اللجلجة فى الكلام

بقلم
الدكتور مصطفى فهمى
أستاذ علم النفس المساعد بمعهد التربية — جامعة ابراهيم

لست فى حاجة إلى أن أقرر أن اللجلجة عيب كلامى شائع بين الأطفال والكبار وأن أسبابها معقدة متشعبة النواحى ، ولذلك فهى تحتاج إلى ألوان مختلفة من العلاج ، ولا شك أن كل هذا يتطلب سعة فى البحث وتمهلا فى العرض ، فلا عجب إذا أفسح لى حضرات أصحاب مجلة علم النفس صدورهم لتفسير هذه الظاهرة المرضية والمظاهر المحيطة بها وطرق علاجها حتى أستطيع أن أقوم بواجبى فى علاج هذا المرض الذى يجلب لمن يصابون به المتاعب والآلام ، ويعرقل سيرهم فى معترك الحياة ، ويعرضهم للتهكم والسخرية ، ويخطو بهم خطوات حثيثة إلى القنوط واليأس حتى ليفكرون أحياناً فى الانتحار والتخلص من الحياة . فلنقف إذاً وقفة طويلة عند هؤلاء المنكوبين لعلنا بما نقول نستطيع أن نأسو جراحهم ، ونخفف من ويلاتهم ، ونضع عنهم بعض ما كبدهم الزمن من فوادح الأثقال .

تعددت نظريات اللجلجة فى الكلام لدرجة تدع الباحث فى حيرة . ولقد أدى تكاثر هذه النظريات إلى وجود آراء متباينة تتصل بالناحية التشخيصية والناحية العلاجية ، وأدى هذا التناقض والتباين إلى وجود مدارس مختلفة وأحزاب وشيع يعارض كل منها الآخر .

ومن بين هذه المدارس الشائعة ، المدرسة التى يتزعمها الباحث الأمريكى — ترافس — وتقوم نظريته على أساس نيورولوجى فسيولوجى . وتتلخص فى أن تحويل طفل أعسر للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث اللجلجة فى الكلام . والأساس الذى قال به أصحاب هذا المذهب يرجع للغرض الآتى : وهو أن المخ ينقسم إلى شطرين أو نصفين كرويين ، ومن خصائص تكوينهما أن

(١) L.E. Travis: Speech Pathology (1931)

أحدهما يمتاز بالسيطرة على الآخر ، وتكون هذه السيطرة فى النصف الكروى الأيمن فى الأشخاص الذين يكتبون باليد اليسرى بينما تكون تلك السيطرة فى الأشخاص الذين يكتبون بأيمانهم فى النصف الكروى الأيسر . فالعلاقة إذاً بين النصف الكروى للمخ وتفضيل استعمال يد على أخرى ، علاقة عكسية منشؤها السيطرة الدماغية . وبناء على هذا الغرض يقرر أصحاب هذا المذهب أن تحويل طفل يسارى ليكتب بيمناه ينتج عنه شىء من التداخل فى عمل كل من نصفى المخ الكرويين . ويؤدى هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليسارى . وبذلك يتعادل شطرا المخ فى السيطرة وينتج عن تعادلها اختلال يؤدى إلى اضطراب فى كلام الطفل .

ولأجل معرفة مدى صدق هذه النظرية نرى أن نتحدث عن الأطفال اليساريين بصفة عامة ، وعلى ضوء ما نقول نستطيع أن نصل إلى مبلغ الصواب أو الخطأ فيما يزعمه أصحابها .

إن استعمال اليد اليمنى دون اليسرى فى الكتابة ميزة تنتظم العدد الأكبر من الأطفال . ولا غرو أن يكون الكاتبون باليد اليسرى من الأطفال مدعاة لقلق المشرفين على إعدادهم سواء أكان ذلك فى الأسرة أم فى المدرسة لأنهم يبدون شواذيين سائر إخوانهم ، ونحن لو استعرضنا النظريات المختلفة التى قام بها الباحثون لتفسير هذه الظاهرة الجسمانية الحركية لوجدنا تضارباً يقف أمامه كل مستقص للحقيقة موقف الحائر : فهنالك من يرجع ذلك إلى عوامل بيئية مكتسبة أساسها المرانة والألفة والعادة ، وهنالك من يربط ذلك بسيطرة النصفين الكرويين بالمخ ، فأذا كانت تلك السيطرة يمتاز بها النصف الأيمن كتب الطفل بيده اليسرى ، والعكس صحيح ، فالعلاقة إذاً كما قدمنا عكسية منشؤها السيطرة الدماغية .

وهناك نظرية ثالثة تعلل التفضيل فى استعمال الأيدى بقوة العين الباصرة . بمعنى أنه إذا كانت العين اليسرى أقوى بصراً من العين اليمنى ، أصبح الطفل يسارياً وبالعكس . فالعلاقة بين قوة العين واليد علاقة توافقية طردية ، بعكس العلاقة بين المخ واليد فهى علاقة عكسية .

شغلت هذه النظريات أذهان الباحثين حقبة من الزمن ، إلى أن جاءت الأبحاث التى قام بها المشتغلون بعلم الوراثة فدحضت كل هذه التغيرات وأثبتت بالتجريب عدم صحتها ، وقدمت حججاً وأسانيد تقوم على الأحصاء الدقيق ،

أثبتوا فيها أن تفضيل استعمال يد على الأخرى فى الكتابة وكذلك فى الأعمال التى تحتاج إلى مهارة حركية ، إنما يخضع لعوامل فطرية يرثها الطفل إما بطريقة مباشرة من أبويه وإما بطريقة غير مباشرة من أحد أقربائه بغض النظر عن مرتبته قرباً أو بعداً فى سلم القرابة . مثل تلك الظاهرة الجسمانية الحركية كمثل وراثة الطفل لوناً خاصاً للعين أو الشعر أو شكلا معيناً للأنف أو الوجه أو ميزة من مميزات القصر أو الطول .

وما دام عامل الوراثة يلعب دوراً له أهميته فى أن يكتب زيد من الأطفال باليسار على حين أن يكتب عمرو باليمين ، يتضح أن استعمال اليد اليسرى لا يعد شذوذاً فى ذاته بل هو ظاهرة موروثة تحبو بها الطبيعة بعض الأطفال وهم أقلية ضئيلة ، دون البعض الآخر وهم غالبية عظمى .

والسؤال الذى يتبادر إلى الذهن بعد هذه التقدمة هو : — هل من الصواب التعرض لهذا الاستعداد الفطرى الموروث بالمحو أو التعديل ، لأنه لا يتفق مع ما هو مألوف فى المدرسة والأسرة والمجتمع ؟

إن إجابتى على هذا السؤال تستند إلى بعض الأبحاث التى قامت بها جامعة كمبردج فى هذا الصدد . فقد دلت البيانات المستفيضة المتصلة بموضوع دراساتى فى هذه الجامعة على أن من بين ستمائة طفل يسارى حاول المشرفون على تعليم الخمسين منهم وإجبارهم بشتى الطرق والوسائل على استعمال اليد اليمنى بدل اليسرى فى الكتابة . وقد كان من نتيجة ذلك مع استثناء ثلاثة منهم أن تعرضت تلك المجموعة لعلل نفسية كان أهمها اللجلجة فى الكلام .

وقد تبين بالبحث والتنقيب ودراسة كل حالة على حدة أن عملية المحو أو التعديل هذه تكون مصحوبة بالأيحاء ، ذلك أننا نرحى إلى الطفل أنه يختلف عن غيره من الأطفال فيشعر بينه وبين نفسه بالشذوذ عن المجتمع ، وأن اليد التى يستعملها فى الكتابة رغماً منه ، موضع إثارة غضب الغير وحنقهم عليه . (١)

وكثيراً ما تكون الطرق التى يستعملها الكبار فى تحويله مصحوبة بشىء من العنف والنقد الشديد قد يصل أحياناً إلى الضرب والتعذيب . وما تلك إلا ضروب من القسوة التى تبعث على اضطراب الطفل وعدم شعوره بالطمأنينة والاستقرار ،

(١) زيادة فى التفصيل إرجع إلى بحث الإنجليزية للمؤلف قدمه لجامعة كمبردج ، وتوجد نسخة منه بمكتبة معهد التربية للمعلمين .

وبث الرعب فى نفسه فيصبح هياباً وجلا متردداً شاعراً بالقصور والضعف فى كل ما يقوم به من أعمال .

وتدور تلك المحاولات والمضايقات فى العادة على مرأى من رفاقه التلاميذ فى حجرة الدراسة فيضحكون منه لأنه شاذ عنهم وينفرون عنه لأنه ليس على شاكلتهم وليس فى مقدوره ، أن يكتب كما يكتبون ، والمدرس من خلفهم يقسو عليه لأنه بطىء ومعطل للدرس .

وما هذه إلا معكرات أو منغصات تفسد إليه هدوءه واستقراره ، فيبدأ التفكير فى الخلاص مما هو فيه من مآزق تحرجه فيقضى الساعات الطوال جاهداً فى محو ما أورثه الله إياه ، ولكن لا تجديه هذه المحاولات إلا إمعاناً فى الارتباك ، وهو بين هذا وذاك تنتزعه عوامل نفسية لا طاقة لعقله الصغير باحتمالها .

ولئن صح تصورينا لهذه المسألة ، فأن إصابة طفل يسارى باللجلجة بعد تحويله ليكتب بيمناه لا يرجع — كما يزعم (ترافس)— إلى أسباب نيورولوجية فسيولوجية بل إلى عوامل نفسية . ومما يوهن ذلك الزعم أننا نشاهد بعض الذين يفقدون أيدهم اليمنى على أثر حادث يستخدمون مضطرين أيديهم اليسرى دون أن يتعرضوا لأى عيب كلامى . وبالأضافة إلى ذلك فأن الفرض الذى أفترضه (ترافس) فى تعليل نظريته كان يعوزه التعليل العلمى .

والآن وقد استعرضنا نظرية من بين عدة نظريات معروفة للمشتغلين بعيوب النطق والكلام ، ورأينا ما دار حول هذه النظرية من جدل يضعف من صحتها ، نقول إن ما تعرضت له من مثالب قد تطرق إلى ما عداها من النظريات ، ولذلك فسنغض الطرف عنها مكتفين بمعالجة الموضوع من ناحية علم النفس المرضى ، ونعتقد أن تفسيرنا للجلجة على هذا النحو هو أقرب التفاسير إلى طبيعة هذه العلة .

إن النظرية القائلة بأن منشأ اللجلجة تمتد جذورها إلى أصول نفسانية ، هى أوسع النظريات شيوعاً فى المحافل الطبية ، وأكثرها خطوة عند جمهرة الكتاب الطبيين وسأعالج هنا شرح هذه النظرية ، وسأسلك فى سبيل ذلك طريق الأجابة عن الأسئلة الآتية :

١ — هل اللجلجة عرض نفسانى ؟

٢ — هل يمكن الأبانة عن جوهر طبيعة اللجلجة على قاعدة من العوامل البيئية (أى على أساس ما للبيئة من تأثير) ؟

٣ ــ هل فى المتلجلجين بوصفهم جماعة قائمة بذاتها ، استعداد للأصابة بضعف جسمانى فى (ميكانزم) الكلام ؟

وسأستند فى إجاباتى عن هذه الأسئلة إلى ما توافر لدى من النتائج التى حصلت عليها فى اختباراتى الشاملة فيما اطلعت به من دراسات وبحوث تناولت تسعاً وثمانين مصاباً باللجلجة فى سن تلاميذ المدارس ، كانوا من بين المترددين على عيادات الكلام التى عملت بها فى مصر وفى أوربا . وتتألف هذه الجماعة من أربع وسبعين ذكراً وخمس عشرة أنثى . وعولت فى تشخيصى لمختلف الحالات على سجلات التواريخ الشخصية وكذلك على مشاهداتى الاكلينيكية ، وبذلت عناية خاصة فى تقصى نشأة كل طفل ، كيف رباه والداه وكيف عاملاه .

أما الكبار من هذه الجماعة فقد أجدى معهم أسلوب الأمثلة والأجوبة المباشرة وجاء بنتائج باعثة على الرضا . وأما صغارهم فقد كان فى الاستطاعة الظفر منهم بمعلومات وبيانات تكشف عن مدى كل منهم بمجتمعه ، إما بدراسة تصرفاته خلال سلسلة من الألعاب أو بطريقة التحليل بالصور . وكان الغرض الذى رميت إليه من وراء هذه الأساليب التحليلية ، هو الحيلولة دون تدبر الطفل المصاب أو تفطنه للمواقف والبواعث التى أمضت به إلى تلك الحالة النفسية ، وهى بواعث تتصل عامة بحياته المنزلية .

ورأيت أن أسلم الأجراءات عقبى ، وآمنها مغبة لاجتناب تفطن الطفل ولفت انتباهه هو أن استجمع معلوماتى من الطفل نفسه ولكن بطريق غير مباشر ، أى دون أن أجابهه بأسئلة مباشرة تتصل بعلاقته بوالديه أو بمن يلوذ بهم .

وقد وجدت أن أساليب العلاج النفسى هذه ، أوفى غرضاً ، وأنجع علاجاً من تلك الاختبارات السافرة المكشوفة ، ومن قرائم الاسئلة التى جرى على التوسل بها فى استطلاع نزعات المرض النفسانيين وميولهم . خذ مثلا اختبار الدكتور (سيرل بيرت)[1] فقد أستعملته مع كبار الأطفال من الجماعة التى كانت موضع اختباراتى فلم أفز منها بطائل . ويرجع ذلك إلى أسباب شتى منها :

أولا ــ أن الاختبار طويل يبلغ عدد فقراته مائتين وخمس عشرة فقرة حتى أن الطفل المختبر تعب وأصابه الوهن وامتنع عن متابعة الرد ولما يمض على استجوابه إلا خمس عشرة دقيقة .

(١) Burt, C.: The Subnormal Mind (1933)

ثانياً — أنه يتضمن أسئلة تسمر فوق مستوى مدارك الطفل .

ثالثاً — لأن هذه الأسئلة تجرى على غير قاعدة أو ضابط للمقارنة . ومع أن النتائج المادية التى أسفرت عنها تحرياتى ، كانت عرضية موضوعية ، إذ كانت تركن بوجه خاص على سجلات تاريخ الشخصية وعلى استجواباتى للآباء والمعلمين ، إلا أنها لم تكن من جملتها طفيفة أو ضئيلة القدر . وإليك فحوى هذه النتائج :

١ — الفئة الأولى : تتكون من — (٨٣) — مصاباً من جملة المصابين . وكانت حالة المرض النفسى لديهم قديمة العهد ، بدأت فى بواكير العمر ، وتمت معها اللجلجة جنباً إلى جنب بوصف كونها عرضاً من الأعراض الرئيسية لتلك الحالة . ولقد ظهرت أعراض الاضطراب الكلامى فى أسر — (٢٦) — مصاباً من جملة أفراد الجماعة .

٢ — الفئة الثانية : تتكون من ستة مصابين وقد نشأت اللجلجة فيهم فجأة عقب صدمة نفسية عنيفة ، ما لبثت مضاعفاتها أن جرت وراءها شعوراً بالقلق والتوجس. وقد بسط هذا الشعور جناحيه من بداية الأمر على نطق الطفل . ثم أخذت بوادر جديدة من بوادر النزوع إلى القلق تتفاقم وتستفحل تدريجياً ، وربما كان سبب هذه البوادر ، اللجلجة نفسها أو عوامل بيئية جديدة .

له بقية

مصطفى فهمى