

التأناة والعوامل المساعدة على تطويرها

بقلم الباحثة: ناهد بلقاضي

قسم علم النفس – كلية العلوم الإنسانية
والاجتماعية / جامعة الجزائر-2-

الملخص:

لا شك في أنّ الكلام يُعتبرُ أحد المظاهر الخارجية للغة؛ والذي يصدر عن الفرد من خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة، وهو أداة أساسية لبناء الشخصية، فالكلام وسيلة للاتصال مع الآخرين كما يستخدم لإخراج المكبوتات والترفيه عن النفس والتعبير عما يختلج في الصدور. وتعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل النمو اللغوي وأسرعها سواء من حيث القدرة على الاستقبال أو الفهم والإرسال والتعبير، وقد تعترض هذه المرحلة بعض الاضطرابات في الكلام واللغة مما قد يؤثر سلبا على مختلف جوانب نموهم الاجتماعية والسلوكية والنفسية والأكاديمية وتختلف هذه التأثيرات السلبية تبعا لنوع الاضطراب وشدته، كما تختلف قدرة الأطفال على النطق من طفل لآخر فبعضهم يتأخر في الكلام والبعض الآخر يتردد في إخراج الكلمة أو يتقطع صوته أو ينطق بها غير كاملة وهذه كلها مظاهر من عيوب النطق والكلام.

هذا؛ وتعتبر التأناة من بين الاضطرابات السالف ذكرها والتي تظهر لدى الشخص في هيئة عدم القدرة على التعبير اللفظي الطليق أثناء حالات عديدة من الاتصال اللفظي ويتمثل في توقفات حادة وتكررات لبعض الحروف أو المقاطع تسبب انقباضات عضلية واضطرابات في التنفس.

Résumé:

Le Bégaiement affecte le sujet précocement et son site augmenté au fur et à mesure que celui-ci avance dans l'âge.

Le Bégaiement crée aussi chez le sujet des problèmes psychologiques multiples parce que il laiche l'un des moyens de communication et d'expression le plus important

الكلمات المفتاحية: التأتأة - الكبت - الأعراض - الانفعال - الاضطراب

المقدمة :

تعتبر التأتأة إحدى الاضطرابات التي تحول دون تواصل الفرد مع من حوله بصورة فعالة، وتتأبه على إثرها ردود أفعال انفعالية تتسم بالتوتر والقلق والخوف من التعبير والابتعاد والانسحاب والعزلة الاجتماعية نتيجة قصوره في التواصل وصعوبة فهم الآخرين له وشفقتهم وسخريتهم منه في بعض الأحيان مما يشعره بالدونية والنقص وانخفاض مستوى تقدير الذات، وهذا ما ينعكس على حالته النفسية والانفعالية بالسلب، كما أن إحساسه أنه أقل من الآخرين طلاقة في المواقف التي تستدعي الكلام يزيد من رغبته في الابتعاد عنهم وعدم التواصل معهم وتفضيل الانعزال على الدخول معهم في محادثات وتفاعلات قد تسبب له الألم النفسي والغضب وعدم الشعور بالرضا والارتياح والسعادة، وهذه كلها متغيرات ذات صلة بجودة الحياة والتي تعتبر مفهوما حديث النشأة نسبيا إذ يتعلق بنظرة الأفراد إلى أنفسهم وتصورهم لذاتهم ورضاهم عن أدائهم، وهذا المفهوم لا يشير إلى ظاهرة مستقرة وثابتة فهو متغير بتغير الأفراد وسنهم ومكان تواجدهم وكذا بتغير ميزاتهم وانطباعاتهم وطموحاتهم وآمالهم بمستقبلهم.

1-تعريف :

هي اضطراب خاص بالوظائف النفس لغوية، حيث يكون الجانب الظاهر فيه هو اضطراب في النطق، ونلاحظ عند المصابين بالتأتأة اضطراب في الإيقاع، الكلام متقطع والنغمة ضعيفة.¹

ويرى إبراهيم فرج الزريقات " أن التأتأة اضطراب في الطلاقة الطبيعية للكلام تمتاز بتوقيفات وإطالات وترددات ووقف أثناء الكلام.²

تعريف: « Françoise Estienne »

"ترى أن التأناة عبارة عن اضطراب يؤثر على عملية السير العادي لمجرى وسيولة الكلام، فيصبح كلام المصاب يتميز بتوقفات وتكرارات وتمديدات لا إرادية مسموعة أو غير مسموعة عند إرسال وحدات الكلام".

تعريف: « Le Huche »

" يرى أن التأناة اضطراب في إيقاع الكلام أو بصفة أكثر هي اضطراب في السيولة اللفظية ⁽³⁾ تعريف "حنفي بن عيسى"

يرى أن أولما يلاحظ بالنسبة إلى التأناة أنها عيب من عيوب التلفظ، ومن أعراضها تكرار أحد الحروف، وإضافة صوت دخيل على الكلمة وفتح الفم أحيانا مع عجز من التلفظ ويرافق هذا كله اختلال في حركتي الشهيق والزفير كاحتباس النفس أولا، ثم انطلاقه بطريقة تشنجية، كما أن المصاب بها يقوم بحركات زائدة عما يتطلبه التلفظ، وتظهر في اللسان والشفيتين والوجه، ويعاني من اضطرابات نفسية قابلة خاصة للتأثر والانفعال ⁴.

تعريف " جيمس ديرفر":

يصرح "جيمس" أن التأناة سلسلة من الترددات الغير منتظمة والتكرارات في الكلام ⁵. تعريف « PIALOUX »

أن التأناة اضطراب يصيب انخصائص النفس لسانية ⁶.

تعريف « Gregory »:

يرى أن التأناة اضطراب في الاتصال الذي يسجل حركاته بين الحياة الداخلية والعالم الخارجي. (Gregory, 1990, p228)

تعريف " Dinville.CE"

تقول أن التأناة هي اضطراب في تغيير لفظي تصيب أساسا إيقاع الكلام، كما أنه اضطراب وظيفي لاعلاقة له بأي خلل على مستوى الأعضاء النطقية ⁷.

تعريف Pichon N :

يرى أن التأتأة أو أن وراء كل تأتأة خلل، ويمكن أن يتخذوا هذا الخلل شكل مضطرب للإتصال الشفوي، ويظهر هذا الخلل في الكلام الغير طليق وفي التشوهات الصوتية والتركيبية للكلام. (Pichon, 1974, P03)

تعريف فيدل A Vidal :

التأتأة هي اضطراب خاص بالوظائف النفسية اللغوية على مستوى مجرى

الكلام⁸ تعريف Simon :

هي اضطراب في الاتصال نتيجة الصراع الذي يتخبط فيه المتأثر والذي يحدث بين حياته الداخلية والعالم الخارجي.⁹

2-أعراض التأتأة:

تتميز التأتأة بمجموعة من الأعراض منها ما هو لغوي ومنها ما هو جسمي، ومنها ما يرتبط بردود الفعل الداخلية للمتأثر وهي كما يلي:

1-الأعراض اللغوية:

1-1-التوتر الصوتي:

يعني إنتاج صوت بشدة ضعيفة والذي يظهر كخشخشة أو كقرقرة، هذه الإنتاجات الصوتية هي نتيجة لضغط كبير على الأوتار الصوتية قد نجدها عند الأشخاص العاديين ولكن نجدها بصفة متكررة عند الأشخاص المتأثرين، حيث يعتبر إصدار هذا الصوت كتقنية مسبقة والتي تؤخر من إصدار المقطع الموالي لفترة معينة.

1-2-التكرارات:

في الوهلة الأولى نلاحظ تكرارات كثيرة لنفس المقطع، هذه الظاهرة تكشف عن وجود تغيرات خفية بين كل مقطع من المقاطع، يظهر لنا وكأن المتأثر يبحث عن التزامن الأمثل الذي يسمح له بإصدار المقطع المراد بدون عنف.¹⁰

1-3- استعمال الهواء المتبقي:

يستمر المتأث في الكلام بعد الزفير إذ يستعمل الكمية القليلة من الهواء المتبقية في الرئتين من أجل إصدار مقطع أو مقطعين، هذا الكلام المجهد نادرا ما يكون فعال من الناحية المصادقية في الحوار لكن الكثير من المتأثين يلجئون إلى هذا الأسلوب في آخر لحظة للتخلص من التوقفات.¹¹

1-4- سلوك التجنب:

لتقادي التأث فإن الشخص المتأث نجده يتجنب المواقف التي تفرض عليه الاتصال وذلك باستعمال كل قدراته، فيحاول تجنب الكلمات التي تكون صعبة والمرادفات ويستطيع إظهار الغباء أو الصمم بالإضافة إلى استخدام تعبيرات ليس لها علاقة بمعنى الجملة.

1-5- مدة إصدار الكلام:

يفضل المتأث أن ينتظر قبل البدء في الكلام، فمثلا عندما نطرح عليه سؤالا يعطي لنا انطباعا بأنه لم يفهم السؤال وفي بعض الأحيان يظهر وكأنه يتقص طبيعة الشخص الذي يفكر بتركيز قبل البدء في الإجابة، ولكن في الحقيقة هو ينتظر وكأن احتمال عدم التوقف سوف ينخفض بهذا الانتظار المقصود هذا السلوك يشبه قليلا سلوك المتكلم العادي الذي يريد أن يتحقق من الشكل اللفظي الصحيح قبل التعبير عن فكرته عند المتأث هذا السلوك يتشكل بسرعة كأسلوب مكمل لاجتناب الاتصال¹²

2-الأعراض الجسمية:

2-1- الاهتزاز العضلي:

نقصد به الإهتزازات لعضلات الجهاز النطقي وهي ناتجة عن شد عضلي قوي بهدف إلى التحرر من مواضع التوقف والتكرار الكلامي.¹³

2-2- التوقفات والإغلاقات:

هذه السلوكات هي التي تكون مرتبطة في أغلب الأحيان بمواصفات المتأناً فحتى الملاحظ غير المختص يستطيع اكتشاف ذلك بسهولة وهي الأكثر مضايقة للمتأناً.

2-3- إشارات التستر:

يستعمل المتأنى هذه الإشارات لإخفاء صعوبات سواء بوضع اليد أمام الفم، أو إدارة الرأس إلى الجانب أو الضحك في البداية، يستعمل المتأناً هذه الحركات قصد إخفاء التكرارات أو التوقفات تدريجياً لتصبح هذه الحركات تلقائية.

2-4- تقنيات التحرر:

تتمثل في الحركات المفاجئة للرأس، الساق، الذراعين، الرجلين وكذلك تكشيرات وجهية مع تشنج المنخرين، كل هذه الحركات تكون كوسائل يستعملها المتأناً للتخلص من هذه التوقفات.

-ردود الفعل الداخلية:

إضافة إلى الظواهر الخارجية المصاحبة للكلام، وهي الأغراض التي تنعكس من خلال التأناة هناك جانب آخر وهو ردود الفعل الداخلية للمتأناً والمتمثلة في حالة نفسية مضطربة تتلخص على وجه الخصوص في الخوف، الخجل والشعور بالذنب.

-الخوف:

يعاني المتأناً من مخاوف أثناء الكلام تقترن بعدة أنواع من مواقف الاتصال نذكر منها: الكلام في الهاتف، الخوف من شراء علبة سيجارة أو طلب معلومة، الخوف من الكلام في القسم، الكلام مع شخص ذي شأن وهناك مخاوف مرتبطة بظروف الاتصال مثل أن يكون المتأناً في ظرف طارئ أو مفاجئ أين يتوجب عليه الكلام، كما يمكن أن يشعر المتأناً ببعض المخاوف حيث تصعب صياغة أفكار ذات محتوى معقد وأخيراً يمكن أن تكون هذه المخاوف نتيجة صعوبات في نطق بعض الحروف والكلمات.

-التضايق، الخجل أو الشعور بالذنب:

هذه المجموعة من ردود الفعل تصاحب المخاوف فتؤدي إلى توقف الكلام، التكرار وتعتبر هذه الاستجابات بمثابة مأساة بالنسبة للمتأناً لأنه يكون اعتقادات عن صورته في نظر المخاطب فيستقر لديه الشعور بالنقص وهذا ما يجعل المتأناً يعيش صراعاً نفسياً داخلياً إذ يعتبر نفسه شخصاً عادياً وفي نفس الوقت يعاني من صعوبات.

3- أسباب التأناة¹⁴:

إن التأناة تعتبر ظاهرة مرضية غاية في التعقيد، حيث أننا نجد عدد كبير من النظريات التي تشرح سبب هذا الاضطراب:

3-1 نظرية السيطرة المخية:

من العلماء الذين أرجعوا ظاهرة التأناة إلى أسباب فيزيولوجية "ترافير" (1991) وذلك من خلال نظريته القائمة على أساس أن التأناة ترجع إلى عجز في السيطرة المخية ولقد بني نظريته على عدد من الحقائق منها:

- أ- موجات المخ الثنائية لدى المتأناً تتسم بالتساوي في الشكل والسعة .
- ب- أظهر رسم موجات المخ، أن هناك انسجام في نشاط المخ (في كلا النصفين) أثناء التأناة ويحدث عكس ذلك أثناء الكلام الطبيعي.
- ج- زيادة الكهرباء في طاقة المخ الكامنة أثناء التأناة ووضح "ترافير" أن موجات المخ المتشابهة في كلا النصفين تعتبر غير طبيعية وهذا يعني أن كلا من نصفي المخ ينشطان معاً في وقت واحد تقريباً، مع أن الكلام الطبيعي نشاط متزايد من نصف معين عن النصف الآخر.

كما يوضح "وليامز" (1979) أن الجزء الخاص بالسيطرة على عملية الكلام بالمخ مرتبطة بالجزء الذي يسيطر على حركات اليد ولذلك فهناك قاعدة طبية تري أنه إرغام الطفل على استخدام اليد التي لم يستعملها من قبل تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي الخاص بالكلام مما يساعد على ظهور التأناة (سهر محمود أمين، مرجع سابق)

يرى "قان وبير" (1980) التأتأة تأتي بسبب حدوث اضطراب في تيار النبضات العصبية الواصل إلى أزواج العضلات المسؤولة عن الكلام، ويصحب ذلك حالة من الاستقراز البسيط (انفعال) إن عملية التناسق بين عمل النصفين الكرويين اللازمة لحدوث الكلام، تؤدي إلى التوافق عندما تصل النبضات العصبية إلى العضلات من النصفين قبل الآخر.¹⁵

ذكر "ابراهيم فرج الزريقات" أن احتمال ظهور التأتأة لدى التوائم أكثر من غيرها، كما تظهر لدى التوائم المتطابقة وتشير دراسات التوائم إلى زيادة التأتأة بينهما أكثر، وقد تكون منقولة وراثيا.¹⁶

3-2- النظرية البيولوجية والفسولوجية :

التأتأة وفق هذه النظرية وحسب "فيصل العفيف" أن التأتأة تنشأ نتيجة مرض عصبي حيث لوحظ أن المتأثرين تكون لديهم التواصل العصبي في أحد الجانبين أبطأ من الجانب الآخر، ولذلك عضلات النطق لا تستخدم كلها بكفاءة، أي أن التأتأة تنشأ من التأخير الأنفية العصبية، وبينت الدراسات أن الإناث تكون لديهم الأنفية العصبية أفضل من الذكور في العادة.¹⁷

ويعتقد « West » بوجود اضطراب في عملية الأيض، وهي (عملية الهدم والبناء الخاصة بالتركيب الكيميائي للدم أي هي التفاعلات الكيميائية التي تتم داخل الخلايا فتنتج الطاقة اللازمة للنشاطات الحيوية لدى المتأثرين) ولذلك فهو يعتبر التأتأة نوع من الاضطرابات التشنجية الشبيهة بنوبات الصرع لاشتراكهما في عدة أمور منها:

- أنها من الأمراض التشنجية.
 - أنهما أكثر شيوعا بالانفعالات الشديدة.
 - أهمية العامل الوراثي والأسري بالنسبة لكليهما.
 - كلاهما انعكاس للخوف مما يؤدي إلى حدوث الاضطراب.
- فقد تمكن كل من Watson et Frema (1991) من أن التأتأة تحدث بسبب عمليات التي تدمج العمليات الحركية واللغوية والمعرفي لدى الشخص المتأثراً.

3-3 النظرية العصبية النفسية اللغوية:

(إنتاج الكلام الطلق) طور هذه النظرية كل من « Kenteet Curlee et Perkin » من خلال منظور عصبي نفسي لغوي- فالكلام الطلق يتطلب عنصرين هامين هما: النظام اللغوي أو النظام الرمزي والنظام ما وراء اللغوي أو الإشاري، ويتحكم بهذين النظامين من خلال وحدات عصبية مستقلة تنتهي بنظام مخرجات مشتركة.

ويتطلب الكلام الطلق اتساق زمني ودمجي دقيق حتى يحقق النظام المشترك، وإذا لم يحدث الاتساق الدقيق بين العنصرين فإن النتيجة تكون خلل في الطلاقة ويدرك المستمع فقدان السيطرة واضطراب يسمى التأناة، وقد أضاف أصحاب هذه النظرية عامل ضغط الزمن وهو الضغط الذي يحتاجه المتكلم للبدء والاستمرار أو الإسراع في الكلام فإذا كان الضعف في الضغط الزمني فإن الفشل في الطلاقة يكون مؤقت واختلاف الطلاقة بين متأناً إلى آخر، أصحاب هذه النظرية النفسية لغوية باستعمال نموذج ليفت أن التأناة عيب في الترميز الصوتي للكلام، ويتضح هذا العيب في عنصر مراقبة إنتاج الكلام تنتج في الخطأ النقاط، الأخطاء ويحاول الجهاز القيام بتصحيح ذاتي لهذا الخطأ من خلال مؤقت لهذه العمليات المعقدة وبالتالي إنتاج صوت التأناة..¹⁸

3-4 أسباب اجتماعية:

يعتقد « Coutere » (1989) أن البيئة التي ينشأ فيها الأطفال خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة وما يتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية.

يجد الطفل بعض الصعوبات الكلامية في البداية تعلمه للكلاميين (2-4) وهي الفترة التي يلاقي فيها الطفل عادة بعض المتاعب في السيطرة على المهارات الكلام فنجد أن الوالدين يتسامحون في بعض الانحرافات الكلامية، مثل التعبير اللفظي غير الدقيق، أو أفكار غامضة وغير دقيقة، أو الوالدين يتسامحون في بعض

الانحرافات الكلامية، مثل التعبير اللفظي غير الدقيق، أو أفكار غامضة وغير ملائمة. (سهر مجهود أمين، مرجع سابق)

كما يرى "جونسون" أن هناك بعض العوامل التي في البيئة الأسرية تسهم بصورة مباشرة في ظهور التأتأة، وتتمثل في العقاب واللوم من قبل الوالدين¹⁹ بإضافة إلى أن "عبد المنعم الميلادي" يرى أن مشاعر القلق وانعدام الأمن في نفوس الأطفال تتمثل في إفراط الأبوين في رعاية طفلهما وتدليله، حرمان الطفل من العطف أبويه أو العيش ضمن أجواء عائلية تعيسة وقسوة في المعاملة، الخوف الشديد من شخص أو شيء ما وسخرية من لغته الطفولية (عبد المنعم عبد القادر الميلادي، 2006)

3-5- النظرية العضوية :

منذ عهد "أرسطو" يسود الاعتقاد بأن أسباب حدوث التأتأة تعود إلى بعض العوامل الجسمية أو التكوينية مثل الخطأ التكويني في اللسان أو تلف الذي قد يصيب وظائف المخ ولعل هذه الاعتقادات كانت وراء قيام المعالجين بإجراء جراحات لتقصير طول اللسان لدى المتأثرين ولكن الفشل كان من نصيب الجراحات حيث كانت التأتأة تعود للأفراد الذين أجريت عليهم هذه الجراحات مرة أخرى.²⁰

3-6 النظرية النفسية :

ذكر "عبد المنعم الميلادي" أن التأتأة تعود في غالب المراحل الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبيا بأحد الأسباب المتمثلة في القسوة في المعاملة الخوف الشديد من شخصا والسخرية من لغته الطفولية أو فقدان شخص مقرب من الطفل كالأم، ويقارن أو توجينخل (1929) في تفسير التأتأة بين توقف الكلمات المعروفة أن الكبت من وجهة نظر التحليل النفسي عملية لا شعورية ناقصة، وهو ميكانيزم دفاعي وبالتالي يحدث صراع بين رغبتين متعارضتين (الكلام الصمت) فالمتأثر يتأرجح بين رغبته في الكلام تحقيقا للاتصال وبين رغبته في الصمت خوفا من التأتأة.²¹

"ستوارتر" (1997) يوضح أن المتأناً يصعب عليه التحكم في إيقاع الكلام وما يتضمنه من سرعة تتابع الأصوات والمقاطع الصوتية والمدة المطلوبة، ولذلك عندما يتحدث المتأناً ببطء فيطيل الأصوات المتحركة، وبالتالي تتحسن قدرته على التحدث بطلاقة بصورة أفضل، وتوصلت بعض الدراسات من أن المتأنتين يحتاجون إلى وقت أطول لممارسة مختلف المهام اللفظية التي تحتاج استجابة سريعة بالنسبة لأقرانهم العاديين، ويرى أصحاب التحليل النفسي أن التأناة ترجع إلى اضطراب في عملية النمو النفسي الجنسي للطفل من خلال مراحل الطفولة المبكرة وبعض الآخرين يرون أن التأناة ترجع إلى خطأ التعلم التي تعرض لها الفرد عن طريق الاشتراط بين المثيرات والاستجابات والتأناة قد تحدث بسبب رد فعل الطفل على الضغط المحيطين به: كالشجارات العائلية المختلفة المتواصلة تكون مجهدة للطفل وقد يأتي الأطفال أصحاب النطق السليم إن اكتتبوا أو كتبوا مشاعرهم.²²

3-7 نظرية الإشرط:

تشير نظريات الاشتراط الكلاسيكي حسب ما ذكره "إبراهيم فرج الزريقات" إلى أن التأناة هي نتيجة للفشل غير المشروط في الكلام الطلق بسبب قلق المتكلم حول كلامه ويلاحظ أن التدعيم الإيجابي لا يتحقق في تلك الحالة بل العقاب ومن ثم بات المتأناً على يقين أن كل محاولة للحديث سوف يتبعها الفشل الأكيد في الطلاقة اللفظية، أي انفعالية تصبح مرتبطة بالكلام وبالمثير الكلامية لعملية الاقتران الشرطي.

ينظر Wole (1986) إلى التأناة على أنها نتيجة لحالة وظيفية للجهاز الصوتي فهي تتميز بالتوتر الذي يحدث للجهاز الصوتي، كما وتعمل التوترات الانفعالية والقلق الاجتماعي على إحداثها. (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2005 ص 245).

4-مظاهر التأتأة :

4-1 التكرارات:

• يرى « Fransella-Beech » أنها من أهم السمات المميزة للتأتأة حيث أنها إحدى أعراض التأتأة الأكثر شيوعاً خاصة عندما تحدث تكرارات بالصوت نفسه بالتتابع لدرجة تلفت انتباه المستمع والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثال:

- تكرار للمقاطع اللفظية مثل الحرف قا في العبارة التالية : قا-قا- قال.
- تكرار للكلمة مثل كلمة لكن في العبارة التالية : لكن، لكن ، لكن انظر.
- تكرار للكلمة بأكملها مثل عبارة دعني: دع، دعني، دعني أرى.

ومع أن التكرارات تعتبر من الأعراض المميزة لوجود التأتأة، إلا أن تكرار العبارات والكلمات والمقاطع يعد شائعاً بين الأطفال الصغار الذين يتراوح أعمارهم من (2-5) سنوات إذ يتميز كلامهم بالترددات والتكرارات للمقطع اللفظية وكذلك العبارات.

أجريت دراسات إحصائية لهذا الموضوع وتبين لهم أنه إذا كان متوسط التكرارات (45) مرة لكل 1000 كلمة تعتبر تكرارات طبيعية.

يؤكد (1987 COUTRE) هذه حقيقة بقوله أن التكرارات تؤخذ في الاعتبار أنها عندما تصل إلى نسبة 9% من حاصل الكلام الكلي للطفل ويضيف "كونتر" بأن هناك وجهة نظر طبية ترى أنه ليس فقط درجة تكرارات الكلمات وحدها هي المؤشر لوجود الاضطراب ولكن الأهم هو طبيعة الاضطراب معني أن الطفل يعتبر المتأثراً إذا اتسم كلامه بتكرارات للكلمات والمقاطع اللفظية الإطالات صوتية وكذلك حدوث الإعاقات الداخلية حيث يطول نطق الصوت لفترة أطول في الحروف المتحركة.²³

4-2 الإطالات:

ويعد إطالة الصوت شكلاً هاماً لهذا النوع من الاضطراب الكلامي، حيث أنه من النادر وجوده في كلام غير المتأثرين، يؤكد " بيتش وفرانسيك" أن الإطالات

تعتبر شائعة جدا بين المتأثنين من نوات دلالة تشخيصية مقبولة، وذلك بسبب حدوثها بين الأفراد ذوى الطلاقة اللفظية.

لكن من المثير أن الأفراد غير المتأثنين يميلون إلى إظهار هذا النوع من الاستجابة الكلامية تحت ظروف التغذية المرتدة وتفترض تلك الملاحظات أن الاضطرابات الكلامية التي تنتج تحت ظروف التغذية المرتدة السمعية تختلف عن الاضطرابات الموجودة لدى المتأثنين مثل التردد والتكرار، بالإضافة إلى أن الآليات المرتبطة بإنتاج الإطالة سواء بواسطة التغذية المرتدة أو في الثأنة تعتبر مختلفة.²⁴

3-4 التوقيات:

ذكر "مجهود أمين" أن حدوث وقفات أثناء كلام الطفل، غالبا في بداية الحديث الطفل يبذل جهدا إضافي للتعبير عن نفسه وقد يحدث في وسط الكلمات، وتحدث هذه التوقيات بسبب انغلاق في مكان ما في الجهاز الصوتي يؤدي إلى إعاقة الحركة الكلامية بإضافة إلى وضع وضغط مستمر من الهواء خلف نقطة التوقيات وقد تطول مدة التوقف أو تقصر تبعا لشدة الاضطراب وبالتالي يتناقص أو يتزايد التوتر العضلي، ولقد جذبت هذه التوقيات الاهتمام بالتنفس وعكفوا على دراسة أعراض التنفس لديهم لوحظ أن عملية التنفس لدى المصابين بالثأنة تتم بطريقة مختلفة حيث تؤثر على مجموعة من الأشكال التكوينية للتنفس في إعاقة تدفق الحديث لديهم.²⁵

4-5 المظاهر الثانوية :

من خلال ممارسة لعلاج مرضى الثأنة بعض المظاهر التي تبدو على المتأثنا أثناء الكلام منها رفع الأكتاف وتحريك الذراع واحمرار الوجه والعنق، إضافة إلى عدة مظاهر أخرى كارتعاش وارتفاع الشفاه وحتى ربما اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات أو المقاطع اللفظية.²⁶

- التكلم بحذر.

- الكلام بسرعة.

- الكلام بصوت عالي جدا أو منخفض جدا.
- ارتفاع طبقة الصوت أو جمجمة خلال اختلال الطلاقة.
- علامات على وجود قلق وإرباك خلال الكلام.²⁷
- كما ذكر "جين نيكسون" أن المتأثراً يتجنب كلمات محددة.
- السلوكيات غير الكلامية الدالة على وجود المشكلة منها الخجل أو النظر بعيداً عن الشخص خلال اختلال الطلاقة.
- عادات عصبية أخرى مثل قضم الأظافر.
- دوران حول معنى الكلام.
- اضطرابات التنفس تتمثل في غياب الشهيق أو قصر مدته الزمنية وكذلك فيالزفير.

- غمز الأعين وقد يضطرب بقديمه في غضب.
- إبدال الكلمات.
- الحديث الغير مباشر حول الموضوع.
- الرد بمعلومات غير صحيحة لتجنب كلمات محددة.
- إعطاء أسماء غير صحيحة عندما يطلب شيء ما.
- إخراج اللسان من الفم.
- الميل بالرأس إما إلى الخلف أو إلى الجانب.²⁸

7-العوامل المساعدة على تطوير التأثأة:

إن هذه العوامل قد تتعلق بالطفل نفسه وقد يتعلق الأمر بوظيفة عصبية-حركية محددة قد تفسر بخل في النظام العصبي المركزي أو اضطراب في تطور لكلام، كما أن بعض هذه العوامل تعود إلى مصدر وراثي.

هناك نوع آخر من العوامل قد ترجع إلى محيط الطفل أهمها تطلع الأسرة إلى جودة الكلام والضغط المؤقت الحاد على حياة الطفل بالإضافة إلى عدم مساعدة المحيط العائلي في الاتصال أو وجود خلاف أبوي أو مشاكل بين الإخوة، أو صعوبات في العلاقات الاجتماعية، أو سبب آخر يمنع الطفل من التعبير.

(Wingatt.M,1975,147)

إضافة إلى الضغط النفسي والخوف من الآخرين هناك عوامل مشجعة لتطوير التأناة وهي المواقف التي يسببها المحيط الخارجي بصفة عامة والمحيط الأسري بصفة خاصة والتي يمكن إدراجها فيما يلي:

1- التوبيخ والسخرية:

إن الأطفال الذين يعانون من التأناة يتعرضون إلى توبيخات أولياتهم من جهة ومن جهة أخرى إلى السخرية والتقليد من طرف الإخوة والزملاء، وهذا ما يدفعهم إلى بذل مجهود لتصحيح سلوكهم اللفظي وتؤدي بهم إلى ارتفاع الضغط الداخلي وبالتالي صعوبة إخراج الكلمة.

2- النصائح:

إن كثرة النصائح الموجهة لطفل تفقده ميزة الكلام تلقائيا غذ يكون منشغلا بما يقال أثناء الحديث، فمن المحتمل أن يكون هذا الموقف شائعا ويظهر على الأشكال التالية: تكلم ببطء، خذ وقتا للاسترخاء، التوقف أو فكر فيما تقوله.

وتكمن ضرورة هذا الموقف في فقدان الطفل للكلام لتلقائي الذي وافق لعيب الثاني في كلام المتأنا مثلما يقول: Le Huche F: ظاهرة التكلم بظاهرة الرمي بالقوس إذ يقول « إذا كان الشخص بارعا في التصويب لا يشغله غلا الهدف فقط » فإذا اهتم بالسهم (الكلمة) فحظوظه ضئيلة في إصابة الهدف وهناك احتمال أن لا يقذف السهم والكلمة تنحصر.²⁹

3- اللامبالاة:

هذا الموقف السلبي هو أن تعطي التعليمات التالية « لا تعطوا لها أهمية فتزول مع مرور الوقت » إذ أن الأولياء يتعاملون مع المتأني وكأنه يعاني من اضطراب في انتظار زواله لوحده.

فغالبا ما ينص هذا الموقف من طرف الأشخاص الذين يهتمون بالتأناة رغم ضرره كالأطباء ومعيدي التربية والأخصائيين النفسانيين، ويرجع هذا الموقف إلى محاولة تجنب العائلة انزعاج المتأنا وإهانته، لذلك فهم يتظاهرون بعدم ملاحظته

وهذا ليس بالشيء الإيجابي لأن المتأناً يشعر بمحاولات الآخرين بعدم التظاهر وتجاهل اضطرابه، فاللامبالاة الخاطئة هي موقف مضر حقاً.

4-العوامل النفسية:

إن العوامل النفسية كالقلق والنزاعات الكثيرة تحدث تغيرات كبيرة في التطور العقلي، وينتج عنها سلوكيات عدوانية تساعد على تطوير التأناة، يمكن للعوامل النفسية أن تتكثف خاصة أثناء مرحلة ما قبل البلوغ بسبب ردود الأفعال العدوانية التي غالباً ما تلازم هذه المرحلة، لا يمكن لأي شخص أن يصبح متأناً إلا إذا توفرت فيه مجموعة من العوامل المشتركة وبصفة مميزة تبعا للحالات، وهذا الأمر لا مجال فيه.

5-العوامل الأخرى:

- للبيئة والعامل العقلاني دور هام في تطوير التأناة فمن بين العوامل التي تقاوم التأناة.
- * البيئة التي يتواجد فيها المتأناً والتي يصعب عليه مراقبة كلامه نتيجة سرعة اللفظ.
- * وجود الطفل في عائلة متفرقة أي يستحيل عليه الحصول على الراحة النفسية.
- * يمكن أن تتطور التأناة نتيجة عدم التكيف المدرسي.³⁰

الخاتمة:

إن اضطراب التأناة لا يمكن تلخيصه في أنه اضطراب في الإيقاع أو السيولة اللفظية ولا حتى في أنه اضطراب في التنفس بل هو أعقد من ذلك، فالكل يرى هذا الجانب الظاهر من الاضطراب غير أن هناك جوانب أخرى يمسه وتسبب الأسى والإحباط لفرد فالمشاعر السلبية التي تنتابه والعقد النفسية التي تعتريه والعزلة الاجتماعية التي يتخبط فيها لا يمكن أن يحسّ بها سوى المتأناً ذاته، لذا فعلى الكل أخذ هذه المشاكل بعين الاعتبار وذلك لتحسين طريقة التعامل مع هذا المتأناً في مختلف مراحل العمرية لكن بالأخص مرحلة المراهقة التي يحتاج فيها المتأناً إلى التواصل أكثر مع الآخرين والتباهي أكثر بنفسه، وبهذا يبقى هذا الاضطراب من أشد الاضطرابات تأثيراً على نفسية الفرد وعلى تقديره ورضاه عن نفسه.

المراجع:

- ¹– Lacoste j.,«Le b oaiement , approche plurielle» Paris , ed Masson ,1997. ,p.09
- ² الزريقات إبراهيم عبد الله فرج: اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، دار الفكر، الأردن، الطبعة الأولى.2005
- ³– Le Huche Fran ois1998 ,Le Bégaiement ,option gu risus, Edition , Abbin,Paris. 1998,p14)
- ⁴– حنفي بن عيسى: محاضرات في علم النفس اللغوي، ديوان المطبوعات الجامعية، الطبعة الأولى.1980، ص56
- ⁵– (عبد الرحمان العيساوي،2000 ص15).
- ⁶ Pialoux, Vltat Freyess, legent , 1975,précis d'orthophonie, Masson ,  diteurs, 120 Boulevard Saintgermain, Paris,1975,p265)
- ⁷ (Le Huch F, LeHuche S, 1992,P34).
- ⁸ Vidal A, « La mélodie, thérapie du langage » ed, Glossa, N 26,Paris, 1991,1982,p85)
- ⁹Simon A.M : Le B gaiment de l'enfant, édition Masson, Paris, 1991. ,p65.)
- ¹⁰ Ronald .J,1982)
- ¹¹ Ronald .J,1982
- ¹² COSTES T,1984p24
- ¹³ (سهر مجهودأمين ،2005، ص65)
- ¹⁴ (سهر مجهودأمين ،مرجع سابق، ص67)
- ¹⁵ (عبد العزيز السيد الشخص،1997، ص154)
- ¹⁶ (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2005)
- ¹⁷ (فيصل العفيف،2004، ص83)
- ¹⁸ سهر مجهود أمين: اضطرابات النطق والكلام التشخيص والعلاج، عالم الكتاب. 2005، ص75)
- ¹⁹بأي حورية: علاج اضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية، دار القلم للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.2002
- ²⁰ حولة محمد: الأرطوفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، دار هومة، الطبعة الثانية. 2009.

²¹ الميلادي عبد المنعم عبد القادر: أصوات ومرضى التخاطب، مؤسسة شباب الجامعة، بدون طبعة، 2006.

²² (عبد العزيز السيد الشخص، 1997)

²³ (سهر محمود أمين، 2005)

²⁴ (منى توكيل السيد، 2008، ص39)

²⁵ سهر مجهود أمين، 2005، ص91)

²⁶ دبانية ميشيل ومحفوظ نبيل: سيكولوجية الطفولة، دار النشر المستقبل للنشر والتوزيع،

الأردن. 1984.

²⁷ Borel Maussionny Suzanne, 1975, Les troubles du langage de la parole et de la voix chez l'enfant 2 éme édition, 1975)

²⁸ — نيكسون جين: مساعدة الأطفال على مواجهة التعلثم، ترجمة: مركز التعريب والبرمجة، دار العربية للعلوم الطبيعية، الطبعة الأولى، 2000، 2005، ص36.

²⁹ (Le Huche f, 1992, P46)

³⁰ Diniville C.E : Le Bégaiement symptomatologie et traitement, ed Paris 1980, 1980, 146).