

الاجلجة في الكلام

بقلم

الدكتور مصطفى فهمي

أستاذ علم النفس المساعد بمعهد التربية — جامعة ابراهيم

لست في حاجة إلى أن أقرر أن الاجلجة عيب كلامي شائع بين الأطفال والكبار وأن أسبابها معقدة متشعبة النواحي ، ولذلك فهي تحتاج إلى ألوان مختلفة من العلاج ، ولا شك أن كل هذا يتطلب سعة في البحث وتمهلاً في العرض ، فلا عجب إذا أفصح لي حضرات أصحاب مجلة علم النفس صدورهم لتفسير هذه الظاهرة المرضية والمظاهر المحيطة بها وطرق علاجها حتى أستطيع أن أقوم بواجبي في علاج هذا المرض الذي يجلب لمن يصابون به المتاعب والآلام ، ويعرقل سبهم في معترك الحياة ، ويعرضهم للتهكم والسخرية ، ويخاطر بهم خطوات حثيثة إلى القنوط واليأس حتى ليفكرون أحياناً في الانتحار والتخلص من الحياة . فلنقف إذاً وقفة طويلة عند هؤلاء المنكوبين لعلنا بما نقول نستطيع أن نأسو جراحهم ، ونخفف من ويلاتهم ، ونضع عنهم بعض ما كبدهم الزمن من فواحش الأثقال . تعددت نظريات الاجلجة في الكلام للدرجة تدع الباحث في حيرة . ولقد أدى تكاثر هذه النظريات إلى وجود آراء متباينة تتصل بالناحية التشخيصية والناحية العلاجية ، وأدى هذا التناقض والتباين إلى وجود مدارس مختلفة وأحزاب وشيع يعارض كل منها الآخر .

ومن بين هذه المدارس الشائعة ، المدرسة التي يتزعمها الباحث الأمريكي — ترافس — وتقوم نظريته على أساس نيورولوجي فسيولوجي . وتتلخص في أن تحويل طفل أعسر للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث الاجلجة في الكلام . والأساس الذي قال به أصحاب هذا المذهب يرجع للغرض الآتي : وهو أن المخ ينقسم إلى شطرين أو نصفين كرويين ، ومن خصائص تكوينهما أن

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

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

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

وهناك نظرية ثالثة تعلق التفضيل في استعمال الأيدي بقوة العين الباصرة . بمعنى أنه إذا كانت العين اليسرى أقوى بصرًا من العين اليمنى ، أصبح الطفل يسارياً وبالعكس . فالعلاقة بين قوة العين واليد علاقة توافقية طردية ، بعكس العلاقة بين المخ واليد فهي علاقة عكسية .

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

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

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

والسؤال الذي يتبادر إلى الذهن بعد هذه المقدمة هو : — هل من الصواب التعرض لهذا الاستعداد الفطري الموروث بالحو أو التعديل ، لأنه لا يتفق مع ما هو مألوف في المدرسة والأسرة والمجتمع ؟

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

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

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

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

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

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

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

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

والآن وقد استعرضنا نظرية من بين عدة نظريات معروفة للمشتغلين بعيوب النطق والكلام ، ورأينا ما دار حول هذه النظرية من جدل يضعف من صحتها ، نقول إن ما تعرضت له من مثالب قد تطرق إلى ما عداها من النظريات ، ولذلك فسنغض الطرف عنها مكتفين بمعالجة الموضوع من ناحية علم النفس المرضى ، ونعتقد أن تفسيرنا للاجلجة على هذا النحو هو أقرب التفسير إلى طبيعة هذه العلة . إن النظرية القائلة بأن منشأ الاجلجة تمتد جذورها إلى أصول نفسانية ، هى أوسع النظريات شيوعاً فى المحافل الطبية ، وأكثرها خطوة عند جمهرة الكتاب الطبيين وسأعالج هنا شرح هذه النظرية ، وسأسلك فى سبيل ذلك طريق الأجابة عن الأسئلة الآتية :

١ - هل الاجلجة عرض نفسانى ؟

٢ - هل يمكن الأبانة عن جوهر طبيعة الاجلجة على قاعدة من العوامل البيئية (أى على أساس ما للبيئية من تأثير) ؟

٣- هل في المتأجلجين بوصفهم جماعة قائمة بذاتها ، استعداد للأصابة بضعف جسماني في (ميكازم) الكلام ؟

وسأستند في إجاباتي عن هذه الأسئلة إلى ما توافر لدى من النتائج التي حصلت عليها في اختباراتي الشاملة فيما اطلعت به من دراسات وبحوث تناولت تسعاً وثمانين مصاباً بالجلجلة في سن تلاميذ المدارس ، كانوا من بين المترددين على عيادات الكلام التي عملت بها في مصر وفي أوروبا . وتتألف هذه الجماعة من أربع وسبعين ذكراً وخمس عشرة أنثى . وعولت في تشخيصي لمختلف الحالات على سجلات التواريخ الشخصية وكذلك على مشاهداتي الاكلينيكية ، وبذلت عناية خاصة في تقصى نشأة كل طفل ، كيف رباه والداه وكيف عاملوه .

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

ورأيت أن أسلم الإجراءات عقبي ، وآمنها مغبة لاجتناب تظنن الطفل ولقت انتباهه هو أن استجمع معلوماتي من الطفل نفسه ولكن بطريقة غير مباشرة ، أي دون أن أجاهه بأسئلة مباشرة تتصل بعلاقته بوالديه أو بمن يلوذ بهم .

وقد وجدت أن أساليب العلاج النفسي هذه ، أوفى غرضاً ، وأنجع علاجاً من تلك الاختبارات السافرة المكشوفة ، ومن قوائم الاسئلة التي جرى على التوصل بها في استطلاع نزعات المرض النفسيين وميولهم . خذ مثلاً اختبار الدكتور (سيرل بيرت)^(١) فقد أستعملته مع كبار الأطفال من الجماعة التي كانت موضع اختباراتي فلم أفر منها بطائل . ويرجع ذلك إلى أسباب شتى منها :

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

ثانياً — أنه يتضمن أسئلة تسمم فوق مستوى مدارك الطفل .

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

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

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

هـ بقية

مصطفى فهمى