الفصل الثالث

التلعثم ظاهرة متعددة الأبعاد

تقديم : -

يعتبر موضوع اللغة والنطق من الموضوعات الهامة التى شغلت القدماء والمحدثين من علماء اللغة ، الكلام، الطب، النفس ، التربية ، والإجتماع وغيرهم من العلماء فى مجالات متعددة من التخصصات الأخرى ، وقد أكد هؤلاء جميعاً على أهمية عامل اللغة والكلام فى القدرة على الإتصال وعلى التوافق ودوره فى النمو العقلى والفكرى والإجتماعى والنفسى والتربوى (٧٤ : ١٠ – ١١) . وفى الواقع فإن عملية تعلم اللغة عملية طويلة ومعقدة وتتطلب تضافر عوامل متعددة وأجهزة مختلفة ، وهى تبدأ فى سن مبكرة من مراحل نمو الطفل وما لهذه الفترة من عمر الطفل من أثر بالغ فى تعلم اللغة فقد تنبثق فيها بذور الإضطرابات اللغوية المستقبلية وعيوب الكلام وأمراضه المختلفة ، وهنا تفقد اللغة قيمتها كوسيلة للتفاهم والإتصال بين الأفراد ، وبذلك تمثل إضطرابات اللغة وأمراض وعيوب الكلام مشكلة خطيرة يعانى منها المربون سواء فى المنزل أو فى المدرسة (٨٨ : ٢١٩ – ٢٢٤) .

ولقد بدأ الحديث عن إضطرابات اللغة *LANGUAGE DISORDERS*

يأخذ مكانه فى الدراسات الطبية منذ منتصف القرن التاسع عشر سواء من ناحية تطور التصورات السيكولوجية أو اللغوية أو من ناحية التصورات التشريحية والإكلينيكية للعلاقات بين الأعطاب المخية (اللحائية) وإضطرابات السلوك ، ويعنى اضطراب اللغة أو الكلام ، أى اضطراب طويل المدى فى إنتاج الكلام أو فى إدراكه وبالتالى فإن الكلام المضطرب هو الذى ينحرف عن كلام الآخرين ، ويكون لافتاً للإنتباه ويسبب سوء التوافق بين المتكلم وبيئته الإجتماعية (٥٢ : ٥٧٥) .

وتعتبر اضطرابات الكلام من مشاكل الطفولة الشائعة ، والتى يعانى منها الصغار ويهتم بها الكبار وتثير اهتمام الطبيب والمعلم والعائلة ، ويمكن تقسيم اضطرابات الكلام

لدى الأطفال إلى نوعين أساسيين ، النوع الأول يتمثل : فى اضطرابات الكلام ذات المنشأ العضوى ، ومن ثم فإن هذين النوعين من اضطرابات الكلام يختلفان فى أسبابهما وطبيعتهما وتطورهما ، وبالتالى يختلفان فى نتائج العلاج وطبيعة مساره مستقبلاً فالنوع أول نتيجة تأثير ظروف وعوامل وإنفعالات طارئة تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر فى القدرة على الكلام ، فى حين أن النوع الثانى يكون نتيجة خلل وظيفى أو تلف نسيجى فى الجهاز العصبى أو العضلات أو الأوتار الصوتية وعظام الفكين وسقف الحلق وغيرها من العوامل (٣ : ١٢٨ – ١٢٩) .

وتأخذ اضطرابات الكلام عدة صور إكلينيكية من تلعث ، لتأخر فى الكلام أو البكم المؤقت ، الحُبسة الكلامية " الافيزيا " إلى صعوبة فى إخراج مقاطع الكلمات أو بعض الحروف ، وأهم هذه الإضطرابات على وجه العموم من الناحية المرضية هو اضطراب التلعثم فى الكلام (٦ : ٦٧٣ ، ٣٥ : ١٣٥) .

ومما سبق تتضح لنا قيمة اللغة كوسيلة فعالة للتخاطب والتفاهم بين الأفراد ، ولكن هذه القيمة تفقد فعاليتها بمجرد حدوث أى انحراف أو قصور أو اضطراب فيها سواء كان هذا الإضطراب منشأ نفسى أو عضوى ، ويتفق الباحث مع آراء كثير من العلماء والباحثين فى أن ظاهرة التلعثم فى الكلام من أشد أنواع اضطرابات اللغة والكلام خطورة ، وتؤثر على الفرد من حيث توافقه الشخصى والنفسى والإجتماعى بشكل مباشر أو غير مباشر .

وقد يضطرب جانب اللغة أو الكلام ، بمعنى أنه يحدث اضطراب فى السلوك الإتصالى أو أنماطه ، وهذا الإضطراب يختلف فى نوعيته وشدته ، كما يكون مظهراً من مظاهر الإعاقة لدى الفرد فى اتصاله بالأخرين ، وبذلك يعتبر الكلام مضطرباً إذا كان المتكلم على وعى بهذا الإضطراب ، أو يعانى قلقاً بشأنه ، وبالتالى يمثل هذا الإضطراب عقبة

فى طريق التوافق الإجتماعى للفرد (٤٦ : ٢٢ – ٢٣) . وتُعد صعوبات النطق واضطرابات الكلام من أكثر مظاهر اضطراب التعلم وضوحاً وإذا لم تكن الصعوبة نتيجة لإختلال فى تكوين الفم أو السمع أو لتلف نورولوجى فإن السبب يكون دائماً نفسى ، والتلعثم من أول هذه الأعراض ، وتختلف فيه مدة التعطل فى النطق عند المصاب ما بين ثوان وبعض دقائق فى الحالات الشديدة وتختلف أعراضه أيضاً تبعاً للموقف الإنفعالى أو الإجتماعى ، فقد يتلعثم الفرد بشدة أمام رئيسه أو والده ، وتزول عنه آثار التلعثم مع أخواته وأصدقائه ويزداد التلعثم تفاقماً كلما قلق الوالدان ، بكثرة على كلام طفلهم ، وقد يرجع التلعثم أحياناً إلى تعطيل الوالدان لتعبير الطفل العدوانى عند الإحباط (١١ :٤٨٠)

وعلى هذا الأساس تُعد ظاهرة التلعثم فى الكلام من المشكلات النفسية والسلوكية المؤثرة فى توافق الأفراد فى مختلف مراحل النمو ، كما تنعكس آثار اضطراب التلعثم لدى الطفل فى سلوك الآباء ويغلب عليهم الشعور بالضيق والقلق وخيبة الأمل نتيجة عدم طلاقة الطفل فى الحديث والحوار مع المحيطين ، وأحياناً لا يقَدر المحيطون خطورة هذا الإضطراب ويجاهرون بالسخرية والإستهزاء من تلعثم الطفل فى كلامه ، مما يؤدى إلى إنعزالية الطفل وشعوره بالخجل والإكتئاب خاصة إذا أدرك الطفل خطورة الإضطراب منذ البداية مما يعكس أهمية التعامل الطيب مع الطفل قبل أو بعد إصابته بالتلعثم والتردد فى الكلام .

هكذا يمكن إستخلاص عدة مؤشرات هامة من الآراء العلمية السابق عرضها نجملها فيما يلى : -

١- إن اللغة من أهم جوانب الحياة النفسية والإجتماعية للفرد ، وهى أداة التخاطب والتفاهم والتأثير فى كونها الوسيلة التى تمكن الفرد من التواصل النفسى بمن حوله

٢- عند دراسة السلوك اللغوى فإن الأمر لا يقتصر على مجرد فحص ودراسة هذا السلوك فى شكله السوى ، بل يمتد إلى دراسة أشكال الإضطراب أو الإنحراف فى هذا السلوك وذلك لدى فئات عمرية مرضية مختلفة ٠

٣- اهتمت بدراسة اضطرابات اللغة وأمراض التخاطب عدة علوم حديثة فى تخصصات مختلفة متمثلاً ذلك فى (علم اللغة ، علم النفس ، علم الإجتماع ، الطب النفسى ، وعلم أمراض الكلام) ٠

٤- هناك العديد من الإضطرابات الخاصة باللغة والكلام والنطق ، وتعتبر ظاهرة التلعثم فى الكلام من أبرز عيوب النطق والكلام وخاصة فيما يخص طلاقة اللسان

٥- عند دراسة ظاهرة التلعثم لابد من فحص الجوانب النفسية والإجتماعية والعضوية والوراثية لهذه الظاهرة ، حتى يمكن تحديد أسبابها وطرق علاجها ٠

٦- أن المغالاة فى أساليب التنشئة الإجتماعية يعتبر بؤرة للإضطرابات السلوكية وخاصة اضطرابات الكلام وبالتحديد اضطراب التلعثم فى الكلام ٠

انتشار التلعثم وبداياته :-

يُعد الكلام وسيلة من وسائل التعبير وأداة من أدوات الإتصال الإجتماعى ولكنها لا تخلو من العيوب الكلامية ، والتلعثم فى الكلام ما هو إلا عيب شائع يفوق فى انتشاره أى عيب من عيوب الكلام ، وظاهرة التلعثم فى الكلام يتعرض لها مختلف الأفراد من مختلف الطبقات ، فالتلعثم ظاهرة تصيب الأغنياء والفقراء ، وتصيب من يعيشون بالريف أو المدينة ، وكذلك تظهر فى الحياة الصاخبة التى يسودها التنافس والقلق ، وهذا الإضطراب يصيب الأفراد فى كافة المستويات العمرية والعقلية ويصيب أصحاب الصحة السليمة ومعتلى الصحة على السواء ، وتوجد هذه الظاهرة بين الأشخاص الذين يمثلون كل فصائل

الدم المختلفة (١٠٩ : ١٢٨ – ١٢٩) . ولقد حاول كثير من الباحثين بحث ودراسة أصل هذه الظاهرة ومعرفة جذورها التاريخية ، وفى نهاية المطاف ذهبوا إلى أنه من الصعوبة بمكان تتبع وتحديد أصل نشأة هذا الإضطراب بدقة ، فالتلعثم ظاهرة قديمة من أيام الفراعنة ، وكتب عنها باللغة الهيروغليفية ، وقد وردت فى التراث والأخبار والأسفار ، وهناك قصة شهيرة عن الأمير اليونانى " ستاتو " *stutto* الذى قيل أنه كان يتأتى ويتلعثم ويعانى من تردد فى نطق الكلمات ، والتوقف فى نطق الألفاظ أو التعبير عنها ، وعندما انتشر هذا الإضطراب بين الناس سميت حالة التلعثم فى الكلام باسمه " *stuttering* " وتعنى مرض الأمير " ستاتو " وظلت هذه التسمية سائدة ومعتمدة فى عالم الطب واللغة ، والتلعثم ظاهرة معروفة منذ القدم ، ومن أبرز شخصيات التاريخ التى عرفت بالتلعثم هم " النبى موسى عليه السلام " ، الملك " جورج الخامس " ، وكذلك العالم المعروف " تشارلز دارون " ، والسياسى البريطانى " ونستن تشرشل " والفيلسوف " أرسطو " لدرجة أنه قال عنها " أنها عجز اللسان عن اللحاق بالعقل " بمعنى أنها تحدث على مستوى اللسان وعلى مستوى التعبير والطلاقة اللفظية وأن التردد والتقطع فى الكلام لا يحدث على مستوى سلسلة الأفكار والخواطر ، وعلى الرغم من ذلك فإن ظاهرة التلعثم لم تؤثر على تفكيرهم ونتاجاتهم ومعالم شخصياتهم (٣ : ١٣٣ -١٣٦ ، ٥١ : ١٠٩)

ومن الجدير بالملاحظة أن الدراسات العديدة التى تصدت لدراسة الجوانب المختلفة لهذا العيب من عيوب الكلام ، كشفت عن الإنتشار الواسع له بين الأطفال وأظهرت أن الغالبية العظمى للأطفال يكشفون عن اضطراب التلعثم خلال وقت أو آخر قبل ذهابهم للمدرسة ، كما أن الدراسات التى أُجريت على الأطفال الأمريكيين أوضحت أن حوالى (٨٥ ٪) من هؤلاء الأطفال يكشفون عن التلعثم فيما بين سن ٢-٦ ، ٣ – ٦ عاماً

كما وجد أن التلعثم يتناقص فى المعتاد وتقل حدته تدريجياً ، وإن كان يعود للظهور مرة أخرى عند دخول المدرسة ، وقد وُجد أن التلعثم أكثر انتشاراً عند تلاميذ الصفوف الثلاثة الأولى بالمدرسة الإبتدائية عنها لدى تلاميذ الصفوف الأعلى أو المدارس الثانوية ، كما أشارت بعض الدراسات إلى أن بعض حالات التلعثم قد تظهر لأول مرة خلال المراهقة إلا أنه فى الغالب لا يظهر التلعثم لأول مرة بعد تخطى سن التاسعة إلاَ فى حالات نادرة (٨١ : ١٣٦ – ١٣٧) . كما أن نسبة التلعثم تصل إلى (١ ٪) عند دخول المدرسة ويحدث فى أى عمر زمنى ، وفى العادة يظهر ما بين السنة الثانية والرابعة ، وعندما يبدأ الطفل فى نطق الحروف وتعلم الكلمات فإن حوالى (٨٥ ٪) من الحالات تبدأ فى التلعثم قبل سن السادسة ، وبشكل تطورى وطوال فترات ما قبل المدرسة ، فإن غالبية الأطفال يتلعثمون من وقت لآخر ، ويكرر الأطفال فيما بين الثانية والخامسة كلمة واحدة من كل أربع كلمات تقريباً ، ويعد ما قبل المدرسة أحياناً اضطراب مؤقت ، إلاَ أنه قد يحدث نكوص للطفل مرة أخرى ، ويتلعثم فى الكلام خاصة عند مغادرة المنزل والإنفصال عن الأم ودخول المدرسة (١٥٩ : ٢٧٥) .

وغالباً ما يبدأ التلعثم خلال نمو وظيفة الكلام ويغلب عليه الظهور فى مرحلة اكتساب اللغة ، وتشير الدراسات التتبعية إلى أن البداية فى (٩٨ ٪) من الحالات قبل سن العاشرة ، ويكون الطفل غير واعياً بها فى البداية وبمجرد وعيه وإدراكه للتلعثم فإنه يبدأ فى آليات التجنب ، وتظهر عليه الإستجابات الحركية والإنفعالية ، ويتحسن تلقائياً فى نسبة (٥٠ – ٨٠ ٪) من الحالات قبل سن السادسة عشرة ، والشفاء يكون أكثر لدى الإناث عن الذكور (٩١ : ٢٦٠) .

ويعتبر التلعثم من العيوب الشائعة بين الأطفال والكبار فى مختلف المجتمعات ، وقد أُجريت دراسات فى أمريكا وإنجلترا وبلجيكا وقبائل الهنود الحمر ، وذلك لتحديد نسبة انتشار التلعثم لدى تلاميذ المدارس ، وقد أشار " بوم " *boome* " و" رتشاردسون" *" Richardson"* إلى أن نسبة التلعثم بين تلاميذ المدارس تختلف من بلد إلى آخر ، وقد لوحظ أن التلعثم فى أمريكا يصل إلى حوالى (١ ٪) وفى انجلترا حوالى (١٪) وفى بلجيكا (٢٪) ، كما وجد أن التلعثم غير معروف وغير موجود لدى الهنود الحمر ، وقد قام " مصطفى فهمى " بدراسة على عينة من تلاميذ المدارس من الأطفال الذكور والإناث وذلك لقياس انتشار التلعثم ، فوجد أن نسبة انتشاره عند البنين (٠,٧٤) وعند البنات (٠,٧١) وهى نسبة ضئيلة بالنسبة للمجتمعات الأخرى التى تتميز بالتعقيدات الحضارية ، ووجد فى هذا البحث أن التلعثم يزيد فى سن الثامنة والتاسعة والعاشرة ، ويصل إلى مداه فى سن الحادية عشرة ، وذلك لأن سنوات العمر التى تسبق سن الثامنة تكون فيها حياة الطفل خالية من المسئوليات ، وتبدأ اهتمامات الطفل ومسئولياته المدرسية بعد هذا السن ، أما سن الحادية عشرة فإن الطفل يكون على أعتاب مرحلة المراهقة ، وأكثر من (٥٠ ٪) من المتلعثمين يبدأون فى التلعثم بصورة مبكرة فى الحياة ، وفى دراسة قام بها العالم " مورلى " *morley* " أوضحت أن نسبة (٥٠ ٪) من المرضى أصيبوا بالتلعثم قبل سن الخامسة ونسبة (٨٠ ٪) قبل سن الثمان سنوات ، وفى دراسة أخرى " لاندوز" *androws* " وهاريس " *harris"* أوضحت أن (٥٢ ٪) من الأطفال المتلعثمين بدأ التلعثم لديهم قبل سن السادسة ، وقد لوحظ أن الأطفال الذين يستمر معهم التلعثم حوالى (١/٥) الحالات كما وجد العالم " جونسون " *Johnson* " أن نسبة (٤٩) كلمة من أصل (١٠٠) كلمة يقوم الطفل بإعادتها وتكرارها ، وأن نسب (٩٠ ٪) هى إعادة للكلمات أو الجمل ، ونسبة

(١٠ ٪) فقط هى تكرار للصوت أو الحروف ، وترى " باربارا " " barbara " أن التلعثم يظهر أحياناً فى أوقات متأخرة ، وأن التلعثم له علاقة بتجارب صدمية ونفسية (٢٧ : ٢٥٧ ، ٧٤ : ١٤٤ – ١٦٤) .

وتختلف نسبة المتلعثمين إلى السكان بإختلاف الأجناس ، وقيل أن عدد المتلعثمين إلى عدد طلاب المدارس هو بشكل عام (١٪) ومنهم نحو (٥٪) مصابون بالتلعثم الوقتى وقيل أن نسبة المتلعثمين من الذكور إلى الإناث كنسبة (٣ : ١) ، وقيل أن التلعثم يبدأ فى سن مبكرة ، إلاَ أنه قد رصدت حالات إصابة بها تلعثم فى الكبر ولكنها تأتى عادة بعد حوادث بدنية أو نفسية شديدة (٥٨ : ٤٢٠) . ويظهر التلعثم بصورة واضحة أثناء المواقف التى تتطلب استجابة فورية ويتضح ذلك فى بداية الجملة ، كما يظهر التلعثم فى الغالب لدى الشخص ثنائى اللغة خاصة إذا استخدم اللغتين فى وقت واحد (١٦٠ : ١٠٤ – ١١٨) .كما أجمع الباحثون على أن نسبة انتشار التلعثم بين البنين أكثر منها بين البنات ويمكن تفسير ذلك بأن القدرة اللفظية لدى البنات أقوى منها بوجه عام لدى البنين ، ولقد أشار بعض الباحثين إلى أن نسبة الإنتشار بين البنين من (٣ :١) فى مقابل أنثى واحدة ، وقد يرجع ذلك إلى أن البنين معرضين للإضطراب الوراثى أكثر من البنات وأن البنت أكثر إكتساباً للغة وأكثر سرعة وتفوقاً عن الولد ، كما أن الزيادة فى نسبة الذكور ترجع إلى أنهم أكثر عرضة من الأنثى للإحباط فى مواقف الكلام وكذلك عرضة للقلق والكف أثناء الحديث (٣٤ : ٤٨) .

ويتضح لنا من خلال ما سبق أن ظاهرة التلعثم فى الكلام غير مشروطة بالحدوث والإنتشار فى مجتمع معين أو سن محددأو فئات محددة دون غيرها ، إلاّ أننا نلاحظ أن هذه الظاهرة يغلب ظهورها وانتشارها بكثرة خلال مراحل النمو المبكرة ، وتزداد من سن سنتين

إلى ثلاثة سنوات وتختفى لمدة قصيرة ثم تعاود للظهور مع بداية دخول المدرسة وأحياناً يشتد ظهورها خلال مرحلة المراهقة ، وأن نسبة انتشار التلعثم فى الغالب يظهر بكثرة لدى الذكور عنه لدى الإناث ، وهذا ما لاحظه الباحث بوضوح من خلال الحالات الوافدة على وحدة أمراض التخاطب بكلية الطب بسوهاج ، كما يختلف الباحث غالباً مع آراء بعض العلماء والباحثين حول قولهم بأن التلعثم نادراً ما يظهر وينتشر فى مراحل المراهقة والرشد وأنه قاصر على مراحل الطفولة ، بل أن التلعثم يظهر لدى المراهقين وبكثرة نتيجة لضغوط الحياة والتغيرات الشاملة لنواحى النمو المختلفة ، ورغم ذلك فإن الباحث يرى أن غالبية حالات التلعثم فى المراهقة ما هى إلاّ امتداد للتلعثم الذى ظهر فى الطفولة لدى الفرد ، أو أنه نكوص ظهر فى المراهقة بعد الشفاء منه فى الطفولة ، وكذلك نتيجة حوادث مفاجئة أو إصابات جسمية خطيرة ٠

التلعثم والفروق الجنسية

تنتشر ظاهرة التلعثم فى الكلام لدى الذكور بنسبة أكثر منه لدى الإناث بمعدل أربعة ذكور لكل أنثى واحدة أى بنسبة (٤-١) ، وقد يرجع الإختلاف بين الجنسين إلى أسباب تكوينية تحد من شدة المؤثرات العاطفية والإنفعالية ، كما أن تأثير الظروف التربوية والإجتماعية تتطلب معاملة خاصة للذكور عنها لدى الإناث ، فالطفل الذكر مطالب بالشجاعة والبراعة والإختلاط مما يجعله فى مأزق ، ويتعرض لضغوط نفسية مستمرة تؤدى به إلى توتر نفسى شديد يظهر فى صورة التلعثم عند مواجهة الآخرين (٣ :١٣٢ : ١٣٧) ٠

ويزداد التلعثم فى الصبية عن البنات وهذا الفرق قد يرجع إلى فروق طبيعية فى أجهزة النطق وسرعة نضجها أو يرجع إلى أن الضغط التعليمى على البنين أكثر منه على

البنات ، وكذلك لوحظ أن التلعثم أكثر انتشاراً فى المدن عنه فى الريف وهذا يرجع إلى أن الشخص فى المدن أكثر تعرضاً للإجهاد والضغوط عن الريف (٥٠ : ١٢٩) .

كما تنتشر نسبة المتلعثمين الذكور أعلى من المتلعثمين الإناث بنسبة أربعة أضعافاً تقريباً ، علماً بأنه لا يوجد هناك فروق بين الجنسين فى المظاهر الإكلينيكية للتلعثم ، وقد فسر العلماء ذلك بالعامل الوراثى ، وإن الإناث لهن مقاومة كبيرة ضد العوامل الوراثية (٧٤ : ١٦٩) . وعلى الرغم من أن القدرة على الكلام لا تظهر فى سن محدد ، إلا أنه توجد فروق فردية للوصول إلى الكلام المحدد والمنظم ، ولقد وجد " جونسون " أن الأطفال المتلعثمين يتعرضون لضغوط أكثر من غير المتلعثمين خاصة عند الفطام ، كما ذكرت أمهاتهن أنهن كانوا يستخدمون الأسلوب التسامحى أو التعزيزى ، كما أن آباء الأطفال المصابين بالتلعثم أكثر قلقاً حول عدم الطلاقة فى الكلام لدى أطفالهم (٥٣ : ٢٩٧) .

وفيما يخص النمو اللغوى ؛ فمنذ الطفولة المبكرة يبدىء الإناث تفوقاً فى اللغة فى السن الذى يبدأ فيه الكلام ، ولقد وجد الباحثون أن التلعثم أكثر انتشاراً بين الذكور عنه بين الإناث الصغار ونسبة انتشاره هى (٢ : ١) ولكن " دانلوب " *Dunlop* يقدم شرحاً لهذا الفرق يرجع التلعثم لدى الطفل إلى خوفه من أن يقول شيئاً رديئاً *something bad* أو أن يستخدم بعض التعبيرات المحرمة والتى تجلب له العقاب ، ولكن الأطفال الذكور بحكم لعبهم فى الشارع يلتقطون مثل هذه التعبيرات أكثر من الإناث ، والخوف يكون أعظم فى حالة الذكور ، ولكن هذه النظرية فى حاجة إلى مزيد من البحوث قبل قبولها ، وعلى الرغم من أن الأطفال يظهرون نوعاً من عدم الطلاقة ، إلا أن الإحصاءات توضح أن هناك نسبة (٤ : ١) من الإناث يصابون بالتلعثم ، فالأطفال الذكور أكثر إصابة بالتلعثم عن الإناث (٥٣ : ٣٠٧ ـ ٣٠٨) .

وأحياناً ينتشر التلعثم داخل الأسرة الواحدة ، على الأقل إذا كان أحد الوالدين أو قريب ما يعانى من التلعثم فإن نسبة الخطورة تكون أكثر حظاً للظهور ، وتشير الدراسات إلى الخطورة التالية فى أى جيل لظهور وانتشار التلعثم ، حيث أوضحت البحوث أن الرجال الذين عانوا من التلعثم فإن (٩٪) من بناتهم يكونوا قابلين للإصابة بالتلعثم ، فى حين أن (٢٢ ٪) من أولادهم الذكور يصابون بالتلعثم ، كما أن الأمهات اللاتى أُصبن بالتلعثم فإن نسبة انتشاره تكون أعلى من ذلك حيث يصاب حوالى (١٧ ٪) من بناتهم بالتلعثم ، فى حين أن حوالى (٣٦ ٪) من أبنائهم الذكور يمكن أن يصابوا بالتلعثم فى الكلام ، وعلى أساس أن التلعثم أحياناً ما يكون ظاهرة مكتسبة فمن المتوقع حدوثه وظهوره عبر الثقافات المتنوعة ، وتكون نسبة انتشاره تقريباً لدى الجنسين حوالى خمسة ذكور إلى أنثى واحدة ، أى بنسبة (٥ : ١) لصالح الذكور ، ويفسر الدارسون ذلك على أن الذكور أكثر تعرضاً للضغوط البيئية والوالدية بالمقارنة بالإناث (١٧٧ : ٨٥ – ٨٦) .

وفى ضوء ما سبق نجد أن جميع العلماء والباحثين أجمعوا على وجود انتشار ظاهرة التلعثم فى الكلام لدى الجنسين ولكن بنسب متفاوتة ، ولكن من الملاحظ أن معظم الأبحاث والدراسات لم تحدد نسبة الإنتشار بين الجنسين بدقة محددة ، حيث أشارت إلى أن التلعثم يظهر لدى الذكور والإناث بنسب تتراوح من (٢ :١) أو (٥ : ١) لصالح الذكور ونجد فى النسب السابقة فرقاً شاسعاً يدين إصابة الذكور بالتلعثم أكثر من الإناث وذلك فى السنوات الماضية ، ولكن من وجهة نظر الباحث ؛ فإن هذه النسب بدأت تتقارب فى الوقت الحاضر إلى حد كبير ، ويرجع ذلك إلى تعرض الإناث لنفس الضغوط البيئية والأسرية والتعليمية التى يتعرض لها الذكور ، ليس هذا فحسب بل أن الباحث يختلف مع باحثين آخرين حول القول بأن التلعثم أكثر انتشاراً وظهوراً فى المدن عنه فى الريف ، وذلك

نظراً للتطور الحديث فى كل المجالات فإن التلعثم قد يتساوى فى الإنتشار والظهور على السواء فى المدن والريف ، والفارق من وجهة نظر الباحث أن طفل المدينة الذى يعانى من التلعثم قد يتلقى علاجاً تخاطبياً بكثرة ولا يجد معاناة فى الإلتحاق بالمؤسسات العلاجية والتردد عليها ، فى حين أن طفل الريف غالباً ما يترك دون علاج وإهتمام أساسى بحالته وقد يلجأ الوالدان إلى طرق غير علمية لعلاجه من التلعثم ، كما أن طفل الريف يعانى من السخرية والتهكم وإستهزاء الآخرين بحالته ودعوته على مسمع منه بإنه يتلعثم فى الكلام مما يسبب له مزيد من الإحباط والشعور بالنقص والإحساس بالعدوان تجاه الآخرين والرغبة فى الإنتقام ، وكل هذا يثبت حالة التلعثم عنده .

التلعثم والقشرة المخية

يعتبر الكلام المنطوق والمكتوب بمثابة نماذج لمهارات حركية إرادية محكمة ، وتوجد المراكز الحسية للكلام أساساً فى الجانب الأيسر من المخ فى الأشخاص الذين يستخدمون يدهم اليمنى ، وينبغى أن تكون هناك مناطق معينة فى المخ سليمة وتعمل بشكل سوى ويفترض وجود مركز لحركة الكلام المكتوب والمنطوق فى الفص قبل المقدمى الأيسر فى منطقة تجاور تلك المنطقة العليا للحركات الإرادية العامة ، ويسمى المحرك الأعلى للكلمة المنطوقة بمركز " بروكا " وبصفة عامة ليس من السهل تعريف وتحديد مراكز الكلام بأى قدر من الدقة ، وذلك راجع إلى أن هناك مزيجاً من الإتصال والتنسيق بين مختلف مناطق لحاء المخ ، ويعد اضطراب الكلام حالة من القصور فى المناطق المنبهة للحركة فى اللحاء وإتصالاتها ، لذلك يرى العلماء أن أى إصابات فى الأعصاب الدماغية أو العضلات يمكن أن تؤدى إلى نوع أو أكثر من اضطرابات الكلام (٦١ : ٧٠٧ – ٧١٠) . فالكلام هو نتاج الحركات الفمية التى تُنتج نطق التعبيرات اللغوية ، والكلام وظيفة مكتسبة لها أساس

حركى وآخر حسى ، والتوافق بينهما يخرج الكلام فى صورة طبيعية ، والأساس الحركى للكلام يتكون من الحنجرة والبلعوم والفم واللسان واليد وما يتحكم فيها من مراكز عُليا وهى منطقة التلفيف الجبهى الثالث التى تسمى منطقة بروكا " *broca'sarea* " وقشرة المخ الحركية ، وليست هذه المراكز هى المسئولة فقط عن سلامة وظيفة الكلام ولكن يلزم الأمر توافق بين الفصوص الأربعة لقشرة المخ والمرتبطة بالفهم والإدراك وإختزان المعلومات (٩١ : ٢٥٧) .

وحقيقة لا جدال عليها إن كل مركز حركى فى أحد النصفين الكريين يتحكم فى جانب واحد من الجسم، ونجد أعضاء النطق كل نصف فيها يتحكم فيه المركز الحركى فى أحد النصفين الكريين ، ومع ذلك فإن أعضاء النطق تعمل بكفاءة مستقلة ويرجع ذلك إلى سيطرة أحد النصفين على الآخر ويتولى إدارة النطق ، والغالبية العظمى من الأفراد يستخدمون اليد اليمنى حسب طبيعة المجتمع ويمثلون حوالى (٨٠ ٪) فى حين أن (٤٪) يستخدمون اليد اليسرى و (١٦ ٪) يتحولون من تفضيل اليد اليسرى إلى اليمنى ، لذلك فإن المصابين بالتلعثم قد يكون حدث لديهم تحول فى تفضيل إحدى اليدين ، وهناك بعض الأفراد يستطيعون التغير من يد إلى أخرى دون أن يتبع ذلك أى عيوب فى النطق (٢٥ : ٨٠ – ٨١) .

وجدير بالذكر أن الجهاز العصبى المركزى خاصة الدماغ يقوم بتنظيم وظائف عديدة ومنها القدرة على الكلام ، ومن المعروف خلال جملة الدراسات العصبية أنه يوجد فى مخ الإنسان مناطق وأجزاء متخصصة بوظائف الكلام ، وخاصة " بروكا " بالفص الأمامى من الدماغ والتى تقوم بتنظيم الجانب التعبيرى من الكلام ويطلق عليه أحياناً الجانب الحركى " *dominant hemisphere* "، وهناك منطقة يطلق عليها " فرنكا " "*wernick* " فى

الفص الصدغى من الدماغ " *temperal labe* " ، وهى مرتبطة بمنطقة الكلام ، ويقوم هذان المركزان بوظيفة سماع وإستيعاب وفهم الكلام ويطلق أحياناً على منطقة " فرنكا " المركز الحسى للكلام " *sensory speech* " ومن ثم فإن مركزى التعبير والفهم يقعان فى النصف الأيسر من الدماغ وهو الجانب المسيطر إذا كان الطفل يتجه لإستخدام اليد اليمنى وهذا هو الغالب لدى معظم الأطفال ، أما الأطفال الذين يستعملون اليد اليسرى فيكون الجانب الأيمن هو المسيطر من الناحية الوظيفية طبقاً للمراكز العصبية الموجودة بالدماغ (٣ : ١٢٠) . ولقد تحدث علماء النفس فى القديم عن وجود ملكات عند الإنسان ومنها الكلام ، وتوصلوا إلى أن الخلايا العصبية مسئولة عن الكلام فى النصف الأيسر للمخ ، وفى حالة إصابة هذه الخلايا بالأمراض أو الحوادث فإن المصاب يعجز عن التعبير عن نفسه بالكلام المناسب ويصبح بذلك " أفيزى " " *aphasic* " وهنا نجد أن المريض لا يعانى العجز فى الكلام فقط ولكنه لا يفهم معانى الكلمات التى يسمعها من الآخرين حتى المطبوعة منها فى الكتب ، وإذا كانت الإصابة شديدة وخطيرة فإنها تؤثر على مراكز السمع والرؤية (٥٣ : ٢٩٨) .

ويركز بعض العلماء بصورة واضحة على أهمية الإنسان الأيسر بالنسبة لحدوث التلعثم ؛ فمراكز اللغة والكلام عند الأفراد الذين يستخدمون اليد اليسرى توجد فى النصف الأيمن من الدماغ ، وذلك لا يسبب أى مشكلة بالنسبة لهم ويستخدمون اليد اليسرى فى الكتابة واللعب والأكل وغيرهم ، ولكن إذا حاول الأفراد الذين يستخدمون اليد اليمنى والذين يشكلون الأكثرية الساحقة من الناس إرغام وإجبار هؤلاء الأفراد على إستعمال وإستخدام اليد اليمنى بدلاً من اليسرى فإن هذا القسر والإرغام المتعمد يؤدى إلى مظاهر وإضطرابات عصابية متعددة من أبرزها ظاهرة التلعثم فى الكلام (١٧ : ١٠٢ – ١٠٣) .

وفى الواقع أنه ما تزال مشكلة تفضيل استخدام يد على أخرى مثار خلاف وجدل بين العلماء والباحثين ، فهناك دلائل تشير إلى وجود عامل استعداد وراثى ، ولكن نمط الوراثة فيه ليس أكيداً ، كما أن هناك من يعتبر عامل الممارسة والتدريب والتعليم والألفة والتعود من العوامل المساهمة فى ذلك ، فكثير من الأطفال يجبرون فى صغرهم على التحول من اليد اليسرى إلى اليد اليمنى ، وذلك لأن العرف يعتبرهم شاذين فى عالم يستخدم يده اليمنى ، وأحياناً لا تظهر عليهم أعراض التلعثم مطلقاً .

وفى عام (١٩٣١) وجد العالم الأمريكى " ترافيس " " *travis* " وهو من المتخصصين فى اضطرابات الكلام ، أن الطفل الأعسر إذا أُجبر بشدة على أن يستخدم يمناه فإنه يعانى من حالة رُتة لغوية تسمى بالتلعثم تسمى بالتلعثم " *stuttering* " أو حالة لجلجة فى الكلام" *stammering* " ، وفسر " ترافيس " ذلك بأن عملية الإجبار والإرغام هذه تؤدى إلى تنشيط نصف الكرة الأيسر ، وتحريض هذا الجزء من الدماغ ، وخلق بؤرة عصبية مثارة أو نشطة ، وهذا يؤدى إلى نوع من التعادل الوظيفىبين نصفى كرتى المخ عوضاً عن سيطرة أحد النصفين على الاخر ، وهذا ما يؤدى إلى اضطراب الطفل فى كلامه وحدوث التلعثم له وهناك عدة دراسات أُجريت فى الولايات المتحدة الأمريكية استهدفت معرفة النشاط الكهربائى فى نصفى كرة المخ لدى المتلعثم وذلك للتعرف على بعض الشذوذات الكهربائية فى نصفى المخ والتى تشير إلى إصابة أو اضطراب خلوى دماغى يؤدى إلى حدوث التلعثم فى الكلام ، وقد أُجريت مقارنة بين فئات من المتلعثمين وأخرى من العاديين وبدأت هذه الأبحاث منذ (١٩٣٧) واستمرت حتى (١٩٤٥) من قبل " أورتون " *Orton*" وترافيس" *travis* وغيرهم ، وأوضحت أنه لا توجد فروق ذات دلالة فى المخططات الكهربائية بين الطفل المتلعثم والعادى وإفترَض" (برمان ، وترلين) " أن معظم الإضطرابات السلوكية

للطفل تظهر فى المخططات الدماغية الكهربائية eeg فى شكل اضطراب ، ولكن لم يتم التحقق من هذا الفرض بعد ، وكذلك لم يتمكن العلماء من تحديد اضطرابات موجبة دماغية فى الموجات (ألفاً ، بيتا ، ثيتا ، دلتا) لكى تفيد فى تشخيص حالة التلعثم بشكل صحيح ، وفى عام (١٩٤١) قامت سيلفيا مورين " بدراسة على عينة من المتلعثمين تبين من خلالها عكس ما كانت تتوقع ، حيث وجدت أن المخططات الدماغية تكون شاذة ومزعجة عندما يتمكن الفرد المتلعثم من النجاح فى النطق الفورى السليم ، فى حين أن المخططات الدماغية تكون عادية وطبيعية فى الحالات التى لا يتكلم فيها الفرد ، ويفسر ذلك بأن النطق الإنفجارى أو الفورى يكون بعد مرحلة من الضغط والحركات العشوائية المؤلمة التى تؤدى إلى اضطراب التخطيط ، بالإضافة إلى أن خوف وقلق المريض وتصوراته عن نفسه تؤثر فى التخطيط ، أما فى حالة الإحتباس أو عدم الكلام تكون هذه الأعراض أقل حدة مما يجعل التخطيط طبيعاً (٧٤ : ١٢٣ – ١٦٦) .

وفى الحقيقة من خلال المحاولات السابقة يتضح أن اضطرابات الكلام وخاصة ظاهرة التلعثم نالت حظاً موفوراً من إهتمام العلماء والباحثين فى شتى التخصصات المختلفة ، وعلى رأسهم علماء التشريح والفسيولوجيا والأعصاب واللغة وأمراض الكلام بالإضافة إلى علماء النفس والإجتماع ، ولكن معظم دراساتهم كانت إحتمالية ومحددة ويحتاج معظمها إلى البحث العلمى وإخضاعها للتجريب الأمبريقى ، حيث نلاحظ أن الطفل الذى يرغم فى استخدام اليد اليمنى بدلاً من اليسرى فيتلعثم فى كلامه ، تفسير غير كاف ، حيث تبين أن الفرد الذى يتعرض لحادثة ما وقطعت يده اليمنى فإنه يستطيع مضطراً أن يستخدم اليد اليسرى دون أن يتعرض إلى حدوث التلعثم فى الكلام ، ومن وجهة نظر الباحث ؛ نلاحظ أن نفس الشىء يمكن أن ينطبق على من يستخدم يده اليسرى

وتعرض لحادثة ما أدت إلى قطع اليد اليسرى فسوف يضطر إلى استخدام يده اليمنى وذلك دون أن يحدث له أى اضطراب فى الكلام ، ولو كان التفسير بوجود علاقة بين إرغام وإجبار الفرد على استخدام يد بدلاً من الأخرى وبين ظهور التلعثم لوجدنا أن الشخص الذى يستخدم كلتا اليدين يتلعثم أحياناً ثم يتكلم بوضوح وبفصاحة فى أحيان أخرى ٠

ولكن يمكن القول : هنا بأن السبب فى حدوث التلعثم ليس شيئاً يتعلق بالنصفين الكرويين وعلاقة اليد اليمنى واليسرى بمركز التحكم فى المخ بقدر ما يمكن القول بأن التلعثم فى هذه الحالة يرجع إلى اللوم والتوبيخ والسخرية والتهكم من وعلى الطفل الأعسر وإحساسه بالضغط النفسى من جانب والديه والأقارب والمشرفين عليه لتعديل طريقة استخدام يده ، فيلجأ الطفل إلى اضطرابات سلوكية متنوعة ، يكون التلعثم واحد منها لكى يمنع المحيطين من حوله من الضغط عليه ، وبمجرد إحساسهم بظهور مشكلة جديدة لدى طفلهم يتوقف اهتمام الوالدين بملاحظة استخدام الطفل ليد دون أخرى ، ويبدأون فى التركيز على العرض الشديد والأشد خطورة واللافت للإنتباه والمخجل بالنسبة لهم ولطفلهم وهنا يستغل الطفل مهاراته فى الإستمرار فى توهم التلعثم أو غيره حتى تثبت الحالة عنده وحتى يكف الوالدان عن عقابه وتهديده ٠

وفى هذا المقام لا يعترض الباحث بشىء من التعسف على نظرية العالم " ترافيس وزملاؤه " والتى تفسر التلعثم على أساس حدوث خلل أو اضطراب فى السيادة المخية نتيجة لإجبار الطفل على استخدام يد دون أخرى ، ولكن يترءى للباحث أن العوامل النفسية والمتمثلة فى التشدد مع الطفل وإرغامه على استخدام يده اليمنى بدلاً من اليسرى وإحساسه بالخوف والقلق والتوتر من توجيهات الآباء المتعسفة وتحذيراتهم المستمرة ، كُل هذا يساعد فى زيادة خوف الطفل ويبدأ فى التلعثم وعدم القدرة على الكلام بطلاقة بمجرد

نظرة الآباء إليه عندما لا يستجيب لنصائحهم ، وعلى هذا الأساس يرى الباحث أن كلاً من العوامل النفسية وإتجاه السيادة المخية تساعد على حدوث صراع داخلى لدى الطفل يظهر فى صورة تلعثم فى الكلام ، كما أن هذه الإتجاهات فى حاجة ماسة للتأكد من مدى صدق فروضها ٠

خصائص وأعراض ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

إن الإصابة بعيوب فى النطق أو الكلام تجعل من صاحبها شخصاً يختلف عن الآخرين الأسوياء مما يقلل قدرته وينقص من اعتماد الفرد على نفسه ، أو قدرته على تكوين علاقات طيبة مع الآخرين ، وبالتالى لا يرغب فى تحمل المسئولية أ و التعاون مع الآخرين وتزداد لديه المشاعر السلبية كالشعور بالنقص وعدم الكفاءة واليأس والخوف والعزلة ، كما أنه لا يستطيع الإستفادة من فرص الحياة بسبب تلعثمه وتردده مما يعرضه لفشل مستمر فى الحياة (٨٦ : ٩٠) . ولا شك أن ظاهرة التلعثم فى الكلام على وجه الخصوص تسبب حرجاً شديداً للطفل وشعوراً مؤلماً بالضيق وإحساساً بالنقص ، وهذا يعرضه إلى سخرية وإستهزاء الآخرين وهذا ما يدفعه إلى الإنطواء والعزلة خوفاً من الإحراج والإنفعال ، ولكى يتحاشى المتلعثم التردد فى كلامه فإنه يتكلم ببطء أو بسرعة وأحياناً يختصر فى الإجابة على الأشياء بنعم أو لا فقط ، وكذلك قد يستخدم أعضاء جسده للتنفيس عما يريد مثل تحريك اليد أو الرأس أو الكتف وأحياناً إخراج اللسان ، ويستطيع الأطفال المتلعثمين الغناء والخطابة بطلاقة وبدون توقف فى بعض الأوقات التى لا تشتمل على ضغوط وصراعات عميقة ، وقد يتلعثم الطفل فى كلامه إذا تحدث أو تذكر حادثاً مؤلماً فيثير فى نفسه انفعالات خاصة (٣ : ١٣٤ – ١٣٧) ٠

وعلى أساس أن التلعثم عيب كلامى أكثر إنتشاراً لدى تلاميذ مراحل التعليم الأساسى فإنه يظهر أحياناً على شكل تشنجات كلامية من احتباس فى الكلام إلى انفجار ويصاحب ذلك لدى الأطفال حركات جسمية وعصبية أخرى منها الضغط على الشفتين والرعشة أو الحركات الإرتعاشية المتكررة وخاصة فى رموش العين وحركات اللسان ، هذا ويحاول المتلعثم إخفاء هذا العيب الكلامى له والتخلص من احتباس الكلام ، ولكن دون جدوى ، كما يتميز المتلعثم بالتوقف والمد وبتكرار الكلمات والمقاطع ، كما يتميز المتلعثم بتشنجات اهتزازية ، أى أنه يظل يردد مقطعاً معيناً من الكلمة بشكل لا إرادى ، كما يتميز بتشنجات توقفية والتى يعجز فيها المريض عن التلفظ بالمقطع أو الكلمة ، ويصاحب ذلك تقلصات فى عضلات الوجه والأطراف . (٨٨ : ٢٢٩ – ٢٣٠) ويصاحب عيوب التعبير وطلاقة اللسان المتمثلة فى التلعثم بعض الأعراض الحركية ، متمثلاً ذلك فى تحريك الكتفين أو اليدين وارتعاش جفون العين والميل بالرأس إلى الأمام أو إلى الخلف أو إلى الجنب بالإضافة إلى الأعراض النفسية مثل القلق ونقص الثقة فى النفس والخجل والإنطواء والعصابية وسوء التوافق فى الدراسة والعمل (٢٢ : ٤٨٧) .

ومن الملاحظ أن التلعثم يتشابه مع الأمراض الأخرى فى أن له أعراض ومظاهر يستطيع الشخص العادى ملاحظتها ، فى حين أن هناك أعراض لا تظهر إلاّ من خلال مقابلة المريض والتحدث معه ، وهذه الأعراض والمظاهر تتراوح بين الأعراض الحركية والأعراض النفسية والتى تميز حالة المتلعثم عن غيرها من حالات اضطرابات الكلام الأخرى .

ولا شك أن حجم ودرجة الأعراض تختلف من حالة إلى حالة إلاّ أن أغلب الحالات يعانى الشخص فيها كثيراً من مواقف الضغط الخاصة بالإتصال والمواقف المحبطة ، وفى

كثير من الحالات تنمو وتتطور اللزمات غير المرتبطة بالكلام كجزء من السلوك المصاحب إضطراب الكلام ، ويصاحب التلعثم خوف وتجنب لبعض الكلمات أو المواقف التى يزداد فيها التلعثم ، ويشعر الطفل بالخجل ممن يتحدث معه فتسرع نبضات قلبه ، ويجف حلقه ولسانه ، ويحمر وجهه ، ويتصبب العرق من جبينه ، وهنا يحاول أن يملك عواطفه ويستعيد هدفه حتى يتابع الكلام فى طلاقة وسهولة ، وهنا تشب فى نفس الطفل حرب داخلية إذا ما شعر بهذا النقص ، ولكنه يحاول التغلب على هذا العيب الكلامى ، وكلما حاول ذلك فإنه تزيد حدوث اللزمات المصاحبة للتلعثم بطريقة تلقائية ، كما أن النبذ الإجتماعى للطفل المتلعثم يؤدى إلى نتائج لها أضرارها فى العلاقات العامة ، بالإضافة إلى هذا قد يعانى من صعوبات التعليم إذا ما تجنب الكلام والتحدث داخل الفصل (٣٤ : ٥٧ ـ ٥٨)

ومن أهم الأعراض والعلامات الواضحة فى ظاهرة التلعثم أن هذا الإضطراب يتنوع من موقف إلى موقف ، ويظهر الإضطراب بشدة فى مواقف الضغط النفسى مثل المقابلة لشغل وظيفة ما أو الحديث مع سلطة عليا ، ومن الخصائص البارزة أن الكلام يكون سريع جداً ، أو بطىء جداً مما يستوجب الشفقة على الطفل المتلعثم ، ويؤدى ذلك إلى نقص وتغيير فى درجة ومعدل الصوت ، كما أنه من الخصائص الواضحة أنه فى معظم الحالات الشديدة غالباً ما يختفى التلعثم فى مواقف معينة خاصة أثناء القراءة الشفوية مع الآخرين أو فى أوقات الغناء الجماعى وأثناء حدوث نوبات الغضب (١٥٦ : ٣٤٨ ـ ٣٤٩)

وفى ضوء المقارنة بين الكلام العادى والكلام المضطرب لدى الفرد ، ومن خلال الدراسات يمكن تحديد عدد من الأعراض والخصائص المميزة لظاهرة التلعثم فى الكلام نوجزها فيما يلى : ـ

[١] التكرار · repetition .

[٢] الإطالة · prolongation .

[٣] التوقف · blackage .

[٤] الملامح الثانوية · secondary features .

[٥] السلوك الإحجامى ·

[٦] اضطرابات التنفس ·

[٧] ردود الأفعال الإنفعالية ·

ويمكن عرض هذه الخصائص والعلامات على النحو التالى : -

[١] التكرار · repetition : -

ويقصد به تكرار المقاطع أو الكلمات أو الحروف ، ويقوم المتلعثم بتكرار كلمة بأكملها أو عبارة أو جملة ، ولكن تكرار مثل هذه العبارات أو الجمل يكون فى العادة تكراراً تتابعياً آلياً كما يحدث فى حالة تكرار الكلمات ·

خصائص عملية ا لتكرار : -

أ – خاصية العمومية ؛ بمعنى أن التكرار يلاحظ وجوده دون استثناء لدى جميع المتلعثمين ·

ب – توتر الشفاة وتظل مضمومة عند نطق الحروف والمقاطع والكلمات ، فى حين أن الفك يهتز ويرتعش إلى أعلى وإلى أسفل ·

ج – والخاصية الثالثة من خصائص التكرار – نمطية التكرار – بمعنى أن التكرار يكون فى جزء من الكلمة أو فى الكلمة أو فى العبارة بكاملها ، ومن بين أكثر ما يعانيه المتلعثمون أنهم يجدون مشقة فى البدء فى الحديث ، فإذا نطقوا مرة كان من السهل عليهم عندئذ الإستمرار فى الحديث إلى حد ما ·

د – والخاصية الرابعة والأخيرة هى أن التكرارات تحدث بصورة لا إرادية ٠

[٢] الإطالة ٠ *prolongation* : -

وهى محاولة من جانب المتلعثم لإطالة نطق المقاطع والكلمات للخروج من مأزق التلعثم أثناء الكلام ، ويتمثل ذلك فى إطالة الأصوات خاصة الحروف الساكنة وهذا العرض من أهم ما يميز كلام المتلعثم ٠

[٣] التوقف ٠ *blackage* : -

ويتضمن التوقف أو الإمتناع عن الكلام للحظة وعدم قدرة المتلعثم على إنتاج الصوت إطلاقاً على الرغم من المجاهدة الكبيرة ، وذلك نتيجة إنغلاق فى مكان ما بالأحبال الصوتية مع توقف وجمود الحركة الآلية للكلام ، وبعض التوقفات قد تصاحب بارتعاش فى العضلات ، كما يقوم بعض المتلعثمين بتأدية بعض السلوكيات التى تساعد على الخروج من هذا التوقف ، مثل التعبير بهزة مفاجئة للرأس أو للذراعين ، ويطلق على هذه الأنماط من السلوك " مصاحبات التوقف " ٠

[٤] الملامح الثانوية ٠ *secondary features* : -

وهى تظهر فى سلوك محورى يتم بشكل لا إرادى ونعنى به حدوث إرتعاش ، يأخذ شكلاً أساسياً على نحو خاص فى كلام المتلعثمين الذين تخطوا مرحلة الطفولة ، وهذه الإرتعاشات تحدث بصفة خاصة فى منطقة الفكين ، ويستخدمها المتلعثم عادة لغلق وفتح موضع النطق " أى الفم " وتستمر عادة لمدة قصيرة ولكنها رغم قصر مدتها الزمنية تكون لحظات متشبعة بالتوتر ، وهى مظاهر ثانوية تصاحب التلعثم وتتلخص فى الضغط على الشفتين وفتح العينين وإغماضهما لاإرادياً ، وإبراز اللسان ، وتكشيرات الوجه ، وإضطراب

الشهيق والزفير، وحدوث حركات فجائية لا إرادية لليدين والرجلين، والميل بالرأس إلى الخلف والأمام والجنب ٠

[٥] السلوك الإحجامى :-

ويعكس هذا السلوك رغبة المتلعثم فى تجنب ما يترتب على تلعثمه من نتائج غير سارة ومؤلمة، ويأخذ أشكالاً مختلفة مثل مثير معين كحروف محددة، أو كلمات بعينها وكذلك تجنب المواقف المرتبطة بالتلعثم فى الكلام ٠

[٦] اضطرابات التنفس :-

وتتمثل فى استنشاق الهواء بصورة مفاجئة تظهر فى شكل " فواق " أو قد يخرج المتلعثم كل هواء الزفير تقريباً، ويحاول استعمال الكمية القليلة الباقية منه فى الحديث

[٧] ردود الأفعال الإنفعالية :-

ويتمثل ذلك فى ظهور عدة أعراض على سلوك وشخصية المتلعثم كالقلق والحزن والخوف والعدوانية والإحباط، والشعور بعدم القيمة وعدم الكفاءة والخجل والعجز واليأس والتهديد والشعور بعدم الأمن والطمأنينة، وقد تزداد هذه الأعراض حدة بدرجة تجعل المتلعثم يحاول الإنتحار أو الرغبة الشديدة فى العلاج بشتى الطرق، وليس بالضرورة أن نجد هذه الأعراض عند كل متلعثم، فهى تختلف من وقت لآخر، ومع تقدم المتلعثم فى العمر واستمراره فى التلعثم تتغير المشكلة من حيث الخصائص والحدة، ومن ثم فالتلعثم يعتبر اضطراباً ديناميا غير مستقر مما يجعل ملاحظته وقياسه أمراً صعباً (٢٠ : ١٢، ٤٦ : ٤١ – ٤٥) ٠

وهكذا نلاحظ مدى شدة وخطورة ظاهرة التلعثم فى الكلام لدرجة أن الفرد المتلعثم يشعر باليأس وبالرغبة فى الإنتحار، ولكن يمكن القول : إن بعض هذه الأعراض توجد لدى

متلعثم دون آخر، وهذا بدوره يتوقف على اتجاه المتلعثم نحو اضطرابه، وإتجاه وموقف المحيطين من تلعثمه، ومدى رغبة المتلعثم فى العلاج والشفاء من هذه الأعراض بشتى الطرق، ومدى وعى وإدراك المتلعثم بهذه الأعراض والخصائص ٠

وتدعيماً لما سبق فإن الدراسات تشير إلى أن الفرد المتلعثم من النوع الحساس القلق الذى يعانى من مشاعر النقص، وعدم الطمأنينة والميل إلى كبت مشاعره وقمع أفكاره ويعانى من حرمان عاطفى شديد يعوضه أحياناً عن طريق العدوان، وقد وجد بعض الباحثين أن معدل النبض لدى المتلعثم يصل إلى حوالى (١٣٠) نبضة فى الدقيقة، بينما المعدل العادى هو (٧٥) نبضة فى الدقيقة، كما أن نسبة الفوسفات الغير عضوى " السكر " تزداد فى دم الفرد المتلعثم عن المعتاد، ولوحظ بوضوح إرتفاع نسبة الكالسيوم لدى الطفل المتلعثم، والظاهرة العضوية الهامة لدى المتلعثم أن نسبة الفوسفات غير العضوى تزداد كلما زادت نسبة الكالسيوم فى دم المتلعثم، بينما لدى الشخص العادى يكون الأمر عكس ذلك تماماً، كما أن الحركات العشوائية المصاحبة لظاهرة التلعثم يكون لها دلالة جوهرية فى سلوك المتلعثم، فحركة الرأس قد تشير إلى كلمة نعم أو لا وحركة القدم قد تشير إلى النواحى العدوانية، كما يلاحظ تمدد طرفا الأنف لدى المتلعثم قبل الشروع فى الكلام، ويُعد أحياناً التثاوب والسعال بمثابة إنذار لحدوث التلعثم لدى الأطفال، كما أن بلع اللعاب باستمرار من الأعراض الواضحة لدى المتلعثمين (٧٤ : ١٦٢ – ١٧٨، ١١٠ – ١١٣) ٠

ولعل من أبرز خصائص المتلعثمين الشعور بالخجل وشعور المتلعثم بأن كل الناس تنظر إليه نظرة شاذة تملؤها الشفقة، وانطباع الناس نحوه بأنه فرد قبيح ومتفرد بالنسبة للآخرين، وظهور القلق أثناء الحديث مع الغرباء، وهذا القلق والإهتمام الزائد أوالتركيز على كلام الطفل يؤثران على الجهاز التخاطبى الكلامى للفرد، مما يؤدى إلى حدوث

التلعثم فى الكلام (٥٣ : ٣٠٧) . ومن خلال الدراسات المسحية حول ظاهرة التلعثم فى الكلام ، تجمعت عدة معلومات توضح الأعراض والملامح الثانوية للمتلعثمين ، ومن أبرز هذه الخصائص صعوبة ونقص فى القدرة على التعبير عن مهاراتهم اللغوية ، وظهور التلعثم فى صورة تكرار وإطالة مع ضيق فى عملية التنفس ، كما لا يوجد دليل قاطع يوحى بأن التلعثم يمثل اختلال وظيفى فى حركة الكلام ، وأن التلعثم يرتبط ببناء الجملة المعقدة من جانب ونقص المهارات اللغوية من جانب آخر ، كما أشارت هذه الدراسات إلى أن التلعثم يظهر لدى الشخص ثنائى اللغة وهو قابل للإختفاء بمرور الوقت أثناء مراحل النمو (١٢٠ : ١٣٤ – ١٣٦ ، ١٦٠ : ١٠٤ – ١١٨) .

وهكذا فإن لغة المتلعثم تتسم بالتردد والتكرار بصورة سريعة للمقاطع الأولى من الكلمة وأحياناً تتسم بعدم القدرة الكاملة على نطق الكلمة ، وينجم عن هذا تغير فى إيقاع الجهاز التنفسى ، كما أن التلعثم لا يحدث بصفة عامة فى كل الظروف والأوقات ، ورغم أنه اضطراب سلوكى إلاّ أن المتلعثمين يتمتعون بذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط قد يفوق قدرتهم الشفوية ، وفى هذه الحالة يكون معدل التفكير أسرع لترجمة المضمون إلى ألفاظ لغوية ، وفى ضوء ذلك يقسم بعض الباحثين المصابين بالتلعثم إلى نمطين أساسيين ، النمط الأول : يتصف بالخجل والجبن والإنزواء وشدة الحساسية والإنفعال وهو النمط الغالب والسائد بين المتلعثمين ، فى حين أن النمط الثانى : نجده جريئاً ومتسرعاً فى أفعاله وكلامه وهذا النمط قليل ومحدود للغاية (٩٣ : ١٨١ – ١٨٢ ، ٣٦ : ٦٥ ، ٤٠ : ١٤٠)

ومن أبرز خصائص التلعثم أنه ينتشر لدى الذكور أكثر من الإناث وذلك بنسب متفاوتة وقد يرجع ذلك إلى بعض الإعتبارات الوراثية ، إلاّ أن هناك فريق يرى أن التلعثم نتيجة لتفاعل الوراثة والبيئة معاً وهناك دراسات توصلت إلى النتائج السابقة ، وأشارت

باحتمال وجود أثر للوراثة فى حالات التوائم المتماثلة ، على أساس أن إصابة توأم بالتلعثم فبالتالى سوف يصاب التوأم الآخر بالتلعثم فيما بعد ، حتى لو تم عزل وإبعاد التوأم السليم بعيداً عن بيئيةالتوأم المصاب بالتلعثم ، وعلى العكس من ذلك فى التوائم غير المتماثلة حيث تقل إصابة التوائم بالتلعثم عن التوائم المتماثلة ، ويمكن تفسير ذلك على أثر الإنتقال الجينى من جيل إلى آخر وذلك حسب مجموعة من الخصائص البيولوجية ، كما أن التأكيد على أن التلعثم يرجع إلى عوامل بيئية بحتة شىء غير مؤكد بشكل واضح ، ويشعر المتلعثم نتيجة اضطرابه بنقص الثقة فى نفسه ، ولإحمرار الوجه من الخجل ، وعدم الإتزان الإنفعالى ، والغضب بصورة عامة بالإضافة إلى تشنيج بعض عضلات الجسم (١٣٧ : ١٨ – ١٩ ، ١٨٦ : ٤) ٠ ومجمل القول فيما سبق على الرغم من تعدد الأعراض والخصائص لدى المتلعثمين ، إلاّ أن هذه الأعراض تختلف من فرد إلى آخر ، ومن ظروف إلى أخرى ولكن بإجماع الباحثين يتفق الباحث معهم على وجود أعراض عشوائية لا إرادية لدى المتلعثم من جانب ووجود مصاحبات وأعراض نفسية من جانب آخر ومعظمها يزيد من حدة التلعثم فى الكلام ، ومعظم الأعراض والخصائص الواردة فى الفقرات السابقة قد لاحظها الباحث بموضوعية أثناء إجراء المقابلات الشخصية مع المتلعثمين ٠

أنواع ومراحل تطور ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

هناك أنواع مميزة لحدوث ظاهرة التلعثم فى الكلام ، وتتميز المرحلة الأولى فيها بتكرار الصوت وتحدث لدى الأطفال أثناء تعلمهم الكلام ، وتكرار الصوت هنا لا يكون مصحوباً بأى تشنجات عصبية أو أى معرفة أو دراية شخصية عن حالة الكلام نفسه ويطلق على هذا النوع " بالتلعثم البدائى " ويمكن اعتباره مرحلة طبيعية من مراحل تطور الكلام ، أما فى المرحلة الثانية لظاهرة التلعثم ، فقد يحدث التشنج فى بعض العضلات

ويكون قاصراً فى البداية على العضو الخاص بالنطق ، ثم يمتد إلى مجموعة فى العضلات الأخرى ، وفى هذه المرحلة يدرك الشخص طبيعة كلامه نتيجة أثره على السامعين ، وتعرف هذه المرحلة الثانية بظاهرة " التلعثم المتطور " (٩٤ : ٢٤٧) .

وغالباً ما تظهر ظاهرة التلعثم لأول مرة فى سن ٣٠ شهراً ؛ وتأخذ طابع ترديد المقاطع أو الكلمات الأولى ، ويزداد التردد ويتوقف اللسان عن النطق ، وتقل حدة الحالة فى سن ٣٦ شهراً ويكون التردد فى صورة همهمة وقد يعاق النطق فى أوائل الكلمات ، وفى سن ٤٢ شهراً يعود الطفل إلى التلعثم وتظهر لأول مرة كشرة الوجه ، وفى سن ٥٤ شهراً يعود إلى الهمهمة ، والشائع أن ظاهرة التلعثم فى الطفولة تبدأ بين سن سنتين وأربع سنوات وأن أعلى معدلاتها فى سن الثالثة ، وغالباً ما تبدأ مع دخول الطفل المدرسة وقد تصنف ظاهرة التلعثم بفترات الدراسة ، ففى مرحلة ما قبل المدرسة تكون الترديدات فى بداية العبارة ومقاطع الكلام الثانوية ، ولا يبدى الطفل اهتماماً بحالته ، وفى مرحلة المدرسة قد تحدث الإعاقات المزمنة لمقاطع الكلام الرئيسية ويبدأ الطفل فى الوعى بأنه يتلعثم فى كلامه ولكنه لا يهتم ، وفى مرحلة المدرسة الإعدادية ، يكون التلعثم أساساً استجابة لمواقف معينة ويبدأ يخاف من أصوات وكلمات بعينها ، ويلجأ إلى كلمات بديلة ، وفى مرحلة المدرسة الثانوية والجامعة يحذر الفرد من التلعثم ويخشى مسبباته سواء كانت كلمات أو أصوات أو مواقف ، وهنا يكثر استخدام الكلمات البديلة والدوران حول المعانى وتجنب المواقف الكلامية (٥٨ : ٤١٧ – ٤١٨) .

ومما لا شك أن التلعثم البسيط يظهر فى صورة ترديد وإعادة للألفاظ أو الحروف ، فى حين أن التلعثم الشديد يظهر فى صورة توقف لإنسياب الكلام وإنقطاع ترابط الحديث ،

وقد تحدث صعوبة فى اللفظ بأوقات متباعدة وفى مواقف محددة ، ويصاحب ذلك عدد غير محدد من الأعراض الحركيةوالنفسية والتى تزيد من حدة التلعثم فى الكلام ٠

وفى ضوء ذلك يمكن التميز بين ثلاثة أنواع لظاهرة التلعثم فى الكلام : -

- النوع الأول : التلعثم النمائى *developmental* ويحدث فى مرحلة الإنتقال إلى المخارج السهلة للكلمات بين سن سنتين وأربع سنوات ، حيث يتغير نمو الكلمات من الإطالة إلى التوقف والتكرار أو التردد ٠
- النوع الثانى : التلعثم المتحسن ويظهر لدى بعض الأطفال فى سن ٣ – ١١ سنة ويزول تلقائياً فى مدة تتراوح بين ٦ أشهر إلى ٦ سنوات ٠
- النوع الثالث : التلعثم الثابت ويظهر لدى بعض الأطفال فى سن ٣ – ٨ سنوات ويحتاج إلى علاج لفترة زمنية طويلة (٩١ : ٢٦١) ٠

ومن خلال التصور السابق يمكن التميز بين مراحل أربع لتطور ظاهرة التلعثم: -

المرحلة الأولى : وتظهر لدى أطفال الخامسة من العمر فأقل ، وغالباً ما تكون عودة الطفل إلى حالته الطبيعية أكثر احتمالاً ، ويمكنه تخطى هذه العقبة بدرجة كبيرة ، إلاّ إذا أجهد الطفل نفسياً ٠

المرحلة الثانية : وتظهر لدى الأطفال فى الفترة العمرية من ٦ – ١٢ سنة ، وقد تكون مزمنة وشديدة ٠

المرحلة الثالثة : وتظهر فى مرحلة المراهقة وتكون نتيجة مواقف أو ظروف معينة

المرحلة الرابعة : وتظهر فى أواخر المراهقة وخلال الفئات العمرية التالية للأفراد (٣٢ : ١٥٩ – ١٦١) ٠

وفى ضوء ذلك توجد ثلاث مراحل لبداية ظاهرة التلعثم فى الكلام هى : -

أ – قد يبدأ التلعثم عند اكتساب الطفل مفردات اللغة والكلام (وهى سائدة لدى معظم الأطفال) وهذا النوع يعتبر تلعثم طبيعى أحياناً بسبب نقص المحصول اللغوى للطفل وعدم قدرته على التعبير بطلاقة .

ب – قد يظهر التلعثم عند دخول المدرسة والإنفصال عن محيط الأسرة . (وهى سائدة لدى الطفل الإعتمادى) وفى الغالب ما يرجع هذا النوع إلى خوف الطفل من الجو المدرسى والإختلاط بالمحيط الجديد ويشعره بالخوف .

ج – نادراً ما يحدث فى سن البلوغ والمراهقة ، وخاصة عند التحدث مع الجنس الآخر وأحياناً يكون مصدره نفسى المنشأ (٥١ : ١١١) وأحياناً ما تكون ظاهرة التلعثم عارضة لدى الأطفال الصغار فى مراحل إرتقائهم وهنا يطلق عليها " التلعثم الإرتقائى أو النمائى الإنتقالى " *developmental or transient stuttering.* إلى جانب هذا النوع هناك نوع آخر من التلعثم يسمى " التلعثم الحميد " *berign stuttering* ويبدأ ما بين ست سنوات أو ثمان من العمر وقد يستمر سنتين أو ثلاثة سنوات ، بالإضافة إلى أن النوع الأول يعتبر ظاهرة نمائية إنتقالية غير مرضية بأى حال ، وينصح الآباء دائماً بأن أفضل علاج لهذه الحالة هو إهمالها تماماً ، ويعرف الأطفال الذين يعانون من التلعثم الإرتقائى باسم *stutterers developmental* ، بالإضافة إلى ذلك يوجد نمط ثالث يسمى بالتلعثم المتمكن *Persistent stuttering* ويبدأ من ثلاث إلى ثمانى سنوات ويستغرق وقتاً طويلاً إلاّ إذا حدث تدخل علاجى فى الوقت المناسب ، ويلزم المرضى من هذا النوع علاج إكلينيكى مكثف ويحتاج لسنوات طويلة (٨٤ : ٥٤٧ ، ٩٣ : ١٨٢) .

ولم يتوقف الأمر عند هذا الحد ، بل أن بعض الباحثين ذكروا أن هناك ما يعرف بالتلعثم الأولى *primery stuttering* ، وهو اضطراب فى نطق الكلمات ويظهر فى شكل تقلصات تشنجية تعوق الجهاز الكلامى ، ولا يكون لدى الفرد إدراك باضطرابه الكلامى وذكروا بأن هناك ما يعرف بالتلعثم الثانوى *Secondary stuttering* ويتضمن وعى المتلعثم بأنه يتلعثم فى كلامه ، ووعيه بأن الآخرين يعلمون ذلك ، ومن ثم يكون الفرد فى حالة خوف وترقب من حدوث التلعثم ، وهذا الخوف يزيد من احتمال تلعثمه ، وعندما يتلعثم تظهر عليه بوضوح اللازمات الحركية (٤٦ : ٣٥) . وجدير بالذكر أن التلعثم لا يحدث بنفس الدرجة عند كل الأشخاص ، فالنوع أو النمط الأول من التلعثم يكون فى معظم الأحوال ذا تأثير بسيط ودون أن يظهر على المتلعثم أى تقطعات شديدة ، فى حين أن النمط الخطير عندما تكون الأعاقة ملحوظة وواضحة لدى الطفل وفيه تكون التكرارات سريعة ومتقطعة ، ونادراً ما يكون الحديث متواصلاً ، وهذا النمط يؤثر بشكل فعال على الشخص ويجعله يبذل قصارى جهده لإخراج الكلمات ، والألفاظ بوضوح مما يؤثر على سلوك وشخصية المتلعثم ويصبح أقل ثقة فى نفسه (١٣٧ : ١٨ – ١٩) .

وكذلك يميز بعض علماء النفس الإكلينيكى بين حالات التلعثم الخفيفة ، والحالات الحادة ، أو الحالات الأولية ، والحالات الثانوية ، ويرى بعض الباحثين أن أشكال التلعثم عديدة منها : -

أ – التلعثم الإختلاجى أو الإهتزازى *clonic stuttering* : -

ويظهر هذا الشكل فى صورة تكرار أوإعادة لبعض الحروف والمقاطع الصوتية وذلك بصورة لا إرادية ، ويظهر هذا التكرار بوضوح عند بداية الكلام وعند نطق أول حرف من الكلمة ، أو عند أول كلمة من الجملة ، وهذا الشكل من التلعثم يسبب تشنج عضلات التلفظ

عند الكلام ، وتزداد حالة التلعثم الإختلاجى عند الإنفعال أو الحديث أمام الغرباء ، وهذا الشكل من أبسط أشكال التلعثم ، وهو يظهر لدى الذكور عنه لدى الإناث ٠

ب – التلعثم التشنجى أو الإنقباضى *tonic stammering*

ويتصف هذا الشكل بأنه أكثر شدة ، حيث يتوقف المريض عن الكلام بشكل مفاجىء ولا إرادى ولا مبرر له ؛ ويؤدى إلى حُبسة أو عقلة فى الكلام قد تطول أو تقصر مدتها وهذا ما دفع بعض الباحثين إلى تسمية هذا النوع " بالتلعثم الكفى " *Inhibitition stuttering* وقد وجد فى هذين النوعين حركات إرتعاشية وإهتزازية متكررة يعقبها تشنجات لا إرادية كما يصاحب النوع الثانى تشنج فى عضلات الوجه وإرتعاش فى الأطراف والضغط على الشفتين ، ومن الطبيعى أن يؤدى إلى مشاعر القلق والإحباط ومشاعر الذنب والشعور بالنقص والعدوان والخوف من الكلام *phobia speech* (٧٤ : ١٥٩ – ١٦١) . وبذلك نجد أن التلعثم يمر خلال أربعة مراحل ، وفى معظم الحالات فهو يبدأ فى الأعمار من سن سنتين إلى ست سنوات كما أن التلعثم يبدأ فى الظهور بعد أن يكون الطفل قد اكتسب بعض المهارات اللغوية ، ليتحدث عن أفكاره بسرعة كافية ويستمر فى الحديث مع الآخرين دون انقطاع ٠

وهنا يمكن أن نلقى الضوء على أبرز الملامح الرئيسية لكل مرحلة على حدة : –

فالمرحلة الأولى تميل فيها المقاطع إلى التكرارات ، ويظهر التلعثم على فترات معينة فى الأسابيع أو الشهور وبصورة مرضية ، ويظهر هذا النوع عند الإثارة وعند إحساس الطفل بالضغوط النفسية ، وعلى وجه العموم يكون الأطفال غير واعين بهذه المقاطع ، ومن ثم فهم لا يرون أنفسهم على أنهم متلعثمين ٠ أما فيما يخص المرحلة الثانية فهى تتطابق بشدة مع

دخول الطفل للمدرسة ، وهنا يدرك الطفل نفسه كمتلعثم ، وقد يظهر لديه التلعثم بصورة حادة ٠

وفى المرحلة الثالثة من مراحل تطور التلعثم وهى مرحلة الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة ، وخلالها يتحدث الطفل بحرية ولكن مع وجود نوع من الإحجام والخوف والإرتباك

وفى المرحلة الرابعة والأخيرة تكون ظاهرة التلعثم فى أشد قوتها ومن الممكن أن تظهر مبكراً فى سن العاشرة ، ولكن بشكل نمطى قد تحدث فيما بعد ، ويصاحب ذلك نوع من الخجل والقلق والخوف والإحجام على الكلام ويزيد حدة التلعثم خلال هذه المرحلة رد فعل المستمعين تجاه المتلعثم (١٨٦ : ٣ ـ ٤) ٠

وهكذا اتفق المشتغلون فى هذا المجال على البدايات الحقيقة لظاهرة التلعثم على أنها تظهر فى سن مبكرة من الطفولة ، إلاّ أنهم اختلفوا حول تحديد الفئة العمرية التى يظهر فيها هذا العرض ، وقد أكد بعض الباحثين أن الغالبية العظمى من حالات التلعثم تظهر فى الفئة العمرية قبل سن ثمانى سنوات وتستمر فى المراحل التالية ٠

ويصنف " اندوز " وزملاؤه *(1983) andrews, et. Al* التلعثم إلى فئتين أساسيتين الفئة الأولى : ويطلق عليها التلعثم الذاتى وهو فى الغالب يكون ناشىء عن علل مجهولة والفئة الثانية : ويطلق عليها التلعثم المكتسب والفئة الأولى أكثر انتشاراً فى مراحل الطفولة ، وقد يظهر التلعثم فى فترة مبكرة من النمو ، خاصة فيما بين سنتين إلى خمس سنوات ، وهنا يبدأ الفرد فى التلعثم بدون سبب ملحوظ ، أما الفئة الثانية وهى التلعثم المكتسب فقد يحدث لدى الفرد الفصيح الطليق وخاصة بعد إصابته بأذى أو ضرر فى المخ ويكون ذلك فى النسيج الوعائى ، وبالتالى فإن هذا النوع يؤثر بشدة على سلوك وشخصية

الفرد ، كما يتأثر المتلعثم بحالة ورد فعل المستمع ، وهنا يزداد القلق ومفهوم الذات السلبى لدى المتلعثم ، ويظهر ، التكرار والتردد فى محاولة للتعبير عن أفكاره (١٥٦ : ٣٤٨) .

وإنطلاقاً مما سبق ، نلاحظ أن الكلام الملفوظ فى الحالة السوية ينشأ عن سلسلة معقدة من الإستجابات العضلية والتى تتوالى فى ترتيب زمنى محكم ، أما فى حالة اضطراب الكلام والنطق فقد تختلف العلاقة الزمنية السوية بين بعض الإستجابات العضلية المتعلقة بالنطق ، وبالتالى تضطرب مخارج الألفاظ ، وقد أجمع البعض على أن التلعثم عبارة عن تردد أوتكرار أو إطالة فى الصوت أو المقاطع والحروف ، وقد يكون الكلام سريعاً أو بطيئاً جداً ، وقد يحدث تغير شاذ فى طبقات الصوت ، كما تختلف كمية التوقف والتعطل فى النطق من التردد الخفيف إلى التعطل والتوقف الكامل لبضع دقائق ، فالتلعثم وما يرتبط به من لزمات يظهر فى أوقات مختلفة وبدرجات متفاوتة (٣٤ : ٥٦ – ٥٧) .

من خلال ماسبق يمكن القول : بأن ظاهرة التلعثم متعددة الأشكال ، كما اتفق الباحثون على وجود أنواع لها متدرجة فى الشدة والخطورة ، تبدأ بالتلعثم البسيط وتنتهى بالتلعثم المتمكن الثابت ، وعلى الرغم من ذلك فقد اختلفوا حول تحديد الفئة العمرية المناسبة لظهور التلعثم ، ومما يلفت النظر أن لكل مرحلة من مراحل تطور ظاهرة التلعثم خصائص تميزها عن غيرها من المراحل الأخرى ، وعلى الرغم من تقسيم الباحثين لظاهرة التلعثم إلى فئات وأنواع محددة ، إلا أنهم لم يتمكنوا من التحديد الدقيق لبداية كل نوع من أنواع التلعثم ، وبذلك يظهر مدى التداخل بين الأنواع والأنماط المختلفة للتلعثم ، وإن أى نمط قد يظهر فى أى مرحلة وفى أى فئة عمرية ، ويعتبر أشد أنماط التلعثم ذلك النوع الذى يغلب فيه على المتلعثم طابع التكرار والإطالة والتوقف ويصاحب ذلك أعراض جسمية لا إرادية أثناء كلام المتلعثم ، وغالباً ما يصاحب هذا النمط الشعور بالإحباط والخوف من

الكلام أمام الغرباء والتردد والشعور بالنقص وفقدان الثقة فى النفس ، ويترائى للباحث أن أى نوع من أنواع التلعثم يمثل خطورة ومشكلة حقيقية تعوق الفرد عن التوافق مع البيئة المحيطة من حوله ، حتى لو كان هذا النوع بسيطاً وخفيفاً وخاصة إذا كان الفرد على وعى وإدراك بهذا الإضطراب ، وأن المحيطين من حوله يشعرونه بالنقص والإستهزاء من سلوكه وعدم قدرته على النطق بشكل سليم .

نظريات وأسباب ومصادر ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

من الصعب إيجاد سبب واضح ومحدد بالنسبة للإضطرابات اللغوية لدى الأطفال وفى العادة تكون الأسباب كثيرة ومعقدة ويوجد إرتباط وتداخل فيما بينها ، وحتى الوقت الحاضر لم يتوصل الباحثون إلى أسباب محددة لحدوث التلعثم لدى الأفراد بصفة عامة ولكن انتشاره بين الأفراد فى أسرة واحدة عن عامة الناس يشير إلى وجود عوامل أسرية كامنة خلفه ؛ وترجع صعوبات النطق واضطرابات اللغة إلى الإضطرابات العضوية التى يكون السبب فيها إما عيب فى الجهاز الكلامى أو الجهاز السمعى أو سوء التركيب فى أى عضو من أعضاء الجهازين ، أو النقص فى القدرة العقلية العامة والذى يؤدى إلى خلل فى تأدية هذا العضو لوظيفته ؛ فيحدث نتيجة لذلك عيب واضطراب فى النطق واحتباس فى الكلام أو نقص فى طلاقة اللسان أو فى القدرة التعبيرية ، وهناك العديد من الأسباب والأشكال المختلفة التى تؤدى إلى اضطرابات اللغة ومن أبرزها أيضاً الإضطرابات الوظيفية والتى ليس لها سبب تشريحى محدد (٥٢ : ٥٧٥ – ٥٧٧) .

ولا شك أن اضطراب الكلام واللغة يعوق نمو الطفل ، وتظهر هذه الإضطرابات نتيجة لبعض الإضطرابات الإنفعالية بين أفراد الأسرة والتى من شأنها أن تعرقل عملية الإتصال الإجتماعى *social communication* ، كما أن الخبرات الإنفعالية المضطربة التى

تعرض لها الأطفال أثناء تعلمهم الكلام تجعلهم يترددون فى الكلام *hesetate in speaking*، وكذلك فإن ضغط الآباء على أطفالهم لكى يتحدثوا بوضوح دون نقص من شأنه أن يؤدى إلى اضطرابات اللغة والكلام وخاصة التلعثم ، وفى الوقت الحاضر ينظر علماء النفس إلى هذه الأضطرابات على أنها وظيفة *functional* ، ولا يبحثون لها عن أسباب عصبية أو تشريحية *neurological factors* ، والتلعثم مؤشر على وجود اضطرابات نفسية لدى الطفل ، ومعظم حالات التلعثم لها منبع ومصدر نفسى ، وأنها عرض من أعراض سوء التكيف الإجتماعى *social malaqjistment* ، وينشأ التلعثم من حالة الخوف وإدراك الذات الزائدة أو اللوم الذاتى *self consciousness* ، ومن الشعور بالنقص *afeeling of inferiority* أو الأسراف فى الإشراف الوالدى ، ويضيف " بورتونوف " أن التلعثم ضمن أنواع العصاب *neuroses* ذات المصدر السيكولوجى والناتج عن خلل فى مراحل النمو (٥٣ : ٣٠١ ـ ٣٠٦) .

وتشير الدراسات الطبية والنفسية والتربوية إلى أن أسباب الإضطرابات الكلامية تختلف على حسب الحالات ، والفئات العمرية ، والبيئات ، ومعظم هذه الأسباب ترجع بشكل عام إما إلى أسباب عضوية مثل إصابة أحد أجزاء الكلام والتنفس والجهاز العصبى وهذه بدورها قد ترجع إلى عوامل ولادية أوقبل ولادية أو بعد ولادية ، وإما أن تكون الأسباب ذات طابع نفسى تربوى ترجع إلى الأسرة والتربية وعوامل التنشئة الإجتماعية *socialization factors* ، أو ترجع إلى عوامل نفسية ووجدانية عميقة مثل الإنفعالات الحادة والمخاوف والصدمات النفسية ، وجميع هذه الأسباب متداخلة بعضها مع البعض الآخر ، وتتلخص العوامل العضوية فى إصابة أحد الأعضاء المساهمة فى عملية النطق والكلام ، ولابد أن تقوم هذه الأعضاء والمسارات العصبية بوظائفها بشكل صحيح ويجب

أن تكون جميع الأعصاب سليمة لأن أية إصابة أو تلف يؤدى إلى اضطرابات الكلام والنطق مباشرة ، ويمكن أن تقع الإصابة فى مستوى المسالك العصبية السمعية ، أو مستوى جهاز الحنجرة ؛ وقد ترجع إلى اضطراب فى التكوين البنيوى ، أو إصابة الأعضاء الدماغية أو القشرة المخية ، أو إصابة الحلق ، الأنف ، الأذن ، الرئتين بإصابات أو إلتهابات حادة كما أن الإلتهابات السحائية تترك أثرها فى منطقة بروكا القشرية وكذلك فإن تشوه انتظام الأسنان والضعف الجسمى الشديد ، وضعف الحواس وخاصة حاسة السمع والضعف العقلى ، وإجبار الطفل الأعسر على الكتابة باليد اليمنى ، وإصابة الشفاة مثل الشفة الشرماء تؤدى إلى حدوث الإضطرابات الكلامية وخاصة ظاهرة التلعثم فى الكلام وتكاملاً مع العوامل والأسباب العضوية فإن عوامل التنشئة الإجتماعية وفقر البيئة الثقافية للحديث الرفيع ، وبالكلام الموجه ، وبالتدريب المناسب للطفل ، بما فى ذلك تقليد الأطفال للكلام المضطرب ، وإيحاء الأهل والأقارب بأن الطفل يتلعثم فى كلامه وسوء التوافق المدرسى والإجتماعى والأسرى ، معظم هذه الأسباب الإجتماعية والتربوية مجتمعة تؤدى إلى ظهور التلعثم لدى الأطفال .

ويغلب بالنسبة لمعظم حالات الإضطراب فى النطق والكلام أنها لا ترجع إلى أسباب عضوية كلية أو نفسية كلية،فقد يكون سبب الإضطرابات عضوى أو نفسى النشأة أو نفسى عضوى (كما فى حالات الإضطرابات السيكوماتية) ، كما أن العوامل النفسية الشديدة تؤدى إلى اضطرابات الكلام والنطق وخاصة حالات الفزع والقلق الشديد وحالات المخاوف المرضية والإكتئاب الشديد وضعف الثقة بالنفس ، وعدم القدرة على تأكيد الذات وتصدع الأسرة ومشكلاتها الحادة ، والحرمان العاطفى للطفل من الوالدين والنبذ والإهمال الوالدى، والتدليل والرعاية الزائدة وحالات الإنتقال المفاجىء من بيئة إلى أخرى ، والخوف من

الحديث مع الغرباء والجنس الآخر ومن يمثلون السلطة ، وعند دخول الطفل المدرسة لأول مرة ٠

ويرى العالم " بيشون " *pichon"* أن إزدواجية اللغة أو تعدد اللغات لدى الطفل تساعد على حدوث التلعثم ، ويرى " فروشلز " *froschels* ، ويتفق معهما " سيمان " *seeman* ، على أن التلعثم يظهر بوضوح لدى الأطفال دون السنة الثانية ويعيشون فى وسط يجبرهم على تعلم لغتين فى وقت واحد ، وفى دراسة قام بها كل من " هاريس " *harres* ، و " اندروز " *androws* ، على عينة من الأطفال المتلعثمين وبمقارنتهم بأطفال عاديين من نفس الفئة العمرية تبين لهما أن الأطفال المتلعثمين كانوا قد تحدثوا فى وقت متأخر نسبياً بالمقارنة إلى الأطفال العاديين ، وهذا يشير إلى وجود علاقة دالة بين التأخر اللغوى والتلعثم ولكن لا يمكن القول بالسببية المطلقة على كل حالات التلعثم (٧٤ : ١٤٥ – ١٧٨ ، ٢٣ : ٢٠٧ ، ٢٤ : ٢٠٧ – ٢٠٨) . ولقد تعددت المحاولات للبحث فى أسباب ظاهرة التلعثم فى الكلام ، فمن الباحثين من أرجع التلعثم إلى عوامل نفسية أساسية ، ومنهم من أرجعه إلى عوامل عديدة تتضافر لإحداث هذه الظاهرة ، وقد ذهب الدارسون فى هذا الميدان إلى أن معظم الأطفال عادة ما يعانون فى أول الأمر من أنماط الكلام غير السوية ، ثم لا يلبث أن يتطور هذا الأمر إلى مشكلة ، خصوصاً إذا بالغ المحيطون بالطفل فى هذا الأمر ووصلوا بالطفل إلى إشعاره باضطرابه فى الكلام ، ومن ثم تصبح هذه المشكلة فى مستوى شعوره ويحاول الطفل التخلص منها أو الإحجام عن الكلام ، كما أن التوتر الإنفعالى ورغبة الطفل فى جلب إنتباه الأسرة ، والقلق والشعور بالخيبة والحرمان بسبب أو لآخر ، يؤثر بشكل مباشر على ظهور وإنتشار التلعثم (١٦ : ٢٦ – ٢٧) ٠

وبالتالى يمكن تحديد أسباب الإضطرابات الكلامية فى فئات متعددة ، ويهتم العلماء بدراسة الناحية العضوية والوظيفية للمتلعثم على وجه الخصوص ، وفى الوقت الحاضر لا يوجد اتفاق بين علماء النفس وعلماء أمراض الكلام حول الأساس العضوى كسبب من أسباب عيوب الكلام ، وخاصة التلعثم فقد يكون نتيجة للتقليد فى مرحلة الطفولة ، وقد يكون بغرض جذب إنتباه الآخرين ، كما تؤدى الصدمة الشديدة والصراع الإنفعالى إلى تلعثم الأطفال ؛ ونتيجة لذلك يصبح الأطفال أكثر تردداً أو تكراراً فى الكلام ويكونون بذلك عرضة للسخرية والتهكم من الآخرين (١٤٩ : ٢٧٤ – ٢٧٥) . ويختلف الباحثون فى تحديد الأسباب التى تؤدى إلى التلعثم ، فمنهم من يعزوها إلى أسباب فسيولوجية ، ومنهم من يعزوها إلى أسباب نيرولوجية ، ومنهم من يرجعها إلى إصابة جزء من المخ أو إلى تغيرات كميائية ، أو إلى أساليب التنشئة الخاطئة ، ولكن السائد الآن بين الباحثين هو أن التلعثم يرجع أساساً إلى عوامل نفسية ، خاصة أن الطفل يستطيع السيطرة على مهارة الكلام فى الرابعة من عمره ، كذلك فإن معظم الأطفال لديهم الإستعداد الطبيعى للإصابة بالأمراض النفسية ، فمما لا شك فيه أن الأفراد الذين يجيدون الكلام لديهم من الإستعداد الطبيعى ما قد يهيأ لحدوث التلعثم لو تهيأت الظروف له (١٠٨ : ١٩٦) .

والتلعثم عيب كلامى يتعرض له الأطفال كما يتعرض له الكبار أيضاً ، أما أسبابه فكثيرة ومعقدة ، لذلك اختلفت أساليب علاجه تبعاً لإختلاف هذه الأسباب ، ويرجع علماء النفس جذور هذا العيب الكلامى إلى أسباب نفسية ، فهو فى نظرهم مظهر خارجى لمشكلة نفسية يكمن الخوف وفقدان الثقة من ورائها ، والعوامل التى تساعد على خلق هذه المشكلة هى نفس العوامل التى تساعد على تكوين الشعور بالنقص وعدم الإطمئنان مما يؤدى

بالتدريج إلى الصراع النفسى ، وهذا معناه أن الصراع النفسى عندما يهدد الإتزان العقلى يلجأ العقل بدوره إلى نوع من التنفيس الإنفعالى ، وفى أكثر الأحيان تتجه قوة التنفيس الإنفعالى هذه إلى مواطن النقص أو الضعف ، حيث يمكنها شق طريقها وخدمة غرضها وقد ظهر من حالات التلعثم التى بحثت أن هناك عللاً جسمانية معينة تساعد على تسليط التنفيس الإنفعالى وتركيزه فى عضلات الجهاز الكلامى وتجد عضلات الكلام وسيلة للتعبير عن نفسها فى صورة تلعثم فى الكلام نتيجة للصدمات النفسية المفاجئة ، وبجانب هذه الأسباب هناك أسباب تربوية للتلعثم ، وتقع مسئولية المدرسة فى الإعتبار كمؤسسة تربوية قد تؤدى إلى ظهور وإحداث التلعثم ، ويظهر ذلك واضحاً فى بعض طرق التدريس التى تحول بين التلميذ وبين الإنطلاق فى القراءة والتعبير ، وإطلاق الأسئلة المفاجئة على التلميذ بصورة سريعة ، والإلحاح فى الإسراع بالإجابة ، أو إرغام الطفل على الإجابة عندما يكون فى حالة خوف وذعر ، كما أن تعلم الأطفال لغات جديدة فى وقت واحد ، قد يكون ذلك سبباً فى إحداث ظاهرة التلعثم فى الكلام (٧٥ : ٦٦ – ٦٧) .

وبذلك ترتبط صعوبات اللغة لدى الأطفال بالعديد من العوامل والأسباب ومن أبرزها الحرمان الإجتماعى الشديد للطفل خاصة من جانب الوالدين ، كما ترتبط صعوبات اللغة بالإضطرابات العقلية وخاصة عند مرضى الفصام (١٣٨ : ٩٩ – ١٢٠) . والتلعثم عرض هستيرى يختلف حول أسبابه الباحثون ويردونه إلى مؤشرات عضوية أو بيئية أو تفاعلية ، والأغلب أن التلعثم نتاج لأسباب متعددة قيل : أن أهمها الصراع النفسى ، وقيل : أن التلعثم حل وسط بين إقدام المرء على أن يفصح عما بنفسه فيغضب الناس ، وإحجامه عن ذلك على حساب نفسه ، ومن ثم فإن ما يضيق به صدره يأخذ طريقه إلى لسانه ، وإن كانت نفسه تغالبه بدلاً من أن يطرحه مباشرة (٥٨ : ١٧٢) .

ولقد أكدت البحوث والدراسات المختلفة أن صعوبات النطق واضطرابات الكلام تشترك فيها عوامل جسمية وعوامل نفسية ، ويمهد لظهورها طريقة نمو الشخص وتكوينه وهذه يشترك فيها عوامل وراثية وبعضها بيئية ، والعامل النفسى الأساسى فى التلعثم هو التوتر النفسى المصاحب للقلق أو الخوف أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص ويتأثر الطفل الذى يتلعثم فى كلامه بالمعاملة التى يتلقاها من حوله ، فإن كان غيره يهزأ به فإن هذا يزيد شعوره بنقصه ، وإن كان يعطف عليه ، فإن عطفه يذكره بعاهته واضطرابه مما يزيد من حدة التلعثم لدى الطفل (٤٢ : ١١٣ – ١١٤) . ويتفق الباحثون فى الآونة الأخيرة على أن ظاهرة التلعثم فى الكلام متعددة الأسباب ، وأصبح معظم التركيز حول المؤثرات الوالدية والعوامل البيئية والنفسية المحيطة بالفرد ، والتى تساهم فى ظهور ظاهرة التلعثم فى الكلام ، ويشير " بولدشتين " *bloodstein* ، إلى أن التلعثم لا يقتصر على مراحل الطفولة ، بل أنه يظهر فى وقت متأخر من عمر الفرد ، وهناك اتجاهات حديثة تميل إلى إبراز دور الآباء والأمهات فى اضطرابات الإتصال لدى الأبناء ، حيث تقضى الأمهات وقتاً طويلاً مع أبنائهم ، كما أن الآباء أكثر غلظة من الأمهات فى معاملة الأبناء ، كما أن بعض الآباء يتحدثون مع أطفالهم بشكل سريع وغير واضح مما لا يتوافق مع قدرات الطفل ، كما أشار المتخصصون فى ميدان " علم نفس النمو " إلى أهمية الرضاعة عند الطفل ، خاصة أنه يظهر تفاعل الأم بالطفل خلال هذه المرحلة ، وخلالها قد يشعر الطفل بالقبول الوالدى ، وقد يشعر بالرفض والإهمال والنبذ من جانب الأم ، ويكون ذلك بمثابة موضع لإضطراب سلوكه وهذا ما دفع المتخصصون فى علم أمراض الكلام وفى علم النفس إلى إدانة الآباء كسبب رئيسى فى ظهور العديد من اضطرابات اللغة والكلام لدى أطفالهم ، على أساس أنه ينقص

هؤلاء الآباء المهارة المهنية والتربوية للتعامل مع أبنائهم سواء العاديون أو المضطربون لغوياً (١٤٨ : ١٢٣ – ١٣٩) .

وإذا كان التلعثم معروف فى معظم بلدان العالم ، إلا أن أسبابه ما زالت مجهولة إلى حد كبير ، فالتلعثم يرتبط بالمجال الإنفعالى ، بمعنى أن الفرد المصاب بالتلعثم قد يتلعثم فقط مع أشخاص بذاتهم وفى مواقف محددة ، ويقول " جورج كروثون" *george cruchon* ، أن السبب وراء التلعثم يجب أن نبحث عنه فى المخاوف ذات الطبيعة الإنفعالية التى تصبح أكثر شدة نتيجة نقص الثقة فى النفس وضعف الجهاز الصوتى أو ضعف فى المراكز العليا التى تتحكم فيه كما هو الحال عند بعض العسر ، وبعض من يستخدمون كلتا اليدين ، ولكن إذا كان هناك استعداد عضوى مبكر للتلعثم فإن وجود الوالدين وخاصة الأمهات المتسلطات والمسيطرات يستطعن بمعاملتهن للطفل تقوية هذا الإستعداد عندما يبدأ فى الظهور (٣٦ : ٦٥) . وهذا ما دفع المتخصصين فى علم أمراض الكلام إلى دراسة ظاهرة التلعثم والتى ما زالت بالنسبة لنا لغز محير لم نجد له حلاً بعد على الرغم من الإنتشار الواسع فى مجال اضطراب الكلام والبحث الواسع والخبرة الإكلينيكية وعلى الرغم من كل ذلك ما زال التلعثم محوراً للجدل والخلاف بين العلماء والباحثين ، ولم توجد وجهة نظر متكاملة حول نشوء التلعثم فى الكلام ، وهنا يبدأ يظهر تساؤل يطرح نفسه مؤداه ، ما هو الدور الأساسى للعوامل النفسية الأجتماعية ودور التفاعل بين الآباء والأطفال فى إحداث ونشوء التلعثم فى الكلام ؟ (١٧٥ : ١٣٥ – ١٤٣).

ويؤكد بعض الباحثين على أهمية علاقة الطفل بوالديه وما لهذه العلاقة من أثر فى ظهور الصراعات والإضطرابات عند الطفل ، فالسيطرة الوالدية والحماية الزائدة والقلق الزائد والصدمات فى البيئة العائلية ، كل هذا يرجع إلى عُصاب الوالدين والذى يؤثر بالتالى

فى ظهور ونشوء التلعثم لدى الأطفال ، ويتمثل الصراع الأساسى فى عدم كفاية ونقص العلاقات الشخصية للطفل وسوء المعاملة الوالدية والرغبة فى تحقيق الكمال ، وفقدان الحب ، كل هذا يجعل الطفل يتصرف بعدوانية ويتحاشى الإستجابة مع الآخرين، ولأن هذه العوامل متعارضة مع بعضها فإن القلق يظهر ، ولأن الكلام هو أداة النقل والإكتساب والمحافظة على العلاقات الشخصية فإن التكافؤ والقلق يظهران فى شكل تردد أو تلعثم فى الكلام (١٦ :٢٩ – ٣٠) . ولقد كشفت الدراسات السابقة وغيرها أن من الأسباب الأساسية وراءالتلعثم الذى يظهر لدى طفل ما قبل المدرسة هو التفاوت بين معدل التفكير ومعدل الكلام ، وفى هذه الفئة العمرية يكون الطفل قلقاً تجاه الإتصال بالآخرين ، وإقامة علاقات اجتماعية جديدة ، ويظهر التلعثم نتيجة اتجاهات الطفل السلبية نحو سلطة البالغين ، كما يرجع إلى مشكلات التوافق الإجتماعى المرتبط بالتغير والإنتقال من بيئة المنزل إلى بيئة المدرسة ، وذلك على أساس أن الجو المدرسى من أهم وأخطر المراحل فى عملية الفطام العاطفى للطفل (٨١ : ١٣٧ – ١٣٨)

نظريات التلعثم : -

يبحث العلماء فى كافة مجالات المعرفة عن نظريات لتفسير الأحداث والظواهر والتفسير هنا يعنى الفهم والإستيعاب ، أى أنه من خلال النظرية تنتقل الظاهرة من عالم المجهول إلى عالم المعلوم ، ولا توجد نظريات صحيحة وأخرى خاطئة ، فلكل نظرية منطقها الذى تستند إليه ، ولكن محك صدق النظرية هو نفعها ، ويعتمد هذا النفع على براعة النظرية فى تفسير الظاهرة والحقائق الموجودة ومدى خلقها لمعلومات جديدة ، ولكن لا توجد نظرية لديها التفسير الكامل والشامل للظواهر الموجودة فى العالم الذى نعيش فيه

لذلك فإن كافة النظريات تتعرض للإنتقاد ، والتحدى مما يؤدى بدوره إلى خلق تفسيرات جديدة تماماً (٧٨ : ١٣٥) .

وعلى الرغم من توافر كثير من المعلومات حول تطور ظاهرة التلعثم ، إلا أن ما يتوافر حول أسبابها أوالعوامل المرتبطة بها يعتبر ضئيل نسبياً ، وربما يرجع ذلك إلى أن كل باحث يحاول تفسيرها تفسيراً جزئياً ، يرى التلعثم ويفسره فى ضوء عامل بعينه أو عوامل بعينها ، ويبدو أن هذا أمر غير دقيق علمياً ، حيث لا يوجد سبب واحد يمكن تفسير ظاهرة التلعثم فى ضوئه ؛ لأن التلعثم ظاهرة مركبة بقدر ما هى نتاج عوامل كثيرة ، ونظراً لأن لكل إنسان سمات خاصة ، فإن أسباب التلعثم يمكن أن تختلف من فرد لآخر ، وبالتالى يرجع التلعثم إلى أسباب عديدة ، يختلف وزن كل منها طبقاً لتوافقه مع مدخل دراستها فالمدخل العضوى يؤكد على الأسباب الوراثية وعدم سيطرة أحد النصفين الكرويين للمخ على النصف الآخر ، بينما يؤكد المدخل البيئى على اعتبار التلعثم عادة كلامية أو نتيجة لمثيرات إحباطية وربما نتيجة التدليل الزائد ، ويرى بعض الباحثين أن التلعثم نتيجة التفاعل بين العاملين ، فهو استجابة للمؤثرات البيئية من خلال الإستعداد الوراثى ، وبالتالى يصبح البحث عن الأسباب هو بحث عن النظريات والمصادر الكبرى والأطر العامة لتفسير التلعثم فى الكلام (١٨٧ : ٣٠٩ – ٣١٠) .

ومن خلال العرض السابق يمكن تصور إطار نظرى لفهم وتفسير الأسباب والمصادر الكامنة وراء ظاهرة التلعثم فى الكلام سواء من الناحية العضوية أو من الناحية الوراثية أو من الناحية النفسية والإجتماعية ، وذلك للكشف عن حقيقة ظاهرة التلعثم المحيرة والمراد دراستها فى البحث الحالى ، على الرغم من أن محاولة تقسيم التلعثم إلى نظريات لتفسيره عملية صعبة نظراً للتداخل الكبير بينهم .

وهكذا يمكن استخلاص عدة نظريات محددة لتفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام نوجزها فيما يلى : -

أولاً : النظريات الوراثية التى تفسر ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

يبدو أن الوراثة مسئولة بعض الشىء عن اضطراب التلعثم فى الكلام ، بالإضافة إلى تأثير الأبوين إذا كان أحدهما مصاباً بالتلعثم ، وقد يكون للتقليد دور أساسى فى انتقال التلعثم من الأب المصاب بوصفه نموذجاً يقتدى به ، وقيل إن الأنسال أو الجينات الأنثوية لها تأثير يكف عمل الأنسال الخاصة بالتلعثم ، وأن الأنسال المتصلة بالجنس تؤثر بشكل ملحوظ على ارتفاع القدرة اللغوية لدى البنات عنها لدى الأولاد (٥٨ : ٤٢٠) .

وأكدت بعض الدراسات على العوامل الوراثية وأيدت ذلك بالإشارة إلى أن التلعثم من عيوب الكلام الذى ينتشر فى الأسرة ، ويقول علماء الوراثة إن (٦٥ ٪) من المصابين بالتلعثم ينحدرون من أسرة بها شخص متلعثم ، إلاّ أن عامل البيئة له دور معجز للإستعداد الوراثى (٨ : ٣٨٦ – ٣٨٧ ، ٨١ : ١٣٨ – ١٣٩) ، وأصحاب الإتجاه الوراثى يفسرون التلعثم على أساس استعداد وراثى يجعل صاحبه معرضاً للإصابة بالتلعثم خاصة إذا واجه مواقف وصدمات نفسية حادة ، إلاّ أن المحتمل حتى الآن أن الوراثة عامل ممهد وليست عاملاً مسبباً للتلعثم (١٢ : ٣٣٥ – ٣٥٧) . ولقد كشف عدد من الدراسات عن أهمية الوراثة فى نشوء التلعثم فى الكلام ، والتى تأكد دورها فى عيوب واضطرابات الكلام وخاصة فى حالة الإنتشار والإصابة بين أفراد الأسرة الواحدة ، مما يساعد على ظهور التلعثم فى أجيال قادمة (١٥٩ : ٢٧٥ – ٢٧٦) . وعند مناقشة اضطرابات اللغة والكلام يجب أن نأخذ فى الإعتبار الأسباب الوراثية خاصة أن هناك تأمل حديث يشير إلى أن التلعثم مكون وراثى وأنه يتكرر الحدوث داخل الأسرة الواحدة ، ولكن طبقاً لقوانين " مندل " فى الوراثة لا يوجد

نمط بسيط يشير إلى أن التلعثم متناغم فى شجرة العائلة ، بالإضافة إلى أنه لا يوجد جين مفرد يكون موضع تميز للتلعثم ، وداخل الأسرة قد تحتوى شجرة العائلة على متلعثمين ومن المحتمل أن تصل لهم معلومات عن أفراد من نفس العائلة كانوا يعانون من التلعثم ولكنهم عولجوا وتحسنوا من هذا الإضطراب بمرور الوقت ، وإذا كان أحد الآباء أو قريب ما عانى من الإصابة بالتلعثم لفترة محدودة وقصيرة فإن ذلك لا يذكر فى الوراثة ، وفى ضوء الدراسات الميدانية لا يوجد دليل كافٍ للتأكد من الفروض الخاصة بدور العوامل الوراثية فى نشوء وأحداث التلعثم فى الكلام ، وتشير الدراسات إلى أنه إذا توافرت الإستعدادات الوراثية خاصة فى التوائم المتماثلة ، فإن ذلك يساعد على ظهور التلعثم بدرجات عالية وذلك بالمقارنة بالتوائم غير المتماثلة من نفس الجنس ، حيث تشير دراسات الباحثين إلى أن التلعثم يظهر لدى التوائم المتماثلة بنسبة (٧٧ ٪) فى حين أن فرصة ظهوره لدى التوائم غير المتماثلة تكون بنسبة (٣٢ ٪) وإذا كان أحد أفراد الأسرة وخاصة الأبوين يعانى من التلعثم فإن نسبة حدوثه فيما بعد تصل إلى حوالى (١٨ ٪) (١٧٧ : ٨٤ – ٨٦) . وحول دراسة أسباب التلعثم كتب " جميس *jameson* " و "جونسون " *johnson* عن أهمية الوراثة فى ظهور التلعثم ، أنها تهيىء الفرد بالعوامل الإستعدادية للتلعثم ، إلاّ أن كلا من " أندوز " و " هاريس " يؤكدان أن العوامل الوراثية لا تعدو أن تكون عوامل ممهدة للإصابة ولكنها ليست عوامل مقررة لحدوث العرض ، وهنا يذكران أن التلعثم يكون عرضاً ينتقل على أساس أنه واحد من المورثات *genes* المتسببة ، إلاّ أن آثارها تتعدل بواسطة العديد من الجينات الأخرى والعوامل البيئية الأخرى العديدة (٨٤ : ٥٥٠ – ٥٥١) . ومما لا شك فيه أن الدراسات التى أُجريت على عينات من المتلعثمين تشير إلى وجود اضطرابات مماثلة بين أفراد آخرين داخل أسرة المتلعثم وذلك لعدة أجيال قادمة ، وهذا يشير إلى دور

عامل الوراثة ، ولكن تبين أن الوراثة لا تتبع فى التلعثم نموذجاً واحداً ، وقد وجد أن نسبة تقدر بحوالى (٢٥ ٪) من المتلعثمين ترجع إلى عوامل وراثية قبل أو بعد ولادية على شكل استعدادات للإصابة ، وفى دراسة قام بها " لونى " launy " ، تبين له أن نسبة (٣٠ ٪) من الحالات كانت ترجع إلى إستعدادات وراثية ، وقد تم إدخال عامل التقليد والمحاكاة فى حالة كون أحد الوالدين أو أحد أفراد العائلة يعانى من التلعثم ، وقد وجد " سيمان " seeman ، أن العوامل الوراثية فى مجال اضطرابات الكلام يمكن أن ترتبط ببعض الإضطرابات العضوية ، وقد أُجريت دراسات على التوائم لمعرفة العلاقة بين التلعثم والتوأمة وتبين من النتائج المتعلقة بالتوائم المتماثلة أنه إذا كان أحد التوأمين مصاباً بالتلعثم فإن احتمال أن يُصاب التوأم الآخر بالتلعثم بنسبة (٣٠ ٪) أما بالنسبة للتوائم المختلفة فإن إصابة أحدهما بالتلعثم يكشف عن احتمال إصابة التوأم الآخر بالتلعثم بنسبة (٧ ٪) ، وقد وجد بعض الباحثين أن نسبة الوراثة فى التلعثم تصل إلى (٣٤ ٪) أما " اندرسون " andrews ، و " هاريس " harris ، فقد وجدا هذه النسبة فى حدود (٣٠ ٪) ، كما صرح حوالى (٣/٤) من المتلعثمين الراشدين بأنه يوجد داخل أسرهم فرد واحد مصاب بالتلعثم على الأقل ، ويرى البعض أن هذه النسب مرتفعة ، وأن لغة السلف الضعيفة يمكن أن تساهم فى اضطرابات الكلام لدى الجيال التالية (٧٤ : ١٦٨ – ١٦٩) .

ومن خلال العرض السابق أشار الباحثون فى هذا الميدان إلى أن الأفراد المصابين بالتلعثم فى الكلام لديهم خلفية بيولوجية موروثة تكون لديهم استعداداً للإصابة بالتلعثم وهنا يتفق الباحث مع الدارسين والباحثين فى ضرورة الأخذ بالجانب الوراثى فى الإعتبار عند تفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام ، ولكن من الصعب إرجاع هذه الظاهرة بشكل قاطع إلى العوامل الوراثية وتجاهل باقى المؤثرات الأخرى التى يمكن أن تؤدى إلى حدوث هذه

الظاهرة ، ويترءى للباحث أنه يمكن تفسير إصابة عدد من الأفراد بالتلعثم داخل الأسرة الواحدة إلى عوامل أخرى تتفاعل مع الإستعداد الوراثى فتهيأ لظهور التلعثم بنسبة عالية وهذه العوامل تنحصر فى عامل التقليد والمحاكاة حيث يلاحظ طفل عادى إن هناك آخر مصاب بالتلعثم داخل أسرته فيبدأ فى تقليده خاصة إذا كانت هذه الوسيلة سوف تخدم له أغراضاً يحاول تحقيقها من قبل كجذب اهتمام وانتباه الآخرين نحوه ، وفى هذه الحالة يصعب تحديد عما إذا كان السبب هنا يرجع إلى الوراثة أم إلى التقليد والمحاكاة !! وهنا نستطيع أن نضع نقطة فاصلة تساعد فى حسم هذا الصراع ، وهى إن شفاء وعلاج هذه الحالات يكشف لنا عما إذا كان السبب وراثى أم يرجع إلى التقليد والمحاكاة !! بمعنى أن الحالات التى تستجيب للشفاء فى وقت قصير وبمعدل سريع يمكن رد سببها إلى التقليد والحالات التى يستعصى معها العلاج وتستمر لسنوات طويلة دون أى تحسن فى مستواهم يمكن ردها إلى المؤثرات الوراثية ، وبذلك يمكن القول بأن هذه النظريات فى حاجة ماسة لمزيد من الأبحاث والدراسات للتأكد من مدى صدق فروضها وتوقعاتها النظرية .

ثانياً : النظريات العضوية التى تفسر ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

قد يتلعثم الطفل فى الكلام نتيجة نقص أو خلل فى الجهاز العصبى المركزى أو إصابة المراكز الكلامية فى المخ ، كذلك فإن عيوب الجهاز الكلامى تؤدى إلى عيوب النطق واضطرابات الكلام ، ويتطلب ذلك علاجاً عضوياً وأحياناً جراحياً ، وقد أدى الإعتقاد بأن التلعثم ينشأ نتيجة عيوب تشريحية بالجراحين إلى إزالة بعض الأجزاء المستعرضة من اللسان وإستخدام وسائل جراحية لرفع اللسان ، بينما أدى بكثير من الدارسين إلى إزالة ربطة اللسان ، كما تؤثر عيوب الجهاز السمعى على نطق الأطفال ، كما أن إجبار الطفل الأشول على استخدام اليد اليمنى قد يصاحب كل ذلك أعراض التلعثم فى

الكلام (٩٨ :٩ – ١٠ ، ١٠٥ : ١٨٦ ، ٢٢ : ٤٨٧ ، ٤٦ : ٤٦).ومن الأسباب العضوية التى تهيأ لحدوث التلعثم فى الكلام الشفة الشرماء ، الشق الحلقى ، وإلتهاب إحدى لوزتى الحلق والأورام باللسان ، وإلتهابات التجويف الفمى ، وأى عيوب فى موضع تثبيت الأسنان والتقلصات اللاإرادية فى فتحة المزمار والفكين ، وكل هذه العيوب تساعد على حدوث التلعثم فى الكلام (١٣٧ : ١٥ – ١٧) .

هذا ويمكن تفسير ظاهرة التلعثم فى ضوء النظريات العضوية على النحو التالى : -

[١] التلعثم والتركيز على العيوب النيوروفسيولوجية : -

يفترض أنصار هذه النظرية أن العامل الأساسى وراء حدوث التلعثم هو التوصيل العصبى " الميلينية العصبية " *myelination* ، ويقصد بها تغطية المحاور العصبية بالميلين *myeline* ، مما يزيد من سرعة التوصيل فيها لمناطق الكلام فى قشرة الدماغ ، وترتبط عملية تكوين التوصيل العصبى إرتباطاً تبادلياً بالنضج الفسيولوجى (٤٦ : ٤٧) .

[٢] نظرية السيادة المخية : - *cerebral dominance theory*

لقد ظلت هذه النظرية لفترة طويلة من أهم النظريات العضوية لتفسير التلعثم خلال الثلاثينات والأربعينات ، وتقوم تلك النظرية على أساس أن الأفراد الذين يعانون من التلعثم تنقصهم السيطرة المخية العادية ، فكما هو معروف أن الفص الأيسر من الدماغ هو المسئول الرئيسى عن التحكم المركزى للغة والكلام فى حالة الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى ومعظم الذين يستحدمون اليد اليسرى ولذلك يسمى بالفص السائد ، أما الفص الأيمن فيسمى بالفص غير السائد ، فإذا حدثت إصابة فى الفص السائد خاصة فى القشرة الدماغية فمن الضرورى أن تتأثر اللغة تبعاً لذلك ، وبالتالى يحدث التلعثم نتيجة لإضطراب

السيادة المخية ، ويظهر ذلك عندما يحاول آباء الأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى إجبار وإرغام أطفالهم على استخدام اليد اليمنى ، فهم بذلك يحاولون تدريبهم على استخدام الفص غير السائد لديهم وبذلك يحدث التلعثم ، إلا أن كثيراً من الباحثين لم يجدوا علاقة بين التلعثم والأطفال الذين يستخدمون اليد اليسرى (١٥ : ٤٥ ، ٧ : ٣٥) .

[٣] نظرية رجع الصدى أو التغذية المرتدة : *disturbed feed back theory*

وتفسر هذه النظرية سبب التلعثم على أساس وجوداضطراب فى رجع الصدى لدى المتلعثمين ، حيث إن رجع الصدى أو التغذية السمعية تصل إلى الأذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق الموجات الصوتية خلال الهواء والعظام والأنسجة المحيطة بالفم والحنجرة وهذه التغذية السمعية المرتدة تصل إلى الدماغ فى أوقات مختلفة ، وأن أى اضطراب فى توقيت توصيل المعلومات والإشارات الكلامية إلى الدماغ يمكن أن يؤدى إلى ظهور التلعثم فى الكلام ، فالمتلعثم عندما يتكلم فإن سماع الكلمات لا يكون بصورة سريعة وعادية مثل الأشخاص العاديين ، بل يسمع المتلعثم كلامه بعد مدة من الوقت ويبدأ يتلعثم حتى يتمكن من النطق السليم ولا يمكنه تحقيق ذلك نظراً لتوتره الشديد (١٥ :٤٥، ٧ : ٣٥).

[٤] النظرية البيوكيميائية : - *biochemical theory*

لقد اختلف أصحاب هذه النظرية فى تحديد الأسباب البيوكميائية للتلعثم ، حيث فسر بعضهم سبب التلعثم إلى وجود اختلاف فى التمثيل الغذائى والايض *metabolic* ، كما وجدوا اختلافاً فى نسبة السكر فى الدم لدى المتلعثمين عنها لدى غير المتلعثمين ، كما لاحظوا توتر زائد فى العضلات لدى المتلعثمين ، ومن الواضح أن هذه النظرية تقيس المتغيرات التى تحدث للمتلعثم أثناء تلعثمه ، ولا تتطرق لدراسة الأسباب الفعلية للتلعثم ، ومن المعروف أن الطفل أثناء تلعثمه يكون مضطرباً ولديه الإحساس بالخوف الشديد من

الكلام ومن الموقف التخاطبى ، وهذا الخوف والإضطراب الزائد هو الذى يؤدى إلى إرتفاع نسبة السكر واضطراب العضلات وليس العكس كما تدعى النظرية (١٥ : ٤٧ ، ٧ : ٣٧) .

[٥] نظرية إخراج الصوت :- *vocalization theory*

يرى أنصار هذه النظرية أن التلعثم يرجع إلى اضطراب فى عملية إخراج الصوت أو إلى إنعكاس اتساع مجرى الهواء ، وهذا يعنى سرعة فتح لسان المزمار أثناء الشهيق نتيجة لإرتفاع ضغط الهواء تحت اللسان ، وأثناء الغضب والتوتر والضغوط النفسية يحدث فقدان للتحكم فى هذه المراكز وينتج عن ذلك عدم تثبيط المنعكس حول اتساع مجرى الهواء وهذا ما يحدث أثناء التلعثم ، حيث إن التوقفات أثناء التلعثم تكون مصحوبة باضطرابات نفسية ، وللتخلص من ذلك يلجأ المتلعثم لعمل إنقباض شديد لعضلات الحنجرة ونتيجة ذلك إما أن يخرج الصوت متوتراً ، أو يحدث توقف لخروج الصوت ، كما يلجأ إلى زيادة التوتر فى الشفاة أو اللسان كوسيلة منه لقفل لسان المزمار (١٥ : ٤٥ – ٤٧) .

[٦] نظرية دورة ألفا المستثارة :- *alpha excitability theory*

لقد لاحظ الباحثون وجود بعض التغيرات فى رسم المخ *(e.e. g)* لدى المتلعثمين واعتقدوا تبعاً لذلك بوجود عامل فسيولوجى عصبى يمكن أن يفسر لنا التلعثم ، ويرجع أنصار هذه النظرية التلعثم إلى عدم وجود توافق بين المنبهات الحسية والفعل الحركى للكلام ، مما يؤدى إلى تكرار الأصوات فى صورة انشطار داخلى للفونيم وأن المتلعثم يحاول بطريقة لا إرادية أن يوفق بين الفعل الحركى للكلام وبين موجه ألفا المستثارة ، وإن المتلعثم يحاول أن يطيل فى الصوت حتى يتزامن مع موجة ألفا القادمة (٧ : ٢٩ – ٣٩).

وهكذا نلاحظ أن التلعثم يعود إلى اختلاف فى تقاسيم الجهاز العصبى المركزى وخاصة نصفى المخ وإرتباك فى توزيع مناطق الكلام بين نصفى المخ ، كما يعتقد بوجود

خلل فى ميكانيكية استماع الإنسان لصوته ، فالمتلعثم لا يسمع صوته بالسرعة التى يسمعها الإنسان العادى ، بل يسمع صوته متأخراً بعض الشىء ، ووجود أى اضطراب أوخلل فى الجهاز العصبى خاصة الأجزاء المسئولة عن النطق يؤدى إلى حدوث التلعثم فى الكلام (٣٢ : ١٦١ ، ٢٦ : ١٦٨ ـ ١٦٩) ٠

وتعتبر النظرية العضوية البيولوجية ضيقة إلى أبعد الحدود وتحتاج إلى الدليل العلمى لتحديد دور العوامل العضوية فى إحداث ظاهرة التلعثم فى الكلام ، وفى ضوء ما سبق نجد أن الباحثين قد تناولوا هذه الظاهرة من الناحية العضوية بشىء من الإهتمام والتركيز وهنا لا نستبعد دور العوامل العضوية كسبب أساسى وراء التلعثم ، وإن معظم حالات التلعثم قد يظهر أثر العامل البيولوجى فى إحداثها ، وعلى هذا لابد وأن نأخذ فى الإعتبار النظريات العضوية بشىء من الجدية عند تفسير اضطرابات الكلام بعامة وظاهرة التلعثم بصفة خاصة ، حتى يمكن التحقق من مدى صدق فروضها النظرية ، وتحديد الوزن النسبى للعوامل العضوية فى إحداث ظاهرة التلعثم فى الكلام ٠

ثالثاً ، النظريات النفسية التى تفسر ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

قد يرجع التلعثم فى معظم الظروف إلى أسباب نفسية ، ويلعب القلق وفقدان الشعور بالحب والأمن دوراً أساسى فى إحداث التلعثم فى الكلام ، كما أن فقدان الطفل لحب والديه وقبولهما له والتذبذب فى المعاملة ، والتدليل الزائد ، وتعرض الطفل للخوف الشديد والقسوة والعقاب من أهم العوامل التى تؤدى إلى إحداث التلعثم فى الكلام (٢٧ : ٢٥٨)٠ والعلاقة بين التلعثم والحالات النفسية بديهية جداً ووثيقة الصلة ، وينظر بعض الباحثين إلى التلعثم على أنه حالة عصابية بسبب الصراع النفسى وعوامل الحرمان العاطفى ، وينظر البعض إلى التلعثم على أنه عرض سيكوسوماتى ، وقد يرجع التلعثم إلى

كبت الميول العدوانية ، حيث تؤدى بعض مواقف الإجهاد النفسى وضعف الأنا إلى التلعثم وهناك تفسير يرى أن التلعثم حالة من حالات الإستدخال *Introjection* ، وشكل من أشكال التطابق الهستيرى ، ويرى آخرون أن التلعثم عرض هستيرى تحويلى ، وهناك من يفسر التلعثم على أنه نكوص إلى مراحل الطفولة (٧٤ : ١٧٢ – ١٧٥) .

وقد اتفق معظم المهتمين بالبحث فى أمراض الكلام على الأساس النفسى للتلعثم إلاّ أنهم اختلفوا فى تحديد الأسباب التى تؤدى إلى هذا العرض ، وأشار إلى أن التلعثم يرجع إلى التثبيت على المرحلة الفمية الشبقية ، وكذلك نتيجة للصراع بين الرغبة الشعورية واللاشعورية ، كما يرجع إلى اضطرابات الشخصية وسوء توافقها *malajustement personality* (٣٤ : ٤٩ – ٥٣) .

التحليل النفسى وتفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

إن التحليل النفسى لمرضى التلعثم يكشف عن عالم الرغبات الأستية السادية كأساس لهذا العرض ، فوظيفة الكلام عند هؤلاء المرضى تنطوى دائماً على دلالة أستية سادية ، فالكلام يعنى أولاً النطق بكلمات بذيئة ، كما يعنى فعلاً عدوانياً موجهاً ضد السامع ، ومن الناحية اللاشعورية يعتبر الكلام بصورة عامة أو فى مواقف معينة عملية تبرز مصطبغة بالجنسية ، ونفس الدوافع التى كانت فى الطفولة موجهة ضد اللعب اللاذ بالبراز تعود إلى الظهور من جديد فى صورة كفوف أو تحريمات للعب اللاذ بالكلمات ، وإن قذف واحتجاز الكلمات يعنى قذف واحتجاز البراز ، والواقع أن احتجاز الكلمات تماماً كما كان من قبل احتجاز البراز يمكن أن يكون إما طمأنه ضد فقدان محتمل ، وإما نشاطاً لاذاً من الشبقية الذاتية ، فعرض التلعثم يكشف بشكل بارز عن أنه نتاج صراع بين ميول مختصمة فالمتلعثم يكشف عن أنه يرغب فى أن يقول شيئاً ومع ذلك لا يرغب فى أن يقول هذا

الشيء ، وحيث إنه يقصد شعورياً إلى أن يتكلم فلابد و أن يكون لديه سبب لا شعورى حتى لا يرغب فى الكلام ، وهكذا فإن بعض أشكال التلعثم يمكن أن يرجع إلى الدلالة اللاشعورية لهذا الشيء الذى يريد أن يقوله الشخص ، وأن وظيفة الكلام تمثل حفزة غريزية مستهجنة (١٣ : ٥٢٩ ـ ٥٣١) ٠

وفى ضوء ذلك نجد ثلاثة حفزات جزئية تلعب فى العادة دوراً مميزاً فى عرض التلعثم وهى الحفزات الذكرية والحفزات الفمية الاستعراضية ويؤكد علماء التحليل النفسى أن التلعثم ماهو إلا عرض عُصابى تكمن وراءه رغبات مكبوته عدوانية حيث يعيش المتلعثم نكوصاً إلى المرحلة الشرعية وصراعاً بين الرغبة الشعورية فى الكلام وحاجته اللا شعورية إلى عدم الكلام(٩١:٢٦٤) .

هذا المقام نلفت الإنتباه إلى أن ظاهرة التلعثم فى الكلام ترجع إلى ما يعرف بالنطق بالكلمة البذيئة القذرة أمام الآخرين خاصة لدى الذكور عنه لدى الإناث ، حيث يحاول الأطفال تجنب وتفادى النطق بالكلمات البذيئة فى وجود الآخرين مما يعرضهم إلى الإصابة بالتلعثم فى الكلام (١٥٩ : ٢٧٦) ٠ وقد يظهر التلعثم كعرض نفسى فى حالة الإنفعالات الحادة والصدمات النفسية المفاجئة والمواقف المحبطة والتى تزيد من توتر وخوف المتحدث (١٣٧ : ١٥ ـ ١٧) ٠

وعلى الرغم من أن الإكلينيكين وغيرهم اعتبروا القلق مرتبط بالتلعثم أو أنه سبب له أو أنه رد فعل انفعالى أثناء كلام المتلعثم ، إلاّ أن العلاقة بين التلعثم والقلق لا تزال محل خلاف وجدل بين الباحثين (١٥٦ : ٣٤٣ ـ ٣٤٧) ٠

المنظور السلوكى فى تفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

ترى نظريات التعلم والإشراط أن التلعثم عبارة عن سلوك مكتسب عن طريق محاكاة أو تقليد الآخرين ، أو عن طريق تعزيز مواقف التلعثم لدى الطفل من خلال الأبوين أو بواسطة الإشتراط حيث يتم الإقتران بين مواقف الكلام والمواجهة من قبل الطفل ومواقف الضرب والقسوة والحرمان (تعزيز سالب) مما يؤدى إلى التلعثم فى الكلام عند المواجهةكشكل من أشكال التوافق خوفاً من العقاب (٧٤ : ١٧٦) .

وتؤكد معظم الدراسات على أن التلعثم استجابة متعلمة ونتيجة للضغوط الإنفعالية والبيئية ، وهنا يظهر المصدر النفسى كدليل على سوء التوافق الشخص والإجتماعى والإنفعالى ، والمؤيدون لهذه النظرية يشيرون إلى أن التلعثم يدل على وجود المنشأ النفسى كمصدر أساسى من مصادر نشوء التلعثم فى الكلام (١٥٩ : ٢٧٦) . وتتناول النظرية السلوكية التلعثم كسلوك متعلم ، وهذا التعلم يتم من خلال أربع صور للإشتراط هى : الإشتراط التقليدى ، الوسيلى ، الإحجامى ، والبديلى ، وتسهم جميعها أو بعضها فى إحداث التلعثم (٤٦ : ٥٦) .

وفى ضوء ما سبق ، نلاحظ مدى تعدد وتداخل الأسباب النفسية التى تكمن وراء حدوث وانتشار التلعثم ، خاصة فيما يتعلق بالإحباط والتوتر والخوف والعدوان والصدمات النفسية المفاجئة ، لذلك تعددت التفسيرات النفسية لهذه الظاهرة من جانب علماء التحليل النفسى ومن جانب أنصار نظريات التعلم والمدرسة السلوكية ، وفسر كل اتجاه التلعثم حسب مبادئه النظرية ، ومن ثم نلاحظ فى النهاية أن جميع هذه الإتجاهات تبحث فى شىء واحد وهو الكشف عن مصادر ومسببات التلعثم .

النظريات الإجتماعية والبيئية التى تفسر ظاهرة التلعثم فى الكلام : -

إن عملية النطق عبارة عن نشاط إجتماعى يصدر عن الفرد ، ومن ثم فالكلام بمثابة أداة استقلال وأداة توسيع لدائرة التعامل مع الغير ، ومن هنا تظهر ضرورة دراسة النظريات والمصادر البيئية والإجتماعية لتحديد دورها فى إحداث ظاهرة التلعثم فى الكلام وذلك فى ضوء دراسة الأسرة باعتبارها المجتمع الإنسانى الأول الذى يمارس فيه الطفل أولى علاقاته الإنسانية ، وخاصة الوالدين ومدى قبولهما أو رفضهما للطفل ، وما ينتج عن ذلك من اضطراب فى سلوكه وخاصة مشكلة التلعثم فى الكلام ، على أساس أن كثير من مظاهر التوافق ترجع إلى نوع العلاقات والتفاعلات الوالدية داخل الأسرة ، ومن هنا تظهر أهمية دراسة المصادر البيئية تجاه المتلعثم ، حيث أكد بعض الدارسين إن ظاهرة التلعثم ترجع إلى عوامل اجتماعية بيئية هامة . ولقد ذكر غالبية الدارسين فى هذا الميدان ، أن من الأسباب البارزة لظاهرة التلعثم فى الكلام هى نزعة الإلحاح وروح التأديب والتدقيق فى أمور النظافة والمائدة وغيرها ، وهذه الصفات مع عدم التعاطف مع حاجات الطفل وازدياد الإلحاح من جانب الآباء على أطفالهم فى أمور الحياة اليومية تساعد على تردد الأطفال وتلعثمهم فى الكلام ، وفى الخمسينات أظهرت نتائج بعض الباحثين أن السيطرة الوالدية أحد المصادر البيئية فى إحداث التلعثم فى الكلام ، وظهرت السيطرة الوالدية فى نواحى متعددة مثل التهديد والمضايقة والنظام الشديد ، والملاحظة الزائدة ، والعناية والنقد الزائدين ، كل هذه عوامل بيئية تهيء لحدوث التلعثم لدى الأطفال (١٦ : ٤٣ – ٤٥) . لذلك فإن معظم الباحثين يؤكدون فى اضطرابات الكلام على دور الأسرة والأم خاصة على أساس أنها هى المخاطب الأول للطفل ، وهى تكاد تسيطر على جميع أنواع العلاقات الأسرية ، فالأم القلقة لا تهتم بطفلها ، ولا تشبع حاجاته العاطفية ، لذلك نجد أطفال هذه

الأمهات يميلون إلى عض الأشياء ، ومص الأصابع ، وفى مجرى هذه الأعراض تميل لغة الطفل إلى الإضطراب وعدم التناسق مما يعكس علاقة الأم وصرامتها ، وهذا ينعكس بدوره على كلام الطفل ٠ وحديثاً ظهرت عدة نظريات تميل إلى دراسة التلعثم فى ضوء العوامل الإجتماعية أو البيئية والتى يكون لها دور بارز فى نشوء التلعثم لدى الأطفال ، وخاصة فيما يتعلق بطريقة حديث وكلام الوالدين ، حيث أشارت هذه النظريات إلى أن الكلام السريع والمفاجىء للوالدين ينعكس بوضوح على سلوك وشخصية الطفل ، وبالتالى يطلب الآباء من أبنائهم سرعة الكلام والحديث بصورة سريعة دون تردد ومن غير تفكير طويل ، وهذا بدوره يسبب نوعاً من القلق والتوتر والخوف للطفل فيبدأ يتلعثم فى كلامه ، فيعاقبه الآباء ويسخرون من سلوكه، ويبدأ الطفل فى التلعثم المرضى نتيجة لذلك(١٦٠ : ١٠٤ – ١١٨)٠

ويعتبر الكلام نشاطاً اجتماعياً ، لذلك فإن الطفل يعبر عن موقفه الإجتماعى السىء بحدوث التلعثم فى الكلام ، حيث أن عدم التشجيع والمناغاة ، وإحراج الطفل أثناء المواقف الكلامية وقهره وعدم السماح له بالتعبير كما يريد عن نفسه ، وإستعجاله وإيذائه البدنى والنفسى وعدم شعوره بالأمان والطمأنينة داخل الأسرة أو المدرسة ، كل هذه مصادر اجتماعية تهيىء الطفل لحدوث التلعثم (٩١ : ٢٦٤) ٠

ويرى أصحاب هذه النظريات بأن للتلعثم أسباب بيئية / إجتماعية ، وأن التلعثم ينشأ نتيجة صراع حول الذات والدور ، وهو اضطراب فى عملية تقديم الذات للمجتمع وما تتعرض له من مواقف ، ويفسرون التلعثم كظاهرة تشخيصية المنشأ ، حيث تحدث نتيجة لمعاملة الوالدين للطفل الذى يتلعثم لعثمة عادية ، فيعاملونه باعتباره متلعثماً ، مما يؤدى إلى أن يصبح متلعثماً بالفعل ، وبذلك يقع الآباء فى أخطاء شديدة وذلك عندما يتعجلون النطق عند أطفالهم فى السنوات المبكرة ، فبعضهم يريد من الطفل النطق السليم من أول

مرة ودون مراعاة لقدراته الكلامية المحدودة فى هذه السنوات ، وكذلك فإن أساليب التهديد والعقاب من شأنها أن تؤدى إلى التلعثم والتردد فى الكلام ٠

ولقد عُرف التلعثم على أنه عرض أو صراع عُصابى ، وكذلك اضطراب فى العلاقات داخل الشخصية ، ومن ثم فإن العوامل البيئية تزيد من خطورة ظاهرة التلعثم فى مجال التواصل مع الآخرين ، وأحياناً تساعد هذه العوامل على خفض درجة التلعثم من خلال تخفيض التوتر والخوف المصاحب للشخص فى المواقف التخاطبية المختلفة ، وعلى هذا فكلام الآباء السريع يساعد على إحداث ظاهرة التلعثم فى الكلام خاصة إذا كان عمر الطفل لا يتجاوز السن المناسب لتكوين محصول لغوى ؛ حتى يتمكن من الحديث والتخاطب مع الآخرين (١٢٣ : ١٢ – ١٣) ٠

ويظهر دور الأسباب البيئية فى إحداث ظاهرة التلعثم فى الكلام من خلال ملاحظة مدى التفاوت بين البيئات المختلفة فى ظهور نسبة المتلعثمين بها ، حيث نجد أن التلعثم أكثر انتشاراً فى البيئات الغربية عنها فى البيئات الشرقية ويكاد يختفى فى المجتمعات البدائية ، ويمكن تفسير ذلك إلى أن المجتمعات الغربية من حيث متطلباتها أكثر تعقيداً وتداخلاً من البيئات الشرقية ، ونفس القاعدة تنطبق على الحياة داخل المدينة عنها فى الريف ، وتعتبر نظرية " جونسون " *gohnson* " ذات دعامة أساسية فى تفسير التلعثم وهذه النظرية التشخيصية *dlagnosagenlc theroy* ، أو نظرية الخطأ التشخيصى وتنص على أن التلعثم يبدأ عند تشخيصه ، وانتهى " جونسون " من دراساته إلى أن التلعثم فى الكلام يظهر لدى الأطفال نتيجة تشخيص الوالدين لعدم الطلاقة اللفظية ، فالتلعثم طبقاً لهذه النظرية يبدأ فى أذن الأم لا فى فم الطفل ، ووفقاً لهذه النظرية فالتلعثم يعتبر محاولة من جانب الطفل لتجنب عدم الطلاقة السوية ، ويعد الوالدان أول من يشخص

التلعثم وينبها إليه الطفل ، وتشخيص الوالدين للتلعثم إنما هو تلعثم عادى نتيجة لنقص المحصول اللغوى لدى الطفل ، وتوجيهات الوالدين نحو تلعثم الطفل تولد لديه مشاعر من القلق والتوتر والخوف من الفشل فى نطق الكلمات ومن ثم يصبح متلعثماً حقيقياً (١٥ : ٦٤ – ٦٥ ، ١٨٦ : ٥ – ١٢) ٠

وأخيراً يتفق الباحث مع الآراء السابقة للباحثين فى تأكيدهم على أن المصادر والأسباب البيئية / الإجتماعية تزيد من تكوين حدة مشاعر القلق وإنعدام الطمأنينة والأمن فى نفوس الأطفال ، ويتمثل ذلك بوضوح من خلال أساليب التنشئة الوالدية غير السليمة وذلك فى ضوء إفراط الوالدين فى رعاية طفلها ، وتدليله الزائد ، وتفضيل الطفل عن إخوته ، والنبذ والإهمال الوالدى ، والقسوة والعدوان على الطفل ، كل هذه العوامل السابقة تؤدى ببعض الأطفال إلى التلعثم فى الكلام ، كما أن الوسط الإجتماعى يساعد فى تدعيم وتثبيت التلعثم لدى الطفل ، وذلك من خلال السخرية منه والتهكم عليه ، وقد يساعد على علاج وتخفيف هذه الظاهرة من خلال تقبل الفرد المتلعثم وتشجيعه على التواصل مع الآخرين قدر الإمكان ٠

تعقيب

فى ضوء العرض السابق يظهر لنا تعدد نظريات التلعثم ، وعلى الرغم من هذا التعدد الهائل إلاّ أنه لا توجد نظرية واحدة بعينها لاقت إجماعاً وقبولاً عاماً من جانب العلماء والباحثين ، فالنظريات العضوية التى تفسر ظاهرة التلعثم فى الكلام قامت على فكرة أن لكل سلوك جانبه الفسيولوجى ، ورغم تعدد هذه النظريات الفسيولوجية إلاّ أنها لم تقدم الدليل القاطع على وجود فروق دالة وجوهرية بين المتلعثمين وغير المتلعثمين فى النواحى الفسيولوجية ٠

ومن الصعوبة بمكان أن نأخذ فى الإعتبار نظرية بعينها لتفسير أسباب التلعثم فى الكلام ، فهذا أمر يغلب عليه طابع التحيز والذاتية ، وعلى هذا الأساس يمكن القول : إن ظاهرة التلعثم فى الكلام تحدث نتيجة عوامل وأسباب متداخلة ومعقدة ومتشابكة وهذه العوامل (عضوية / بيئية – إجتماعية) تمثل وحدة دينامية تكون هى المسئولة عن نشوء التلعثم وليس سبباً أو عاملاً بمفرده هو المسئول عن حدوث هذه الظاهرة ، وليس تحيزاً لإتجاه الباحث ، نلاحظ أن النظريات النفسية والنظريات البيئية والإجتماعية تلعب دوراً بارزاً فى إحداث ونشوء ظاهرة التلعثم فى الكلام خاصة إذا ظهر التلعثم فى مرحلة متأخرة من مراحل النمو فى الطفولة ، وفى هذا المقام لا نقلل من شأن ودور النظريات والعوامل العضوية وأثرها فى إحداث التلعثم فى الكلام ، بل يترأى للباحث أن هذه العوامل لها نصيب ليس بقليل فى إحداث ونشوء هذه الظاهرة ، والدليل على ذلك أن جميع المتخصصين فى علاج أمراض التخاطب يؤكدون بموضوعية على أن معظم حالات التلعثم يكمن ورائها أسباب ومصادر عضوية أساسية ولكنهم لا يملكون الدليل القاطع فى تحديدها .

وفى ضوء ما عرضنا له – آنفاً – يرى الباحث أن ظاهرة التلعثم فى الكلام ظاهرة متعددة الأبعاد والعوامل وأن كلاً من العوامل العضوية والنفسية والبيئية / الإجتماعية تتداخل بدرجة معينة فى إحداث وإنتشار هذه الظاهرة ، وعلى هذا الأساس يمكن القول : إن كل من النظريات السابقة فى حاجة ماسة إلى الأدلة القاطعة لتدعيم وتأكيد آرائها التى تستند إليها فى تفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام ، وعلى أساس أن أسباب التلعثم غامضة وغير معروفة حتى الآن على وجه التحديد ، فإنه يعد من الصعب تحديد نظرية

بعينها لتفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام وذلك دون النظر إلى باقى النظريات الأخرى ، كما أن اختيار أنسب نظرية لتفسير التلعثم يتوقف على اتجاه باحث أو تخصص دون آخر ٠

وفى ضوء تعدد وتداخل الأسباب والعوامل المؤدية إلى إحداث هذه الظاهرة يُعد اختيار نظرية دون غيرها لتفسير التلعثم اتجاه غير موضوعى ومتحيز ، وعلى الرغم من ذلك يمكن القول : بأن هناك وزن نسبى لتأثير وتفسير كل نظرية على أخرى ، حيث يسود التفسير العضوى والنفسى والبيئى لظاهرة التلعثم على الساحة العلمية دون غيرهم من الإتجاهات الأخرى ، ويترءى للباحث أن من أكثر النظريات فائدة لتفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام ، وذلك طبقاً لمتغيرات الدراسة الحالية هى النظريات النفسية ويتداخل معها جنباً إلى جنب النظريات البيئية ، الإجتماعية ، والتى تفسر التلعثم من خلال التعرف على طبيعة الجو الأسرى المحيط بالطفل ومدى ما يسوده من دفء أو قبول والدى أو ما يسوده من نبذ وإهمال أو رفض والدى ٠

ولعل من أهم النظريات التى تبنها الباحث لتفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام تلك التى اعتمد أصحابها على العوامل النفسية والعوامل الإجتماعية / البيئية لتفسير هذه الظاهرة ؛ والسبب فى ذلك أن أغلب مظاهر التلعثم تشير إلى ضرورة ردها إلى عوامل نفسية من جانب وإلى عوامل إجتماعية / بيئية من جانب آخر ، فالمتلعثم يتحدث عادة بطلاقة عندما يشعر بالأمان والطمأنينة ، ولكنه يتلعثم فى كلامه إذا كان أمام من يمثل له سلطة خاصة إذا كان يغلب عليها طابع الشدة والتسلط والتزمت الشديد فى تنشئة أبنائها فالأطفال الذين يتمتعون بحياة نفسية مستقرة نادراً ما تظهر عليهم أعراض التلعثم ، ولكن إذا تعرض هؤلاء الأطفال إلى إحباطات وصراعات نفسية تفوق طاقاتهم ، فإنه من

المحتمل أن تظهر لديهم مظاهر متعددة من الإضطرابات السلوكية المرضية ، وقد تكون ظاهرة التلعثم فى الكلام من أبرز هذه الإضطرابات ٠

كذلك يرى الباحث أن العوامل التى تكمن فى البيئة الأسرية تساعد بشكل مباشر فى ظهور التلعثم لدى الأطفال ، وتتمثل هذه العوامل فى العقاب والنبذ والإهمال والإساءة بمختلف أنواعها من قبل الوالدين تجاه أطفالهم ، ومن ثم فإن الوالدين أول من يلاحظ ويشخص التلعثم لدى الطفل فى مراحل الطفولة المبكرة ، وبالتالى يبدأ الوالدان فى لفت إنتباه طفلهم إلى كلامه المتقطع ، وتبدأ تتكون لديه مشاعر القلق والتوتر والخوف من الفشل فى نطق الكلمات بشكل صحيح فينال العقاب من الوالدين ، وكنتيجة لهذا يصبح الطفل فى مثل هذه الحالات متلعثماً بصورة مرضية ٠ وأخيراً يتفق الباحث مع آراء العلماء والباحثين السابقين حول تأكيدهم على دور العوامل الإجتماعية / البيئية فى إحداث ظاهرة التلعثم فى الكلام ، وتتمثل هذه العوامل فى إفراط وتعسف الأبوين فى رعاية طفلهما وتدليله وإهماله ، فضلاً عما سبق فإن اعتماد الباحث فى تفسيره لظاهرة التلعثم على النظريات النفسية والإجتماعية / البيئية والعضوية كل هذه العوامل ساعدت الباحث فى اختيار الأدوات والمقاييس المناسبة لتحديد متغيرات الدراسة ، فقد استطاع الباحث تحديد بعض الأدوات للكشف عن الأبعاد النفسية والإجتماعية / البيئية التى تؤدى إلى حدوث ظاهرة التلعثم فى الكلام من جانب ، واعتمد من جانب آخر على الطبيب المختص بعلاج مرضى التخاطب وعيوب الكلام كمحك موضوعى لتقويم هذه الحالات من الناحية العضوية ، وتحديد مدى فعالية العوامل العضوية فى إحداث ظاهرة التلعثم فى الكلام ٠

وهكذا يترءى للباحث أنه لم يأخذ عامل أو نظرية بعينها فى تفسيره لحدوث ظاهرة التلعثم فى الكلام ، وذلك اعتماداً على القول : بأن هذه الظاهرة تحدث نتيجة عوامل متعددة ومتداخلة ، وهذه العوامل (عضوية ، نفسية ، إجتماعية ، بيئية) تمثل وحدة دينامية فى إحداث هذه الظاهرة ، لأن الإعتماد على عامل أو نظرية بمفردها فى تفسير التلعثم أمر يجانبه كثير من الموضوعية ، ويضع الباحث فى دائرة التحيز لمجال تخصصه دون النظر إلى التخصصات الأخرى ، والتى يكون لها دور بارز فى تفسير هذه الظاهرة ٠

وسوف يلتزم الباحث فى تفسيره لنتائج الدراسة الحالية بالنظريات العضوية والنفسية والإجتماعية / البيئية ، وذلك فى ضوء تحليل وتفسير النتائج التى سوف تسفر عنها الأدوات والمقاييس المستخدمة فى الدراسة ، وفى نهاية الدراسة سوف يحدد الباحث أكثر هذه النظريات فائدة فى تفسير ظاهرة التلعثم فى الكلام ، وهذا يتوقف على الإفترضات النظرية لكل عامل ونظرية من النظريات السابقة ، وكيفية التحقق من فروضها بشكل عملى ٠