مجلة الدراسات اللغوية

فصلية محكمة تعنى بدراسة النحو والصرف واللغويات والعروض

مركز الملك فيصل
للبحوث والدراسات الإسلامية

المجلد الثاني عشر - العدد الرابع

شوال - ذو الحجة ١٤٣١هـ
(أكتوبر - ديسمبر ٢٠١٠م)

- عيوب النطق في الدراسات الأرطفونية المعاصرة
- من تراكيب النفي في العربية
- اللسانيات الغربية المعاصرة: التحول من المنهج الشكلي إلى المنهج الوظيفي
- ديداكتيك اللغة العربية ومشاريع الإصلاح
- النبر في العربية
- فهرس مسائل النحو والتصريف في كتاب الروض الأنف للسهيلي

مجلة الدراسات اللغوية

فصلية محكمة تصدر عن مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية

رئيس التحرير
تركي بن سهو العتيبي

هيئة التحرير
صالح بن حسين العايد
صالح بن سليمان العمير
عبدالرحمن بن محمد العمار

مدير التحرير
سيف بن عبدالرحمن العريفي

عنوان المراسلة
مجلة الدراسات اللغوية
ص . ب ٥١٠٤٩ الرياض ١١٥٤٣
المملكة العربية السعودية
ناسوخ ٤٦٥٩٩٩٣
Journal of Linguistic Studies
P.O. Box 51049 Riyadh 11543
Saudi Arabia
Fax: 4659993

ردمد: ١٣١٩-٨٥١٣
الإيداع: ٢٠/٩٨٢

المحتويات

• عيوب النطق في الدراسات الأرطفونية المعاصرة
الجمعي بولعراس ٥

• من تراكيب النفي في العربية
محمد عبدالله جبر سلومة ٦٧

• اللسانيات الغربية المعاصرة: التحول من المنهج الشكلي إلى المنهج الوظيفي
مسعود صحراوي ٩٩

• ديداكتيك اللغة العربية
ليلى بلخير ١٣٥

• النبر في العربية
عباس علي السوسوة ١٥٧

• فهرس مسائل النحو والتصريف في كتاب الروض الأنف للسهيلي
حسن محمود هنداوي ١٧٣

المجلد الثاني عشر ـ العدد الرابع ـ شوال ـ ذو الحجة ١٤٣١هـ / أكتوبر ـ ديسمبر ٢٠١٠م

الهيئة الاستشارية للتحرير:

⋆ إبـراهـيم بن سـلـيـمـان الـشـمـسـان	أستاذ النحو في جامعة الملك سعود.
⋆ أمـــين عـــبـــدالـــلـه ســـالم	أستاذ النحو في كلية اللغة العربية المنوفية.
⋆ سـعـد عـبـدالـعـزيـز مـصـلـوح	أستاذ اللسانيات في جامعة الكويت.
⋆ سـلـيـمـان بن إبـراهـيـم الـعـايـد	أستاذ علم اللغة في جامعة أم القرى.
⋆ صلاح الـدين صـالح حـسـنـين	أستاذ علم اللغة في جامعة بني سويف.
⋆ عـبـد الـرزاق بن فـراج الـصـاعـدي	عميد كلية اللغة العربية في الجامعة الإسلامية.
⋆ عـبـد الـعـلي الـودغـيـري	أستاذ اللغويات في جامعة محمد الخامس.
⋆ عـلـي أبـو الـمـكـارم	عميد كلية دار العلوم جامعة القاهرة سابقاً.
⋆ عـيـاد بن عـيـد الـثـبـيـتي	أستاذ النحو في جامعة أم القرى.
⋆ مـحـمـد أحـمـد الـدالي	أستاذ النحو في جامعة الكويت.
⋆ مـحـمـد بن حـسن بـاكلا	أستاذ علم اللغة في جامعة الملك سعود.
⋆ محمد بن يعقوب تركستاني	أستاذ علم اللغة في الجامعة الإسلامية.

ضوابـط النشـر:

١ـ أن يـكون البحث ضـمن اختصاصات المجلة، وهي: الـدراسات النحـوية والتصـريفية والـلغوية والـلسانية والعروضية.

٢ـ ألا يزيد البحث على ثمانين صفحة.

٣ـ ألا يكون البحث منشوراً، أو مقدماً للنشر في مجلة أخرى.

٤ـ أن يكون البحث مطبوعاً على ورق (A4).

٥ـ دقة التوثيق والتخريج، وأن تكون هوامش كل صفحة أسفلها.

٦ـ أن يكون البحث مذيلاً بالمراجع كاملة البيانات.

٧ـ أن يكون البحث باللغة العربية.

٨ـ أن يكون البحث متسماً بالأصالة، وفيه جدة وابتكار.

٩ـ أن يقدم الباحث من بحثه ثلاث نسخ وملخصاً له.

١٠ـ لا تعاد البحوث إلى أصحابها سواء أقبلت أم لم تقبل.

تخضع البحوث التي تقدم إلى المجلة للفحص العلمي من قِبل متخصصين ترشحهم هيئة التحرير

كل ما ينشر في المجلة يعبر عن رأي كاتبه

أولاً: البحوث والدراسات

عيوب النطق في الدراسات الأرطفونية المعاصرة

الجمعي بولعراس

كرسي أبحاث تعليم اللغة العربية للناطقين بغيرها

معهد اللغة العربية ـ جامعة الملك سعود ـ الرياض

لا يجد المرء أي تفسير عصبي أو نفسي لبعض اضطرابات الكلام الظاهرة في عملية التلفظ ونطق الأصوات اللسانية، فيلجأ إلى المعاينات المحلية للأجهزة المنفذة والمدركة، ومن هنا ينشأ مبحث تشوهات التلفظ والعيوب النطقية، ومن المعلوم أن هذه الاضطرابات ترتكز على عمليات تمثيل آليات الكلام وأماكن نطقها وطريقة إنجازها وكذلك طريقة لفظ الحروف وتشكيلها وإصدارها، وقبل ذكر أعضاء الجهاز النطقي ومخارج وصفات الحروف يجدر بنا أن نضبط ـ ولو عارضاً ـ مفهوم النطق.

١– مفهوم النطق:

تستعمل كلمة النطق باللغة الفرنسية "Articulation" أصلاً في التشريح، وتدل في الصوتيات بشكل خاص على عملية لفظ الأصوات للغة ما بشكل مميز، وهذا بمساعدة حركات الشفاه واللسان وغيرهما بغرض التعبير عن شيء ما[١] وأهم أعضاء الجهاز النطقي ما يلي:

٢– أعضاء جهاز النطق:

يتألف جهاز النطق مما يلي:

أ–جهاز التنفس: ويتكون مما يلي:

١–الحجاب الحاجز: "وهو فاصل عضلي وتري ... يفصل فراغ الصدر عن فراغ البطن فصلاً تاما"[٢]. وله دور في دفع الهواء الموجود بالرئتين، ويذكر الدكتور "سعد مصلوح" عدة عضلات أخرى يمكن أن تساعد على دفع الهواء الموجود في الرئتين ومنها[٣] العضلات الضلعية الخارجية، العضلات بين الضلعية

(1) Henritte -B – Grand dictionnaire de psychologie - Paris 1993 P. 69.

(٢) سعد مصلوح – دراسة السمع والكلام – عالم الكتب – القاهرة – ١٩٨٠. ص ٨٨.

(٣) نفسه ص ٨٦ وما بعدها.

الداخلية، العضلات الأخمعية وهي ثلاثة أزواج تقع أولاهما في المنطقة الأمامية الجانبية من الرقبة إلى حد الطول العلوي للضلع الأول. أما ثانيتها فتقع خلف العضلة الأمامية. وأما الثالثة فتقع خلف العضلة الثانية إلى حد السطح الخارجي للضلع الثاني، العضلة البطنية الخارجية المنحرفة، العضلة البطنية الداخلية المنحرفة، العضلة البطنية المستعرضة، العضلة البطنية المستقيمة، اللفافة البطنية واللفافة الظهرية القطنية.

٢–القصبة الهوائية: وهي عبارة عن أنبوب ملولب يمتد من الرئتين إلى الحنجرة.

٣– الرئتـــان: وهما "... كتلتين مخروطتين متكونة من مادة إسفنجية عظمية يغطيها غشاء بلوري "(١) وتحوي أسناخا رئوية ونظاما من الأنابيب المفتوحة وتنتهي عند الشعبة الهوائية ويتمثل دورها في تأمين الأكسجين الضروري للإنسان من طريق عمليتي الشهيق التي ترتفع فيها الأضلاع وينخفض الحجاب الحاجز، فيدخل الهواء المحمل بالأكسجين من التجويف الأنفي إلى القصبة الهوائية فالرئتين اللتين تنتفخان فتمتلئ الأسناخ الرئوية بالهواء، وعملية الزفير إذ ترتخي العضلات فيرتفع الحجاب الحاجز وتنضغط الرئتان وبالتالي الأسناخ الرئوية عند عملية زفر الهواء المليء بغاز ثاني أكسيد الكربون(٢).

إن سعة الرئتين من الهواء تبلغ خمس لترات عند الشخص الكامل وهي تدعى السعة الحيوية وتتـــوزع على النحو التالي(٣):

* ٥٫٠ ل من الهواء الجاري
* ١٫٥ ل من الهواء المتمم يدخل أثناء الشهيق.
* ١٫٥ل من الهواء الاحتياطي يخرج أثناء الزفير.

(١) سعد مصلوح – دراسة السمع و الكلام – ص ٩٦

(٢) أحمد مختار عمر – دراسة الصوت اللغوي – عالم الكتب .القاهرة ط١٩٨١/ ٢ – ص ١٥١.

(٣) مصطفى حركات – الصوتيات و الفونولوجيا – دار الأفاق الجزائر ١٩٨٠ –ص٣٩ .

* ١,٥ ل من الهواء الباقي، وهي الكمية التي تبقى باستمرار في الأسناخ الرئوية والتي لا يمكن أن تنفرغ أبداً.

ويتمثل دور الرئتين بالنسبة للنطق في كونها تبعث بتيار الهواء الذي يتسبب في حدوث الأصوات (١).

ب- التجاويف الرنانة:

وتتكون مما يلي:

١- تجويف البلعوم أو الحلق: يتصل البلعوم بالحنجرة وهو ملتقى الطرق الفمية والأنفية والرغامية، وهو متغير الشكل والحجم(٢) ويتمثل دوره بالنسبة للنطق بالرنين أثناء عملية التصويت(٣).

٢- تجويف الأنف: تيصل تجويف الأنف بالفم والأذن والحنجرة وشكله ثابت ولا يتغير لأنه لا يتحرك(٤)، ويتمثل دوره بالنسبة للنطق في إحداث الأصوات الغنية مثل [م]، [ن](٥).

٣- تجويف الفم: يتصل تجويف الفم بالتجويف الأنفي والحلق والحنجرة وفيه تقع معظم أعضاء النطق، ويتمثل دوره في إحداث مختلف الأصوات الشفوية واللثوية والشجرية وهذا أثناء النطق، وشكل الفم أو التجويف الفمي متغير كونه يحوي أعضاء متحركة كاللسان والشفتين...وغيرهما(٦).

(1) Aubin . A- la voix ،cours international ،phonologie et phoniatrie -Maloine - PARIS - P 35.

(٢) رمضان عبد التواب – مدخل إلى علم اللغة ومناهج البحث اللغوي – مكتبة الجانحي – القاهرة ١٩٨٥ – ص ١٨٧ .

(3) Aubin . A. - Op-Cit -P 44.

(٤) رمضان عبد التواب – المرجع السابق ص ١٨٨ .

(5) Aubin . A. - Op-Cit -P 45.

(6) Aubin . A- la voix ،cours international ،phonologie et phoniatrie - P 45.

ج- الحنجرة:

وهي صندوق متسع نوعاً ما يقع فوق القصبة الهوائية ويتمثل دورها بالنسبة للنطق في تكييف الصوت وإحداثه وهي مصدر الطاقة له[١].

د-الأوتار الصوتية:

وهما وتران صوتيان يقعان في الجهة الأمامية للغضروفان الطرجهاليان للحنجرة. وهما شفران صغيران يتوضعان بطريقة متناظرة على فرجة مثلثية هي المزمار. ويوجد فوق هاذين الوترين زوج من الأوتار تدعى بالأوتار الكاذبة، وليس لها أي دور بالنسبة للتصويت[٢]. ويتمثل دور الأوتار الصوتية بالنسبة للنطق في أنها تسبب في إحداث صفتي الجهر والهمس بالنسبة لمختلف الأصوات اللغوية وهي في انفتاح دائم وانغلاق أثناء اندفاع الهواء بقوة من الرئتين عبر الحنجرة عند النطق ببعض الأصوات تهتز الأوتار الصوتية فتحدث صفة الهمس[٣].

هـ- الحـــلق:

يقع فوق الحنجرة وينتهي عند اللهاة، وهو مصدر الأصوات الحلقية[٤].

و- الحنك الأعلى:

ويقع في أعلى التجويف الفمي، ويحوي غشاء وهو الحنك الرخو الذي ينتهي بزائدة هي اللهاة وهي متحركة ودورها بالنسبة للنطق هو فتح أو سد طريق الهواء في اتجاه الأنف، وينقسم الحنك الأعلى ثلاثة أقسام هي أدنى الحنك، وسط الحنك، أقصى الحنك[٥]. ودورها بالنسبة للنطق أنها مخارج صوتية هامة.

---

(١) سعد مصلوح – دراسة السمع والكلام – ص ٩٨.

(٢) نفسه – ص٩٩ و ١٠٠

(٣) أحمد مختار عمر – دراسة الصوت اللغوي – ص ١٥٦.

(٤) رمضان عبد التواب – مدخل إلى علم اللغة ومناهج البحث اللغوي – ص ١٨٩.

(٥) نور الدين عصام – الأصوات اللغوية – دار الفكر اللبناني– بيروت – ١٩٩٢. ص ٦٦.

ز–اللثة:

وتقع في التجويف الفمي بين الأسنان والحنك ومعها يلتقي اللسان ليشكل الحروف اللثوية(١).

ن– الأسنان:

تقع في التجويف الفمي، وهي عليا وسفلى، وللعليا دور هام في النطق لبعض الأصوات اللثوية عند التقائها بالشفة السفلى مثل:ف، ث، ذ...وغيرها(٢).

ي– اللسان:

يقع في وسط التجويف الفمي وهو عضو ليّن سهل الحركة وينقسم ثلاثة أقسام هي أسلة اللسان، طرف اللسان، ظهر اللسان. ودوره بالنسبة للنطق هو التفخيم والإطباق... وغير ذلك(٣).

ك– الشفتان:

تقعان خارج التجويف الفمي وهما عضوان متحركان علوي وسفلي لهما دور هام في النطق لبعض الصوامت الشفوية مثل:ب، م وتشكيل بعض الصوائت من طريق تدوير الشفاه مثل: أُو، أو فتحها باتساع مثل: آ...وغيرها(٤).

٣– مخارج وصفات الحروف:

تختلف نسبة الهواء الضرورية والموجودة في الرئتين والتي تنبعث في تيار الهواء الذي يساعد على إصدار الأصوات من شخص إلى آخر في مختلف الأوضاع أي في حالتي السكوت والكلام. ففي حالة السكوت يكون النفس والتنفس منتظمين أثناء عمليتي الشهيق والزفير ويتغير ذلك في حالة الكلام فتضيق وتقصر عملية

(١) نفسه – ص ٦٨

(٢) السابق – ص ٦٩ .

(٣) سعد مصلوح – دراسة السمع و الكلام – ص ١٠١ و ١٠٢.

(٤) نفسه – ص ١٠٢.

الشهيق وتطول عملية الزفير.وتكون نسبة الهواء عالية أكثر من ٤٠٠ إلى ٥٠٠ ملل للنسبة العادية. ويكون الضغط الرئوي أثناء الزفير عاليا مقابلتا مع التنفس المنتظم والعادي(١). يرتفع الضغط تحت المزماري لأن الحبال الصوتية تلتقي أي تنغلق لتشتد وكلما اشتدت كلما كان الاستعداد للاهتزاز أكثر لبعث الصوت. وبالنسبة للعضلات التنفسية لوحظ أن هناك تقلصات لعضلات البطن أثناء الكلام قبل النطق بأول مقطع صوتي، كما لوحظ ارتفاع الحجاب الحاجز لتنضغط الرئتان وبالتالي الأسناخ الرئوية فيخرج الهواء عبر القصبة الهوائية أثناء انبعاث الأصوات الكلامية أما عند الانتهاء من الكلام فإن الحجاب ينخفض ليمتلئ القفص الصدري بالهواء(٢). وتختلف فترة الزفير أثناء الكلام بحسب الصوت المنبعث من حيث القوة والكثافة والنغمة الحادة التابعة للطابع(٣). وهناك نوعان من الأصوات في اللغة العربية.

أ – الصوامت:

وهي التي يمكن أن تتميز بالتنويعات الموقعية الكثيرة بأصوات الفتح والضم والكسر أو السكون مُشكِّلة الصوامت، ويتجاوز عددها ثمانية وعشرين صوتما. وتتميز الصوامت وتقيم بأن ممر الهواء أثناء إصدارها يكون ضيقا، وقد يأتي هذا التضييق على هيئة قفل تام أو جزئي أو متقطع لممر الهواء، وهناك من يميزها من طريق الصوت الحنجري أو الرنين الحنجري إذ يعد الأصوات نصف الرنانة وغير الرنانة بالصوامت التي تتشكل "... عندما يضيق الممر بانغلاق جزئي أو متقطع–

(1) Lehuche François & Andrée Allali – La voix ،Anatomie et physiologie des organes de la voix ،Masson - Tome 1- 1991- P 16 et 17.

(2) Ibid ،P 18

(٣) ديفيد أبكرومي – مبادئ علم الأصوات العامة –ترجمة وتعليق محمد فتيح – دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ١٩٨٨ ص ١٩٥.

مع استمرار حدوث الجهر وانطلاق الهواء- فإن الرنين الناتج لن يكون رنين خالص بل سينضاف إليه عنصر ضئيل من الضجيج، ومن ثم تسمى الأصوات الناتجة نصف رنانة، وكلما زادت شدة التضييق وأحكم القفل زادت نسبة الضجيج وانعدم الرنين بحيث يمكن وصف الصوت الناتج بأنه غير رنان "(١). ويمكن أن نعدد الصوامت في اللغة العربية انطلاقا من التمايز النطقي بينها تبعا للمعايير الآتية:

١-نشاط الوترين الصوتيين: إذ أن هناك أصوات جهرية ومهموسة تنتج نتيجة القفل والفتح المتتابعين للوترين الصوتيين، فإذا مر الهواء ولم يصادف تضييقا فإن الحروف المتشكلة ستكون همسية أما إذ تقاربت حافتا الوترين الصوتيين زاد ضغط الهواء المار من فراغ المزمار وتسبب في حدوث الأصوات الجهرية وتدركها الأذن على هيئة احتكاك أو حفيف(٢).

٢-اتجاه الهواء: يتم إصدار أغلبية الصوامت أثناء الزفير وتسمى أصواتا طردية، غير أن بعض اللغات تشتمل على وحدات داخل نظامها يتم إنتاجها أثناء الشهيق وتسمى أصواتا شفطية(٣) وتستخدم صواتمها في اللهجات العربية للدلالة على النفي أو في استدعاء أو زجر بعض أنواع الحيوان والطيور، كما تستخدم للإيجاب أو الموافقة(٤).

٣- وضع الحنك اللين واللهاة : للهاة دور في قفل التجويف الأنفي أو فتحه (فحين ينخفض الحنك اللين ويسمح لجزء من تيار الهواء بالمرور خلال فراغات الأنف فإن الصوت الناتج يكون أنفياً إذا ما صاحب ذلك قفل في نقطة ما من فراغ

(١) سعد مصلوح- دراسة السمع و الكلام – ص ١٩١.

(٢) أحمد مختار عمر – دراسة الصوت اللغوي – ص ١٥٧ و ١٥٨.

(٣) سعد مصلوح – المرجع السابق – ص ١٩٩

(٤) نفسه – ص١٩٩.

الفم أما عند انعدام القفل في فراغ الفم واستمرار انطلاق الهواء عبر فراغ الفم أيضاً فإن الصوت سيكون متصفا بالغنة، وحين يرتفع الحنك اللين ويقوم بعزل فراغات الأنف عن فراغ الفم عزلا تاما فإن الصوت الناتج يكون فمويا(١).

٤- مخارجها: يمكن أن نميزها من طريق وضع سكون على الحرف وتعطينا المخارج التالية(٢):

أ – الوتران الصوتيان: ومنها مخرج الهمزة واللهاء.

ب – جذر اللسان مع الجدار الخلفي للبلعوم الفموي ومنها مخرج الحاء والعين.

ج- مؤخر اللسان مع اللهاة ومنها مخرج القاف

د- مؤخر اللسان مع الحنك اللين ومنها مخرج الخاء والغين والكاف والواو المتحركة.

هـ-مقدم اللسان مع الحنك الصلب ومنها مخرج الشين والياء والجيم

و-نصل اللسان مع اللثة ومنها مخرج التاء والطاء والدال والضاد والسين والصاد والزاي والـــراء واللام والنون.

ز- طرف اللسان مع الأسنان ومنها مخرج الثاء والذال والظاد.

ح – الأسنان العليا مع باطن الشفاه السفلى ومنها مخرج الفاء.

ط- الشفتان ومنها مخرج الباء والنون كما يشترك مع مؤخر اللسان والحنك اللين في إنتاج الواو المتحركة.

٥- صفاتها: تتميز الأصوات اللسانية بحسب المعايير التصنيفية السابقة إلى الصفات التالية:

أ- الانفجارية، والاحتباسية: وتنتج عند التقاء عضوين ناطقين التقاء تاما، فيتوقف تيار الهواء في الفم ثم ينفجر نتيجة انفصال العضوين الناطقين، وقد

(١) نفسه – ص ٢٠٠

(٢) إبراهيم أنيس : الأصوات اللغوية . دار النهضة . القاهرة . ط٣ ١٩٩٥ . ص ٤٥ و ٤٦ .

يكون احتباسيا فقط وللانفجار أنواع فيكون فمويا وقد يكون انفجارياً أنفياً حين يتم انفصال الحنك اللين من الجدار الخلفي للبلعوم، ويتبع الاحتباس صوت أنفي، وقد يكون الهواء المسرح له احتكاك فتسمى الحروف الناتجة عنه بالانفجارات مثل حرف الجيم(١). وهناك أصوات وقفية مثل الأصوات الأنفية مثل الميم والنون والجانبية مثل اللام واللمسية نصف الرنانة مثل الراء المتحركة حيث يتم التقاء العضوين الناطقين بالقفل التام ولكنه التقاء لمسي لا يتيح للهواء أن يحتبس خلف نقطة القفل(٢). وهناك أصوات يتم فيها القفل ازدواجياً إذ يتم التقاء عضوين ناطقين التقاء تاما يتزامن معه في الوقت نفسه التقاء عضوين ناطقين آخرين بحيث يتم الانفصال وتسريح الهواء في النقطتين أيضاً في لحظة واحدة(٣) مثل الطاء والقاف المهموزتين.

وهناك انفجاريات مفخمة وأخرى مرققة، ويتحقق التفخيم نتيجة تقعر سطح اللسان أثناء النطق وتراجع مؤخره قليلا(٤) مثل الطاء والضاد

ب – الصوامت الانطلاقية: يستمر تيار الهواء أثناء نطقها دون توقف(٥)، وهي أنواع صوامت انطلاقية محتكة وأخرى غير محتكة فتشمل الانطلاقيات غير المحتكة.

١– الانطلاقيات الأنفية: وتتميز بخاصيتين الأولى يحدث فيها قفل تام في أي نقطة من فراغ الفم والثانية يحدث فيها انخفاض الحنك اللين واللهاة والسماح

(1) Aubin, A- la voix, cours international, phonologie et phoniatrie - P 103.

(2) Ibid. - P 105.

(3) Ibid. - P 105.

(٤) أحمد مختار عمر – دراسة الصوت اللغوي – ص ٨٥ و ٨٦.

(5) Tarneaud. J & Seeman . U - la voix et la parole - Maloine -Paris 1950 - P 123.

لهواء الزفير بالانطلاق من خلال تجويف البلعوم الأنفي إلى الخارج عبر فراغات الأنف لكن انخفاض الحنك اللين واللهاة لا يصل إلى إغلاق الطريق إلى فراغ الفم وإنما هو لمجرد السماح لتيار الهواء بالمرور من الأنف ومن أمثلتها: م، ن[١].

٢-الانطلاقيات الجانبية: إذ يلتقي نصل اللسان مع الجزء الأوسط من اللثة حين نطقها وعلى حين تسمح حافة اللسان الجانبيتان للهواء بالانطلاق إلى الخارج والالتفاف حول نقطة القفل مثل: ل[٢].

٣- الانطلاقيات اللمسية والمكررة: إذ يكون فيها القفل لحظي في الصوامت اللمسية والمكررة ومن ثم لا يسمح للهواء خلف نقطة القفل أن يكون عامل ضغط وانفجار وبذلك يكون الغالب على تيار الهواء الانطلاق وليس الوقف مثل الراء[٣].

٤- الانطلاقيات الانزلاقية: إذ يصحب حين انطلاقها انزلاق اللسان[٤] مثل الياء والواو المتحركتين أما القسم الثاني فيشمل الانطلاقيات الاحتكاكية التي تمتاز بحدوث تقارب شديد بين العضوين الناطقين ينشأ عنه تضييق لممر الهواء عند نقطة المخرج وحدوث حفيف أو احتكاك مسموع نتيجة اندفاع الهواء إلى الخارج من خلال المضيق واحتكاك دوامة الهواء بالسطوح الملامسة منة قناة الحنك، وهي تتنوع حسب المخارج فمن فراغ المزمار تنتج الهاء ومن البلعوم الفموي تنتج الحاء والعين ومن مؤخرة اللسان مع الحنك اللين تنتج الحاء والغين ومن مقدم اللسان مع الحنك الصلب تنتج الشين والجيم ومن نصل اللسان مع اللثة تنتج السين

(1) Aubin .A- la voix، cours international، phonologie et phoniatrie - P 106 et 107.

(٢) مصطفى حركات – الصوتيات و الفونولوجيا – ص ٥٠ .

(٣) نفسه –ص ٥٠ .

(4) Aubin .A-Op-Cit - P 107.

والصاد والزاي ومن طرف اللسان وما بين الأسنان تنتج الثاء والذال والظاء، ومن الأسنان العليا وباطن الشفة السفلى تنتج الفاء ومنها الاحتكاكيات المجهورة مثل: ع، غ،ج، ز، ذ، ظ أما المهموسات فهي: خ، ح، ش، س، ص، ث، ف[1].

ب- الصوائت:

تتميز الصوائت بالنطق المفتوح، إذ لا يعترض الهواء عقبات في فراغ الفم أثناء إصدارها، ويتم نطقها بصعود اللسان عند نقطة معينة تمثل حدا لا ينبغي تجاوزها حتى لا يشكل اللسان اعتراضا لتيار الهواء. فعند صعود مقدم اللسان في اتجاه الحنك الصلب إلى أقصى نقطة لا ينبغي تجاوزها من الناحية العلوية الأمامية يحدث الصائت [I][2] وهو شبيه بحركة الكسرة في العربية وحين يصعد مؤخر اللسان في اتجاه الحنك اللين إلى أقصى نقطة لا ينبغي تجاوزها في المنطقة الخلفية يحدث الصائت [u][3] وهو شبيه بحركة الضمة في العربية وحين تكون مقدمة اللسان أكثر أجزائه بروزاً، فينفتح الفك السفلي أقصى درجات الانفتاح الممكنة يتشكل الصائت [A][4] وليس في العربية ما يشبهه. أما حين تكون مؤخرة اللسان أكثر أجزائه بروزاً وينفتح الفك السفلي في الوقت نفسه أقصى درجة انفتاح ممكنة يتشكل الصائت [a][5] وقريب منه إلى حد ما حركة الفتحة المفخمة مثل " طَال"، وبين هذه الأصناف من الحركات تنتج باقي الصوائت بجمعها مثنى مثنى وترتبط حركة اللسان أثناء إصدار الصوائت بهيئة الشفتين فتتخذ أشكالاً مختلفة مثل: الاستدارة الضيقة، والاستدارة الواسعة، وضع

(1) Ibid. -P 108 et 109.

(2) Tarneaud . J & Seeman . U - la voix et la parole - P 91.

(3) Ibid - P 91

(4) Ibid - P 91

(5) Ibid - P 92

الانفراج، وضع الحياد(١).

كما أن في العربية حركات قصيرة مثل الفتحة والضمة، الكسرة، والحركات الطويلة مثل زيادة الألف والواو والياء، وهي تمام وأقصى الحركات القصيرة وتختلف الحركات الطويلة عن القصيرة كما وكيفا، فالكسرة طويلة أكثر ضيقا في المخرج من الكسرة القصيرة والضمة الطويلة أكثر ضيقاً من الضمة القصيرة أما الفتحة الطويلة فتختلف عن الفتحة القصيرة كماً لا كيفاً(٢).

يمكن تلخيص مخارج وصفات الحروف في الجدول التالي(٣):

المخارج	الصفات													
	انفجارية				انفجارية محتكة	انطلاقية احتكاكية				انطلاقية غير محتكة				
	مجهورة		مهموسة		مجهورة	مجهورة		مهموسة		مجهورة				
	مرقق	مفخم	مرقق	مفخم	مرققة	مرقق	مفخم	مرقق	مفخم	أنفي	تردد	جانبي	نصف	
شفوي ثنائي	ب									م			وَ	متحركة
شفوي أسناني								ف						
أسناني						ذ	ظ	ث						
لثوي	د	ض	ت	ط		ز		س	ص	ن	ر	ل		
من الحنك الصلب					ج			ش					يَ	متحركة
من الحنك اللين			ك										وَ	متحركة
اللهاة				ق		غ		خ						
البلعوم						ع		ح، هـ						
الحنجرة			الهمز											

(١) مصطفى حركات – الصوتيات والفونولوجيا – ص ٦١.

(٢) سعد مصلوح – دراسة السمع والكلام – ص ١٠٢ و ١٠٣.

(٣) نفسه – ص ١١٠.

٤– اضطرابات التلفظ وعلاقتها بالتشوهات العضوية الفموية:

إن التجويف الفمي وتوابعه له دور هام في عملية التصويت، وتشوهاته بذلك تؤدي إلى اضطرابات التلفظ. وكما أسلفنا فإن الصوامت ناتجة عن الأصوات المرسلة عبر الحنجرة والتي تُفصّلها عضلات الفم والحنك الأعلى. والصوائت ناتجة عن الصوت الحنجري والمكيف في تجاويف الفم والأنف في بعض الأحيان وخاصة في اللغة الفرنسية. إذ أنه يتدخل كذلك في إنتاج بعض الصوامت الأنفية مثل م، ن وكذلك الطابع الصوتي المصاحب للصوائت. إذن فما هي الأعضاء المتدخلة في آلية التلفظ ؟ أشرنا سابقا إلى كيفية تشكل الصوت في الفم بفضل التجاويف الفمية والنتوءات الخلفية له التي تسمح بتكييف شكل مجرى النفس وحبسه ولذلك قلما يكون لتشوه الخدين واللسان تأثير هام في عملية التلفظ أو النطق، ومن ثم فالأهمية تكمن في دراسة الحنك الأعلى. والأقواس السنية النخاريبية والقبة الحنكية؛ فالحنك الأعلى هو العضو المهم في بث الكلام المفصّل، فطوله وحركيته تسمح بإنجاز حركات سريعة تنتج البث الدقيق للصواتم في مميزتها الشفوية وتضبط الصوائت أيضا بإشراك المنفذ الأنفي أو الاستغناء عنه من طريق ارتفاعه والتصاقه بثلث البلعوم عند غشائه الخلفي عند المراهقين أما عند الأطفال فيكون الانطباق في مستوى الغشاء الخلفي العلوي وذلك راجع إلى عدم نضج هذا العضو في السنوات المبكرة. كما أنه يشرك المنفذ البلعومي أو يعزله عن المخرج البلعومي الأنفي. فهو ضابط للنفس وموجه لها أثناء عملية التصويت والذي قد يكون أقل أو أكثر التصاقا بالبلعوم كما قد يكون فاتحا أو غالقا لاتصال فوهة الفم بالمنفذ البلعومي الأنفي(١).

إن عملية التصويت لا تكون ناجحة ألا بعوامل نضج الحنك الأعلى حسب

(1) Tarneaud . J & Seeman . U - la voix et la parole - P 110.

طوله وحركيته وقوته العضلية التي هي مهمة في فتح المجرى الكائن بين فوهة البلعوم والحلقوم وغلقه. كما أن تقلص أغشية البلعوم يؤدي إلى الإضعاف الطبيعي لدور الحنك الأعلى المتمثل في تكوين عضلته العاصرة من طريق الألياف العليا للعضلة الاحتكاكية العليا والألياف الراجحة للوراء للحزمة البوقية للحنجرة اللهوية. هذه التقلصات هي التي تعوّض عدم كفاية الحنك الأعلى(١). والشيء نفسه يقال بالنسبة للأقواس النخاريبية السنيه والتي يكون مظهرها متغيرا حسب سن الطفل، فعند الأطفال حديثي الولادة يكون مسطحا واللسان يتموضع بينهما والأسنان إذ ذاك لا تبدأ في نموّها والعظم النخروبي الذي يحملها لم يكمل نموّه(٢). وفي سن التصويت المحكم، فالأسنان العشرين المؤقتة تكون قد أتمت نموّها. إذ أن القواطع تسقط وتعوّض في حوالي السن السابعة باستثناء القاطعة الجانبية العليا التي غالبا ما يتأخر إسنانها إلى حد السن الثامنة وهذا الفلج الجانبي يستمر لعدة شهور وهو الذي يصحح من طرف الأباء، وهكذا في كل سنة تظهر سنًا في كل نصف قوس سني إلى غاية السن التي تظهر في السنة الثانية عشر والنامية خلف السن التي تظهر في السنة السادسة(٣). وفي هذه السنة إذن تظهر بعض الأعراض الفسيولوجية التي تنبأ عن أخطار الاضطرابات النطقية والتي تستدعي معالجات مختلفة(٤). فما هي هذه العوارض الفسيولوجية المؤدية إلى الاضطرابات النطقية ؟ قبل الإجابة عن هذا التساؤل يجدر بنا أن نذكر بعض المصطلحات المتداولة في علم تقويم الأسنان وشرحها. فعندما تكون الأسنان عادية

(1) launay & Borel - Maisonny - Les troubles du langage ،de la parole et de la voix - Masson- 2éme Ed- 1975 - P 288.

(2) Ibid. - P 288

(3) Discoeurdres. A - développement de l'enfant de 2 à 7 ans - Delachaux et Niestlé - Paris 1921. P 49.

(4) Borel-Maisonny - étude sur le langage de l'enfant - Ed scarbé - Paris 1962 - P 210.

المنبت والإغلاق نسمي ذلك إغلاقًا طبيعيا وعندما تتعدى تموضعات الأسنان في المستوى الأفقي تؤدي إلى تشوه الإغلاق، فإذا ما كان موضع الأسنان بالنسبة للانطلاق العادي متجها نحو اللسان فنسمي ذلك إغلاقًا ألسنيا، وإذا كان متجها خارج التجويف الفمي نسمي ذلك إغلاقًا دهليزيًا. أما في المستوى العمودي فالأسنان التي لا يصل نموّها مستوى الإغلاق الطبيعي فنسمي ذلك إغلاقا دونيا. وإذا تعدى نموها هذا المستوى الطبيعي فذلك يدعى بإغلاق مفرط.

الذي يهم في عملية التصويت هو المنطقة الأمامية للمفصلية السنية، فالفارق البيني بين القوسين السنين في المستوى العمودي ينتج "فغرًا " بينما الفارق الأفقي بين القوسين السنين القواطعية يؤدي إلى "زُياح"، كما أن النمو العادي للقواطع في المستوى الأفقي مع وجود إغلاق دهليزي سفلي يؤدي إلى تعاكس مفصلية القواطع[1]. فعند الشخص الأعلم (مشقوق الشفة العليا)، التشوهات التكوينية السنية تكّون أكثر بروزًا فالشق الذي يقسم الفك الأعلى يبين الصفة الخاصة والمهمة للتشوه، ونقص تنسج الفك العلوي يعكس إغلاقا علويا قواطعيا ألسنيا جزئيا أو كليا أو إغلاقا دونيا في أدنى مظاهره، والتموضع الداخلي للحافة الخارجية للشق يعكس إغلاقا ألسنيا جزئيا وزياحا في اتصال القوسين السنيين. وفي العلم الداخلي الثنائي الجانب هذا الزُّياح هو المنظم للثنائية الجانبية وللتناظر كذلك. كما أن الثقوب الحنكية الداخلية تسبب عيوبا نطقية للصوامت التي تكون نقطة تمفصلها في مستوى الثقب أو أمامه[2]. إذن كيف نشخص التشوهات الفمية ؟ وما هي عوارضها النطقية ؟

(1) Chateau . M - orthopédie dento-faciale - Privat Toulouse 1970 -P68.

(2) Veau. V- division palatine - Masson - Paris 1931 - P 153.

أ – الفحص الفمي:

١ – العيادي:

وهو ما يمكننا من تدقيق الإصابة العضوية والعيب النطقي الحاصل في مستواها. ففي مستوى الشفتين التي تكون في الواقع طويلة أو قصيرة، رقيقة أو خشنة، حازقة أو فضفاضة، معضلة أو فاترة، مندوبة أو لينة وغيرها من التفاصيل التي تؤدي إلى اضطرابات كلام(١). وتشوهات اللسان نادرة وكذلك اضطرابات النطق في مستواه، فاللسان في الحقيقة هو القوة الخفية ومنجز كل الحركات الممكنة في إرسال الصوامت الأسنانية، وقلما تكون هذه الحركة كافية فيستلزم في كل حالة إزاحته بموجه اللسان حتى نرى القبة الحنكية العليا والحنك الأعلى الخلفي وبعض تشوهات القوسين السنيين(٢)، أما فحص الحنك الأعلى فيكون دقيقا وحذر؛ فيجب أن نؤخر ما أمكن استعمال مخفض اللسان الذي يعيق الحركية الإرادية للطفل ونقسم الفحص إلى زمنيين من أجل دراسة الحركية التلقائية. فإذا ما طلب من طفل صغير فتح فمه ونطق حرف " A" في الزمن نفسه، فقلما يتوصل إلى ذلك وبذلك يجب أن نطلب منه أولا نطق حرف " A" ثم فتح فمه قليلا(٣)، أما فحص العلاقة بين القوسين السنيين فهي كذلك نوعا ما صعبة، فالطفل يدفع فكه السفلي عند فحصه وقد يضلل هذا الملاحظ المبتدئ في دراسته للعلاقات العادية بين هذين القوسين السنيين، ولإزالة الوضعية الخاطئة، يجب أن يستعمل حيلا لأن الطفل لا يعي أبدا ما يُهدف إليه من طلب فتح فمه ونجنبه إذن تقديم الأسنان العليا أو عض أصابعه التي يدخلها في جوانب الأضراس الخلفية. وبالعكس في هذا الذي قد

(1) launay & Borel - Maisonny - Les troubles du langage ،de la parole et de la voix - P 290.

(2) Chateau . M - orthopédie dento-faciale - P-131.

(3) launay & Borel - Maisonny- Op-Cit - P 290.

يظهر، تكون هذه العملية صعبة نوعا ما وغالبا ما يستعان بتدخل الأباء بقولهم لأبنائهم " افتح فمك إذن " . وينتهي الفحص العيادي عند كشف الحركات المرضية، ويكشف من مصّ الشفة السفلى بالملاحظة المتروية للطفل خلال محادثته لأباءه[1]. وبيان مصّ الإبهام لا يظهر تلقائيا فعند غياب الأباء فيجب أن نستدعي فعله بتقديم أشياء جميلة له، ومن ثم نطلب من الطفل أي أصبعه يمص، كما أن البلع الطفولي هو أيضا صعب البيان ولهذا يتحتم علينا استعمال المنهجيات التالية: يسكب بعض القطرات من الماء داخل الفم عن طريق مقطرة أوحقنة وتدخل المرآتان المأخوذ كلاً منهما في يد داخل الشفاه ونباعدهما بإفراط من طريق هذين المرآتين ونتحقق بالأصابع الخامس من أن الحنجرة ترتفع أثناء البلع وتختبر حينها منطقة القواطع لتحديد ما إذا كانت أسلة اللسان تنزلق بين القوسين السنين أو أن القوسين السنين تتباعد عن بعضهما البعض[2]. فالطبيعي أثناء بلع الكبير أن القوسين السنين تبقى محكمة الغلق واللسان يتراجع إلى الخلف ويتواجد داخلهما. وما هو طبيعي عند الطفل الصغير وغير طبيعي عند الطفل الكبير أن اللسان يمتد إلى الأمام بين القوسين السنيّن وبين جانبيه[3]. فانطلاقا من السنة الثامنة هذا الشكل من البلع يصبح مرضيا[4]. وقد يكون منتجا لسوء تشكل نخروبي سني. وإذا ما طال هذا المشكل، فإنه يسبب مخاطر تلحظ في المفصلية السنية واضطرابات نطقية، فالضغط المطبق على القوس السني من قبل اللسان خلال البلع يكون معتبراً وكذلك نطق الصوامت خلاله يعدم، ومن جهة أخرى

(1) Chateau . M- Op-Cit - P 131 et 132.

(2) Chateau . M - orthopédie dento-faciale - P-133 et 134.

(3) Ibid. - P 97 et 98.

(4) Ibid. - P 98 et launay & Borel - Maisonny - Les troubles du langage ،de la parole et de la voix - P 291.