

EC6.1E3

تجليد صالح الدقر
تلفون ٢٢٩٧٧

371.927
F15aA

~~17 APR 1975~~

~~3 APR 1987~~

~~2 Feb 64~~

~~MAY 1975~~

~~51 OCT 65~~

~~28 MAY 1975~~

~~3 MAY 1974~~

~~1 JUN 1974~~

~~1. LIB.~~

~~19 DEC 1979~~

~~2 MAY 1975~~

JAFET LIB.

28 JUL 1980



من ص - 17

371.927

F15a A

ع. ١

مكتبة مصطفى

أمراض الكلى

تأليف

دكتور مصطفى فهمي

أستاذ علم النفس المساعد بجامعة عين شمس (معهد التربية للمعلمين)
والإحصائي بوزارة التربية والتعليم

الطبعة الثانية

التزام الطبع والنشر

مكتبة مصطفى
شارع كامل مصطفى باشا

دار مصر للطباعة

٢٧ (١) شارع كامل مصطفى باشا

مکتبہ



کتابخانہ نجاریہ

مکتبہ

مکتبہ نجاریہ

(مکتبہ نجاریہ) مکتبہ نجاریہ مکتبہ نجاریہ مکتبہ نجاریہ
مکتبہ نجاریہ مکتبہ نجاریہ مکتبہ نجاریہ مکتبہ نجاریہ

مکتبہ نجاریہ

مکتبہ نجاریہ

مکتبہ نجاریہ

مکتبہ نجاریہ

مکتبہ نجاریہ

مقدمة

عندما تقلب الطرف في المكتبة العربية يلفت نظرك أمر له شأنه وخطورته ، وترى في جانب من جوانبها ثغرة تتطلع إلى من يسدها وفراغا ينتظر من يملأه . وأحسنا جميعا بالحاجة إلى كتاب يتناول عيوب النطق والكلام ؛ لاسيما وقد آمنت الدول الكبرى بأهمية هذا الموضوع وأولته عنايتها حينما شمرت بالحاجة إلى إنقاذ طائفة من أبنائها كادت تلك العيوب الكلامية تقسد عليها مستقبها وتنفص عليها حياتها .

وليس بعجيب وقد مارست هذا اللون من الدراسات أن أتقدم لحل ذلك العيب ، وأن أراني مدفوعا إلى سد ذلك النقص ، متناولا ذلك الموضوع الذي لم يعط ما يستحقه من عناية إلى الآن .

فالسكتاب إذاً جديد على المكتبة العربية ؛ وإني لآمل أن يكون بدءاً مباركا تتوالى بعده بحوث العلماء في تلك الناحية حتى نكون بذلك قد أدينا بعض ما يجب علينا نحو فئة من بني قومنا تعاني ذلك النوع من النقص . وليس لنا أن نكمل أمر هذا إلى الطبيب وحده ، فإن عيوب النطق والكلام كما تكون ناشئة عن نقص جثماني يدخل في دائرة عمل الطبيب ، تكون ناشئة كذلك عن عوامل نفسية تحتاج في بحثها إلى العالم النفساني ، فليس التعرض لهذه الموضوعات إذاً ، من عمل الطبيب فحسب ، ولكنها تحتاج إلى خبرة المشتغلين بعلم النفس .

وإن علم النفس الذي مرت به فترة طويلة من الزمن لم يخرج فيها عن دائرة الموضوعات العامة التي فاضت فيها الأبحاث ، كالفرائز والعادات والدكاء ، إلى غير ذلك من موضوعات علم النفس ، قد آن له أن يتجاوز تلك الحدود الضيقة وأن

يسلك منهجا جديدا ، هو منهج التخصص في الفروع المختلفة . ومن هنا تبين لنا أهمية الناحية الإكلينيكية التي تشمل جزءا كبيرا من علم النفس المرضى .

ولن أنسى وأنا بصدد تقديم كتابي إلى القراء ، أن أقرر أن الدافع إلى تأليفه ، لم يقتصر على كونه دراسة هامة غير مطروقة ، وإنما يقوم إلى جانب ذلك سبب آخر له أثره في دفعي إلى كتابة تلك الصفحات ، هو أن أطفالنا مصابون بالعيوب الكلامية . فقدت بإجراء فحص على جميع تلاميذ وتلاميذات مدارس القاهرة الأولية ، وخرجت من ذلك بنتيجة مروعة ، هي أن حوالي ٧ ٪ من هؤلاء التلاميذ مصابون بعيب أو أكثر من عيوب النطق والكلام المختلفة .

وما كدنا نعرض ذلك على المسؤولين حتى يادروا بإنشاء وحدات علاجية تعمل على تنظيم وعلاج عيوب النطق والكلام المنتشرة بين أطفالنا ، فكان هناك قسم لأعراض النطق والكلام في العيادة السيكولوجية الملحقة بمعهد التربية للمعلمين بجامعة عين شمس وآخر بالوحدات العلاجية بوزارة التربية والتعليم ولقد سبقتنا الدول الكبرى إلى ذلك ؛ فنجد في لندن ما يقرب من ستة عشر وحدة ، بل سارت الدول الصغرى في هذا المضمار شوطا بعيدا ، فالدانمرك وهي دولة صغيرة قد أنشأت معهدا ضخما يتسع لما يقرب من خمسمائة زائر في إحدى ضواحي عاصمتها الجبلية (كوبنهاجن) .

ولقد عنيت ونحن نطالع فجر نهضة علاجية جديدة أن أستعرض في كتابي هذا ، عيوب النطق والكلام المختلفة المنتشرة بين أطفال المدارس . وأن أنحدث عن كل عيب منها ذا كرا أسبابه وطرق علاجه ، متأثرا في ذلك بدراساتي في إنجلترا ، ومستمعينا بتجاربي أثناء زيارتي لأهم المعاهد الخاصة في بعض الممالك الأوروبية ، وخاصة بهولنده والدانمرك وبلجيكا وفرنسا ومضمنا خبرتي في أثناء عملي بالعيادة النفسية الملحقة بمعهد التربية وقسم أمراض النطق والكلام بالإدارة العامة للصحة المدرسية .

ولا أقول أنني قد تحريت المسائل العويصة ولا توغلت في النواحي الفنية ،
فذلك أمر يضيق عنه ذلك الكتاب ولا ينهض به إلا مجلد ضخم يتسع للتبحر
والتمعق في الدقائق العلمية ، وإنما رمت من وراء هذا المؤلف إلى الفائدة العملية ،
فصغته في قالب سهل واضح يتيح للمصاب أن يستفيد منه ويمكن المربين من الانتفاع
بتوجيهه في الإشراف على تربية الناشئين ومعالجة نواحي النقص فيهم ، ويستوى
في ذلك الآباء والمدرسون ، فهم الذين تقع على عاتقهم أمانة تربية الطفل وإعداده
للحياة .

ولا تقل حاجة الطبيب في ذلك الصدد عن حاجة المربين ، بل ربما كانت حاجته
أشد إلى ذلك النوع من الدراسة ، فكثيرا ما تعرض له تلك الحالات على اختلاف
أنواعها ، وهو كما قدمنا في حاجة إلى معونة العالم النفساني
وقبل أن أفرغ من حديثي أبادر بتقديم جزيل شكرى إلى حضرة الزميل المحترم
الأستاذ سعيد جوده السحار صاحب مكتبة مصر ومطبعتها ، للمعونة التي قدمها في
تيسير نشر هذا الكتاب . وإننى أنتهز هذه الفرصة فأقدم بالشكر إلى صديقى
وتلميذى الأستاذ محمد إسماعيل عبده المعيد بسكينة دار العلوم (جامعة القاهرة) ، بما
قدمه إلى من معونة صادقة .

القاهرة في فبراير سنة ١٩٥٥

مصطفى فهمى

الفهرس

الفصل الأول

الجهاز الكلامي

الصفحة	
٣	أعضاء الجهاز الكلامي
٥	الحروف المتحركة والساكنة
٦	حركات اللسان داخل الفم
٧	حركات الشفاه أثناء نطق الحروف
٨	الحروف الأنفية والحلقية والسنية
٩	الحروف الساكنة الصوتية
٩	الحروف الساكنة اللاصوتية
١٣ — ١	الجهاز الكلامي أثناء نطق الحروف الساكنة
١٤	كيف تكتسب الأصوات دلالتها الحسية
١٥	المراكز الحسية المختلفة في الدماغ
١٦	نطق الطفل في الأسابيع الأولى ✓
١٧	أمر التكرار في تعليم اللغة ✓
١٨	نمو مفردات الطفل ✓
١٩	التعبير الشفهي ✓
٢٠	الخلاصة

الفصل الثاني

عيوب النطق والكلام

٢٣	العيوب العضوية
٢٣	العيوب الوظيفية
٢٤	تنوع مصدر العلة في العيب الكلامي الواحد
٢٥	دراسة إحصائية لمدى انتشار عيوب الكلام
٢٦	جدول يبين عدد المصابين في بعض المدارس الأولية
٢٧	النسبة المئوية لحالات اللعاجة والإبدال
٢٨	مناقشة النتائج

الفصل الثالث

تأخر الكلام عند الأطفال

الصفحة	
٣١	تمهيد
٣٢	متى تبدأ السكامة الأولى
٣٣	مظاهر تأخر الكلام
٣٥	أسباب تأخر الكلام
٣٥	حالة تأخر في الكلام ناجمة عن نقص عقلي
٣٨	حالة طفل مصاب بخلل في القدرة السمعية
٤٠	حالة تأخر في الكلام بسبب إصابة الطفل بالمرض

الفصل الرابع

الآفيزيا

٤٧	مدلول اللفظ
٤٧	نماذج من الآفيزيا
٤٨	الآفيزيا الحركية
٤٩	الآفيزيا الحسية
٤٨	العمى السمعي
٥١	العمى اللفظي
٥٢	مضادة الألفاظ [ايكولوجيا]
٥٢	الأخطاء التي تتصل بقواعد اللغة
٥٣	الآفيزيا الكلية
٥٥ — ٥٣	دراسة لبعض الحالات
٥٥	الآفيزيا الفسيائية
٥٦	فقد القدرة على التعبير بالكتابة

الفصل الخامس

أثر شلل الأطفال في عيوب الكلام

٦١	تمهيد
٦١	أسباب شلل الأطفال
٦٢	أنواع شلل الأطفال
٦٨ — ٦٤	حالات لشلل الأطفال
٧٣ — ٦٩	الناحية العلاجية

الفصل السادس

عيوب الكلام الناتجة عن نقص في القدرة الذهنية

صفحة	
٧٧	تمهيد
٧٧	طبقات النقص العقلي
٧٧	أسباب النقص العقلي
٧٨	النقص العقلي وعلاقته بتأخر الكلام
٧٩ — ٨٩	دراسة لبعض الحالات

الفصل السابع

عيوب الكلام الناتجة عن نقص في القدرة السمعية

صفحة	
٩٣	ضعاف السمع والصم
٩٤	الطرق المختلفة لاختبار السمع
٩٥	القياس عن طريق الأجهزة
٩٦	مدى النقص في الحدة السمعية
٩٧	دراسة احصائية لعيوب السمع
٩٨	أسباب ضعف السمع
١٠٠	كيف تكون العناية بضعاف السمع

الفصل الثامن

الخمسة والثلاثون

صفحة	
١٠٥	تمهيد
١٠٦	الخمسة وكيف تنشأ الإصابة بها
١٠٦	سد الفجوة في سقف الحلق
١٠٧ — ١١٠	علاج الخمسة
١١١	الثأثة
١١١	الحروف الصفيرية
١١٢	عدم انتظام الأسنان
١١٣	أنواع الثأثة
١١٤ — ١١٥	علاج الثأثة

الفصل التاسع

الاجلجة

١١٩	تمهيد
١١٩	تعدد نظريات الاجلجة
١٢٠	نظرية [ترافس]
١٢٣	الاجلجة والمرض النفسي
١٢٦	الصراع النفسي والتوتر
١٢٧	الاستعداد الطبيعي
١٢٨	اختيار العارض
١٣٠	التشنج الاهتزازي
١٣٠	الفنحج التوقفي
١٤٩ — ١٣٢	دراسة لبعض الحالات

الفصل العاشر

علاج الاجلجة

١٥٣	اختلاف طرق علاج الاجلجة
١٥٤	العلاج النفسي العادي
١٥٦	طريقة اللعب
١٥٧	قيمة اللعب التشخيصية
١٥٨	قيمة اللعب العلاجية
١٥٩	التحليل بالصور
١٦٢	اختبارات الشخصية
١٦٢	اختبار دراسة شخصية الأطفال الذكور (رود جرز)
١٦٣	ألوان الانحرافات التي يكشف عنها هذا الاختبار
١٦٤	اختبار تفهم الموضوع
١٦٥	دراسة لبعض البطاقات
١٦٦	مشكلات التلجج ومناقشتها مع أبويه
١٦٩	الإيحاء والإقناع
١٧١	الاسترخاء
١٧٣	طرق العلاج الكلامي
١٧٤	الاسترخاء الكلامي
١٧٧	تمارين الكلام الإيقاعي
١٧٩	طريقة النطق بالمضغ
١٨٠	منهج علاجي شامل

الفصل الحادى عشر

دراسة لبعض حالات الإبلجة ١٨٧ — ٢١٤

الملاحق :

(١) نموذج لبطاقة تستعمل في عيادات أمراض الكلام ٢١٥ — ٢١٧

(٢) اختبار لدراسة شخصية الأطفال الذكور ٢١٨ — ٢٢٩

(٣) المصطلحات العلمية المستعملة في هذا الكتاب ٢٣٠ — ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

٢٣٤ ٢٣٤

الجهاز الكلامي

إن تركيب الجهاز الكلامي معقد ، فهو يتكون من الأجزاء الآتية :

اللسان ، الشفاه وسقف الحلق الذي ينقسم بدوره إلى جزء رخو (velum) يقابل الجزء الصلب من اللسان ويتلى منه اللهاة (uvula) ، وآخر صلب يصل بالجزء الرخو عند منتصف اللسان ، وثالث يقع مباشرة خلف الأسفل العليا وهو قاع الفم يقع التجويف الفروني (pharyngeal cavity) ، وهو أعمد تجاويف الثلاثة يتكون منها الجهاز الكلامي ، وثاني هذه التجاويف ، هو تجويف الفم (mouth cavity) ، والثالث (nasal cavity) - إن جازنا - هذه التجاويف الثلاثة تطلق بثلاث مناطق ، تكسب الصوت لخاصة صفة رنانة ، وثالثها في ذلك القدرة للإقامة والسكناء بالنافذة (انظر شكل ١)

الفصل الأول

الجهاز الكلامي

تركيبه وكيف يؤدي وظيفته



(شكل ١)

- ١ - التجويف الفروني
- ٢ - التجويف الفموي
- ٣ - التجويف الأنفي
- ٤ - الشفاه
- ٥ - سقف الحلق الرخو

الفصل السادس عشر

دراسة بعض حالات اللوحية ١١١ — ١١٢

اللاحق :

(١) نموذج الحظية المنقولة في عبادات أسرار الكلام ١١٢ — ١١٣

(٢) دراسة بعض النسخة الأصلية للآثار ١١٣ — ١١٤

(٣) النسخة المطبوعة للنسخة في هذا الكتاب ١١٤ — ١١٥

زاد نال الترخيف

وعلاسا الى الجا

متفكره وعملو سفاح فيل

الجهاز الكلامي :

إن تركيب الجهاز الكلامي معقد ، فهو يتكون من الأجزاء الآتية :
 اللسان ، الشفاه وسقف الحلق الذي ينقسم بدوره إلى جزء رخو (velum) يقابل الجزء الخلفي من اللسان ويتدلى منه اللهاة (uvula) ، وآخر صلب يتصل بالجزء الرخو عند منتصف اللسان ، وثالث يقع مباشرة خلف الأسنان العليا .
 وفي قاع الفم يقع التجويف الزوري (pharyngeal cavity) ، وهو أحد تجاويف ثلاثة يتكون منها الجهاز الكلامي ؛ وثاني هذه التجاويف ، هو تجويف الفم (mouth cavity) . وثالثها هو تجويف الأنف (nasal cavity) . إن حوائط هذه التجاويف الثلاثة تغطي بفشاءات مخاطية ، تسكب الصوت الحادث صفة رنانة ، وشأنها في ذلك شأن الحجرات المعدة للإذاعة والسينما الفاطقة (انظر شكل ١) .



(شكل ١)

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ٢ - سقف الحلق الرخو . | ٦ - الوتران الصوتيان . |
| ٤ - الشفاه . | ٣ - سقف الحلق الصلب . |

ويتصل التجويف الزورى من أسفل ، بالحنجرة أو حجرة الصوت وتسمى (Larynx) . ويوجد الوتران الصوتيان داخل الحنجرة ، وهما يمتدان فى اتجاه أفقى من الخلف إلى الأمام ، وبينهما مسافة يطلق عليها ، فتحة المزمار (Glottis) . ويجب أن يقارب الوتران الصوتيان لإحداث الاهتزاز اللازم لتكوين الصوت ، وليمكن أن يقاوما الهواء الخارج من القصبة الهوائية . وهذه المقاومة تزداد كلما كان الوتران أكثر تلاصقا ، وحينذاك يكون الصوت الحادث قويا رنانا ، فإن كانا أقل تلاصقا خرج الصوت ضعيفا ؛ وينعدم اهتزاز الأوتار الصوتية أثناء التنفس ، حيث تسكون فتحة المزمار على أقصاها من الاتساع (انظر شكل ٢) .



وليس من العسير ملاحظة الأوتار الصوتية أثناء عملها ، إذ يستعمل لذلك الغرض جهاز سهل التركيب يطلق عليه منظار الحنجرة (Laryngoscope) ، وهو عبارة عن مرآة صغيرة مستديرة يبلغ قطرها $\frac{3}{4}$ بوصة مثبتة فى يد طويلة بزاوية قدرها 120° . وهذا المنظار يوضع فى الفم ، ويضغط بالمرآة على الجزء الرخو من سقف الحلق ، ثم يسقط نور كهربائى قوى على الزور (من الداخل) وهكذا تظهر الأوتار الصوتية منعكسة فى المرآة .

(*) شكل ٢ — ١ يوضع الوتران الصوتيان فى حالة التلاصق الشديد بينما شكل ٢ ب يوضحها فى حالة التنفس حيث ينعدم الاهتزاز . أما شكل ٢ ج فالوتران يكونان فى وضع متوسط .

كيف تحدث الاستجابة الصوتية (الحروف المتحركة) :

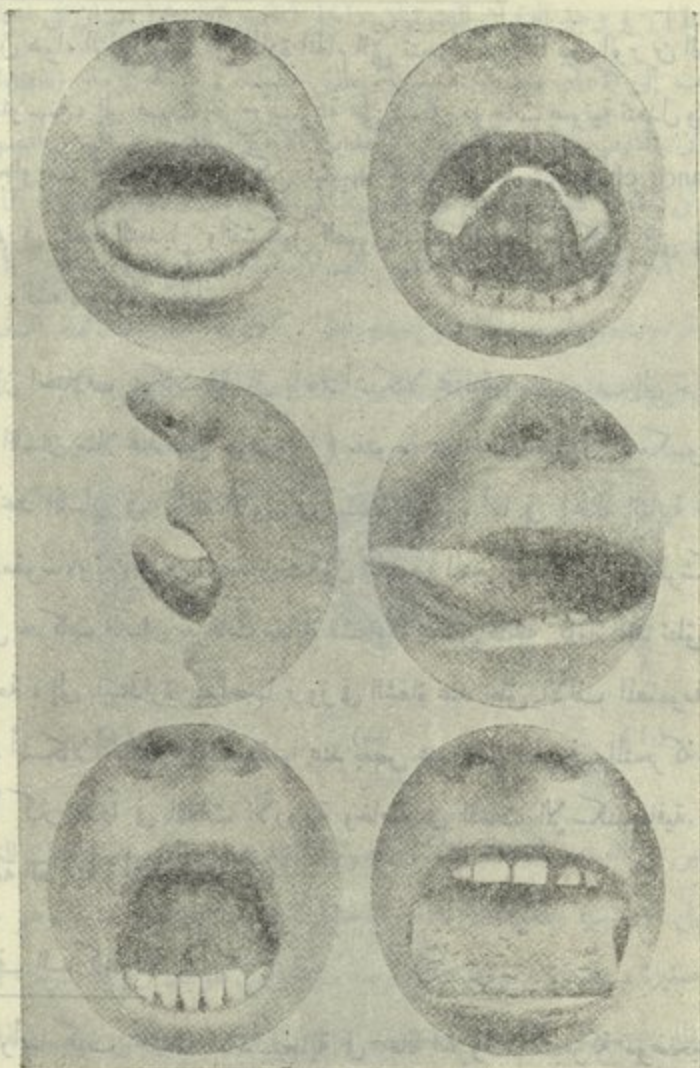
إن هواء الزفير عبارة عن المادة الخام التي تتحول بمرورها بين الوترين الصوتيين حين تقاربهما ، إلى صوت يخرج بسرعة على شكل موجات صوتية تتمدد وتشكل في التجاويف الثلاثة والتي يمكن تشبيهها بحجرة الرنين Resonance chamber ويساهم في عملية التعديل والتشكيل الصوتي المشار إليهما الحركات التي يقوم بها اللسان والشفاه وسقف الحلق .

إن اختلاف حركات اللسان يأخذ أشكالا مختلفة ، من حرف إلى حرف آخر فحركة اللسان مثلا عند نطق حرف (ا) مفتوحة غيرها عند نطق (ا) مكسورة ، ذلك لأننا نجد اللسان في الحالة الأولى في مستوى أفقي ، أما في الحالة الثانية فيكون اللسان مقوسا ، وبين هذين الوصفين تتكون الحروف المتحركة الأخرى (انظر شكل ٣) ؛ وتقابل حركات اللسان حركات مقابلة للشفاه ^(١) ، فن فتحة كاملة عند نطق الألف المفتوحة ، إلى استدارة يصاحبها بروز في الشفاه عند نطق الألف المضمومة وتتخذ الشفاه أشكالا أخرى يختلف بعضها عند بعض عند نطق الحروف المتحركة الأخرى وهي أكثر عدداً في اللغات الأوروبية وخاصة في اللغات الإسكندنافية — منها في اللغة العربية (انظر شكل ٤) .

الحروف الساكنة :

رأينا كيف تحدث الاستجابة في حالة الحروف المتحركة موضعين الدور الذي يقوم به اللسان والشفاه أما عن تقويم أو تشكيل الحروف الساكنة (Consonants) فيحدث ذلك نتيجة احتباس الموجات الصوتية بواسطة إيجاد

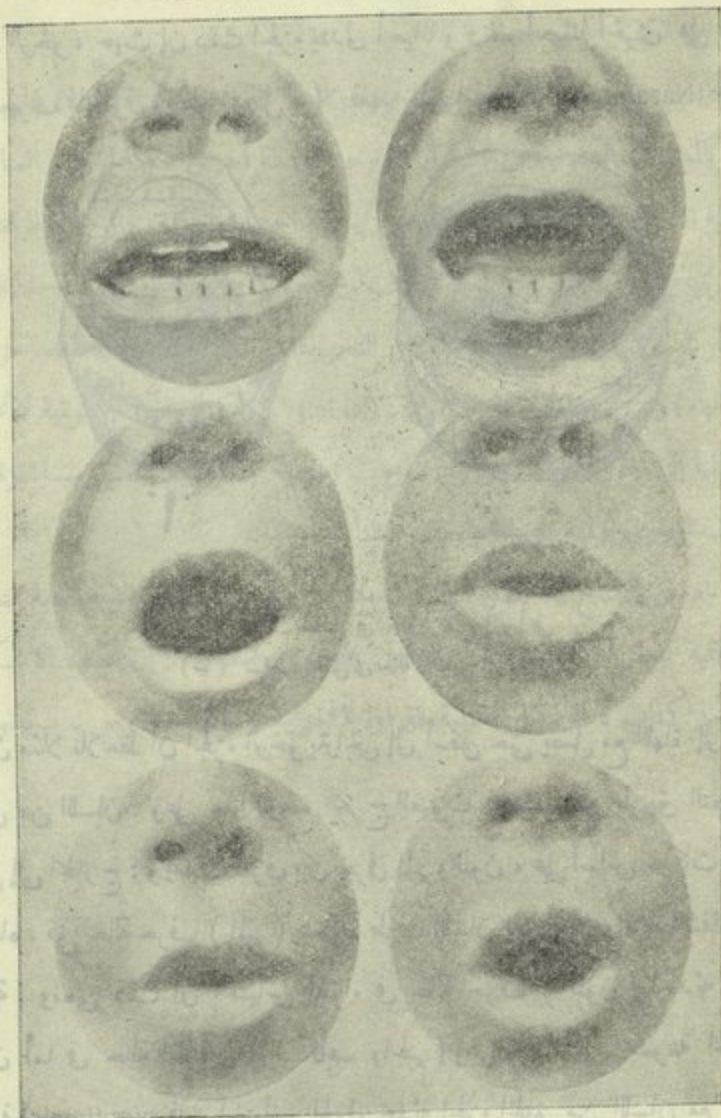
(١) إن قراءة الشفاه lip reading وسيلة من الوسائل التي يستعملها الإخصائيون في تعليم الأطفال الصم البكم منطوق الكلمات . ويوجد في أمريكا معاهد خاصة للتدريس على ذلك ومن أهمها (John Tracy Clinic) بـكاليفورنيا .



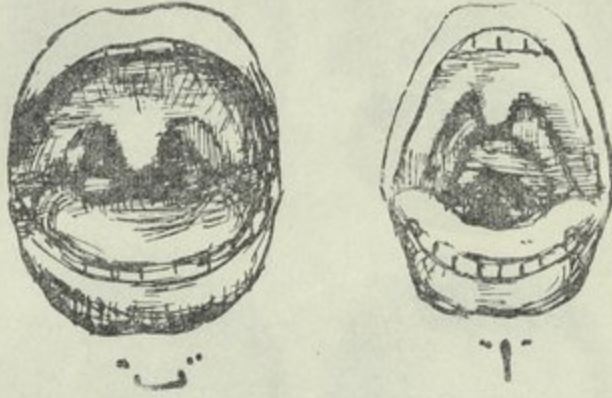
(شكل ٢)

حركات اللسان في أوضاع مختلفة داخل الفم وخارجه (١)

(1) A year's Course in Speech Training (Mc Allister)



عقبة في الجهاز السكلامي . وقد تحدث العقبة عند الترتيب الصوتيين، أو يحدثها سقف الحلق الرخو، حيث إن ذلك الجزء يتدلى أحيانا ويرتفع أحيانا أخرى على حسب نوع الحرف المنطوق (انظر شكل ٥) فعند نطق الحروف الأنفية (Nasal) — الميم



(شكل ٥)

(أ) سقف الحلق في حالة ارتفاع إلى أعلى

(ب) سقف الحلق في حالة انخفاض إلى أسفل

والنون مثلا نلاحظ أن الجزء الرخو يتراخى إلى أسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان . وعلى هذا الوضع يخرج الصوت المحتبس عن طريق التجويف الأنفي إلى الخارج ؛ ويحدث الفرق بين حرفي الميم والنون ، على أساس حركات اللسان والشفاه . ففي حالة حرف (الميم) يتحرك طرف اللسان إلى أعلى، وتفتح الشفاه فتحة نصفية . ومعنى ذلك أن احتباس الهواء في حالة حرف (النون) أحدثه طرف اللسان أما في حالة الحرفين (السكاف والجيم) وهى من ضمن مجموعة الحروف الحلقية (gutturals) ، فإن احتباس الهواء يحدثه الجزء الخلفي من اللسان مع سقف الحلق الرخو .

وفي بعض الحالات لا يكون احتباس الهواء كاملا ، كما يحدث في حرف (السين) وهى من ضمن المجموعة السنية dental ، حيث يتسرب الهواء في ممر ضيق ينحصر بين الشفتين العليا والسفلى . أما في حرفي الدال والتاء وهما كذلك من مجموعة الحروف

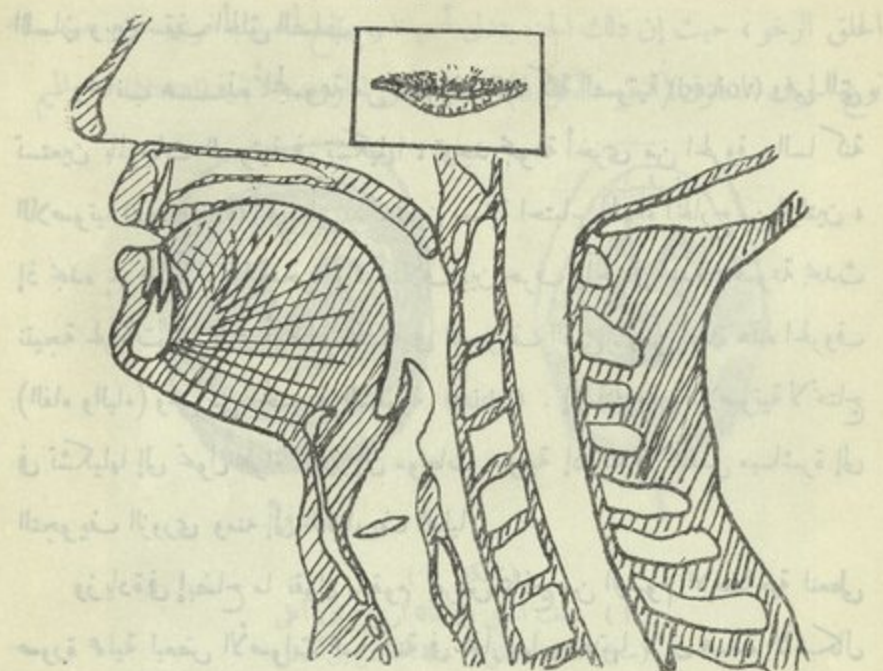
السنية الأمامية ، فإن الهواء يتسرب في ممر ضيق يفحص بين الجزء الأمامي من اللسان وبين سقف الحلق الصلب .

وبجانب هذه المجموعة من الحروف الساكنة الصوتية (voiced) وهى التى تستعين بالموجات الصوتية فى تشكيلها ، توجد مجموعة أخرى من الحروف الساكنة اللاصوتية (voiceless) وهى التى لا تستعين بعملية احتباس الهواء الخارج من الرئتين ، إذ نجده يمر طليقاً من الحنجرة والاختلاف بين حرف وآخر فى هذه المجموعة يحدث نتيجة لحركات اللسان فى أوضاع مختلفة فى التجويف الفمى . ومن أمثلة هذه الحروف (الفاء والباء) وهى من المجموعة الشفوية (labial) . إن الحروف اللاصوتية لا تحتاج فى تشكيلها إلى تحول هواء الزفير إلى موجات صوتية إذ يندفع النفس مباشرة إلى التجويف الزورى ومنه إلى التجاويف العليا .

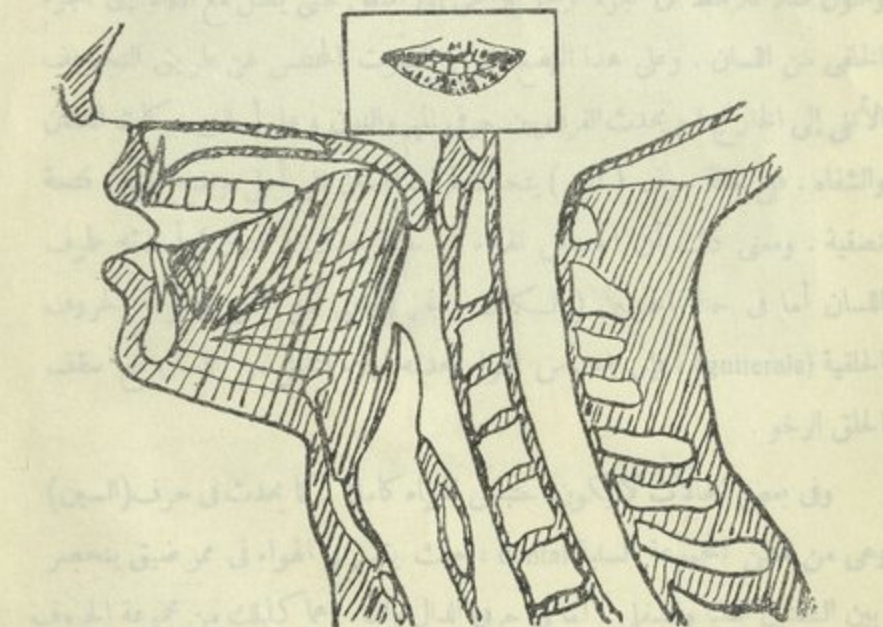
وزيادة فى إيضاح ما نقول سيقوم بعرض نماذج من الرسوم الإيضاحية لنعطى صورة عملية لبعض الأصوات الساكنة فى مخارجها وصفاتها . إن هذه الأشكال مقتبسة من كتاب « الوسائل العملية للقراءة الشفوية » لمؤلفته مدام س . تسسو .



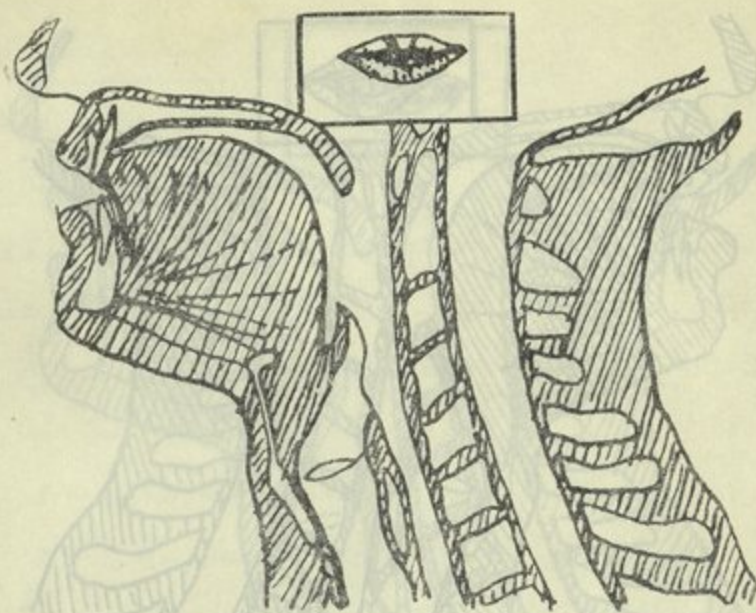
الجهاز الكلامي أثناء نطق بعض الحروف الساكنة



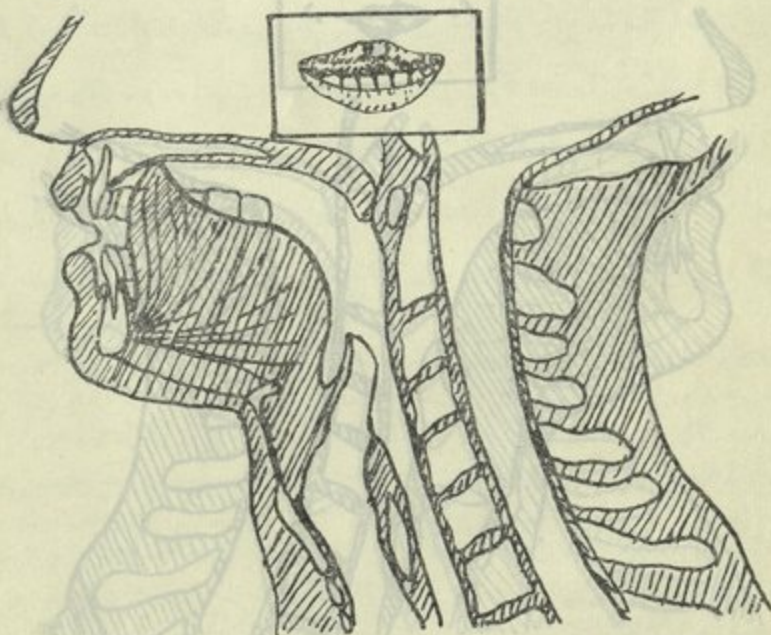
حرف «س»



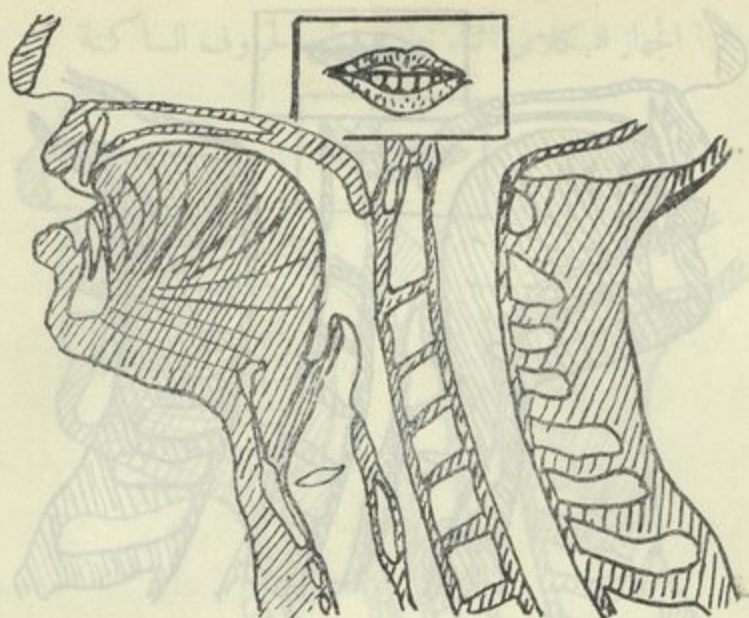
حرف «ك»



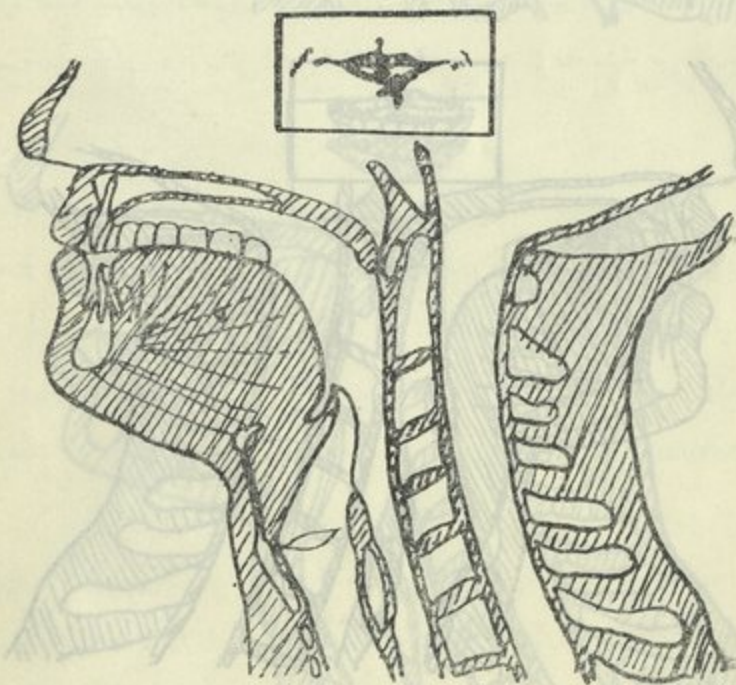
حرف «اين»



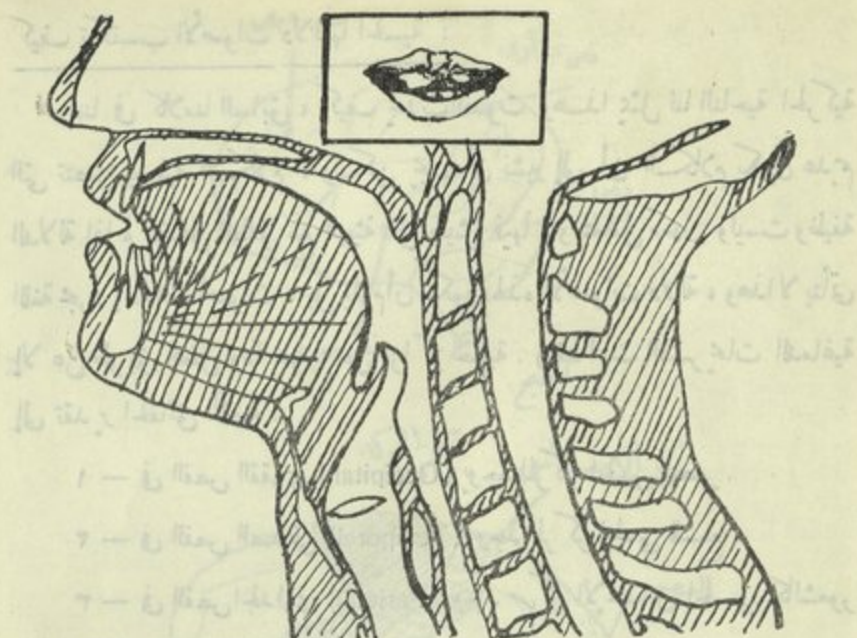
حرف «ار»



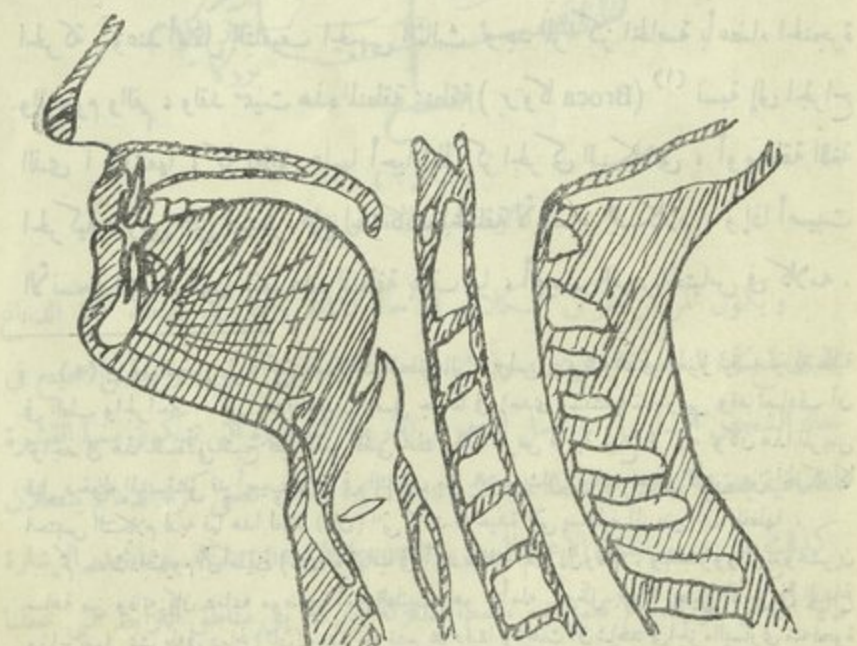
حرف « ث »



حرف « ب »



حرف «ل»



حرف «م»

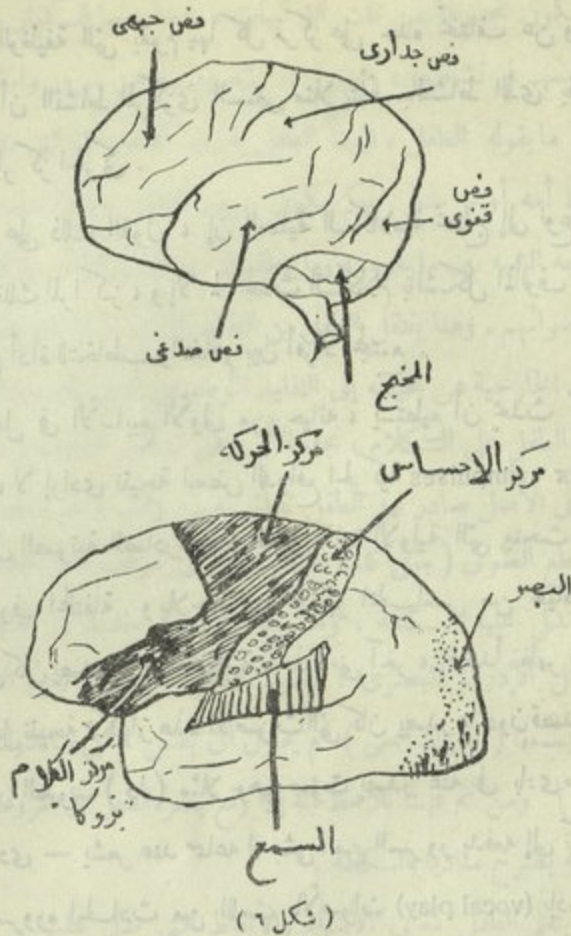
كيف تتكسب الأصوات دلالتها الحسية :

بيننا في كلامنا السابق ، كيف يحدث الصوت وهذا يمثل لنا الناحية الحركية التي تتصل بعملية الكلام ، ولكن يجب أن نشير إلى أن الكلام يكون عديم الدلالة إذا لم يتفاعل الطفل مع البيئة التي يعيش فيها ، ويتعامل معها . وليست وظيفة اللغة مجرد إحداث أصوات ، بل يلزم أن تكون لهذه الأصوات دلالة ، وهذا لا يتأتى إلا عن طريق العقل وما يحويه من مراكز حسية . ولقد أدت التشریحات الدماغية إلى تقدير الحقائق الآتية :

- ١ — في الفص القفوى (Occipital) يوجد المركز الحسى للبصر .
- ٢ — في الفص الصدغى (Temporal) يوجد المركز الحسى للسمع .
- ٣ — في الفص الجدارى (Parietal) يوجد مركز الإحساس الجسمى كالشعور بالحرارة والبرودة ، والشعور بالألم .

٤ — في الفص الجبهى (Frontal) من القشرة الخفية أو اللحاء توجد مراكز الحركة . وعند أسفل التلفيف الجبهى الثالث توجد المراكز الخاصة بأعضاء الحنجرة والبلعوم والحنك ، ولقد سميت هذه المنطقة بمنطقة (بروكا Broca)^(١) نسبة إلى الجراح الذى اكتشفها ، كما يطلق عليها أحيانا المركز الحركى الكلامى ، أو منطقة اللغة الحركية ، وهى التى تسيطر على الحركات المختلفة لأعضاء الكلام ، وإذا أصيبت الأنسجة التى تتكون منها هذه المنطقة بقلب ما ، أصيب الفرد باحتباس فى كلامه .

(١) يرجع الفضل إلى اكتشاف تلك المنطقة إلى « بولس بروكا » الذى أحرز لنفسه منزلة عالية فى الطب والجراحة . كان هذا الطبيب يعمل جراحا فى إحدى مستشفيات باريس وقد تصادف أن تواجد فى هذا المستشفى شيخ فقير بأى قضى تحت وطأة المرض قرابة ربع قرن . وكان هذا المريض قبل دخوله المستشفى قد أصيب وهو فى الثلاثين من عمره بشلل أصاب نصفه الأيمن عن الحركة كما احتبس الكلام لديه فيها هذا لظنة (تان) التى كانت الوحيدة التى يستطيع المريض أن يلفظها . ثم حدث ذات يوم أن أصيب (تان) بالتهاب فى أحد ساقية أدى إلى وفاته . وبعد مرور أربع وعشرين ساعة من وفاته كان دماغه موضوعا أمام الطبيب وهو يتأمله . وظل بروكا يطيل التأمل فى الدماغ وراح يعمل بمشرطه فى دماغ (تان) ويشرح تشریحا دقيقا ولم يلبث أن شاهد فى الجزء اليسارى منه فجوة صغيرة خالية من الأنسجة والخلايا فتوقف قليلا عن العمل وأخذ يشير إلى مركز هذه الفجوة وهو يقول « هنا يجب أن يكون مركز الكلام »



(شكل ٦)
المراكز الحسية المختلفة في الدماغ

ويكون المركز الحركى السكلامى فى حالة نشاط وعمل فى نصف كرة الدماغ الذى يقع فى الناحية اليسرى ، وذلك فى حالة الشخص اليمىنى ، والعكس صحيح فى حالة الشخص اليسارى . وتتصل القصوص الأربعة الكبيرة التى تتكون منها القشرة الدماغية بعضها ببعض بواسطة مسالك (Tracts) ، كما أن نصفى كرة الدماغ يتصلان كذلك عن طريق المقرن الأعظم المسمى : (Corpus Callosum) . ومما تجدر الإشارة إليه أن مراكز الدماغ تعمل مع بعضها مشتركة عن طريق مناطق الترابط التى تجعلنا ننظر إلى عمل تلك المراكز المختلفة كسكل ، أو كشبكة متصلة الحلقات ، بمعنى أنه على

الرغم من أن الوظيفة التي يقوم بها كل مركز على حده تختلف عن وظيفة المراكز الأخرى إلا أن النشاط المركزي السمعى مثلاً يقاثر بالنشاط الذي يقوم به المركز البصرى أو المركز الحركى .

يتقرب على ذلك القول ، إن العملية الكلامية تحتاج إلى نوع من التوافق الوظيفى بين تلك المراكز ، وإلا لما حدث الكلام بالشكل المألوف ذى الدلالة ، والذي يصبح أداة للتخاطب والتفاهم بين أفراد المجتمع .

إن الطفل فى الأسابيع الأولى من حياته ، يستطيع أن يحدث كما يبدأ أصواتاً بشكل آلى ، لا إرادى نتيجة لبعض الدوافع الحركية motor - impulses ، وتعتبر هذه الأشكال الصوتية الصادرة عن الطفل المادة الأولية التى ينحت منها الطفل أصوات الحروف المختلفة . ويلاحظ منذ الشهر الخامس من حياة الطفل ، أن الأصوات التى كان يصدرها بصفة تلقائية تأخذ معنى آخر ، إذ تبدأ تظهر بعض التأثيرات فى نفس الطفل نتيجة تكرار هذه الأصوات التى كان يصدرها دون قصد منه ، فالطفل عند ما يصدر الصوت (دا) مثلاً وهو صوت يصدر عنه فى بادئ الأمر بشكل تلقائى لا إرادى — يشعر عند سماعه له بشيء من السرور يدفعه إلى تكرار الصوت وهنا يرتبط سروره الحادث من اللعب بالأصوات (vocal play) بإدراكه للصوت المسبب لهذا السرور . أو بعبارة أخرى ترتبط حالة شعورية معينة عنده ببعض الأشكال الصوتية المسببة لتلك الحالة^(١) .

ويخاق سمع الطفل لصوته وسروره الحادث من هذه العملية عاملاً وجدانياً يدفعه إلى القيام بمحاولات تكرار جديدة ، فيقول : (دا . . دا . . دا) . ويصبح الوضع الجديد لهذا النوع من ردود الأفعال ، عبارة عن حلقة دائرية (circular) ، تتضمن القول والسمع . و بنفس الطريقة تتكون أشكال أخرى مماثلة من التركيبات الدائرية الشرطية (circular conditioned responses) .

(1) Stern : Psychology of early childhood. P. 143.

وعندما تتكون مجموعة من تلك التركيبات ، يتخذ منها الكبار حوله ، موقفا خاصا : فرغبة منهم في تشجيعه ، وتعبيرا عما يشعرون به من سرور وانسراح نخدم يكررون نفس ما يقوله الطفل ، فيبدأ الطفل يقارن الأصوات التي يخرجها بتلك التي نطقت بها أمه أو مربيته . ولم يكن سرور الطفل ، ولم تتضاعف سعادته عندما يدرك وجه الشبه بين ما يقوه به وما ينطقون . ويحاول الطفل إزاء ذلك أن يربط بين أصواته وأصواتهم . وهنا ينتقل الطفل من التقليد الذاتي الذي يقلد فيه نفسه دون التأثير بالتجارب الخارجية عن محيطه إلى التقليد الموضوعي الذي يقلد فيه غيره ^(١) .

ولتشجيع الطفل على الكلام ، نجد الأم ، وهي تكرر الصوت (دا . . دا) مثلا — وهو في الأصل صادر عن الطفل تنطق به من وقت لآخر ، مصحوبا بكلمة تبدأ بنفس المقطع الصوتي (مثل كلمة دادة) . ثم في موقف آخر نجدها تشير إلى الشيء الذي تدل عليه الكلمة ، وهنا يدخل عامل جديد في عملية اكتساب اللغة ، هو عامل الإدراك البصري ؛ فيدرك الطفل ، إزاء ذلك معنى الشيء المدرك بالكلمة التي يسميها (إدراك سمعي) ثم يحاول أن يلمس الشيء المدرك ويعبث به (إدراك لمسي) . ومن ثم فإننا نلاحظ أنه إذا وقع بصر الطفل في ظروف أخرى على (دادة) ، فإنه يصرخ مفاديا بالكلمة .

وهكذا يتعلم الطفل معاني الأشياء والألفاظ التي تدل عليها . وقد ابتدأت العملية — كما رأينا — بإصدار أصوات لا إرادية نتيجة لحركات الجهاز الكلامي (وهذا مظهر حركي صرف) . ولكن سرعان ما تتكسب هذه الأصوات دلالات معينة نتيجة لنمو المدركات الحسية — سمعية ، وبصرية ، ولمسية — (وهذا مظهر حسي) . ولا يمكن أن يستقيم كلام الطفل ، إلا إذا كان هناك توافق بين المظهر الحركي الكلامي والمظهر الحسي الكلامي ، مما يدعونا إلى اعتبار (ميكانيزم) الكلام كلا ديناميكيا .

(١) « نظرية الجشطالت وأثرها في تعميم اللغات » للدكتور مصطفى فهمي . رسالة ماجستير قدمت لكلية الآداب بجامعة فؤاد في عام ١٩٤٢ .

نمو مفردات الأطفال :

تنوعت طرق الباحثين في دراسة نمو مفردات الأطفال ، وأكثر هذه الطرق انتشاراً هي الطرق التي تقوم على ملاحظة حديث الطفل في فترة معينة لمدة تقراوح من بضع ساعات إلى يوم أو أكثر ، ثم تدون الكلمات التي ينطقها الأطفال ، ويستمر استعمال هذه الطريقة مع نفس الطفل كلما تقدم السن به ، لمعرفة محصوله في المفردات أثناء عملية النمو . ومن أمثلة هذه الأبحاث الفردية بحث قامت به السيدة (W. S. Hall) على نجلها ، وبحث قام به (Deville) على ابنته .

وقد أجرى بعض الباحثين أبحاثهم بطريقة جمعية ؛ فكانت ملاحظاتهم تنصب على مجموعة من الأطفال ؛ ومن أمثلة هذا النوع الجمعي من الأبحاث ما قامت به سميث (Smith) ^(١) في أمريكا ، ويمكن تلخيص نتائج أبحاثها في الجدول الآتي :

عدد المفردات	عدد الأطفال	العمر بالسنوات والشهور
صفر	١٣	٨ شهور
١	١٧	١٠ " "
٣	٥٢	١ سنة
١٩	١٩	٣ " "
٢٢	١٤	٦ " "
١١٨	١٤	٩ " "
٢٧٢	٢٥	٢ " "
٤٤٦	١٤	٦ " "
٤٩٦	٢٠	٣ " "
١٢٢٢	٢٦	٦ " "
١٥٤٠	٢٦	٤ " "
١٨٧٠	٣٢	٦ " "
٢٠٧٢	٢٠	٥ " "
٢٢٨٩	٢٧	٦ " "
٢٥٦٢	٩	٦ " "

(1) Smith, M.E. : The extent of vocabulary in young children.

التعبير الشفهي :

يستعمل الطفل في العام الأول من حياته الكلمة في معنى الجملة ، ويطلق على هذه المرحلة التعبيرية مرحلة الكلمة الجملية (Word sentence) « وهي مرحلة غامضة بالنسبة للسامع ، فالطفل عندما يرى تفاحة أمامه ويقول « تفاحة » فإن السامع تنطرق إلى ذهنه معان عدة ، أريد الطفل بذلك أن يقول : « عاوز التفاحة » أم يريد أن يقول : « اقطع التفاحة ليسهل عليّ أكلها » إلى غير ذلك من الاحتمالات الكثيرة التي يعتمد السكبار في اكتشاف مراد الطفل منها على ما يظهر عليه من انفعالات .

ويستطيع الطفل في سن عامين أن يستعمل في تعبيره كلمتين معا ، ثم يأخذ عدد الكلمات في الزيادة وفقا لسن الطفل ودرجة ذكائه والبيئة التي يعيش فيها .
وعبارات الطفل في السنوات الأولى من حياته تكون سليمة من الناحية الوظيفية بمعنى أنها تؤدي المعاني التي يريد الطفل التعبير عنها . ولكنها تكون غير كاملة أو غير صحيحة من ناحية التركيب اللغوي .

ويستطيع الطفل بعد انتهاء العام الثاني التعبير عن أفكاره في جمل قصيرة بسيطة ، كما أنه يستطيع استخدام الأفعال في بناء الجملة ، وهكذا يأتي استخدام الفعل في مرحلة متأخرة ، فإدراك الأسماء واستعمالها يسبق إدراك الأفعال واستعمالها ، ويرجع ذلك إلى ما في طبيعة الفعل من تعقيد ، إذ أنه يدل على « حدث » و « زمن » بعكس الأسماء .
ويمكن الطفل في عامه الثالث من استعمال جمل يبلغ عدد مفرداتها ثلاث كلمات ثم تزداد قدرته على تكوين الجمل حتى يتمكن في سن الرابعة والنصف من استعمال جمل تتكون الواحدة منها من أربع مفردات أو ست . وتنمو قدرة الطفل على استعمال الجمل المركبة تبعا لدرجة ذكائه ومستواه الاجتماعي .

وقد لوحظ أن عدد مفردات الجملة يزيد من متوسط « ١٢ — ١٧ » في سن « ١٨ » شهرا إلى « ٤٦ » في سن أربع سنوات ونصف .

الخلاصة :

إن الكلام وظيفة مكتسبة لها أساس حركي وآخر حسي ، وأن عملية التوافق بين المظهرين لها شأن كبير في نمو اللغة لدى الطفل ، وكلما كان هذا التوافق طبيعياً ، كان الكلام بدوره طبيعياً كذلك . غير أنه في بعض الحالات توجد بعض العوامل البيئية أو العضوية أو النفسية أو الوظيفية فيحدث بسببها أنواع مختلفة من الصعوبات والاضطرابات ، بعضها خاص بالنطق والبعض الآخر خاص بالكلام والتعبير .

المراجع

- (1) Human Physiology : K. Walker (1954).
- (2) Defects of Speech : I. C. Ward (1947).
- (3) Infant Speech : Lewis (1942).
- (4) An Outlini of English Phonetics : D. Jones.
- (5) A year's Course in Speech training : Mc. Allister (1947).

الأشياء التي يقوم عليها التقسيم :

جرت عادة الباحثين أن يقسموا أخطاء النطق والكلام وميربها إلى قسمين رئيسيين :

(أولاً) عيوب ترجع المنة فيها إلى أسباب أو عوامل عضوية (organic) .
(ثانياً) عيوب ترجع المنة فيها إلى أسباب وتلقينية (functional) .
والقسم الأول من تلك العيوب يكون السبب فيه أحد العوامل الآتية :

عيب في أعضاء الكلام أو السمع كالنقص أو التشوه أو سوء التركيب في إحدى
عضو من أعضاء الجهازين أو نقص في القدرة الطبيعية العامة (الكلام) ، يؤدي
إلى خلل في أداة هذا العضو أو الفصيلة الثانية

عيوب النطق والكلام

تقسيمها ودراسة إحصائية لمدى انتشارها بين تلاميذ المدارس

السمع : وعلى ما عرفت أن القدرة الفارقة على التعبير متأثرة بمواد غير عضوية تسبب
في أخطاء النطق عدة تختلف من حيث نوعها وشدتها وفقاً لمدى قوة هذه العوامل
وتأثيرها في الفرد .

وهذا هو الجانب التقني السابق - تقسيم آخر أكثر تفصيلاً لا يقوم على
أساسه على النظر إلى مصادر المنة (الاعتماد على تقسيم على أساس الظاهر الظاهري
لعيوب الكلام) . وتتمثل هذه العيوب - على حسب هذا التقسيم المتعدد - أشكالاً
مختلفة بعضها ما يأتي :

(١) أخرى في نسبة الأخطاء على الكلام .

(٢) إحصاء الكلام أو قدر القدرة على التعبير ، وهذه المجموعة من الأخطاء
الكلامية معروفة باسم (الأخطاء الوظيفية) (functional errors) .

الأساس الذى يقوم عليه التقسيم :

جرت عادة الباحثين أن يقسموا اضطرابات الكلام وعيوب النطق إلى قسمين رئيسيين :

(أولا) عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب أو عوامل عضوية (organic) .
(ثانيا) عيوب ترجع العلة فيها إلى أسباب وظيفية (functional) والقسم الأول من تلك العيوب يركز السبب فيه أحد العوامل الآتية :

عيب فى الجهاز الكلامى أو السمعى كالتلف أو التشوه أو سوء التركيب فى أى عضو من أعضاء الجهازين أو النقص فى القدرة الفطرية العامة (الذكاء) ، يؤدي إلى خلل فى تأدية هذا العضو أو تلك القدرة فيحدث نتيجة لذلك عيب فى النطق ، أو احتباس فى الكلام أو نقص فى القدرة التعبيرية .

ونلاحظ فى حالة العيوب أو الاضطرابات التى تنجم عن علة وظيفية « القسم الثانى » أن المصاب لا يشكو أى نقص عضوى فى الجهاز الكلامى أو السمعى ؛ وكل ما هنالك أن قدرة الفرد على التعبير متأثرة بعوامل غير عضوية تسبب له اضطرابات عدة تختلف من حيث نوعها وشدتها وفقا لمدى قوة هذه العوامل وتأثيرها فى الفرد

وهناك — بجانب التقسيم السابق — تقسيم آخر أكثر تفصيلا لا يقوم فى أساسه على النظر إلى مصدر العلة (etiology) بل يقوم على أساس المظهر الخارجى للعيوب الكلامية . وتتخذ هذه العيوب — على حسب هذا التقسيم الجديد — أشكالا مختلفة منها ما يأتى :

(١) التأخر فى قدرة الأطفال على الكلام .

(٢) احتباس الكلام أو فقد القدرة على التعبير ، وهذه المجموعة من الأمراض الكلامية معروفة باسم « الأفازيا aphasia

(٣) العيوب الإبدالية وهي عيوب تنصل بطريقة نطق أو تقويم الحروف

وتشكيها (articulation)

(٤) الكلام الطفلي (Infant Speech)

(٥) الكلام الذشنجي (Spastic Speech)

(٦) العيوب الصوتية (Voice disorders)

(٧) العيوب تنصل بطلاقة اللسان وانسيابه في التعبير (Fluency) ومن أهم

تلك العيوب الظاهرة المرضية الكلامية المعروفة باسم « اللجلجة أو التهمة » .

٩ (٨) عيوب النطق والكلام الناتجة عن نقص في القدرة السمعية أو القدرة العقلية .

ومن تلك العيوب ما يظهر في بعض الحالات منفردا ، ومنها ما يكون مصاحبا لعلّة أو أكثر من العلل السابقة ؛ فقد يحدث مثلاً أن يشكو الطفل من إبدال بعض الحروف في الوقت الذي يتعرض منه للجلجة في ظروف خاصة . كما يحدث في حالات أخرى أن يتحدث الطفل بطريقة طفلية مبهمّة ، تدل على عدم نضجه الكلامي ، وفي الوقت ذاته يعاني نوعاً من اللجلجة التوقفية .

تنوع مصدر العلة في العيب الكلامي الواحد :

هذا ونحب أن نشير ونحن بهذا الصدد إلى أن مصدر العلة في الكثير من المظاهر الكلامية المرضية السابقة تختلف من حالة لأخرى ، فقد يحدث أن تكون الثنائية في الكلام « Stigmatism » — وهي نوع من العيوب الإبدالية — راجعة إلى سبب عضوي أو إلى علة وظيفية ، كما أن تأخر الكلام عند الأطفال يختلف مسبباته من حالة لأخرى ، فهناك حالات ترتبط فيها العلة بالنقص العقلي أو الجسمي ؛ بينما توجد حالات أخرى تعاني ذلك بسبب ضعف في القدرة السمعية ينشأ عنه اضطرابات في التمييز بين الأصوات المنطوقة ، وبجانب هذا وذاك قد يكون تأخر الكلام — في حالات نادرة — راجعاً إلى عامل أو أكثر من العوامل الآتية : عدم التوافق

المزاجي ، التقليد ، المستوى الفقير في الكلام بالمنزل ، التدريب غير المناسب ،
العوامل العاطفية ، النقص في الحوافز والبواعث . . . الخ .
دراسات إحصائية لمدى انتشار عيوب النطق :

أما نوع الإصابة بهذه العيوب الكلامية ومدادها فإنها تختلف تبعاً لاختلاف
الجنس والسن والبيئة التي ينشأ فيها الطفل . فقد لوحظ مثلاً إن اللجلجة في البنين
أكثر منها في البنات ؛ ولعل ذلك راجع إلى أن القدرة اللفظية «verbal ability»
لدى البنات أقوى منها بوجه عام لدى البنين ، وهذا مما يؤكد أثر اختلاف الجنس كما
لوحظ أن نسبة اللجلجة تزداد مع تقدم العمر وعلى العكس من ذلك العيوب الابدالية
فهى أكثر انتشاراً بين تلاميذ وتلميذات رياض الأطفال عنها بين أطفال المدرسة
الابتدائية . أما عن مدى قابلية أطفال الممالك المختلفة للإصابة باللجلجة فقد وجد
« يوم » و « ريتشارد سن »^(١) بقاء على أبحاث مقارنة أن نسبة اللجلجة بين تلاميذ
المدارس تختلف من إقليم لآخر ، ففي الولايات المتحدة الأمريكية وكذلك في إنجلترا
لاحظنا أن النسبة العامة للجلجة بين البنين والبنات هى ١٪ بينما ترتفع هذه النسبة
إلى ٢٪ في بلجيكا . والغريب أن اللجلجة غير معروفة بين جماعات الهنود الحمر .
ولقد قمت في مصر بقاء على تكليف من الإدارة العامة للصحة المدرسية بدراسة
إحصائية لعيوب النطق والكلام في بعض المدارس الأولية بمنطقة القاهرة^(٢) .

وقد أجرى هذا الإحصاء على ٢٥١٩٥ طفلاً من أطفال المدارس الأولية ؛ منهم
١٣١٣١ من البنين ، و ١٢٠٦٤ من البنات ، وكانت أعمارهم تتراوح بين ٦ سنوات
و ١٤ سنة ، وبلغ عدد المدارس التي شملها البحث ٤٩ مدرسة ؛ منها ٢٢ للبنات ،
و ٢٧ للبنين ، وهى موزعة في أنحاء القاهرة وضواحيها ؛ من مصر الجديدة والعباسية
وشبرا وعابدين إلى الأحياء الوطنية في طولون والشرابية والأزهر . وقد لاحظت

(1) Boome & Richardson : Nature and Treatment of Stammering
London (1949).

(٢) أجرى في هذا البحث في عام ١٩٤٩ — ١٩٥٠ .

تفاوتنا كبيراً من مدرسة لأخرى ، ومن حى لآخر ؛ فهناك مدارس نموذجية أولية ، وثمت مدارس أولية عادية . وليس الفرق بين هذه وتلك مقصوراً على الاستعداد ، بل على المظهر الخارجى والداخلى للمدرسة . ولفقت نظرى معاملة المدرسين والمدرسات للتلاميذ ، التى يشوبها شئ من العنف . هذا ، وقد كان ازدحام الفصول بالتلاميذ مشار دهنشئ ؛ الأمر الذى جعلنى أوقن أن العناية بمشكلات الأطفال غير كافية . وكان الاستقصاء يجرى بطريقة فردية ، تأخذ شكل محادثة بين المختبر والمختبر . وفى بعض الحالات — وخاصة فى الفرق العالية — استعملت المطاطة الجهرية للكشف عن عيوب النطق والكلام المختلفة ، وقد كان لراى مدرسى الفصول أثر فعال فى توجيه حماية الإحصاء . وتبين الجداول الآتية نتائج الإحصاء :

جدول يبين عدد المصابين بعيوب النطق والكلام

فى بعض المدارس الأولية بالقاهرة

المجموع	عدد المصابين		العيوب
	بنات	بنين	
١٧٠	٧٣	٩٧	الاجلجية ...
١٣٨٢	٦٤٦	٣٣٦	إبدال الحروف ...
١٣٧	٥٥	٨٢	كلام « طالى » ...
١٧٦	٧٦	١٠٠	عيوب أخرى ...
١٨٦٥	٨٥٠	١٠١٥	الجملة

ويمكن التعبير عن هذه النتائج بالنسب الآتية :

١ — النسبة لعيوب النطق :

(أ) فى البنين : حوالى ٨٪

(ب) فى البنات حوالى ٧٪

(ج) فىهما معا ٧,٥٪

٢ — النسبة العامة للجلجلة :

(أ) فى البنين : حوالى ٧٤٪

(ب) فى البنات : حوالى ٧٧٪

٣ — النسبة العامة للإبدال :

(أ) في البنين : حوالى ٥٥ ٪ (ب) في البنات : حوالى ٥٣ ٪

(ج) فيهما معاً : حوالى ٥٤ ٪

٤ — النسبة العامة للسكرام الطفلى :

(أ) في البنين : حوالى ٦٢ ٪ (ب) في البنات : حوالى ٤٥ ٪

(ج) فيهما معاً : حوالى ٥٤ ٪

٥ — النسبة العامة للعيوب الأخرى :

(أ) في البنين : حوالى ٦٣ ٪ (ب) في البنات : حوالى ٦٣ ٪

(ج) فيهما معاً : حوالى ٧ ٪

جدول يبين النسبة المئوية لحالات اللجاجة والإبدال

في الأعمار بين ٦ سنين و ١٣ سنة

السن	عدد الأمهال المفحوصين	عدد حالات اللجاجة	عدد حالات الإبدال	النسبة المئوية	
				للجاجة	للإبدال
٦	٦٧٢٦	٤٧٨	٣٣	٧ ٪	٤٨ ٪
٧	٦٢٦١	٣٩٨	٢٦	٦ ٪	٤١ ٪
٨	٣٣٥٤	١٧٩	٢٣	٥ ٪	٩٨ ٪
٩	٢٩٦٦	٩٠	٢٧	٣ ٪	٩١ ٪
١٠	٢٩٨٨	٩٣	١٩	٣,١ ٪	٦٣ ٪
١١	١٧٢٢	٥٦	١٠	٣,٧ ٪	١,٢ ٪
١٢	١٤١٢	٥٠	٩	٣,٥ ٪	٦٣ ٪
١٣	٨٧٩	٢٣	٣	٢,٩ ٪	٣٨ ٪

مناقشة النتائج :

يلاحظ على النتائج السابقة ما يأتى :

(١) النسبة العامة للجلجلة بين البنين والبنات متقاربة . وقد استرعت هذه النتيجة انتباهنا ، حين قارناها بمثيلاتها فى البلاد الأوروبية والأمريكية ؛ ذلك لأن نسبة الجلجلة فى البنات والبنين تتراوح فى تلك البلاد بين ١ : ٣ : ١ : ٩ ، بمعنى أن المتوسط يكاد يكون حالة واحدة فى الفتيات ، مقابل ست حالات فى الفتيان . ويمكن تعليل ذلك التضارب فى النتائج بين مصر وغيرها من البلدان بأن البنت تعاني حرماناً أكثر من الولد فى الظروف الاجتماعية المصرية ، التى تغرس فى الفتاة مشاعر النقص والذنب ؛ فعامله البيئة لها شعورها بأنها غير مرغوب فيها . وليست الحال كذلك فى البلاد الأوروبية ؛ فالفتاة هناك تحظى بما يحظى به الفتى من حريات ، وقد لا يكون الضغط الاجتماعى عليها أكثر منه على الفتى .

(ب) نسبة الجلجلة تزداد مع تقدم العمر ، وعلى العكس من ذلك العيوب الإبدالية . وسبب ذلك فى المرحلة التى تقع بين ست سنوات وسبع أن جهاز الطفل الكلامى لا يكون قد بلغ درجة من النضوج تمكنه من التحكم فى حركات أعضاء الكلام لديه . وبالإضافة إلى ذلك فهذه المرحلة هى مرحلة إبدال الأسنان ، ولا شك أن تلك الحالة تنشأ عنها بعض العيوب الخاصة بالنطق ؛ ومن أكثر العيوب الإبدالية شيوعاً قلب حرف السين ناء ، وحرف الشين سيفاً ، وحرف الراء غيفاً أو لاما ، وحرف الحاء أفاً .

(ج) هنالك زيادة ملحوظة فى النسبة العامة للجلجلة فى سن الثامنة والتاسعة والحادية عشرة ، ويمكن تعليل هذه الزيادة فى الثامنة بأن التلميذ قد انتقل إلى بيئة جديدة لم يعد فيها الطفل المدلل كما كان فى المنزل ، فضلاً عن تحمل المسؤوليات المدرسية وما يكلف به من واجبات . وينسحب ذلك على سن التاسعة . أما فى سن الحادية عشرة ، فتلعب بداية مرحلة المراهقة دوراً هاماً ؛ ذلك الدور الذى يتميز بالاضطراب النفسى ، الذى يؤثر بدوره على العمليات العقلية ، وعلى المظاهر الانفعالية وما يتصل بهما .

تأخر الكلام عند الأطفال

تمهيد :

كانت العناية بأمر التأخر في الكلام بيننا في فترة السكّانية بغير إليها -
ما لم يجد قريب - هل أنها نوع من الذوق ليس فيه كبير فائدة ! بل كانت بغير
إشياء على أنها إهمال في وقت الحاجة ، وفي بعض الأحيان حتى أثبتت الأبحاث
الأكاديمية والعلمية في فترة النهضة ، دور الأهل في تأخر أولئك الأطفال ،
وضرورة العناية بهم ، فأنهم في ذلك شأن أطفالهم السويين الذين لا يعانون التأخر
أو شذوذاً ، ومن هذا المنطلق أنشأنا مركزاً ، فأخذت لمعالجة خاصة بهم ،
وأثبتت لم أجد أو أرى في الأسفار أجود ، فأخذت لمعالجة خاصة بهم ،
وأثبتت لم أجد أو أرى في الأسفار أجود ، فأخذت لمعالجة خاصة بهم ،

الفصل الثالث

تأخر الكلام عند الأطفال

أمرهم ! حتى يجتهدوا في فهم أفراد بيتهم ، وأخذت في حدود إمكاناتهم
وما لا شك فيه أن الأهم في أولئك الأطفال ، والمتمثل على تعليمهم
والإقدام ليكسبوا أفراد بيتهم ، جعل مشكلة من أصعب المشاكل التي تتولد
أصبح ، ونعت فيه .
إن أصبح الذي يحل أمر هؤلاء الأطفال ، ولا سيما جاعداً على الأهل
بمصرهم ، هو - لا شك - مجتمع موصوف بالمعجز والإيمان والقدرة على إله
بمكتسب من جهة من أوسع الطوائف ، حيث يهدر إنسانية من من أفرادهم يتفكرون
في هذه الأمومة إلى أعضاء الأسرة .

تأخر الكلام عند الأطفال

تمهيد :

كانت العناية بأمر الأطفال الذين يعانون تأخراً في القدرة الكلامية ينظر إليها - إلى عهد قريب - على أنها نوع من القرف ليس فيه كبير فائدة ! بل كانت ينظر إليها على أنها إضاعة للوقت والجهد . وبقي الحال على ذلك حتى أثبتت الأبحاث الاكلينيكية والدراسات التربوية الحديثة وجوب الأخذ بقاصر أولئك الأطفال ، وضرورة العناية بهم ، شأنهم في ذلك شأن زملائهم السويين الذين لا يعانون نقصاً أو شذوذاً . ومن هنا اتجهت الأبحاث التحول ، فأعدت لهم دراسات خاصة بهم ، وأنشئت لهم فصول أو معاهد تضمهم . وكان الهدف الذي تهدف إليه تلك المعاهد تنظيم أبحاث ودراسات تقوم على أسس نفسية وتربوية ، وطبية ، ويقوم بها أشخاص دربوا تدريباً خاصاً ، واعدوا إعداداً فنياً ، للعناية بأمر أولئك الشواذ ، والقيام على أمرهم ! حتى يجعلوا منهم أفراداً يتمتعون بالحياة في حدود إمكانياتهم .

ومما لا شك فيه أن الاهتمام بأمر أولئك الأطفال ، والعمل على تعليمهم وإعدادهم ليسكونوا أفراد نافعين ، يحل مشكلة من أصعب المشكلات التي تتوحد المجتمع ، وتفت فيه .

إن المجتمع الذي يغفل أمر هؤلاء الأطفال ، ولا يعمل جاهداً على الأخذ بنواصرهم ، هو - بلا شك - مجتمع موصوم بالمعجز والإهمال والغفلة ! بل إنه يرتكب جريمة من أبشع الجرائم ! حيث يهدر إنسانية فئة من أفرادهم ينقلبون نتيجة لهذه القسوة إلى أعداء ألداء له .

(١) في اللغة الإنجليزية يستعمل للملانة على هذه الظاهرة المرضية الكلامية الاصطلاحان :

Delayed or Inhibited Speech

متى تبدأ الكلمة الأولى :

إن أول كلمة يستعملها الطفل تظهر في الشهر التاسع تقريباً ؛ غير أنه قد يحدث أن يتأخر ذلك تبعاً للفروق الفردية بين الأطفال . ومن أهم تلك الفروق ما هو متصل بالقدرة العقلية الفطرية العامة (الذكاء) ، أو ما هو متصل بالجنس ؛ ذلك لأن القدرة اللفظية عند البنت تكون أسرع منها عند الولد . ومن أهم الأبحاث التي أجريت لدراسة الكلمة الأولى ومعرفة وقت ظهورها بحث قام به «Bateman» على مجموعة من الأطفال عددها ٣٥ طفلاً ؛ « منهم ١٨ إنجليزياً ، ١٢ ألمانياً ، فرنسيان ، بلغاريان ، بولندي واحد » ويتضح من نتائج تلك الأبحاث أن نسبة كبيرة من هذه المجموعة من الأطفال قد نطقت الكلمة الأولى ذات الدلالة قبل نهاية العام الأول .

وتكتمل لدى الطفل في نهاية العام الأول مجموعة من ثلاث أو أربع مفردات ، ثم يأخذ العدد في الزيادة التدريجية تبعاً لتقدم الزمن ، فيبلغ حوالى (٢٢) في سن الثمانية عشر شهراً ، و (٢٧٢) في نهاية العام الثانى ، ثم يصل إلى (٨٩٦) في آخر العام الثالث ، و (١٥٤٠) و (٢٥٦٢) في العامين : الرابع والسادس على التوالي .

تلك خلاصة الأبحاث التي قام بها «Smith» وهى قريبة من الواقع ؛ لأنها مستمدة من تجارب أجريت على جماعات كبيرة من الأطفال ! بعكس النتائج التي حصل عليها كل من «Hall» و «Deville» فقد كانت ملاحظتها مقصورة على حالات فردية ، وهى لذلك لا يعتمد عليها .

هذا هو الحصول اللغوى للطفل العادى فى سنى حياته الأولى ، وهو خاضع — دون شك — لعوامل كثيرة ؛ من أهمها : إمكانيات الطفل العقلية ، ومدى استجابات حواسه المختلفة لما يدور حوله من منبهات سمعية وبصرية واسية ، مضافاً إلى ذلك المستوى الثقافى للأسرة ، وكذلك الطريقة التي يعامل بها الطفل ؛ أهى قائمة على

أساس من العنف والحرمان والضغط وعدم إتاحة الفرصة التي تمكنه من اكتساب الخبرات أم هي قائمة على أساس التفاهم والتسامح والتشجيع ؟
مظاهر تأخر الكلام :

إن تأخر الكلام عند الأطفال يأخذ صوراً وأشكالا عدة ؛ فهو إما أن يكون على شكل إحداث أصوات معدومة الدلالة يقوم بها الطفل كوسيلة للتخاطب والتفاهم ؛ وهو في هذه الحالة أقرب إلى جماعة الصم البكم في طريقة تعبيرهم عن حاجاتهم ودوافعهم ؛ وإما أن يأخذ مظهراً آخر ، فتجد الطفل وقد تقدمت به السن التي تسمح له أن يستعمل اللغة استعمالاً ميسوراً ، ولكنه ما زال يعبر عما يريد به بإشارات وإيماءات مختلفة بالرأس أو باليدين . ثم إن هناك مظهراً ثالثاً لتأخر الكلام يشترك فيه الكثير من أفراد هذه الفئة ، حيث يتعذر عليهم الكلام باللغة المألوفة التي تعودنا سماعها ، بل إننا نجدهم يستعملون لغة خاصة ليست لمفرداتها أى دلالة لغوية : ألفاظ مدغمة متداخلة بدرجة لا تسمح للسامع بمتابعتها أو معرفة دلالاتها ، ونستطيع أن نورد هنا بعض الأمثلة لتوضيح ما نقول ، وهي مقتبسة من حالة طفل يتردد على العيادة النفسية للملحة بمعهد التربية للمعلمين ، يبلغ من العمر أربع سنوات وستة شهور :

— رحت جنيينة الحيوانات ؟

— أبوه .

— شفت إيه هناك ؟

— إيه فيه بط تيل وزولوم . « يقصد : هناك بط كثير والفيل أبو زلومة »

مثل آخر من حديث الطفل :

« هلاص شيلي شنطة » يقصد « خلاص عاوز أشتري شنطه »

مثل ثالث : « طو بيهم قطل » يقصد أن الخادمة أوقعت كتب أبيه على الأرض .

وكلام ذلك للطول - كما يبدو - فيه إبدال وحذف وقلب للحروف ، كما أنه يحذف بعض الكلمات كلية أو يستعويض عنها بكلمات أخرى ليس بينها وبين الواقع أى رابطة .

ومن بين المظاهر الأخرى لتأخر الكلام عند الأطفال أن يكون عدد المفردات التى يستعملونها ضئيلاً جداً ، بمعنى أننا إن أشرنا إلى شىء مادى مألوف ، وطلبنا منهم تسميته تعذر عليهم ذلك . ويحضر فى ذاكرتى فى هذه المناسبة حالة طفل يبلغ من العمر سبع سنوات ، كنت أشير له إلى الباب والنافذة والطر بوش المعلق على المشجب فكان يتعذر عليه الإتيان بأسمائها ، أو كان يستعمل لفظاً آخر بعيداً كل البعد عن التسمية الأصلية ، أو مشوها لدرجة يتعذر معها فهم المقصود مما يقول (أمثلة : ولد (لود) ، سجائر (ظالة) ، طر بوش (بوخ) ، سبع (سبيه) .

ويأخذ تأخر الكلام عند الأطفال مظهراً آخر يختلف عن المظاهر السابقة ؛ فقد لاحظنا فى بعض الحالات التى قمنا بتشخيصها أن مظهر النقص فى كلام بعض هؤلاء الأطفال يقتصر على الإجابة بكلمة واحدة على ما يوجه إليهم من أسئلة . وإليك جزءاً من محادثة دارت بينى وبين طفل فى الخامسة من عمره توضح ما نقول :

- عندك قلم رصاص ؟ « أبوه »

- فین قلمك ؟ « بابا »

- بابا شایل القلم فین ؟ « جيبه »

وهناك مظهر أخير لتأخر الكلام عند الأطفال يكون على شكل صمت أو توقف فى الحديث للتعبير عن المقصود ! لدرجة أنه يخيل للمتكلم فى أثناء الحديث مع واحد من هؤلاء الأطفال أنه أمام طفل أصم أبكم .

أسباب تأخر الكلام :

استعرضنا المظاهر المختلفة لتأخر الكلام عند الأطفال ، وهي — كما بينا — متنوعة في مظهرها الخارجى . ويرجع هذا التنوع فى المظهر الخارجى إلى اختلاف أسباب العلة . إن مصدر العلة فى هذه الظاهرة المرضية الكلامية ليس واحداً فى كل نوع ؛ فهناك عوامل مختلفة ، منها ما يتصل بنقص فى القدرة العقلية أو عيب فى الحدة السمعية ، ومنها ما يرجع إلى إصابة الطفل بأمراض طال زمن علاجها فى الشهور الأولى من حياته ، ومنها ما يرجع إلى أسباب نيورولوجية تتصل بإصابة المراكز الكلامية فى اللحاء بقلع أو تورم أو التهاب . وتكون هذه الإصابة إما ولادية وإما بسبب المرض أو الحوادث .

وسنتناول كلا من هذه العوامل المختلفة على حدة مسترشدين ببعض الحالات التى قننا بتشخيصها وعلاجها فى مراكز عيوب النطق والكلام التى نقوم بالإشراف عليها .
الحالة الأولى — حالة تأخر فى الكلام ناجمة عن نقص عقلى :

إن للنقص العقلى أثره فى اكتساب اللغة عند الطفل ، وفى مدى قدرته على استعمالها فى التعبير . ويتجلى ذلك الأثر فى قلة المفردات ، وفى أن الأفكار تتصل دائماً بالحسوسات مع عجز والتواء فى طريقة النطق .

وتتفاوت هذه العيوب من حيث الدرجة بالنسبة لحالة المصاب فى سلم الضعف العقلى ، فهى تظهر فى (المورون) بدرجة أقل من الدرجة التى تظهر بها عند الأبله مثلاً .

وسنعرض هنا حالة فتاة فى الثانية عشرة من عمرها ، وهى تلميذة بالسنة الأولى بمدرسة أولية .

حضرت الفتاة إلى العيادة بصحبة أمها . وقالت الأم : إن ابنتها لا تستطيع أن تتكلم كلاماً مفهوماً منذ صغرها ، وإنها قد تأخرت فى كلامها كثيراً ، إذ تأخرت إلى نهاية السنة الثانية . ثم أردفت قائلة : إن تاريخ الأسرة سلبى من حيث الحالة

التي تعانيها هذه الطفلة ، وهي وحيدتها ولم تنجب غيرها . وكانت الأم في أثناء الحمل بها في صحة جيدة ، وكانت ولادتها كذلك طبيعية ، ورضعت الفتاة من أمها ، وتم ظهور الأسنان ، وتعلمت المشي وضبط وظيفة التبول في المواعيد المألوفة . ولم تصب بأمراض هامة في طفولتها .

التحقت الفتاة بالمدرسة الأولية منذ أربع سنوات ، ولم تنقل إلى الآن من السنة الأولى . ولقد دلت تقارير المدرسة على أنها على درجة كبيرة من الغباء : وقد ورد ضمن هذه التقارير أنها لا تستطيع حل أبسط العمليات مثل (جمع : ٤ + ٣) إلا أنها كانت تستطيع العد إلى عشرة فقط . كما أنها يتعذر عليها التفرقة بين قطع العملة المختلفة ولو أنها تعرف أنها نقود . وهي لا تعرف القراءة أو الكتابة على الرغم من كبر سنها ورسوبها في السنة الأولى ثلاث سنوات .

أجريت عليها اختبارين لقياس قدرتها العقلية : اختبار (بورتيس) وهو اختبار عملي ، واختبار (بينيه - سيمون) . وقد كان هناك تفاوت بين نتائج الاختبارين ، إذا كانت نسبة الذكاء التي أعطاهما الاختبار الأول (٤٠) بينما أعطى الاختبار الثاني (٥٢) .

كان عمر الطفلة العقلي كما دل عليه اختبار (بورتيس) ٤ سنوات ، بينما هو حسب اختبار (بينيه) خمس سنوات وثلاثة شهور في وقت كان عمرها الزمني فيه اثنتي عشرة سنة .

وسنورد هنا بعض إجابات التلميذة عن بعض أسئلة اختبار (بينيه) : استطاعت أن تفرق بين الألوان : الأحمر والأخضر والأسود ، كما استطاعت أن تشير إلى أجزاء الوجه (الفم والعين والأذن) إلا أنها في السؤال الخامس بمعرفة استعمال الأشياء كانت إجابتها تدل على عجز كبير ، وإليك الدليل (القلم : يتاع السكتاب . الترايزة للسكباية . الحصان : هو الحمار) وكذلك في الأسئلة الخاصة بالفهم (Comprehension) فلم تزد في إجابتها عن كلمة (معرفش) .

أما عن سلوك الطائفة فنقرر الأم أن الطفلة لا تستطيع أن تلبس ملابسها بمفردها؛ وإن كانت تميل إلى النظافة وحسن المظهر. وهي تحب اللعب مع بنات يكبرن سناً، وكثيراً ما تعتدى عليهن بالضرب لأنهن يدعونها «العبيطة الخرساء». وقد دأبت الفتاة منذ تردها على العيادة على أن تقول لأثرابها: «بكره لما حاتسكم حنعمل فرح كبير ومش حنعزمكم فيه»

اعترفت الأم بأنها كثيراً ما كانت تعتدى على البنت بالضرب الشديد لاعتقادها أن طريقة كلامها ترجع إلى «الدلم» وليس لها سبب آخر.

تشخيص الحالة من الناحية الكلامية:

نطقت الطفلة الكلمات الأولى (بابا . . ماما) في سن سنة، ثم أخذ عدد الكلمات في الازدياد إلا أن طريقة النطق كانت مشوهة واستمرت الحال على ذلك إلى أن حوت للعلاج.

في مقدرة الطفلة التعبير (بشكل ما) إلا أنه يصعب فهم ما تقوله، إذا أنها تحذف بعض الكلمات، وتقلب بعض الحروف أو تبدلها، بالإضافة إلى تداخل واضح بين الحروف والمقاطع والكلمات في أثناء إخراج الأصوات.

وللطفلة بجانب كل هذا طريقة خاصة في نطق الكثير من الحروف، تبعد كل البعد عن النماذج الصوتية المألوفة، كما أن لها لغة خاصة لا شأن لها بالنماذج الكلامية المعروفة. ولايضاح تلك الشوائب الكلامية كلها، أذكر الأمثلة التالية:

— أنت في مدرسة إيه؟

— تواهيبه (تقصد الطفلة بهذه الإجابة اسم نظرة المدرسة، وهي: ست وهيبه)

— أبوكي ييشغل إيه؟

— إحه (تقصد بذلك أن والدها يشغل في وزارة الصحة).

التشخيص العام للحالة: تأخر الكلام في هذه الحالة — في رأينا — يرجع

إلى تأخر ذكاء الطفلة، فهي من طبقة البلهاء (Imbéciles) ومن الخصائص المميزة

لهذه الطائفة : يحجزهم عن رعاية أنفسهم أو مباشرة مصالحهم الخاصة وهم — بالإضافة إلى ذلك — لا يستطيعون التفاهم مع غيرهم بالتعبير اللغوي التحريري رغم إعطائهم الفرصة والوقت الكافي لتعلم الكتابة . وهم لا يستطيعون القيام بالعمليات الحسابية البسيطة ، وإن كانوا يستطيعون عد الأرقام الأولى . كل هذه الخصائص تبدوا واضحة في هذه الحالة التي نحن بصدددها .

الحالة الثانية — طفل مصاب بخلل في القدرة السمعية :

طفل في الحادية عشرة من عمره حضر للعيادة محملاً من الأسرة لا يذهب لأى مدرسة لأن ضعف قدرته السمعية حال دون ذلك . وهذا الطفل هو الأول بين أربعة أخوة ليس فيهم من يشكو صعوبة في كلامه . عند فحص الطفل تبين أن حالته من حالات تأخر الكلام إذ كانت قدرته على التعبير محدودة جداً ، مع بطء والتواء ظاهر في إخراج الحروف والكلمات . لم يكن سمعه طبيعياً إذ عندما كان يوجه له الخطاب وهو معط ظهره للمختبر — على غير علم منه — كان لا يسمع ما يوجه إليه من عبارات أو أوامر . وعندما يرفع المختبر صوته بشكل غير مألوف كان يدرك أن هناك من يتحدث فيلتفت خلفه ، فيعاد السؤال بصوت عال يكاد يسمع خارج الحجرة ، وكثيراً ما كان يفهم المفحوص مضمون السؤال فيجب عنه شفهاً أو كتابة . وعندما أحيل هذا الصبي إلى إخصائى السمع لفحصه قرر أن عصب السمع الأيمن كامل الضمور ، وأن العصب الأيسر قد ضمير معظمه . وخلاصة القول نستطيع أن نقرر أن الطفل ثقيل السمع ، إلا أنه لم يكن أصم .

كانت ولادة الطفل عسرة ، واستعملت الآلات في إخراجه من بطن أمه . وربما كانت هذه العملية هى المسئولة عن إصابة جهاز سمعه وإحداث ما به من خلل . تطورت قدراته الحركية تطوراً عادياً ، كما ظهرت الأسنان في سن ثمانية شهور . ولقد ظهر له بروز في رقبته في أثناء بداية التسنين إلا أنه شفى منه باستعمال « وصفة

بلدى » وأصيب بالحصبة وهو فى العام الثانى من عمره إصابة عادية . وليس فى تاريخه ما يفيد أنه أصيب بأمراض هامة . وكان بادى الصحة ، سليم القلب والرتين .

تطور الكلام : نطق الكلمات الأولى (بابا . . . ماما) فى عامه الثانى ، وتقرر الأم أنه كان قبل ذلك دائم الصمت حتى خيل إليهم أنه أبكم . ولم تكن الأصوات والحركات التى تحدث حوله تثير انتباهه ، وكثيراً ما كانت تناديه ؛ ولكنه كان لا يرد عليها .

أخذ الكلام يتطور فى مستهل عامه الثالث إلا أن نطقه لم يكن كاملاً ، وكان يضمن الكثير من الحروف فى أثناء الكلام ، ويبدل بعضها .
ومن بين الحروف التى كان يبدلها ما يلى :

ع	يبدلها أ
ص	يبدلها ط
د	يبدلها ل
ض	يبدلها ط

وكانت حركات لسانه فى فجرة الفم فى أثناء نطقه لهذه الحروف غير عادية . وبالإضافة إلى ذلك كان نطقه لبعض الحروف غريباً لا يمت بصلة إلى الصوت الذى يدل الحرف عليه . وهذه أمثلة لذلك :

س	(تن)
د	(نال)
ز	(نين)
ذ	(تال)
ى	(كه)
ج	(كيم)

سلوك الطفل وقدرته على الفهم : كان نشطاً للغاية ، لا يترك وقتاً في العيادة دون أن يمضيه إما في الكتابة التي كان يجيدها ، أو في تقليب صفحات الكتب التي كانت تعطى له ، وكان ذا قدرة فائقة في الرسم والتلوين والأشغال اليدوية ولا سيما عمل نماذج الحيوانات من الصلصال . كما كان يجيد حل الألغاز الميكانيكية وتركيب اللعب الخشبية .

ولقد دل اختبار (بورتيس) على أنه عاды الذكاء . وكان في استطاعته تتبع الحديث وفهم ما يلقي عليه طالما كان المتحدث يتكلم بصوت مرتفع . وكل ما هنالك أنه كان يتعذر عليه التعبير بالطريق المعروف ؛ أي أن علته لا تعدو الناحية الحركية الكلامية . ويرجع ذلك إلى النقص العاды في القدرة السمعية التي صاحبته منذ الولادة التي استعملت فيها الآلات ، وكانت — كما يخيل إلينا — السبب في ضعف قدرته السمعية .

ولا شك أن هذا النقص في قدرته السمعية منذ ولادته لم يعطه الفرصة الكافية للتمرين الصوتي في مراحل التعبير الأولى . ونقصد بذلك مرحلة « المناغاة » فهي مرحلة هامة من مراحل نمو اللغة ، حيث يجد الفرصة للاستفادة مما يدور حوله من أصوات تصدر عن الإنسان أو الحيوان أو الجاد . ولا شك أن مثل هذا التقليد يبعث السرور في نفس الطفل مما يشجعه على تكرار هذه الأصوات ، وما هذا التكرار إلا تمرين لأعضاء الكلام عنده وتمهيد للمراحل التالية من مراحل النمو اللغوي .

الحالة الثالثة — حالة تأخر في الكلام بسبب إصابة الطفل بأمراض طال زمن علاجها في الأشهر الأولى من حياته :

طفل في الخامسة من عمرة حول إلى العيادة من مدرسة المعهد النموذجي بالروضة لأنه كان لا يستطيع التعبير إلا بكلام غير الذي نأفقه ونسمعه عادة من الأطفال العادين في نفس السن . وبفحص الحالة تبين أنها حالة من حالات تأخر الكلام وقد لازمت الطفل منذ صغره .

كان هذا الطفل ثالث إخوة خمسة لا عيب في كلامهم ، إذا تطور الكلام لدى كل منهم تطوراً طبيعياً . كانت الولادة طبيعية ورضع من أمه ، وبدأ ظهور الأسنان في السن العادية ، وقبل أن يتجاوز العام الأول من حياته ، أصيب بالحصبة فذهبت به الأم إلى طبيب وصف له دواء نتج عن تناوله أن الطفل فقد صوابه لمدة ثلاثة أيام خيل لوالديه خلالها أن الطفل في حالة وفاة . وعندما ذهبت إلى الطبيب المعالج — وهو في هذه الحالة الخطرة — أمر بمنع إعطاء الدواء ، وقرر أن هذه الحالة حصبة شديدة مصحوبة بارتفاع في درجة الحرارة وسرعة في ضربات القلب . واستمر المرض مدة شهرين تقريباً ، وترتب عليه مضاعفات . وعندما شفى من مرضه صار هزئلاً ، كما ضعفت مقاومته لظروف البيئة المحيطة به حيث كان يتأثر من الحر الشديد أو البرد الشديد أو التعرض للتيارات الهوائية . بالإضافة إلى أن درجة مقاومة جسمه للأمراض قد قلت . وأصيب وهو في الثالثة بالتهاب رئوي شديد كان له أثر ظاهر في صحته العامة ، واتضح ذلك من قياس طول ووزنه عند حضوره إلى العيادة فقد كانت المقاييس أقل من المعايير العادية .

ويحتمل إلينا أن ارتفاع درجة الحرارة المستمر في أثناء مرضه قد أثر في المراكز الحركية الكلامية بالدماغ ؛ الأمر الذي أدى إلى عدم قيامها بوظيفتها على وجه طبيعى بعد شفائه من مرض الحصبة . ولكن التأثير لم يكن قاصراً على الناحية السالفة ؛ بل كانت آثاره واضحة في المراكز الحركية بصفة عامة ، وكذلك المراكز الحسية . ودليلنا على ذلك أنه كان كثير النسيان بطن ، الفهم . أما حركاته فكانت تنسم بالبلادة وعدم الاتزان .

تطور الكلام : قررت الأم أن الطفل نطق الكلمة الأولى عندما بلغ من العمر عامين ؛ إلا أنه كان يصرخ ويشاغب — قبل إصابته بالمرض — شأنه في ذلك شأن الأطفال العاديين . وعندما بلغ العام الثالث من عمره كان كلامه بسيطاً جداً ، ولم تكن ألفاظه مفهومة ، ولم يستطع أحد من أفراد الأسرة — عدا أمه — فهم ما يقول .

ونستطيع أن نوضح ذلك ببعض الأمثلة التي ذكرتها الأم :

— أحمد (اسم أخيه) — يا لحم .

— سماد (اسم أخته) — آد .

— فايزه (« ») — بزة .

— كاميليا (« ») — ملة .

ولقد تأيد كلام الأم في أثناء المحادثة الأولى مع الطفل بالعبادة ؛ فقد كان يستطيع فهم ما يوجه إليه من أسئلة ؛ إلا أن إجاباته كانت تدل على قصور في القدرة على الكلام ، وإليك بعض الأمثلة للإيضاح :

— اسمك إيه يا شاطر ؟

— أمد (يقصد محمد)

— كنت إيه في الغدا .

— كيا (يقصد ملوخية)

— أنت بتحب مدرستك ؟

— . . أبله بقها واوا (يقصد أن فم مدرسته به إصابة)

وهكذا نرى أن الطفل ما زال حتى سن الخامسة يستعمل في حديثه العادى فى المنزل وفى العيادة نوعاً من الكلام « الطفلى » الذى نقبله من الأطفال فى سن عامين أو دون ذلك كما أنه يستعمل لغة خاصة تختلف عما تعودنا سماعه من الأطفال العاديين فى تلك السن .

ولا شك أن العامل المسئول عن تأخر الكلام فى هذه الحالة هو إصابة الطفل بالحصبية فى الأشهر الأولى واستمرارها فترة طويلة غير مألوفة ، وما نتج عنها من مضاعفات ، مثل ما يحدث فى كثير من الحالات التى تصاب بنفس المرض والنتيجة المنطقية لما حدث لذلك الطفل أن المرض وما صحبه من مضاعفات أثر فى قدرته الكلامية ؛ إذ أن المرض لا يتيح للطفل فرصة كافية للتمرين الصوتى فى مراحل التعبير الأولى .

كانت قدرات الطفل فيما عدا ذلك عادية أو أقل من العادية ؛ القدرة السمعية ليس فيها نقض واضح ، والقدرة العقلية — كما دلت على ذلك اختبارات الذكاء العملية — أقل من المتوسط ، إلا أنها لم تصل إلى مرحلة الضعف العقلي ، إذ أنه كان يستطيع تنفيذ الأوامر التي توجه إليه ، كما كان في مقدوره التمييز بين الألوان المختلفة ، وبناء الأشكال من المسكبات ، وتجميع المفاخر من أجزاء منفصلة تدل عليها ، وذلك بمقارنتها بالأصل ، كما كان يكتب الحروف الهجائية مفردة . . . الخ .

أما سلوك الطفل فقد ذكرت الأم أنه عصبي المزاج سريع الغضب صعب الإرضاء ، دائم الاعتراض على أوامر الأم ، وهي لذلك تمقدي عليه بالضرب ، وفي أثناء حديثها عن ذلك قالت : « أنا لما آجى أضربه أنزل عليه طاخ . . طاخ !! » وقد كان الطفل عند بدء تردده على العيادة ميالا إلى الاعتداء على زملائه في حجرة اللعب إلى درجة تبعث على القلق ، ولكنه بعد انقضاء ما يقرب من ثمانية أسابيع بدأ يشترك مع زملائه الأطفال ، كما قل اعتداؤه عليهم ، بل اتخذ من بينهم أصدقاء كثيرين وصار يتبادل العطف مع المشرفة ، ويتعاون معها .

المراجع

1. Gesell, A : The Ghild from five to ten (1946).
2. Seth & Guthrie : Speech in Ghildhoob (1935)
3. Beckey, R.E. : A study Of certain factors related to speech.
Journal. of Speech Disorders, 1942 vol. 7, pp. 223-49.
4. Werner, L.S. : Treatment of a child with delayed speech.
Jour. of Speech disorders, 1945, vol. 10 pages 329-334.
5. Stinchfield : Children with delayed speech.
6. Eisenson : The dtfficulties in speech (1942).

الفضل الرابع

الأفيزيا

احتباس الكلام

في الماركتين

لينة ١٢

١٠

وكانت رابطة

مدلول اللفظ :

أفيزيا (Aphasia) اصطلاح يوناني الأصل ⁽¹⁾ ، يتضمن مجموعة العيوب التي تنصل بفقد القدرة على التعبير بالكلام أو الكتابة ، أو عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوق بها ، أو إيجاد الأسماء لبعض الأشياء والمرئيات ، أو مراعاة القواعد النحوية التي تستعمل في الحديث أو الكتابة .

ولقد اصطلاح على إطلاق لفظ « أفيزيا » على هذه العوارض المرضية الكلامية كما أوضحناها ، رغم التفاوت بينها في المظهر الخارجى . ورغم هذا التفاوت فهناك عامل مشترك يربط بينها ، ينحصر فى أن مصدر العلة فى كل منها يتصل بالجهاز العصبى المركزى . ويرجع الاختلاف فى ظهور إحداها دون الأخرى ، فى مصاب دون الآخر إلى نوع وموضع الإصابة من هذا الجهاز .

نماذج من الأفيزيا :

كان من نتائج الأبحاث التشريحية الدماغية التى قام بها كل من : بروكا ، فرنك ، بيير مارى ، هنرى هد ، جاكسون ، جولدمشتين ، رسل برين ، كرتشلى وغيرهم ، أن هناك أنواعا مختلفة من (الأفيزيا) يمكن تلخيصها فيما يلى :

- ١ — أفيزيا حركية أو لفظية (Motor verbal)
- ٢ — أفيزيا حسية أو فهمية (Sensory)
- ٣ — أفيزيا كلية أو شاملة (Total)
- ٤ — أفيزيا نسيانية (Amnestic)
- ٥ — فقد القدرة على التعبير بالكتابة (Agraphia)

(1) Aphasia : Greek a — privative, phasis — speech

١ - أفيزيا حركية

يرجع الفضل إلى اكتشاف هذا النوع من العيوب الأفيزية إلى الجراح المشهور « بروكا Broca » ، إذ وجد في أحد مرضاه الذين يعانون احتباساً في كلامهم ، خلافاً في الجزء الخارجى من التلفيف الجبهى الثالث بالمخ ، والقريب من مراكز الحركة لأعضاء الجهاز الكلامى . ولقد كانت علة مريض « بروكا » ، السابق الإشارة إليه ، مقصورة على فقدان التعبير الحركى الكلامى ، دون وجود أية ظاهرة كلامية مرضية أخرى ، ومنذ ذلك الوقت ، أطلق على هذا النوع من العيوب الكلامية الذى اكتشفه « بروكا » ، الاصطلاح أفيزيا حركية أو لفظية ، وهى نوع من احتباس الكلام .

وفي الحالات الشديدة من هذه الحُبسة الكلامية ، يفقد المصاب القدرة على التعبير ، لدرجة لا يتعدى فيها محصوله اللغوى كلمة « نعم » أو « لا » وقد يكون حديثه كله مقصوراً على لفظ واحد لا يغيره مهما تنوعت الأسئلة أو الأحاديث الموجهة إليه ، كأن يقول مثلاً « محمد » أو « ولد » كلما حدثه أحد . وقد يحدث أحياناً عند ما يكون المصاب واقعاً تحت تأثير حالة انفعالية عنيفة ، أن يتمم ببعض العبارات غير المألوفة الواضحة قصداً إلى السباب والعدوان .

وأحب أن أشير إنه بالرغم من احتباس الكلام في حالات الأفيزيا الحركية ، إلا أن المريض لا يشكو اضطراباً أو عجزاً في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة ، بمعنى أنه يستطيع أن يفهم ما يقرأ في الصحف أو الكتب أو المجلات ، كما يستطيع أن يدلل على إدراكه لما يدور حوله من حديث ، أو لما يوجه إليه من أسئلة ، إما الكتابة أو تنفيذ ما يطلب منه .

إن عدد المصابين باحتباس الكلام ، من بين الذين يتعرضون إلى العيوب الأفيزية ، يكونون نسبة ضئيلة ، ذلك أنه قلما تكون الإصابة قاصرة على مركز

الحركة لأعضاء الجهاز الكلامي (Broca's area) . وفي هذه الفئة الضئيلة تنشأ الإصابة عن سبب أو أكثر من الأسباب الآتية :

(١) إصابة نتيجة الحوادث .

(ب) الإصابات التي تحدث نتيجة الولادة العسرة أو بالآلات .

(ج) وأحياناً تولد الإصابة مع الطفل ، نتيجة إصابة أثناء الحمل .

(د) تعرض الجنود لحوادث الحرب وخاصة ما يصيب الرأس .

٢ — أفيزيا حسية

كان من نتائج الأبحاث التشريحية الدماغية التي قام بها « فرنك Wernicke » أن توصل إلى بعض التصورات التي ساعدته على افتراض وجود مركز سمعي كلامي يقع في الفص الصدغي من الدماغ . وكان من نتيجة هذا الافتراض ، أن تصور أن حدوث أى خلل في هذا الجزء بسبب إتلاف الخلايا التي تساعد على تكوين الصور السمعية للكلمات . وينتج عن هذا الإتلاف ظاهرة مرضية كلامية معروفة باسم « العمى السمعي Word deafness » وهي نوع من أنواع الأفيزيا الحسية . والمصاب بهذه العلة يفقد القدرة على تمييز الأصوات المسموعة وإعطائها دلالتها اللغوية ؛ بمعنى أنه يسمع الحرف كصوت ، إلا أنه يتعذر عليه ترجمة مدلول الصوت الحادث وينتج عن ذلك أن يبدل الحرف بحرف آخر (وخاصة الحروف الساكنة) عند الكلام وهنا يصبح الكلام غامضاً ، متداخلاً ، غير مفهوم ، لأن نطق الطفل يختلف عن النماذج الكلامية العادية المألوفة .

وكما يبدو فالمشكلة في مثل هذه الحالات لا تتصل بالقدرة السمعية لدى الفرد (فهي عادية) ، بل تنشأ عن اضطراب في القدرة الإدراكية السمعية (auditory imperception) . ومن الأمثلة التي توضح ذلك ، أننا عندما نتفوه أمام طفل يعاني هذا النقص ، بحرف (الباء) مثلاً ، ونطلب منه تكرار ما سمع ، نجد أنه يقول (فاء) ؛ وما يقال عن هذا الإبدال السمعي الذي ينصب على حرفي الباء والفاء ، يقال كذلك

على الحروف الخلقية (الجيم والخاء) . بيد أنك إذا كتبت للطفل حرف (الباء) وطلبت منه قراءته ، فإنه يقرأه صحيحاً . فكأن العيب ، كما أوضحنا ، يتصل بالإدراك السمعى وليس بالإدراك البصرى .

وأحب أن أشير إلى أن هذا النوع من الأفيزيا الحسية إما أن يكون جزئياً ، أى قاصراً على بعض الحروف دون الأخرى ، أو كلياً فيشمل معظم الحروف الهجائية . ومرد ذلك راجع إلى مدى إصابة المراكز الخفية الخاصة ، والتي تحدث نتيجة عوامل « ولادية congenital (أى أن الطفل يولد بها) أو مكتسبة بعد الميلاد . وتكون لغة أمثال هؤلاء الأطفال فى حالة الإصابة الكلية عبارة عن لغة خاصة لا يستطيع فهمها إلا الأشخاص المتصلين اتصالاً مباشراً بهم ، كالأم مثلاً أو الأخوة ، بينما يتعذر على الأشخاص الغرباء متابعة كلامهم ؛ إن كلام المصاب فى مثل هذه الحالات لا يسير على قاعدة معينة ، إذ يشق الفرد لفته على حسب إمكانياته العقلية والحسية . وسنورد فيما يلى بعض الأمثلة ، نرى إلى أى حد تبتعد تلك اللغة الخاصة عما هو مألوف .

وجهت سؤالاً لطفل يبلغ من العمر حوالى العاشرة : —

... ماذا أكلت اليوم فى الغداء ؟

... مممممم .

وقد كان نطق الطفل بهذه العبارة (مممم) بشكل مضغوط يتمذر معه فهم المقصود من اجابته . ولذلك كنت أطلب منه أن يكرر العبارة لعلى أوفق فى فهم أو تبيان ما يقصد ، ولكن دون جدوى . وأخيراً تدخلت والدته الطفل والتي كانت تحضر المقابلة ، قائلة : إن ولدها يقصد أنه اليوم أكل (كرنباً) فى طعام الغداء .

(ب) وهناك نوع ثان من الأفيزيا الحسية معروف باسم paraphasia ، ويأخذ هذا المرض الكلامى المظهر الآتى استعمال كلمة فى غير موضوعها ، أو استعمال كلمة غريبة لا معنى لها ولا صلة لها باللغة . وسنورد فيما يلى بعض الأمثلة للإيضاح .

— وجهت سؤالاً لطفلة تبلغ من العمر إحدى عشر عاماً : —

... أين تسكنين ؟

... حطاما (تقصد حارة الرماح) .

وبالإضافة إلى ما سبق فقد كانت تلك الطفلة تستعمل لغة خاصة تدل على الغرابة والإسك الإيضاح :

سقاط (تقصد بساط) ؛ تبك (تقصد مكتب)

اهنه (تقصد خمسة) ؛ كوف (تقصد طربوش)

كسه (تقصد مدرسة) ؛ تاس (تقصد شباك)

والتفسير العلمي لهذه الظاهرة المرضية ، أن الطفلة تعلمت تلك النماذج الكلامية الخاطئة نتيجة للخلل الموجود منذ الميلاد في المراكز السمعية الكلامية ، فحدث نتيجة لذلك خلل اضطراب في تكوين الصور السمعية للكلمات . هكذا تكونت لدى الطفلة تلك المجموعة الخاطئة ، غير المألوفة ، من المفردات والمبارات . وتشمل الآفيزيا الحسية أنواعاً أخرى نلخصها فيما يلي :

(١) العمى اللفظي Word blindness — Alexia ومن أهم ما يمتاز به المصاب بهذه العلة ، أنه يستطيع قراءة الكلمات المكتوبة أو المطبوعة ، إلا أن قراءته لها تكون غير مضبوطة ، بمعنى أنه يفهم ما يقرأ ، ولكنه عند ما يقلظ بمضمون ما يقرأ ، نجده يبدل الحروف (خرج بدلا من خرج) ، أو يقلبها (تكب بدلا من كتب) أو يعكسها (عمد بدلا من دمع) .

وكثيراً ما يكون الإبدال جزئياً ، أي قاصراً على حروف خاصة ، ويغاب ذلك في الحروف المتقاربة في الشكل ، كحرفي السين . والشين والجيم والخاء ، أو يكون شاملاً لعدد كبير من الحروف الهجائية .

والغريب أنك إذا طلبت من المصاب أن يقلد عن طريق السمع نفس الحروف التي يبدها أثناء القراءة الجهرية ، فإنه يقلدها تقليداً صحيحاً . ومعنى ذلك أن الخلل متصل بالمراكز البصرية للكلمات ، دون المراكز السمعية .

ويتطلب العلاج في هذه الحالات العناية بتدريب المصاب على ربط المقاطع

المكتوبة بنطقها وبحركات أعضاء الجهاز الكلامي التي تستخدم في النطق . ويحسن أن يشير المعالج إلى الحرف أثناء قراءة المصاب له ، لأن ذلك يساعد على ربط الحرف المنطوق بشكله . وعند ما تتقدم عملية العلاج ، لا مانع أن يشجع المصاب على أن يقوم بعملية الإشارة بنفسه . هذا ونستطيع أن نسمح المصاب في الوقت نفسه ، أن يجلس بجوار طفل عادي أثناء دروس الإملاء ، كما نبيح له النظر إلى ما يكتبه ، لأنه عن طريق ذلك يراجع الطفل نفسه ويصحح من أخطائه بتقليد جاره .

(ب) وهناك نوع آخر من الآفازيا الحسية ، معروف باسم (echolalia) أى مصاداة الألفاظ أو ترديدها . فإذا وجهنا لمصاب بهذه الصلة هذا السؤال (ما اسمك ؟) ؛ فإن إجابته لا تتعدى تكرار الكلمات التي يتضمنها السؤال ويلفظ بها المتكلم ، فيقول : ما اسمك . . . ما اسمك . . . ما اسمك ، دون ذكر اسمه . (ج) وهناك نوع ثالث من الآفازيا يصح أن نطلق عليه « آفازيا فهمية » ، لأن العلة فيه تتصل بالقدرة على فهم الكلمات المنطوق بها . وقد يكون عدم الفهم كلياً أو جزئياً ؛ بمعنى أنه في الحالات الأخيرة ، يستطيع المصاب أن يدرك المعاني الجزئية ، كما ترد في العبارات التي يسمعه ، إلا أنه يتعذر عليه إدراك المعنى العام . وقد يحدث أحياناً عند قراءة المصاب لفقرة في كتاب أو جريدة يومية ، أن يتعذر عليه إعطاء ملخص لما يقرأ لعمود بعض المعاني عليه .

وخلاصة القول ، فمشكلة المصاب هنا ، لا تتصل بالنطق وتقويم الحروف ، كما هو الحال في الآفازيا اللفظية (الحركية) ، بل تنحصر المشكلة في فهم مدلول الكلمات وما تتضمنه من معنى . فالمصاب حينئذ يستطيع أن يتمم بكلمات صحيحة النطق ، وسليمة من حيث مخارج الحروف ، إلا أن هذه الكلمات لا ارتباط بينها ، ولا تدل على معنى تام إذا اقترنت ببعضها .

(د) وهناك نوع رابع معروف باسم (paragrammatism) وهو يأخذ أحد شكلين : (١) أخطاء تتصل بقواعد اللغة أو (ب) أسلوبها من حيث وضع الألفاظ في أماكنها الصحيحة . فالمصاب هنا لا يراعى القواعد النحوية أو قواعد الأسلوب التي تستعمل بالكتابة أو الحديث .

٣ - أفيزيا كلية

قد أثبتت الأبحاث الإكلينيكية ، أن هناك من المرضى من يشكو احتباساً في كلامه (أفيزيا حركية) ، واضطراباً في قدرته على فهم مدلول الكلمات المنطوقة أو المكتوبة (أفيزيا حسية) ، بالإضافة إلى عجز جزئى فى الكتابة . وقد وجد أن هذه العوارض المرضية مجتمعة ، ترجع العلة فيها إلى أحد أمرين :

(١) الإصابة بجلطة دموية (cerebral embolism) ، يتسبب عنها انسداد الشريان الذى يغذى الصماد الخنى الباطنى (internal capsule) والذى تتجمع فيه الألياف الواردة من المراكز العليا للحركة بالفص الجبهى (motor area — frontal lobe) ، والمتجهة إلى الذراع والساق والأطراف وأعضاء النطق . . . الخ .

(ب) الإصابة بنزف مخى (cerebral haemorrhage) . وينتج عن النزف حرمان المنطقة المصابة من إمدادها الدموى ، كما ينتج عنه سيلان الدماء فى المخ ، فيحدث تورم وضغط على بعض الألياف والأنسجة .

ويترتب عن التعرض لإحدى الإصابتين ما يلى :

شلل نصفى (hemeplegia) فى الجزء الأيمن من الجسم فى الشخص الأيمن ، أو فى الجزء الأيسر من الجسم فى الشخص الأعسر ؛ ذلك لأن مراكز الحركة ، بما فى ذلك منطقة (بروكا) ، توجد فى النصف السكروى الأيسر من المخ فى الأفراد اليمينيين ، والعكس بالعكس فى الأفراد اليساريين .

وبالإضافة إلى الأعراض العضوية السابقة ، أستطيع أن أدون هنا ، ما عنيلى من ملاحظات — يتصل بعضها بالناحية النفسية والناحية الكلامية بما فى ذلك الفهم والكتابة — انضحت أثناء علاج حالتين من حالات الأفيزيا الكلامية .

الحالة الأولى . . . شخص يبلغ من العمر (٥٠ عاماً) ، أصيب بجلطة دموية فى الصماد الخنى الباطن ، نتج عنها شلل نصفى فى الجزء الأيمن من الجسم ،

بما في ذلك الجهاز الكلامي . وكان من أثر ذلك أن فقد المصاب القدرة على استعمال يده اليمنى وساقه اليمنى ، كما فقد القدرة على التعبير ، لدرجة لم يتعد فيها محصوله اللغوي كلمة أو كلمتين .

أما قدرة المريض على الفهم فقد كانت في الأسابيع الأولى محدودة ، ذلك أنه كان قد نسى الكثير من المعاني المعقدة والألفاظ اللغوية ذات المعنى المجرد ، أو ذات الاشتقاق الصعب ، كما نسى لغة أجنبية كان يجيدها . إلا أنه بالرغم من ذلك فكان في مقدوره إدراك ما حوله وتتبع الأحاديث العادية التي يقوم بها أهل منزله .

وبعد انقضاء شهر من بدء الإصابة ، استطاع المصاب أن يحرك ساقه وذراعه اليمنى ، إلا أنه كان عاجزاً عن القيام بالحركات الدقيقة ، كالقبض على الأشياء الصغيرة الحجم أو الكتابة . فقد كانت طريقته ، في القبض على القلم تدل على عدم اتزان واضطراب في استعمال أطراف اليد .

وهنا نستطيع أن نلخص ما سبق بقولنا : إن الإصابة في هذه الحالة التي نحن بصدددها ، شملت الناحية التعبيرية (expressive) والناحية الإدراكية (receptive) ، بالإضافة إلى النواحي اللغوية والحركية .

الحالة الثانية : صبي في الخامسة عشرة من عمره ، تلميذ بإحدى المدارس الثانوية ، أصيب بالحمى الشوكية فنقل إلى إحدى المستشفيات للعلاج . وقد تبين من تقرير الطبيب المعالج أن المصاب عند ما أحضر للمستشفى كان في حالة غيبوبة استمرت عشرة أيام ، وكان أثناء تلك الفترة لا يتناول أى طعام إلا بالطرق الصناعية لأن أسنانه في ذلك الوقت كانت منقبضة على بعضها .

وعند ما شفى الصبي من آثار الحمى — وكان ذلك بعد شهر تقريباً — لم يكن هنالك أى شلل بأطرافه . وقد لوحظ أثناء العلاج أنه فقد القدرة على الكلام ، إذ كانت قدرته التعبيرية لا تتعدى إخراج أصوات لا معنى لها . ولقد نسى فوق

ذلك الكتابة والقراءة وعندما كان يمسك بالقلم محاولا الكتابة من وقت لآخر ، كان كل ما يستطيع كتابته عبارة عن خطوط لا معنى لها .

وعندما غادر الصبي المستشفى — وكان ذلك في بداية الشهر الثاني من تاريخ الإصابة — وبدأ يتردد على مركز عيوب النطق للعلاج . قرر الإخصائى فى تقريره الأول عند فحص الحالة ، أن المصاب يستطيع أن ينطق كلمة « ماما » بشيء من الجهد ، وكان إذا طلب منه أن يردد كلمة « بابا » ، قال بدلا عنها « ماما » وفيما عدا ذلك ، كانت قدرته على التعبير الحركى الكلامى تسكاد تسكون معدومة . أما قدرته على فهم الكلمات المنطوقة فلم تعتمد الألفاظ المألوفة والعبارات التى تستعمل فى الحياة العادية .

أما عن سلوك الصبي بعد الإصابة ، فيمكن وصفه فيما يلى : العناد ، حيث كان يصصر على مطالبه . فمثلا بالنسبة للطعام ، كان يصصر على تناول لون خاص ، وإذا لم يحضر له ، امتنع عن تناول الطعام وأعلن الثورة والهياج بالمنزل والعدوان وخاصة بالنسبة لإخوته والخدم ، دون وجود أى مبرر مقبول لهذا السلوك العدوانى ؛ الحرب من المنزل والذهاب إلى السينما ، وهنا نجد محاولة للتصرف عن الضيق فى مستوى خيالى ؛ التعاقى المفرط بالأُم .

٤ — أفيزيا نسيانية^(١)

إن المصاب فى هذه الحالات يكون غير قادر على تسمية الأشياء والمرئيات التى تقع فى مجال إدراكه . بمعنى أننا إن أشرنا إلى شيء وطلبنا منه تسميته ، نجد استجابته الكلامية تأخذ أحد اتجاهين :

(١) فى الحالات الشديدة يلوذ المصاب بالصمت ويتعذر عليه إيجاد الاسم المناسب للمسمى .

(١) يمكننا اعتبار هذا النوع من المرض الكلامى ، مظهرا آخر من مظاهر الأفيزيا الحسية .
(disturbed word finding)

(ب) في الحالات الخفيفة يستطيع المصاب إيجاد أسماء الأشياء المألوفة لديه بينما يعجز عن ذكر الأسماء غير المألوفة . ومن الأمثلة التي توضح هذا العيب ، أن الفاحص يعرض على المفحوص شيئاً مما سبقت له خبرة به ، ويطلب منه أن يذكر اسمه ، فيؤكد المفحوص معرفته لاسم ذلك الشيء غير أنه لا يذكره الآن ثم تكرر عملية العرض عدة مرات ، ورغم ذلك لا يستطيع المصاب تسميته الشيء المعروض . وأخيراً يهرب المفحوص من هذا العجز الظاهر ، ويلجأ إلى ذكر الغرض الذي يستعمل فيه الشيء ، بدلا من ذكر اسمه . ومن الأمثلة التي أذكرها في هذا الصدد ، أنني عرضت على مفحوص (منظاراً) ؛ أخذ يفكر ويطيل التفكير ويؤكد أنه يعرف الاسم ، وأخيراً أخذ يشير بيديه إلى عينيه ، إشارة تفيد الغرض من استعمال المنظار .

٥ - فقد القدرة على التعبير بالكتابة

هذا النوع من الأفيزيا معروف عند الإخصائيين بالاصطلاح *agraphia* وهو عبارة عن فقد القدرة على التعبير بالكتابة . وتكون هذه الظاهرة المرضية مصحوبة عادة بشلل في الذراع اليمنى . إلا أنه بالرغم من سلامة الذراع اليسرى ، فإن المصاب يتعذر عليه أن يكتب بها . وترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود إصابة أو تلف في مركز حركة اليدين الموجود في التلفيف الجبهي الثاني بالدماغ .

الناحية العلاجية

ذكرنا فيما سبق أكثر أنواع الأفيزيا انتشاراً بين الكبار والصغار . وسأتعرض فيما يلي لذكر شيء عن الناحية العلاجية وخاصة ما يتصل منها بالناحية التعبيرية أو اللفظية . وأحب أن أشير بصفة مبدئية أنه ليس هناك منهج ثابت يتبع في العلاج ، ذلك أنه قلما توجد حالة تشابه الأخرى من حيث درجة الإصابة ونوعها .

ويتلخص علاج الآفيزيا الحركية في نقطة واحدة ، إذ يقوم على فكرة التعليم الكلامي من جديد Speech rehabilitation . ويكون شأن المصاب في ذلك شأن الأطفال عند ما يتعلمون لغة ما .

ويأخذ العلاج الكلامي في هذه الحالات إحدى طريقتين : إما عن طريق الجزء أو طريق الكل . والرأى عندي أن يكون العلاج بالطريقة الكلامية ، وهي طريقة أسرع وأثبت . وكل ما يحتاجه المصاب في هذه الناحية ، هو وضع الشيء أمامه ، ثم نطق باسمه ، ونكرر النطق بالإسم مع الإشارة إلى الشيء وهكذا حتى يستطيع المصاب نتيجة للتكرار المستمر ، أن يعرف الأصوات المنطوق بها وربطها بمظهر الشيء الخارجي .

ويحتاج المصاب بجانب هذه التمرينات ، إلى نوع آخر من التدريب يتصل باللسان والشفاه والحنك . وتأخذ هذه التمرينات أشكالاً مختلفة ، إما داخل فجوة الفم أو خارجها . أما التمرينات الخاصة بالحنك فـ تكون أكثر صعوبة من تمرينات اللسان والشفاه . غير أنه رغم ما يحسب تلك التمرينات من صعوبات تتصل بموقع الحلق من الجهاز الكلامي نفسه ، ففي الإمكان تمرين هذا العضو على العمل عن طريق التثاؤب أو نطق بعض المقاطع الصوتية التي يستعملها الإخصائيون في العيادات الكلامية . والفرض من جميع هذه التمرينات على اختلاف مستوياتها ، مساعدة المصاب على التحكم في أعضاء الجهاز الكلامي .

هذا ويمكن أن يضاف إلى كل ما سبق تمرينات خاصة بالحروف المتحركة والسكونية . وفي مثل هذا النوع من العلاج الكلامي ، يمكن الاستعانة بالمرآة ليتمكن المريض معرفة حركات لسانه عند إحداث كل صوت على حدة .

وعن طريق التكرار يستعيد المصاب نماذج الكلام التي نسيها ، وبالتدريج يكتسب عن طريق الخبرة الجديدة كلاماً سليماً ، خالياً من كل عيب .

وإلى جانب هذا أشير إلى أنه من المفيد تشجيع المريض على تحريك أطرافه ، وتنشيط ذهنه عن طريق الألعاب والألغاز التي يستعملها الأطفال . ومن بين تلك

الألعاب ، تركيب صورة أو شكل أو منظر من قطع الخشب أو الورق المقوى .
إن لأمثال هذه التمرينات أثراً كبيراً في تنشيط الأطراف والعقل وتركيز الانتباه
والنفكير ومحاولة إدراك العلاقات .

ولا شك أن البيئة التي يعيش فيها المريض ، والعوامل النفسية المختلفة كالتشجيع
وتقوية الروح المعنوية والسرور والغبطة ، لها من الأثر الحسن على سرعة إعادة
ما فقده . ولذلك تحدث الصدمات النفسية والاضطرابات الانفعالية ، نتيجة عدم
الاستقرار في البيئة المنزلية آثارها السيئة التي تعوق سير العلاج .

مراجع

1. Head, H., Aphasia and Kindred Disorders of Speech, Vol. I. London, Cambridge University Press. 1926.
2. Jackson, J.H., Selected Writings of John Hughlings Jackson (Jd., J.E. Taylor) Vol. II, London, Hodder, 1932.
3. Wilson, S A.K., Aphasia. London, Kegan Paul, 1926.
4. Brain, W.R (1933). Diseases of the Nervous System, Oxford University Press.
5. Critchley, M. (1936). Aphasia. British Encyclopaedia of Medical Practice.

تمهيد :

يقود على عيادات الكلام حالات معاناة بالشلل . إن الشلل الذي يمرض به هؤلاء المصابون لا شك أنه يؤثر على جهاز الكلام ويترتب عن ذلك ، إما تعطل في تطور العملية الكلامية ، أو تأخر وتراجع في إحداث الأصوات ، أو التواء في طريقة التطبيق .

الفضل الخامس

أثر شلل الأطفال

في عيوب النطق والكلام

لدراسة هذه النظريات العلمية المتعلقة بالشلل الأطفال كانت تتبره مشكلة من مشكلات جليلة تروم الأعرج *orthopedic problem* . إلا أن الأبحاث الحديثة أثبتت أن المشكلة من حيث العلة مشقة التواء ، فهي في جوهرها مشكلة عضلية *neuromuscular* ، تحدث نتيجة آفة عصبية يمرض لها المصاب منذ الولادة . ويحاط هذه العلة العصبية التي تتحكم في تكوين اللسان ، وذلك بواقع أخرى من النقص أو الاضطراب لتصل للتوابع الحسية والانفعالية والقدسية ، تقرب عن الدراسة العلمية .

أسباب شلل الأطفال :

إن أسباب هذا المرض متنوعة وهي :

- (أولاً) عوامل وراثية منها الحمى الوراثية أو إصابة أحد الوالدين بمرض حلقى أو عصبى ينتقل عن طريق الوراثة إلى الأبناء .
- (ثانياً) إصابة الأم أثناء الحمل بمرض خطير أو بحادث من الحوادث يؤثر بدوره على نمو الجنين داخل الرحم . ويترتب عن ذلك توقف في عملية نمو وتطور الجهاز العصبي . إن هذا التوقف يكون على شكل محصور أو تليف في الخلايا العصبية .

الأنساب، تركيب صورة أو شكل أو منظر من أجزاء تختص أو تتركب لتقوى
 إلى أمثال هذه المميزات أثر كبير في تنشيط الأعراض والمثل وتركيز الانتباه
 والتفكير ومحاولة إدراك العلاقات.

ولا شك أن البيئة التي يعيش فيها المريض، والموائل النفسية المختلفة كالشجيع
 وتقوية الروح المعنوية والبرازن والديعة، لها من الأثر الحسن على سرعة إعادة
 ما فقد. ولذلك تحدث الصدمات النفسية والاضطرابات الانفعالية، نتيجة عدم
 الاستقرار في البيئة المنزلية أو انزعاج البيئة التي تمرقل سير العلاج.

منهذه الأسباب

الفصل الثاني

1. Head, H., Aphasia and Kindred Disorders of Speech, Vol. I. London, Cambridge University Press, 1926.
2. Jackson, J.H., Selected Writings of John Hughlings Jackson (Ed. J.E. Taylor) Vol. II London, Hodder, 1932.
3. Wilson, S.A.K., Aphasia. London, Kegan Paul, 1926.
4. Bruns, W.R. (1933), Diseases of the Nervous System, Oxford University Press.
5. Critchley, M. (1938), Aphasia. British Encyclopaedia of Medical Practice.

تمهيد :

يتردد على عيادات السكلام حالات مصابة بالشلل . إن الشلل الذى يتعرض له هؤلاء المصابون لا شك أنه يؤثر على جهازهم السكلامى ويترتب على ذلك ، إما تعطيل فى تطور العملية السكلامية ، أو تباطؤ وتراخ فى إحداث الأصوات ، أو التواء فى طريقة التطبيق .

إن شلل الأطفال يشمل مجموعة من الحالات تتميز باضطراب فى الحركة . ولقد بدأ الاهتمام بهذا المرض فى العشرين سنة الأخيرة على أثر الأبحاث المستفيضة التى قام بها كل من (مورجان فيلبس) و (وايرمل كارش) فى الولايات المتحدة الأمريكية لدراسة صحة النظريات التقليدية المتصلة بهذا المرض والتى كانت تعتبره مشكلة من مشكلات جراحة تقويم الاعوجاج orthopedic problem . إلا أن الأبحاث الحديثة أثبتت أن المشكلة من حيث العلة منشعبة النواحي ، فهى فى جوهرها مشكلة عصبية neuromuscular ، تحدث نتيجة آفة تخرى يتعرض لها المصاب منذ الولادة . وبجانب هذه العلة العصبية التى تتحكم فى تكوين المصاب ، هناك نواح أخرى من النقص أو الاضطراب تتصل بالنواحي الحسية والانفعالية والذهنية ، تقترب عن الإصابة الأصلية .

أسباب شلل الأطفال :

إن أسباب هذا المرض متنوعة وهى :

(أولا) عوامل وراثية منها الزهرى الوراثى أو إصابة أحد الوالدين بمرض عقلى أو عصبى ينتقل عن طريق الوراثة إلى الأبناء .

(ثانيا) إصابة الأم أثناء الحمل بمرض خطير أو بحادث من الحوادث يؤثر بدوره على نمو الجنين داخل الرحم . ويترتب عن ذلك توقف فى عملية نمو وتطور الجهاز العصبى . إن هذا التوقف يكون على شكل ضمور أو تليف فى الخلايا العصبية .

ومن أهم الأمراض التي تصاب بها الأم أثناء الحمل وتؤثر على الجنين : الإلتهاب السحائي وكذلك التهاب الدماغ .

(ثالثا) إصابة الطفل الوليد أثناء عملية الوضع بحادث يصيب المخ ينتج عنه نزيف في الأغشية المغلفة لهذا العضو . ويحتمل أن تحدث الإصابة بالشلل في بعض الحالات بسبب (اسفكسيا Asphyxia) أثناء الولادة .

أنواع شلل الأطفال :

إن الشلل في الأطفال يأخذ صوراً ثلاثاً ، هي :

١ — الضعف الجسمي والتوتر Spasticity الذي ينتج عن وجود إصابة أو تلف أو التهاب أو شلل أو أورام في المسالك الهرمية pyramidal nerve tracts ، وهذه الإصابة تؤثر بدورها على أعصاب الحركة ، فتتأثر تبعاً لذلك الأطراف السفلى أكثر من الأطراف العليا . وتختلف شدة الضعف والتوتر اختلافاً عظيماً من حالة لأخرى . ففي الحالات الخفيفة لا تزيد العلة عن أن تكون ازدياداً في الانعكاسات العصبية ، بينما نجد في الحالات الشديدة أن الشلل أو الفالج يصيب الأطراف السفلى مع توتر في العضلات مصحوب بعدم القدرة على الاسترخاء وانثناء الكوع والرسغ وتوجيه راحة اليد للداخل . ويمشي الطفل في هذه الحالات على أطراف أصابعه مع انثناء الساقين والخصدين للداخل ، وتبعاً لذلك نلاحظ انحناء في العمود الفقري أكثر مما هو مألوف . ولا شك أن الأطراف العليا وعضلات الكلام والبلع تتأثر بحالة التوتر والتشنج العامة التي تصيب الجسم . أما عن كلام المصاب في مثل هذه الحالات فيسكون من النوع التوتري أو التشنجي spastic بالإضافة إلى بعض العيوب الإبدالية نتيجة لإصابة الأعصاب المتصلة بالحقن أو الحنجرة (أنظر شكل ٧ ب) .



(شكل ١٧)

صورة لطفل مصاب بالشلل المعروف باسم (Athetosis)



(شكل ٧)

صورة لطفل مصاب بالشلل المعروف باسم (Ataxia)



(شكل ٨)

حالة شلل من النوع التوتري

هذه الصورة مأخوذة من مقال نشر عن شلل الأطفال في مجلة (The Practitioner) عدد يوليو ١٩٥٣

وسمعرض فيما يلي لحلة عرضت علينا بمركز عيوب النطق والسلام بالإسكندرية
وهي لطفلة في العاشرة من عمرها بالسنة الأولى بإحدى المدارس الأولية :
تاريخ ما قبل الميلاد (الحمل) :

تقرر الأم أنها كانت أثناء الحمل تشعر بتعب دائم وبثقل ، غير أنها لم تتعرض
أثناء الحمل لأي مرض أو حادث كما أنها لم تحاول في تلك الفترة إجهاض نفسها .
حالة الوضع (الولادة) :

كانت مدة الحمل طبيعية ، أما عملية الولادة نفسها فقد كانت عسرة .
جاء (المخاض) للأم في المساء واستمر حتى ظهر اليوم التالي ، ونظرا لعدم وجود
مولدة ، فقد استعان الوالد بإحدى الجيران التي سحبت المولود بصعوبة ، إلا أنها
لم تستطع قطع الحبل (السُرى) ، فتركت الطفلة معلقة لمدة ساعتين إلى أن حضرت
حكيمه مركز رعاية الطفل .

التاريخ التطوري للحالة :

لم تقبل الطفلة أى طعام بعد الولادة وكانت كلما أعطيت الثدي تقيأت اللبن
واستمرت الحال على ذلك مدة عامين ، مما أدى إلى إصابة الطفلة بالضعف العام —
بدأت الطفلة التسنين في العام الثانى من عمرها ، أما عملية المشى فلم تسر في دورتها
الطبيعية ، إذ أخذت تحبو في سن العامين ، وبعد ذلك كانت تستطيع الوقوف
بمساعدة ولكن في غير اتزان . وعندما بلغت الشهر (٣٠) من عمرها استطاعت
المشى ، غير أن مشيتها كانت بطريقة غير طبيعية إذ كانت تسير على أطراف أصابعها
مع انثناء الساقين . وقد لاحظنا كذلك أن الطفلة لا تستطيع السير على خط مستقيم .
أما عن بقية المهارات الحركية الأخرى ، فقد لاحظنا أن الطفلة لا تستطيع
مد الذراعين إلى الأمام أو تصالهما كما أنه يتمذر عليها وضع الكفين في وضع أفقى .
وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت طريقة الطفلة في تناول الأشياء والقبض عليها تدل

على عدم انسجام (awkward) . ولقد طلبنا من الطفلة أن تمسك القلم لتخط بعض الخطوط وترسم بعض الأشكال ، ففعلت كل ذلك بشكل ينم على بذل الجهد مع اضطراب واضح في القبض على القلم مصحوب باهتزاز الأطراف ، وعدم القدرة على التحكم في طريقة استعمال القلم .
فخص الحالة من الفاحية الكلامية :

لم توجد أية تشويهاً في جهاز الطفلة الكلامي ، فيما عدا ارتفاع واضح في سقف الحلق الصلب ، وتوتر زائد ترتب عليه صعوبة حركات سقف الحلق الرخو . أما عن التنفس فقد كان يحدث بطريقة غير طبيعية بالإضافة إلى أن لعب الطفلة كان يسيل بطريقة لا إرادية مع صعوبات في المضغ والبلع .
ويتميز كلام المصابة بالظواهر الآتية : تداخل التنفس أثناء إخراج الكلمات ، صعوبة تنبغ المستمع لما تنطق به الطفلة وذلك نتيجة الانحرافات المتنوعة والتي نستطيع أن نذكر منها : عيوب إبدالية وأخرى تحريفية من أوضحها غنة (خنف) في طريقه النطق مع مد الحروف والمقاطع .
سلوك الطفلة :

أما عن سلوك الطفلة في المنزل والمدرسة فقد كان يتميز بالصفات الآتية :
عدم الرغبة في الاشتراك في أي عمل مع غيرها من الأطفال ، إذ كانت تفضل العزلة ؛ لا تستطيع قضاء أية حاجة بالمنزل كما كانت الوالدة تقوم بإطعامها ومساعدتها في ارتداء ملابسها ؛ يتمنر عليها ربط حذاها أو (ترزير) فستانها ؛ ميالة إلى الاعتداء ، خجولة ، هيابة ، عصبية المزاج ، كثيرة البكاء ، تخاف من الكلاب والقطط .

(٢) أما النوع الثاني من شلل الأطفال المعروف باسم (athetosis)^(١) وترجم العلة فيه إلى إصابة الـ (basal ganglia) وهي عبارة عن مجموعة الخلايا والأنسجة التي تقع فوق الحنخ .

(١) تهاب أعراض هذا المرض الظاهرة المرضية المعروفة باسم (chorea)

إن الشلل في هذه الحالات يصيب الأطراف (اليدين والساقين والأصابع . الخ) ويجعلها في حركة مستمرة لا إرادية . وتزداد هذه الحركات اللا إرادية وضوحاً أثناء القيام بالأعمال الإرادية وخاصة عندما يكون المصاب تحت تأثير حالة نفسية غير مرغوب فيها . وبصاحب هذه الحركات تقلصات في عضلات الوجه ولا تظهر إلا أثناء اليقظة ، أما أثناء النوم فهي مهدومة تماماً (أنظر شكل ١٧) .

٣ - أما النوع الثالث من شلل الأطفال المعروف باسم ataxia وينشأ بسبب إصابة المخيخ بالتورم أو الضمور . وهذه الإصابة - أيا كان نوعها - من شأنها التأثير على الأعصاب الموصلة إلى الأطراف السفلى فتجعل توازن الجسم مختلاً . ومن أهم النتائج البارزة في هذه الحالة أن تصبح مشية المصاب غير مضبوطة كما يحدث اختلال في حركات العين عند النظر إلى أعلى أو أسفل أو إلى اليسار أو اليمين . هذا وهناك بعض الأعراض الأخرى المصاحبة (وهي نادرة) مثل إصابة الطفل بالعمى أو التعرض لنوبات صرعية (أنظر شكل ٧ ص) .

وسنعرض هنا حالة طفل في حوالى الخامسة من عمره أصيب بهذا النوع الأخير من الشلل .

التاريخ التطورى :

كانت الولادة طبيعية ورضع الطفل من أمه لمدة عام كامل ، وبدأ ظهور الأسنان في السن العادية . أما المشى فقد تأخر ؛ إذ بدأ يجبو في سن عامين ونصف ، كما أن قدرته على التعبير لم تتضح إلا ابتداء من العام الثالث .

وقد سافر الطفل إلى أمريكا بصحبة والديه ومكث هناك ما يقرب من ثلاثة أعوام ، وكان عمره عند سفره عشرة شهور . ولقد شخصت الحالة عند ما عرضت على أحد الاختصاصيين ، أن الطفل مصاب بالشلل ولذلك نصح بإخاقه بأحد المعاهد الخاصة بأمريكا .

وعند ما بلغ الطفل عامه الرابع أصيب بغيوبة لمدة عشرة دقائق ثم أخذت تتكرر هذه النوبات مع طول مدة الغيوبة . وعند ما عرضت الحالة على اختصاصي الأعصاب شخصها على أنها حالة صرعية وأن هناك إصابة بالمخ (ولادية) .

أحضّر الطفل بعد ذلك إلى العيادة النفسية الملحقة بمعهد التربية وقد كان عمره
إذ ذلك أربع سنوات وسبعة شهور ، وقد أجرينا عليه اختبارات عدة لدراسة قدرته
الحركية والعقلية ، ومدى استجاباته الانفعالية .
القدرة العقلية :

اختبار (بينيه) — أجاب الطفل على أسئلة سن ثلاث سنوات ، إذ أشار إلى أنفه
وعينه وفمه وشعره ، كما سمى الأشياء البسيطة كالقلم الرصاص ، إلا أن نطقه لم يكن
واضحا . وفي السؤال الخاص بالجنس أجاب بأنه (ولد) وكذلك عرف اسمه كاملا .
وعند ما طبق عليه اختبار (بور تيس) لوحظ أنه يسارى . كما أن قدرته على
مسك القلم لم تكن دقيقة ، ولذا كانت الخطوط التي يرسمها غير دقيقة ، ولكنه أبان
عن فهمه للفكرة التي يقوم عليها الاختبار في اختبار سن ٣ . ولم ينجح في اختبار
سن ٤ سنوات .

وهكذا ترى أن عمر الطفل العقلي كان حوالى ثلاث سنوات ، ومعنى ذلك
أن مستوى ذكائه أقل من المتوسط .

المهارات الحركية :

المشى — هناك تداخل واضح عند استعمال القدمين ، كما أن جسمه يميل إلى
الجهة اليمنى ؛ الاتزان ضعيف جدا أثناء عملية المشى ؛ يبدأ المشى بالقدم الأيسر ؛
يتعذر عليه أن يصعد السلم بقدمه اليمنى ، ولذلك فهو يستعمل القدم الأيسر في الصعود
ثم ينقل القدم اليمنى ، وهكذا .

أما عن القدرة على استعمال الأيدي ، فقد لاحظنا على الطفل عند ما أعطيناها
صندوقا به مكعبات ، وطلبنا منه إخراجها من الصندوق ، أنه كان يستعمل يده اليسرى
في إخراجها . وعند ما يستعمل اليدين معا في القبض على المكعب الواحد ، وفي
حالة وقوع أحد المكعبات على الأرض كان يشير إلى والده ليحضره له .

كان يبدو على الطفل عجز واضح في استعمال يده في شيء من الاتزان والتوافق .
وأخيرا اشعلنا عود ثقاب وطلبنا من الطفل إطفاءه ، فلاحظنا أن حركات
الشفاه أثناء محاولته كانت غير متزنة ، ومعنى ذلك أن التحكم على استدارة الشفاه
لإحداث الحركة المطلوبة كانت صعبة . وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت قدرة الطفل
على النفخ في الصفارة صعبة كذلك .

المهارة الكلامية :

القدرة على نطق الحروف — استطاع الطفل أن يقلد نطق هذه الحروف
(ب م ن د ت ل و بشكل واضح) أما عن نطق الحروف المتحركة فلم يكن
واضحا . وذلك لعدم قدرة الطفل على التحكم في حركات الشفاه واللسان . أما عن
طريقة تعبير الطفل أثناء الكلام ، فقد لاحظنا عليه أنه يتمذر عليه أن يتكلم بعبارة
كاملة إذا كان يعبر عما يريد في عبارات منقطعة يفصل بين الكلمة والكلمة التي
تليها فترة مع بطء واضح ، ومد في الحروف واضطراب في التنفس .

الحالة الانفعالية :

كانت تظهر على المصاب حالات انفعالية تتميز بعدم الاستقرار والتغير العجائى ،
فتارة تجده يضحك ثم فجأة يبكي دون أن يُعرف سبب للضحك أو البكاء ، وتارة
ينتقل من الثورة إلى الهدوء ، أو من الحب إلى الكراهية ، أو من الجراءة إلى الخوف ،
إلى غير ذلك من الظواهر التي ينتقل فيها فجأة من حالة إلى أخرى تباينها : وهو
إلى جانب هذا كله يقوم بتصرفات تؤلم الغير وتؤذيهم . وكثيرا ما تكون هذه
الأعمال عدائية شاذة إلى حد كبير .

هذه حالة من حالات شلل الأطفال من النوع المعروف باسم (ataxia) ، تتميز
بخلل واضح في المهارة الحركية وعدم اتزان الجسم والتمرن أثناء عملية المشي ، بالإضافة
إلى عدم استقرار في الحالة الانفعالية وقصور في الناحية العقلية مع عدم نضوج في
القدرة على التعبير مصحوبة بالتواء معيب في النطق .

الناحية العلاجية

يتضمن علاج هذه الحالات الفواحي الآتية :

(أولا) العلاج الفيزيولوجي أو الجسمي .

(ثانيا) العلاج الكلامي .

(ثالثا) العلاج النفسي .

العلاج الفيزيولوجي :

ينبغي أن يسير العلاج في الخطوات التالية :

الخطوة الأولى — أن أساس العلاج في هذه المرحلة يقوم على تدريب الطفل على إرخاء عضلاته . ويكون ذلك في جلسات خاصة يطلب منه أثناءها أن يقوم ببعض الحركات الجسمانية ، التي تيسر له التحكم في استخدام هذه الأعضاء ، أو بعبارة أخرى يعود على أن يستعمل هذه الأعضاء بطريقة إرادية . وتعطى هذه التمرينات كل يوم خلال فترات تبلغ حوالى نصف الساعة في أول مرحلة العلاج ثم تنخفض إلى ١٥ دقيقة يوميا في النصف الثانى من العام الأول للعلاج .

أما طريقة إعطاء هذه التمرينات فيطلب من الطفل أن يرقد مستلقيا على الأرض فوق (ملاية) أو سرير جاف ويستحسن أن يكون عاريا إن سمح الجو بذلك . ويقوم الإخصائى أثناء ذلك بتدليك عضلات الجسم برقة ، حتى تصبح في حالة استرخاء نسبي ، ثم يقوم — بعد ذلك — بثني كل عضو من أعضاء الجسم المصابة في اتجاهات مختلفة . ويستطيع المعالج بجانب ذلك أن يدرب الطفل المصاب على جذب الأشياء إليه بيده ودفعها عنه بقدمه للحصول على شيء معلق . . . الخ .

الخطوة الثانية — تتضمن العلاج في هذه المرحلة إعطاء المصاب تمرينات خاصة لمساعدته على المشي ، تكون على النحو التالى ؛ تمرينات لعشى بمساعدة ، ثم بدون مساعدة . على أن يسكون ذلك التدريب داخل حجرة ، وتحت مراقبة

شديدة . هذا ، واستعمال مرآة كبيرة أثناء عملية التدريب يساعد المصاب على أن يرى نفسه ويرى مدى التخطئ الذى يقع فيه أثناء المشى ، وكذلك مدى التحسن الذى يطرأ عليه نتيجة التمرين .

العلاج الكلامى :

أن الشلل الذى يتعرض له المصابون فى هذه الحالات لاشك أنه يؤثر على جهازهم الكلامى ؛ ويترتب على ذلك إما تسطل فى تطور العملية الكلامية أو تباطؤ وتراخ فى إحداث الأصوات ، أو التواء فى طريقة النطق .

والعلاج الكلامى فى هذه الحالات — على أنواعها ودرجاتها يتضمن الأمور الآتية :

١ — تمرينات خاصة باللسان والشفاه وسقف الحلق . وتأخذ هذه التمرينات أشكالا مختلفة ، إما داخل فجوة الفم ، أو خارجها . وبالإضافة إلى ذلك يحتاج المريض إلى تمرينات أخرى خاصة بالنفخ بواسطة أنابيب اسطوانية تساعد على تدريب سقف الحلق . ويمكن الاستعانة بمرآة ليتسنى للمريض معرفة حركات لسانه عند إحداث كل حركة على حدة .

٢ — يحتاج المريض — فوق ذلك — إلى تمرينات فى البلع والمضغ ، ومثل هذه التمرينات تساعد على تقوية عضلات الجهاز الكلامى .

٣ — يحتاج المصاب بالإضافة إلى ما سبق إلى تمرينات خاصة بالتنفس تعطى له وهو فى حالة استرخاء ، على أن تكون عملية الشهيق من الأنف ، يقابها استعمال الفم أثناء عملية الزفير .

٤ — هذا ويمكن أن يضاف إلى كل ما سبق تمرينات خاصة بالحروف المتحركة (مفردة) والساكنة (مفردة) ثم المتحركة والساكنة معا . ويراعى أن تتضمن تلك الحروف كل المجموعات الصوتية — حلقية — وفكية — وسنية — وأنفية — الخ .

العلاج النفسى :

لا يقتصر علاج المصاب بشل الأطفال على الناحيتين الحركية والكلامية ، بل يجب أن يشمل هذا العلاج النواحي النفسية ، ذلك لأن ما يعانى به المصاب من انحرافات وقصور فى الناحيتين السابقتين ، يؤثر بدوره على تكوينه النفسى ، مما يجعل مدى التحسن فى نواحي العلاج المختلفة محدودا ، وعلى العكس من ذلك إذا ما راعى المعالج أن يرفع من نفسية المصاب عن طريق الوسائل التعليمية والنفسية المختلفة ، فإن هذا - دون شك - مدعاة إلى استفادة المصاب مما يقدم له من علاج فى أقل زمن ممكن ، فتسكون ذلك مدعاة إلى التعجيل بشفاائه ورفع حالته المعنوية .

وسنعرض هنا بعض الوسائل التى تستخدم فى هذا الغرض .

(١) تشجيع المصاب على أن يكون عضوا فى الجماعة : من الواضح أنه نظرا لما يعانى به الطفل من عجز وقصور فى الناحيتين الحركية والكلامية ، نجده عزوفا عن الاختلاط ، ميالا إلى العزلة . ويترتب عن هذه الاتجاهات شعور الطفل بالفرقة بين أعضاء الأسرة .

ورغبة فى تجنب ذلك ، يحسن بالكبار العمل على تشجيع الطفل المصاب على أن يختلط بالرفاق أو الإخوة ، ليتم التفاعل بينه وبينهم على نحو يحقق له الشعور بأنه عضو فى جماعة تحبه وتحنو عليه . إن هذا التفاعل - دون شك - يولد فى نفسه نوعا من الشعور بالانتماء (belongingness) وهذا بدوره يساعد على الشعور بالأمن وسط الجماعة التى يعيش بين أفرادها .

هذا ويجب على أفراد الجماعة التى ينتمى إليها الطفل المصاب أن تقوم بتشجيعه من وقت لآخر ، ويكون هذا التشجيع على النحو التالى : الأخذ بيد الطفل أثناء محاولته المشى ، أو دفع العجلة التى ينتقل بها من مكان لمكان داخل المنزل أو خارجه ، أو إزالة الألعاب الذى يسيل من فيه ، أو مساعدته على تناول الطعام . الخ

كل هذا يؤدي إلى تقوية العلاقات التي تنمو بينه وبينهم ، كما يكون عاملاً قوياً يجعله يشعر في قرارة نفسه بأنه عضو مرغوب فيه ، وليس عالة محطمة ، وعبئاً ثقيلاً على كاهل الأسرة .

(ب) تشجيع المصاب — من وقت لآخر — على الاعتماد على نفسه : من غير المستحسن أن يقوم المحيطون بالطفل بقضاء حاجاته كاملة ، لأن ذلك يؤكد في نفس الطفل ذلك الشعور بالعجز (Helplessness) الذي يراوده من حين لآخر . ولأجل أن نجنبه هذا التفكير يحسن أن نهيبه له الفرصة ليقوم ببعض الأعمال اليومية التي تجعله يشعر أنه يستطيع أن يقوم ببعض الأعمال التي يحافظ بها على كيانها ، كأن يترك لتناول طعامه في حدود إمكانياته ، أو اغراؤه على اللعب والحركة في جو يشره ويدفعه إلى التعبير والتفاهم لتحقيق رغائبه ؛ أو تكليفه ببعض الأعمال التي لا تطلب مجهوداً . ولا شك أن هذه الأمور على اختلاف نواحيها كفيلة بتشجيعه وإكسابه شيئاً من الثقة بالنفس .

(ج) ولأجل أن تكون الصورة العلاجية كاملة ، يحسن أن نشير إلى الدور الذي يقوم به الآباء في مساعدة المشرفين على العلاج . فندعوة الآباء والأمهات لازمة من وقت لآخر للتشاور معهم في حالات أطفالهم ، وللوقوف على مدى التحسن . كما أنه يجب ، إن كان للبيئة المنزلية أثر في علة الطفل ، أن تناقش هذه العوامل مع الآباء بما يكفل إزالتها ومن بين هذه العلة ، العطف الزائد ، والقسوة الزائدة ، وعدم إعطاء الطفل المصاب الفرصة للاختلاط والاعتماد على النفس في جو يبعث على الطمأنينة والهدوء .

الخلاصة

إن دراسة شتى النواحي التشخيصية التي أوردناها ، وتطبيق تلك الدراسة في معالجة جماعة المصابين بالشلل ، قصد بهما تقويم ما اعوج عن نطق هؤلاء الأطفال مع العمل على النهوض بشخصياتهم عن طريق شتى الوسائل العلاجية النفسية .

وأحب أن أشير إلى أن الخطوات العلاجية التي أوردناها ، لا ينبغي أن يبدأ فيها قبل استشارة طبيب الأعصاب .

المراجع

1. Elizabeth Evans Lord : Children handicapped by cerebral palsy. London (1937).
2. Wendell Johnson : Speech Problems of Children. New York (1950).
3. Ruth Boffman & Ollie Backus ; Group Therapy with Preschool Children having Cerebral Palsy. Jour. of Speech & Hearing Disorders. Dec. 1953 — pp. 350 — 54.

إن نقص العقل أثره في اكتساب اللغة عند الطفل ، وفي مدى قدرته على استعمالها ، ويتجلى ذلك الأمر في لغة الترددات وفي أن الأفكار تتصل دائماً بالحواسات مع تغير والشواهد في طريقة النطق

ويؤثر النفس العقل بأهـ و ساهـ عدم اكتمال النمو بدرجة تجعل الشخص

الفصل السادس

غير قادر على موازنة نفسه ، يستطيع الاحتفاظ ببقائه وحياته بين غيره بدون إشراف أو حياء أو راحة خارجية على أن يكون ذلك ملائماً

عيوب النطق والكلام

الشخص من عدم هي عيوب النفس العقل Mental

الناجمة عن نقص في القدرة الذهنية

deficiency الناتج

(أ) طلبة ضعاف العقول feeble minded وضع نسبة ذكائهم بين ٥٠ و ٧٠ تقريباً ، ويتألف نسبة وجود هذه الطائفة من أفراد المجتمع حوالي ٧٥٪ وتطلق

على أفراد هذه الطائفة أحياناً الإصطلاح : Moron في

(ب) البهلاء Imbeciles وتقع نسبة ذكائهم بين ٢٥ و ٥٠ تقريباً وتبلغ نسبة

وجود هذه الطائفة في المجتمع حوالي ١٩٪

(ج) المتوهمون Idiots وهم أخطر طبقات الضعفاء العقلي وتبلغ نسبة وجود

هذه الطائفة في المجتمع ١٪ أما نسبة ذكائهم فهي أقل من ٢٥

ومن الممكن أن يقدم أسباب النفس العقل إلى عاملين رئيسيين

(أولاً) : عوامل وراثية تتصل بالناحية الفكورية التي تؤثر في تكوين الخلايا

إن هذا الفرع من النفس العقل معروف باسم النفس العقل الابتدائي أو الأولي Primary amentia

ويمكن التحقق من هذا النوع عن طريق دراسة التاريخ التطوري للمرض وكذلك عن طريق دراسة التاريخ العائلي لمعرفة ما إذا كان هناك أثر لنقص العقل في الأسرة

(١) مبادئ العلاج النفسي لـ كورنر محمد خليفة طبع في ١٩٧٠

بسم الله الرحمن الرحيم

وكلنا بريد

فمنعنا قيننا في رقة نذ قيننا

تمهيد :

إن للنقص العقلي أثره في اكتساب اللغة عند الطفل ، وفي مدى قدرته على استعمالها . ويتجلى ذلك الأثر في قلة المفردات وفي أن الأفكار تتصل دائماً بالحواس مع عجز والتواء في طريقة النطق . ويرف النقص العقلي بأنه « حالة عدم اكتمال النمو بدرجة تجعل الشخص غير قادر على موازنة نفسه للبيئة العادية وبحيث لا يستطيع الاحتفاظ ببقائه وحياته بين غيره بدون إشراف أو حماية أو رعاية خارجية على أن يكون ذلك ملازماً الشخص من بدء حياته الأولى »^(١) ، وتشمل حالات النقص العقلي Mental deficiency الفئات الآتية :

(أ) طبقة ضعاف العقول feeble - minded وتقع نسبة ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠ تقريباً . وتبلغ نسبة وجود هذه الطائفة من أفراد المجتمع حوالى ٧٥ ٪ وتطلق على أفراد هذه الطائفة أحياناً الإصطلاح « مورون Moron » .

(ب) البلهاء Imbeciles وتقع نسبة ذكائهم بين ٢٥ و ٥٠ تقريباً وتبلغ نسبة وجود هذه الطائفة في المجتمع حوالى ١٩ ٪ .

(ج) المعتوهون Idots وهم أخطر طبقات الضعف العقلي وتبلغ نسبة وجود هذه الطائفة في المجتمع ٠٦ ٪ أما نسبة ذكائهم فهي أقل من ٢٥ .

ومن الممكن أن نقسم أسباب النقص العقلي إلى عاملين رئيسيين :

(أولاً) : عوامل وراثية تتصل بالناحية التكوينية التي تؤثر في تكوين الخلايا .

إن هذا النوع من النقص العقلي معروف بإسم النقص العقلي الابتدائي أو الأولى Primary amentia . ويمكن التحقق من هذا النوع عن طريق دراسة التاريخ التطوري للحالة وكذلك عن طريق دراسة التاريخ العائلي لمعرفة ما إذا كان هنالك أثر للنقص العقلي في الأسرة .

(١) عيادات العلاج النفسي للدكتور محمد خليفة بركات ص ٦٧ .

(ثانياً) عوامل بيئية وهي العوامل التي تؤثر بعد تكوين الجنين سواء أكان ذلك أثناء الحمل ، أو أثناء عملية الوضع أو بعد الولادة . إن إصابة الأم في الأسبوعين الأولين من الحمل بالحصبة الألمانية مثلاً مدعاة إلى احتمال تعرض الجنين لأصابات في المخ تؤثر بدورها على الخلايا الخاصة بالفاحية الذهنية . وقد يحدث في بعض الحالات الأخرى أن ينتج عن الولادة العسرة التي تحدث جروحاً وكدمات في المخ « أن يتحول الطفل الذي عنده استعداد لأن يكون مفرط الذكاء إلى طفل أبله أو معتوه ويتضح من هذه الأمثلة كيف تؤثر البيئة الخارجية في الاستعدادات الوراثية التي يولد الطفل مزوداً بها .

ولقد اتفق على تسمية النقص العقلي الذي يرجع إلى عوامل بيئية بالنقص العقلي الثانوي Secondary amentia وهو يوجد بنسبة ٢٠ ٪ من مجموعات حالات النقص العقلي ، بينما النوع الأول يوجد بنسبة ٨٠ ٪
النقص العقلي وعلاقته بتأخر الكلام :

إن من نتائج النقص العقلي ما يصيب تطور الكلام والقدرة على التعبير من تأخر ونقص إن تأخر الكلام الفاجم عن نقص في القدرة الذهنية بأخذ صوراً وأشكالاً متعددة ، فهو إما أن يكون على شكل إحداث أصوات معدومة الدلالة يقوم بها الطفل كوسيلة للتخاطب والفهم ؛ وهو في هذه الحالة أقرب إلى جماعة الصم البكم في طريقة تعبيرهم عن حاجاتهم ودوافعهم ؛ وإما أن يأخذ مظهراً آخر فنجد الطفل وقد تقدمت به السن التي تسمح له أن يستعمل اللغة استعمالاً ميسوراً ولكنه ما زال يعبر عما يريد به بإشارات وإيماءات مختلفة بالرأس أو اليدين . ثم إن هناك مظهراً ثالثاً لتأخر الكلام يشترك فيه الكثير من أفراد هذه الفئة ، حيث يتعذر عليهم الكلام باللغة المألوفة التي تعودنا سماعها ، بل إننا نجدهم يستعملون لغة خاصة ليست لمفرداتها أية دلالة لغوية : ألفاظ مدغمة متداخلة بدرجة لا تسمح للسامع بمتابعتها أو معرفة دلالاتها .

وتفاوت هذه المظاهر من حيث الدرجة بالنسبة لحالة المصاب في سلم النقص العقلي ، فهي تظهر في (المورون) بدرجة أقل من الدرجة التي تظهر بها عند الأبله مثلاً . وسنعرض هنا لمجموعة من حالات النقص العقلي المعرف مدى تأثير الكلام بهذه الظاهرة .

الحالة الأولى :

طفل في السادسة من عمره ، ضئيل الجسم ، ضعيف البنية وهو الطفل الأول في الأسرة بين إخوة عددهم ثلاثة . لا يوجد بين أفراد الأسرة من يعاني نقصاً في قدرته الذهنية .

التاريخ التطوري والصحي للعائلة :

كانت حالة الأم النفسية أثناء الحمل مضطربة بسبب وفاة أختها الكبرى التي أشرفت على تربيتها ، وهذا وقد أصيبت الأم أثناء الحمل (بحبضه) من بطيخة في بطنها .

كانت عملية الوضع عسرة فقد استمرت الأم تعاني آلام الوضع مدة ٢٤ ساعة ونزل الطفل صغير الحجم ؛ الرضاعة كانت من الثدي ، ولكن كانت رغبته للحصول على لبن الأم ضعيفة ؛ بدأت عملية الفطام في حوالي العشرين شهراً عندما حملت الأم من جديد وكان فطامه مصحوباً بامهال وارتفاع في درجة الحرارة .

ابتدأت أسنان الطفل في الظهور في سن ٤ شهور وابتدأ المشي في سن ١٨ شهراً وقد ضبطت عملية التبول في منتصف العام الرابع (٣½ سنة) .

وقد مرض الطفل بالحصبة في سن ٨ شهور وشفي منها دون مضاعفات ، ثم عاودته ثانية في سن ٣ سنوات واستمرت معه مدة طويلة . كان الطفل في السنوات الثلاث الأولى من حياته ضيقاً هزئياً .

تطور الكلام :

نطق الطفل الكلمات الأولى في سن ٨ شهور وظل محسوله اللغوى قاصرا على كلمة (ماما و بابا) حتى السنة الثالثة من عمره . وعندما التحق بأحد (السكتاتيب) وهو في سن الخامسة بدأت المفردات لديه تزداد في العدد ، إلا أن طريقة نطقه لما يفوه به من ألفاظ لم تسكن واضحة .

قدرة الطفل على الفهم :

تعذر اجراء أى اختبار لقياس قدرة الطفل العقلية . وعندما عرضت على الطفل صورة (نخلة) قال إنها صورة (راجل) لم يستطع الطفل التمييز بين قطع النقود المختلفة كما تعذر عليه التفرقة بين يده اليسرى واليمنى . يستطيع الطفل الإشارة إلى بعض أجزاء الوجه مثل الأنف والعينين ؛ رسوم الطفل لا تخرج عن كونها نوعا من (الشخبطة) .

سلوك الطفل :

الطفل كثير الحركة ، يقوم بحركات هوجاء ، ميال إلى الاعتداء والتخريب ، قذر ، عنيد ويصر على إجابة طلباته ، وقد جاء في تقرير المدرسة ما يلى « هذا الطفل يدل سلوكه على أنه طفل غير عادى فهو كثيراً ما يعتدى على الأطفال بالضرب لدرجة أنه يحدث بهم إصابات بدنية ، وقد وضع مرة إصبعه فى عين أحد تلاميذ الفصل ومرة أخرى ضرب تلميذا آخر بقبضة يده على فمه فأسال منه الدماء ، ومرة ثالثة ضرب تلميذا فى جبهته ، فأحدث به جرحا كبيرا . ومن ضمن سلوكه الشاذ أنه يخلع ملابسه فى الفصل ثم يعيد لبسها ، ودائما يتحرك حركات لا مبرر لها مما يؤدى إلى ارتباك نظام الفصل . وهنا تضطر المدرسة إلى طرده من الفصل فسرعان ما يعود إليه عن طريق النافذة . وعندما يوجه إليه أى سؤال يضحك بصورة غريبة . أما من الناحية الدراسية فليس لديه أى محصول دراسى ، وإيست لديه القدرة على فهم ما يعطى من معلومات ولا على استيعابها ، كما أنه تعوزه القدرة على الانتباه .

الحالة الثانية :

طفل في السابعة من عمره يتمتع بصحة جيدة ، حضر الطفل للعيادة محولا من المدرسة بناء على شكوى مدرسة الفصل التي تقول « انه لا يستطيع نطق الكلام نطقا صحيحا ، ولا يفهم ما يقفوه به من ألفاظ ، وتقرر الأم أن هذه الحالة موجودة عند الطفل منذ الصغر ، وقد كان حتى السادسة لا يمكنه نطق الكلمات بوضوح ، وهو لا يزال حتى الآن ينطق ببعض الكلمات بطريقه معينة غير مألوفة ، فمثلا يقول على الأوتوبيس (بيس) ، وعلى كلمة خمسة (أمسة) وعلى كلمة خروف (أووف) وعلى كلمة عربية (بيه) .

تاريخ الحياة في الطفولة :

ولد الطفل ولادة طبيعية بعد حمل استقر تسعة شهور وقد كانت التغذية عن طريق الثدي حتى نهاية العام الأول من حياته ، حيث فطم بوضع مادة (الصبر) على حلمة الثدي . ابتدأت الأسنان في الظهور منذ الشهر الثامن ولم يصب الطفل بأي مرض أثناء ظهور الأسنان . ابتدأ المشي بدون مساعدة بعد السنة الأولى ضبط الطفل عملية التبول والتبرز في المواعيد الطبيعية . أصيب الطفل بالحصبة في العام الثاني من حياته كما أصيب وهو في الثالثة (بالسعال الديكي) ومكث مصابا به فترة بلغت ستة شهور . في سن الرابعة تعرض الطفل لنوبة شديدة من التشنج استمرت معه حوالي نصف ساعة ، إلا أنها لم تكرر ثانية ، كثيرا ما ينزف الطفل الدم من أنفه ، ويحدث ذلك إذا ما ضربه أحد على رأسه أو مشى مسافات طويلة .

القدرة على الفهم :

حاولت إجراء اختبار المتاهات (لبورتيس) على الطفل ، وكذلك اختبار الازاحة (لاسكندر) ، إلا أن الطفل تعذر عليه فهم تعليمات الاختبارين : لا يعرف الطفل التفرقة بين اليد اليسرى واليد اليمنى ، إلا أنه يستطيع الإشارة إلى أجزاء الجسم ، كما يستطيع أن يميز بين الولد والبنت .

تطور الكلام :

تطور الكلام :

بدأ الطفل نطق الكلمات الأولى بعد العام الثالث من عمره ، وبعد ذلك بدأ في اكتساب مفردات جديدة ، إلا أن نطقه لها كان يتميز بالظواهر التالية (حذف - قلب - إبدال - تداخل مقاطع مع بعضها - استعمال كلمات لا علاقة لها بالمداول) .

سلوك الطفل :

لا يحاول أن يعتدى على أحد من الأطفال ، تصفه الأم بأنه مطيع لجميع أفراد العائلة . يستطيع الطفل أن يقوم ببعض الأعمال البسيطة ، ولكنه إذا أعطى نقوداً لشراء بعض حاجيات المنزل فإنه قلما يعود ومعه باقي الحساب صحيحاً . لا يزال يجهل الحروف الهجائية قراءة وكتابة ، وقد أمضى ثلاثة سنوات في السنة الأولى باحدى مدارس رياض الأطفال ، وهو لا يزال غير قادر على أن يحافظ على أدواته المدرسية ، فكل يوم تشتري له والدته كراسة جديدة وقلماً جديداً حيث يأخذ منه الأطفال الآخرون أدواته .

الحالة الثالثة :

طفل في الثامنة من عمره ، كان يبدو عليه القلق والاضطراب عند حضوره إلى العيادة ، إلا أنه كان يتمتع بصحة جيدة . حضر الطفل إلى العيادة في صحة إحدى المشرفات الاجتماعيات وكانت شكوى المدرسة تتلخص فيما يلي : « ضعيف جداً في التحصيل المدرسي مع إفراط زائد في الشقاوة » .

وعند بحث الحالة انضح لنا ما يلي :

التاريخ التطوري والصحي :

ولد الطفل ولادة طبيعية سهلة بعد حمل دام تسعة شهور ، وتغذى تغذية طبيعية من والدته حتى الشهر التاسع وبعد ذلك اضطرت الأم إلى فطامه وذلك نظراً لجفاف

لبن الثدي . ومنذ ذلك التاريخ أرسل الطفل ليعيش مع جدته لوالدته والتي كانت تقطن على مقربة من الأسرة ولم يجد الطفل غضاضة في ذهابه إليها لأنه كان ممتودا عليها لكثرة تردها على منزله والإقامة معهم أحيانا .

بدأ الطفل النسنين منذ الشهر الرابع ، كما بدأ المشي مبكرا . أما الكلام فعلى الرغم من أنه بدأه مبكرا إلا أن نقطة لمقاطع الكلمات كان مضموما ؛ وبالإضافة إلى ذلك فقد كانت العيوب الابدالية واضحة . واستمر محصوله اللغوي في ازدياد كلما تقدم في العمر ، إلا أن طريقة نطقه كانت معيبة .

كانت حالة الطفل الصحية في السنوات الأولى من حياته حسنة ولم يتعرض لأمراض فيما عدا الحصبة والسعال الديكي .

القدرة على الفهم :

اجريت على الطفل اختبار رسم الرجل (لجودائف) . ولقد كان عمره العقلي على حسب ذلك الاختبار يعادل اربع سنوات وستة شهور ، في الوقت الذي يبلغ عمره الزمني وقت إجراء الاختبار ما يقرب من ثمان سنوات وبضع شهور لا تزيد عن الستة .

سلوك الطفل وموقف الأسرة منه :

يتعرض الطفل لنوبات فزع شديدة أثناء النوم ، وتتكرر هذه النوبات مرة كل ليلة ، أو كل ليلة وأخرى . وقد أصيب الطفل بها منذ حوالي عام ، حيث يقوم من نومه فزعا خائفا صارخا وموجها الكلام إلى أمه « أوعى تضربيني . . أوعى تشكيني المدرسة » . وتستغرق النوبة مدة دقيقتين ، أو ثلاث دقائق يستغرق الطفل بعدها في النوم .

ولقد اتضح كذلك من بحث الحالة أن مدرسة الطفل كثيرة الضرب له ، وعلى الرغم من أن الطفل نفسه يخفي هذه الحقيقة عن أسرته ، إلا أنه عند عودته تظهر

عليه آثار الضرب المبرح على وجهه ويديه . ولقد كان من قسوة هذه المدرسة أن أصبح الطفل يكره الذهاب إلى المدرسة ، وكثيرا ما حاول الهروب منها . فقد كان يخرج من المنزل صباحا بقصد الذهاب للمدرسة ، إلا أنه بدلا من ذلك كان يجلس بجانب الباب الخلفي للمدرسة المفلق حتى يعلن ميعاد الانصراف ، فيتوجه إلى منزله ، ولقد علمت الأم سلوك الطفل ، وهي لذلك تذهب معه يوميا إلى المدرسة ، وتعود لأخذه منها بعد الظهر حتى لاتعطيه الفرصة للهروب .

وبالإضافة إلى ذلك فقد قررت الأم أن ولدها مفرط الشقاوة في المنزل ، كثير الاعتداء على أخوته ، ذكور وأناث ، صغار وكبار ، ولا يميل إلى مصداقتهم أو اللعب معهم ، ميل فوق ذلك إلى ضرب أخوته البنات ، وجذب شعورهن . ولا يقتصر اعتداؤه على إخوته ، بل يتعدى ذلك إلى أولاد الجيران وكثيرا ما يأتى أمهات هؤلاء الأطفال إلى والدته الطفل شكايات لاعتداء الولد على أطفالهن فيكون نصيبه من جراء كل ذلك الضرب المبرح . ويلاحظ أن الطفل لا يقابل ضرب أمه له بالصمت والاستكانة واسكنه دائما يعمد إلى سبها بألفاظ جارحة أو ركلها أو البصق في وجهها .

الحالة الرابعة :

طفله في العاشرة والنصف من عمرها ، حالتها الصحية جيدة ، قصيرة ، ممتلئة الجسم ، بعينها حول . حضرت إلى العيادة بصحبة والدتها بناء على شكوى المدرسة من عدم قدرة الطفلة على متابعة الدروس المدرسية وبالإضافة إلى ذلك فهي تعاني صعوبة في النطق .

ولقد أمضت الطفلة بالمدرسة ثلاث سنوات دون أى استفادة فهي حتى الآن لا تعرف كتابة اسمها أو جمع أبسط العمليات الحسابية . أما معرفة الطفلة للحروف الهجائية فهي قاصرة إذ لا تستطيع كتابة كلمة مكونة من أكثر من ثلاثة حروف وإذا حكى لها قصة لا يمكنها ترديدها . يتعذر على الطفلة عمل الواجبات المدرسية

وهي ترغم والدتها على حل الواجبات لها لأن المدرسة تضر بها ضرا با قاسيا إذا لم تعمل ما تكلف به من أعمال .

سلوك الطفلة :

تقرر الأم أن سلوك طفلتها يبدو شاذا فهي تعتدى على الأطفال الصغار دون أى سبب ، وتضر بهم بأى شئ يقع تحت يدها ؛ وهي تخاف من الأطفال الذين يكبرونها سفا ؛ تسب كل من يقابلها من الأفراد بألفاظ نابية ، ولا تفرق في هذه الحالة بين من تعرفهم أو لا تعرفهم ، تسكر كل شئ يقع تحت يدها في المنزل فكثيرا ما تسكر زجاج النوافذ وإذا ما اشترت والدتها حذاء جديدا تأخذه من ورائها وتسكر كعبه ؛ وإذا ما أرسلتها والدتها لشراء بعض الحاجات فإنها تشتري بالفقود ما تريده وتأكله دون أى اهتمام بطلبات والدتها ، وأحيانا تفقد الفقود وإذا سألتها والدتها عنها أجابتها قائلة « وإيه يعنى ضاعوا » . وفي ذات يوم طلبت الطفلة من والدتها نقودا لشترى شيئا تريده فامتنعت والده عن إعطائها ، وما كان منها إلا أن فتحت شفاطة الوالدة دون أن تراها وأخذت جنيها ومزقته قطعة صغيرة دفعت بها من النفاذة وهي مسرورة بمنظر القطع تنطير ثم أخذت تنادى على والدتها لتشاهد المنظر .

وبالإضافة إلى كل ذلك فيبدو شذوذ الطفلة في السلوك التالي : تدخل عفا الجيران بدون استئذان وتعيب بالأشياء التي تصادفها ؛ وإذا تأخرت أختها الكبرى في النوم فإنها توقفها بالضرب على وجهها بشدة بدرجة تجعل أختها تقوم من النوم فزعقة ؛ وإذا حضر عندهم زائر فإنها بمجرد أن تراه تقول له « هات فلوس » . تذهب الطفلة بعد عودتها من المدرسة إلى معهد ليلى لتقويتها في العلوم ، وقد حدث أثناء درس اللغة العربية أن وقع من المدرس أثناء الشرح قطعة طباشير على الأرض فانحنى المدرس لينناول قطعة الطباشير ، فما كان منها إلا أن أمرعت نحوه وأخذت تعيب بشعره وتقول له . . . « أعمل شعرك بلح » . . .

التاريخ التطوري للحالة :

ولدت الطفلة ولادة طبيعية سهلة ، وتغذت من الأم عن طريق الثدي وعند إرضاعها لأول مرة لا حظت الأم وجود سنة في فم الطفلة ، وبعد انقضاء ثلاثة شهور ظهرت لها أربعة أسنان في الفك الأعلى . وقد كانت الطفلة كبيرة الحجم في الشهور الأولى من حياتها . كما كانت تنمو نمواً بدنياً سريعاً ؛ ابتدأت الطفلة المشي في أوائل السنة الثانية . أما الكلام فقد ظهر متأخراً إذ بدأت تنطق كلمة (ماما وبابا) عندما بلغ عمرها ثلاث سنوات . قبل ذلك كانت لا تفوه إلا بعبارة « ايه . ايه . . » وبعد سن الثلاث سنوات عرفت بعض الكلمات البسيطة ولكن كان نطقها غير واضح ، ونستطيع أن نوضح ذلك بالأمثلة التالية :

— فريال تنطقها (إياي)

— عندما تريد أن تأكل فهي ما زالت تستعمل الاصطلاح الطفلي (مم) وعندما تريد الشرب تقول (مية) . والغريب أنه حتى سن السادسة كان يتعذر عليها تسمية أسماء الطعام .

القدرة على الفهم :

أعطيت الطفلة بصفة مبدئية اختبار رسم الرجل (لجود انف) فحصلت على ١٠ درجات وهي تعادل عمر عقلي قدره ٥ سنوات وستة شهور . ثم بعد ذلك أخذت ألقى على الطفلة بعض الأسئلة من مستويات عقلية مختلفة من اختبار الذكاء (لبينييه) وإليكم نماذج من الأسئلة والإجابة عليها .

(١) إعادة ثلاثة أرقام :

٦	٤	١	إعادت الأرقام إعادة صحيحة
٣	٥	٢	» » » »
٨	٣	٧	» » » »

(سؤال من اختبار سن ٣ سنوات)

(٢) الفهم من الدرجة الأولى :

(١) إذا حسيت إنك تعبانة . . . لازم تعملى إيه ؟

إجابة الطفلة (مش باعمل حاجة . ثم قالت ثانية بادوخ) .

(ب) إذا حسيت إنك بردانة . . . لازم تعملى إيه ؟

إجابة الطفلة (بأبرد . ثم قالت ثانية « ألبس جلبية كاستور ») .

(ج) إذا حسيت إنك جمعانة . . . لازم تعملى إيه ؟

إجابة الطفلة (آ كل . . .) .

(٣) التمييز بين الألوان : (اختبار لسن ٥ سنوات)

عرفت الطفلة اللون الأحمر والأصفر ، إلا أنها أطلقت اللون البرتقالى على اللونين الأزرق والأخضر .

(٤) التمييز بين اليد اليمنى واليسرى : (اختبار لسن ٦ سنوات)

فبين إيدك اليمين (أشارت إلى اليد اليسرى)

» عينك اليمين (» » العين »)

» ودنك الشمال (» » الأذن اليمنى)

» إيدك الشمال (» » اليد »)

(٥) اختبار سن ٧ سنوات :

— لك كم صباع فى اليد الواحدة — أجابت : ٦

— لك كم صباع فى اليدين الإثنين — أجابت : ٧

(٦) أسماء أيام الأسبوع - (ذكرتهم صحيحا)

ثم بعد ذلك قلت لها : إيه اليوم الذى قبل يوم الخميس . فقالت : يوم الجمعة .

— إيه اليوم الذى قبل يوم الجمعة . فقالت : (السبت) .

إلى هنا نكون قد تحدثنا عن أهم خصائص النقص العقلي من الناحية السلوكية والانفعالية موضحين ذلك من دراستنا لبعض الحالات . وهذه الحالات يمكن تقسيمها بضعمة لمامه إلى نوعين :

- (١) حالات تكون انفعالاتهم متقلبة إذ يتميزون بسرعة الانتقال من موضوع إلى آخر ، وهم ميالون بطبعهم إلى المماكسة وإحداث الشغب في المنزل والمدرسة على حد سواء وهذا النوع معروف باسم « Hyper-Kienetic child » .
- (ب) والنوع الثاني تكون انفعالاتهم بطيئة الاستثارة ، كما أنهم لا يميلون إلى القيام بأى عمل فيكونون متصفين بالخمول والبلادة .

وقد يصحب النقص العقلي في بعض الحالات خصائص جسمية معينة نلاحظها في طائفة من المترددين على العيادات الكلامية ويمكن تقسيم تلك الطائفة إلى فئتين :

١ - الأطفال الكتم (cretins) . ٢ - الأطفال المنغوليين (Mongols) .

ويمتاز أفراد الفئة الأولى بالقصر وصغر الجثة بحيث لا يتناسب سنهم مع مظهرهم الخارجى ، فليس هناك مظهر للنضوج الجسمى عليهم . وهؤلاء لا يفتن أهلوهم إلى حالتهم في السنين الأولى من حياتهم ، ولكنهم يلاحظونها بعد أن تكبر سنهم ويظهر عدم التناسب بينها وبين المظهر الخارجى .

وأبرز الصفات الجسمية في هؤلاء استدارة المعدة وقصر الذراعين والساقين وجفاف الجلد وخفة الشعر واستدارة الوجه وتضخم اللسان ويرجع السبب في تلك الحالات إلى نقص في إفرازات الغدة الدرقية .

وأهم ما نلاحظه في كلام الطفل الأكتم عدم النضج اللغوى مع قببح في طريقة إخراج الحروف ناشئ عن تراخ في أدائها .

ونحب أن نشير إلى أن العلاج الكلامى لا يؤتى ثماره ما لم تعالج الحالة الجسمية عن طريق يعيد إلى الغدة الدرقية نشاطها ، فإذا لم يفد العلاج الطبى فلا أمل مطلقا في الوصول إلى نتيجة من العلاج الكلامى .

ويعتاز أفراد الفئة الثانية بأنهم يشبهون إلى حد كبير سكان الصين الشمالية في فرطحة الأنف ، واتساع المسافة بين العينين ، مع كبر في الرأس وقصر في الرقبة ، يصحب كل ذلك ضخامة في الكفين والأصابع لا تناسب مع السن ، كما أن المظاهر الجنسية الثانوية تكاد تنعدم عند هؤلاء كشعر العانة وبروز الثديين .

أما من الناحية الانفعالية ، فيلاحظ على هؤلاء الميل إلى السرور والمرح والضحك بصوت عال . بالإضافة إلى أنهم كثيرون الحركة قديرون على التقليد لدرجة تلفت النظر .

أما عن سبب تلك الحالات فلا يزال موضع دراسة ، فهناك من يعزوه إلى مرض الزهري الموروث ، وهناك من يقول بأن تفاوت الزوجين في السن مدعاة إلى إعتاب هذا الصنف من الأطفال الشواذ ، بينما يرجع آخرون سبب ذلك إلى أمراض تصيب الأم أثناء مدة الحمل ، ويقول بعضهم إن لهذا الشذوذ علاقة بالغدة النخامية .

وأهم ما نلاحظه في كلام الطفل (المنغولي) هو صوته الأجش المرتفع ، ونطقه البليد الجاف ؛ وعند فتح أفواه (المنغوليين) نجد أحيانا تشويهاً داخلها ، في الحلق أو في الأسنان .

وليس في وسع الإخصائي الكلامي أن يقدم أى معونة إلى هؤلاء ولكن أمر علاجهم يوكل إلى الطبيب البدني ، ولعل الطب الحديث يخرج علينا بطرق جديدة لعلاج هؤلاء .

مختلف السمع والصوت

في معظم المدارس ، نجد من وقت لآخر وفي فرق مختلفة في أن هناك من بين التلاميذ من لا يستطيع أن يسمع حجة كاملة إلا إذا عوالت بصوت مرتفع غير مألوف ، وكثيرا ما يحدث هؤلاء التلاميذ في الفصول العادية دون أن يلفت إليهم أحد ، وهم في معظم الوقت لا يفكرون شيئا يذكر ، غير ما يظهرون له يقال ، يقصون أوقاتهم في الكتابة أحيانا أو الرسم أحيانا أخرى ، ويعطي المدرس ذلك بأن أنزل هؤلاء التلاميذ من تحت

الفصل السابع

عيوب النطق والكلام

الناجمة عن نقص في القدرة السمعية

من المفسر ، إذ أن الأسماء مصدر عليه نسبة لمعنى الاشتراك في الجمع ، ومنعاج في الصناعات القوية هذا النوع من الشذوذ الحسي ، مبدئين أساسية ودرجاته والوسائل العلاجية والعينية المختلفة التي تقدم للأخذ بيد تلك الفئات الضعيفة من الأطفال

الفرق بين الصمم وضعف السمع

ليس الفرق بين الأصم وضعف السمع فورا في الدرجة ، ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذي يندر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام السويح ، هذا الشخص الذي يتكرر تعاقب سمعه في قدرته أن يستجيب للكلام السويح استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرة السمع ، ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزا أو اختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع ، فهي مبطنة لديه ، وهو لذلك لا يستطيع

الكتاب المختار

في الحساب والتجارتين

تأليف الشيخ محمد بن عبد الله

ضعاف السمع والصم :

في معظم المدارس ، نجد من وقت لآخر وفي فرق مختلفة ، أن هناك من بين التلاميذ من لا يستطيع أن يسمع جملة كاملة إلا إذا خوطب بصوت مرتفع غير مألوف . وكثيرا ما يمسك هؤلاء التلاميذ في الفصول العادية دون أن يلتفت إليهم أحد ، وهم في معظم الوقت لا يفعلون شيئا يذكر ، غير ما تفتين لما يقال ، يقضون أوقاتهم في الكتابة أحيانا أو الرسم أحيانا أخرى . ويعمل المدرس ذلك بأن أمثال هؤلاء التلاميذ من طبقة ضعاف العقول أو من الأغبياء الذين يتعذر عليهم متابعة الدرس .

وبجانب تلك الفئة من الأطفال ، توجد فئة أخرى تعاني نقصا كاملا في القدرة السمعية ، وتكون هذه الجماعة فئة الصم (deaf) ، والصم كما سنرى عاهة أكثر إعاقة من العمى ؛ إذ أن الأصم يتعذر عليه نتيجة لعاهته الاشتراك في المجتمع .

وسنعالج في الصفحات المقبلة هذا النوع من الشذوذ الحسي ، مبينين أسبابه ودرجاته والوسائل العلاجية والتعليمية المختلفة التي تقدم للأخذ بيد تلك الفئات التامة من الأطفال .

الفرق بين الصم وضعف السمع :

ليس الفرق بين الأصم وضعف السمع فرقا في الدرجة ، ذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذي يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع ، بينما الشخص الذي يشكو ضعفا في سمعه في قدرته أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله بشرط أن يقع مصدر الصوت في حدود قدرته السمعية . ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعاني عجزا أو اختلالا يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع ، فهي معطلة لديه . وهو لذلك لا يستطيع

اكتساب اللغة بالطريقة العادية ، على حين أن ضعاف السمع يعانون نقصا في قدرتهم السمعية ويكون هذا النقص غالبا على درجات .

الطرق المختلفة لاختبار السمع :

هناك عدة طرق لقياس حدة السمع ، منها :

(١) اختبار الهمس (whispering test) . ويكون ذلك على النحو التالي :

ينطق المختبر مجموعة من الأعداد همسا وفي غير ترتيب . ويحسن أن يقف المختبر خلف المختبر ، أو على جانبه ، وذلك لتلافى ترجمة الأصوات الهموس بها عن طريق قراءة الشفاه . هذا ويجب أن يكون الهمس متجهما نحو كل أذن على حدة .

(٢) اختبار الساعة الدقاقة (watch-tick test) . وتجرى التجربة في هذه

الحالة ، أولا ، على فرد عادي من حيث القدرة السمعية ، ثم تقاس المسافة التي ينتهى عندها سماع دقات الساعة وتعتبر النهاية العادية للسمع عند العاديين . وزيادة في الدقة يصح أن تجرى التجربة على مجموعة من الأفراد العاديين ثم يؤخذ المتوسط الذي يعتبر مقياسا لدقة السمع في بيئة معينة . وعلى أساس هذا المقياس نستطيع قياس درجة حدة السمع لدى مجموعة من الأفراد .

وطريقة إجراء التجربة تكون على النحو التالي : يؤتى بالفرد ، مغمض العينين

ثم نطلب منه الوقوف عند نهاية العلامة التي انتهى عندها سماع دقات الساعة لدى الأفراد العاديين ؛ فإذا سمع الدقات في هذا الوضع أعتبر الفرد عاديا من حيث القدرة السمعية ، أما إذا تعذر عليه ذلك ، قربت الساعة من أذنه تدريجيا حتى يسمع دقاتها ثم تحسب المسافة في الوضع الأخير وتقارن بالوضع الأول العادي . فإذا كانت المسافة التي يقف عندها سماع دقات الساعة في حالة فرد ما ، أقل من $\frac{1}{3}$ المسافة عند العاديين ، حكمنا على ذلك الشخص الذي يجرى عليه الاختبار بأنه ضعيف السمع .

(٣) وهناك طريقة ثالثة لاختبار القدرة السمعية وذلك بوساطة الصوت الطبيعي

للإنسان . ويطلق على هذا الاختبار (The spoken voice test) . ويجرى هذا

الإختيار على النحو التالى : تسد إحدى الأذنين بقطعة من المطاط أو القطن ، ويقف الفرد وبجانبه شخص آخر فى جهة من الحجرة تبعد عن المختبر بمسافة قدرها ٢٠ قدما ، وتكون المسافة بينهما مقسمة إلى وحدات (قدميه) . ثم يوجه المختبر إلى المختبر بعض الأسئلة التى تتناسب مع ميوله وعمره ودرجة ذكائه . وعند سماع الطفل السؤال الموجه إليه ، يمس فى أذن الشخص الذى يجاوره بالإجابة . وفى حالة عدم سماعه السؤال ، يتقدم المختبر قليلا إلى الأمام ويعيد توجيه السؤال إليه فإذا تعذر عليه عليه سماع السؤال فى هذه الوضع الجديد ، تقدم المختبر مرة ثانية ثم يعيد عليه السؤال ، وهكذا . ثم تقاس المسافة التى يتم عندها السماع وتحسب النتيجة على الشكل التالى .

المسافة التى يتم عندها السمع :

المسافة السكلية .

ولنفرض أن القدرة السمعية لدى الطفل المختبر انتهت عند ٨ أقدام فمعنى ذلك أن قدرته السمعية هى $\frac{8}{3}$.

وأحب أن أشير إلى أن الأطفال يختلفون من حيث قدرتهم السمعية ، فمنهم من يسمع الأصوات العادية على مسافة ٢٠ قدما ، ومنهم من يسمعه على مسافة ٥ أقدام ومنهم من يسمعه على بعد قدمين ، ومعنى ذلك أن هناك درجات متفاوتة فى حدة السمع ، أو بعبارة أخرى أن الضعف السمعى يكون على فئات .

إن طريقة الإختيار بالصوت العادى طريقه غير مضبوطة لأنه يعتمد على الإنسان وهو يوجه الأسئلة إلى المختبرين أن يكون صوته على مفاول واحد من حيث حدة الصوت .

٤ — القياس عن طريق الأجهزة السمعية وهى نوعان :

(أ) Audiometer — 6

(ب) Audiometer — 4 . ويطلق عليه أحيانا (Speech audiometer)

الجهاز الأول :

هذا جهاز فردى يستعمل لقياس القدرة السمعيه لدى الأطفال والسكراب ونستطيع أن نحصل بوساطة هذا الجهاز على رسم بياني لـ شكل أذن على حده ثم نقارنه بالمستوى المتفق عليه للفرد العادى .

وطريقة استعمال هذا الجهاز تكون على الشكل التالى : تضبط القرص الخاص بالذبذبات (frequency) على نقطة معينه ولتكن نقطه البدايه ١٠٢٤ ذبذبه فى الثانية ثم نحرك المفتاح الخاص بوحدات الصوت decibels — وهو موجود فى الجهه المقابله للقرص الدال على الذبذبات — من أسفل إلى أعلى ^(١) . وعند سماع المختبر للصوت الحادث نطلب منه أن يرفع يده للدلالة على أنه يسمع . ويحسن أن تجرى التجربة أكثر من مرة للدقه ، قبل تسجيل درجه النقص فى القدرة السمعيه على البطاقه الخاصه بذلك .

ثم تعاد تجربه على الذبذبات الأخرى التالية : ٢٠٤٨ ، ٤٠٩٦ ، ٨١٩٢ ، وهى كلها ذبذبات من النوع المعروف باسم (high-pitched sounds) وبعد ذلك تقاس الذبذبات (low-pitched) وهى مرموز لها بالأرقام : ٥١٢ ، ٢٥٦ ، ١٢٨ ^(٢) . مدى النقص فى الحدة السمعيه :

يمكن تقسيم النقص السمعى (hearing Losses) إلى الفئات التالية :

(١) نقص سمعى من النوع البسيط Slight وهو عبارة عن ٢٠ وحدة صوتية (Decibels) أقل مما هو عادى .

(١) لأن وحدات الصوت مقسمة من ١٠ إلى ١٠٠ .

(٢) لأن درجة الصوت (pitch) تتوقف على عدد الاهتزازات فى الثانية ؛ فإذا زادت الاهتزازات أو الذبذبات على عدد خاص ازداد الصوت حدة ؛ وبذا تختلف درجته . وعدد الاهتزازات فى الثانية يسمى فى الإصطلاح الصوتى التردد (frequency) فالصوت العميق عدد اهتزازته فى الثانية أقل من الصوت الحاد .

وبوجد فى معهد التربية للمعلمين (مركز عيوب الكلام) جهاز سمعى فردى يسجل ثمانى نغمات توزع على النحو التالى :

١٢٨ ، ٢٥٦ ، ٥١٢ ، ١٠٢٤ ، ٢٠٤٨ ، ٤٠٩٦ ، ٨١٩٢ ، ١٦٣٨٤

(ب) نقص سمعى من النوع المتوسط (Moderate) وهو عبارة عن ٤٠ وحدة صوتية أقل مما هو عادى .

(ج) نقص سمعى من النوع الشديد (Severe) وهو عبارة عن ٦٠ وحدة صوتية أقل مما هو عادى .

إن أفراد الفئة الأولى يمكن تركهم فى الفصول العادية ليواصلوا تعليمهم مع الأطفال العاديين على أن تكون مقاعدهم فى الصفوف الأمامية . أما أفراد الفئة الثانية فيجب أن تقدم لهم الأجهزة التى تساعد على السمع (Hearing Aids) على أن يبقوا أيضا فى الفصول العادية . وفيما عدا ذلك يجب عزل الذين تزيد حدتهم السمعية عن ٤٠ وحدة فى فصول خاصة وهم أفراد الفئة الثالثة .

الجهاز الثانى :

ويستعمل هذا الجهاز بطريقة جمعية إذ يمكن اختبار عدد من الأطفال فى وقت واحد بواسطته . والجهاز عبارة عن حاكى عليه اسطوانة مسجلة تردد مجموعة من الأصوات على درجات مختلفة من الارتفاع والانخفاض وتسكون تلك الأصوات عبارة عن أرقام غير متوالية . ويتصل بالحاكى جهاز إرسال تليفونى يوضع على أذن المفحوص . ويطلب من المفحوص أن يكتب الأرقام التى يسمها ثم تقارن ما يكتبه بالتسجيل الصوتى . وعلى هذا النحو يمكن معرفة القدرة السمعية للمفحوص بشكل تقريبي .

دراسة احصائية لعيوب السمع فى البيئة المصرية .

قامت بالاشتراك مع الإدارة العامة للصحة المدرسية بإجراء دراسة احصائية للوقوف على ضعف السمع بين تلاميذ وتلميذات المرحلة الأولى فى منطقتى القاهرة الشمالية والجنوبية . وفيما يلى جدول يبين عدد ضعاف السمع من تلاميذ المرحلة الأولى فى هاتين المنطقتين من بنين وبنات :

المتطقة	عدد التلاميذ		ضعف السمع		المجموع
	بنين	بنات	بنين	بنات	
منطقة القاهرة الشمالية	٢٨٩١٨	٢٤٧٥١	٢٤٤	٦٨	٣١٢
منطقة القاهرة الجنوبية	٢٠٠١٩	١٩٢٢٧	١٢١	٩٩	٢٢٠
	٤٨٩٣٧	٤٣٩٧٨	٣٦٥	١٦٧	٥٣٢

النسبة المئوية = ٥٧٪

أى أنه يوجد بين كل ١٠٠٠ طفل حوالى ٦ أطفال مصابين بنقص فى القدرة السمعية ويحتاجون إلى مساعدة خاصة . ونحب أن نبين أن طريقة الكشف عن هؤلاء المصابين بنقص فى القدرة السمعية لم تستخدم فيها أجهزة السمع السابق الإشارة إليها وإنما كان ذلك بطريقة من الطرق التقديرية السابقة .

أسباب ضعف السمع :

هناك عدة أسباب ينشأ عنها ضعف القدرة السمعية ، وهذه الأسباب تختلف باختلاف مكان الإصابة فى الجهاز السمعى نفسه . فمنها ما يتصل بالأذن الخارجية ومنها ما يتصل بالأذن الوسطى ومنها ما يتصل بالأذن الداخلية . وسنوضح فيما يلى أسباب الإصابة فى كل جزء على حدة ، وطريقة تحديد موضع الإصابة — بالنظر إلى الرسم البيانى للحدة السمعية (Audiogram) .

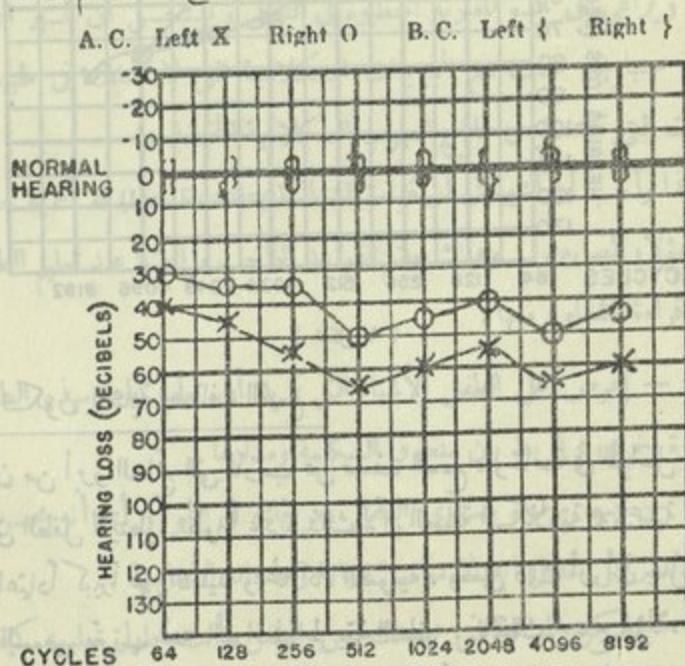
١ — أسباب تقصّل بالأذن الخارجية :

يحدث فى بعض الحالات أن تفرز الغدد مادة شمعية ، إذا ما كثرت هذه المادة أدت إلى سد القناة السمعية فيقرب عن ذلك أن يصبح السمع ثقيلًا ، ومن ثم كان من الواجب تنبيه الأفراد والمشرّفين على تربية النشء إلى ضرورة العمل على إزالة هذه المادة .

٢ - أسباب تقصّل بالأذن الوسطى :

يحدث في بعض الحالات أن تسد قناة استاكيوس عند إصابة الفرد بالبرد الشديد أو الزكام وينتج عن ذلك أن يكون الضغط الخارجى على طبلة الأذن شديداً . وهنا لا تهتز الطبلة عند وصول الصوت إليها . ومن ثم لا تستطيع أن تؤدي وظيفتها . ويمكن اعتبار ما أوردناه من أسباب في الحالتين السابقتين من الأسباب الطارئة التي تؤدي إلى ثقل السمع إلا أنه بجانب ذلك توجد أسباب ثابتة ذات أساس عضوى وتؤدي إلى نقص القدرة السمعية .

ونحب أن نشير إلى أن الإصابة بالأذن الخارجية أو الوسطى يمكن الاستدلال عليها عن طريق فحص الرسم البياني للقدرة السمعية والذي يكون عادة على شكل انخفاض يليه ارتفاع متدرج ويتكرر هذا الوضع في الخط البياني ويعبر عن هذا اصطلاحاً بالعبارة (A Conduction Loss in Hearing) وسنوضح ذلك بالرسم البياني التالي (١) :

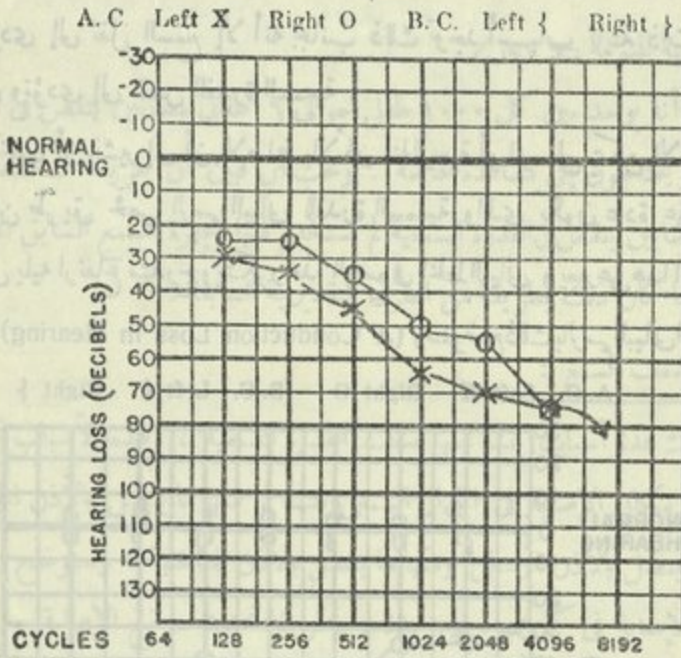


(شكل ٨)

Speech Problems of Children (W. Johnson) 1950—p. 247. (١)

٣ — أسباب تقصّل بإصابة الأذن الداخلية :

يحدث في بعض الأحيان أن تصاب الأذن الداخلية وخاصة عصب السمع بأمراض تقلقها أو تعطلها عن العمل . وفي أمثال هذه الحالات نلاحظ انخفاضاً كبيراً واضحاً في الخط البياني في التذبذبات الحادة والتي يعبر عنها (High Pitched Sounds) ويظهر ذلك جلياً من الرسم البياني التالي ^(١) :



(شكل ٩)

كيف تكون العناية بضعاف السمع :

إن من أبرز النتائج التي تترتب عن ضعف السمع ، وخاصة في المراحل الأولى ، أن نطق الطفل لا يتطور تطوراً عادياً ذلك لأن العملية الكلامية هي عملية مكتسبة تعتمد اعتماداً كبيراً على التقليد والمحاكاة الصوتية . ومعنى ذلك أن أي خلل يصيب الجهاز السمعي يترتب عنه التواء في طريقة النطق . ولذلك يحتاج هؤلاء الأطفال إلى تمارين خاصة لعلاج الناحية الكلامية ، كما أنهم يحتاجون بالإضافة إلى ذلك إلى تمارين لتقوية السمع نفسه تكون على النحو التالي :

(١) تعويد المصباح التمييز بين الأصوات المختلفة مثل أبواق السيارات ، نباح الكلاب ، الأجراس . . الخ

(ب) تمرينات يقصد بهما تعويد المصباح على ملاحظة الأصوات الدقيقة كالهمس والصفير بصوت منخفض .

(ج) تمرينات تتكون من أصوات كلامية تنطق بشكل واضح على مسافة يتمكن معها المصباح من التمييز بين كل منها وملاحظة أعضاء الكلام الظاهرة . وقد جرت العادة على البدء بالحروف المتحركة ثم الساكنة على أن يكون كل حرف منها على حدة ثم نندرج إلى مقاطع مكونة من حرف ساكن وآخر متحرك .

(د) تمرينات يقصد بها الانتباه السمعى لدى المصباح ويكون ذلك عن طريق التسجيلات الصوتية التي يتاح له بواسطتها أن يسمع صوته ويقارنه بصوت آخر ، ويراعى في هذه المقارنة أخطاؤه في النطق ويستحسن أن تسير التمرينات السمعية جنباً إلى جنب مع التمرينات الكلامية التي لا تختلف في طبيعتها عن التمرينات التي تستعمل في علاج العيوب الكلامية المختلفة .

هذا وأحب أن أشير إلى أن قراءة الشفاه (Lip Reading) له أهمية عظيمة في علاج هؤلاء المصابين . وهناك بعض القواعد الواجب مراعاتها عند تعليم الطفل عن طريق قراءة الشفاه ، منها :

١ - إعرض على الطفل الأشياء التي تريد أن تعلمه إياها بهذه الطريقة ، أو بعبارة أخرى : إربط بين منطوق الكلمة ومدلولها .

٢ - يجب مراعاة مستوى الطفل ومرحلته في النمو ، أى أنه يحسن بفأ أن نبدأ بالأمور التي تنصل اتصالاً مباشراً بحياته وحاجاته الأساسية .

٣ - لتكن المسافة التي تفصلك عن الطفل وأنت تحاول تعليمه كيف يقرأ شفطيك لا تزيد عن خمسة أقدام ولا تقل عن قدمين . لأن في حالة اقترابك منه فإنه يتعذر عليه تركيز انتباهه على أعصاب وجهك .

٤ - لیکن کلامک واضحاً و بنفہ طبعیہ . (۱)

تعتبر الخنخمة والالتهاب من بين العيوب الكلامية التي ترجع إلى عيب في كثير من الحالات — إلى أسباب عضوية كالتهاب أو التشنج أو سوء التركيب في عضو أو أكثر من أعضاء الجهاز الكلامي ، يؤدي إلى خلل في تأدية وظيفة هذا العضو فيحدث نتيجة لذلك اضطراب أو عيب في النطق .

إن علاج هذه الحالات يحتاج إلى تصحيح العيب وخدمات الجراح وتكون وظيفة الأنصاف الكلامي لا سفة العلاج الطبي أو الجراحي .

وسأعرض فيما يلي لنسكل من العيوب على حدة مبيت موضع الإصابة في كل والأسباب الملاحية اللازمة لها

الفصل الثاني

الخنخمة والثآنية

الخنخمة أو ما يطلق عليه الأنصافيون (Rhinitis) ، وما تسميه العامة من الناس (الخنف) ، عيب من عيوب النطق ، يستهدف له الأطفال الصغار والبالغون البكار على حد سواء .

ويتبين هذا العيب عن غيره من العيوب التي تنصل بالنطق ، وكذلك عن الاضطرابات الكلامية المعروفة كالجذبة مثلاً ، بعين مظاهر خاصة ، يسهل على غير الإحصائيين وعلى غير اللغويين بأعراض النطق إدراكها بمجرد الاستماع إليها . سواء أ كان ذلك عن طريق الملاحظة المباشرة أم عن طريق الملاحظة للتصويرة ، ويصبح المصاب — والحالة هذه — حذقاً قنق ولساناً عيافاً قنق ، قليل الثقة بنفسه ، فيفضل الصمت والانسحاب ، ويريد من المجتمع إلا إذا اضطرته ظروف الحياة والتعامل فيقوم بذلك وتجاهله .

يحدث المصاب بالخنخمة عضوية في إحداث جميع الأصوات الكلامية المتحرك مكافئ الساكن (فيها علة أخرى للميم والنون) ، فيخرجها بطريقة مشرقة غير مألوفة

تمهيد :

تعتبر الخمخة والثآثأة من بين العيوب الكلامية التي ترجع العلة فيها — في كثير من الحالات — إلى أسباب عضوية كالتلف أو التشوه أو سوء التركيب في عضو أو أكثر من أعضاء الجهاز الكلامي ، يؤدي إلى خلل في تأدية وظيفة هذا العضو فيحدث نتيجة لذلك اضطراب أو عيب في النطق .

إن علاج هذه الحالات يحتاج إلى نصائح الطبيب وخدمات الجراح وتكون وظيفة الأخصائي الكلامي لا حقة للعلاج الطبي أو الجراحي .

وسأعرض فيما يلي لكل من العييبين على حده مبينا موضع الإصابة في كل والأسباب العلاجية اللازمة لملافاة عيوب النطق المترتبة عن الإصابة .

« الخمخة »

الخمخة أو ما يطلق عليه الأخصائيون (Rhinolalia) ، وما تسميه العامة من الناس (الخنف) ، عيب من عيوب النطق ، يستهدف له الأطفال الصغار والبالغون الكبار على حد سواء .

ويتميز هذا العيب عن غيره من العيوب التي تتصل بالنطق ، وكذلك عن الاضطرابات الكلامية المعروفة كالجلجلة مثلا ، يتميز بمظاهر خاصة ، يسهل حتى على غير الإخصائيين وعلى غير المشتغلين بأمراض النطق إدراكها بمجرد الاستماع إليها ، سواء أكان ذلك عن طريق الملاحظة العارضة أم عن طريق الملاحظة المقصودة . ويصبح المصاب — والحالة هذه — هدفا للنقد والسخرية ، فينشأ هيبا باقلقا ، قليل الثقة بنفسه ، فيفضل الصمت والانزواء ، يهرب من المجتمع إلا إذا اضطرت ظروف الحياة والتعامل فيقوم بذلك رغما عنه .

يجد المصاب بالخمخة صعوبة في إحداث جميع الأصوات الكلامية ، المتحرك منها والساكن (فيما عدا حرفي الميم والنون) ، فيخرجها بطريقة مشوهة غير مألوفة

فتبدو الحروف المتحركة مثلاً كأن فيها غنة . أما الحروف الساكنة فتأخذ أشكالاً مختلفة متباينة من الشخير أو (الخنن) أو الإبدال .

وترجع العلة في هذه الحالات إلى وجود فجوة في سقف الحلق منذ ميلاد الطفل تكون في بعض الأحيان شاملة للجزء الرخو والصلب من الحلق معا ، وقد تصل أحيانا إلى الشفاه ، أو تشمل أحيانا أخرى الجزء الرخو أو الصلب فحسب (أنظر شكل ١٠) .

كيف تنشأ الإصابة :

ترجع الإصابة في الحالات السابقة إلى عوامل ولادية، إذ يمرض الجنين في الشهر الأول من حياته إلى عدم نضج الأنسجة tissues التي يتكون منها نصف الحلق أو الشفاه ، فيقرب عن ذلك عدم التئامها ، وهنا تحدث فجوة (cleft) إما في سقف الحلق أو انشقاق في الشفاه وخاصة الشفة العليا . وتبلغ نسبة الإصابة بهذه العلة حوالي طفل واحد في كل ألف طفل^(١) وقد أوتت الأمم المتعددة عناية فائقة للذين يولدون بأمثال هذه العيوب الخلقية فشرعت القوانين التي تقضى بضرورة إجراء عمليات جراحية يقوم بها مختصون في فن جراحة الترميم (Prosthesis) . هذه العمليات الجراحية تؤدي إلى التئام هذه الفجوات الخلقية بحيث يصبح بعدها من الميسر تدريب الطفل على أن يحسن الكلام .

على أنه قد يحدث أن يشب الطفل دون أن تجرى له هذه العملية الجراحية الضرورية ويصبح من العسير إجراؤها بعد أن يكون الطفل قد اكتمل نموه ، عند ذلك يلجأ جراح الفم والأسنان إلى تصميم جهاز abturator هو عبارة عن سدادة أو غطاء من (البلاستيك) لتسد الفجوة في سقف الحلق وتيسر على المريض إحداث الأصوات بالشكل الطبيعي . لكن تركيب هذه السدادة لا يمكن صاحبها من إجادة

نطق الأصوات وذلك لأنه يكون قد كون أثناء المرحلة التي تعلم فيها الكلام عادات لنطق الحروف بطريقة معينة. ولهذا فإن الذين يستخدمون هذه السدادات لا يكونون في غنى عن أن يتلقوا تدريباً كلامياً خاصاً .

العلاج :

يتبين من دراسة هذا الموضوع كما شخصناه أن الناحية العلاجية تنحصر في الأدوار الآتية :

١ - الخطوة العلاجية الأولى يجب أن توجه إلى الناحية الجراحية لإزالة أى نقص أو سوء تركيب عضوى وتتفاوت العمليات الجراحية في هذا الشأن من حيث درجة الخطورة ومبلغ الجهد الذى يجب أن يبذله الجراح ، فهناك حالات لا تتطلب إلا سد فجوة صغيرة فى سقف الحلق الصلب ، وهناك أخرى تتطلب سد فجوة تشمل سقف الحلق والرخو على السواء .

٢ - أما فى حالة تعذر إجراء العملية الجراحية فيلجأ جراح الأسنان والنم إلى تركيب سدادة من (البلاستيك) لسد الفجوة بطريقة صناعية .

٣ - يحتاج المصاب بجانب ذلك إلى تمرينات خاصة لضبط عملية إخراج الهواء . ويمكن الاستعانة فى هذه الناحية بجهاز صغير يتسكون من لوحة صغيرة من الورق المقوى cardboard تثبت فى وضع أفقى أسفل الشفة السفلى ويوضع من فوقها قليل من ريش الطيور الخفيف ، وتوضع لوحة أخرى مماثلة أسفل الأنف ، ثم يطلب من الطفل النفخ ، فإذا ماتحرك الريش من فوق اللوحة العليا كان هذا دليلاً على أن الهواء يخرج من أنفه ، أما فى حالة تحرك الريش من فوق اللوحة السفلى ، كان هذا دليلاً على أن الهواء يخرج من فمه . إن ما يجب أن يتعوده المصاب هو إخراج الهواء من أنفه لأنه عبارة عن المادة الخام التى تتسكون منها الحروف المتحركة والساكنة فيما عدا حرفي الميم والنون . إن العلة فى هذه الحالات أن سقف الحلق الرخو مصاب بشكل لا يسمح له بتأدية وظيفته مما يؤدي إلى أن يتسرب الهواء إلى الفجوة الأنفية .

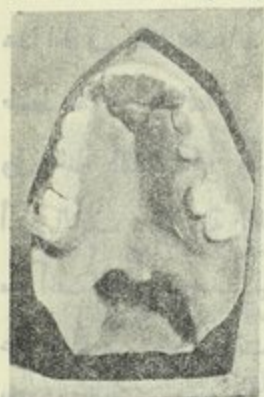
في الوقت الذي تستلزم طبيعة تكوين الحروف المتحركة ومعظم الحروف الساكنة مروره من فجوة الفم حيث يرتفع سقف الحلق الرخو إلى أعلى وذلك لسد التجويف الأنفي ، أما في حالة نطق حرفي الميم والنون فإن هذا العضو يسدل إلى أسفل حتى يصل مع اللهاة إلى الجزء الخلفي من اللسان . وعلى هذا الوضع يخرج الصوت المحتبس عن طريقة التجويف الأنفي إلى الخارج بدلا من التجويف الفمي .

٤ — وبالإضافة إلى ذلك يحتاج المريض إلى تمرينات أخرى خاصة بجذب الهواء إلى الداخل على شريطة أن تكون الشفاه في حالة استدارة . هذا وتمرينات التثاؤب تؤدي نفس الغرض الذي تؤديه تمرينات جذب الهواء . فكلهما يعمل على رفع وخفض سقف الحلق الرخو velum ويمكن في الوقت ذاته تمرين الطفل على أن يحبس أنفاسه لفترة يقوم فيها بالملاحظ بالعد من واحد إلى اثني عشر .

٥ — ويحتاج المصاب إلى تمرينات أخرى خاصة بالنفخ (blowing) بواسطة أنابيب اسطوانية زجاجية خاصة . والغرض من هذه التمرينات تعويد المريض على استعمال فمه في دفع الهواء إلى الخارج وفي ذلك تقوية للجزء الرخو من حلقة وباعث له على العمل . على أنه يمكن أن تجرى هذه التمرينات على هيئة لعب ، كإطفاء عيدان النقاب المشتعلة أو نفخ قطع صغيرة من الورق أو الريش أو القطن المندوف .

(٦) وهناك إلى جانب ذلك تمرينات تتصل باللسان وتأخذ أشكالا مختلفة أما داخل فجوة الفم أو خارجها (تفصيل ذلك موجود في صحيفة ٦) .

(٧) أما تمرينات الشفاه فتكون على شكل فتحة كاملة عند نطق الألف المفتوحة إلى استدارة يصاحبها بروز في الشفاه عند نطق الألف المضمومة ، وتتخذ الشفاه أشكالا أخرى يختلف بعضها عن بعض عند نطق الحروف المتحركة الأخرى وهي أكثر عددا في اللغات الأوروبية (أنظر الشكل رقم ٤ بالصحيفة ٧) .



(شكل ١٠)

هذه الأشكال مأخوذة عن كتاب : Rodert West : The Rehabilitation of Speech — وتبين ما يصيب الحلق بإصابات .

(٨) أما التمرينات الخاصة بالخلق^(١) فتكون أكثر صعوبة من تمرينات اللسان والشفاه . غير أنه على الرغم مما يحوط تلك التمرينات من صعوبات تتصل بموقع الخلق من الجهاز الكلامي نفسه ، ففي الإمكان تمرين هذا العضو على العمل من أسفل إلى أعلى عن طريق الثناؤب أو النفخ أو جذب الهواء إلى الداخل أو نطق بعض المقاطع الصوتية وخاصة الحروف المتحركة .

٩ — هذا ويمكن أن يضاف إلى كل ما سبق تمرينات خاصة بالحروف الساكنة . وفي مثل هذا النوع من العلاج الكلامي ، يمكن الاستعانة بالمرأة ليتسنى للمصاب معرفة حركات لسانه عند إحداث كل صوت على حدة . وعن طريق التكرار تتحطم أساليب النطق المعيبة ، وبالتدريج يكتسب عن طريق الخبرة الجديدة كلاما سليما خاليا من كل عيب .

ومن أسهل الحروف الساكنة التي يسهل تدريب المصاب على نطقها حرف الباء ، وهو حرف من الحروف الشفوية . ولأجل أن يدرّب الطفل المصاب على نطق هذا الحرف نطقا صحيحا ، يُطلب منه أن يخلق شفثيه لمدة ثانية أو اثنتين مع محاولة ضغط الهواء من الداخل ، ثم يفتح فيه فجأة على شكل انفجار (explosion) . وفي أثناء ذلك يمكن وضع مرآة صغيرة (من التي تحفظ في حقائب السيدات) أسفل الأنف ، ففي حالة ابتلال هذه المرآة بالبخار ، كان معنى ذلك أن الهواء يتسرب من أنف الطفل . وهذا دليل على عدم إجادة نطق حرف الباء . أما إن ظلت المرآة على حالها من الجفاف أثناء التمرين كان ذلك دليلا على أن الهواء يتسرب من التجويف الزوري فالقوى حتى تحجبه الشفتان وهما في حالة تلاصق ، ومن ثم تفتح الشفتان فيخرج الهواء مفجرا على شكل حرف ياء .

وبعد التأكد من نطق هذا الحرف يدرّب الطفل على نطق حرفي (التاء والدال)

(١) يجد القارئ شرحا مفصلا لهذه التمرينات في كتاب :

وهما من مجموعة الحروف السنية . وأساس التدريب على هذه الحروف أن يقوم المدرب بنطق كل حرف على حدة أمام الطفل في شيء من البطء حتى يتيسر له مشاهدة حركة اللسان داخل التجويف الفمى ، وموقع هذا العضو أثناء نطق الحرف المطلوب بالنسبة للأسنان وسقف الخلق الصلب .

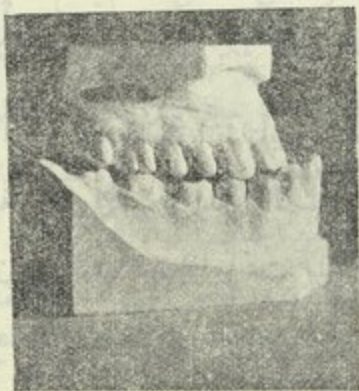
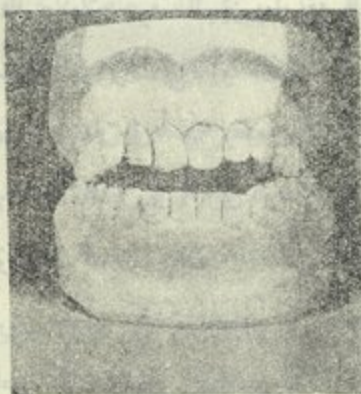
وبعد ذلك يمكن تدريب المصاب على نطق الحروف الآتية (السين والشين) ويتطلب نطق حرف السين بطريقة طبيعية أن يكون طرف اللسان في وضع بين الأسنان العليا والسفلى ، أو خلف حافة الأسنان العليا ، على شريطة ألا يلمس طرف اللسان الأسنان في أحد الوضعين السابقين . ويختلف الوضع الخاص بحرف (الشين) عن حرف السين في أنه في الوضع الأول تضيق فتحة الشفاه بعكس ما يحدث في حالة نطق حرف السين ؛ وعندما تتحسن حالة المصاب يمكن أن تأخذ هذه التمرينات أشكالاً أخرى بعد أن كانت تدريباً على نطق حروف منفصلة ، تصبح تمريناً على نطق مقاطع كلمات فجمل . ويحسن ألا تزيد هذه الجلسات العلاجية عن مدة تتراوح بين ٢٠ — ٣٠ دقيقة وإلا أجهد المصاب .

الثالثة

الثالثة ، أولسكنه حرف السين ، من أكثر عيوب النطق انتشاراً بين الأطفال . وهي تلاحظ بكثرة فيما بين الخامسة والسابعة ، أى في مرحلة إبدال الأسنان . غير أن كثيراً من المصابين في هذا السن يبرءون من هذه العلة إذا ما تمت عملية إبدال الأسنان فيعود نطق الحروف الصغيرية (Sibilant) إلى ما كان عليه من الدقة وعدم التردد . وهناك أقلية تلازمها هذه العادة إلى أن تقاح لها فرصة العلاج السكلامى .

إن من أبرز أسباب الخطأ في نطق (حرف السين) عن طريق إبدالها بحروف أخرى كالثاء أو الشين أو الدال ، إنما يرجع إلى العوامل الآتية :

١ - عدم انتظام الأسنان من ناحية تكوينها الحجبي ، كبراً وصغراً ، أو من حيث القرب والبعد ؛ أو تطابقها وخاصة في حالة الأضراس الطاحنة والأسنان القاطعة ، فيجعل تقابها صعباً (أنظر شكل ١١) .
ويعتبر هذا العيب العضوي التكويني ، على اختلاف صورته من أهم العوامل التي تسبب الثأناة في غالبية الحالات التي تعرض على العيادات السكلامية .



(شكل ١١)

٢ — بيد أنه بجانب هذا ، تحدث الثأناة في بعض الحالات ، وهي قلة نتيجة لعوامل وظيفية بحثة ، لا شأن لها بالفاحية التركيبية للأسنان . ومن هذه العوامل ، التقليد ، حيث يظهر من تتبع مثل هذه الحالات ، أن هناك بين أفراد الأسرة من يشكون نفس الشكوى

٣ — هذا ، وهناك عامل ثالث ، نفساني ، يؤدي إلى الثأناة ، في قلة من الحالات ، ويطلق على هذا النوع من الثأناة (Neurotic Lipping) .

إن للثأناة أشكالاً عدة ، منها إبدال حرف السين ثاء . ويعرف هذا النوع من عيوب النطق باسم (Interdentalis Sigmatism) ويلاحظ في هذه الحالات أن سبب العلة ، إنما يرجع إلى بروز طرف اللسان خارج الفم ، متخذاً طريقه بين الأسنان الأمامية .

وتأخذ عملية الإبدال في حالات أخرى شكلاً آخر ، حيث تقلب السين (شينا) . وهذا العيب معروف باسم (Lateral Sigmatism) وسبب العلة في هذا النوع ، إنما يرجع إلى تيار الهواء الذي يمر في تجويف ضيق بين اللسان وسقف الحلق في حالة نطق حرف (السين) وهو الوضع الطبيعي لإحداث هذا الصوت ، فينتشر تيار الهواء على جانبي اللسان ، إما لعدم قدرة الشخص على التحكم في حركات لسانه ، أو لسبب آخر من الأسباب التي ترجع للناحية التشريحية في تكوين هذا العضو . وفي طائفة ثالثة من الحالات تبدل السين إما ثاء أو دالا . ويطلق على هذا النوع من الإبدال السيني ، الاصطلاح المعروف في علم الكلام المرضي باسم (Adentalis Sigmatism) . وفي طائفة رابعة من الحالات يستعين المصاب بالتجاويف الأنفية في محاولة إخراج حرف السين ، حين يقتضي إخراجها على نحو سليم الاستمانة بالشفاء . وهذه الحالة معروفة باسم (Nasal Sigmatism) .

علاج التأثأة

ليس علاج التأثأة بالأمر السهل اليسور ، وخاصة في الحالات التي طال إهمالها ، فقد تنقلب بعد حقبة من الزمن إلى عادة مقاصلة ، تلازم الفرد في حديثه . فإذا كان طفلا صغيراً غلب على أمره فيتمتع وبتعلم . وتختلف استجابة الآباء والأمهات لهذا النمط في النطق في المرحلة الأولى من الطفولة باختلاف ثقافتهم ، فإما إغراق الطفل بالعطف والحنان ، يؤدي إلى نتائج عكسية ، فيفقد الطفل ثقته بنفسه ، وإما إلحاح في النقد وإصرار في التصحيح ، ومن ثم غرس مشاعر النقص والزلة في نفسه ، مما يدفعه إلى الانطواء والوقوف من المجتمع موقفاً سلبياً ، وهو في الحالتين هدف للصراع النفسي . وما إن يلتحق الطفل بالمدرسة ويتواجد بين إخوانه في حجرة الدراسة حتى تتفاقم الحالة ، إذ يتعرض لسخرية رفاقه . وأما إذا كان صانعاً في مصنع أو عاملاً في متجر أو موظفاً في مكتب ، أصبح مضطرباً في الأفواه وهدفاً للنقد والتجريح من مرءوسيه ورؤسائه على حد سواء .

ويتضح من ذلك أن العلة في أصلها قد تكون عضوية ، غير أنها مع مرور الزمن تحدث مشكلات نفسية لا يستطيع التكهن بمدى تأثيرها عليه في مستقبل أيامه ، وهكذا يتفاعل السبب الأصلي مع النتيجة المباشرة ، ويتكون من هذا التفاعل حلقة مفرغة تؤثر على حياته .

أما عن الطرق العلاجية التي يقدمها الإخصائيون ، فأمرها ليسور ؛ إذ يستطيع المصاب بمباشرتها بنفسه بعد تعويده عليها في جلسات خاصة . وأولى تلك الطرق تمرينه على التحكم في حركات لسانه في أوضاع مختلفة ، داخل الفم وخارجه ، ثم نطق ذلك بتدريبه على نطق حرف السين . ويستعان بمראה توضيح أمامه أثناء التدريب حتى يقارن بين ما يقوم به الناس من حركات وما يقوم به أثناء نطق نفس الحروف ، فيبين له وجه الشبه ، حتى يتيسر له تحقيق التوافق بين القدرة الحركية والقدرة البصرية . وعندما يتقدم به الأمر يمكن أن تأخذ هذه التمرينات

أشكالا أخرى ، فبعد أن كانت تدريبا على نطق حروف منفصلة ، تصبح تمرينات على نطق مقاطع ، فكلمات ، جمل .

ويحسن ألا تزيد هذه الجلسات العلاجية عن مدة تتراوح بين ٢٠ — ٣٠ دقيقة ، وإلا أجهد المصاب .

وبدهى أن العلاج الكلامي عن طريق الإعادة والتكرار والملاحظة والسمع ثم المقارنة ، لا يؤتى ثماره إلا بعد إزالة كل تشوية في الأسنان . ومن ثم وجب أن يفحص المصاب أخصائي في الأسنان لإبداء رأيه وإجراء ما يلزم في حدود اختصاصه إن أردنا للعلاج الكلامي النجاح في أقصر زمن ممكن . ولا شك أن هذا النجاح يتوقف إلى حد كبير على تقديم المساعدة للمصاب كي يقلل من حدة الصراع النفسي . وهنا يتطلب أن يسير العلاج النفسي والعلاج الكلامي جنبا إلى جنب .

البلغة في الكلام

دلائل الشفا

و كلاس في قجلا

تمهيد : —

لست في حاجة إلى أن أقرر أن اللبلة 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 وتمهلا في العرض ، فلا عجب إذا أفسح لي القراء صدورهم لتفسير هذه الظاهرة المرضية ، والمظاهر الحيطية بها ، وطرق علاجها ؛ حتى أستطيع أن أقوم بواجبي في علاج هذا المرض الذي يجلب لمن يصابون به المتاعب والآلام . ويعرقل سيرهم في معترك الحياة ، ويعرضهم للتهمك والسخرية ، ويخطو بهم خطوات حثيثة إلى القنوط واليأس حتى إنهم ليفكرون أحيانا في الانتحار والتخلص من الحياة . فلنقف إذا وقفة طويلة عند هؤلاء المنكوبين لعلنا بما نقول نستطيع أن نأسو جراحهم ، ونخفف من ويلاتهم ، ونضع عنهم بعض ما كبدتهم الزمن من فوادم الأثقال .

تعددت نظريات اللبلة في الكلام لدرجة 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 ينزعها الباحث الأمريكي — ترافس — وتقوم نظريته على أساس نيورولوجي فسيولوجي . وتتلخص في أن تحويل طفل أعسر للكتابة بيده اليمنى مدعاة لحدوث اللبلة في الكلام . والأساس الذي قال به أصحاب هذا المذهب يرجع للفرض الآتي : وهو أن المخ ينقسم إلى شطرين أو نصفين كرويين ، ومن خصائص تسكوينهما أن أحدهما يمتاز بالسيطرة على الآخر ، وتكون هذه السيطرة في النصف السكروي الأيمن

في الأشخاص الذين يكتبون باليد اليسرى بينما تكون تلك السيطرة في الأشخاص الذين يكتبون بأيمانهم في النصف الكروى الأيسر ، فالعلاقة إذاً بين النصف الكروى المنح وتفضيل استعمال يد على أخرى ، علاقة عكسية منشؤها السيطرة الدماغية . وبناء على هذا الفرض يقرر أصحاب هذا المذهب أن تحويل طفل يسارى ليكتب بيمينه ينتج عنه شيء من التداخل في عمل كل من نصفي المنح الكرويين . ويؤدي هذا التداخل إلى ازدياد سيطرة نصف الكرة اليسارى . وبذلك يتبادل شطرا المنح في السيطرة وينتج عن تعادلهما 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 تنظم العدد الأكبر من الأطفال . ولا غرو أن يكون السكاتبون باليد اليسرى من الأطفال مدعاة لقلق المشرفين على إعدادهم سواء أكان ذلك في الأسرة أم في المدرسة لأنهم يبدوون شواذ بين سائر إخوانهم ، ونحن لو استعرضنا النظريات المختلفة التي قام بها الباحثون لتفسير هذه الظاهرة الجسمية الحركية لوجدنا تضارباً يقف أمامه كل مستقص للحقيقة موقف الحائر : فهناك من يرجع ذلك إلى عوامل بيئية مكتسبة أساسها المراتبة والألفة والعادة ، وهناك من يربط ذلك بسيطرة النصفين الكرويين بالمنح ، فإذا كانت تلك السيطرة يمتاز بها النصف الأيمن كتب الطفل بيده اليسرى ، والعكس صحيح ، فالعلاقة إذاً كما قدمنا عكسية منشؤها السيطرة الدماغية .

وهناك نظرية ثالثة تعلل التفضيل في استعمال الأيدي بقوة العين الباصرة . بمعنى أنه إذا كانت العين اليسرى أقوى بصرأً من العين اليمنى ، أصبح الطفل يسارياً وبالعكس . فالعلاقة بين قوة العين واليد علاقة توافقية طردية ، بعكس العلاقة بين المنح 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 الإحصاء 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 قراباً أو بعداً في سلم القرابة . مثل تلك الظاهرة الجسمية الحركية كمثل وراثة الطفل لونا خاصا للعين أو الشعر أو شكلا 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 تحببها الطبيعة لبعض 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 لعمل نفسية كان أهمها اللجوء في الكلام .

وقد تبين بالبحث والتفتيق ودراسة كل حالة على حدة أن عملية الحو أو التعديل هذه تكون مصحوبة بالإيحاء ، ذلك أننا نوحى 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 وحنقه عليهم^(١) . وكثيراً ما تسكون الطرق التي يستعملها الكبار في تحويله مصحوبة بشيء من العنف والنقد الشديد ، قد يصل أحياناً إلى الضرب والتهذيب . وما تلك إلا ضروب من القسوة التي تبعث على اضطراب الطفل وعدم شعوره بالطمأنينة والاستقرار ، وبث الرعب في نفسه فيصبح هيباً وجلامتردداً شاعراً بالقصور والضعف في كل ما يقوم به من أعمال .

وتدور تلك المحاولات والمضايقات في العادة على مرأى من رفاقه التلاميذ في حجرة الدراسة فيضحكون منه ؛ لأنه شاذ عنهم ، وينفرون عنه ؛ لأنه ليس على شاكلتهم وليس في مقدوره ، أن يكتب كما يكتبون ، والمدرس من خافهم يتسوس عليه ؛ لأنه بطيء ومعتل للدرس .

وما هذه إلا معكرات أو منفصات تفسد عليه هذوه واستقراره ، فيبدأ التفكير في الخلاص مما هو فيه من مأزق تخرجه ، فيقضي الساعات الطوال جاهداً في محو ما أورثه الله إياه ، ولكن لا تجديه هذه المحاولات إلا إمعاناً في الارتباك ، وهو بين هذا وذاك تفتزع عوامل نفسية لا طاقة لعقله الصغير باحتمالها .

ولئن صح تصورنا لهذه المسألة ، فإن إصابة طفل يسارى بالجلجلة بعد تحويله ليكتب يميناً لا يرجع - كما يزعم (ترافس) - إلى أسباب نيورولوجية فسيولوجية بل إلى عوامل نفسية . ومما يوهن ذلك الزعم أننا نشاهد بعض الذين يفقدون أيديهم اليمنى على أثر حادث يستخدمون - مضطرين - أيديهم اليسرى دون أن يتعرضوا لأى عيب كلامي . وبالإضافة إلى ذلك فإن الفرض الذي أفترضه (ترافس) في تعليل نظريته كان يعوزه التعليل العلمي .

(١) زيادة في التفصيل أرجع إلى بحث بالإنجليزية للؤلؤ قدمه لجامعة كمبرج ، وتوجد نسخة منه بمكتبة معهد التربية للمعلمين .

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

- ١ — هل للجلجة عرض نفساني ؟
 - ٢ — هل يمكن الإبانة عن جوهر طبيعة الجلجة على قاعدة من العوامل البيئية
(أى على أساس ما للبيئة من تأثير) ؟
 - ٣ — هل في المتجلجين ، بوصفهم جماعة قائمة بذاتها ، استعداد للأصابة
بضعف جسماني في (ميكائزم) الكلام ؟
- وسأستفد في إجاباتي عن هذه الأسئلة إلى ما توافر لدى من النتائج التي
حصلت عليها في اختباراتي الشاملة فيما اطلمت به من دراسات وبحوث تناولت تسعاً
وثمانين مصاباً بالجلجة في سن تلاميذ المدارس . كانوا من بين المتردين على
عيادات الكلام التي عملت بها في مصر وفي أوروبا . وتتألف هذه الجماعة من أربعة
وسبعين ذكراً وخمس عشرة أنثى وعولت في تشخيصي لختلاف الحالات على
سجلات التواريخ الشخصية وكذلك على مشاهداتي الإكلينيكية ، وبذات عناية
خاصة في تقصى نشأة كل طفل ؛ كيف رباه والده ، وكيف عامله ؟
أما الكبار من هذه الجماعة فقد أجدي معهم أسلوب الأسئلة والأجوبة المباشرة ،
وجاء بنتائج باعثة على الرضا . وأما صغارهم فقد كان في الاستطاعة الظفر منهم

بمعلومات وبيانات تكشف عن مدى كل منهم بمجتمعه ، إما بدراسة تصرفاته خلال سلسلة من الألعاب أو بطريقة التحليل بالصور . وكان الغرض الذى رُميت إليه من وراء هذه الأساليب التحليلية ، هو الحيلولة دون تدبر الطفل المصاب أو نغطفه للمواقف والبواغث التى أفضت به إلى تلك الحالة النفسية ، وهى بواغث تتصل عامة بحياته المنزلية .

ورأيت أن أسلم الإجراءات عقبي ، وآمنها مغية لاجتناب نغطفن الطفل ولقت انتباهه هو أن استجمع معلوماتي من الطفل نفسه ولكن بطريق غير مباشر ، أى دون أن أجابه بأسئلة مباشرة تتصل بعلاقته بوالديه أو بمن يلوذ بهم .

وقد وجدت أن أساليب العلاج النفسى هذه ، أوفى غرضاً ، وأنجح علاجاً من تلك الاختبارات السافرة المكشوفة ، ومن قوائم الأسئلة التى جرى على التوصل بها فى استطلاع نزعات المرضى النفسانيين وميولهم . خذ مثلاً اختبار الدكتور (سيرل بيرت)^(١) فقد استعملته مع كبار الأطفال من الجماعة التى كانت موضع اختبارى فلم أفر منها بظائل . 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 يمض على استجوابه إلا خمس عشرة دقيقة .

(ثانياً) أنه يتضمن أسئلة تسمو فوق مستوى مدارك الطفل .
(ثالثاً) لأن هذه الأسئلة تجرى على غير قاعدة أو ضابط للمقارنة . ومع أن النتائج المسادية التى أسفرت عنها تحرياتي ، كانت عرضية موضوعية ؛ إذ كانت تعتمد بوجه خاص على سجلات تاريخ الشخصية وعلى استجواباتى الآباء والمعلمين ، إلا أنها لم تسكن من جهتها طفيفة أو ضئيلة القدر . وإليك فحوى هذه النتائج :

١ - الفئة الأولى : تتسكون من (٨٣) مصاباً من جملة المصابين . وكانت حالة

المرض النفسى لديهم قديمة العهد ، بدأت فى بواكير العمر ، وتمت معها اللجاجة جنبا إلى جنب بوصف كونها عرضا من الأعراض الرئيسية لتلك الحالة . ولقد ظهرت أعراض الاضطراب السكلامى فى أسر ٢٦ مصابا من جملة أفراد الجماعة .

٢ — الفئة الثانية : تتكون من ستة مصابين ، وقد نشأت اللجاجة فيهم فجأة عقب صدمة نفسية عنيفة ، ما لبثت مضاعفاتها أن جرت وراءها شهورا بالفاق والتوجس . وقد بسط هذا الشهور جفاحيه من بداية الأمر على نطاق الطفل . ثم أخذت بوادر جديدة من بوادر النزوع إلى الفاق تتفاقم وتستفحل تدريجيا ، وربما كان سبب هذه البوادر ، اللجاجة نفسها أو عوامل بيئية جديدة .

الفئة الأولى :

كانت حالة المرض النفسى فى هذه المجموعة ، المكونة من ٨٣ مصابا ، قديمة العهد وبدأ نشوؤها فى سن مبكرة ، حيث شعر الأطفال بالخوف وانعدام الأمن فى مرافق كثيرة .

وقد كان من الأسباب الرئيسية فى تكوين هذه المشاعر فى نفوس أطفال هذه الفئة :

(أ) إفراط الأبوين ومقالاتهما فى رعاية طفلها وتدليله فى طفولته . وكان يحسن أن يدر به فى خلال هذه الفترة من حياته على الاستقلال والاعتماد على النفس .
(ب) محاباة الطفل ، وإثارة بالحظوة والتدليل ، مما أدى إلى حقد رفقاءه ، وإذكاء نيران الغيرة فى قلوبهم ، ثم إلى إساءته وإيذائه .

(ح) إفتقار الطفل إلى عطف أحد أبويه وإلى رعايته .

(د) التمس والشقاء العائلى .

(هـ) تعارض التيارات ، وتنازع الأهواء فى الأسرة ، كأن تكون الأم صمحة مترفة ، والأب صارما متعنتا .

(و) إجبار طفل يسارى على استعمال يده اليمنى فى الكتابة .

(ز) الإخفاق في التحصيل المدرسي .

(ح) كبت رغبات الطفل المختلفة .

(ط) حقد الطفل وسخطه على المحيط المدرسي .

هذه هي مظاهر انعدام الأمن التي تنشأ عن أسباب خارجية أو موضوعية ، والتي أدت بالتدريج إلى قيام صراع نفسي ، أو نوع من انعدام الأمن الداخلي ، ما لبث أن استفحل حتى صار فيما بعد الجانب الغالب في تكوين الفاحية النفسية للطفل .

والآن تبرز أمامنا ونحن في سياق هذا البحث ثلاثة أمور تقتضينا الإيضاح والبيان وهي :

(١) طبيعة هذا الصراع النفسي وكنهه .

(ب) إلى أي مدى يهدد شعور عدم الأمن ، وما يستتبعه من الصراع النفسي — السبيل إلى الاضطراب العصبي .

(ح) بأية كيفية تحدث العوارض النفسية ، والجسمية بصفة عامة ، والعلجة بصفة خاصة .

أما عن الأمر الأول فإننا نميل إلى اعتبار الاضطراب المسبب للصراع النفسي البادئ في الغالبية اضطراباً غير متأصل الجذور في أغوار العقل الباطن . ولو أخذنا بالرأي الذي أورده (جون مكاردي : John Mac-Curdy) ^(١) في هذا الصدد لوصفنا هذا الاضطراب بأنه — على حد تعبيره — على شفا الوعي (Fringe of Consciousness) وهو وصف صادق تؤيده الحقيقة الواقعة وهي أن هؤلاء المصابين لم يسكنوا عند مناقشتهم في بداية الأمر ، واعين أو مدركين لعلّة اضطرابهم النفسانية ، ولكنهم على مدى معالجتهم بوسائل العلاج المختلفة ، ما لبثوا أن ثابوا إلى إدراكها ووعيها . ففي إحدى الحالات مثلاً ، كانت معاملة الأب لطفله بالعنف

(١) Mac Curdy John : Problems in Dynamic Psychology (1923)

والصرامة هي أساس البلاء وموطن الداء . وفي المراحل الأولى من المناقشات التي دارت مع الطفل ، لم يحىء على لسانه ذكر علاقاته بأبيه الصارم المنعنت ، ولم يكبد يظن إلى اضطرابه العصبي ، بيد أنه تبين مما أدلت به أمه من تصرّيات أثناء استجتماع البيانات ، أن زوجها كان شديد الوطأة على طفله ، لا تأخذه في معاملته هوادة أو شفقة فلما كشف الفحص والاستقصاء عما بين الطفل وأبيه من سوء العلاقات بكى الطفل بكاء سرا ولم يسهه إلى أن يعترف بسائر الوقائع الأليمة التي سردها والدته .

أما الأمر الثاني فيفيض بنا إلى نقطة طالما أثارنا هذا التساؤل : لماذا تنقلب هؤلاء الأطفال بالذات أمراض نفسية لا تنقلب سواهم من الأطفال الذين يعيشون في أحوال بيئية مماثلة ؟ فلأن الاضطرابات العصبية الناشئة عن تلك العوامل الخارجية كانت في حد ذاتها قادرة على خلق هذا الاضطراب النفساني — الذي انحرف بمجاعة المتلاعبين هذا الانحراف ، وصبغ تصرفاتهم بهذه الصبغة — لسكان كل طفل تقريبا مريضاً مريضاً نفسياً ، وليس هناك طفل لم يلق يوماً من الأيام من القسوة والمقاعب ما سبب له الاضطراب النفسي .

وهذا يتطرق بنا إلى مسألة الاستعداد الطبيعي للطفل (Predisposition) نضعه موضع النظر والتأمل . ويقول العلامة (لاندس C. Landis)^(١) في هذا الشأن ما نصه : « يولد بعض الناس وفيهم ضعف أو نقص — جسماني — يؤدي بهم إلى إدواء بدنية أو نفسية إذا ما توافرت لها الأسباب الملائمة لإظهارها . فإذا لم يتعرض الفرد إلى أي حادث معين ، لا يلبث أن يمضي في الحياة دون إصابته بأي مرض من نوع معين » . ووجه الصواب في رأي « لاندس » ما ينطوي عليه من معنى أن الأطفال الأصحاء قد يسلكون الطريق الطبيعي القوي ، إذا هم اضطروا إلى مواجهة مواقف تدفع بهم إلى القلق والتوجس . وليس ثمة فرق بين هؤلاء الأصحاء ومرضى الإحساس ، إلا أن الأولين أقدر على معالجتها في ثقة أوطد وعزيمة أصدق .

ولقد كان الاستعداد الطبيعي عند جماعة المتعلجلين الذين أجريت عليهم بحوث
إما ضعفا في بنية الجسم — مكنسبا أو ولاديا — أو اضطرابا في النواحي المزاجية
طبع عليه الآباء . ويلاحظ أن هذه الاستعدادات الطبيعية بنوعها في المتعلجلين قد
ازدادت قوة وبأسا بفعل سلطان البيئة الطاغى الذي يوحى إليه مشاعر عدم الطمأنينة
وفقدان الأمن .

أما مدى تأثير هذا الاستعداد الطبيعي فليس من الهين تقديره أو تحديده
ولكن لا ريب في أن هذه العوامل الداخلية (الذاتية) تختلف أثرها ومدى
باختلاف الحالات كما يبدو ذلك جليا فيما سيبحث بعد مما سجلت من نتائج أبحاثي .
أما الأمر الثالث من الأمور الثلاثة السابقة — وهو المتعلق بكيفية حدوث
العوارض الجسمية والنفسية فنشره فيما يلي .

حين تمر بالنفس أزمة عصبية شديدة تحاول أن تجد لها منصفاً فتحيل صورة
هذه الشدة إلى عوارض جسمانية ^(١) . ولكن السؤال ما برح قائما : لماذا عبرت تلك
الشدة العصبية عن نفسها ، ودلت على وجودها بهذا الأسلوب بالذات ، وفي هذه
الأعضاء الكلامية بصفة خاصة ، في صورة لجلجة . ؟ . إن عيادات رعاية
الأطفال غاصة بالأطفال المصابين الذين يشكون اضطرابات واختلالا في الهضم ،
وإفراطا في التبول اللاإرادي ، وانحرافا في السلوك (السرقة والكذب مثلا) ولكنهم
مع هذا كله خلو من هذا الاضطراب الكلامي الذي نحن بصددده .

وينتقل هذا السؤال إلى موضوع ، اختيار العوارض ، Choice of Symptoms
في الأمراض النفسية العصبية ، حين يهدد الصراع النفسي الاتزان العقلي ، باجبا
العقل فيما يميل إلى الاحتماء بنوع من التنفيس الانفعالي (Emotional discharge
phenomenon) وأغلب الظن أن هذه القوى الدافعة — وأعني بها التنفيس
الانفعالي — تنبجه في هجومها إلى موطن النقص حيث يتاح مركز تنفيس صالح .

(1) Fenichel O., : The Psychoanalytic Theory of Neurosis (1945)

فمثلا في حالة التبول اللاإرادي نجد أن أى خلل وظيفي أو جسماني يصيب الجهاز البولي ، قد يتيح مركز تنفيس صالحا . والأطفال السارقون أو السكاذبون قد تكون نقيصتهم بمثابة تعبير عما يخالجه من رغبة في التماس العوض عما لحقهم من أذى أو إساءة . ففي مثل هاتين الحالتين ، يكون (مركز التنفيس) هو الهدف الذي يهدفون إليه بما يصدر عنهم من تصرفات .

وعلى ضوء هذا التعليل يمكن تفسير عارض اللجلجة . فقد تبين من دراسة الحالات — التي سنوردها — أن هنالك عللا جسمانية معينة تساعد على تسليط التنفيس الانفعالي وتركيزه في عضلات الجهاز الكلامي .

ففي الحالة الأولى يمكن عزو (اختيار العارض) — وقد وقع هنا على اللجلجة — إلى ما اتضح من أن المصاب كان ممن يتنفسون من أفواههم وكان لسانه غليظا غير عادي ، مما ينبئ بأن في أعضاء الكلام لديه شيئا من قلة الانسجام ، خليقا أن يعيب نطقه . ولعل هذين العاملين يفسران اتجاه الاختيار — أى اختيار العارض — هذه الوجهة بالذات . وفي حالة أخرى نجد أن الاضطراب في جهاز تنفس الطفل ، والصعوبة التي يلاقيها في أداء بعض الأصوات أداء صحيحا سليما ، يوحيان بأن في أعضاء جهازه الكلامي شيئا من عدم التناسق . وقد طوع له هذا كله أن يندفع تنفيسه العاطفي إلى أهون الطرق وأيسرها ، وأعنى به طريق أعضائه الكلامية المريضة السقيمة . وفي حالة ثالثة كان الطفل مصابا بتضخم اللوزتين . وبالنظر لما يعتري هذا المرض من ألم الفم والحلق ، فقد أصبح الطفل عزوفا عن الكلام عسير النطق ، وعضلاته الكلامية ضعيفة الانسجام ؛ وكذا في حالة رابعة أصيب الطفل في طفولته المبكرة بلحمية الأنف ، فعابت هذه اللحمية كلامه ، وجعلته أحن بعض الشيء ، كما أثرت أيضا في تنفسه . فهاتان العلقتان الجسميتان — أى تضخم اللوزتين ولحمية الأنف — يمكن أن تقوم أساسا لتثبيت العارض .

هذه مجرد آراء نسوقها ، وقد نجد فيها تفسيرنا لنعلل به السبب في أنه في بعض المرضى النفسانيين ، قد يكشف العارض عن نفسه في صورة حركات ارتعاشية تعترى

الأعضاء والعضلات الكلامية ، وهذه الحركات الارتعاشية في أطوارها المبكرة لا تستمر عادة إلا جزءاً من ثانية . وقد أظهرت الشواهد التجريبية في هذا الصدد أن هذه الحركات ليست إلا مجرد اضطرابات في إيقاع الكلام (Rhythm) ، ناجمة عن انفعالات عرضية عابرة تشبه في طبيعتها الترددات والعمائم البسيطة التي يتميز بها كلام الطفل إبان تعلمه لغة مولده ، أو التي تصدر عن السكبار وهم يتلقنون لغة أجنبية . وأغلب الظن أن تلك الشوائب الكلامية قد تعقب اضطرابات انفعالية أخرى تجرى عادة إلى شوائب كلامية جديدة . وقد كان الآباء والأقرباء الذين يسألون عن تاريخ اضطرابات النطق عند أطفالهم ، وعن كيفية تغاقمها حتى بلغت مرحلتها الحالية . فكانوا يقررون أنه بعد مضي بضعة أسابيع من ترديد الحروف المتلجلجة أثناء دور تسكوينها المبكر — تتدخل عناصر جديدة في أوضاع الاضطراب الكلامي — هي عناصر الخوف والتوتر والالتمعات إلى العملية الكلامية .

وقد استعمل (فروشلز Froschels) ^(١) (وشتين Stein) ^(٢) الاصطلاح « التشنج الاهتزازي التوقفي » للتعبير عن اللجلجة في حالة ما إذا طفت على التشنجات الارتعاشية المتكررة ، عوارض أشد وطأة من القلق والتوتر والتركيز . ويقول (شتين) في وصف التشنج الاهتزازي التوقفي ، إنه نوع من التوتر بطنى أو يسيطر على الحركات أو الارتعاشات أو الاهتزازات التكرارية التي تظهر عليها اللجلجة في أولى مراحلها ^(٣) . وكذلك يتحدث (فروشلز) عن التشنج التوقفي فيقول إنه يظهر في وضوح وجلاء بعد بداية اللجلجة بنحو سنة ، إذ يبذل المتلجلج عند تحريك عضلاته الكلامية جهوداً ومحاولات ، فتبدو بوادر الضغط على شفتيه وعضلاته الخنجرية ، وبذلك تحتبس طلاقة كلامه .

(1) Froschels, E. :

The Psychosomatic Approach to Speech Disturbances.

(2) Stein, L.: Speech and Voice (1942).

(٤) Stein, L.: Speech and Voice (1942).

ولقد خلص لى من بحوثى واستقصاءاتى أنه من المتعذر رسم حدود للتفرقة بين هذين العارضين ، وأعنى بهما (التشنج الاهتزازى الخالص Clonic spasm) والتشنج التوقى (Tonic spasm) فيما يتعلق بأول ظهورهما . والرأى عندى أنه من غير المستطاع إيجاد قاعدة عامة ، نعين بها على وجه التحديد أوان تطورات هذه العوارض وانتقالاتها من مرحلة إلى أخرى ، إذ أن مناط ذلك يرجع إلى مبلغ ما يعانیه المتلجلج من تباريح القاق وإلى مدى استيعابه للملاحظات التى يبدئها له مخالطوه عن نطقه الخاطيء المعيب .

ومع أن عددا وافرا من الحالات التى قت بفحصها تؤيد وجهة نظر (فروشلز) و (شتين) من حيث أن المتلجلج يبدأ لجأته عادة على شكل « تشنج اهتزازى خالص » ثم يتطور مع تراخى الزمن إلى (تشنج توقى خالص) — مع أن الأمر كذلك فقد تبين من ناحية أخرى أن بعض الحالات لا تتمشى وما يذهب إليه (فروشلز) و (شتين) من حيث تطورات العوارض ولا من حيث العارض الزمنى الذى عيناه . ففى بعض الحالات ظهر العارض للوهلة الأولى تشنجا توقى صراحا وامل مرجع ذلك إلى جسامه الإصابة . وفى حالات أخرى كان العارض على شكل تشنجات اهتزازية صرفه ، ولكنه لم يتطور إلى التشنجات التوقية فى حدود الزمن الذى رسمه (فروشلز) ، وهو سنة واحدة .

وفى مجموعة ثالثة من الحالات حيث ظهر العارض فيها جليما أنه تشنج اهتزازى صرف ، ثبت بعد ذلك على حاله مع مرور الزمن . وفى حالة أخرى سنوردها بعد ، لوحظ فى مبدأ الأمر أن العارض فيها كان تشنجا اهتزازيا خالصا ، ولكن ما لبث أن اختفى فجأة دون أية تطورات . هذه الحالة هى حالة طفل مصرى فى نحو ربيعہ الثالث صحب والديه إلى مدينة الخرطوم ، وليس يعلم بصفة جازمة إن كان الطفل ذا استعداد سابق للإصابة بالأمراض النفسية ، ولكنه كان حيا خجولا يهاب لقاء الغرباء ، كما كان دائم القبول فى فراشه ، وقد اعتاد فى زمن الصيف أن ينام مع أبويه فى العراء

في حديقة ملحقة بالدار فرارا من الحر . وفي ليلة حالكة الظلام ، هب الطفل من منامه بعد منتصف الليل على صوت أمه توقظ أباه الراقد بجوارها لرؤيتها نورا في غرفة الطعام . فصاح أبوه صيحة روعت اللصوص فركنوا إلى الفرار ، بين أصوات تحطيم الأطباق والأكواب . حدث كل ذلك بين سمع الطفل المرهف الحس وبصره فراح يصيح من الفزع ، وينادى مستنجدا مستغيثا ، وقضى بقية ليلته تلك ينتفض من الهلع خشية أن يعود اللصوص ؛ ومنذ تلك الليلة والطفل يخرج إلى الإقلال من الكلام ، ثم ما لبث أن ظهرت عليه بوادر اللجاجة ذات التشنج الاهتزازي ، والتي لازمته نحو شهرين ثم اختفت عنه فجأة .

وقد يعزى هذا الشفاء العاجل إلى أن المحيطين بالطفل لم يعقبوا على الحادث أو يعلقوا عليه . وكان ولد الطفل من المشتغلين بعلم النفس ، فبادر إلى تغيير المحيط الذي كان يعيش فيه ، وفسر الحادث للطفل تفسيراً هادئاً . واجتنب هو وزوجه أن ينتقدا كلام الطفل في وضعه المضطرب الجديد وبذا لم يهيئا للطفل أية فرصة يتفطن فيها إلى عيوب كلامه .

وزيادة في جلاء ما عرضنا من آراء ، نسوق بعض نماذج الأمثلة التي استقيناها مما شخصناه وعالجناه من حالات :

ج . . . غلام في العاشرة من عمره هو أصغر أخوين ، أما أخوه فيكبره بست سنوات ، ولم يبد عليه حين فحصه أية بوادر لانحراف في السلوك أو اضطراب في الكلام . وقد قررت أمه ، أنه قبل أن يصاب ج . . . باللجاجة كان ينادى الشذوذ في سلوكه : يمزق ثيابه بأسنانه ، ويقرض أظافره ، وينسكس منخريه ، يفام طيلة ليله ولكن يبدو من كثرة رفسات رجله ، وعنف حركاته أثناء نومه أنه يحلم أحلاما مرعبة ، وكان قاسيا على الحيوان ، يناوش القطط من أذنانها ، كما كان يرفض الطعام الذي يقدم إليه في أوانه ، ولكنه يأكل جيدا بين الوجبات ، وهو نفور لا يلبي ما يطلب منه ، جنوح إلى الصخب والصياح ، كثير التذمر إذا

طلب إليه الكف عن عمل من الأعمال ، وكثيرا ما يقعد على الأرض ويرفس برجليه ويتنفس من أنفه تنفساً عسيراً ، يدفع الكرسي إلى أرجل الناس ، ويخف إلى والدته ليبلغها أنه آذاهم ، إذا أعطى كتاباً مزقه إرباً .

ولو أمعن النظر فيما اشتمل عليه تقرير أمه هذا لما وسعه إلا الاعتقاد بأن في تصرفات هذا الطفل نذيراً بنزوع وشيك إلى التوحش والقلق وعدم الاستقرار . على أن تحرياتي التالية لشئون الطفل وأحواله المنزلية ، قد هيأت الحصول على بيانات أخرى ضمتها إلى ما اجتمع إلى من المعلومات . ففي أثناء الحرب الماضية ، انخرط أبو الطفل في سلك الجيش ، ونظر الاستحكام ضائقة المساكن إذ ذاك ، اضطرت أمه إلى السكنى مع والدتها وهي عجوز مستبدة متفطرسة كانت لا تفتأ ترمى ابنها بأنها تسوء تربية بنينا : فكان هذا يجر عادة إلى تقاذف بعض الألفاظ بينهما على مسمع من الطفل .

وقد تبين كذلك أن جدة الطفل كانت تحظر عليه دعوة أقرانه من الأطفال ليشاطروه اللعب في حديقة الدار . كما كانت تأبى عليه الخروج لمشاركتهم ملاحظهم فإذا ضاق وبرم واشتكى لأمه لم تنجبه إلا بقولها : (عليك بطاعة جدتك) . وقد جاء في أقوال أمه أن ابنها لم يكن يسمح له بأن يحلب كلباً إلى الدار ، وأن هذا كان يحفقه أشد الحنفى . قالت . (وإذا دهمته جدته يقطف زهوراً أو يحفر في الحديقة ضربته ونهرته ونعتته بأنه طفل مقلق متعب) .

ولو نظرنا إلى هذا كله بعين الطفل لرأيناه أمراً باعثاً على التضجر والتألم وإثارة الحنفى والغضب ، في حين أننا لو نظرنا إليه بعين الطبيب النفساني ، لوجدناه مناهضة لميوله الطبيعية ، ومصادرة لرغائبه وحاجاته ، وهذا خليق أن يبيت في نفسه الشعور بانعدام الأمن وهو شعور يؤدي به إلى صراع نفسي يتخذ مظاهر تلك العوارض التي تضمناها تقرير والدته الطفل . وقد وضحت اللجاجة — أول ما وضحت — بوصفها مظهراً لمرض نفساني — حين بلغ المصاب الخامسة من عمره وبدأت على هيئة حركات انقباضية ذات طابع اهتزازي في عضلات الكلام وأعضائه .

والسؤال الذى يبرز لنا الآن مما تقدم هو : ما هو التفسير السيكولوجى لهذه الحركات الانقباضية ؟ .

قد يكون فى وسعنا اعتبارها نتيجة لصراع بين رغبتين قائمتين فى ذهن الطفل صراع بين ما يريد الطفل أن يفعل ، وما يباح له أن يفعل . فهذه النزعات والميول الديناميكية إذ تمثل أمام ذهن الطفل ، وهو يناضل ويكافح أهدافاً متضاربة فى آن واحد ، قد نستغل ما فى نطق الطفل من عيوب والتواءات تميز بها كلامه منذ طفولته الأولى — مع ملاحظة أن هذا الطفل المصاب كان يتعذر عليه نطق حرفى السين والشين — فتتيح له ملجأ صالحاً للتنفيس الانفعالى . ويمكن أن نقول — زيادة فى الإيضاح — إن صعوبة كهذه لدى الطفل فى نطق بعض الأصوات نطقاً سليماً توحى بأن هناك عدم توافق بين أعضاء النطق عنده . وهذا كما أرى من شأنه أن يسهل تركيز التنفيس الانفعالى الفاجم عن صراع الطفل النفسى — وهو ذلك الصراع الذى مهدت له بيئته العائلية سبيل اتباع أهون الطرق مسلماً وأقلها مقاومة أعنى به ميكانيزم الكلام للمعيب .

أما العامل الاستعدادى فى هذه الحالة فنراه ماثلاً فى أمه فقد كانت أثناء غيبة زوجها فى الحرب جانحة إلى الانزواء والنفور من المجتمعات مستسلمة للسكابة والقلق والجزع وشقى الانفعالات فأغلب الظن أن ما ساور أمه من هذه النوازع قد انعكس أثره على الطفل فانطبع على شكل ميول وصفات انتقلت إليه بتأثير البيئة .

وهناك حالة أخرى نجم فيها شعور عدم الأمن والطمانينة من غيرة الطفل . وهى حالة تصلح لأن تمثل بها لعدة حالات متشابهة : ف . . . غلام فى الثانية عشرة لم يتمتع منذ فجر طفولته بصحة جيدة ، هزيل العود بالقياس لسنة ، ذابل العينين كأنما يؤرقه سهاد مرير ، لازمه هذا السقم إلى الرابعة من عمره ، فخبأ نشاطه وذوت حيويته ، حتى لقد كان إذا ألم به نصب ، أو فرغ إلى نفسه ، قبع فى ركن وراح يلحق إصبعه ، وجاء فى بعض التقارير أنه كان لا يكاد يأخذ حظاً يسيراً فى اللعب حتى

يدب فيه الأعياء ويدركه السأم . كان أبوه عاملا ، أما أمه فقد هربت مع رجل آخر
ولما يبلغ ف . . . سن الثالثة ، وقد أقلقه هجران أمه وبرح به غيابها ، فكان
لا يفتأ يسأل عنها وعن عودتها . فلما تزوج أبوه امرأة أخرى ، أيقن الطفل أن
أمه قد ماتت لا محالة ، فضاغف هذا في كربه وشجنه ، وتفكرت له زوجة أبيه
وراحت تسيء معاملته ، وتضيق بإقامته في الدار . مما زاد ألمه وشقاوته ، واقترحت
أن يبعث به إلى جدته لأمه لتتولى كفالته فهجس في نفس الغلام أن مركزه في
الدار بات مرعزا قلعا ، وخالطه شعور بأنه غدا مخلوقا بنفسيا مضيعا . وثالثة الأناني
أن رزقت زوجة أبيه بطفل ، فأنجبت في صدره نار الغيرة من هذا الذي « ينال
دائما كل ما يشتهي » على حد تعبيره . فكانت هذه الغيرة الآكلة ينبوعا لا ينضب
من البغضاء والمقت والكرهية لاسرأة أبيه من جراء هذه الحباوة ، والتفريق في
المعاملة وكان كثيرا ما يتربص بأخيه الطفل عسى أن ينال منه مفلا ، فلا تمكنه
أمه من بلوغ أمنيته . قال ف . . ذات مرة : « وشد ما كان يحفني هذا ويشير غيظي
وسخطي » . قلت فلم لم ترفع شكاتك لأبيك فينتصف لك . ؟ قال متنهدا :
« كرهت أن أفعل ذلك ولو فعلت لكان خليقا أن يجر على المتاعب فما كان أبي
يلقي بالا لشكواي .

والمعزى الخطير المستفاد من هذه المحادثة الوجيزة أن الطفل يكن لأبيه غلا عظيما
وغيظا يمج به صدره الصغير . فهو حاقد على زوجة أبيه ومتبرم بتعديدها له ومحباتها
أخاه الصغير . . ثم هو ناقم على أبيه الخانع المستكين ، استخذاءه لزوجته . وصم أذنيه عن
سماع ظلاماته ، وكلما أمن أبوه في خذلانه وفي الامتناع عن حمايته ، والانتصاف
له من زوجته البذيئة السليطة ، ازداد الطفل جفوة لأبيه وكرهية وحقدًا عليه . .
وكانت مغبة ذلك أن دأب الطفل على الفرار من البيت ، وكلما أعيد عوقب بالضرب
المبرح . فما أن ناهز الخامسة من عمره حتى اشتدت ضغينة الطفل على الوالد وزوجته
التي ظلت سادرة في قسوتها عليه ، وإرهاقه بما لا يطيق من الأعمال فمن ذلك أنها

عهدت إليه ابتياع حوائج البيت قبل ذهابه إلى المدرسة ، فان خاب في بعض مهامه اشتطت في لومه وتأنيبه ووصفه بأنه « لا يصلح لشيء » . فكان من نتيجة ذلك أن فقد الطفل ثقته بنفسه . وسعى لكسب رضا زوجة أبيه ، فجعل ينفق أوقاته في غشيان الأسواق وارتياح الحوانيت بحثا عن أفضل السلع ، فأدى هذا إلى تخلفه عن مواعيد مدرسته ، فكان من أجل ذلك هدفا للوم والتأنيب ، كما أنه كان ينفعت بالإهمال والتردد .

وقد جاء على لسان زوجة أبيه مرة ، أن ف . . . دأب على أن يجوس خلال غرف الدار التي لا يسوغ له دخولها ، فكان هذا يحرقها عليه ويغيظها منه . ولا مرد في أن معظم الأمهات لا ينكرن من أطفالهن مثل هذا المسلك ولا يضقن به . ولكن زوجة أبي الطفل ، الفكدة المتربصة لحركاته وسكناته لم تكن لتفرض عما تفضي عنه الأمهات ، فهذا التجنى والقرصد لروحاته وغدواته قد زاد شعوره بفقدان الأمن والطمأنينة شدة وتوترا ، فبات يرى حياته المنزلية جحima لا يطاق . وحسبه عذابا أنه كان لا يجرؤ حتى على مجرد بث شكواه وما يعتمل به قلبه من كرب وبلاء . ولعل بعض ذلك يرجع إلى خوفه من الوقوع تحت طائلة العقاب ، وبعضه الآخر إلى خشيته من إضاعة العطف الذي كان ينشده ويرتجيه . وهكذا بدأ يداخله الشعور بأنه مذنب ، وراح يثر كفانة سريره باحثا عما عسى أن يكون مستقرا في طواياها من أخطاء وذنوب .

من حالة هذا الطفل يلوح أن شعوره بالذنب والإثم قد ازداد واشتد بما كان يخالطه من خوف الاستهجان والاستنكار . فما من شيء صدر عنه إلا كان مستوجبا للنقد والتنفيد ، وما من مطلب له إلا كان نصيبه الرفض والإباء . وفي هذا تقول C. Horney^(١) « إن طفلا يتزعزع في جو ينمو فيه الخوف أو الاحساس بالإثم أو الكراهية خالق — فيما يبدو — أن تنقابه نزعات عدوانية » (إن رأى (هورني)

السابق يفسر مسلك هذا الطفل في مدرسته . فقد كان شكسا ، عريدا يركب زملاءه الأطفال ويعاملهم بالأذى والعدوان ، فيمزق كتبهم ويلوث بالحبر ثيابهم . وفي أثناء محادثته بالعبادة لا يكاد يستقر على حال من الأحوال إذ كان مضطربا كثير الحركات والإيماءات ، بل كان في بعض المواقف يفقد سيطرته على صوته وتلك هي بلا مرأ عوارض المرض النفسى .

أما اللجاجة فلم تظهر بوادرها على ف . . . إلا حين بلغ السابعة ، وكان ذلك في إبان الحرب . وإني أميل إلى تفسير ذلك بأن الذعر من الغارات الجوية التي كانت تهدد (لندن) في تلك الآونة ، قد أنقصت من قوة ذاته الدفاعية (decreased the control of the defensive forces of his ego)

والسيطرة على بعض الرغبات المضادة : وأعنى بها رغبته الجارحة في الانتقام من زوجة أبيه ، وخوفه من العقوبة إن هو أقدم على الانتقام . وقد كان نتيجة ضعف ذاته الدفاعية (ego) ، أن ظهرت تلك الرغبات المكبوتة على شكل اهتزازات ذات طابع ترددى . ومما ساعد على تركيز العارض في ميكانيزم الكلام في هذه الحالة ، أن ف . . . كان منذ نعومة أظفاره أبح الصوت ، بطيء الكلام .

ولعله في وسعنا أن نذهب إلى أن ضعف بنية الطفل في حالتنا هذه ، قد يعتبر عاملا استعداديا لنشوء المرض النفسى . ولكن ليس في مكنتنا أن نجزم أى العاملين كان أعق أثرا وأشد مفعولا ، أهو عامل البيئة أم عامل البنية ؟ ولكن مما لا ريب فيه أن كلا منهما قد قام بدوره .

* * *

بيد أن هناك طائفة أخرى من حالات هذه الجماعة التي أقت عليها بحوثى ، تبين منها أن الصراع النفسى قد جاء — فيما يلوح — نتيجة لشعور عدم الاطمئنان الناشئ عن الافتقار إلى دفء العطف والحنان — ذلك الدفء الذى يصبو إليه الطفل وتهفو إليه نفسه ، وإني لمورد هنا حالة جديدة بأن تكون مثالا نموذجيا لذلك :

فهذا د.... ، طفل في ربيعه التاسع وأكبر إخوة أربعة . أجلي عن داره لدواعي الحرب ورُحِّل إلى الأفطار الأرنندية ، وكان يومئذ في الثالثة من عمره . فمالبت أن برحت به لواءج الفرقة عن الوطن ، وأدنفه الحرمان من عطف الوالدين ، إذ كان قد أنزل في دار من دور الحضانة ، كفلته فيه امرأة مسنة من سن جدته ، وصفها د.... ذات مرة بأنها « امرأة عجوز » . فلما سئل عما يعنى بذلك ، قال : « أنها تعيش وحيدة في عزلة » . وقد روى فيما روى أن المرأة جرت على أن تحبسه على انفراد حين تخرج كي تستبضع في السوق ، وأنها كانت تتوعده بشمعة مشتعلة إذا تبول في فراشه . قال د.... : كان هذا يلقي الرعب في قلبي ... ولطالما بكيت عسى أن يردوني إلى أبوي فما كنت أحظى إلا بذلك الرد الملهود « لقد لقي والدك حنقهما !

ولم يتح (لدافيد) في مجره أن يخاطب أطفالا في سنه ، وقد روى أنه كان يؤم الدار بين الفينة والفينة ، عجائز يخضن مع عجوزه في فنون من الأحاديث ، يقول : « ولم يؤذني لي حتى بمجرد الإصغاء إلى أحاديثهن ... إنني عالم بأنهن كن يتحدثن عني !

فهذا الجو الخفيف المريب المحيط به في مقامه العتيد ، مع ما كان يعتريه من شوق وتحنان إلى الحذب والعطف ... كل أولئك قد رسم للطفل مسلكه وحدد موقفه إزاء دار الحضانة التي كان يعيش فيها ، وهذا الوجل الطاغى ، وهذا اليأس الغامر ، وتلك الوحدة المرهقة ، قد تضافرت جميعا على أن تثب في روعة مشاعر فقدان الطمأنينة وانعدام الأمان ، وعدا هذا وذاك — فإن الطفل المسكين لم يجد حوله ناسا يطابق بين هويته وهويتهم أو يقارن بين ذاته وذواتهم ، فمالبت أن أضاع ثقته في نفسه ، وسرعان ما اختل آثرانه النفسي اختلالا ظهرت آثاره في أشكال شتى ، منها شدة حساسيته ، للنقد والتبكيت وسرعة إجهاشه بالبكاء لأنفه نصيحة أو ملام .

في حالة كهذه ، لذا أن نعتبر اللجاجة « ظاهرة نفيس انفعالي » نظراً لما اعتري
الطفل من فقدان الاتزان النفسى على أثر انعدام طمأنينته من جراء انفصاله عن والديه ،
ولقد لوحظ (العارض) لأول مرة عند ما بلغ الطفل الخامسة من عمره ، وكان ذلك
عقب أو بته من غربته وانضمامه إلى والديه ، فقد استقط في يد الطفل ، إذ لم يجد في
البيئة الجديدة ، ما كان يتوق إليه ويعنى به النفس . فوالده قد عاد من الميبدان
محترق الذراع ، ولم يلق منه ما كان يؤمل أن يلقى من عطف وحنان ، بل ألفاء
ضيقاً بإصابته ، ربما بالحياة حتى أمه ، صرفها انهما كها بأطفالها الآخرين عن إرواء
ظماً قلبه الصادى المتعطش إلى الحب والحنان ، فلما لم يستطع أبوه وأمه أن يحبوا
بما كان يرجو من رعاية وعناية ، بدأت اضطراباته العاطفية تتزايد وتتفاقم ، وأخذت
تعتوره أعراض نفسانية كالملل والنزق وسرعة الاحتياج والإعياء والكلل ، وبجانب
تلك الأعراض ظهرت أعراض أخرى ، كتضاؤل شهوة الطعام وهبوط الوزن
واضطراب النوم والأحلام المزعجة والتبول غير الإرادى وقضم الأظافر .

وقد وصف ناظر المدرسة الطفل بأنه تلميذ مجتهد ، جَمّ النشاط ، محب للمهنية ،
مولع بهم ، ولكنّه عزوف عن مخالطة رفاقه من التلاميذ .

ولم تسفر التحريات عن أن في تاريخ الوالدين شائبة من مرض نفسى أو لجلجة
بل كانا من الوجهة النفسية على أتم صحة وعافية ، وعلى ذلك ، فلما أن نهزو الباعث
الاستعدادى في حالة هذا الطفل إلى ضعف بنيانه الجسماني .

وهناك حالات أخرى من حالات النزعة العدوانية لا تكون موجهة إلى الوالدين
كما في حالة ف (انظر ص ١٣٤) آنفة الذكر ، بل موجهة إلى المجتمع جملة
كما في الحالة التالية ، فلا ريب أن طفلاً يشب في مجتمع يسوده الرعب والفرع
لن يأتى له من الشجاعة ما يمكنه من التماس مودة الآخرين والألفة معهم ، ذلك
لأنه على حد قول (C . Horney) « يكون قد أضاع نعمة اليقين والثقة في
أنه شخص مرغوب فيه ، وبات يحمل مجرد الاستفزاز البريء على تحمل النبذ والإقصاء

والجفاء المرير ، ويصبح إيصال الأذى إليه أهون ممثلاً ويفقد أقل مقدرة على الذود عن نفسه » : وإليك مثلاً في ذلك :

لأجىء من اللاجئين اليهود الذين نزحوا إلى إنجلترا في مستهل نشوب الحرب العالمية الثانية ، مات أبوه في الحرب أما أمه فقد ساورها عليه قلق وهم ، إذ كانت قد تكلت ولدين قبله فلما بلغ الخامسة ألحق بالمدرسة . فما هي إلا فترة من الزمن ، حتى تغيرت أطواره وتبدلت أحواله . وكان يغيظه ويضايقه أن يلقبه رفاقه « باليهودي » فتنازعه صراع نفسه من جراء تلك المعاكسات والمناكدات . وظهرت بوادر هذا الصراع باجتنابه تناول الطعام في ملاء من رفاقه بقاعة الطعام . وقد يكون مرجع ذلك إلى اعتياده ألواناً من الأطعمة اليهودية ، فأثر أن ينأى عن مجالسهم إلى موأندهم ، على أن يبدي أمامهم عدم استساغة ما يقدم إليه من أطعمتهم . وقد أثار سلوكه هذا لفظ رفاقه التلاميذ ، واستغرابهم لأمره .

وعندى أن هذا كله قد ولد فيه شعوراً بالخطأ . فاحجابه عن موأند الوجبات المدرسية ، وسبهم له ، ورميه باللقب المجهود ، قد أدخل في روعه أن به خطأ وعيباً ، وأن بينه وبين بقية رفاقه بونا واختلافاً . وقد لوحظ عدا ذلك أنه كان يميل في حجرة الدراسة إلى الصمت ، ويخشى أن يتوجه بالأسئلة إلى معلميه ، ويعتبره الخجل إن خاطبه أحدهم .

وهذه الحالة في نظر المعالج النفسى هي حالة من الحالات النفسية Negativism للنزعة العدوانية التى يعامل بها الغير . فالطفل حين رأى نفسه نهياً لأنظار من حوله في المدرسة بسبب دينه وسلأته ، لجأ إلى حماية نفسه تارة بالصمت كما كان يفعل في حجرة الدراسة وتارة أخرى بالامتناع عن الأكل كما كان يفعل في حجرة الطعام . وكانت عقبي هذه (السلبية) أن اشتدت ثورة احتياجه العاطفى الكامن فى أعماقه ، فانطبعت تصرفاته بطابع الكراهة للمدرسة ، والنفور منها . وقد قررت أمه فيما قررت أن طفلهأ رجاها مرة أن تغير اسمه ليكف إخوانه عن تسميته « باليهودي » .

وقد ظهرت بوادر اللجاجة في هذا الطفل حين بلوغه السابعة من عمره متخذة شكل تشنجات اهتزازية (Clonic spasms). ويمكن تفسير المغزى الديناميكي لهذا العارض بما يلي : نشب في نفس الطفل صراع بين نزعتين عاطفتين هما : الخوف والغضب . أما الغضب فمن مشاكسة رفاقه له ومسلكتهم العدوانية إزاءه ، وعجزه عن التأثير لنفسه منهم . وأما الخوف فمن خشية وقوعه تحت طائلة المؤاخذه أمام السلطات المدرسية إن هو أقدم على الثأر . فيبدو من ذلك أن الصراع بين هاتين النزعتين قد أشاع الاضطراب في ذهن الطفل ، وزاد في قلقه وتوجسه ثم نشأ بعد ذلك باعث أو هن من الميكانيزم الدفاعي لذاته .

(The defensive mechanism of his ego)

فقد روت أمه أن سيارة دهمت الطفل قبيل ظهور اللجاجة ببضعة أسابيع ، ومع أن الحادث لم يخلف بالطفل أذى جسمانيا إلا أنه روعة ترويعا بالغا ، ونحن إذا عقبنا على هذا الحادث ، فلا نرى له معقبا إلا قول (Fenichel) « إن اشتداد وطأة القلق قد أدخل بكفاية ضوابط ذاته ، وهي الضوابط التي كانت تسيطر على نزعتيه العاطفتين »^(١) . ثم برزت آخر الأمر اضطرابات ميكانيزم الكلام على صورة عارض جسماني لذلك الصراع النفسي الذي أفلت الآن زمامه .

وقد يعزى اختيار العارض في حالة هذا الطفل إلى أنه قد جرى به إلى انجلترا ولم يكن قد استتب له النطق بلغة مولده ، فتجاذبت ملافظه ألوان من الصراع . نشأ عن ممارسته لغتين في آن واحد « الألمانية والانجليزية » فعسى أن يكون هذا هو السبب في تركيز العارض في أعضاء النطق بالذات .

في هذه الحالات الأربع التي أسلفنا ذكرها قد يكون في وسعنا أن نسلم بأن التنوير المفاجيء للبيئة قد لعب دورا ذا شأن في تكوين أسباب الصراع النفسي ،

(1) Fenichel, O. : The Psychoanalytic Theory of Neurosis (1945)

وظاهر من فحوى تلك الحالات أن تأثير تلك العوامل البيئية في إبان طفولة المصاب المبكرة ، قبل ظهور عوارض اللجاجة ، وكانت هذه العوامل البيئية تنحى على عدة صور ، فمنها كبت رغبات الطفل المختلفة كما هو ظاهر في حالة الطفل ج... (ص ١٣٢) ومنها مسلك الطفل العدواني إزاء زوجة أبيه وغيرته من أخيه لأبيه كحالة الطفل ف... (ص ١٣٤) ومنها فراق الطفل لوالديه فراقاً طويلاً كما وقع للطفل د... ومنها شعور الطفل بالعداء نحو المجتمع كما جرى للطفل اليهودى .
وهناك عدة عوامل بيئية فعالة أخرى كان لها تأثير فيما يبدو في صب شخصية الطفل وخلقه . ومن هذه العوامل : —

ظروف الأسرة المعيشية الاقتصادية ، وإفراط الأم في محابة ولدها ، وإسرافها في حمايته ، وعلاقات الوالدين ومسلكهما العائلى ، وصرامة الأب وشدة .
يبد أن هنالك أمثلة أخرى تجلّى فيها أثر الشعور بعدم الأمن في تكوين اللجاجة ، ولكن العامل الاستعدادى كان فيها أكثر بروزاً ، مما تبين في الحالات الأربع التى سبق بيانها . وسنورد لك مثليين ، أولهما أمسكن فيه اقترافاً أثر اضطرابات الطفل النفسية ، فإذا مصدرها مسلك أبيه الذى كان مصاباً ببعض حالات الذهان (مرض عقلى) . أما المثل الآخر فكان منشأ مشكلة الطفل فيه الإسراف في حمايته ورعايته في البيت إسرافاً لا يلائم خشونة الوسط المدرسى ، على أن النزعة الاستعدادية (predisposing factor) لم تسكن في الحالتين من طبيعة واحدة ، ففي الأولى لعل مردها إلى نزعات طبيعية (temperamental) ورثها الطفل عن أبيه ، في حين أن مرجعها في الثانية سقم بدنى أصاب الطفل في فجر طفولته ، فأوهن قواه الحيوية وأربك نظام حياته وصيره في وضع استطاعت معه العوامل البيئة أن تسبب مرضاً نفسياً .

والمثل الأول : حالة طفلة في ربيعها العاشر تبين من التقارير أن أباه أودع مستشفى الأمراض العقلية مرتين للمعالجة ، وعند خروجه من المستشفى ، بقى تحت

الملاحظة بسبب عنفه وهياجه : فمن الجلى إذاً أن الرجل كان ذا مزاج عصبي ، ودلت التجربات الأخرى على أن في الأسرة استعداداً قوياً للجاجة ، فعم الطفلة وجدها لأبيها كانا مصابين بالجاجة ، كما تدل حركات الأم على أنها غير متزنة الأعصاب . وبدأت على الطفلة منذ نعومة أظفارها بوادر القلب واضطراب المزاج ، ثم ما لبثت أن تغاقم حالها بسبب خوفها من أبيها ، وكان حال الأسرة مزعزعا ، وكيانها مقلقلا . وقد أبان اختبار تداعى المعانى الذى وضع قواعده الدكتور وليم بويد بالعيادة النفسية العصبية الملاحقة بجامعة جلاسجو ، أن الطفلة كانت تخاف أباهما ، حيث ظهر من الاختبار ، عند ذكر كلمة (أب) أن كان زمن الرجوع هو ٢٧ ثانية ، فهذا الخوف ، وتلك المناهضة للخوف قد مهدا السبيل إلى اتجاهات صراعية ، كانت هى العلة فيما انتاب الطفلة من قلق وتوجس ، وقد جاء فى أقوال الطفلة عن أبيها ما نصه : « إن أبى وأمى لا يفتآن يتشاجران على الدوام . . . إن أبى يشرب الخمر بوفرة وهذا يشقى أمى ويزعجها . . . إنى أخافه . . . والسكل يخشونه . . . إنه عنيف حاد الطباع . . . الآن أكاد لا أبادله كلاما . . . »

بما تقدم يمكننا أن نفترض أن هناك عامل خوف كامن فى نفس الطفلة ، أفسد مزاجها وزلزل أعصابها ، فأبوها الذى أدمن على معاقرة الخمر كان مصدرا لرعب طفلته ، أما زوجته المطواع اللينة فقد كانت تعيش على مضض البلوى ، وقنعت بنذب حظها العاثر .

وقد اقترن بهذا العامل الاستعدادى عامل آخر ، هو محاولة الأم تدريب طفلتها على الكتابة بيدها اليمنى ، فلما عجزت الطفلة عمل أبوها على أن يقسرها على ذلك قسرا ، فأدى اجتماع هذين العاملين فيما يبدو إلى نشوء الجاجة التى لوحظت بوادرها أول ما لوحظت قبل لحاق الطفلة بالمدرسة .

وقد دل تحليل ما توافر من الحقائق والوقائع القليلة فى هذه الحالة ، على أن الاستعداد المزاجى عند الطفلة قد قام بالدور الأكبر فى استفحال العلة النفسانية

وتفاتها ، واسكن تنعذر الإبانة عما إذا كان ذلك قد آل إليها بطريقة الوراثة أو بطريق البيئة العائلية المتأثرة باضطراب الأب العصبي أو بالطريقتين معا .

أما المثل الثاني : فانه يوضح الدور النسبي الذي يقوم به التكوين الجسماني ، والذي يمكن اعتباره عاملا استعداديا آخر في نشوء الاضطرابات النفسية . هذا المثل هو حالة طفل يبلغ من العمر تسع سنوات وثلاثة شهور جرى وصفه على أنه طفل ذو نعومة ورقة ، تموزة العناية الطبيه الدائمة ، انتابته منذ فجر طفولته هذه الأدوية : التهاب الشعب والحصبه (دفعتان) ، والحصى القرمزية ، وذبحه خانقة — وهى ضرب من أمراض الزور الآلية — ذلك عدا وعسكات الطفولة الممتادة . فهذه الأمراض العديدة التى تداولته قد أنهكت جهازه العصبي وأوهنت مقاومته حتى غدا مرتعا خصيبا للتأثيرات البيئية الأخرى .

وقد لقي الطفل من أمه بسبب سقمه وهزاله واعتلال صحته الذى لازمه منذ صغره ، رعاية بالغة ، وعناية سابعة ، وزاد قلقها عليه بعد رحيل أبيه إلى الحرب ، فاشتدت لهفتها عليه ، وتضاعف اهتمامها به ، ومع ذلك فقد لازمها شعور بالذنب ، إذ كانت تحس بأن زوجها حين يؤوب من الحرب سيوسعها لوما وتقريبا جزاء إهمالها وتقصيرها فى حق ولدها الوحيد بالرغم مما بذلت من جهد وما لاقت من عناء . وكما استبد بها هذا الإحساس ازدادت بالطفل عناية واهتماما . وكما ازدادت به عناية واهتماما اشتد تضاول ثقته بنفسه تبعا لذلك وكانت بداية شعوره بتضاول هذه الثقة يوم بعث به المدرسة ، فألقى نفسه فى غمار بيئة تختلف عن بيئته العائلية اختلافا بينا . وقد ذكر الطفل فى إحدى محادثاته ، أنه يكره المدرسة ويفر منها وعزا ذلك إلى اعتداء الصبية الكبار عليه ، قال مستطردا : « وكنت إذا شكوتهم للمعلمة عرضت عنى ولم تصغ لشكائى »

تلك حالة طفل غلبته على أمره قوة خارجية ، وزاد ضعفه البدنى خوفا من العدوان والأذى . فلم يكن صراعه النفسى راجعا إلى افتقاره للحب والحنان

بل إلى ما كان يكابد من عنت رفاقه بالمدرسة ومضايقتهم له ، وسخريتهم به ، وعدوانهم عليه حتى بالضرب أحيانا .

على أنا نميل في الوقت نفسه إلى الاعتقاد بأن مرد هذه الحالة النفسية ليس ظروف الطفل المدرسية القاسية وحدها ، ولا ظروفه العائلية وإفراط أمه في رعايته وما جره عليه ذلك من إخفاق وعجز عن الاعتماد على نفسه في مدرسته فحسب . بل يشترك في ذلك ضعف بنيته نتيجة العلل والأوصاب التي عصفت به ، وصيرته فريسة سهلة لمختلف العوامل البيئية الأخرى .

وقد لوحظت اللجاجة في الحالة السالفة الذكر حين بلغ المصاب السادسة من عمره ، ويلوح لي أنه بعد أن أصيب بها راح يستخدمها بمثابة « ميكانيزم دفاعي » (defence mechanism) أو بعبارة أخرى « إجراء هربى » (flight reaction) يعفيه من مواجهة الحقائق . فكذا أنه إذا توسم في نفسه الضعف ورأى من عدوان رفاقه ما رأى ، لجأ إلى اللجاجة كوسيلة يتوصل بها إلى استدرار عطف مضطهديه وإشفاقهم .

وفي الحالتين الأخيرتين كان تأثير العامل الاستعدادى أعمق غورا مما رأينا في حالة ج (ص ١٣٢) أو حالة د (ص ١٣٨) أو الطفل اليهودى (ص ١٤٠) ، ففي حالة ج ، مثلا ، انحصر العامل الاستعدادى في أمه اللجول المعتزلة المجعدة التي أضرتها غيبة زوجها في الحرب ، وهدت أعصابها . أما في حالة د ، فلم يستدل في تاريخ أسرته على أثر من علل عصبية أو إصابة بلجاجة . ولم تبد على أبيه حدة الخلق ، وضيق الصدر إلا بعد عودته من الحرب . أما في حالة الطفل اليهودى ، فمع أنه لم يعرف إلا القليل عن أبيه الذى كان قد توفى قبل فحصه بقليل من الزمن ، فإن موت أخويه في سن مبكرة يوحي بأن في سلالة الأسرة ضعفا بدنيا موروثا . نعم كانت أمه موفورة الصحة . ولكن لعل الضعف قد آل إليه عن طريق أبيه الذى لم يتح لى أن أعرف عنه إلا النزر اليسير .

ففي هذه الحالات الثلاث قامت أدلة على وجود عنصر استعدادي ، ولكنه لم يبلع فيها من وضوح الأثر مثلما بلغ في حالة الطفلة الميمنة (بالصفحات ١٤٢، ١٤٣، ١٤٤) حيث كان أبوها مصابا بعلّة عصبية ، وعدا ذلك فقد كان في الأسرة استعداد قوي للجلجلة ، إذ كان عمها وجدها لأبيها مصابين بها . أما في الحالة الأخيرة (ص ١٤٤) فيبدو أن عامل الاستعداد كان يرجع إلى ضعف بنية الطفل أكثر من أي شيء آخر ، إذ دلت التقارير الطبية على أن الطفل كان رقيق الحس ، مترف المزاج ، تعوزه عناية طبيه مستمرة .

ومع ذلك فمن الخطأ اعتبار هذه العوامل الاستعدادية أسبابا قاطعة لنشوء الأمراض العصبية . وفي هذا يقول (جون مورجان) « حتى لو كان بالطفل استعداد من الوجهة الوراثية ، فلن يكون لهذا الاستعداد تأثير مالم تتوافر له الشروط البيئية »

الفئة الثانية :

في سائر الحالات الست الباقية ، وهي قلة ضئيلة في جماعة المصابين بالجلجلة التي باشرنا علاجها ، ظهرت عوارض أمراض عصبية لم يكن السبب المباشر فيها قيام مشاعر عدم الأمن والطمأنينة نتيجة تقصير والديهم في تربيتهم التربوية الصحيحة الرشيدة كما حدث في الفئة الأولى — بل كان مرجعها إلى إصابات فجائية قاسية أشاعت في نفوسهم أحاسيس القلق والتوجس .

لنا إذاً أن نقرر هنا أن الأسباب في هذه الحالات القلائل لم تكن نتيجة ما كابد الطفل من تجارب في مستهل طفولته ، بل نتيجة ما هو حاصل في حالته الراهنة ، إذ الواقع أنه ما من مصاب من هذه الفئة إلا روعه موقف عصيب أذهب نفسه شعاعاً ؛ ويبدو لنا أن ما يقع للطفل في هذه الأحوال هو أن تنقابه عقب الحادث بقليل انفعالات نفسية تورثه مشاعر القلق والتوجس . وليست هذه المشاعر في نظرنا ذات أثر طويل الأمد ، ولا هي ذات صلة بالبيئة العائلية أو المدرسية . وهذا الضرب

من القلق والتوجس الذى يعترى الطفل يمكن وصفه بأنه صدمة نفسية مصحوبة بخوف استثارها عامل خارجى مفاجئ. أما القلق الذى ساور الفئة الأولى فهو تفاعل تدريجى مطرد النمو يزن على الأيام ، ويتحول إلى منبه مستديم .

ولما كان للصدمة معقبات بالغة الأثر . فإن هذه المعقبات لا تلبث أن تمتد سيطرتها على الجهاز العضوى للبدن ، وتبسط سلطانها على وظائف الأعضاء . وينشأ عن القلق الذى يتكون عن حادث مفاجئ تفاعلات سيكلوجية ، أكثرها سلطنة وسلطانا ما انصرف إلى حركات تلجاجية ، تعترى عضلات الكلام . ولكن لماذا تنصرف أول ما تنصرف إلى هذه العضلات بالذات ؟ والجواب على ذلك : أن هذا راجع إلى أن عضلات الكلام تؤلف جزءا من أدق ميكانيزم يسيطر عليه الجهاز العصبي .

وإيضاحا لذلك نورد هنا حالتين نموذجيتين :

الحالة الأولى : غلام يبلغ عمره سبع عشرة سنة وسبعة شهور وهو أكبر إخوة سبعة ليس فيهم واحد مصاب بالجلجلة . مات أبوه منذ ست سنوات ، أما أمه فامرأة عصبية جدا من طراز أولئك الذين يهبون من رقاهم مذعورين لأقل حركة . وكانت صحة الغلام فى صدر طفولته جيدة ، ولم يصب إلا بالحمى القرمزية فى الخامسة من عمره ، وبجدري الأطفال فى السادسة . وقبل أن تعتريه الجلجلة كان على أحسن ما يكون نفسيا وجسميا . ولم تظهر عليه فى سنى طفولته بوادر استعداد للقلق . كما دلت التجربات والفحوص على أن الغلام كان لطيف المعاشرة أليفا مولعا بمدرسته محبوبا من زملائه ومعلميه لذكائه ودمائه خلقه ، وكان أبواه يفخران به ويكبران فيه سحبة اعتمادا على نفسه ، وبعدها مثلا يحتذيه إخوته وأخوانه .

وفى هذه الحالة كان مرد القلق الفجائى الناشأ ، إلى الغارات الجوية العنيفة التى منيت بها انجلترا فى مستهل الحرب الأخيرة . فقد حدث فى شهر مارس

عام — ١٩٤١ وكان الطفل يومئذ في الحادية عشرة — أن شنت على الحى الذى يقيم فيه غارة جوية شديدة استمرت زهاء ثمانى ساعات ، ولما جاء النذير بالغارة فى الساعة التاسعة مساء هرعت الأسرة إلى الطابق السفلى من البيت ، واختبأت فى غرفة صغيرة ازدحمت بنحو اثنى عشر شخصا . وحدث أن سقطت قنبلة على مقربة من البيت ، فانهار نصف بنائه فاضطروا إلى ترك مخبئهم والالتجاء إلى مكان مواجه للبيت ، فما أن استقروا فيه حتى تداعى هو الآخر . ولحظت أمه أثناء هذا الهول أن اثنين من بنيتها قد فقدتا ، فاخبتت من فرط الجزع واللوعة . وخف الأب إلى البيت يتفقداه فلم يعثر لهما على أثر ، واشتدت بعد ذلك وطأة الغارة ، وظل سيل القنابل ينهمر على المدينة بلا انقطاع . وبدأ للأسرة أن الاحتماء بحجر السكة الحديد آمن فى عقباه ، فخرجوا من مكمنهم واندفعوا مهرولين ، وراح الأب يستحث الطفل على الجرى وحمايت الأم طفلين من أولادها على كتفها . قالت الأم : « فلما بلغنا الجسر رأينا جموعا من الناس حاشدة هناك ، وأذكر أننى رأيت بينهم امرأة مهيضة الذراع تن وتلوى من فرط الألم » .

وقد ظهرت اللجاجة فى الطفل توا عقب تلك الأهوال الجسام التى كابدها تلك الليلة ، والتى أدت إلى إشاعة مشاعر القلق فى نفسه . ونظرا لجسامة الصدمة فقد اتخذت اللجاجة شكل تشنجات توفيقية (tonic spasms) .

أما الحالة الثانية : فهى لعلام فى الثانية عشرة ، وحيد أبويه . كان قبل أن يصاب باللجاجة طفلا ذكيا ، باسم الثغر ، مشرق الجبين ، وكانت أحوال تربيته العائلية عادية ، وأبوه على جانب وفير من راحة العقل وسعة الإدراك ، أحسنا تربية ابنهما ، وعنيا بصحته ، ونشأ منذ نعومة أظفاره على الاعتماد على نفسه . لم يلق خيبة ولا كبتا ، ولم يعوزه عطف أو حنان . وكان أبوه رجلا حاذقا مجدا ، عمل فى أثناء الحرب بقلم المخابرات السرية ، وكانت أمه موفورة الفطنة والذكاء ، ملة بعدة لغات ، ولم تستدل فى تاريخ العائلة على أثر للجاجة فى أحد أفرادها .

فلما بلغ الطفل الخامسة من عمره وقع له حادث ، فقد هوى على رأسه إلى قاع صهريج فارغ من الماء ، ففشى عليه برهة . فلما فحص جسمياً لم يوجد بجمجمته أثر الكسر . ولكن ثبت من التشخيص أن الطفل أصيب بارتجاج طفيف في مخه . فأدخل المستشفى ، وبعد أن مكث به أسبوعاً أعيد إلى بيته معصوب الرأس ونصح الأطباء بعدم السماح له بمفادرة البيت حتى يتم برؤه .

وقد تبين من أقوال أمه أن الالجلجة قد ظهرت بوادرها عندما حمل الطفل إلى المستشفى عقب الحادث مباشرة ، وكانت للجلجة ذات طابع اهتزازي Clonic spasm .

1. Cogan, J. H. The Psychomotor Conception of Stuttering. The Nervous Child, 1942, Vol. 2, pages 107-111.
2. Mahan, E. H. Stuttering: Significant Theories and Therapies. 1943.
3. Johnson, W. Because I stutter. New York, D. Appleton - Century, 1930.
4. Krontz, M. H. Emotional Factors in the Etiology of Stuttering. Jour. of Abnormal Psychology, 1936, Vol. 31, pages 174-181.
5. West, R. Pathology of Stuttering. The Nervous Child, 1943, Vol. 2, page 66-102.
6. Travis, L. E. Speech Pathology, 1931.
7. Dunlap, K. Stammering: Its Nature, Etiology, and Therapy. Jour. of Comparative Psychology, 1944, Vol. 37, pages 187-202.

مراجع

1. Ainsworth, S.
Integrating Theories of Stuttering. Jour. of Speech Disorders,
1945. Vol. 10, pages 205 — 210.
2. Bender, J. F.
The Personality Structure of Stuttering. New york, Pitman,
1939.
3. Blumel, S. C.
Stammering and Allied Disorders. New york, Macmillan, 1935.
4. Coriat, I. H.
The Psychoanalytic Conception of Stuttering.
The Nervous Child, 1943, Vol. 2, Pages, 107 — 171.
5. Hahn, E. H.
Stuttering: Significant Theories and Therapies. 1943.
6. Johnson, W.
Because I stutter, New york, D. Appleton — Century, 1930.
7. Kront, M. H.
Emotional Factors in the Etiology of Stuttering.
Jour. of Abnormal Psychology, 1936. Vol. 31, pages 174-181.
8. West, R.
Pathology of Stuttering. The Nervous Child, 1943, Vol. 2.,
page 96 — 105.
9. Travis, L. E.
Speech Pathology, 1931.
10. Dunlap, K.
Stammering: Its Nature, Etiology, and Therapy,
Jour. of Comparative Psychology, 1944. Vol. 37, page
187 - 202.

تختلف طرق معالجة الجلجلة وتباين نتائج المدايح والآراء في أسبابها . ولكل طريقة من تلك الطرق مزايج وأساليب تباين الأخرى متباينة بينة . فمن يربح اليوم بأسلوب علاج من يربح غداً وتسمى له . فإذا نحن في الغداة نبله ونحل محل أمراً جديداً ، حتى ليصح أن يقال إجمالاً : إن إخصاف علاج صوب النطق والكلام ، لم يفرضوا تلك الحركة إلا في جهة متصدها ومطوف متفككة . وإلا فتشبهت في هذا التمسك بالكتاب في شرح بعض الوسائل العلاجية

الفصل العشائر

علاج الجلجلة

والتي عالجنا فيها أسباب العلاج التي تشمل الفصل السابق من هذا الكتاب .
١ - تظهر الجلجلة في طور الطفولة المبكرة : والقاعدة فيها - على ما تبين من فحص التفاتة العظمى عما شخضه من حالات - قائمة على أساس أنها حالة مرض نفسي ، تنشأ في الطفولة ثم تستعمل مع الزمل ، ونظام كذا كبر الطفل .
٢ - يكاد السبب بالجلجلة لتقا وتوثرها غلبتين مردها - بصفة خاصة - إلى صراع نفسي ناجم عما يفتاه من شعور بانعدام الأمن والطأينة .
٣ - إذا هذه الاثزان العقل بأي نوع من أنواع الصراع النفسي لجأ العقل فيما يلجأ إلى الاحتواء بقرب من التفتيش أو الانطلاق الانفعالي . وأغلب الظن أن هذه القوة الدافعة ، أي قوة الانطلاق الانفعالي ، قد تجد لها في هذا السبب (الجلجلة) ملجأ ملائماً لتفتيش .
٤ - إن الجلجلة بصفة كونها عارضاً لمرض نفسي يمكن اعتبارها على هذا الأساس ظاهرة نفسية (أو انطلاق) ، فركوت وتباينت في عضلات جهاز النطق إما في صورة عارض انطلاق أو عارض تفتيش أو في صورة المرضين معا .

راجع

1. Addsworth, S.
Integrating Theories of Stuttering, *Jour. of Speech Disorders*,
1945, Vol. 10, pages 205 — 210.
2. Bender, L. F.
The Personality Structure of Stuttering, New York, Pitman,
1939.
3. Bickel, S. C.
Stammering and Allied Disorders, New York, Macmillan, 1935.
4. Coriat, L. H.
The Psychoanalytic Study of Stuttering.
The Nervous Child, 1943, Vol. 2, pages 107 — 171.
5. Hahn, L. H.
Stuttering: Significant Theories and Therapies, 1943.
6. Johnson, W.
Because I stutter, New York, D. Appleton — Century, 1930.
7. Kretz, M. H.
Emotional Factors in the Etiology of Stuttering.
Jour. of Abnormal Psychology, 1936, Vol. 31, pages 174-181.
8. West, R.
Pathology of Stuttering. *The Nervous Child*, 1943, Vol. 2,
page 96 — 105.
9. Travis, L. E.
Speech Pathology, 1931.
10. Dunlap, K.
Stammering: Its Nature, Etiology, and Therapy,
Jour. of Comparative Psychology, 1944, Vol. 37, page
187 — 202.

تمهيد :

تختلف طرق معالجة اللجاجة وتباين بتباين المذاهب والآراء في أسبابها .
ولكل طريقة من تلك الطرق مناهج وأساليب تباين الأخرى مغايرة بينة . فنحن
نرحب اليوم بأسلوب علاجي معين وننحس له ، فإذا نحن في الغداة ننزله ونحل
محلّه أسلوباً جديداً ، حتى ليصح أن يقال إجمالاً : إن إخصائي علاج عيوب النطق
والسكلام ، لم يخوضوا تلك المعركة إلا في جبهة متصدعة وصفوف متفككة .

وإننا نستهدف في هذا الفصل من الكتاب ، شرح بعض الوسائل العلاجية
للجاجة مما يستقيم بالبحوث التي اشتمل عليها الفصل السابق من هذا الكتاب ،
والتي عالجنا فيها أسباب اللجاجة وكيفية نشوئها . وإننا نجمل هذه الأسباب فيما يلي :
١ — تظهر اللجاجة في طور الطفولة المبكرة : والقاعدة فيها — على ما تبين
من فحص الغالبية العظمى مما شخصناه من حالات — قائمة على أساس أنها حالة
مرض نفسى ، تنشأ في الطفولة ثم تستفحل مع الزمن ، وتتفاقم كلما كبر الطفل .

٢ — يكابد المصاب بالـ الجاجة قلقاً وتوتراً غليظين مردّها — بصفة خاصة —
إلى صراع نفسى ناجم عما ينتابه من شعور بانعدام الأمن والطمأنينة .
٣ — إذا هدد الاتزان العقلى بأى نوع من أنواع الصراع النفسى لجأ العقل
فيما يلوح إلى الاحتماء بضرب من التنفيس أو الانطلاق الانفعالى . وأغلب الظن
أن هذه القوة الدافعة ، أى قوة الانطلاق الانفعالى ، قد تجدد لها في هذا العيب
(اللجاجة) ملجأ ملائماً للتنفيس .

٤ — إن اللجاجة بصفة كونها عارضاً لمرض نفسى يمكن اعتبارها على هذا
الأساس « ظاهرة تنفيس (أو انطلاق) » تركزت وتبلورت في عضلات جهاز النطق
إما في صورة عارض اهتزازى clonic أو عارض تونقى tonic أو في صورة
العارضين معا .

٥ — إن أى عيب وظئفى فى ميكانيزم الكلام خلىق فىما يظهر لنا أن يهب المريض « ملجأ ملائماً للتنفيس » يلوذ به ويحن إليه . وامل هذا يفسر لنا السبب فى أن مرضى الاضطرابات النفسية ليسوا جميعاً ممن يشكون اللجلجة .

٦ — إن الطفل الذى يفتن إلى عيوب كلامه فى بوا كبر تكوينه ، ينشأ لديه تدريجاً تهيج أو خوف من ممارسة الكلام . وهو تهيج لا سلطان له عليه ، وينشأ غالباً على نحو غير شعورى ، ويرجع ذلك إلى أنه جاء نتيجة ما كابد من تجارب ماضية . فهذه الحالة — حالة التهيج فى الكلام — هى الملة فى اللجلجة بنوعها ، الحاد والمزمن .

وقد تطوع لى ما اجتمع لدى من النتائج سالفة الذكر ، أن استنبط لمعالجة هذا الداء طريقتين رئيسيتين ، هما :

١ — — العلاج النفسى المختصر (العادى) (Short Psychotherapy) .

٢ — — العلاج الكلامى : Speech Therapy :

وقد أجريت قبل الركون إلى هاتين الطريقتين ووضعهما موضع الاعتبار ، بحوثاً عدة فى أوساط عائلية تضمنت توارىخ شاملة وافية ، وإحصاءات مستفيضة مفصلة عن كل حالة من حالات اللجلجة ، وتناولت حالة المصاب من الفاحية العقلية والفاحية البدنية ، وما يمارس أبواه من مهن أو أعمال ، وعدد مخالطيه ، ومنزلتهم من الأسرة ، وأحوال الأسرة عامة ، ومستواها التهذيبى وأوان ظهور اللجلجة ، وأسبابها ، وشكل العارض فى أول ظهوره ، والوقت الذى تفاقم فيه ، وبلغ أشده ، والعوارض النفسية الأخرى ، وتطوراتها ، وما إلى ذلك من البيانات الدقيقة والتفصيلات الوافية .

وقد بذلت عناية خاصة فى استقصاء الظروف التى ترعرع فيها كل طفل من المصابين باللجلجة ، والسكيفية التى عامله فيها أبواه : هل بولغ فى تدليله وأفرط فى حمايته أو هل درب على الاستقلال والاعتماد على النفس ؟ أهو طفل حر طليق أبيع له

أن يفعل ما يشاء وما يريد ؟ أو هو طفل حبيس سجين غل والداه نزعانه وميوله الطبيعية بأغلال وقيود . . ؟

هل هو المفضل المأثور عند أحد أبويه أو كليهما . ؟ إن هذا الإيثار — أو الخطوة — خليق أن يشعل نار الغيرة في قلوب مغالطيه ويطوى صدورهم على الضمن عليه ، وهم يريدون الإعراب عن استنكارهم وامتناعهم ، فيرمونه بالإساءة والأذى ، وبذايزكو في نفسه شعور بفسدان الطمأنينة والأمان ، وهو شعور إن توافرت له بعض الشرائط مهد السبيل إلى حال من القلق تكسر به وتشقيه .

وهل هو طفل ربيب (متبنى بالتربية أو الرضاعة) أو ابن غير شرعى . ؟ إن طفلا هذا شأنه يساوره إحساس بأنه مخلوق مزهود فيه ، أو مستغنى عنه ، وهو إحساس يوغر صدره ، ويورثه الضراوة في العداوة ، والدلد في الخصومة .

هل أحد والديه — وهو الأب غالبا — يعامله في صرامة وعنف وتدقيق . ؟ إن أخذ الطفل بمثل هذه الشدة من جانب الأب خليق أن يحمل الأم على التستر على بعض مآخذ الطفل وزلاته في البيت أو في المدرسة . ولا ريب أن هذا الدور — دور القط والفأر — الذى يلعبه الأبوان ويتخذانه منهجا لتنشئة طفلها جدير أن يحيطه بحو مليء بأسباب الحيرة والقلق .

هل فرق بين الطفل وبين والديه لداع من الدواعي ؟

هل كان الطفل المتلجج ضحية أسرة زعزعت أركانها الحن ، وأوهت بنيانها الخصومات ومزقت أوصالها الخلافات ؟

هل كان الطفل المتلجج فريسة ظروف عائلية قاسية ، أو غلو في حمايته زائد ، أو عسر مالى مضن ، مما يفضى غالبا إلى قلقلة حياة الطفل وسومه آلام الحرمان ؟

إن هذه الأسئلة وما جرى مجراها نعتبرها بمثابة الخطوط الرئيسية التى ترسمناها في تجاربنا وأبحاثنا ، وقد تبين لنا من تحقيقاتها التى أجريتها مع الآباء والأمهات عن تاريخ طفولة أبنائهم ، أن هناك نوعين من البيئة : إما بيئة فيها جموح إلى العدوان

فأشبه عن السكبت أو الظلم أو الإذلال أو الخيبة . وإما بيثة بلغت من الرخاوة حد
التفريط الذي يفسد على الطفل صلابته ، ويسلبه القدرة على الصمود لصروف الدهر
وتقلبات الزمن .

وإننا لموردون فيما يلي طريقتي العلاج الرئيسيتين ، والتي أشرنا إليهما آنفاً وسنشفع
ذلك بالإيضاحات اللازمة المستمدة من تواريج الحالات .

طريقة العلاج النفسي المختصر

هذه هي الوسائل التي استخدمناها في طريقة العلاج النفسي المختصر :

- ١ - طريقة اللعب Play technique .
- ٢ - التحليل بالصور Picture Discussion .
- ٣ - اختبارات الشخصية .
- ٤ - مناقشة مشكلات المصاب بالجلجلة مع شخصه ومع والديه ومع مدرسته .
- ٥ - الإيحاء Suggestion .
- ٦ - الإقناع Persuasion .
- ٧ - الاسترخاء Relaxation .

١ - طريقة اللعب

أسفرت هذه الطريقة عن نتائج مرضية في اكتناه اضطرابات الأطفال وتفهم
أسبابها . وكان ذلك واضحاً بالأخص في الصغار من هذه المجموعة . وقد رمينا من
وراء استخدام هذه الطريقة إلى غرضين :

- (أ) غرض تشخيصي Diagnostic .
- (ب) غرض علاجي Therapeutic .

(١) الغرض التشخيصي

لقد يسرت لنا دراسة تصرفات تلك الجماعة ومسلكتها أثناء تلهي صغارها بسلسلة من الألعاب ، الحصول على معلومات قيمة فيما يتصل بما يعتور هؤلاء الصغار من رغبات مكبوتة . وكنا نرجو أن نتلمس في لغة اللهو واللعب سبيلا أو منفذا نلج منه إلى عالم الاضطراب العقلي . ولكن الأمر جد شاق وعسير إن أريد الاضطلاع به عن طريق الأسئلة والأجوبة المباشرة . لهذا جعلت همى الوحيد ، وأنا أشهد دورة اللعب التي نظمناها في العيادة ، أن أقيم من نفسي رقبيا أرصد ردود الأفعال وأسجل بوادر الاستجابات . وقد أرخيت للأطفال العنان وتركهم يلعبون أحرارا طليقين حتى إذا أمن الطفل عيون الرقباء وظن أنه بات بمعزل عن الأبصار ، أرسل نفسه على سجيته ومضى يكشف عن ميوله المكبوتة وخوالجه المموعة ، فأحصى عليه إذ ذاك ما أرغب في إحصائه من حركات وسكنات واتجاهات وتصرفات .

ويجدر بنا إيضاحاً لهذه النقطة أن نستشهد بحالتين من الحالات التي عايناها . أما الأولى فحالة طفل في الثامنة من عمره ، له أخت تسكبه بثلاث سنوات . وقد ثبت من التقارير أنها كانت متقدمة عليه في المدرسة حذفاً وذكاءً ، فلما بدى بمعالجة هذا الصبي بطريقة اللعب لأول مرة ، قذف (اللعب) أرضاً وراح يحمل حملات متعاقبة على طفل آخر كان يتلهاى بلعبه يبتغى بذلك انتزاعها منه . أما في جولة اللعب التالية ، فقد أخذ يحيل طرفه ينفِض (اللعب) بعينيه في زراية واستخفاف بهذه الدمى الصبائية dolls ، ولكنه ظل يدير عينيه مستعرضاً طائفة منها (العرائس) مصفوفة فوق منصدة . فلما اطمأن إلى ، أخذ دُمِيَّةً تمثل أمًّا وبدأ يلعب بها . وفي إحدى جولات لعبه تخير دُمِيَّتَيْن ، دُمِيَّةً تمثل أمًّا ، ودُمِيَّةً تمثل طفلاً وشرع يلعبهما ملاعبة أماطت اللثام عما انطبع عليه الصبي من الاتسكال على أمه والركون إليها ركونا تاما . وكان مما رددته من العبارات التي ناجى بها دُمِيَّتَه قوله : « الطفل يريد أمه ، الأم تضع الطفل في فراشه . . . إلى آخره » . ثم ما لبثت الفحوص التي أجريت في ضوء ما لوحظ على الطفل أثناء لعبه ، أن أسفرت عن أن معضاته ترجع إلى إفراط أمه في رعايته وغلوها في بسط حمايتها عليه .

(ب) الغرض العلاجي

لم تستخدم « طريقة اللعب » للاستفادة منها في أغراض تشخيصية فحسب ، بل لقد استخدمت أيضا في غايات علاجية فحققت في هذا المضمار غرضين :

١ — أن المشاعر أو النزعات العدوانية التي توجه مُعالج الأطفال المصابين بالقلق النفسي أثناء إجراءاته العلاجية ، تعوزها أداة تعين على إظهار وتجسيم هذه المشاعر في جو من اللعب . وقد تبين أنه في خلال ممارسة الأطفال المصابين باللجلجة ألعاباً حرة خالية من القيود ، قد تبرز رغائبهم المكبوتة من ثفايا لعبهم ، ولوحظ أنهم يعمدون في سائر الأحوال تقريبا إلى إشاعة القوضى في لعبهم ، ومهاجمة بعضهم بعضا وإثارة الصخب والضجيج والصياح فهذا المسلك المنسجم بالعدوان والعنف يلوح لنا كأنه عامل انطلاقي . لتوترات الطفولة المبكرة والتي لا يستطيع الأطفال التعبير عنها بالكلام . ولكن لا يذهب عن البال أن مجرد إبراز تلك الرغائب المكبوتة عن طريق اللعب ، قد لا تكون كافية للتخفيف من عبء ومشاكل كل مريض ما دام أساس العلة باقيا ، بيد أنه لا شك في أن سياسة العطف والرفق التي يتبعها المعالج النفسي إزاء ما يتكشف له من تلك الرغائب المكبوتة ، خليقة أن توحى إلى الطفل الشعور بالحرية السكاملة في الإفضاء بما يجيش به صدره من دواعي القلق والتوتر .

٢ — ولهذا الضرب من العلاج نفع آخر . فقد تبين أن الاشتراك في اللعب بين المصاب باللجلجة ورفاقه الآخرين ، أداة ناجحة لاستئناس المصاب ، الذي تنحصر مشكلته في قصوره عن نهיתה نفسه لأن يكون أهلا للانخراط في حظيرة الأوساط الاجتماعية ، فإذا تم ذلك وتوطدت مع التكرار أو أصر الصداقة بين جماعة المصابين في العيادة ، امتدت جذور تلك الصداقة تدريجيا وعم نشاطها ميداني المنزل والمدرسة .

٢ - التحليل بالصور

تبين لنا أن التحليل بالصور أكثر الطرق ملائمة لصغار المصابين بالجلجلة على مختلف طوائفهم ، وكان لها هدفان :

الأول : إنشائي Constructive ، والثاني : تحليلى . أما عن الهدف الأول فقد وجد أنه من الضروري تجنب (التلجج) التفكير في الظروف والمواقف التي أدت إلى إصابته بهذه الحالة النفسية التي مهدت السبيل إليها مسببات الاضطرابات العقلية ومرجعها عادة إلى البيت ، وكان أسلم طريق لإعاقته من استعادة تلك الذكريات المؤلمة له ، هو استقاء المعلومات الضرورية من الطفل نفسه ولكن بأسلوب غير مباشر روعى فيه ألا يجابه مواجهة بأسئلة تتعلق بصحته بوالديه أو مخالطيه . فلما استوى لنا هذا الرأى عمدنا إلى استخدام (بطاقات سبيدل المصورة The Speedwell Composition Cards) أساسا للتحليل . ونحوى هذه البطاقات صور المناظر ومواقف وقائع مما يروق الأطفال ويسترعى انتباههم ، وهى مقسمة إلى عشر مجموعات متعاقبة متدرجة بحيث تلائم مدارك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين السادسة والثانية عشرة .

وقد أفاد التحليل بواسطة بعض تلك الصور فائدة عظيمة فى استخلاص طائفة من المعلومات القيمة المتعلقة بشخصية الطفل وبصلاته مع والديه ومخالطيه ، وهالك أمثلة نموذجيه مقتبسة من بعض الحالات :

المثل الأول :

طفل يبلغ سنه خمس سنوات وتسعة شهور . شخصت حالته بأنها ناشئة عن مغالاة أمه فى حمايته وتعويدها إياه الاتكال عليها فى كل أموره ، ومن ثم فقد الطفل ثقته فى نفسه . وقد جاءت نتائج التحليلات التى أجريت عن طريق مناقشة الطفل بواسطة البطاقات سالفة الذكر ، مؤيدة هذا الرأى كل التأييد . ذلك أنه لما عرضت على الطفل صورة تمثل نمجة وحملًا واقفين على حافة حفرة ، علق على ذلك بقوله :

« الشاة الأم تقول للشاة الوليدة حذارا !! »

وقد عرضت في جلسة تالية على نفس الطفل صورة من تلك الصور التي تمثل غلاما سقط في حفرة ، وبعد أن أمعن النظر فيها قال : « ينبغي على أمه أن تأتي وتعيّنه » وفي جلسات أخرى متتالية أبان الطفل كيف جرت أمه على أن ترافقه في عودته إلى المنزل ، وتقول خلع ثيابه بنفسها . فلما سئل : أما كان في سمعه أن يفعل ذلك بنفسه ؟ كان جوابه : وكيف يسعني ذلك ؟ !!

وبالرغم من أن الحقيقة التي لا يرقى إليها الشك ، هي أن الطفل كان في هذه الحالة يصف صورة لا علاقة له بها ، إلا أنه في واقع الأمر كان يترجم عن مشاعره وخواله هو . لقد كانت أمه — لا أبوه — محور تفكيره وقبلة التفاته ، وهي في نظره المنوط بها تحذيره من المخاطر ، والكفيلة بإنقاذه إن وقع في الحذور ، وهي التي ينبغي أن تلبسه ثيابه أو تخلعها عنه .

أما المثل النموذجي الآخر ، فهو عن طفل في ريعه الثامن . وكانت الصورة تمثل صبية سائرة في الشارع ، دافعة أمامها عربة أطفال ، ورجلا من رجال البوليس يشرف على حركة المرور ، وثمة رجلين آخرين . وقد دار بشأن هذه الصورة الحوار الآتي في صورة سؤال وجواب :

س : أمعن نظرك جيدا في هذه الصورة وقل لي أين هؤلاء الأشخاص ؟ :

ج : هم في الشارع .

س : وماذا تفعل الصبية ؟

ج : إنها تدفع عربة أطفال .

س : وكم يبلغ عمرها ؟

ج : نحو عشر سنوات .

س : وما رأيك في الصبية ؟

ج : هي ترى من حقها أن تقف حركة المرور .

س : ولماذا يضحك هذان الرجلان ؟

ج : إنهما يضحكان من وجهها المتكبر الشموخ .

س : أنجب المتكبرين ؟

ج : كلا .

كان الطفل في إجاباته تلك يصدر عن مقارنة قامت في نفسه بين الصبية التي رآها في الصورة وأخته التي كانت لا تفي تعاييره وتسخر من نقطه المعيب .

وهكذا يرى جليبا كيف أمكن استخدام طريقة التحليل بالصور في كشف النقاب عن معضلة طفل مصاب بالجلجعة ، تتصل أسبابها بوالديه أو بمخالطيه . وكان ذلك بأسلوب روعى فيه أن لا يتفطن الطفل إلى مجريات الأمور .

ولم يقتصر نفع هذه الطريقة على بلوغ هذا الغرض التشخيصي ، بل تجاوزته إلى غرض أهم ، ذلك أن المحاورات التي دارت حول تلك الصور ، قد أتاحت للطفل فرصة يرد بها اعتباره الكلامي .

ويجدر بنا هنا أن ننوه إلى أن أساس هذه الطريقة قائم على توجيه الأسئلة للطفل وهي أسئلة تحتاج إلى أجوبة معينة . ونظرا لأن الطفل يكون أثناء انهماكه في تدبر الردود مستغرقا في فحص مشتملات الصور ، فإن انتباهه ينصرف إذ ذاك عن التفكير في كلامه المعيب . وهذا الانصراف في ذاته خليق أن يعينه على التكلم دون اضطراب أو جلجعة .

٣ - اختبارات الشخصية

يستطيع المعالج للكشف عن شخصية المصاب استعمال بعض اختبارات الشخصية المعروفة ؛ ولقد وفقت أثناء خبرتي العملية إلى استعمال اختبارين من هذه الاختبارات للكشف عن اتجاهاته وانفعالاته ونظرته لنفسه وعلاقاته بمن حوله . وسنعرض فيما يلي لهذين الاختبارين ، الأول اختبار موضوعي ، والثاني اختبار من الاختبارات الاسقاطية :

الاختبار الأول :

وضع (ك . رود جرز)^(١) هذا الاختبار حين كان عضوا في مؤسسة توجيه الأطفال بمدينة نيويورك بعد أن قام بدراسة مستفيضة على نحو ٥٢ طفلا من الأطفال المشكلين - وبعد أن درس كذلك ٨٤ طفلا عاديا من أطفال إحدى مدارس نيويورك العامة .

وقد كانت طريقته في تقنين الاختبار أن طلب إلى رجال العيادة النفسية بمختلف اختصاصاتهم أن يوافوه بتقارير مفصلة عن كل طفل من هؤلاء الأطفال ثم جعل يقارن بين هذه وبين استجابات الأطفال في هذا الاختبار فتبين له أن كل مظهر من مظاهر الانحراف في هذه المجموعة من الأطفال يكون سببا في أن يستجيب الأطفال في هذا الاختبار على نحو خاص من الاستجابات بحيث يمكن أن يعد كل من يستجيب لهذا الاختبار على هذا النحو انخاص مصابا بهذا اللون من الانحراف .

(١) يحد الفارسي صورة من اختبار دراسة شخصية الأطفال المذكور في الملحق رقم (٢) ؛ وقد قام المؤلف بمحاولات عدة لجعله ملائما للبيئة المصرية قبل تطبيقه على الحالات التي تتردد على العيادة السيكولوجية الملحقة بمعهد التربية للمعلمين .

ألوان الانحرافات التي يكشف عنها هذا الاختبار :

ثبت « لرود جرز » أن هذا الاختبار يفيد في الكشف عن عدد من ألوان الانحرافات النفسية هي :

(أولاً) الشعور بالنقص إذ يوضح الاختبار على وجه التقريب ما قد يعتقده الطفل في نفسه من قصور جسمي أو عقلي كأن يظن أنه أقل من قر نائه قدرة على الفهم أو أضعف بنية أو أقل ملاحظة وأحط مقدرة .

(ثانياً) سوء التكيف الاجتماعي . فالاختبار يبين مبلغ حسن تكيف الطفل للجماعة التي ينشأ فيها وما بينهما من انسجام ، كما يكشف عن مبلغ رضى الطفل عن علاقاته الجماعية أو عجزه عن أن يتخذ لنفسه أصدقاء أو خوله الاجتماعي أعنى قلة لباقتة وسط الجماعة .

(ثالثاً) العلاقات العائلية — يكشف الاختبار عن نوع علاقة الطفل بوالديه ومخالطيه . ويدخل في ذلك شعور الطفل بالغيرة من الوالدين أو الأخوة وخلافاته معهم وشعوره بأنه شخص غير مرغوب فيه وتغاليه في الانتكال على والديه أو أحدهما .

(رابعاً) أحلام اليقظة — وضع الاختبار لقياس مبلغ جنوح الطفل إلى الخيال والإغراق في الوم .

على أنه ينبغي ألا تتخذ نتائج هذا الاختبار سلاحاً بقاراً يفصل به في أمر نفسية الطفل ويحكم به على مبلغ انحرافه أو سوائه ، وإنما ينبغي أن يضاف إلى ذلك نتائج الفحص الاكلينيكي الذي يستضاء فيه بنتائج هذا الاختبار .

كيفية إجراء الاختبار :

وضع هذا الاختبار على صورة مجموعات من الأسئلة تصلح بصفة عامة للأطفال فيما بين سن (٩ — ١٣) ، وهو يستخدم إما بطريقة فردية أو بطريقة جمعية ، على أنه يحسن إجراء الاختبار فردياً على الأطفال الذين تنقص أعمارهم عن العاشرة ،

أما من كانت أعمارهم تزيد على العاشرة فيمكن اختبارهم بطريقة جمعية على ألا يزيد عدد المجموعة عن ٥٠ طفلاً .

والزمن اللازم لإجراء هذا الاختبار يتراوح بين (٤٠ - ٥٠) دقيقة .
ويحسن أثناء هذا الاختبار موالاة الأطفال بالملاحظة ودوام الإشراف عليهم ،
فينبغي للمختبر أن يتجول بين المجموعة ليتثبت من أن كل طفل قد استوعب
الارشادات وأدركها إدراكاً صحيحاً .

وعند بدء الاختبار يطلب المختبر من المفحوصين أن يكتبوا أسماءهم وأعمارهم
وسائر البيانات المطلوبة ، ثم يقول : « إقرأوا الآن ماهو مكتوب على غلاف الاختبار »
ثم يطلب إليهم أن يفتحوا الكراسة لقراءة القسم الأول من الاختبار للإجابة عليه .
وينبه عليهم بضرورة قراءة القائمة جميعها قبل أن يعينوا الأرقام الدالة على اختبارهم .
فإذا ما أتموا الإجابة على قسم من الاختبار طلب إليهم المختبر الانتقال إلى القسم الثاني
وهكذا ينتهي المفحوصون من الإجابة على الاختبار كله .

الاختبار الثاني : اختبار تفهم الموضوع .

وضع هذا الاختبار «مورى Murray» واشترك معه في وضعه في البداية (مورجان Morgan) . وهذا الاختبار معروف باسم T.A.T. وهي اختصار للكلمات . . .
Thematic Apperception Test . ويتألف الاختبار من ثلاث مجموعات من
الصور ، كل مجموعة تشتمل على عشرة صور . والمجموعة الأولى مخصصة للرجال
أما الثانية فتعطى للنساء ، بينما المجموعة الثالثة تصلح للجنسين .

وتمثل هذه الصور مشاهد فيها شخص أو عدة أشخاص في أوضاع غامضة
تسمح بتأويلات مختلفة . ويطلب إلى المفحوص أن يقص ماذا حدث قبل الموقف
الذى تمثله الصورة ، وما الذى يحدث الآن في الصورة وما هى خاتمة هذه القصة .
وقد اختيرت الصور اختياراً يجعلها تمثل أفكاراً حول العلاقات بين الابن والديه
وحول حياته الجنسية والأزمات التى مر بها ومشاعره وعواطفه وميله إلى العدوان ... الخ .

وسنعرض فيما يلي ما سجله المفحوص وهو شاب في الحوالى التاسعة عشرة من عمره ، مصاب بلجلجة شديدة . وقد كانت مشكلة هذا الشاب تتصل بوالده وهو رجل دين متزمت . جاء على لسان الشاب ما نصه بالحرف عندما عرضت عليه الصورة الثامنة : —

تظهر فى هذه الصورة جثة رجل وبحواره رجل آخر ماسك بآلة حادة يحاول قطع بطنه . انه من الواضح أن لهذا الرجل قصة ، فربما يكون هذا والده . إنه كان أبا شديدا ، قاسيا ، لا يرحم ابنه الصغير ، إنه دائما يفازعه ويشاكسه ، وقد قال الحكماء فى ذلك إن الضغط يسبب الانفجار ، فهذا الشاب قد تحمل كل شئ فى سبيل إسعاد نفسه وإسعاد مجتمعه العائلى الذى يحيط به ولكن أراد له القدر خلاف ذلك ؛ ففى يوم من الأيام ضرب الرجل ابنه لأنفه الأسباب ضربا لا يليق بشاب كامل الرجولة ، فأسودت الدنيا فى وجه هذا الشاب واعتزم على الفتك بأبيه فاستأجر اثنين للقيام بمهمة قتل الأب ، وفى الليلة المشئومة حدثت الجريمة أمام الإبن الذى وقف يتأمل جريمته البشعة رافعا عينه إلى السماء وهو فى أشد حالات الاضطراب راجيا من الله المغفرة ولكن بعد أن نفذ السهم .

ويتضح من هذا القصة ما يلى :

(أولا) الشعور بالسكرامية نحو الأب والرغبة فى التخلص منه ، عن طريق إيذانه :

(ثانيا) الشعور بالإثم .

(ثالثا) كان المفحوص يعانى صراعا شديدا لأنه يتعمى من جهة موت أبيه (لاشعوريا) ، ومن جهة أخرى يشعر بالألم لجرد التفكير فى ذلك .

وبجانب مشكلة هذا المفحوص مع والده ، فقد تبين من تحليل القصة .

(رابعا) أنه يعانى من حالة قلق نفسى شديد يتصل بحياته الجنسية . وإليكم

مقاله الشاب :

« هذه صورة رجل تظهر إلى جانبه حسناء . ويظهر خلفهما امرأة أخرى اتسكت على مقعد واضمة رجلها على بطنها ، عارية مما يسترها . ويظهر أن هذا الرجل له عشيقة أو حبيبة أخرى أفنى حياته وكل ما لديه من أجلها . لقد أمضى سهراته اللذيذة الممتعة معها ، ما بين النظرات والقبلات والكؤوس المتخاطبة . لقد مضى معظم حياته بين أحضانها ، إنه لا يجد وقتاً أمتع من الوقت الذي يقضيه بحوارها . ولكن حدث ما لم يكن يتوقعه ، فقد اكتشف أنها نخونه ، فقد كانت في حضرته تظهر له الحب ، إلا أنها في غيابه كانت تشترك مع غيره من الرجال ، ولا تفكر في موقفه الحرج . وفي ذات ليلة زارها كمعاده ، حاملاً معه الهدايا والزهور ، إلا أنه وجدها في أحضان رجل سواه ، ولذلك فقد أعصابه ولم يتمالك قواه ، فأسرع إلى أول شيء وجده وقذفه في وجهها ، فأرماها جثة هامدة ، لا حركة فيها . إنه يحبها ويعيش من أجلها ، أن عينيه تتساقط منها الدموع الغريزة لتمرر عما كان يحفظه من حب وإخلاص ووفاء . ولكن هكذا أراد القدر . . . »

٤ - مشكلات المتلجلج والفحص عنها مع أبويه

بنية تعليمها من جديد

ظهر جلياً من تشخيصنا لبعض الحالات التي تعرضنا لها في الفصل السابق ، أن نشوء الاضطرابات النفسية عند المتلجلج متصل من قريب أو من بعيد بالمنزل الذي نشأ وترعرع بين ظهرانيه ، وبالطريقة التي عومل بها من والديه إبان طفولته ، ولقد تأيد هذا الرأي وثبت من سائر المعلومات والبيانات التي جمعت سواء من مصادر مباشرة كوالدي الطفل وأفراد أسرته الآخرين ومدرسيه ، بل والمريض نفسه (إن كان موفور السن) ؛ أو من مصادر غير مباشرة جاءت عن طريق العلاج بواسطة اللعب ، أو طريق التحليل بالصور (إن كان صغير السن) .

فلما توافرت تلك المعلومات واجتمع عن كل حالة القدر الكافي من البيانات ،

شرع في تجربة منحي آخر من مناحي العلاج النفسي ، وأعنى به الاتجاه إلى تعليم الوالدين أو من يلوذ بهما من أفراد الأسرة الآخرين بقصد حملهم على تغيير مسلكهم تجاه طفلهم . وقد أسفرت هذه التجربة عن نتائج علاجية حاسمة سريعة الأثر في الأحوال التي استجاب فيها هؤلاء للنصح والارشاد وتقبلوا فيها وسائل الإصلاح وتقويم الخلق بروح الرضا والتعاون .

وقد اتخذ هذا العلاج — علاج الآباء بالإصلاح والتقويم صور مناقشات (أو مناقلات) يحدوها روح التبسط ومجانبة الكلفة بفرض إنشاء الآباء عن معاملة أبنائهم بالعنت والتعسف ، وإقناعهم بأخذهم بالهوادة والحسنى ، ولم تقتض هذه المناقشات الودية محيط الحياة اليومية ، ولم تتجاوز مستوى الفهم والإدراك على أمل أن يؤدي تبصير هؤلاء الآباء بعلة مشكلات أبنائهم إلى فتح عيونهم وتوسيع آفاق فهمهم لما والمسامهم بأسبابها ، وإدراكهم إياها إدراكا صحيحا عميقا ، وقد تبين أن أولئك الآباء الذين استوعبوا ما أدلى به إليهم من الإيضاحات ، اقتنعوا بها وآمنوا بمجدوى الارشادات التي زودوا بها ، ما لبثوا أن حسنوا معاملتهم لأطفالهم ، فعاون هذا التحسين بدوره عونا كبيرا على إزالة ما ساور أطفالهم من الشعور بانعدام الطمأنينة وهو ذلك الشعور المحرك لعلة اللجلجة والسكمان وراءها . ولا حاجة بي إلى القول إنه طالما لبى الآباء نصائح المعالج النفسي وساسوا أطفالهم طبقا للأساليب التي رسموها لهم ، زالت عن أبقائهم تبعات ذلك مضاعفات اضطراباتهم العاطفية التي هي السبب فيما يعتبرهم من سقم وضنى .

بيد أن هذا اليسر والتوفيق لم يجريا على هذه الوتيرة مع سائر الآباء . ففي بعض الأحوال وجد من الصعوبة بمكان تقويم خلق الآباء وتهذيب حواشيهم في أدوار العلاج للبكرة . فالأمهات ذوات الأطوار الشاذة أو الأعصاب المتوترة أو الإحساس المرهف كن يصدفن عن الإصلاح ويعرضن عن كل معاونة بل كان منهن النكدرات المناقرات اللواتي لا يستظعن كبح جماح أنفسهن حتى في العيادات عند فحص أبنائهن

فقد حدث مرة أن عرض طفل للفحص ، وكانت تصحبه أمه وأمهن الطفل في اللجاجة واشتدت عليه وطأنها وإذا أمه تنتهره قائلة : « إلزم الثبات يا ولد ، هيا أجب ! » فدلّت هذه الخشونة والفظاظة دلالة كافية على طراز المعاملة التي يلقاها هذا الطفل في حياته المنزلية .

على أنه في أحوال كتلك التي عرضنا لها آنفا كان الأمر يتطلب مزيدا من مراجعة الأم وموانئها بالإيضاح والتبيان حتى يستطيع إقناعها جهد الإمكان بأن الأذى الذي يلحق ولدها من جراء مسلكها هذا لن تقتصر مغيبته على زيادة حالة اضطراباته تفاقا واستفحالاً بل ستتجاوز ذلك إلى أن يستعصى دوائه ويصبح برؤه منه محالاً .

وثمة حالة أخرى ، كانت المعضلة فيها معضلة الأب الكثير الجدد ، الشديد التحفظ ، فقد كان من رأيه ضرورة أخذ الطفل بالشدة والصرامة وكان يعزو علة اضطراب نطق طفله إلى تساهل أمه ولينها وشدة رفقها به وتدليلها له . فعولجت هذه المعضلة ببذل جهود صادقة لإقناع الأب بأنه من الأفضل والأحجى أن يسمى لدعم علاقاته بإبنه ، وإرسائها على قواعد أرسخ من الصداقة والود والحنان ، وبأن الدأب على النقد والتنديد واللوم والاستهجان خليق أن يفضى إلى صدع علاقاتهما ويخرج بالطفل إلى مكابدة مشاعر الخوف وانعدام الأمن والطمأنينة .

بيد أنه كان يتفق في بعض الأحيان أن يسكون منشأ البلوى ناجما في واقع الأمر عن أن العوامل التي نشأت عنها المعضلة ، كانت خارجة عن إرادة الوالدين . أي لا سلطان لهما عليها . فما يحيق بالأسرة من محن وشدائد ، أو ضائقات مالية أو ضنك من جراء كظلة المسكن (كالحالة رقم ٢) كل أولئك ذو أثر فعال في سلوك مصابي اللجاجة وفي إعاقه شفاؤهم أو جملة أمرا عسير المنال .

وقد لا يكون الوالدان بالذات هما علة المشكلة ، فمثلا في الحالة (رقم ٣) نرى أن العلة كل العلة كانت كبرى أخوات المصاب ، وهي فتاة ذات شخصية مستبدة متفطرة . كان والداها قد بانا بلا حول ولا طول لعجزهما عن كسر شوكتها أو إلانة

عريكتها ويؤسا من إصلاح حالها . فلما تبين لى أنه لم يعد ميسورا إعداد البيت إعدادا يحمله موثما للطفل ، مضيت أنفخ فيه روح العصيان والتمرد والثورة على عنت أخته وجورها ، وأعرضه على مناهضة ظلمها واستبدادها .

وإنه لطيب لى فى هذا المقام أن أقترح إنشاء مؤسسات علاجية للآباء يؤمنونها فى فترات منظمة حيث تعقد لهم اجتماعات سامرة ، يستمعون فيها إلى أحاديث قصيرة تنير أذهانهم ، وتهذب نفوسهم وتعينهم ، على التماس الحلول الموقفة لمشكلاتهم ولما عساه أن يحدث لهم من متاعب ومصاعب .

٥ - الإيحاء والإقناع

كان استخدام الإيحاء والإقناع — بوصفهما من وسائل معالجة هذه الجماعة من مصابى اللجلجة — موجها بنوع خاص لمكافحة قصور الطفل ، وخوفه الناجم عن عيوب الكلام لديه ، وما ورثه من خيبة نتيجة ذلك فى بيئته الاجتماعية ، أكثر منه موجها إلى إدراك الأسباب الخفية التى سببت الأدواء النفسية المبينة فى كل حالة من الحالات التى اضطلعت بها .

أما عن الإيحاء فقد بوشرت إجراؤه إما بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة . على أنه سواء كان المتبع هو هذه الطريقة أم تلك ، فقد طوعت هذه الوسيلة للتغلب على أن يدرك مبلغ افتقاره إلى تعديل نظراته إلى نفسه بصفة كونه ذا شخصية لها كيانها ولها احترامها . وقد أدى هذا الإدراك تدريجياً إلى كسر شدة المخاوف والمهوم الناشئة أو المتصلة به .

وقد أجرى الإيحاء بطريقتين مختلفتين :

(١) ازجى المصاب أثناء تمرينات الاسترخاء عبارات إيجابية لإزجاء مباشراً كان يقال له مثلاً :

— « إن حالتك لن تستمر على هذا السوء بعد الآن . . . »

— « إن الحالة آخذة فى التحسن يقينا . . »

وقد كانت هذه العبارات وما جرى مجراها حافزة على تشجيع سائر مصابي اللجاجة وإعانتهم على بعث روح الثقة بأنفسهم .

(ب) كان المصاب — في خلال الألعاب الكلامية Vocal games التي استعملت كجزء من منهج التعليم الكلامي المجدد أو الجديد Speech Rehabilitation — عظيم التأثير والشعور بالإيحاء . وقد كان الإيحاء في هذه الحالة إيحاء غير مباشر ويعزى التحسن المطرد الذي أحرزه المصابون أثناء تلك الألعاب الكلامية إلى أنهم نبذوا عنهم الخجل واطرحوا الخوف والتهيب في أحاديثهم ، وقد أوحى إليهم هذا النجاح تدريجياً الثقة في نفوسهم ، والأيمان بقدرتهم على إحسان النطق ، فما لبثت أن انجابت عنهم رويداً رويداً تلك المشاعر الخبيثة ، مشاعر النقص والهوان والرغبة والقلق التي تولدت وتفاقت بسبب اخفاقهم وهزيمتهم في أوساطهم الاجتماعية من جراء عثراتهم الكلامية .

أما الوسيلة الأخرى — أي وسيلة الإقناع Persuasion — فهي من الوسائل الشائعة والمألوفة في مجريات الحياة العادية عند سائر الناس . والإقناع ما هو إلا عرض رأي أو فكرة على شخص عرضاً يكون مشفوعاً في نفس الوقت بما يعتبر في نظره أساساً معقولاً تسوغ قبوله . إن هذا التعريف يدل على أن الإقناع ذو صلة وثيقة بالإيحاء ، ولكن الإقناع يزيد عن الإيحاء بكونه ينجح إلى تحكيم العقل .

والطريقة التي اتبعت في استخدام الإقناع في معالجة اللجاجة ، هي مناقشة المصاب . لاستقصاء منشأ صعوبة كلامه وما يتصل بها من اضطراب .

وقد كان هدف المناقشة إقناع المصاب باللجاجة بأنه بريء من أي علة تشريحية أو وظيفية تموقه عن التغلب على متاعبه الكلامية — تلك المتاعب التي زادت استفعالاً جهوده التي يبذلها في أداء عملية هيئه مفروض فيها أنها تتم في يسر وسهولة وبأدنى مجهود . والمصاب إذا ألقي نفسه في موقف يستطيع أن يتكلم فيه بطلاقة ولياقة

فإنه خالق حينئذ أن يرى نفسه على حقيقتها وفي وضعها الصحيح . وهو إذ يفتح عينيه على ضوء هذا الفجر الجديد ، لن يصعب بعد ذلك استخدام سلسلة من الإيماءات الأخرى تعاونه على أن يرقى بعقليته إلى مستوى أرفع .

٦ - الاسترخاء

يمكن اعتبار اللجاجة ، على ما بينا في فصل سابق ، عارضا جسمانيا لحالة مرض نفسى ، تنشأ نتيجة صراع عقلى يستبد بالمصاب ثم يتعدى سائر أفكاره وتصوراته إلى ذاته . فإذا سلمنا بذلك حاز لنا أن نقول : إن كل فرد من أفراد تلك الجماعة قد فقد جهازه العصبي معيار أترانه تحت تأثير صدمة هذا الصراع العقلى ، فنجم عن ذلك تنافر أو عدم انسجام بين أفعال المريض العقلية والجسمية .

وقد آن لنا أن نسأل : كيف يمكن استعادة الانسجام بين الأفعال العقلية والأفعال الجسمية ؟ . لقد استنبط (جاكوبسن Jackobson) طريقة الاسترخاء Re laxation التى يستطيع بها تدريب المريض على إرخاء عضلاته . فقد تبين (جاكوبسن) أنه بالاسترخاء القدرى للعضلات تتلاشى شيئا فشيئا آثار النشاط الذهنى والاضطرابات الانفعالية — وبأن هذه الحالات الانفعالية لا تبرز إلى الوجود عند الاسترخاء التام لأعضاء الجسم . وقد اعتنق كثير من الباحثين آراء (جاكوبسن) ومذاهبه فى معالجة اللجاجة . ومن بين هؤلاء (بوم Booms) الذى قرر أن الشيء الوحيد الذى يعين المتجلىج على استرداد أترانه العقلى والعصبى دون أية مخاطرة بزيادة مصاعبه ، إنما هو الاسترخاء . وذكرت (جيفورد Gifford) أنه « ليس فى وسعنا إحكام الترابط الذى يهيمن على العقل والجسم دون إطلاق المتجلىج من إصار توتره ، وعلى ذلك فكل درس يلحق إليه لمعالجة كلامه ينبغى أن يسبقه درس فى الاسترخاء » .

والرأى عندى أن الاسترخاء قد يستخدم كعامل من العوامل المساعدة ولكن دون أن تكون له أهمية جوهرية إذ أن أثر الاسترخاء قاصر على إحداث استقرار عقلى واتزان ذهنى موقوتين دون أن يعالج العلة والعلل فى نشوء الاضطراب .

فالقلق والخوف والهموم والتوترات التى تلازم المصاب بالجلجلة لا يمكن أن تقلشى وتزول بمجرد ممارسة الاسترخاء العلاجى ، ذلك لأنها جميعا نذر تنبئ بما يعتمل فى دخائله من زعزعة وقلقلة . وطالما اضطرت مختلف النزعات العاطفية التى يعقلج بها صدر الطفل واشتبك بعضها مع البعض فى نزال عنيف . وهذا الصراع أو النزال هو الذى يولد مشاعر القلق والهواجس وفقدان الاتزان والانفعال والتوتر .

فإذا كان عساها أن تجدى تمرينات الاسترخاء مع تلك الجماعة من مصابى الجلجلة الذين توليت أمرهم لو أنهم كانوا منطوين على مثل تلك المشاعر ؟ لقد كان إذن من الضرورى الإلمام بالنواحي السيكولوجية لكل فرد من أفرادها إذ أنه ما دام السبب أو الأسباب الأساسية لم يتعرض لها بشئ فلن ينال الشفاء القام بحال من الأحوال .

وأنى لمورد هنا مثلاً أقتبسه من إحدى حالات المصابين بالجلجلة وهى حالة صبية فى الثالثة عشرة من عمرها . كانت قبل أن يוכל إلى أمرها قد عولجت بالاسترخاء العلاجى إذ كان من الحال معالجتها بأية وسيلة أخرى بسبب أنها كانت مصابة بضرب من أخبث أنواع الجلجلة ذات طابع التشنجات التوقفية البحت . وقد استمر علاجها على ما قرر القائم على علاجها بالعيادة — سنة كاملة دون أن تلوح بادرة من بوادر التحسن .

وقد سارت خطة العمل المتعلقة بالاسترخاء العلاجى حسماً بأثرته بمعرفتى — على النهج المتبع فى عيادات النطق بمدينة لندن تقريباً ، ويمكن تلخيصه فيما بلى :

١ — إجراء يفضى إلى استرخاء يهدف إلى تبصير المصاب بالجلجلة بمصائص الاسترخاء الفنية وفوائده .

٢ — يخلد الطفل بعد ذلك إلى ممارسة الاسترخاء الذى يقصد منه فى بحثنا هذا تحقيق الأغراض الآتية :

(١) تخفيف التوتر المصاب بالجلجلة كإجراء تحضيري تمهيدا لأساليب أخرى من الأساليب العلاجية . وقد تبين أن أقدر الأطفال على ممارسة الاسترخاء البدني والعقلي ، أكثرهم صلاحية لضروب العلاجات الأخرى . كما أنه قد تبين من جهة أخرى أن المصاب بالجلجلة إذا كان في حالة شديدة من التوتر عجز عن الاستجابة للأيحاء أو الاستجواب وبذا تصبح معالجته علاجا نفسيا أعسر وأشق .

(ب) تشجيع المصاب بالجلجلة على إرخاء العنان لأفكاره تهيم طليقة حرة بدلا من حصرها وتركيزها في القلق والجزع لما أصاب نطقه . وقد بوشرت تجارب للتداعى الحر في أحوال مواتية كهذه فجاءت بنتائج طيبة مرضية .

طرق العلاج الكلامي

هناك الوسائل التي استخدمت في العلاج الكلامي :

- ١ - الاسترخاء الكلامي Speech Relaxation .
- ٢ - تعليم الكلام من جديد Speech Rehabilitation .
- ٣ - تمارينات إيقاعية في الكلام Rhythmical exercises .
- ٤ - طريقة النطق المضغى The Chewing Speaking method .
- ٥ - التمرين السلبي Negative practice .

قامت الفكرة الأساسية في العلاج بالكلام على أساس استخدام أساليب ترمي إلى معاونة المصاب بالجلجلة بطريقة غير مباشرة على مقاومة عيوب نطقه إذ تبين أن الأساليب المباشرة التي تستدعي بطبيعتها التفات المصاب وتوقف انتباهه كثيرا ما تزيد حرجا على حرج لهذا أراني أجنح إلى اعتبار الطريقة التي يسمونها الرياضة الصوتية (Vocal drill) التي جرى عليها بعض معالجي الكلام النفسيين — طريقة معيبة مخوفة بالخطر من وجهة نظر فن العلاج النفسي ، لأن من شأنها إثارة التفات المصاب وتركيز تفكيره واهتمامه في عوارض عيوبه الكلامية ، في حين أن كل

ما يحتاجه المصاب في مثل هذه الأحوال هو التخفيف من حدة توتره في مواقفه الكلامية جهد الاستطاعة ، ولا يقتضى ذلك إلا اتباع ضروب هينة من مناهج العلاج الكلامى لا ترهقه من أمره عسرا ولا تكبده مشقة ولا جهدا وبذا يقر في نفسه أن الكلام ليس عملية للوعى واليقظة دخل فيها وإنما هو عملية آلية بحثة .

فلما استقام لنا هذا رأى استنبطنا طرقا علاجية للكلام غايتها استدراج المصاب إلى مواقف تشجعه على إطراح الخوف الذى يساوره من جهة نقطة ، وتعاونه على الاسترسال فى الكلام استرسالا يبعد بينه وبين الانقباض إلى عملية الكلام فى صورتها الفعلية ، ويأليه عن التفطن إليها .

١ — الاسترخاء الكلامى وتعليم الكلام من جديد

تستعمل طريقة الاسترخاء الكلامى Speech Rehabilitation كوسيلة من وسائل علاج اللجاجة فى القسم الخاص بعلاج عيوب النطق والكلام فى إحدى مستشفيات لندن المشهورة West London Hospital ويشرف على هذه الطريقة العلاجية الآنسة W. K. Ward التى ترى أن للاسترخاء الكلامى هدفين .

١ — التخلص من العامل الاضطرابى فى اللجاجة أثناء عملية الكلام .

٢ — تكوين ارتباط خاص بين الشعور باليسر أثناء القراءة بهذه الطريقة وبين الباعث الكلامى نفسه .

وتتألف التمرينات المنوعة التى تقوم عليها أسس الاسترخاء الكلامى من اثنتى عشرة صحيفة ، تبدأ بسلسلة من تمرينات خاصة على الحروف المتحركة ثم الساكنة تتلوها تمرينات أخرى على كلمات متفرقة تبنى منها تدريجا عبارات وجمل . وتجري عملية الاسترخاء الكلامى فى رخاوة وأناة . أو على حد ما يقولون — فى نغم بطيء مضطرب رتيب .

وكل فترة من هذه التمرينات المختلفة ، سواء كانت صوتا أو كلمة أو عبارة

أو جملة ، ينبغي أن يقرأها المعالج الكلامي أولاً بالأسلوب السابق الذكر ، ثم يطلب إلى المصاب تقليده بالنغمة ذاتها تقليداً تاماً .

وبعد هذه المرحلة التمهيدية والتي تنتهى فى الصفحات (١ ، ٢ ، ٣) ، تبدأ مرحلة أخرى فى الصفحات الرابعة والخامسة والسادسة والثامنة ، حيث تحتوى هذه الصفحات على تمرينات فى صورة أسئلة بسيطة تؤدى على نفس الأسلوب ، ولكن فى سرعة أوفر نوعاً مما تؤدى به تمرينات الصفحات الأولى والثانية والثالثة . وهناك أيضاً طائفة من القراءات المقتبسة تتلى على سبيل التجربة للتأكد من أن الطفل المصاب بالجلججة قد سيطر على حركات كلامه .

وقد اجتمع لدى من اختبرأتى الاكلينيكية العملية ، أثناء اضطلاعى بهذه الطريقة مشاهدات وملاحظات وتتلخص فيما يلى : —

١ — لم يلق مصابو الجلججة صعوبة ، بصفة عامة ، فى التكلم أو القراءة بهذه الطريقة الرخوة المنكسلة .

٢ — أمكن الوصول إلى تحسينات أثناء مباشرة هذه الطريقة ، ولكنه ما كاد النطق يعود إلى حالته الطبيعية حتى لوحظت فيه آثار الجلججة .

والتفسير السيكولوجى للملاحظة الأولى ، هو أن هذا النمط الجديد فى الكلام ، قد صرف نظر المصاب ، وألهاه عن عملية الكلام التى جرت عليه الاضطراب فى وقت من الأوقات ، ويندر أن يتعثر أو يتلعثم المصاب بالجلججة ، ما بقى واقفاً تحت تأثير هذا الشعور . ولكنه ما يكاد يتوقف عن ممارسة التمرينات حتى ينكشف له أن الأسلوب الذى كان يتلقنه ، أسلوب غريب منكر ، يختلف اختلافاً بيناً عن أساليب الكلام المألوفة ، التى تجرى عليها شئون الحياة الواقعية . هذا ما يلوح لى أنه السبب فى الفكسة الفجائية التى تعترى المصاب بالجلججة حين يلقى نفسه واقعاً أمام شدايد الحياة وأنقالها وجهها لوجه .

هذا وثلاً كان التحسن الذى يصيبه المتلجج من ممارسته طريقة الاسترخاء الكلامي ، إنما هو تحسن وقته فقد دعمت هذه الطريقة بما أطلق عليه :

« تمرينات تعلم الكلام من جديد Speech Rehabilitation » وهي تمرينات يشجع فيها المصاب بالجلجة على الاشتراك في ضروب وألوان من أشتات المحادثات تنسية معضلته وكل ما يتصل بها من قريب أو بعيد . ولإدراك هذا الغرض استخدمت طائفة من التمرينات يمكن إبراد أمثلة منها هنا : فبرامج الألغاز والأحاجي Charades والمناقشات الجماعية ، كانت جميعها وسائل فعالة لبلوغ هذه الغاية ، وهي بما احتوت عليه من عناصر اللعب والتسلية كانت حافزا قويا أغرام بالانسياق في أحاديث طليقة من القيود ففى مشاعر البهجة والسرور التي تفيض بها قلوب الأطفال حين يسترسلون في سرد أحاجيهم مثلا ، ينسى أولئك المنكوبون محتهم الكلامية فيعينهم هذا النسيان على أن يستردوا الثقة في ذاتهم ، وعلى أن يريحوا عن صدورهم ذلك الكابوس الرهيب الذي طالما استبد بهم — كابوس الخوف من الكلام . ولشد ما يشوقك ويروقك أن تشهد جماعة من أولئك المفجوعين في كلامهم وقد أقبلوا يتقارضون الأحاجي ويتناقلون الألغاز ، وهم في خلال ذلك يتصايحون ويتدافعون ويصفقون ويطنون للإجابات الصحيحة ويسخرون من الإجابات الخاطئة . وقد استخدمت كذلك طريقة المناقشات الجماعية Group Discussions كتمرين آخر لرد الاعتبار الكلامي . ففى خلال هذه المناقشات ، سمعت الكبار من المصابين بالجلجة من الجماعة التي توليت علاجها ، يتكلمون عن مشكلاتهم كلاما سلسا لا أثر فيه للارتباك . وكنت فى أثناء هذه المناقشات قد عنيت أن أنحو بهم نحو الاستغراق فى التأمل والتفكير فيما كانوا يتبادلونه من وجهات النظر ، علما منى بأن أقل انتباه يعيد صورة حالته إلى ذهنه خليق أن يرد إليه الجلجة .

٢ - تمارينات الكلام الإيقاعية

Rhythmical Speech Exercises

أتاح لي علاج اللجلجة بطريق الحركات الإيقاعية ، وسيلة جديدة أعانتني على أن أصلح من كلام تلك الطائفة التي كانت موضع أبحاثي . ولقد أدى هذا النوع من العلاج إلى تحويل أو صرف المتلجلج عما يعتريه من صعوبات في كلامه ، كما كان السبب في اغتباطه وارتياحه .

وقد ذكر كثير من الكتاب وجوها عديدة من هذا النوع من العلاج ، مما يصلح لأن يكون محولا للمصاب عن اللجلجة . وأشار (جون فلنشر في كتابه مشكلة اللجلجة)^(١) إلى بعض الوسائل كالنقر بالأقدام أو الصغير أو ما إلى ذلك من الحيل والذرائع العلاجية الأخرى التي تحول المصاب عن مشكلته الكلامية . أما (بلومل Bluemel) فيعد القراءة الجمعية أو مع السكورس ، من الوسائل المحولة أو الصارفة للمصاب عن اللجلجة .

وللوصول إلى تعيين أو تحديد التأثير النسبي لنفع الحركات الإيقاعية أثناء القراءات الشفوية ، أجرينا خمسة اختبارات مع عشرة من مصابي اللجلجة في درجة متساوية من اضطراب النطق ، فكانت الاختبارات الخمسة كما يلي : -

- ١ - يقرأ المصاب أثناء مشيه - بمعدل كلمة واحدة لكل خطوة (٢٥٠ كلمة)
- ٢ - يقرأ المصاب وهو يطرح ذراعه بمعدل كلمة لكل دفعة (٢٥٠ كلمة) .
- ٣ - يقرأ المصاب قراءة إيقاعية - مقطع بين كل نبرة وأخرى (٢٥٠ كلمة) .
- ٤ - يقرأ المصاب بمصاحبة تنبيهات مسموعة - نقرات بيد المدرب على منضدة - بمعدل نقرة لكل كلمة (٢٥٠ كلمة) .
- ٥ - مجموعة موازنة Control Group - يقرأ المصاب دون أى نوع من الحركات الإيقاعية (٥٠٠ كلمة) .

(1) John Fletcher : The Problem of Stuttering (1928) .

وقد أحصيت البيانات التي حصل عليها فيما يتعلق بعدد توقفات كل مصاب في كل وضع من أوضاع تحويل الانتباه السابق تبيانها، وكذلك في مجموعة الموازنة — ووضعت تلك البيانات في صورة نسب مئوية، لسكل تجرية، ليستدل منها على عدد الكلمات التي تاجلج فيها المصاب في كل مائة كلمة من الكلمات التي قرأها. وقد أجرينا اختبارين لتحديد مقدار نفع الأسلوب الإيقاعي ومدى أثره، أحدهما بعد مضي أسبوع واحد من مزاولة هذه التمرينات الإيقاعية للكلام، والآخر بعد شهرين منها. وإليك بيان فروق النسب في كل اختبار من هذين الاختبارين:

(١) (٢) (٣) (٤) (٥)

الاختبار الأول: ٤ ٤ر٤ ٣ر٢ ٤ر٦ ٨

الاختبار الثاني: ٣ر٣ ٤ر٩ ٤ ٣ر٤ ٦ر٢

الفرق بين الاختبارين: ٧- + ٥ + ٨ - ١٢ - ١٨ -

نتائج ودلائل هذه الاختبارات:

١ — يمكن اعتبار التمرينات الإيقاعية إجراء علاجيا لتحويل انتباه المصاب بالجلجلة عن كلامه المضطرب. وليس أدل على ذلك من أن النسبة المئوية (لمجموعة الموازنة) في كلا الاختبارين كانت أعلى منها في أوضاع تحويل الانتباه الأربعة الأخرى.

٢ — أن النسبة المئوية لسكل وضع من أوضاع تحويل الانتباه — كما في مجموعة الموازنة — تشير على ما هو ظاهر من الجداول المبينة آفا، إلى نقصان في عدد التوقفات، باستثناء الوضعين الثاني والثالث.

٣ — أن الزيادة في عدد التوقفات في الوضعين الثاني والثالث قد يكون دليلا على أن التمرينات الإيقاعية يتضائل أثرها على ما يلوح إذا مارسها المصاب بالجلجلة فترة من الزمن. وقد يفسر هذا بأن مفعول التحويل نفسه قد اندمج في الوضع وصار جزءا منه، وبذا لم يعد في وسعه إحراز تقدم جديد. وعلى ذلك فإن علاجا كهذا خليق ألا يستخدم إلا على اعتبار أنه علاج ثانوى فحسب.

٣ - طريقة النطق بالمضغ

The Chewing-Speaking Method

ومبتكر هذه الطريقة هو (فروشيلز Froeschels) . وقصد بها إلى نزع ما وقر في ذهن المصاب بالاجلابة من أن الكلام صعب عليه وعسير . وقد وضعت هذه الطريقة موضع التنفيذ في العيادة بالكيفية الآتية :

أسأل المصاب بالاجلابة بادیء ذی بدء إن كان يستطيع المضغ . ثم أطلب منه أن يمضغ في سكون ، وبعد ذلك أوعز إليه بأن يتخيل بأنه يمضغ قطعة من اللحم وأن يقلد عملية مضغها كأنه يمضغها حقا ، حتى إذا تثبت من أنه يباشر حركات المضغ في أوضاعها الصحيحة ، طلبت إليه أن يحمل لمضغه صوتا ، فإذا تهيب أو استحميا شجعتهم بأن أفعل ذلك بنفسی .

وكنت بعد هذه المرحلة أشرع في محادثة كل مصاب فأوجه إليه - بهذا الأسلوب الماضغ - بضع أسئلة مثل :

« كم سنك ؟ »

« أين تقيم ؟ »

« ما اسم أحب أصدقائك إليك ؟ »

مستدرجا إياه ليحييني عن أسئلتی بهذا الأسلوب الماضغ أيضا .

وقد أدى استخدام هذه الطريقة إلى الفوائد الآتية :

١ - كانت هذه الطريقة فيما يبدو وسيلة لتحويل انتباه الطفل عن نطقه الخاطئ . فهي من هذه الناحية طريقة لا تقل قيمتها العلاجية عن القيمة العلاجية التي للتمرينات الإقناعية بادية الذكر .

٢ - كانت هذه الطريقة فيما يبدو كذلك أداة صالحة لتخفيف وطأة الخوف الناجم عن كلمات معينة . فالملءلجلج الذي يمضغ الكلمات التي يخافها وتهيب نطقها لا يعود إلى تجزئة مقاطعها الأولى بل ينطقها بمجموعة ككل واحد .

٤ — منهج علاجي شامل

إن دراسة شتى الوسائل العلاجية التي أوردناها في هذا الباب من الكتاب ، وتطبيق تلك الدراسة في معالجة جماعة المصابين بالجلجلة الذين عهد إلى أمرهم والذين أوضحنا حالاتهم وتواريخها وتطوراتها في تفصيل في الصفحات السابقة — إن هذه الدراسة وهذا التطبيق العملي ، إنما قصد بهما إلى إصلاح شخصيات هؤلاء المصابين ودعمها وتوطيد أركانها على أسس متينة من الفهم الصحيح والإدراك الشامل ، كما قصد بهما كذلك إلى تقويم ما اعوج من نطقه وتهذيب شواذ ملاظفه وردّها إلى حالتها الطبيعية السوية .

ولبلوغ هذا القصد أنشئ هذا الأسلوب العلاجي الذي يشمل على ضروب من العلاج النفسي المختصر ، مضافا إليها ما اصطلاحنا على تسميته بالعلاج الكلامي . وقد هدفت المجموعة الأولى من هذه الأساليب العلاجية إلى الكشف عما حاط بالمصاب من خيبات وفشل وإخفاق ، وإلى إمالة اللثام عما كان من صراع نفسي مرير لقيه على الأخص من أسرته وفي عقر داره . كما هدفت كذلك إلى إعادة بناء شخصية المصاب وتسويقه مخلوقا جديدا ينظر إلى بيئته نظرة جديدة تختلف جد الاختلاف عن تلك النظرة السكائية التي أفسدت عليه أمره ، ويتحول من طفل منطو على نفسه ، مترنم مهتاج ، إلى طفل عادي رضى الخلق موفور الصحة سخي الطبع .

أما المجموعة الثانية من هذه الأساليب العلاجية ، فكان الغرض منها تمكين المتعالج من استعادة قدرته الكلامية ، عسى أن يجدي ذلك في أحوال معينة في أن ينمي لديه فضيلة ضبط النفس ويعاونه على التخلص مما يساوره من خشية الكلام ، وهي مصدر البلاء ومردما يلقي من خيبة وإخفاق في مجال النطق .
والآن يبرز إلى الصدارة سؤالان حيويان هما :

١ — هل تؤدي إزالة اضطرابات المتعاجاج النفسية إلى برئه دون حاجة إلى علاج كلامي ؟

٢ - هل يشفي العلاج الكلامي المصاب بالجلجلة دون حاجة إلى علاج نفسي ؟
إن الجواب الذي أستخلصه من تحقيقاتي وخصوصي الاكلينيكية القائمة على أساس دراساتي للحالات التي باشرت علاجها ، جواب سلبي عن كلا السؤالين فقد تبين أن مباشرة العلاج النفسي من شأنها أن تطف من حدة القلق والتوترات الانفعالية ، ولكن الجلجلة تظل باقية على حالها ، باستثناء حالات قليلة تتميز بصغر السن .

وثبت كذلك أن العلاج الكلامي لا يكفي لشفاء الجلجلة . فكان بين حالات المجموعة التي توليتها مصابون كان قد بدىء بعلاجهم بهذه الطريقة فقط ، قبل عرضهم على ، وقد تقدموا في طريق النجاح ولكنه كان نجاحا مؤقتا ، أما الجلجلة فعادت إليهم تحت أزمات وظلت في مكانها لم تتزحزح .

وإذا كان الأمر كذلك فإنه لابد أن أهمية العلاج الكلامي بالذات في علاج الجلجلة ، إنما هي أهمية ثانوية مادامت أعراض الجلجلة معتبرة مظاهر خارجية لا اضطرابات داخلية . بيد أنه حين تآزر العلاج النفسي بوسائله المتصلة باستقصاء كل ما يمكن استقصاؤه من البواعث الخفية وتحليل تلك البواعث ، وسارجنباً إلى جنب مع العلاج الكلامي - هنالك أمكن بلوغ نتائج علاجية أفضل .

إن نآزرا كهذا بين العلاج النفسي والعلاج الكلامي قد تحقق غرضاً شاملاً يستهدف مبدئين رئيسيين هما : بث روح الاستقرار في نفس المتجلجل ثم تهذيب كلامه وتقويمه من جديد .

أما الهدف الأول فنمط إحرازه بأمر واحد هو إزالة ما استبد بالمصاب من أسباب الاضطراب النفسي . وفي هذا يجدى الإيجاء والإقناع وإعادة تعليم الآباء من جديد ليغيروا ما بأنفسهم ، وكذا بث الثقة في نفوس المصابين بالجلجلة أنفسهم . أما الهدف الثاني فيمكن إدراكه بشتى وسائل العلاج الكلامي السابق التمرض لها ومناقشتها في الصفحات السابقة .

ومع ذلك فما برح هناك سؤالان ، وإن لم تسكن لهما أهمية كبرى ، إلا أنهما يستلزمان ردا ، وهما :

- ١ — أيهما أحق بالتقديم ، العلاج الكلامي أم العلاج النفسي ؟
 - ٢ — هل هناك مرجع يرجح إحدى هاتين الوسيلتين على الأخرى ؟
- أما الإجابة على السؤال الأول فهو أن العلاج النفسي قد قدم على العلاج الآخر بفكرة تخفيف وطأة التوتر والقلق عند المصاب بالجلجلة . فما لم ترفع عن كاهل المصاب أعباء معضلاته ، وما لم تزع من أمام عينيه ظروف بيئته وهي حجر عثرة في سبيل شفائه ، لسكانت نتائج العلاج الكلامي مشكوكا فيها وفي آثارها ، بل لو أن هذا العلاج الذي لا يتناول إلا العوارض وحدها ، أصاب نجاحا فإنه في الواقع ليس إلا نجاحا موقوفا ، ما دام العلاج لم يمس العوامل النفسية التي هي علة العلل ويمكن الداء .
- أما عن السؤال الثاني فأقول إن ترجيح طريقة على أخرى إنما هو ترجيح مضلل إذا تعددت الوسائل . ولئن كنت قد آثرت فيما مارست من علاج طريقة على أخرى فليس معنى هذا أن الطريقة التي آثرتها تفضل سواها في علاج كل مصاب بالجلجلة ويمكن إيضاح ذلك بمثلين قاطعين في دلالتهما . أما الأول ، فقد تبين أن الوسائل السلبية Negative practice أجذت كثيرا في عوارض الجلجلة من النوع اللاهتزازي Clonic ، في حين أنها زادت صعوبة الكلام عند أولئك المتعجلين الذين يشكون من التشنجات التوقفية Clonic spasms . وكذلك كان الإقناع أجدي عند الأطفال الكبار منه عند الأطفال الصغار . ومرد ذلك إلى أن المرجع في الإقناع عائد إلى الفطنة والإدراك .

وغني عن البيان أن إخفاق الوسائل السلبية وسبيل الإقناع في بعض الأحوال لا يعني بالضرورة ضالة قيمتها العلاجية أو يفض من قدرها .

المراجع

1. Bryngelson, B. "Prognosis of Stuttering." Journal of Speech Disorders, 1941, Vol. 6 pages 121 — 123.
2. Green, J. S., "Stuttering. what About it?" Proceeding of the American Speech Correction Association, 1931, Vol. 1, pages 165 — 176.
3. Despert, J. L. Therapeutic Approach to the Problem of Stuttering in Children.
The Nervous child, 1934, Vol. 2, Pages 134 — 147.
4. Johnson, W. and Rosen, L. Studies in the Psychology of Stuttering
5. Knutson, T. A.
"What the classroom teacher can do for Stutterers",
Quarterly Journal of Speech, 1940, Vol. 26, pages 107 — 212
6. Kopp. G. A.
Treatment of Suttering: J. S. Disorders, 1939, Vol. 4.
7. Louttit, C. M.
Clinical Psychology, New york, Harper, 1936, pages 446—450.
8. Robbins. S. D.: Distraction in Stuttering.
9. Van Riper. C.
Do you Stutter? Atlantic Monthly. 1949, Vol. 164, pages 601 — 689
10. Van Riper C., A symptomatic Treatment of Stuttering.
Proceedings of the American Speech Association, 1938, Vol. 7, pages 110—120.
11. Whitten, I. E.
Therapies used for Stuttering Quarterly Journal of Speech, 1938, Vol. 24, pages 227—233.
12. Will, N.
A six Month Report on the Personality Development of a Thirteen year Old Boy.
Quarterly Jou. of Speech, 1944, Vol. 30, pages, 80 — 05.

مجله علمی و ادبی، تهران، ۱۳۱۴
 شماره ۱۸۷

1. Blydenstein, B. "Psychology of stuttering." *Journal of Speech Disorders*, 1941, Vol. 6, pages 121 - 123.
2. Green, J. S. "Stuttering: what about it?" *Proceedings of the American Speech Correction Association*, 1931, Vol. 1, pages 102 - 110.
3. Gessert, J. "Phonetic approach to the problem of stuttering in children." *The American child*, 1934, Vol. 2, pages 134 - 137.
4. Johnson, W. and Kessel, E. "Studies in the psychology of stuttering." *Journal of Speech Disorders*, 1940, Vol. 5, pages 107 - 110.
5. Kopp, O. A. "What the classroom teacher can do for Stutterers." *Journal of Speech Disorders*, 1939, Vol. 4, pages 440 - 450.
6. Lippitt, C. M. "Stuttering in Stutterers." *Journal of Speech Disorders*, 1939, Vol. 4, pages 440 - 450.
7. Lippitt, C. M. "Stuttering in Stutterers." *Journal of Speech Disorders*, 1939, Vol. 4, pages 440 - 450.
8. Van Riper, C. "A symptomatic treatment of stuttering." *Proceedings of the American Speech Correction Association*, 1938, Vol. 3, pages 110 - 120.
9. Van Riper, C. "A symptomatic treatment of stuttering." *Proceedings of the American Speech Correction Association*, 1938, Vol. 3, pages 110 - 120.
10. Van Riper, C. "A symptomatic treatment of stuttering." *Proceedings of the American Speech Correction Association*, 1938, Vol. 3, pages 110 - 120.
11. Winick, E. "Therapies used for Stuttering." *Quarterly Journal of Speech*, 1938, Vol. 24, pages 227 - 233.
12. Winick, E. "Therapies used for Stuttering." *Quarterly Journal of Speech*, 1938, Vol. 24, pages 227 - 233.
13. Winick, E. "Therapies used for Stuttering." *Quarterly Journal of Speech*, 1938, Vol. 24, pages 227 - 233.

مجله علمی و ادبی، تهران، ۱۳۱۴
 شماره ۱۸۷

معرض الآن بعض الملاحظات التي يجب الانتباه إليها وعلاجها أثناء دراسة
البيانات المختصة في دسر وإعلاء موالي كان الشرح عنها من القليلة في الكلام
ويظهر في كل حالة نوع العينة والظواهر التي تفسر العينة لها ، وهو
الزمن والسبب الذي كان وهو من قبل هذه العينة حيثما حصل وفي كايح لها
لما الأثر الفعال في حدوث الاضطراب النفسي
وسلخص كذلك إن عرضنا الملاحظات الخاصة بطرق الدراسة كالتربية
في الفصل السابق على

الفصل الحادي عشر

دراسة لبعض حالات اللجوء

فئة في الثالثة عشرة من عمرها بأية الرضا القوية ، حضرت كبرياء بصحة
والصحة وهي تشكو من اللجوء في الكلام
تكون الأسرة :

تكون الأسرة من الأب وهو يعمل مربي بوليس ، زوج أربع زوجات
ثم طلقين لابن لم يبين أطفالاً ، ثم تزوج بعد ذلك بوالدة (الحالة) وأب
منها أربعة أطفال ، أما الأم فهي سيدة في حوال الأربعين من عمرها يبدو عليها
المشرد والارث ، متدنية إلى أقصى حدود الدين
ترتيب الفئات من اعزها الأولى ولها أربع يبلغ السادسة عشرة من عمرها
وهي طالبة باسلى للدارس الثانوية

تاريخ الحياة في الطفولة :

ليس في التاريخ التطوري العامة ما يشار إلى تأثير في وامن التمر المختص
أما عن الأمراض التي أصيبت بها الحالة فمن :

مشق، الف الخطا

قوله لا تكله رغباً قسراً

تمهيد :

سنعرض الآن بعض الحالات التي قمنا بتشخيصها وعلاجها أثناء دراستنا بالعيادات المختلفة في مصر وإنجلترا ، والتي كان يشكو أصحابها من اللجاجة في الكلام وسنبين في كل حالة نوع اللجاجة والظواهر المرضية الأخرى المصاحبة لها ، والعمر الزمني ونسبة الذكاء والعوامل البيئية المختلفة المحيطة بالطفل والتي كما يلوح لنا كان لها الأثر الفعال في حدوث الاضطراب النفسي لديه .

وسنوضح كذلك إبان عرضنا للحالات المختلفة الطرق العلاجية المشار إليها في الفصل السابق مدى صلاحيتها لتحقيق شفاء المصاب .

الحالة الأولى

فتاة في الثامنة عشرة من عمرها بالسنة الرابعة الثانوية ، حضرت للعيادة بصحبة والدتها وهي تشكو من اللجاجة في الكلام .

تكوين الأسرة :

تتكون الأسرة من الأب وهو يعمل جندى بوليس ، زوج باربع زوجات ثم طلقهن لانهن لم ينجبن أطفالا ، ثم تزوج بعد ذلك بوالدة (الحالة) وأنجب منها أربعة أطفال . أما الأم فهي سيدة في حوالى الأربعين من عمرها يبدو عليها الهدوء والاتزان ، متدينة إلى أقصى حدود الدين .

ترتيب الفتاة من اخوتها الأولى ويلها أخ يبلغ السادسة عشرة من عمره وهو طالب باحدى المدارس الثانوية .

تاريخ الحياة في الطفولة :

ليس في التاريخ التطوري للحالة ما يدل على تأخر في نواحي النمو المختلفة . أما عن الأمراض التي أصيبت بها الحالة فهي :

١ - في الثامنة من عمرها أصيبت بحمى التيفويد وشفيت منها بعد مضي ما يقرب من شهر واحد .

٢ - في الرابعة عشرة أصيبت بالحصبة الألمانية .

٣ - في سن الخامسة أو ما قبلها بقليل كانت تتعرض الحالة لنوبات من الفزع ، إذ كانت تقوم من النوم صارخة معتقدة أن هناك حيوانات مفترسة تهاجمها .

٤ - في السابعة من عمرها أجريت لها عملية استئصال الزائدة الدودية .

٥ - أصيبت الطفلة بالجلجلة في الكلام بعد العام السادس . وكانت

الجلجلة عند أول ظهورها بسيطة ثم أخذت تزداد شدة بالتدريج . وعند سؤال الحالة ان تحدد على وجه التقريب تاريخ الإصابة اجابت بين التاسعة والعاشره عند ما كانت تلميذة بالمدارس الابتدائية وذلك على أثر مشادة عنيفة بينها وبين والدتها فقد ورد على لسان الحالة ما يلي :

« ماما كانت ضربتني وأنا جريت منها ، فراحت ماسكاني من رقبتي وبعد ذلك مباشرة صوتي إنحاش . . . » .

معاملة الوالدين للحالة :

تقرر الفتاة انها تعاني منذ طفولتها ألوانا شتى من القسوة وسوء المعاملة ، واليكم الإيضاح :

فقد جاء على لسان الفتاة « أمي تضربني ضربا شديدا وخاصة عند ما كانت ترزعل مني ، كانت تعاملني بشدة وتخطبني بكلام قارس كما انها دائما تدعى على دعاء وحش لدرجة أنني أشك في بعض الأحيان أنها مش أمي »

ثم أضافت قائلة « ان والدتي تراعى صحة أخويا فمثلا عند ما أقول لها انني تعبانه ، لاحظ عليها انها لا تهتم بي كما تهتم بأخي ... أمبارح كان في (قله) فيها ميه فانا شربت منها وكان فيها بقايا مياه كانت أمي تعتقد أنها غير نظيفة ، ورغم ذلك فانها تركتني اشرب منها ، ولكن عند ما جاء أخي ليشرب من نفس (القله) حذرتة .

وفي نفس الجلسة قررت الفتاة : « كان عندما أحاول اكلم أمي وأنا في حالة غضب ، تقعد تقول لي « ايوه .. كليني وارفعي حواجبك » . وأحيانا يؤدي الشجار بيني وبينها إلى خصام يستمر مدة طويلة تصل أحيانا إلى ٢٠ يوما . وخلال الجلسات المتتالية لفحص الحالة ذكرت الفتاة الحوادث التالية للتدليل على قسوة أمها :

١ — في يوم الجمعة تعرضت لمغص شديد مصحوب بآلام فذهبت لأنام وطلبت منها زجاجة ماء ساخنة أضعها على معدتي . وبدلا من احضار المياه الساخنة انبهات على بالعبارات الآتية « ما شاء الله ... أنت حستمرى في النوم لحد امتي .. الله .. الله .. أبقى قابليني .. إن نفعتي .. إنت وش نجاح .. إنت وش تعاسة » .

٢ — في ذات يوم كان ابن خالتي موجودا معنا في المنزل . وقد تصادف أثناء ذلك أنني كنت أساعد أختي الصغيرة على الأكل ، فوقعت وكنت ألبس قميص النوم ، فخرجت والدتي من حجرتها وانبهات على ضربا . فخرج ابن خالتي على صوت الضرب وحاول منعها . وما كان مني أن قلت لها « والله لأحرق نفسي » . وقد دهشت والدتي لعبارتي هذه وأرسلت في استدعاء أبي ولما حضر قالت له عابك بنتك .. لما يجي ابن خالها تلبس قميص نوم ... دي فاجره .. دي مش مقربة .. أنا سأترك البيت وأخرج ، ثم أخذت قميصي وقطعته .

٣ — كلفتني مرة لشراء بعض حاجيات المنزل فتأخرت قليلا . وفي أثناء عودتي شاهدتها تطل من شرفة المنزل وتشير بيدها مهددة ، فأخذ قلبي يضطرب وشعوري ينهار معتقدة أنها سوف تقضي على حياتي . وبالرغم من ذلك صعدت . وعندما ناولتها الحاجات جذبتني من شعري وقالت لي « أين كنت ؟ » . ولكني لم أجيد مجالا للرد عليها فصرخت إلا أنها كتمت أنفاسي . ثم أسرع لإحضار عصا . فما كان مني إلا أن فتحت باب الشقة وجريت نحو الشارع خائفة فرعة . وبعد فترة نادى علي ووعدتني بأنها لم تضر بني فصدقتهما وصعدت مطمئنة ، ولدهشتي وجدت

أنها قد سخنت (كباشنة) على الموقد ، وعندما رأيت ذلك حاولت الهرب ثانية إلا أنها أغلقت الباب بالمفتاح ، وقالت لى « رايحه فين . . . أدخلى الحجرة دى » . فما كان منى إلا أن اندفعت إلى حجرة نوم والدى وأيقظته من نومه . فاندھش وأخذ يسخر من سلوك والدتى . فما كان منها إلا أن أسرعت نحو حجرتها وأخذت تجمع ملابسها غاضبة ، إلا أنه أخذ يرضيها وقال لها أنه سيعمل على تنفيذ ما تريد . وما كان منه إلا أن قيدنى بحبل ثم أخذت والدتى (تلسعنى) (بالكباشنة) الساخنة والغريب أنها بعد ذلك أخذت تبكى ندما على ما فعلته .

الخلاصة :

هذه صورة من حياة فتاة تعرضت منذ طفولتها لألوان من العذاب والقسوة فليس عجباً أن تتعرض لضروب القلق النفسى الذى أدى بها إلى اللجوء إلى السكلام .

الحالة الثانية

هذه حالة طفلة فى العاشرة من عمرها ، تلميذة بالسنة الثالثة بإحدى المدارس الابتدائية . والدها يشتغل عاملاً بإحدى الشركات ، تبدو صحته حسنة ، تزوج ثلاث مرات وأنجب من الزوجة الأولى بنتين . وبعد وفاتها تزوج من والدته (الحالة) ثم طلقها بعد عامين وتزوج بزوجه الثالثة وأنجب منها ثلاث فتيات .

كيف طلق الزوج والدته الطفلة :

أصيب الزوج فى عام ١٩٤٢ بحمى شديدة دخل بسببها مستشفى الحميات وقد كانت حالته خطيرة ، الأمر الذى أدى إلى حضور والدته من بلدته بالريف لزيارته . وبعد أن غادر المستشفى وعاد إلى منزله أخبرته والدته بأن صهره كان قد حضر أثناء وجوده بالمستشفى وأخذ يفقش فى الدولاب الموجود فى حجرة نوم الزوج ، وقد وصل به الأمر إلى حد أنه حاول خلع البلاط بحثاً وراء نقود يظن أن الوالد المريض ادخرها . وقد حاولت والدته الزوج منعه ، إلا أنه صاح قائلاً « أنا أحق بما عنده . . .

مين حيربى دى (مشيرا إلى حفيدته) . ولقد تأثرت والددة الزوج من هذا السلوك الذى نقلت تفاصيله إلى ولدها الذى كان ملازما الفراش بالمستشفى . ولقد ترتب على ذلك وبعد نقاش بين الزوجة وبين والددة الزوج ان قالت الأخرى لولدها « تحرم عليك الست دى . . . لأنك انت ابنى ولا أعرفك لو بقيت زوجتك معاك » . فاضطر الزوج أن يأمر زوجته بالسفر إلى بلدتها . وبعد أن تحسنت صحة الزوج سافر مع والدته إلى بلدته ، إلا أن زوجته لم تحاول الاتصال به وفى ذات يوم ، أحضرت والدته مأذونا وقالت لولدها « اكتب على دى » مشيرة إلى إحدى قريباتها .

وهكذا طلقت أم (الحالة) واحتضنت ابنتها فترة من الزمن . وبعد زواج الأم عاشت الطفلة مع جدتها لأمنها . جاء على لسان الطفلة ما يلى : « كنت أعيش مع جدتى وكنت أحبها ولا أستطيع فراقها فكنت أنام بين أحضانها . . . كانت تعزنى . . . وكانت تدلنى وتعطينى كل شىء أطلبه . وقد كنت أتردد على والدتى من وقت لآخر . صممت فترة واستمرت فى الحديث : « أيام ما كنت أعيش فى البلد كنت مبسوطة خالص . . . أيام البلد كانت حلوه خالص . . . كان هناك جدى وجدتى ووالدتى . وكان يزورنا والدى من وقت لآخر » .

وانقضى بعض الوقت وأخذ الوالد ابنته وعاد بها إلى القاهرة حيث يعمل . سألت الوالد :

كيف كان شعور الطفلة عندما حضرت إلى مصر ؟ قال . . . عندما كانت (الحالة) فى البلده كانوا يحرضونها ويخوفونها ويقولون لها إن زوجة أبيك سوف تضربك وتذبحك . . . لا تذهبي إليها »

الطفلة فى بيئتها الجديدة :

عندما عادت الطفلة من بلدتها عاشت مع زوجة أبيها . وعندما سألت الطفلة « هل تودين رؤية والدتك ؟ » أجابت بلهجة حزينة « فى كل ليلة أحلم بها . . . »

ولسكنى « عندما استيقظ لا أجدها بجوارى . . ثم اذهب للمدرسة وأعود منها وانتظر فلا أجدها بجوارى .

وعندما سألتها « هل تحبك زوجة أبيك وأخوتك غير الأشقاء » ، أطرقت الطفلة برأسها وأخذت الدموع تنساب من عينيها .

وسأمردها بعض الأمثلة التي تستدل منها درجة سوء المعاملة والنفطسة التي تلاقىها الطفلة من شقيقتها غير الشقيقة .

أثناء زيارة الإخصائية الاجتماعية لمنزل الأسرة حدث التالي فجأة أخذت شقيقة (الحالة) تصيح وتبكي بشدة مستلقية على الأرض وترفض برجليها ، وقد إنحنى عليها (الحالة) — وكانت واقفة بجوارها — لترفعها من على الأرض . إلا أن الطفلة أخذت تضربها بشدة فوق ظهرها وهى تصيح « هـى . . ياماما الى وقعتى . . هـى ياماما الى سحبت من تحتى الكرسي » . وكان يقف أثناء الحادث أحداً قارب الطفلة الذى قال « أبدا والله ما وقعتها . . . حرام ياناس البنت (ويقصد الحسالة) لم تفعل شيئاً » . حدث كل ذلك أمام الإخصائية الاجتماعية وكانت الأم تحاول إخفاء غيظها من ابنة زوجها وكانت تود أن يكون الجو خالياً لتعتدى عليها بالضرب تشفياً لما حدث لابنها .

ولم يسكن سلوك الأخت غير الشقيقة قاصراً على التجنى على (الحالة) فى المنزل بل تعدى ذلك إلى المحيط المدرسى ، وإليك الدليل :

ذهبت الإخصائية إلى مدرسة الطفلة وقابلت الناظرة وأخبرتها أنها موفدة من قبل العمادة النفسية بشأن الطفلة (ف) فقالت الناظرة على الفور : « نعم ف . . . آه دى بلوه . . ولكن أحياناً بتصعب على ، باين عليها بنت مسكينة ، إلا أنها أحياناً تعطل الفصل لأنها لا تتكلم بسهولة » . وخلال ذلك حضرت مدرسة الفصل والتي وصفت (الحالة) بأنها تلميذة متعبة وخاصة فى دروس اللغة العربية والمطالعة .

ثم أضافت (الناظرة) قائلة : « والله يظهر أن البنت مسكينة والظاهر أنها مظلومة في البيت لأنها تعيش مع زوجة أبيها لقد هربت الطفلة في إحدى المرات من المنزل وظل والدها يبحث عنها فوجدتها نائمة في منتصف الليل في الشارع وكان البرد قارصا ، وذلك لأن زوجة أبيها انهمتها بسرقة نقود وضربتها ضربا شديدا . . . وكان من نتيجة ذلك أن أرسلت في طلب والدها مرة للمدرسة وقلت له ياراجل عشان إيه زوجتك تعذب طفلة مسكينة زى دى .. يجب عليك أن تحسن معاملة بنتك .. فرد على قائلا والله أنا محتار ومش عارف أعمل إيه » .

وفي يوم من الأيام استدعت ناظرة المدرسة (الحالة) بصحبة أختها الصغيرة غير الشقيقة وهي تلميذة بنفس المدرسة ، فجاءت الطفلتان وتقدمت الصغرى من مكتب الناظرة بجماعة ، بينما وقفت (الحالة) خلفها وأسندت يدها على السكرمى . وهنا سألت الناظرة (الحالة) « هل لك أخوات من والدتك ؟ » . تعثرت الحالة في الإجابة ، وهنا استنجدت الشقيقة الصغرى قائلة « ... لا كان لما أخوات وماتوا » :

مبدأ ظهور اللجاجة .

أصبحت الطفلة باللجاجة وهى فى حوالى الرابعة من عمرها . فى ذلك الوقت كانت الطفلة تعيش مع أمها الماطقة فى إحدى قرى الوجه البحرى ، حرمت الطفلة من العطف الأبوى منذ العام الثانى ومكثت مع والدتها حتى سن الرابعة ثم تزوجت الأم وتركزت الطفلة لجذتها وبعد وفاة الجدة استلم الأب الطفلة وعاد بها إلى القاهرة وقبل ذلك مرت الطفلة بحالات من الخوف والانزعاج الشديدين بسبب تخويف أهل القرية للطفلة والتشنيع عن زوجة الأب من أنها امرأة قاسية ستكيل للطفلة العذاب . انخلاصة أن الطفلة كما بينا تعاني منذ طفولتها المبكرة من حالات عدم الاستقرار والتوتر الانفعالى الذى كان سببا فى إصابتها بالمرض النفسى الذى ظهر فى هذه الحالة على شكل لجاجة فى الكلام .

الحالة الثالثة

هي حالة صبي في السادسة من عمره أحضرته أمه لأنه كان يشكو من صعوبة في كلامه . وبفحص الحالة تبين أنها حالة من حالات اللجلجة من النوع الاهتزازي Clonic وكانت هذه الحالة ملازمة للطفل منذ سنة . وبوضع الطفل تحت الملاحظة سواء أكان ذلك في حجرة اللعب أم بالعيادة نفسها لاحظت الأمور الآتية على سلوكه . كثرة البكاء إذا ابتعدت عنه أمه ، عدم القدرة على التركيز ، مص أصابعه مع سيلان لعابه . وهو أحد ثلاثة إخوة وأوسطهم سناً . وليس أبوه عصبي المزاج ولكنه رجل جاد لا يميل إلى المزح ، وهو إلى جانب ذلك لا يفرغ للاتصال بأولاده إذ أنه يقضى معظم وقته منهمكاً في عمله وحتى أوقات فراغه لا يقضيها بالمنزل وإنما في أعمال تتصل بالسكنيسة لأنه من ذوي النزعات الدينية .

أما والدته فهي امرأة خجول قليلة الثقة بنفسها ، وقد اتضح من سؤالها أنه لا أحد من أهلها أصيب بالجلجة إلا عمها .

كان مولد الطفل طبيعياً وابتدأ المشي عندما بلغ سنة من عمره ، ولكنه ابتداء الكلام متأخراً في الثانية والنصف من عمره ، وقد كان يتنفس من فمه رغم كونه لا يشكو من الزوائد الأنفية . أما عن تاريخ حياته المرضي ، فقد أصيب بالسعال الديكي عندما بلغ الثالثة ، وبالجدري الكاذب في سن الرابعة ، وبالحصبة عندما بلغ الخامسة . ولم يتضح من التقرير الطبي أن هنالك أى دليل على ضعف في البنية سواء أكان ذلك من الناحية الموروثة أو المكتسبة . والسؤال الذي يتبادر للذهن يتصل بعلّة تأخر الكلام في هذه الحالة : أيرجع هذا النقص في قدرته العقلية أم في قدرته السمعية أم لتعرضه إلى بعض الأمراض إبان طفولته المبكرة أم لعدم وجود التوافق في حركات أعضاء الجهاز الكلامي لديه ؟

وقد تبين من الفحص الدقيق والاختبارات العديدة أن السبب الأخير هو وحده المسؤول عن تأخره في الكلام حيث لوحظ تضخم في لسانه نشأ عنه صعوبة نطق ببعض الحروف .

وابتدأت اللجاجة في هذه الحالة عندما كان الطفل في الرابعة من عمره ، وقد كانت في مبدأ ظهورها على شكل همس تحول بالتدريج إلى تشنجات اهتزازية يتعرض لها الطفل عندما يكون مهتاجا أو خائفا .

ولد الطفل في غيبة أبيه الذي كان يباشر عملا في الجيش خارج انجلترا ، فاضطرت والدته أن تعيش مع أطفالها في بيت أمها التي كانت تسرف في تدليل الطفل وتمعن في حمايته للدرجة التي لا تبيح له أن يتمتع باللعب خارج المنزل كما يتمتع قرواؤه .

كان الطفل كثير الاعتماد على أمه أكثر من أخيه الأكبر . وقد قررت الأم فيما قررت أن نجلها يخاف الظلام كما أنه لا يود البقاء في حجرة بمفرده ، وإذا تصادف أن وجد في موقف من هذا النوع هرع إلى أمه .

أما عن سلوكه في المدرسة فقد كان غريبا حيث كان لا يميل إلى الاختلاط بغيره من الأطفال وكان لا يفضل اللعب إلا مع أخيه فقط الذي كان يصحبه في المدرسة . هذا وقد كان يرفض إجابة مدرسته إذا واجهته بسؤال ما . وكان كثيرا ما يبكي بكاء مرا على أثر عودة والدته بعد أن توصله للمدرسة التي بلغت درجة إحجامه عنها تمسكه بصحبة أمه إليها مع أن البعد بينهما وبين المنزل لا يتجاوز عرض الطريق .

هذه حالة من الحالات التي ترجع العلة فيها إلى البيئة المنزلية وما كان يسودها من عطف زائد وعدم تعويد الطفل أن يعتمد على نفسه ، بل بالعكس كان يشعر في تلك البيئة أنه نافذ الرغبة بحجاب الطلب مكفي عناء المجهودات التي يصطدم الطفل فيها بالتجربة ويشعر أعقابها بلذة النجاح .

وليس بغريب أن يكون ذلك سببا في أن يفقد الطفل ثقته بنفسه .

هذه صورة من حياة الطفل وما تعود عليه أثناء غيبة أبيه الذي عاد فوجد ابنه في الثالثة من عمره وقد فارقه حملا في بطن أمه . فلم يكن عجيبي أن ينسکر الولد أباه ، واستمر ذلك لمدة شهرين ، كان الولد خلالها يبكي عندما يقاربه أبوه .

ولقد سبق أن أشرت إلى أن الولد كان صارماً ، فلم تعجبه حالة ولده الذي نشأ مدللاً ، وبدأ يحاول تغيير سلوكه عن طريق إظهار السلطة لدرجة أصبح معها وجوده بالمنزل أمراً مفزعاً للطفل . ونتج عن ذلك أن الخوف بدأت تفتابه ، وبدرت عليه بوادر الشخص الذي فقد مركزه في العائلة ويخيل إلى أن تلك البواعث الجديدة متمثلة في حضور والده ورغبته في تغيير ما اعتاده من معاملة قوامها التدليل والعطف الزائد ، واتخاذها في ذلك خطة العنف والقسوة — كانت مصدر العلة فيما استولى على نفس الطفل من اضطراب وعدم استقرار ، ظهرت آثاره في الأعراض النفسية المرضية السابق ذكرها (الخوف من الظلام — البكاء — عدم القدرة على التركيز) . وبعد فترة من الزمن ظهر عارض جديد في شكل تشنجات اهتزازية كان مركزها الأعضاء الداخلية لجهازه الكلامي .

العلاج :

وعلى ضوء البيانات التي جمعتها عن الحالة أخذت في تقديم العلاج اللازم الذي وجهت جانباً منه إلى أم الطفل حيث صورت لها الخطورة الناشئة عن مسلكها الأول مع ابنها فكان من مغبة ذلك أن نشأ ضعيفاً ذليلاً لإرادة له ، وبنيت لها ضرورة تعويده شيئاً من الاعتماد على نفسه ، غير أنها جابهتني بقولها : وكيف أستطيع ذلك ؟

قلت : إن هناك وسائل كثيرة لتحقيق ذلك الأمر منها : أن تركيه يذهب إلى المدرسة بمفرده ، وأن تعويده أن يخلع ويرتدى ثيابه بنفسه ، وألا تمنعني في خروجه ليشارك رفاقه من الأطفال في لعبهم وسرورهم وشجارهم ومخاطراتهم ودفعهم بعضهم بعضاً ، إلى غير ذلك من الأمور التي من شأنها أن تعود الطفل الاعتماد على نفسه والوقوف على قدميه دون أي عون من والديه .

ولم تكن نصائحى قاصرة على والدة ، حيث كنت أعتقد أن الوالد أيضاً كان مسؤولاً عن جانب كبير من متاعب الطفل النفسية ، ولذلك ابتدأت الاتصال به غير أنه كان يرفض في بادئ الأمر أن يلبي دعوات العيادة في الحضور ، وأخيراً عندما

اتصلت به أخذت أبين له مضار قسوته على طفله ، وأبذت له أن لا فائدة في العلاج طالما استمر في سياسته . فإن كان يرجو لطفه خيراً فعليه أن يقلع عن خطته معه ، غير أن الوالد قاطعني بأن خطة الشدة هي خير وسيلة لتربية الطفل ، وأخذ يقص على بعض ملاقاته في طفولته من قسوة مربيه ، وأن ذلك كان من أسباب نجاحه في حياته . ولسكني أفقسته أخيراً بوجهة نظري فوعدني باتباع ما أشرت به عليه من خطوات . ولقد كان يسير جنباً إلى جنب مع توجيهاتي لوالدي الطفل ، حضوره إلى العيادة لمشاركة غيره من الأطفال في حجرة اللعب . وقد لاحظت عليه في المراحل الأولى لهذا النوع من العلاج أنه كان لا يميل إلى التعاون مع الأطفال ، وكان يصبر على أن تحضر والدته هذه الجلسات غير أنه بالتدريج بدأ يندمج مع قرنائه ويقوم بنصيبه دون اضطراب أو أحجام .

واستمر تردده على العيادة مدة تقارب الشهرين ، وقد لاحظت في نهايتها تغييراً ظاهراً في سلوك الطفل العام في العيادة ، وكان أبرز ما يتميز به هذا السلوك أن سحب التردد والخوف الخيمة على وجهه أو شكت أن تنقشع ، وقد أبدت الأم ملاحظاتي الأخيرة على الطفل في العيادة بملاحظاتها عليه في المنزل حيث قررت أنه بدأ يعدل عن خطته الأولى ويتخذ سلوكاً جديداً قوامه الجرأة والاعتماد على النفس وكان من ذلك السلوك الجديد أن الطفل أجترأ على الجلوس مع الزوار والضيوف وأخذ يشاطرهم الحديث بعد أن كان هيباً خجولاً ، وكان يسرع إلى الباب عند طرقه لاستقبال الطارق نفسه .

وكان تغيير بيئة الطفل بالاقلاع عن الخطوة الأولى واتخاذ خطة جديدة في معاملته من أكبر العوامل في التحسن الملحوظ في سلوكه وفي زوال ما كان يعانيه من أعراض مرضية نفسية ، غير أن اللجاجة كانت لا تزال تصاحبه ، ومن أجل هذا بدأت أستخدم طرق العلاج الكلامي معه وخاصة التمرينات الاليقاعية أثناء قراءة الأنشيد . وهكذا سار العلاج الكلامي مع العلاج النفسي جنباً إلى جنب لمدة عشرين أسبوعاً تقريباً تركت من بعدها الطفل سليماً لا يشكو عيباً في كلامه .

الحالة الرابعة

حالة الطفل في السابعة عشرة من عمره ، نسبة ذكائه ١٣٥ وهو أكبر أخوته السبعة الذين لا يقل عمر أصغرهم عن ست سنوات توفي والده عندما كان يبلغ الحادية عشرة من عمره ، وكانت أمه امرأة عصبية المزاج ضعيفة البنية مرهقة الحس من النوع الذي يقوم ليلاً مفزعاً لأقل صوت .

وكانت صحة الولد منذ نشأته جيدة جداً ولم يتعرض في طفولته المبكرة إلا للأمراض العادية التي يتعرض لها أمثاله من الأطفال وقبل أن يصاب بالجلجلة كانت حياته النفسية يسودها الاستقرار ، حيث لم يكن يظهر عليه ما يدل على القلق بل كان على عكس ذلك يحب الاختلاط وكان موضع إعجاب مدرسيه لاعتماده على نفسه .

وخلاصة القول أن حالة الطفل النفسية كانت طبيعية للغاية ، وفجأة ظهرت عليه أعراض الجلجلة عندما كان يبلغ من العمر اثني عشر عاماً وكان ذلك على أثر غارة جوية عنيفة على بلدته التي تقع على الساحل الغربي من إنجلترا وهي بلدة مشهورة بصناعة السفن ، واستمرت الغارة الجوية حوالي ثمان ساعات ، وتلخص ظروفها في أن أطلقت صفارات الانذار حوالي الساعة التاسعة مساءً ، وعلى أثرها اندفعت العائلة بأطفالها السبعة إلى الخبأ ، وقد كان ضيقاً مزدحماً بالناس . وبدأت القنابل تنساق وأصاب إحداهما بناءً مقابل الخبأ فهدمت نصفه ، وتبع ذلك أن فزع اللاجئين من الخبأ وحاولوا الفرار من تلك المنطقة الخطيرة إلى منعطف أمين غير أن ذلك لم يجدهم شيئاً ، فابتدأت القنابل تتناثر من حولهم . وكانت الغارة تشدد عينا وتهدأ حيناً ، فانتبه هؤلاء فترة من فترات الهدوء وانسلت العائلة في الظلام باحثة عن مأمن أنسب من الذي كانوا فيه . كان منظرهم مؤلماً وهم في طريقهم إلى جسر السكة الحديدية ليحتموا به ، فآلأب يحمل طفلين من أطفاله والأم تحمل طفلاً ونحرج آخر والسكل في هرج وبكاء وعندما وصلوا إلى الجسر تبين للأم أنها قد فقدت طفلين من أولادها فأخذت تصرخ وتولول وتطلب إلى زوجها أن يعود حيث كانوا

للبحث عنهما . وكان من حولهم جموع الناس وفيهم الباكون والمصابون . حدث كل ذلك على مرأى من ذلك الطفل الذى نحن بصدد تشخيص حالته . وقد قررت الأم أن اللجاجة أصابت طفلها على أثر هذه الليلة المروعة وما تخللها من حوادث جسام ، وقد ظهرت اللجاجة على شكل تشنجات توقفية . وتصادف أن أعقب ظهور اللجاجة موت والد الطفل وسوء حالة العائلة المالية ، فتسببت هذه العوامل مجتمعة فى تعريض الطفل لحالة من عدم الاستقرار النفسى نتج عنها أعراض نفسية مرضية جديدة ، وألوان من السلوك الشاذ ، وحركات لا إرادية . ومن أمثلة تلك الأعراض : الكذب والسرقة والتحايل وارتعاشات فى أجفانه هذه حالة ظهرت فيها اللجاجة فجأة على أثر موقف مفرع اهتز له كيان الطفل على عكس ما كان فى الحالة السابقة ، فاللجاجة هنا فجائية ، ولم تنشأ كما حدث فى الحالة الأولى نتيجة لحالات عدم الاستقرار التى كانت تسيطر على بيئة الطفل .

العلاج :

لم تكن طرق العلاج النفسى المختصر مجددة فى هذه الحالة ، وذلك أنه كان من الميسر تغيير بيئة المصاب ، أو مد يد المساعدة المالية لعائلته . ومما زاد الطين بلة أن والدته أصيبت بمرض عضال حال بينها وبين القيام بعمل ، فى حين أن ما كان يعطى لهم من معاش شهرى لم يكن يفي بحاجات هذه العائلة المتمددة الأفراد . فالأم مريضة متقاعد ، والنجل الأكبر يذهب للمدرسة الثانوية فى حالة قلق شديد وفقير مدقع . وبالإضافة إلى ذلك كان مظهره الخارجى لا يبعث على الاحترام وكانت ثيابه رثة مما أثار سخرية زملائه به .

ولقد اقترحت إزاء هذا — كطريقة من طرق العلاج — أن يغادر الولد مدرسته وأن يبحث عن عمل يرتزق منه ليعول نفسه ويساهم فى مساعدة أمرته ، غير أن هذا الاقتراح لم يجد قبولا لدى الجهات المسئولة . وهكذا كانت الحالة الانفعالية المصاحبة للـجاجة لا تزال أسبابها قائمة ، ومن ثم كان البرء يكاد يكون مستحيلا . وكان أثر التمرينات الكلامية محدودا لأن مصدر العلة ما زال قائما .

الحالة الخامسة

هى حالة طفل فى الثانية عشرة من عمره نسبة ذكائه ١٠٠ ، أحضر للعيادة حيث كان يشكو من حالة شديدة من حالات اللجاجة مصحوبة ببعض الاضطرابات فى التنفس .

كان الطفل تحت العلاج مدة بلغت أربعة عشرة شهرا قبل أن أباهر أمر علاجه وقد كان أساس العلاج إبان تلك المدة السابقة قائما على تمرينات فى الاسترخاء مع بعض التمرينات السكلامية ، فلم تؤد كل هذه المحاولات إلى نتيجة فى العلاج . وكان هذا الطفل هو الصبي الوحيد بين ست بنات ، ولدت أمه بعد ثلاثة منهن ولذلك كان له مركز ممتاز فى العائلة بين أخواته فكان يخص بألوان من العطف والتدليل مما أثار حقد أخواته البنات عليه وبغضهن له وبخاصة أخته الكبرى التى تبلغ من العمر ستة عشر عاما .

كانت تلك الأخت على جانب من الذكاء واللباقة ذات شخصية قوية تستطيع بها إلى جانب إبقائها التأثير على محدثها ، وكانت تنقم على أمها دائما إصرافها فى تدليل أخيها ، كما كانت تسيء هى بدورها معاملة أخيها وتسخر من عدم استطاعته التكلم على وجه صحيح .

إن مصدر العلة فى هذه الحالة يرجع إلى حالة من حالات عدم الاستقرار التى نشأت عن الفيرة التى كان الطفل كثيرا ما يعانى آثارها من أخواته وخاصة شقيقته الكبرى . وقد كان يرهبها كما كان يمجتها ويشعر بكرهيتها . غير أنه لم يكن فى استطاعته لصغر سنه أن يظهر لها هذا الشعور لأنه إن تجرأ وفعل ذلك نسكت به . كما أنه كان يشعر بالذلة والنقص أمام أخواته وخاصة الكبار منهن اللاتى لا يدعن فرصة تمر دون سخيرية به . وكان سبب ذلك الشعور بالنقص وتلك السخيرية من الأخوات يتصل بصعوبات فى النطق تعرض لها منذ طفولته المبكرة ، كما كانت قدرته على التعبير محدودة .

وقد تفاعلت هذه العوامل السابقة وهى شعوره بالمجز وعدم الاعتماد على النفس نتيجة تدليل أمه له ، ويقابل ذلك مزيج من الغيرة والبغض من جانب أخواته البنات بالإضافة إلى قلقه نتيجة تهديد أخوته وسوء معاملتهم له ودوام سخرتهم منه كما أنه كان زيادة على هذا يعانى شعورا بالنقص نتيجة لما يعتربه من صعوبات فى النطق ، وهو إلى جانب ذلك كان كثيرا ما يفسكر فى الانتقام من أخوانه فيحول بينه وبين ذلك كبر سنهن .

وننتج عن تفاعل هذه العوامل مجتمعة حالة من حالات عدم الاستقرار النفسى نجم عنها أخيرا إصابته بالجلجلة وكان ذلك عند التحاقه بالمدرسة الابتدائية .

العلاج :

وبعد أن تجمعت لدى تلك البيانات عن حالة الطفل وبيئته ، وجهت أول محاولاتي العلاجية إلى أخته الكبرى ، وكان أول اتصالى بها بعد شهرين من تردد الطفل على بالعيادة ، وقد دار بينى وبينها مرة الحادثة الآنية التى نستطيع أن نستشف منها الطريقة التى كانت تعامل بها أخاها .

قلت :

- ما رأيك فى كلام شقيقك الآن ؟
- هل يمكن أن أعتمد عليك فى معالجة أخيك وخاصة وقد بلغنى أنك قد رزقت موهبة كلامية .
- بالطبع ، فانتى أقوم فعلا بمساعدته كل ليلة قبل أن تطلب إلى ذلك .
- وما هى الطريقة التى تتبعينها فى مساعدته ؟
- انتى أطلب منه أن يردد على مقعد وأن يقرأ فى كتاب بصوت عال ثم أحاول فى الوقت نفسه أن أصحح من أخطائه .
- وأمام من تعطين له هذه الجلسات العلاجية ؟
- أمام جميع افراد الأسرة .

واستمررت في حديثي معها فادلت إلى بأن أمها قد أتلفت شقيقتها بإمعانها في تدليله وإسرافها في العطف عليه ، وأن هذا دائما موضع نزاع بينها وبين أمها على مشهد من الطفل في غالب الأحيان .

وقد تواتت مقابلاتي لها وبصرتها بعلة أخيها وأن من أسبابها سوء معاملتها له وقسوتها عليه ، وأفهمتها أنه من الصواب أن تعدل من خطتها نحوه لئلا يئسني له أن يستعيد استقراره النفسي .

وقد انقضى على آخر مقابلاتي لأخته أربعة أسابيع لم ألاحظ خلالها أي تحسن على سلوك الطفل فكان هذا دليلا على أنها لم تستجب لنصائحي لها بالنسبة لأخيها ، وأيدني في استنتاجي هذا محادثتي القالية مع أخيها المصاب :

— هل تعاملك أخذك الآن برفق وحنان ؟

— لا ، فهي ما زالت تسيء معاملتي .

— وفي أي صورة تتمثل تلك الإساءة ؟

— هي تسخر مني دائما وتحاول أن توجه نقدها إلى كل ما أفوم به من أعمال ، كما أنها تطلب مني دائما أن ألزم الصمت والهدوء في المنزل .

* * *

ولقد كان في تلك المحادثة الأخيرة للطفل ما دفعني إلى استدعاء أمه حيث أفهمتها بصراحة أن لا أمل في أي تحسن لحالة الطفل مادامت شقيقته الكبرى مستمرة في خطتها معه . فأجابتنني الأم بصراحة أنها لا تستطيع أن تغير من سلوك ابنتها لأنها تخرج على أوامرها وترفض الاستجابة لنصائحيها .

وإلى هنا ألفت نفسي فاشلا في تعديل بيئة الطفل بحيث تتلاءم معه فوجهت عنايتي بعد المرحلة الأولى من العلاج إلى محاولة أن أجعل الطفل يلائم نفسه مع البيئة التي يعيش فيها ، وكان ذلك عن طريق تشجيعه على تجاهل ملاحظات شقيقته أيا كانت ، وكنت أنبهه دائما إلى أن أخته ليست لها أي سلطة في المنزل وأن مرد كل شيء إلى أبيه وأمه ، وخيل إلى أن هذه الطريقة كانت ناجحة فقد لمست

تحسنا في حالة الطفل في الأربعة شهور الأخيرة من علاجه ، وكنت حينئذ أسأله عن موقفه من أخته يبدي عدم اهتمامه بها وأنه لم يعد يكثر بأوامرها .

وعندما اتضح لي أن ما كان يعترى الطفل من اضطراب وعدم استقرار نفسي أخذت تقل حدته نتيجة محاولاتي العديدة السابقة وجدت أن الوقت قد حان لادخال نوع آخر من العلاج وأقصد بذلك طرق العلاج السلوكي وكانت أول خطواتي في ذلك إعطاؤه بعض التريينات في الاسترخاء ، وهو وإن كان في بادئ الأمر لا يستطيع القيام بهذه التريينات على الوجه الأكمل ، فقد أصبح أخيرا يأتي بها على النحو المطلوب ، ثم أعقبت ذلك بتعويده أن يقرأ بطريقة خاصة قوامها التباطؤ ومد المقاطع مع شيء من التثنية ، وكنت أرى أنه طالما يقرأ بهذه الطريقة فإنه يسير سيرا طبيعيا ، فإذا نسي نفسه وعاد إلى طريقته العادية عاودته اللجاجة بشدة .

واستمر علاجه مدة من الزمن زال على أثرها معظم الأمراض النفسية التي كانت تظهر عليه عند تقدمه إلى العيادة لأول مرة ، ولكن اللجاجة بقيت على حالها .

وأستطيع أن أعزو السر في عدم التوفيق في هذه الحالة إلى أن المصاب كان يحتاج إلى مدة أطول غير أن الظروف حالت بيني وبين الاستمرار في معالجته .

الحالة السادسة

هي حالة صبي حضر إلى العيادة وهو يبلغ من العمر اثني عشر عاما وأربعة شهور ، وكان هذا الطفل هو أكبر طفلين في العائلة ، وأصيب باللجاجة وهو في السابعة من عمره ، وعند تشخيصي لنوع اللجاجة عنده تبين أنها من النوع التوقفي . وجاء في تقرير الأم عندما كانت تتحدث عن زوجها أن وصفته بأنه رجل فقط ، غليظ الطباع يحب لنفسه فخر بها ، ميال إلى التظاهر وإحداث الجلبة والضوضاء وعلى العكس من ذلك كانت تبدو الأم ، فكانت امرأة حساسة خجول تشعر بالألم لحالة طفلها .

وقد جاء في التقرير الطبي أن صحة الطفل كانت على شيء من الرقة منذ صغره وقد لاحظت أن المشكلة في هذه الحالة تتعلق بأب الطفل وهو رجل صارم شديد كما أشرت إلى ذلك، وكان من طبيعته أن يتدخل في جميع شئون المنزل، كما كان يجب أن يسير أبنائه في حياتهم على نمط خاص.

ولقد كان طبيعياً أن ينشأ عن تلك التصرفات جو من الرهبة يخيم على المنزل مما حدا بزوجه إلى أن تخفى عنه كل ما يحدث بالمنزل من أحداث تتصل بسلك أولاده. وقد كان في تصرفات الزوجة ما يبعث الدهشة في نفوس أبنائها. ورغم أن الطفلين لم يكن في استقطاعهما أن يدركا ما وراء سياسة الأم في إخفاء سلوكهما عن أبيهما وكان هذا السلوك في نظرهما أمراً طبيعياً، إلا أنهما ابتداءً يشعران بأن هنالك فجوة بينهما وبين أبيهما. وكانت العلاقة بين الأب والزوجة من جهة، وبينه وبين طفليه من جهة أخرى أشبه ما تكون بالعلاقة بين القط والفأر، أعنى أنها علاقة يسودها عدم الاستقرار والاطمئنان.

وهكذا نشأ الطفلان في بيئة تبعث على الرهبة والخوف والكرهية، نشأ في بيئة لم تسمح لهما أن يعتمدا على أنفسهما أو يبديا رأيهما في شيء من الاستقلال والحرية، وكان من جراء ذلك أن أصيب الأخ الأكبر بالجلجلة وهو موضوع هذه الحالة بينما كان الأصغر كثيراً ما يتبول تبولا لا إرادياً. وبالإضافة إلى ذلك كان الطفلان من النوع الذي ينطوى على نفسه.

العلاج :

كان متعذراً على الاتصال بالوالد، ولذلك كانت كل اتصالاتي في بادئ الأمر قاصرة على الأم التي كانت كثيراً ما تقرر أن معاملة زوجها الولديه كانت سبب نزاع مستمر بينهما، ومن أجل هذا لم يؤد الاعتماد على الأم إلى نتيجة إيجابية في علاج طفلها الأكبر.

ولما كان من المتعذر أن أمضى في العلاج على هذا النحو فضلت أن أتوقف عن المضي فيه حتى يحضر والد الطفل بنفسه لمناقشته في أمر نجله .

وعندما حضر الأب بعد انقطاع طويل دهش لما عرضته عليه وقال : إنه لم يكن يتصور أن في تلك الطريقة التي يسلكها مع أولاده ما يدعو إلى كل ما حدث ، غير أني بصرت به بضررها ، ونصحتة بالاقلاع عنها ، كما أني حاولت عن طريق الإقناع تفهيم الطفل أن أباه لا يقصد من مسلكه معه إلا أن يخلق منه رجلاً ، وقد كان من أثر توجيهي للابن مع بعض التفسير الذي طرأ على سلوك الأب نتيجة إرشاداتي أن الفجوة التي كانت بين الأب وولده بدأت تضيق .

وقد حاولت من جهة أخرى الاتصال بالمدرسة وطلبت إلى مدرسي الطفل أن يعودوا الاعتماد على نفسه بإيجاده في مواقف تبعث فيه الثقة وتشعره بلذة النجاح .

وقد كان من نتيجة كل هذه المحاولات أن بدأت بوادر التحسن تظهر على الطفل بعد ١٢ أسبوعاً من بدء العلاج ، فابتدأ سلوك الطفل يمتاز بشيء من الاستقرار الذي مكنتني من أن أقدم له بعض التمرينات الكلامية التي كان في مقدمتها ما هو معروف « بالتمرينات السلبية » والتي أثمرت ثمارها معه وقلت من حدة دأبه ، فقد كان يستطيع أثناء قيامه بهذه التمرينات أن يقرأ صفحة كاملة دون أن يتعثراً أو يتلجلج . وقد كانت هذه التمرينات السلبية تتأخر في طلي إليه أن يقرأ من كتاب شيء من التؤدة على أنه إذا ما تعرض للجلجلة أثناء القراءة فعليه أن يعيد الكلمة التي تلجلج فيها مراراً بنفس الشكل الذي حدثت عليه للجلجلة ، وكأنه بذلك يتلجلج بطريقة إرادية . لأن الأصل في الجلجلة كما نعرف هو أن تكون غير إرادية . ويطلق على هذا النوع من التمرينات (Negative Practice)

وهي طريقة كان الفضل في تطبيقها في هذا الميدان للعلامة الأمريكي Knight - Dunlop

واستفاد الطفل من الاستمرار على ذلك النوع من العلاج وكان تحسنه مستمراً يوماً بعد آخر ، غير أني لاحظت أن الجلجلة عاودته فجأة بصورة حادة ، وشكا في الوقت

ذاته من ألم في عينه فأحلتها على إخصائي العيون الذي قرر أنه لا يوجد أى سبب عضوى يبعث على شكوى الطفل ، ومن هنا ابتدأت أفسر هذه الظاهرة على أنها عرض نفسى مرضى جديد .

وبالتحرى والاستقصاء تبين لى أن والده قد عاد لقسوة القديمة نتيجة لسوء نتائج الطفل المدرسية وتفكيره فى ترك المدرسة الأمر الذى جن له جنون أبيه . ولم أجد من مساعدة الأسرة ما يعيننى على مواصلة العلاج .

الحالة السابعة

هى حالة صبي فى الخامسة عشرة من عمره أصيب بالجلجلة عندما كان فى العاشرة وكانت الجلجلة عند تشخيصها من النوع الحاد ، يصحبها بعض الاضطرابات فى التنفس . وقد لاحظت أن الطفل كان شديد الحساسية سريع البكاء لأقل سبب . وكانت معلوماتى عن الأب غير كافية ، أما الأم فقد كانت من النوع الحاقدة على الحياة الذى يجد لذة فى آلام الغير ، وكان هذا الطفل رابع سبعة من أطفال العائلة ولكنه كان توأما لبنت فى سنة .

وبفحص الحالة اتضحت الأمور الآتية :

١ — كان الطفل أعسر يستعمل يده اليسرى فى الكتابة . والرسم وتناول الأشياء والقطع وإلقاء الأشياء ، وحاول أهله قبل إلحاقه بالمدرسة أن يبرنوه على استعمال اليد اليمنى ولكنهم فشلوا فى ذلك ، ولم يكونوا فى محاولاتهم معه يستعملون أى وسيلة من وسائل العقاب غير النقد والتأنيب .

٢ — وكانت كثرة الأولاد إلى جانب ضيق المسكن مما دعا إلى أن ينام ذلك الصبي مع أخته التوأم فى سرير واحد ، واستمر على تلك الحالة إلى ما قبل العلاج بشهر تقريبا ، وكان ذلك التصرف موضع نقد أصدقاء العائلة وأقارب الطفل ، وكثيرا ما كان يحدث النقاش فى هذا أمام الطفل نفسه الأمر الذى بعث فى نفسه الحجل والحلق والشعور بالحرج .

٣ — وهناك مشكلة تتعلق بالمدرسة ، وهى أنه بدأ دراسته مع شقيقته التوأم فى فصل واحد واستمر معا فى الدراسة إلا أنها كانت تفوقه دائما وتتقدم عليه مما جعله عرضة لتعيير أهله له كلما أتاحت فرصة المقارنة بينه وبين أخته . وكانت هذه العوامل مجتمعة هى السبب فى حالة عدم استقرار الطفل النفسى ، كما أنها — على ما أعتقد — الباعث على ظهور اللجاجة عنده ، وزيادة على ذلك فقد كان هنالك عامل آخر من العوامل التى تزيد حالة الطفل سوءا وهى سخرية زملائه فى المدرسة من كلامه للدرجة التى كانوا فيها يتبعونه عند انصرافه من المدرسة ويتصايحون من خلفه ، ولم كان البكاء يتمسكه وهو يسرد على قصته .

العلاج :

يشمل العلاج فى هذه الحالة النواحي الآتية :

١ — الحالة الانفعالية الناتجة عن بعض المواقف المتصلة بحياة الطفل فى المنزل وفى المدرسة .

٢ — تعويده الاعتماد على النفس .

٣ — العلاج الكلامى .

أما عن النقطة الأولى فقد نصحت الأم بأن تفرق فى النوم بين الولد وأخته حتى تقلل من شعوره بالإثم والحرَج نتيجة ما يدور على ألسنة الناس من نقد لهذا الموضوع ، ولسكن الأم لم تستجب لفصيحتى لأنها لم تسكن تقدر المسألة تقديرى لها ولسكن بعد مناقشات عديدة استجابت الأم لفصيحتى ، وكان أفراد الطفل فى سرير خاص مما أدخل على نفسه السرور ، وكنت أشعر عندما بلغنى هذا الخبر كأن حملا ثقيلًا رفع عن ظهري .

أما عن النقطة الثانية فقد تحدثت مع معظم أفراد العائلة وبينت لهم خطر مقارنة الصبي بأخته فى العمل المدرسى وتعييره بسبقها له ، وطلبت إليهم أن يقلعوا عن هذا ، وأنه يجب على العكس من ذلك أن ينتهزوا الفرص لتشجيعه الذى يبعث فيه

روح الثقة بنفسه . ولقد كان من نتيجة استجابة العائلة لتلك الإرشادات أن تغير سلوك الصبي بالنسبة للمدرسة فكثير حديثه عنها وبدأت كراهيته للمدرسة ورغبته في عدم مواصلة دراسته بها تتلاشى تدريجيا . كما كان المدرسة نصيب كبير في هذا التغير :

أما عن العلاج الكلامي فقد شمل في هذه الحالة نوعين .

(١) التمرينات السلبية .

(ب) اشتراكه في مناقشات مع غيره ممن يشكون نفس الحالة . وقد كانت هذه المناقشات تأخذ أشكالا مختلفة في العيادة ، فقد كنت أحيانا أ طرح عليهم مشكلة من المشاكل القائمة أو موضوعا من الموضوعات وخاصة مايتصل منها بالمدرسة وقد كنت أشجعهم على الكلام وإبداء الرأي دون التفكير فيما قد يعترضهم من الجلبة . وكنت أراهم حينما تأخذهم نشوة المناقشة وقد ذهب الخجل عن نفوسهم ، وكان أساس تلك الطريقة هو الاستمواء .

وبعد حوالي عشرين أسبوعا كان الصبي يتردد خلالها على العيادة لاحظت عليه تحسفا ظاهرا .

الحالة الثامنة

هي حالة طفل يبلغ من العمر ست سنوات أصيب بالجلجلة وهو في الرابعة من عمره . وقد كانت الجلجلة عند بدء ظهورها على شكل تشنجات اهتزازية تحوت على مدى الأيام إلى تشنجات من النوع التوقي . وعندما حضر للعيادة لأول مرة كان دائم البكاء ، هيابا ، قليل الحركة لا يني عن ملازمة أمه .

وبفحص الحالة الأولى ظهر لي أن الطفل بدأ الكلام في سن متأخرة (عندما كان عمره ثلاث سنوات) وبالرغم من تأخره في النطق فقد كان كلامه معيبا .

وكان هذا الطفل أحد ثلاثة إخوة يكبره أخ في السابعة من عمره وتصغره أخت في الثانية من عمرها . وكان أبوه عاملا في إحدى الموانئ ، وتصادف أن كان متغيبا أثناء ولادته . وكان عمر الطفل عامين ونصف العام عند عودة أبيه . أما أمه فهي امرأة من أصل إيرلندي عانت من اللجاجة في صباها ، وكذلك كانت جدته لأنه تعانى هذا المرض الكلامي ، وكان هنالك فارق اجتماعي كبير بين الأب وزوجته ، فهو من أصل اسكتلندي بينما زوجته من أصل إيرلندي ، وبالإضافة إلى ذلك فشكل منهما يختلف في نشأته عن الآخر ، فالزوج كان رجلا عاديا محدود الثقافة قليل الاهتمام بهندامه ومظهره الخارجى ، ثورى الطباع ، بينما كانت زوجته امرأة مثقفة رقيقة الطبع وديعة هادئة الأخلاق فـكان طبيعيا أن تكون هذه الفوارق سببا في سوء العلاقة الزوجية ومدعاة للنزاع بين الزوجين .

وكان من أبرز ملاحظاتي عن تلك الحالة ما يأتى :

١ - كان تأخر كلام الطفل وعدم سلامة نطقه عند مبدئه ، سببا في لفت نظر الأم إلى تلك الناحية منه ، وكثيرا ما كانت توجهه بخصوصها ، وتلفت نظره إلى أن يحرص في نطقه أثناء الحديث ، ولا شك أن هذا كان سببا في توليد شيء من الارتباك في نفس الطفل ووربط عملية الكلام عنده بالخوف .

٢ - وكانت تربية الطفل يتنازعها عاملان مختلفان تمام الاختلاف ، فالأم تتذبذب بين اللين والعنف ، والشفقة والغلظة ، والأب رجل قاس جاف في معاملة ولده لا يميل إلى سياسة اللين في تربية الأولاد ويرى أنها ضارة بهم وأن التربية الجدية هي التي تقوم على الجِد والعنف ولذلك كان يعامل طفله معاملة الرجل . بينما كانت الأم على العكس من ذلك ليننة عطوفة على ولدها تأخذه بالرفق واللين وتنقد سياسة أبيه في معاملته وتربيته ، وكثيرا ما كان النزاع ينشب بينهما من أجل ذلك على مرأى ومشهد من الطفل مما أدى إلى حيرته واضطرابه .

والتفسير السيكولوجي للعاملين السابقين ينفحص في الآتي :

(أ) انعكس قلق الأم الناتج عن تأخر كلام طفلها وعن نطقه المعيب ، على نفس الطفل ذاته ، مما أدى إلى حالة من عدم الاستقرار النفسي عنده . وإلى شيء من المضايقة التي كانت تستولى عليه بسبب كثرة توجيهات أمه وانتقاداتها له .
(ب) وكذلك كان من أسباب اضطراب الطفل وعدم استقراره تلك المفازعات التي كانت تقوم بين أمه وأبيه على مشهد منه .

ومن أجل هذا كان العلاج في أساسه يبنى على تفهيم الوالدين من هذا الموقف ، وتبصرهما بالأضرار التي نجمت عن اختلاف وجهتي نظرهما في تربية الطفل ، وكان السبيل الوحيد لتفهميهما ذلك هو طريق المناقشة والإقناع ، فأقنعتهما بأن الطفل لا يجديده التصرف في الحالتين ، حالة العنف وحالة اللين ، وإنما هو أحوج ما يكون إلى المزج بينهما .

ومما يسترعى الانتباه في هذه الحالة أن العلاج كان قاصرا على توجيه والدي الطفل ، وعلى حضوره إلى العيادة في الأوقات المخصصة له لمشاركة زملائه في اللعب ، واستمر العلاج على هذا النحو ١٨ أسبوعا انتهت بزوال ما كان يعانيه من الجلجة ، وإن كانت العيوب الخاصة بالنطق لا تزال تلاحقه .

الحالة التاسعة

هي حالة صبي في الثامنة من عمره (نسبة ذكائه ٩٢) أحضر للعلاج حيث كان يشكو من حالة من حالات اللجلجة استمرت معه حوالي ثلاث سنوات . كانت اللجلجة من النوع التوقفي ، وكانت مصحوبة بارتعاشات في الوجه . ويجانب هذه الظاهرة العصبية المرضية كانت توجد بعض الظواهر الأخرى التي منها : عدم القدرة على الاستقرار ، الرعونة في الحركة ، عدم الطاعة والميل إلى التخريب وإلقاء الأحجار على منازل الجيران .

تعرض الطفل في حياته المبكرة للكثير من الأمراض التي يتعرض لها الأطفال في سنه . هذا وقد كان يشكو دائماً من تضخم في اللوزتين اللتين أزيلتا عندما كان عمره خمس سنوات ، وقد كان ينتج دائماً من هذا التضخم في اللوزتين صعوبات تتصل بالتنفس .

وكان هذا الطفل ثانياً أخوين يكبره أولهما بعامين . وكانت معلوماتي عن الأب ضئيلة ، أما معلوماتي عن الأم فتتلخص في أنها امرأة تبدو عليها القسوة ، كما أنها ثقيلة السمع ، وكانت دائماً في شجار مع زوجها مما أدى إلى حالة يسودها الاضطراب وعدم الاستقرار في المنزل .

وأثناء تشخيصنا للحالة برزت النقاط الآتية التي نعتقد أنها كانت من العوامل التي أحدثت في الطفل حالة من حالات عدم الاستقرار التي يقول عنها المرض النفسي المصبي .

١ - كانت الأم صماء ثقيلة السمع مما جعلها موضع سخيرية ابنها وأغراه بالضحك عليها حتى في وقت حضوره معها للعيادة ، وقد أثار ذلك في نفس الأم الضغينة عليه واستعمال القسوة معه ، وظهر ذلك في حديث الأم لي وشكواها منه حيث قالت :

« إن أخاه الآخر أكثر أداً منه فهو يطيعني دائماً ، أما هذا الولد فهو لا يحترمني وأعتقد أنه يحل أباه أكثر مني وهو السر في أنني لأعامله برفق » .

٢ - كانت الأم تخلص طفلها الأكبر بالعطف والعناية ، وقد بلغ من أمر هذه العناية أنه كان يشاركها في نومها على سرير واحد ولقد كان هذا النوع من المعاملة مدعاة لإثارة الغيرة والحقد بين الأخوين . وقد تمثلت هذه الغيرة بطريقة غير مباشرة لي على النحو الآتي : عندما عرضت على الطفل الصورة الثالثة من مجموعة « اسبيدول » وهي تمثل رجلاً جالساً على منضدة بجانب صبي وفي نفس الصورة امرأة متجهة إليهما تحمل طعاماً ، وعندما سئل أن يتحدث عن الصورة التي عرضت عليه قال :

« أرى في هذه الصورة أبا وأما وطفلا » .

— أعط الطفل اسما .

— « جون » . « وقد تصادف أن اسم (جون) هو اسم أخيه »

— تكلم بإسهاب عن الصورة .

— الولد الصغير يجلس بجانب أبيه والأم تحضر لها الطعام .

وهل تجلس بجانب أبيك عند تناول الطعام ؟

— لا ، فهذا المكان مقصور على أخى .

٣ — كان لتضخم لوز الطفل أثرا في أن يكون كلامه معيبا بعض العيب منذ صغره ، الأمر الذى جعل أمه دائمة النقد له ، مكثرة من توبيخه وتأنيبه وإظهار أخطائه وحثه على تلاشيها ، ومن هنا تسرب عامل الخوف المتصل بعملية الكلام إلى نفس الطفل .

ومما لا شك فيه أن هذه العوامل مجتمعة (قسوة الأم — غيرة الطفل من أخيه الأكبر ، ونقد أمه له ، وتجسيمها لأخطائه الكلامية) كانت العامل الرئيسى في أن تكون في الطفل حالة من حالات الانفعال الشاذ المصحوب بالاضطراب والقلق ؛ هى ضرب جديد من ضروب عدم الاستقرار الخارجى الذى أدى بدوره إلى نوع من عدم الاستقرار النفسى ، وقد تبين خلال الأسابيع الأولى من العلاج أن شعور الطفل العدوانى نحو أمه بدأ يتزايد ، فكان كثيرا ما يشكو لى من سوء معاملتها له ، وتدخلها في جميع ما يقوم به من أعمال ، فكثيرا ما كانت تحول بينه وبين إظهار رغباته والتعبير عن ميوله ، فإذا طالب إليها الخروج من المنزل لمشاركة رفاقه في لعبهم منعه ، فإذا ألح في طلبه اعتدت عليه بالضرب ، وكان كلما حاول أن يعرض فرصة اللعب مع رفاقه خارج المنزل بكثرة الحركة والتنقل في الحجلات لم تدعه وشأنه وأوقمت به العقاب ، وقد حملت كل هذه المضايقات الطفل على أن يؤجل عودته إلى المنزل بعد انصرافه من المدرسة ، وإذا سئل عن سبب تأخره انتحل

المعاذير وكان ذلك مما يزيد في غضب أمه وانتهارها له ، وقد بلغ من اشمئزاز الأم من طفلها وعدم رضائها عليه أنها كانت تذهب في بعض الأحيان إلى المدرسة وتشكوه إلى مدرسيه لأعمال تافهة قام بها في المنزل ، وليس هذا إلا دليلا يكشف لنا عن مدى علاقة الأم بطفلها ، وأنه كان من المتعذر إقناعها بتغيير خطتها معه ، ومن هنا كان العلاج عسيرا ، وفي مثل هذه الحالات يكون الأمل في الشفاء معدوما إلا إذا نقل الطفل من البيئة التي يعيش فيها .

الحالة العاشرة

هي حالة صبي باغ من العمر ثمانى سنوات وتسعة أشهر ونسبة ذكائه (٩٩) ، وقد بدأت اللجلجة في هذه الحالة عندما كان الطفل في الخامسة من عمره أعنى في السنة التي ذهب فيها إلى المدرسة لأول مرة .

كان والده من الطبقة العاملة ، وكان أبوه في الأربعين من عمره إلا أن مظهره كان ينبئ بأنه لم يبلغ بعد تلك السن فهو وسيم الطلعة حسن المظهر ، وكان سكيرا يقضى أوقات فراغه في الحانات ويعود ثملا إلى المنزل في ساعة متأخرة من الليل مما كان مدعاة للشجار الدائم بينه وبين زوجته .

أما أمه فقد كانت تكبر أباه في السن ، وكان مظهرها إلى جانب ذلك يوحي بأنها تعدت هذه السن بكثير ، ويمكن أن نصف حالتها العامة بأنها كانت امرأة عصبية

تعرض هذا الطفل في حياته المبكرة لأمراض كثيرة منها : التهاب في الرئتين أثناء مرحلة التسنين ، الحمى القرمزية ، الحصبة (ثلاث مرات) ، الجدري السكاذب كما كانت ولادته صعبة ونتج عن ذلك إصابة أنفه ورأسه ببعض التسلخات كما أنه ولد وطرف لسانه ملتصق بأصول ثناياه العليا ، فأجريت له من أجل ذلك ثلاث عمليات كانت آخرها عندما كان يبلغ من العمر سنة واحدة ، وقد أدى كل هذا إلى أن يكون نطقه في بعض الحروف غير سليم وخاصة حرفي الماء (th) والسين

وكانت تسيطر على المنزل حالة من الاضطراب والنزاع العائلي سببها الأول إدمان الزوج على الخمر وما كان ينشأ عن ذلك من انحراف في تصرفاته ، لدرجة كانت الزوجة فيها تعتبر أن الحياة مع هذا الزوج جحيم لا يطاق ، الأمر الذي حملها على هجره عدة مرات أملا في أن يصلح حاله ، ولكنه بالرغم من ذلك استمر على طريقته بل بالعكس كان يتفنن في إيذاء زوجته وكان أحيانا يعتدى عليها بالضرب مما اضطرها لرفع أمره إلى البوليس الذي كان ينصحها بأن تطلب الطلاق منه .

وكان يحدث كل هذا على مرأى ومسمع من الطفل الذي كان يهاب أباه . ولا شك أن حالة منزلية كهذه لها أثرها السيء في تكوين شخصية مريضة مضطربة منطوية على نفسها .

أما من حيث العلاج فقد كفل حصول الأم على الطلاق من زوجها أن يعيد المنزل هدوءه واستقراره ، وكان ذلك بدورهما عاملين من العوامل التي أعادت للطفل استقراره النفسي وشعوره بالأمن في كنف أمه التي فرغت لأمره والعناية به وشماته بعطف زائد ومحبة فائقة عوضت عليه ما كان قد حرم منه طوال السنوات الماضية وقد أدى العلاج الكلامي وما اشتمل عليه من تمرينات مختلفة إلى تحسن ملموس في الحالة ، حيث كان الصبي سريع الاستجابة لما يعطى له .

هذه حالة من الحالات التي كان لتغيير البيئة فيها أثر كبير في الحصول على نتائج طيبة ومما هو جدير بالذكر أن أقرر أن تغيير البيئة كان له الأثر الأكبر ليس في علاج اللجاجة والتخفيف من حدتها فحسب بل كان له أثره إلى جانب ذلك في تعديل سلوك الطفل حيث ذهبت عنه مخاوفه وقل بكاءه وبدأ يشعر بالطمأنينة . وهذه الأمور بالطبع عجلت ومهدت السبيل لشفائه من علقه الأصلية أعني بذلك اللجاجة في الكلام .

ومما يثير الانتباه أن الطفل بعد تحسن حاله زاد ميله للمدرسة ، وإقباله عليها ، ونتج عن ذلك تحسن حالته المدرسية كما وضع من التقارير التي بعثت بها للميادة .

الملحق رقم (١)

بطاقة خاصة بأمراض النطق والكلام

اسم الحالة العمر
ملخص الشكوى :

ترتيب الأسرة :

ترتيب الطفل بين إخوته .

القربة بين الزوجين .

هل يوجد بين أفراد الأسرة من يستعمل يده اليسرى ؟

هل يوجد بين أفراد الأسرة من يشكو من :

(أ) اضطراب كلامي . (ب) اضطراب نفسي أو مرض عقلي .

(ج) حالات تشنجية . (د) إدمان المخدرات .

تاريخ ما قبل الميلاد (الحمل) :

هل تعرضت الأم لإصابات جسمية أو صدمات نفسية ؟

الأمراض التي تعرضت لها الأم أثناء الحمل .

الأدوية والعقاقير التي تناولتها أثناء الحمل .

العمليات الجراحية التي أجريت أثناء الحمل .

حالة الوضع (الولادة) :

مدة الحمل .

مدة الوضع .

نوع الولادة : طبيعية — بآلات — تخدير .

لون الطفل عند الميلاد .

ما بعد الولادة : (التاريخ التطوري للحالة)

(١) النمو الجسمي :

- ١ - التسنين .
- ٢ - المشي .
- ٣ - القبض على الأشياء .
- ٤ - ضبط عملية التبول والتبرز .

(ب) النمو اللغوي :

- ١ - الصياح .
- ٢ - المناغاة .
- ٣ - متى نطق الكلمة الأولى .
- ٤ - محصول الطفل اللغوي في العامين الأولين .
- ٥ - صعوبات خاصة بالنطق والكلام .

(ج) النمو العقلي :

- ١ - نسبة الذكاء .
- ٢ - التحصيل المدرسي .

النمو الانفعالي :

التاريخ المرضي :

الأمراض التي تعرض لها الطفل في الصغر .

المرض الحالي وتطوره :

- (١) بدايته .
- (ب) مظهره .
- (ج) تطوره .
- (د) المواقف المضاعفة .
- (هـ) المواقف المخففة .

الفحص

١ - الناحية الجسمية :

٢ - الناحية النفسية :

٣ - الناحية الكلامية :

٤ - الناحية النيورولوجية :

٥ - فحوص الأشعة ورسام المخ والتحليل .

التشخيص العام :

(٢) في حطلا

المرضى أنك الآن تستطيع تحقيق ثلاث أشياء تتداخل . فلماذا تقرر تحقيقها بأن ٢ :
من الأشخاص الذين كويهم بالاعمال فيسقطون قبل ما ياتي بهم من الاشياء

المرضى أنك الآن تستطيع تحقيق ثلاث أشياء تتداخل . فلماذا تقرر تحقيقها بأن ٢ :
من الأشخاص الذين كويهم بالاعمال فيسقطون قبل ما ياتي بهم من الاشياء

العلاج المقترح :

المرضى أنك الآن تستطيع تحقيق ثلاث أشياء تتداخل . فلماذا تقرر تحقيقها بأن ٢ :
من الأشخاص الذين كويهم بالاعمال فيسقطون قبل ما ياتي بهم من الاشياء

- (١)
- (٢)
- (٣)

مدى التحسن نتيجة للعلاج :

- (١)
- (٢)
- (٣)
- (٤)
- (٥)
- (٦)
- (٧)
- (٨)
- (٩)
- (١٠)

إذا كانت لك رغبة أخرى غير ما سبق فاذكريها الآن : أحب أن أكون ...

الاختبار الثاني

المرضى أنك الآن تستطيع تحقيق ثلاث أشياء تتداخل . فلماذا تقرر تحقيقها بأن ٢ :

- أكتب (١) أمام أحسن ما تتبادر مني .
- أكتب (٢) أمام أحسن ما تتبادر مني (١)

أكتب (٣) أمام أحسن ما تتبادر مني (٢)
(١٤)

وليسنا نبحثنا :

الملحق رقم (٢)

اختبار روجرز لدراسة شخصية الأطفال الذكور^(١)

المقصود من هذا الاختبار اكتشاف رغباتك ، وما تفكر فيه ، وليس في الإجابة ما يعتبر « صواباً » أو « خطأ » . فأجب عليها حسب رغبتك الخاصة وتفكيرك أنت .

..... التاريخ مدرسة
..... تاريخ الميلاد اسم التلميذ
..... فصل السنة

الاجابة قصيدة رستماني :

(١) النمو الحالى :

النمو الانتمالى :

التاريخ المرضى :

المرض الحالى وتطوره :

(١) بداية

(٢) تطور

(٣) المواقف المتضادة

(٤) المواقف المتضادة

(٥) المواقف المتضادة

(٦) المواقف المتضادة

(٧) المواقف المتضادة

(٨) المواقف المتضادة

(١) قام باقتباس هذا الاختبار وتمحيصه الدكتور مصطفى فهمى .

الاختبار الأول

افرض أنك الآن تستطيع تحويل نفسك إلى شخص آخر ، وأن تكون واحدا من الأشخاص المذكورين . فأى شخص تحب أن تكون ؟

اكتب (١) أمام أحسن ما تختاره .

اكتب (٢) أمام أحسن ما تختاره بعد (١)

اكتب (٣) أمام أحسن ما تختاره بعد (٢)

(١) . . . زوجة . (ن) . . . رجل مطافئ .

(ب) . . . معلم . (س) . . . شاعر .

(ج) . . . ممثل سينمائي . (ع) . . . بوليس سرى .

(د) . . . كاتب اختزال . (ف) . . . طبيب .

(هـ) . . . صاحب دكان . (ص) . . . ممرضة .

(و) . . . راعى الغنم . (ق) . . . مهندس .

(ز) . . . رجل صاحب أعمال . (ر) . . . ممثلة .

(ح) . . . امرأة صاحبة أعمال . (ش) . . . ملاكم .

(ط) . . . أميرة . (ت) . . . ملك .

(ى) . . . مخترع . (ث) . . . مغن .

(ك) . . . رجل بوليس . (خ) . . . محام .

(ل) . . . طيار . (ذ) . . . بائع .

(م) . . . ضابط . (ض) . . . فنان .

إذا كانت لك رغبة أخرى غير ما سبق فأكمل الجملة الآتية : أحب أن أكون . . .

الاختبار الثانى

افرض أنك الآن تستطيع تحقيق ثلاثة أشياء تتمناها ، فماذا تتمنى تحقيقه مما يأتى ؟ :

اكتب (١) أمام أحسن ما تتمناه منها .

اكتب (٢) أمام أحسن ما تتمناه بعد (١)

اكتب (٣) أمام أحسن ما تتمناه بعد (٢)

نموذج : يستطيع عادل أن يجري أسرع من أى تلميذ في مدرسته :

هل أنت مثله تماما ؟

هل تريد أن تكون مثله تماما ؟

نعم								لا
نعم								لا

اتبع في الجمل الآتية ما اتبعته في النموذج السابق :

١ - شوقى تلميذ كبير قوى يستطيع أن يغلّب أى تلميذ آخر في عراك :

هل أنت مثله تماما ؟

هل تريد أن تكون مثله تماما ؟

نعم								لا
نعم								لا

٢ - يجب عصام القراءة وقد قرأ كل ما استطاع الحصول عليه من الكتب

التي تتحدث عن الرعاة والهند والجنود :

هل أنت مثله تماما ؟

هل تريد أن تكون مثله تماما ؟

نعم								لا
نعم								لا

٣ - محمود أحسن لاعب كرة في مدرسته :

هل أنت مثله تماما ؟

هل تريد أن تكون مثله تماما ؟

نعم								لا
نعم								لا

٤ - أحمد يحصل على درجات جيدة في أعماله المدرسية :

هل أنت مثله تماما ؟

هل تريد أن تكون مثله تماما ؟

نعم								لا
نعم								لا

٥ — يتخيل شريف أن له أصدقاء، وأنه في حياة أجمل من حياته الحقيقية وهو مجلس
سرحان يتخيل المغامرات التي يقوم بها أصدقاؤه الخياليون :

هل أنت مثله "تماما" ؟

هل تريد أن تكون مثله تماما ؟

أَنْ تَكُونَ مِثْلَهُ تَامَامًا ؟

نعم								
لا								

نعم								
لا								

١٠ — فائق له أصدقاء أكثر مما لأى واحد من زملائه : هل أنت مثله تماماً ؟

هل تريد أن تكون مثله تماماً ؟

نعم								لا
نعم								لا

١١ — فؤاد بليد جداً فى أعماله المدرسية : هل أنت مثله تماماً ؟

هل تريد أن تكون مثله تماماً ؟

نعم								لا
نعم								لا

١٢ — لا يريد إبراهيم أن يسمع كلام والديه لأنه يرى نفسه قد بلغ سننا تسمح له أن ينفرد برأيه فيما يخصه :

هل أنت مثله تماماً ؟

هل تريد أن تكون مثله تماماً ؟

نعم								لا
نعم								لا

١٣ — خاله يأخذ مصروفاً أكثر من أى زميل له : هل أنت مثله تماماً ؟

هل تريد أن تكون مثله تماماً ؟

نعم								لا
نعم								لا

١٤ — على أذكى تلاميذ المدرسة : هل أنت مثله تماماً ؟

هل تريد أن تكون مثله تماماً ؟

نعم								لا
نعم								لا

١٥ — صالح يجلس وحده ويتخيل أشياء . وهو يفضل هذا عن الألعاب الرياضية : هل أنت مثله تماما ؟

هل تريد أن تكون مثله تماما ؟

لا									نعم
لا									نعم

١٦ — يتشاجر محمد مع أخوته وأخواته كثيرا بالرغم من أنه يحاول الامتناع عن ذلك : هل أنت مثله تماما ؟

هل تريد أن تكون مثله تماما ؟

لا									نعم
لا									نعم

١٧ — من تحبه أمك من أولادها أكثر من غيره ؟ اكتب اسمه هنا

١٨ — من يحبه أبوك من أولاده أكثر من غيره ؟ اكتب اسمه هنا

الاختبار الخامس

بعد كل سؤال مما يأتي عدة إجابات والمطلوب منك أن تضع علامة (+) أمام الإجابة الحقيقية :

١ — ما درجة إتقانك لعب كرة القدم ؟

(أ) لا أستطيع أن ألعب إطلاقا .

(ب) أستطيع أن ألعب بعض الشيء .

(ج) أستطيع أن ألعب جيدا .

(د) أنا أحسن لاعب في فريقي .

٢ — ما عدد من تريد من الأصدقاء ؟

(أ) لا أحد .

(ب) صديق أو إثنان .

(ج) عدد لا بأس به من الأصدقاء .

(د) أصدقاء كثيرون .

(هـ) مئات من الأصدقاء .

- ٣ — ما مدى قوتك ؟
(أ) ضعيف جدا .
(ب) لست قويا جدا .
(ج) قوى .
(د) أقوى تلميذ في فصلى .
- ٤ — ماذا تريد أن تكون عندما تكبر ؟
(أ) أريد أن أكون شخصا عظيما يفعل أفعالا عظيمة يتحدث بها الناس .
(ب) أريد أن أكون أحد الزعماء فى أى بلد أقيم به .
(ج) أريد أن أكون شخصا عاديا سعيدا وأن يكون لى عمل محترم .
(د) لا أريد أن أكبر .
- ٥ — هل تحب أن تلعب مع الأولاد والبنات الآخرين ؟
(أ) لا أحب لأنى لا أتقن اللعب .
(ب) هم لا يريدون أن ألب معهم لأنى لا أتقن اللعب .
(ج) أميل للعب ميلا شديدا .
(د) أفضل اللعب عن أى شىء آخر .
- ٦ — فى السؤال الآتى ضع رقم (١) أمام أحسن ما تختاره ثم ضع رقم (٢) أمام أحسن ما تختاره بعد (١) ثم ضع رقم (٣) أمام أحسن ما تختاره بعد (٢) .
عندما تريد أن تذهب إلى الملعب تفضل أن تذهب :
(أ) مع أهلك .
(ب) مع أفضل أصدقائك .
(ج) مع مجموعة من أصدقائك .
(د) مع أمك .
(هـ) منفردا .
- ٧ — هل تريد أن تصبح كبيرا ؟
(أ) لا أستطيع أن أنتظر إلى أن أكبر .
(ب) أريد أن أكبر .

- (ج) أريد أن أبقى على حالى وألا أكبر .
(د) أفضل على كل ذلك أن أكون أصغر مما أنا عليه الآن .

٨ — ما مقدار حب أيك وأملك لك ؟

- (أ) إننى أحب الناس إليهما .
(ب) أنهما يحبان أحد إخوانى أكثر منى .
(ج) أنهما يحبان باقى إخوانى وأخواتى أكثر منى .
(د) أنهما يحباننى حبا كبيرا ولكن لا يزيد على حبهما لأخوتى وإخواتى .

٩ — ماذا تفضل ؟

- (أ) أن تنفرد بعيدا لتلعب وتقرأ .
(ب) أن تلعب مع آخر أو اثنين أو آخرين .
(ج) أن تلعب مع جماعات .

١٠ — هل تستحسن أن يوجهك أحد لطريقة تأدية عملك ؟

- (أ) أحب ذلك .
(ب) لا يهمنى ذلك .
(ج) أفضل أن أودى عملى بطريقة الخاصة .
(د) أكره توجيهى إلى طريقة العمل .

١١ — بماذا تشعر حين يمدح أحد أخاك أو أختك من أجل عمل قاما به ؟

- (أ) أشعر أنى شغور بهما .
(ب) أود لو استطعت أن أعمل أفضل مما عملا .
(ج) لا أحب أن يمدحهما أحد .
(د) أكره أن يعمل أحسن مما أستطيع عمله .
(هـ) لا يهمنى شئ .
(و) ليس لى أخت أو أخ

١٢ — هل أنت حسن المنظر ؟

- (أ) لست حسن المنظر بالمرة .
(ب) منظرى حسن ولكن ليس للغاية .

(ج) إلى أشبه معظم الأولاد .

(د) يقول الناس إن منظري حسن .

١٣ - هل يدبر لك الأولاد « مقالب » ؟

(أ) لا - إطلاقا .

(ب) نعم - أحيانا .

(ج) نعم - كثيرا جدا .

١٤ - هل لك أصدقاء طيبون ؟

(أ) ليس لي أصدقاء إطلاقا .

(ب) لي صديق أو اثنان .

(ج) لي عدد لا بأس به من الأصدقاء الطيبين .

(د) لي أصدقاء كثيرون .

(هـ) لي مئات من الأصدقاء .

١٥ - هل تحب ممارسة الألعاب الحسنة : مباريات المصارعات وكرة القدم ونحو ذلك ؟

(أ) أحبها جدا شديدا .

(ب) أحبها قليلا .

(ج) أكره أن يتناولني أحد بالجذب والدفع .

١٦ - هل يعامل الناس أخذك بأفضل مما يعاملونك ؟

(أ) لا - مطلقا .

(ب) نعم - أحيانا .

(ج) نعم - كثيرا .

(د) ليس لي أخ .

(هـ) دائما تقريبا .

١٧ - هل ترتدى للمدرسة ثيابا حسنة ؟

(أ) ليست عندي ثياب حسنة .

(ب) ثيابي على جانب مناسب من الجمال .

(ج) ثيابي في غاية الجمال .

١٨ — ماذا يريد أبوك منك حين تكبر ؟

- (أ) يريد أن أكون شخصا عظيما جدا وأن تكون أعمالي عظيمة يتحدث عنها الناس .
 (ب) يريد أن أكون أحد الزعماء في أى بلد أقيم به .
 (ج) يريد أن أكون شخصا عاديا سعيدا ذا عمل محترم .
 (د) لا يريد أن أكبر .

١٩ — من يحبك أكثر : الأولاد أم البنات ؟

- (أ) يحبني الأولاد أكثر من البنات .
 (ب) تحبني البنات أكثر من الأولاد .
 (ج) إني محبوب من الأولاد والبنات على السواء .
 (د) إني لست محبوبا ، لا من الأولاد ولا من البنات .

٢٠ — ما أسعد أيام العمر في نظرك ؟

- (أ) أيام الطفولة .
 (ب) ما بين التاسعة والثانية عشرة .
 (ج) ما بين الثانية عشرة والخامسة والعشرين .
 (د) ما بعد الخامسة والعشرين .

٢١ — هل تريد أن يحبك الناس ؟

- (أ) لست أطيع أن يحبني الناس .
 (ب) أبذل غاية جهدي لئلا يحبني الناس .
 (ج) لا أهتم بهذا كثيرا ، ولن يسرنى أن يحبني الناس .
 (د) لست أبالي مطلقا ، أحبني الناس أم لم يحبوني .

الاختبار السادس

الحانات الآتية قسمان : (أ) و (ب) القسم الأول منها (أ) استعمله تلميذ لبيان أفراد أسرته المكونة من : أبيه وأمه ثم أخيه ثم هو ثم أخته ثم أخته أخرى وقد كتب أكبر أفراد الأسرة سنا في الأول ثم الذى يأتى بعده في ترتيب السن وهكذا حتى فرغ من كتابتهم . ووضع خطوطا في الحانات التى بقيت فارغة .

والمطلوب منك أن تستعمل القسم الثانى (ب) لبيان أفراد أسرتك أنت .
 « لا تنس أن تكتب نفسك في إحدى الحانات حسب ترتيبك في الأسرة . »

(ب)
املا هذه الحانات

(أ)
النموذج

أب
أم
أخ
أنا
أخت
أخت
أفضل صديقاتي البنات : ليلي
أفضل أصدقائي الأولاد : منير

والآن ارجع إلى هذه الحانات وضع رقم (١) أمام الشخص الذي تحبه أعظم حب ورقم (٢) أمام الشخص الذي يأتي بعد (١) في درجة حبك له ورقم (٣) أمام الشخص الذي يأتي بعد (٢) في درجة الحب . . . وهكذا إلى آخر القائمة .
وقد يصعب عليك أن تعين من تحبه أعظم حب ، ولكن اجتهد أن تفعل ذلك وتأكد من أنك وضعت رقما أمام كل شخص ما عدا شخصك أنت .
ضع في الحانتين الأخيرتين اسم أفضل صديقاتك وأفضل أصدقائك حسب ما هو مبين بالنموذج ثم ضع أمام كل منهما رقما يدل على درجة حبك له بالنسبة لأفراد أسرته .

الملحق رقم (٣)

المصطلحات العلمية المستعملة في هذا الكتاب ومرادفاتها العربية :

A :

Alexia (word Blindness)	عمى لفظي
Agraphia	فقد التعبير كتابية
Aphasia	احتباس الكلام (فقد القدرة على التعبير)
Articulation	تكوين الحروف (تشكيلها)
Association areas	مناطق الترابط بالمخ
Association fibres	ألياف الترابط
Amnesic aphasia	أفزيا نسيانية
Auditory imperception	اضطراب في القدرة الإدراكية السمعية
Ataxia	نوع من شلل الأطفال
Athetosis	نوع من شلل الأطفال
Asphyxia	اختناق أثناء الولادة
Amentia (primary)	نقص عقلي أولى
Amentia (secondary)	نقص عقلي ثانوي
Audiometer	جهاز لقياس القدرة السمعية
Audiogram	رسم بياني للحدة السمعية
Aggravating factors	عوامل معجلة

B :

Baby talk	كلام طفلي
Broca's area	منطقة بروكا بالمخ
Blowing	نفخ
Bronchitis	نزلة شعبية
Bronchotomy	شق الحنجرة أو القصبة الهوائية جراحيا

C :

Congenital	ولادي
Cerebral haemorrhage	نزف مخي
Cerebral embolism	جلطة دموية

Cleft	خـووة
Cleft-plate	خـووة في سقف الحلق
Cortex	الحاء
Clonic spasm	التشنج الاهتزازي
Corpus callosum	المقرن الأعظم
Cretin	طفل أ كـثم
Chewing-speaking method	طريقة النطق المضغى
Circular-conditioned response	تركيبات دائرية شرطية
Choice of symptom	اختيار العارض

D :

Dysarthia	عسر الكلام
Dysphonia	غلظ في الصوت
Dysphasia	احتباس الكلام
Dysphrasia	حالة تكون فيها الأفكار مضادة للكلمات المعبرة عنها
Dental	سنى
Delayed speack	تأخر الكلام
Deaf	أصم
Decibles	وحدات صوتية

E :

Etiology	مصدر العلة
Emotional discharge	تنفيس انفعالى
Echolalia	مصاداة الألفاظ أو ترديدها

F :

Functional	وظيفى
Fluency	طلاقة اللسان
Frequency	التردد الصوتى
Frontal lobe	فص جبهى

G :

Glottis	فتحة المزمار
Guttural	حلقى

H :

Hare-lip	شق الشفاه
Hoarse voice	صوت أجش (مبحوح)
Hemiplegia	شكل نصفي
Hearing aids	وسائل تساعد على السمع
High-pitched sounds	درجة الصوت العالية

L :

Larynx	حجرة الصوت (الحنجرة)
Laryngoscope	منظار الحنجرة
Labrial	شفوي — شفهي
Lisping	ثأثأة
Lisper	الشخص الذي يشكو من الثأثأة
Lip reading	قراءة الشفاه
Left-handed	يساري

M. N. :

Mouth cavity	التجويف الفمي
Motor aphasia	أفازيا حركية (لفظية)
Mongol	طفل منغولي
Motor-impulses	دوافع حركية
Nasal cavity	تجويف الفم
Neuromuscular	عصبي عضلي
Moron	مورون

O. :

Occipital lobe	الفص القفوي
Obturator	تركيب لسد الفجوة في سقف الحلق
Organic	عضوي
Orthopedic surgery	جراحة التجبير والتقويم

P. :

Predisposition	استعداد طبيعي
Predisposing factors	عوامل استعدادية طبيعية
Precipitating factors	عوامل مثيرة

Parietal lobe	الفص الجدارى
Pharynx	العلوم
Pharyngeal cavity	التجويف الزورى
Phonetics	علم مخارج الأصوات
Phonation	إحداث صوت بالحنجرة
Phonogram	تسجيل الأصوات
Phonology	فن التجويد
Perforation	ثقب سقف الحلق
Persuasion	إقناع
Paragrammatism	أخطاء تنصل باللغة

R. :

Resonance chamber	حجرة الرنين
Retarded speech	كلام متأخر
Rhinolalia :	شمخمة (خنف)
Rhinolalia clausa	
Rhinolalia aperta	
Rhythm	إيقاع الكلام
Relaxation	استرخاء
Relaxation	تمرينات استرقائية

S. :

Speech therapy	علاج كلامى
Short psychotherapy	علاج نفسى عادى
Spastic speech	الكلام التشنجى
Spasticity	توتر
Stammering	} الجلجلة
Stuttering	
Spasmorphemia	
Spasm	تشنج انقباض
Clonic spasm	تشنجات اهتزازية
Tonic spasm	تشنجات انقباضية أو توقفية
Sibilants	الحروف الصفيرية

Sigmatism

ثباتة

Adentalis Sigmatism

Interdentalis »

Lateral »

Nasal »

Speech relaxation exercises

تمارين استرخائية كلامية

Speech rehabilitaton

تعليم الكلام من جديد

Suggestion

إغواء

T. :

Tonic spasm

تشنجات اهتزازية

Therapy

علاج

Therapeutic

علاجي

Temperamental

زعات طبيعية

Temporal lobe

الفص الصدغي

Tracts

مسالك

V. :

Vocal play

اللاعب بالأصوات

Vocal drills

تمارين صوتية

Voiced

صوتي

Voicless

لا صوتية

Verbal ability

قدرة لفظية

Voice disorders

العيوب الصوتية

U. W. :

Uvula

لهاة

Word sentence

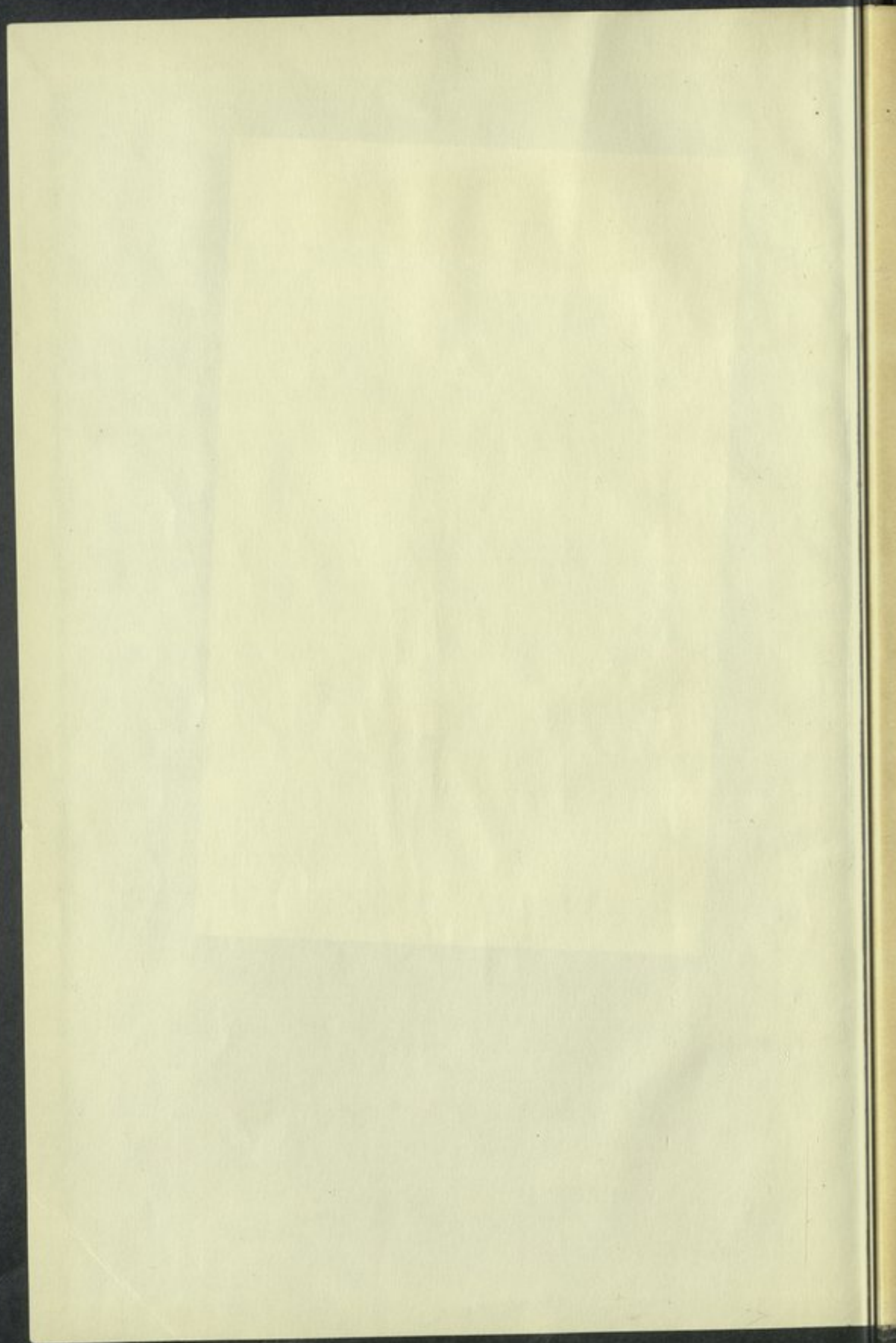
كلمة جملة

Word blindness

عمى لفظي

Word deafness

عمى سمعي



DATE DUE



Δ

371.927:F15aA:c.1

فهمي، مصطفى

امراض الكلام

AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT LIBRARIES



01023021



AMERICAN
UNIVERSITY OF BEIRUT

