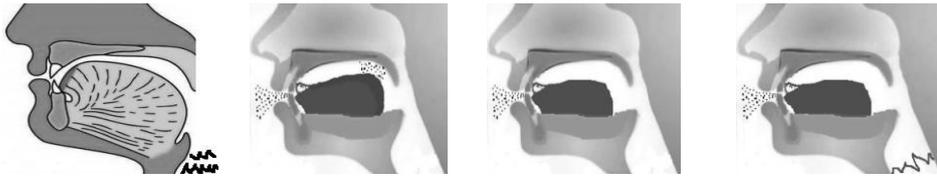
وذكر فارس مطلب في "إبدال السين ثاء، فبدلاً من إخراج الصوت من التقاء أول اللسان وطرفه بأصول الثنايا العليا وقع إخراجه بين طرف اللسان وأطراف الثنايا العليا، حيث يخرج صوت الثاء... وأما إبدال صوت الصاد ثاء فقد وقع بحذف ميزة الإطباق عن الصاد بالإضافة إلى

إخراجه من مخرج التاء... وأما الزاي المجهور فقد أٌبدل إلى الذال الذي يشترك معه في الجهر والاحتكاك (1).

إنَّ الاشتراك في الحيز المخرجي بين هذه الأصوات يجعل من السهولة بمكان التبادل فيما بينها مسببا لتلك اللثغة الصفيرية. ويؤكد الدكتور الببلاوي: "أنَّ من أكثر المشكلات النطقية شيوعاً في نطق هذه الفونيمات إبدال كل من السين والصاد تاء وإبدال الزاي ذالاً (2).

أما الإبدال الصفيري إلى التاء والذال، فيمكن توصيفه من خلال النظر إلى جدول الملامح التمييزية السابق إذ يتبيَّن أنَّ الأصوات الصفيرية تتفق مع التاء والذال بثلاثة ملامح تمييزية، بينما تتفق مع التاء والذال بأربعة ملامح تمييزية؛ وهذا السبب يقلل من نسبة الانسحاب إلى التاء والذال، ويرفع نسبة الانسحاب إلى التاء والذال. أضف إلى أنَّ اتفاق الأصوات الصفيرية مع التاء والذال بصفة الاستمرارية والاحتكاكية يرفع نسبة الانسحاب إليها، فاللائغ بهذا النوع من الانسحاب الصوتي باتجاه الوقفي (التاء، الذال) يحقق في النطق الملامح التمييزية الأساسية، وهي: الصامتية، الأمامية، النطعية، مُنْحَا الاحتكاكية والاستمرارية، ولهذا يقول في نحو (زبيب) (دبيب) وفي (سمرء) (تمراء) وفي (صحن) (تحن) بنطقها تاء مفخمة. انظر الشكل رقم (14، 16، 15).

ويمكن تعليل الإبدال الصفيري للزاي إلى سين من خلال المقارنة بين صفات الصوتين، إذ إنَّ الملامح التمييزية لصوت الزاي لا تختلف عن الملامح التمييزية لصوت السين إلا في الجهر؛ فالزاي هي النظير المجهور للسين، فلا صعوبة على اللائغ في صوت الزاي في الموضع والمضيق وإنما العقبة في الإمساك بصفة الجهر في الزاي، لا سيما أنَّ الجمع بين الصفير والجهر معا يتطلب جهداً عضلياً ونفسياً عالياً، ودرجة دققة من التموضع للسان والأوتار الصوتية. انظر الشكل (17)



شكل (14) إبدال الزاي دالا شكل (15) إبدال السين تاء شكل (16) إبدال الصاد تاء مفخمة شكل (17) إبدال الزاي سينا

ولهذا يمكن اتباع بعض الطرق الأولية لإعادة صفة الصفير لهذه الأصوات، وضبط مقدار الهواء لإنتاج الصفير، فزيادة الهواء أو نقصه عن الحد الطبيعي قد يقود إلى لثغة في هذه الأصوات. ومن خلال الاطلاع على سجلات التقييم ومتابعة الحالات الداخلة لمركز وسن التخصصي للتوحد والتربية الخاصة في محافظة إربد في الأردن، ومراجعة إحصائيات اللثغ النطقية في مركز

(1) Cairns, H.S& Williams. F. An analysis of the substitution errors of a group of Standard English – speaking children, journal of speech and hearing research. 15: 811- 820. 1972.

(2) الببلاوي، إيهاب: اضطرابات النطق- دليل أخصائي التخاطب والمعلمين والوالدين، ط1، مصر، مكتبة النهضة، 2003، ص 36.

الدراسات والأبحاث الصوتية في الجامعة الأردنية، لاسيما ما يقدمه الباحث من أساليب علاجية تتم عن خبرة ودراية، فقد تم الخروج ببعض الطرق التي يمكن اتباعها في تعديل نطق الأصوات الصغيرية وهي:

- أن ينظر اللاتغ إلى صور وضعية اللسان مع الأصوات الصغيرية، وهذا بدوره يساعد على تخيل الوضعية الصحيحة للسان مع هذه الأصوات، وتحفيز عضلاته اللسانية على الحركة والتموضع في المكان الدقيق والمناسب. فوضع اللسان مثلا في حال النطق بالصاد بتصوير يظهر ارتفاع اللسان باتجاه الطبقة، والتصاق طرفه بالقواطع السفلى، يستحث العضلات ويرفع نسبة إثارتها، وذلك يجعل من المُتخيل أكثر تحقيفا.
- يقوم اللاتغ بمسك أسلة اللسان وإصاقتها بالقواطع السفلى، ثم إطباق الفكين على بعضهما، بعد أن يتأكد أنه وضع اللسان في الموضع الصحيح، ثم يبشر بدفع الهواء حتى يسمع صغيرا. ثم بضبط قوة الصغير المرافق للصوت بالاستماع إلى مرجع (ناطق ضابط) ينطق بصورة صحيحة وذلك بمحاكاة المرجع لأكثر من مرة، وتكرار هذه العملية. ويقوم اللاتغ برسم وضعية اللسان عند نطق هذه الأصوات لتصبح أكثر رسوخا في الذهن، وأكثر تخيلا.
- أن يكون المرجع سليم النطق يخرج الأصوات من مخارجها، غير متكلف في ذلك، ويعمد إلى تضعيف شدة الصوت والنبر في نطقه على المقطع المشوه؛ لزيادة نسبة الوضوح السمعي له؛ لتكون ملامحه التصويئية واضحة لدى اللاتغ، وليتمكن بدوره من محاكاته.
- في حال نطق الصاد يقوم اللاتغ بواسطة قطعة خشبية معقمة بدفع وسط اللسان إلى أعلى، وإصاقت طرفه في القواطع السفلى، فيحافظ على نقطة الثبات هذه، ثم يبدأ بدفع الهواء موازنا ذلك مع الشخص الضابط للصوت.
- في حال نطق الزاي يقوم اللاتغ بإصاقت طرف اللسان بالقواطع السفلى، وإطباق الفكين إطباقا محكما، ودفع الهواء مع ملاحظة (الضابط) ثم تحريك الحنجرة من الخارج بواسطة اليد لتحفيز الطيات الصوتية على الاهتزاز.
- أن يضع اللاتغ يده أمام فمه لاستشعار مدى الهواء الخارج مع الأصوات الصغيرية؛ إذ إن الهواء المرافق للسین يأتي في المرتبة الأولى ثم الصاد ثم الزاي، ويقوم بنطق هذه الأصوات أمام المرأة، ليعدل من وضعية الأسنان والشفنتين وفق ما تقتضيه الحاجة.

تثغ الصوت التكراري (الراء)

وصف القدماء الراء العربية بالصوت المكرر، قال سيبويه: "ومنها المكرر، وهو حرف شديد يجري فيه الصوت لتكريره"⁽¹⁾، ووصفه المبرد بأنه "الترجيع"⁽²⁾، ووصفه مكي بقوله: "كأن طرف اللسان يرتعد به"⁽³⁾ ووصفه ابن الطحان بأنه: "تضعيف يوجد في جسم الراء"⁽⁴⁾.

وكل هذه المفردات: التكرير، والترجيع، والارتعاد، والتضعيف، إنما توضح طبيعة التحرك الاهتزازي السريع لطرف اللسان في أثناء ضربه المتكرر لمنطقة فوق الثنايا، وهي منطقة إنتاج الراء كما حددها القدماء⁽⁵⁾ فتجعله استمراري الاندفاع والتدفق، ولا يتشكل من هذه الطرقات حُبس كاملة الانغلاق لفترة من الزمن الأمر الذي نجده في الصوت الانفجاري.

واتفق المحدثون مع القدماء على صفة التكرار لهذا الصوت، ومنهم كمال بشر ومحمد النوري وفوزي الشايب وسمير استيتية – على أن هذا الصوت يحدث بطرقات متتابعة وسريعة لأسلة اللسان على اللثة العليا⁽⁶⁾ انظر الشكل رقم (18) ويشير Ladefoged و Maddieson:⁽⁷⁾ أن ارتعاد أسلة اللسان لا يكفي لتحقيق الراء، بل لابد أن يقترب طرف اللسان بشكل كاف من اللثة، ويرافقه التناسب في قوة اندفاع تيار الهواء مع المنفذ المتشكل من الغلق والفتح المتكرر للقناة.

ويؤكد د. استيتية على أهمية ضغط تيار الهواء لإنتاج الراء، بقوله: "إذا كان تيار الهواء قويا والضغط شديدا، فإنَّ الأسلة ستتجه نحو الموضع لقرعه؛ وللمرونة العالية للأسلة، فإنها سترجع إلى وضعها الطبيعي، لتعود بفعل الضغط إلى الطرق ثانية"⁽⁸⁾. ويشير جونز Jones: إلى أن

- (1) ينظر: سيبويه، عمرو بن عثمان بن قنبر، الكتاب، تحقيق: عبد السلام، ط 2، القاهرة، مكتبة الخانجي، 435/1982،4
- (2) ينظر: المبرد، أبو العباس، محمد بن يزيد، المقتضب، تحقيق: محمد عبد الخالق عضيمة، د. ط، الجمهورية العربية المتحدة: المجلس الأعلى للشؤون الإسلامية – لجنة إحياء التراث الإسلامي، د. ت، ص196
- (3) ينظر: القيسي، مكي بن أبي طالب، الرعاية لتجويد القراءة وتحقيق لفظ التلاوة، تحقيق: احمد فرحات، ط2، عمان: دار عمار، 1984، ص131.
- (4) ينظر: ابن الطحان، أبو الإصبع الإشبيلي، مخارج الحروف وصفاتها، تحقيق: محمد يعقوب تركستاني، ط1، بيروت: مركز المصحف الإلكتروني، 1984، ص95.
- (5) ينظر مثلا: ابن جني، أبو الفتح عثمان، سر صناعة الإعراب، تحقيق حسن هنداي، ط2، دار القلم، دمشق، 1/1993، ص60.
- (6) ينظر: بشر، علم الأصوات، 345. والنوري، علم الأصوات العربية، ص146، ومزبان، علم الأصوات بين القدماء والمحدثين، ص63. وإستيتية، الأصوات اللغوية، رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، ص156، والشايب، محاضرات في اللسانيات، ص177
- (7) Ladefoged, P. and Maddieson. I. 1999. The sounds of the world's languages. Blackwell Publishers.p.217
- (8) ينظر: استيتية، سمير، الأصوات اللغوية – رؤية عضوية ونطقية وفيزيائية، 2003 م، ص157.

طرف اللسان يبقى في المكان المناسب، وهو في حالة رخاوة، فيأتي تيار الهواء فيدفع طرف اللسان إلى التذبذب.⁽¹⁾

وملخص ذلك يمكن أن يقال: إن إنتاج هذا الصوت التكراري يقوم على ثلاث مقيدات وهي، أولاً: مرونة وارتعاد الأسلة، ولا تتحقق المرونة إلا بتحفيظ عضلات طرف اللسان على الحركة وخصوصاً في مرحلة اكتساب هذا الصوت، ويتوقف الارتعاد على قوة دفع الهواء، ثانياً: سعة التضيق التي تتناسب مع قوة دفع الهواء، ثالثاً: تشكل المضيق، وينتج عن تمركز طرف اللسان في موضعه المناسب؛ ولهذا فإن تيبس الأسلة يحول دون ارتعادها "فقد يصاب هذا الجزء بالكسل العضلي؛ لعدم تمرينه فيؤدي إلى عدم الاهتزاز الخاص بفونيم الراء في العربية"⁽²⁾. ويمكن تقسيم لثغة التشويه الصوتي التي تطرأ على المتكلم في حال النطق بالراء العربية، إلى تشويه لثغي أمامي، وتشويه لثغي خلفي.

1. لثغة التشويه الصوتي للراء

وهذا النوع من التشويه يتحدد بناءً على وضعية اللسان إلى الأمام إلى منطقة اللثة، أو إلى الخلف إلى منطقة اللهاة والحنك الأقصى، وهو نوعان: "التشويه الأمامي" و"التشويه الخلفي". أما تشويه الراء الأمامي، فيتموضع في عدة مخارج إزاحية عن الصوت الأساسي وهي: الراء الارتجاعية؛ ومعها ينثني طرف اللسان إلى الورا؛ فإذا ضرب باطنه الجزء الخلفي لمنطقة اللثة سمي الارتجاعي اللامي،⁽³⁾ بحيث ينثني اللثغ طرف لسانه إلى الخلف ويضرب باطنه اللثة، ويمثل ذلك الراء المتحدث المدلل والذي به ميل نحو "الدلع" في نطقه. وإذا لم يضرب اللسان اللثة واكتفى بحد الاقتراب الذي لا يولد احتكاكاً سمي الارتجاعي النسبي.⁽⁴⁾

إذ إن أسلة اللسان تنثني إلى الورا، وترتعد ارتعاداً نسبياً نتيجة ضغط ودفع الهواء، فإذا ما قرع أسلة اللسان القرعة الأولى عادت إلى موضعها، وعاد ضغط الهواء الصاعد إلى قرع الأسلة مرة ثانية وثالثة وهكذا، وواقع الأمر أن هذا الارتعاد في حقيقته ليس كالذي يظهر عند طرق الأسلة لجسر اللثة في حال إصدار الراء التكرارية، وذلك بارتفاع ظهر الأسلة إلى أعلى، وباطن الأسلة

(1) Jones. 1983. An outline of English phonetics, Cambridge university press, Cambridge, p195.

(2) عبد التواب، المدخل إلى علم اللغة، ص48-49.

(3) ينطق هذا النوع من الراء - على سبيل المثال - في الهند. ينظر: كما ينطق في اللغة الأوردية والسندية، ينظر: إستيتية، اللسانيات: المجال، والوظيفة، والمنهج، ص51.

- Catford, J.C. A. 2001. Practical introduction to phonetics. Published by Oxford University Press. p.61.

(4) ينطق هذا النوع من الراء - على سبيل المثال - في: الإنجليزية الأمريكية، والإنجليزية الكندية، وعدد من اللهجات في القرى البريطانية (خاصة في الجنوب الغربي). انظر:

- O'Grady.W, (1997). Contemporary linguistics – An introduction, Longman London and New York. P33Crystal.D, (2004). A dictionary of linguistics and phonetics, Blackwell publishing. P.398-399.

إلى أسفل، ولكن ما نجده في هذا النوع أنّ الألسنة قد غيرت موقعها بفعل ضغط الهواء، فاتجه باطنها نحو الأعلى وظهرها نحو الأسفل، ورافق القرع شيء من الحفيف، ولا يستبين هذا الارتعاد النسبي كما يستبين الارتعاد مع الرء التكرارية، بل قد لا يدركه إلا صاحب الأذن المتدربة على السماع والملاحظة الجيدة. انظر الشكل (19)

أما تشويه الرء الخلفي، فيتموضع في حيز الحنك اللين واللهاة، وأكثر انسحاب له نحو الغين، وهو أسهل اللثغ علاجاً، ولا يستدعي فترة زمنية طويلة للتأهيل. ويؤكد على ذلك الدكتور كمال بشر قائلاً: "هناك من ينطق الرء من منطقة خلفية نسبياً، مع الميل إلى عدم تكرار ضربات اللسان حال النطق بها، فتبدو كما لو كانت صوتاً احتكاكياً يشبه صوت الغين"⁽¹⁾. وهذا النوع من التشويه يظهر في شكلين هما: الرء اللهوي الخلفي الارتعادي، والرء اللهوي الخلفي اللارتعادي، ويصدر الوضع الأول بقرع اللهاة قرعات مستمرة للحنك اللين، بفعل ضغط الهواء المندفع، وتستمر هذه الضربات مع استمرار تدفق تيار الهواء، وتكون منطقة الحلق ضيقة بسبب انسحاب جذر اللسان باتجاه جدار الحلق الخلفي، في حين تبقى الشفتان في وضع الانبساط، ويبقى طرف اللسان مستقراً في أسفل التجويف الفموي. ويبين الشكل (20) ذلك، وهذا الشكل من الرء موجود في بعض اللغات كالألمانية والفرنسية⁽²⁾. إنّ ما يميز هذا النوع من التشويه الخلفي هو ارتعاد اللهاة، ويتأتى ذلك بسبب المضيق المكون من أقصى اللسان والجدار الخلفي للحلق، فيؤدي إلى زيادة ضغط الهواء المندفع تحت اللهاة ويعمل على قرعها قرعات متتالية.

أما الوضع الثاني، فيصدر بانسحاب اللهاة باتجاه الحنك اللين، ويرتفع أقصى اللسان قليلاً دون أن ينتج تكرار مع استقال طرف اللسان في التجويف الفموي، وينسحب جذره باتجاه جدار الحلق الخلفي فتضيق بذلك منطقة الحلق، فيخرج الهواء باندفاع من هذا المجرى الضيق، ويبين الشكل (21) ذلك.



شكل (19): الرء الارتعادي شكل (20) الرء اللهوي الارتعادي شكل (21): الرء اللهوي اللارتعادي

2. لثغة الإبدال الصوتي للراء

تتخصر لثغ التبدلات الصوتية في صوت الرء في ثلاثة أصوات، وهي: اللام والياء والغين، وهي أكثر الأصوات من بين الإزاحات الصوتية يمكن أن ينسحب إليها صوت الرء. وينبني عن

(1) ينظر: بشر، كمال، علم اللغة العام- الأصوات، ط1، دار المعارف، القاهرة، 1986، ص407.

(2) Ladefoged and Maddieson, The sounds of the world's languages. p.228-229.

يظهر في صور الأشعة التوضيحية التي عرضها الباحثان في بيان الاختلاف في ضربات اللهاة بين كل من الفرنسية والألمانية أن اللهاة تضرب مؤخر اللسان ضربات متتالية في أثناء إنتاج الرء اللهوي المكرر.

هذا النوع من اللتغ تبديل في معاني ودلالات الكلمات، كنطق اللاتغ لكلمة (رمى) بقوله: (لمى) ونطقه (مرة) بقوله: (ميه).

ويؤكد الدكتور فارس مطلب في دراسة للتبدلات الصوتية لعينة من الأطفال تبلغ 20 طفلاً "أنَّ معظم أفراد العينة قد قلبوا الراء لاما، في حين أن بعضهم قلبها ياء"⁽¹⁾ والسبب في ذلك، أنَّ الراء تشترك مع اللام في أكثر السمات النطقية مقارنة مع غيرها من الأصوات، إلا أنَّ تكوين الراء يستلزم جهداً عضلياً أكثر من اللام؛ ولهذا فاكْتساب اللام يُتَحَصَّل قبل اكتساب الراء وفق نتائج دراسة عميرة ودايسون،⁽²⁾ حيث يكتمل اكتساب اللام عند الأطفال بين (2-3.6) ويكتمل اكتساب الراء بين (4-6.4)، وكان لهذا الاكْتساب المبكر، بالإضافة إلى تقارب الخصائص النطقية للصوتين أثرٌ في ارتفاع نسبة إبدال الراء لاما، بينما يشترك الراء مع الياء في ثلاث خصائص نطقية هي الجهرية، والاستمرارية، والجهر، ويختلف في الخصائص الأخرى منها الموضع، فمخرج الياء من منطقة الغار ومخرج الراء من منطقة اللثة، وكلاهما يتم إنقانه في سن الرابعة إلى السادسة وأربعة شهور، بحسب دراسة العميرة ودايسون،⁽³⁾ والسبب وراء هذا الإبدال الصوتي يعود إلى أن الجهد العضلي المبذول في إنتاج الياء أسهل بكثير منه في الراء.

بينما يشترك الراء مع الغين في ثلاث خصائص نطقية هي الصامتية، والاستمرارية، والجهر، ويختلفان في ست خصائص أخرى من بينها الموضع النطقي، فمخرج الغين من منطقة اللهاة ومخرج الراء من المنطقة اللثوية الأسنانية، وعليه فهذا الشكل من الإبدال هو أيضاً من النوع المتأخر في المخرج. وعلى الرغم من أن صوت الغين يتم اكتسابه - بحسب دراسة عميرة ودايسون⁽⁴⁾ في المرحلة نفسها التي يتم فيها اكتساب الراء فإنَّ بعض المرضى يجدون أن تحقيق خاصية الاحتكاك في إنتاج الغين أسير من إحداث التكرار في طرف اللسان. انظر شكل (22، 23، 24، 25) وضع اللسان عند تحول الراء التكرارية في العربية الفصيحة إلى (لام، ياء، وغين) نتيجة لثغة صوتية.

ومن اللافت للنظر أن تحوّل اللسان إلى هذه الأصوات ليس محصوراً فيها، وإنما هي الأكثر دوراناً على الألسن في هذا النمط اللثوي، وصفة التكرار التي تنماز بها الراء عن بقية الأصوات العربية أن صدور التكرار في الأسلة، وليس في اللهاة كما هو في الراء الفرنسية؛ وهذا النمط التكراري اللهوي أسهل في إنتاجه بكثير من إنتاج التكراري الأسلي، والتكرار بحد ذاته ملمحٌ فاصلٌ في تكوين هذا الصوت، فانسحابه يترك تغييراً سمعياً واضحاً، غير أنَّ انسحاب صفات ثنائية قد لا يحدث تغييراً سمعياً واضحاً، فقد تأخذ الميم الأنفية صفة التقخيم ولا تتغير في وضوحها

(1) ينظر: مطلب، فارس، وصف الفونولوجي التوليدية لاضطرابات النطق غير العضوية، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، 1987م، الجزء 25-26، ص15.

(2) Amayreh, M. M. and Dyson, A. T., 1998, The acquisition of Arabic consonants. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, Volume.P.647

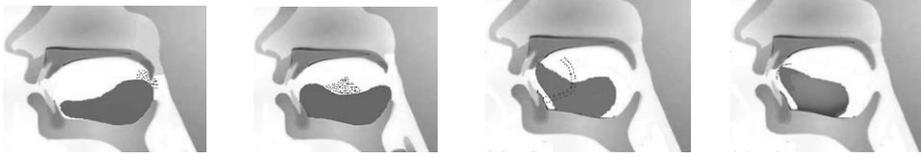
(3) Amayra, M.M&Dayson.T.A. 1998. The acquisition of Arabic consonants, JSUHR, Volume 41. p.647.

(4) The acquisition of Arabic consonants.p647

السمعي، وقد ينسحب عنها هذا الملمح دون أن يتسبب بإبدال صوتي أو لثغة، صفات مثل التفخيم والترقيق ليست مركزية في تشكيل صوت الراء، بينما صفة التكرار من الصفات المركزية في تشكيله، وانسحاب ملمح من الملامح المركزية يعني تغير المدلول الصوتي كلياً لصوت ما.

فالملمح الصوتية المركزية كالتكرار والصفير والانفجار إذا زالت عن الصوت تتسبب في تحويله إلى صوت آخر، أمّا الملامح الصوتية الثانوية كالتفخيم والترقيق والتسهيل، فيمكن أن تنسحب دون أن تترك أثراً في القيمة النطقية للصوت. فصوت الميم مثلاً في (مطر) مفخم لجواره للطاء والميم في (منبع) مرقق لجواره النون الأنفية، إذ إنّ القيمة السمعية والنطقية (للميم) لم تتأثر بالانسحاب والاعتماد لصفة التفخيم والترقيق، وكذلك السين في كلمة (بسطة) فلامحها التمييزية: لثوية أسنانية، احتكاكية، مفخمة، مهموسة، في حين أن السين في كلمة (سهو) ملامحها التمييزية أنّها أسنانية لثوية، مهموسة، مرققة، ولو انسحب التفخيم إلى السين في (سهو) لم تتغير نسبة الوضوح السمعي، وكذلك بانسحاب الترقيق إلى السين في (بسطة) لم يغير من وضوحها السمعي.

ولذلك يمكن القول: إنّ الصفة المركزية للراء هي التكرار، بينما التفخيم والترقيق من الصفات الثانوية؛ ولهذا تحتاج الصفة المركزية جهداً عضلياً ونفسياً عالياً لاستجلابها والإمساك بها، على غير صفة التفخيم والترقيق، ولهذا ينجذب اللأثغ بهذا الصوت إلى الانسحاب نحو الأصوات الأقل جهداً في التكوين.



شكل (22) الراء التكرارية شكل (23) تحول الراء إلى لام شكل (24) تحول الراء إلى ياء شكل (25) تحول الراء إلى غين

ويمكن اتباع بعض الطرق الأولية لإعادة صفة الارتعاد لأسلة اللسان في صوت الراء وضبط مقدار الهواء اللازمة لإنتاجه⁽¹⁾ وذلك بتدريب أسلة اللسان على الارتعاد في حالة الكسل العضلي، وبوضع الأسلة بين مساكنتين خشبيتين معقمتين، ثم تحريكها يدويا لفترة زمنية، وتكرار هذه العملية في اليوم عدة مرات، أمام المرآة، مع إطلاق دفعات هوائية من الرئتين عند كل عملية تحريك للأسلة. وموضعة اللسان في مركزه الصحيح، وذلك بالنظر إلى وضعيته عن طريق الصور الفوتوغرافية، والإكثار من محاكاة مرجع (ناطق ضابط) في أثناء نطق الراء، وإدامة النظر إلى المرجع عند قيامه بارتعاد أسلة اللسان، وجمع عدد من الكلمات الراء في أولها وأوسطها وآخرها، والقيام بنطقها حتى يقدر على الإمساك بحجز الراء فيها، والإكثار من القراءة الجهرية؛ للتمكن من الصفة الرئيسية التكرارية للراء والصفات الثانوية.

(1) من خلال مراجعة ملفات الحالات الداخلة إلى أكاديمية وسن التخصصي للتوحد والتربية الخاصة في محافظة إربد في الأردن، لاسيما ما يقدمه الباحث من أساليب علاجية تتم عن خبرة ودراية، فقد تم تقديم هذه الطرق التي يمكن اتباعها في تعديل نطق الصوت التكراري.

لثغ الأصوات الشجرية: (الشين والجيم)

صنف الخليل صوتي الشين والجيم بأنها شجرية؛ لأنها تُخرج من شجر الفم؛ أي المنطقة المتوسطة في اللسان، والحنك الصلب⁽¹⁾ ووصفت الدراسات الإنجليزية هذا الصوت أنه صوت غاري احتكاكي، استمراري،⁽²⁾ فعند النطق به ترتفع مقدمة اللسان باتجاه الغار مع صدور احتكاك للهواء بين هاتين المنطقتين كما ذكر ذلك شريبرغ وكنت،⁽³⁾ ويوصف بالصوت ذي الهشيش كما ذكر إدواردز في كتابه الصوتيات التطبيقية⁽⁴⁾. وذكرت مارشلا عن تكون أخدود على طول اللسان عند نطق الشين، وهذا الأخدود يكون أعرض من ذلك الذي يتكون عند نطق السين، إذ إن هذا الأخدود العريض هو الممر الذي يخرج منه الهواء، ويجعل صوت الشين أكثر انتشاراً من السين.⁽⁵⁾

وذكرت ونجلر- بومان أن هناك خمسة أشكال من لثغة النطق بالشين والجيم، وهي: الشين والجيم الجانبية، والشين والجيم التي يتقدم فيها اللسان للأمام أكثر من اللازم، والشين والجيم التي يرجع فيها اللسان للخلف من مكانه الأصلي، والشين والجيم الأنفية، والشين والجيم التي لا يصاحبها تدوير للشفاه⁽⁶⁾. ووصف حمزة السعيد نوعين من الإبدالات الصوتية لكل من الشين والجيم، منبها على إبدال الشين سينا تارة، وثاء تارة أخرى وإبدال الجيم ذالا تارة، ودالا تارة أخرى⁽⁷⁾ وأطلق بعضهم على إبدال الجيم دالا اسم اللدغة "الخلفية الأمامية"⁽⁸⁾ ويتموضع هذا النوع من لثغ الأصوات الشجرية في مظهرين هما: التشويه الصوتي الشجري، والإبدال الصوتي الشجري.

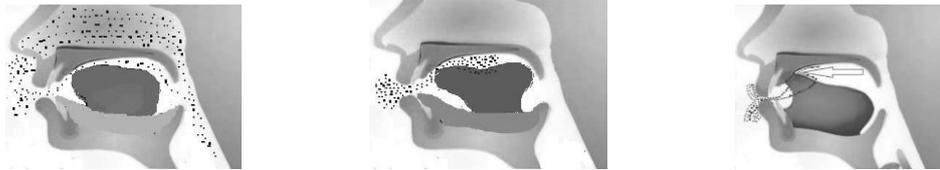
- (1) العطية، محمد محمود، نظرية البنية الصوتية لمادة الكلمة الثلاثية عند علماء العربية قديما وحديثا (دراسة تطبيقية على ما ورد في كتاب العين للخليل بن أحمد) فكر وإبداع، القاهرة، 2013، ص 29-135.
- (2) Weiss, C. W., Gordon, M. E. and Lillywhite, H. S. 1987. Clinical Management of Articulatory and Phonological Disorders, 2nd Ed., Baltimore, M.D. Williams and Wilkins, P. 51.
- (3) Shriberg, D, kent, R., 2003, Clinical Phonetics, 3rd edition, Boston, MA, Pearson Education, Inc, P. 3, 72.
- (4) Edwards, H. T., 1992, Applied Phonetics: The Sounds of American English. San Diego, California, Singular Publishing Group, Inc., P.132, 155, (134, 139, 157
- (5) Fletcher, S. G., 1989, Palatometric specification of stop, affricate, and sibilant sounds, Journal of Speech and Hearing Research, Volume 32,736-748.
- (6) Bauman- Waengler, J., 2004, Articulatory and Phonological Impairments, A Clinical Focus, USA, 2nd ed. Pearson Education, Inc., Boston, 230, 231, 232.
- (7) السعيد، حمزة خالد، العيوب الإبدالية عند الأطفال الطبيعيين ما بين 3-7 سنوات، المجلة التربوية، عدد 63، مجلد 16، 2002، ص 253-257
- (8) نحاس، محمد محمود، مدخل وقائي وعلاجي جديد لاضطرابات النطق والكلام لدى العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، ورقة مقدمة في المؤتمر العلمي الأول لقسم الصحة النفسية (التربية الخاصة بين الواقع والمأمول)، في الفترة من 15 يوليو 2007.

1. لثغ التشويه الصوتي الشجري

تتخصص لثغ التشويه الصوتي الشجري في ثلاثة تشوهات صوتية هي: التشويه الجانبي، والتشويه المركزي، والتشويه الأنفي، وتعد من أكثر الأصوات من بين الإزاحات الصوتية يمكن أن ينسحب إليها الشين والجيم. أما التشويه الشجري الجانبي فهو أكثر الأنواع شيوعاً، والهواء يخرج معه من أحد جانبي الفم، أو من الجانبين معاً⁽¹⁾؛ لأن مقدمة اللسان تلامس الحنك الأعلى، وتمنع خروجه من الوسط، ولا يتكون أخدود على طول اللسان كما يجب، ويوضح الشكل (34) ذلك.

وينشأ التشويه الشجري المركزي، نتيجة لاندفاع النَّفس من مركز الفم ووسطه وعدم التمكن من الموضعية الصحيحة للسان مع الشين؛ إذ يندفع طرف اللسان إلى الأمام باتجاه الطبق، أو ارتفاع أقصى اللسان باتجاه الطبق. انظر الشكل (35)

ويتحقق التشويه الأنفي نتيجة لعدم إحكام إغلاق اللهاة لمجرى التجويف الأنفي، فيندفع جزء من النفس من خلاله، محدثاً تفتتاً وانتشاراً عالياً للهواء في المجرى الأنفي، وانخفاضاً للتفتت الهوائي في حجرة الرنين الفموية، علماً أنَّ هذا التشويه لا يحدث لخلل عضوي أو لحمية زائدة، والسبب في حدوثه اكتساب العادات النطقية السلبية التي تقلل من توتر اللهاة، وبالتالي قلة استجابتها لتيار الهواء وشدته، ولا ينتج عن ذلك رنين كما نجد ذلك في حالة الخنف بل ينحصر خروج جزء كبير من الهواء من الأنف. انظر الشكل (36)



شكل (34) التشويه الجانبي شكل (35) التشويه المركزي شكل (36) التشويه الأنفي

2. لثغ الإبدال الصوتي الشجري

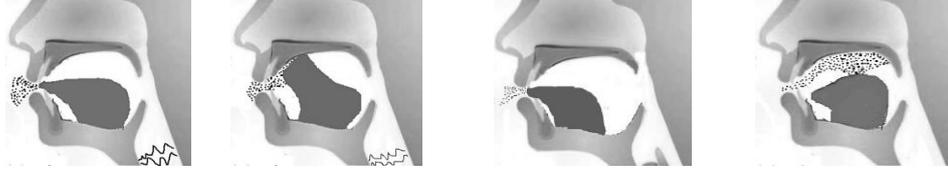
تتخصص لثغ التبدلات الصوتية في صوت الشين في ثلاثة أصوات، هي: التاء، والتاء، والشين، وتقع في صوت الجيم في ثلاثة أصوات هي: الدال، والذال، والذال، وهي أكثر الأصوات من بين الإزاحات الصوتية يمكن أن ينسحب إليها هذان الصوتان.

أما في وضعية انسحاب الشين نحو التاء والجيم ذالاً: فالثناء صوت بيّن-أسناني، والشين صوت غاري، أمامي، وكلاهما احتكاكي، مستمر، ومهموس، ولا يظهر هذا النوع من الإبدال لدى البالغين، وينحصر عند صغار العمر، وهذا متوقع؛ لأن لدى الكبار وعي بالفرق الكبير بين طريقة

(1) Bauman- Waengler, J., 2004, 230, 231, 232.

لفظ التاء والشين. ويظهر هذا النوع من التشويه في حالة وجود مشكلات في الأسنان⁽¹⁾. أمّا الجيم فهو صوت حنكي شجري، مركب (انفجاري احتكاكي)، والذال احتكاكية، بين أسنانية، وكلاهما صوت مجهور، انظر الأشكال (26، 27، 28، 29) تحول الشين إلى تاء وتحول الجيم إلى ذال.

إنّ النوع الأول من اللتغ والذي يبني على إبدال الشين تاء، قد يقطع فيه اللتغ شوطاً طويلاً من العلاج؛ لاشتراكهما في الملمح المركزي وهو الاحتكاكية. بينما تنحسر اللتغ في النوع الثاني في مرحلة عمرية متقدمة قليلاً عند الطفل، كنتيجة طبيعية للاكتساب النطقي الصحيح لهذين الصوتين، ولا سيما أن هذين الصوتين لا يشتركان في الملمح المركزي، إذ إنّ الجيم صوت وقفي والذال صوت مستمر، فمن السهولة بمكان أن يفرق اللتغ بينهما، وأن يصل إلى حدود وفواصل نطقية بينهما.



شكل (26) موضع الشين شكل (27) تحول الشين إلى تاء شكل (28) موضع الجيم شكل (29) تحول الجيم إلى ذال

أما انسحاب الشين نحو التاء، والجيم نحو الذال، فذلك لتقارب الشين والتاء في المخرج؛ فالتاء صوت أسناني، لتوي، والشين وسط لساني غاري، وكلاهما مهموس، غير أن الصفة المركزية التي تميزهما هي أن التاء صوت انفجاري، والشين احتكاكي، وأكثر ما يحدث هذا النوع من اللتغ عند الأطفال، ويندر وقوعه عند الكبار، وسرعان ما يتلاشى عند الصغار؛ لأنّ الصوتين لا يتشابهان في الملمح المركزي، فالشين احتكاكية والتاء انفجارية؛ ولهذا فكثر السماع لهذين الصوتين كقيل بأن يُقوّم نطقهما بعد فترة زمنية قصيرة عند الصغار. كما يظهر في الشكلين (30) و (31)



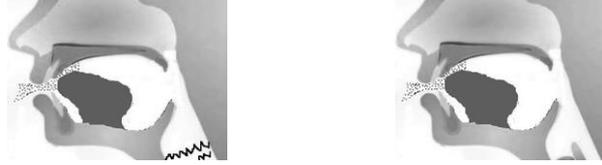
شكل (31) تحول الجيم إلى ذال

شكل (30) تحول الشين إلى تاء

وتتموضع الشين في موضع السين، والجيم في موضع الزاي، ويتميز كل من الشين والسين بصفة الاحتكاك، والاستمرارية، والهمس، وقد أثبتت الدراسات المخبرية والمعامل الصوتية أنّ إنتاج السين يحتاج جهداً عضلياً ونفسياً عالياً أكثر منه في الشين؛ ولهذا فالسين هي الأصعب نطقاً

(1) الحمد، غانم قدوري، المدخل إلى علم أصوات العربية، ط1، دار عمار، عمان، 2004، ص، 130.

عند غالبية المرضى الذين يعانون اضطرابات لُغِيَّة، وعلى غير المعهود فإننا نجد أنَّ هذا النمط اللُّغِيَّ يميل إلى الإبدال الصوتي العكسي؛ أي من الأسهل إلى الأصعب، فبقاء الناطق في موضع الشين أسهل بكثير من انسحابه نحو السين، ويتأتى هذا النوع من اللُّغ من الكبار والصغار، فلا يقتصر على فئة عمرية معينة، ويرجع السبب الرئيس في حدوث هذا النوع من اللُّغ إلى أنَّهما يشتركان في أكثر من ملمح مركزي وهي: الاحتكاكية والاستمرارية والهمس، إضافة إلى كون السين قريبة في المخرج من الشين، فهما أكثر الأصوات الإبدالية تشابهاً.



شكل (33) تحول الجيم إلى زاي

شكل (32) تحول الشين إلى سين

ثالثاً: الطرق والاستراتيجيات العلاجية للُّغ الكلامية(1):

ليس هناك مسلك مخصص لعلاج اللُّغ الكلامية، فهو يتغير ويتبدل بتبدل الحالة، من حيث نوع اللُّغَة، والأحوال البيئية والاجتماعية التي يعيشها الفرد، لا سيما الأحوال العضوية والنفسية له، هذا وقد أخذت بعض المظاهر اللُّغِيَّة الكلامية صفة العالمية، فلم تقتصر على لغة بعينها أو قومية من القوميات بل شاعت وفتت على ألسنة الناطقين في أكثر لغات العالم، وإليك أهم هذه المظاهر اللُّغِيَّة العامة وبعض الطرق العلاجية لها:

التأتأة

يقصد بها إبدال صوت بصوت آخر، ففي الحالات البسيطة ينطق الطفل الذال بدلاً من السين، و"الواو" أو "اللام" أو "الياء" بدلاً من "الراء"، وقد يكون ذلك نتيجة تأثر الطفل بالوسط الذي يعيش فيه، وقد تنشأ نتيجة تشوهات في الفم أو الفك أو الأسنان التي تحول دون نطق الحروف على وجهها الصحيح.(2)

حيث يتكلم الطفل بكلمات كثيرة غير مفهومة الأصوات، وقد يكرر بعض المقاطع لأكثر من مرة ليصل إلى المقطع الذي يسعى لنطقه. فالتأتأة مقاطع صوتية يسعى اللاتغ من خلالها إلى محاكاة الصوت المثالي الذي يسمعه، ولكنه يفشل في تقليده عند كل محاولة. وهذا ينتج عن خلل في سمع الطفل يمنعه من تمييز الحروف التي يسمعها ممن حوله، ونطق "السين" "تاء" من أكثر عيوب الكلام انتشاراً، مثال ذلك: نطق كلمة ثَمَاءً بدلاً من سَمَاءً.

(1) من خلال مراجعة ملفات الحالات الداخلة إلى أكاديمية وِسْن التخصصي للتوحد والتربية الخاصة في محافظة إربد في الأردن، وما يقترحه الباحث، فقد تم الإشارة إلى هذه الطرق التي يمكن اتباعها في تعديل نطق الصوت التكراري.

(2) إيهاب البيلاوي، "أسباب اضطرابات النطق"، ص:02 .Come .Albbalawi .www.

وانطلاقاً مما سبق فإن علاج التأتأة يستلزم معرفة التوصيف الدقيق للحالة بحد ذاتها، فكل حالة من حالات التأتأة لها خصائصها سواء من حيث عمر الحالة، ونسبة التأتأة، ونوع الحالة. بصفة عامة يستوجب في علاج التأتأة أن يشتمل على: علاج جسدي، يقوم على التأكد من أن المريض لا يعاني من أسباب عضوية خصوصاً النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي، وفي أجهزة السمع والكلام.⁽¹⁾ وعلاج كلامي: ويكون بالاسترخاء الكلامي، والتمرينات الإيقاعية، وتمرينات النطق، ويكون أيضاً بتدريب جهاز النطق والسمع عن طريق استخدام المسجلات الصوتية، ثم تدريب المريض لتقوية عضلات النطق وجهاز الكلام بشكل عام.⁽²⁾

وعلاج نفسي، وذلك بتنمية شخصية المريض والتقليل من التوتر النفسي، ووضع حدّ لخجله وشعوره بالنقص⁽³⁾. إذ إنّ الشراكة الأسرية مع ذوي الاختصاص تشكل عاملاً مهماً في العلاج النفسي الناتج عن هذه الظاهرة إن وجدت، والوعي بواقعها وحقيقتها الصوتية، والتدريب على الأساليب العلاجية الأولية الناجعة والنفسية يسهم إلى حد كبير في تنشيط الأوامر الدماغية وسهولة الاستجابة من قبل المريض، إذ إنّ الوعي الأسري بهذه الحالة المرضية يسهم بتحقيق نتائج إيجابية، وذلك من خلال تقليل عوامل التوتر النفسي، وعدم تسليط الأضواء على الطفل اللاتق الذي قد يكون مدعاة للفت انتباهه إلى هذا الشيء الحادث، فيتولد لديه مواقف سلبية تجاه الاستجابة للعلاج من قبل الوالدين وذوي الاختصاص.

اللججة

هي اضطراب في إيقاع الكلام، مُختزن بالتكرار والإطالة والتوقف اللاإرادي للأصوات في أثناء الكلام، يخرج عن انسيابيته يواكبه حركات لا شعورية للرأس أو الأطراف.⁽⁴⁾ ومن أمثلتها: النطق بكلمة "كُتَب" على أحد الأشكال: تكرار الكاف مرات قبل النطق بالكلمة كاملة: ك... ك... ك... ك... كُتَب. توقف قبل النطق، ثم دفع الكلمة مرة واحدة.⁽⁵⁾

ويمكن علاج مثل هذه الظاهرة النطقية المرضية،⁽⁶⁾ وذلك بأن يعرض الطفل على طبيب متخصص للتأكد من الأسباب المرضية سواء أكانت طبية أو نفسية، وأن تكون الأسرة حريصة في عدم تعليمه أي لغة أجنبية غير لغته قبل سن السادسة، وتجنبيه موقف السخرية حتى لا يصاب بالإحباط، وإبعاده عن عيوب نطقية، وتدريبه على الاسترخاء والتحدث ببطء والتعاون مع المدرسة في فهم وضعه داخل الصف، وعدم التعجل في سلامة مخارج الحروف والمقاطع في نطقه والعمل على تصويب أخطائه.

(1) نادر أحمد الجرادات، "الأصوات اللغوية عند ابن سينا- عيوب النطق و علاجه"، ص:166.

(2) محمد كشاش، علل اللسان و أمراض اللغة-رؤية إكلينيكية-، ص:33.

(3) المرجع نفسه، ص:167.

(4) المرجع نفسه، ص: 33.

(5) المرجع نفسه، ص:33.

(6) صالح، اللغة عند الطفل، دار المعارف، القاهرة، مصر، دط، 1955، ص:154.

السرعة المفرطة في الكلام

ظاهرة كلامية توصف لدى الأفراد الذين لديهم ترددات عالية غير طبيعية في تكرار الكلمات، ولا يرافقها أعراض التوتر والاضطراب.⁽¹⁾ وعرفها أرنولد بأنها: "اضطراب في الكلام يسجل معدل سرعة زائد في الكلام وأخطاء في النطق ومشكلات في القراءة والكتابة".⁽²⁾ ولم يُعرف حتى الآن سبب هذه الظاهرة، إلا أنّ التقارير الإكلينيكية لأخصائيي الأمراض الكلامية في الولايات المتحدة الأمريكية تظهر أنّها تنتشر لدى الأطفال أكثر من الكبار، وبالتحديد في صفوف الأولى إلى غاية الصف الثاني عشر.⁽³⁾

فاللّغ الذي يعاني من هذه الحالة المرضية قد يقوم بحذف فونيمات وإضافة فونيمات أخرى، وإزاحة ألوفونات أساسية إلى ألوفونات ليست من التنوع الألوفوني عند الناطق بالعربية، فلا يمكن أن تكون إلا ضرباً من التشويه ناتجاً عن عدم الانتظام بين تسارع دفع الهواء والنطق، وعدم السيطرة وضبط التوازن في التضاعطات والتخلخلات للهواء، وعدم التحكم في حركة اللسان وتموضعه بشكل دقيق. ويقوم علاج هذه الظاهرة على طرق عامة مساندة للحد من استعمالها وذلك:⁽⁴⁾ بتسجيل سرعة الكلام للشخص، وإعادة التسجيل على مسامعه يزيد من وعيه لمعدل سرعة الكلام، ويرافق ذلك تزويده بتغذية بصرية، مثل: استخدام إشارات تشير إلى سرعة الكلام، أو تبين إذا كان الكلام جيداً أو منخفضاً.⁽⁵⁾

نستنتج ممّا سبق أن لظاهرة اللّغ النطقية عواقب وخيمة تبطئ وتعرقل عملية التعلّم، لاسيما أنها تنحى بالطالب باتجاه نفسي صرف؛ إذ تعزز الخجل والانطواء والعزلة نتيجة شعوره بفوارقه الصوتية عن أقرانه فيكون بذلك عرضة للتهكم والسخرية.

خاتمة

عرض البحث تصوراً واضحاً لمفهوم اللّغ الكلامية وأسبابها وطرق علاجها، وتوصل فيها الباحث إلى النتائج الآتية:

– أنّ للّغة النطقية عواقب وخيمة تبطئ وتعرقل عملية التعلّم، لاسيما أنها تنحى بالطالب باتجاه نفسي صرف؛ إذ تعزز الخجل والانطواء والعزلة نتيجة شعوره بفوارقه الصوتية عن أقرانه فيكون بذلك عرضة للتهكم والسخرية.

(1) المرجع نفسه، ص:155.

(2) الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج، اضطرابات الكلام واللغة، التشخيص والعلاج، دار الفكر، عمان، الأردن، ط2005، ص225.

(3) ally and baacon COMMUNICATION AND COMMUNICATION DISORDERS- CLINICAL INTRODUCTION, p :204

(4) من خلال مراجعة ملفات الحالات الداخلة إلى أكاديمية وسن التخصصي للتوحد والتربية الخاصة في محافظة إربد في الأردن، فقد تم اقتراح هذه الطرق التي يمكن اتباعها في تعديل نطق السرعة المفرطة في الكلام.

(5) كشاش، علل اللسان، ص:47

- إنَّ اللُّغَةَ التي تَعْرِضُ لصوت من الأصوات على ألسنة أهلها في حقبة ما قد لا نجدُها في حقبة أخرى، إذ قد تنسحب إلى منطوق آخر على غير ما وصف في تلك الفترة؛ ولهذا فإن الانسحابات الصوتية التي ذكرها الجاحظ والكندي، والتي عدَّها من اللُّغَةِ، لا يمكن تعميم تموضعها نفسه في هذا العصر، ولا يمكن أن تكون الأصوات التي تَعْرِضُ لها التبدلات والانحرافات في تلك الحقبة بعدد التبدلات في هذا العصر مثلاً، وهذا مرجعه لعدة أسباب منها، اختلاف ظروف العصر والبيئة.
- إنَّ اللُّغَةَ الكلامية المكتسبة لدى الطفل هي حصيلة المحاكاة السلبية للوالدين عندما يعمدان إلى مخاطبته بألفاظ التذليل وأسلوب عبارات الطفولة، وذلك بإزاحة الأصوات عن مواضعها الحقيقية، لدواع عاطفية تجاه أبنائهم.
- التداخل في معرفة الملامح الفونيمية قد يعزى إلى قصور في الوضوح السمعي، أو قصور في عملية التعليم، أو في المعلم نفسه الذي قد يعاني من لثغة صوتية، فتنقل هذه العدوى عن طريق المحاكاة السلبية من المعلم إلى المتعلم، ومن هنا نجد عدم توافق بين الصورة التجريدية الذهنية للفونيم والصورة الذهنية للصوت.
- تقود هذه الظاهرة صاحبها إلى النكوص إلى أحضان العزلة والوحدة، وعدم الرغبة في الانغماس والانصهار في المجتمع، بل وتجنب المشاركة في اللقاءات الأسرية المجتمعية والمدرسية والجامعية، وإعادة الاستيضاح النطقي من اللثغ، يزيد عنده الشعور بالتوتر والاضطراب وعدم الرغبة في التكلم.
- إنَّ الملامح الصوتية المركزية كالتكرار والصفير والانفجار إذا زالت عن الصوت تنتسب في تحويله إلى صوت آخر، أمَّا الملامح الثانوية كالتفخيم والترقيق والتسهيل، فيمكن أن تنسحب دون أن تترك أثراً في القيمة النطقية للصوت.
- تحتاج الصفة المركزية للأصوات جهداً عضلياً ونَفْسِيّاً عالياً لاستجلابها والإمساك بها، على غير الصفات الثانوية كالتفخيم والترقيق؛ ولهذا ينجذب اللثغ إلى الانسحاب نحو الأصوات الأقل جهداً في التكوين.
- اللُّغَةُ التي تقع نتيجة الاشتراك في الملامح المركزية، قد يقطع فيها اللثغ شوطاً طويلاً من العلاج، بينما تنحسر اللثغة الناتجة عن الاشتراك في الملامح الهامشية في مرحلة عمرية متقدمة قليلاً عند الطفل نتيجة طبيعية للاكتساب النطقي الصحيح لهذه الأصوات.
- تقع لثغة التقديم والتأخير في بعض الأصوات ذات النبر العالي، فيقدم الناطق الصوت ذات النبر العالي ويؤخر آخر ليس من حقه التأخير، فتزداد جاذبية الصوت ذات الوضوح السمعي إلى الناطق أكثر من الصوت الذي له الحق في التقديم النطقي، كنطقه كلمة "مسطرة" "مسطرة".

– كلما ارتفعت نسبة الوضوح السمعي للطفل ازداد إدراك الطفل للصوت، وخلا الصوت من اللثغة النطقية، وكلما قلت نسبة الوضوح السمعي للصوت كان الصوت أكثر عرضة للتثغ الكلامية.

Sources and References (Arabic & English)

- Abdel Tawab, Ramadan (1985) *Introduction to Linguistics*, Cairo.
- Adas, Mohamed Abdel Rahim, (2000) *Learning Disabilities*, Dar Al Fikr, Amman, Jordan, I.
- ally and baacon, *Communion and Communion Disorders-Clinical Introduction*, p :204
- Amayreh, M. M. and Dyson, A.T. (1998) *the acquisition of Arabic consonants. Journal of Speech, Language, and Haring Research*, Volume. P.647
- Amayra, M. M& Dayson.T. A. (1998) *The acquisition of Arabic consonants*, JSUHR, Volume 41.p .647.
- Anis, Ibrahim, (1974) *Linguistic Voices*, Modern Art Press, Cairo, I, 4.
- Anis, Ibrahim (1992) *Language Voices*, I4, Egypt: The Anglo-Egyptian Library.
- Al-Asma'i, Abu Sa'id Abdul Malik Bin Kareeb, *Human Creation, Published and Commented by: August Hafner*, Catholic Press, Beirut, Lebanon.
- Al-Attiyah, Mohamed Mahmoud (2013) *Theory of sound structure of the material of the word tri - Arab scientists in ancient and modern* (applied study on what was written in the book of Al - Ain Khalil bin Ahmed) thought and creativity.
- Al-Azhari, Abu Mansoor, Mohammed bin Ahmed, (2001). *Language refinement, investigation: Mohamed Awad Marab*, House of Revival of Arab Heritage – Beirut.
- Bauman, Waengler, J. (2004) *Articulatory and Phonological Impairments*, A Clinical Focus, USA, 2nd ed. Pearson Education, Inc., Boston, 230, 231, 232.

- Beblawi, Ehab (2003) *Speech disorders - Directory of speech therapists, teachers and parents*, Edition 1, Egypt: Library of the Egyptian Renaissance.
- Bisher, Kamal (1986) *General Linguistics - Sounds*, Edition 1, Dar Al Ma'aref, Cairo.
- -orde, Gj& gay. T. (1978) *on the production of low tongue Tip/s/*: A Case report. *Journal of communication disorders*, 11: 425-431.
- Cairns, H. S & Williams. F. (1972) *an analysis of the substitution errors of a group of Standard English – speaking children*, *journal of speech and hearing research*. 15: 811- 820.
- Catford, J.C.A. (2001) *practical introduction to phonetics*. Published by Oxford University Press. p.61.
- Christensen, M& Hanson. M. (1981) *An Investigation of the efficacy of oral myofunctional therapy as a precursor to articulation therapy* for pre-first-grade children *journal of speech and hearing disorders*, 46: 160- 167.
- Clinter, Haifa Abdel Hamid (1988) *Study of sound and speech defects at Al-Jahiz*, Master, supervision: a. Mohammed Hassan Jabal.
- Copper, Mohamed Mahmoud (2007) *preventive and therapeutic entrance of a new speech disorders and speech among ordinary people needs special, paper presented at the First Scientific Conference of the Department of Mental Health* (special education between reality and expectations), from 15 July 2007.
- Crystal.D, (2004). *A dictionary of linguistics and phonetics*, Blackwell publishing. P.398-399.
- Edwards, H. T. (1992) *Applied Phonetics: The Sounds of American English*. San Diego, California, Singular Publishing Group, Inc., P.132, 155, (134, 139)
- Esttiah, Samir (2003) *Language Voices - Organic, logical and physical vision*, Dar Wael Amman, Jordan.
- Esttiah, Samir (2005) *Linguistics: The Field, Function, Methodology*, Edition 1, the World of Modern Books.

- Fahmy, Mustafa (1965) *the Psychology of Unusual Children* ", Egypt Library, Cairo, Egypt.
- -aisal Al-Afif, "*Speech and Language Disorders*" Arab Book Library, Beirut, Lebanon, d.
- Al-Fakhri, Saleh Salim Abdel-Qader, Phonological significance in Arabic, Modern Arab Bureau, Alexandria, Egypt, D, D
- Al-Fayrouzabadi, Majd al-Din Abu Tahir Muhammad ibn ya`qub (2005) *Ambient Dictionary*, Achieving: The Heritage Investigation Office at Al-Resala Foundation, Beirut, Lebanon.
- Fletcher, S. G. (1989) *Palatometric specification of stop, affricate, and sibilant sounds*, Journal of Speech and Hearing Research, Volume 32,736-748.
- Al-Hamd, GhanemKadouri (2004) *Introduction to Aswat Al-Arabia*, 1, Dar Ammar, Amman.
- -amza, Mokhtar (1964) *Psychology of patients with disabilities*, Dar Al Ma'arif, Cairo, Egypt, Edition 2.
- Ibn Abed Rabbo, Ahmed bin Mohammed (1984) *unique contract*, Scientific Book House - Beirut, Ed 1.
- Ibn al-Tahan, Abu al-Asbaa al-Ashbili (1984). *Exceptions and characteristics of the characters*, investigation: Mohammed YaqubTurkistani, I 1, Beirut: Center of the Koran online.
- Ibn Jinni, Abu al-Fath (1993) *The secret of the expression industry*, the achievement of Hassan Hindawi, Edition 2, Dar Al-Qalam, Damascus.
- Ibn Maswar, Abu al-Fadl, Jamal al-Din Muhammad ibn Makram (2003), *the tongue of the Arabs*, Dar Sader.The letter of Jacob
- Jaradat, Nader Ahmed (2009). *The Phonological Voices at Ibn Sina*, *The Academics of Publishing and Distribution*, Amman, Jordan, Edition 1
- Jones. (1983) *an outline of English phonetics*, Cambridge university press, Cambridge, p195.

- Al-Jahiz, Abu Othman Amr ibn Bahr (1960) *statement and clarification, the investigation of Abdel Salam Harun*, Al-Khanji Library, Egypt, Edition 2.
- Keshash, Mohammed (1419) *language and language diseases clinical vision*, the modern library of printing and publishing, Cairo, Egypt.
- Khali, Mohamed Ali (1990) *Linguistic Voices*, Edition 1, Dar Al Falah Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
- Ladefoged, P. and Maddieson. I. (1999) *The sounds of the world's Languages*. Blackwell Publishers.
- Matlab, Fares (1987) *Description of obstetric phonology of speech disorders inorganic*, Arab Journal of Human Sciences, Part 25-26.
- Mowrer, D.E&Sundstrom, p (1988) *acquisition of /s/ among kindergarten children who misarticulate /s/ as measured by the deep test of articulation*. Journal of communication.
- Mzban, Ali Hassan (2003) *the sounds of the ancient and the modern*, House of candles culture, Libya.
- Al-Mansour, Waseima, (1986) *the disadvantages of speech: a study of what is lost speech at the Arab linguists*, the Yearbook of the Faculty of Arts, 7.
- Al-Mubarrad, Abu Al-Abbas, Muhammad ibn Yazeed, Al-Muqtadaq. I, *United Arab Republic: Supreme Council for Islamic Affairs - Committee for the Revival of Islamic Heritage*, d. T
- Al-Mubarrad, Muhammad ibn Yazid. (1997) *full of language and literature, opposed to its fundamentals and commented on it: Muhammad Abu al-Fadl Ibrahim*, 3, Dar al-Fikr al-Arabi.
- Al-Nawayisaah, 'udib eabd allah muhamad. (2009) *walqatawinat, 'iiman Th, alnumuu allaghawiu walmaerifu liltifl, maktabat almujtamae alearabii liltawzie, eamman, al'urdun*.
- Al-Nouri, Muhammad Jawad (1996), *Arab Phonology*, Al-Quds Open University Press, 1st edition.

- O'Grady.W, (1997). *Contemporary linguistics – An introduction*, Longman London and New York. P33.
- Rousan, Farouk, (1987). *The Psychology of Unusual Children*, DarAl-Fikr, Amman.
- Said, Hamza Khalid (2002), *the birth defects of natural children between 3-7 years*, the educational magazine, number 63, volume 16, p. 253.
- Saleh, (1955) *the language of the child*, Dar Maaref, Cairo, Egypt.
- Sayler, Helen K (1949) *The effect of maturation upon defective*
- *Articulation in grades 7 through 12. Journal of speech and hearing disorders*, 14: 202- 207.
- Sharqawi, Ahmed Iqbal, (1993) *Dictionary of the Dictionaries*, I 2, Dar al-Gharb al-Islami.
- Shriberg. D&kent, r. (2002) *clinical phonetics*. Boston; Alyn& bacon.
- Ibn Seedah, Abo al-Hasan, Ali bin Ismail, (1996) *investigation: Khalil Ibrahim Jafal*, House of Revival of Arab Heritage – Beirut.
- Weiss, C. W, Gordon, M. E. and Lillywhite, H. S. (1987). *Clinical Management of Articulatory and Phonological Disorders*, 2nd Ed, Baltimore, M.D., Williams and Wilkins, P. 51.
- Sebwayh, Abu Bishr, Amr bin Othman Bin Qanbar (1982), *the book, investigation: Abdel Salam Mohamed Harun*, I 2, C 4, and Cairo: Library of the Khansi.
- Shaib, Fawzi (1999) *Lectures in Linguistics*, Ministry of Culture, Amman, Jordan.
- Shriberg, D, kent, R. (2003) *Clinical Phonetics*, 3rd edition, Boston, MA, Pearson Education, Inc, P. 3, 72.
- Al-Qaisi, Makki bin Abi Talib (1984) *Care to improve the reading and achieve the word recitation*, Achieve Ahmed Hassan Farhat, 2, Amman: Dar Ammar.
- Zariqat, Ibrahim Abdullah Faraj (2005) *speech and language disorders, diagnosis and treatment*, Dar Al-Fikr, Amman, Jordan, Ed 1.