ظاهرة العيوب النّطقيّة في ظل دراسات اللّسانيات التطبيقيّة

الأستاذ الدكتور: حميداني عيسى

مخبر الخطاب الحجاجي

جامعة ابن خلدون ـ تيارت ـ الجزائر

يهدف هذا البحث إلى تحقيق عملية التواصل اللفظي لدى الأطفال الذين يعانون من عيوب نطقية، والتعريف بأهمية الاكتساب اللغوي اعتمادا على النتائج التي توفرها اللسانيات التطبيقية في دراستها للغة ومراحل اكتسابها، وعلى ما تقدّمه النظريات اللسانية الحديثة من رؤى في تفسيرها للظاهرة اللغوية، وما توصلت البحوث الميدانية والمخابر العلمية الصوتية، والتي أكدت من خلال نتائجها على وجود بعض الأمراض العضوية خاصة على مستوى الجهاز النطقي والمشاكل النفسية التي تعيق هذه العيّنة من الأطفال من التعامل باللغة المنطوقة، وترهن مصيرهم في قدرتهم التواصلية مع الآخرين. إنّ فكرة هذه الورقة البحثية، لا تحاول أن تقف على أهم الجوانب المؤثرة في ظاهرة الاكتساب اللغوي، وذكر بعض أسبابها من نواح مختلفة، بل تقترح العديد من العلاجات التي من شأنها ادماج هذه الفئة في المجتمع وخلق تفاعل اجتماعي بينها وبين أفراد البيئة الاجتماعية الواحدة.

الكلمات المفتاحية: التواصل- الطفل - الاكتساب اللغوي- اللسانيات التطبيقية- العيوب النطقية- الأمراض العضوية - المشاكل النفسية

The Phenomenon of Speech Defects under Applied Linguistics Studies

Abstract: This research aims at achieving the process of verbal communication for children with articulatory defects; and to define the importance of language acquisition based on the results provided by applied linguistics in its study of language and stages of acquisition, and on what the modern linguistic theories offer in its interpretation of the linguistic phenomena, and the findings of the field research and scientific laboratories. The presence of some organic diseases, especially at the level of articulatory system and psychological problems that hinder this sample of children from dealing in spoken language, and the fate of their ability to communicate with others. The idea behind this research paper does not only attempt to address the most important aspects affecting the phenomenon of linguistic acquisition, but it also mentioned some of its causes in different ways. It proposes several treatments that would integrate this group

---

تاريخ تسليم البحث: 15 ديسمبر 2017.

تاريخ قبول البحث: 08 ماي 2018.

into society and create social interaction between them and members of the social environment.

Keywords: Keywords: Communication, child, language acquisition, applied linguistic, speech defects, organic diseases, psychological problems

مقدمة: إنّ البحث في ظاهرة العيوب النّطقية لا يمكن أن يُختزل في فرع بعينه من الفروع المتنوعة التي تعرفها اللسانيات الحديثة[1]، وإلا عدّ إجحافا في حق البحث نفسه لأنه لابد من التّعرف على البحوث المعاصرة التي تناولت هذه الظاهرة، وخاصة علم الأعصاب وعلم النفس، وعلم البيولوجيا و، علم الاجتماع. والواقع أن معالجة مثل هذه العيوب قد يتعدى البحث الذي اعتاده العاملون في العلوم اللغوية من وجهة نظر لغوية بحتة إلى معاينتها عن قرب من خلال اسهامات علوم شتى كعلم النفس اللغوي والمرضي، وعلم الاجتماع وعلم الأعصاب والبيولوجيا.

العيوب النّطقيّة: يجب أن نميز في البداية بين نوعين من الاضطراب، الاضطراب اللغوي هو اضطراب يمس اللغة ذاتها، أي طريقة التعبير التي يعتمدها المتكلم في الإفصاح والبيان، واضطراب في فهم هذه الرموز اللغوية، وهذا النوع من الاضطراب ينعت في الدراسات النفسية اللسانية بـ" الاضطرابات اللغوية (Troubles du langage). أما الاضطرابات التي تلحق العملية التلفظية أي على مستوى نطق الشخص للكلمات والملفوظات، تنعت بـ" الاضطرابات الكلامية أو النطقية "(Troubles Articulatoire) أو (Désordres Articulatoire)، ولكن رغم هذه المحاولة للتحديد، وتعيين الخطوط الفاصلة بين هذين النوعين من الاضطرابات، إلا أننا أمام كم هائل من الآراء والرؤى النفسية واللسانية حول التمييز بينهما، ومع ذلك مازالت هناك «خلافات قائمة بين الباحثين في التمييز بين اضطرابات اللغة واضطرابات الكلام"»[(2)] وتقرّ العديد من الأبحاث المتخصصة أن هذه الظاهرة تنجم عن عوامل وأسباب شتى، ومنها:

1- الأسباب العضوية:

أ –**على مستوى النطق (l'articulation)**: لقد أثبتت الدراسات اللغوية والنفسيّة والطبيّة على أنّ ظاهرة الأمراض اللغوية، يرجع سببها إلى خلل ما قد يصيب الأعضاء الخاصة بالتصويت أو الاستقبال، جاعلين التشخيص لهذه الظاهرة سبيلهم، ومحاولين إيجاد الحلول العلاجية لها، ولا يقتصر هذا البحث على جهاز النطق فحسب، بل يتعدى ذلك إلى جهاز الاستقبال، وما قد يصيب الأذن من أمراض تعيق عملية التواصل، لأنّ أيّ تشوّه أو تلف قد يصيب الجهازين (النطقي أو الاستقبال) أو التشوه في أيّ عضو من الأعضاء، أو نقص في القدرات العقلية، كل ذلك قد يعرض هذه الأعضاء إلى خلل في تأدية وظائفها، مما يسبب عيبا في عملية النطق للأصوات اللغوية ويرجع كل ذلك إلى ما «قد يصيب بعض أجهزة الإنسان التي

لها علاقة باللغة من اضطراب أو تلف أو تشويه يعطله عن تأدية وظيفته في إصدار الكلام أو في استقباله. فقد يولد بعض الأطفال صما بكما، وقد يولد بعضهم بعيوب لها صلة بأعضاء النطق أو السمع مثل شق في الحلق، أو قصر في اللسان، أو انسداد في الأذن الداخلية أو الوسطى أو غير ذلك، وقد تحدث لهم في أثناء الحياة إصابات تعوقهم عن أداء الكلام بصورة طبيعية".[3]

من هذا المنطلق يجب التأكد من سلامة الأعضاء المسؤولة عن عملية التصويت من قبل الأطباء المتخصصين، فقد يكتشف الطبيب الاخصائي في أمراض الأنف والأذن والحنجرة مثلا أن السبب الكامن وراء هذه التشوهات النطقية هو وجود التهابات بالحلق والزوائد الأنفية، أو أنّ اللهاة لا تقوم بدورها كما يجب من خلال حركتها للخلف وللأعلى ممّا يؤكد على تشوهات خلقية تركيبية قد لحقت بها، والتعرف على مدى سلامة الوترين الصوتيين، أما الأخصائي في الأمراض التّنفسية فقد يحدّد من خلال الفحوصات والأشعة مدى كفاءة الجهاز التنفسي وقدرة الرئتين على استدعاء الهواء اللازم، والتحكم في عمليتي الشهيق والزفير.

ولقد توصلت العديد من الدراسات التشريحية التي أجريت على الأطفال المصابين بهذا الخلل إلى نتائج هامة وتتمثل في العلاقة بين الخلايا العصبية والإنتاج اللغوي وتطوره، ومن هنا فإنّ « تطور اللغة يعتمد على الجهاز العصبي، وأي إجراء من شأنه أن يجعل الطفل ناطقا لا جدوى منه مادام الجهاز العصبي مصابا... إنّ الطفل السليم يستطيع فهم اللغة المنطوقة قبل إمكانيته للتكلم، وقدّم "اينشتاين Einstein لوالديه الأسباب المحيرة والمقلقة بخصوص موضوع تطوره العقلي، لأنه كان متأخرا جدا، فقد كان لا يتكلم بطلاقة في العام التاسع من عمره."[4]

بات واضحا أن الجهاز العصبي بتركيبته العجيبة وخلاياه البليونية، هو المحرك الأساس لجسم الإنسان بكامله حسيا وحركياً، ليس فقط على مستوى الكلام أو اللغة، بل كل العمليات السيكولوجية من إدراك وتفكير وغيرهما وما يثبت ذلك أنّ علماء التشريح، وأطباء المخ والأعصاب بالاشتراك مع علماء اللغة، قد « بينوا ان أي تلف في منطقة "بروكا" يحدث خللا في النطق والتراكيب النحوية، أما اذا أصيبت منطقة "فرنيكا"، فلا تتأثر طلاقة المريض الشفوية، ولكنه يجد صعوبة في العثور على الكلمات المناسبة للمواقف المختلفة، وفي الكتابة أيضا، كما يعسر عليه فهم ما يسمع أو يقرأ".[5] وإنّ كثيرا ممّن يعانون من هذا المشكل اللغوي خاصة بالنسبة للأطفال، توعز الدراسات عوامل ذلك إلى أن الطفل قد تعرض لإصابة على مستوى الدماغ أو أنّ ولادته لم تكن طبيعية من حيث «نقص في الأوكسجين بعد الولادة مباشرة، أو حادث التهابي أو ندوبي بعد الولادة..."[6]

إن هذه الاضطرابات تبدو بصورة واضحة عندما تصاب أعضاء النطق بخلل كأن يكون على مستوى الحنجرة، أو المسالك السمعية العصبية، أو اضطرابات تكوينية، أو إصابة الحلق والأنف، أو عدم تناسب الفكين (السفلي والعلوي)، أو عيوب في اللسان الذي يؤدي إلى تضخم الصوت وخشونته، وذهب البعض إلى أنّ عيوب الكلام ناتجة عن نقص في أعضاء النطق أو تشوّه –كما ذكرنا- يصيب اللسان، وهو ما أشار إليه الجاحظ في تعليله لسبب "الحكلة" في قوله: " فإذا قالوا: في لسانه حكلة فإنما يذهبون إلى نقصان آلة المنطق، وعجز أداة اللفظ "[7].

وقد شاع أنّ علاج بعض اضطرابات النطق «يتم عن طريق قطع رباط اللسان، فعندما يوثق هذا الرباط جذب اللسان إلى أسفل، فإنه يصعب عليه التحرك إلى أعلى، وبالتالي لا يستطيع الطفل نطق أصوات مثل (ل، ر) وغيرها من الأصوات التي تلفظ من أعلى اتجاه سقف الحلق، أو منابت الأسنان".[(8)] وقد يظن البعض أن العملية النطقية، وما يصاحبها من تلوينات صوتية لا عمل للأسنان فيها، فقد ثبت علميا وتجريبيا أنها تقوم بعمل هام في إصدار الأصوات، وقد يصاب الفرد بخلل لغوي، ومرجعه في ذلك إلى شكل الأسنان، فهي مخارج لبعض الأصوات، فسقوط الأسنان الأمامية مثلا يصاحب باضطرابات نطق. «فالأسنان بالرغم من ثباتها، فإنها تضطلع بدور مهم في بناء معالم البنية الصوتية وتعديد أشكالها، خصوصا في بعض الأصوات التي يتكأ اللسان عليها في صياغته النهائية كالدال والتاء مثلا أو في إنتاج الفاء حين تضغط الأسنان العليا على الشفة السفلى، مع فراغ لخروج هواء تلوين الفاء. وتؤثر الأسنان كذلك في الكمية الاندفاعية لهواء الرئتين حيث تضغطه إلى نسب متفاوتة من الانسياب أو التوقف أو الحر من حركتها بمساعدة اللسان".[(9)] وللجاحظ في ذلك رأي طريف: «قد صحّت التجربة وقامت العبرة على أنّ سقوط جميع الأسنان أصلح في الإبانة عن الحروف، منه إذا سقط أكثرها، وخالف أحد شطريها الشطر الآخر."[(10)] ولم يقف الجاحظ عند هذا الحدّ، بل أفصح عن أهمية اللثة (Gencive) ودورها في اصدار الأصوات قائلا: "وقال أهل التجربة: إذا كان في اللحم الذي في مغارز الأسنان تشمير أو قصر سمك ذهبت الحروف وفسد البيان، واذا وجد اللسان من جميع جهاته شيئا يقرعه ويصكه ولم يمر في هواء واسع وكان لسانه يملأ جوبة فمه لم يضره سقوط أسنانه إلا بالمقدار المغتفر"[(11)] هذا فإن أصاب اللهاة (luette) عيب أو اضطراب أثر ذلك جليا على درجة الصوت، وتأخذ الإصابات التي تصيب اللهاة أشكال عدة، تظهر في طولها وتضخمها أو انشقاقها، ومن شأن هذا أن يصيب الصوت بصورة بارزة [(12)]

ب-على مستوى السمع (l'audition):

إذا كنا بصدد تحديد الوظائف الفيزيولوجية التي تشترك في نطق الصوت، ثم استقباله، فمن باب أولى تخصيص مبحث خاص بالجانب السمعي[13]، وما قد يعتري جهاز الاستقبال عند الإنسان من خلل أو مرض يؤثر على الجانب اللغوي، فقد يكون المرض اللغوي لصيقا بمدى استقبال الأصوات اللغوية، ومن ثم ترجمتها على مستوى الدماغ والخلايا العصبية، وانطلاقا من ذلك، فإنّ الاضطرابات اللغوية تتنوع وتختلف من طفل لآخر تبعا لنسبة الإصابة السمعية، فهناك من أصيب بفقدان السمع فأضحى أصما في مرحلة مبكرة من عمره، وفي مقابل ذلك من الأطفال الذي فقدوا هذه الحاسة الهامة في ظروف مرضية أو صدمات نفسية فأصبحوا مصابين بالصمم.

وقد بينت العديد من البحوث أنّ الاختلافات واضحة وبيّنة في القدرة اللغوية (Performance) بين الطفل الذي حرمته الطبيعة من حاسة السمع منذ الولادة، وبين الطفل الذي فقد السمع بعد اكتسابه للغة. ومن النتائج المحققة في هذا المجال، وتأثيراتها على الاكتساب اللغوي، واحتمال ظهور الأعراض المرضية اللغوية أن عتبة السمع الدنيا والعليا (Seuil de l'audition) محدّدة و«تتراوح بحد أدنى (16دور/ثا)، وحد أقصى (16000/دور /ثا)، وإذا تجاوز الصوت هذين الحدين، فإنّ حساسية الأذن تكاد تنعدم".([14]. ومن مظاهر ضعف السمع العضوي، ضعف السمع الطرفي التوصيلي، وتكون فيه الإصابة في الأذن الخارجية، غشاء الطبلة، الأذن وسطى. أما الحسّي العصبي فتكون الإصابة في الأذن الداخلية، العصب السمعي...، ومن هنا فالتصنيف المعتمد من قبل العلماء لأنواع الحبسات (les Aphasies) قد راعى مستوى الإصابة أو الخلل، مع تحديد موقعيتها بالنسبة للأعضاء النطقية، أو على مستوى الجهاز اللاقط أو المستقبل، وانعكاساتها السلبية على الاكتساب اللغوي عند الطفل، وإمكانية ظهور نوع من أنواع الاضطرابات اللغوية، ومنها حبسات الاستقبال (les Aphasies Réceptives)، وتتعلق بالناحية الحسية أي بتلقي الكلام. وأهم أشكالها الصمم اللفظي (surdité verbale) وهو تعذر فهم الكلام المسموع... والعمى اللفظي (cécité verbale) وهو تعذر فهم الكلام المكتوب[15].

2- **الأسباب الوراثية** (Génétique/ Héréditaire):

بات من المؤكد أن العامل الوراثي عنصر مهم في ظهور الاضطرابات اللغوية عند الفرد، ، بدليل وجود الكثير من العوامل التي تحدث خللا واضحا في عمل المخ، فبعضها« موروث، كالعيوب الجسدية التي يولد عليها الطفل، وبعضها الآخر يتعلق بنوع الأمشاج (Gamètes)، وبالظروف المحيطة بالجنين..".([16]. لأنه من المعلوم وحسب المعطيات الطبية

المتخصصة في علم الوراثة أن الجنين يتلقى الكثير من المكونات النفسية والفيزيولوجية والعديد من السلوكات من المورثات العائلية، وخاصة من الأم والأب، وأثبتت الدراسات العلمية في هذا الميدان أن "فرانسيس قالتن (Francis Galton« ويعد من الأوائل في دراسة الجانب الوراثي للذكاء (l'intelligence)، من خلال ملاحظته لـ977 شخصا أن من بينهم 535 متفوقون في عائلاتهم، وفي المقابل 04 من 977 هم أشخاص عاديون، وقد لاحظ أيضا أن التأخر العقلي قد يمس الأطفال الذين يعيشون في حالات التبني (l'adoption)، فضلا عن العائلات الفقيرة مقارنة بالأغنياء »[(17)]. قد يبدو من نتائج هذه الملاحظة أن العامل الوراثي عامل أساسي في انتقال هذه الاضطرابات وحتى الأمراض العقلية إلى الطفل عن طريق الجينات، لكن ما نراه قاسيا من حيث هذا الحكم، هو أن الأطفال الذين يولدون في بيئات فقيرة أكثر عرضة لمثل هذه الأمراض، في حين أثبتت الدراسات السوسيو-لسانية ان سوء التغذية (Malnutrition) للأم الحامل يمكن أن يخرب عقل الجنين، أي ينقص معدل الخلايا العصبية والليبيدات (les lipides)، وقد بينت الدراسات التجريبية أن مثل هذه الحالات تؤثر حتى على سلوك الطفل مستقبلا وعلى تطوره اللغوي، علما أن الدماغ البشري يبدأ مع نهاية الفصل الثاني وينتهي في حدود18الى 24 شهرا بعد الولادة، ومن هنا يمكن أن نتصور مدى حساسية المخيخ (cervelet) وتأثره بعامل سوء التغذية مقارنة بالأجزاء الأخرى للدماغ، وقد يلحق الأمر نفسه بالنسبة للمولود التوأم (أحدهما على حساب الآخر من جراء سوء التغذية. [(18)]. وما يؤكد هذا المنحى أن البحوث اللغوية العديدة أثبتت أن هناك استعدادا قويا لظهور المرض اللغوي خلال أجيال« متعاقبة تنتمي إلى أسرة واحدة من نسل واحد، وربما هذه ما جعل الباحثين يعتقدون أن العامل الوراثي أكثر تأثيرا وفاعلية من العامل الاجتماعي، رغم أن الباحثين لم يكتشفوا أي خلل عضوي في الجهاز النطقي عند المتأتئين، فقد اثبتوا أنه ليس هناك اختلاف كبير بين الجهاز النطقي عند المتأتئين وغير المتأتئين".[19]. وقد توصل الباحثون المهتمون بهذا الجانب إلى أن كثيرا من حالات التأتأة تعود بدرجة أساسية إلى أسباب وراثية مستندين في ذلك إلى أن العيّنة من الأشخاص الذين تمت دراسة حالاتهم تبيّن عدم اصابتهم بأي عائق عضوي، وكان السبب وراء ذلك الجانب الوراثي[20]. انطلاقا من هذه الحقائق العلمية، هل يجوز لنا أن نتكلم عن الأطفال الذين يعانون من مثل هذه الاضطرابات التلفظية النطقية، ويمكن إرجاع أسبابها إلى العامل الأسري، أو إلى تعامل الأب والأم بشكل خاص مع الطفل خاصة اذا كان احدهما يعاني من نفس المشكل، فالأطفال «الذين يفتقدون بعض المهارات المطلوبة للقراءة مثل سماع الأصوات المميزة والمفصلة للكلمات، من المحتمل أن يكون أحد الآباء يعاني من مشكلة مماثلة... إن الآباء الذين يعانون من اضطراب التعبير اللغوي تكون قدرتهم على التحدث مع أبنائهم أقل، او تكون اللغة

التي يستعملونها مشوهة وغير مفهومة، في هذه الحالة فإن الطفل يفتقد النموذج الجيد والصالح للاكتساب اللغوي، ولذلك يبدو كأنه يعاني من إعاقة أو اضطراب.".([21])

و قد تناول اللغويون العرب القدامى الأسباب الوراثية الكامنة وراء هذه الظواهر النطقية، وحسبنا دليلا ما قدّمه الجاحظ من تعليلات صوتية وتبريرات نفسية، أحرز من خلالها لقب العالم الأرطفوني [22]اسقاطا على ما تتداوله الساحة النفسية في معالجة مثل هذه التنوعات النطقية. فقد نقل الجاحظ عن ابن الأعرابي أن رجلا طلق زوجته لأنها لثغاء خوفا من أن يكون منها ولد ألثغ وأنشد قائلا:

لثغاء تأتي بحيفس ألثغ تميس في المواشي والمصبغ[23]

الأسباب الاجتماعية (F-Sociaux):

إنّ البيئة التي ينشأ فيها الطفل مثلما قد تساعده على تكوين شخصيته، واكتساب لغته، فإنها على النقيض من ذلك قد تؤثر فيه سلبا من ناحية تجسيد الأصوات اللغوية نطقا وتواصلا. لذا فإن أول ما يكتسبه الطفل في تخاطباته اليومية وتواصلاته مع غيره هو اللهجة (Dialecte) بكل ما يشوبها من إبدال وتحريف لمخارج الأصوات اللغوية من بيئة لغوية إلى أخرى، فضلا عن دور العائلة، وأخص بالذكر الأمّ التي تتابع نطق الطفل للأصوات في بداية تعامله اللغوي، فإذا سمعت وليدها ينطق الصوت على غير العادة؛ صححت هذه الأخطاء بطريقتها الخاصة، حتى يستقيم لسانه.

قد نلجأ نحن-الدارسين والأكاديميين- إلى الكثير من التعليلات والتبريرات التاريخية والعلمية لتبرير بروز مثل هذه الحالات النطقية في مجتمعاتنا العربية على وجه الخصوص، لأن مثل هذه الحالات الباتولوجية غير مقترنة بزمان معين ومكان محدّد، بالنظر إلى طبيعة المجتمع العربي الذي لم يكن مجتمعا عربيا خالصا بل ضمّ العديد من الجنسيات المختلفة والأعراق المتنوعة تجمعهم علاقات اجتماعية، وقد أدت النشأة بين« الأعاجم دورها في نقل اللكنة إلى ألسنة العرب، وبذلك اعتلت الألسنة بما ألقي بها مما يغايرها لجنوحها إليه باعتياد السمع، وهو من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى عيوب الكلام، وهو ما أشار إليه الجاحظ في قوله: «أخزى الله المساكتة، فما أسوأ أثرها على اللسان وأجلبها للعيّ والحصر "واللَّه لَلمُماراةُ أسرَعُ في هدم العِيّ من النَّار في يَبِيس العرفج ومنَ السَّيل في الحَدُور»[24]، ونقل الجاحظ ما يؤكد ذلك السبب في قوله: وأنشدني لأبي الزحف الراجز:

كأن فيه لففا إذا نطق من طول تحبيسٍ وهمّ وأرق

كأنه لما جلس وحده ولم يكن له من يسلمه وطال عليه ذلك أصابه لفف في لسانه وكان يزيد بن جابر قاضي الأزارقة بعد المقعطل يقال له الصموت، لأنه لما طال صمته ثقل عليه

الكلام فكان لسانه يلتوي ولا يكاد يبين، وأخبرني محمد بن الجهم أن مثل هذا اعتراه أيام محاربة الزّطّ* من طول التفكير ولزوم الصمت[25].

لقد اجتهد بعض اللغويين العرب في البحث عن طرق علاجيّة لهذه التنوعات التّلفظية، واستنتجوا أن الدواء الناجع لمثل هذه الحالات الباتولوجية يكمن في سبب الداء ذاته، وتمكنوا -من خلال ما توصلوا إليه من نتائج – من تقديم حلول أولية مساعدة تسهل وتخفف على المصاب وطأة المرض.

العلاج النفسي : يعتمد هذا النوع من العلاجات على نفسية المريض بالدرجة الأولى، إذ يُحفّز المريض على اكتشاف نوع الخلل الذي يعانيه في نطق بعض الأصوات اعتمادا على توزيعها في الجهاز النطقي، ومراعاة لصفاتها. ومن خلال هذا الاجراء نُشجع المريض أيضا على اكتساب الثقة بالنفس، خاصة ممّن يسخرون منه ويجعلونه مطية للاستهزاء مما يجعله يتحاشى الاتصال الاجتماعي ويميل إلى الخوف والشعور بالارتباك، ومن هنا يجب أن نساعده على ضرورة التفاعل الاجتماعي وعدم الوقوع في فخ الانطوائية والخجل باعتباره « حالة عاطفية أو انفعالية معقدة، تنطوي على شعور سلبي بالذات أو على شعور بالنقص أو العيب لا يبعث على الارتياح والاطمئنان النفسي»[26]

ومن اللغويين العرب من اقترح حلولا، وهو ما دأب عليه الجاحظ الأرطفوني في رصده لمثل هذه السلوكات اللفظية من خلال ملاحظاته الثاقبة، وخاصة في علاجه لمن ينطق الراء غيناً[27] فقال: «فأما التي على الغين فهي أيسرهن ويقال: إن صاحبها لو أجهد نفسه وأحدّ لسانه، وتكلّف مخرج الراء على حقها والإفصاح بها لم يكن بعيداً أن تجيبه الطبيعة ويؤثر فيها ذلك التّعهد أثراً حسناً»[28] وقد جاءت هذه الطريقة العلاجية التي اقترحها الجاحظ من خلال معاينته لكلام محمد بن شبيب الذي عرف بلثغته، فإن تكلف نطق (الراء) على وجهها ومن مخرجها فقال له: " إذا لم يكن المانع إلا هذا العذر فلست أشك أنك لو احتملت هذا التكلف والتتبع شهراً واحداً لأن لسانك يستقيم"[29]

العلاج الاجتماعي: يعتبر التفاعل الاجتماعي من أكثر المصطلحات تداولا في علم النفس الاجتماعي الذي يهتم بدراسة كيفية تفاعل الفرد مع البيئة وما ينتج عن هذا التفاعل من قيم وعادات واتجاهات. وهو الأساس في قيام العديد من نظريات الشخصية ونظريات التعلم ونظريات العلاج النفسي، إذ يعد التفاعل الاجتماعي بشكل عام نوعاً من المؤثرات والاستجابات[30]. من هذا المنطلق فإنّ الدارسين المهتمين بهذا الفرع من اللسانيات قد عنوا بقيمة الفرد داخل النسيج الاجتماعي، وركزوا اهتماماتهم على الاتصال الاجتماعي (c-Social) من جهة، والتواصل ('Communication) من جهة أخرى تفادياً للتشوهات النطقية التي يمكن

ظهورها من جراء التزام الطفل بالوحدة، وعدم مخالطة الآخرين ممّا يؤثر على طلاقة اللسان، على حد قول ابن المقفع: " إذا كثر تقليب اللسان رقت حواشيه ولانت عذبته"[31]

عيوب الكلام واللسانيات التطبيقة

لقد تناول "جاكبسون" Jakobson ظاهرة الأمراض اللغوية في كتاب خاص حمل عنوانا مشوقا وهو: (لغة الطفل والأفازيا» (Langage Enfantin et Aphasie) ضمّنه ثلاثة فصول، وقد جاءت وفق التقسيم الآتي ([32]:

1-التطور الصوتي للغة الطفل والأفازيا كمشكلة لسانية (L'évolution phonique du langage enfantin et de l'aphasie comme problème linguistique)

. 2-طبقات النظام الفونيمي (Stratification du Système Phonématique).

3-تأسيس القوانين البنيوية (Fondement des lois structurales)

اهتم "جاكبسون" بالأمراض الكلامية، وتعيين الحالات الفيزيولوجية والنفسية والعصبية التي تعترض سبيل العملية النطقية الصحيحة للكلام، وهذا اعتمادا على النتائج المتوصل إليها في ميدان الطبّ والدراسات اللسانية والنفسية، مع اقتراح العلاج. وركز "جاكبسون" على العملية التواصلية والعلاقة بين المرسل والمرسل إليه، خاصة المرحلتين: الترميز (Codage) وفك الترميز (Décodage). لأنّ اللغة نظام (Système) من العلامات والرموز المتعارف عليها. فالكلام في جوهره هو عملية صياغة للأفكار التي نتصورها ذهنيا، اعتمادا على رموز عربية أو فرنسية أو اسبانية... الخ، وقيمة هذه الأفكار تتعلق بمدى فهم المرسل إليه ولا يتأتى ذلك إلا بفك هذه الرموز والكشف عنها. يقول جاكبسون: « يجب أن تكون للمستقبل الرموز نفسها التي استعملها المرسل، ومن خلال سماعنا لرسالته، كان بمقدورنا معرفة المكونات من الوحدات الترميزية. ومن هنا يمكننا تعيين المرسل على أنه الرامز (واضع الرمز) بينما المرسل اليه هو مفكك الترميز".[33]

إن المتصفح للكتاب الذي ألفه "جاكبسون" يدرك أن هذا الأخير قد عالج موضوع الحبسة أو الأفازيا داخل اللغة نفسها، أو من ناحية الاكتساب اللغوي عند الطفل لأن الأفازيا في مفهومه تكون عطلا يصيب لغة المصاب بها؛ لذلك تساعد دراسة مظاهرها في مجال دراسة اللغة العادية والسليمة وتفهمها بالمقدار نفسه الذي تساهم به في إطار دراسة اللغة عند الطفل. وتتمحور دراسات جاكبسون في هذا المضمار، حول مشكلتين يعتبرهما أساسيتين، وهما: الأولى: وهي المظاهر اللغوية للاضطرابات الافازية، وأما الثانية فهي: التوازي الواضح بين التفكك اللغوي عند الأفازي وبين اكتساب اللغة عند الطفل.[34]

في الباب ذاته (الأفازيا)، وبعد نشر "جاكبسون" لكتابه المشار إليه سابقاً سنة 1941، تلاه بمقالة أخرى عام 1956 بعنوان "مظهران للغة ونموذجان من فقد القدرة على النطق[35] في كتابه (Fundamentals of language). وهنا يعدّ يكون "جاكبسون" قد نحا نحواً مغايراً لما؛ إذ أكد من خلال هذه الدراسات أن العيوب النطقية لا يمكن داستها دراسةً طبيّة فحسب، بل يمكن أن تضطلع اللسانيات التطبيقية بالدور المنوط بها في تعليل وتفسير هذه الظواهر النطقية.

أكد جاكبسون في دراسته لاضطرابات النطقيّة على ضرورة اعتماد التصنيف اللساني الذي يراعي الجانب الدلالي (Sémantique)، والجانب القواعدي (Grammatical) فقد ذكر أن تصنيف اضطرابات النطق على أساس لغوي مهم جدا لدراسة الحبسة) [36] وقد اتّضح أن العالم "جاكبسون" مهتم –من خلال أعماله-بتناول نوعين من الحبسة :

- حبسة بروكا Broca[(*)] وهي مركز خاص في الدماغ للغة في التلفيف الجبهي الثالث (C. F. G) على وجه التحديد. وكان بروكا يعتقد أن تخريب هذه المنطقة أو إصابتها بآفات تنجم عنهما اضطرابات لغوية من حيث تشويه العبارة المنطوقة، بالإضافة إلى حبسة حركية (Aphasie Motrice). ومنذ ذلك الحين أصبح ذلك التلفيف يعرف باسم هذا العالم (الجراح الفرنسي) »[(37)]

-حبسة فرانك ورنيك (F. Wernicke) التي اتّضحت من خلال أبحاثه التشريحية للدماغ، وأكد أن "أي خلل يصيب هذا الجزء قد يؤدي حتما إلى إتلاف الخلايا التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات، ومن ثم يصبح المصاب يعاني من حالة مرضية أضحت تنعت في عرف العلماء بالعمى السمعي، وهو نوع من الأفازيا الحسية (Aphasie sensorielle)... وقد تظهر هذه الحالة في التبدلات الصوتية التي تطرأ على نطق المصاب، مما يؤدي إلى الغموض والإبهام فيما يتلفظ به ويصبح الكلام هنا متداخلا وغير مفهوم".[38]، وأظهرت النتائج التشريحية أن أي تلف في منطقة (بروكا) (Aire de Broca) يؤثر في قدرة الفرد على التعبير اللغوي في الوقت الذي يستطيع فيه فهم العبارات المسموعة [39]، في حين إذا كان هناك تلف في منطقة (فرنيكا) (Aire de Wernicke)، فإن ذلك يعيق عملية فهم التعابير اللغوية، ويؤثر في قدرة الفرد على ربطها بالسياق الذي تحدث فيه[40]

ممّا سبق يمكننا القول أنّ اللسانيات التطبيقية باعتبارها علما يُعنى بالنمو اللغوي، والقضايا المتعلقة بالتّعلم وتعليم اللغات الأجنبية، وكل أشكال العيوب النطقية والأمراض اللغوية، ورصد الأشكال التخاطبية والتواصلية لدى فئة الصم والبكم قد أسست لنفسها

منهجاً من خلال فرض طروحاتها واجراءاتها بين كم هائل من الفروع اللسانية التي تتخذ من الظاهرة اللغوية منوالا اجرائيا لها.

مراجع البحث وإحالاته:

1 -اللسانيات التطبيقية، اللسانيات البيولوجية، اللسانيات النفسية والعصبية... الخ

2 -جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللغة والمرض العقلي "، سلسلة عالم المعرفة، سنة 1990.، ص 174.

3 - عاطف مدكور "علم اللغة بين القديم والحديث"، د مشق، مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية، (دط)، 1987، ص 78.

4- R. S ILLINGWORTH"Développement psychomoteur de l'enfant TRAD: J. F,Einzenbaum , éd Masson ,Paris 1978 ;P241

5 - عاطف مدكور، المرجع نفسه، ص 78. 79.

6 - ديديه بورو "اضطرابات اللغة "، تر انطوان إ. الهاشم، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، ط 2000، ص 94.

7 -الجاحظ "البيان والتبيين "تح: عبد السلام هارون، ج1، ط1 دار الفكر، بيروت، ص 40

8 - نبيل عبد الهادي وآخران" تطور اللغة عند الطفل" الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، سنة 2007.، ص 106.

9 - عبد القادر عبد الجليل "الأصوات اللغوية "، دار صفاء، عمان الأردن، ط1، 1998، ص 41.

10 -الجاحظ "البيان والتبيين "، ج1ص 47.

11 -الجاحظ، نفسه، ج1ص 47.

12 -ينظر أحمد عبد المجيد هريدي "الألعاب اللسانية، دراسة صوتية تركيبية" جمع ودراسة، الشركة الدولية للطباعة، القاهرة، ط1، 1999، ص 64.

13 -ينظر مقالنا: معوّقات التواصل اللّغوي. الإعاقة السّمعية: دراسة تشريحية وظيفية اكلينيكية" مجلة الحضارة، جامعة وهران، 2016

14 -حنفي بن عيسى، "محاضرات في علم النفس اللغوي" ط5، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.، ص 96.

15 -ينظر حنفي بن عيسى: م نفسه، ص 275.

16 - حنفي بن عيسى، م نفسه، ص 267.

17 - R. S ILLINGWORTH "Development psychomoteur de l'enfant";P37.

18 - R. S ILLINGWORTH "Development psychomoteur de L'Enfant" ;P 39-40 .

19 -مازن الوعر، قضايا أساسية في علم اللسانيات الحديث"ط1دار طلاس للدراسات والترجمة والنشر، 1988.، ص 537-538

20 -ينظر: كشاش محمد: علل اللسان و أمراض اللغة (رؤية عضوية اكلينيكية)وانعكاساتها الاجتماعية، ط1، المكتبة العصرية، 1998، ص 40

21 - نبيل عبد الهادي وآخران" تطور اللغة عند الطفل "، ص162

22 - يراجع مقالنا: الجاحظ من منظار علم الأرطفونيا. دراسة تأصيلية بيو-لسانية" مجلة التراث العربي، ع118/117 آذار –حزيران 2010 اتحاد الكتاب العرب، دمشق، سوريا

23 -الجاحظ، "البيان والتبيين" تح: محمد عبد السلام هارون، دار الفكر للطباعة والنشر، ج1، ص 38

24 -كشاش محمد: علل اللسان و أمراض اللغة (رؤية عضوية اكلينيكية)وانعكاساتها الاجتماعية، ط1، المكتبة العصرية، 1998، ص 40

* قوم من الهند، استوطنوا جنوب العراق، و ثاروا في خلافة المأمون. وخرجوا عن طاعته، وحرقوا مدينة البصرة(ينظر الكامل لابن الأثير، ج5، ص197

25 -الجاحظ: م نفسه، ج1، ص 38

26 - أسعد رزق "موسوعة علم النفس" المؤسسة العربية للطباعة والنشر، بيروت 1979، ص111

27 - تصنف هذه الظاهرة المرضية في خانة ما يصطلح على تسميتها باللثغة"

28 -الجاحظ: البيان والتبيين، ج1، ص 36

29 -الجاحظ، المصدر نفسه، ج1، ص 36

30 -ينظر: عبد الله الرشد ان "علم الاجتماع التربية" دار الشروق للنشر والتوزيع عمان، ط1، 1999، ص170

31 -ابن عبد ربه "العقد الفريد"، تح: أحمد الزين وإبراهيم الانباري، ط1، دار الكتاب العربي، بيروت، 1982، ج2، ص478

32 - -Roman Jakobson "Langage Enfantin et Aphasie" ;TRAD de l'anglais et de l'allemand ; par : Jean –Paul BOONS. ET RADMILA Zygouris ; éd de Minuit ;1969,P 187 .

33 -Roman Jakobson "Langage Enfantin et Aphasie"trad: Jean paul Boons et Radmila zygouris ,éd de minuit ,1969. ;P110

34 - ينظر ميشال زكريا "الألسنية (علم اللغة الحديث) المبادئ والأعلام) ط1، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت1980.، ص 67.

35 - Two aspects of language and two types of aphasie disturbances /Deux aspects du langage et deux types d'aphasie .

36 -Jacobson. R "child language aphasia and phonological"Mouton the Hague press. Paris 1968 ;P 38

* -نسبة الى الجراح الفرنسي مكتشف هذه المنطقة من الدماغ.

37 -حنفي بن عيسى "محاضرات في علم النفس اللغوي "ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، ط5 ، 2003، ص 272.

38 -احمد حساني "دراسات في اللسانيات التطبيقية –حقل تعليمية اللغات -، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، سنة 2000 ص 125، نقلا عن مصطفى فهمي "أمراض الكلام "، 65.

39 -Sherwood "Physiologie Humaine" Nouveaux horizons ; 2 éd , P121

40 - ينظر: عماد عبد الرحيم الزغلول "الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال" دار الشروق، الأردن ط1، 2006، ص 135.