الفصل الثاني

الإطار النظري ومفاهيم الدراسة

أولاً: العلاقات داخل الأسرة :

مقدمة .

١ – العلاقة بين الوالدين .

٢ – العلاقة بين الأخوة .

٣ – العلاقة بين الوالدين والطفل .

٤ – العلاقة بين الطفل والأم .

ثانياً : التوافق الزواجي :

١ – التوافق الزواجي كما عرفه علماء النفس.

٢ – عوامل التوافق الزواجي .

ثالثاً : سمات الشخصية :

١ – أهمية دراسة الشخصية

٢ – مفهوم الشخصية :

أ – الأصل اللغوي للشخصية .

ب – الشخصية كما وردت في المعاجم والقواميس النفسية .

ج – الشخصية كما عرفها علماء النفس .

٣ – مفهوم السمة :

أ – السمة كما وردت في المعاجم والقواميس النفسية .

ب – السمة كما عرفها علماء النفس .

٤ – التحديد الفارق للسمة .

٥ – أنواع السمات .

٦ – نظرية أيزنك في الشخصية .

رابعاً : اللجلجة

١ – مفهوم اللجلجة :

أ – التعريف اللغوي .

ب – اللجلجة كما وردت في المعاجم والقواميس النفسية .

ج – التعريف الاصطلاحي للجلجة :

- تعاريف تناولت المظاهر السلوكية للجلجة .
- تعاريف تناولت أسباب اللجلجة .

٢ – نظريات اللجلجة .

٣ – الأطفال بين اللجلجة المبكرة وعدم الطلاقة الطبيعية .

٤ – علاج اللجلجة .

خامساً : اللجلجة عند الطفل وعلاقتها بسمات شخصية الأم والتوافق الزواجي لديها

obeikandl.com

الفصل الثاني

الإطار النظري ومفاهيم الدراسة

أولاً : العلاقات داخل الأسرة

مقدمة :

إذا كانت الحقيقة التي تقول إن الميلاد الأول للإنسان هو الميلاد البيولوجي ، الذي يشترك فيه جميع أفراد الجنس البشري ، هي اللحظة التي تقذف فيها قوانين الطبيعة ذلك المخلوق الآدمي إلى مصنع الحياة مزوداً بكل الوسائل والاستعدادات والقدرات التي يستطيع بها شق طريقة في هذا العالم الوعر ، فإن الميلاد الثاني بلا شك هو تلك اللحظة التي تتلقف فيها الأسرة هذا المخلوق الآدمي الخام ، ليبدأ الجميع رحلة جديدة ، رحلة تتحدد فيها معالم شخصيته ، وتتبلور من خلالها مواقفه من ذاته ، من المجتمع ، ومن الآخرين لينتج في النهاية شبكة علاقاته الاجتماعية ، ولينفرد بذلك عن غيره من أفراد مجتمعه.

فالأسرة هي " الوعاء الأول للفرد والمحيط الذي يحيط به – كما أنها أول منظمة اجتماعية يتفاعل معها الفرد من خلال عمل وظيفي محدد " . هكذا عرَّفها أولسون Olson (Olson , 1983: p.381)

والأسرة " جماعة من نوع خاص يرتبط أفرادها بعلاقة الشعور الواحد الأليف والمترابط وبالتعاون والمساعدة المتبادلة وتتميز العلاقات داخلها بالألفة والترابط " هكذا وصفها رينه كونيج (سهير العطار ، ١٩٩٨:٨٤).

أما وظيفتها – كما يرى ستوت – فهي " وظيفة نفسية بالدرجة الأولى " . وهدفها يحدده ستيورت (١٩٩٦) بأنه " خلق محيط أو مناخ مناسب لنمو الأفراد ونضجهم ليعملوا بأقصى طاقاتهم " . (جاك ستيورت ، مترجم ، ١٩٩٦ ،١٣٧- عبد الرحمن سليمان ١٩٩٧: ٥٤٦)

إذاً الأسرة لا تقتصر على كونها مؤسسة اجتماعية من الزاوية البيولوجية ، فاستمرار الأنواع لا يتطلب بالضرورة وجود مؤسسة كهذه ولكن شخصية الأطفال تتكون بصورة أفضل في الحدود التي ترسمها الإمكانات الوراثية خلال عملية التنشئة الاجتماعية ضمن جماعة صغيرة وهي الأسرة. ولذا تتميز الأسرة بأنها الجماعة المرجعية الدائمة للفرد ، ينصهر داخلها ويتفاعل معها ويتلقى فيها دورس الحياة الاجتماعية . (ملكة أبيض ،١٩٨٧: ٣٢)

وهي التي ستحدد إذا كان الطفل سينمو نمواً نفسياً سليماً ، أم سينمو نمواً نفسياً غير سليم ، فهي المسؤولة إلى حد كبير عن سمات شخصيته.

ولكي يتم تحديد أثر الأسرة في نمو الطفل لابد من إلقاء الضوء على العلاقات الموجودة داخل الأسرة والتي تؤثر بشكل أو بأخر في نموه وهي:

١- العلاقة بين الوالدين. ٢ - العلاقة بين الأخوة .

٣- العلاقة بين الوالدين والطفل. ٤ - العلاقة بين الطفل والأم .

وستقوم الباحثة بعرض العلاقات الثلاثة الأولى بشكل مختصر ، على أن يتم التفصيل في العلاقة بين الطفل والأم .

١- العلاقة بين الوالدين:

لقد أصبح من المسلم به أن كل ما يحدث أمام الطفل في المنزل وما يلاحظه ، ويحس به يترك أثره وصداه ، وأن الأبناء في الأسرة ليسوا إلا مستقبلين لمشاعر الآباء وحبهم وطموحهم ، ولقد أفضى ذلك كله إلى أهمية وجود علاقات إنسانية طبيعية طيبة بين الوالدين ، حيث يمكن أن يقدما لطفلهما النموذج الطيب السليم للعلاقات الأسرية والتفاعل الأسري ، فالروابط العاطفية بين الوالدين ذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية الأبناء ، فإذا انعدم التفاهم بين الوالدين وانتفى الحب وصل الطرفان إلى ما أسماه بوين بالطلاق العاطفي Emotional Divorce . إذ أن كثرة الشجار والخلافات والمنازعات بين الوالدين تجعل الجو العام بلا شك في الأسرة يضطرب ويحل العداء والشقاء محل الوفاء والحب ، وينعكس ذلك كله بشكل أو بآخر على الطفل وعلى نموه النفسي بالدرجة الأولى .

(سامية عبد الرحمن ١٩٨٨:٧ - علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩:١٦٥)

إذاً علاقة الوالدين والانسجام بينهما تصل بمعناها النفسي إلى حقيقة ترابط الأسرة ، ولا شك أن من الخبرات القاسية ذات الأثر النفسي غير السليم على نمو الطفل ، شعوره بما يوجد بين والديه من انعدام الحب والتعاطف ، وما تحتويه علاقاتهما من خلاف وتشاحن ، إذ يمثل هذا الخلاف وذلك التشاحن بالنسبة للطفل صراعاً نفسياً ، يترك أثاراً قد تهدد إشباع حاجته إلى الحب والأمن النفسي والانتماء ، وأن ما ينتج عن ذلك من توتر نفسي قد يؤدي إلى السلوك العدواني والسلوك المعادي للمجتمع .

(بنجامين سبوك ١٩٨٤: ١٣ - مالك مخول ، ١٩٩١:١٣٣ - محمد خليل ، ١٩٩٦: ٢١)

٢- العلاقة بين الأخوة:

وكما تؤثر العلاقة بين الوالدين في نمو شخصية الطفل ، كذلك تؤثر العلاقة بين الأخوة في نمو هذه الشخصية ، فكلما كانت العلاقات منسجمة ، وكلما خلت من تفضيل طفل على أخر بما ينشأ عنها من أنانية وغيره ، كانت هناك فرصة أمام الطفل لكي ينمو نمواً

سليماً. وقد اهتم علماء النفس بترتيب الطفل بين إخواته ، وأثر ذلك في شخصيته ، غير أن البعض ، يرى أن ترتيب الطفل بين إخواته في حد ذاته ليس عاملاً مؤثراً في شخصية الطفل النامية ، وأن ما يؤثر هو الاختلاف في المعاملة الوالدية للطفل ، فإذا شعر الطفل بالتقبل والحب من والديه ، وغير ذلك من عوامل . فسواء كان هو الأكبر أم الأصغر فهذا لا يؤثر في شئ ، وأن التنافس والتعارض بين الأخوة أمر ممكن ومحتمل الحدوث .

(أحمد سلامة وعبد السلام عبد الغفار ، ١٠٦:١٩٨٠ – علاء الدين كفافي، ٦:١٩٩٧).

٣- العلاقة بين الوالدين والطفل:

لقد أجمعت الدراسات على أهمية العلاقة بين الطفل ووالديه إذ أن علاقة كل من الأب والأم بالطفل ، ليست علاقات خطية منفصلة مجردة ، ولكنها علاقات متأثرة بالمناخ الأسري وبالعلاقات الأسرية ، وفي مقدمة هذه العلاقات العلاقة بين الزوجين ، فقد أكد أدلر أهمية الأسرة في تكوين شخصية الطفل وأثر علاقة الوالدين في تنشئة الطفل.

فنوع العلاقات السائدة في الأسرة بين الوالدين من جهة وبينها وبين الأطفال من جهة ثانية تحدد إلى مدى كبير شخصية الطفل . ففي دراسته لأثر علاقة الوالدين معاً على الطفل وجد "بليسكي" أن العلاقة بين الزوجين عندما تكون إيجابية يكون الوالدان مندمجين بدرجة عالية مع أطفالهم ، وتكون الأمهات إيجابيات ومتوجهات توجهاً إيجابياً نحو الأطفال ، وأكثر كفاءة في الأعمال الخاصة برعاية الطفل . إذاً يمكن القول أن الأطفال يتحملون في البيوت غير السعيدة والمتوترة التي يسودها الخلاف الزوجي إحباطات ومضايقات كثيرة ويقعون ضحايا بريئة لهذه البيوت .

(ملاك جرجس ، ٢٨:١٩٩٠ – علاء الدين كفافي ، ١٩٩٧: ٢٥٩-٢٥٨)

٤ - العلاقة بين الطفل والأم:

انطلاقاً من خصوصية العلاقة التي تربط الأم بطفلها ، وتتويجاً لكثير من الأبحاث الحديثة التي اهتمت بهذه العلاقة ، أكد المختصون في علم النفس والطب النفسي على أن الخمس سنوات الأولى لم تعد هي الهامة فقط في حياة الإنسان ، بل إن الدقائق الأولى عقب الولادة هي التي تحدد علاقة الطفل بأمه وبمجتمعه من حوله .

وفي هذا يشير ليفي Levy (١٩٥٣) إلى أن أي تأثير يحدث على السلوك الاجتماعي ، ينشأ من الخبرات الاجتماعية المبكرة مع الأم ، بل إن شخصية الطفل واتجاهاته نحو الناس وسلامته البدنية والنفسية كل ذلك يتأثر بالأم . (Martin , 1953 : p.391)

وقد عبر ليفن Levin عن أهمية الرابطة بين الأم وطفلها فاعتبرها أساساً لكل العلاقات الاجتماعية اللاحقة وأنها ببساطة مفتاح لعلاقات الحب العامة .
(Levin, 1983: P.275)

ومن أجل ذلك كله أوصت الأبحاث الحديثة بضرورة بقاء الوليد مع أمه فور الولادة مباشرة ، وأن يكون على تماس جسدي مباشر معها بدلاً من وضعه في حضانات أو في غرف الأطفال حديثي الوالدة ، لأن ذلك سيسهم في إقامة علاقات أكثر إشباعاً ودفئاً بين الطفل وأمه.(Levin, et. al. 1982: P. 443)

ففي إحدى الدراسات الحديثة تمت مقارنة ثلاث مجموعات من الصغار بحيث تعرضت المجموعة الأولى إلى تماس جسدي مطول مع الأم بعد الولادة مباشرة لمدة (٣٠د) والمجموعة الثانية خضعت للتماس الجسدي لمدة (٥د) ، أما المجموعة الثالثة لم تتعرض وذلك لأسباب طبية فأظهرت نتائج هذه الدراسة أن التماس المطول يمكن أن يسهل على الأم التعرف على رائحة الطفل ، ويكون الطفل في الأيام التالية أكثر حساسية لرائحة الأم بالمقارنة مع روائح أخرى ، كما أوضحت الدراسة أن الرائحة تلعب دوراً هاماً في تطور العلاقة بين الأم والطفل وخاصة في المرحلة الأولى بعد الولادة (فايز قنطار ١٩٩٢:٧٣).

وإذا كان لابد من تسليط الضوء على أهمية هذه العلاقة ، فحريٌ بنا أن نتلمس خيوطها ونبحث عن بدايتها ، التي أجمع الباحثون على أنها تبدأ في مرحلة ما قبل الولادة.

حيث يتأثر الجنين في رحم الأم بحالتها النفسية والصحية ، ورغم عدم وجود ارتباط مباشر بين الجهاز العصبي للأم والجهاز العصبي للجنين إلا أن الجهاز العصبي للأم يؤثر في الجهاز العصبي للجنين ، إذ قد ينشأ الأثر عن نشاط الجهاز العصبي للأم الذي يستثير الغدد الصماء لإفراز هرموناتها مثل الأدرينالين الذي يصاحب الحالات الانفعالية مثل الخوف والقلق، وهذه الهرمونات يمكنها أن تخترق المشيمة وتدخل في المسار الرئيسي لدم الجنين ، وبالتالي تحدث أضراراً كبيرة على الأجهزة العصبية والبيوكيميائية للجنين ، فتغير كيمياء دم الأم وبالتالي دم الجنين يمثل أحسن تمثيل البيئة الرحمية غير المواتية ، إذ ظهر أن التوترات الانفعالية الشديدة عند الأم خاصة عندما تتكرر لها علاقة بإصابة وليدها فيما بعد بالمغص.
(فؤاد أبو حطب وأمال صادق ،١٩٩٠:٢٣٤ – علاء الدين كفافي ، ١٩٩٧:١٥١)

فالحمل يحتاج من الأم استعداداً نفسياً ، ونضجاً انفعالياً واجتماعياً ، وقد أشار البعض إلى أن الفروق الفردية عند الصغار من الممكن أن تكون قد تطورت نتيجة للظروف التي أحاطت بمرحلة الحمل ، ويمكن لمرحلة الحمل أن تؤثر في صياغة مزاجية الطفل وهذا بدوره يؤثر في طبيعة التفاعل مع الأم وفي تطور العلاقة بينهما . (فايز قنطار ، ١٩٩٢:٧٤)

وبعد رحلة جنينيه دامت تسعة شهور ، ينتقل الطفل من عالم الرحم الدافئ الهادئ إلى عالم غريب مجهول ، باحثاً عن المعرفة لحل طلاسم هذا العالم ، واستجلاء غموضه ، فهو بحاجة إلى أمه انفعالياً كحاجته إليها بيولوجياً لتأخذ بيده في رحلته في هذا العالم الجديد .

إذاً ينتقل الطفل إلى هذا العالم مزوداً بمجموعة من الاستعدادات الحسية والعصبية التي تساعده على الاستمرار ، وتصدر منه منذ الساعات الأولى جوانب من السلوك التلقائي ، ويستمر التفاعل والاتصال بين الوليد وأمه ، وهذا التفاعل تبادلي ، ولكن يتفاوت تأثير العناصر السلوكية لكل من الطرفين في سلوك الآخر ، حيث يكون بعضها محدود التأثير بينما يكون بعضها الآخر على درجة كبيرة من التأثير . (أحمد إسماعيل ، ٣٢:١٩٩٣)

ويورد فايز قنطار أربعة عناصر أساسية للتفاعل بين الطفل والأم هي : **التفاعل الصوتي** : إذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامي بعد عشرين دقيقة من الولادة ، وذلك يلعب دوراً هاماً في سياق تطور الطفل وتشربه سمات الوسط الثقافي الذي يكبر فيه . **التفاعل البصري** : اعتبر الباحثون أن التفاعل البصرى بين الطفل والأم ، لا يقتصر فقط على تبادل النظرات ، بل يتعدى ذلك إلى قيام كلا الطرفين بنشاط بصري مشترك يتوجه نحو شئ ما في المحيط . فالتزامن بين بصر الأم وإشارة إصبعها إلى شئ محدد في غاية الأهمية في تطور التفاعل بينهما ، التفاعل اللمسي : إذ أن الاتصال الجسدي يجعل من الطفل أكثر يقظة وتنبهاً للعالم الخارجي ، التفاعل الشمي : فرائحة الأم تلعب دوراً مهدئاً للطفل عندما يكون في حالة توتر وبكاء وتمييز الطفل لرائحة الأم في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحاً أمام الافتراض بأن الاتصال الشمي يلعب دوراً هاماً في التعلق بين الأم والطفل .

(فايز قنطار ، ١٩٩٢ : ١٣٠-١٣٣)

ويرى بولبي أن العلاقة بين الأم والطفل هي نتيجة لنشاط جملة من الأنظمة السلوكية، تهدف إلى المحافظة على إبقاء الطفل بالقرب من الأم ، ويبدو ذلك بوضوح خلال السنة الأولى ويفترض بولبي (١٩٦٩) ، أن نمو تعلق الطفل بأمه يمر بثلاث مراحل هي :

١- المرحلة الأولى :

الإشارة والتوجه غير المتمركزين: Non – focused orienting & Signaling. وفي هذا يشير بولبي إلى أن الرضيع يبدأ حياته بمجموعة من أنماط السلوك الفطرية التي توجهه نحو الآخرين ، وتشير إلى حاجاته ، وفي هذه المرحلة التي تشمل الثلاث شهور الأولى ، هناك دلائل قليلة على حدوث تعلق فعلي وحقيقي إلا أن جذوره يمكن أن توجد وتشكل التفاعلات الهادئة – والتي يمكن التنبؤ بها – قاعدة الرضيع نحو التعلق لأنها تقوى رابطته بالوالدين تدريجياً على نحو وثيق .

٢- المرحلة الثانية :

التركيز على واحد أو أكثر من الشخصيات: Focus on one or more figures

فعندما يبلغ الرضيع ثلاثة أشهر من العمر يبدأ توجيه سلوكه التعلقي نحو من يهتم به ، وعلى الرغم من هذا فإن بولبي لا يعتبر أن التعلق قد حدث في هذه المرحلة ، أي أنه لم يخبر بعد شعور التعلق الكامل بالأم ، ولأن التعلق الكامل لم يحدث بعد فإن الطفل لا يظهر قلقاً خاصاً عندما ينفصل عن والديه كما أنه لا يظهر خوفاً من الغرباء أو قلقاً من رؤيتهم.

٣- المرحلة الثالثة :

سلوك القاعدة الآمنة: Secure Base behavior ، يرى بولبي أن الرضيع لا يخبر شعور التعلق الحقيقي والكامل إلا عندما يصل عمره إلى منتصف العام الأول ، إذ يستخدم في هذه المرحلة الشخص الأكثر أهمية كقاعدة آمنة ينطلق منها ليكتشف العالم المحيط به ، وهذا السلوك الأخير واحد من أهم العلاقات المفتاحية التي تدل على أن التعلق الحقيقي عند الطفل بالقائم على رعايته قد حدث.(فايز قنطار،١٩٩٢:٣٧ -علاء الدين كفافي،١٩٩٧،٢٠٤-٢٠٥)

وللتعلق أنماطٌ أساسية ثلاثة هي :

١ - **التعلق الآمن Secure attachment** : إذ يحتفظ الطفل بالقرب من أمه بعد الانفصال فيتفاعل معها ويستجيب لها، ويستخدمها كقاعدة آمنة ليكتشف ما حوله .

٢ - **التعلق المتجنب Avoidant attachment** : لا يستجيب الطفل للأم ويتفاعل مع الغريب تفاعله مع الأم ويتجنب الاقتراب منها ويفشل في أن يكون على مقربة أو على تماس معها.

٣ - **التعلق المشوش (المضطرب) Disorganized / Disoriented / attachment** :

إذ يتوق الطفل للأم وللتفاعل معها في غيابها ، إلا أنه يظهر مزيداً من الغضب والضجر عند عودتها ، وهذا يشير إلى سلوكياته المتناقضة والمشوشة

(Kall, et. al., 1993, P.96 – Berk, 1994: P:262)

وقد شدد بولبي على أهمية هذه الرابطة ، مشيراً إلى أن اضطراب العلاقة بين الأم والطفل يؤدي إلى انحراف في النمو الطبيعي للطفل جسمانياً ، وعقلياً ، واجتماعياً ، ونفسياً ، فقد أظهرت نتائج دراسته التي أجراها على أربع وأربعين شخصاً محكوم عليهم بتهمة السرقة أن أربع عشرة منهم يعانون من نقص في العاطفة وأن سبع عشرة كانوا قد عانوا من الحرمان الأموي لمدة ستة أشهر خلال السنة الأولى من حياتهم ، وقد قاد ذلك بولبي إلى اعتبار الحرمان الأموى أخطر ما يصيب الطفل لما له من نتائج ضارة على الشخصية مستقبلاً ، إذ يعجز الفرد عن إقامة علاقات أو صداقات وغالباً ما تكون علاقته بمن حوله علاقة سطحية ، هشة . (Mitchell, 1992:105-108)

كذلك أظهرت الدراسات التي تناولت الحرمان من الأم أن الأطفال الذين يتعرضـــون لهذا الموقف في وقت مبكر يعانون من اضطرابات شديدة وفي مقدمتها الجوع الشـــديد إلـــى العاطفة ، والذي يدفع الطفل إلى بذل المحاولات الدائمة لجذب انتبـــاه الآخريـــن واهتمامـــهم والبحث القهري عن الحب والعاطفة عند الآخرين بأي ثمن ، وكما أظهرت الدراسات أيضاً أن هذا الحرمان يعوق تكوين الإحساس بالثقة في الآخرين مما يدفع الطفل إلى الانـــزواء وعـــدم الاكتراث ، وعدم القدرة على إنشاء علاقات إنسانية متوازنة مع الآخرين والإحساس بالثقـــة ركن أساسي في تكوين الفرد النفسي كما يرى أريكسون .

(علاء الدين كفافي، ١٩٩٠: ٢١٣-٢١٤)

obeikandl.com

ثانياً : التوافق الزواجي

١- التوافق الزواجي كما عرَّفه علماء النفس :

احتل مفهوم التوافق مركزاً متميزاً في العديد من الدراسات النفسية ، إلى الحد الذي جعله من المفاهيم المركزية في علم النفس . وقد دفع هذا المركز المتميز العالم مون Munn أن يُعرف علم النفس بأنه العلم الذي يهتم بعمليات التوافق العامة للكائن الحي ، والتوافق كمفهوم يشير في أصله إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية المطالب البيولوجية والاجتماعية ، والتي يكون الفرد مطالباً بتطبيقها. (شيخة المرزوعي، ١٩٩٠ : ١ ، علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩ : ٤٢٩ - ٤٣٠)

والتوافق الزواجي هو أحد وأهم مجالات التوافق العام .

وقد عرَّفه لوك Lock (١٩٥٨) بأنه : وجود شخصين متزوجين لديهما ميل لتجنب أو إعادة حل المشكلات ، وتقبل المشاعر المتبادلة ، والمشاركة في المهام والأنشطة المألوفة ، وإنجاز التوقعات الزواجية لكل منهما . (محمد خليل بيومي ، ١٩٩٩ : ١٦)

أما روجرز Rogers (١٩٧٢) فعرفه بأنه : قدرة كلا الزوجين على دوام حل الصراعات العديدة التي إذا تراكمت حطمت الحياة الزوجية .

(سلوى محمد عياض ، ١٩٩٧ : ٩٣١)

ويذكر روبرت Robert (١٩٧٥) أن التوافق الزواجي يعتبر نتاجاً للتفاعل بين الزوجين . (شيخة المرزوعي ، ١٩٩٠ : ٣٦)

وكذلك عرَّفه علاء الدين كفافي (١٩٩٩) : أنه من نمط التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع نية في الزواج ، والتوافق الزواجي يعني أن كلاً من الزوج والزوجة يجدان في العلاقة الزواجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية مما ينتج عنه حالة الرضا عن الزواج أو الرضا الزواجي Marital Satisfaction . (علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩ : ٤٣٠)

أما محمد بيومي (١٩٩٩) فقد عرَّفه بأنه درجة التواصل الفكري الوجداني والعاطفي الجنسي بين الزوجين بما يحقق لهما اتخاذ أساليب توافقية سوية تساعدهما في تخطي ما يعترض حياتهما الزوجية من عقبات ، وتحقيق أقصى قدر معقول من السعادة والرضا .

(محمد خليل بيومي ، ١٩٩٩ : ٢١)

٢ – عوامل التوافق الزواجي :

بما أن التوافق الزواجي يقوم على أساس علاقة متبادلة بين زوجين ، لكل منهما تنظيمه الخاص للشخصية ، من حيث سماتها وإطارها المرجعي الذي يحدد الميول والاتجاهات والقيم وأساليب المعاملة الزوجية ، فإن الحياة الزوجية لا تخلُ من بعض الاختلافات التي تتحول بالتفاهم والمصارحة إلى مدعم جيد ومنشط للتوافق بين الزوجين ، وعلى قدر نجاح الزوجين في تحقيق هذه المهمة يكون التوافق الزواجي .

(محمد بيومي خليل ، ١٩٩٩ : ١٧)

وتشير إجلال سري (١٩٨٢ : ٣٥-٣٦) إلى أن التوافق الزواجي ما هو إلا نتاج للتفاعل بين شخصيتي الزوجين ، ونظراً لوجود بعض الاختلافات في هاتين الشخصيتين ، فإنه يجوز القول أنه لا زواج متوافق توافقاً كاملاً ، ولا زواج عديم التوافق تماماً ، ولكن هناك توافق زواجي نسبي ، ولكي يتحقق التوافق النسبي في الزواج ، يجب بذل الجهد في البناء وإعادة البناء والتنشيط دائماً من جانب الطرفين ، ويسير التوافق الزواجي دائماً في اتجاهين إما إلى أحسن وإما إلى أسوأ مع مرور الأعوام وذلك حسب شخصية الزوجين ونمط حياتهما .

ويقدم Mckinney (١٩٧٦) بعضاً من العوامل التي قد تنبئ بالتوافق الزواجي مستقبلاً وهي : التشابه في الاهتمامات والاتجاهات والسمات الشخصية ، إضافة إلى وجود بعض السمات المكملة لشخصية أحد الزوجين من الزوج الآخر ، فمثلاً وجود شخصين مسيطرين معاً قد يسبب الكثير من المتاعب ، إلا أن رغبة أحد الزوجين بالسيطرة مقابل رغبة الآخر بالخضوع قد يشعرهما معاً بالتآلف والمودة وبحاجة كل منهما للآخر .

أيضاً من منبئات التوافق الزواجي هو اتجاهات الزوجين نحو الحياة الزوجية استناداً للعلاقة الزوجية بين والديهم ، فسعادة الوالدين معاً والارتباط الأسري المتين يساعدان الأبناء كثيراً في حياتهم الزوجية المستقبلية .

كذلك يرى Mckinney أن التنشئة الوالدية تلعب دوراً هاماً في التوافق الزواجي ، فقد اتضح أن النظام الصارم وليس القاسي يعتبر موصلاً جيد للزواج السعيد مستقبلاً .

(Mckinney, 1976: P. 363-376)

ويضيف علاء الدين كفافي (١٩٩٩) إلى ذلك أن معرفة كل زوج بواجباته وأدواره في الحياة الزوجية ، وقيامه بهذه الأدوار على نحو كفء ومرن ، يؤدي إلى التوافق الزواجي أو الرضا الزواجي ، وما ينتج عنهما من شعور بالسعادة الزوجية ، وأن وجود الحب في حياة كل من الزوجين نحو الآخر ، سواء نشأ قبل الزواج أو نشأ في سياق الحياة الزوجية ، يعمل

– إضافة إلى متعته الشخصية – على تشحيم التعاملات بين الزوجين ، وجعلها تحدث بشكل أكثر ليونة وبعفوية ، وقد يجعل أحدا لطرفين يتغاضي عن هفوات الطرف الآخر .

(علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩ : ٤٣٢)

وإذا كانت هذه العوامل التي قد تبشر بحياة زوجية سعيدة مستقبلاً ، فإن انعدام أو تخلخل هذه العوامل ذاتها يشير إلى سوء التوافق الزواجي ، لذا فإن مسؤولية سوء التوافق الزواجي غالباً ما تكون مناصفة بين الزوجين ، إلا أنه في بعض الأحيان يكون أحد الزوجين مسؤولاً بدرجة أكبر عن الآخر في هذه العوامل .

إذاً فعوامل سوء التوافق الزواجي هي عكس عوامل حسن التوافق ، مضافاً إليها عوامل خاصة بسوء التوافق الزواجي ، وتلخصها إجلال سري (١٩٨٢ : ٤٤) بقولها : " إن الأزواج المتوافقين زواجياً تكون لديهم مشكلات زواجية أربعة أضعاف ما لدى الأزواج المتوافقين وأهمها : سوء التوافق الجنسي ، العلاقات الشخصية السيئة ، الطرق الخاطئة لإحداث التغير ، الاتجاه السالب نحو الزواج واعتباره شراً لابد منه ، إضافة إلى الخلفية الأسرية غير السعيدة والاختيار الزواجي الخاطئ منذ البداية .

obeikandl.com

ثالثاً : سمات الشخصية

١ - أهمية دراسة الشخصية :

مازال موضوع الشخصية والغوص فيها وسبر أغوارها يحظى باهتمام الباحثين والعاملين في حقل العلوم النفسية والتربوية والمهتمين بدارسة السلوك الإنساني للتعرف على كنه النفس البشرية وكشف خباياها .

فموضوع الشخصية من أعقد الموضوعات التي أهملها كثير من علماء النفس بينما كانت محل اهتمام علماء الطب العقلي وأصحاب مدرسة التحليل النفسي ، والتي كانت اهتماماتهم تؤدى إلى دارسة الحالات الفردية ، وهي الدارسة التي لا تؤدي في النهاية إلى تكوين النظريات العامة . أما الاتجاهات الحديثة في الدارسات النفسية فتولى دراسة الشخصية اهتماماً بالغاً إذا تقول - جالينا اندريفيا - " إن موضوع الشخصية يحتل مركز الصدارة ليس فقط في علوم النفس بل في بقية العلوم الاجتماعية " ومن السهل أن نعتبر الشخصية كما يقول شولتز Schultz (١٩٩٠) هي كل علم النفس وأننا - نقلاً عن ماسلو - يقول شولتز " إذ فهمنا الشخصية الإنسانية وعدلنا في طبيعتها قضينا بذلك على الأسباب الجوهرية لمصادر الاضطراب في العالم " . (عبد الرحمن العيسوى ، ١٩٩٠ : ٢٣٩ شعبان عبد الصمد أحمد ١٩٩٤ : ٥٣-٥٤)

ولم تكن دارسة الشخصية موضوعاً مستقلاً بذاته منذ بداية علم النفس ولكنها كانت جزءاً من تفكير الفلاسفة ورجال الدين ، ومع انفصال علم النفس عن الفلسفة أسهم علم النفس التجريبي والإكلينيكي والقياس النفسي وعلم النفس الفارق في تحديد معالم " علم نفس الشخصية " . (حسين عبد العزيز الدريني ، ب.ت : ٣٩٥)

ويدلل علاء الدين كفافى إلى أهمية الشخصية بالإشارة إلى أن الشخصية هي نقطة البدء في علم النفس كما أنها نهاية المطاف فيه أيضاً ، إذ أصبح يُنظر للشخصية على أنها كل عضوي متكامل ، ولم تعد فقط ذلك الموضوع الختامي بل أصبحت هي الكل الأولى الذي يجب دارسته في البداية ، من حيث أنها التنظيم الذي تصدر عنه الوظائف النفسية ، وبعد دارسة مختلف العمليات والوظائف النفسية ، يجب التعرض مرة أخرى إلى الشخصية من حيث هي محصلة لهذه العمليات وتلك الوظائف وعلى ذلك فالشخصية هي الموضوع الأول في علم النفس كما أنها الموضوع الأخير . (علاء الدين كفافى ، ١٩٩٧ : ٢٦١)

كما اهتم علماء النفس منذ وقت مبكر من تاريخ تطور علم النفس بموضوع الشخصية وعلاقته بالصحة النفسية أو بنقيضها آلا وهو موضوع الاضطرابات النفسية ، وقد ترجم

هؤلاء العلماء هذا الاهتمام المبكر إلى أدوات تتطرق جل عنايتها إلى موضوع الإختبارات التي تقيس جانباً أو أخر من خصائص الشخصية . (مصري حنورة ، ١٩٩٨ : ١)

ويظل موضوع الشخصية حجر الزاوية في كل الدراسات النفسية ، كما يعد الركن الركين في كافة فروع علم النفس ، فالشخصية من حيث معناها ومن حيث أنها المصدر الرئيسي لمعظم الظواهر الإنسانية يعالجها علم النفس العام ، وفي نموها وتطورها يعالجها علم النفس التكويني وعلم نفس الطفل وعلم النفس التربوي ، ومن حيث تفاعلها مع البيئة الاجتماعية ، يعالجها علم النفس الاجتماعي ، ومن خلال توافقها وتكيفها مع المجتمع يعالجها علم الصحة النفسية ، ومن حيث اضطرابها وانحلالها وانحرافها يتناولها بالدراسة علم النفس المرضي والتحليل النفسي ، وفي اختلافها وتباينها من فرد لآخر يعالجها علم نفس الفروق الفردية، ومن حيث الارتباطات بين العمليات الفسيولوجية والسلوك يدرسها علم النفس الفسيولوجي ، كما يتناول علم النفس الصناعي والتربوي والإرشاد النفسي توجيه الشخصية نحو التكيف والاستقرار . (فيصل عباس ، ١٩٨٢ : ١١ ، عزيز حنا وآخرون ، ١٩٩٠ : ٩)

كما يظل موضوع الشخصية موضوعاً حيوياً ولم يغلق فيه البحث بعد لأن الأفراد مدفوعون بالرغبة أو بالحاجة الملحة لفهم شخصياتهم وسلوكياتهم وشخصيات وسلوكيات الآخرين من أجل مزيد من التوافق ، ويرى البعض أن تحقيق تلك الرغبة من أهم إنجازات و أهداف علم النفس وفهم الشخصية أصبح ضرورة ملحة للفرد في عالم معقد وحياة سريعة التغير والتحول ، بل وتحول الفهم في الحضارة الحديثة إلى مهارة مطلوبة لكل فرد لإنجاز أسلوب حياة فعال في إشباع حاجاته وأهدافه وطموحاته التي هي هدف السلوك الإنساني .
(شعبان عبد الصمد أحمد ، ١٩٩٤ :٥٤)

ويؤيد ذلك لويس كامل مليكة إذ يقول " لم يكن الإنسان في يوم من الأيام اشد حاجة إلى فهم شخصيته مما هو عليه اليوم فهماً يمكنه من السيطرة على ذاته وتوجيهها بل ربما كان هذا هو الطريق الوحيد للخلاص " . (لويس مليكة ، ١٩٥٩ :١)

وهذا الفهم للسلوك الإنساني كما يشير هول وليندزي (١٩٧٨) سيتمخض فقط عن دارسة الشخص ككل . (كالفن هول وليندزي ، ١٩٧٨ : ١٩)

وترى الباحثة أن موضوع الشخصية كما ظهر من الاستعراض السابق لبعض أراء علماء النفس – من الموضوعات التي لقيت اهتماماً متزايداً بل وفريداً من قبل علماء النفس كما ويمكن تصنيفها كأبرز المواضيع تشويقاً وجذباً للمختصين وغير المختصين على حدٍ سواء ، وتعد كذلك الركيزة أو اللبنة الأساسية في العلوم النفسية والتربوية ، فقلما يخلو كتاب

من كتب علم النفس من الإشارة إلى الشخصية سواء أكانت تمثل محور الدارسة أو تمثل جانباً من جوانبها .

٢ - مفهوم الشخصية :

تمهيد :

على الرغم من أن مصطلح الشخصية كثير الاستخدام إلا أنه ليس من السهل تعريفه ، كما أن تعريف هذا المصطلح علمياً في مجال علم النفس من الصعوبة بمكان ، لأنه مصطلح متعدد الوجوه . فقد يُلقى الضوء على الجوانب أو المظاهر الجسمية الخارجية للشخصية ، وعلى الجوانب الاجتماعية فيها وكيف يبدو الفرد في مواجهة الآخرين (عدواني ، خجول ، ودود ، أو ذو فاعلية وتأثير اجتماعي في الآخرين) ، غير أن هذا التصور البديهي لمفهوم الشخصية غالباً ما يهمل بعض الاعتبارات الهامة ، أهمها أن شخصية الفرد توجد حتى في غياب الآخرين ، إذ يمكن أن تكون للشخصية جوانب غير مرئية وهذا يعني أن هناك تعريفات عديدة للشخصية .

(محمد السيد عبد الرحمن ، ١٩٩٨ : ٢٥ - Wallace, et. al. 1994, P: 346)

ولاستعراض تلك التعريفات ستقوم الباحثة بالتطرق إلى :

أ - الأصل اللغوي للشخصية .

ب - الشخصية كما وردت في المعاجم والقواميس النفسية .

ج - الشخصية كما عرّفها علماء النفس .

أ - الأصل اللغوي للشخصية :

وردت كلمة الشخصية في المصباح المنير (١٩٢٦) مشتقة من كلمة شخص شخوصاً خرج من موضعه إلى غيره ، وشخص الرجل ببصره : إذا فتح عينيه لا يطرف : والشخصية ما يميز الفرد عن سواه . (أحمد بن علي الفيومي ، ١٩٢٦ : ٤٧٨)

وفي المعجم الوسيط (١٩٦٠) شخص شخوصاً : ارتفع وبدا من بعيد . شخص فلان ببصره : فتح عينيه متأملاً أو منزعجاً ، قال تعالى : ﴿ إنما يؤخرهم ليوم تشخص فيه الأبصار ﴾ . وشخص الشيء عينه وميزه عما سواه ، ويقال : فلان لا شخصية له أي ليس فيه ما يميزه من الصفات الخاصة . (إبراهيم مصطفى وآخرون ، ١٩٦٠ : ٤١٦)

ويرى علاء الدين كفافي (١٩٩٧) أن كلمة الشخص مشتقة من الفعل شخص ، وهو بمعنى برز وشاخص بمعنى بارز ، والشخص هو التل أو ما يبرز من الأرض ، ويقال إن فلاناً يشخص ببصره أي يمد رأسه إلى الأمام ، ويبرز عينيه ، والشخوص هو البروز .

وعلى ذلك فالشخصية بهذا المعنى هي ما يبرز الإنسان ويميزه عن غيره من الناس ، وهي إحدى الخصائص التي يجب أن ترد في أي تعريف سليم للشخصية .

(علاء الدين كفافي ، ١٩٩٧: ٢٦٣)

أما في اللغة اللاتينية فكانت كلمة persona تعني القناع Mask والذي كان يلبسه الممثل في المسرحيات اليونانية القديمة ، إذ يساعده هذا القناع أن يكون له مظهر هذا الدور ومن لغة أهل المسرح أنهم يسمون الأدوار شخوصاً. (Engler, 1985, P: 2)

وورد لفظ الشخصية على نحو ما أوضحه ألبورت في كتابات شيشرون في أربعة معاني مختلفة (الفرد كما يظهر للآخرين – الدور الذي يقوم به الفرد في الحياة – مجموع الصفات الشخصية – الصفات التي تشير إلى المكانة والتقدير) . (سيد غنيم ، ١٩٧٨ : ٤٥)

ب – الشخصية كما وردت في المعاجم والقواميس النفسية :

جاءت الشخصية في قاموس التربية (١٩٤٥) على أنها " تجمع يتضمن الخصائص البنيوية والعقلية والانفعالية والاجتماعية للفرد " . (Kappa, 1995, P: 1171)

وفي قاموس العلوم السلوكية (١٩٧٣) عرَّفت بأنها : " نموذج أو نمط السمات (الصفات) . يصف أو يميز شخصاً واحداً ، وبالرغم من هذا فالشخصية تشمل كل صفات الشخص وليس مجرد السمات التي تميزه " . (Wolman, 1973: P.275)

وفي موسوعة علم النفس (١٩٧٩) ، فإن الشخصية " تعبر عن مجموع خصائص المرء الجسمية منها والعاطفية والنزوعية والعقلية التي تمثل صاحبها، وتعكس نمط سلوكه المتكيف مع البيئة " . (أسعد مرزوق ، ١٩٧٩ : ١٦٧)

ووردت في معجم علم النفس (١٩٨٥) على أنها " تكامل الصفات الجسدية والخلقية المتميز لفرد ما بما في ذلك بناؤه الجسدي وسلوكه واهتماماته ومواقفه وقدراته وكفاءاته ". (فاخر عاقل ، ١٩٨٥ : ٨٣)

أما في موسوعة التربية الخاصة (١٩٨٧) فعرفت الشخَّصية على " أنها الخصائص المميزة للفرد ، وأسلوب سلوكه ، التي بواسطة تنظيمها وترتيبها في نموذج موحد ، تفسر تفرد الشخص في توافقه مع البيئة الكلية " . (عادل الأشول ، ١٩٨٧ : ٢٧٠)

وفي قاموس الطلاب في علم النفس (١٩٨٩) : " صفات ثابتة نسبياً للأفراد تفسر أساليبهم المميزة في السلوك " .(Stratton, et. al. 1989, P: 124)

وفي معجم علم النفس والطب النفسي (١٩٩٣) كانت الشخصية " هي تشكيل الخصائص وأساليب السلوك التي تضم أو تمثل الأساس في التوافق الفريد للفرد في البيئة ، وتشمل السمات الكبرى والميول والدوافع والقيم ومفهوم الذات والقدرات والأنماط الانفعالية ،

وينظر إلى الشخصية بصفة عامة كمركب متكامل دينامي كلي يتشكل من جانب قوى عديدة : الوراثة والاتجاهات الجيلية والنضج الجسمي والتدريب المبكر والتوحد مع الأفراد والجماعات من ذوي الأهمية السيكولوجية والأدوار والقيم المشرطة ثقافياً والخبرات والعلاقات الحاسمة في حياة الفرد " . (جابر عبد الحميد جابر ، وعلاء الدين كفافي ، ١٩٩٣ : ٢٧١٥ – ٢٧١٦)

وأخيراً عُرِّفت الشخصية في الموسوعة النفسية (١٩٩٤) بأنها التنظيم المتكامل الدينامي للصفات الجسدية والعقلية والخلقية والاجتماعية للفرد كما تتبين للآخرين خلال عملية الأخذ والعطاء في الحياة الاجتماعية ، وتضم الدوافع الموروثة والمكتسبة والعادات والاهتمامات والعقد والعواطف والمثل والآراء والمعتقدات .

(عبد المنعم الحفني ، ١٩٩٤ : ٥٩٦)

ج – الشخصية كما عرَّفها علماء النفس :

مع تعدد وجهات النظر ، وتنوع النظريات كثرت التعاريف ، وبالتالي لا يوجد تعريف للشخصية يتفق عليه الجميع .

فقد عرَّف كل من هيلي وبرونز وباورز (١٩٣٠) الشخصية – نقلاً عن كمال دسوقي– " بأنها طرز من السلوك المعتاد للفرد في حدود فاعلياته واتجاهاته الجسمية والعقلية " .

(كمال دسوقي ، ١٩٩٠ : ١٠٥٨)

وعرفها ألبورت Alport (١٩٣٧) على أنها " التنظيم الدينامي في داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه مع البيئة " .

(Ryckman, 1995, P: 228)

ورأى جيلفورد Guilford (١٩٥٩) أن الشخصية هي " ذلك النموذج الذي تتكون منه سمات الشخص " (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠ : ٤٠)

وكذلك عرفها أيزنك Eysenck (١٩٦٠) بأنها : " ذلك التنظيم الثابت والدائم إلى حد ما لطباع الفرد ومزاجه وعقله وبنية جسمه والذي يحقق توافقه الفريد لبيئته " .

(رمضان القذافي ، ١٩٩٣ : ١٥)

بينما عرَّفها كاتل Cattell (١٩٦٥) بأنها : " إتاحة الفرصة للتنبؤ بما سيفعله الشخص في موقف معين " . (Engler, 1985, P: 255)

وعند أحمد عبد الخالق (١٩٩١) : " الشخصية تنظيم دينامي داخل الفرد له قدر كبير من الثبات والدوام لمجموعة من الوظائف والسمات أو الأجهزة الإدراكية والنزوعية والانفعالية والمعرفية والدافعية والجسمية التي تحدد طريقة الفرد المتميزة في الاستجابة للمواقف وأسلوبه الخاص في التكيف للبيئة وقد ينتج عن هذا الأسلوب توافق أو سوء توافق ".

(أحمد عبد الخالق، ١٩٩١ : ٥٠٠)

وأما عند محمود حمودة (١٩٩١) ، الشخصية هي : " النمط العام الناتج كسلوك يميز الشخص من حيث صفاته بما فيها الجسمانية وعاداته وأفكاره واهتماماته وفلسفته في الحياة " . (محمود حمودة ، ١٩٩١ : ٨٥)

والشخصية عند فيصل عباس (١٩٩٣) : " عالم نفسي داخلي يتكون ديناميـاً حسب تاريخية الفرد بممارسته بعض الوظائف والآليات الأساسية بالنسبة له " .

(فيصل عباس ، ١٩٩٣ : ٦)

وترى سهير كامل (١٩٩٨) الشخصية بأنها : " وحدة الفرد الأصليـة ، الجسمية ، النفسية والاجتماعية والتي تعبر عن طابعه الفريد والمميز ، وتؤثر في جميع أشكال سلوكه الظاهر والباطن منها " . (سهير كامل ، ١٩٩٨ : ٥٠)

وعند مصري حنورة (١٩٩٨) الشخصية : " هي ذلك البناء النفسي والدينامي المنظم والمتبلور في سياق نفسي ، له وعي وإرادة واستمرارية، واتساق سواءً زمانياً (من الماضي التراكمي إلى الحاضر المعاش إلى المستقبل المتخيل) أو اجتماعياً ، وعندما يكون هناك اضطراب في الوعي أو الإرادة أو الاتساق في البناء المنسق زمنياً ، واجتماعياً يحدث الخلل في الشخصية " . (مصري حنورة ، ١٩٩٨ : ٨)

وعرفها محمد السيد عبد الرحمٰن (١٩٩٨) بأنها : " التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص وتجعل منه نمطاً فريداً في سلوكه ومكوناته النفسية " . (محمد السيد عبد الرحمن ، ١٩٩٨ : ٢٧)

ورغم هذه الاختلافات في وجهات النظر حول تعريف الشخصية فإن معظم إن لم يكن كل نظريات الشخصية – كما يقول فيصل عباس – " تتفق فيما بينها على أن الشخصية يمكن أن تتضح من خلال طريقة ونمط السلوك الثابت نسبياً " . (فيصل عباس ، ١٩٨٢ : ٢٧)

٣ - مفهوم السمة :

بعد أن عرضت الباحثة مفهوم الشخصية من حيث أصلها اللغوي ، ومن حيث ورودها في المعاجم والقواميس النفسية ، فضلاً عن التعريفات التي قدمها علماء النفس ، تعرض الباحثة مفهوم السمة .

* يعد مفهوم السمة من مفاهيم بناء الشخصية ومن معانيها " أن الشخصية تصبح لها بالسمة نزعة للاستجابة بطريقة معينة " . (عبد المنعم الحفني ، ١٩٩٥ : ٥٢٦)

وكما تنوعت تعاريف الشخصية كذلك تعددت تعاريف السمة وستقوم الباحثة بتعريف السمة من خلال :

أ – ورودها في المعاجم والقواميس النفسية .

ب – كما عرفها علماء النفس .

أ – السمة كما وردت في المعاجم والقواميس النفسية :

عرفت السمة في قاموس التربية (١٩٤٥) بأنها : " خاصة لفرد أو لشيء ، أو صفة وأسلوب ثابت نسبيا للسلوك ، كما أنها محصلة لعوامل بيئية ووراثية " .

(Kappa, 1945, P: 429)

وجاءت في موسوعة علم النفس (١٩٧٩) : " السمة ميزة فردية في الفكر أو الشعور أو العقل قد تكون متوارثة ، أو تجيء بواسطة الاكتساب والتعلم ، وهي مفهوم أساسي مستخدم في مدارس علم النفس لتحليل بنية الشخصية " . (أسعد مرزوق ، ١٩٧٩ : ٥٧)

وفي قاموس العلوم السلوكية (١٩٧٣) : " السمة خاصية يختلف فيها الفرد عن الآخرين ". (Wolman, 1973: P. 276)

وفي موسوعة التربية الخاصة (١٩٨٧) : " مظهر ثابت نسبيا من مظاهر السلوك مميز، أو بعد للسلوك ، ويستعمل هذا المصطلح بالنسبة للشخصية ، ويمثل عليه بمصطلحات من قبل الانبساط أو الانطواء أو السيطرة أو المثابرة أو سواها " .

(عادل الأشول ، ١٩٨٧ : ٩٦٣)

وفي معجم علم النفس والطب النفسي (١٩٨٩) عرفت بأنها : " الميول المميزة وأنماط السلوك التي تبنى منها شخصياتنا ، والتي تشتمل على القيم والاتجاهات والدوافع التي تتنلوب في اتساقها شدة وضعفا " . (جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي ، ١٩٨٩ : ٥٧٧)

أما في ذخيرة علم النفس (١٩٩٠) فالسمة هي خاصية Characteristic واحدة في التفكير أو المشاعر أو العقل ، موروثة كانت أم مكتسبة ، طراز سلوك تمييزي مستديم قليلا أو كثيرا ، ومن ثم مجموعة من العادات كالمثابرة والانطواء والدقة وما أشبهها .

(كمال دسوقي ، ١٩٩٠ : ١٥٢)

ب – السمة كما عرفها علماء النفس :

عرف ألبورت Alport (١٩٣٧) " السمة بأنها نظام عصبي مركزي عام خاص بالفرد يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية في الوجهة الوظيفية ، كما يعمل على إصدار وتوجيه أشكال السلوك " .(Wallace, 1994: P. 346)

وعند أيزنك Eysenck السمة : "جانب نسبي ثابت من خصائص الشخصية وتستخرج بواسطة التحليل العاملي ، وتحدد الفروق بين الأفراد ". (Engler, 1985: P. 255)

وعند فؤاد أبو حطب (١٩٨٣) : " فئة من أساليب الأداء ، ترتبط فيما بينها ارتباطاً عالياً وترتبط بغيرها من أساليب الأداء ارتباطاً منخفضاً " . (فؤاد أبو حطب ، ١٩٨٣ : ٢٣)

وعرَّفها أحمد عبد الخالق (١٩٩٠) : " بأنها خصلة أو خاصية أو صفة ذات دوام نسبي ويمكن أن يختلف فيها الأفراد ، فتميز بعضهم عن بعض . أي أن هناك فروقاً فردية يختلف فيها ، وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ، وقد تكون جسمية أو معرفية ، أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية " . (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠ : ٦٧)

وعرَّفها جيلفورد Guilford (١٩٥٩) بأنها : " جانب يمكن تمييزه وذو دوام نسبي وعلى أساسه يختلف الفرد عن الآخرين " .(المرجع السابق : ٤٦)

وبالنسبة للسمات التي ستقيسها هذه الدراسة هي السمات الواردة في مقياس أيزنك وويلسون للشخصية (مكونات الانبساط) وعددها سبعة وهي : النشاط – الاجتماعية – المخاطرة – الاندفاعية – التعبيرية – التأملية – المسؤولية .

وكذلك السمات الواردة في مقياس أيزنك وويلسون للشخصية (مكونات العصابية) وهي : تقدير الذات – السعادة – القلق – الوساوس – الاستقلالية – توهم المرض – الشعور بالذنب فهذه السمات سيرد تعريفها كاملاً في الفصل الرابع .

٣ – التحديد الفارق للسمة : العادة – الاتجاه – الطرز

يرى بعض العلماء أن الحكم على شخصية الفرد يكون بالتعرف على السمات النفسية الموجودة فيه ، ففي رأيهم أن الشخصية تتكون من مجموع ما لدى الفرد من سمات ، وإذا كانت هذه السمات موجودة فإننا نتمكن من قياسها كأبعاد الشخصية . فالشخصية تبعاً لذلك تكون كالشكل الهندسي الذي له أبعاد يمكن قياسها لمعرفة خصائصها ، والسمات هي أبعاد الشخصية التي يمكن قياسها لمعرفة خصائصها ، ويكون للشخصية أبعاد بعدد السمات التي يمكن قياسها ويستندون إلى إمكانية قياسها إلى الحقائق التالية :

١ – ثبات الشخصية واضطرادها ، فالشخص الواحد يتصرف في المواقف المتباينة بشكل واحد ولكل فرد عاداته التي لا تتغير .

٢ – اختلاف الأفراد فيما بينهم في العادة الواحدة ، فكلنا نغضب في مواقف معينة ، غير أننا نختلف في درجة الغضب ، وفي طريقة التعبير عنه ، فكأن السمات ما هي إلا عادات للفرد يمكن استثنائها في مواقف مختلفة ، غير أن هذه الحقيقة تثير أمامنا مشكلة هي أن عادات الفرد لا تعد ولا تحصى ولا يمكننا حصرها ، بالإضافة إلى أن السمة تختلف عن العادة . (سعد جلال ، ١٩٨٥ : ٦٩٨ – ٦٩٩)

وهذا يقود إلى ضرورة تحديد المعاني المقاربة للسمة مثل : العادة ، الاتجاه ، الطرز بالإضافة إلى تحديد أنواع السمات .

يعتبر بعض علماء النفس العادة – خاصة الذين لهم منحنى سلوكي – كعناصر جوهرية في الشخصية ، وأن الشخصية في مجملها عندئذ ترى على أنها مجموعة من مئات أو آلاف من العادات ، وأن العديد من هذه العادات كما يعتقدون مرتبطة أو مصاحبة بعضها ببعض بطرق متعددة ، بينما كثير منها كذلك مستقلاً عن الآخرين ، إن رؤية الشخصية على أنها حزمة من العادات وضعت تحت الدراسة والنقد ورفضت من قبل ألبورت Alport مع أنه لم ينكر أن الناس لها عادات وليدعم رفضه للعادة كعنصر جوهري في بناء الشخصية . يقول: " السمة بناء نفسي عصبي لديه القدرة على استخراج خبرات عديدة متساوية من الناحية الوظيفية ، وأيضاً لبدء واستهلال وتوجيه أشكال متساوية – متسقة بصورة ذات معنى ودلالة – من الأنماط السلوكية التوافقية والتعبيرية " . ويستطرد ألبورت بقوله . ولأن " الفرد له سمة معنية فإنه سيستجيب لسلسلة من المثيرات بطريقة ما تعكس السمة . وهذا يعني أحياناً أن عليه أن يسلك سلوكاً بطريقة ما لم يسلكها من قبل ، وذلك لكي يعبر عن السمة لديه ، وعلى النقيض فإن مصطلح العادة ينطبق على نوع محدد وضيق من الميل المحدد " . (عادل الأشول ، ١٩٧٨ : ١٢١ – ١٢٢)

فالعادات إذاً أكثر تحديداً من السمات فعلى سبيل المثال: المداومة على غسل الشعر وارتداء الملابس النظيفة كل صباح وغسيل اليدين وتنظيف الأظافر وغيرها . كلها عادات وكلها توضع في سمة واحدة هي سمة النظافة .(Hergenhahn, 1994: 207)

والحقيقة أن التمييز بين السمة والاتجاه أمرٌ صعبٌ إلى حد ما إذ يعتبر ألبورت أن كلا منهما عبارة عن استعدادات مسبقة للاستجابة ولكن رغم ذلك توجد تميزات معينة بين المفهومين أولها : أن الاتجاه يرتبط بموضوع معين في حين أن السمة أكثر عمومية وثانيها : أن الاتجاه يتضمن تقييماً – سلبياً أو إيجابياً ، بالقبول أو بالرفض ، للموضوع الذي يتجه إليه، أما السمة فلا تتضمن تقييماً .(Hergenhahn, 1994: P. 207)

وأخيراً فإن ألبورت ميَّز بين السمة والطراز على حسب مقدار اقتراب كل منهما من الفرد ، فمن الممكن القول بأن الفرد يمتلك سمة معينة وليس طرازاً والطرز عبارة عن تكوينات نموذجية يقيمها الملاحظ ويمكن أن يطابق بينها وبين الفرد ، ولكن على حسب فقدانه لهويته المميزة ، والسمة يمكن أن تعبر عن تفرد الشخص على حين تستلزم الطرز إضفاء ذلك التفرد . وهكذا فإن الطرز تمثل – لدى ألبورت – تمييزات مصطنعة ليست لها تشابه وثيق بالواقع في حين أن السمات انعكاسات حقيقية لما هو موجود بالفعل .
(كالفن هول وليندزي ، ١٩٧٨ : ٣٤٨)

٤ – أنواع السمات :

إنه لمن الحقيقة البديهية أن كل شخص كائن متفرد بالمعنى السلوكي ، فلا توجد شخصية – حتى في التوائم المتماثلة – لها نفس الذخيرة السلوكية التي تكون متشابهة لدرجة دقيقة . ويشير ألبورت بأننا يجب أن لا ننس أن سمة الإنسان التفردية والتي يشار إليها أحياناً بعلم النفس الفردي . (عادل الأشول ، ١٩٧٨ : ١٢٧)

والسمات في نظر ألبورت منها العام ومنها الخاص . فسمات الشخص في جوهرها منفردة individual أو خاصة Personal ، فقد نصف كل من (س ، ص) بسمة الخجل مثلاً إلا أننا عندما ننظر إلى هذه السمة بدقة لدى كليهما ، فسنجد أن سمة الخجل لها نوعية مختلفة إلى حد ما عند كل منهما وهذا ما يطلق عليه سمات فردية أو خاصة ويفضل ألبورت أن يشير إلى هذه السمات الخاصة على أنها ميول واتجاهات ذاتية . أما السمات العامة فهي سمات مشتركة تنمو بين الناس نتيجة للخبرات والثقافة المشتركة ، ومن ثم فإنه يمكن مقارنة هذه السمات لدى مجموعة من الأفراد الذين يعيشون في ثقافة معينة ووقت ما . كما ميَّز ألبورت بين سمات رئيسية Cardinal وسمات مركزية Central وسمات ثانوية Secondary فبعض الناس تسيطر عليهم بؤرة واحدة للسلوك ويعرفون عادة بهذه السمة البؤرية وهذه البؤرة عندما توجد تمثل السمة الرئيسية ومثال ذلك " دون جوان الأسطوري " الذي خضع أسلوبه في الحياة إلى مغامراته في الجنسية الغيرية .(طلعت منصور وآخرون ، ١٩٨٤ : ٣٥٧ – ريتشارد لازاورس ، ١٩٩٣ : ٥٦ – عبد المطلب القريطي ، ١٩٩٨ :٢٥٤)

وأقر ألبورت بوجود عدد من السمات تتراوح من ٥ إلى ١٠ سمات وتغطي عادة الخصائص الأساسية التي تميز فرداً عن آخر ، وهي ما أطلق عليها اسم السمات المركزية Central وأغلبها في أمثلة السمات التي نجدها مكتوبة في خطابات (التوصية – الشفاعة) ، وتمثل الميول التي تميز الفرد تماماً والتي تظهر بسهولة ويمكن حتى استنتاجها في المقابلات الشخصية ، أما السمات الثانوية Secondary فهي أقل عدداً أو محدودة التأثير في سلوك

الفرد إذا قورنت بغيرها ومن حيث المثيرات المرتبطة بها ، وكما أن أدلريقر أنه لكي يُفهم الفرد لابد من معرفة عدد محدد من المظاهر المرتبطة بنمط حياته ، فإن ألبورت يرى أن معرفة عدد قليل من السمات المركزية في الشخص تجعل من الممكن التنبؤ بمعظم الأنماط السلوكية له . ولابد من الإشارة إلى أن بعض السمات الثانوية موجهة ومحكومة بواسطة السمات المركزية دون غيرها . (محمد السيد عبد الرحمن ، ١٩٩٨ : ٣٢٠)

أما كاتل Cattell (١٩٤٥) فيرى أن هناك سمات يمكن ملاحظتها بسهولة تبدو في التفاعل مع الآخرين تسمى بالسمات السطحية Surface والسمات السطحية هي التي يتم الحصول عليها عن طريق دراسة التجمعات Cluster في معاملات الارتباط الناتجة . وهناك السمات المصدرية Source وهي لا تظهر في السلوك بشكل مباشر وتنقسم بدورها إلى سمات تكوينية Constitutional وأخرى بيئية Environmental ، وتعتبر السمات المصدرية تكوينات أولية أساسية تعمل كمسببات بالنسبة للسمات السطحية الظاهرة في سلوك الفرد من خلال انفعالاته وتصرفاته اليومية في عمله ومع الآخرين ، فاندماج الفرد مع الناس ونزوعه إلى مساعدتهم ومشاركتهم والتعاون معهم وحيويته وإقباله على الحياة يعتبر من السمات السطحية التي ترجع أساساً إلى سمة عميقة مصدرية هي الاجتماعية ، كما أن الاعتماد على النفس والثبات والتصميم والمثابرة وقوة الإرادة تعد سمات سطحية تنبثق أصلاً عن سمة مصدرية هي الاكتفاء الذاتي . (سعد جلال ، ١٩٨٥ : ٧٠٠ – عبد الرحمن عدس ومحي الدين توق ، ١٩٩٥ : ٢٨٤ – عبد المطلب القريطي ، ١٩٩٨ : ٢٥٥)

ويرى دافيد روف (١٩٨٤) أن السمات المصدرية تتأثر بالموهبة الطبيعية ومستقرة نسبياً طوال الحياة كما اعتبرت مصدر لكثير من السمات الظاهرة . فالسمة المصدرية التي تتحدد عند إحدى النهايات بالسيطرة وعند الطرف الآخر " بالخضوع " تعد مسؤولة على سبيل المثال عن السمتين الظاهرتين " الثقة بالنفس " و" التباهي ".(لندال دافيد روف : ١٩٨٤ :٥٦)

أما جيلفورد فيتعرض للسمات ويضعها في سبعة طرز هي : الحاجات والميول والاتجاهات والمزاج والاستعدادات وسمات الشكل الظاهر في الجسم أو السمات المورفولوجية والسمات الفسيولوجية ويمكن ضم هذه الطرز السبع في أربع فئات رئيسية هي:

١ – **السمات الدافعية** : الحاجات ، الميول ، الاتجاهات .

٢ – **السمات المزاجية**: تختص بالحالة الوجدانية كالثقة بالنفس والثبات الانفعالي.

٣ – **السمات الجسمية** : وتضم سمات الشكل الظاهري للجسم كالطول والوزن.

٤ - **السمات الفسيولوجية** : التي تختص بأداء وظائف الأعضاء كضربات القلب والتمثيل الغذائي . (محمد سعد محمد عبد الله ، ١٩٨٣ : ١٢)

٥ - نظرية أيزنك في الشخصية :

يعرف أيزنك الشخصية بأنها : المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن ونظرا لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة فإنها تنبعث وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية تنتظم فيها تلك الأنماط السلوكية: القطاع المعرفي (الذكاء) ، القطاع النزوعي (الخلقي) ، القطاع الوجداني (المزاج) ، والقطاع البدني (التكويني) .

(كالفن هول وليندزي ، ١٩٧٨، ٤٩٧)

ويستهل أيزنك تقديمه لنظريته في الشخصية بإقراره لأهمية مفهوم الشخصية في علم النفس ، فهو أمر جوهري تماما في علم النفس إذ يقول : " إن الشخصية ترجع إلى تراكمات مستمرة في تكوين الفرد وأنها تشكل الأساس الواقعي الذي يمكن خلق الفروق الفردية الهامة في السلوك " ويوضح أيضا أهمية التعلم كمصدر أساسي في تكوين الشخصية ولكنه يعود إلى إبراز أهمية الائتلاف بين ما هو وراثي وما هو مكتسب بفضل التعلم .

(عزيز حنا وآخرون ، ١٩٩١ : ١٣٨)

ويعتبر أيزنك الشخصية عبارة عن منظومة هرمية من الإستجابات وهذه المنظومة تتكون من أربعة مستويات في أسفل الهرم تتوضع الاستجابات النوعية والتي يمكن ملاحظتها، وفي المستوى الثاني تقع الاستجابات المعتادة وتتوضع السمات العامة في المستوى الثالث ، أما في قمة الهرم فتتوضع الأبعاد العامة أو الأنماط الأساسية . (Engler, 1985: 265)

وفي سياق حديثه عن نموذج لوصف تنظيم الشخصية أشار أيزنك لمفهومين استخدما منذ أمد بعيد لدى هؤلاء الذين تعرضوا لمظاهر ثبات السلوك عند الإنسان وهما مفهوم السمة trait ومفهوم النمط type . (سيد غنيم ، ١٩٧٢ : ٢٥٠)

إذ يرى أيزنك أن السمات تشكل الوحدات الأساسية للشخصية وأن السمة يجب أن تعرف إجرائيا أو أن يصحبها إجراء قياسي معين حتى يمكن أن تكون لها أية أهمية أو فائدة وأبعد من ذلك يجب أن تستمد السمة أهميتها أولا : من إسهامها في التعريف العام للأبعاد الكامنة للشخصية أو طرزها . وثانيا : من استخدامها في مزيد من التحديد لتلك الأنماط .

(كالفن هول وليندزي ، ١٩٧٨: ٤٩٩)

أما النمط فهو مجموعة من السمات المترابطة مثلما أن السمة مجموعة من الأفعال السلوكية أو نزعات الفعل المترابطة لذلك - وفي ضوء هذه النظرة - فإن الفرق بين مفهوم السمة ومفهوم النمط يوجد لا في اتصال أو انفصال المتغير المفترض ولا في شكل توزيعه

وإنما في التضمن أو الشمول الأكبر لمفهوم النمط – ففكرة النمط كفكرة السمة – تقوم على أساس مستويات الارتباط التي توجد من الأفعال وتمثل مستوى من مستويات التنظيم في الشخصية . (سيد غنيم ، ١٩٧٢ : ٢٥٤ – ٢٥٥)

ويقدم بيرفن Pervin (١٩٩٣) مثالاً عن السمة والنمط عند أيزنك . فالاجتماعية والاندفاعية والنشاط والحيوية وسرعة التهيج ... الخ كلها سمات يمكن أن تجمع مع بعضها وتوضع تحت مفهوم نمط الانبساط ، ويرى أن مفهوم النمط له نهايتان منخفضة ومرتفعة وأن الأفراد يتموضعون على النقاط المختلفة بين هاتين النهايتين .(Pervin, 1993: P. 271)

ففي أولى دراساته (١٩٤٧) قام أيزنك بتطبيق بطارية كبيرة من الأسئلة حول السلوك على (٧٠٠) جندي كانوا يعالجون من الاضطرابات العصابية ، وقد أوحت له إجابات الجنود بوجود عدد من سمات الشخصية المختلفة تضمنت أنماطاً من السلوك مثل الاندفاعية impulsiveness والقلق Anxiety وعدم الاحتمال intolerance .

وقد استخدم أيزنك تقنية إحصائية عرفت باسم التحليل العاملي للبيانات الشخصية بالإضافة إلى معلومات واقعية تتعلق بالمفحوصين وتوصل من خلال ذلك إلى وجود بعدين أساسيين عُرفا بالانطواء / الانبساط ، introversion – extraversion ، والعصابية neuroticism . (Hayes, 1994: 239)

وتابع أيزنك سلسلة دراساته فقام عام (١٩٥٢) بعدد من الدراسات على الأفراد الأسوياء ونزلاء مستشفى الأمراض العقلية وامتدت تلك الدراسات إلى ثلاثة أبعاد رئيسية تؤدي إلى طرز الشخصية والمتغير الجديد هو الذهانية Psychoticism ، وقد وصف الفرد الحاصل على درجة مرتفعة على هذا البعد بأنه أقل طلاقة وأداؤه منخفض في اختبار الجمع المستمر ، وأقل تحديداً بالنسبة للاتجاهات الإجتماعية . وأقل تركيزاً وذاكرته ضعيفة ويميل إلى القراءة ببطء، وكذلك النظر ببطء أكثر ويبدي مستويات من الطموح أقل بكثير من الواقع.

ويستخلص أيزنك أن تلك الاختلافات بين الذهانيين والأسوياء لا يمكن أن تُعزى ببساطة إلى ميل الذهانيين للأداء بشكل أضعف من الأسوياء في كل المجالات ، حيث أن هناك العديد من الاختبارات لا يفرق الأداء فيها بين مجموعة الأسوياء والذهانيين .

(كالفن هول وليندزي ، ١٩٧٨: ٥٠٢ –٥٠٣)

ونتيجة لبحوثه يحدد أيزنك خمسة عوامل راقية عريضة ذات أهمية كبيرة في وصف الشخصية وهي :

١ - عامل الانبساط وهو عامل ثنائي القطب ويقابل بين الانبساط والانطواء ، وهذا هو المحور الذي ينظم ظواهر السلوك من حيث ما تعرضه من مظاهر تتذبذب بين الاندفاع والكف وما تعرضه من ميل لدى الشخص إلى التعلق بقيم مستمدة من العالم الخارجي أو بقيم مستمدة من العالم الداخلي .

٢ - العامل العصابي : يعتبر عنصراً أساسياً في الشخصية ويشكل بعداً متواصلاً حيث يضم عليه الأفراد من الأول إلى الأخير مروراً بالوسط .

ويمتد من النضج الانفعالي إلى العصابية التي هي استعداد الفرد للإصابة بالعصاب - وهو المرض النفسي - إذا تعرض لضغط شديد .

٣ - الذهانية : تعتبر بعداً مستقلاً عن العصابية وليست درجة متطورة من العصابية متعامدة معها مرتبطة بها ، فكما يوجد بعد يربط العصابية بالاتزان ، يوجد بعد آخر مستقل يربط بين الذهانية والسواء على شكل متصل آخر إذ يوصف الشخص الذي يحصل على درجة مرتفعة على بعد الذهانية بأنه بارد وعدواني وقاسٍ .. مما يؤدي إلى أنواع من السلوك المضطرب والمضاد للمجتمع .

٤ - الذكاء : وهو يمثل القدرة أو العامل العام في نظرية سبيرمان .

٥ - المحافظة : مقابل التقدمية أو التحرر وهو العامل الأساسي في الاتجاهات .

(أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠ : ١٧٩-١٨١؛ سيمون كلابيه ، ١٩٩٣ : ٧٤)

وجدير بالذكر أنه على الرغم من أهمية العاملين الآخرين (الذكاء والمحافظة) كعوامل أساسية كامنة وراء الفروق الفردية الإنسانية ، إلا أن ثمة اصطلاحاً بين الباحثين على معالجتهما كمجالات منفصلة لا تندرج تحت عنوان الشخصية.(أحمد عبد الخالق ، ١٩٨٩ :٨)

ويشير أبو زيد (١٩٨٧) إلى أن أيزنك قد استخلص العوامل الثلاث الأولى (الانطواء/الانبساط - العصابية - الذهانية) باعتماده على فرضين أساسيين هما :

أ- فرض يونج ومؤداه أن المرضى المصابين رغم تشابههم في بعض خصائص السلوك ينضمون إلى مجموعتين أحدهما الهستيريون ويحملون كثيراً من مظاهر الانبساط والأخرى السيكاثينيون ويتميزون بالانطواء ، وأن الأسوياء الانبساطيين إذا حدث لهم انهيار عصبي يظهرون كمرضى هستيريون بينما يظهر الأسوياء الانطوائيين كمرضى سيكاثينيين إذا ما انهاروا عصابياً .

ب- فرض مستمد من كرتشمر ويقوم على ضرورة التمييز بين مظاهر السلوك على محورين ، محور يمتد من وصفها بالانطواء إلى وصفه بالانبساط ومحور يمتد من وصفه بالذهانية إلى وصفه بالسواء .

وستتناول الباحثة بشيء من التفصيل بعدين من الأبعاد الأساسية للشخصية عند أيزنك وهما : الانبساط / الانطواء - العصابية .

أولاً - الانبساط:

الانبساط أو الانطواء عامل ثنائي القطب أو بعد له قطبان يوجد في طرفيه المنبسط الشديد والمنطوي الشديد مع درجات بينية عديدة بينهما ، (والدرجات الأخيرة هي الأكثر شيوعاً وتكراراً) يشغلها مختلف الأفراد ويشار إلى هذا البعد على أنه متصل ، ويرى أحمد عبد الخالق (١٩٨٩) أنه إذا طبقنا مثلاً اختباراً لقياس الانبساط على عينة كبيرة جداً فإننا سنجد مختلف أفراد هذه العينة يشغلون مراكز تتوزع بطريقة متصلة مستمرة على أساس خواص المنحنى الاعتدالي وليست مواقع متقطعة أو منفصلة أو ذات ثغرات ، وقد اصطلح الباحثون على الإشارة إلى هذا البعد - للإيجاز - من ناحية قطب الانبساط . ويشير هذا البعد إلى مجموعة من المظاهر السلوكية التي تتراوح بين الميول الإجتماعية والإندفاعية والمرح والتفاؤل والتهوينية أو أخذ الأمور هوناً (قطب الانبساط) ، وبين الخجل الاجتماعي والتروي وعدم الاندفاع والتباعد والاعتزال والتشاؤم والمثابرة والجدية (قطب الانطواء) .

(أحمد عبد الخالق ، ١٩٨٩ : ٨-٩)

وفي دراسات أخرى لأيزنك نجد أن هذا البعد يمكن تجزئته إلى سبعة عوامل فرعية يتضمنها استخبار الانبساط وهي : التعبيرية - الإجتماعية - الإندفاعية - التأملية - المخاطرة - والمسؤولية - والنشاط . (معتز عبد الله ، ب ت : ٢١)

ومن المؤكد أن أيزنك قد بدأ في بناء نظريته على أساس فسيولوجي قوي ولم يتجاهل المؤثرات البيئية واقترح أن الفروق الفردية خلال البعد الخاص بالانطواء والانبساط النفسي قد تم تحديدها بقوة بواسطة الوراثة ، ولهم أصولهم في القشرة المخية في النظام العصبي المركزي ويتم نقل معلومات من البيئة من أعضاء الإحساس خلال الممرات العصبية إلى المخ، حيث تؤدي العمليات المخية الكفية والمثيرة إلى تيسير أو كف الاستجابات المعرفية والسلوكية ، ويتتبع أعمال بتلوف (١٩٦٤) وبافلوف (١٩٢٧) أكد أيزنك أن الانبساط له عمليات كف قوية نسبياً ، وعمليات مثيرة ضعيفة بالإضافة إلى ذلك فإن الجهاز العصبي لدى

الانبساطيين يعتبر قوياً ، مما يعني أن لديهم قدرة كبيرة على تحمل الإثارة ، وبالعكس فإن الانطواء له عمليات مثيرة قوية ، وعمليات كفية ضعيفة ، كذلك فإن جهازهم العصبي يعتبر ضعيفاً ، مما يعني أن لديهم قدرة ضئيلة على تحمل المثير ، وعقول الانبساطيين تستجيب ببطء أكثر وأضعف للمثير وبتلك الوسيلة يخلقون " جوعاً للمثير" أو رغبة من أجل إحساس أكبر بالمثير والذي يدفعهم إلى البحث عن الإثارة عن طريق الاقتراب من البيئة والانضمام للجماعات وإقامة صداقات وغيرها ، وبالعكس الانطوائيون يستجيبون بسرعة وبقوة للمثير مع إمكانية تحمل كم صغير نسبياً من المثير ، وكنتيجة لذلك ، فإنهم يميلون إلى إيجاد مثير قوي من النفور البيئي ويقضون وقتاً أكثر في أنشطة تأملية مثل القراءة والكتابة ولعب الشطرنج .
(Ryckman, 1995, P. 305-306)

ويشير بيرفن (١٩٩٣) أن الانطوائيين أكثر حساسية للألم من الانبساطيين ، كما أنهم يميلون إلى الحرص في أعمالهم ، ولكنهم يعدون أقل سرعة من الانبساطيين في عملهم، كذلك يعتبر الانبساطيون عدوانيين مقارنة بالإنطوائيين . (Pervin, 1993, P. 86)

فالانبساطي بصورة عامة شخص اجتماعي يحب الحفلات ، تواق للإثارة ، مندفع مولع بالدعابات العملية ولديه إجابات حاضرة على الدوام ، يحب التغيير عموماً ، لا مبال ، متفائل ، يفقد أعصابه بسرعة ، لا يتحكم بمشاعره ، لا يمكن الاعتماد عليه ، غير مكترث .

وبالعكس فالانطوائي : شخص هادئ انعزالي ، يميل إلى الاستبطان الذاتي ، مولع بالكتب أكثر من الناس ، متحفظ ، لا يحب الإثارة ، يأخذ أمور الحياة اليومية بالجدية ، يتحكم في مشاعره ، نادراً ما يفقد أعصابه بسرعة ويمكن الاعتماد عليه . يعطي أهمية كبيرة للمعايير الأخلاقية .(معتز عبد الله ، ب ت : ٦٠ ، أحمد عبد الخالق ، ١٩٩١ : ٤٦٣-٤٦٤)

وأخيراً بقى الإشارة إلى أن أيزنك افترض أن لهذا البعد أساساً تشريحياً هو التكوين الشبكي وأنه يعتمد – على المستوى الفسيولوجي – على توازن الاستثارة والكف كوظيفة للجهاز العصبي ، ويمكن أن يقاس الانبساط – على المستوى السلوكي – بمجموعة من الظواهر التجريبية القابلة للملاحظة أهمها التشريط ، ثم تنتج السمات الأولية المكونة لبعد الانبساط كعامل راق من تفاعل النموذج الوراثي والنموذج الظاهري .

(أحمد عبد الخالق ، ١٩٨٩ : ٩)

ثانياً : العصابية Neuroticism :

العصابية هي الصفة المجردة التي تميز الأعصبة Neuroses واستناداً إلى هذا نجد أن العصابية كصفة مجردة للعصاب تتضمن أشكال سوء التوافق المختلفة .

(إبراهيم أحمد أبو زيد ، ١٩٨٧ : ١٥٨)

obeikandi.com

ويصنف أيزنك الأعصبة إلى نوعين أساسيين من الأعصبة ، فالعصاب من النوع الأول : يتضمن المشكلات المتعلقة بالشخصية personality problems بينما يتضمن النوع الثاني المشكلات المتعلقة بالسلوك Conduct problem .

١- **أعصبة من النوع الأول :** وتتضمن المشكلات المتعلقة بالشخصية وهي الأعراض العصابية المتعلقة التي تسبب بشكل مباشر أضراراً عميقة في المزاج الراهن للمريض ، وتتألف من الإستجابات التشريطية للجهاز العصبي من قبيل الفوبيات ، والأحوزة والتهور، والقلق والاكتئاب ، وتصاحب هذه الأعراض بالاهتمام الزائد بالكتب الدينية والأخلاقية ومحاسبة النفس والشعور بالذنب والشعور بالتعب والإرهاق ، ويشير أيزنك إلى إمكانية حدوث شفاء تلقائي في هذا النوع من الاضطرابات ، وإذا لم يحدث الشفاء التلقائي فإن الطريقة الرئيسية الأكثر ملائمة لعلاج هذه الاضطرابات ، هي إعادة تعليم الاستجابات الباراسيمبثاوية المناقضة للاستجابات السيمبثاوية ويوصي باستخدام عينات الكف بالنقيض لعلاج هذه الاضطرابات ويرى أن تطبيق العلاج السلوكي على الاضطرابات من النوع الأول وعلى العمليات الطبيعية للانطفاء تكون تعزيزية بشكل تبادلي ، وأن الانتكاسات نادرة في هذه الظروف . (عزيز حنا وآخرون ، ١٩٩١ : ٥١)

٢- **أعصبة من النوع الثاني :** وهي المشكلات المتعلقة بالسلوك : ويدرج أيزنك في هذه المجموعة التبول اللاإرادي ، والأعراض الهستيرية ، والسيكوباتية والإنحرافات الجنسية، وهي عبارة عن الإستجابات الباراسيمبثاوية المتعلمة ، والتي بالرغم كونها مستهجنة من جانب المجتمع فإنها تنطوي على اللذة الفورية بالنسبة للمريض ، واعتماداً على ذلك فإن الشفاء التلقائي لا يحدث عنده ، والطريقة السلوكية الأكثر ملائمة لعلاج هذا النوع هي العلاج التنفيري Aversion therapy ، ويتوقع أيزنك أن تكون نسبة الانتكاس في هذا النوع عالية . (عزيز حنا وآخرون ، ١٩٩١ : ١٥٢)

ولابد من الإشارة إلى أن العصابية ليست هي العصاب أو الاضطراب النفسي . بل هي الاستعداد للإصابة بالعصاب بوجود درجة مرتفعة من الضغوط الشديدة . فالعصابية أو الاتزان الانفعالي مصطلحان يشيران إلى النقط المتطرفة للمتصل أو البعد الذي يتدرج من السواء وحسن التوافق والثبات الانفعالي أو قوة الأنا في طرف ، إلى سوء التوافق وعدم الثبات الانفعالي في الطرف المقابل . فالعصابية إذاً بعد عاملي يكون متصلاً من السواء إلى الطرف العصابي ، والفروق بين العصابي وغير العصابي ليست فروقاً كيفية بمعنى أن يكون الشخص عصابياً أو غير عصابي . بل هي فروق كمية في أساسها .

(أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠ : ٢٩٢-٢٩٣)

ويصف أيزنك الشخص العصابي بأنه في المتوسط يشكو قصوراً في العقل والجسم ، وذكاؤه نحو المتوسط ، وكذلك إرادته وقدرته على الضبط الانفعالي ودقة إحساسه وقدرته على التعبير عن نفسه ، وهو قابل للإيحاء تنقصه المثابرة ، وبطيء في التفكير والعمل ، وغير اجتماعي ، وينزع إلى كبت الحقائق غير السارة .(كالفن هول وليندزي، ١٩٧٨ :٥٠٢)

وقد بينت دراسات أيزنك أيضاً أن العصابيين يظهرون تدهوراً ملحوظاً في الأعمال النفسحركية المعقدة بمقارنتهم بالأسوياء ، كما أن العصابي يضغط بشدة أكبر عند الكتابة مما يدل على ارتفاع التوتر لديه ، وهم بوجه عام أقل من الأسوياء في حدة الحواس البصرية والسمعية . (إبراهيم أحمد أبو زيد ، ١٩٨٧ : ١٦٣)

وبقى الإشارة إلى أن عامل العصابية العام يحتوي على ستٍ من السمات الأولية وهي كما يلي : تقلبات الحالة المزاجية – فقدان النوم – مشاعر النقص – العصبية – القابلية للتهيج – الحساسية . (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠ : ١٨٤)

ويميل ذوو الدرجات العليا في العصابية إلى أن تكون استجاباتهم الانفعالية مبالغاً فيها، ولديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية بعد مرورهم بالخبرات الانفعالية ، وتتكرر الشكوى لديهم من إضطرابات بدنية ، من نوع بسيط مثل الصداع واضطراب الهضم والأرق وآلام الظهر ، ويقررون أن لديهم الكثير من الهموم والقلق ويتوفر لديهم الاستعداد أو التهيؤ للإصابة بالاضطرابات العصابية عندما تشتد الضغوط عليهم.(أحمد عبد الخالق،١٩٨٩ : ١٢)

ثالثاً : العلاقة بين الانبساط / الانطواء والعصاب :

لقد درست العلاقة بين الانبساط والانطواء من جهة والعصاب من جهة أخرى وقد ظهرت على الشكل التالي :

١- العصابي المنبسط :

وهو ينتمي إلى فئة الهستيريين ، وتبدو عليه أعراض الهستريا التحويلية ، وهو يحاول التهرب من واجباته ومشكلاته ، وهو محدود الاهتمامات مضطرب في حياته المهنية ، ويميل إلى توهم المرض وكثير الشكوى من الآلام وكثير التعرض لإصابات العمل ، يميل إلى الكآبة والحزن ومستوى الذكاء لديه منخفض نسبياً ، ويعاني من التهتهة وتعوزه الدقة في العمل ، وينخفض لديه مستوى نشاط استراس الكولين ، ويميل إلى المبالغة في قيمة أدائه ، كما يميل إلى الألوان الباهرة . كما أن مستوى طموحه منخفض ويميل إلى الجمود ، ميال للكذب ويغرم على وجه الخصوص بالنكت الجنسية ، وخطه في الكتابة ممتاز ونموه الأفقي يتفوق على نموه الرأسي . (كالفن هول وليندزي ، ١٩٧٨ : ٥٠١ ، فيصل عباس ، ١٩٨٢ : ٣٦)

٢- العصابي المنطوي :

وهو ينتمي إلى فئة المنهبطين Dystimique وتبدو عليه أعراض الحصر والقلق والإكتئاب والوسواس ، وهو سريع التهيج غير مكترث بما يدور حوله ، وهو خجول وعصبي ويستسلم لأحلام اليقظة ، كما أنه قليل المشاركة الاجتماعية يتميز بالدقة في العمل ومستوى طموحه مرتفع ، إلا أنه يميل إلى الحط من قيمة أدائه ويميل إلى الألوان الهادئة ، وذكاؤه مرتفع نسبياً وقدرته اللفظية ممتازة ويرتفع لديه مستوى نشاط استراس كولين وإفراز اللعاب عنده مكفوف ، ونموه الرأسي يتفوق على نموه الأفقي ولا يرضى بالنكات ولا يحبذ النكات الجنسية بوجه خاص وخطه في الكتابة ممتاز .

(معتز عبد الله ، ب ت : ٦١ ، فيصل عباس ، ١٩٨٢ ، ٣٧)

ويشير أحمد عبد الخالق (١٩٨٦) إلى أن الخلاف كبير حول علاقة الانبساط والعصابية ، ولقد أشار " يونج " أنه " من الخطأ أن نعتقد أن الانطواء هو نفسه العصاب ، فهما مفهومان ليس بينهما أدنى علاقة " . ولذا يركز " يونج" على استقلال الانطواء عن العصاب وعلى العكس من مفهوم " يونج " فإن "فرويد" اعتقد أن الصلة وثيقة جداً بين المفهومين ، وفي وقت أحدث اهتمت عدد من الدراسات ببحث العلاقة بين الانبساط والعصابية، دون اتفاق حاسم حول هذه المشكلة .

وقد أشار أحمد عبد الخالق إلى أن هناك وجهات نظر متعددة لتفسير الإرتباط السلبي المنخفض ، ولكنه جوهري بين الانبساط والعصابية ويشير نقلاً عن " جونز " Jones (١٩٨٣) إلى أن أحد التفسيرات لهذا الارتباط تتمثل في كونه أن المنطويين بدرجة متطرفة ، بما لديهم من طموح ومعايير غير واقعية يكونون لأنفسهم نوعاً من المواقف العصبية أو الحرجة والتي تزيد من احتمال وقوعهم في الانهيار العصابي ، بينما يتميز ذوو الدرجة المتطرفة في الارتباط بمعايير ذات مستوى منخفض مع ميل إلى تجاهل المشكلات أو تجنبها، ولذا فإنهم يمكن أن يخفضوا من المواقف العصبية أو الحرجة التي يتعرضون لها أما " أيزنك، كلاردج " فيفترضان أن هناك نقطة معينة في القابلية للتشريط تميز المنطوي ، بحيث تكون استجابات الخوف مكتسبة بمعدل معين وشدة خاصة تفوق شدة عمليات التلاشي أو التضاؤل الطبيعية ، وهذه النقطة يمكن أن تحد من منطقة العائد الرجعي الإيجابي والذي قد يعد مسؤولاً عن هذا التفاعل . (أحمد عبد الخالق ، ١٩٨٦ : ١١٩-١٣٤)

رابعاً : اللجلجة

١ - مفهوم اللجلجة وتعريفه :

تمهيد :

عُرِفت اللجلجة منذ قديم الزمان فذكرت بالكتب والأخبار والأسفار والتراث والفلكلور الشعبي ، ومن أقدم القصص عنها قصة الأمير ستاتو الذي كان يعانى من تردد في نطق الكلمات وتوقف في اللفظ والتعبير ، وشاع أمره بين الناس فسميت حالة اللجلجة بالكلام باسمه Stuttering وتعنى مرض الأمير ستاتو ، وظلت هذه التسمية معتمدة في علم الطب واللغة ، وذكرت الأساطير اليونانية أن ديموستين أشهر خطباء اليونان كان ثقيل اللسان يعجز عن البيان ، فكان يذهب إلى شاطئ البحر يملأ فمه حصى يجيله بلسانه ، وظل يكرر هذا العمل يومياً حتى استقام له الكلام .(إبراهيم الكظماوى ، ١٩٨٨: ١٣٣ ؛ ديدييه بورو ، ١٩٩٧ :٧)

وذكر أينزورث Ain Sowrth (١٩٧٥) أن اللجلجة اضطراب معروف منذ القدم إذ يوجد له وصفاً في الكتابات الهيروغليفية منذ عشرين قرناً قبل الميلاد وقد أطلق عليه قدماء المصريين باللغة الهيروغليفية لفظ (نيت-نيت) . (نزيه حمدي ١٩٧٦ :١)

وقد قيل أن سيدنا موسى عليه السلام كان مصاباً بها ، وذلك استناداً إلى شكواه إلى ربه في القرآن الكريم في سورة طه من الآية ٢٤ إلى ٢٨ : ﴿ رب إشرح لي صدري ويسر لي أمري وأحلل عقدة من لساني يفقهوا قولي ﴾ .

كما جاء في التوراة ، سفر الخروج الفصل الرابع الآية ١٠ فقال موسى للرب : رحماك يا رب إني ، لست أحسن الكلام ، إني بطئ النطق ، ثقيل اللسان . وقال الجاحظ في كتاب البيان والتبين: "وكان لموسى عقدة في لسانه وحبسه في بيانه" (ديدييه بورو،١٩٩٧ :٧)

وكذلك جاء ذكرها في الحديث الشريف للدلالة على التردد في الكلام ، حيث يقول عليه الصلاة والسلام "ما دعوت أحداً إلى الإسلام إلا أتت عنده كبوه إلا أبا بكر ما تلعثم " أي أجاب في ساعته ولم يتردد . (سيد البهاص ، ١٩٩٣ :٢٢)

ولعل ما ذكر في التاريخ عنها مفيد في فهم أسبابها فقد قال عنها أرسطو " أنها عجز اللسان عن اللحاق بالعقل " فاللجلجة على هذا الأساس تحدث في الكلام على مستوى اللسان ، ولا يشمل التقطع في الكلام سلسلة الأفكار والخواطر . وقد حدثنا التاريخ عن عظماء وعباقرة كانوا يعانون من هذه المشكلة ، ولكنها لم تؤثر على نتاجهم وإبداعاتهم ، فالسياسي البريطاني تشرشل كان يعانى منها وكذلك الملك جورج الخامس وداروين صاحب نظرية أصل الأنواع وغيرهم .

(إبراهيم الكظماوى ، ١٩٨٨ : ١٣٥ - ١٣٦ ، Haynes, 1990, P176)

وستقوم الباحثة بعرض مفهوم اللجلجة وذلك على النحو التالي :

أ- التعريف اللغوي للجلجة .

ب- تعريف اللجلجة في المعاجم والقواميس النفسية .

ج- التعريف الاصطلاحي للجلجة ويشتمل على :

• تعريفات تناولت المظاهر السلوكية للجلجة . • • تعريفات تناولت أسباب اللجلجة .

أ – التعريف اللغوي :

وردت في المعاجم العربية ألفاظاً كثيرة تشير إلى معاني متشابهة منها – الرتة – العقلة – اللجلجة –اللوثة – الحبسة – اللفف – اللعثمة – التمتمة – التعتعة – التأتأة .

ففي المنجد (١٩٢٧) جاءت اللُجلجة بمعنى التردد في الكلام ، واللجلاج من كان ثقيل اللسان ، وتردد في كلامه واللعثمة هي التوقف في الكلام ويقال : سأله عن شيء فلم يتلعثم " أي لم يتوقف حتى أجابني ، والتعتعة : تعتع في الكلام: تردد فيه من عي .

اللوثة : الاسترخاء والألوث : المسترخي – البطيء – الثقيل اللسان الضعيف .

(لويس معلوف ، ١٩٢٧ : ٦٠ ، ٧٣٣ ، ٧٦١ ، ٧٩٠)

وفى معجم متن اللغة جاءت اللجلجة : لجلج : تكلم بلسان غير بين : ثقل لسانه ونقص كلامه ولم يخرج بعض كلامه أثر بعض واللّجلج : المختلط الذي ليس بمستقيم ، واللجلجة : اختلاط الأصوات . (أحمد رضا ، ١٩٦٠ : ١٥٢)

وجاءت اللجلجة في القاموس المحيط (١٩٥٢) والتلجلج هو التردد في الكلام والرتة بالضم العجمة . واللفف: رجل ألف إذ تكلم ملا لسانه ، واللفف :عي بطئ الكلام .

(مجد الدين محمد بن يعقوب الفيروز ١٩٥٢ : ١٤٧ ، ٢٠٢ – ٢١٢)

وفى المعجم الوسيط (١٩٦٠) جاءت التأتأة والتأتاء من يكرر التاء إذا تكلم لعيب في نطقه . والعقلة : اعتقال اللسان أي لم يقدر على الكلام .

(إبراهيم مصطفى وآخرون ، ١٩٦٠ : ١٩ ،١٨٠)

ويورد الثعالبي في كتابه فقه اللغة بعض العيوب اللغوية التي فطن عليها العرب وهى:

الرتة : حبسة في لسان الرجل وعجلة في كلامه .

اللكنة : الحلكة : عقدة في اللسان وعجمة في الكلام .

التهتهة والهتهتة : حكاية صوت العي والألكن .

اللثغة : أن تصير الراء لاماً والسين ثاءً في الكلام .

الفأفاة : أن يتردد في الفاء .

التمتمة : أن يتردد في التاء .

اللفف : أن يكون في اللسان ثقل وانعقاد .

اللىغ : أن لا يبين الكلام

obeikandi.com

اللجلجة : أن يكون فيه عي وإدخال بعض الكلام في بعض

(فؤاد البهي السيد ، ١٩٨٨ : ١٨٦-١٨٧)

وأما في اللغة الأجنبية فيوجد لفظان أجنبيان يشيران إلى لفظ اللجلجة : stuttering تقابل بالعربية "الرتة " وهى التردد في نطق مقطع الكلمة ، أو أن الكلمة لا تكاد تخرج من الفم. أما Stammering وتقابل بالعربية " العقلة " وهى تعنى اعتقال اللسان بحيث يعجز الفرد عن تلفظ المقطع إلا بعد جهد كبير . ويستخدم الباحثون الأمريكيون مصطلح Stuttering بينما يفضل الإنجليز مصطلح Stammering هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى يرى ترافس Travis أن المصطلحين يدلان على نفس الشيء وإنهما يستخدمان كمترادفين ، إلا انه من الناحية العملية تتميز Stuttering بتكرار الحروف أو المقاطع أو الكلمات ، بينما تتميز Stammering بالتوقف عن الكلام ، متعاقباً بين التوقف عن الكلام والتكرارات الارتعاشية وبهذا المعنى لا يوجد اختلاف رئيسي بين التكرار Cloinc والتوقف Toinc ، ولكن الأخير يتميز بإطالة ومد للحروف . (طلعت منصور،١٩٦٧ :٧ - صفاء غازي ، ١٩٩٢ : ٣٢ - Levin & Jeanh 1982, p. 666.)

ب - اللجلجة كما وردت في المعاجم والقواميس النفسية :

عُرّفت اللجلجة في قاموس التربية (١٩٤٥) بأنها " كلام يتصف بتعابير القلق يعبر بصعوبة عن الأصوات أو الكلمات بردات فعل وأسلوب غير عادى ، أو توتر لواحد أو أكثر من أساليب : الإعادة أو التطويل لعناصر الكلام (أصوات – مقاطع – كلمات – عبارات) أو إقحام لكلمات زائدة أو فترات صمت .(Kappa, 1945 : P . 395)

وفى موسوعة العالم (١٩٧٤) " اللجلجة من عيوب النطق بحيث يقاطع إيقاع الكلام بوقفات أو تقلصات غير إرادية – تكرارات أو تطويلات للأصوات أو المقاطع وفى بعض الأحيان يصاحب ذلك التواءات في الوجه " . (Hanks, 1974: p.1557)

وفى معجم علم النفس (١٩٧٩) فقد جاءت اللجلجة Spasmophemia بأنها " اصطلاح يشير إلى التمتمة والفأفأة والتأتأة في النطق . تميز لجلجة اللسان عن العقلة اللسانية والتهتهة بمعنى Stammering وهى أقرب منها إلى Stuttering أو التمتمة في القول والنطق " . (أسعد مرزوق ، ١٩٧٩ :٢٦٣)

وفى قاموس التربية (١٩٨٧) جاءت على أنها " أحد عيوب النطق وتنجم عن تقلص عضلات الأجهزة المشتركة في النطق " . (محمد على الخولي ، ١٩٨١ : ٤٧٣)

وفى قاموس الطب النفسي (١٩٨٥) " اللجلجة إعاقة للكلام حيث يقاطع تدفق الكلام الطبيعي بوقفات لا إرادية – تكرارات أو تطويلات للأصوات ". (Walton, 1985: P. 156)

وعرفت في معجم النفس (١٩٨٥) بأنها " اضطراب في إيقاع الكلام ويتجلى إما في احتباس الكلام أو تكرار بعض الأصوات " . (فاخر عاقل ، ١٩٨٥: ١١٠)

وفى القاموس النفسي (١٩٨٥) اللجلجة : " مصطلح يشير إلى عدد من اضطرابات الكلام ويعد أكثر اضطرابات عدم الطلاقة شيوعاً . يتميز بتمزق لتدفق الكلام أو وقفة أو إعادة لأصوات معينة أو تطويل لأصوات معينة أو لمقاطع أو كلمات ".(Reber, 1985: P.740)

وفى ذخيرة علوم النفس (١٩٩٠) اللجلجة : اضطراب كلام يتميز بانقباضات توتر واهتزاز الأجهزة العضلية الداخلة في التكلم ، يطلق عادة بالتكافؤ مع التمتمة أو التعتعة stammering ، فهو اضطراب نفسي وليس جسمياً ، تفكك في تنظيم إيقاع الكلام يصحبه تقلص توتري للحنجرة أو زفير البطن ، ارتعاشات ومط أصوات معينة وتكرار أصوات أخرى . (كمال دسوقي ، ١٩٩٠ : ١٤٣٣)

وفى قاموس علم النفس والتحليل النفسي (١٩٩٣) تتمثل اللجلجة في عدم قدرة الفرد على التعبير اللفظي الطليق والتلقائي لما يجيش بنفسه ويتردد في أعماقه ويتمثل ذلك في احتباسات حادة وتكرار لبعض المقاطع وتعويق في النطق وحشرجة في عملية التنفس وانقباضات في عضلات الوجه . (فرج عبد القادر طه وآخرون ، ١٩٩٣ : ٣٨٣)

ووردت في الموسوعة النفسية (١٩٩٤) stuttering التأتأه أو الفأفأة : " تختلف كمية التعطل في النطق من التردد الخفيف إلى التعطل الكامل لبضع دقائق وتصحبه اختلاجات وجهيه وبدنية ، وتشتد في مواقف الضغط الاجتماعي ، وترجع إلى عوامل تكوينية وفسيولوجية ونفسية ، وتدل على وجود عدوان معطل لدى الطفل " .

(عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٤ :٨٥٠)

وأخيراً جاءت اللجلجة في معجم علم النفس والطب النفسي (١٩٩٥) : " تكرار للأصوات أو المقاطع أو الكلمة وإطالة لها مع تردد وانقطاع يعوق التكلم ، فهو اضطراب في إيقاع الكلام ، ويحدث الاضطراب عند ١% من الأطفال ، وتشفى الحالات الخفيفة عادة على نحو تلقائي ، أما الحالات المزمنة فتتفاقم في المواقف التي تتطلب تواصلاً واتصالاً " .

(جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي ، ١٩٩٥ : ٣٧٦٧)

م – التعريف الاصطلاحي للجلجة :

لقد كان الاضطراب المحير للجلجة – والذي يؤثر في أكثر من ١% من سكان العالم– تحت الفحص العلمي المكثف لأكثر من أربعين سنة ، ونتيجة لذلك فقد تراكم كم ضخم من البيانات عن سبب المرض – تسمياته – أعراضه ... (Darby, 1981: p.295)

وتباين الباحثون في تسميته فمنهم من أطلق عليه لفظ اللجلجة ومنهم من سماه تلعثماً ، لكنهم أجمعوا في النهاية على أن هذين اللفظين مترادفان ، وفى هذا الصدد يشير كل من

(غسان أبو الفخر ١٩٩٢ ، وجمعة يوسف ١٩٩٧) إلى أن اللجلجة والتلعثم يعنيان التالي : اللجلجة : هي إعاقة الكلام حيث يعاق تدفق الكلام بالتردد وبتكرار سريع لعناصر الكلام وبتشنجات عضلات التنفس أو النطق : أما اللعثمة : فهي اضطراب في الكلام يتميز بوقفات تشنجية أو تردد في النطق . مثال كلمة " محمد ".

لجلجة : م م م م ← محمد (نطق حرف الميم أو الحاء أكثر من مرة)

لعثمة : م توقف حمد (نطق حرف الميم مرة واحدة يليه توقف ثم إكمال الكلمة) أو قد يكون توقف ملحوظ ← محمد (التوقف قبل نطق الكلمة ثم نطقها في شكل دفعة واحدة) .

ويشير الباحثان انه على الرغم من ذلك لا يميز الكثيرون بين هذين العرضين ، ويفضلون استخدام اللجلجة كمصطلح عام لوصف هذا الشكل من أشكال الاضطراب (غسان أبو الفخر ، ١٩٩٢ : ٢٠٢ ، جمعة سيد يوسف ، ١٩٩٧ : ١٥٦) ، وسوف تلتزم الباحثة بمصطلح اللجلجة في هذه الدارسة .

وعلى الرغم من اتفاق الباحثين على التسمية وعلى أن اللجلجة واللعثمة لفظان مترادفان إلا أنهم لم يتفقوا على تعريفه بعد . حيث لجأ السواد الأعظم منهم إلى وصف اللجلجة ومظاهرها السلوكية ، ومالت القلة منهم إلى تناول أسباب حدوث اللجلجة . لذا ستقوم الباحثة بتصنيف هذه التعريفات إلى :

- تعريفات تناولت المظاهر السلوكية للجلجة .
- تعريفات تناولت أسباب اللجلجة .

- **تعريفات تناولت المظاهر السلوكية للجلجة :**

فقد عرفها جونسون Johnson (١٩٥٥) بأنها " اضطراب يؤثر في إيقاع الكلام يتمثل في توقف متقطع أثناء الكلام وتكرار تشنجي للأصوات " .

كما عرفتها بربارا دومنيك Dominik (١٩٥٩) بأنها " اضطراب في تدفق الكلام بسلاسة smooth flow of speech بسبب أزمات توقفية وتكرارية Tonic and clonic spasms مرتبط بوظائف التنفس والنطق والتشكيل (الصياغة) "

(سهير عبد الله ، ٢٠٠٠ : ٢٣)

وذهب سترومستا Stromsta (١٩٦٥) إلى أن اللجلجة هي " الانشطار الداخلي للفونيم الواحد ينتج عنه تكرار لجزء من الصوت أو المقطع أو الكلمة ".(نوران العسال، ١٩٩٠: ٦)

أما وينجيت Wingat (١٩٦٤) فيعرفها بأنها تكرار أو إطالة لا إرادية للأصوات أو المقاطع أو الكلمات ، وبصورة متكررة ، مصحوبة بحركات جسمية عنيفة ، مترافقة بحالات انفعالية كالتوتر أو الخوف أو الغضب أو الارتباك . (Wingat, 1964: P. 484)

وعرفها طلعت منصور (١٩٦٧) بأنها اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته يصاحبه توقف Tonic أو تكرار clonic أو إطالة prolongation في الأصوات أو الحروف أو الكلمات وقد يأخذ هذا الاضطراب الإيقاعي شكلا تشنجيا في عملية تشكيل أصوات الحروف فتخرج بصعوبة ومجاهدة بالغتين . (طلعت منصور ، ١٩٦٧ : ٧)

وعند تشارلز Charles ١٩٨١ اضطراب في إيقاع الكلام حيث لا يعتبر تدفق الكلام طبيعيا فتتم مقاطعة استمرارية الكلام بواسطة تشنجات في العضلات التي تتحكم في الكلام . (Scheafer & Howard 1981: P.217)

وفى عام (١٩٧٧) عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها اضطراب يصيب توترات الكلام ، فالفرد يعلم ما سيقوله ، ولكن في لحظة مالا يكون قادرا على قوله بسبب التكرار اللاإرداي أو التطويل أو توقف الصوت ، ويبدو واضحا أن فقدان الطلاقة الموجود في هذا التعريف يكون لا إراديا في طبيعته وذلك يعود إلى فقدان القدرة على إنتاج الكلام أكثر منه إلى وجود مشكلة في تركيب اللغة . (Haynes, 1990: P. 175)

وعند رايبر Riper (١٩٧١) اللجلجة هي اضطراب في البعد الزمني للكلام ، حيث يحدث تكرار في الأصوات أو المقاطع ، وقد يحدث توقف في الكلام ، ويرافق ذلك مجاهدة وصعوبة . (أحمد رشاد : ١٩٩٣ : ١١)

وذهب كل من هدى برادة وفاروق صادق (١٩٨٦) إلى أن اللجلجة اضطراب في الكلام يتميز بالتوقف أو المد أو بتكرار الكلمات أو المقاطع ، ويصحب ذلك في بعض الأحيان تقلصات في عضلات الوجه وغيره .(هدى عبد الحميد برادة وفاروق صادق ، ١٩٨٦ :١٩٤)

وفى موضع أخر عرفها كل من كمال سيسالم وفاروق صادق (١٩٨٨) بأنها التكرار الطبيعي أو الإطالة في أصوات الكلام أو الألفاظ كذلك نطق الكلمات بصعوبة شديدة .

(كمال سيسالم ، فاروق صادق ، ١٩٨٨ : ١٤٧)

أما محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦) فقد عرف اللجلجة : بأنها عيب كلامي يظهر على شكل تشنجات كلامية من احتباس في الكلام إلى انفجار ، ويصحب ذلك لدى الأطفال حركات جسمية وعصبية أخرى ، منها الضغط على الشفتين ، وعضلات الجهاز الكلامي بصفة عامة، ومنها الضغط على الأرض والقدمين والرعشة أو الحركات الارتعاشية المتكررة خاصة في رموش العينين وحركات اللسان والرأس.(محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦: ١٢٩)

وتشير اللجلجة عند محمد رفقي عيسى (١٩٨٧) إلى شكل من أشكال عدم الطلاقة اللغوية وتتمثل في التوقف المفاجئ لمدة غير عادية وانسداد مجرى انسياب النغمات الصوتية ، والتردد في النطق والاستطالة وتكرار الصوت أو المقاطع والكلمات وربما الجمل أيضا ، وعادة ما يصاحبها اضطراب انفعالي عضلي عصبي ، أو حركة سريعة لأهداب العينين أو

اضطراب في التنفس وهى عرض وليست مرضا ، لذا لا نجد تطابقا في الأعـــراض بيـــن المصابين بها . (محمد رفقي عيسى ، ١٩٨٧ : ٩٨)

أما ترافس Travis ذكر بأن اللجلجة " اضطراب في الإيقاع (التواتر) وفى طلاقـــة الحديث ، وذلك بحبسه بشكل متقطع أو تكرار تشنجي أو مط الأصوات أو المقاطع اللفظيـة أو الكلمات أو العبارات أو وضعية (شكل) أعضاء النطق".(عبد الرحيم عطية ، ١٩٨٨ : ٣١٢)

واعتبر فيصل الزراد (١٩٩٠) اللجلجة " نوعا من التردد والاضطراب في الكـــلام ، حيث يردد الفرد المصاب حرفا أو مقطعا ترديدا لاإراديا ، مع عدم القدرة على تجاوز ذلـــك إلى المقطع التالي وهى حالة تواترية اهتزازية ". (فيصل خير الزراد ١٩٩٠ : ١٥٧ – ١٥٨)

وعرفها محمود حمودة (١٩٩١) بأنها " إعاقة في تدفق الكلام تتميز بكثرة تكرارات أو استطالة الأصوات أو المقاطع بتبادل مع لحظات من الصمت " .

(محمود عبد الرحمن حمودة ، ١٩٩١ :١٥٣)

وعرفتها ألفت حقي (١٩٩٥) بأنها " توقف في الكلام في منتصفه أو في أوله كلية فلا يردد المصاب أيا من الحروف إلا أنه ينقطع عن النطق ويظل حابسا نفسه إلـــى أن يســـتأنف الكلام " . (ألفت حقي ، ١٩٩٥ : ١٩٥)

أما عند حنان العناني (١٩٩٥) فاللجلجة هي " التحدث بقطع غير طوعي أو احتبـــاس في النطق ترافقه عادة إعادة تشنجية أو إطالة للمخارج الصوتية " .

(حنان العناني ، ١٩٩٥ : ٦٨)

وعرفها دريفر Drever – نقلا عن العيسوي – " بأنها سلسلة من الـــترددات غـــير المنتظمة والتكرارات في الكلام " . وكذلك عرفها سبرلينج Sperling (نفس المصدر) أنـــها " الإعادة والتكرار اللاإرادي للصوت أو المقطع أو الكلمة " .

(عبد الرحمن العيسوي ، ١٩٩٣: ١٥٣)

وأخيرا عرفها هاردمان Hardman (١٩٩٦) على أنها " إعاقة في الكـــلام تحـــدث عندما يقاطع تدفق الكلام بتكرارات أو وقفات أو تطويلات للأصوات أو للمقاطع أو للكلمـــات أو للعبارات " . (Hardman et. al. , 1996; P.344)

• • تعاريف تناولت أسباب اللجلجة :

جاء تعريف اللجلجة عند كوريات Coriat (١٩٤٣) على أنها "مرض عصابي نفسي، سببه استمرار الرغبة الجنسية من المرحلة الفمية " . (نوران العسال ، ١٩٩٠ : ٦)

وعند ديسبرت Despert (١٩٤٣) – نقلا عن مورلي Morley – اللجلجـــة " خلـــل وظيفي عصبي عضلي مرتبط دائما بظواهر عصبية وقلق متواجد بشكل دائم " .

وبالنسبة لهان Han (١٩٤٤) – نفس المصدر – اللجلجة عنده : " نتيجة لحالة نفسية داخلية " . (Morley, 1972: P.492)

وعند شيهان Sheehan (١٩٧٠) اللجلجة " اضطراب في الدور الاجتماعي للذات وينشأ من الصراع بين الذات والأدوار الاجتماعية التي تلعبها ، وتتنوع اللجلجة تبعاً لدور كل من المستمع والمتحدث " . (سيد البهاص ، ١٩٩٣ : ٢٥)

وعرَّفها اتوفينخل Feni chell (١٩٧٧) أنها " صراع بين الرغبة الشعورية في الكلام ونقيضها اللاشعوري وهو الصمت " . (اتوفينخل ، مترجم ، ١٩٧٧ : ٥٣٢)

وأخيراً عرَّفتها زينب شقير (١٩٩٩) بأنها " اضطراب في النطق سببه نفسي حيث يعجز الفرد عن النطق بأية كلمة بسبب توتر عضلات الصوت وجمودها ، ويحدث هذا النوع بصورة قليلة ، وغالباً ما يتسبب عن عوامل نفسية أهمها تحمل الموقف بطاقة انفعالية أكثر مما يمكن أن يتحملها المتكلم بسهولة " . (زينب شقير، ١٩٩٩: ٣١٥)

٢ – النظريات المفسرة للجلجة :

إن أكثر الأسئلة تكراراً هو (ما الذي يسبب اللجلجة؟) . ومعظم الأفراد يعتقدون أن هذا سؤال سهل ومباشر ؟ لأنهم يعتقدون أنه توجد علاقة مباشرة وسهلة بين المسبب والنتيجة، ولكن بالنسبة للجلجة فإنه من المفيد معرفة الأسباب الضرورية والفعالة ومستويات السببية ، فمثلاً الضغوط البيئية الاتصالية قد تكون ضرورية في تنمية اللجلجة ، ولكن هذا وحده لا يعتبر كافياً ، وقد يتضح أن بعض المشاكل الفسيولوجية أو المرضية تؤثر في التحكم اللغوي والحركي على أنها ظرف ضروري أو مسبب للجلجة ، ولكن أيضاً تلك الحالة قد لا تكون كافية لنمو اللجلجة ، وذلك لأنه لا يوجد سبب واحد ، ولكن توجد عدة أسباب ، أي لا يوجد سبب واحد كاف ولكن هناك عدة عوامل مشتركة .

إذاً فاللجلجة كظاهرة مرضية بالغة التعقيد ، حيث لها العديد من الأسباب ، قد تكون أسباب تكوينية وكيميائية ، وقد تكون عصبية ونفسية وقد تكون أسباب بيئية واجتماعية .

(سهير عبد الله ، ٢٠٠٠ : ٣١)

وسوف تحاول الباحثة إلقاء الضوء على النظريات التي فسرت اللجلجة في محاولة لمعرفة الأسباب المؤدية إلى هذا الاضطراب .

وسيتم عرض وتناول هذه النظريات وفقاً للتصنيف التالي في الجدول (١) :

جدول (١)

تصنيف النظريات التي فسرت اللجلجة

أولاً : نظريات أرجعت اللجلجة لعوامل عضوية / وراثية	ثانياً : نظريات أرجعت اللجلجة لعوامل نفسية	ثالثاً : نظريات أرجعت اللجلجة لعوامل تشخيصية / بيئية
١ – نظرية السيطرة المخية.	١– نظرية التحليل النفسي.	١ – النظرية التشخيصية .
٢ – النظرية الوراثية .	٢ – اللجلجة نتاج لسوء توافق الشخصية .	٢ – نظرية صراع الدور .
٣ – النظرية النيوروفسيولوجية.	٣– النظرية السلوكية منها: أ – نظرية الصراع المتوقع . ب– اللجلجة هي صراع الإقدام– الإحجام . ج – اللجلجة سلوك إجرائي . د – اللجلجة استجابة شرطية .	
٤ – النظرية الكيميائية الحيوية.		
٥ – نظرية ألفا لدورة الاستثارة .		

أولاً : نظريات أرجعت اللجلجة لعوامل عضوية / وراثية :

١–نظرية السيطرة المخية Theory of Cerebral Dominance

لقد بات معروفاً من دراسات الجملة العصبية ، أن في دماغ الإنسان مناطق وأجزاء متخصصة بوظائف الكلام ، فهناك منطقة ذات حدود ثابتة بالفص الأمامي في الدماغ تدعي بمنطقة بروكا Broca ، تقوم بتنظيم الجانب التعبيري من الكلام ، وتقع منطقة بروكا في جانب واحد من الدماغ – عادة في الجانب المسيطر – أو ما يدعي علمياً أو طبياً نصف المخ المسيطر Dominant Hemisphere ، حيث تقع مجموعة الخلايا العصبية والمراكز المتخصصة في بعض الوظائف المتميزة بالمهارات الحركية والذهنية . ومن المفيد معرفة أن مركزي التعبير والفهم يقعان في النصف الأيسر من الدماغ ، وهو الجانب المسيطر إذا كان الطفل ذو نزوع إلى استخدام يده اليمنى في اللعب والكتابة ، وهذا هو الغالب في حالة الأطفال

obeikandl.com

الأسوياء ، أما الأطفال الذين يستعملون اليد اليسرى (الطفل الأعسر) ، فتقع المراكز العصبية في الجانب الأيمن من الدماغ وبذا يكون هذا الجانب هو الجانب المسيطر من الناحية الوظيفية.
(إبراهيم الكظماوي ، ١٩٨٨: ١٢٠-١٢١)

وبناءً على ما أورده بروكا عن السيطرة المخية ، وعن مسؤولية الجانب الأيمن على الكلام أقام ترافس Travis (١٩٣٠) نظرية تفسر اللجلجة على أنها نقص في السيطرة المخية على النشاط اللغوي . وتمشياً مع هذا يقر أصحاب هذا المذهب ، أن تحويل طفل يساري إلى الكتابة باليد اليمنى ينتج شيء من التداخل في عمل كل من نصفي المخ الكرويين ، ويؤدي هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليساري فيتعادل شطرا المخ في السيطرة وينتج عن تعادلهما اختلال يؤدي إلى اضطراب في كلام الطفل . (مصطفى فهمي ، ب ت : ١٣٠)

كذلك رأى كل من أورتون Orton وترافس Travis أن كل نصف من أعضاء الكلام تقريباً مثل (الفك واللسان والشفاه) يستقبل إشارات عصبية من كل من الفصين الدماغيين ، وحتى تتناسق حركات أعضاء الكلام يجب أن تكون هذه الإشارات متزامنة بدقة فإذا ما كانت السيادة المخية غير كاملة لأي من النصفين فسيحدث اضطراب في تزامن وصول الدفقات العصبية من النصفين إلى أعضاء الكلام فينتج عن ذلك ظهور اللجلجة .
(نوران العسال ، ١٩٩٠ : ١٦)

وقام كل من بيتش وفرانسيلا Beech & Fransella (١٩٦٨) بمراجعة استقصاءات شذوذ الجهاز العصبي المركزي والسيادة المخية ، والتسجيل الكهربائي للدماغ EEG والروابط المحتملة مع التسجيلات الكهربائية لحالات الصرع بالإضافة إلى استقصاءات القدرات الحركية العامة وحتى حركات العين ، وتوصلا إلى أن السيطرة المخية عند المتلجلج غير تامة ولديه اضطراب في الجهاز العصبي المركزي .
(Dalton & Hardcastle, 1977 : P.50)

ولكن زعم هذه النظرية وإدعاء فرضيتها يثير الكثير من التساؤلات والتي تضعها في دائرة الشك والريبة :

١ - لماذا كانت هناك سيطرة لأحد نصفي الكرة المخية وما الهدف من ذلك ؟
٢ - وما هي الآلية العصبية التي تجعل الأعسر يصاب باللجلجة إذا استخدم يمناه ؟
٣ - ولماذا كان إجبار الطفل الأعسر على استخدام يمناه يؤدي إلى اللجلجة ولم يؤدِ إلى شيء آخر ؟

كذلك يشير مصطفى فهمي إلى أن ما يزعزع أساس هذه النظرية أن نشاهد بعض الذين يفقدون أيديهم اليمنى على أثر حادث يستخدمون - مضطرين - أيديهم اليسرى دون

التعرض لأي عيب كلامي ، وأن إصابة طفل يساري باللجلجة لا يرجع – بعد تحويله ليكتب بيمناه كما يزعم ترافس Travis – إلى أسباب فسيولوجية بل إلى عوامل نفسية .

(مصطفى فهمي ، ب ت : ١٣٢)

ومن جهة أخرى وفي بحث أجرى في الخارج على تلاميذ المرحلة الابتدائية ، وجد أن نسبة الأطفال الذين يستخدمون يدهم اليمنى ٤٩,١٣% ، وأن الأطفال الذين يستخدمون يدهم اليسرى ٤% فقط بينما ٤٦,٧% يستخدمون الاثنتان معاً مما ألقى بالشك حول علاقة اللجلجة باستخدام اليد اليسرى ، وهذا البحث – كما يقول فؤاد البدري (١٩٨٥) – وضعنا في حيرة أكثر ، فقد أثبت أن الأطفال الذين يستخدمون اليدين معاً ٤٦,٧% من المجموع تعاني من جميع أمراض عيوب الكلام مرتين قدر معاناة الأطفال الذين يستخدمون يداً واحدةً سواء اليمنى أو اليسرى ، وبهذا وجد الباحث أن الطفل إذا استقر على استخدام اليد اليمنى أو اليسرى وحدها تختفي المشكلة ، ولا تحدث له لجلجة . وأن اللجلجة تحدث عند الأطفال الذين يحاولون استخدام يدهم اليمنى في الكتابة بدلاً من اليسرى أو بالعكس ، وهذا التردد والحيرة يؤدي إلى ظهور اللجلجة في الكلام . ويرى علماء النفس أن علاقة اللجلجة باستخدام اليد اليسرى لا يرجع إلى استخدام اليد اليسرى بل إلى سيطرة فكرة اليد اليمنى على هؤلاء الأطفال . (فؤاد البدري ، ١٩٨٥ : ١٤٥ – ١٤٦)

٢–النظرية الوراثية : Genetic theory

لقد اعترفت دراسات عديدة بقوة العنصر الوراثي ، كأن يُرى أن المتلجلجين في عائلة المتلجلج أكثر عدداً من عائلة غير المتلجلج ، ومن هذه الدراسات دراسة بيتش وفرانسيلا Beech & Fransella (١٩٦٨) ، ودراسة هاريس وأندروز Haris& Andrus (١٩٥٩) .

(Dalton & Hardcastle, 1977: P. 50)

كذلك فقد قارن جونسون Johnson (١٩٦١) فئة من الأطفال المتلجلجين بفئة ضابطة من الأطفال الأسوياء ، فوجد أن للمتلجلجين من الآباء والأخوة المصابين باضطراب الكلام تسعة أمثال ما للأسوياء . (ميخائيل أسعد ، ١٩٨٦: ٢٥١)

ووجدت جيمسون Jamson (١٩٥٥) في دراستها لتاريخ اللجلجة عند المصابين بها أن اللجلجة عند أقارب هؤلاء من الدرجة الأولى كانت بنسبة ٣٦% من مجموعة بلغت ٦٩ طفلاً متلجلجاً ، وكذلك سجل وارد Word(١٩٤١) نسبة ٥٠% وجونسون Johnson (١٩٤٨) نسبة ٤٤% بالمقارنة بـ ١٢% من مجموعة أطفال ذوي كلام طبيعي ، كذلك وجدت جيمسون Jamson في سلسلة دراساتها عن اللجلجة أن اللجلجة الشديدة كانت مرتبطة عامة بتاريخ العائلة في اللجلجة بنسبة ٥٧% ، وبنسبة ١٤% عند اللجلجة البسيطة .

(Morley, 1972: P. 437)

ووجد دتكن Dietkine أن نسبة الوراثة في اللجلجة تصل إلى ٣٤% وأنه في حـــال التوائم المتماثلة إذا كان أحد التوأمين مصاباً باللجلجة ، فإن احتمال أن يصاب الآخر باللجلجة ٣٠% ، أما في حالة التوائم غير المتماثلة فإن النسبة تكون ٧% ، وكذلـك وجـدت دراسـة أندروز وهاريس Andrus & Haris (١٩٦٤) أن مخاطر اللجلجة تختلف حسب النـوع وأن الإناث أقل عرضة للجلجة من الذكور ، وأن الذكور أقـارب الإنـاث المصابـات باللجلجـة معرضون أكثر لخطر الإصابة .(فيصل الزراد ، ١٩٩٠ : ١٦٩ ، Darpy, 1981: P.297)

وقد كانت نسبة الانتشار ٢ : ١ أو ٣ : ١ وأحياناً قد تصل إلى ١ : ٥ وذلك لصـالح الذكور ، وعزا العلماء هذا التفوق للذكور على الإناث إلى عوامل متعددة منـها : أن عمليـة تكوين الغمد النخاعي تتم بشكل أفضل عند الإناث وأن تكوين الغمد النخاعي يتم عـادة فـي السنة الثالثة أو الرابعة تقريباً من العمر وهي الفترة التي قد تظهر فيها اللجلجة عند الأطفال ، كذلك وجود فروق في طبيعة أجهزة النطق وكفاءتها وسرعة نموها لصـالح الإنـاث ، وأن للإناث مقاومة كبيرة ضد العوامل الوراثية بالإضافة إلى أن الضغط التعليمي على البنين أكثر منه على البنات . (عبد العزيز القوصي ، ١٩٥٢ : ٣٠٧ – Dowling, 1994: P.30-34)

إلا أن بلود شتاين Blood stein (١٩٧٧) قد أشار إلى أن اللجلجة لا تورث وإنمـا الاستعداد للإصابة باللجلجة هو الذي يورث.(Darpy, 1981: P.297)

كما أشار البعض إلى أن نظرية الاستعداد الوراثي تعجز عن إقامة الدليـل الواضـح الذي يفسر حالة من يصاب باللجلجة وحالة من ينجو منها في الأسرة الواحدة .

وقد أكد فان رايبر Riper على الحاجة الماسة لدراسة مفيدة ودقيقة عبر ثلاثة أجيال ، قبل أن يعزا حدوث اللجلجة إلى التأثيرات الوراثية ، وانتقالها عبر الأجيال ، كما أن معظـم القائلين بوجود أسباب وراثية للجلجة يذكرون أنها محددة ونادرة الحدوث .

(بدرية كمال ، ١٩٨٥ :٤١)

كما أن الدراسات الحديثة أظهرت عدم وجود أدلـة فـي قوانيـن منـدل الوراثيـة Mendelian inheritance تؤكد العلاقة بين اللجلجة والجينات الوراثية ، وأنه لا يوجد جيناً معيناً مسؤولاً بالذات عن اضطراب اللجلجة . ففي الدراسات التي أجريت حديثاً بقسم الجينات الإنسانية في جامعة ييل Yale University الطبية ، لدراسة أثر الجينـات الوراثيـة فـي اللجلجة ، وأسفرت النتائج عن عدم وجود ارتباط بين اضطراب اللجلجة والجينات المتنحيـة Autosomal أو الجينات السائدة Dominant أو أن لها علاقة بجينات النوع Sex-linked.

(سهير عبد الله ، ٢٠٠٠ : ٣١)

٣- النظرية النيورو فسيولوجية : Neuropysiological theory

تقوم هذه النظرية على افتراض مؤداه ، أن اللجلجة هي نوع من الخلل في التوافق الزمني ينتج عن تأخر التغذية السمعية المرتدة ، مما يؤدي إلى خلل واضطراب في تتابع العمليات اللازمة للكلام .

وقد كتب لي Lee منذ سنوات عن الطريقة التي يمكن بها إحداث اضطراب ملحوظ في سلوك الكلام لدى الأشخاص ذوي العادات السوية في الكلام . وهي الطريقة التي تعرف عادة بالكلام مرجأ الإعادة " وهي عبارة عن تسجيل كلام المتكلم بجهاز تسجيل وإعادته على مسامعه أثناء الكلام ، وذلك بتأخير يبلغ حوالي من $\frac{1}{10}$ إلى $\frac{1}{5}$ ثانية من خلال سماعتين محكمتين على الأذنين ، وكنتيجة لذلك يسمع المفحوص حديثه في علاقة زمنية غير طبيعية مع صوته فتضطرب عاداته الإدراكية . ورقابته الذاتية على الكلام . ويترتب على ذلك الإبطاء الشديد في الأحرف المتحركة وتكرار الكلمات واللجلجة في المقاطع. ولا يقصد بذلك الإيحاء بأن سلوك اللجلجة الحقيقي ظاهرة مماثلة ، بل مجرد افتراض مؤداه أن إصدار الكلام يتضمن عائداً في حلقة مغلقة يتمكن المتكلم بواسطته من الرقابة والمراجعة المستمرة لصوته الصادر عنه . (جمعة يوسف ، ١٩٩٧ : ١٥٧)

وأشار تشارلز (١٩٨١) أن القصور الإدراكي السمعي سبب بدني مباشر ، فالأفراد يتلقون تغذية مرتدة زائفة أو مضللة في كلامهم الشخصي وبالتحديد تغذية مرتدة متأخرة .

(Schaefer & Howard, 1981: P.217)

ويؤكد كذلك رايبر Riper (١٩٧١) ما ذهب إليه لي وتشارلز على أن الاضطراب في سلوك الكلام يحتمل وجوده في مجمل نظام التغذية الراجعة .

(Dalton & Hardcastle, 1972: P. 51)

ومن الغريب أن نسبة حدوث اللجلجة بين المصابين بالضعف السمعي الخلقي قليلة جداً . فقد وجد باكوس Bachus (١٩٣٨) أن ٦ من المصابين بالضعف السمعي يعانون من اللجلجة وذلك في بحث ضم (٢٠٦) من مدارس الصم في عينة بلغت حوالي ١٣٦٩١ .

وقد أرجع ستيرنبرج Sternberg (١٩٤٦) النسبة القليلة للجلجة بين ضعاف السمع إلى أنهم يتكلمون أكثر بطئاً ، وأكثر تحكماً ، ولا يعانون من ضغوط اجتماعية كثيرة في مواقف الكلام . أما رايبر Riper فقد فسر هذه النسبة القليلة بأن التأخر في التغذية السمعية المرتدة عن طريق توصيل العظام أو عن طريق الهواء والذي قد يكون سبباً من أسباب اللجلجة – لا يحدث بين المصابين بضعاف السمع . (نوران العسال ، ١٩٩٠ : ١٦)

وفضلاً عن ذلك يرى شوارتز Schwartz (١٩٦٧) أن اللجلجة " ترجع إلى اضطراب وظيفي في الحنجرة في المواقف التي تسبب التوتر والانفعال الشديد وتدعي هذه النظرية أن بعض العوامل تؤدي إلى أن تظل الثنايا الصوتية في الحنجرة مفتوحة ، ومن ثم

تعوق إصدار الأصوات اللازمة للكلام ، ولكي يتغلب الفرد على ذلك فإنه يقوم بالضغط على هذه الثنايا بواسطة الشفتين واللسان والفك والأجزاء الأخرى من الجسم ، ثم تصبح هذه الاستجابات جزءاً من السلوك وهو ما نطلق عليه اللجلجة " .(فيصل الزراد ، ١٩٩٠ : ١٧٢)

٤- النظرية الكيميائية الحيوية : Biochemical theory

ترجع هذه النظرية اللجلجة إلى اضطراب في عملية الأيض (الهدم والبناء) Metabolism والخاصة بالتركيب الكيميائي للدم . فقد أشارت الدراسات التي قام بها كل من Koppa Carr & Kennedy (١٩٣٥) إلى أن الإنسان العادي تقل عنده نسبة فوسفات الدم كلما زادت نسبة الكالسيوم ، أما لدى الإنسان المتلجلج فإن نسبة الفوسفات تزداد مع زيادة الكالسيوم .(فيصل الزراد ، ١٩٩٠ : ١٤٧ - إيناس سالم ، ١٩٩٩: ٤)

إلا أن الأبحاث المعملية قد كشفت أن نسبة الكالسيوم وفيتامين (د) في الحدود الطبيعية لدى المتلجلج كذلك اعتُبرت اللجلجة لدى بعض الباحثين كأحد أشكال التكزز الخفي Letent tetany إلا أن كارلان Karlin (١٩٦٥) أشار إلى أن اللجلجة تختلف عن التكزز ، وأن التكزز يحدث نتيجة لنقص في نسبة الكالسيوم في الدم مع نقص في فيتامين (د) . أما في اللجلجة فتبقى نسبة الكالسيوم طبيعية. وأن التكزز يحدث في سن مبكرة جداً في الشهرين الأوليين من العمر أي قبل سن تعلم اللغة والكلام .

(نوران العسال، ١٩٩٠: ١٨ - محمود حمودة ، ١٩٩١ : ٢٦٣)

٥- نظرية ألفا لدورة الاستثارة : Alpha Excitability cycle theory

اعتقد بعض الباحثين بوجود عامل فسيولوجي عصبي يمكن أن يفسر اللجلجة وقد اعتمدوا في ذلك على وجود بعض التغيرات في تخطيط كهربائية الدماغ (E. E. G) عند المتلجلجين. فقد افترض ليندسلي Lendsele - وهو أحد المنادين بهذه النظرية - وجود ارتفاع وانخفاض في الإثارة الدماغية مصاحبة للجهد الكهربائي المكون لموجات ألفا في تخطيط كهربائية الدماغ ، وعليه فإن خلايا القشرة المخية تكون في أقصى استثارتها في قمة الموجة وتكون غير مستثارة في قاع الموجة .

وقد أجريت سلسلة من الأبحاث استهدفت معرفة النشاط الكهربائي في الدماغ لدى المتلجلج وبدأت هذه الأبحاث من عام (١٩٣٧) واستمرت حتى (١٩٤٥) من قبل أورتون Orton وكذلك ترافس Travis وغيرهم وتبين لهم أنه لا توجد فروق ذات دلالة في المخططات الكهربائية بين المتلجلج والعادي .

وفي عام (١٩٤١) قامت سيلفيا Selevia بدراسة عن المتلجلجين وظهر عكس ما كانت تتوقع . إذ وجدت أن المخططات الدماغية تكون شاذة عندما يتمكن المتلجلج من النجاح في النطق الفوري ، بينما تكون طبيعية في الحالات التي لا يتكلم فيها . ويفسر ذلك بأن النطق الانفجاري أو الفوري يكون بعد مرحلة من الضغط تؤدي إلى اضطراب التخطيط ، كذلك تصورات المريض عن نفسه وخوفه تؤثر في التخطيط ، أما في حالة عدم الكلام تكون هذه الأعراض أقل حدة مما يجعل التخطيط طبيعياً .

وقد انتهت نوران العسال (١٩٩٠) في دراستها إلى وجود فروق بسيطة جداً في رسم المخ عند المتلجلجين مقارنة بالعاديين .

(نوران العسال ، ١٩٩٠ : ١٧ ، فيصل الزراد ، ١٩٩٠ : ١٦٥-١٦٦)

ثانياً : نظريات أرجعت اللجلجة لعوامل نفسية :

١- نظرية التحليل النفسي :

اللجلجة - كما تراها مدرسة التحليل النفسي - اضطراب عصابي ترجع إلى تثبيت الليبدو على مراحل من التكوين قبل التناسلي أي السادي الشرجي أو الفمي ، ويرى المحللون النفسيون أن اللجلجة إظهار خارجي للرغبات اللاشعورية بهدف إشباع حاجات فمية أو شرجية، فحركات الفم التي تلاحظ لدى المتلجلج ما هي إلا وسيلة لإشباع نشاطات طفلية فمية، وفي الوقت نفسه لحماية المتلجلج من الوقوع صريع القلق . فاللجلجة هي التعبير عن ميول عدوانية ورغبات لا شعورية مكبوتة تتسم بقدر كبير من العدوان . وتكون اللجلجة وفقاً لهذا العدوان إخراجاً يعقبه إيقاف أو خوف من الكلام ثم إخراجاً آخر يغلفه خوف آخر من إخراج العدوان وهكذا . (محمود حمودة ، ١٩٩١ : ٢٦٤ - سيد البهاص ، ١٩٩٣ : ٣٤)

كذلك ترى هذه المدرسة أن ضعف الأنا وفقدان القدرة على التعبير والمواجهة وقمع الميول والرغبات خشية العقوبة أو تأنيب الضمير من العوامل النفسية الواردة في هذا المجال، حيث يحاول الطفل أن يستبعد الواقع المؤلم . مما يزيد أو يهيئ اللاشعور للسيطرة والقيام بعمله الذي يتجلى بشكل لجلجة وتشنجات تعبر عن وجود كبت شديد لدى الطفل .

(فيصل الزراد ، ١٩٩٠ : ١٧٤-١٧٥)

وأشار بلودشتاين Bloodstein (١٩٥٣) أن المتلجلج في لحظات القلق ينكص إلى مرحلة الكلام الطفلي ويبدو ذلك في تكراراته repetitions ، بينما تسجل تطويلاته prolognation كتعبير عن العدوان . والتوتر المصاحب للقلق أو الخوف أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص يعد من العوامل النفسية الأساسية للجلجة .

((Dalton & Hardcastle, 1977: P.54 - ٢٧٢ : ١٩٩٨ ، سهير كامل)

لكن ميريل مورلي Morley (١٩٧٢) أكد أنه بالرغم من أن بعض المصابين باللجلجة لديهم أعراض عصاب نفسي إلا أن نسبتهم تعتبر مشابهة للأفراد العاديين وأن غالبية المصابين كمجموعة تعتبر أكثر تشابهاً للأفراد العاديين في توافقهم الوجداني والاجتماعي من الذين يعانون من خلل توافقي وجداني عميق .

وقد أجمع المحللون النفسيون على أن اللجلجة يمكن أن تعالج بحل المشكلة الانفعالية أولاً وذلك بطرق العلاج النفسي. (Morley, 1972: P. 438- Silverman, 1984: P. 85)

٢- اللجلجة نتاج لسوء توافق الشخصية : Personality Mal Adjustment

اللجلجة وفقاً لهذه النظرية صورة من صور ميكانيزم الانسحاب الراجع إلى الإحساس بالدونية ، فالمرء إذا أحس أنه دون غيره ، قد يحجم أو يتردد في أن يتكلم ، كما لو كان متوقعاً من المستمعين أن يردوه عن الكلام ، ومن هنا ينشأ الكف الذي يتسرب إلى عملية النطق . فاللجلجة إذاً ما هي إلا علامة على فقدان الثقة بالنفس ، وشعور بالدونية ، واضطراب في التوافق الاجتماعي .

(حسين رشوان ، ١٩٩٢ : ١٣٢ - إيناس سالم ، ١٩٩٩ :٥)

وقد أمعن العاملون في هذا المجال النظر في شخصية المتلجلجين وذلك بحثاً عن سمات محددة تميزهم عن العاديين .

فقد قام كل من بيتش وفرانسيلا Beech & Fransella (١٩٦٨) بتقويم شامل لعدد من الدراسات النفسية وانتهيا إلى أنه لا يوجد أي دليل يشير إلى أن للمتلجلج نمطاً خاصاً من الشخصية أو مجموعة من السمات تميزه عن غيره ، ولكن هناك دليل بسيط على أن المتلجلجين كمجموعة أكثر معاناة من العصابية أو سوء تكيف من غير المتلجلجين ، ويظهرون مستويات عالية من القلق ، وهم أقل استعداداً لتقبل ذواتهم من العاديين .

(Dalton & Hardcastle, 1977 P. 56)

كذلك وجد جمال نافع في دراسته (١٩٨٧) التي هدفت إلى التمييز بين المتلجلجين وغير المتلجلجين في بعض سمات الشخصية ، وكذلك في مستوى التطلع لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، أنه لا توجد فروق ذات دلالة بين المجموعتين في العوامل (١٤) المتضمنة في استفتاء الشخصية ، وكذلك عدم وجود فروق بين المجموعتين في مستوى التطلع الدراسي والمهني . (جمال نافع ، ١٩٨٧ : ١٥٧-١٥٩)

وفي دراسة حديثة لبلود وزملائه Blood, et al (١٩٩٧) حول ما إذا كانت توجد فروق بين المجموعتين (المتلجلجين والعاديين) من حيث إدراكهم لضغوط الحياة العامة . أظهرت النتائج عكس المتوقع وذلك بعدم وجود مثل هذه الفروق بين المجموعتين .

(Blood, et. al, 1997: P.140)

٣ – النظرية السلوكية :

أجمع السلوكيون على أن اللجلجة سلوك متعلم ، إلا أنهم اختلفوا في التفسير وذلك تبعاً لخلفياتهم النظرية فتفرع عن ذلك عدد من النظريات وهي :

أ – نظرية الصراع المتوقع : Anticipatory Struggle theory

اتخذ وشنر Wischner – وهو من الرواد الأوائل لهذه النظرية – من نظرية (هـل) Hull في التعلم إطاراً مرجعياً لنظريته ، ومجمل نظريته أن اللجلجة سلوك تجنبي آلي Instrumental Avoidine Act الهدف منه الحد من أحاسيس القلق المرتبطة بمواقف عدم الطلاقة ، هذا القلق يؤدي بالفرد إلى بذل المزيد من الجهد لتجنب عدم الطلاقة . ويرى وشنر أن الوالدين يلعبان دوراً في زيادة الإحساس بالقلق . (إيناس سالم ، ١٩٨٨ : ٥٨–٥٩)

والقلق المصاحب للجلجة نوعان :

أ – قلق موقفي عام ويرتبط بمواقف كلامية معينة ، وتتوقف درجته على المستمع من حيث جنسه ، وسنه ، وعلاقته بالمتلجلج .

ب – قلق خاص نوعي : ويرتبط بمثيرات لفظية ككلمات معينة ، لها خصائص شكلية تتمثل في حروف أو مقاطع يجد فيها المتلجلج صعوبة .

والقلق بنوعيه يتطلب من المتلجلج بذل مزيد من الجهد لتجنب اللجلجة ، وقد يصل به الأمر إلى تجنب الموقف الكلامي بصفة عامة . (سيد البهاص ، ١٩٩٣ : ٣٦٠)

وقد وصف فلاك Flak (١٩٦٩) المتلجلج كإنسان تعلم أن يلجلج واعتبر أن اللجلجة سلوك يعرض عندما تتداخل نماذج عضلية عصبية للكلام الطبيعي بشكل مألوف مع استجابات خوف . كذلك رأى بلودشتاين Bloodstein (١٩٥٥) أن الشك وتوقع لحظة اللجلجة يعتبر عنصر جوهري للخلل . (Morley, 1982: P. 429 – Blood, et. al, 1997: P.134)

وفي محاولته لتجنب اللجلجة أو التخفيف منها ، يتعلم المتلجلج الكثير من السلوك ، فقد يلجأ إلى إغلاق عينيه أو الضرب على الأرض بالقدمين عندما يتوقع اللجلجة معتقداً أن ذلك الفعل سيجنبه اللجلجة ، أو يخفف من حدتها . (Silverman, 1984: P.85)

ب – اللجلجة هي صراع الإقدام – الإحجام :

قاد هذا الاتجاه شيهان Sheehan فقد افترض – بالاعتماد على نتائج ميللر Miller– أن اللجلجة هي نتيجة الحيرة بين دوافع متعارضة ما بين التحدث وعدم التحدث ، ورأى أيضاً أنه إذا كانت رغبة المتلجلج في الكلام أكثر من رغبته في الصمت فإنه يتكلم بطلاقة ، وإذا كانت رغبته بالصمت أكثر من رغبته في الكلام يظل صامتاً ، أما عندما تتساوى الرغبتان

فهنا تظهر اللجلجة . وهكذا يعمل ميكانيزم الكلام في اتجاهين متضادين في صراع بين الحاجة إلى الكلام والرغبة في الصمت ، والصراع بين الرغبة بالصمت والخوف منه .

(عبد الرحيم عطيه ، ١٩٨٨ : ٣٢٤ – Datton & Hardcastle, 1977: P. 56)

والصراع كما يراه شيهان (١٩٧٠) نوعان :

١ – **صراع الموقف** : ويحدث في موقف يتطلب كلاماً ، لكنه يستثير الخوف من اللجلجة مما يحمل تهديداً للذات ، فيقع الفرد بين اتجاهين متضادين في وقت واحد ، وتكون اللجلجة ترضية بين النطق والتزام الصمت .

٢ – **صراع الكلمة** : وتكون بين رغبة المتلجلج في الكلام ورغبته في عدم النطق بكلمة معينة نتيجة لاقترانها السابق بصعوبة أو بإعاقة خبرها المتلجلج عند النطق بها. (سيد البهاص ، ١٩٩٣ : ٣٦)

جـ – اللجلجة سلوك إجرائي : Operant behavior

اتخذ عدد من الباحثين أمثال شيرك ، فلانكان وشامس Sherick, Flanagan & Shames من نظرية سكنر Skinner أساساً لتفسيرهم للجلجة في الكلام ، وتشير هذه التفسيرات في مجملها إلى أن اللجلجة شكلاً من السلوك الإجرائي .

ويؤكد شيرك وشامس Sherick & Shames (١٩٦٣) أن عدم الطلاقة اللفظية في الكلام ظاهرة شائعة بين الأطفال ، وأنها تتمثل في تكرارات أو إطالات أو توقفات في الكلام نظراً لعدم امتلاك الطفل ناصية اللغة امتلاكاً كاملاً . ومن ناحية أخرى السلوك اللفظي يعتمد على اتجاهات المستمع ، والتي تبدو في صورة تعبيرات وجيهة وتلميحات ، وتعد بمثابة تعزيز إيجابي ، ولكن قد يحدث ألا يقوم المستمع بتقديم هذا التعزيز للمتحدث إلا بعد الإعادة والتكرار للكلمات أو للجمل وهذا ما نلحظه عند الأطفال فهم يحصلون على ما يريدونه من الكبار بعد التكرار والإعادة أكثر من مرة . (إيناس سالم ، ١٩٨٨ : ٦١)

كما ويؤكد أيضاً هذان الباحثان على أن اللجلجة استمرارية تفسر بوجود كل من التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي وفق جدول معقد ومضاعف .

فالتعزيز السلبي : يؤدي إلى أن يغير الطفل عدم طلاقته الطبيعية – اللجلجة – إلى صواع أو صمت ، وأما التعزيز الإيجابي : فيؤدي إلى جلب انتباه الطفل إلى لجلجته .

(عبد الرحيم عطية ، ١٩٨٨ : ٣٢٤)

د – اللجلجة استجابة شرطية : Conditional response

انطلق العلماء في تفسيرهم للجلجة معتمدين على مبادئ الإشراط الكلاسيكي التي وضعها بافلوف ، وأكدوا على أن اللجلجة تحدث نتيجة اقتران حالة انفعالية ببعض المواقف الكلامية ، ونتيجة لذلك يصبح الكلام عملية صعبة، إذ يتوقع المتلجلج دائماً أنه سوف يعاقب

على محاولاته الكلامية ، وهذا العقاب يبدو في صورة عدم طلاقة طبيعية وصعوبة تدفق الكلام . (عبد الرحمن عطية ، ١٩٨٨ : ٣٢٥)

ثالثاً : نظريات أرجعت اللجلجة لعوامل بيئية تشخيصية :

١- النظرية التشخيصية : The Diagnosogenic theory

يدعي مناصرو هذه النظرية أن سبب اللجلجة يكمن في التشخيص الخاطئ للجلجة ، ويقر جونسون Johnson " زعيم هذه النظرية " بأن اللجلجة تبدأ في أذن الأم قبل أن تبدأ في فم الطفل . ما معنى هذا ؟ ما سر ادعائهم ؟ وما هي دعائم فرضيتهم ؟

يقول جونسون : إن الآباء الذين يفهمون هذه الحقيقة جيداً لا يعتبرون أطفالهم متلجلجين إلا بعد مرور الأربع سنوات الأولى من العمر . ما هذه الحقيقة ؟

الحقيقة هي : أن الأطفال العاديين في سن الثانية إلى الخامسة تقريباً يكررون مقاطع أو كلمات كاملة أو عبارات بمتوسط (٤٥) مرة في كل ألف كلمة جارية – حيث اعتبر أن المدى الطبيعي قد يصل إلى (١٠٠) تكرار لكل ألف كلمة وقد أدت تلك الملاحظة النظرية إلى أن تشخيص تلك الحالة العادية من قبل الآباء على أنها لجلجة ، قد يكون مسؤولاً عن استمرارها.
(Morley, 1972: P. 431- Breckenridge & Vincant, 1960: P.419)

وهذه الظاهرة والتي أسماها جونسون – ظاهرة اللاسلاسة الكلامية الشبيهة باللجلجة- يعاني منها جميع الأطفال وأطلق عليها اللجلجة الأولية Primary .

وقد أشار فروشل Froeschel إلى أن اللجلجة الأولية تتميز بـ :

١ – تكرارات بسيطة للكلمة الأولى أو المقاطع الأولى من الجملة .

٢ – تميل اللجلجة الأولية للاختفاء .

بينما تتميز اللجلجة الثانوية Secondary بأنها :

١ – تبدأ بعد عدة سنوات من اللجلجة الأولية .

٢ – تتميز بوعي الطفل لمشكلته واستخدامه لوسائل خاصة مثل استبدال الكلمات

٣ – تتميز بوجود الخوف من اللجلجة وتوقعها .

(ميخائيل أسعد ، ١٩٨٦ : ٢٥٣ – عبد الرحيم عطية ، ١٩٨٨ : ٣١٦)

وتقوم فرضية جونسون على ثلاثة متغيرات رئيسية تسهم في تطور الموقف التفاعلي بين المتكلم والمستمع وهي :

الأول : حساسية المستمع لعدم الطلاقة عند المتكلم والتي تميل إلى الارتفاع إذا كان المستمع أو أي شخص من أفراد العائلة متلجلجاً .

الثاني : درجة عدم الطلاقة عند المتكلم .

الثالث : حساسية المتكلم لعدم طلاقته ولردود فعل المستمع .

وتبين لجونسون أن المتغيرين الأول والثاني يكونان أقل أهمية من المتغير الثالث ولكنهم بعد ذلك يتفاقمان أكثر إلى أن يدرك المتحدث نفسه كمتلجلج . (Dalton & Hardcastle, 1977: P.65)

وقد استكشف بعض الباحثين أن فكرة التشخيص الوالدي تسبب اللجلجة عن طريق فحص ثلاثة فروض ضمنية لنظرية جونسون :

أولاً : النظرية تفترض أن معظم الأطفال يمرون بمرحلة عدم الطلاقة اللغوية السلبية ، وأن هذه المرحلة تتشابه في النهاية بين المتلجلجين والعاديين ، ومع أن بعض الدراسات قد أيدت هذا الفرض – مثل دراسة جونسون Johnson (١٩٥٩) وكذلك دراسة دارلي Darly (١٩٥٥) – وجد آخرون فروقاً واضحة في عدم الطلاقة المبكرة بالنسبة لمجموعتي الأطفال (العاديين والمتلجلجين) مثل دراسة ماكدرمون Makdrmon (١٩٦٨) ودراسة ارى Irw (١٩٨٣) .

ثانياً : تفترض النظرية أن أولياء أمور الأولاد المصابين كانوا أقل تسامحاً فيما يتعلق بعدم الطلاقة .

ثالثاً : أيضاً افترضت هذه النظرية أن معاقبة الأطفال لعدم طلاقتهم يسبب اللجلجة وأن الآباء كانوا أكثر نقداً وأكثر قلقاً فيما يتعلق بكلام أطفالهم ، وقد أيد دارلي Darly (١٩٥٥) ذلك بينما جلانسر Glanser (١٩٥٧) رأى أن رد الفعل الزائد للوالدين نحو عدم الطلاقة الطبيعية لا يسبب اللجلجة .

ومن أجل اختبار أكثر لهذه النظرية ركز الباحثون في الخمسينيات والستينيات على المعتقدات والاتجاهات الوالدية ، والسمات الشخصية مثل (الجبرية – السيطرة – الكمالية) التي قد تساهم في ظهور اللجلجة عند الطفل.

(Nippold, et. al. 1995: P.978; - Richardson, 1996: P.10)

وبهذا الصدد أجرى مونكر Moncur (١٩٥٢) دراسة عن السيطرة الوالدية كأحد العوامل البيئية المسببة للجلجة وكشفت نتائج هذه الدراسة أن السيطرة الوالدية ظهرت في نواحي متعددة كالتهديد والمضايقة ، واستنتج أن السيطرة الوالدية تتمثل في النظام الزائد ، الملاحظة الزائدة – النقد الزائد ، وكلها عوامل بيئية تهيئ لظهور اللجلجة .

بالإضافة إلى أن الجدال العائلي والشجار الدائم بين الوالدين يساهم إلى حد كبير في زيادة القلق عند الطفل وفي شعوره بعدم الأمان الذي يؤدي بشكل أو بآخر لإصابته باللجلجة ، فعندما يتشاجر الوالدان يضطر الطفل أن يتخذ موقفاً مؤيداً لأحدهما فيقع في شراك الحيرة ويصبح شعوره بالأمن مهدداً ، وينعكس عدم الاطمئنان هذا في كلامه .

(بدرية كمال ، ١٩٨٥ : ٤٣ – Schaefer & Howard, 1981: P.219)

وتقول جيمسون Jemson – نقلاً عن مورلـــي Morley (١٩٧٢) – أن " الوعـــي بالمشكلة يتولد عند الطفل غالباً من خلال التوبيخ الوالدي . فمع أن بعض الأطفـــال يتطـــور كلامهم وينمو بشكل طبيعي برغم هذا التوبيخ ، فإن العديد منهم ينمو داخله قلق شديد بســـبب هذا التوبيخ ، فيؤثر على كلامه " .

كذلك وجدت جيمسون في دراساتها أيضاً أنه من بين (٢٣) طفلاً لم يتعرضوا للتوبيخ الوالدي أو تعرضوا بشكل قليل أن ٧٠% قد حقق كلام طبيعي ، ومن بين (٢١) طفلاً ممـــن تعرضوا للتوبيخ والقلق في المنزل أن ٦٢% منهم حقق كلاماً طبيعياً ، بينما حقق طفل واحـد من عشرة تعرضوا لتوبيخ دائم في المنزل طلاقة طبيعية . (Morley, 1972: p. 447)

وفي عام (١٩٥٩) قام جونسون بعمل استطلاع للتعرف على مدى صحـــة فروضـــه وتكونت عينة دراسته من ١٥٠ من الآباء الذين لديهم أطفال متلجلجون و(١٥٠) من الآبـــاء الذين لديهم أطفال أسوياء ، وكان السؤال في الاستبيان : ما هي الحالة التي كان عليها الطفـل في بداية اللجلجة ؟

وبمقارنة النتائج تبين أن آباء الأطفال الأسوياء لاحظوا عدم قدرة أطفالهم على الطلاقة اللفظية في كلامهم إلا أنهم لم يعيروا ذلك أي انتباه ، واعتبروا أن ذلك شيء عادي طبيعـــي ، على عكس آباء الأطفال المتلجلجين الذين ارتفعت لديهم نسبة القلق جداً على أطفالهم واعتبروا هذه الحالة حالة مرضية وأصدروا عليها حكماً قاسياً ووصموا الطفل باللجلجة .

(أحمد رشاد ، ١٩٩٣ : ٣١-٣٢)

وهذا هو ما قصده جونسون أن اللجلجة تبدأ في أذن الأم قبل أن تبدأ في فم الطفـــل ، لذا شدد جونسون على دور الأسرة وحملها مسؤولية إصابة طفلها باللجلجة وخاصة الأم التـــي تعد المعلم والمخاطب الأول للطفل والمؤثرة والمسيطرة على شبكة العلاقات الأسرية والتـــي تنعكس حالتها النفسية بشكل أو بآخر على جميع أفراد الأسرة .

وبالنهاية ترى الباحثة أن هذه النظرية تدعم وتؤكد دور الأسرة والبيئة فـــي ظـــهور اضطرابات الكلام لدى الأطفال .

٣-نظرية صراع الدور : Role Conflict theory

يعتبر شيهان Sheehan من أبرز رواد هذه النظرية والذي تـــأثر بمفـــاهيم ميللـــر Miller . ويرى شيهان أن اللجلجة اضطراب في التقديم الاجتماعي للذات، وليس اضطـــراب في الكلام ذاته ، فالصراع متمركز حول الذات والدور أي أنها مشكلة هويه .

(سيد البهاص ،١٩٩٣: ٣٨ – Dalton & Hardcastle, 1977: P.56)

ووفقاً لمفهوم (صراع الدور – الذات) فإن اللجلجة تختلف تبعاً لمتغيرين رئيسيين :

الأول : الذات ويقصد به الكيفية التي يدرك بها المتلجلج نفسه في الموقف الاجتماعي المتطلب الحديث .

والثاني : فهو الدور ويشير إلى الكيفية التي يتم بها إدراك الآخر كمستمع .

وتتبلور نظرية صراع الدور من خلال موقف الحديث بين المتكلم والسامع فمن المواقف التي لا يتلجلج فيها الطفل أو تقل عنده درجة اللجلجة :

١ – القراءة بانسجام مع شخص آخر حتى ولو كان متلجلجاً .

٢ – عند الغناء أو الاسترخاء .

٣ – عند التحدث مع من هم أصغر منه سناً وأقل سلطة وكذلك التحدث مع الحيوانات .

٤ – في حالة الكلام المصاحب بنشاط فيزيائي متناغم كالرقص أو المشي أو حركات الذراعين المتناسقة .

وأما المواقف التي يتلجلج فيها :

١ – التحدث إلى شخص يمثل السلطة (الآباء – المدرسون) .

٢ – التحدث مع أشخاص يحتمل أن يغلقوا على اللجلجة .

٣ – التحدث مع محاولة تجنب اللجلجة .

(إيناس سالم ، ١٩٩٩ : ٧ – Silverman, 1984: P. 82)

تعقيب عام :

ويتضح من العرض السابق تعدد الآراء واختلافها . والحقيقة أن عزو سبب اللجلجة إلى عامل واحد أمر يجانبه الصواب ، فكل من العوامل النفسية والبيئية لهما دورهما في الإسهام في ظهور اللجلجة ، ولا يمكن أيضاً إغفال دور العوامل العضوية والفسيولوجية في التأثير على هذا الاضطراب .

وكما يقول لوك Luc (١٩٩٨) أنه من الصعب تحديد سمات اللجلجة طبقاً لبعد مفرد ، مثل خلل نفسي أو فسيولوجي أو بيئي ، ومن البديهي أن مثل هذا المدخل المتعدد الأبعاد يسمح بإدراك أفضل للجلجة ، ويبقى الهدف الأخير لنموذج اللجلجة متعدد الأبعاد هو توفير إدراك أفضل لطبيعة الخلل في الكلام . (Luc, 1998: P. 1-9)

obeikandl.com

٣ - الأطفال بين اللجلجة المبكرة وعدم الطلاقة الطبيعية :

الطلاقة .. ما هي ؟ إن كلمة طلاقة تعني التدفق ، يكون الكلام طلقاً عندما تخرج الكلمات بسهولة ، دون جهد ، بلطف ، بسرعة ، وتدفق ويكون الكلام غير طليق عندما لا تتدفق الكلمة بلطف وسرعة إلى الكلمة التي تليها .

وعادة ما يظهر المتكلمون عدم طلاقة في كلامهم ؛ مثل التوقف ، إدخال بعض الأصوات ، إعادة صياغة الجملة ، أو إعادة جزء من العبارة وهذه كلها تعتبر أخطاء عادية في الطلاقة ، إلا أن هناك بعض الأشخاص الذين ينتجون أخطاء كثيرة في الطلاقة أو يرتكبون أنواعاً تبدو بوضوح أنها غير عادية هؤلاء يقال عنهم أن لديهم اضطراباً في الطلاقة وهو ما يطلق عليه اللجلجة . (Haynes, 1990, P. 173)

والسؤال الأساسي هنا هو : عما إذا كانت هناك أية خطوط تمييزية طبيعية بين عدم الطلاقة لهؤلاء الذين يدعون متلجلجين وهؤلاء الذين يدعون متكلمين عاديين ؟

يشير دولنك Dowling (١٩٩٤) إلى أن الحقيقة التي تؤكد أن أطفال ما قبل المدرسة يمرون في مرحلة من عدم الطلاقة في الكلام خلال مراحل نموهم هي ذاتها الحقيقة التي قد تعوق التمييز بين عدم الطلاقة الطبيعية وسلوك اللجلجة المبكرة . لذا فإن عملية تشخيص اللجلجة المبكرة عند الأطفال تتطلب من الشخص الذي يقوم بذلك أن يمتلك المعرفة والمهارات اللازمة للتمييز بين التطور الطبيعي لعدم الطلاقة الطبيعية وبين اللجلجة المبكرة .

(عبد الرحيم عطية ، ١٩٨٨ : ٣٣٤ - Dowling, 1994: P.34)

إن أولياء أمور الأطفال المصابين بعدم الطلاقة يصابون بالقلق ولديهم العديد من الأسئلة مثلاً : هل مظاهر عدم الطلاقة طبيعية بالنسبة لأطفالهم ؟ وهل سيتخلصون منها؟ وهل أسلوب معالجة الآباء لها مفيد ومأمون ؟ وأسئلة كثيرة أخرى تدور في أذهانهم .
(Karin & Wexler, 1996: P.1)

إنه لمن الضروري للآباء والمدرسين معرفة أن كل الأطفال يظهرون عدم الطلاقة من وقت لآخر وتعتبر تلك فترة نمو طبيعي . فهناك الكثير من الأمثلة على أخطاء الكلام العادي عند الأطفال والتي يجب أن لا يوليها الآباء أي اهتمام مثل : تكرار كلمة أو عبارة – تعديلات في الجملة – تكرار غير منتظم وسهل لجزء واحد من الكلمة .

وبالمقابل : هناك علامات خطر يجب أن تحذر الآباء والمدرسين ومعالجي اللغة بأن اللجلجة يمكن أن تتطور ومن هذه العلامات : تكرارات منتظمة لجزء من الكلمة خاصة عندما تحدث تكرارات لجزء من الكلمة بشكل أكبر من تكرار الكلمة كاملة .

- تكرار جزء من الكلمة أكثر من مرتين أو ثلاث .
- تكرارات لها إيقاعات غير منتظمة .

- احتباس الصوت لمدة أطول من الطبيعي (ربما ثانية واحدة أو أكثر) .

بالإضافة إلى ذلك غالباً ما يلاحظ التوتر والخوف عند الأطفال ، ويسبب هذا الخوف والتوتر ألفاظاً انفجارية للأصوات الكلامية - ارتجافات كلامية أو ارتفاع في درجة الصوت عند الكلام - وممكن أن تتضخم عضلات الرقبة والوجه عند الكلام أيضاً يصبح الطفل معتاداً على سلوكيات التجنب والهروب من الكلام . لذا فالطبيب دائماً يعتمد على السمات الفسيولوجية لعدم الطلاقة لأنها أكثر دلالة وأدق تشخيصياً وعلاجياً .

(Haynes, 1990: P. 178-179 – Karin & Wexler, 1996: P.2)

وقد أكدت العديد من الدراساتُ أن التطور اللغوي الطبيعي للأطفال يكشف عن بعض العيوب الكلامية كاللجلجة ، وأن ظهور هذا النوع من المشكلات عند السن الحرجة التي يتعلم خلالها الطفل الكلام (من حوالي عام ونصف إلى ثلاثة ونصف) يكون شيئاً طبيعياً يجب أن لا يُقلق الوالدين أو يجعلهما ينبهان الطفل له ويفهمانه بأنه يعاني من مشكلة في كلامه بل أن يتعاملوا مع الأمر بهدوء وأن يتقبلوا طريقة كلامه . (ليلى كرم الدين ، ١٩٩٠ : ٥٣)

وقد أطلق البعض على هذه الحالة اسم اللجلجة الارتقائية لأنها تحدث للأطفال ، وهم في مراحل ارتقائهم ، والبعض الآخر سماها لجلجة النمو وفريق ثالث أطلق عليها اسم اللجلجة الأولية بسبب النضج غير الكامل لجهاز الكلام .

وترى الباحثة أن ترك الأهل الطفل يمر في هذه المرحلة ودون تنبيهه أن لديه مشكلة في الكلام ، سيجعله يمر بسلام وسوف تزول هذه اللجلجة الأولية - كما أسماها البعض - أما إذا اعتبرها الآباء مشكلة ، وجعلوا الطفل يدرك ذلك ، فستصبح بالفعل مشكلة وستعوق سير حياة الطفل ، وستتطلب بالتأكيد العلاج الذي قد يطول .

٤ - علاج اللجلجة : Stuttering therapy

تعددت الأسباب ، فكثرت النظريات وبرز مع هذه الكثرة تنوع في طرق العلاج ، فنحن نرحب اليوم - كما يقول مصطفى فهمي - بأسلوب علاجي معين نتحمس له ، فإذا نحن في الغداة ننبذه ونحل محله أسلوباً جديداً حتى ليصح أن يقال : إن إخصائيي علاج عيوب النطق والكلام لم يخوضوا تلك المعركة إلا في جبهة متصدعة وصفوف مفككة .

(مصطفى فهمي ، ب ت : ١٦٣)

فعلى مر السنين استخدمت طرق علاجية متنوعة وبتقنيات متعددة وبنتائج متفاوتة مثل العلاج باللعب ، بالدراما الإبداعية ، أو من خلال الإرشاد الأسري في الأسرة والمدرسة ، أيضاً استُخدِم التنويم المغناطيسي ولكن نجاحه كان محدوداً ، ومَثَل العلاج بالكلام الإيقاعي

المركز أو البؤرة في علاج بعض الحالات . كذلك تم استخدام التغذية المرتـــدة والاســـترخاء لعلاج التوتر عند المتلجلجين . (Hardman, et. al., 1996: P. 346)

وستقوم الباحثة في هذه الدراسة بإلقاء الضوء على هذه الطرق العلاجية المتعددة وذلك بعد تصنيفها على النحو التالي في جدول (٢) :

جدول (٢)

طرق علاج اللجلجة

أولاً : العلاج الطبي	ثانياً : العلاج النفسي	ثالثاً : العلاج الكلامي	رابعاً : العلاج البيئي
١- العلاج بالجراحة .	١ – العلاج باللعب .	١ – الاسترخاء الكلامي.	١ – العلاج البيئي
٢ – العلاج بالعقاقير .	٢ – التحليل بالصور .	٢ – الكلام الإيقاعي .	
	٣ – الإيحاء والإقناع .	٣ – النطق بالمضغ .	
	٤ – الاسترخاء .	٤ – الممارسة السلبية .	
	٥ – السيكودراما .	٥ – التغذيـــة الســـمعية المرتدة المتأخرة .	

أولاً : العلاج الطبي :

١- العلاج بالجراحة : Surgery therapy

وقد كان من الأساليب البدائية جداً إذ ساد اعتقاد أن اللجلجة تحدث لأن اللسان غليظ ، فكان العلاج باستئصال قطعة غليظة من طرف اللسان . (Haynes, 1990, P. 289)

وفي بعض الأحيان تمثل العلاج الجراحي باستئصال اللوزتين ولحميـــة خلـــف الأذن وتعتبر هذه الطرق العلاجية ليس لها أساس علمي . (نوران العسال ، ١٩٩٠ : ٧٢)

٢- العلاج بالعقاقير : Drugs therapy

ومن أهم العقاقير التي استخدمت في علاج اللجلجة عقار الهالوبيريدول بالإضافة إلـــى بعض الأدوية الحاوية على مهدئات القلق والانفعالات . ولكن ثبت أن هذه الطريقة غير عملية وغير مجدية ولها محاذيرها مثل الإدمان .

(فيصل الزراد ، ١٩٩٠ ، ١٨٦ – محمود حمودة ، ١٩٩١ : ٢٢٦)

ثانياً : العلاج النفسي : Psychotherapy

من المعروف أن الغرض من العلاج النفسي هو الكشف عن الصراعات الانفعالية التي يعيشها الطفل المصاب أو التي مر بها خلال سنوات حياته ، وعن أسباب فشله وتلفه وعدم إحساسه بالأمن والطمأنينة ثم إعادة اتزانه الانفعالي من جديد وبناء شخصيته على أسس قوية بعيدة عن التنافر والصراع والقلق . (عبد المؤمن حسين ، ١٩٨٦ : ١٣٤-١٣٥)

وفي الواقع إن العلاج النفسي للأطفال عامة ، يعتمد نجاحه على تعاون الآباء والأمهات وتفهمهم للهدف منه ، بل يعتمد أساساً على درجة الصحة النفسية للآباء والأمهات ، فكم من حالة طفل كان العلاج النفسي فيها موجهاً للأب والأم حتى تتحسن حالة الطفل ذلك لأنه ما لم تتحسن معاملة الأبوين للطفل وما لم يساعداه في الاعتماد على نفسه وعلى تقوية روحه المعنوية لا أمل في نجاح العلاج النفسي . (ملاك جرجس ، ١٩٩٣ : ١٩)

ومن أشهر طرق العلاج النفسي :

١- العلاج باللعب : Play therapy

من المعلوم أن اللعب لدى الأطفال يفيد في العلاج النفسي حيث يعتبر مجالاً سمحاً حراً تلقائياً ، للتعبير عن العواطف والاتجاهات والمشاعر والقلق ، فيمكن الطفل المتلجلج أن يكشف عن ذاته الحقيقية وأن ينفس عن رغباته المكبوتة أو التي حرم منها ، فالطفل الذي يترك ليلعب بحرية وطلاقة مع الآخرين لفترة بسيطة من الزمن وهو في مأمن عن المراقبين والملاحظين يحرر نفسه ويرسلها على طبيعتها دون خوف أو خجل ، وبإمكانه أن يعبر عن ميوله المكبوتة ومشاعره الدفينة التي يلتقطها المعالج ويسجل ملاحظاته عنها وعن سلوك الطفل وكذلك يسجل بعض الملاحظات المتعلقة بالآباء ويعمل على تقديم النصائح والإرشادات اللازمة لهم . فمن خلال اللعب يتعلم الأطفال كيفية الشعور بالثقة فيما يتعلق بالآخرين . وذلك من خلال اشتراكهم في الأنشطة البدنية الإيقاعية البطيئة مع أو بدون كلام فالإنشاد مع التصفيق ودحرجة الكرة والقفز ونط الحبل ، والرسم والتلوين الجماعي ، كل هذه الأنشطة تفيد في علاج اللجلجة .

(Schaefer & Howard, 1981: P.221 - Lass, et. al.,1982: P. 683)

ولهذا الضرب من العلاج نفع آخر يتمثل في أن الاشتراك في اللعب بين المتلجلج ورفاقه أداة ناجحة لاستئناس المصاب بحيث يؤهله ذلك للانخراط في الأوساط الاجتماعية . (مصطفى فهمي ، ب ت : ١٦٨)

٢- العلاج بطريقة التحليل بالصور : Picture Discussion therapy

تعد من أكثر الطرق ملائمة للصغار الهدف منها تجنيب المتلجلج التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية وإعفائه من استعادة الذكريات المؤلمة

ولتحقيق ذلك تستخدم بطاقات سبيدول المصورة The Speedwell Composition Cards وتحوي هذه البطاقات صورا للمناظر والمواقف والوقائع التي تسترعي انتباه الأطفال مقسمة إلى عشر مجموعات متدرجة متعاقبة بحيث تلائم مدارك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ – ١٢ سنة ، ويفيد التحليل بواسطة هذه الصور في استخلاص طائفة من المعلومات القيمة المتعلقة بشخصية الطفل وبعلاقته الوالدية وبمخالطيه بالإضافة إلى إعادة ثقة الطفل بنفسه ، (مصطفى فهمي ، ب ت ، ١٦٩ – فيصل الزراد ، ١٩٩٠ : ١٩٠)

٣– العلاج بالإيحاء والإقناع : Suggestion and persuasion therapy

إن عمليتي الإيحاء والإقناع توجه بصورة أساسية لتلافي شعور الطفل بالنقص وخوفه من الكلام وعيوبه لما قد يتعرض له من خيبة أمل وخجل من خلال بيئته الاجتماعية ، فالهدف من الإيحاء جعل المصاب يدرك حقيقة اضطرابه مع ضرورة تعديل نظرته لنفسه .

والإقناع هدفه هو إقناع المصاب بأنه برئ من أية علة تشريحية أو وظيفية تعوقه عن التغلب على قناعته الكلامية ويعمل على زيادة ثقته بنفسه وحل مصادر التوتر والانفعال وعلى توجيه المريض توجيها يقلل من حدة التوتر ويعدل من اتجاه عقل المريض نحو الحياة ونحو المنزل والمدرسة . (مصطفى فهمي. ب ت: ١٨٠ – عبد العزيز القوصي ، ١٩٥٢: ٣١١ – فيصل الزراد ، ١٩٩٠: ١٩١)

٤– العلاج بالاسترخاء : Relaxation therapy

وجد العالم جاكبسون Jakbson أن الاسترخاء التدريجي لعضلات الجسم يؤدي إلى استرخاء تدريجي لأثر النشاط الانفعالي ، وأن ما يعانيه المريض من انفعالات خوف ، قلق وخجل وشعور بالدونية لا تظهر أثناء الاسترخاء ، فمن المعروف أن المتلجلج تنتابه حالة من التوتر الزائد حينما يجاهد محاولا إخراج الكلام ، ولكي يتم التغلب على هذه الحالة يراعى تدريب المتلجلج على الاسترخاء قبل أو مع مباشرة الأساليب العلاجية بحيث تدعم ثقته بنفسه وبقدراته على الكلام السليم . (طلعت منصور ، ١٩٦٧ : ٢٢٤ – الزراد ، ١٩٩٠: ١٩٢)

٥– العلاج بالسيكودراما : Psychodrama therapy

وتأتي كشكل من أشكال العلاج النفسي الجماعي تستخدم التمثيل كوسيلة أدائية ، والتلقائية هي الصفة المميزة لهذا الأداء ، وتجمع بين الإسقاط والتنفيس الانفعالي وهي – كما أطلق عليها مورينو Moruno – ثورة revolution تتعدى حدود أية لغة .

(صفاء غازي ، ١٩٩٢ : ٨٤–٨٥)

وأطلق عليها زهران (١٩٧٨) اسم التمثيلية النفسية أو تمثيل المشكلات النفسية أو العلاج بالمسرحيات النفسية وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر وتنفيس انفعالي تلقائي . (حامد زهران ، ١٩٧٨ : ٣١٥)

وتهدف السيكودراما إلى إتاحة الفرصة للتنفيس الانفعالي وهي كما يقول أرسطو وسيلة لتطهير الممثل من الاضطرابات الانفعالية ، ومن أبرز فوائد العلاج بالسيكودراما أنه يساعد على تقبل المريض لذاته وتقبله للآخرين ، حيث يشعر المريض بفهم الآخرين له ومشاركتهم متاعبه عندما يشتركون معه في الموقف العلاجي ومن ثم يمكنه التخلص من التوتر النفسي والقلق . (سيد البهاص ، ١٩٩٣ : ٦٤)

وقد أثبتت فعاليتها الأكيدة في علاج اللجلجة من خلال نتائج دراسة البهاص (١٩٩٣)

ثالثاً : العلاج الكلامي Speech therapy

وهو علاج ضروري ومكمل للعلاج النفسي ويجب أن يلازمه في أغلب الحالات ، لأن مجرد علاج اللجلجة أو غيرها من أمراض الكلام إنما يعالج الأعراض وليس العوامل النفسية الدفينة التي هي مكمن الداء ، ولذلك فإن كثيراً ممن يعالجون كلامياً دون أن يعالجوا نفسياً ينتكسون بمجرد أن يصابوا بصدمة انفعالية أو أنهم بعد التحسن يعودون إلى اللجلجة وتسوء حالتهم من جديد دون ما سبب ظاهر . (ملاك جرجس ، ١٩٩٣ : ٢٠)

ومن أشهر طرق العلاج الكلامي :

١- الاسترخاء الكلامي : Speech relaxation

فلقد أكدت العديد من المداخل العلاجية على الاسترخاء كوسيلة لتخفيض التوتر وترقية الطلاقة . ويكون الاهتمام هنا منصب حول هدفين :

الأول : هو التخفيض من الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام .

والثاني : هو إيجاد ارتباط بين الشعور والراحة والسهولة أثناء القراءة . وعادة تقرأ الأحرف والكلمات والجمل بكل هدوء واسترخاء ، حيث يبدأ الأخصائي بقراءة هذا أولاً ثم يطلب من المتلجلج تقليده ، ويلي ذلك تمرينات على شكل أسئلة بسيطة تؤدى على نحو يتسم بالهدوء ويفضل أن تدعم هذه الطريقة بتدريبات على الاسترخاء الجسمي وبعض التمارين الرياضية وبخاصة التدريبات على التنفس .

(إيناس سالم ، ١٩٩٩ : ١٠ – Morley, 1972: P. 676)

٢- الكلام الإيقاعي : Rhythmical Speech

يمكن أن يتم عن طريق استخدام جهاز يسمى المترونوم ، إذ يقوم المتلجلج بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها وبتطبيق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز مما يؤدي إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام . (نوران العسال ، ١٩٩٠ : ٧٤)

وكذلك يتم عن طريق الحركات الإيقاعية مثل النقر بالأقدام - النقر باليد على الطاولة - الصفير - الخطوات الإيقاعية ، إلا أنه يؤخذ على هذه الطريقة أن العلاج ينصب على العرض دون السبب الأصلي للجلجة ومادام السبب موجوداً فالانتكاس محتمل الظهور في أي وقت . (إيناس سالم ، ١٩٩٩ : ١١)

٣- النطق بالمضغ : The Chewing Speaking

طريقة وضعها العالم فروشيز Froeshes ومؤداها أن يتعلم المتلجلج أن يتكلم بطلاقة عن طريق القيام بحركات المضغ مقترنة بالكلام ، ثم يقلل بالتدريج نشاط المضغ ، وفي النهاية يتخيل نفسه أنه فقط يمضغ . (صفاء غازي ، ١٩٩٢ : ٦٩)

وبالتالي تساهم هذه الوسيلة في تحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ وكذلك تعد أداة صالحة لتخفيف وطأة الخوف الناجم عن كلمات معينة . (مصطفى فهمي ، ب ت : ١٨٩)

٤- الممارسة السلبية : Negative Practice

مؤدى هذه الطريقة أن تكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات إلى حد شعور المريض بالتعب والإرهاق Exhaustion حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من القمع أو المنع Inhibition كرد فعل معاكس . وتتفق هذه النظرية مع نظرية التحكم في العادة التي نادى بها دانلوب Danlop (١٩٣٢) واستخدامها في معالجة اللوازم Tics .

(طلعت منصور ، ١٩٦٧ : ٢٢٨ - عبد الرحمن العيسوي ، ١٩٩٣ : ١٦٠)

٥- التغذية السمعية المرتدة المتأخرة : Delayed Auditory feedback

أوضح وينجيت Wingate (١٩٦٤) أن استخدام تأخير التغذية السمعية المرتدة عن طريق جهاز الكتروني يوضع في الأذن يؤدي إلى تحسن اللجلجة بسبب البطء في الكلام والإطالة في الأصوات المتحركة والتي تنشأ نتيجة لتأخير في التغذية السمعية المرتدة .

(Wingate, 1964: P. 169)

إذ يستمع المتكلم إلى حديثه الذي يكون قد سبق تسجيله ثم تعاد إذاعته مع شيء من التأخير الطفيف أثناء الكلام ويستخدم هذا الأسلوب بهدف تكوين نمط من الكلام وإن كان بطيئاً

إلى حد ما إلا أنه أكثر طلاقة ، بعدئذٍ يتم تشكل هذا النمط في معدلات عادية للكلام ، ويلي ذلك تعميم هذا النمط في مواقف أخرى بعيدة عن الموقف العلاجي .

(فتحي السيد عبد الرحيم ، حليم بشاي ، ١٩٨٠ :٦٧٢)

رابعاً : العلاج البيئي : Environmental therapy

ويقصد به إدماج الطفل في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجياً حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة التفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته ويعالج من خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي . ويتضمن العلاج البيئي إرشاد الآباء القلقين إلى أسلوب التعامل مع الطفل وتجنب إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها .

وتعد الأسرة الوسط الأساسي الأول الذي لابد أن يُسلط عليه مزيداً من الضوء عند استخدام العلاج البيئي ، فالهدف من العلاج الأسري Family therapy هو حماية الطفل من آثار الضغوط التي يتعرض لها عندما يتحدث وذلك بدعوة أفراد الأسرة إلى إخفاء ردود أفعالهم نحو طريقة كلامه وعدم طلاقته .

وقد أشار تشارلز (١٩٨١) إلى أن المناخ العائلي المادي والمؤيد وجدانياً يعتبر عاملاً جيداً في الوقاية من نمو اللجلجة ، وأنه لابد من توفير هذا المناخ للأطفال الذين بدأوا باللجلجة أكثر من مرة ، ويوصي تشارلز في هذا الصدد أن لا تقلق الأم من لجلجة طفلها لأنها تعتبر طبيعية وأفضل حل هو أن تتجاهل اللجلجة وعليها أن تركز على أن تجعل عالم الطفل عالماً مليئاً بالمرح والأمان . (Schaefer & Howard, 1981: P. 220-227)

ويؤكد أبو الفخر (١٩٩٢) أن الجهود التي يقدمها المعالجون لا تؤتِ ثمارها كاملة بدون مساعدة الأسرة . فمن المعروف الدور الذي تلعبه الأسرة في تأثيرها في شخصية الطفل وتكوينه ودور الأم بخاصة في الوقاية من وقوع الأبناء في مشكلات مختلفة ، لذا يرى كثير من المعالجين أهمية اشتراك الوالدين في علاج مشكلة أبنائهم ولا سيما إذا كانت هذه المشكلة ناتجة عن البيئة والوسط الأسري الذي يعيشه الطفل . (غسان أبو الفخر ، ١٩٩٢ : ٢٥١)

فقد أكدت الكثير من الدراسات من خلال نتائجها على أهمية مشاركة الأسرة وبالذات الأم في علاج اللجلجة عند الأطفال أو في الوقاية من نمو عدم الطلاقة الطبيعية وتحولها إلى لجلجة من هذه الدراسات : دراسة راتنر Ratner (١٩٩٢) – دراسة ياري وآخرون Yairi, et. al (١٩٩٢) .

فالمداخل المعاصرة لعلاج اللجلجة تشير إلى أهمية أن يرتبط العلاج بالآباء ، ففي الطبعة التي نشرتها الجمعية الأمريكية للكلام – اللغة – السمع ASHA (١٩٩٠) – تم تقديم نصائح للآباء بأن يتكلموا ببطء مع أطفالهم ، وأن يحددوا عدداً من الأسئلة ، وأن يتجنبوا

المقاطعة والانتقادات الموجهة للطفل ، ومثال على ذلك قام ستارك وجوتولاد Stark, & Gotolad (١٩٩٠) بتصميم برنامج والذي تم فيه تعليم الوالدين أن يتكلموا ببطء أكثر مع أطفالهم ، وتعلموا أن يخففوا من المطالب الملحة في الكلام المعقد الموجه نحو الأطفال ، وأيضاً صمم كيلي وكونتر Kille & Gunitor (١٩٩١) برنامج من أجل العلاج الجماعي للجلجة من خلال الإرشاد الوالدي ، وقد حقق هذا البرنامج نجاحات موفقة .
(Nippold, et. al, 1995: P.979)

ومن جهة أخرى أكد لاس وزملاؤه Lass, et. al (١٩٨٢) على أن مساعدة الوالدين في خلق مواقف سارة ناجحة تواصلية مجزية يعتبر هام ، فعلى مر السنين كتب كثير من الأطباء حول الأساليب الناجحة في هذا المضمار ومن الواضح أن العديد من الأساليب فعالة ، ومن الضروري تعديل أسلوب اتصال الآباء بأطفالهم في ثلاثة مجالات هي :

١) تأثيرهم غير اللفظي . ٢) صوتهم وحديثهم . ٣) مترادفاتهم وبناء الجملة.

فيتم تشجيع الآباء على تنمية أسلوب هادئ غير مندفع مسترخٍ وسهل في كافة المواقف، ويجب أن يتعلم الآباء ذلك لينقلوه إلى الطفل بشكل غير مباشر من خلال سلوكهم لأن أسلوب الكلام بسرعة يزيد من لجلجة الطفل ، فالأسلوب المرغوب للحديث من أجل تخفيض مظاهر عدم الطلاقة هو البطء في معدل السرعة مع مد بسيط للحروف المتحركة والقاعدة هي أن : " لا تخبر الطفل أن يبطء أو يهدأ ، أو يفكر قبل الكلام " بل وضح له كيف يؤدي تلك النماذج من خلال تواصلك معه " وأخيراً أكد لاس Lass على ضرورة توجيه الآباء لإعادة النظر في مستوى الصعوبة في المترادفات التي يستخدمونها مع الطفل وتعقيد الجمل التي يتعاملون بها معه ، فقد تم إرشادهم وتوضيح بعض الأمور لهم وأهمها أن جهود الطفل ليتكلم مثلما يكلمه الآخرون بما فيه استخدام كلمات كبيرة وجمل معقدة ممكن أن يسهم في حدوث اللجلجة عنده . (Lass, et. al, 1982: P. 682-683)

ويشير كل من كارين ووكسلر (١٩٩٦) على أن تقييم الطبيب المعالج لحالة العميل يختلف من حالة لأخرى ، أي من طفل غير مدرك لمشكلته إلى بالغ يدرك أبعاد المشكلة ، فبالنسبة للطفل غير المدرك لمشكلته يتم إعداد الزيارة كموقف لعب حر ممتع في الحضانة أو في أي نمط بيئي مرح مع العائلة ومع الطبيب كصديق جديد للعائلة ، وهنا لا يُجرِ الطبيب أي اختبار رسمي ، مع الحرص على ضرورة جعل الطفل لا يشعر بأن كلامه موضع ملاحظة ، أما الشخص الأكبر سناً المدرك لمشكلته يتم تقييمه من خلال الحوار مع الطبيب في مواضيع مختلفة (مثل الحيوانات – المدرسة – الأنشطة المفضلة ...) ، وأن يتحدث عن مشكلته وبدايتها وصعوباتها . وفي كلتا الحالتين يؤكد الطبيب على ضرورة تدخل الوالدين في العلاج لما له من تأثير بالغ الأهمية في علاج هذه المشكلة. (Karin & Wexler, 1996: P.4)

وأخيراً كما قالت لينا روستن Lena (١٩٩٥) " أن الهدف الأول والأخير من هذا العلاج أن يجدد الوالدان ثقتهما في مهاراتهما الوالدية وأن يتفهما بشكل أفضل صعوبات أطفالهما وأن يكتشفا أساليب مناسبة للتفاعل معهم " . (Rustin, 1995: P.249)

تعقيب عام :

وبعد استعراض الأساليب العلاجية المستخدمة في علاج اضطراب اللجلجة ترى الباحثة أن هذا التنوع مرده بلا شك إلى تباين الخلفيات النظرية للباحثين ، ولكن رغم ذلك التباين إلا أن الهدف واحد وهو مساعدة المريض على التخلص من براثن هذا الاضطراب .

وترى الباحثة أن العلاج النفسي والعلاج الكلامي والعلاج البيئي أكثر الأساليب فعالية بشرط أن تتفاعل كل من هذه الأساليب مع بعضها البعض ، فلا فائدة من تصحيح العيب الكلامي دون تصحيح الوسط الذي يعيش فيه المريض ودون حل المشاكل النفسية التي يعاني منها والتي قد يعبر عنها في صورة لجلجة واضطراب في الكلام .

obeikandl.com

خامساً : اللجلجة عند الطفل وعلاقتها بسمات شخصية الأم والتوافق الزواجي لديها

في إحدى مقطوعاته الشعرية ذكر الشاعر الإنجليزي "وذورث" أن الطفل هو أبو الرجل . (مصطفي فهمي ، ب ت : ٧)

وعرف التربويون الطفل على أنه رجل مصغر ، واعتمد المعالجون النفسيون في علاج مرضاهم على مبدأ "فتش عن الطفل" . كل هذا يشير إلى شئ واحد ، إلى التأثير الذي تحدثه طفولة كل إنسان في تكوينه وفي شخصيته ، وما طفولة الأبناء إلا خبرات السنين الأولى من العمر ، إلا نتاج تربية الآباء والتي شاءت نواميس الطبيعة وقوانين الأرض أن لا يختار كلاهما الآخر (الآباء والأبناء) ، لكن تلك النواميس وهذه القوانين قد تركت الحرية للوالدين في تربية الأبناء فجاءت سلوكيات الأبناء انعكاساً لسمات الآباء وفي هذا يكمن سر السواء والمرض النفسي عند الأطفال .

لقد أصبحت العلاقة بين سمات شخصية الوالدين والاضطرابات السلوكية للأبناء من المسلمات التي لا تقبل النقاش أو الجدال فالصحة النفسية للآباء – كما يري بلجيرني Pellegrine (١٩٨٦) – ذات علاقة وثيقة بالصحة النفسية للأبناء فقد انتهى في إحدى دراساته إلى وجود ارتباط بين الصحة النفسية السوية للأبناء والبروفيل الشخصي الإيجابي للآباء ، ووجود ارتباط بين المرض النفسي للأبناء والبروفيل الشخصي السلبي للآباء.
(Pellegrine, 1986: P.162)

وكذلك أشار محي الدين حسين (١٩٨٧) إلى أنه من المحددات الأساسية لأسلوب تنشئة الآباء لأبنائهم مزاج الآباء وسماتهم الشخصية ، بالإضافة إلى مستوى الانفعالية لديهم ، فقد يدفعهم الخوف الشديد إما للحماية الزائدة ، أو التحكم الصارم". (محي الدين حسين ١٩٨٧: ٤٣) وكلاهما طريقان يؤديان إلى هاوية المرض النفسي .

وكشفت نتائج الدراسات النفسية كذلك عن وجود علاقة موجبة بين التوتر في العلاقات الوالدية وكل من القلق والاكتئاب ومشكلات الأطفال وبين نقصان الترابط الأسري وكل من المشكلات السلوكية لدى الأطفال كالعدوان واضطرابات الكلام والخجل والقلق أو التأخر اللغوي . (عبد المطلب القريطي ، ١٩٩٨: ٤٥٨)

ويرى درابر Draper (١٩٩٣) أن السلوكيات الوالدية الخاطئة تحدث لأن الوالدين لديهم مشكلات انفعالية ، فعلى سبيل المثال لنأخذ حالة الأم التي تشعر بأن لديها رغبة قوية

بأن تكون محبوبة تراها تحمل وتعانق طفلها باستمرار وذلك محاولة منها لإشباع حاجتها الشخصية للحب والدفء . (Draper, 1993: P.19)

كذلك في دراسة أجراها ستيرن وزملاؤه Steren et. al (١٩٦٩) – نقلاً عن محمد عدس (١٩٩٥) – تبين أن هناك علاقة بين ما عند الأم من سمات شخصية وأسلوب تصرفها وسلوكها مع طفلها ونمو ونوع استجاباته في المستقبل ، كما وجدوا أن الأم المؤثرة في طفلها هي التي تستجيب له بمودة وحنان ، فيتسارع نموه وتطوره إذا ما أحبته وأحبت مداعبته وكانت على صلة قوية به سواء كان الاتصال بصرياً ، أم سمعياً، فتشاركه أنشطته وتشاطره ألعابه ، وتثق بنفسها وتملك المهارة والأسلوب اللازمين لتربية الطفل .

(محمد عدس ، ١٩٩٥ : ٣٨-٣٩)

وأما دراسة مانوني Mannoni فقد انتهت إلى وجود علاقة واضحة بين المرض النفسي للطفل وبين القلق عند الأم ، وأن اكتئاب الأم أو قلقها ينعكس ويؤثر على توافق الطفل النفسي . (Mannoni, 1970: P.60)

ويقدم العيسوي (١٩٩٣) بعض النماذج لشخصية الأم فيرى أن الأم المثالية يجب أن تكون لها شخصية متزنة ، وأن تكون ناضجة نضجاً انفعالياً ، وألا تكون متقلبة المزاج ، سريعة الانفعال وأن تكون قادرة على خلق جو من الأمان لطفلها ، أما الأم الدكتاتورية فهي الأم المتسلطة والتي ينشأ أفراد أسرتها – غالباً – على الخوف والقلق وعدم الثبات الانفعالي وفقدان الشعور بالأمن . وهناك الأم المستهترة عديمة المبالاة ، بليدة الإحساس ، مثل هذه الأم لا تُشعر طفلها شعوراً حقيقياً بأنه مقبول ، فهي تحمل الطفل ولكنها لا تحبه حباً أصيلاً والطفل بدوره يمتص من أمه هذا الاتجاه نحو اللامبالاة وعدم الاهتمام ويفشل في حياته في إقامة علاقات اجتماعية إيجابية طيبة مع غيره . أما نموذج الأم القلقة فواضح وصريح إذ تميل إلى توقع الشر في جميع الحالات ، وتفترض دائماً أسوأ الاحتمالات ، ونتيجة لخوفها الزائد على أبنائها تمنعهم من ممارسة أنشطتهم وتحد من حركتهم وتقيد حريتهم .

(عبد الرحمن العيسوى ، ١٩٩٣: ١٨٤-١٨٧)

وإذا كان إلى الآن قد أُلقي بالعبء الأكبر على الأم ، وأُلبست تهمة انحراف طفلها فإن هذا لا يبرئ – بأي حال من الأحوال – ساحة الأب أو يتيح له فرصة التنصل من هذه التهمة خاصة إذا نُظر إلى المشكلة من زاوية علاقة الأم بالأب أى من زاوية التوافق الزواجي.

تقول هيلن Hellen (١٩٩٧) أن النموذج العملي الداخلي لارتباط الوالدين له تأثير قوي على النظام العائلي ، وبالتالي على الطفل ، وقد وجد بعض العلماء (١٩٨٥ ، ١٩٩٠) – نقلاً عن هيلين – أن البالغين المرتبطين بأمان من المرجح أن يكون لديهم طفل مرتبط بأمان أيضاً . (Bee, 1997: P.381)

وتفسر الباحثة ما قصده العلماء بأن شعور الشريكين بالأمان كزوجين له تأثير واضح على شعور الطفل فيما بعد بالأمان وبالتالي تمتعه بالسواء .

فالتفكك الأسري ، وتصدع العلاقات الزوجية والمنازعات والخلافات المستمرة بين الوالدين ومشكلاتهما النفسية ، وما يصاحب ذلك من عدم احترام وتحقير كل منهما للآخر وما يترتب على ذلك من مشاعر ألم وتعاسة وقلق تعوق النمو الانفعالي والاجتماعي للطفل ، وتجعله عرضه لكثير من الأمراض النفسية . (عبد المطلب القريطي ، ١٩٩٨ ، ٤٥٣)

وقد أظهرت دراسة ليلى عبد الجواد (١٩٧٩) ، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التوافق الزواجي للأم والتوافق النفسي للأبناء ، كذلك بين جونسون Jonnson في دراسته عن العلاقة بين الاضطرابات الشخصية الوالدية السلوك المنحرف للأطفال وجود علاقة موجبة بين الشقاق الزوجي وانحراف الطفل ، ووجود علاقة عكسية بين توافق الوالدين وسلبيتهما إزاء أطفالهما . (شيخة المزروعي ١٩٩٠: ١٥٣)

ولما كانت لجلجة الطفل مؤشراً واضحاً على اعتلال البناء النفسي للأم ، وعلى خلل في تكوينها الانفعالي والاجتماعي كأم وكزوجة ، فإن الدراسات التي بحثت في هذه النقطة كانت قليلة جداً إلا أن جميع هذه الدراسات قد وصفتها بالعصبية تارة وبالسيطرة والعدوانية تارة أخرى وأصبغتها بصبغة القلق والانطواء ، وحكمت على علاقتها بطفلها بالتوتر والتأرجح ، وغلفت حياتها بتعاسة وشقاء زواجي ، ألقى بظلاله على الطفل ، فحرمه الأمن وسلبه الأمان ، فنشأ طفلاً تعوزه عذوبة الطفولة ، لا ذنب له سوى أنه نشأ في أسرة مريضة أو كما أسماها بوين Bowen أسرة مولده للمرض .

فالمرض عند بوين ليس مرض الفرد ولكنه مرض الأسرة أفصح عن نفسه من خلال أضعف الحلقات في الأسرة وهو الطفل الأكثر استعداداً للاضطراب .

(علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩ : ١٧١)

وفي دراسة لجلاسنر Glasner (١٩٤٩) وجد أن هناك ارتباطاً بين لجلجة الطفل والاضطراب الانفعالي لدى أحد الوالدين . (إيناس سالم : ١٩٨٨ : ١٢٨)

ولعل نظرية الخطأ التشخيصي لجونسون قد قدمت الدليل الواضح على مدى تأثير الأم وقلقها في نشوء اللجلجة عند الطفل فحكم الأم على الترددات والتكرارات الطبيعية للطفل على أنها لجلجة جعل جونسون يقر أن اللجلجة تبدأ في أذن الأم قبل أن تبدأ في فم الطفل، فاهتمامها وقلقها الزائد بطفلها وكلامه جعلها رقيبة صارمة متأهبة للتدخل في أية لحظة مما يجعل الطفل في خوف وقلق دائم . وقد وجد ويلسون (١٩٥١) من خلال دراسته الإسقاطية أن المتلجلجين وأمهاتهم تشابهوا في عدم النضج الانفعالي وأظهرت الأمهات درجة عالية من القلق والعدوانية

نحو الذات . وكذلك جاءت دراسة يانا جاوا (١٩٧٣) بنتائجها معززة لنتائج دراسة ويلسون في أن الأمهات يعانين من القلق والانطواء وأن علاقتهن بأطفالهن متوترة .

وقد وصف هوناه (١٩٧٦) أم الطفل المتلجلج بأنها أم من نمط خاص ، أم ذات شخصية وسواسية ، وشخصيتها هذه هي السبب في لجلجة طفلها ، وقد تبين أيضاً أن أمهات المتلجلجين في الغالب يتبعن أسلوب العقاب مع أطفالهن وأن لغة الحوار شبه مفقودة بينهم ، بالإضافة إلى أن هذا الحوار – إن وجد – فإنه يتصف بالجمود والروتينية ويغلب عليه طابع الأمر والنهي ، وأن أمهات الأطفال المتلجلجين يعانين من ضغوط مرتفعة ، يعانين كذلك من بؤس وشقاء وسوء توافق زواجي أسهم بشكل كبير في حدوث اللجلجة عند أطفالهن .

(بدرية كمال ، ١٩٨٥ ، مايرز وفريمان ١٩٨٥ ، إيناس سالم ، ١٩٨٨ ، آمال الفقي ،١٩٩٧)

obeikandl.com