

اللسانيات المرضية :

تأملات في النظرية مع التركيز على أسس تصنيف الاضطرابات اللغوية

د : عامر جبار صالح

دكتوراه التربية المقارنة

أخصائي اللسانيات المرضية

جامعة التحدي - ليبيا

النطق (Phoniatry)⁽¹⁾، هو موضوع واحد. ولكن يختلف المدخل لكل منهما. فالأول يتناول الموضوع من وجهة نظر تربوية، والثاني من منظور طبي. ولكن كلا المدخلين يتقاطعان مع بعضهما ويكمل كل منهما الآخر. ويقم الكاتب O. Von Essen ومساعدته H.H.Wängler وجهة نظر أخرى بالاستناد إلى القاعدة التأسيسية المتينة للعالم G. Panconcell-Cal : هي وجهة نظر علم اللغة التطبيقي Applied Linguistics. ويحدد الكاتبان المذكوران الدور الخاص الذي يلعبه علم الأصوات التطبيقي Applied Phonetics في مجالات عديدة ومن ضمنها مجال اللسانيات المرضية Logopedy، في إطار فهم الكاتبين المحدود لمجال اللسانيات المرضية⁽²⁾ [5, P. 147-148].

إن الملاحظات التمهيدية التي ذكرت تدفع بالضرورة إلى إلقاء نظرة سريعة في الأدبيات الصادرة في البلاد العربية التي تتناول بهذا القدر أو ذاك مجال الدراسة المرفقة. لقد عولج موضوع اضطرابات الكلام والنطق (ولا نقصد بذلك علم اللسانيات

لا يزال علم اللسانيات المرضية ميدانا فتيا نسبيا، يشق طريقه وسط تعقيد كبير على مستوى المنهجية يبعدها النظري والتطبيقي، وفي إطار من التداخل الحاصل لهذا العلم مع العلوم الأخرى الانسانية والطبيعية على السواء. وتتفاوت درجة الاهتمام به في بلدان العالم تبعا لدرجة الاهتمام التي توليها لظاهرة تطور وتشكيل الكلام عند الأطفال والشباب في الحالتين السوية والمرضية، ودرجة التخصص الدقيق في مجال التربية وعلم النفس وعلم اللغات وكذلك بالنسبة للعلوم الأخرى ذات الصلة بظاهرة الكلام ودراستها من وجهة نظر أخرى، كعلوم الطب على سبيل المثال [18, p.83].

وحتى وقت قريب لم تحدد مكانة هذا الميدان من المعرفة وسط العلوم. فقد ألحقه البعض بالعلوم الطبية⁽³⁾، وآخرون وجدوا فيه فرعا من فروع التربية (التربية الخاصة⁽⁴⁾). كما يرى M.Seeman أن موضوع اللسانيات المرضية (Logopedy) أو موضوع العلم المختص بتشريح وفلسفة واثولوجية أعضاء

ذلك في تقدير الكاتب ليس خلا ذاتيا، بل موضوعيا، ناتجا عن غياب دراسات تكاملية في هذا الميدان من المعرفة الذي لا يزال في طور التكوين⁽⁶⁾.

إن شذرات المعرفة التي يسعى كاتب السطور إلى تقديمها إلى القارئ الكريم ليست إلا محاولة متواضعة على الطريق الذي بدأه وانكب عليه الأساتذة الأشقاء الأفاضل بهدف ترسيخ القواعد البنائية لهذا الميدان من المعرفة. ولا بد لكل تراكم من أن يتحول إلى تراكم نوعي في محصلته النهائية على مستوى الممارسة والفكر. إن السنة التي يخضع لها هذا المجال من الدراسات ليست استثناء لما حصل للمجالات المعرفية الأخرى في مسيرتها الطويلة، من حيث انفصالها أولا عن أم العلوم (الفلسفة)، ومن ثم التخصص ورسم الهوية الذاتية في إطار العلم الواحد.

سوف يسير البحث في محورين رئيسيين: الأول سيشمل معلومات مدخلية – تأسيسية، تتناول تحديد الجانب الاصطلاحي للاختصاص ومعناه، مجالات الدراسة التي يشملها هذا الميدان، الاختصاصات المهنية، علاقة مجال الدراسة بالعلوم الأخرى، الكلام ومكوناته الأساسية ومخططات التحكم الذاتي لعملية التخاطب في المستويين الفردي والاجتماعي.

أما المحور الثاني من الدراسة فسيتناول الاضطرابات اللغوية من حيث تصنيفها وأنواعها. وسيتم التعرض للتصنيف القائم على الأسس التشريحية، التصنيف الذي يستند إلى الأعراض، التصنيف اللغوي، التصنيف القائم على أساس الأسباب وأخيرا تصنيف علم وظائف الأعصاب.

المرضية الشامل) كمسائل فرعية ضمن موضوعات كبرى. فجاءت تارة في إطار التربية الخاصة [19]، وتارة أخرى ضمن موضوعات علم نفس غير العاديين أو سيكولوجية الاعاقة [22; 21; 17]، وثالثة في إطار الصحة النفسية والتوجيه والارشاد النفسي [15]. وقد جاء ذكرها متأطرا بالمسائل الكبرى التي احتوتها، ولم يفرد لهذه الموضوعات معالجات تفصيلية تذكر⁽⁶⁾. ولا بد هنا من الإشارة إلى الدراستين اللتين صدرتا مستقلتين [23; 20] واللتين تناولتا موضوع اضطرابات الكلام والنطق، فقد تناولت الأولى [20] الموضوع من منظور علم نفس اللغة Psycholinguistics، والأخرى [23] ضمن مفاهيم سيكولوجية غير العاديين. ولا يخفى ما للدراستين من قيمة علمية، للمكتبة العربية، نظرا لندرة الدراسات في هذا المجال.

إلا أن معالجة الموضوعات التي احتوتها الدراستان من خلال التركيز على بعد واحد أو عدم التكافؤ في النظر إلى إبعاد الظاهرة اللسانية – المرضية أمر قد لا يصيب عملية التشخيص والعلاج كما ينبغي، لأن النظر إلى الظاهرة بارتباطاتها المتداخلة وتأثيراتها المتشعبة كفيلا بأن يضع المعالج أمام رؤية سليمة. وهذا أمر يكفله المنهج الواضح والأدوات السليمة والمفاهيم المحددة.

إن ضعف النظرة الشمولية والتكاملة إلى الظواهر اللسانية – المرضية هو الذي يقف وراء عدم الفوضى بتفاصيل الاضطرابات اللغوية وعدم تشكيل برامج متكاملة علاجية لجميع الاضطرابات. ولا تنفق مع الرأي القائل بأن هناك نوعا من الاضطرابات يستحق الاهتمام وآخر لا يستحق أو غير شائع أو هو نتاج اضطرابات غير كلامية [20, P.143]. إلا أن

أولاً : المعلومات المدخلية التأسيسية

1 - تحديد الجانب الاصطلاحي ومعناه ومجالات ميدان الدراسة :

يرجع أصل كلمة (Logopedy) إلى الكلمتين اليونانيتين : «logos» وتعني كلمة، كلام و «Paideia» وتعني تربية، وتعني كلا الكلمتين بمعناها الحرفي «تربية الكلام» وبذلك يعني مصطلح (Logopedy) تربية وتشكيل الكلام، العناية بتطوره، تحسينه وتعديل كافة أنواع انحرافه عن النماذج السوية [9, P.5]. وتعرف الكاتبة Irena Styczek، أن «Logopedy» هو علم تشكيل الكلام وإزالة عيوبه وتعليمه في حالة انعدامه [10.P.13]. ويعرف حامد زهران Logopedics بأنه دراسة وعلاج أمراض الكلام [16,P.276].⁷

أما العالم البولندي Leon Kaczmarek وهو رائد ومؤسس الاتجاه المستقل فيعرف Logopedy بأنه مجال علمي يبحث في مظاهر الكلام المختلفة (جذوره ونشاته Embryological، الجوانب المرضية pathological والاجتماعية Sociological والفنية Artistic)، ويضع ثقلاً خاصاً في معالجة عمليات التكلم Talking والفهم Understand وكذلك الوعاء أو الوسيلة التي تجسد Substantiation نقل الموضوع Text المنطوق به والمكتوب.

ويؤكد العالم المذكور أن Logopedy هو اختصاص علمي مستقل، حيث له موضوعه الخاص - الكلام، وطرق بحث ومفاهيم إجرائية خاصة به [2, P.277].

إن مصطلح Logopedy (Paideia التربية + Logos كلام) هي تسمية تشير إلى اختصاص علمي، وكذلك نشاط عملي. وإن كلا الجانبين

العلمي والعملي يشكلان وحدة غير قابلة للعزل. ومن وجهة النظر العلمية فإن Logopedy يشمل مجالات :

1. نظرية الكلام Speech Theory وتشكل جزءاً من نظرية المعلومات والاتصال.
2. تشكيل الكلام وتطوره عند الأطفال.
3. تشكيل الكلام عند الأشخاص ذوي الاضطرابات والعيوب السمعية.
4. عملية التخاطب اللغوي عند الصم وفاقد البصر.
5. عملية استقبال الموضوع Text الشفوي (سمعي، بصري) والكتابي (بصري، حسي).
6. علم الأصوات : النطقي (Articulatory)، الأكوستيكي (Acoustic)، السمعي (Auditory) والبصري (Visual).
7. أمراض الكلام : وتشمل اضطرابات عملية التخاطب اللغوي الشفوية والمكتوبة وطرق إزالتها.
8. ثقافة الكلمة الحية [1,P.9].

إن تنوع المجالات النظرية ومسائل البحث في هذا العلم الناشئ تشكل أحد مظاهر تداخله مع مجالات المعرفة الأخرى، وتوضح بشكل خاص ظاهرة اعتماده على أكثر من اختصاص Interdisciplinary. ولكن جميع هذه المجالات تعالج موضوع الكلام متأطراً بمحتوى العلوم الطبية، النفسية، التربوية، اللغوية وحتى الفنية [9, P.6].

بعد الاستطراد السريع لتحديد المعنى الاصطلاحي لكلمة (Logopedy) ثم معناها الاختصاصي - العلمي ببعديه الضيق والشامل، فإن كاتب السطور يميل إلى تبني ما يقترّب من المقابلة في لغتنا العربية - «علم اللسانيات المرضية»، متجنباً

المعنى الضيق للاستخدام الاصطلاحي المذكور
ليشمل بذلك العناية بالكلمة بجميع أبعادها السوية،
بكل أنواعها، والمرضية بكل مظاهرها المتعددة.

2 - الاختصاصات المهنية لعلم اللسانيات المرضية :

من الناحية التطبيقية ولغرض سد الحاجات
الاجتماعية لهذا الاختصاص يمكن تمييز أربعة
اختصاصات مهنية في إطار علم اللسانيات المرضية
Logopedy. وهي كما يلي :

1. علم اللسانيات المرضية التربوي Educational

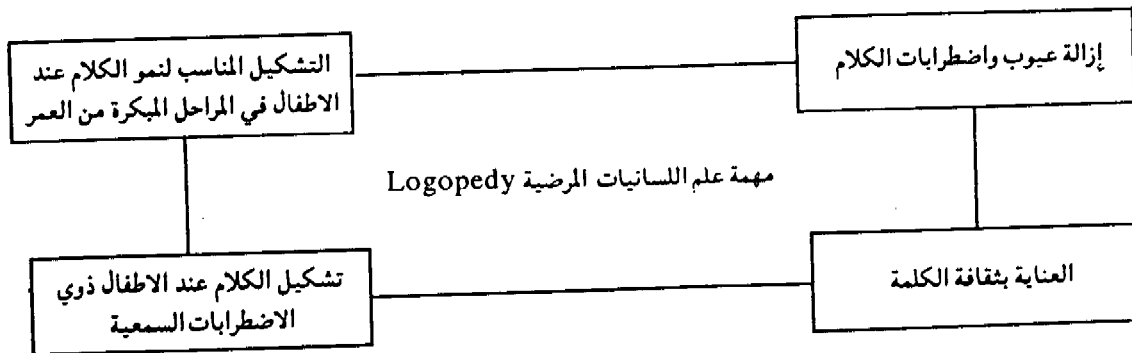
Logopedy (العناية بالكلام والصوت) :
ويشمل الوقاية من اضطرابات الكلام
والصوت من خلال التشكيل المناسب لكلام
الأطفال في مختلف المؤسسات الاجتماعية :
دور الحضانة، رياض الأطفال، مراكز الارشاد
التربوي والصحي والنفسي وكذلك من
خلال مؤسسات توعية الوالدين ؛

2. علم اللسانيات المرضية الصممي
Surdologopedy : ويختص بمجال تعليم الكلام
للصم، ضعاف السمع والصم - فاقد
البصر. ويتم ذلك في مراكز ومدارس الأطفال
ذوي الاضطرابات السمعية ؛

3. علم اللسانيات المرضية التصحيحي Corrective
Logopedy (علاج الكلام) : ويختص بإزالة
اضطرابات الكلام، الصوت وصعوبات
القراءة والكتابة. ويجري في المراكز المختصة
(مراكز عيوب النطق، المراكز المرتبطة بأقسام
ال Phoniatriy والمراكز التربوية - المهنية)،
ومراكز علاج عيوب النطق المرتبطة برياض
الأطفال والمدارس، والتي يتضح لدى
صغارها صعوبات معتدلة وحادة في عملية
التعلم والسلوك ؛

4. علم اللسانيات المرضية الفني Artistic
Logopedy (ثقافة الكلمة الحية) : ويعالج الكلمة
باستخداماتها المختلفة : العامية، النشر
(الصحافة والاعلام والأدب)، الفنية (الخطابة
والغناء)، في: دور الثقافة والمسارح ومدارس
الموسيقى، في مؤسسات إعداد المعلمين (أي
موضوع الكلمة في المحاضرات) وبشكل
خاص عند طلبة أقسام اللغة العربية وبصورة
عامة في فروع تأهيل الكادر التدريسي
[1,P..17-18].

ويمكن للمخطط التالي أن يوضح مهمة علم
اللسانيات المرضية من خلال اختصاصاته المهنية.

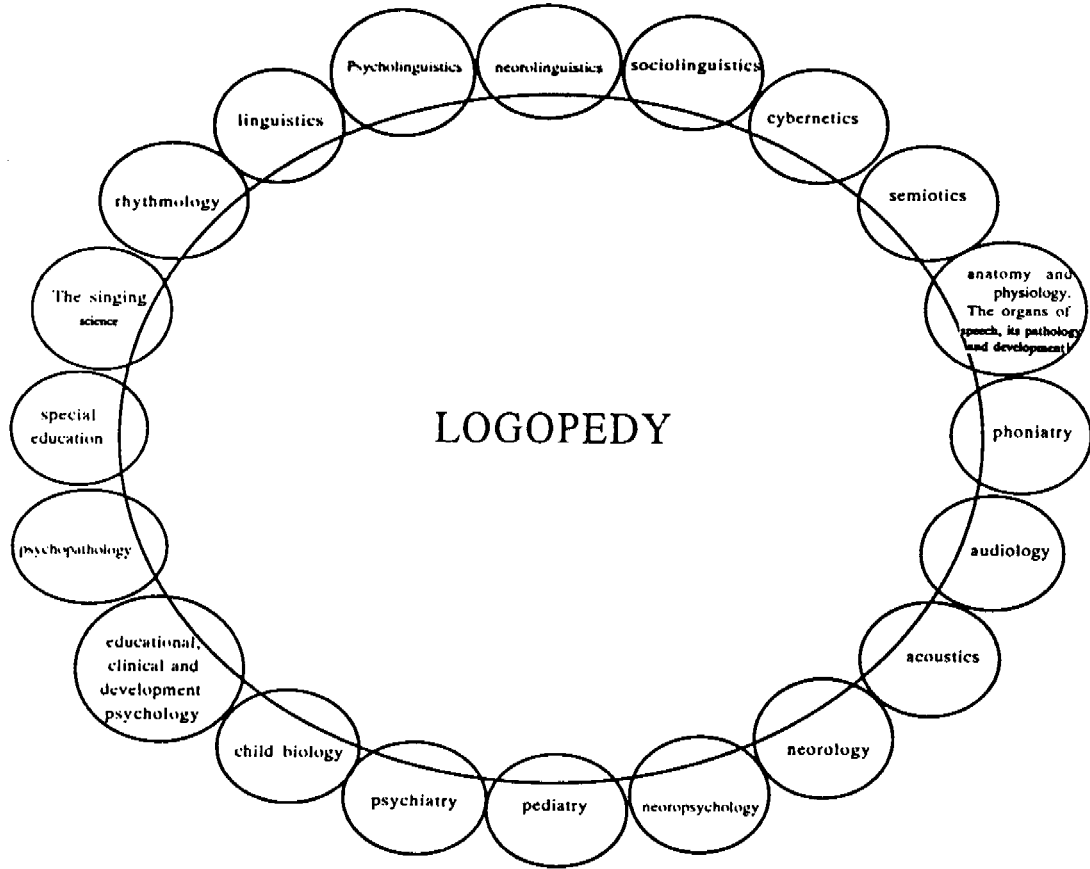


مخطط رقم 1 - الاختصاصات المهنية لعلم اللسانيات المرضية
المصدر: Minczakiewicz E., Logopedia "wybrane zagadnienia Z materiati do cwiczeń". Kraków 1990, P:7

3 - علم اللسانيات المرضية والاختصاصات العلمية الأخرى :

علوم أخرى، هي : علم اللغة العام، علم نفس اللغة، علم أعصاب اللغة، علم اجتماع اللغة، علم التحكم الذاتي، علم الإشارة، علم التشریح والفلسفة، باثولوجية وتطور أعضاء الكلام، فونياتري، علم السمع، الأكوستيكا، علم الأعصاب، علم النفس العصبي، الأمراض العقلية والنفسية، علم نفس النمو التربوي والسريري، التربية (التربية الخاصة)، علم الإيقاع، علم الغناء [1,P.20-21; 9,P.15]. إن علاقة اللسانيات المرضية بالعلوم الأخرى تتضح بشكل جلي كما بينه العالم Kaczmarek في الرسم أدناه :

تقول الكاتبة الطبية (I. Styczek) إن علم اللسانيات المرضية هو علم يقف عند حدود مجالات مختلفة من المعرفة، ويستفيد في النظرية كما في التطبيق من نتائج الاختصاصات الأخرى، التي تهتم بدرجات متفاوتة بموضوع الكلام وبشكل خاص بعملية التخاطب الشفوية والكتائية. إن ارتباط علم اللسانيات المرضية بالعلوم الأخرى يبدو جليا في الكثير من محتواه ومفاهيمه والتي تبدو خاصة في



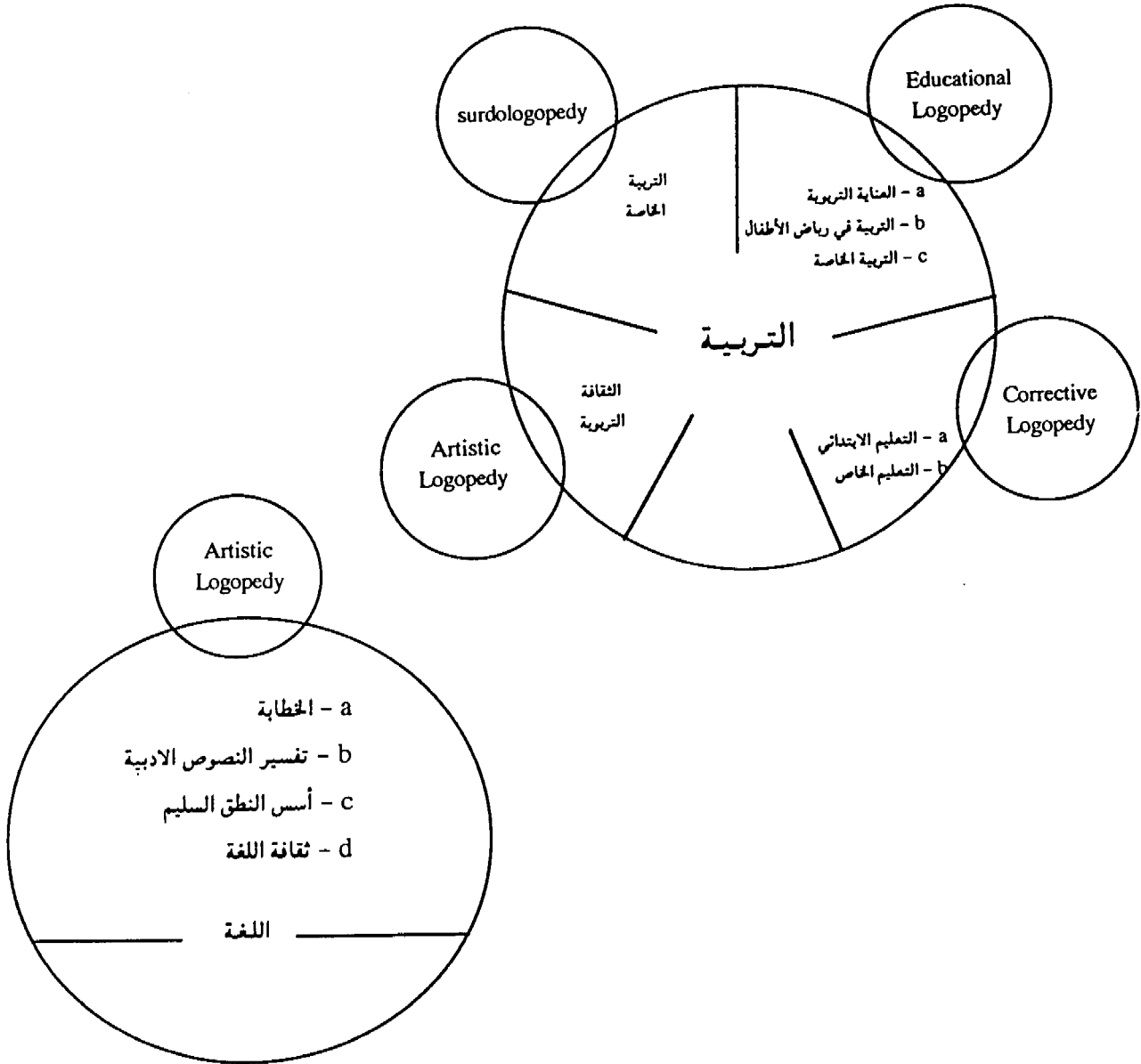
الرسم 2. بوضع علاقة علم اللسانيات المرضية بالعلوم الأخرى.

المصدر :

L. Kaczmarek, W : E. Minczakiewicz, Logopedia - Wybrane Zagadnienia Z materiatami do ćwiczeń - , Kraków 1990, P. 15.

خدمة للعلوم الأخرى. ويمكن للرسم التالي أن يوضح مثالا لهذه الخدمات في مجال التربية وعلم اللغة.

وكتيجة لعلاقة علم اللسانيات المرضية بالعلوم الأخرى، فمن المنطقي أن يقوم هذا العلم باختصاصاته المهنية وبدرجات متفاوتة بوظيفة

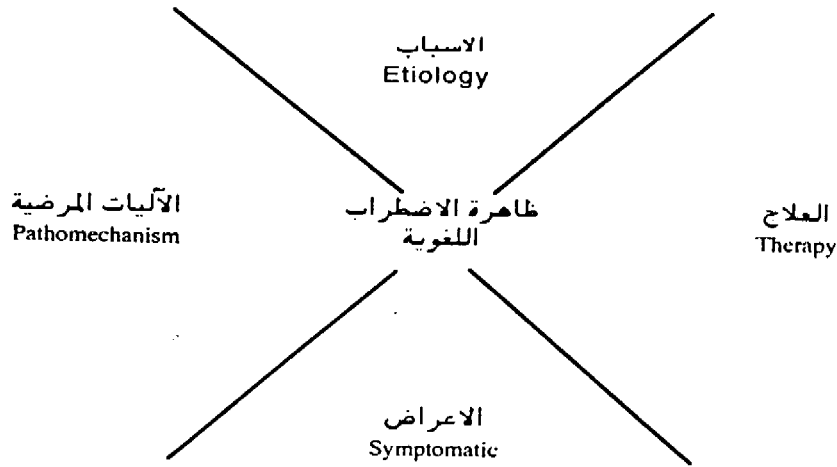


الرسم 3- يوضح الوظيفة الخدمية لعلم اللسانيات المرضية

المصدر : . Kaczmarek, W : S. Grabias (red). Przedmiot Logopedii W : L. Komunikacja : Językowa i jej Zaburzenia, Lublin 1991, P. 21.

الأسباب والآليات المرضية فإن المعالج يجب أن يستفيد من المعلومات الطبية والنفسية. أما بالنسبة للأعراض فيتم تحديدها بالاستناد إلى علم اللغة وعلم النفس. وأما العلاج فيتم من خلال المعرفة الطبية، النفسية، اللغوية والتربوية. هذه البنية التركيبية والعلوم التي تدخل في عناصرها المكونة يوضحها الرسم أدناه.

إن علاقة علم اللسانيات المرضية بالعلوم الأخرى تجسده الممارسة العملية بشكل واضح عند التطرق إلى البنية التركيبية لظاهرة الاضطراب اللغوي. حيث تتكون هذه البنية من العناصر التالية : الأسباب، الآليات المرضية، الأعراض والعلاج. وتتداخل في كل عنصر من العناصر المذكورة على الأقل المجالات : الطبية، النفسية، التربوية واللغوية - وهكذا فعند تحديد



الرسم 4. يوضح البنية التركيبية لظاهرة الاضطراب اللغوية

المصدر : J. Kaszczyk, Z. Tarkowski : O metodologii logopedii, Lublin 1991, P. 32.

العلوم التي تدخل في عناصر البنية التركيبية لظاهرة الاضطراب اللغوية	عناصر البنية التركيبية لظاهرة الاضطراب اللغوية
العلوم الطبية والنفسية	الاسباب
العلوم الطبية والنفسية	الآليات المرضية
علم النفس، علم اللغة والعلوم الطبية	الاعراض
علم النفس، التربية الخاصة، علم اللغة والعلوم الطبية	العلاج

الرسم 5. يوضح تداخل العلوم في عناصر البنية التركيبية لظاهرة الاضطراب اللغوي

المصدر : J. Kaszczyk Z. Tarkowski : O metodologii logopedii, Lublin 1991, P. 35.

الموضوع الشفوي بشكل إيقاع Rhythm ونبر Accent ونغم Melody، وفي الموضوع المكتوب أو الموحى به Signalized من خلال علامات الترقيم Punctuation mark ؛ وكذلك أصغر الوحدات اللغوية Phonem والتي تنفذ في الموضوع الشفوي من خلال الأصوات Sound، وفي الموضوع المكتوب من خلال الأحرف، وفي الموضوع الموحى به، على سبيل المثال نظام المورس morse Code من خلال توليف Combination لنقاط وقواطع ؛ وأخيراً أصغر وحدة صرفية morpheme. أما الدرجة الثانية من النظام اللغوي فتشمل منظومة الأسس القواعدية والتي على أساسها يبنى من الرموز المستقلة ويعرف الموضوع text الذي يعتبر الحلقة الرئيسية في عملية الاتصال اللغوي.

إن اللغة مستقرة في ذاكرة أعضاء المجتمع الاتصالي المعني Communicative Community — المستودع الداخلي، وكذلك في كل أشكال الموضوعات الأخرى (الصحف، المجلات، الكتب، أجهزة التسجيل الخ) - المستودع الخارجي [L.Kaczmarek W :1,P.6].

أما التكلم Talking فهو عملية بناء الموضوع. كما هو الحال في عملية بناء الموضوع الكتابي، ومختلف أشكال الموضوعات، كالموحى بها Signalized وحتى التفكير (التفكير للكلام - Cerebration) (9). ويمكن القول بأن التكلم والكتابة والايحاء هي عملية منح المعلومات المنظمة لغوياً (الأفكار) الواسطة المادية التي تجسدها Substantiation. أي بمعنى آخر أن الكتابة والتكلم والايحاء هي وعاء الفكرة. والوعاء أو المادة المجسدة في حالة التكلم هي نتاج نشاط الأجهزة المحيطة للكلام (الأجهزة المرسله) وهي حاملة الفكرة، كما توضحه اللوحة أدناه.

وهكذا يتضح الارتباط العام بين علم اللسانيات المرضية والعلوم الطبية والنفسية والتربوية واللغوية، وبشكل أخص مع المجالات الفرعية للعلوم الرئيسية الأربعة المذكورة، والتي تصل إلى عشرين مجالاً (9)، كما وضحتها العالم L. Kaczmarek في الرسم رقم (2).

4 - الكلام ومكوناته :

إن الكلام Speech هو عملية التخاطب والاتصال الصوتي Sound Communication بين الناس. إنه عملية واحدة متكاملة، ولكن لأغراض البحث يمكن تمييز : نشاط إرسال الكلام Speech Production ونشاط استقبال الكلام Speech Reception وكذلك نتاج عملية التكلم Talking والفهم Reception - الموضوع Text [L. Kaczmarek W : 9,P.8].

ويعرف علم اللسانيات المرضية Logopedy الكلام من منظورين : فردي واجتماعي. من وجهة النظر الاجتماعية فإن الكلام هو نشاط في عملية التخاطب اللغوي الشفوي. أما من الناحية الفردية فإنه عملية بناء Construction واستقبال أو استلام reception الموضوع text. ويسمح لنا التعريف الأخير بتمييز أربعة عناصر أساسية مكونة للكلام، هي : اللغة Language، التكلم Talking (9)، الموضوع Text والفهم أو الاستقبال reception. وسوف نوضح ماهية هذه العناصر من وجهة نظر علم اللسانيات المرضية :

اللغة Language هي أحد عناصر الكلام Speech، وهي نتاج اجتماعي، ونظام ذو درجتين Two Class. وتشمل الدرجة الأولى : الرموز Symbol المستقلة (الكلمات Words وعلاقتها التركيبية Phraseological)، وغير المستقلة والتي نعني بها الصفات التطويجية Prosodic Features والتي تنفذ في

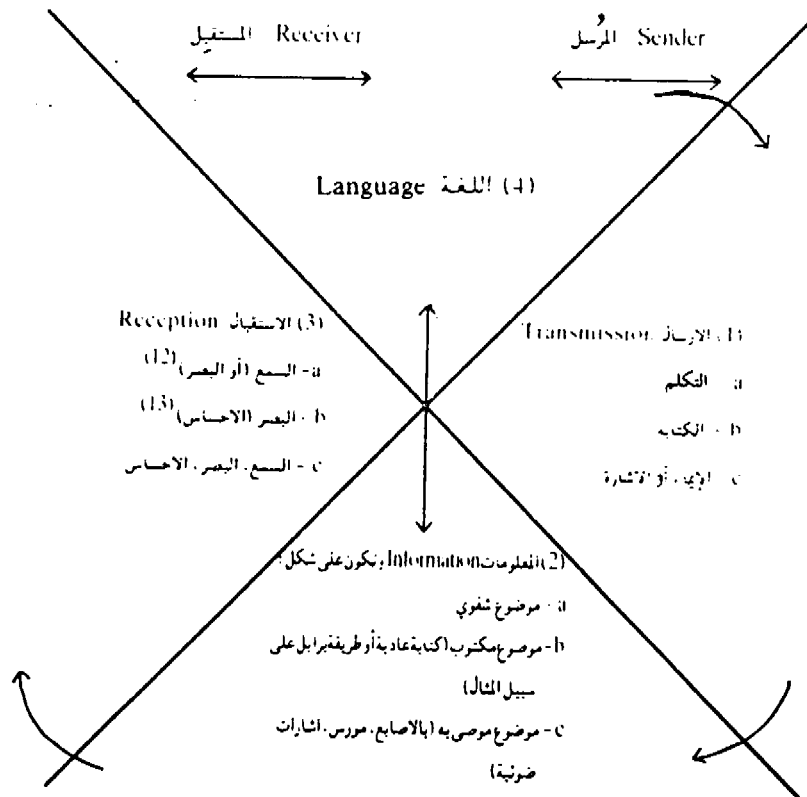
الموضوع Text من قبل أذني السامع أو المستقبل Receiver ومن ثم إلى قشرته الدماغية Cerebral Cortex حيث عملية التحليل والفهم⁽¹⁾. أما في عملية الكتابة فإن المعلومات تتخذ من القناة الحركية - البصرية طريقاً لها لتكوين الموضوع الكتابي Graphic Text. على سبيل المثال، رسالة، تقرير، قصة ومن ثم إلى المستقبل حيث القراءة ثم التحليل والفهم. ونتيجة عملية الأيماء Signalization يتكون الموضوع الموحى به. على سبيل المثال، بواسطة الأصابع، الضوء والأصوات. إن سير المعلومات إلى المستقبل يمر عبر القنوات البصرية، السمعية، واللمسية [2, P. 37; 6, P. 148; 9, P. 12]. العلاقات المقارنة بين إرسال المعلومات واستقبالها يوضحها الرسم التالي:

- 1 - المحتوى
2 - الشكل اللغوي } المعلومات المنظمة لغوياً = الفكرة
3 - المادة الصوتية Phonic Substantiation

- a - المستوى التطويحي Supersegmental
(النبرة - النغم - الإيقاع)
b - المستوى المقطعي Segmental
(الأصوات)

اللوحة رقم 1: مكونات الموضوع الشفوي

وفي عملية التكلم فإن المعلومات المرسله تسلك طريق القناة النطقية - السمعية، حيث تقوم أعضاء الكلام بتنفيذ فكر المرسل Sender الذي يجسده الموضوع الشفوي (الصوتي). ويتم استقبال



الرسم رقم 6. يوضح علاقة الكلام بالأشكال الأخرى لعملية التخاطب اللغوي، وكذلك الارتباط المتبادل لعناصره المكونة.
المصدر: L. Kaczmarek, Nsze dziecko uczy się mowy., Lublin 1977, P. 41.

وعلى أساس معطيات اللوحة أعلاه يمكن بوضوح التأكيد أن القراءة الجهرية لأي رسالة، شعر، كتاب - يعني تغير الوعاء التجسيدي الكتابي إلى وعاء تجسيدي صوتي، مع عدم تغير المحتوى والصيغة اللغوية. وكذلك نفس الشيء بالنسبة للخطابة.

أما بالنسبة للعنصر الرابع من عناصر الكلام فهو الفهم : ويعني استقبال أو استلام الموضوع. ويظهر جليا عندما يتضح للمستمع أن ما يسمعه من حديث يحتوي على أفكار. وهذا الوضوح قائم على أساس العمليات التفكيرية، والتحليل والتركيب السمعي⁽¹⁴⁾.

إن التكلم والفهم لأي عملية إرسال معلومات واستقبالها يكون ممكنا، عندما يكون كلا المتخاطبين (المرسل والمستقبل) على معرفة برموز التخاطب وباللغة المتخاطب بها.

إن كل عنصر من مكونات الكلام التي تحدثنا عنها (اللغة - التكلم - الموضوع - الفهم) ذو مغزى هام للجوانب التطبيقية لعلم اللسانيات المرضية (وحدة الاضطراب اللغوية). حيث إن التحليل الدقيق لنتائج عملية التكلم ونقصه به الموضوع الشفوي يعتبر أساس عملية التشخيص لوحدة الاضطرابات اللغوية، وبالتالي فإن مستوى الدقة لنوعية وتركيب الموضوع المرسل ممكن أن يؤكد لنا سلامة أو عدم سلامة مكونات الكلام، التي تخضع هي الأخرى لعملية تشخيص تفصيلية⁽¹⁵⁾.

5 - أنظمة التحكم الذاتي لعملية التخاطب

The Cybernetic Systems of اللغوي

Linguistic Communication Process

إن نموذج model التحكم الذاتي لعملية الاتصال اللغوي يستند إلى أسس النظرية العامة لعلم

وهكذا فإن الموضوعات نتاج لعمليات مختلفة، يمكن أن تكون متاثلة من حيث المحتوى والصيغة اللغوية ولكنها متنوعة بمادتها المجسدة Substantiation، ولكن في مستويات مناسبة. فالموضوع الشفوي Oral Text تكون مادته الناقله هي المادة الصوتية Phonic Substantiation، والتي تتكون من مستويين، الأول غير منفصل تطويحي (فوق المقطعي) Supersegmental = النبر، النغم والايقاع. والثاني منفصل (مقطعي) Segmental = الأصوات؛ والموضوع المكتوب Graphic Text حيث مادته الناقله - التجسيدية هي الكتابية Graphic Substantiation، وتشمل أيضا مستويين: الأول غير منفصل = علامات التوقف، والآخر منفصل = الحروف. وهكذا بالنسبة للموضوع الموحى به Signalized Text باستثناء الموضوع المفكر به Thinkable Text (الفكرة) حيث لا يملك وعاء تجسيديا [2,P.7 ; 3,P.38]. ويمكن للوحة أدناه أن توضح أشكال الموضوعات وخصائصها المميزة.

اللوحة رقم 2 : اشكال الموضوعات وخصائصها المميزة من وجهة نظر علم اللسانيات المرضية

الموضوع	بصورة عامة	التسوي	الكتابي	المرحى به	المفكر به (الفكرة)
1	المحتوى	المحتوى	المحتوى	المحتوى	المحتوى
2	الصيغة اللغوية	الصيغة اللغوية	الصيغة اللغوية	الصيغة اللغوية	الصيغة اللغوية
3	الوعاء التجسيدي	الوعاء الصوتي	الوعاء الكتابي	وعاء المخرج المرحى به : بصري سمعي	
a	المستوى التطويحي (فوق المقطعي)	النبر، النغم، الإيقاع	علامات التوقف	علامات التوقف للإبجدية المستخدمة	بدون وعاء تجسيدي
b	المستوى المقطعي	الأصوات	الحروف	الشارات الإبجدية المستخدمة	

المصدر : L. Kaczmarek, W : S. Grabias (red.), przedmiot logopedii : W: Komunikacja Językowa i jej Zaburzenia , Lublin 1991, P. 7.

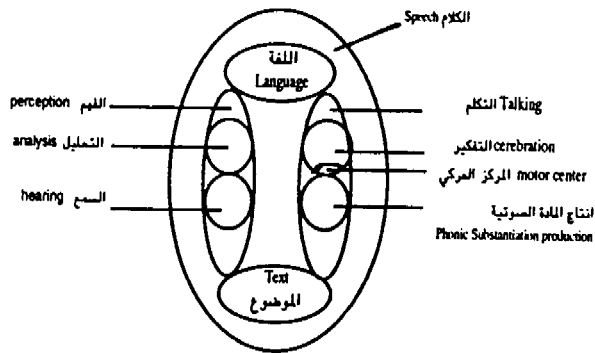
معقدة وعملية تحويل Transformation، وبنتيجة ذلك تتكون إيعازات عصبية مناسبة تتجه إلى القناة النطقية. عند ذلك تتحول الإيعازات إلى حالات نطقية محددة. بعد ذلك تبدأ الحزمة التحويلية الثانية حاملة الرموز اللغوية. حيث يقوم المستلم بتحويل العناصر الفيزيائية إلى عناصر سمعية ويحدث ذلك في الآذان. وتباعا تبدأ عملية التحول الثالثة حيث تتحول القيمة السمعية للمعلومات إلى إيعازات. تذهب الإيعازات إلى الدماغ حيث تنجز عملية تحويل أخرى [13, PP.3-5].

إن الأمكنة التي تجري فيها عملية تحول الإشارات Transformation Signal يسميها L. Zabrocki بالحزم التحويلية: الدماغية، النطقية، الفيزيائية والسمعية.

وتعتبر منظومة الاتصال اللغوي كاملة عندما تسمح القناة بتبادل الأدوار، أي أن المرسل يمكن أن يصبح مستقبلا وبالعكس. وفي المخططات التالية سوف نشير إلى أبرز آليات منظومة التحكم الذاتي في عملية الاتصال اللغوي بأشكالها الفردية والاجتماعية⁽¹⁶⁾. [2, PP.36,39-40; 1, pp.13-16].

الرسم رقم 7 : نموذج مبسط للكلام

للعالَم L. Kaczmarek



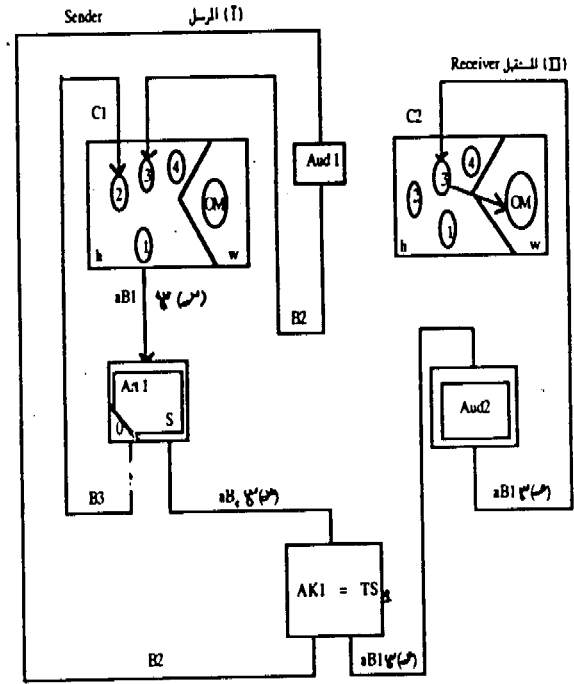
التحكم الذاتي Cybernetics⁽¹⁶⁾، إلى جانب الاحتفاظ بميزات خاصة به. وعندما نتحدث عن هذه الأسس فإن الحديث يتضمن العناصر الخاصة بأبسط نموذج للتحكم الذاتي، طبعا إلى جانب وجود نماذج معقدة وأكثر تعقيدا. وكل النماذج البسيطة والمعقدة تحتوي على العناصر التالية:

1. يجب أن يشكل النموذج منظومة معلوماتية Information System
2. يجب أن تفرز في تركيبها قناة مرور أو مسلك Tract وعلى الأقل حزمتان Bands من الحزم التحويلية Transformation Bands
3. يجب أن تحتوي القناة على الأقل على ثلاثة دوائر معلوماتية Information Circuits الأولى - دائرة المعلومات الأساسية Basic Information Circuit، الثانية - دائرة مراقبة المعلومات Supervision Information Circuit، والثالثة - دائرة قيادة المعلومات Steering Information Circuit. ولا توجد نظم تحكم ذاتي خارج وجود هذه الدوائر الثلاثة. إن منظومة التحكم الذاتي التي لا تمتلك قناتها هذه الدوائر الثلاثة تسمى منظومة التحكم الذاتي المحايدة أو المعادلة Neutralization، وهي تختلف عن منظومات التحكم الذاتي ذات الدوائر المعطلة أو المسدودة Blocked. إن العطل يمكن أن يصيب كل دائرة من الدوائر الثلاثة: 1 - الأساسية، 2 - المراقبة و 3 - القيادة⁽¹⁷⁾.

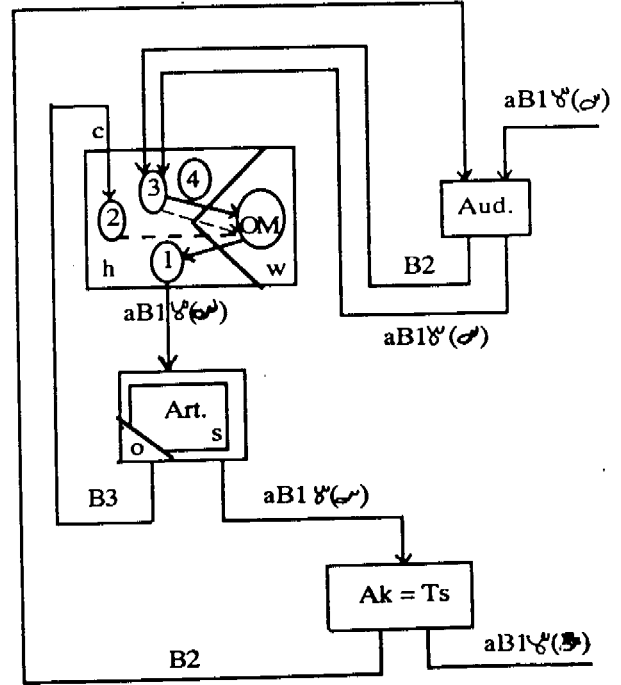
إن الأساس العام لنموذج منظومة التحكم الذاتي في عملية الاتصال اللغوي هي علاقة أساسها: المرسل - المستقبل. المرسل يرغب في نقل معلومات إلى المستقبل، ينجز في الدماغ خيارات

شرح للرموز والأرقام الواردة في المخططين 9-8 :

C_1 - الحزمة المركزية (الدماعية) التحويلية
 المرسل (I) - حيث يجري هنا في مناطق التفكير =
 OM في المستوى الأعلى $W =$ تنظيم المعرفة والخبرات في هيئة معلومات، وفي المركز الحركي (I) في المستوى الأدنى ($n =$) تُشفّر code، أي تحويلها إلى إيعازات أو نبضات تسبب حالات نطق محددة =
 = Art 1 - الأداة النطقية الفاعلة S والمغذية 0 =
 الحزمة النطقية التحويلية للمرسل) ؛ $TS_1 = AK_1$ =
 الظاهرة الفيزيائية (أكوستيكا) الصادرة من أعضاء كلام المرسل = الموجة الصوتية = الموضوع الشفوي ؛
 Aud₂ = الحزمة التحويلية السمعية للمستقبل (II) = تحول المثير الفيزيائي (الأكوستيكي) إلى احساسات سمعية ؛
 $C_2 =$ الحزمة التحويلية للمستقبل : في المستوى الأدنى أي في المركز (3) حيث تجري عملية التشفير code، أي تحليل الاحساسات المستلمة، أما في المستوى الأعلى (في المناطق التفكيرية - W) حيث تجري بهذا القدر أو ذاك عملية الفهم $Art_1 \leftarrow Aud_2 =$ القناة النطقية - السمعية التي تسير فيها المعلومات. وتعمل فيها أربع دوائر : a : دائرة المعلومات الأساسية ؛
 B = دائرة قيادة المعلومات : B_1 - يقود مسار استقبال المعلومات من قبل المستلم ؛ B_2 - يُمكن المرسل من قيادة (سماع) حديثه (مركز رقم 3) أو رؤية كتابته (مركز 4) ؛ B_3 - والذي يمكن المرسل من قيادة (الاحساس - في المركز 2) نشاطه الخاص : النطق، الكتابة، $لا =$ دائرة مراقبة المعلومات، والتي تنظم إرسال المعلومات ؛
 $س =$ دائرة بناء وتطور اللغة.

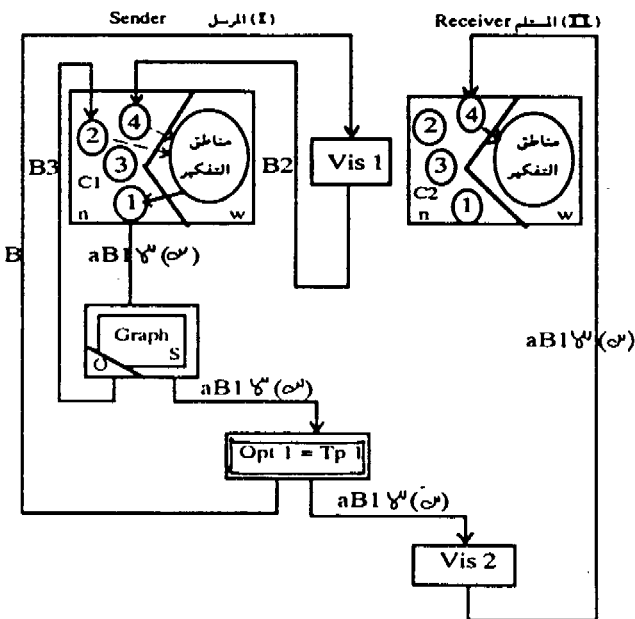
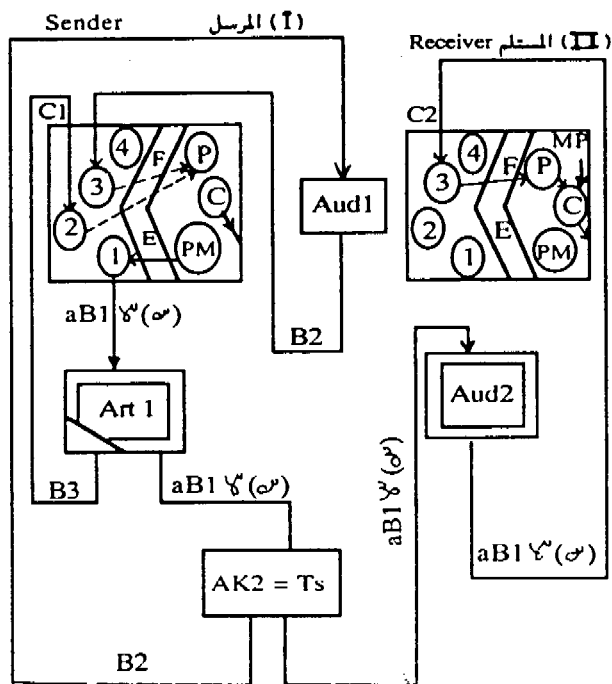


المخطط رقم 8. نموذج الكلام من وجهة النظر الاجتماعية (هو نشاط في عملية التخاطب اللغوي الشفوي = بناء واستقبال الموضوع الشفوي من وجهة نظر الفاعل بين الأشخاص). وضعه العالم L. Kaczmarek



المخطط رقم 9. نموذج التحكم الذاتي للكلام في المنظور الفردي. وضعه العالم L. Kaczmarek

الفهم Graph... ← Vis2 = القناة الكتابية -
البصرية = الطريق الذي تسلكه المعلومات.



المخطط رقم 10. نموذج التحكم الذاتي للكتابة والقراءة = بنا. واستقبال الموضوع المكتوب. صممه العالم L. Kaczmarek

المخطط رقم 11. نموذج الآلية التحكم الذاتي للكلام في ضوء علم السيبرنتيكا العصبي neurocybernetics الذي وضعه الكاتب B. Kaczmarek وهو يستند بالأساس إلى مخطط العالم L. Kaczmarek ، مع إشارة تفصيلية إلى دور البنية الدماغية (الخفية) في عملية بنا. واستقبال الموضوع الشفوي. والمخطط من وجهة نظر اجتماعية.

شرح للرموز الواردة في المخطط رقم 11 :

C_1 = الحزمة المركزية (الدماغية) التحويلية للمرسل (I) - حيث تجري هنا عملية التفكير (c)، أي التنظيم اللغوي لمخزونات الذاكرة من الخبرات والمعارف (= مخزن الذاكرة MP) في هيئة معلومات (موضوع مفكر به). وتشفر هذه المعلومات على شكل برنامج حركي Motoric Program (الحزمة التحويلية PM)، والذي يتحول من خلال المركز الحركي (I) في المستوى الأدنى إلى نبضات أو إيعازات تسبب حركات نطقية في الحزمة النطقية (Art 1). ونميز من هذه الحزمة جزئين هما : الجزء الأول خاص بالحركة kinesi-kn والآخر خاص

شرح للرموز الواردة في المخطط 10 :

C_1 = الحزمة المركزية (الدماغية) التحويلية للمرسل (I) - حيث يجري هنا في مناطق التفكير - في المستوى الأعلى W تنظيم المعرفة والخبرات في هيئة معلومات، وتشفر في المركز الحركي (I) في المستوى الأدنى n ، أي تحويلها إلى إيعازات أو نبضات تسبب حركات خاصة لليد (Graph 1) = الحزمة التحويلية الكتابية للمرسل) ؛ $Opt 1$ = الظاهرة البصرية الناتجة عن النشاط الكتابي = الموجة الضوئية = الموضوع المكتوب ؛ $Vis 2$ = الحزمة التحويلية المرئية للمستقبل (II) - تحويل المثير المرئي إلى إحساسات بصرية ؛ C_2 = الحزمة المركزية التحويلية للمستقبل : في المستوى الأدنى أي في المركز (4) حيث تجري عملية التشفير، أي تحليل الاحساسات المستلمة، أما في المستوى الأعلى (مناطق التفكير - W) حيث تتم بهذا القدر أو ذاك عملية

ضرورة الاشارة إلى أن مراحل بناء واستقبال الموضوع تسير بشكل متوازي. وتوجد أيضا امكانية سبق لمرحلة على أخرى، ويعتمد ذلك بشكل خاص على المهمة التي تنتظر المتحدث.

ثانيا : الاضطرابات اللغوية : تصنيفها وأنواعها

تعتبر مسألة انجاز تصنيف للاضطرابات اللغوية وأنواعها أحد القضايا الكبرى في هذا العلم الناشئ، وفي المستويين النظري والتطبيقي. فهني بقدر ما تعني من الناحية النظرية بناء صرح هذا العلم، تسهم من الناحية التطبيقية في دقة التشخيص وبالتالي في العلاج.

إن أدبيات الدراسة تزودنا بأكثر من تصنيف يستند إلى أسس مختلفة. ولا بأس أن يقف القارئ المختص على جوهر هذه التصنيفات فجميعها في التطبيق (في برامج التشخيص والعلاج) تضع المعالج therapist على أرضية التعامل الديناميكي مع الظواهر اللسانية المرضية - وحدات الاضطراب اللغوي.

أما أهم الأسس التي تستند إليها هذه التصنيفات، فهي كما يلي :

1. التصنيف الذي يستند إلى الأسس التشريحية.
 2. التصنيف الذي يستند إلى الأعراض.
 3. التصنيف اللغوي.
 4. التصنيف الذي يستند إلى الأسباب.
 5. تصنيف علم وظائف الأعصاب.
- وستعرض في السطور التالية إلى محتوى هذه التصنيفات، باختصار غير مخل :
- 1 - التصنيف الذي يستند إلى الأسس التشريحية : Anatomic Classification

بالاحساس بالحركة Kinesthesia-ks. ومن نتيجة ذلك يتكون الموضوع الشفوي في هيئة موجة فيزيائية (اكوستيكا) (Ak1 = Ts1). ويلعب المرشح الانفعالي EF = Emotional Filter دورا مهما في التأثير على نمط الموضوع Text المُنتج.

والموضوع المرسل في الحزمة السمعية Aud2 للمستلم (II) يتغير إلى ابعازات عصبية، والتي تُستلم كاحساسات سمعية في المركز السمعي (3). وفي منظومة الاستقبال (p) تحصل عملية التفسير = فحص ومعرفة المثيرات المستلمة، أما في منظومة التفكير (c) فتظهر بهذا القدر أو ذاك عملية الفهم للمحتوى المرسل. إن عملية استلام المعلومات يمكن أن تسير بشكل فعال بفضل الاستفادة الجيدة من مخزن الذاكرة (MP). أما المرشح الانفعالي EF فإنه يمكن من الفهم الأفضل أو يعرقل استلام الموضوع. ويعتمد ذلك على وضع المستلم.

المعلومات تسير وفقا للمثال المذكور أعلاه في القناة النطقية - السمعية، أي عندما يكون الموضوع قد تشكل في النهاية (منهج الوعاء الصوتي) في القناة النطقية للمرسل (Art1)، وتم استقباله في القناة السمعية للمستلم Aud2.

وفي هذه القناة Art1-Aud2 تعمل أربع دوائر معلوماتية : a = دائرة المعلومات الأساسية ؛ B = دائرة قيادة المعلومات ويتكون من ثلاثة أنظمة تحتية : B1 = يقود مسار استقبال المعلومات من قبل المستلم ؛ B3 = يمكن من قيادة الحركات النطقية (الإحساس بالحركة في المركز 2) ؛ B2 = يمكن المرسل من السيطرة السمعية للموضوعة (المركز 3) ؛ B = دائرة مراقبة المعلومات، التي تنظم إيصال المعلومات ؛ B = دائرة بناء وتطور اللغة.

أعصاب أجهزة النطق. وتسبب الحكلة نشاز النطق الناتج من انشقاق سقف الفم وعدم البناء المتناسق للفكين واللسان، وكذلك الكلام الأنفي الناتج من أسباب محيطية.

ب - السرعة الزائدة في الكلام Fluttering.

«Tumultus Sermonis»

ويتجسد هذا الاضطراب في السرعة الفائقة للكلام لدرجة يصبح فيها غير مفهوم للمحيط. وأساس ذلك الاضطراب أن سياق التفكير يكون سريعاً لدرجة تعجز فيه أجهزة النطق عن ملاحقة عملية التفكير، فيضطر المتحدث إلى ابتلاع الأصوات والمقاطع وحتى المفردات [W. Ottuszewski: 12,P.114].

إن التصنيف أعلاه وبفعل عامل البعد الزمني الذي كتب فيه (أي قبل قرن تقريباً) جاء على ما يبدو من بساطة التصنيف مجرد محاولة تعبير من اللبنة الأولى لهذا العلم. وأن لكل بداية ملاسباتها المبررة. فجاء هذا التصنيف يعكس تواضع الظروف التي عاشها الكاتب، التي تعكس محدودية البحث في هذا الموضوع من الناحية الموضوعية.

وإذ نتقل الآن إلى تصنيف آخر للعالم L.Kaczmarek، الذي عرضه عام 1973 نلتمس الجهد النظري الكبير، إلى جانب كونه يعكس تعقد مناهج وأدوات البحث في هذا المجال. فجاء هذا التصنيف في محتواه وسعته مستجيباً للحاجة الماسة لهذا الجانب من الدراسة. مع العلم أن باب الحوار بصدد تفاصيل هذا التصنيف ودقته لم يوصد بعد.

2 - التصنيف على أساس الأعراض

: Symptomatic Classification

يستند هذا التصنيف إلى تصور مفاده، أن كل موضع، شفويا كان أم مكتوباً يتكون من ثلاثة أجزاء

لقد وضع هذا التصنيف العالم Ottuszewski عام 1905. ويتفق هذا التصنيف مع الأسس التشريحية التي تقسم الجهاز العصبي إلى قسمين، مركزي ومحيطي.

وتقسم انحرافات الكلام وفقاً لذلك إلى نوعين :

1. الاضطرابات المركزية Central

: isorders

أ - الحبسة أو العسر الكلامي (الكلي) aphasia أو الجزئي (dysphasia) - أفازيا ويحدث هذا النوع من الاضطراب على أرضية التغيرات التشريحية أو الانحرافات الوظيفية للقشرة الدماغية Cerebral Cortex، التي ترافق حالة تعثر النمو عند الأطفال والشباب، أو تغيرات في الآذان. ويشمل هذا النوع : اضطراب الذاكرة الشفوية Oral memory، الصمم التعبيري Surdomuttas وأكثر حالات نشاز الكلام balbuties⁽⁹⁾ وبشكل نسبي حالات عيوب النطق.

ب - اضطراب الكلام الحكلي Dysarthric

: Speech Disorders

وتعود آليات الاضطرابات في هذا النوع إلى الأسباب المذكورة أعلاه (تغيرات في المراكز الدماغية الخاصة بأداء النطق)، كالحكلة وحيدة الجانب، التي تعتبر نتاج جانبي للأفازيا (الحبسة)، وكذلك للشلل الدماغى البصلي الكاذب Pseudobulbar palsy. وكذلك الكلام الأنفي الناتج من أسباب مركزية والتهته.

2. الاضطرابات المحيطية Circumferential

: Disorders

أ - الحكلة dysarthria ويكون سببها التغيرات في الأعصاب المحيطية وبشكل خاص في

أفكار أخرى. وتظهر في حالات ذهان الهوس والاكتئاب manic-depressive psychosis .

ب - لزوجة التفكير Thought Stickness :
وتتجسد مظاهر هذا الاضطراب، في أن المريض ليس في وضع يؤهله لتغير أسلوب إنجاز نشاطه، أو دائرة قناعاته أو الانتقال من نشاط إلى آخر. ويحدث هذا النوع عند المصابين بالصرع والمرضى الذين يعانون من نتائج مزمنة والاصابات الدماغية الخطيرة.

ج - مؤقتة التفكير Thought Impermanence :
المرضى بهذا النوع من الاضطراب يدركون التعليمات بشكل مناسب، يؤدون عملية التحليل والتركيب بشكل جيد، يفهمون المعنى المقصود، ولكنهم لا يتمكنون لفترة طويلة من الحفاظ على أسلوب متوازن في النشاط. حيث يتحول النشاط المناسب إلى أخطاء. ويظهر هذا النوع من الاضطراب عند المصابين بتصلب الأوعية الدماغية Sclerosis والمرضى بنتيجة صدمات دماغية brain injury ومرضى ذهان الهوس والاكتئاب.

د - فرط رد الفعل Hyperreactivity :
ويتجسد هذا الشكل من الاضطراب بعدم استمرارية أسلوب إنجاز المسائل. ويرتبط بذلك تدهور الانجاز العقلي، ويظهر بطريقة مبالغه وبأشكال غريبة grotesque، ويفقد المريض نسيجه الفكري مغرقا بالمفردات. ويظهر هذا الاضطراب في حالات الصدمات القوية والأشكال الحادة لأمراض الأوعية الدموية (ارتفاع ضغط الدم hypertension).

هـ - الانزلاق Slide :
ويتضح ذلك في الاضطراب المؤقت للاحكام

تركيبية⁽²⁰⁾ هي : المحتوى Contents، الصيغة اللغوية Language Form والوعاء الناقل (المادة المجسدة) Substantiation - وعليه يجب تمييز ثلاثة مجاميع من اضطرابات الاتصال اللغوي :

I . اضطراب المحتوى.
II . اضطراب اللغة.
III . اضطرابات الوعاء الناقل (التجسيدي) في المستويين : العلوي التطويحي والمقطعي.

IV . أما المجموعة الرابعة من الاضطرابات، والتي تحتاج إلى معالجة خاصة فهي اضطرابات عملية الفهم (الاستقبال). أي الخلل في استلام الموضوع الشفوي أو الكتابي (أي اضطرابات السمع والبصر).

I - اضطراب المحتوى Contents Disorders

1. اضطراب عملية التعميم والتجريد
Generalization & Abstraction Process Disorder
أ - انخفاض مستوى التعميم :
ويعني عدم القدرة على : تصنيف المعلومات، تقديم خلاصات، صعوبات فهم الامثال، عدم فهم المحتوى المجازي للجمل وكذلك ضيق مجال الارتباطات و فقر الاقترانات. وتظهر هذه الأشكال من الاضطرابات عند المتخلفين عقليا، وذوي الصرع في المراحل المبكرة، وفي الحالات المعقدة لالتهابات الدماغ وفي حالة الشلل في طور متقدم.
ب - انحراف عملية التعميم :

ويتلخص هذا الاضطراب بظهور كم هائل من الاقترانات، ولكنه عرضي غير موجه. ويظهر في حالات الفصام والأمراض النفسية psychopathy.

2. انعدام المنطق في بناء الموضوعات

أ - الفكر Thought Chase :
وتظهر هذه الحالة بنتيجة عدم إعارة الانتباه، حيث ينتقل المريض بسرعة قبل أن ينهي أفكاره إلى

الغريب وغير المفهوم neologism، ترديد الألفاظ echolalia، الارتباطات الكلامية عديمة المعنى أو الحشو الكلامي verbigeration، السلاطة الكلامية word salad (أي خلط الكلمات والألفاظ بشكل متراس وغير مترابط) وكذلك الانحرافات في الوعاء التجسيدي الناقل للمحتوى، الصوتي والكتابي. [4, PP.5-7]

II - اضطرابات اللغة Language Disorders

أ - البكم Dumbness :

وهو انعدام مهارة التخاطب الشفوي - انعدام مهارة بناء واستقبال الموضوع الشفوي (انعدام الكلام). من الأشكال الشائعة لهذا الاضطراب، البكم الناتج عن الصمم deafness عند الولادة، أو الصمم عند مراحل الطفولة المبكرة. ما يقابل البكم في الكتابة هو ما يسمى الأمية الخاصة ونعني بذلك ليس فقط عدم المقدرة على منح الفكرة الوعاء التجسيدي الكتابي graphic substantiation (كما هو الحال عند الأميين الذين يستطيعون الكلام) ولكن انعدام اللغة.

ب - الحبسة (الأفازيا) : الكلية aphasia، والجزئية dysphasia.

فقدان المقدرة على بناء الحبسة الحركية، الكلية أو الجزئية (motor aphasia, motor dysphasia)، واستقبال الموضوع الشفوي (sensory aphasia, sensory dysphasia) نتيجة عطل أو تغير في مناطق دماغية محددة⁽²¹⁾. أما ما يقابل الأفازيا من اضطراب في الكتابة والقراءة فهو فقدان القدرة الكلية أو الجزئية على الكتابة agraphia, dysgraphia، والقراءة alexia, dyslexia. وفقدان المقدرة هذه يمكن أن يشمل مهارة الاختيار من المستودع اللغوي للرموز الضرورية (الصوتية، الصرفية، المعجمية) واستخدامها في ترتيب منطقي

المنطقية، حيث توجه المريض للحالات العرضية، وعدم الوضوح مع الحالات الملموسة. يحدث ذلك عند المصابين بالفصام.

3. اضطراب التوجيه في التفكير

أ - اضطراب الوظيفة المنظمة للتفكير :

وتظهر بشكل عرضي episodic عند الأفراد الأسوياء، وبشكل انتقائي Selective في نوبات الانفعال الشديد Passion والحالات الصعبة بشكل خاص.

ب - اضطراب الوظيفة النقدية Critical

: Function Disorder

ويقصد بالوظيفة النقدية القدرة على النشاط المتأمل، وتدقيق وتعديل هذا النشاط وفقا للظروف الموضوعية الملائمة. والاضطراب في هذه الوظيفة يبدو في بعض حالات الصدمات القوية وأمراض الأوعية الدماغية.

ج - متعدد الخطط والطرائق

: Multimethodical

وهي الوجود المتزامن لأفكار متعددة المظاهر، على الرغم من أن المريض يفهم بشكل سليم التعليمات ويحيد إدارة العمليات العقلية كالمقارنة والتجريد والتعميم. ويحصل هذا الاضطراب عند الفصامين.

د - الفصل أو التفكيك Disassociation :

وهو انعدام الاتصالية والارتباط بين عناصر أجزاء حديث المريض. ويظهر بشكل خاص في حالات الفصام.

إن اضطراب المحتوى Contents disorders يرتبط بدرجات متفاوتة مع حالات الاضطراب الشديدة في وظيفة اللغة، على سبيل المثال : فقدان الأصول القواعدية للكلام dysgramatism، الكلام المبتكر

وربطها ونتاج الوعاء الذي يجسد نقل الفكرة. أو كما يقول جاكسون الاختيار والتوليف.

ج - عدم اكتمال نحو كلام الأطفال Child
Speech Incompleteness :

وينتج من أسباب بنيوية Constitutional أو وراثية أو نتيجة تلف في الجهاز العصبي المركزي، وتسمى الحبسة الطفولية childness aphasia, alalia أو الانمائية development aphasia. وتكون إما حركية : عسر النطق الكلي total dyslalia، أو حسية Sensory mixed alalia والمعنية بالاستقبال أو قد تكون مختلطة mixed alalia. أما ما يقابل ذلك في القراءة والكتابة فهو صعوبة ضبط مهارات الكتابة والقراءة, graphastenia, legastenia لأسباب في الولادة، وهي ناتجة من ضعف مهارات الإدراك البصري، السمعي والحركي وانخفاض مستوى الإدراك المكاني أو ما يسمى بالاختفاء الاتجاهية orientational errors.

د - اختلال الأصول القواعديّة
Gramatical System Disorders :

وقد يكون هذا الاختلال كلياً agramatism = بناء الموضوع من رموز فقط دون اعتبار للأصول القواعدية، أو قد يكون جزئياً dysgramatism أي بناء الموضوع مع الاختلال بهذا القدر أو ذاك بأصول القواعد. كلا الظاهرتين تبدو في الكتابة وفي الكلام.

هـ - الهفوات Lapses :

وهي الأخطاء في الموضوع الشفوي oral lapse وفي الموضوع الكتابي graphic lapse [4,P.7-8].

III - اضطرابات الوعاء الناقل (التجسيدي)
Substantiation Disorders

A - اضطرابات في المستوى العلوي التطويحي
(فوق المقطعي) : Suprasegmental

: Surface Disorders

1. التهمة أو الرتة في الكلام Stuttering
2. الخنخنة Rhinolalia وتشمل الخنخنة المغلقة rhinolalia clausa والخنخنة المفتوحة rhinolalia aperta والخنخنة المختلطة mixed⁽²²⁾ rhinolalia.

3. نطق وصوت فاقد الخنخنة & Articulation
voice of Laryngectomy، ويشمل : الصوت المريئي Oesophageal Sound : جيد، متوسط ؛ وانعدام الصوت والأصوات aponia

4. فقدان أو اضطراب القدرة على إدراك وإعادة تكوين البناء الإيقاعي Rhythmic Structure

5. اضطرابات الصوت voice Disorders ، وتشمل : انعدام الصوت الكلي aponia (انعدام الصوت التشنجي Spastic aponia، والهستيري hysterical aponia)، اضطرابات الصوت الجزئية dysponia (الناتجة عن الإفراط في الحركة والنشاط الصوتي hyperkinetic dysponia، أو نقص في النشاط الحركي الصوتي، hypokinetic dysponia)؛ اضطرابات قوى الصوت phonastenia بفعل الخلل الوظيفي للعضلات : 1 - التنفسية (التنفس إما سريع أو بطيء)، 2 - الصوتية (خلل الصوت في الحديث الاعتيادي وفي الصراخ) و3 - النطقية؛ والشذوذ في عملية التحول الصوتي anomaly mutation⁽²³⁾.

6. السرعة الزائدة في الكلام cluttering والناتجة من الاضطراب العضوي للميكانيزم المركزي للكلام Central language mechanism imbalance

7. البطء الزائد في الكلام Bradyllalia والناتج من عطل الجهاز ما وراء الهرمي extrapyramidal system والمنظومة المسماة striopallidal وكذلك بطء النطق bradyarthria.

8. السرعة في الكلام Tachylalia.

أما ما يقابل اضطرابات الوعاء التجسدي - في المستوى التطويحي - في الكتابة فإن الأبحاث لم تركز اهتماما كافيا لذلك مع العلم بأنه يوجد ما يقابل ذلك ولو في بعض الحالات.

B - اضطرابات في المستوى المقطعي

: Segmental Surface Disorders

1. عسر النطق dyslalia : وهو الخلل في تجسيد أصغر وحدة لغوية Phonem = عيوب النطق :

a. عسر النطق السمعي (الناتج من عيوب سمعية) audiogenic dyslalia أو ما يسمى بعسر النطق الحسي Sensoric dyslalia.

b. عسر النطق الميكانيكي mechanic dyslalia والذي توطره حالة العطل في الأجهزة المحيطة للكلام. ويسمى أيضا عسر النطق الحركي motoric dyslalia.

c. عسر النطق الوظيفي functional dyslalia وتوطره أسباب بيئية.

d. عسر النطق الذي توطره حالة العطل في المراكز والطرق العصبية، وقد تكون حالة عسر النطق هذه كلية anarthria أو قد تكون محددة dysarthria.

e. عسر النطق المتشابك أو المتصل Connected dyslalia. أما ما يقابل عسر النطق dyslalia في القراءة والكتابة : صعوبات الكتابة Cacography ، صعوبات القراءة Cacolexia.

اشتقاقات عسر النطق⁽²⁴⁾ :

a. عسر النطق الخاص Specific dyslalia = العيب في نطق صوت محدد. أما في الكتابة Cacography = عدم التشكيل السليم لحرف في الكتابة. أو إضفاء على الكتابة السليمة طابع نشاز يتخلله العديد من التعرجات والفواصل والشرطيات.

b. الإبدال Substitution, paralalia وهو إحلال صوت مكان آخر. ويقابله في الكتابة paragrophy = تبديل أو إضافة حروف. أما في القراءة Paralexia (عسلة القراءة) = القراءة الخاطئة للحروف أو قراءة حروف غير موجودة.

c. ترك أو حذف الأصوات mogilalia ويقابله ترك الحروف في الكتابة mogigraphy وتركها في القراءة mogilexy.

2 - أخطاء النطق Dysorthophony Errors :

وهو النطق الذي لا يتفق مع المعايير الموضوعية، ويقابله أخطاء الكتابة dysorthography = أخطاء الكتابة الناتجة من : (a) عدم إتقان مهارة الكتابة، (b) انعكاس عيوب النطق في الكتابة Orthografic dyslalic errors. إن ما يميز اضطرابات الوعاء التجسدي الكتابي graphic substitution disorders هو أن التلميذ يتمكن من القراءة والكتابة ولكنه ينجز ذلك بشكل غير صحيح ومقترنا بعيوب.

c - الاضطرابات في المستويين العلوي والمقطعي معا

: Segmental & Supersegmental Surface Disorders

1. عسر النطق dyslalia المترامن مع خنخنة أنفية

.rhinophony = أما ما يقابل ذلك في الكتابة فهو نفس ما يقابل عسر النطق.

2. الصمت mutism أو الانفلات نتيجة وضع نفسي شاذ أو حتى مرضي، وينقسم إلى :
(a) الصمت الكلي في العلاقة مع جميع الأشخاص و(b) الصمت المختار ويكون موجها إلى بعض الأشخاص أو الأمكنة. [3,pp.82-112;4,pp.g-13].

وفي نفس المناسبة العلمية التي عرض فيها العالم L.Kaczmarek تصنيفه المذكور أعلاه، قام الكاتب J.Kania بتقديم تصنيفه الذي يستند إلى الأساس اللغوي⁽²⁵⁾. ويعتبر هذا التصنيف إسهما هاما وإغناء لتصنيف L.Kaczmarek. ولذا من الضروري التعرف على جوهر محتوى هذا التصنيف في السطور التالية.

3 - التصنيف اللغوي Linguistic classification :
يضع هذا التصنيف ثقلا خاصا على جانب النطق articulation فوفقا للكاتب J. Kania فإن اضطرابات النطق تعبث بصيغ الرموز اللغوية مسببة خللا إما في الجانب العلوي التطويحي Suprasegmental أو في الجانب المقطعي Segmental. فالاضطرابات في الجانب العلوي التطويحي تسبب انعدام أو ضعف تشكيل الخصائص الموسيقية (الايقاع، النبر، النغم) للموضوع Text. أما الاضطرابات في المستوى المقطعي فإنها تسبب عيبا في نطق الأصوات، وقد يظهر هذا العيب في الأصوات منفصلة، في المقاطع Syllables، في المفردات أو في سياق الحديث ككل. وفي حالات محددة يمكن لنوعي الاضطراب أن يظهر معا، على سبيل المثال في حديث الصم وضعاف السمع أو حالات انشقاق سقف الفم؛ ويمكن كذلك أن يظهر كلا الاضطرابين المقطعي والعلوي التطويحي بطريقة منفصلة عن بعضهما.

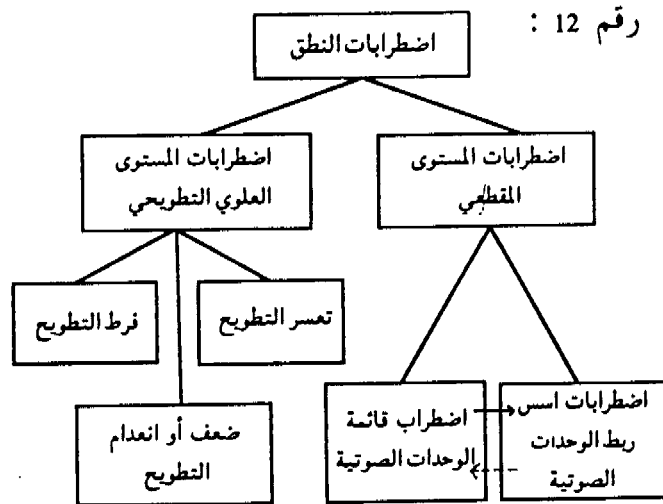
إن محاولة تصنيف الاضطرابات في المستوى العلوي التطويحي قام بوضعها الكاتب K. Krohn موضحا المظاهر الاضطرابية الثلاثة الآتية :

1. فرط التطويح Hyperprosodic.
 2. ضعف أو انعدام التطويح Hypoprosodic or Aprosodic.
 3. تعسر التطويح Dysprosodia (Prosodic Ataxia).
- أما بالنسبة للخلل في المستوى المقطعي فإنه يتضح في شكلين أساسيين من الاضطرابات :
1. اضطرابات في مجموعة التماذج الصغرى

(26) Paradigmatic Disorders

2. اضطرابات تركيبية Syntagmatic Disorders.
- ففي إطار النوع الأول من الاضطرابات المقطعية نواجه الخلل في قائمة الوحدات الصوتية (الأصوات). أما في النوع الثاني فنلاحظ الخلل في أسس ربط الوحدات في تركيبات كبرى (مفردات). ويمكن تسمية هذا النوع من الاضطراب باضطرابات التركيبات الصوتية Phonetic or phonological Structure disorders.

إن تقسيم عيوب النطق في مفهوم الكاتبين J. Kania و K. Krohn يوضحه المخطط أدناه - مخطط رقم 12 :



المصدر : E. Minczakiewicz : Logopedia "Wybrane Zagadnienia Z meteriatami do ćwiczeń", Kraków : Wydaw-Nau-WSP 1990r., P.84.

ساس سلوكها، إما في بداية أو في وسط أو في نهاية
المفردة pre, inter - and post vocalic

ويمكن تمييز الأنواع التالية من أنواع حذف
الصوت elision :

- حذف الصوت الكامل : ويشمل عدم
نطق الصوت في كافة المواقع المذكورة
أعلاه؛

- حذف الصوت المحدد : ويشمل موقعا
معينا كأن يكون في البداية أو في وسط
المفردة؛

- حذف الصوت الكلي : عندما يؤدي
الاضطراب إلى ظهور وحدة صغرى
صامتة تساوي صفرا نطقيا = Ø

؛Phonetic Zero

- حذف الصوت الجزئي : عندما تشمل حالة
الاضطراب الصوت الصائب المجاور، أو في
مكان الوحدة الصغرى يظهر مقطع
Segment بدون ضعيف - حالة وقف
.Pause

2. الإحلال أو الإبدال Paralalia, Substitution :

ويبدو جليا في تبديل أصوات بأصوات
أخرى⁽²⁸⁾. وتظهر أكثر من حالة حذف الصوت
elision. كما نلاحظ الجانب الذي تظهر فيه هذه
الحالة، حيث يمكن للصوت الواحد أن يمتلك عدة
بدائل. وتخضع لهذه الظاهرة الأصوات الصامتة
والصائتة على السواء. فالأصوات الصائتة يمكن أن
تظهر مبدلة بأخرى صائتة، ولكنها لا تظهر مبدلة
بصامتة.

3. التشويه أو الانحراف deformation :

ويظهر هذا الاضطراب بتجاوز الصوت
حدود المنطقة النطقية الاعتيادية المخصصة له، ولكنه

وتجدر الإشارة إلى أن الاضطرابات في
المستوى المقطعي شغلت حيزا كبيرا في أعمال
المختصين. أما الاضطرابات في المستوى التركيبي فما
زالت تستحق مزيدا من العناية والأبحاث اللغوية
الدقيقة.

وضروري كذلك التذكير هنا بتصنيف آخر
معروف عند اختصاصيي اللسانيات المرضية، وضعه
اختصاصيو ال Phoniatriy، يتخذ من أشكال العيوب
النطقية أساسا للتصنيف. فعلى سبيل المثال يطلق على
عيوب نطق اللام lambdacism وعلى عيب نطق الراء
rhotacism، وكذلك بالنسبة للسین Sigmatism
والكاف Kappacism والجيم gammacism⁽²⁷⁾.

ومن علم Phoniatriy نقف كذلك على
التصنيف الثلاثي لعيوب النطق، والذي يميز العيوب
النطقية التالية : انعدام نطق الصوت mogilalia،
إحلال صوت مكان آخر Paralalia والانحراف
deformation. وهذه الأشكال الثلاثة معروفة
اصطلاحيا في علم اللغات بالأشكال التالية ؛ وعلى
التوالي : deformation, Substitution, elision.

إن قبول أشكال عيوب النطق المذكورة أعلاه
من قبل اللغويين يعني ضمنا إشارة إلى كل أشكال
الخلل في المستوى المقطعي - النماذج الصغرى
paradigmatic. إنها واضحة ودقيقة، ومن هذا المنطلق
فإنها مفيدة في التشخيص والعلاج، ولا بأس من
توضيحها في السطور التالية :

1. حذف الصوت elision :

وهو شكل من عيوب النطق يتضح في عدم
تحقيق أصغر وحدة لغوية Phonem. ونلتبس هذا
النوع من العيب من خلال عدم تكوّن هذه
الوحدات الصغرى الصامتة Consonants phonem وعلى

- تغيرات توليفية Combination changes
مختلفة، يتكون بنتيجتها بناء تركيبى من
العبارات مختلف نوعياً
[7,pp.104-112 ; 8,181-188 ; 9,pp.83-86]

4 - التصنيف السببي Etiological : classification

يستند هذا التصنيف إلى اعتماد سبب واحد أو
مجموعة أسباب تقف وراء اضطرابات الكلام.
ونموذج لهذا التصنيف هو ما قدمته الكاتبة الطبية
Irena Styczek. وعلى الرغم من أن الكاتبة تقف إلى
جانب اعتماد الأسباب كأساس للتصنيف، إلا أنها
تعكف على إضافة تصنيف يستند إلى الأعراض التي
تسببها اضطرابات الكلام، وترى الكاتبة أنه من
المناسب استخدام كلا التصنيفين في العمل
التشخيصي.

ويمكن تصنيف اضطرابات الكلام إلى :

1. اضطرابات لأسباب خارجية (بيئية)
. Exogenous

2. اضطرابات لأسباب داخلية Endogenous.

1- مجموعة الاضطرابات لأسباب بيئية :

وهنا لا يوجد ما يؤكد وجود خلل تشريحي
أو عصبي نفسي والتي يمكن اعتبارها أسباباً. ولكن
يمكن إدراك التأثير السلبي للبيئة فقط. وتتضافر
عوامل مختلفة لإحداث هذا النوع من الاضطرابات :

- فقد نلتبس انعدام الحافز للتكلم يظهر غالباً
بسبب تأخر نمو الافراط في المثيرات
الكلامية قد يستدعي لدى الطفل استجابة
دفاعية Defense Reaction تتجسد في انعدام
الرغبة في التكلم ؛

- إن انعدام النماذج السليمة للأصوات،
الكلمات، الأشكال القواعدية والعناصر

لا يظهر في المناطق النطقية articulation areas الخاصة
بأصوات أخرى. وتخضع لهذه الظاهرة الأصوات
الصامتة أكثر من الصائتة. إن أساليب عيوب النطق
هذه يمكن أن تعامل كبدائل اختيارية facultative
variants لوحداث صغرى معينة.

وإلى جانب اضطرابات قائمة الوحدات
الصوتية (مجموعة النماذج الصغرى) Paradigmatic،
نلاحظ أيضاً الاضطرابات التركيبية syntagmatic
والتي تعبت بدرجة ما بالتركيب الصوتي للمفردات.
ويمكن تمييز الاضطرابات التركيبية التالية :

- الانحراف الكمي quantitative distortion
ويبدو في ظاهرة فقر أو ثراء المفردات
(حذف الصوت elision، الاختزال
reduction وإقحام الصوت Sound
epenthesis) ؛

- الانحراف النوعي qualitative distortion
ويظهر واضحاً في تغير مكان الوحدات
الصغرى في تركيب المفردات (كما في
ظاهرة التوقع anticipation والمعاودة
Perseveration) ؛

- التغير في الترتيب التسلسلي للعناصر المكونة
للمفردة. ويشمل هذا التغير المقاطع
Syllables، وحدات صغرى phonem
ومجموعات من الوحدات الصغرى. أو ما
يسمى بالقلب المكاني metathesis ؛

- انحراف غير منظم Unsystematic distortion
ويحمل هذا النوع صفة معجمية، ويلاحظ
في عملية تعلم مفردات محددة. ويتشكل
هذا الانحراف بفعل تأثير مفردات أخرى
ذات صفات نطقية متشابهة، ومختلفة من
حيث المعنى ؛

بسبب عطل في تركيبات دماغية محددة
Brain structure. ويسمى هذا النوع
بالحبسة (أفازيا) aphasia ؛

- اضطراب طلاقة الكلام (الايقاع
والسرعة)، لأسباب غير معروفة يمكن أن
تصنف ضمن الحالات العصبية nervosism.
ويسمى هذا النوع بالتهته أو الرته
Stuttering .

- حالات العصاب الكلامي
Logoneurosis : التهته أو الرته، الصمت
mutisism ، انعدام الصوت aponia ،
اضطراب سرعة الصوت وتنظيم قوى
وارتفاع الصوت عند الأشخاص الذين
يعانون من أمراض عصبية.

- عدم تشكيل الكلام لأسباب التخلف
العقلي oligophasia ؛
- كلام الأشخاص الذين لديهم اضطراب في
التفكير والنتاج من أمراض نفسية -
Schizophasia .

إن تصنيف اضطراب الكلام (كما تقول
صاحبة التصنيف) يختلف عند مختلف الكتاب، على
سبيل المثال عند : M.E. Chwatcewa, Luchsinger,
G.E. Arnold, S. Borel-Maisonny, R. West, E.M. Morley,
L. Kaczmarek وآخرين. وإن الاختلافات التي تظهر
من خلال تميز أشكال اضطرابات الكلام تؤكد على
الصعوبات الناتجة من الارتباط الوثيق بين العناصر
الداخلية في نشاط الكلام، من جهة، وعدم معرفتها
الكافية من جهة ثانية. وإن استخدام مصطلحات
مختلفة لتحديد نفس الظواهر الاضطرابية يعتمق من
هذا التناقض.

وكما يبدو منطقيا أن تصنيف اضطرابات
الكلام يجب أن يستند إلى أعراض هذه الاضطرابات.

الموسيقية للغة في المحيط القريب للطفل قد
تسبب الاكتساب الخاطيء لعادات
التكلم ؛

- الاستجابة غير السليمة لأولى محاولات
الطفل في التكلم، على سبيل المثال، ضعف
الاهتمام أو الإهمال قد يسبب انطفاء أو
إبطال Suppression الرغبة عند الطفل في
التكلم ؛

- وحتى الحماس الزائد في استقبال الطفل
أولى المفردات قد يسبب استجابة عكسية
لديه.

2 - أما الأشكال الرئيسية لاضطرابات الكلام ذات
الأسباب الداخلية فتوضحها الكاتبة، وفقا لأسبابها،
بالأشكال التالية :

- عدم القدرة على تشكيل أصوات الكلام أو
عدم الامكانية على إطلاقها بنتيجة عدم
البناء السليم لأعضاء الكلام وانخفاض
مستوى السمع. وتسمى الكاتبة هذا النوع
من الاضطراب - تعسر اللسان
dysglossia ؛

- عدم القدرة على تشكيل أصوات الكلام أو
عدم الامكانية على إطلاقها نتيجة العطل في
المراكز والطرق العصبية التي تغذي أعضاء
الكلام (النطقية، الصوتية والتنفسية).
ويسمى هذا الاضطراب - الحكلة
dysarthria, anarthria ؛

- التأخر في ضبط اللغة، بسبب التشكل
التأخر لوظائف بعض الخلايا الدماغية.
وتطلق الكاتبة تسمية dyslalia على هذا
النوع من الاضطراب، أو تسمية أكثر
ملاءمة : alalia (الحبسة الطفولية) ؛
- فقدان الكلي أو الجزئي للمهارة اللغوية

ويمكن عرض هذا التصنيف على الشكل التالي :

1. اضطراب اللغة : ويعني التأخر في ضبطها أو فقدانها الكلي أو الجزئي، ويظهر هذا الخلل في : مجال متن اللغة (الجانب المعجمي) lexical، النظام القواعدي، النظام الصوتي (النماذج السمعية للأصوات أو الجانب الحسي - الحركي Kinesthetic للأصوات والخصائص الموسيقية للكلام) ؛

2. الخلل في تنفيذ الأصوات والخصائص الموسيقية للكلام مع الحفاظ على جانب المعرفة اللغوية ؛

3. الخلل في محتوى الموضوع text ؛

4. الاضطرابات المختلطة mixed disorders.

إن الاضطرابات المذكورة أعلاه قد تكون لأسباب تعطل مختلف آليات الكلام.

وفي التطبيق العملي فإن الاستناد إلى التصنيف القائم على الأعراض فقط غير كافٍ، ولذا فإن الأخذ بالتصنيف القائم على الأسباب إلى جانب التصنيف الآخر يبدو في غاية الأهمية، وبالنهاية يسهل مهمة التشخيص الدقيق لحالة الاضطراب وتصنيفها، وعلى ذلك يعتمد العلاج السليم [10,pp.250-254].

5 - تصنيف علم وظائف الأعصاب

: Neurophysiology Classification

لقد وضعت هذا التصنيف الكاتبة J. Szumska وقد ميزت فيه الاضطرابات التالية :

1. اضطراب الكلام ذو الأصول الدماغية.

2. اضطراب الكلام ذو الأصول المحيطة.

3. اضطراب الكلام الذي يصعب تحديد أسبابه الباثولوجية.

أما اضطرابات النوع الأول فهي تلك الاضطرابات التي تتكون نتيجة خلل يصيب الجهاز

العصبي المركزي في مختلف فترات حياة الطفل. وقد تكون نتيجة صدمة قبل وأثناء فترة الحمل، وفي حالات : الالتهابات الحادة، الأورام الخبيثة، اضطرابات الأوعية الدماغية، وما يشابه ذلك من الحالات.

ويمكن تمييز نوعين أساسيين في إطار الاضطرابات ذات الأصول الدماغية :

- اضطرابات الكلام من نوع الحبسة

aphatic type (على سبيل المثال الحبسة

الطفولية Childhood aphasia) (29) ؛

- اضطرابات الكلام من النوع الانمائي

developmental type (على سبيل المثال

الحبسة النمائية developmental aphasia).

إن مفهوم الحبسة الطفولية يشار به عادة إلى نوع اضطراب الكلام الذي يظهر فجأة أو بشكل تدريجي عند الأطفال. الذين وصلوا إلى مستوى معين في تشكيل الكلام ينسجم مع مرحلتهم العمرية. كما يلاحظ غالباً عند الأطفال الاضطراب الانمائي للكلام. ويسبب هذا النوع درجات متفاوتة من الاضطراب، تتراوح بين الحالات البسيطة إلى حالات انعدام القدرة على تكوين واستقبال الموضوع Text production & perception.

إن أسباب الاضطرابات المذكورة أعلاه يمكن أن تكون بـ : الولادة أو عيوب السمع والبصر المكتسبة مبكراً، عدم الفاعلية الحركية بالولادة، اضطراب النمو النفسي، الامراض النفسية، الخلل البسيط للدماغ، والبيئة غير المعنى بها.

أما بالنسبة لاضطرابات الكلام ذات الأصول المحيطة (خارج الدماغ) فنعني بها الصعوبات مثل : عيوب الصوت، اضطرابات النطق الناتجة من انشقاق سقف الفم (الخنخنة مثلاً) أو الضرر الذي تتعرض له أجهزة الكلام (الشفاه، اللسان، الحنك، الحنجرة).

منها أحيانا بمصاحبة نمو عقلي مناسب ومن خلال عملية حفز تربوي educational stimulation. ولكن ما يتبقى من الجانب الاضطرابي قد يكون نتاجا لطبيعة الأجهزة المحيطية (على سبيل المثال، النطق غير السليم بسبب الحركات اللاإرادية للأداة النطقية) [J.Szumaska : 9,pp.87-88].

إن المداولات النظرية التي أراد بها كاتب السطور فاتحة حوار أكثر عمقا وشمولية في ميدان معقد من المعرفة، لا تكتمل إلا من خلال آراء العقول الناقدة المتطلعة إلى المعرفة. وتبقى الاتجاهات الواردة في العمل المرفق كأبي نتاج بشري، كما له في نقصه، والذي ندعو ذوي الصلة لتقويمه. وقد صح القول حقا: «رأينا صوابا يحتمل الخطأ، ورأى غيرنا خطأ يحتمل الصواب».

وفي حالة الاضطرابات المحيطية للكلام peripheral Speech disorders فإن التشوه أو عدم التشكيل يبدو في الجانب المرسل للكلام (الجانب الصوتي أو النطقي للكلام). أما الجانب الآخر (الاستقبال أو الفهم) فيبقى محفوظا.

أما اضطرابات المجموعة الثالثة والتي يصعب تحديد أسبابها الباثولوجية فهي تلك الاضطرابات التي قد تكون أسبابها تلقا أو عسرا وظيفيا، بقدر ما هو مركزي، قد يكون أيضا محيطيا. ويمكن أن تلحق بهذه المجموعة من الاضطرابات: التهته، اضطرابات الكلام لأسباب متعلقة بعيوب السمع، اضطراب الكلام الملاحظ في حالات الشلل الدماغي الطفولي الارتجاجي infantile Cerebral Palsy.

إن أسباب هذه الاضطرابات بدون شك مرتبطة بالجهاز العصبي المركزي ولكن يمكن الحدّ

الهوامش

- (1) من أنصار هذا الاتجاه T. Bardadin حيث يعرف هذا الميدان بأنه مجال من مجالات الطب يبحث في عملية النمو الطبيعي للكلام وعيوبه ومعالجتها [5,P.147].
- (2) ويعرفه أنصار هذا الاتجاه بأنه مجال من مجالات التربية الخاصة يهتم بتشخيص وعلاج عيوب الكلام عند الأشخاص ذوي الاضطرابات السمعية، ويشمل كذلك عملية التخاطب عند فاقد السمع والبصر معا [6, P.5].
- (3) Phoniatry - هو مجال من مجالات الطب يهتم بالجوانب التشريحية والفلسفية والمرضية لاعضاء النطق المحيطية المرسلية (الطقية، الصوتية والتنفسية)، و المستقبله (السمعية) [2,P.275].
- (4) يمكن اعتبار تناول موضوع اللسانيات المرضية، من خلال علم اللغة التطبيقي، مرحلة ما قبل استقلال هذا الميدان من الدراسة. مع العلم بأنه لازالت أقسام عديدة للدراسات اللغوية التطبيقية في العالم ترى أن هذا الميدان من الدراسة هو أحد ميادين اهتمامها.
- (5) لسنا هنا بصدد تميمات شاملة للدراسة المذكورة. ويمكن للقارئ المتخصص العودة إليها.
- (6) لقد بدأت مراكز العلاج الطبيعي للاضطرابات اللغوية بكل أنواعها تنتشر في أوروبا وكندا وأمريكا وأفطار أخرى من العالم. فجد مثلا مراكز ملحقة بمستشفيات جراحة الأعصاب والدماغ، لمعالجة بعض الأنواع من الاضطرابات، على سبيل المثال : الخسة Aphasia، ويسر العلاج الطبيعي هنا جنبا إلى جنب مع العلاج الطبي. كما نجد أيضا مراكز لعلاج عيوب النطق والتأتأة عند الأطفال والشباب. وأخرى لعلاج اضطرابات الكلام عند مضطربي السمع. وكذلك مراكز أخرى ذات مهمات وقائية وعلاجية داخل المدارس. وهناك أيضا أنواع أخرى ملحقة بأقسام «Phoniatry» في المستشفيات لعلاج اضطرابات الصوت وتدريب فائدي الحنجرة على الكلام الخاص.
- (7) التعريف المذكور هو التعريف الذي نخبه في أغلب الأدبيات الطبية التقليدية، وكما هو واضح من التعريف، فإنه لا يشير إلى الجانب الوفائي والإيماني للكلام.
- (8) تعتمد درجة ارتباط علم اللسانيات المرضية - وحدة الاضطراب اللغوية في مثالنا - مع مجالات العلوم الرئيسية المتعددة، على ماهية الحالة المرضية بأبعادها المكونة : الأسباب - الآليات المرضية - الأعراض - العلاج.
- (9) ضرورة التمييز بين الكلام باعتباره العملية الأشمل ك في التعريف أعلاه، وبين التكلم باعتباره أحد مكونات عملية الكلام كما سيرد ذلك سميء من التفصيل.
- (10) ونعني به عملية تنظيم للمعارف وللخبرات بمساعدة اللغة، على شكل معلومات في مناطق القشرة الدماغية Cerebral Cortex الخاصة بالتفكير، أي عملية بناء الأفكار. وينقسم التفكير للكلام Cerebration إلى الأشكال التالية : التفكير اللاإتصالي Acommunicative cerebration وهو عملية تنظيم المعارف والخبرات بدون هدف إيصالها (الكلام الداخلي) ؛ التفكير الاتصالي Communicative Cerebration وهو عملية تنظيم للخبرات والمعارف بهدف إيصالها ؛ التفكير الإجرائي Operational Cerebration وهو عملية حل المشكلات النظرية. وتجنرد الإشارة هنا إلى أن التفكير الاتصالي والإجرائي يمكن ظهورهما سوياً [2, P.272;9,P.11].
- (11) إن الخوض في تفاصيل المنظومة الكلامية The Speech Chain ببعديها الارسالي والاستقبالي، وفي مستوياتها اللغوية والفلسفية والسمعية، يقع خارج إطار ما ارتأه كاتب السطور من حدود للدراسة المرفقة.
- (12) يستخدم البصر عند قراءة الشفاه عند الصم.
- (13) على سبيل المثال حاسة اللمس عند قراءة الموضوع المكتوب بطريقة برايل، التي يستخدمها المكفوفون.
- (14) وأيضاً يتخذ الاستقبال أو الفهم أشكالاً أخرى، كالاستقبال البصري والحسي (اللمسي) إلى آخره.
- (15) سنشير إلى ذلك في الحديث عن الاضطرابات اللغوية.
- (16) Cybernetics - علم دراسة آلية الضبط في الآلات وفي الكائنات الحية [16,P.123].
- (17) هنا تكمن الأهمية التطبيقية لدراسة أنظمة التحكم الذاتي في علم اللسانيات المرضية.
- (18) إن المخططات التالية هي مخططات تفصيلية قام بتصميمها العالم L-Kaczmarek والكاتب B.Kaczmarek وتستند إلى مخططات التحكم الذاتي في عملية الاتصال اللغوي والتي وضعها العالم Jan Baudouin de Courtenay والعالم L-Zabrocki وتستند جميعها - باستثناء خصوصية الموضوع - إلى الأسس النظرية لعلم السيبرنتيكا الذي وضعه العالم Wiener.

- (19) مصطلح لاتيني. ويستخدم كذلك بمعنى التهمة أو الرثة.
- (20) تم توضيح أجزاء الكلام في الجزء الأول من هذه الدراسة المرفقة في فقرة الكلام ومكوناته.
- (21) يوجد للأفازيا أكثر من تصنيف لأكثر من كاتب، ونكتفي هنا بالإشارة إلى ما ارتآه الكاتب صاحب التصنيف لنفسه من أنواع. أما التفاصيل في موضوع الأفازيا فهو موضوع معالجة خاصة.
- (22) الخنخة المخلقة - وتعني فقدان الصفة الأنفية للأصوات الأنفية، مع تغيرات تطراً على لون الأصوات الفمية. والخنخة المفتوحة - هي إعطاء الصفة الأنفية للأصوات الفمية. أما الخنخة المختلطة فتعني اجتماع كلا الصفتين المذكورتين في آن واحد (أي انعدام أو ضعف الصفة الأنفية للأصوات الأنفية، وبنفس الوقت النطق الأنفي للأصوات الفمية). ولكل نوع من أنواع الخنخة تفرعات أخرى تقع خارج إطار حدود الدراسة المرفقة:
- (23) ويقصد بذلك الشذوذ في عملية نمو الصوت المقابلة للمراحل العمرية المختلفة. وأهم مظاهر هذا الشذوذ، على سبيل المثال لا الحصر، الصوت الطفلي عند الكبار، الصوت الخشن لدى الصغار و ارتفاع وانخفاض الطبقة الصوتية.
- (24) الحديث هنا يشمل نقط أشكال عسر النطق التي تمتلك مقابلاً في الكتابة والقراءة. أما الأشكال الأخرى العديدة فستعالجها في موضوعات قادمة بالتفصيل.
- (25) كلا التصنيفين تم عرضهما في مؤتمر عالمي للسانيات المرضية Logopedy، الذي عقد في جامعة برنو في تشيكوسلوفاكيا في الفترة 1973/XI/22-24.
- (26) ونعني بكلمة Paradigmatic، كما يستخدمها صاحب التصنيف، قائمة الصيغ أو النماذج التي تعكس عناصر محددة موضوعة في نظام محدد. ولا نعني بذلك معناها التقليدي الشائع الذي يعني التصريف والاشتقاق.
- (27) إن الأشكال المذكورة أعلاه تنقسم بدورها إلى أنواع أخرى تفصيلية وسوف نتعرض إلى ذلك في دراسات مستقلة تعالج موضوع النطق وعيوبه.
- (28) أي تنفيذ الصوت في مناطق نطقية لأصوات أخرى، وليست في المنطقة الخاصة به. على سبيل المثال نطق الطاء تاءً والسين شيناً.
- (29) إن الفرق بين الحبسة aphasia والحبسة الطفولية Childhood aphatic هو أن الأولى تعني فقدان القدرة كلياً أو جزئياً على الكلام بسبب أذى يلحق الدماغ، بعد اكتمال النظام اللغوي (أي أنها خاصة بالكبار). أما الثانية فتعني فقدان تلك القدرة قبل اكتمال نمو اللغة، أي أنها خاصة بالصغار، والأسباب أيضاً مركزية. ويطلق عليها تسمية أخرى alalia.

المصادر والمراجع

- 1 • Garabias S. (red.), Przedmiot Logopedii W : Komunikacja językowa i jej Zaburzenia, Lublin 1991r.
- 2 • Kaczmarek L., Nasze dziecko uczy się mowy, Lublin 1977r.
- 3 • Kaczmarek L., Program Studiów logopedycznych. Lublin : UMCS 1981r.
- 4 • Kaczmarek L., korelacyjna Klasyfikacja Zaburzeń Stownego i pisemnego porozumiewania, Logopedia, Lublin 1975/12. Wydaw. Lubelskie, PP. 5-13.
- 5 • Kaczmarek L., O przedmiocie i Zadaniach Logopedii. Logopedia, Lublin 1962/4, Wydaw. Lubelskie, pp. 147-151.
- 6 • Kaczmarek L., Jan Baudouin de Courtenay - Prekursor nowoczesnej logopedii, Logopedia, Lublin 1983/14-15, Wydaw. Lubelskie, pp. 5-14.
- 7 • Kania J.T., Podstawy Ęjzykozawczej Klasyfikacji Zaburzen mowy, JP 55/1975/,PP.104-112.
- 8 • Kania J.T., Podstawy Ęjzykozawczej klasyfikacji Zaburzeń mowy. JP 56/1975/. PP.181-188.
- 9 • Minczakiewicz E., Logopedia «wybrane Zagadnienia Z materiatami do ćwicze n», Kraków : Wydaw.Nau. WSP 1990r.
- 10 • Styczek I., Logopedia, Warszawa : PWN 1980.

- 11 • Szulc A., Podręczny Słownik Językoznawczego Stosowanego, Warszawa 1984.
 12 • Wojnarowska E., Zaburzenia mowy, Warszawa 1983r.
 13 • Zabrocki L., Cybernetyczny układ Komunikacji Językowej, Logopedia, Lublin 1967/7, Wydaw. Lubelskie, PP. 3-23.

- 14 • أليكسو - مكتب تنسيق التعريب، المعجم الموحد لمصطلحات اللسانيات (انكليزي - فرنسي - عربي) تونس : مطابع اليكسو 1989.
 15 • حامد عبد السلام زهران، «أمراض الكلام» في : الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة : عالم الكتب 1978، ص 519-517.
 16 • حامد عبد السلام زهران، قاموس علم النفس (انكليزي - عربي)، القاهرة : عالم الكتب 1987.
 17 • رمضان القنائي، «اضطراب الكلام» في : سايكولوجية الاعاقة، تونس - طرابلس : الدار العربية للكتاب، صفحة 199-201.
 18 • عامر جبار صالح النداف «تخبطات الأصوات العربية». مجلة اللسان العربي، العدد 1992/36، الصادرة عن مكتب تنسيق التعريب - أليكسو، الصفحات 83-102.
 19 • عبد المجيد عبد الرحيم ولطفي بركات أحمد، تربية الطفل المعوق، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية 1979.
 20 • فيصل محمد خير الزراد، اللغة واضطرابات النطق والكلام، الرياض : دار المريخ للنشر 1990.
 21 • محمد عبد المؤمن حسين، «أمراض الكلام وعبوب النطق» في : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، دار الفكر الجامعي (بدون تاريخ) صفحة 119-136.
 22 • مصطفى فهمي، «العبوب والاضطرابات الكلامية» في : سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة : دار مصر 1965، صفحة 99-135.
 23 • مصطفى فهمي، أمراض الكلام، القاهرة، دار مصر 1975.

(*) إن الدراسات المذكورة أعلاه في اللغة البولندية هي دراسات أساسية بالنسبة للبحث المرفق، أما الدراسات العربية فقد استعملت بصفة عرضية، أو تمت الإشارة إليها ولم تستعمل.