

جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية



مذكرة ماستر

ميدان: العلوم الاجتماعية
الفرع: علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي
رقم:.....

إعداد الطالبة:

حياة خيدر

يوم:

مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة
دراسة عيادية لحالتين جامعة محمد خيضر بسكرة

لجنة المناقشة:

مشرفا

بسكرة

دكتورة

صباح جعفر

السنة الجامعية: 2019/2018

الصفحة	العنوان	الرقم
فهرس المحتويات		
	ملخص الدراسة	
أ-ب	مقدمة	
	شكر وعرهان	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة		
6-4	الإشكالية	01
6	أهداف الدراسة	02
7-6	أهمية الدراسة	03
7	التعريف بمتغيرات الدراسة	04
8	حدود الدراسة	05
9-8	الدراسات السابقة	06
الجانف النظري		
الفصل الثاني: تقدير الذات		
	تمهيد	
12	مفهوم الذات	01
14-13	تعريف تقدير الذات	02
14	نمو تقدير الذات	03
15-14	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات	04
16-15	أقسام تقدير الذات	06
16	مستويات تقدير الذات	07
20-16	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	08
22-20	نظريات تقدير الذات	09

23	علاقة إضطراب الكلام بتقدير الذات	10
	خلاصة الفصل	
الفصل الثالث :التأتأة		
	تمهيد	
28-26	تعريف التأتأة	01
28	الأشكال العيادية للتأتأة	02
30-28	أسباب التأتأة	03
32-30	أعراض التأتأة	04
33-32	النظريات المفسرة للتأتأة	05
34-33	الخصائص النفسية للمتأئين	06
35-34	تشخيص التأتأة	07
37-35	علاج التأتأة	08
	خلاصة الفصل	
الجانب التطبيقي		
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة		
	تمهيد	
41	الدراسة الإستطلاعية	01
42	منهج الدراسة	02
43-42	حالات الدراسة	03
43	حدود الدراسة	04
45-43	أدوات الدراسة	05
	خلاصة الفصل	
الفصل الخامس : عرض ومناقشة نتائج الدراسة		

	أولاً : عرض وتحليل الحالات	01
51-48	عرض وتحليل الحالة الأول	02
54-51	عرض وتحليل الحالة الثانية	03
	ثانياً: تحليل ومناقشة النتائج على ضوء التساؤل	04
56-55	مناقشة النتائج العامة	05
57	خاتمة	
61-58	قائمة المراجع	
	الملاحق	

ملخص الدراسة

لقد تناولنا في هذه الدراسة محاولة الكشف على مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة وذلك للإجابة على التساؤل التالي:
ما مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة؟

أجريت هذه الدراسة بإتباع المنهج العيادي الذي يناسب موضوع الدراسة وقد تم إختيار حالتين من طلبة المصابين بالتأتأة حيث تتراوح أعمارهم ما بين 23 إلى 25 سنة وتم إختيارهم بصفة قصدية في جامعة محمد خيضر بسكرة -قطب شتمة، في كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية وقد إستخدمنا الأدوات التالية لجمع البيانات الشخصية للحالات تمثلت في:

1-المقابلة من إعداد الباحثة.

2-إختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

وقد كانت نتائج هذه الدراسة:

1- يوجد تقدير ذات مرتفع لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة.

مقدمة:

يستخدم الإنسان الكلام أو الحديث الشفهي الذي يعد وسيلة الرئيسة للتفاعل والتواصل مع الآخرين ، ويحتاج الكلام لإنتاجه مجموعة من العمليات المعقدة التي تعتمد على سلامة العديد من أعضاء الكلام العضوية لدى الفرد ، وكذا على سلامته من المعوقات النفسية والإجتماعية التي تؤثر على إنتاج الكلام ووصوله بشكل سليم إلى المستمع لتتم عملية التواصل بواسطة الكلام.

قد تتعطل هذه الوظيفة لدى بعض الأفراد نتيجة إصابتهم بالتأتأة مما يشكل لديهم عائق في التواصل و التعبير عن إحتياجاتهم وأفكارهم وهذا الإضطراب الذي يظهر لدى الفرد منذ الطفولة نتيجة عوامل مختلفة طبية أو وراثية أو إجتماعية وخاصة النفسية التي تؤثر على تواصل الفرد مع الآخرين ، حيث يتجنب المتأثي الحديث مع بعض الأفراد أو في بعض المواقف فمثلا الطالب الجامعي قد يتحاشى إلقاء بحوثه أو المشاركة في طرح الأسئلة خوفا من التهكم والسخرية من الآخرين مما يؤثر على أداء بعض أدواره المتعددة في منظومته الأكاديمية والإجتماعية ، و هذا قد ينعكس سلبا على ثقته بنفسه وتقدير الذات لديه، فتقدير الذات يتأثر بتفاعل مع الآخرين في الأسرة أو المدرسة و الأقران، وقد قمنا بهذه الدراسة بإستخدام المنهج العيادي على حالتين مصابتين بالتأتأة.

ولذلك تم تقسيم الدراسة الى فصول بحثية تتمثل فيما يلي:

الفصل الأول بعنوان الإطار العام للدراسة ويتضمن مشكلة الدراسة ثم التساؤل الدراسة، ثم تطرقنا للأهداف وأهمية الدراسة وبعدها التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة والتي تتمثل في متغير تقدير الذات و متغير التأتأة.

أما الجانب النظري فيحتوي على فصلين أولا الفصل الثاني والمعنون تحت تقدير الذات والذي تضمن أهم التعاريف الخاصة بتقدير الذات وعلى مستويات تقدير الذات المتمثلة في مخفض أو مرتفع.



أما الفصل الثالث والمعنون تحت التأتأة والذي تضمن أهم التعاريف الخاصة بالتأتأة وعلى أنواع التأتأة

أما الفصل الرابع: فقد إحتوى على الجانب التطبيقي للدراسة والذي تناولنا فيه الإجراءات المنهجية للدراسة وتم إختيار المنهج العيادي والذي يخدم طبيعة دراستنا كما اتبعنا تقنياته المتمثلة في المقابلة النصف موجهة وإختبار تقدير الذات لكوبر سميث.

أما الفصل الخامس : فقد تناولنا فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل.

وفي الأخير الخاتمة وقائمة المراجع.



شكر وعرفان

قد تكون هذه العبارات قليلة في عددها بسيطة في كلماتها لكنها غزيرة في معانيها، وبادئ ذي بدء الحمد لله الذي وفقني إلى انجاز هذا العمل المتواضع راجينا منه الافادة والاستفادة فياربي لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد بعد الرضا ولك الحمد اذا رضيت.

لا يسعنا في هذا المقام العلمي إلا أن اتقدم بخاص شكري وعرفاني للأستاذة المحترمة "جعفر صباح" والتي كانت نعم الموجه والمرشد طيلة إنجاز هذا البحث المتواضع.

كما اتقدم بأجمل العبارات الشكر والتقدير إلى جميع الأساتذة الأفاضل الذين تلقيت منهم العلم والمعرفة والتوجيه طيلة مسار الدراسة.

اهدي هذا العمل المتواضع الى من حرق نفسه من اجل انارة طريقي، الى من أحمل اسمه بكل افتخار ، الى والدي العزيز "عبد الرحمان" رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه.

إلى من غمرتني حبا وحنانا، إلى التي لم تبخل عليا بدعواتها، إلى التي سقتني دفء

ودعاء بالخير، إلى من ترافقتني دائما، إلى أجمل وأروع وردة في حياتي، إليك يا هدية الرحمان يا منبع الحب والحنان أُمي الغالية "سعيدة" حفظها الله وأطال في عمرها.

إلى من ترعرعت معهم ونشأة بينهم، إلى إخوتي وأخواتي.

إلى كل الصديقات الغاليات اللواتي كانوا سندا لي خاصة "بيبا، سلمى و دنيا" .

إلى كل من أعانني وصبر عليا إلى كل من علمني وعلم غيري حرفا.



الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة :

تعتبر اللغة وسيلة تواصل يتفاعل بها الفرد مع مجتمعه، فهي أداة لتعبير عن الرغبات و الحاجات و خاصة الأطفال، فاللغة شأنها شأن الظواهر الإجتماعية الأخرى كالعادات والتقليد و الأعراف وأنماط السلوك وباعتبار أن أنماط السلوك تتغير مع تغير عصرنا الراهن، فذلك اللغة لها نصيبها من هذا التطور فهي ليست مجرد ضوضاء أو أصوات بدون معنى، و إنما هي في حقيقة الأمر وجوهه تجسيد لمعارف الإنسان وخبراته ودليل على نمط البيئة ككل، فعلماء النفس من الأوائل الذين إعتبروها أساس الشخصية من خلال المظاهر الخارجية و من بينها الكلام الذي يصدر من خلال أقوال منطوقة. (يوسف، 2000، ص181).

واللغة والكلام وسيلتان أساسيتان وجوهريتان لتبادل المعلومات والمشاعر والأفكار بين فردين أو أكثر، ونجد أن الأطفال يعبرون عن حاجاتهم ورغباتهم من خلال الكلام واللغة، وبصفة عامة يتعلم الأطفال الصغار الكلام واللغة من خلال التفاعل مع البيئة المحيطة بهم بما فيها من أفراد وأشياء متنوعة تعمل على إثراء حصيلتهم اللغوية والكلامية، كما يعد الكلام واللغة وسيلتان أساسيتان لتنمية شتى المهارات الأخرى خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة.

وهذا الإستعمال الرمزي للأصوات هو الذي يقترب بمعاني محددة تمكن الفرد من المشاركة بأفكاره ومشاعره قصد إكتساب معلومات جديدة وذلك من خلال إزدواجية التأثير والتأثير ، فلو تعرض الشخص لحادث في مجرى الكلام فبذلك ينتج عنه خلل في طريقة التلفظ وسوء التعبير ، فهو إضطراب علائقي يعرقل قدرة الفرد على التواصل بصفة سوية رغم الجهد المبذول ، هذا الإضطراب هو التأتأة و التي تعتبر إختلال في التعبير الشفوي الذي يتميز بالتكرارات أو إمتدادات في مقاطع الكلام، ويعرفها **الدليل الإحصائي الخامس فيما أطلق عليها تسمية البدء الطفلي لإضطراب الطلاقة (التأتأة)** بأنها إضطرابات في السلسلة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية وتستمر مع الزمن.(أنور الحمادي ، 2014 ، ص 26). وتعرف أيضا بأنها إضطراب يؤثر على عملية

السير العادي لمجرى الكلام ، ليصبح كلام المصاب ، يتميز بتوقفات وتكرارات ، وتمديدات لا إرادية عند إرسال وحدات الكلام . (سعيد حسني عزة ، 2006، ص 229).

وقد تعددت النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات لظاهرة التأتأة في الكلام فبعض النظريات أرجعتها إلى عوامل عضوية وراثية كنظرية السيطرة المخية والنظرية النيوروفسيولوجية، في حين أشارت نظريات أخرى إلى أن العوامل البيئية الإجتماعية هي السبب في حدوث التأتأة، كالنظرية التشخيصية ونظرية صراع الأدوار وتوقعات الوالدين غير الواقعية، وهناك نظريات أخرى ترجع التأتأة إلى عوامل نفسية كنظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية (حسيب، 2006، ص 925).

مع تعدد النظريات المفسرة لإضطراب التأتأة، فقد تعددت الطرائق والأساليب المستخدمة في علاجها، فالأشخاص المصابون بالتأتأة يتصفون بمجموعة من الصفات الإنفعالية والإجتماعية مثل الشعور بالرفض من الآخرين والإنطواء، والإنسحاب من المواقف الإجتماعية، والشعور بالإخفاق، والنقص، والعدوانية نحو الذات أو نحو الآخرين وهذا ينعكس على تقدير الفرد لذاته بشكل سلبي.

و لتقدير الذات أهمية و تأثير عميق على جميع جوانب الحياة ، فهو يؤثر على مستوى الأداء في العمل و على الطريقة التي التفاعل بها مع الناس، و في القدرة على التأثير في الآخرين و على مستوى الصحة النفسية . إن كل فرد ينظر لنفسه بطريقة معينة ، فالبعض يقدرون أنفسهم حق قدرها و هذا ينعكس على سلوكهم مع أنفسهم و مع غيرهم فهم يتصرفون بطريقة أفضل مع غيرهم .و البعض الآخر يرون أنفسهم أقل من الآخرين و بالتالي ينعكس ذلك على سلوكهم فنجدهم لا يتصرفون بحماس و إقبال نحو غيرهم من الناس .

ويشكل "تقدير الذات" الجانب الوجداني لمفهوم الذات بحيث يتضمن الإحساس بالرضا عن الذات أو عدمه، فالمفهوم الإيجابي يدفع بالفرد إلى مواجهة المواقف الحياتية بشجاعة وثقة، في حين يشعر الشخص صاحب المفهوم السلبي بالعجز، الذي قد يوقعه في جملة من الإضطرابات و يعرف كوبر سميث تقدير الذات بأنه الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق. (تحية عبدالعال، ب س، ص 124).

و تشير الكثير من الدراسات (الفصل 2000)، (بن دهنون سامية شرين وهران 2014) على أهمية تقدير الذات لدى الطالب الجامعي و علاقته بالإنجاز و التحصيل الأكاديمي، فإذا تعرض الطالب المصاب بالتأتأة لمواقف الضغط و الإحراج قد تؤثر عليه بشكل سلبي و تعيق التواصل لديه و تحقيق طموحاته و أهدافه وقد يؤدي بهم للإ نطواء و الإنسحاب والخوف و تعثر في طريقة التواصل مع الآخرين. و إنطلاقا مما سبق سنقوم بطرح التساؤل التالي: ما مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة؟.

2- أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية على :

1- التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة.

3- أهمية الدراسة:

يمكن إبراز أهمية موضوع الدراسة من خلال:

أولا: الأهمية النظرية:

- إلقاء الضوء على فئة الطلاب المتأئين الذين يعانون من إضطراب في التواصل اللفظي و على أهمية تقدير الذات لديهم.

- التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية التي تسهم في رفع أو خفض من مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة.

- ثانيا: الأهمية التطبيقية:

- لفت إنتباه الأساتذة لهذا الإضطراب الذي يعاني منه بعض الطلبة و الذي يؤثر على عملية التواصل لديهم والإهتمام بهم.

4- التعريف بمتغيرات الدراسة :

1.4 - تقدير الذات:

يعرفها كوبر سميث **Cooper Smith 1976** : أنها تقييم يضعه الفرد لنفسه ويعمل على الحفاظ عليه و يتضمن هذا التقييم إتجاهات الفرد الإيجابية و السلبية نحو ذاته وهو مجموعة الإتجاهات و المعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به وذلك فيما يتعلق بتوقعات النجاح و الفشل و القبول وقوة الشخصية.

- ويعرف إجرائيا بأنه : هي الدرجة الكلية التي يتحصل عليها الطالب على مقياس كوبر سميث.

2.4- التأتأة : يعرفها **Ajuria Guerra** : التأتأة إضطراب خاص باللغة يتميز بتكرارات وتوقفات أثناء الرسالة اللغوية. (سميرة ركزة وآخرون ، 2008، ص9).

- وتعرف إجرائيا : وهي إضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته و له مظاهر سلوكية تتمثل في التكرارات، وإطالة الأصوات، والإحتباسات الصوتية التي تكون غالباً في بداية المقاطع أو الكلمات أو الجمل ويصاحبه عادة حركات لا إرادية للرأس، والأطراف والشفيتين بالإضافة إلى ردود أفعال إنفعالية كإنخفاض مستوى تقدير الذات.

5- حدود الدراسة :

- الحدود البشرية : الطلبة المصابين بالتأتأة.
- الحدود المكانية : جامعة محمد خيضر بسكرة - قطب شتمة.
- الحدود الزمانية: من 2019 /04/18 إلى غاية 2019/05/10.
- أدوات الدراسة : المقابلة النصف موجهة ، ومقياس كوبر سميث.

6- الدراسات السابقة :

أجري ياكارينو **Yacarino (1991)** دراسة هدفت إلى مقارنة بين المتعلمين، وغير المتعلمين في تقدير الذات، والتواصل غير اللفظي بالترميز والتفسير ، وكذلك إيجاد العلاقة بين المتغيرات، وبلغت الدراسة (25) بالغاً من المتعلمين بواقع 17 من الذكور، 8 من الإناث ، وكذلك (25) بالغاً من غير المتعلمين ، و استخدم مقياس تنسي **Tennessee** لمفهوم الذات وقد توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتعلمين وغير المتعلمين في تقدير الذات ، وإلى عدم وجود ارتباط بين تقدير الذات ، والتميز، أو تقدير الذات ، والتواصل الغير لفظي بالتفسير. (صالح بن يحيى، 2009 ، ص 139).

دراسة قطبي وآخرون **(1992) Kotbi, et al.**: المقارنة بين المتأئين وغير المتأئين في الذكاء والقلق ومفهوم الذات والاكتئاب .هدفت الدراسة إلى المقارنة بين المتأئين وغير المتأئين في الذكاء والقلق والاكتئاب ومفهوم الذات، وقد أجريت الدراسة على 29 ذكراً منتتاً، و 29 ذكراً من الأسوياء، وباستخدام بطارية من الإختبارات الخاصة بقياس (القلق، مفهوم الذات، الإكتئاب، الذكاء) توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المتأئين وغير المتأئين في مفهوم الذات والذكاء، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المتأئين وغير المتأئين في الاكتئاب.

دراسة سميث (Smith) (2004): العلاقة بين القلق وإضطرابات النطق (التأتأة) وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين القلق واضطرابات النطق (التأتأة)، وقد أجريت الدراسة على 200 طفل وطفلة يعانون من اضطرابات اللغة والتأتأة، وباستخدام مقياس القلق وجد بأن القلق مرتفع جداً عند هؤلاء الأطفال وكذلك عند أولياء أمور ومن ثم وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتأتأة لدى أفراد عينة الدراسة. (عفراء خليل ، 2011 ، ص 534).



الجانب النظري

الفصل الثاني: تقدير الذات

تمهيد

- 1- مفهوم الذات
 - 2- تعريف تقدير الذات
 - 3- نمو تقدير الذات
 - 4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
 - 5- أقسام تقدير الذات
 - 6- مستويات تقدير الذات
 - 7- العوامل المؤثرة في تقدير الذات
 - 8- نظريات تقدير الذات
 - 9- علاقة اضطراب الكلام بتقدير الذات
- خلاصة الفصل.

تمهيد :

إن كل فرد ينظر إلى نفسه بطريقة ما ، فالبعض يرون أنفسهم أقل من الآخرين وهذا ينعكس على سلوكهم فنجدهم لا يتصرفون بحماس و إقبال نحو غيرهم من الناس. والبعض الآخر يقدرون أنفسهم حق قدرها وذلك سينعكس على سلوكهم نحو غيرهم فنجدهم يتصرفون أفضل من غيرهم. فتقدير الذات سمة أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية الفرد فهو يسعى دائما لإيجاد نفسه وتقديرها وتحقيقها .

1- مفهوم الذات :

يعتبر وليام جيمس **william james 1908** من أوائل العلماء الذين إهتموا بمفهوم الذات ومازالت كتاباته مصدر أساسيا في الحديث عن نمو الذات وقد إعتبر جيمس : الذات ظاهرة شعورية تماما ويرى أنها المجموع الكلي لكل ما يستطيع الإنسان يدعي أنها ليست فقط جسمه ، قوته، نفسيته ، وأيضا ثيابه ، وأسرته وأصدقائه ، شهرته أعماله ، أراضيه وغيرها.(إبراهيم أبوزيد،1987،ص 25).

ويعرفها كولي: **cooley** أنها مفهوم الفرد عن ذاته يتوقف على إدراكه لردود فعل الآخرين نحوه.(الحميدي محمد الضيدان ، 2002،ص15).

ويرى كارل روجرز **Carl Rogers** : أن مفهوم الذات هو عبارة عن هيئة منظمة من الإدركات المقبولة من طرف الوعي مكونة من عناصر أهمها الفرد الذاتية لخصائصه وقدراته والإحساسات والمفاهيم المرتبطة بالذات والتجارب والمواضيع والأهداف المدركة سواء كانت سلبية أو إيجابية .(أحمد أبو أسعد و آخرون،2009،ص137).

ويعرفها راجح أحمد عزت : أنها فكرة الفرد عن نفسه أي صورة التي يكونها عن نفسه بنفسه من خلال ماتتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وإنفعالية وإجتماعية بالإضافة إلى القيم والمعايير التي ينتمي إليها الفرد .(أحمد الظاهر قحطان ،2004،ص33).

2- مفهوم تقدير الذات :

تعد جذور مفهوم تقدير الذات إلى كتابات وليام جيمس **william james (1998)** الذي يعتبر من أوائل العلماء المؤسسين لهذا المفهوم ، حيث عبر عنه بأنه شعور بقيمة الأنا الذي يتحدد من خلال الموازنة والمطابقة بين ما يسعى الفرد لتحقيقه وما إستطاع أن يحققه فعلا أي الموازنة بين الطموح والواقع.

ويعرفه روزنبرخ **Rosenberg (1956)**: بأنها إتجاهات الفرد الشاملة سلبية كانت أم إيجابية نحو نفسه. (الشناوي وآخرون، 2001، ص125).

يشير لورنس **Lowrence (1988)** : أن تقدير الذات هو التقييم الذي يصفه لذاته بناءا على التباعد أو التتابع بين صورة الذات والذات المثالية. (صارة حمري ، 2011، ص15).

و يعتبر جيرارد **Gurard** أن تقدير الذات يشير إلى نظرة الفرد إلى نفسه، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ، و يتضمن كذلك إحساس الفرد بكفاءته و جدارته ، و إستعداده لتقبل الخبرات الجديدة. (محمد الشناوي، 2001، ص 126).

كما يشير تقدير الذات إلى نظرة الفرد الإيجابية إلى نفسه ، بمعنى أن ينظر الفرد إلى ذاته نظرة تتضمن الثقة بالنفس بدرجة كافية ، كما تتضمن إحساس الفرد بكفاءته و جدارته واستعداده لتقبل الخبرات الجديدة ، و بصفة عامة يرتبط تقدير الذات بالسلوك الذي يعبر عن النمو أكثر مما يعبر عن الدفاع ، كما يعبر عن ذلك أصحاب التوجه الإنساني في علوم النفس. (محمد بني يونس ، 2004 ، ص360).

و يعرف أيضا " تقدير الذات" بأنه تقييم يضعه الفرد لنفسه و بنفسه و يعمل على المحافظة عليه ، يتضمن أيضا اتجاهات الفرد الإيجابية أو السلبية نحو ذاته، و يتضمن مدى إعتقاد الفرد بمقدرته و أهمية قيمته. و بإختصار فإن تقدير الذات هو تقدير الفرد لأهمية نفسه

بحيث يعبر عنها من خلال إتجاهه نحوها. و لقد أشار (كوهن) إلى أن تقدير الذات هو درجة التطابق بين الذات المثالية والذات الواقعية. (محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص242). ويرى مجدي الدسوقي: أن تقدير الذات هو تقدير عام يضعه الفرد لنفسه وبنفسه متضمناً الإيجابيات التي تدعوه لإحترام ذاته والسلبيات التي لا تقلل من شأنه بين الآخرين، وكلما ارتفع تقدير الفرد لذاته ، كان الفرد ناجحاً إجتماعياً إذا إنخفض تقديره لذاته فإنه يكون أقل نجاحاً من الناحية الإجتماعية. (مجدي محمد الدسوقي ، 2004، ص7).

3- نمو تقدير الذات:

تذكر مريم سليم (2003) ، أن تقدير الذات يتكون منذ الأسبوع السادس للطفل وذلك إستناداً إلى الكيفية التي يستجيب بها العالم من حولهم لإحتياجاتهم الجسمية، والإنفعالية (الجوع، البرد، البكاء، الخوف،) وأثناء مرور الأطفال بمراحل النمو المختلفة فإن تقديرهم لذواتهم يتغير تبعاً للكيفية التي يستجيب بها الأشخاص المهمون في حياتهم لإحتياجاتهم ، وتبعاً لدرجة النجاح التي يحققونها في إجتياز كل مرحلة من مراحل النمو.

وتشير شوقية السامدوني (1993) ، إلى أن تقدير الذات نتاج إجتماعي يتشكل منذ الطفولة عبر مراحل النمو المختلفة من خلال محددات معينة، يكتسب الفرد خلالها بصورة تدريجية فكرته عن نفسه وتقديره لها ، فخبرات الطفولة ، وأسلوب التنشئة الإجتماعية، وأسلوب الثواب والعقاب ، وإتجاهات الوالدين ، وتوقعاتها وثقافتهم ، ومستواهم الإقتصادي و الإجتماعي والخبرات الإجتماعية ، لها دور في إدراك الفرد لذاته. (صالح بن يحي ، 2009، ص 111).

4- الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

إن الكثير من الباحثين يخلطون بين مفهوم الذات و تقدير الذات على الرغم من وجود فرق كبير بينهما حتى و لو أنه يوجد ترابط بين كلاهما، فقد أوضح كليمس أن مفهوم الذات

يتعلق بالجانب الإدراكي من شخصية الفرد فهي الصورة الإدراكية التي يكونها عن ذاته. أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الإحساس بالرضى عن الذات أو عدمه، فتقدير الذات نابع عن حاجات أساسية من حاجات الإنسان أشار إليها العديد من المنظرين في مجال علم النفس من أمثال ماسلو حيث نظم الإحتياجات على شكل هرم للوصول إلى تحقيق الذات الدافع في قمة الهرم، فإشباع الحاجات الأساسية الفيزيولوجية مثل: النوم والأكل وشعور الفرد بالأمان والانتماء وشعوره بتقديره لذاته يؤدي إلى تحقيق ذاته.

إن تقدير الذات عند الفرد هو بمثابة إتجاه الإنسان نحو ذاته فنموها ناتج من تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به بوجه عام ومع من يتفاعل معهم بشكل خاص، فحسب ليلي عبد الحافظ فإن مفهوم الذات عبارة عن معلومات عن صفات الذات، بينما تقدير الذات تقييم لهذه الصفات، فمفهوم الذات يتضمن فهما موضوعيا أو معرفيا للذات بينما تقدير الذات فهو فهم إنفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس. (ليلى عبد الحافظ، 1982، ص 06).

5- أقسام تقدير الذات:

يقسم علماء النفس التقدير الذات إلى قسمين:

1.5- التقدير للذات المكتسب: هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فيحصل على الرضا بقدر ما أدى من نجاحات فهنا بناء التقدير الذات على ما يحصله من إنجازات.

2.5- التقدير لذات الشامل: يعود إلى الحس العام للإفتخار بالذات، فليس مبني أساسا على مهارات محددة أو إنجازات معينة، فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفاء التقدير الذاتي العام، وحتى وإن غلق في وجوههم باب الإكتساب والإختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: أن الإنجاز يأتي أولا ثم يتبعه التقدير

الذاتي، بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل والتي هي أعم من حيث المدارس تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز. (إبراهيم بن محمد بلكيلاني، 2008، ص33).

6- مستويات تقدير الذات:

1.6. **تقدير الذات المنخفض:** يشكل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم، نقائصهم وصفاتهم غير الجيدة، وهم أكثر ميلاً للتأثر بضغط الجماعة والإنصات لآرائها وأحكامها، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدنى من الواقع.

كما يتميز الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والإضطراب الإنفعالي لعدم قدرته على إيجاد الحل لمشاكله، وإعتقاده أن معظم محاولاته ستكون فاشلة، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضاً، كما يشعر بالإذلال إذا قام بنشاطات فاشلة، ويعمل باستمرار على إفتراض أنه لا يمكن أن يحقق النجاح، وبالتالي يشعر بأنه غير جدير بالإحترام، فإن هذا الفرد يميل إلى الشعور بالهزيمة لتوقعه الفشل مسبقاً، لأنه ينسب هذا الفشل لعوامل داخلية ثابتة كالقدرة مما يؤدي به إلى لوم ذاته كما أنه يعمم فشله على المواقف الموائية.

3. **تقدير الذات المرتفع:** لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات، أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائماً على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة وأنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون إلى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم. (هناء شريف، 2002، ص90).

7-العوامل التي تؤثر في تقدير الذات:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات والتي تؤدي إلى تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الأفراد وهي :

عوامل ذاتية: تتعلق بالفرد نفسه.

عوامل بيئية: تتعلق بالبيئة الخارجية والمجتمع.

أولاً : العوامل الذاتية:

وهي عوامل تتعلق بالفرد نفسه ومنها ما يلي :

1- الإنطواء:

الشخص المنطوي شديد الحرص والحساسية يجرح شعوره بسهولة وكثير الشك في نيات الناس ودوافعهم ، وشديد القلق على ما قد يأتي به الغد ومنقلب المزاج دون سبب ظاهر كل ذلك يجعله في حالة قلق مستمر وبالتالي يكون له تأثير على تقديره لذاته.

2- الذكاء:

كما يؤثر ذكاء الفرد وسماته الشخصية والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها على تقديره لذاته.

3-الخوف:

يعتبر الخوف من العوامل الذاتية التي تؤثر في تقدير الذات ، فلقد إتضح أن تقدير الذات يتحدد بقدر خلو الفرد من الخوف فالفرد الذي يتمتع بصحة جسمية و نفسية جيدة يكون تقديره لذاته مرتفعاً والعكس.

4-القلق:

وهو عبارة عن حالة من الشعور بعدم الإرتياح والإضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل وكثيراً ما يصاحب القلق إضطرابات جسمية وتغيرات فسيولوجية كتوتر العضلات و إضطراب النوم وهذا من شأنه أن يجعل تقدير الفرد لذاته منخفضاً

5- صورة الجسم:

تلعب صورة الجسم والمظهر الخارجي والقدرة العقلية دوراً في تقييم الفرد لذاته ويقول أدلر عندما تحدث عن نظرية القصور العضوي أن وجود الأعضاء القاصرة يؤثر دائماً على صحة الشخص النفسية لأنه يحقره في نظره ويزيد من شعوره بعدم الأمن. (سالم ناجح سليمان محمد، 2010، ص43).

ثانياً : عوامل بيئية:

هي عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية أو المجتمع الذي يعيش فيه ومنها ظروف التنشئة الإجتماعية والظروف التي تربي الفرد ونوع التربية فتقدير الفرد لذاته لا يمكن أن يكون أمراً مستقلاً عن علاقته بالآخرين فهو يرتبط بعلاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه وبالأفراد المحيطين به ويعيش بينهم ومن هذه العوامل البيئية ما يلي:

1- الوالدين:

حيث تلعب أساليب المعاملة الوالدية دوراً هاماً في بناء شخصية الفرد و إشعاره بأنه

شخص هام أو العكس ويظهر ذلك بوضوح فيما يلي :

أ- نوع المعاملة: التي يتلقاها الطفل من الوالدين أو من المؤسسات التربوية المتخصصة فالمعاملة السوية تؤدي إلى تقدير مرتفع للذات أما المعاملة السيئة فتؤدي إلى تقدير منخفض للذات.

ب -النقد والنبذ : يؤدي إلى حالة من الإضطراب والتوتر إذ يشعر الفرد بالشك في ذاته ويتوقع أن يكون موضع نقد ، وفي هذه الحالة فإن أي مواجهة أو كشف للذات يمكن أن يؤدي إلى شعور شديد بالنقد والنبذ يؤدي إلى الشعور بعدم الجدارة وذلك يكون له تأثير سلبي على تقدير الذات.

ج - الإهمال : يؤدي إلى الشعور بعدم الأمن ومثل هؤلاء تعوزهم الثقة والخبرة ويشعرون بأنهم ضائعون ومهجورون وهم لا يمتلكون المعالم التي تحدد السلوك المناسب الذي يترك أثراً طيباً لدى الآخرين ولديهم أنفسهم وهذا يؤثر على تقدير الفرد لذاته.

د - العقاب : من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات مما يلاقيه الفرد من منع وضرب وما يجد من مقاومة ومعارضة على سلوكه ونشاطه الحر كل هذا يشعر الفرد بأنه غير جدير بالإعتراف وبالتالي يؤثر على تقديره لذاته.

2- نظرة المجتمع :

حيث تؤثر نظرة المجتمع على تقدير الذات لدى الفرد إذا كان لا يحظى بالقبول والإحترام من الآخرين في البيئة الإجتماعية فإنه يشعر بالإحباط والدونية وعدم الثقة بالنفس وينسحب من العلاقات الإجتماعية التي لم تشبع حاجته لتقدير الذات. (محمد إبراهيم، 2005، ص 17-18).

3- العلاقات مع الآخرين :

حيث أوضح فوز (Vohs) أن الفرد يمكن أن يحتفظ بتقدير الذات إذا شعر بأنه ذو كفاءة وجدير بالثقة وذو علاقة طيبة مع الآخرين ، ويعتمد تنظيم تقدير ذات جيد على طفل ذي كفاءة ينمو في ظل عالم من الكبار يشجعونه ويساندونه ويحبونه فيرتفع تقدير الذات عندما يثنى الآخرون على قدرة الفرد التي تكون ذات أهمية لمفهومه عن ذاته وتأتي من أشخاص ذوي قيمة للفرد ، لذا فإن شعورنا بالقيمة الشخصية سوف يكون معتمداً على علاقتنا بالعالم الخارجي. (Vohs , 2001 , p339)

4- المدرسة :

تلعب المدرسة دوراً كبيراً في تقدير الطفل لذاته حيث يشير بنك (Buunk) إلى أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد الأسرة بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على

تكوين صورة الطفل نحو ذاته وتكوين إتجاهاته نحو قبول ذاته أو رفضها. (Buunk ,1993 ,p 31).

كما رأي دينر (Diener) أن نمط المدرسة والنظام المدرسي والعلاقة بين المعلم والتلميذ كلها عوامل تؤثر علي تقدير الفرد لذاته. (Diener, 1995, p142).

5-الأصدقاء:

قد يكون الأصدقاء هم السبب في تقدير الفرد لذاته سلبياً وذلك لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين كما أنه يكون إنطباعات سلبية تجاه نفسه والآخرين ، فهو يفضل أن يعيش على هامش الجماعات والإنعزال بعيداً عن الناس وذلك يؤدي إلى إنخفاض تقديره لذاته. (Farrugia, 1986 ,p 206).

8- نظريات تقدير الذات :

1.8- نظرية روزنبرج :

حاول روزنبرج في نظريته دراسة نمو و إرتقاء سلوك تقييم الفرد لذاته،و هذا من خلال المعايير السائدة في المجتمع المحيط به. و قد إهتم خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم و يرى أن التقدير المرتفع للذات يعكس إحترام الفرد لذاته و تقييمها بشكل مرتفع ، بينما تقدير الذات المنخفض يعني رفض الذات أو عدم الرضا عنها.

بعدها وسع دائرة إهتمامه بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة كما إهتم بدور الأسرة في تقدير الفرد لذاته . و عمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة و أساليب السلوك الإجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد و التغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

كما إهتم بشرح و تفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزوج و أقرانهم البيض ، مستخدما في ذلك منهج الإعتماد على مفهوم الإتجاه بإعتباره أداة محورية تربط بين السابق و اللاحق من الأحداث و أنماط السلوك. و إعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهوم يعكس إتجاه الفرد نحو نفسه ، و طرح فكرة أن الفرد يكون إتجاها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها ، و ما الذات إلا أحد هذه الموضوعات. و يكون الفرد نحوها إتجاها لا يختلف كثيرا عن الإتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى ، و لكنه فيما بعد عاد و إترف بأن إتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف و لو من الناحية الكمية عن إتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى. (محمد الشناوي ، 2001 ، ص126).

2.8- نظرية كوبر سميث:

تمثلت أعمال كوبر سميث في دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية على عكس روزنبرج يحاول كوبر سميث أن يربط أعماله في تقدير الذات بنظرية أكبر وأكثر شمولا، ولكنه ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب وأنه ظاهرة أكثر تعقيد لأنها تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات كما تتضمن ردود الفعل والإستجابة الدفاعية. فتقدير الذات عند كوبر سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمن الإتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

1/ التعبير الذاتي وهو إدراك الفرد لذاته ووصفها لها.

2/ التعبير السلوكي يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته

و يميز كوبر سميث بين نوعين من تقديرات الذات:

تقدير الذات الحقيقي: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

تقدير الذات الدفاعي: يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة ولكنهم لا يستطيعون بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم ومع الآخرين. (صالح أبو جادو، 1988، ص ص 154-155).

3.8- نظرية زيلر:

يفترض زيلر أن تقدير الذات ينمو و يتطور بلغة الواقع الإجتماعي ، و يرى أن تقدير الذات، ما هو إلا البناء الإجتماعي للذات و هو ينظر لتقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية ، و يؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات ، إلا في الإطار المرجعي الإجتماعي.

و يصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته و يلعب دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات و العالم الواقعي و عليه فعند حدوث تغييرات في البيئة الإجتماعية للشخص فإن العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته نتيجة لذلك هو تقدير الذات.

و تقدير الذات طبقا لزيلر هو مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية و قدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى . و لذلك فإنه إفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل ، تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات و هذا يساعدها في تأدية وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الإجتماعي الذي توجد فيه.

لقد أكد زيلر على العامل الإجتماعي ، و قد أدعى أن المناهج أو المداخل الأخرى في دراسة تقدير الذات لم تعطي العوامل الإجتماعية حقه في نشأت و نمو تقدير الذات ، وهذا ما جعله يسهم بمفهومه و قد وافقه النقاد على ذلك و هو تقدير الذات الإجتماعي. (صباح جعفر، 2016، ص ص 71-72).

9- علاقة اضطراب الكلام بتقدير الذات

من خلال إستعراض أدبيات التي إهتمت بإضطراب الكلام ، وتقدير الذات توجد الكثير من الدراسات التي أشارت لوجود علاقة ، كما توجد دراسات دحضت هذه العلاقة ، كما أن العلاقة إن وجدت كان من الصعب التعرف على أي منهما سببا في ظهور الأخرى. فتشير عادة كسناوي (2008) إلى أن (silverman & zimmer) توصلا في دراسة لهما إلى أن اللججة آثار سلبية ، وعكسية على الثقة في النفس وتقدير الذات ، وكذا يمتد أثرها السلبي على الجوانب النفسية والشخصية.

وتوضح عفراء خليل (2000) إلى أن من الصعب تحديد طبيعة العلاقة بين تقدير الذات والتأتأة كأحد اضطراب الكلام الشائعة، فالتلعثم قد يكون السبب في إنخفاض مستوى تقدير الذات لدى الأطفال ، فالأطفال المتلعثمين يشعرون بأنهم أقل من أقرانهم الذين يتحدثون بطلاقة فيشعرون بالخجل ، والقلق ، ضعف الثقة بالنفس وبالتالي يتدنى مستوى تقديرهم لذواتهم ، يشعرون بالخجل الإجتماعي أو عندما يتحدثون إلى أحد و خاصة إلى الأشخاص الذين يمثلون السلطة العليا ، كالأباء ، والمدرسين ، وبالتالي ينعكس ذلك على الكلام الفرد فيتردد في الكلام ويتلعثم. (صالح بن يحيى، 2009، ص 127).

خلاصة:

إن الحاجة لتقدير الذات هي ضرورة حتمية لكل إنسان و أن الشعور بالقيمة الذاتية تجعل كل فرد يقوم بسلوك يراه مناسباً لنفسه و يلائم البيئة المحيطة به. و بناء على ما توصلنا إليه من ما سبق أن كل فرد هو مهم في الأساس في نظر نفسه، و هذا يعني شيء كبير من السلوك الإنساني من خلال نظرتنا إلى أنفسنا و إلى المحيط، فتقدير الذات يكون تارة بين الإنخفاض والإرتفاع و هذا راجع إلى عوامل كثيرة تتحكم في الظاهرة الإنسانية كون الإنسان مجموعة من الإنفعالات و الأحاسيس و الأفكار و المعتقدات التي تكون وراثية و مكتسبة من العالم الخارجي و التي تشكل نفسية الإنسان بجانبها السوي والاسوي. و إن تقدير الذات المرتفع ينبأ عن توازن و توافق لدى الفرد في حين أن إنخفاض تقدير الذات ينبأ عن عدم تكيف الفرد و عن إضطرابات قد تكون مصاحبة له تؤدي به إلى مشاكل قد تعيق أدائه الفردي و الاجتماعي.

الفصل الثالث: التأتأة

- 1- تعريف التأتأة
 - 2- الأشكال العيادية للتأتأة
 - 3- أسباب التأتأة
 - 4- أعراض التأتأة
 - 5- النظريات المفسرة للتأتأة
 - 6- الخصائص النفسية للمتأثرين
 - 7- تشخيص التأتأة
 - 8- علاج التأتأة
- خلاصة الفصل

تمهيد :

التأتأة من أهم الإضطرابات الكلامية شيوعا ، وتمس جميع الفئات العمرية حيث كانت و ماتزال تشغل فكر العديد من الباحثين كموضوع لأبحاثهم ،فقد حاولوا الإلمام بكل الجوانب لهذا الإضطراب من الناحية النفسية والإجتماعية والفيزيولوجية ، فتعددت التعاريف حسب نظرة كل باحث ، وهذا ماستنطق إليه في هذا الفصل وبالتفصيل حول أنواعها والنظريات المفسرة لها إضافة إلى التشخيص وطرق العلاج.

1- تعاريف التأتأة:

تعددت تعاريف التأتأة وفقا لعدد من الباحثين

1.1- تعريف أحمد عكاشة :

هي إنقطاع في سريان الإيقاع الطبيعي للكلام، وذلك لحدوث تكرار طبيعي لهذا الإنقطاع، حيث يلفت الانتباه فيما يتدخل في عملية التواصل أو يسبب الحزن و الأسى عند الشخص المتأتى أو من يستمع إليه. (أحمد عكاشة ،1974،ص6).

2.1- تعريف هبة عبد الحليم :

التأتأة هي إضطراب في الإلتزان الإنفعالي و الطلاقة العادية في الكلام و التشكيل الزمني له، و نقص الثبات الإنفعالي الذي يتسبب عنه إضطراب في سمات الشخصية مثل :عدم الثقة بالنفس، التعرض لدمور في اللياقة والإنسياب الكلامي في الحديث ووضوح المعاني و الكلمات و النطق الجيد للجمل. (هبة عبد الحليم،2011،ص71).

3.1- تعريف أحمد قطحان:

التأتأة هي إضطراب أو التواتر في طلاقة الحديث، و ذلك بحبسه بشكل متقطع أو تكرار تشنجي أو مد الأصوات، تكرار المقاطع اللفظية أو الكلمات أو العبارات، و من مظاهر الإضطراب التوقف أثناء الكلام ووجود مقدمات أو اعتراضات مثل :أم، أو ،(أ) (آه) و ما شابه ذلك أما التكرار فيكون أما بتكرار الصوت الأول كككككتاب أو بتكرار مقطع كتكتكتتاب أو الكلمة كتاب، كتاب، كتاب.(أحمد قطحان ،2009،ص110).

4.1- تعريف Wingate:

التأتأة هي اضطراب في تدفق السرد الذي يتميز بتكرارات وتمديدات غير سمعية أو صامتة أثناء إرسال وحدات قصيرة من الكلام أي الأصوات ، المقاطع أو كلمة متكونة من مقطع واحد، وهذا الاضطراب يظهر بصفة متميزة جدا وليس من السهل مراقبتها كما في بعض الأحيان تصحب حركات تصيب الفم (Appareil Buccale) أو بعض البيانات التشريحية المرتبطة بالفم أو ملفوظات نمطية.

5.1- تعريف حسب Le Dictionnaire D'orthophonie :

هي اضطراب وظيفي في التعبير الشفهي تؤثر على إيقاع الكلام أثناء وجود المخاطب فهي تسجل في إطار أمراض الإتصال تتنوع وتختلف أعراض التأتأة أثناء الحديث من شخص لآخر مابين تكرار المقطع وإطالة الصوت ، توقف، تشنج أثناء التنفس ،عجز عن أداء حركات إرادية في الوجه وفي العنق.(سميرة ركزة وآخرون ، 2018 ،ص11).

6.1 - تعريف التأتأة حسب الدليل الإحصائي الخامس: DSM5**البدء الطفلي لإضطراب الطلاقة (التأتأة)**

A- إضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد (أو أكثر) مما يلي:

- 1- التكرار الصوتي واللفظي.
- 2- تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة.
- 3- تكسر الكلمات (على سبيل المثال، توقفات ضمن الكلمة).
- 4- إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
- 5- الإطناب (إستعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية).
- 6- تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي.

7- التكرار الأحادي لكلمة كاملة.

B - يسبب الإضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الإجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.

C - بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر. (ملاحظة: يتم تشخيص الحالات المتأخرة الحدوث تحت الرمز [F98.5] وهو البدء عند البلوغ لإضطراب الطلاقة (التأتأة)).

D - الإضطراب لا يُنسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا يُنسب إلى سوء الإنسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية، والأورام، والرضوض) ، أو حالة طبية أخرى ولا يُفسر بشكل أفضل بإضطراب عقلي آخر. (أنور الحمادي، 2014، ص ص 26-27).

2- الأشكال العيادية للتأتأة:

هناك أربع أنواع وهي الأكثر شيوعا وتتمثل في:

أ. **التأتأة التكرارية:** يتميز هذا النوع من التأتأة بتكرارات وتوقفات لا إرادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة ويختلف عدد التكرارات حسب الحالة.

ب. **التأتأة الاختلاجية:** يتجسد هذا النوع من الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل إنفجاري.

ت. **التأتأة التكرارية الاختلاجية:** وتتمثل في تواجد كلا النوعين السابقين عند شخص واحد فنلاحظ توقف تام متبوع بتكرارات متعددة أو مقاطع صوتية.

ث. **التأتأة بالكف:** تميز المصاب بهذا النوع من التأتأة بتوقف نهائي عند الحركة قبل التكلم وبعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو في بداية الجملة التي يليها. (محمد حولة، 2009، ص 4).

3-أسباب التأتأة:

1.3. الأسباب النفسية:

تتجم التأتأة عن الإنفعال والتوتر العصبي، أي أنهما يؤديان إلى الإصابة بالتأتأة وقد

تتجم عن الإضطراب الناجم عن الغيرة أو التأنيب، أو الصرامة والانتقادات المستمرة والمحرجة للطفل، لأن كل هذه الأسباب النفسية تؤثر على الطفل وتؤدي إلى إصابته بالتأناة وإلى جانب ماسبق نضيف أمور أخرى تساهم من التأناة وهي :

- الخوف من الإتصال اللغوي مع الغير ، وذلك لشعوره بأنه سوف يعيش موقفا حرجا أثناء الحديث ، بإضافة إلى شعوره بأن الجميع يتلفت إلى أخطائه وهفواته.(محمد نبيل النشوان، 1993، ص106).

2.3- الأسباب الإجتماعية:

إن الحياة الإجتماعية لها دور فعال في تربية الطفل تربية سليمة وخالية من كل قلق أو إضطراب، فهي تؤثر بشكل مباشر في تشكيل شخصية الطفل وتكوين ثقافته وانفعاله، فشخصية الفرد تتطور ضمن الإطار الاجتماعي الذي يتعرع فيه ويتفاعل معه من حيث يولد الشخص مزوداً بمجموعة من الإستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية، تطورها المؤثرات المختلفة من البيئة الإجتماعية بما فيها الأسرة لذلك يجب أن تتوفر في أجواء أسرته بعض الأمور الضرورية منها مايلي :

- الشعور والإحساس بالعطف والمحبة من قبل الوالدين والأخوة.
- التشجيع المستمر من طرف أفراد العائلة على المنافسة المشروعة بين الأطفال في اللعب والدراسة.

- محاولة إبعاد الطفل عن الإفراط في الأنانية وحب الذات ويتعلم كيف يحترم الغير.
 - إكتساب الطفل مجموعة من التقاليد والعادات كطريقة الكلام وكيفية مخاطبة الناس.
- ولهذا قد لوحظ أن الأطفال الذين يعيشون في جو عائلي مضطرب كوجود خصام مستمر بين الوالدين أنهم أكثر عرضة للإصابة بالتأناة ففراق الأم، أو خوف من فراقها قد يولد التأناة كما تلعب المدرسة دورا فعال في إصابة الطفل بالتأناة فإذا كان الطفل قد تعرض للسخرية والإستهزاء من زملائه، أو توبيخ من المدرسة مما يجعله يستمر في التأناة وما يعقد أمره أكثر فأكثر.(حامد زهران، 1984، ص517).

3.3. الأسباب العضوية :

نحن هنا نتحدث عن التأتأة التي تكون لسبب حدوثها عضوياً، كأن يكون خلل ما في أحد أعضاء النطق ، مثل حدوث خلل في مستوى الأسنان ، أو الحنجرة أو عدم إهتزاز الأوتار الصوتية . كما يمكن أن ترجع إلى أمراض كالسل الذي يصيب الرئتين أو الشلل الذي يقلل من نشاط حجاب الحاجز ، أو مرض القلب الذي لايسمح للرئتين بالتمدد عند دفع الهواء ، مما يجعل الصوت ضعيفا لقلّة الهواء بالمقارنة مع الكمية المطلوبة. (محمد حولة ، 2011، ص43).

4.4 - الأسباب الوراثية:

أكدت الدراسات التي قام بها أطباء ومختصون، أن الوراثة عامل أساسي التي تجعل الطفل عرضة للإصابة ببعض الإضطرابات، سواء أن يولد بها، أو أن تظهر عليه فيما بعد، وهذه الإضطرابات أو العيوب تعتبر موروثية سواءاً بوجودها لدى أحد الوالدين أو عند أحد أسلافهم، والتأتأة بدورها قد تعود أحياناً إلى أسباب وراثية. (محمد حولة، 2011، ص45).

4- أعراض التأتأة :

تتصف التأتأة بمجموعة من الأعراض الأساسية و تختلف نوع الأعراض من شخص إلى آخر، ونذكر منها مايلي :

1- التكرار : هو تكرار جزء من الكلمة أو الكلمة أو عبارة عدة مرات ويمكن أن تكون طريقة التكرار بهدوء أو ببطء، و غالبا ما يكون تكرار مقاطع أو كلمات مصحوبا بالتردد أو التوتر النفسي و الجسمي.

2- المد و الإطالة : قد تصدر الأصوات مع المد و الإطالة إضافية و خاصة الحروف الساكنة و هذه الإطالة يمكن أن تصدر بشكل هادئ أو متوتر.

3-**التوقف** : وهو حدوث وقفات أثناء الكلام عند بداية الحديث أي إنقطاع الصوت وهو صعوبة في بدأ الكلام و قد تكون الوقفة في أول الكلمة أو منتصفها، حيث تتوقف عضلات الكلام من الحركة بشكل مفاجئ و هذه الحالة أكثر عند بداية النطق في الكلام.

4-**النضال أوالمجاهدة**: و هو المناضلة من أجل بدء الكلام و تكون البداية مصحوبة بجهد، و نعني الدفع بشدة في بعض الأحيان حيث يبدو أن ميكانيكية الكلام قد تعطلت.

5-**إضطرابات عملية التنفس** : نلتبس عند المصاب صعوبات في التنفس المصاحب للكلام و تتمثل في غياب الشهيق أو قصر مدته الزمنية و كذلك في الزفير، قبل بداية الكلام أو أثناء التكلم بحيث هذه الإختلالات التنفسية تعيق سيولة الكلام العادية.(محمد حولة،2007،ص43).

6-**إرتفاع طبقة الصوت وعلو الصوت** : من خلال تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.

7-**ارتعاش وارتجاج الشفاه** : وحتى ربما اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات أو المقاطع اللفظية

8-**ظهور سلوكيات تجنبية**: والإحباط لدى الطفل المتأتى نتيجة لكلامه، كما قد يظهر عدد من الوقفات غير المألوفة وإبدال للكلمات وتداخل في الأصوات أو الكلمات أو أشباه الجمل هذا إضافة إلى تجنب الحديث

9-**الخوف من الكلام** : ناتج عن وعيه وإدراكه للمشكلة الكلامية وبالتالي فإنه يظهر الخوف لتوقع التأتأة أو لخبرته معها.

10- صعوبة في ابتداء الكلام : أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام، وتظهر هذه لدى الطفل عند محاولة الكلام في بداية الجملة أو بعد حدوث وقفة طبيعية في الكلام لدى قراءة الجملة. كما يظهر عدم إنتظام التنفس ويتدفق الكلام بسرعة بسبب مقاومة الطفل للمحافظة عليه. (هتان، ب س ،ص24).

5- النظريات المفسرة للتأتأة :

هناك عدة نظريات درست ظاهرة التأتأة من بينها :

1.5- النظرية العضوية :

يرى أنصار هذه النظرية أن هناك إختلاف بيولوجيا بين الشخص الذي يتأتى والشخص العادي ، وأشهر هذه النظريات هي نظرية السيادة الدماغية المختلطة المقترحة من طرف ترافيس (TRAVIS 1944) (وأرتون ARTON)، إذ يريان أن التأتأة ناتجة عن نصفي الكرة المخية، من جهة أخرى يرى كوب (COBB) 1944 أنها ترجع في غالب الأحيان لى غياب السيطرة الدماغية المرتبطة بعصابات القلق ، إذن تعتبر هذه النظرية إستعداد بيولوجي يولد مع الشخص المتأتى، فما عليه إلا أن يتقبل إضطرابه ويحاول أن يتأتى بطريقة صحيحة، ويجهد أقل وكانوا يعلمونه أن يتعرف على التأتأة .

2.5- النظرية النفسية :

إهتم الأطباء العقلانيون والمحللون النفسانيون بالتأتأة حيث أكدوا أن أصلها هو نفسي محض، ووصفوا الشخص المتأتى بأنه شخص يخاف من نزواته العدوانية من جهة وتغلب عليه المواقف اللاشعورية السادية الشرجية ، والعدوانية الفمية، وتعتبر هذه النظرية أن التأتأة إضطراب سيكوسوماتي، وصنفتها على أنها ضمن العصابات النفسية، وعلاجها يتم بطريقة نفسية ، وترتكز هذه النظرية على العوامل النفسية وشخصية المتأتى، رغم أنه يمكن أن

تتداخل عوامل إجتماعية تؤدي إلى ظهور التأتأة ، ويمكن أن تكون نتيجة تقليد أو نتيجة عوامل أخرى، كما إهتم المحللون النفسانيون بشخصية المتأتى أكثر من إهتمامهم بالبنى اللفظية والجانب الفسيولوجي للتأتأة .

3.5- النظرية الفسيولوجية :

يرى فورشلس (Froesheles) أن الشكل الأساسي لتأتأة دائماً تكراري فهي بداية التكرار لا يبدو أن يتطلب جهداً ، لكن بارتفاع الضغط إلى أن يصبح أكثر شدة ، يتسبب في خلق اضطراب كامل أو توقف للإنتاج اللفظي ، ومنه يفرض الإفراط في الوظيفة الصوتية والنطقية ، سببه إنتباه الطفل لصعوباته وقيامه بمجهودات واعية للرفع من هذه الوظائف . ويرى أصحاب هذه النظرية أن السبب الرئيسي لظهور التأتأة هو مشكل فسيولوجيه التنفس ،يعني أن الشخص المتأتى لا يتنفس بطريقة صحيحة إذ من المعروف أن من الوظيفة الصوتية تحدث عن طريق التنفس عند التصويت والملاحظ هو أن هذه النظرية تهمل الجانب النفسي الذي لديه تأثير في ثبات التأتأة. (محمد عودة الريماوي ،2002،ص ص 125-126).

6- الخصائص النفسية للمتأئين :

حيث يمكن لنا ذكر الخصائص النفسية للمتأئين كما يلي :

- سوء التوافق.
- عدم التكيف.
- الشعور بعدم الأمان.
- الخجل و سهولة الاستثارة.
- الحساسية المفرطة.
- التوتر وتوقع الرفض من قبل الآخرين.
- الإنطوائية.
- عدم الثبات الانفعالي.

- الإنخفاض في الاستقلالية الذاتية و المهارات الإجتماعية.
- ظهور أعراض عصبية.
- الإنخفاض في وظيفة التحكم العقلي.
- مشاعر القلق.
- نقص روح المبادرة.
- اتجاهات عدوانية نحو الذات، و عدم الثقة بالنفس.
- ردود فعل السريع في الكلام.
- ضعف القدرة الإدراكية. (منال ميقل، 1990، ص145).

7- تشخيص التأتأة:

تستخدم أساليب عديدة لتشخيص التأتأة منها ما يلي:

- **الملاحظة** : حيث يتم ملاحظة الكلام المصاب أثناء المحادثة العادية مع الوالدين و الإخوة و الرفاق و أثناء تفاعله معهم، و يتم ذلك سواء بالملاحظة المباشرة أو غير مباشرة، و يتم تسجيل كلام الطفل و التعرف على نوعية التأتأة و شكلها و درجتها و الظروف التي تحدث فيها التأتأة مما يمكن من إكتشاف مدى حدوث التأتأة
- **تسجيل عينات من الكلام**: يتم تسجيل عينات من الكلام سواء تسجيلًا صوتيًا أو بالفيديو، و يتم تحليل عينات الكلام لتحديد نوع التأتأة، التوقفات، التكرارات، المد و التطويل و تحديد معدل التأتأة في الكلام و المواقف التي تحدث فيها و مدة إستمرارها.
- **المقابلة**: حيث يتم إجراء مقابلات مع الوالدين أو أفراد الأسرة أو معلمين، و الهدف منها دراسة التاريخ التطوري للحالة للحصول على معلومات طول المشكلة.
- **الفحص الطبي** : من أجل التشخيص لا بد من إجراء الفحوص الطبية اللازمة للجهاز، و إجراء الفحوص الطبية و تحليل الدم و تحديد أي سبب أو قصور عضوي في جهاز الكلام أو أي عطب بالجهاز العصبي الكلامي بالإضافة إلى ذلك قياس بعض خصائص

عملية الكلام مثل: ضغط الهواء، الزفير و مدى توقفه و تردد الصوت، أوقات خروج الأصوات و مدى الصوت.

- **الفحص النفسي:** و يتم ذلك من خلال إجراء الفحوصات النفسية و الشخصية والقدرات العقلية و مستوى التوافق النفسي و التحصيل الدراسي و المشكلات النفسية و يدخل في ذلك تطبيق القياسات التالية :

- إختبارات و مقاييس القدرات العقلية و اللفظية.

- إختبارات و مقاييس الشخصية الموضوعية و الإسقاطية.

- التشخيص الفارقي: **حسب حسن عبد المعطي:** يجب التفريق بين التأتأة و بعض الإضطرابات التي تمس جهاز النطق التي تكون في مجملها متشابهة فيما بينها و هذا يكون على أساس التشخيص التفريقي :

- **الحبسة كلامية التشنجية:** فالحبسة إضطراب كلامي يشبه التأتأة لكنه متميز عنها بوجود شذوذ في أسلوب التنفس و عدم خروج مقاطع الكلمات.

- **إضطراب تشوش انسياب الكلام:** الذي يتميز بسرعة الكلام فلا تتضح فيه الكلمات ويتسم بنماذج كلامية شاذة و غير متناغمة و غالبا ما يكون المصابون غير واعين بالإضطراب أما في التأتأة فإن المصابين يكونون على وعي بصعوباتهم الكلامية.

- **الخلل العادي في طلاقة الكلام:** حيث أن عدم الطلاقة يكون أكثر وضوحا في حالة التأتأة في الكلام و تكثر التكرارات و تطويلات الصوت و يكون المتأثتون أكثر توترا من الأشخاص الغير مطلقين في كلامهم الذين يبدوون في حالة الإرتياح. (**حسن عبدالمعطي، 2003، ص105**).

8- علاج التأتأة :

نظرا لتباين وإختلاف النظريات التي تحاول شرح أسباب التأتأة فقد تباينت الأساليب المتبعة في العلاج تبعا لإختلاف الإطار النظري الذي تعتمد عليه كل طريقة ومن تلك الأساليب :

1.8 - العلاج النفسي :

- العلاج عن طريق الإرشاد : وذلك بإعطاء المتأني مجموعة من الإرشادات تتلخص في أنه يجب عليه أن يتوقف عن التلعثم ، وأنه لا بد أن يتحكم في كلامه ، وأن عليه أن يركز تفكيره في ذلك ، إلى جانب إرشاد الوالدين إلى ضرورة إتاحة الوقت للمتلعثم ليحبر عن نفسه دون ضغط وتشجيعه على الكلام.
- العلاج بالإيحاء والإيقناع : وذلك بأن توجه للمتلعثم عملية الإيحاء لتلاقي الشعور بالنقص والخوف من الكلام لما قد يتعرض له من خيبة أو خجل من خلال بيئته الإجتماعية وإقناعه بأنه بريء من أية علة تشريحية أو وظيفية تعوقه عن الكلام.
- العلاج عن طريق الإسترخاء: تقوم هذه الطريقة على أساس أن التلعثم ينتج من زيادة الضغط على الجهاز العصبي للفرد، ويتم الإسترخاء بطريقة النوم إذ يعتبر إجراء وقائياً وعلاجياً لراحة الجهاز العصبي.
- العلاج عن طريق صدى الصوت : ويتم إستخدام صدى الصوت ، عن طريق وضع سماعات على الأذن أثناء كلام المتلعثم، وفي الوقت نفسه يسمع صوتاً آخر (أي صوت) والغرض من هذا هو عدم سماع المتلعثم لنفسه أثناء الحديث ، وبالتالي لن يشعر بأحاسيس الخوف والفشل المصاحبة للمتلعثم.(صلاح الدين لطفي، 1960، ص22).

2.8 - العلاج الأرففوني : ومن طرقه :

- الإسترخاء الكلامي : ويستخدم كوسيلة لخفض التوتر ومن ثم إنطلاق الكلام، وينصب هنا إهتمام حول خفض الشعور بالإضطراب والتوتر أثناء الكلام .وإيجاد إرتباط بين الشعور بالراحة والسهولة عن طريق الأحرف والكلمات والجمل ببطء وبكل هدوء وإسترخاء.
- الكلام الإيقاعي : يمكن إستخدام هذه الطريقة مع جهاز يسمى "المترونوم" إذ يقوم المتلعثم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها، وبتطبيق كل مقطع مع دقة من دقات الجهاز ، مما يؤدي إلى إختفاء العثرات أثناء الكلام.

- **النطق بالمضغ :** وضع هذه الطريقة "فروشيز" وهي أن يتعلم المتلعثم التكلم بطلاقة عن طريق القيام بحركات المضغ مقترنة بالكلام ، ثم يقلل تدريجيا نشاط المضغ ، وفي النهاية يتخيل نفسه فقد أنه يمضغ.
- **الممارسة السلبية :** وتقوم على تكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات ، إلى حد شعور المريض بالتعب والإرهاق ، حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من القمع أو المنع كرد فعل معاكس.
- **التغذية السمعية المتأخرة :** أوضح "وينجيت" أن إستخدام تأخير التغذية السمعية المرتدة عن طريق جهاز ، إلكتروني يوضع في الأذن يؤدي إلى تحسين التلعثم، بسبب البطء في الكلام والإطالة في الأصوات المتحركة. (إبراهيم زريقات ، 1993 ، ص 66).
- **العلاج البيئي:** ويقصد بيه دمج المتأئي في نشاطات إجتماعية وجماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء ، وتتاح له فرصة تفاعل الإجتماعي وتنمو شخصيته، وينقص لديه الخجل والإنطواء والإنسحاب الإجتماعي ، ويتضمن العلاج البيئي الإرشاد الأسري حول أسلوب الأمتل للتعامل ، وتجنب إجبار المتلعثم على الكلام تحت ضغوط إنفعالية وفي مواقف غير مناسبة ومخيفة له ، كالطلب منه التحدث أثناء وجود اشخاص غريباء . (هيثم جادو ، 2002، ص55).

خلاصة:

تنتشر التأتأة بين جميع الفئات ، فتوجد لدى الموهبين والمتخلفين ، كما توجد عند الفلاسفة ورجال السياسة والملوك والعلماء ، من أشهر المتأتئين أرسطو ، إسحاق نيوتن ، وشيرشل ، وجورج الرابع ملك إنجلترا.... وغيرهم.

وكلما إستمرت التأتأة لفترة طويلة لدى الشخص ، كلما أدت إلى ظهور مشكلات إنفعالية مصاحبة لها ، فالذي يعاني من التأتأة ، نجده يشعر بالحرج والذنب والإحباط و الغضب ، وكثير منهم يشعر باليأس الأمر الذي يؤدي إلى خفض شعوره بقيمته كإنسان وتقديره لذاته، ومن الممكن أن تكون مصحوبة بصعوبات التواصل أو بالمشكلات الإجتماعية والإنفعالية، ومن الممكن أن يكون لها تأثير على مفهوم الذات لدى الفرد ، وأهدافه وطموحاته وتوقعاته لنفسه ، والأساسي لمسايرة الحياة.



الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حالات الدراسة

4- حدود الدراسة

5- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد :

بعد تطرقنا للجانب النظري الذي به أهم ما يتعلق بموضوع الدراسة، سوف نتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جزء أساسي للبحث العلمي، وذلك يرجع إلى ما يحتويه من منهج متبع للدراسة بالإضافة إلى تحديد ميدان الدراسة والحالات الدراسة وأدوات جمع المعلومات، مع عرض النتائج وتفسيرها وتحليلها، والنتائج المتوصل إليها.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية من المراحل المهمة لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن المتغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث، وبأكثر من متغير بنسبة إرتباط معينة ، وأنها تسهل للباحث عملية التأكيد من صحة توافق بين متغيرات الدراسة والحالات .

ولدراسة موضوع تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة قمنا بالبحث عن حالات ، التي سنجري عليها الدراسة وكانت وجهتنا الأولى كلية الآداب واللغات في جامعة محمد خيضر بسكرة وقبلنا بالرفض من طرف الطالبة وذلك لخصوصية الحالة ، ثم بالتوجيه من بعض الأساتذة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية رفض طالب إجراء المقابلة هذا لأسباب شخصية بالرغم من محاولتنا المتكررة فإقتصرت دراستنا على حالتين اللتين وجدنا منهم القبول بالرغم من ظروف هذه السنة التي أدت إلى غياب الطلبة لفترة طويلة مما أخرى إجراء الدراسة الميدانية .

ومن نتائجها:

- ضبط حالات الدراسة.(الطلاب المصابين بالتأتأة)
- تحديد المنهج المناسب للدراسة.
- بناء إستمارة مقابلة.

2- منهج الدراسة:

1.1 تعريف المنهج : المنهج هو أسلوب يسير على نهجه الباحث، كي يحقق الهدف من بحثه.

وقد أعتمد في هذه الدراسة المنهج العيادي، لملاءمته لموضوع وأهداف الدراسة.

2.1 تعريف المنهج العيادي : يعد المنهج العيادي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. حيث يقوم الباحث هنا بإستخدام أداة البحث في المجال النفسي المختلفة ، التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة ومعقدة حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة. (حلمي الملجي ،2001، ص).

و يقوم هذا المنهج على دراسة الحالة بإعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

وتعرف دراسة حالة: في علم النفس العيادي بأنها: الفحص العميق لحالة فردية و ذلك إنطلاقاً من ملاحظة وصفية معينة وربطها بتاريخ المفحوص، و يسمح ذلك بفهم المفحوص في كل معاشه.

(لطيف فكري متولي ،2016، ص 23).

3- حالات الدراسة :

تم إختيار حالتين مصابين بالتأتأة تتراوح أعمارهم ما بين 23 إلى 25 سنة وهما من نفس الجنس ،كما هو موضح في الجدول التالي :

السن	الجنس	الحالات
25	أنثى	الحالة (أ)
23	أنثى	الحالة نؤارة (ن)

وتم النزول إلى الميدان لتحديد الحالات المناسبة حيث تم الإختيار بشكل مقصود على فئة الطلاب الجامعيين من نفس الجنس حيث أنهم يشتركون في أنهم مصابين بالتأتأة.

4- المجال المكاني والزمني:

أجريت الدراسة الميدانية في جامعة محمد خيضر - شتمة - بسكرة- فكانت مدة هذه الدراسة من 2019 /04/18 إلى غاية 2019/05/10.

5- أدوات الدراسة:

1.5- المقابلة العيادية من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للإتصال مع المفحوص .

وتعرف بأنها طريقة مهمة في المنهج العيادي يعتمد عليها في جمع أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات حول الحالات المدروسة مما يساعد على عمليتي التشخيص والعلاج، هي عبارة عن حوار علائقي ديناميكي مباشر يتم وجها لوجه بين الباحث والمبحوث يسعى فيها الباحث الى تحقيق هدفه العلمي في فترة زمنية ومكان محدد وتتطلب فنيات يمارسها الباحث لتحقيق غايته.

2.5- المقابلة العيادية النصف الموجهة:

تسمح المقابلة العيادية نصف الموجهة للوصول إلى دينامية العمليات النفسية حيث يستطيع العميل تنظيم حديثه، كما يسمح هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع بحثنا مع العميل دون الخروج من إطاره العام والسير في إتجاه واضح مع المحافظة على حدية التعبير. وقد تم بناء إستمارة المقابلة تبعا لأربعة محاور هي كالتالي:

المحور الأول: البيانات الشخصية للحالة .

المحور الثاني: الحياة الأسرية للمفحوص المصاب بالتأتأة.

المحور الثالث : المعاش النفسي للمفحوص المصاب بالتأتأة.

المحور الرابع : تقدير الذات للمفحوص المصاب بالتأتأة.

3.5- مقياس تقدير الذات:

لكوبر سميث: هو مقياس أمريكي صمم سنة 1967 لقياس الإتجاه نحو الذات الإجتماعية العائلية، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد على نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي:

- الذات العامة.
- الذات الاجتماعية.
- العمل.
- المنزل والوالدان.

يحتوي على بعدين هما تنطبق ولا تنطبق عدد فقراته 25فقرة.

أ- كيفية تطبيقه :

هذا المقياس سهل الفهم ، يمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا في مدة غير محددة بما أنه قد وجد أن الأفراد العاديين يستطيعون الإنتهاء من الإجابة عليه في زمن يتراوح بي (10-18دقيقة) وذلك بعد إلقاء التعلية.

و يجب على القائم بالتطبيق أن يتحاشى كلمة تقدير الذات أو مفهوم الذات أو تقييم الذات سواء عند إلقاء التعلية أو الكتابة في واجهة المقياس ، لمنع الإستجابة المتحيزة

ب- طريقة تصحيح هذا الاختبار:

تعطى العلامة 1 إذا أجاب ب تنطبق، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب لا تنطبق هذا بالنسبة للعبارات الموجبة و هي 1- 4- 5- 8- 9- 14- 19- 20.

وتعطى العلامة 1 إذا أجاب لا تنطبق، وتعطى العلامة 0 إذا أجاب تنطبق، هذا بالنسبة للعبارات السالبة وهي 2- 3- 6- 7- 10- 11- 12- 13- 15- 16- 17- 18- 21-

22- 23- 24- 25.

ثم المجموع المحصل عليه يضرب في 4 وبذلك نحصل على درجة تقدير الفرد لذاته.

ج - مستويات تقدير الذات :

درجة تقدير الذات منخفضة: 20-40

درجة تقدير الذات متوسطة: 40-60

درجة تقدير الذات مرتفعة: 60-80

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة بدءاً من الدراسة الإستطلاعية ثم التطرق إلى الدراسة الأساسية بشرح أهم الأدوات المعتمد عليها.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل الحالات.

1-1 عرض وتحليل الحالة الأولى.

1-2 عرض وتحليل الحالة الثانية.

2- تحليل ومناقشة على ضوء التساؤل العام.

3- مناقشة النتائج العامة .

4-خاتمة

توصيات

1- عرض وتحليل الحالات

1-1: تقديم الحالة الأولى:

الجنس: أنثى .

وضعية الوالدين: متزوجين

العمر: 25 سنة.

مهنة الأب: مسؤول في شركة أجنبية

التخصص: علم النفس التربية

مهنة الأم: ربة بيت.

المستوى التعليمي: ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.

مكان الإقامة: الدروع - بسكرة

عدد الإخوة: 2.

الحالة الصحية: جيدة

الرتبة: 1

المستوى الإقتصادي: جيد.

ملخص الحالة الأولى:

الحالة (أ) طالبة جامعية تبلغ من العمر 25 سنة تخصص علوم تربية سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه ، تدرس في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في جامعة محمد خيضر بسكرة تقطن في مدينة بسكرة .الحالة (أ) عزباء وعدد إخوتها إثنان في الترتيب بينهم الأول وحالتها المادية للأسرة جيدة أما الحالة المدنية للوالدين متزوجين مستقرين في أسرة واحدة، الحالة (أ) تشعر بالراحة والإطمئنان وكانت متجاوبة مع الأسئلة المطروحة بكل راحة، وللحالة (أ) علاقة جيدة مع أفراد أسرتها المتكونة من أم وأب وأخ و قد صرحت الحالة (أ) أنها أصيبت بإضطراب التأتأة، بسبب ظروف أسرية و فقدان خالتها هذا مازاد من شدة هذا الإضطراب في سن 4 إلى 5 سنوات إلى اليوم.

وكانت لهذا الإضطراب عوامل نفسية مؤثرة في حياتها الأسرية خاصة من طرف الأم أما من طرف ،الأصدقاء والغرباء فلم يكن لديها علاقات إجتماعية ولا تبدر في بناء صداقات ، أما في الفصل الدراسي كانت تتعرض الحالة (أ) لسخرية وإستهزاء من طرف أقرانها وهذا ما أثر عليها في عملية التواصل في الحوار مع الآخرين، وهذا ما أدى بها إلى

قلة التواصل و الحديث حتى وإذ كانت واقعة في مشكلة .ولكن بالرغم من هذه العوامل لم تؤثر على نتائجها الدراسية .

تحليل المقابلة للحالة (أ):

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (أ) أظهرت إرتياحا باديا أثناء المقابلة ،حيث تعرضت الحالة (أ) للتأتأة في سن 5 سنوات وذلك بسبب الظروف الأسرية التي كانت تواجهها أنا ذاك وتعرضها لحادث صادم في طفولتها وذلك في قولها " كنا نسكن في دار جدي وكانت مشاكل وظروف في العائلة وميتفاهموش في بعضاهم ديما كاين لبقار والصراخ بشكل دائم وزديها بابا كان ميش خدام كنت نتأثر بزاف وأنا كنت من النوعية لي متعبرش نخلي كلش داخلي جاتي تأتأة في هذه الفترة في سن 5 سنوات" وفي تلك الفترة زادت ماتت خالتي كنت متعلقة بيها بزاف في قولها" كانت عاندي خالتي كنت متعلقة بيها ماتت هيا ورجلها وبنتها فقدانها أثر عليا وزاد في إصابتي بالتأتأة وقتها كان عمري 7 سنين نقرى ثانية إبتدائي"، وكما كانت الحالة (أ) تتعرض لإستفزاز كبير من طرف الأم وذلك في قولها" أنو دارنا كانوا يفكرو بلي أنا حابة نعود كيما هاك وخاصة من عند ماما ديما تستفز فيا وتعيطلي العقونة أما بابا عادي خاصة في المدرسة كنت نكره حصة القراءة ومنشاركش وكنت نكتب أكثر من نهدر لي أني نتعرض للإ استفزاز من طرف أقراني في المدرسة وتغضني روجي نعود نبكي" .

الحالة (أ) لا تكون علاقات إجتماعية وذلك في قولها " أثرت عليا بشكل كبير منكترش الهدرة لأنني نخاف نكون نهدر تضربني ماما"، حيث صرحت الحالة (أ) لم تخضع للعلاج بسبب عدم وعي الأسري بوجود أخصائيين نفسانيين وأرطفونيين وذلك في قولها " لا لم أخضع للعلاج لأن في عام 2000 و 2001 مكانوش يعرفو الوالدين بالأخصائي النفساني والأرطفوني"، وكانت للحالة (أ) تعاني من صعوبات لفظية أثناء الكلام وهذا في قولها " كان عاندي مشكل في كلش في القراءة والنطق وغيرها"، وهذا ما يؤدي للحالة (أ)

بالتعامل مع التأتأة بطريقة تعصبية وذلك في قولها " كي نعود في مزاج مليح نتعامل معاها وكي نتعصب منقدرش ننطق لأن لكلام عندي يكون متقطع الى ست مقاطع ثم نسكت باه ميضحكوش عليا حتى ماما تقلي منكثريش الهدرة" .

ولم يكن لإضطراب التأتأة عائق في تحقيق أهداف الحالة (أ) في قولها " نن ماهوش عائق بالعكس خالني نظور من نفسي للأحسن" .

فالحالة (أ) راضية على نفسها وشخصياتها وترى نفسها بنظرة إيجابية ولديها ثقة بالنفس حسب قولها " عندي ثقة في نفسي ما عنديش مشكل نقدر نواجه" ، فهي تحاول جاهدة أن تطور من نفسها وهذا في قولها " لا أحب أن أكون ما أنا عليه وأن أطور من نفسي" وأن الحالة (أ) محبوبة من طرف الآخرين وهذا الإضطراب لم يؤثر على نتائجها الدراسية .

تحليل إختبار تقدير الذات للحالة الأولى :

بعد تطبيق إختبار تقدير الذات على الحالة (أ) ، تحصلت على درجة بلغت 72 وهي درجة مرتفعة وبالتالي يمكن القول أن الحالة لديها مستوى تقدير مرتفع.

تحليل العام للحالة(أ):

من خلال تطبيقنا للمقابلة و إختبار تقدير الذات نستخلص أن الحالة (أ) تتمتع بتقدير ذات مرتفع وهذا لحصولها على درجة مرتفعة على إختبار كوبر سميث.

وذلك نتيجة تشجيعها وتحديها للصعوبات غرس فيها الثقة في النفس وسمح لها بتعايش مع هذا الإضطراب وإستخدامها لإستراتيجيات خاصة بها كإعتمادها على الحفظ قبل إلقاء البحوث .

كما ساهمت تحسن الظروف الأسرية من جانب المادي وإستقلالهم بالمنزل وحصول الأب على منصب عمل دائم ، وتلقيها للتشجيع والدعم رغم نقصها هذا ما عزز ثقتها في نفسها وتطويرها للأفضل . وهذا إنعكس إيجابيا على الإستقرار النفسي لديها وبالتالي خففت من شدة التأتأة لديها مما حسن من علاقتها مع الآخرين وإندماجها في النشاطات الأكاديمية والجامعية.

1-2 تقديم الحالة الثانية :

الجنس: أنثى.	وضعية الوالدين: متزوجين.
العمر: 23 سنة.	مكان الإقامة: الدروع / بسكرة
التخصص: علم النفس التربوية.	مهنة الأب:مسؤول على شركة أجنبية.
المستوى التعليمي: ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.	مهنة الأم : ربة بيت.
عدد الإخوة:2	المستوى الإقتصادي: جيد.
الرتبة:1	الحالة الصحية: جيدة

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة (ن) طالبة جامعية تبلغ من العمر 23 سنة تخصص علم النفس عمل وتنظيم سنة ثالثة ليسانس تدرس في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في جامعة محمد خيضر بسكرة قطب شتمة ، تقطن في حي المنشي دائرة بسكرة والحالة (ن) عزباء وعدد إخوانها ستة وفي الترتيب بينهم هي ثانية والحالة المادية للأسرة متوسطة ، تعيش مع الوالدين ، فالحالة (ن) كانت تشعر بالراحة والإطمئنان وكانت متعاونة ومتجاوبة مع الأسئلة المطروحة بكل حرية بعدما قمنا بشرح طبيعة الموضوع ، فالحالة (ن) معاملتها مع أفراد أسرتها تتمثل في عدم الإستقرار خاصة من ناحية أبويها أما إخوانها فهي جيدة ، وكما صرحت الحالة (ن)

أن إصابتها بالتأتأة وراثيا من طرق عائلة الأب وكما أن هذا الإضطراب زاد من حدته عند تعرض الحالة (ن) إلى حادث مرور مع عائلتها وهذا ماجعلها لا تحب أن تسافر.

وقد صرحت الحالة (ن) أن معاملتها في الطفولة لم تكن فيها الحنان بسبب الخلاف الموجود بين الأب والأم وخاصة من طرف الأب لإن الأم هيا المسؤولة على تربيته .

الحالة (ن) يقلقها إهتمام الآخرين، وكانت علاقاتها جيدة من طرف الأسرة والأصدقاء والغرباء لم تأثر عليها نفسيا وذلك بعد خضوعها للعلاج سنة 2018 ذات مستوى دراسي ثاني ليسانس لفترة وجيزة ثم توقفت بسبب ظروف مادية فقط، أما في تأثيرها النفسي في القسم فقد كانت محرجة خاصة في إلقاءها للبحوث وذلك لتعرضها للسخرية والإستهزاء من طرف أقرانها ، و هذا مآثر عليها في تكوينها علاقات مع الآخرين في الحوار ، وبالرغم من هذه الصعوبات فالحالة (ن) لم تأثر عليها في نضرتها للمستقبل والعمل فكانت متفائلة وإيجابية ولها ثقة في نفسها وأن هذا الإضطراب ليس عائق في تحقيق أهدافها.

تحليل المقابلة للحالة الثانية:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة ، أظهرت الحالة (ن) إرتياحا أثناء المقابلة وكانت متجاوبة مع كل الأسئلة ، وصرحت الحالة (ن) أن سبب الإضطراب راجع للوراثة وتعرضها لحادث مرور مع أسرتها كإستنادا لقولها " أول حاجة وراثية عائلة بابا و جدودي و عمومي كامل عندهم تأتأة وصارتلي أكسدون مع العائلة نتاعي ومن ثم منحش نساfer وهذا الحادث أثر على إصابتي بالتأتأة بزاف بزاف" .

الحالة (ن) كانت معاملتها من طرف والديها لا تتسم بالرعاية الكاملة خاصة من طرف الأب وذلك إستنادا لقولها " كيما الطفل الصغير والبيئة لكنا عايشين فيها مكانش الرعاية الكاملة وتلك الفترة كانت خلافات مع ماما وبابا ومكانش حنية خاصة من طرف بابا بصح ماما هيا كلش وهيا لكنت مسؤولة على تربيته كامل" ، حيث أثرت التأتأة على الحالة

(ن) في مرحلة المتوسط و الثانوية وذلك في قولها " أثرت عليا هاذي الحالة في مرحلة المتوسط في سن 13 سنة بدأت العلامات تبان شويا تعثرات في الكلام ومن باعد ولات حالة ظاهرة ، أما في مرحلة الثانوي كانت كارثة حتى لعباد يسؤلوني أسئلة محرجة يقولي واش بيها هدرتك ماهيش صافية منقدرش نجاوبهم على الحالة نتاعي وكنت جابدة روي خاصة في مرحلة الباك خاصة من طرف الأساتذة مايقبلوش الوضع ويطلبو مني نقرى " ، أما في مرحلة الجامعة خاصة في الفصل الدراسي في إقائها للبحوث أثرت نفسيا على الحالة (ن) في قولها " في القسم كارثة وخاصة في إلقاء البحوث نحاول أنو نديرلو إلقاء ونخم سمانة قبل الإلقاء هذا البحث وكيفاش نلقيه والطريقة إذا تعثرت في كلمة أو جملة أو بحث كامل".

الحالة (ن) تقول في نفسها أثناء الكلام في قولها " نخم ونحير يجيني خوف داخلي من قول تلك الجمل وكيفاش الناس راح تشوف واش راح يقولو يمكن مريضة والحاجة لي نقولها لنفسي ديما وعلاه راني كيما هكا وعلاش منعوش كيما الناس لخرين".

نتعامل الحالة (ن) بإيجابية مع حالة التأتأة وذلك في قولها " نتعامل معاها بإيجابية هذي الحالة ميش راح دوم لأنو كاين علاج بصح أنا مقررت نتعالج نشوف فيها حاجة زائدة يمكن يوم من الأيام نروح نتعالج".

الحالة (ن) خضعت للعلاج سنة 2018 كانت في مستوى ثانية ليسانس لفترة وجيزة ثم توقفت وهذا في قولها " إيه تعالجت روجت للأرطوفونيست كانت روعة وحتى كي كنت نتكلم مع أي إنسان نحشم باش نجاوبو مي كي روجتلها تحسنت خدمت معايا الأرطوفونيست على كيفية تحسين مجرى الكلام ومن باعد حبست العلاج لظروف مادية فقط " وكانت الحالة(ن) تعاني من صعوبات لفظية أثناء الكلام وهذا ماأظهرته في قولها " كاين جمل منقدرش نطقهم على ثقل الحروف كيما القاف ، والألف ، والضاد ، والميم ، والشين ، والباقي عادي".

فالحالة (ن) راضية ولها ثقة بالنفس كبيرة وعالية وذلك حسب قولها " نعم وأكد عندي ثقة في نفسي كبيرة وعالية بزاف" ، ونظرتها بالنسبة للآخرين إيجابية في قولها " قبل كنت نحس بنقص كبير أما ضرك كي دخلت في دورات تكوينية لتقدير الذات عند أستاذة باشا رحلي" ، وهي لا ترغب في أن تكون شخص آخر وإنما من ناحية الكلام في القراءة فقط وذلك في قولها " لا مستحيل أن أكون شخص آخر بصح من ناحية الكلام في القراءة نعم أما من ناحية ذاتي وشخصيتي لا " وإن الحالة (ن) لم يؤثر عليها هذا الإضطراب على نتائجها الدراسية وذلك في قولها " كي كنت في الثانوية تأثرت وأما في الجامعة لا نتائج في المتوسط" ولها نظرة مستقبلية في إنشاء مشروع بعد تخرجها والعمل عليه.

2- تحليل إختبار تقدير الذات للحالة الثانية:

بعد تطبيق إختبار تقدير الذات على الحالة (ن) بلغت درجة 80 وهي درجة مرتفعة وبالتالي يمكن القول أن الحالة لديها مستوى تقدير مرتفع.

تحليل العام للحالة (أ):

من خلال تطبيقنا للمقابلة و إختبار تقدير الذات نستخلص أن الحالة (ن) تتمتع بتقدير ذات مرتفع وهذا لحصولها على درجة مرتفعة على إختبار كوبر سميث.

وذلك نتيجة خضوعها للعلاج لدى الأخصائي الأطفوني و دخولها لدورات تكوينية في تقدير الذات مما ساهمت في تعزيز ثقتها بنفسها وتطويرها للأفضل ، وهذا ما جعل نظرتها بالنسبة للآخرين تتغير وإندماجها في نقاشات جماعية دون خوف ونظرتها الإيجابية والمتفائلة في إنشاء مشروع عمل أثناء تخرجها .

2- مناقشة النتائج العامة :

إنطلقنا في بحثنا على تساؤل مامستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة متبعين في ذلك المنهج العيادي بإستعمال أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة ، وتطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث وكانت نتائج الدراسة كالآتي:

الحالتين الإثنتين لديهم تقدير ذات مرتفع حيث تتراوح الدرجات من 72 إلى 80 من أصل 80 درجة ، مايفسر أن تقدير الذات لديهم لم يتأثر بإصابتهم بالتأتأة وهذا ماجاء في دراسة ياكارينو (Iacarina 1991) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المتأتين وغير المتأتين كما توصلت إلى عدم وجود إرتباط بين تقدير الذات والترميز، أو تقدير الذات والتواصل غير اللفظي بالتفسير.

وهذا ماجاء في دراستنا حيث أن كلتي الحالتين وجدن الدعم النفسي و التشجيع الأسري رغم النقص لديهم وللعلاج الأطفوني مما ساهم في إرتفاع تقديرهم لذاتهم.

وبشير غنيم (1987) إلى أن العديد من المنظرين في علم النفس يؤكدون على أهمية تقدير الذات في حياة الفرد ، فقد أشار أباتين Abstain أن هدف الفرد هو تحقيق التوازن في الحياة، حيث يحتفظ لنفسه بتقديرها لها ورضائه عنها، مما ينتج لديه الإستقرار النفسي والمشاركة مع الآخرين والإقبال عليهم والتعامل معهم بدون قلق.

3-الإستنتاج العام :

من خلال إستخدامنا للمنهج العيادي وفي هذه الدراسة قمنا بدراسة حالتين مصابتين بالتأتأة توصلنا إلى النتائج التالية:

تتمتع الحالتين المصابتين بالتأتأة بتقدير ذات مرتفع وتتوضح هذه النتائج من خلال نتائج المقابلة وإختبار تقدير الذات وهذا مايدل على أن هذا الإضطراب لم يؤثر على تحصيلهم الأكاديمي وإندماجهم الإجتماعي.

ويرجع ذلك الإرتفاع بالنسبة للحالة الأولى إلى الإستقرار النفسي والإستقلال الأسري وحصول الأب على منصب عمل دائم والتشجيع من طرف الأسرة مما ساهم في إرتفاع تقديرها لذاتها.

أما بالنسبة للحالة الثانية فيرجع إلى العلاج الأرتفوني و العلاج النفسي والدعم الأسري مما عزز ثقتها في نفسها وإرتفاع تقدير بذاتها.

خاتمة

إضطراب التأتأة من أنواع تأخر النمو اللغوي عند الأطفال ، وقد يستمر هذا الإضطراب مع الفرد طيلة حياته .وهذا المشكل ذو حدين فهو سهل العلاج عند كثير من الحالات ، ويكون مشكل صعب التعامل معه في حالات أخرى وذلك حسب الإهتمام بالحالة وسرعة التكفل بعلاجها وتعتبر هذه المشكلة التي يترتب عنها مشاكل أخرى من بينها صعوبة التعامل والإتصال والتحصيل الدراسي والتكيف مع البيئة المدرسية وسوء تقدير الذات الذي يعد من الأسباب الرئيسية في تدهور الحالة النفسية للمصابين بالتأتأة ، حيث أنها تؤثر على نمط حياتهم ، لكن قد يختلف منظور الأشخاص للإضطراب من شخص لآخر حيث هناك من يصنع من المواقف الصعبة والضاغطة أسلوب حياة جديدة بدعمها الإيجابي والتفؤلي والثقة بالنفس ، وهناك من يؤثر عليه بالسلب و سوء تقديره لذاته.

غير أن الحالات التي أجرينا عليها دراستنا الحالية تتمتع بمستوى تقدير مرتفع ويرجع ذلك لأسباب مختلفة لأنها حاليا تخضع للدعم النفسي والأسري وللعلاج الأرتفوني الذي يعزز من ثقة المتأتئ بنفسه وإستخدام إستراتيجيات خاصة كإستخدام تقنية الإسترخاء، عملية الحفظ ، للتخفيف من حدة التأتأة لديه ، من أجل إندماجة الإجتماعي و الأكاديمي.

ونوصي بي:

- إهتمام بالمتابعة الأرتفونية والعلاج النفسي لهذه الحالات ولو في سن متأخرة.
- ضرورة لفت الإنتباه للأساتذة لهذه الحالات خاصة في إلقاء البحوث والتعامل معهم بشكل خاص ، للتحسين من نتائج التحصيل الأكاديمي في الجامعة والتواصل الإجتماعي.
- الإهتمام برفع مستوى الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى المصابين بالتأتأة .
- إشراك المصابين بالتأتأة مع العاديين في الأعمال التطبيقية لرفع من مستوى ثقتهم بنفسهم .

قائمة المراجع

1-الكتب:

- 1-أحمد عكاشة، المراجعة العاشرة للصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، ط1، منظمة الصحة العالمية، القاهرة، 1974.
- 2-إبراهيم أبو زيد، سيكولوجية الذات والتوافق، ط1، دار الجامعة المعرفية، الاسكندرية، 1987.
- 3-أحمد قحطان الظاهر، مفهوم تقدير الذات بين النظرية والتطبيق، ط1، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 2004.
- 4-أحمد أبو أسعد وآخرون، نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
- 5-تحية محمد أحمد عبد العالي، تقدير الذات وقضية الإنجاز الفائق قراءة جديدة في سيكولوجية المبدع ، ب، س.
- 6-حسيب محمد حسيب ، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض اضطراب اللجاجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الإبتدائية ، المركز القومي للإمتحانات والتقويم التربوي ، القاهرة ، 2006.
- 7-حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ب، ط، عالم الكتب، القاهرة، 1984.
- 8- حلمي الملجي ، مناهج في علم النفس ، ط1، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، 2001،
- 9-حسن مصطفى عبد المعطى، الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة أسباب - العلاج - تشخيص، ط1، القاهرة، 2003.
- 10- رايبرفان ، مساعدة الطفل على إعادة الكلام ، ترجمة صلاح الدين لطفي ، القاهرة ، 1960.

- 11- سميرة ركزة وآخرون، التأتأة الماهية والعلاج، جسور للنشر والتوزيع، المحمدية، الجزائر، 2018.
- 12- شيفل وملمان، سيكولوجية الطفولة والمراهقة، مشكلاتها وأسبابها وطرق علاجها، ترجمة: سعد حسن العزة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
- 13- صالح أبو جادو، سيكولوجية النشأة الإجتماعية، ط4، دار المسيرة للنشر والتوزيع، 2004.
- 14- لطيف فكري متولي، دراسة حالة فس علم النفس العيادي، ط1، مكتبة الرشد، جامعة أم القرى، 2016.
- 15- ليلي عبد الحميد عبد الحافظ، في مقياس تقدير الذات للكبار والصغار، ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان، 1982.
- 16- محمد الشناوي وآخرون، التنشئة الإجتماعية للطفل، دارالصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- 17- محمد بن يونس، مبادئ علم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2004.
- 18- محمد عودة الرماوي، علم النفس النمو، ب، ط، دار المسيرة، عمان، 2004.
- 19- محمد جاسم محمد، مشكلة الصحة النفسية، ط1، مكتبة دار الثقافة، الأردن، 2004.
- 20- مجدي محمد الدسوقي، دليل تقدير الذات، مكتبة النهضة، القاهرة، 2004.
- 21- منال علي محمد مقتبل، دراسة بعض خصائص الشخصية لدى الأطفال الذين يوعانون من اضطراب اللجاجة، جامعة الملك سعود، الرياض، 1990.
- 22- محمد حولة، الأرطوفونيا على الاضطرابات اللغوية والكلام والصوت، دار هومة، 2007.

23- محمد حولة، الأرتوفونيا علم الاضطرابات واللغة والكلام والصوت، ط4، دار هومة للنشر، 2011.

24- محمد نبيل النشوان، الطفل المثالي، مؤسسة الرسالة، ط1، الكويت، 1993.

25- هيثم ابو سعيد جادو، اللججة والتلعثم عند الأطفال، عالم الإعاقة، الرياض، 2002.

26- هتان، التخاطب وإضطرابات النطق والكلام، نظام التعليم المطور للإنتساب، جامعة الملك فيصل، ب، س.

27- هبة عبد الحليم عبد ربه، اللغة وإضطرابات النطق والكلام والعلاج بالموسيقى(اللاججة، برنامج علاجي)، ب، ط، جامعة الاسكندرية، القاهرة، 2011.

2- الرسائل الجامعية:

28- إبراهيم زريقات، فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأأة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، 1993.

29- إبراهيم بن محمد بلكيلاني، تقدير الذات وعلاقته بقلقل المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، رسالة ماجستير، 2008.

30- سالم ناجح سليمان محمد، الأمن النفسي وتقدير الذات في علاقاتهما ببعض الاتجاهات التعصبية لدى الشباب الجامعي، رسالة ماجستير، جامعة الزقزيق، مصر، 2010.

31- صالح بن يحي الجار الله الغامدي، اضطرابات الكلام وعلاقاتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، أطروحة دكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية، 2009.

32- صباح جعفر، تقدير الذات وعلاقاته بدافعية الانجاز، لدى متربصي المعهد المتخصص للتكوين المهني، مذكرة مكملة للنيل شهادة الماجستير لعلم النفس العيادي، 2009.

- 33- صارة حمري، علاقة تقدير الذات بالذافعية للانجاز لدى تلمذة الثانوية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران، 2011.
- 34- محمد الحميدي الضيدان، تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني لدى طلبة مرحلة المتوسط بمدينة الرياض، رسالة ماجستير منشورة، تخصص الرعاية النفسية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، 1424 هجري.
- 35- هناء شريقي ، إستراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق الجزائري ، دراسة مقارنة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الجزائر ، 2002.

3- المراجع باللغة الأجنبية:

- 36- Buunk, B. P. & Collins, R. B, The affective, consequences of social comparison , Journal of Personality and Social Psychology, 1993.
- 37- Diener , E & Diener , M Cross, Cultural Correlates of life satisfaction and Self-esteem , Journal of Personality and Social Psychology , 1995.
- 38- Farrugia, D. Know your own Personality, Penguin, Book London, 1986.
- 39- Vohs, K. D., & Heatherton , T. F. ,Self-esteem and threats to self , Implications for selfconstruals and interpersonal perceptions , Journal of Personality and Social Psychology, 2001.

الملحق رقم 1: المقابلة مع الحالة الأولى

المحور الاول : البيانات الشخصية

الجنس: أنثى.

العمر: 25.

التخصص: علوم تربية .

المستوى التعليمي : ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.

عدد الإخوة: 2.

الرتبة: 1.

وضعية الأبوين : متزوجين.

مكان الإقامة : الدروع - بسكرة.

الحالة الصحية : جيدة .

المستوى الإقتصادي: جيد.

المحور الثاني : الحياة الأسرية للمفحوص.

س1- ما هو شعورك مع أفراد اسرتك؟

ج1- شعوري عادي وحاسة روجي مختلفة عن الاسرة نتاعي وعندي نقاط مختلفة معاهم

أكثر من التي أتفق معهم.

س2- كيف هي علاقتك مع كل فرد في عائلتك؟ هل هيا مستقرة؟

ج2- في دارنا حتى 4 في العايلة وعلاقتي مع بابا وماما وخويا مليحة ولباس مكانش مشاكل وتكون مستقرة حسب الوضع و الموقف.

س3- كيف تكون معاملتهم معاك؟

ج3- بما اني لكبيرة نحس روجي مسؤولة خاصة كي عاد بابا خدام و أنا ماما في نفس الرتبة.

س4- هل يقلقك إهتمام الاخرين؟

ج4- عادي معانديش إشكال.

المحور الثاني: المعاش النفسي للمفحوص المصاب باتأتأة.

س5 - ماهي ظروف إصابتك بالتأتأة ؟

ج5 - كنا نسكرن في دار جدي وكانت مشاكل وظروف في العايلة وميتفاهموش في بعضاهم وزديها بابا كان ميش خدام كنت نتأثر بزاف وانا كنت من النوعية لي متعبرش نخلي كلش داخلي جاتي تأتأة في هذه الفترة في سن 5 سنوات.

س6 - هل تعرضتي في طفولتك إلى حادث صادم؟

ج6 - كانت عاندي خالتي كنت متعلقة بيها ماتت هيا ورجلها وبنتها فقدانها أثر عليا وزاد في إصابتي بالتأتأة وقتها كان عمري 7 سنين نقرى ثانية إبتدائي.

س7 - أثناء طفولتك كيف تعاملك أسرتك؟

ج7 - كنت مدلة كيما يقولو العرجون لول والآن تغيرت لأنني كبرت وصرت في الجامعة مسؤولة على نفسي.

س8- ماهي العوامل المحيطة بظهورها؟

ج8 - بابا مكانش خدام و نسكنو في دار جدي ديما كاين لبقار ومشاكل ولي زاد أثر أنو دارنا كانو يفكرو بلي انا حابة نعود كيما هاك وخاصة من عند ماما ديما تستنز فيا وتعيطلي العقونة اما بابا عادي خاصة في المدرسة كنت نكره حصة القراءة ومنشاركش وكنت نكتب اكثر من نهدر لي اني نتعرض للاستفزاز من طرف اقراي في المدرسة وتغضني روي نعود نبكي.

س9- وكيف تتعامل معها؟

ج9 - كي نعود في ميزاج مليح نتعامل معاها وكي نتعصب منقدرش ننطق لان لكلام عندي يكون منقطع الى ست مقاطع ثم نسكت باه ميضحكوش عليا حتى ماما تقلي متكثريش الهدرة.

س10- هل خاضعت للعلاج؟

ج10 - لا لم اخضع للعلاج لان في عام 2000 و 2001 مكانوش يعرفو الوالدين بالاختصاصي النفساني والارطفوني.

س11- ماهي المواقف التي تزيد فيها شدة التأتأة؟

ج11 - كي نقلق تزيدولا تجيني حاجة مليحة ولا ميش مليحة وخاصة في حصة القراءة ومنشاركش واكثرها زيادة في وقت الامتحانات كي يقلي المعلم اطلي للمسطبة وانشدي انشودة فيها 14 سطر وهما يضحكو عليا منحبش نكره هذا الموقف.

س12 - ماهي الصعوبات اللفظية التي لديك؟

ج12 - كان عندي صعوبات لفظية في كلش في القراءة والكلام وغيرها .

س13 - ماذا يحدث في ذهنك عندما تحاول الكلام وماذا تقول في نفسك؟

ج13 - نخم كي ننطق واش يخموا الاخرين يضحكو عليا نخم انها مسار حياة او موت لمجرد كلمة بسيطة وانهم يعسو فيا غير انا واش نهدر ولا ننطق.

س14- هل يوجد تغير في حياتك بسبب الاضطراب؟

ج 14 - كي نشوف الناس لي عندهم التأتأة ولا اضطراب اخر نحس بيهم ونراعي المشاكل كامل.

س 15- كيف أثرت عليك نفسيا التأتأة من جانب الاسرة؟

ج15 - بابا عادي عمرو ماعيرني اما ماما قامت بالواجب الضرب والاستهزاء ولمعايرة كي شغل انا حابة روعي كيما هاك.

س16 - كيف أثرت عليك نفسيا التأتأة من جانب الاصدقاء؟

ج16 - مكانش عاندي اصدقاء مقربين بل يوجد رفاق للعب فقط يجوني الاصدقاء من اجل مصلحتهم باش نقريلهم في الامتحانات.

س17- كيف أثرت عليك نفسيا التأتأة من جانب الغرباء؟

ج17 - معانديش علاقة معاهم لدرجة انو تكون مناسبة نقعد في دار منروحش نخاف من ردة فعلهم اما ضركو لبيت إجتماعية

س18- كيف أثرت عليك نفسيا التأتأة في القسم؟

ج18- حدث ولا حرج بالنسبة للمعلم قام بأسلوب مهين معيا ونخاف كينقرأ يضحكو عليا صحابي ونعود نبكي بشدة ونفسي تي تكون تحت الصفر.

س19- هل توجد لديك صعوبة في الكلام مع الاستاذ؟

ج19- قبل كانت عندي صعوبة وضرك نحس عندي ثقة في نفسي والجرأة لمناقشة الأستاذ.

س20- هل تطرح اسئلة في نقاشات جماعية؟

ج20- قبل منشيتش نجاوب وينك يا نسال ومانحولش نسعى حتى في الحوايج لميش فاهمتهم أصلا أما نسال.

س21- هل تشعر بالقلق و الاحباط الشديد أثناء الكلام؟

ج21- أشعر كثيرا بالقلق خاصة عند نطق الكلمة بدون أن أكملها وأيدي نضغط عليهم بقوة.

س22- كيف هيا نظرتك للمستقبل؟ وماهي امنيتك؟

ج22- نظرة عادية وليست سلبية لدرجة الاحباط وحتى ولم أحقق الحاجة لفي بالي عندي عادي ماشي مشكل وأمنييتي حابة نقدم المساعدة لأسرة ونحب نكون مستقلة ولست إعتماضية.

س23- كيف تتصور مناقشة رسالتك للتخرج؟

ج23- نخم فيها 10 دقائق نطرح فيها موضوعي فقط ويكون عندنا كامل بصح انا يكون عندي بدرجة كبيرة.

س24- ماهي نضرتك للعمل؟

ج24- كي نكون خدامة لازمك تحمي نفسك.

س25- هل تشعر ان هذا الإضطراب عائق أمام تحقيق أهدافك؟

ج25- ليس عائق لتحقيق أهدافي.

المحور الثالث : تقدير الذات للمفحوص المصاب بالتأتأة.

س26- هل تحس بنقص عندما تدخل في حوار مع الآخرين؟ وكيف هيا نظرتك لهم؟

ج26- نحس بالنقص وعندي مشكلة ومنقولش أنني خير من إنسان بالنسبة لضرك منحسش
عندي رؤيتي للدكتورة.

س27- هل أثرت عليك التأتأة في علاقاتك مع الآخرين؟

ج27- أثرت عليا بشكل كبير منكترش الهدرة لأنني نخاف لو كان نهدر ماما تضريني.

س28- هل تتلقى تشجيع من أسرتك؟

ج28- دائما ألقى التشجيع رغم النقص لعندي وهذا لكان مصبرني خلاني نوصل لأحسن
نتائج.

س29- هل لديك ثقة بنفسك؟

ج29- عندي ثقة في نفسي ومعنديش مشكل نقدر نواجه.

س30- هل يعتمدون عليك الآخرين؟

ج30- قبل يعتمدوا عليا وذكرك يعتمدوي عليا لأنني الكبيرة في الدار أي معلومة يسلموها ليا
أنا وخاصة عندما أتحصل على المعدل.

س31- هل انت محبوب من طرف الآخرين؟

ج31- يموتوا عليا لابس علاقاتي خير من قبل

س32- هل ترغب في ان تكون شخص آخر؟

ج32- لا أحب أن أمون ما انا عليه وأن أطور من نفسي.

س33- هل تأثرت نتائجك الدراسية؟

ج33- لا لم تتأثر وذكرك لم تتأثر كنت نتحصل على معدل 14-15.

الملحق 2: مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك اجابة صحيحة أو خاطئة.

لا تنطبق	تنطبق	العبارات
	X	1- لا تضايقتني الأشياء عادة
	X	2- أجد من الصعب عليا ان أتحدث أمام مجموعة من الناس
	X	3- أود لو أستطيع أن أغير أن أغير أشياء في نفسي
	X	4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي
	X	5- يسعد الآخرون بوجودهم معي
	X	6- أتضايق بسرعة في المنزل
X		7- أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة
	X	8- أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني
	X	9- تراضي عائلتي مشاعري عادة
X		10- أستسلم بسهولة
	X	11- تتوقع عائلتي مني الكثير
X		12- من الصعب جدا أن أضل كما أنا
X		13- تختلط الأشياء كلها في حياتي
	X	14- يتبع الناس أفكارى عادة
X		15- لا أقدر نفسي حق قدرها
X		16- أود كثيرا أن اترك المنزل
X		17- أشعر بالضيق من عملي غالبا
X		18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
	X	19- إن كان لدي شيء أريد أن أقول فإنني أقوله عادة
X		20- تفهمني عائلتي

	X	21- معظم الناس محبوبون أكثر مني
	X	22- أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء
X		23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال
X		24- أرغب كثيرا ان أكون شخص آخر
X		25- لا يمكن للأخريين الإعتماد عليا

الملحق رقم 3: مقابلة مع الحالة الثانية

أسئلة ومحاور المقابلة:

المحور الاول : البيانات الشخصية

الجنس :أنثى

العمر :23

التخصص : علم النفس عمل وتنظيم

المستوى التعليمي :ثالثة ليسانيس

عدد الإخوة :6

الرتبة :2

وضعية الأبوين :متزوجين

مكان الإقامة :حي المنشي

مهنة الأم : خبيرة أعشاب

مهنة الأب : مقاول

الحالة الصحية: جيدة

المستوى الإقتصادي: عادي

المحور الثاني : الحياة الأسرية للمفحوص.

س1- ماهو شعورك مع أفراد اسرتك؟

ج1- حاسة روعي ألاز مكانش مشاكل.

س2- كيف هي علاقتك مع كل فرد في عائلتك؟ هل هيا مستقرة؟

ج2- علاقتي مع كل فرد مليحة ومكانش خلاف وهيا مستقرة

س3- كيف تكون معملتهم معاك؟

ج3- ساعة مليحة وساعات ميش مليحة

س4- هل يقلقك إهتمام الاخرين؟

ج4- إيه يقلقني منحيش الاهتمام الزايد ونحس بلي كايينة شفقة من الاخرين وليس من

جانب اخر.

المحور الثاني :المعاش النفسي للمفحوص المصاب باتأتأة.

س5 - ماهي ظروف إصابتك بالتأتأة؟

ج-أول حاجة وراثية عائلة بابا وعمومي كامل عندهم التأتأة.

س6 - هل تعرضتي في طفولتك إلى حادث صادم؟

ج6- إيه صراتلي اكسيدون مع العائلة نتاعغي ونى صغيرة ومن ثم من حبش نساقر وهذي

الحالة نتاعي أثرت عليا بزاف بزاف.

س7 - أثناء طفولتك كيف تعاملت أسرتك؟

ج7- المعاملة كيما الطفل الصغير مكانش الرعاية والبيئة لكنا عايشين فيها مكانش الرعاية الكاملة وكان خلاف مع ماما وبابا ومكانش حنية خاصة من طرف الأب بصح ماما هيا السؤولة على تربيبتنا كامل.

س8- ماهي العوامل المحيطة بظهورها؟

ج8- أثرت عليل الحالة نتاع التأتأة في مرحلة الإبتدائي بصح في مرحلة المتوسط 13 سنة بدأت العلامات تبان شويا تعثرات في الكلام ولات حالة ظاهرة أما في الثانوية كانت كارثة حتى العباد يسالوني أسألة محرجة واش بيها هدرتك ماهيش صافية منقدرش نجابوهم على الحالة نتاعي خاصة من طرف الأساتذة مايتقبلوش الوضع ويطلبوا مني أقراي.

س9- وكيف تتعامل معها؟

ج9- نتعامل معا بايجابية هذه الحالة مش راح دوم لأنو كاين علاج بصح أنا مقررتش نعالج روحي ونشوف فيها حاجة زائدة وممكن يوم من الأيام نروح نعالج.

س10- هل خاضعت للعلاج؟

ج10- إيه رocht للأرطوفونيست كانت روعة وحتى كي كونت نتكلم معاك مكونتش نعرف نهدر مكانتش هدرتي صافية وأي إنسان يهدر معايا نحشم من أنو نجابو بصح كيروحلتها تحسنت وخدمت معايا على طريقة الكلام ومن بعد حبست العلاج بسبب ظروف مادية فقط.

س11- ماهي المواقف التي تزيد فيها شدة التأتأة؟

ج11- كي نعود متعصبة ومتقلقة في القرأة منقدرش نتعامل مع الحالة نتاعي.

س12 - ماهي الصعوبات اللفظية التي لديك؟

ج12 - كايين جمل منقدرش ننطقهم على ثقل الحروف مثل القاف، الألف، الضاد، الميم، الشين، وباقي الحروف عادي.

س13 - ماذا يحدث في ذهنك عندما تحاول الكلام وماذا تقول في نفسك؟

ج13- نخم ونحير ويجيني خوف داخلي من قول تلك الجمل كيفاش الناس راح تشوفني ويقولوا راهي مريضة والحاجة لينقولها في نسفي دينا وعلاه راني كيما هكا وعلاه منعودش كيما الناس لوخرين.

س14- هل يوجد تغير في حياتك بسبب الاضطراب؟

ج14-ايه غيري من حياتي لأنو كايين حوايج نشوفها ونسمعها ضرني من عند الناس أما ضرك ندجوزها ونخم كون نخم فيها راح نتعب.

س15- كيف أثرت عليك نفسيا التأتأة من جانب الاسرة؟

ج15- مآثرت عليا كانوا متفهميني بدرجة كبيرة خاصة من جهة الأم والأب لأنو كانوا يعضاوا عثراتي في الكلام.

س16 - كيف أثرت عليك نفسيا التأتأة من جانب الاصدقاء؟

ج16- عندي أصدقاء (لاننتيم) وكاين خرين ميهمونيش.

س17- كيف أثرت عليك نفسيا التأتأة من جانب الغرباء؟

ج17-قبل كانت ومن خضعت للعلاج ماكان حتى واحد يتوله لحالتي.

س18- كيف أثرت عليك نفسيا التأتأة في القسم؟

ج18- كارثة وخاصة في إلقاء البحوث نحول ندي إلقاء ونخم سمانة قبل إلقاء هذا البحث وكيفاه والطريقة اذا تعثرت في كلمة أو كلمتين أو في بحث كامل.

س19- هل توجد لديك صعوبة في الكلام مع الاستاذ؟

ج19- ليس لدي صعوبة في الكلام مع الأستاذ.

س20- هل تطرح اسئلة في نقاشات جماعية؟

ج21- قبل كنت منقدرش وذك كيدخلت في الجلسات العلاجية ما عندي حتى مشكل بالدخول للنقاش الجماعي وطرح التساؤل.

س21- هل تشعر بالقلق و الاحباط الشديد أثناء الكلام؟

ج21- قبل كنت نشعر بالقلق والإحباط أما ذك فلا لأنني تعلجت إلا في إلقاء البحث ومعالجته.

س22- كيف هيا نظرتك للمستقبل؟ وما هي امينتك؟

ج22- النظرة نتاعي مليحة ومعولة ندخل في مشروع مصغر للعمل فيه.

س23- كيف تتصور مناقشة رسالتك للتخرج؟

ج23- تكون فيها شوية خوف أما من ناحية الكلام ليست عندي مشكلة أما من ناحية القراءة كارثة.

س24- ما هي نضرتك للعمل؟

ج24- ايجابية ومتفائلة وهذا هو الطموح نتاعي بعد التخرج هو العمل.

س25- هل تشعر ان هذا الإضطراب عائق أمام تحقيق أهدافك؟

ج25- لا ليس عائق.

المحور الثالث : تقدير الذات للمفحوص المصاب بالتأتأة.

س26- هل تحس بنقص عندما تدخل في حوار مع الآخرين؟ وكيف هيا نظرتك لهم؟

ج26- قبل كنت نحس بنقص كبير أما ذك كى دخلت فى دورات تكوينية عند الأستاذة باشا لتقدير الذات راحتلى.

س27- هل أثرت عليك التأتأة فى علاقاتك مع الآخرين؟

ج27- نحسهم فوضولين باش تعرفوا على هذه الحالة الجديدة ويحبوا يديروا تعليقات واستفزازات.

س28 - هل تتلقى تشجيع من أسرتك؟

ج28- نعم أكيد.

س29- هل لديك ثقة بنفسك؟

ج29- أكيد لى ثقة فى نفسى عالية بزاف.

س30- هل يعتمدون عليك الآخرين؟

ج30- نعم.

س31- هل انت محبوب من طرف الآخرين؟

ج31- نعم محبوبة من طلاف الآخرين.

س32- هل ترغب فى ان تكون شخص آخر؟

ج32- لا مستحيل لصح من ناحية الكلام فقط.

س33- هل تأثرت نتائجك الدراسية؟

ج33- كىكونت فى الثانوية تأثرت أما فى الجامعة لا نتائج متوسطة.

الملحق 4: مقياس كوبر سميث لتقدير الذات

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك، أجب عن كل عبارة بصدق وليس هناك اجابة صحيحة أو خاطئة.

لا تنطبق	تنطبق	العبارات
X		1- لا تضايقتني الأشياء عادة
X		2- أجد من الصعب عليا ان أتحدث أمام مجموعة من الناس
X		3- أود لو أستطيع أن أغير أن أغير أشياء في نفسي
X		4- لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسي
	X	5- يسعد الآخرون بوجودهم معي
X		6- أتضايق بسرعة في المنزل
X		7- أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة
	X	8- أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني
	X	9- تراعي عائلتي مشاعري عادة
X		10- أستسلم بسهولة
	X	11- تتوقع عائلتي مني الكثير
X		12- من الصعب جدا أن أضل كما أنا
X		13- تختلط الأشياء كلها في حياتي
X		14- يتبع الناس أفكارني عادة
X		15- لا أقدر نفسي حق قدرها
X		16- أود كثيرا أن اترك المنزل
X		17- أشعر بالضيق من عملي غالبا
X		18- مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
	X	19- إن كان لدي شيء أريد أن أقول فإنني أقوله عادة
	X	20- تفهمني عائلتي

X		21- معظم الناس محبوبون أكثر مني
	X	22- أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء
X		23- لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال
X		24- أرغب كثيرا ان أكون شخص آخر
X		25- لا يمكن للأخرين الإعتماد عليا