وزارة التـــعليـم العالـي والبحـث العلمـــي

جامعـــة محمـــد خيـضر- بسكـــرة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قســم العلـوم الاجتماعية

شعبـــة علـــم النفـــس

عنوان المذكرة

بعض سمات شخصية الطفل المتأتئ

(مابين 9-12 سنة)

دراسة ميدانية بمدرسة جنيحي ابراهيم وخطاب عبد الحفيظ بمدينة سيدي عقبة –بسكرة-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستير في علم النفس ▪ تخصص عيادي

إعداد الطالبة :

- سارة سرسوب

إشراف الأستاذ:

عادل مرابطي

السنـــــــــة الجامعية : 2013-2014

مقدمة:

إن الاهتمام بالطفولة يعني الاهتمام بمستقبل هذه الأمة، لأن رعاية الأطفال وإعدادهم للمستقبل حتمية اجتماعية وحضارية يفرضها التطور العلمي والتكنولوجي المعاصر. فمن خلاله توضع اللبنة الأولى لشخصيته، ويكون لذلك أكبر الأثر في تشكيلها.

ومرحلة الطفولة المتأخرة لها أهمية باعتبارها تشكل أهم سنوات العمر والفترة الحاسمة التي ترسي القواعد الأساسية لشخصية الطفل المستقبلية، وتقترب مختلف جوانبها سواءا الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية واللغوية في نهاية هذه المرحلة من مستوى النضج.

والجانب اللغوي له أهميته وقوته إلا أنه يعتبر من أعقد مظاهر السلوك لدى البشر،ويعد الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة والذي يصدر عن الفرد من خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة فهو أداة أساسية لبناء الشخصية، وتستخدم كوسيلة للتعبير والاتصال مع الآخرين .

فقد يعاني بعض الأطفال من اضطرابات في الكلام قد يؤثر سلبا على مختلف جوانب نموه الإجتماعية والسلوكية والنفسية، وتختلف هذه التأثيرات السلبية تبعا لنوع الاضطراب وشدته.

وتعتبر التأتأة أحد اضطرابات الكلام فهي تظهر ما بين 2-5 سنوات وقت اكتساب اللغة فهناك من يمر عليها دون أي مشاكل وهناك من تستمر معه حتى المراحل اللاحقة من نموه فهي تعرقل مسار حياته وتجلب له المعاناة النفسية والاجتماعية التي تؤثر على شخصيته .

الأمر الذي دفعنا لدراسة هذا الموضوع للكشف عن بعض السمات التي تميز شخصية الطفل المتأتئ . وقسمت الدراسة الحالية إلى :

الفصل الأول : الذي طرحت فيه إشكالية الدراسة وانحدرت تحتها عناصر تحديد إشكالية الدراسة ، وفرضيات وأهمية وأهداف الدراسة ، وقمت بإعطاء التعاريف الإجرائية للدراسة .

وشملت الدراسة جانبين : أولهما يسمى الجانب النظري ويضم الفصول التالية :

خصص الفصل الثاني للشخصية حيث قمت بتعريفها، المقاربة النظرية لها، وسماته والمفاهيم التي لها علاقة بالسمة والعوامل المؤثرة في الشخصية، وطرق قياسها. أما الفصل الثالث للطفولة وتضمن تعريفها، المقاربة النظرية لها، والطفولة المتأخرة تعريفها ومظاهر نموها وفي الأخير مشكلات الطفولة .

أما الفصل الرابع فهو للتأتأة فقمت بتعريفها وطرح مميزاتها وأعراضها، وأنواعها ومراحلها والنظريات والآراء المفسرة لها،وتشخيص وعلاج التأتأة وفي الأخير شخصية المتأتئ.

أما الجانب الثاني فهو الجانب التطبيقي فقد خصص للإجراءات المنهجية ولعرض ومناقشة النتائج ويضم جزئين :

- إجراءات المنهجية وتشمل : المنهج وأدوات الدراسة والاختبار وحالات الدراسة .
- تحليل ومناقشة النتائج ولقد اعتمدت على المنهج العيادي لدراسة حالات من الأطفال الذين يعانون من التأتأة مستخدمة المقابلة العيادية نصف الموجهة ، واختبار رسم الرجل دون نسيان مقدمة وخاتمة الدراسة . وأخيرا استخدمت قائمة المراجع المعتمدة عليها في جميع المعلومات مع الملاحق .

الفـصـل الأول

مدخل إلى موضوع الدراسة

1- الإشكالية .

2- الفرضيات.

3- الأهداف و الأهمية .

4- حدود الدراسة.

5- تحديد مصطلحات الدراسة.

1/ إشكالية :

يمر كل كائن بشري بمراحل عمرية مختلفة من الطفولة إلى الشيخوخة ، وكل مرحلة لها خصائص تميزها عن غيرها وأهم مرحلة هي الطفولة التي تتحدد من خلالها معالم شخصية الفرد المستقبلية ، كما تؤثر في المراحل العمرية اللاحقة وفي هذه المرحلة يكتسب الطفل بعض السلوكات كما يقوم بتقمص وتقليد ومحاكاة أحد الوالدين أو المحيطين به من أجل التواصل والتفاهم مع الوسط الذي يعيش فيه ،وأعطت مدارس علم النفس أهمية كبيرة لمرحلة الطفولة واعتبرتها المرحلة التي توضع فيها جذور الشخصية الأولى أو بذورها الأساسية ، ولذلك وجبت العناية بالطفل فهو بحاجة لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية كالحاجة للقبول واللعب والحب والتقدير والتعبير عن ما يرغب فيه.

والطفل يكتسب مهارات مختلفة من أجل التعامل مع والديه والعالم الخارجي، لكي يصل إلى مستوى النضج من النواحي الانفعالية والاجتماعية والعقلية واللغوية التي لها تأثير كبير على شخصيته وتكاملها وكيفية تكيفه مع البيئة .فالشخصية هي كل ما يوجد لدى الفرد من قدرات واستعدادات وميول وآراء واتجاهات ودوافع وخصائص جسمية وعقلية ونفسية وأخلاقية وروحية وفكرية وعقائدية ومهنية ،تلك السمات التي تميز شخصا معينا عن غيره والتي توجد في صورة متفاعلة بمعنى أنها لايؤثر بعضها في بعض في العلاقات بين السمات الجسمية والعقلية **(مأمون صالح ،2008 ، ص21)**.

والمهارات التي يكتسبها الفرد خلال طفولته والتي تساعده على نموه من بينها المهارات اللغوية التي تسهل الاتصال مع الفرد وتقوي العلاقات ويستخدمها الفرد كوسيلة للتعبير والاتصال بالكلام الذي يعد أحد المظاهر الخارجية للغة والذي يصدر عن الفرد من خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة فهي أداة أساسية من أجل بناء الشخصية، والتي قد تتعرض إلى خلل أو اضطراب يعرقل التواصل والتفاهم والنمو الاجتماعي وهذا نتيجة اضطراب

الكلام والذي يتمثل في التأتأة والتي تعتبر أنها إعاقة لاإرادية في طلاقة الكلام حيث يضطرب إيقاع الكلام ويتضمن تكرار لا إرادي للأصوات والمقاطع الصوتية وإطالتها ، وكذلك التوقف عنوة عن الكلام مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي. **(غسان أبو فخر،2006 ص302).**

حيث رأى **سبوك SBOCK**" أن التأتأة تبدأ من 2-3- سنوات وذلك له علاقة وثيقة ببداية الكلام وفي هذا السن بالإضافة إلى عدم متابعة الآباء لتصحيح جمل الطفل البسيطة الخاطئة ، بحيث تزيد صعوبة الطفل في استخدام الجمل الطويلة مما يؤدي إلى حدوث الإحباط المستمر والذي يأخذ شكل تأتأة .كما تشير العديد من الدراسات النفسية إلى أن الطفل المتأتئ هو من النوع الحساس القلق ويعاني من مشاعر النقص وعدم الطمأنينة. فالنظرية القائلة بأن منشأ التأتأة تمتد من جذورها إلى أصول نفسانية هي أوسع النظريات شيوعا وترى بأن الأساس في إصابة المتأتئين بهذا الاضطراب الكلامي يرجع إلى ما يشعرون به من قلق وانعدام الأمن في طفولتهم المبكرة. **(طارق زكي ،2009 ، ص 80)**

ففي دراسة أجراها مركز أبحاث التأتاة الأسترالي سنة 2004 حول العلاقة بين التأتأة والقلق، وقد هدفت الدراسة إلى تحسين سلوك التأتأة وخفض مستوى القلق وقد إجريت الدراسة على 34 متأتأ، 34 من غير المتأتئين، وباستخدام اختبار شدة التأتأة أو مقياس القلق أشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع حالات التأتأة تعاني من المخاوف والقلق الاجتماعي مقارنة بأقرانهم غير المتأتئين، كما أشارت النتائج أيضا إلى تحسن مستوى الطلاقة اللفظية لدى أفراد عينة الدراسة بانخفاض مستوى القلق لديهم. **(عفران خليل 2011،ص255)**

ومن خلال هذه الدراسة المشابهة لموضوع بحثنا تأكد أن التأتأة لها علاقة كبيرة في حدوث اضطرابات نفسية شديدة وعميقة تنعكس آثارها على نفسية الفرد وبالتالي ظهور سمات شخصية تميز المصاب بهذا الاضطراب.

فالتأتأة لها تأثير كبير على شخصية الطفل المصاب بصفته يمر بمرحلة أساسية من مراحل النمو الإنساني فتعثر هذه المرحلة يسبب اضطراب التأتأة معناه التأثر في تكوين الشخصية السوية في المراحل الحالية وفي المراحل المتقدمة، ولهذا ارتأينا من هذا البحث معرفة طبيعة بعض سمات شخصية الطفل المتأتأ.

هل توجد بعض سمات تميز شخصية الطفل المتأتئ ؟

2/ الفرضيات :

2-1/ الفرضية العامة :

توجد بعض سمات تميز شخصية الطفل المتأتئ

2-2/ الفرضيات الجزئية :

- **تتميز شخصية الطفل المتأتئ بسمة الشعور بالنقص.**
- **تتميز شخصية الطفل المتأتئ بسمة الإنطواء .**
- **تتميز شخصية الطفل المتأتئ بسمة الخجل .**

3/ الأهداف والأهمية :

- تتمثل الأهداف في النقاط التالية :

- الكشف عن السمات التي تميز الطفل الذي يعاني من التأتأة .
- لفت انتباه الوالدين والمدرسين عن مشكلات التي يعاني منها الطفل المتأتأ .
- لفت الانتباه أن مشكلة التأتأة تأخذ اتجاه نفسي وعلاج أخصائي نفساني .
- إتخاذ إجراءات للتكفل النفسي .
- العمل على جعل الطفل المتأتأ يتقبل ذاته .
- ندرة الدراسات في مجال اضطراب اللغة .

- أما الأهمية فتتمثل في :

- الاهتمام بمرحلة الطفولة لأنها اللبنة الأولى للشخصية .
- الاهتمام بالاضطرابات اللغوية لأنها أساس التواصل وعرقلته تؤدي إلى شعوره بعدم التوافق النفسي والاجتماعي .
- توجيه النظر إلى الاضطرابات اللغوية التي تؤثر على مسار حياة الطفل حاليا ومستقبلا
- ضرورة التدخل المبكر لعلاج مشكل التأتأة عند الأطفال .

4/ حدود الدراسة :

كانت حدود الدراسة على النحو التالي :

4-1/ المجال البشري : اعتمدت الدراسة على ثلاث حالات من تلاميذ المدرسة الإبتدائية من مرحلة الطفولة المتأخرة من جنسين مختلفين أنثى وذكرين تتراوح أعمارهم مابين 10-12 سنة .

4-2/ المجال المكاني : أجريت الدراسة في المدارس الابتدائية بسيدي عقبة ولايـة بسكرة – مدرسة جنيحي ابراهيم – خطاب عبد الحفيظ .

4-3/ المجال الزماني : تم إجراء الدراسة بحيزها النظري والتطبيقي إبتداءا من شهر نوفمبر 2013 كتحضير أولي للجانب النظري وانتهى في أواخر أفريل **2014** .

- أما الجانب التطبيقي بدأ من 3مارس إلى 30 أفريل 2014 .

5/ تحديد مصطلحات الدراسة :

5-1/ مرحلة الطفولة :تقع هذه المرحلة مابين 9- 12 سنة وتتوافق مع مرحلة الطفولة المتأخرة، وتتميز بالمهارات في جميع النواحي المعرفية والحركية والفنية والاجتماعية واللغوية والحسية والانفعالية .

5-2/الشعور بالنقص : هو إحساس الفرد بالدونية وله مجموعة أعراض تظهر بسبب التأتأة ومن خلال المقابلة وإختبار رسم الرجل .

5-3/الإنطواء : هي مجموعة من الأعراض التي تظهر بسبب اضطراب التأتأة وتظهر من خلال الملاحظة والمقابلة واختبار رسم الرجل .

5-4/ الخجل : هو انفعال شديد يصيب الطفل تصاحبه تغيرات فيزيولوجية كاحمرار الوجه وتسارع نبضات القلب وأعراض سلوكية ومشاعر نفسية داخلية نتيجة اضطراب التأتأة التي يعاني منها

5-5/ التأتأة : من الاضطرابات الكلامية التي تصيب الأطفال المتمدرسين أو في مرحلة ما قبل التمدرس، يكون اضطربه في حركتي الشهيق والزفير أثناء النطق يصيب إيقاع الكلام دون وجود خلل في أعضاء النطق وتصاحبه تكرارات أو ترديدات للحروف أو المقاطع اللفظية وتنجم عنها آثار نفسية .

الفـصـل الأول

مدخل إلى موضوع الدراسة

1- الإشكالية .

2- الفرضيات.

3- الأهداف و الأهمية .

4- حدود الدراسة.

5- تحديد مصطلحات الدراسة.

1/ إشكالية :

يمر كل كائن بشري بمراحل عمرية مختلفة من الطفولة إلى الشيخوخة ، وكل مرحلة لها خصائص تميزها عن غيرها وأهم مرحلة هي الطفولة التي تتحدد من خلالها معالم شخصية الفرد المستقبلية ، كما تؤثر في المراحل العمرية اللاحقة وفي هذه المرحلة يكتسب الطفل بعض السلوكات كما يقوم بتقمص وتقليد ومحاكاة أحد الوالدين أو المحيطين به من أجل التواصل والتفاهم مع الوسط الذي يعيش فيه ،وأعطت مدارس علم النفس أهمية كبيرة لمرحلة الطفولة واعتبرتها المرحلة التي توضع فيها جذور الشخصية الأولى أو بذورها الأساسية ، ولذلك وجبت العناية بالطفل فهو بحاجة لإشباع حاجاته النفسية والاجتماعية كالحاجة للقبول واللعب والحب والتقدير والتعبير عن ما يرغب فيه.

والطفل يكتسب مهارات مختلفة من أجل التعامل مع والديه والعالم الخارجي، لكي يصل إلى مستوى النضج من النواحي الانفعالية والاجتماعية والعقلية واللغوية التي لها تأثير كبير على شخصيته وتكاملها وكيفية تكيفه مع البيئة .فالشخصية هي كل ما يوجد لدى الفرد من قدرات واستعدادات وميول وآراء واتجاهات ودوافع وخصائص جسمية وعقلية ونفسية وأخلاقية وروحية وفكرية وعقائدية ومهنية ،تلك السمات التي تميز شخصا معينا عن غيره والتي توجد في صورة متفاعلة بمعنى أنها لايؤثر بعضها في بعض في العلاقات بين السمات الجسمية والعقلية **(مأمون صالح ،2008 ، ص21)**.

والمهارات التي يكتسبها الفرد خلال طفولته والتي تساعده على نموه من بينها المهارات اللغوية التي تسهل الاتصال مع الفرد وتقوي العلاقات ويستخدمها الفرد كوسيلة للتعبير والاتصال بالكلام الذي يعد أحد المظاهر الخارجية للغة والذي يصدر عن الفرد من خلال أقوال منطوقة أو مكتوبة فهي أداة أساسية من أجل بناء الشخصية، والتي قد تتعرض إلى خلل أو اضطراب يعرقل التواصل والتفاهم والنمو الاجتماعي وهذا نتيجة اضطراب

الكلام والذي يتمثل في التأتأة والتي تعتبر أنها إعاقة لاإرادية في طلاقة الكلام حيث يضطرب إيقاع الكلام ويتضمن تكرار لا إرادي للأصوات والمقاطع الصوتية وإطالتها ، وكذلك التوقف عنوة عن الكلام مع عدم القدرة على تجاوز ذلك إلى المقطع التالي. **(غسان أبو فخر،2006 ص302).**

حيث رأى **سبوك SBOCK**" أن التأتأة تبدأ من 2-3- سنوات وذلك له علاقة وثيقة ببداية الكلام وفي هذا السن بالإضافة إلى عدم متابعة الآباء لتصحيح جمل الطفل البسيطة الخاطئة ، بحيث تزيد صعوبة الطفل في استخدام الجمل الطويلة مما يؤدي إلى حدوث الإحباط المستمر والذي يأخذ شكل تأتأة .كما تشير العديد من الدراسات النفسية إلى أن الطفل المتأتئ هو من النوع الحساس القلق ويعاني من مشاعر النقص وعدم الطمأنينة. فالنظرية القائلة بأن منشأ التأتأة تمتد من جذورها إلى أصول نفسانية هي أوسع النظريات شيوعا وترى بأن الأساس في إصابة المتأتئين بهذا الاضطراب الكلامي يرجع إلى ما يشعرون به من قلق وانعدام الأمن في طفولتهم المبكرة. **(طارق زكي ،2009 ، ص 80)**

ففي دراسة أجراها مركز أبحاث التأتاة الأسترالي سنة 2004 حول العلاقة بين التأتأة والقلق، وقد هدفت الدراسة إلى تحسين سلوك التأتأة وخفض مستوى القلق وقد إجريت الدراسة على 34 متأتأ، 34 من غير المتأتئين، وباستخدام اختبار شدة التأتأة أو مقياس القلق أشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع حالات التأتأة تعاني من المخاوف والقلق الاجتماعي مقارنة بأقرانهم غير المتأتئين، كما أشارت النتائج أيضا إلى تحسن مستوى الطلاقة اللفظية لدى أفراد عينة الدراسة بانخفاض مستوى القلق لديهم. **(عفران خليل 2011،ص255)**

ومن خلال هذه الدراسة المشابهة لموضوع بحثنا تأكد أن التأتأة لها علاقة كبيرة في حدوث اضطرابات نفسية شديدة وعميقة تنعكس آثارها على نفسية الفرد وبالتالي ظهور سمات شخصية تميز المصاب بهذا الاضطراب.

فالتأتأة لها تأثير كبير على شخصية الطفل المصاب بصفته يمر بمرحلة أساسية من مراحل النمو الإنساني فتعثر هذه المرحلة يسبب اضطراب التأتأة معناه التأثر في تكوين الشخصية السوية في المراحل الحالية وفي المراحل المتقدمة، ولهذا ارتأينا من هذا البحث معرفة طبيعة بعض سمات شخصية الطفل المتأتأ.

هل توجد بعض سمات تميز شخصية الطفل المتأتئ ؟

2/ الفرضيات :

2-1/ الفرضية العامة :

توجد بعض سمات تميز شخصية الطفل المتأتئ

2-2/ الفرضيات الجزئية :

- **تتميز شخصية الطفل المتأتئ بسمة الشعور بالنقص.**
- **تتميز شخصية الطفل المتأتئ بسمة الإنطواء .**
- **تتميز شخصية الطفل المتأتئ بسمة الخجل .**

3/ الأهداف والأهمية :

- تتمثل الأهداف في النقاط التالية :

- الكشف عن السمات التي تميز الطفل الذي يعاني من التأتأة .
- لفت انتباه الوالدين والمدرسين عن مشكلات التي يعاني منها الطفل المتأتأ .
- لفت الانتباه أن مشكلة التأتأة تأخذ اتجاه نفسي وعلاج أخصائي نفساني .
- إتخاذ إجراءات للتكفل النفسي .
- العمل على جعل الطفل المتأتأ يتقبل ذاته .
- ندرة الدراسات في مجال اضطراب اللغة .

- أما الأهمية فتتمثل في :

- الاهتمام بمرحلة الطفولة لأنها اللبنة الأولى للشخصية .
- الاهتمام بالاضطرابات اللغوية لأنها أساس التواصل وعرقلته تؤدي إلى شعوره بعدم التوافق النفسي والاجتماعي .
- توجيه النظر إلى الاضطرابات اللغوية التي تؤثر على مسار حياة الطفل حاليا ومستقبلا
- ضرورة التدخل المبكر لعلاج مشكل التأتأة عند الأطفال .

4/ حدود الدراسة :

كانت حدود الدراسة على النحو التالي :

4-1/ المجال البشري : اعتمدت الدراسة على ثلاث حالات من تلاميذ المدرسة الإبتدائية من مرحلة الطفولة المتأخرة من جنسين مختلفين أنثى وذكرين تتراوح أعمارهم مابين 10-12 سنة .

4-2/ المجال المكاني : أجريت الدراسة في المدارس الابتدائية بسيدي عقبة ولايـة بسكرة – مدرسة جنيحي ابراهيم – خطاب عبد الحفيظ .

4-3/ المجال الزماني : تم إجراء الدراسة بحيزها النظري والتطبيقي إبتداءا من شهر نوفمبر 2013 كتحضير أولي للجانب النظري وانتهى في أواخر أفريل **2014** .

- أما الجانب التطبيقي بدأ من 3مارس إلى 30 أفريل 2014 .

5/ تحديد مصطلحات الدراسة :

5-1/ مرحلة الطفولة :تقع هذه المرحلة مابين 9- 12 سنة وتتوافق مع مرحلة الطفولة المتأخرة، وتتميز بالمهارات في جميع النواحي المعرفية والحركية والفنية والاجتماعية واللغوية والحسية والانفعالية .

5-2/الشعور بالنقص : هو إحساس الفرد بالدونية وله مجموعة أعراض تظهر بسبب التأتأة ومن خلال المقابلة وإختبار رسم الرجل .

5-3/الإنطواء : هي مجموعة من الأعراض التي تظهر بسبب اضطراب التأتأة وتظهر من خلال الملاحظة والمقابلة واختبار رسم الرجل .

5-4/ الخجل : هو انفعال شديد يصيب الطفل تصاحبه تغيرات فيزيولوجية كاحمرار الوجه وتسارع نبضات القلب وأعراض سلوكية ومشاعر نفسية داخلية نتيجة اضطراب التأتأة التي يعاني منها

5-5/ التأتأة : من الاضطرابات الكلامية التي تصيب الأطفال المتمدرسين أو في مرحلة ما قبل التمدرس، يكون اضطربه في حركتي الشهيق والزفير أثناء النطق يصيب إيقاع الكلام دون وجود خلل في أعضاء النطق وتصاحبه تكرارات أو ترديدات للحروف أو المقاطع اللفظية وتنجم عنها آثار نفسية .

الإطــار النـظري

الفصل الثـــاني
الشخصية

*تمهيد.
1- تعريف الشخصية.
2- المقاربات النظرية للشخصية.
3- سمات الشخصية.
4- مفاهيم لها علاقة بالسمة.
5- العوامل المؤثرة في الشخصية.
6- طرق قياس الشخصية.
*خلاصة.

تمهيد: إن معنى الشخصية من أشد معاني علم النفسي تعقيدا وتركيبا، ذلك لأنها تشمل : الصفات الجسمية والوجدانية والعقلية والخلقية في حالة تفاعلها مع بعض لشخص معين يعيش في بيئة اجتماعية معينة ينفرد بخصائص تميزه وسنتطرق للشخصية مفهومها المقاربة النظرية لها وسماتها والعوامل المكونة للشخصية وطرق قياسها.

1/تعريف الشخصية :

يعد مفهوم الشخصية من أكثر المفاهيم تعقيدا وأهمية في علم النفس، وقد حظي منذ القدم باهتمام المفكرين والفلاسفة والعلماء في مختلف ميادين المعرفة، ونظرا لتعقيد مفهوم الشخصية لا يوجد هناك تعريف جامع مانع له.**(محمد بني يوسف،2004 ،ص215)**

لذا فقد تعددت التعاريف وتنوعت لكننا في هذا المقام سنحاول تعريف الشخصية :

1-1 لغة : إشتق مصطلح الشخصية من "**personality**" في اللغة الأوروبية وترجع إلى الكلمة اللاتينية التي كانت متداولة في العصور الوسطى وهي "**persona** " وتشير إلى القناع الذي يضعه الممثل على وجهه والغرض هو أن يظهر أمام أعين الناس بمظهر معين وبمعنى خاص، أو ليصعب التعرف على الشخصية التي تقوم بهذا الدور. **(أحمد عبد الخالق ، 2000 ، ص62)**

2-1 اصطلاحا: لقد تعددت تعاريف العلماء حول الشخصية من بينها :

أ – **تعريف آلبورت** : " **ALLPORT**": "ذلك التنظيم الديناميي الذي يكمن داخل الفرد والذي ينظم كل الأجهزة النفسية والجسمية ، التي تملي على الفرد طابعه الخاص في التوافق مع البيئة".

ب– تعريف يونغ " **YUNQE**" : "قناع الوجه الذي يظهره الفرد للمجتمع ".

ج– تعريف كاتيل "**CATTELL**" :"نظام ،يسمح بالتنبؤ بما سيفعله الإنسان في موقف معين

د– تعريف برنس "**PRINCE**": مجموعة الاستعدادات والميول والدوافع الفطرية والإستعدادات والصفات المكتسبة ".

ه- **تعريف واطسن "WATSONE"** : مجموعة الأنشطة التي يمكن إكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية قدر الإمكان لكي تعطي معلومات موثوق بها "**(صالح الداهري ،2007 ،ص 189)** .

2-المقاربات النظرية للشخصية :

2-**1 : نظرية التحليل النفسي** : تفسر تطور الشخصية على أنه عبارة عن تكيف الطبيعة البيولوجية للإنسان إلى الحياة في المجتمع، وإنتاج ميكانيزمات الحماية لدى الإنسان والتي تتفق مع الأنا الأعلى في إشباع الحاجات. **(مروان أبو حويج ، 2006 ،ص233)**.

تشير نظرية فرويد إلى أن الدوافع هي ذات أصل وراثي لادخل للظروف البيئية في نشوئها، وأن هدفها هو حث الفرد وتوجيهه للقيام بسلوك معين لإرضاء حاجاته، وأن الخطوط العريضة لبناء الشخصية ومكوناتها الأساسية يتم رسمها وتطويرها خلال الخمس الأولى من العمر. **(رمضان القذافي ، 2001 ،ص 44)**

وتتكون الشخصية وفقا لفرويد من ثلاثة أنظمة ديناميكية توجه السلوك الذي يعد في أغلب الأحوال صدى لنشاط هذه الأنظمة وهي: الهو – الأنا- الأناالأعلى. **(راضي الوقفي ، 1998 ،ص 570)**

- ✓ **الهو** : هو المركب الفرويدي المكون للشخصية والذي يشمل الغرائز، ومستودع الطاقة المتولدة عنه تشكل غرائز لاشعورية تدفع الفرد دفعا أعمى نحو إشباع رغباته وشهواته ، محكوم بمبدأ اللذة ، غير متصل بالعالم الخارجي الواقعي . **(راضي الوقفي ،1998 ،ص571)**
- ✓ **الأنا** : يكون شعورية وهو إحدى منظمات الشخصية من المنظور الفرويدي الذي يمدنا بمطالب الواقع ,يصدر أحكاما عقلانية و تحاول الأنا من خلاله جلب اللذة للشخص في إطار حدود الواقع **(عادل هريدي، 2011 ،ص95 -96)**
- ✓ **الأنا الأعلى** : وظيفتها هي السعي نحو تحقيق المبادئ الأخلاقية والكمال والتحكم في السلوك ، فالطفل في بداية حياته يخضع لمبدأ اللذة ولايخضع سلوكه لمعايير المجتمع فالأنا الأعلى خلقي ومتزمت في التمسك بالمبادئ الأخلاقية ، ويسعى لتحقيق الكمال

الخلقي أكثر من كونه واقعيا ،فالأنا الأعلى هو السلطة الداخلية الرادعة في الإنسان وهو يمثل الآباء ويتكون من الأوامر والنواهي التي يلقيها الأباء على الطفل .**(عبد الرحمان العيسوي ،2001 ،ص149)**

وأستنتج فرويد من خبراته العلاجية ثلاث مستويات :

- ✓ **الشعور** : وهو ذلك الجانب من حياة الفرد (العقلية والوجدانية ،الأحداث الخارجية والداخلية) والتي يكون على وعي تام بها ، تلك الحالة الشعورية هي التي تمكن الفرد من معرفة ما يدور حوله وما يحس به ويستطيع توجيه انتباهه إليه ، وهذه الحالة الشعورية هي التي تكون مسيطرة على جزئية الأنا في بناء الشخصية .
- ✓ **ما قبل الشعور** : وهذا المستوى يقع بين حالتي الشعور واللاشعور، وهي مستوى وهمي أو افتراضي يتجمع به الذكريات والأحداث والخبرات التي تم اكتسابها في الماضي وليست موضع اهتمام الشخص حاليا ولكن يمكنه الوصول إليها وإدراكها عند التركيز عليها ومحاولة استحضارها والخروج إلى حيز الشعور.
- ✓ **اللاشعور** : وهو يتكون من القوى والدوافع التي لاتتوافق مع الشخصية الشعورية (الأنا) وهذا يوضح أنها مرت قبل ذلك في الشعور وبعد انسجامها ثم معالجتها بميكانيزمات دفاعية (الكبت) لتستعبد من الشعور وبالتالي فاللاشعور هو مستودع عقلي لخبرات الإنسان التي لا تقيد بشروط ومتطلبات كل من الأنا والأنا الأعلى. **(إلهام عبد الرحمان ،2004 ،ص83)** .

2-2 **نظرية الأنماط** : يلجأ الشخص عادة إلى خبراته السابقة لإصدار أحكام على الأشخاص من وعلى المواقف لتحديد سلوكهم ،وتكون هذه الأحكام مستمدة من النزعة إلى تقسيم الناس إلى أنماط ينطبق كل نمط على مجموعة من الأشخاص لعل هذه الأنماط تساعده على فهمهم ومقابلتهم بالسلوك المناسب ، وسيتم إستعراض بعض الرؤى في هذا المجال .**(صالح الداهري ،2007 ،ص195)**.

2-2-1/ أنماط هيبوقراط المزاجية :

قسم **هيبوقراط** الأمزجة إلى أربعة أنماط رئيسية تبعا للكيمياء في الدم وهي :

- ✓ **المزاج السوداوي** : وهو الشخص الذي يغلب عليه المزاج السوداوي ويمتاز بأنه حزين ومكتئب .
- ✓ **المزاج الدموي:** شخص سهل الاستثارة من غير عمق أو اتساع.
- ✓ **المزاج الصفراوي** : شخص شديد الانفعال مع تغلب الجانب الجدي وقلة السرور.
- ✓ **المزاج المتبلد** : شخص متبلد في الشعور قليل الانفعال ، غير مكترث .

(عبد المنعم الميلادي ، 2006 ،ص42)

2-2-2/**أنماط يونغ النفسية** : اشتهر بتصنيفه الثنائي للشخصية حيث أصبح هذا التصنيف شائعا حديثا فهو يرى أن هناك نمطين رئيسيين للشخصية :

- ✓ **المنبسط:** يتجه نحو العالم الخارجي يتميز بالمرح ،وسهولة التعبير ، وحب الظهور ،وكثرة الحديث والاختلاط .
- ✓ **المنطوي (المنكمش):** يتمركز حول ذات الشخص وداخله ، ويتميز بالتأمل الذاتي والانكماش وقلة الحديث والميل إلى العزلة ،والحساسية المفرطة والحذر .

(مروان أبو حويج ،2006 ،ص164).

2-**2-3**/ **أنماط بافلوف** : يصف أنماط أربعة للأمزجة هي :

- المندفع المتميز بالاندفاع والطيش وشدة الاستثارة وكثرة التسلط والعدوانية ويبدو هذا النمط واضحا عند الحيوان الذي يميل للعدوان .
- الخذول:زهو ضعيف النشاط ،مائل إلى الاكتئاب والهدوء المفرط والسكينة والتخاذل والخضوع .
- النشط المتزن المتميز بالاعتدال مع ظهور النشاط وكثرة الحركة وسرعة الملل.
- الهادئ المتزن المتميز بالقبول والمحافظة والرزانة ،وهو عامل جيد ومنظم .

2-**2-4** /**أنماط شيلدون الجسمية** : يرجع الشخصية إلى ثلاث أنماط مزاجية :

* **النمط الحشوي** :شخص ينام ولاستفيق في الليل ،يتميز بسهولة التوافق الاجتماعي يميل إلى الراحة والاسترخاء الظاهر.

* **النمط الجسمي** : يتحمل الألم برضي وإرادة، النزوع إلى السيطرة والعمل، يمثل المزاج الرياضي ويتميز بالتناسق الجسدي والحركة.

* **النمط المخي** : لايتحمل الألم برضي وإرادة ،يميل إلى الحساسية وسرعة الانفعال انطوائي ،منعزل ،نحيل . **(سناء حجازي ، 2008 ، ص 50-51).**

2-2-5/ **أنماط برمان الهرمونية**:قسم الشخصية على أساس الإفرازات الهرمونية في الجسم

- ✓ **النمط الدرقي** : صاحبه متهور وقلق ونشط وعدواني وسهل الاستثارة.
- ✓ **النمط الأدرينالييني** : صاحبه يتميز بالقوة والمثابرة والنشاط .
- ✓ **النمط النخامي** : صاحبه يتميز بالقدرة على ضبط النفس والسيطرة على انفعالاتها.
- ✓ **النمط الجنسي** : خجول ، سهل الاستثارة ،من حيث الضحك والبكاء ،يميل إلى تغليب العاطفة على العقل في أغلب المواقف .
- ✓ **النمط التيموسي**: صاحبه يتميز بالمسؤولية الأخلاقية والميل نحو الشذوذ .

(مأمون صالح ، 2008 ،ص 56-57) .

- ✓ **2-3 نظرية الذات** :هي مجموعة من النظريات التي تعتمد على الإدراك والمعرفة أكثر من اعتمادها على التعلم، وترى هذه النظريات بأننا نستجيب للأشياء تبعا لتصوراتنا لها مما يدعوا إلى التركيز على العمليات المعرفية الوسيطية كالإدراك والمفاهيم الخاصة بالعالم الظاهري الذي تحدث فيه تلك الأحداث ، وتشير تلك النظريات إلى أن وحدة تحليل السلوك هي الفرد نفسه الذي تكمن بداخله المكونات التي تبنى عليها سلوكه ولها شكلين .

- التركيز على مفهوم الذات وقد اتجه هذه الوجهة كل من كارل روجرز، وماسلو وجولد شتاين .

- التركيز على المعارف التي يعرفها الشخص عن العالم ، وقد اتجه هذه الوجهة كل من كيرت لوين وجورج كيلي **(رمضان القذافي ، 2001 ، ص196)**

ومن أشهر نظريات الذات:

2-3-1 / نظرية تحقيق الذات :لأبراهام ماسلو حيث تصور الدوافع على شكل سلسلة متدرجة وفقا لنظام هرمي ، ويشير إلى أن الأفراد المحققون لدواتهم يتميزون ب :

- القدرة على مقابلة المتطلبات .
- إدراك الواقع بشكل غير عادي .
- زيادة القدرة على حل المشاكل .
- الميل إلى الخصوصية والعزلة .

2-3-2 نظرية التمركز حول الذات :لكارل روجرز وقد صيغت مفاهيمها بلغة الخبرة الذاتية التي تهتم بماذا نريد ؟ وكيف نفكر ونشعر :

وتشير هذه النظرية إلى :

- أن للإنسان نزعة نحو تحقيق ذاته تعمل على توجيه سلوكه.
- أنها تهتم بالخبرات الحاضرة كمصدر للسلوك .
- تركز على القوى الإيجابية في الشخصية.
- يكمن بداخل الإنسان دافع قوى للنمو .**(رمضان القذافي ،2001 ،ص 114-220)**.

2-4 نظرية أبعاد الشخصية "لأيزنك": حاول العالم **إيزنك** ومعاونوه في جامعة لندن ويصف الشخصية بأقل عدد ممكن من السمات العريضة أو الأبعاد أو المحاور الرئيسية عن طريق الاختبارات الموضوعية ،فمنهجه التجريب والقياس وأداته التحليل النفسي.

كما يرى أن الشخصية هي مجموع السلوك الطاغي والفعلي للإنسان ، كما تحدده الوراثة والبيئة ،حيث تنمو وتتكامل من خلال التفاعل الوظيفي الذي يحدث بين أربعة اتجاهات تنظم السلوك وهي : الاتجاه المعرفي ، الاتجاه السيكولوجي، الاتجاه العاطفي الاتجاه النزوعي .**(فيصل عباس ،1994 ،ص21)**.

3- سمات الشخصية :

3-1 :بعض تعاريف العلماء للسمة :

✓ **تعريف "ألبورت"**: إنها نظام عصبي نفسي خاص بالفرد الذي لديه القدرة على أن يصدر عددا من السلوك التكيفي والتعبيري .

- **تعريف** "**إيزنك**": السمات مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا،وتعد السمات عنده مفاهيم نظرية أكثر منها وحدات حسية.**(عبد المنعم الميلادي،2006،ص35)**
- **تعريف** "**كاتيل**": مجموعة ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة بحيث تجعل هذه الاستجابات ترتبط في بحث تشكيل واحد. **(صالح الداهري ،2007 ، ص202)**

3-2 النظريات المفسرة للسمات : هي مجموعة النظريات التي تذهب إلى أن الشخصية تتكون من عدد من العوامل أو السمات . والأفراد يختلفون في سماتهم الجسمية والعقلية والمزاجية والخلقية و الإجتماعية . **(بوسنة عبد الوافي ،2012 ، ص 153).**

3-2-1/ نظرية السمات "لآلبورت": ميز **آلبورت** بين نوعين أساسيين من السمات الوراثية والظاهرية وأكد أن ظهور نفس السمة عند عدد من الأفراد قد يرجع إلى مصادر مختلفة فالانطواء مثلا قد يكون نتيجة لبعض مؤثرات الوراثية عند فرد ما قد يكون نتيجة لعوامل بيئية عند فرد آخر مع أنهما يتشابهان في نفس السمة.

(بوسنة عبد الوافي،2012،ص 154)

- تتميز السمات في نظر ألبورت بالخصائص منها :

- أن الفعل الواحد نتاج لعدد من السمات.
- تتمتع السمات بثبات نسبي ، قابلة لتغيير و التعديل عن طريق التعلم.
- كل سمة لها قوة دافعية معينة فالسمات الفطرية ذات قوة دافعية كبيرة
- ترتبط السمات بالعمر الزمني للفرد إذ تتغير سمات الفرد مع نموه

(حنان العناني 2000,ص 75) .

- تصنيف السمات حسب ألبورت:

- سمات وراثية فطرية
- سمات مكتسبة متعلمة **(مروان ابو حويج 2006،ص 166).**

3-2-2/ نظريةالسمات عند"إيزنك": حاول **ايزنك** وصف الشخصية بأقل عدد من السمات العريضة أو الأبعاد الرئيسية وذلك عن طريق الاختبارات الموضوعية الثابتة الصادقة وخلص إلى أن لكل شخصية من الشخصيات أربع أبعاد رئيسية تعتبر كافية لوصف بنائها – بعد الذكاء.

- بعد يمتد من الانبساط إلى الانطواء .

– بعد يمتد من النضج الانفعالي إلى الفجاجة الانفعالية أو العصابية وهي استعداد الفرد للإصابة بالعصاب أو المرض النفسي أن تعرض لضغط شديد .

– بعد يمتد من حالة سواء الشخصية إلى الذهانية وهي استعداد الفرد للإصابة بالذهان.**(بوسنة عبد الوافي,2012,ص 154).**

3-2-3/ نظرية السمات عند "كاتل":فهي عنده عبارة عن ميول واسعة ودائمة نسبيا و قد توصل كاتل إلى تحديد بعض السمات للشخصية الإنسانية نوردها فيما يلي :

- سمة الذكاء المقصود هو الذكاء العام مقابل سمة الضعف العقلي (الغباء).
- سمة الشجاعة ضد سمة الجبن و سمة الخجل (شجاع,اجتماعي,مغامر).
- سمة المرح ضد سمة الاكتئاب منشرح و نشط ضد بليد و منعزل.
- سمة سرعة الاهتياج ضد الاستقرار(سريع الاهتياج ضد هادئ رزين).
- سمة الثبات الانفعالي أو سمة قوة الآنا مقابل سمة عدم الثبات أو ضعف الآنا(هادئ,انفعالي ناضج ضد متقلب غير ناضج) .
- سمة الايجابية في الآنا الاعلى مقابل سمة الاعتمادية (مسؤول , لطيف,مستقر انفعاليا مستهتر ,كسول,متقلب).**(مروان ابوحويج,2006,ص168)**

4-مفاهيم لها علاقة بالسمة :

4-1/ الفرق بين السمة و الاتجاه: يشير **البورت** إلى انه ليس من السهل التفرقة بين الاتجاه و السمة.

- السمة هي المفهوم الأساسي في دراسة الشخصية.
- الاتجاه هو الموضوع الأساسي في علم النفس.
- العاطفة تقع بين السمة و الاتجاه.

4-2/ الفرق بين السمة و العادة:

- العادة تستخدم بمفهوم ضيق على إنها نوع من الميل المحدد و لذا فالسمة أكثر عمومية
- تتكون السمة من خلال تكامل مجموعة من العادات النوعية ذات الدلالة التكيفية العامة بالنسبة للفرد,بعكس العادة فلا تتكامل تلقائيا بل عندما تتوفر لدى الشخص مفهوم عام من نوع معين أو صورة عامة تقوده إلى تكوينها في ظل جهاز أرقى من التنظيم .

(عبد المنعم الميلادي ,2006,ص36-37)

5- العوامل المؤثرة في الشخصية :

5-1/العوامل الجسمية : هي كل ما يتعلق بنمو جسم الإنسان عموما وحالته الصحية العامة ، وتميز بين صنفين :

- الصفة العامة للحالة الجسمية مثل الصحة العامة والمقاومة ضد المرض .
- الصفة الخاصة لجسم الإنسان كأن يكون مميزا بالطول أو القصر، أو تميزه بعاهة من العاهات أو نقص ظاهر أو خفي **(سناء نصر حجازي ، 2008 ،ص 24-25).**

5-2العوامل النفسية: وهي ما يصطلح عليها الباحثون النفسيون بالتكوين النفسي وظواهرها في الواقع تشكل جوهر دراسة العلوم النفسية و يمكن التمييز بين مجموعتين:

أ المجموعة الأولى : وتتضمن الوظائف العقلية كالذكاء أو القدرات العقلية الخاصة كالقدرة اللغوية ، والعمليات العقلية العليا كالتصور والتخيل والتذكر ، والمهارات العقلية المكتسبة التي تكتسب من خلال عمليات التعلم المباشر وغير المباشر.

ب المجموعة الثانية: وتتضمن الجانب المزاجي من الشخصية، وتشمل أساليب النشاط الإنفعالي والنزعي التي تتعلق بالوجدان وليس بالعوامل المعرفية، وهي توجه بإرادة الإنسان وليس بالمهارات المختلفة، ومزاج الإنسان يشمل دوافع فطرية، وأخرى مكتسبة بعضها عام والبعض الآخر خاص، كما أن بعضها شعوري يدركه الإنسان بوعيه وآخر لا شعوري يستتر في أعماق العقل الباطن

(مأمون صالح، 2007، ص123-124).

3-5 :العوامل الإجتماعية : إن العوامل الإجتماعية التي تلعب دورا هاما في تكوين الشخصية عبارة عن سلسلة هياكل ، بدءا بالمحيط العائلي إلى الجماعة الإجتماعية التي تنتمي إليها العائلة ، كذلك الثقافة السائدة ، وتسمى عوامل مؤسساتية :

أ- **التنشئة الإجتماعية** : هي مجموعة المقاييس العملية التي تتخذها الجماعة الإجتماعية ،ووضع الطفل في وضعيات تسمح بتكوين شخصيته بواسطة التعلم ، وبالتالي البيداغوجيا بالمعنى العام .

- دور السنوات الأولى من الحياة : ولها دور هام في نمو الشخصية ، كما أن السنوات الأولى تتناسب مع مرحلة تغير جد سريع للهياكل العصبية ، في وقت تكون فيه هذه الأخيرة جد لينة ، والتعلم بصفة سريعة وبثبات كبير - فالميكانيزمات التي تحدد التنشئة الإجتماعية في نظرية التحليل النفسي تتمثل في : - مراحل النمو الليبيدي : كل المقاييس الإجتماعية التي تسمح بتعاقب متزن لمراحل النمو الليبيدي ، أو تعيق هذا

التعاقب تؤثر حتما في تكوين الشخصية . فأنماط الشخصية الغير سوية يعود مرجعها إلى حالة الكف التي تخص التربية ، وذلك في مرحلة إبتدائية من العمر

- التقمص : أكدت المدرسة التحليلية على أهمية التقمص كعملية ، تعني الميل إلى تبني سمات للشخصية ، أسس الآباء من نفس الجنس أو لشخص آخر.

يمكن القول أنها عملية تقليد لا شعورية لأمثلة مقدمة من طرف الأباء في سلوكاتهم وذلك بإستعمال الإندماج (**بوسنة عبد الوافي ، 2012 ،ص ص 144-145**)

ب- **فالظروف الإجتماعية داخل الأسرة** :هي ذات قيمة كبرى في شخصية الإنسان ويمكن تمييز العوامل التالية :

*الحالة الإقتصادية للأسرة – الظرف المنزلي الطبيعي – المعاملة الأسرية – صلاحية البيت للتربية . **(سناء حجازي ، 2008 ، ص 27-28)**

6 – **طرق قياس الشخصية:**

6-1- الملاحظة: علية إدراكية موجهة نحو موضوع ما بصفة دقيقة و منهجية دقيقة ومنهجية بهدف معرفة يقينية .**(و ينفرد هوب، ترجمة محمد عشوي،1995,ص31)**

6-2- المقابلة: هي محادثة جادة بين شخصين المفحوص و الفاحص القائم بالمقابلة و هو مختص و مدرب ,يحاول فهم المفحوص ,و يحصل على معلومات معينة عن سلوكه الماضي أو الحاضر أو شخصيته و تعتمد على التواصل اللفظي لتحقيق هدف أو أهداف محدد .**(أحمد عبد الخالق,2007,ص93-94)**

ومن الطرق الأساسية في قياس الشخصية :

أ- **الاختبارات الموقفية** :وهي ترمي إلى تهيئة مواقف وظروف فعلية وأعمال يؤديها المفحوص ،فيبرز بالفعل ما لديه من سمات يراد قياسها دون أن يعرف الغرض من الاختبار . ومن هذه الاختبارات اختبار هارتشون وماي لقياس سمة التعاون لأطفال الأمريكان **(عبد الرحمان العيسوي ، 2000 ، ص263)**

ب- **الاختبارات الإسقاطية** : هي موقف مثير على شكل جملة أو صورة ,يتميز بأعلى درجة من الغموض و نقص التكوين.

يتعرض المفحوص لهذا الموقف فيستجيب استجانة يستطيع من خلالها الفاحص من اكتشاف مختلفة من الشخصية منها أفكاره,دوافعه,مفاهيمه,دفاعاته,رغباته...هكذا يصبح الموقف المثير في هذه الاختبارات عبارة عن ستار يسقط عليه المفحوص حياته الداخلية.**(بوسنة عبد الوافي ، 2012 ،ص 15)** .

ومن أشهر الاختبارات الإسقاطية :إختبار الرورشاخ ، وإختبار رسم العائلة ،وإختبار رسم الشجرة ، واختبار رسم الرجل.

خلاصـة :

وبناءا على ما سبق يمكن القول بأن الشخصية هي تنظيم متكامل من الصفات والتركيبات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تبدو في العلاقات الإجتماعية للفرد والتي تميزه عن غيره من الأفراد تميزا واضحا . وبالتالي صدق من قال أن الشخصية تشبه البصمة ، لأن البصمة تختلف من شخص لشخص آخر .

الفصل الثـــالث

الـطفـولـة

*تمـهيد.
1-تعريف الطفولـة.
2-المقاربة النظرية للطفولـة.
3-مرحلة الطفولة المتأخرة.
4-مشكلات الطفولـة.
*خلاصة.

تمهيد : تعد مرحلة الطفولة من أهم مراحل حياة الإنسان لما لها من خصائص ومميزات تنمو فيها مختلف المهارات وتزداد اتصالاته بالعالم المحيط به ويتعلم أنماط سلوكية متنوعة ، ومرحلة الطفولة المتأخرة تعد مرحلة مكملة لمرحلة الطفولة الوسطى والدخول لمرحلة المراهقة ، وسنحاول إعطاء تعريف الطفولة وتقديم المقاربات النظرية وتعريف مرحلة الطفولة المتأخرة ومظاهر نموها وفي الأخير مشكلات الطفولة .

1 . تعريف الطفولة :

يمكن تقديم البعض من التعاريف كما وردت من خلال الكتب المختصة في ميدان الطفولة عرفها **محمد عماد الدين إسماعيل** (1986) الطفولة مثل باقي المراحل كونها مرحلة فريدة تتميز بأحداث هامة، فيها توضع أسس الشخصية المستقبلية للفرد البالغ، لها مطالبها الحياتية والمهارات الخاصة التي ينبغي أن يكتسبها الطفل في وقت خاص للنماء والتطور والتغير، يحتاج فيها الطفل إلي حماية والرعاية والتربية .

وعرف **حامد زهران** (1982) الطفولة على أنها الفترة التي يقضيها الإنسان في النمو والترقي حتى مبلغ الراشدين ويعتمد علي نفسه في تدبير شؤونه وتأمين حاجاته الجسدية والنفسية، ويعتمد فيها الصغار علي ذووهم في تأمين بقائهم وتغذيهم وحماية هذا البقاء، فهي فترة قصور وتكوين وكامل في آن واحد .

(فتيحة كركوش، 2008 ، ص 16)

2 . المقاربة النظرية للطفولة

2-1/ نظرية فرويد" freud " :

قام بوضع أسس نظرية التحليل النفسي و افتراض أن الطفل يمر بمراحل أساسية خلال النمو و تطور أنظمة الشخصية ، حيث تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط

بمنطقة جسمية معينة ،وذلك لإشباع الحاجات الغريزية و هذه المراحل تتمثل في مراحل النمو الجنسي و هي كالتالي :

✓ **المرحلة الفميـة :**

منبع اللذة هو الفم ، إضافة إلى جميع الأعضاء المتعلقة بالفاعلية الغذائية (الأحشاء اللمس ، أعضاء النطق ، أعضاء التنفس). أما موضوع اللذة فهو ثدي الأم ، والجسم الخاص فهي الأصابع و الجسم الاصطناعي هو الرضاعة .إذأن هدف النزوة في المرحلة الفمية هو الإشباع حيث اللذة هنا في الأصل ذاتية مأخوذة من نشاط المنطقة الفمية كما أنها جنسية اشباعية .(**بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012 ، ص 72**)

✓ **المرحلة الشرجيـــة :**

خلال العامين الثاني و الثالث من حياة الطفل تصبح المنطقة الشرجية مركز اهتمامات الطفل الجنسية ، حيث يتزايد وعي الأطفال بإحساسات المتعة الناتجة عن حركة الأمعاء على الأغشية المخاطية للمنطقة الشرجية .

في هذه المرحلة تتصف علاقة الطفل مع محيطه و خاصة الأم بأهمية كبيرة لتطوره اللاحق ، إذ يتعين على الطفل القيام ببعض الأمور و بأسلوب معين فعليه ألا يتغوط في ملابسه وأن يخضع لبعض الظروف في عملية التغوط ، هذه الظروف قد لا تتفق مع حاجته إلى الحد الأقصى من اللذة ، و في هذه الفترة من التدريب يبدأ الطفل بإظهار خضوعه لهذه المطالب أو إستيائه و رفضه لها و ترتبط ردود الفعل العدائية ومشاعر الحقد على الأم بالطابع العدواني و التدميري الذي يضيفه الطفل على هواماته إلى عملية التغوط (**مريم سليم ،2002،ص 50**)

✓ **المرحلة القضيبيــة :**

يصبح القضيب مركز للذة حوالي السنة الثالثة من العمر، و اللذة الجنسية في هذه المرحلة لذة ذاتية أي أنها لا تتجه إلى شيء أو فرد في الخارج ، فيجد الطفل لذته في العادة السرية أي اجتلاب اللذة باللعب في أعضائه التناسلية .

ويرى **فرويد freud** أن عقدة أوديب و يقصد بها ميل الطفل جنسيا نحو أمه ورغبته في التخلص من أبيه و ميل الفتاة إلى أبيها جنسيا و رغبتها في التخلص من الأم تكون في هذه المرحلة،ويصاحبها في الذكر الخوف من فقدان العضو التناسلي فيما يسمى بعقدة الخصاء و يقابلها في الفتاة الغيرة من الولد لوجود قضيب لـه حرمت منه .

(سعد جلال ، ب س، ص 30)

✓ **مرحلة الكمون :**

وهي الفترة التي تمتد من العام الخامس أو السادس حتى بداية البلوغ، وتمثل فترة توقف في تطور المرحلة الجنسية .تبدأ مرحلة الكمون بعملية واسعة وحادة من الكبت، ولا يشمل هذا الكبت رغبات المراحل"ما قبل الأوديبية "والأوديبية وهواماتها فقط بل يشمل أيضا ذكريات معظم الأحداث السابقة. ويعزى فرويد إلى هذا الكبت ظاهرة فقدان الذاكرة التي تصيب ذكريات السنوات الثلاث أوالأربعة الأولى من الطفولة. وتسقط معظم هذه الذكريات في طيات النسيان، الذي يخفى عن الفرد حداثته الأولى.

ولا شك أن الطفل في مرحلة الكمون يسعى عن طريق الكبت لرغباته الجنسية إلى أن يستبعد نوع من الألم النفسي، الذي يتمثل بالقلق المتعلق بالمرحلة الأدويبية أي قلق الخصاء(التهديد الوهمي).وبناء على ذلك ينزع في هذه المرحلة الطابع الجنسي عن علاقة الطفل بأهله وتستبدل مشاعر الكره والعداء تجاه الأهل بمشاعر الحنو والإعجاب بهم.

والواقع أن طاقة الليبيدو لا تزول ولا تناقص في مرحلة الكمون إلا أنها تنزاح فقط عن موضعها الأديبي ولذلك يتعين على الطفل أن يجد طرق بديلة لتوظيف هذه الطاقة من غير أن يوقظ في الوقت نفسه القلق المتعلق بالمرحلة الأديبية."وهكذا فإن نشاط الدوافع الجنسية الطفلية لا يتوقف حتى أثناء مرحلة الكمون هذه، غير أن طاقتها تتحول عن استخدامها الجنسي تحولا كليا أو جزئيا وتتجه نحو أهداف أخرى" .

أي تأخذ الطاقة الجنسية للطفل تتصرف نحو الكثير من النشاط غير الجنسي كالألعاب الرياضية والنشاطات الثقافية والفنون والتعبيرات الجمالية الآداب والمسرح... إن هذا التعديل في توزيع الطاقة الليبيدية هو ما يدعى "بالتسامي" "إن تحول الدوافع الجنسية عن الأهداف الجنسية واتجاهها نحو أهداف جديدة وهي عملية تستحق أن يطلق عليها الإعلاء أو التسامي قد يساهم بعناصر قوية في جميع نواحي الإنجاز الثقافي" .

(فيصل عباس، 1991،ص 160 - 162) .

2-2/ نظرية اريكسون " eriik erikson ":

تعتبر نظريته من أكثر النظريات اهتماما بالسلوك الاجتماعي و التطور النفسي في الشخصية، حيث يعتقد اريكسون بأن هوية الفرد الشخصية تنمو من خلال سلسلة من أزمات النمو و التطور النفسية الاجتماعية التي يمكن أن تؤدي إلى تطور الشخصية أو نكوصها ، و هي التي تجعل شخصياتنا أكثر أو أقل تكاملا و يذهب إريكسون إلى القول أن عملية التطبيع الاجتماعي تتكون في ثماني مراحل هي كالتالي :

✓ **مرحلة تعلم الثقة الأساسية مقابل عدم الثقة :**

تغطي هذه الأزمة المرحلة الأولى من عمر الطفل وتتضمن علاقات الاهتمام والحب والرعاية و التغذية و إشباع حاجات الطفل المختلفة، وتؤثر هذه العلاقات في بناء المشاعر الأساسية للثقة أو عدم الثقة . **(صالح أبو جادو، 2004، ص 131 . 133).**

✓ **مرحلة تعلم الاستقلال مقابل الشك و الخجل :**

في العامين الثالث و الثاني من عمر الطفل يواجه الأزمة الثانية ، إن ما انتهى إليه الرضيع في المرحلة الأولى و ما يمر به من خبرات إبان السنتين الثانية و الثالثة يقرران مسار هذه الأزمة ، فالشعور بالثقة يساعد الطفل على استكشاف أن ما يقوم به من سلوك هو سلوكه هو،وعلى تطوير مشاعره بالقدرة على تسيير بعض شؤونه والإحساس بالاستقلالية وعلى النقيض يكون حاله فيما لو طور في المرحلة الأولى مشاعر عدم الثقة.

(محمد الريماوي ، 2003 ، ص 71) .

✓ **مرحلة تعليم المبادأة مقابل الشعور بالذنب :**

تحدث هذه الأزمة في الفترة بين 3 . 6 سنوات أو ما يسميه إريكسون سن اللعب فمن خلال الشعور بالثقة و الاستقلالية يطور الطفل شعور بالمبادأة و يؤدي الحل الناجح لأزمة هذه المرحلة إلى الإحساس بالمسؤولية أما الاستمرار في الاعتماد على الوالدين وغيرهم فإنه يطور شعورا بالذنب لإحساسه بالعجز عن تلبية توقعات المجتمع في التفاعل مع بيئته مستقلا عن والديه .**(صالح جادو، 2004 ، ص 134) .**

✓ **مرحلة تعليم الانتاجية مقابل الشعور بالدونية :**

يسود هذه المرحلة الهدوء والاستقرار، ومع ذلك فإن إريكسون يوضح أن هذه المرحلة حاسمة في نمو الأنا، فالأطفال يسيطرون على مهارات اجتماعية و معرفة هامة والمشكلة هنا هي المثابرة والانجاز في مقابل الدونية أو الشعور بالنقص.

(مريم سليم 2002، ص72)

✓ **مرحلة تحديد الهوية في مقابل اضطراب الهوية :**

تبدأ هذه المرحلة مع بدايات المراهقة و تستمر إلى نهاياتها، و في هذه المرحلة يواجه المراهق سؤالا لم يطرحه على نفسه من قبل هو: من أنا ؟ و يجهد باحثا عن إجابة لهذا السؤال بإمكانياته العقلية والمعرفية التي لم تبلغ أشدها، ورومانسية مغالية تحجب عنه الواقع وتدفع به للعيش مع ما هو خيالي.(**محمد الريماوي، 2003، ص 72**)

2-3/ نظريـــة جون بياجيه" piaget" :

ينظر **بياجية piaget** إلى التطور المعرفي من زاويتين هما البنية العقلية و الوظائف العقلية، و يرى أن التطور المعرفي لا يتم إلا بمعرفتهما و يشير البناء العقلي إلى حالة التفكير التي توجد لدى الفرد في مرحلة تطوره، أما الوظائف فتشير إلى العمليات التي يلجأ إليها الفرد عند تفاعله مع مثيرات البيئة التي يتعامل معها، و يرى بياجيه أن هناك وظيفتين أساسيتين للتفكير ثابتتين لا تتغيران مع تقدم العمر هما وظيفة التنظيم تمثل نزعة الفرد إلى ترتيب العمليات العقلية و تنسيقها في أنظمة كلية متناسقة و متكاملة، أما وظيفة التكيف فتمثل نزعة الفرد إلى التلاؤم مع البيئة التي يعيش فيها.

(صالح أبو جادو،2004،ص 158) .

و يفترض بياجيه أن التطور المعرفي يحدث من خلال أربع مراحل أساسية ويؤكد أن الأعمار المرتبطة بهذه المراحل تقريبية و ليست مطلقة، و هذه المراحل هي :

✓ **مرحلة التفكير الحس حركي :**

تمتد هذه المرحلة من الميلاد إلى سن عامين، يكون الطفل الرضيع في هذه المرحلة مفهومه عن العالم من حوله بما يحدثه من تآزر بين ما يحس به و الحركات التي يوجهها نحو الشيء الذي أحس به. يرى الفنجان فيمد يده نحوه لالتقاطه يفشل أو ينجح في ذلك تبعا لما يتوفر له من قدرات بيولوجية وعقلية، وتشكل ردود الأفعال المنعكسة الفطرية بدايات ما يمارسه الوليد من أفعال استجابة لما يحس به من رؤية أو سمع أو شم أو ذوق أو ملامسة . **(محمد الريماوي ، 2003 ، ص 89) .**

✓ **مرحلة ما قبل العمليات :**

تشمل هذه المرحلة الفترة بين نهاية السنة الثانية و السنة السابعة من العمر وتشهد هذه المرحلة تطور العديد من المظاهر المعرفية، كتهذيب القدرات الحسية الحركية وازدياد القدرة على استخدام اللغة وظهور القدرة على التصنيف، و تتبدى في هذه المرحلة ظاهرة التمركز حول الذات. وبالرغم من أن الطفل يمر بعملية تطور معرفي سريعة خلال المرحلة السابقة، إلا أن قدراته تظل محدودة بالأشياء التي يمكن رؤيتها في البيئة، ويتجه تفكير الطفل نحو الأشياء التي يمكن إدراكها مباشرة .

(صالح أبو جادو،2004،ص 162)

✓ **مرحلة العمليات المادية :**

تمتد ما بين 7 سنوات و 12 سنة ، في هذه المرحلة يصبح تفكير الطفل منطقيا إلى حد كبير و يستطيع الطفل في هذه المرحلة تفهم آراء الآخرين، و تتطور قدرة الطفل على

إجراء العمليات الحسابية و يستطيع الطفل أيضا عكس العمليات الحسابية مثال : إذا كان 2 +2 = 4 فإن 4 – 2 = 2 (**طارق كمال ، 2005 ، ص 174)**

✓ **مرحلة تفكير العمليات المجردة :**

وتشمل هذه المرحلة الفترة العمرية التي تزيد عن 11 أو 12 سنة ، و يظهر في هذه المرحلة الاستدلال المجرد أو الرمزي ، و يستطيع في هذه المرحلة معظم الأطفال وضع الفرضيات و اختبارها و التعامل مع المشكلات و تطوير الاستراتيجيات المناسبة لحلها . **(صالح أبو جادو ، 2004 ، ص 164) .**

3- مرحلة الطفولة المتأخرة :

3-1 تعريف الطفولة المتأخرة : هناك من يطلق على هذه المرحلة اسم مرحلة ما قبل المراهقة لأن ما تحمله هذه المرحلة من تغيرات ماهو إلا استعداد للوصول إلى البلوغ عن إعلان ببدء المراهقة ،والبعض الآخر يطلق عليها اسم مرحلة الإعداد للمراهقة. **(علي الهنداوي ، 2002 ، ص 247)**

3-2 : **مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة :**

✓ **النمو الجسمي :** يتميز النمو الجسمي في هذه المرحلة ببطء ، وتتغير نسب الجسم الذي ستتبعه نمو كبير في الحجم ، ويصل حجم الرأس لدى الأطفال في نهاية هذه المرحلة إلى أقرب حجم رأس الراشد ، وتستطيل الأطراف ويزداد نمو العضلات وتقوى العظام وتتساقط الأسنان اللبنة ،وتظهر الأسنان الدائمة ، كما يسير نمو الطول والوزن ببطء ، وفي نهاية هذه المرحلة يكون الإناث أكثر طولا ووزنا تقريبا من الذكور. **(معوض ميخائيل ، 1994 ، ص 222)**

فالطفل يهتم بجسمه ، وينمو مفهوم الجسم لديه ، مما يؤثر في نمو شخصيته ازدياد المهارات الجسمية **(محمد جبل ، 2001 ، ص408)**

ويؤدي نضج الجهاز العصبي لدى الطفل إلى نضج الأعضاء الدقيقة كالأصابع وهنا ينبغي أن تتاح للطفل فرصة للتدريب على الأعمال الدقيقة كالكتابة. (**الميلادي عبد المنعم ، 2001 ، ص26)**

- ✓ **النمو الحسي:** في هذه المرحلة تنمو الحواس وتلعب دورا هاما في تطور معلومات ومعارف الطفل وتتميز هذه المرحلة بطول النظر لدى الطفل ويستطيع إدراك الألوان ويتعرف عليها، أما السمع فالطفل يميز الأصوات ويقلدها فالحس السمعي يساعد على النمو اللغوي والاجتماعي، ومن الخبرات الحسية الجديدة التي يتعلمها حيث يميز بين اليمين واليسار، الأعلى والأسفل، كما يدرك المسافات والأعداد والعمليات الحسابية، هذا ويتقدم الطفل في إتقان الكتابة، أما الرسم فكلما تقدم الطفل في عمره رسم أشكال تحتوي على تفاصيل .**(فوزي جبل، 2001، ص 312)**
- ✓ **النمو العقلي** : يستمر في هذه المرحلة نمو الذكاء وينتقل فيها الطفل إلى التفكير المجرد، حيث يستخدم المفاهيم والمدركات أي يصبح تفكيره واقعيا يتحكم في العمليات العقلية دون المنطقية والمنطقية مع إدراك الأشياء بوصفها والقدرة على تقدير الأقيسة والكميات، و مع سن 12 سنة ينمو لديه التفكير الاستدلالي فتظهر لديه أشكالا فكرية أكثر استنتاجا واستقراءا وتطورا، أي ظهور التفكير التركيبي الذي يؤدي به إلى استخدام المناهج لاستكشاف الواقع، ثم بعد ذلك تنمو لديه بالتدريج القدرة على الابتكار . **(عبد الرحمان الوافي ، 2008، ص 145)**
- ✓ **النمو اللغوي** : يبدأ الطفل باستخدام الجمل الطويلة، حيث يتأثر بمدى نضجه وتدريبه واختلاطه وتفاعله مع الآخرين، يستطيع الطفل التمييز بين المترادفات

واكتشاف الأضداد،ونلاحظ كلما تقدم السن كلما تقدم التحصيل اللغوي للطفل كما تزداد مفرداته ويدرك التشابه اللغوي، ويزيد إتقان الخبرات والمهارات اللغوية ويتضح إدراك معاني المجردات، ويلاحظ أن البنات يفقن البنين في القدرات اللغوية، فالطفل تزداد مهاراته الفنية الكتابية بصفة واضحة .

(كامل عويضة، 1996، ص 157)

- ✓ **النمو الاجتماعي :** تنمو فيها العلاقات ويتم التفاعل الاجتماعي مع الأفراد الآخرين على مستوى يخالف مستوى التعامل الأسري ، ويتدرب على الأخذ والعطاء وعلى التنافس والتعاون ويتدرب على المثابرة إذ أن المدرسة بيئة حافلة بأنماط المنافسات والخبرات، وفيها يمارس الطفل الميول والهوايات ويتدرب على الحقوق والواجبات يميل إلى اللعب والاحتكاك بالكبار ويفضل الاندماج مع جماعات الأصدقاء ويرجع ذلك إلى نضجه العقلي والوجداني وإلى اعتقاده بقيمة وأهمية الجماعة في تحقيق أهدافه ومن هنا يبدأ الشعور بالولاء للجماعة، وهكذا تتسع دائرة الطفل بعد أن كانت محدودة في نطاق الأسرة لتشمل جماعات الأصدقاء والزملاء في المدرسة . ونتيجة لإشراكه في أنشطة الجماعة، ويتعلم احترام العادات والتقاليد ويتعرف على حقوق الغير واحترامها . **(الميلادي عبد المنعم ،2004 ، ص29)**
- ✓ **النمو الانفعالي :** تتسم هذه الفترة العمرية بالهدوء والبطء والثبات والاستقرار، إلا أن الطفل قابل للاستثارة الانفعالية وذلك لأن لديه ألوانا من الغيرة والعناد والتحدي وفي هذه المرحلة يتعلم الأطفال كيف يشبعون حاجاتهم بطريقة بناءة أكثر من إشباعها عن طريق نوبات الغضب وتتكون لديه العواطف والعادات الانفعالية ويبدي الطفل الحب ويحاول الحصول عليه بكل الطرق، ويحب المرح وتتحسن علاقاته الاجتماعية والانفعالية مع الآخرين .**(عصام سرية ، 2006 ، ص 55)**

كما يحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع، ويستغرق في أحلام اليقضة .

إن الضغوط الاجتماعية تؤثر تأثيرا واضحا في النمو الانفعالي، ويلاحظ بعض الأعراض العصبية والعادات والكذب، وقد يؤدي الخوف والشعور بعدم الأمن ،وبعدم الكفاية إلى القلق الذي يؤثر بدوره تأثيرا سيئا على النمو العقلي والاجتماعي.

(ثناء سليمان، 2006، ص 32)

4 – مشكلات الطفولة : تتعدد المشكلات السلوكية للأطفال منها :

-النشاط الزائد – ضعف الإنتباه – ضعف الثقة بالنفس – الخوف – الخوف من المدرسة – قضم الأضافر – الكذب – السرقة – العزلة الإجتماعية – العدوان – مشكلة الكلام البذيئ – صعوبات التعلم – التخلف الدراسي – إضطرابات الكلام وسنقوم بتعريف بعض من المشكلات .

- **الثقة بالنفس:** هي قدرة الفرد على التعبير الملائم (لفظيا وسلوكا) عن مشاعره وأفكاره وآرائه إتجاه الأشخاص والمواقف من حوله، والمطالبة بحقوقه (التي يستحقها) دون ظلم أو عدوان.

ومن مظاهر الشعور بعدم الثقة بالنفس : التردد ، والخجل والإنكماش، عدم الجرأة التهاون عدم القدرة على التفكير بالمستقبل ، تصاعد الشعور بالخوف في أبسط المواقف التي تجابه الفرد.

الخوف : هو إنفعال قوي غير سار، يشير إلى الترقب والتوجس وينتج عنه الإحساس بوجود خطر ما موجود في الواقع ، أو توقع حدوثه إنفعال يبدو في إستجابة الفرد لمثيرات معينة بالإنسحاب والهروب وقد تسبب مشاكل معطلة للنمو وتسبب الضرر في ظهور التأتأة ،التبول اللاإرادي ، الخجل ، التشاؤم الحساسية الزائدة.

-**إضطراب الكلام** : اللغة أساس التخاطب والتفاهم ، وهي مجموعة رموز يستخدمها العقل لتعبر عن معاني وأفكار ، واللغة من مظاهر النمو العقلي ،وهي وسيلة تمكن الفرد من الإتصال الإجتماعي والعقلي .

وأهم عيوب الكلام : تأخر الكلام عند الأطفال ، الخمخمة في الكلام ، اللجلجة ، الثأثأة **(ثناء سليمان ، 2006 ، ص141 – 204)** .

خلاصة:

بعد أن رأينا الطفولة التي هي أساس تكوين وتشكيل شخصية الطفل ونظرا لقابليتها للتأثير الشديد بما يحيط بها فإنها كغيرها من المراحل لا تمر دون التعرض لمشكلات أو أزمات أو معوقات لمسار النمو الطبيعي كالمشكلات التي ارتأيناها وتحدثنا عنها سنتطرق إلى أحدهما.

الفصــل الرابــع

التـــأتـــأة

*تمهيد.

1- تعريف التأتأة.

2-المميزات الأساسية للتأتأة و أعراضها.

3-أنواع التأتأة.

4-مراحل التأتأة.

5-النظريات و الآراء المفسرة لأسباب التأتأة.

6-تشخيص و علاج التأتأة.

7-شخصية المتأتئ .

*خلاصة.

تمهيد : التأتأة من أهم اضطرابات الكلام التي تصيب الأطفال في المراحل الأولى من حياته من ثلاث إلى خمس سنوات وقد تستمر حتى الطفولة المتأخرة حيث يتم التقليد والمحاكاة . وقد تم التعرف عليها في عصور مصر القديمة وقد قيل أن النبي الكريم (موسى عليه السلام) وكذلك الفيلسوف أرسطو وغيرهم كانوا مصابين بها حيث سنقوم بتقديم ماهية التأتأة وما هي النظريات المفسرة لها وكيف يتم التشخيص والعلاج وما هي شخصية المتأتأ.

1-تعريف التأتأة :

- تكرار شخص للمقاطع أو الحرف أو الكلمات بشكل يفوق عن نظيره الطبيعي وبدرجة تشكل عائقا لهذا الشخص، وقد يصاحب التأتأة وجود تغيير في تعبيرات الوجه أو حركة اليدين وقد يؤدي إلى عواقب نفسية تالية .

(أسامة محمد بطاينة وآخرون ،2009 ، ص 520).

- يعرف **dsm4:** هو الاضطراب في الإنسياب الطبيعي لنظم الكلام (لايتناسب مع عمر الشخص) يتصف بحدوث متكرر الواحدة أو أكثر من التظاهرات التالية:
  - تكرار للأصوات وللمقاطع اللفظية .
  - مد أو إطالة في الصوت.
  - إعتراضيات .
  - كلمات متقطعة (توقفات ضمن الكلمة).
  - إحضار صامت أو مسموع (توقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
  - مواربات أو مداورات (استعاضة كلمات بأخرى بهدف تجنب الكلمات العويصة)
  - إطلاق كلمات محددة عند زيادة التوتر الجسدي.

- تكرار لكلمة وحيدة المقطع كليا (مثل أ.....أ......أ.....أ....راه) .
(تيسيرحسون 2004،ص29-30).

- تعرفها **دومينيك** "**dominick**"**1959** :اضطراب في التدفق السلس للكلام تظهر في مشكل تشنجات عضلية توقفيه أو تكرارية أو إطالة، هذه التشنجات خاصة بوظائف التنفس والنطق والصياغة. **(طارق زكي، 2009 ،ص 20).**
- تعريف **جوزيف شيهان**" **sheehan**"**1958** : "إنها تحدث نتيجة وجود صراع بين رغبتين متعارضتين ، رغبة المتلجلج في الكلام وفي الوقت نفسه رغبته في الامتناع عن الكلام ". **(سهير محمود أمين ، 2000 ،ص 23).**
- تعد بمثابة اضطراب واختلال في مجرى الكلام وطلاقته ويظهر في صورة تكرار أو ترديد للحروف أو المقاطع اللفظية وخاصة في بداية الكلمات أو يظهر في صورة إطالة أو توقف لمدة قليلة من الوقت يعيقها انفجار في الكلام مصاحبا ذلك بعض الأعراض النفسية والجسمية ، ومع التكرار والإطالة يشعر المتلعثم بالتوتر ويحاول الإحجام عن الكلام وتجنب المواقف الاجتماعية خوفا من السخرية والاستهزاء من الآخرين.**(طارق زكي، 2009 ،ص35)**

وهو التعريف الذي نتبناه تعريفا إجرائيا لهذه الدراسة .

2- المميزات الأساسية للتأتأة وأعراضها :

2-**1** /**المميزات** : التي يتصف بها الشخص الذي يعاني من التأتأة وهي :

- ✓ **التكرارات:** وهي تكرار للصوت وللمقطع وللكلمة وشبه جملة، وهو تكرار واضح من خلال حديث المتكلم ومثال ذلك :تكرار الكلمة روح .... روح ...روح.
- ✓ **إطالة الصوت** : الصوت أو الهواء الخارج مستمر ولكن الوقوف الطبيعي لأعضاء النطق يكون لمدة نصف ثانية، أما الذي يعاني من التأتأة فتزداد مدة الوقوف حتى

في بعض الأحيان تصل إلى عشرات ثواني أو إلى بعض الدقائق ولكن بحالات قليلة.

- ✓ **التوقف:** وقوف الهواء المتدفق أو الصوت والوقوف يحدث للجهاز النطقي (الجهاز التنفسي ، الحنجرة ، أعضاء النطق) والتوقف في هذه الحالة هي آخر ما يصل إليها الشخص المصاب بالتأتأة ، وبعد فترة تصبح هناك رجفة والتي تكون ذبذبة سريعة وخاصة في الشفاه والفك. **(أسامة بطاينة وآخرون ، 2009،ص534).**

الآثار الثانوية للتأتأة: قد يصدر من المتحدث ردود فعل للهروب أو تجنب التأتأة وهذه السلوكيات متعلمة ومكتسبة وهي :

- ✓ **السلوك الهروبي:** المتأتئ يسعى إلى إنهاء التأتأة وقت حدوثها من خلال رمش عيونه، تحريك الرأس، تحريك اليدين... أو إدخال كلمة أو مقطع من خلال حديثه مثل/آه/.
- ✓ **السلوك التجنبي:** وتحدث عندما يتوقف حدوث التأتأة فيسعى إلى تغيير الكلمة التي يظن أنه سوف يتأتئ بها أو يخاف منها أو يتجنها.
- ✓ **الإحساس والاتجاه :** يكون الإحساس والشعور عنده ناتج ونابع من التأتأة حيث يشعر بالخوف والخجل والإحراج والعدوانية أحيانا والإحباط، أما الاتجاه نحو نفسه بسبب التأتأة فيكون غالبا سلبيا، وقد يفكر أن هناك شيء في جهاز النطق أو مشكلة في الحنجرة **(أسامة محمد بطاينة وآخرون، 2009،ص534).**

2 **-2 /الأعراض تتمثل في** : هناك جانبين من الأعراض جسمية ونفسية :

2**-2-1/أعراض جسمية** :

-حركات إرتعاشية :في الفك ، في العينين والرموش ، رجفة في الأيدي والقدمين وحتى كامل الجسم .

- تنفس غير منتظم يتمثل في عدم تناسق بين الشهيق والزفير .

-مظاهر جلدية:إحمرار الوجه، التعرق الشديد.

(فريدة لوشاحي،2005-2006،ص36)

2-2-2/أعراض نفسية :

-إنفعال شديد -غضب وثوران - إحباط من عدم قدرته على إخراج الكلمات -الخجل والتثبيط -الإنسحاب . الشعور بالدونية **.(فريدة لوشاحي ، 2005-2006 ،ص36)**

-القلق- سوء التوافق المدرسي والمهني - الحساسية والخوف والإنقباض .

- التوتر النفسي-الشعور بالسخرية والإستهزاء من الآخرين .

- العدوان والحساسية الزائدة - إضطراب الإنتباه وفرط الحركة .

- الشعور باليأس - الشعور بالإكتئاب والحزن - الرغبة في الإنتحار .

(طارق زكي، 2009 ، ص 51-52).

3-أنواع التأتأة : قسمت التأتأة إلى :

3-1 : التصنيف الأول :يتمثل في :

- ✓ **التأتأة التشنجية :** يتجسد هذا النوع في الصعوبة التي يجدها المصاب في التكلم حيث يتوقف لمدة زمنية معتبرة قبل أن يتمكن من إصدار الكلمة بشكل انفجاري.

- **التأتأة الإختلاجية** : يتميز هذا النوع بتكرارات وتوقفات لا إرادي تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة ويختلف عدد التكرارات حسب الحالات.
- **التأتأة التشنجية الإختلاجية** : يتميز المصاب بهذا النوع بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو بداية الجملة التي تليها.
- **التأتأة بالكف** : يتميز المصاب بهذا النوع بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو بداية الجملة التي تليها **(محمد حولة ، 2008 ، ص 23)**

3-2 : التصنيف الثاني : على أساس الجداول العيادية :

- **تأتأة فيزيولوجية:** تظهر مابين 2-6 سنوات ، كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عن الطفل، يجلب إهتمام الوالدين وإنتباههما، وقد يختفي عند دخوله المدرسة .
- **تأتأة تشديدية:** تتمثل في الشد على المقطع الأول من الكلمة ، أو تكرار الكلمة الأولى في الجملة .
- **تأتأة إرتجافية** : تتمثل في تكرار المقاطع الصوتية داخل الكلمات وفي وسط الجمل .
- **تأتاة مختلطة** : تتمثل فيها خصائص النوعين ، الأول والثاني .
- **تأتاة تثبيطية:** تتمثل فيها تثبيط الكلام وعرقلته، ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر يمس عضلات الوجه ويؤدي إلى إحمراره.

(حورية باي، 2002، ص69-70).

4-مراحل التأتأة :

قام بلودشتين "1929bloodstien" : بتقسيم مراحل حدوث التلعثم إلى أربعة مراحل من المنظور النشوئي التكوين كالتالي :

- ✓ **المرحلة الأولى : من سن (2-6) سنوات :**

يحدث التلعثم غالبا بصورة عرضية وتحدث خلال هذه المرحلة نسبة شفاء تلقائي كبيرة يتلعثم الطفل حين يثار أو يغضب أو حين يتعرض إلى ضغط نفسي، ويظهر التلعثم في صورة تكرار في المقاطع الأولية للكلمة وأحيانا في كل كلمة ، كما يحدث في بداية الجملة وغالبا ما يحدث في المقاطع الصغيرة مثل الضمائر،وحروف الجر، وأدوات الربط وقد يحدث التلعثم قي صورة تكرار لكل كلمة مثل (هو- أنا- عند) ولا يدرك الطفل أنه يتلعثم ولايصف نفسه بأنه متلعثم .

- ✓ **المرحلة الثانية : من سن (6-8) سنوات :**

وجود التلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل الأفعال ، والأسماء والصفات مع عدم إقتصار التكرار على الكلمة الأولى من الجملة وحدوثها في جزء من الكلمة وليس كل الكلمة وإزدياد التلعثم في المواقف الضاغطة أو عند التحدث بسرعة . وهو يدرك أنه يتلعثم ولكنه لا يهتم بذلك .

- ✓ **المرحلة الثالثة : من سن (8-10) سنوات:**

يظهر التلعثم في بعض المواقف والتي تختلف من متلعثم لآخر ، ولكن أكثر المواقف التي يظهر فيها التلعثم تكون عند التحدث مع الغرباء أوفي التليفون أو أثناء وجود الطفل في الفصل المدرسي ، حيث يحدث وجود صعوبة في نطق أصوات أو كلمات معينة

فيحاول الطفل المتلعثم التهرب من نطقها بمحاولات تفادي الكلام. وهنا يدرك الطفل أنه يتلعثم ولا يتفادى ذلك في مواقف الكلام .

✓ **المرحلة الرابعة :من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى بداية المراهقة :**

ظهر الخوف عند توقع التلعثم،هذا الخوف يتمثل في خوف الكلمة أو الشخص أو الموقف، إبدال متكرر للكلمات والتهرب منها وهذا يؤدي لعزلة المتلعثم اجتماعيا حيث يدرك الطفل أنه يتلعثم ويتفادى مواقف الكلام مع وجود خوف وارتباك عند محاولة النطق. **(محمد محمود النحاس، 2006، ص 106-107)**

5-النظريات و الآراء المفسرة لأسباب التأتأة :

❖ **نظرية السيطرة المخية: وجد العالم الأمريكي "ترافيس" "TRAVIS"** (مختص في اضطرابات الكلام) أن الطفل الأعسر إذا أجبر بشدة على أن يستخدم يده اليمنى فإنه يعاني من التلعثم في الكلام وتفسير ذلك أن عملية الإجبار والإرغام هذه تؤدي إلى تنشيط نصف الكرة الأيسر وتحريض هذا الجزء من الدماغ وخلق البؤرة العصبية النشطة، وهذا يؤدي إلى نوع من التعادل الوظيفي بين نصفي كرتي المخ عوضا عن سيطرة أحد النصفين على النصف الآخر وهذا ما يؤدي إلى اضطراب الطفل في كلامه و حدوث التلعثم له .**(طارق زكي،2009،ص46)**

- أظهر رسم موجات المخ Electroencephalo Graphic EEG أن هناك انسجام في نشاط المخ (في كلا النصفين) أثناء اللجلجة و يحدث عكس ذلك أثناء الكلام الطبيعي. (سهير محمود أمين، 2000 ، ص32).

❖ **النظرية الوراثية:** يعتقد **ويست "west"** بوجود إضطرابات في عملية الأيض (هي عمليات الهدم والبناء الخاصة بالتركيب الكيميائي للدم) لدى المتلجلجين ،وظاهرة

اللجلجة تكون أكثر شيوعا بين التوائم المتماثلة مقارنة بالتوائم غير المتماثلة بغض النظر عن نوع الجنس (حيث من المعروف أن الذكور أكثر إصابة باللجلجة)

نجده يعتقد أن هناك علاقة بين تلك الظاهرة والجينات الوراثية،أي أنها توجد بين أكثر من جيل في الأسرة الواحدة ، ولكن حديثا أظهرت الدراسات عدم وجود أدلة في قوانين مندل الوراثية **mendelian inheritance** تؤكد هذه العلاقة، كما أنهم لم يجدوا جينا معينا مسؤولا بالذات عن اضطراب اللجلجة، وفي الدراسات التي أجريت حديثا بقسم الجينات الإنسانية في جامعة ييل **university yale** الطبية لدراسة أثر الجينات الوراثية في اللجلجة ، ولقد أسفرت النتائج عن عدم وجود ارتباط بين اضطراب اللجلجة والجينات المنتحية أو الجينات السائدة أو لها علاقة بجينات الجنس.(**سهير محمود أمين ،2000 ،ص32**) .

❖ **نظرية التحليلية والسلوكية :**

- يرى بعض الباحثين أن التلعثم حالة عصابية بسبب صراع نفسي وعوامل الحرمان العاطفي وأنه نكوص إلى مراحل الطفولة، كذلك كبت للميول العدوانية ويؤكد العلماء أن التلعثم ما هو إلا عرض عصابي وراء الرغبة الشعورية في الكلام والحاجة اللاشعورية إلى عدم الكلام ويحدث صراع بين رغبة المتلجلج في الكلام ورغبته في الصمت نتيجة تعرضه للجلجة عند الكلام. واللجلجة وسيلة للدفاع يلجئ إليها الشخص ليحد من درجة القلق التي تصاحبه عند الاستعداد للكلام أمام مثيرات تهدده. (**طارق زكي، 2009، ص60**).
- أما العلماء السلوكيون فيوضحون أن العديد من أعراض وخصائص التلعثم توضح أثر التعلم مثل الخوف من مواقف معينة أو الخوف من استخدام كلمات محددة فهي عبارة عن سلوك مكتسب عن طريق المحاكاة أو تقليد الآخرين، أو عن طريق تعزيز مواقف التلعثم لدى الأطفال من خلال الآباء مما يؤدي إلى التلعثم في الكلام عند

المواجهة كشكل من أشكال التوافق خوفا من العقاب.وتؤكد بعض الدراسات على أن التلعثم استجابة متعلمة في بعض الأحيان نتيجة للضغوط الانفعالية والمؤثرات البيئية، وهنا يظهر العامل النفسي كدليل على سوء التوافق الاجتماعي والانفعالي فالتكرار والإطالة في الكلام نتيجة للانفعالات السلبية.

(طارق زكي،2009،ص61)

ويؤدي حدوث اللجلجة إلى انخفاض القلق والتوتر الذي استدعى بواسطة المثير المتوقع أن يحدث بها اللجلجة وبالتالي يحدث تدعيم متوالي لسلوك اللجلجة.

(سهير محمود أمين ، 2008 ،ص134).

❖ النظرية البيئية والاجتماعية :

تعتبر الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل ويتفاعل معها، فهي التي توفر له الحماية والأمن وهي المسؤولية عن توفير كل الاحتياجات اللازمة له طبقا للمرحلة العمرية التي يمر بها، تعتبر المجال الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل، أصبحت العلاقات الأسرية سببا مباشرا من أسباب نمو الطفل سويا أو نموا غير سوي، ودرجة الأمن التي يحس بها الطفل ذات أثر كبير في تكيفه أو عدم تكيفه من الوجهة الاجتماعية والنفسية .فأساليب معاملة الوالدين للطفل تعد بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاما عن قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة فإحساس الطفل بقيمته مرتبطا بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة ،حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين اتجاه طفلهم، فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها وعلى العكس من ذلك فالأسرة التي يتسم فيها الوالدين بالسيطرة والتحكم ،تهيئ جوا أسريا مشحونا بالضغوط، الأمر الذي يؤدي إلى الإخفاق في إتمام عملية التواصل بين الطفل ووالديه ، ومن ثمة مزيدا من المعوقات للنمو الطبيعي لكلام الطفل.فجذور مشكلة النطق توجد دائما في العلاقات التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكرة من حياة الطفل

فعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الأباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة ويقيمون ما ينجزه الطفل تقييما سلبيا باستمرار فإن الاحتمال الأكبر أن يصاب الطفل عندئذ بالقلق والتوتر وحدوث إضطراب النطق. كما تؤثر الاتجاهات الوالدية الخاطئة التي ينشأ فيها الطفل من تدليل زائد وحنان مفرط أو صرامة زائدة إلى حد القسوة، في وجود علاقة غير سوية بين الوالدين والطفل، ينعكس أثرها بشكل سلبي على نطق الطفل ومن بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام وخصوصا الأم وكمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال مرحلة نمو الكلام .

كما تشكل المدرسة عامل داعم ومهم في ظهور التأتأة، فالبيئة المدرسية تزيد من تلعثم الطفل،فهو يتحدث إلى المدرس والناظر وهم ممثلين للسلطة، كما يتحدث أمام الآخرين وهم زملاؤه في الفصل، كما يتحدث أيضا أمام شخص ناقد عندما يطلب منه المدرس الإجابة على الأسئلة بسرعة لضيق وقت الحصة مما يؤدي لشعور الطفل بالتهديد ويزيد من حدة التلعثم لديه .**(محمد النحاس ،2006،ص99-101)**.

6- تشخيص وعلاج التأتأة :

6-1 : تشخيص التأتاة :

أما بالنسبة لعملية التشخيص تكون على النحو التالي :

1- **دراسة تاريخ الحالة :** لمعرفة العوامل الأسرية والاجتماعية والنفسية والتعليمية المحيطة بالحالة وسن بداية اللجلجة ومدى استبصار الفرد والأسرة بحالة اللجلجة والأسباب التي يبدوا أنها أساس لحدوث اللجلجة .

2- **الفحص الإكلينيكي** : يتم ذلك لدى طبيب مختص لمعرفة مدى سلامة أعضاء النطق والكلام ، ومدى سلامة الجهاز العصبي وذلك لاستبعاد كون أعراض اللجلجة البادية على الحالة أعراضا لاضطرابات أخرى غير اللجلجة .

3- **استخدام اختبارات اللغة** : التي تشمل أبعاد لطلاقة الكلام ،أو إستخدام أي من قوائم الملاحظة الخاصة بإضطرابات التواصل وذلك لتحديد مظاهر اللجلجة لدى الحالة سواء كانت إطالة أو تكرار أو وقفات كلامية أو عرض في ملحق الدليل التشخيصي قائمة للكشف عن إضطرابات التخاطب التي أعدها هاينيز وزملائه" **heynes. etat" 1994** كما يمكن الإعتماد في ذلك على تسجيل عينات من كلام سواء أكان ذلك بشكل إلكتروني (بمسجل أو بشكل مكتوب) .

4- **يمكن إستخدام إختبارات ومقاييس نفسية أخرى** . كإختبارات الشخصية ومقاييس القلق والإحباط وغيرها بطريقة للوقوف على العوامل النفسية التي أدت بالحالة إلى اللجلجة. **(حمدي الفرماوي ،2009، ص77)** . ولكي يتم تشخيص اللجلجة بطريقة سليمة لابد من التعرف على التاريخ الوراثي للطفل المتلجلج ودراسة تاريخه المرضي والجراحي –إن وجد– **ومعرفة العديد من المعلومات عن هذا الطفل :**

- تاريخ النمو العام للطفل .
- علاقته بوالديه .
- علاقته بإخوته بزملائه بالمدرسة .
- معرفة مالإذا كان يعاني من بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل اضطرابات النوم أوالتبول اللاإرادي أو المخاوف المرضية.
- التعرف على مدى فعالية مشاركة الوالدين ودورهم الفعال في التفاعل مع الطفل المتلجلج
- التعرف على درجة وشدة حدوث اللجلجة ومدى تكرارها .

- التعرف على المواقف التي تحدث فيها اللجلجة لدى الطفل ومتى تكون أكثر حدة .
- التعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر مع اللجلجة كعدم الطاعة،العناد الإنطواء الهروب من المدرسة .....إلخ .(**سهير محمود أمين ،2005 ،ص 151**).

6-2 العلاج فيتمثل :

العلاج النفسي : ويتم من أجل التقليل من الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص.

(شيفر وملمان ،ترجمة سعيد حسن العزة ،1999،ص 103).

❖ **العلاج عن طريق الإيحاء والإقناع : PERSUASION –SUGGESTION**

ويتم ذلك بالاستبصار والإيحاء الإيجابي للمتأتئ من أجل مكافحة خوفه الناجم من عيوب الكلام لديه، وما ورثه من خيبة أمل أو خجل من خلال بيئته الاجتماعية وإقناعه بعدم وجود أي علة تشريحية أو وظيفية لديه تمنعه من التغلب على متاعبه الكلامية أثناء الكلام والتي من المفترض أن يتم أدائها في يسر وسهولة بأدنى مجهود. **(حمدي الفرماوي ،2009 ، ص79)**

❖ **العلاج عن طريق الإرشاد :** يتم إرشاد المتأتئ على أن يركز في تفكيره على أن يتحكم في كلامه، من أجل التوقف عن التأتأة وإرشاد الوالدين طرق أفضل من التفاعل والتصرفات التربوية مع أطفالهم، وأن يشجعوا طفلهم عندما يتكلم بشكل طبيعي ، ويتجاهلوا مظاهر قصوره اللفظي ، وإعطائه الوقت الكافي ،خفض معدل النقد المستمر.(**سهير محمود أمين ،2000 ص48**).

❖ **العلاج عن طريق الاسترخاء :** ويكون العلاج بواسطة حمامات الماء الدافئ وذلك لخفض التوتر العصبي، وبغرض الوصول إلى أقصى درجة من الاسترخاء لعضلات الجسم ، وتتطلب إعادة تدريب المتلعثم على العادات الكلامية عن طريق الاسترخاء .

– كما أشارت **جيفورد** إلى ضرورة تدريب المتلعثم على الاسترخاء قبل كل جلسة علاجية ويمكن استخدام التداعي الحر مع عمليات الاسترخاء لمعرفة الأسباب العميقة للتلعثم ،كمايمكن إستخدام بعض العقاقير التي تساعد على استرخاء المتلعثم بصورة أفضل . **(طارق زكي ،2009 ، ص122).**

العلاج الكلامي :

❖ **العلاج عن طريق الكلام بالإيقاعي:** هي طريقة يستخدم فيها آلة المترونوم من أجل تجزئة المقاطع، وفقا لزمن محدد . على أن يتم إخراج نطق المقاطع على فترات زمنية متساوية، فيقسم موضوع القراءة إلى كلمات يسيرة تقرأ بتناسب مع توقيت آلة المترونوم ، ومن ثم يحدث تقدم تدريجي في طريقة الكلام .

(حمدي الفرماوي،2009 ،ص80).

❖ **العلاج عن طريق تظليل الكلام** : تستخدم أثناء الجلسة العلاجية، يقرأ المتلجلج بصوت مرتفع القطعة نفسها التي يقرأها المعالج، ويكون معه في نفس الوقت بفارق جزء من الثانية، وغالبا مايتحسن المتلجلج وتنخفض درجته بشكل ملحوظ،أثناء الجلسات العلاجية .(سهير محمود أمين، 2000 ، ص46).

❖ **العلاج عن طريق تأخر التغذية المرتدة السمعية :** تعتمد على استخدام جهاز إلكتروني يوضع في الأذن ، وقد يؤدي إلى تحسين التلعثم بسبب الإبطاء في الكلام والإطالة في الأصوات المتحركة التي تنشأ نتيجة التأخر في التغذية السمعية المرتدة .**(طارق زكي ،2009 ،ص125).**

توضح **وفاء البيه** أن تأخير التغذية المرتدة السمعية والتي من خلالها يستمع الفرد إلى كلامه في علاقة زمنية غير طبيعية ، عندما يتكلم الفرد ويستمع إلى صدى مسمع إلى صدى مستمر لكل ما قاله توا ، وبالتالي تحدث تغيرات تمر لكل ما قاله توا وبالتالي تحدث

تغييرات مؤثرة في طبقة الصوت، ويضطرب الإيقاع الطبيعي للكلام لدى المتكلم العادي ويحدث العكس تماما لمن يعاني اضطراب وظيفيا في الكلام مثل المتلجلج .

(سهير محمود أمين ،2000 ،ص125).

- **العلاج عن طريق الممارسة السلبية :** يقوم على تكرار عملية الكلام أوالتلعثم مع ما فيها من اضطراب في النطق والصوت عدة مرات متتالية (تكرار آلي دون هدف) وحتى يؤدي ذلك إلى تعب الفرد من حيث القدرة على الكلام بهذا الشكل (تعب الاستجابة) والنفور من عملية التكرار في حد ذاتها وبالتالي شعور الفرد بنوع من التعب والملل ومحاولة التخلص من هذا الشكل المتعب والمنفر من الكلام.
- **العلاج عن طريق الضوضاء المقنعة** : يتم استخدام هذه الطريقة داخل غرفة العلاج ، ويتم تصميم وعمل ضوضاء مكثفة ،وذلك من خلال موجات متعددة تغطي جميع جوانب الغرفة من خلال ترددات الصوت على أساس أن التلعثم ينخفض ويتحسن بشكل ملحوظ عندما لا يتمكن المتلعثم من سماع صوته أثناء الكلام .**(طارق زكي ،2009،ص 115 ،124) .**

العلاج الجماعي:

يدخل المتلجلج في جماعة علاجية، حيث يقابل آخرين يشاركونه التجربة نفسها وبذلك تتوافر له الفرصة لممارسة الكلام في مواقف سهلة، ومناقشة ومقارنة مشكلاتهم الشخصية في الكلام، هنا يتكون ثبات تدريجي لكلام أكثر طلاقة وظهور اتجاهات وردود فعل جديدة اتجاه المواقف المرتبطة بالكلام.هذا ما يساعد على إنماء ثقة الفرد في التعامل مع الآخرين في مواقف حياته الأخرى . **(سهير محمود أمين ، 2000 ،ص 57) .**

- من وسائله العلاج بالسيكودراما **PSYCHODRAMA**" والمتمثل في فنية لعب الدور والتي تعتبر من الأساليب الإسقاطية، ومن خلال هذا الأسلوب يطلب من العميل أن يقوم بتمثيل مواقف ذات مغزى في حياته|.

وفي حضور أشخاص آخرين يمثلون الأدوات المساعدة الذين يؤدون أدوار متعددة ومن ثمة نجد أن المتلجلج يقوم بتمثيل دوره بشكل تلقائي بالاشتراك مع زملائه الأعضاء الآخرين في المجموعة، مما يساعد على فهم ذاته بشكل أفضل

(سهيرعبد الله، 2005، ص190)

العلاج البيئي : هو إدماج الطفل المتأتئ في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة للتفاعل الاجتماعي، وتنموا شخصيته على نحو سوي ويعالج خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، كما يتضمن إرشادات للأباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها.(**شيفر وملمان، ترجمة سعيد حسن العزة ،1999 ،ص104-105).**

7- **شخصية المتأتئ :**

لاشك أن اضطراب الطفل المتلعثم يسبب تغيير في سلوكه وشخصيته متمثلا ذلك في القلق والحزن والعدوان والإحباط والشعور بعدم القيمة.وكذلك إحراجا شديدا وشعورا مؤلما بالضيق وإحساسا بالنقص، وهذا يعرضه إلى سخرية واستهزاء الآخرين، مما يدفعه إلى العزلة والانطواء خوفا من ردود أفعال المستمعين ، ولكي يتجنب المتلعثم التردد في كلامه فإنه يتكلم ببطء أو بسرعة وأحيانا يختصر في الإجابة على الأشياء بنعم أو لا فقط. **(طارق زكي ، 2009 ، ص 46-50).**

وسجلت العديد من الدراسات انتشار اضطرابات نفسية ذات تعبير نفسو- جسدي عند الأطفال المتأتئين : - فقدان الشهية - رعب ليلي - تبول لاإرادي - اضطرابات القلق.

وقد توصل "DE AJURIAGERRA" وزملائه في تحقيق أجروه على 92 طفل متأتئ إلى أن : 22,8 بالمئة منهم لديهم اضطرابات إطراحية.

34 بالمئة لديهم فقدان شهية بسيطة.

22,8لديهم اضطرابات في النوم.

كما وجدوا بأن عدد الأطفال القلقين مرتفع أكثر مما هو عند العادين.

- ومن بين المشاعر السلبية التي يكونها المتأتئ عن ذاته :

*العار والخجل: فغالبا يستعر المتأتئ من حالته ويعمل مجهودات كبيرة لإخفائها.

*الذنب : يشعر بأنه مذنب لأنه لم يبلغ الأهداف التي كانت في متناوله فلو فقط كانت لديه فصاحة (فهو يضع فرص كثيرة كانت قريبة منه) .

* الإحباط : يشعر بالإحباط لعجزه عن التواصل بصورة جيدة مع الآخرين .

* سوء تقدير الذات : الشعور بالنقص والاختلاف مقارنة بالآخرين.

(فريدة لوشاحي، 2005-2006، ص 41)

ومن الخصائص التي تميز المتأتئ: ويوردها هاينز وآخرون (HYNES .ETAT 1994) :

* إن اللجلجة إضطراب شائع ومعروف منذ القدم يبدأ تقريبا في كل الأحوال في عمر الطفولة غالبا قبل سن السادسة ، ومن المعتاد أن يبدأ بين عمري ثلاث أو أربع سنوات .

* تحدث اللجلجة بمعدلات أكبر بين الذكور مقارنة بالإناث .

* إن كثيرا من المتلجلجين من الموهوبين والأذكياء والمشاهير، فإنخفاظ الذكاء لا يعد بأي حال سببا لها فمنهم كان إسحاق نيوتن .....

* تتطور مظاهر اللجلجة مع النضج إذا لم تختفي بعد مرحلة الطفولة كما يصاحب ذلك مشكلات شخصية واجتماعية ونفسية .

* تختلف درجة اللجلجة حسب موقف الحديث حيث تزداد في المواقف الضاغطة كالحديث لذوي السلطة أو أمام الغرباء، أو الحديث أمام مجموعة.

* التلعثم يسبب حرجا شديد وشعور مؤلما بالضيق ، وإحساس بالنقص وهذا يعرضه للسخرية وإستهزاء الآخرين، مما يدفعه إلى الإنطواء والعزلة خوفا من ردود أفعال المستمعين . **(حمدي الفرماوي ، 2009 ،ص67).**

خـلاصـة :

التأتأة إضطراب كلامي يعاني منه الأطفال ويستمر حتى الرشد والتي تؤثر على الطفل في جميع جوانبه ومظاهر نموه وكذا تعرقل مسار حياته وتأثر على شخصيته مما يولد لديه الشعور بالخجل والانسحاب .

الفصـل الرابــع

التــأتــأة

*تمهيد.

1- تعريف التأتأة.

2-المميزات الأساسية للتأتأة و أعراضها.

3-أنواع التأتأة.

4-مراحل التأتأة.

5-النظريات و الآراء المفسرة لأسباب التأتأة.

6-تشخيص و علاج التأتأة.

7-شخصية المتأتئ .

*خلاصة.

تمهيد : التأتأة من أهم اضطرابات الكلام التي تصيب الأطفال في المراحل الأولى من حياته من ثلاث إلى خمس سنوات وقد تستمر حتى الطفولة المتأخرة حيث يتم التقليد والمحاكاة . وقد تم التعرف عليها في عصور مصر القديمة وقد قيل أن النبي الكريم (موسى عليه السلام) وكذلك الفيلسوف أرسطو وغيرهم كانوا مصابين بها حيث سنقوم بتقديم ماهية التأتأة وما هي النظريات المفسرة لها وكيف يتم التشخيص والعلاج وما هي شخصية المتأتأ.

1-تعريف التأتأة :

- تكرار شخص للمقاطع أو الحرف أو الكلمات بشكل يفوق عن نظيره الطبيعي وبدرجة تشكل عائقا لهذا الشخص، وقد يصاحب التأتأة وجود تغيير في تعبيرات الوجه أو حركة اليدين وقد يؤدي إلى عواقب نفسية تالية .

(أسامة محمد بطاينة وآخرون ،2009 ، ص 520).

- يعرف **dsm4:** هو الاضطراب في الإنسياب الطبيعي لنظم الكلام (لايتناسب مع عمر الشخص) يتصف بحدوث متكرر الواحدة أو أكثر من التظاهرات التالية:
  - تكرار للأصوات وللمقاطع اللفظية .
  - مد أو إطالة في الصوت.
  - إعتراضيات .
  - كلمات متقطعة (توقفات ضمن الكلمة).
  - إحضار صامت أو مسموع (توقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة).
  - مواربات أو مداورات (استعاضة كلمات بأخرى بهدف تجنب الكلمات العويصة)
  - إطلاق كلمات محددة عند زيادة التوتر الجسدي.

– تكرار لكلمة وحيدة المقطع كليا (مثل أ.....أ......أ.....أ....راه) .

(تيسيرحسون 2004،ص29-30).

- تعرفها **دومينيك** "**dominick**"**1959** :اضطراب في التدفق السلس للكلام تظهر في مشكل تشنجات عضلية توقفيه أو تكرارية أو إطالة، هذه التشنجات خاصة بوظائف التنفس والنطق والصياغة. **(طارق زكي، 2009 ،ص 20).**
- تعريف **جوزيف شيهان**" **sheehan**"**1958** : "إنها تحدث نتيجة وجود صراع بين رغبتين متعارضتين ، رغبة المتلجلج في الكلام وفي الوقت نفسه رغبته في الامتناع عن الكلام ". **(سهير محمود أمين ، 2000 ،ص 23).**
- تعد بمثابة اضطراب واختلال في مجرى الكلام وطلاقته ويظهر في صورة تكرار أو ترديد للحروف أو المقاطع اللفظية وخاصة في بداية الكلمات أو يظهر في صورة إطالة أو توقف لمدة قليلة من الوقت يعيقها انفجار في الكلام مصاحبا ذلك بعض الأعراض النفسية والجسمية ، ومع التكرار والإطالة يشعر المتلعثم بالتوتر ويحاول الإحجام عن الكلام وتجنب المواقف الاجتماعية خوفا من السخرية والاستهزاء من الآخرين.**(طارق زكي، 2009 ،ص35)**

وهو التعريف الذي نتبناه تعريفا إجرائيا لهذه الدراسة .

2- المميزات الأساسية للتأتأة وأعراضها :

2-1 /**المميزات** : التي يتصف بها الشخص الذي يعاني من التأتأة وهي :

- ✓ **التكرارات:** وهي تكرار للصوت وللمقطع وللكلمة وشبه جملة، وهو تكرار واضح من خلال حديث المتكلم ومثال ذلك :تكرار الكلمة روح .... روح ...روح.
- ✓ **إطالة الصوت** : الصوت أو الهواء الخارج مستمر ولكن الوقوف الطبيعي لأعضاء النطق يكون لمدة نصف ثانية، أما الذي يعاني من التأتأة فتزداد مدة الوقوف حتى

في بعض الأحيان تصل إلى عشرات ثواني أو إلى بعض الدقائق ولكن بحالات قليلة.

- ✓ **التوقف:**وقوف الهواء المتدفق أو الصوت والوقوف يحدث للجهاز النطقي (الجهاز التنفسي ، الحنجرة ، أعضاء النطق) والتوقف في هذه الحالة هي آخر ما يصل إليها الشخص المصاب بالتأتأة ، وبعد فترة تصبح هناك رجفة والتي تكون ذبذبة سريعة وخاصة في الشفاه والفك. **(أسامة بطاينة وآخرون ، 2009،ص534).**

الآثار الثانوية للتأتأة: قد يصدر من المتحدث ردود فعل للهروب أو تجنب التأتأة وهذه السلوكيات متعلمة ومكتسبة وهي :

- ✓ **السلوك الهروبي:** المتأتئ يسعى إلى إنهاء التأتأة وقت حدوثها من خلال رمش عيونه، تحريك الرأس، تحريك اليدين... أو إدخال كلمة أو مقطع من خلال حديثه مثل/آه/.
- ✓ **السلوك التجنبي:** وتحدث عندما يتوقف حدوث التأتأة فيسعى إلى تغيير الكلمة التي يظن أنه سوف يتأتئ بها أو يخاف منها أو يتجنها.
- ✓ **الإحساس والاتجاه** : يكون الإحساس والشعور عنده ناتج ونابع من التأتأة حيث يشعر بالخوف والخجل والإحراج والعدوانية أحيانا والإحباط، أما الاتجاه نحو نفسه بسبب التأتأة فيكون غالبا سلبيا، وقد يفكر أن هناك شيء في جهاز النطق أو مشكلة في الحنجرة **(أسامة محمد بطاينة وآخرون، 2009،ص534).**

2 -**2 /الأعراض تتمثل في** : هناك جانبين من الأعراض جسمية ونفسية :

2-**2-1/أعراض جسمية** :

-حركات إرتعاشية :في الفك ، في العينين والرموش ، رجفة في الأيدي والقدمين وحتى كامل الجسم .

- تنفس غير منتظم يتمثل في عدم تناسق بين الشهيق والزفير .

-مظاهر جلدية:إحمرار الوجه، التعرق الشديد.

(فريدة لوشاحي،2005-2006،ص36)

2-2-2/أعراض نفسية :

-إنفعال شديد -غضب وثوران - إحباط من عدم قدرته على إخراج الكلمات -الخجل والتثبيط -الإنسحاب . الشعور بالدونية .**(فريدة لوشاحي ، 2005-2006 ،ص36)**

-القلق- سوء التوافق المدرسي والمهني - الحساسية والخوف والإنقباض .

- التوتر النفسي-الشعور بالسخرية والإستهزاء من الآخرين .

- العدوان والحساسية الزائدة - إضطراب الإنتباه وفرط الحركة .

- الشعور باليأس - الشعور بالإكتئاب والحزن - الرغبة في الإنتحار .

(طارق زكي، 2009 ، ص 51-52).

3-أنواع التأتأة : قسمت التأتأة إلى :

3-1 : التصنيف الأول :يتمثل في :

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

- **التأتأة الإختلاجية** : يتميز هذا النوع بتكرارات وتوقفات لا إرادي تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة ويختلف عدد التكرارات حسب الحالات.
- **التأتأة التشنجية الإختلاجية** : يتميز المصاب بهذا النوع بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو بداية الجملة التي تليها.
- **التأتأة بالكف** : يتميز المصاب بهذا النوع بتوقف نهائي عن الحركة قبل التكلم ثم بعد مدة زمنية يتمكن من النطق ليتوقف مرة أخرى سواء في وسط الجملة أو بداية الجملة التي تليها **(محمد حولة ، 2008 ، ص 23)**

3-2 : التصنيف الثاني : على أساس الجداول العيادية :

- **تأتأة فيزيولوجية:** تظهر مابين 2-6 سنوات ، كميكانيزم سيكولوجي دفاعي عن الطفل، يجلب إهتمام الوالدين وإنتباههما، وقد يختفي عند دخوله المدرسة .
- **تأتأة تشديدية:** تتمثل في الشد على المقطع الأول من الكلمة ، أو تكرار الكلمة الأولى في الجملة .
- **تأتأة إرتجافية** : تتمثل في تكرار المقاطع الصوتية داخل الكلمات وفي وسط الجمل .
- **تأتاة مختلطة** : تتمثل فيها خصائص النوعين ، الأول والثاني .
- **تأتأة تثبيطية:** تتمثل فيها تثبيط الكلام وعرقلته، ويصاحب ذلك سلوك حركي متوتر يمس عضلات الوجه ويؤدي إلى إحمراره.

(حورية باي، 2002، ص69-70).

4-مراحل التأتأة :

قام بلودشتين "1929bloodstien" : بتقسيم مراحل حدوث التلعثم إلى أربعة مراحل من المنظور النشوئي التكوين كالتالي :

- **المرحلة الأولى : من سن (2-6) سنوات :**

يحدث التلعثم غالبا بصورة عرضية وتحدث خلال هذه المرحلة نسبة شفاء تلقائي كبيرة يتلعثم الطفل حين يثار أو يغضب أو حين يتعرض إلى ضغط نفسي، ويظهر التلعثم في صورة تكرار في المقاطع الأولية للكلمة وأحيانا في كل كلمة ، كما يحدث في بداية الجملة وغالبا ما يحدث في المقاطع الصغيرة مثل الضمائر،وحروف الجر، وأدوات الربط وقد يحدث التلعثم قي صورة تكرار لكل كلمة مثل (هو- أنا- عند) ولا يدرك الطفل أنه يتلعثم ولايصف نفسه بأنه متلعثم .

- **المرحلة الثانية : من سن (6-8) سنوات :**

وجود التلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل الأفعال ، والأسماء والصفات مع عدم إقتصار التكرار على الكلمة الأولى من الجملة وحدوثها في جزء من الكلمة وليس كل الكلمة وإزدياد التلعثم في المواقف الضاغطة أو عند التحدث بسرعة . وهو يدرك أنه يتلعثم ولكنه لا يهتم بذلك .

- **المرحلة الثالثة : من سن (8-10) سنوات:**

يظهر التلعثم في بعض المواقف والتي تختلف من متلعثم لآخر ، ولكن أكثر المواقف التي يظهر فيها التلعثم تكون عند التحدث مع الغرباء أوفي التليفون أو أثناء وجود الطفل في الفصل المدرسي ، حيث يحدث وجود صعوبة في نطق أصوات أو كلمات معينة

فيحاول الطفل المتلعثم التهرب من نطقها بمحاولات تفادي الكلام. وهنا يدرك الطفل أنه يتلعثم ولا يتفادى ذلك في مواقف الكلام .

✓ **المرحلة الرابعة :من نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة إلى بداية المراهقة :**

ظهر الخوف عند توقع التلعثم،هذا الخوف يتمثل في خوف الكلمة أو الشخص أو الموقف، إبدال متكرر للكلمات والتهرب منها وهذا يؤدي لعزلة المتلعثم اجتماعيا حيث يدرك الطفل أنه يتلعثم ويتفادى مواقف الكلام مع وجود خوف وارتباك عند محاولة النطق. **(محمد محمود النحاس، 2006، ص 106-107)**

5-النظريات و الآراء المفسرة لأسباب التأتأة :

❖ **نظرية السيطرة المخية: وجد العالم الأمريكي "ترافيس" "TRAVIS"** (مختص في اضطرابات الكلام) أن الطفل الأعسر إذا أجبر بشدة على أن يستخدم يده اليمنى فإنه يعاني من التلعثم في الكلام وتفسير ذلك أن عملية الإجبار والإرغام هذه تؤدي إلى تنشيط نصف الكرة الأيسر وتحريض هذا الجزء من الدماغ وخلق البؤرة العصبية النشطة، وهذا يؤدي إلى نوع من التعادل الوظيفي بين نصفي كرتي المخ عوضا عن سيطرة أحد النصفين على النصف الآخر وهذا ما يؤدي إلى اضطراب الطفل في كلامه و حدوث التلعثم له .**(طارق زكي،2009،ص46)**

- أظهر رسم موجات المخ Electroencephalo Graphic EEG أن هناك انسجام في نشاط المخ (في كلا النصفين) أثناء اللجلجة و يحدث عكس ذلك أثناء الكلام الطبيعي. (سهير محمود أمين، 2000 ، ص32).

❖ **النظرية الوراثية:** يعتقد **ويست "west"** بوجود إضطرابات في عملية الأيض (هي عمليات الهدم والبناء الخاصة بالتركيب الكيميائي للدم) لدى المتلجلجين ،وظاهرة

اللجلجة تكون أكثر شيوعا بين التوائم المتماثلة مقارنة بالتوائم غير المتماثلة بغض النظر عن نوع الجنس (حيث من المعروف أن الذكور أكثر إصابة باللجلجة)

نجده يعتقد أن هناك علاقة بين تلك الظاهرة والجينات الوراثية،أي أنها توجد بين أكثر من جيل في الأسرة الواحدة ، ولكن حديثا أظهرت الدراسات عدم وجود أدلة في قوانين مندل الوراثية **mendelian inheritance** تؤكد هذه العلاقة، كما أنهم لم يجدوا جينا معينا مسؤولا بالذات عن اضطراب اللجلجة، وفي الدراسات التي أجريت حديثا بقسم الجينات الإنسانية في جامعة ييل **university yale** الطبية لدراسة أثر الجينات الوراثية في اللجلجة ، ولقد أسفرت النتائج عن عدم وجود ارتباط بين اضطراب اللجلجة والجينات المنتحية أو الجينات السائدة أو لها علاقة بجينات الجنس.(**سهير محمود أمين ،2000 ،ص32**) .

❖ **نظرية التحليلية والسلوكية :**

- يرى بعض الباحثين أن التلعثم حالة عصابية بسبب صراع نفسي وعوامل الحرمان العاطفي وأنه نكوص إلى مراحل الطفولة، كذلك كبت للميول العدوانية ويؤكد العلماء أن التلعثم ما هو إلا عرض عصابي وراء الرغبة الشعورية في الكلام والحاجة اللاشعورية إلى عدم الكلام ويحدث صراع بين رغبة المتلجلج في الكلام ورغبته في الصمت نتيجة تعرضه للجلجة عند الكلام. واللجلجة وسيلة للدفاع يلجئ إليها الشخص ليحد من درجة القلق التي تصاحبه عند الاستعداد للكلام أمام مثيرات تهدده. (**طارق زكي، 2009، ص60**).
- أما العلماء السلوكيون فيوضحون أن العديد من أعراض وخصائص التلعثم توضح أثر التعلم مثل الخوف من مواقف معينة أو الخوف من استخدام كلمات محددة فهي عبارة عن سلوك مكتسب عن طريق المحاكاة أو تقليد الآخرين، أو عن طريق تعزيز مواقف التلعثم لدى الأطفال من خلال الآباء مما يؤدي إلى التلعثم في الكلام عند

المواجهة كشكل من أشكال التوافق خوفا من العقاب.وتؤكد بعض الدراسات على أن التلعثم استجابة متعلمة في بعض الأحيان نتيجة للضغوط الانفعالية والمؤثرات البيئية، وهنا يظهر العامل النفسي كدليل على سوء التوافق الاجتماعي والانفعالي فالتكرار والإطالة في الكلام نتيجة للانفعالات السلبية.

(طارق زكي،2009،ص61)

ويؤدي حدوث اللجلجة إلى انخفاض القلق والتوتر الذي استدعى بواسطة المثير المتوقع أن يحدث بها اللجلجة وبالتالي يحدث تدعيم متوالي لسلوك اللجلجة.

(سهير محمود أمين ، 2008 ،ص134).

❖ النظرية البيئية والاجتماعية :

تعتبر الأسرة أول بيئة تربوية يتواجد فيها الطفل ويتفاعل معها، فهي التي توفر له الحماية والأمن وهي المسؤولية عن توفير كل الاحتياجات اللازمة له طبقا للمرحلة العمرية التي يمر بها، تعتبر المجال الاجتماعي الأول الذي ينشأ فيه الطفل، أصبحت العلاقات الأسرية سببا مباشرا من أسباب نمو الطفل سويا أو نموا غير سوي، ودرجة الأمن التي يحس بها الطفل ذات أثر كبير في تكيفه أو عدم تكيفه من الوجهة الاجتماعية والنفسية .فأساليب معاملة الوالدين للطفل تعد بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاما عن قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة فإحساس الطفل بقيمته مرتبطا بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة ،حيث يدعم هذه الأحاسيس سلوك الوالدين اتجاه طفلهم، فكلما زاد إحساس الطفل بقيمته وأهميته في المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه كلما دعم هذا من ثقته بنفسه ومن قدرته على الاعتماد عليها وعلى العكس من ذلك فالأسرة التي يتسم فيها الوالدين بالسيطرة والتحكم ،تهيئ جوا أسريا مشحونا بالضغوط، الأمر الذي يؤدي إلى الإخفاق في إتمام عملية التواصل بين الطفل ووالديه ، ومن ثمة مزيدا من المعوقات للنمو الطبيعي لكلام الطفل.فجذور مشكلة النطق توجد دائما في العلاقات التي تقوم بين الطفل ووالديه في المراحل المبكرة من حياة الطفل

فعندما تصبح مطالب الآباء من الطفل أعلى مما يستطيع أداءه، وعندما يستخدم الأباء في سبيل ذلك العقاب القاسي والقيود المشددة ويقيمون ما ينجزه الطفل تقييما سلبيا باستمرار فإن الاحتمال الأكبر أن يصاب الطفل عندئذ بالقلق والتوتر وحدوث إضطراب النطق. كما تؤثر الاتجاهات الوالدية الخاطئة التي ينشأ فيها الطفل من تدليل زائد وحنان مفرط أو صرامة زائدة إلى حد القسوة، في وجود علاقة غير سوية بين الوالدين والطفل، ينعكس أثرها بشكل سلبي على نطق الطفل ومن بين العوامل البيئية الهامة التي يحتمل أن تؤثر على النطق عامل أساسي يتمثل في أنماط كلام الآخرين التي يتعرض لها الطفل أثناء تعلم الكلام وخصوصا الأم وكمية الاستثارة والدافعية التي يحصل عليها الطفل خلال مرحلة نمو الكلام .

كما تشكل المدرسة عامل داعم ومهم في ظهور التأتأة، فالبيئة المدرسية تزيد من تلعثم الطفل،فهو يتحدث إلى المدرس والناظر وهم ممثلين للسلطة، كما يتحدث أمام الآخرين وهم زملاؤه في الفصل، كما يتحدث أيضا أمام شخص ناقد عندما يطلب منه المدرس الإجابة على الأسئلة بسرعة لضيق وقت الحصة مما يؤدي لشعور الطفل بالتهديد ويزيد من حدة التلعثم لديه .(**محمد النحاس ،2006،ص99-101**).

6- تشخيص وعلاج التأتأة :

6-1 : تشخيص التأتاة :

أما بالنسبة لعملية التشخيص تكون على النحو التالي :

1- **دراسة تاريخ الحالة :** لمعرفة العوامل الأسرية والاجتماعية والنفسية والتعليمية المحيطة بالحالة وسن بداية اللجلجة ومدى استبصار الفرد والأسرة بحالة اللجلجة والأسباب التي يبدوا أنها أساس لحدوث اللجلجة .

2- **الفحص الإكلينيكي** : يتم ذلك لدى طبيب مختص لمعرفة مدى سلامة أعضاء النطق والكلام ، ومدى سلامة الجهاز العصبي وذلك لاستبعاد كون أعراض اللجلجة البادية على الحالة أعراضا لاضطرابات أخرى غير اللجلجة .

3- **استخدام اختبارات اللغة** : التي تشمل أبعاد لطلاقة الكلام ،أو إستخدام أي من قوائم الملاحظة الخاصة بإضطرابات التواصل وذلك لتحديد مظاهر اللجلجة لدى الحالة سواء كانت إطالة أو تكرار أو وقفات كلامية أو عرض في ملحق الدليل التشخيصي قائمة للكشف عن إضطرابات التخاطب التي أعدها هاينيز وزملائه" **heynes .etat" 1994** كما يمكن الإعتماد في ذلك على تسجيل عينات من كلام سواء أكان ذلك بشكل إلكتروني (بمسجل أو بشكل مكتوب) .

4- **يمكن إستخدام إختبارات ومقاييس نفسية أخرى** . كإختبارات الشخصية ومقاييس القلق والإحباط وغيرها بطريقة للوقوف على العوامل النفسية التي أدت بالحالة إلى اللجلجة. **(حمدي الفرماوي ،2009، ص77)** . ولكي يتم تشخيص اللجلجة بطريقة سليمة لابد من التعرف على التاريخ الوراثي للطفل المتلجلج ودراسة تاريخه المرضي والجراحي –إن وجد– **ومعرفة العديد من المعلومات عن هذا الطفل :**

- تاريخ النمو العام للطفل .
- علاقته بوالديه .
- علاقته بإخوته بزملائه بالمدرسة .
- معرفة ماإذا كان يعاني من بعض الاضطرابات النفسية الأخرى مثل اضطرابات النوم أوالتبول اللاإرادي أو المخاوف المرضية.
- التعرف على مدى فعالية مشاركة الوالدين ودورهم الفعال في التفاعل مع الطفل المتلجلج
- التعرف على درجة وشدة حدوث اللجلجة ومدى تكرارها .

- التعرف على المواقف التي تحدث فيها اللجلجة لدى الطفل ومتى تكون أكثر حدة .
- التعرف على المشكلات السلوكية التي تظهر مع اللجلجة كعدم الطاعة،العناد الإنطواء الهروب من المدرسة .....إلخ .(**سهير محمود أمين ،2005 ،ص 151**).

6-2 العلاج فيتمثل :

العلاج النفسي : ويتم من أجل التقليل من الأثر الانفعالي والتوتر النفسي للطفل كذلك لتنمية شخصيته ووضع حد لخجله وشعوره بالنقص.

(شيفر وملمان ،ترجمة سعيد حسن العزة ،1999،ص 103).

❖ **العلاج عن طريق الإيحاء والإقناع : PERSUASION –SUGGESTION**

ويتم ذلك بالاستبصار والإيحاء الإيجابي للمتأتئ من أجل مكافحة خوفه الناجم من عيوب الكلام لديه، وما ورثه من خيبة أمل أو خجل من خلال بيئته الاجتماعية وإقناعه بعدم وجود أي علة تشريحية أو وظيفية لديه تمنعه من التغلب على متاعبه الكلامية أثناء الكلام والتي من المفترض أن يتم أدائها في يسر وسهولة بأدنى مجهود. **(حمدي الفرماوي ،2009 ، ص79)**

❖ **العلاج عن طريق الإرشاد** : يتم إرشاد المتأتئ على أن يركز في تفكيره على أن يتحكم في كلامه، من أجل التوقف عن التأتأة وإرشاد الوالدين طرق أفضل من التفاعل والتصرفات التربوية مع أطفالهم، وأن يشجعوا طفلهم عندما يتكلم بشكل طبيعي ، ويتجاهلوا مظاهر قصوره اللفظي ، وإعطائه الوقت الكافي ،خفض معدل النقد المستمر.(**سهير محمود أمين ،2000 ص48**).

❖ **العلاج عن طريق الاسترخاء** : ويكون العلاج بواسطة حمامات الماء الدافئ وذلك لخفض التوتر العصبي، وبغرض الوصول إلى أقصى درجة من الاسترخاء لعضلات الجسم ، وتتطلب إعادة تدريب المتلعثم على العادات الكلامية عن طريق الاسترخاء .

– كما أشارت **جيفورد** إلى ضرورة تدريب المتلعثم على الاسترخاء قبل كل جلسة علاجية ويمكن استخدام التداعي الحر مع عمليات الاسترخاء لمعرفة الأسباب العميقة للتلعثم ،كمايمكن إستخدام بعض العقاقير التي تساعد على استرخاء المتلعثم بصورة أفضل . **(طارق زكي ،2009 ، ص122).**

العلاج الكلامي :

- ❖ **العلاج عن طريق الكلام بالإيقاعي:** هي طريقة يستخدم فيها آلة المترونوم من أجل تجزئة المقاطع، وفقا لزمن محدد . على أن يتم إخراج نطق المقاطع على فترات زمنية متساوية، فيقسم موضوع القراءة إلى كلمات يسيرة تقرأ بتناسب مع توقيت آلة المترونوم ، ومن ثم يحدث تقدم تدريجي في طريقة الكلام .

(حمدي الفرماوي،2009 ،ص80).

- ❖ **العلاج عن طريق تظليل الكلام** : تستخدم أثناء الجلسة العلاجية، يقرأ المتلجلج بصوت مرتفع القطعة نفسها التي يقرأها المعالج، ويكون معه في نفس الوقت بفارق جزء من الثانية، وغالبا مايتحسن المتلجلج وتنخفض درجته بشكل ملحوظ،أثناء الجلسات العلاجية .(سهير محمود أمين، 2000 ، ص46).
- ❖ **العلاج عن طريق تأخر التغذية المرتدة السمعية :** تعتمد على استخدام جهاز إلكتروني يوضع في الأذن ، وقد يؤدي إلى تحسين التلعثم بسبب الإبطاء في الكلام والإطالة في الأصوات المتحركة التي تنشأ نتيجة التأخر في التغذية السمعية المرتدة .**(طارق زكي ،2009 ،ص125).**

توضح **وفاء البيه** أن تأخير التغذية المرتدة السمعية والتي من خلالها يستمع الفرد إلى كلامه في علاقة زمنية غير طبيعية ، عندما يتكلم الفرد ويستمع إلى صدى مسمع إلى صدى مستمر لكل ما قاله توا ، وبالتالي تحدث تغيرات تمر لكل ما قاله توا وبالتالي تحدث

تغييرات مؤثرة في طبقة الصوت، ويضطرب الإيقاع الطبيعي للكلام لدى المتكلم العادي ويحدث العكس تماما لمن يعاني اضطراب وظيفيا في الكلام مثل المتلجلج .

(سهير محمود أمين ،2000 ،ص125).

- ❖ **العلاج عن طريق الممارسة السلبية :** يقوم على تكرار عملية الكلام أوالتلعثم مع ما فيها من اضطراب في النطق والصوت عدة مرات متتالية (تكرار آلي دون هدف) وحتى يؤدي ذلك إلى تعب الفرد من حيث القدرة على الكلام بهذا الشكل (تعب الاستجابة) والنفور من عملية التكرار في حد ذاتها وبالتالي شعور الفرد بنوع من التعب والملل ومحاولة التخلص من هذا الشكل المتعب والمنفر من الكلام.
- ❖ **العلاج عن طريق الضوضاء المقنعة** : يتم استخدام هذه الطريقة داخل غرفة العلاج ، ويتم تصميم وعمل ضوضاء مكثفة ،وذلك من خلال موجات متعددة تغطي جميع جوانب الغرفة من خلال ترددات الصوت على أساس أن التلعثم ينخفض ويتحسن بشكل ملحوظ عندما لا يتمكن المتلعثم من سماع صوته أثناء الكلام .**(طارق زكي ،2009،ص 115 ،124) .**

العلاج الجماعي:

يدخل المتلجلج في جماعة علاجية، حيث يقابل آخرين يشاركونه التجربة نفسها وبذلك تتوافر له الفرصة لممارسة الكلام في مواقف سهلة، ومناقشة ومقارنة مشكلاتهم الشخصية في الكلام، هنا يتكون ثبات تدريجي لكلام أكثر طلاقة وظهور اتجاهات وردود فعل جديدة اتجاه المواقف المرتبطة بالكلام.هذا ما يساعد على إنماء ثقة الفرد في التعامل مع الآخرين في مواقف حياته الأخرى . **(سهير محمود أمين ، 2000 ،ص 57) .**

- من وسائله العلاج بالسيكودراما **PSYCHODRAMA**" والمتمثل في فنية لعب الدور والتي تعتبر من الأساليب الإسقاطية، ومن خلال هذا الأسلوب يطلب من العميل أن يقوم بتمثيل مواقف ذات مغزى في حياته|.

وفي حضور أشخاص آخرين يمثلون الأدوات المساعدة الذين يؤدون أدوار متعددة ومن ثمة نجد أن المتلجلج يقوم بتمثيل دوره بشكل تلقائي بالاشتراك مع زملائه الأعضاء الآخرين في المجموعة، مما يساعد على فهم ذاته بشكل أفضل

(سهيرعبد الله، 2005، ص190)

العلاج البيئي : هو إدماج الطفل المتأتئ في نشاطات اجتماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء وتتاح له فرصة للتفاعل الاجتماعي، وتنموا شخصيته على نحو سوي ويعالج خجله وانزوائه وانسحابه الاجتماعي، كما يتضمن إرشادات للأباء القلقين إلى أسلوب التعامل السوي مع الطفل كي يتجنبوا إجباره على الكلام تحت ضغوط انفعالية أو في مواقف يهابها.(**شيفر وملمان، ترجمة سعيد حسن العزة ،1999 ،ص104-105).**

7- شخصية المتأتئ :

لاشك أن اضطراب الطفل المتلعثم يسبب تغيير في سلوكه وشخصيته متمثلا ذلك في القلق والحزن والعدوان والإحباط والشعور بعدم القيمة.وكذلك إحراجا شديدا وشعورا مؤلما بالضيق وإحساسا بالنقص، وهذا يعرضه إلى سخرية واستهزاء الآخرين، مما يدفعه إلى العزلة والانطواء خوفا من ردود أفعال المستمعين ، ولكي يتجنب المتلعثم التردد في كلامه فإنه يتكلم ببطء أو بسرعة وأحيانا يختصر في الإجابة على الأشياء بنعم أو لا فقط. **(طارق زكي ، 2009 ، ص 46-50).**

وسجلت العديد من الدراسات انتشار اضطرابات نفسية ذات تعبير نفسو- جسدي عند الأطفال المتأتئين : - فقدان الشهية - رعب ليلي - تبول لاإرادي - اضطرابات القلق.

وقد توصل "DE AJURIAGERRA" وزملائه في تحقيق أجروه على 92 طفل متأتئ إلى أن : 22,8 بالمئة منهم لديهم اضطرابات إطراحية.

34 بالمئة لديهم فقدان شهية بسيطة.

22,8لديهم اضطرابات في النوم.

كما وجدوا بأن عدد الأطفال القلقين مرتفع أكثر مما هو عند العادين.

- ومن بين المشاعر السلبية التي يكونها المتأتئ عن ذاته :

*العار والخجل: فغالبا يستعر المتأتئ من حالته ويعمل مجهودات كبيرة لإخفائها.

*الذنب : يشعر بأنه مذنب لأنه لم يبلغ الأهداف التي كانت في متناوله فلو فقط كانت لديه فصاحة (فهو يضع فرص كثيرة كانت قريبة منه) .

* الإحباط : يشعر بالإحباط لعجزه عن التواصل بصورة جيدة مع الآخرين .

* سوء تقدير الذات : الشعور بالنقص والاختلاف مقارنة بالآخرين.

(فريدة لوشاحي، 2005-2006، ص 41)

ومن الخصائص التي تميز المتأتئ: ويوردها هاينز وآخرون (HYNES .ETAT 1994) :

* إن اللجلجة إضطراب شائع ومعروف منذ القدم يبدأ تقريبا في كل الأحوال في عمر الطفولة غالبا قبل سن السادسة ، ومن المعتاد أن يبدأ بين عمري ثلاث أو أربع سنوات .

* تحدث اللجلجة بمعدلات أكبر بين الذكور مقارنة بالإناث .

* إن كثيرا من المتلجلجين من الموهوبين والأذكياء والمشاهير، فإنخفاظ الذكاء لا يعد بأي حال سببا لها فمنهم كان إسحاق نيوتن .....

* تتطور مظاهر اللجلجة مع النضج إذا لم تختفي بعد مرحلة الطفولة كما يصاحب ذلك مشكلات شخصية واجتماعية ونفسية .

* تختلف درجة اللجلجة حسب موقف الحديث حيث تزداد في المواقف الضاغطة كالحديث لذوي السلطة أو أمام الغرباء، أو الحديث أمام مجموعة.

* التلعثم يسبب حرجا شديد وشعور مؤلما بالضيق ، وإحساس بالنقص وهذا يعرضه للسخرية وإستهزاء الآخرين، مما يدفعه إلى الإنطواء والعزلة خوفا من ردود أفعال المستمعين . **(حمدي الفرماوي ، 2009 ،ص67).**

خلاصة :

التأتأة إضطراب كلامي يعاني منه الأطفال ويستمر حتى الرشد والتي تؤثر على الطفل في جميع جوانبه ومظاهر نموه وكذا تعرقل مسار حياته وتأثر على شخصيته مما يولد لديه الشعور بالخجل والانسحاب .

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية وعرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

أولا/ الإجراءات المنهجية.

1-المنهج المستخدم.

2-الأدوات المستخدمة.

3- حالات الدراسة.

ثانيا/عرض و تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

I- عرض وتحليل .

1- عرض وتحليل الحالة الأولى.

2- عرض وتحليل الحالة الثانية.

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة.

II- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات .

أولا / الإجراءات المنهجية :

1/المنهج المستخدم :

إن طبيعة البحث الميداني تتطلب استخدام منهج يتناسب والموضوع المدروس ويصل بنا إلى النتائج المرجوة، لذلك اعتمدت على المنهج الإكلينيكي الذي يساعد على دراسة معمقة والكشف عن أسبابها الخفية

- **المنهج العيادي :** يعرف موريس روكلان M– reucllin "المنهج العيادي هو طريقة تنظر إلى السلوك من منظور خاص ، فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية عن كينونة الفرد . **(M– reucllin 1979 p 11)**

كما أن المنهج العيادي هو طريقة تعني التركيز على دراسة فردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، وفهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص، والتي تأثرت بالظاهرة موضوع الدراسة وأثرت فيها، لذلك يقول محمد شفيق " المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة للمشكلة " ، بغرض التعرف عليها وتحديد أعراضها والوقوف على أسبابها وهو فرع من فروع علم النفس الذي يتناول المعرفة السيكولوجية المستخدمة في مساعدة العميل . **(سهير كامل أحمد ، 2002 ، ص 101)**

وبالتالي المنهج الإكلينيكي هو أكثر المناهج نجاحا في دراسة الحالات دراسة شاملة ومعرفة الخبايا الإنسانية.

2/الأدوات المستخدمة :

2-1/ المقابلة العيادية :

تعتبر المقابلة العيادية من أهم التقنيات المستخدمة في جمع البيانات بحيث تسمح لنا بالإقتراب من المفحوص ، وجمع المعلومات التي تساعدنا على فهم المشكلة الحقيقية .

التي يعاني منها بالإعتماد على حسن الملاحظة والإصغاء

وإعتمدت في دراستي على المقابلة نصف موجهة وهي آداة أساسية لجمع المعلومات والبيانات لدراسة الأفراد والجماعات الإنسانية ، كما أنها أكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وفعالية في الحصول على البيانات الضرورية لأي بحث .

(عمار بحوش، محمد الذنيبات ، 1995 ، ص 65)

وكانت المقابلة مقسمة إلى محاور ثلاث : الشعور بالنقص :-ماهو شعورك عندما تكون في وسط جماعة كبيرة – واش رايك في روحك – كي تأتئ واش تحس .

الإنطواء : هل لديك أصدقاء – هل تحب البقاء لوحدك أو مع أصدقائك- مع من تحب اللعب وماهية الألعاب المفضلة .

الخجل : عندما تتحدث مع الآخرين بماذا تحس – هل تحس بالإرتباك عندما تتأتئ

2-2 / إختبار رسم الرجل :

- **تعريفه :** هو رائز الشخصية الذي يهدف إلى رسم إنسان بغية تقييم شخصية المفحوص ولقد أنشأ من طرف العالم 1926 FLORENCE GOODENOUGH
- **إستعماله :** نقدم للمفحوص ورقة بيضاء ، قلم رصاص ، ممحاة وكذا الألوان وتقدم له التعليمة التالية :<على هذه الورقة سترسم لنا إنسان، أحسنه وخذ كل وقتك وإعمل جيدا >
- **هدفه :**إن علماء النفس يهدفون من وراء رسم الرجل إكتشاف خصائص الخط ومميزات الشخصية ، وكذا النضج النفسي للمفحوص ، إضافة إلى ذكاءه ونضجه الحركي
- **سبب إختيار الإختبار :** يرجع سبب إختياري لهذا الإختبار ، إلى أنه يتناسب مع فئة الأطفال ، كما أنه أحسن آداة لمعرفة شخصية الفرد ،بحيث يسقط الطفل كل مشاعره وأحاسيسه وكل مدركاته في الورقة أي في هذه الرسمة دون أن يكون أي حاجز أو إحراج له أو ما يحد من حرية تعبيره.
- **كيفية تطبيق الإختبار :** أولا قمت بإجراء المقابلة العيادية مع الحالات لكي تكون بيننا الثقة كما أنني وضحت لهم الهدف من بحثي هذا ، وركزت على مبدأ السرية وإقناعي لهم بذلك .

وقد قدمت تعليمة الإختبار وهي < أريد منك أن ترسم لي صورة رجل ، أرسم أحسن صورة يمكنك رسمها أمامك الوقت الكافي ، أرسم بدقة وأرسم جيدا >

3/حالات الدراسة :

تمت الدراسة على ثلاث حالات من تلاميذ المدارس الإبتدائية من ولاية بسكرة تم إختيارها بطريقة قصدية وهذا لخدمة أهداف الدراسة.

فجميع الحالات تعاني من اضطراب التأتأة بنسب متفاوتة في الشدة ، ومن أعمار مختلفة.

1-الجنس : 2 ذكور وطفلة .

2-السن : تتراوح أعمارهم مابين (10 -12) واخترت مرحلة الطفولة باعتبارها أهم مرحلة تظهر فيها مثل هذا النوع من اضطراب الكلام خاصة مع دخول الطفل المدرسة.

3-المستوى التعليمي : يتقارب المستوى الدراسي التعليمي لكل من الحالات الثلاث، فنجد بأن المستوى الدراسي للحالة الأولى و الثالثة السنة الرابعة إبتدائي والحالة الثانية فمستواه الخامسة إبتدائي.

ثانيا/ عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

I- عرض وتحليل :

1/ عرض وتحليل الحالة الأولى:

1-1/تقديم الحالة الأولى : " ع "

- الجنس : ذكر .
- السن : 10 سنوات .
- عدد الإخوة : 2 ذكور.
- رتبة الحالة في الأسرة : الأول .
- المستوى التعليمي : السنة الرابعة إبتدائي .

- المستوى الإقتصادي للأسرة : جيد.
- مهنة الأب : موظف في القطاع العسكري .
- مهنة الأم : ربت بيت .
- صلة القرابة بين الوالدين : لاتوجد صلة قرابة .
- الحالة الصحية للحالة : جيدة لاتعاني من أي مرض .

1-2/ملخص مقابلة الحالة الأولى :

الحالة (ع) تلميذ السنة الرابعة مستواه الدراسي متوسط يحب الدراسة ويحاول الاجتهاد كان مستواه الدراسي أحسن وذلك لأنه يعيش مع والديه أما الآن فإن الأب يعمل بعيدا عن البيت ولا يراه إلا يومين في الأسبوع هذا ماجعل مستواه الدراسي يتدنى ، يحب زملائه وطيب وحنون حساس لدرجة أنه يبكي خاصة كلما تحدثنا في موضوع يتأثر به كالتكلم عن أبيه أو عن التأتأة .

بدأت التأتأة لديه وهو في عمر 5 سنوات لكن كانت خفيفة ومازاد ذلك هو بعده عن أبيه وتزداد لديه في الدراسة ،أهل بيته يساعدانه ليتخطى ويتأنى في تأتأته و لكن هناك في الأسرة اعمامه واللذان اثرا عليه حيث أنهما دائما يضربونه بدون سبب يحس بالخوف لدرجة أنه لايعلم السبب ، وكذلك يتأثر بمعانات أصدقاءه ويحب أن يكون أصدقاءه يصلون فهذه هي الميزة التي تجعله يكون صديقا لهم يطيع والديه خاصة الأب . يتمنى أن يبقى معهم وهو دائم التذمر والتوتر من جهة إبتعاد الأب .

التأتأة جعلت أصدقاءه يضحكون عليه هذا ماجعله حساس يبكي بسرعة .

1-3/ تحليل مقابلة الحالة الأولى :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة (ع)أنه يعاني من التأتأة (إختلاجية حيث أنه يكرر الحرف الأول من الكلمة في الجملة) وهذا كان منذ دخوله المدرسة في قوله "كي كنت نقرأ سنة أولى ظهرت لي التأتاة " لكن كان مستواه التعليمي لا بأس به في قوله " كنت نجيب معدل مليح " وهذا راجع إلى وجود أبويه معه أما الآن غياب الأب زاد من شدت توتره وهذا ما جعل التأتاة تزداد ومستواه الدراسي يتدنى في قوله " كانت تجيني شويا وكي راح بابا عادت تجيني ياسر " " مانيش نجيب في معدل مليح "

الحالة (ع) تشارك في القسم لأنه مقتنع بأن الله هو الذي خلقه هكذا ومع هذا فإن لديه إحساس بالنقص في قوله " تغيضيني روحي ،نكمل نحكي، رب هولي خلقني هك "وفي قوله " حاس بضعف ونقص " والحالة دائمة البكاء حساس في مواقف كثيرة عندما يضحكون عليه زملائه وعندما يتحدث عن والده .وما زاد عليه من ناحية المستوى الدراسي قوله "كي يضحكوا عليا صحابي نحس راني ما نعرفش نقرأ " إحساسه بالنقص هو الذي أثر على مستواه الدراسي .فهو متأثر بحالة التأتأة لدرجة أنه يحس بالشفقة على من يعاني من هذا الإضطراب مثله في قوله " يشفني كي يضحكوا عليه ولا يسبوه ،نحامي عليه " فشعوره بالنقص جعله يحس بمن يعاني من هذا الإضطراب . إحساسه بالنقص جعله يتمنى أن يكون مميز، طموح من ناحية دراسته يريد أن يكون bilote في قوله " نتمنى ننجح ونولي bilote ،حاب نعود خير من الناس ، حاجا ما تخصني "

يحب والديه ولكن هناك عمين يعيشان معهم يضربونه دائما هذا ما جعله يحس بالحزن لدرجة البكاء " عمامي يضربوني بلا حتى سبة " أما الأب فهو يقدم له النصيحة ويسانده في قوله " يقولي تكلم بالعقل وببطئ ".

الحالة (ع) علاقاته إجتماعية يحب زملاءه حنون يريد أن يتميز أصدقاءه بأخلاق حميدة في قوله " نشتي صحابي تاع القسم لأنهم يمدولي ونمدلهم وينعتولي ونعتلهم " "نحب صحابي يكونوا يصلوا " يحب اللعب الجماعي خاصة كرة القدم ويحب أن تكون عائلته مجتمعة مع بعضها البعض ، مع أنه حساس وسريع البكاء إلا أنه يقاوم نفسه ويشارك والمعلمة تحبه وتسانده.

الحالة تحس بالخوف والخجل وهذا راجع لاضطرابه في قوله " نخاف ما نعرفش منين نخاف " و في قوله " نحس بالإحراج وما نيش مرتاح وقلبي يخبط" فخوفه من ظهور التأتأة جعله يخجل وهذا ما ظهر من خلال احمرار وجهه في القسم وعند مقابلتي معه.

الحالة ع متأثر كثيرا بحالة التأتأة ومازاد عليه هو ابتعاد الأب عنه هذا ماجعله حساس جدا لدرجة البكاء في أي موقف .

1-4/ جدول رقم 01 : يمثل تحليل اختبار رسم الرجل للحالة الأولى :

التحليل	التفسير
1- الأبعاد : رسم صغير للشخص	 يعني الخجل ، الخوف ، إنسحاب الشخصية
2- النسب : الرأس كبير الفم خطي العينين كبيرتين الحواجب الأنف غياب الأذنين الرقبة	 يوحي إلى نرجسية الأنا ، التباهي الأخلاقي فهو يشير إلى الضغط ، هناك ميل إلى extraversion إنشغالات جمالية دلالة على مشاكل جسمية صراعات داخلية شعور بالإختناق النرجسية ، حاجة للفت الإنتباه نحو الذات

الشعر الجذع الكتف	موضع الحواجز والمراقبة بروز الكتف والصدر عريض نجده عند الأشخاص الذين يتمتعون بقوة عضلية
3- أعضاء الجسم : الساق القدم الذراع الذراعان مفتوحان اليدين	-تعني الحماية - العلاقة مع المحيط الخارجي- إظهار وتمثيل الذات -نقطة إتصال مع العالم الخارجي - تشير إلى عدم الأمن والخوف والإحساس بالنقص الذي يولده المحيط -أعضاء الإتصال بالوسط الخارجي -إتصال بالعالم الخارجي والإحساس بالنقص -نقطة إتصال بين الجسد والمحيط - حس مرهف
4-الخط الخط مضغوط	عدم الرضا عن الذات - توتر داخلي
5- الوضعية والتناسق عدم تناسق الرسم	وجود إضطرابات وجدانية وعصبية
6-الألبسة : الحذاء	تعني الواجهة الإجتماعية - المستوى السطحي للشخصية يرمزإلى نشاط جنسي homosexuel
7-الألوان الأخضر البرتقالي	تكيف مع الوسط - معارضة ضد تربية صارمة علامة على حالة السعادة والإنبساط
8-مميزات الطبع : الرسم أقصى الورقة	- يعني الحاجة إلى المساعدة والأمن من المحيط تتمثل في رسم الرجل صغير نوعا ما وهي تعني

	اجتماعي
الليونة	– تظهر الابتسامة على الوجه – إيقاع العمل يكون حسن –عدم وجود الكف يظهر بوجود الحركة والذراع يكون مبتعد كثيرا عن الجسد
الفرح	– من خلال الرسم الصغير للشخص –تشوه القدمين
الشعور بالنقص	– تظهر عند استعمال ألوان واضحة
الصراحة	– الرسومات تكون صغيرة – يظهر عدم الأمن في
الإحساس بالترك والهجر	عدم تساوي وإستقرار القدمين – عدم القدرة على إقامة علاقات تظهر في ضعف الذراعين

1-5/تحليل اختبار الحالة الأولى :

من خلال رسم الرجل للمفحوص المتأتئ اتضح لي أن لديه إحساس بالنقص وبرز ذلك من خلال رسم القدم والذراعان مفتوحان وظهور الألوان الواضحة ومن إحساسه المرهف وسرعة بكاءه التي برزت من خلال شعوره بالنقص.و لديه حساسية زائدة وتمثلت في الحس المرهف من خلال رسم اليدين.

الحالة من خلال رسم القدم والذراع والساق الذي يثبت علاقاته الاجتماعية واتصاله مع الوسط الخارجي ومن خلال لعبه الجماعي وعلاقاته الطيبة مع أصدقاءه ومن خلال اللون البرتقالي ومن خلال ليونته .

إنه خجول وكذلك يعاني من الخوف وظهر ذلك من خلال الرسم الصغير للرجل ورسم القدم ،ورسم اليدين التي تبرز إحساسه المرهف الذي زاد من جعله خجولا خوفا من ظهور التأتأة فهو يرتبك عند بروزها.

فالحالة تطلب المساعدة والأمن من المحيط وذلك من خلال رسمه في أقصى الورقة لديه ضغط وصراعات داخلية ويشعر بالاختناق وذلك في رسم فم خطي وغياب

الأذنين ورسم الرقبة صغيرة ،فهو يحس بالهجر و الإحساس بالترك من خلال الرسومات التي تكون صغيرة وغياب أو ضعف الذراعين وهذا راجع إلى اضطرابه وبعد والده .

6-1 /التحليل العام للحالة الأولى :

بعد إجراء المقابلة واختبار رسم الرجل اتضح أن المتأتئ والذي تميز بسمات منها سمة الشعور بالنقص وذلك لأنه دائم البكاء خاصة في القسم عندما يقوموا زملاءه بالاستهزاء به ويضحكون عليه وهذا ماظهر من خلال رسم القدم والمحي ومن خلال قوله " كي يضحكوا عليا صحابي نحس راني ما نعرفش نقرأ، تغيضني روحي" فالشعور بالنقص عند "**آدلر**" يعرف على أنه إحساس بنقص أو قصور ما في أعضاء جسمه أو قدراته أو صفاته" **(طه فرح عبد القادر 2003،ص440)**

فشعوره بالنقص جعله حساسا جدا خاصة عندما يضحكون عليه وعندما يرى أحد الأطفال يعاني من التأتأة مثله في قوله "يشفني كي يضحكوا عليه ولا يسبوه نحامي عليه"

فالحالة تعيش ضغط داخلي وصراعات بسبب غياب الأب،ومن خلال إضطرابه التاتأة ومن خلال قوله "عمامي يضربونني بلا سبب ".ومن خلال رسم فم خطي وشعور بالإختناق من خلال الرقبة الصغيرة .

فالأب لديه تأثير كبير على الحالة خاصة في الجانب الدراسي،فهو يشعر بأن غياب الأب هو الذي جعل مستواه الدراسي يتدنى في قوله" كنت نقرأ مليح ومعدلي مليح بصح ضرك معدلي ما هوش مليح".

الحالة " ع " لديه أصدقاء يحبهم وحنون عليهم يريد أن يتميزوا بأخلاق حميدة، في قوله "نشتي صحابي تاع القسم لأنهم يمدولي ونمدلهم ونعتولي ونعتلهم" فلديه ميولات

اجتماعية ويحب اللعب الجماعي خاصة كرة القدم، فهو ينتمي إلى جماعات الرفاق ومتفاعل اجتماعيا هذا ما يثبت إنبساطه وظهر ذلك في رسم العينين.

فالحالة تحس بالإرتباك والخوف نتيجة الخجل الذي يصيبها عندما تتكلم وهذا في قوله"نرتبك ونخاف ومنعرفش منين نخاف " وفي قوله " نحس بالإحراج وما نيش مرتاح " وهذا من خلال رسم صغير للإنسان،ففي حالة الخجل كشعور يعاني الفرد من إحساس دائم بالإرتباك والخوف من تقييم الآخرين فيعرف الخجل على وجه التحديد شعور ناتج عن موقف الفرد إتجاه الآخرين (الخشية من لوم الآخرين) ونقص الثقة بالنفس عند مواجهتهم. (**علي الهنداوي، 2002، ص 258**)

مع أن الحالة تحس بالخجل وشعور بالنقص الذي جعله حساس جدا ومع وجود ميولات إجتماعية فإن لديه تطلعات نحو المستقبل فهو يريد أن يكون إطار في المجتمع ومميز فهذا تعويضا لشعوره بالنقص في قوله " شاتي ننجح ونعود خير من الناس ، حاجا ما تخصني ، شاتيا نولي bilote" فهو إختار هذه الوظيفة لإحساسه بالنقص من ناحية إضطرابه.

2-عرض وتحليل الحالة الثانية :

2-1/تقديم الحالة الثانية: " ل "

- الجنس : ذكر.
- السن : 11سنة .
- المستوى التعليمي :5 إبتدائي.
- رتبة الحالة في الأسرة : الخامس ولديه توأم .
- عدد الإخوة : 3ذكور 3 بنات .

- المستوى الإقتصادي : متوسط .
- مهنة الأب: متقاعد .
- مهنة الأم : ربت بيت .
- صلة القرابة بين الوالدين : لا توجد .
- الحالة الصحية : ضعف منذ الولادة بسبب أن له توأم.

2-2/ ملخص المقابلة الثانية :

الحالة (ل)من الجنس ذكر يبلغ من العمر 11 سنة مستواه التعليمي الخامسة إبتدائي ضعيف المستوى معيد للسنة الخامسة ، يعيش في أسرة تتكون من أب –أم– 3ذكور –3بنات ، والديه يحبانه ويعاملانه جيدا ويوفران كل متطلباته ، لديه أخت كبيرة تهتم به من ناحية الدراسة ، الأب متقاعد ، الأم ربت بيت لا توجد أي صلة قرابة بينهما صحته ضعيفة مع وجود إضطراب التأتأة التي ظهرت عنده في عمر 4–5 سنوات . كانت الحالة (ل) تحس ببعض الإرتباك والخوف عندما قمت معه بالمقابلة

للحالة (ل) أصدقاء وزملاء داخل القسم والحي يستمتع معهم بالمشاجرة وأحيانا يريد البقاء لوحده ،أثر عليه هذا الاضطراب لدرجة أنه يحس بالألم في فمه(ضرسته)

2-3/ تحليل مقابلة الحالة الثانية:

أظهرت المقابلة التي أجريت مع الحالة(ل)أنه يعيش في ظروف أسرية طبيعية من خلال كلامه فالأسرة مهتمة به (خاصة الوالدين والأخت الكبيرة فالحالة (ل)يعاني من التأتأة منذ الصغر في قوله "جاتني كي كان عمري 4–5 سنوات"صنفت تأتأته ضمن التأتأة الإختلاجية. والتأتأة مصاحبة للحالة في كل وقت وفي كل مكان في المنزل والقسم وحتى مع الأصدقاء دائما يأخذ النصيحة من والده في قوله"بابا يقلي أهدر بالشوية أسكت ومبعد أهدر " فالحالة (ل) تبرز دور والديها في تخطي هذا الإظطراب في قوله " والديا يعاونوا فيا

ويقولولي أهدر بالشوية " .والتأتأة أثرت على الحالة في الجانب العضوي في قوله " كي نهدر نحس بالألم في ضرستي " فهذا من الأعراض الجسمية للتأتأة

الحالة (ل) لديها شعور بالنقص في قولها " كي نهدر مع الناس نحشم من روحي"وفي قوله "فخور بروحي كي ما نهدرش " فهو يحس بالفخر عندما يصمت لكي لايظهر ذلك العجز والإظطراب في نطقه لدرجة أنه اتجه إلى سلوكات عدوانية من أجل إخفاء وتعويض ذلك النقص خاصة مع أخوه التوأم وأصدقاءه في قوله " نشتي نداق مع صحابي ومع خويا " الأخ التوأم فهو يحب التجمعات معهم من أجل المشاجرة .

فالحالة لديها ميولات إجتماعية من خلال قوله " ساعات نشتي نقعد مع صحابي وساعات نشتي نقعد وحدي " ولديه أصدقاء يحبهم وخاصة أصحاب الحي في قوله " نحب صحابي إلي يسكنوا في حارتي " فتجمعاته كلها من أجل المشاجرة ولفت الإنتباه .

فالحالة تتمنى أن ألا تكون في موضع تساؤل فهذا يجعله يرتبك ومن الإرتباك يخاف وهذا ما جعله خجولا بسبب ظهور وبروز التأتأة لديه في قوله "كي يسألوني نخاف وكي نخاف نتأتئ " وهذا ما تم ملاحظته أثناء المقابلة

2-4/جدول رقم 02 :تمثل تحليل اختبار رسم الرجل للحالة الثانية :

التحليل	التفسير
1- الأبعاد : - رسم كبير للإنسان	-يعني الأمن – الثقة بالنقص – نقص إحترام الآخرين
2-النسب : - الرأس كبير	-يوحي إلى نرجسية الأنا – التباهي الأخلاقي – التخلف العقلي.

- الفم صغير - الفم خطي - العينين - الأنف - الأذنين - الدقن - الجذع - الرقبة - الكتف	-مهملة ومحذوفة وذلك عند الأشخاص المصابين بفقدان الشهية أو القهم -فهو يشير إلى الضغط وإذا كانت خشنة مصابة تميل إلى العدوانية. -هناك ميل إلى extraversion -متعلقة بمشاكل جسمية . – يعني الإحساس بالحاجة الجنسية والحيوية الجنسية. – إذا كان très accusé رمز الرجولة وزعم في ظهور الذات. -هي موضع الحواجز والرقبة . -غالبا ما تكون ممثلة صغيرة وضيقة نجدها عند الأطفال الذين يعانون بالإحساس بالإختناق والرعب. -الصدر ضعيف نجد عند الأشخاص الذين يتمتعون بقوة عضلية .
3-أعضاء الجسم : -الساق – القدم -الذراع – اليد -الشعر	– تعني الحماية ،وتمثيل الذات ،العلاقة مع المحيط الخارجي – تعني الإستقرار – هي نقطة إتصال مع الخارجي ، وهي تشير إلى عدم الأمن والخوف والإحساس بالنقص الذي يولده له المحيط – مربعة الشكل : تعني المساهمة في تعبير الأنا للحاجة . – نقطة إتصال بين الجسد والمحيط الخارجي. -حاجة للفت الإنتباه نحو الذات ، النرجسية
4-الخط :	

-الخط الرقيق	-تعني الحساسية ، الرقة ،أحيانا التردد ،الخجل عدم الثقة
5-الوضعية والتناسق : - التناسق -الشطب والمحي	 -وجود توازن وإنسجام – توتر نفسي -تعني عدم الرضى على النفس مالإحساس بالنقص
6-الألبسة : -السروال	-تعني الواجهة الإجتماعية ،المستوى السطحي للشخصية ،ونميزه في نوعية أو كيفية إرتداء الملابس للأشخاص المرسومة ،وهناك نوعين من السلوكات النرجسية -لديه معنى جنسي للمنطقة الجسدية التي يغطيها.
7- الألوان : - الأحمر -البني	 -العدوانية ،الرفض ،نقص الضبط الإنفعالي -الخوف،القلق،إحساس بالذنب
8 -مميزات الطبع : -إنفعالية -الصراحة -الإحساس بالنقص	 -تظهر عن طريق الخط الرقيق، المتمرد. -تظهر عند استعمال ألوان واضحة . -يكون رسم الرجل صغيرا جدا مضخم تعويضي ويكون في الجهة اليسرى للورقة كما تبدوا علامات القلق والذنب أما الخط الرقيق ، متمرد لكن معاد مضخم يشيرإلى عدم الثقة بالنفس .

2-5/تحليل الاختبار للحالة الثانية :

من خلال تحليل اختبار رسم الرجل للحالة (ل) الذي يعاني من التأتأة أن الحالة له سمات تميزه والتي برزت من خلال رسمه. فالحالة لديه شعور بالنقص وعدم الرضى وذلك من خلال الشطب و المحي والخط بسبب اضطرابه. والحالة لديه سلوكات عدوانية وظهر

من خلال اللون الأحمر البارز في الرسم ومن خلال كثرة مشاجراته، فهو يلفت الانتباه نحو الذات برسم الشعر عن طريق السلوكات العدوانية. والحالة لديها ميولات للإنبساط من خلال رسم القدم والذراع والساق وظهر انفعاله من خلال الخط الرقيق فهو يحس بالخوف و التردد من خلال الخط ، و ظهور اللون البني الذي يدل على الخوف والقلق الذي نتج من الخجل ومن خلال إرتباكه عند المقابلة معه فهو صريح وظهر ذلك من خلال استعمال ألوان واضحة . رسمه للفم الصغير وللأنف يدل على وجود مشاكل جسمية وعلى فقدان الشهية فهو ضعيف البدن.

2-6/ التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال إختبار رسم الرجل للمفحوص الذي يعاني من التأتأة والتي جعلتها تظهر بعض من السمات التي تميز الحالة : فالحالة لديها شعور بالنقص وذلك من خلال قوله " كي نهدر مع الناس نحشم من روحي " وفي قوله " فخور بروحي كي ما نهدرش " فهو يحس بالفخر عندما يصمت لكي لا يظهر نقصه وظهر ذلك من خلال رسمه والشطب والمحي ومن خلال الخط .

ولا شك أن اضطراب الطفل المتلعثم يسبب في سلوكه وشخصيته متمثلا ذلك في القلق والحزن والعدوانية والإحباط والشعور بعدم القيمة. و كذلك إحراجا شديدا وشعورا مؤلما بالضيق وإحساسا بالنقص. (**طارق زكي، 2009،ص48**)

فيعرف الشعور بالنقص على أنه شعور المرء بقصوره الحقيقي أو الوهمي بالنسبة إلى سائر أفراد المجتمع ، وهذه الحالة تورث صاحبها الخجل والانطواء على النفس عادة ، وقد تحمله في بعض الأحيان على التعويض فيحقق نجاحات شخصية ذات شأن" .(**bafree . net . alhisn / showthread php t = 1249998 pge1**)

فتلجأ الحالة لميكانيزم التعويض يهدف به إخفاء عيب يظهر من خلال شخصيته وتصرفاته المندفعة والطائشة باحثا عن جلب الاهتمام ولو بطريقة مزعجة لإبراز ذاته وكان ذلك من خلال سلوكاته العدوانية وظهور و بروز اللون الأحمر في الرسم ومن خلال قوله " نشتي نداق مع خويا ومع صحابي " ومن خلال تقصي المعلومات وكثيرا ما تدفع عقدة النقص المصاب بها إلى انتهاج ضرب من السلوك العدواني وهي سمة من سمات شخصية المتأتئ. فالحالة لديها ميولات اجتماعية فهو يحب البقاء مع أصدقاءه وإذا اجتمع مع أصدقاءه يحب المشاجرة في قوله " ساعات نشتي نقعد مع صحابي وساعات نشتي نقعد وحدي " ومن خلال رسم القدم والساق. فالحالة ترتبك عندما يقدم لها أي سؤال أو عند التحدث معها وهذا ناتج عن الخجل حيث أنه يخاف أن يتكلم ويظهر ذلك العيب في نطقه التأتأة ، وظهر من خلال الخط وظهور اللون البني الذي يبرز خوفه من ظهور هذا الاضطراب ومن خلال قوله " كي يسألوني نخاف وكي نخاف نتأتأ " فغالبا يستعر المتأتئ من حالته ويعمل مجهودات كبيرة لإخفائها . **(فريدة لوشاحي ،2005-2006 ،ص 41)**

فالخجل هو شكل من أشكال الخوف يتميز بالاضطراب أثناء احتكاك الطفل بالآخرين والخجل يستثار بواسطة الناس، وهو في حدود معينة حالة اعتيادية ، إذ أن معظم الأطفال يمرون بخبرة الخجل وتأثيره سوف يكون خطيرا على شخصية الطفل والتوافق الاجتماعي له .**(علي الهنداوي ، 2001 ، ص258 -259)**

3/عرض وتحليل الحالة الثالثة :

3-1/تقديم الحالة الثالثة : " ش "

- الجنس : أنثى.

- السن : 12 سنة.
- المستوى الدراسي : 4 إبتدائي (معيدة مرتين).
- عدد الإخوة : الوحيدة .
- مهنة الأب : منظف المسجد.
- مهنة الأم : ربت بيت .
- صلة القرابة بين الوالدين : لا توجد .
- الحالة الصحي للحالة : جيدة لا تعاني من أي مرض سوى إضطراب التأتأة.

3-2/ملخص المقابلة للحالة الثالثة :

الحالة من الجنس أنثى تبلغ من العمر 12 سنة بمستوى تعليمي 4 إبتدائي معيدة مرتين ، تعيش في أسرة تتكون من جدة وخالين وخالة بعيدة عن أبويها لأنهما مستقرين كل بعائلته، هي الوحيدة لهذين الأبوين، الوالد منظف مسجد ومتزوج ولديه أولاد أكبر من الحالة، الأم ربت بيت ومتزوجة، الجدة هي المسؤولة عليها، لا توجد أي صلة قرابة بين الوالدين، تتمتع بصحة جسمية جيدة، إلا أن الخلل يكمن في النطق فهي تعاني من التأتأة هذا ما أثر على مستواها الدراسي ولم تجد الدعم لا من طرف معلمها من قبل ولا من طرف العائلة لأنهم أميين الحالة تتمنى أن تعيش في وسط والديها .

الحالة "ش" تعاني من التأتأة منذ الصغر إلا أن دخولها المدرسة جعلها تبرز بشكل واضح ، تزداد شدتها عندما تقرأ لدرجة أنها تتجنب بعض الحروف والكلمات التي تجعل التأتأة تبرز بشكل واضح.

3-3/تحليل المقابلة للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة " ش " إتضح لي أنها تعاني من التأتأة والتي صنفت ضمن التأتأة الإختلاجية وهذه الأخيرة سببت لها بعض النقائص في

حياتها وخاصة الدراسية كتجنبها وترددها للمشاركة في القسم وهذا من خلال قولها " ساعات نشارك لأنوا كاين كلمات وحروف نخلفهم لأنها تجيني التأتأة"وما زاد عليها أن المعلم يوقفها بسبب الوقت في قولها " كي نقرأ ونطول يقلي المعلم توقفي...." فهي تعاني من السخرية والإزدراء من طرف زملائها وخاصة الذكور وذلك عند الإجابة في القسم أو عند قراءة القراءة وهذا ما أكدته في قولها "يضحكوا عليا ... نحس ما نشتيش تجيني التأتأة ، ونغضب منهم خاصة كي يقولوا الشيخ ...الشيخ باش يجاوبوا "

فأساليب معاملة الوالدين للطفل تعد بمثابة المرآة التي تتضمن أحكاما عن قيمة ومكانة الطفل داخل الأسرة ، فإحساس الطفل بقيمته مرتبطا بمدى شعوره بالنقص أو شعوره بالثقة ، والحالة مفتقدة لحنان وأسلوب معاملة والديها . والحالة (ش) تحاول أن تعوض نقصها والذي يتمثل في التأتأة سلوكات اجتماعية فهي تلميذة محبوبة تحاول الاجتهاد مع أن مستواها الدراسي ضعيف محبوبة من طرف زميلاتها وجيرانها وحتى أهل أمها في قولها " عندي صحاباتي نلعب معاهم ونلعب مع جيراني " فهي إجتماعية في قولها " نشتي نقعد مع صحاباتي ونلعب معاهم وما نشتيش نقعد وحدي " . والحالة (ش) تحب صديقاتها وتطمح أن تكون طبيبة أطفال في قولها " شاتيا نولي طبيبة أطفال نشتيهم لأني ما نيش حاسة بخوتي من بابا " واحساسها بفقدان والديها وعدم وجود واهتمام إخوتها بجانبها هذا ما أثر عليها لدرجة أنها تحب كل صديقاتها وجيرانها .فهي تحس بالوحدة بسبب غياب والديها وهذا ما جعلها تكون علاقات اجتماعية طيبة

3-4/جدول رقم 03: يمثل تحليل اختبار رسم الرجل للحالة الثالثة :

التحليل	التفسير
1- الأبعاد: - رسم كبير للشخص	-يعني الأمن – الثقة بالنقص – نقص إحترام الآخرين
2- النسب : - *الرأس كبير*	*- يوحي إلى نرجسية الأنا – التباهي الأخلاق – التخلف العقلي .*

- *الفم كبير*	– *نجده عند الأشخاص الذين لديهم إفراط في الأكل – حب الإتصال مع الآخرين*
- *العينيين*	–هناك ميل للإنبساط extraversion
- *الأنف*	–دلالة على مشاكل جسمية .
- *الأذنين*	– يعني الإحساس بالحاجة الجنسية والحيوية الجنسية
- *الذقن*	– إذا كانtresaccuseرمز الرجولة وزعم في ظهور الذات
- *الجذع*	– موضع الحواجز والمراقبة .
- *الكتف*	– بروز الكتف والصدر نجد عند الأشخاص الذين يتمتعون بقوة عضلية .
- *الشعر*	– النرجسية – حاجة للفت الإنتباه نحو الذات
3- أعضاء الجسم :	
- *رسم الساق*	*–تعني الحماية – العلاقة مع المحيط الخارجي*
- *القدم*	–نقطة إتصال مع العالم الخارجي وهي تشير إلى عدم الأمان والخوف والإحساس بالنقص الذي يولد له المحبط
- *الذراعان مفتوحان وبعيدتان عن الجسم*	– قابلية للإتصال مع العالم الخارجي وطلب للحب والحنان
- *رسم اليدين*	–نقطة إتصال بين الجسد والمحيط الخارجي وهم حساسين للعواطف المنحدرة من العلاقة.
4- الخط :	
- *مضغوط وحسن*	–تعبير عن عدم الرضا والعدوانية والسهوانية
- *خط مستقيم*	–يعني الهدوء والصلابة
5- الوضعية والتناسق :	
- تناسق في الرسم	–وجود توازن وانسجام – توتر نفسي
- المحي	–عدم قبول الذات ، شعور بالنقص
- البقع والإسوداد	–تعني الإحساس بالذنب
- الإفراط في الوضوح	–استخدام توضيحات في التفاصيل نجده عند الذين لديهم أفكار مسيطرة

6- الألبسة :	
- *إتقان اللباس*	– نرجسية لباسية وجسدية ،أناقة ،الواجهة الإجتماعية
- *رابطة العنق*	– تعبر عن الذكر
- *المعاطف*	– إذا رسم المصاب إنسان بالألبسة الدافئة هذا يعني أنه محتاج إلى الحنان الأمومي والحرارة العاطفية
- *السروال*	– لديه معنى جنسي نظرا للمنطقة التي يغطيها
7- مميزات الطبع :	
– أقصى الورقة	–الحاجة للمساعدة والأمن من المحيط
– عنف	–تتميز بالعدوانية بغرض عنوان أو موضوع رسمه وكيفية أداء خطه يكون مضغوط ، مندفع غالبا ما يكون مذبذب
– ملامح الوجه	–تعبر عن الغضب –العين الشرسة ، الشفاه خشنة –
– ميول اجتماعية	–رسم الساق – رسم العينين – الفم بصورة كبيرة.

3-5/تحليل الاختبار الحالة الثالثة :

من خلال اختبار رسم الرجل للحالة ش تبين فالحالة لديها شعور بالنقص من خلال رسم القدم والمحي المتكرر بسبب اضطراب التأتأة وعدم تواجدها مع والديها . أن لديها ميولات إنبساطية وعلاقات واتصال مع العالم الخارجي من خلال رسم العينين والساق والقدم واليد فهي لا تحب الوحدة وتحب أن تكون دائما مع صديقاتها وجيرانها ومن خلال رسم الفم بصورة كبيرة . الحالة تطلب الحب والحنان من خلال رسم الذراعان مفتوحان ومن المعاطف هذا راجع لأن الحالة تفقد والديها وهما على قيد الحياة فهي تحتاج إليهما. كما برز الشعر في الرسم وكذلك الرسم الكبير الذي يوحي بالنرجسية ولفت الإنتباه بعلاقاتها الاجتماعية لعدم ظهور وبروز اضطرابها. فالحالة لم تظهر أي شيء يدل على خجلها . وأظهرت ميولات عدوانية من خلال رسمها وظهور اللون الأحمر ومن خلال الخط المضغوط. الحالة لديها ميولات جنسية من خلال أداء رسمها ورسم الأذنيين والسروال .

3-6/التحليل العام للحالة الثالثة :

من خلال المقابلة واختبار رسم الرجل للمفحوصة التي تعاني من التأتأة والتي جعلتها تبرز بعض السمات كالشعور بالنقص والذي ظهر من خلال إحساس المفحوصة أن زملائها يستهزؤون ويسخرون منها وظهر ذلك في قولها " كي نقرأ تجيني ويضحكوا عليا .... نحس ما نشتيش تجيني التأتأة " وكذلك ظهرت من خلال رسم القدم والمحي المتكرر ، واحساسها بالذنب من خلال البقع السوداء الذي تم في الرسم فقط . فيعرف "**آدلر**" الشعور بالنقص " على أنه الدافع للأمراض ويقول بأن الإنسان السوي يتغلب على الشعور بالنقص أو القلق بتقوية الروابط مع الناس المحيطين به، أما الشخصيات ذات الإعاقات فتقوم بمحاولات تعويضية للتخلص من هذا الشعور وتحقيق الأمن عن طريق السيطرة على الآخرين " **(عثماني نجاتي ، 1997 ، ص 37)**

فالحالة استخدمت التعويض كآلية دفاعية لإخفاء نقصها ومن خلال ميولات اجتماعية فلديها علاقات اجتماعية مع زملائها محبوبة من طرفهم ومن طرف جيرانها وأهل بيت أمها ، منبسطة ولا تحب الوحدة في قولها " نشتي نقعد مع صحاباتي وما نشتيش نقعد وحدي " وما لاحظته من خلال المقابلة فلقد تقبلت المحادثة معي كما أنها كانت متجاوبة جدا . فالتعويض هو وسيلة دفاعية لا شعورية يلجئ إليها الإنسان بهدف إخفاء عيب جسمي أو عقلي ، وهذا للتعويض أهمية في بناء شخصية الإنسان ونموها ، وذلك إذا كان اتجاهه إلى التفوق والإبداع تعويضا عن الشعور بالعجز في مجال من مجالات الحياة . فالحالة تطلب الحنان والحب من خلال رسم الذراعان مفتوحان وذلك لبعد أبويها عنها مع أن الجدة تحاول أن تعوضها عنهما .

II- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال إجراء هذه الدراسة و التي هدفت لمعرفة بعض سمات شخصية الطفل المتأتئ بتطبيق آداتي المقابلة والاختبار ومن بعد إجراء المقابلات مع الحالات وتطبيق اختبار رسم الرجل وتحليل النتائج، نستطيع أن نربط بين فرضيات الدراسة ونتائج المتحصل عليها. وانطلاقا من الفرضية الرئيسية القائلة أنها توجد بعض سمات تميز شخصية الطفل المتأتئ وفرضيات جزئية والمتمثلة في تتميز شخصية الطفل المتأتئ بسمة الشعور بالنقص وسمة الخجل وسمة الانطواء .

وجدت الدراسة أن الفرضية الأولى والتي ترى أن الطفل المتأتئ يتميز بسمة الشعور بالنقص والتي تحققت في الحالات الثلاث .بسبب اضطرابهم واستهزاء وسخرية زملائهم .

أما الفرضية الثانية والتي ترى أن الطفل المتأتئ يتميز بسمة الإنطواء والتي لم تتحقق في الحالات الثلاث .بسبب أن الحالات لديها ميولات وعلاقات اجتماعية لتعويض ذلك النقص.

أما الفرضية الثالثة والتي ترى أن الطفل المتأتئ يتميز بسمة الخجل والتي تحققت في الحالتين الأولى والثانية ولم تتحقق في الحالة الثالثة.بسبب ارتباك وخوف الحالتين الذي نتج عنه الخجل .

فالحالات الثلاث ظهرت لديهم التأتأة الإختلاجية فهم يتميزون بتكرارات وتوقفات لا إرادية تتجلى عموما في المقاطع الأولى من الكلمة الأولى في الجملة أو في وسط الكلمة أو الجملة

إذ أن العامل النفسي في التأتأة هو التوتر النفسي المصاحب للقلق أو الخوف أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص. ولعل أهم العوامل التي ترجع إليها الإصابة بالتأتأة هو

ما يشعر به المريض من قلق نفسي وانعدام الشعور بالأمن والطمأنينة منذ طفولته المبكرة.
(بطرس حافظ بطرس ، 2008 ،ص55)

قام أحد الباحثين بتقسيم حالات التأتأة إلى أنماط فوجدوا أن هناك نمطين :

*هو الغالب يتصف بأنه خجول ، جبان ، معتكف ، منعزل ، يميل إلى الوحدة شديد الحساسية ، شديد الإنفعال ويكون هذا النوع هزيلا نحيفا .

*هو قليل فنجده جريئا، متسرعا ، مندفعا في أفعاله وفي كلامه ويخرج كلامه مندفعا وسريعا ، ويكون هذا النوع حسن الصحة سمينا

والذي يتعثر في النطق يتأثر بالمعاملة التي يلقاها ممن حوله . فإن كان غيره يهزأ منه فإن هذا يزيد من شعوره بالنقص ، وإن كان يعطف عليه فإن عطفه يذكره بعاهته ولهذا نجد الاحتمال كبيرا في أن صعوبات النطق تجعل الشخص شاعرا بنقصه شعور مباشرا .
(هشام الخطيب،أحمد محمد الزبادي، 2001 ،ص14)

ومن خلال تحليل الحالات الثلاثة التي تمت عليها الدراسة تحققت الفرضية العامة حيث أنها توجد بعض سمات تميز شخصية الطفل المتأتأ.

وتم في هذه الدراسة الكشف عن بعض السمات التي كانت خفية على الباحثين في دراسة الاضطرابات الكلامية عند الطفل ألا وهي التأتأة . حيث أن المفحوص أسقط ما بداخله في اختبار رسم الرجل الذي أظهر بعض السمات التي لم تكشفها وتبرزها المقابلة فها مكملان لبعضهما .

الخـاتمة :

تعتبر موضوع الدراسة من المواضيع التي تستحق أن ندرس ونكشف من خلالها عن بعض سمات شخصية الطفل المتأتئ ، وخاصة إذا تعلق الأمر بالطفل فأي اضطراب قد يعرقل مسار حياته وخاصة إذا كان من جانب الكلام والنطق كاضطراب التأتأة الذي له آثار سلبية على نفسية الطفل ، و نحن نعلم أن الطفولة هي أساس بناء شخصية كل إنسان فتأتأته تؤثر على شخصيته مما تولد لديه بعض السمات السلبية كالشعور بالنقص والدونية والخجل من إضطرابه وكذلك قد يتجه أسلوب التجنب والانسحاب بسبب استهزاء الآخرين وهناك من يتبع أساليب دفاعية من أجل إخفاء نقصه .

ومن أجل اكتشاف هذه السمات قمت بتطبيق مقابلة نصف موجهة واختبار رسم الرجل الذي يكشف لي عن السمات التي تميز الفرد .

ومهما كانت النتيجة فنحن لا نستطيع أن نعمم النتائج على باقي الأطفال ،لأن كل حالة قائمة بذاتها .

ويمكن تقديم بعض النصائح :

* إعطاء للطفل وقته للحديث ولا تكمل بدلا عنه الكلمات والجمل .

* أكد للطفل أن لديك الوقت الكافي لسماعه وأعطه هذا الوقت.

* أن تركز على تطوير المهارات التي يجيدها الطفل مثل اللعب والرسم والغناء.

فهـرس

الموضوعات	الصفحة
شكر وعرفان	
مقدمـــة.....	أ ب
الفصـــل الأول : مدخل إلى موضوع الدراسة	
1- إشكالية.....	04
2- الفرضيات.....	06
3- الأهداف و الأهمية	07
4- حدود الدراسة.....	07
5- تحديد مصطلحات الدراسة.....	08
الإطـــــــــــار النظـــــــــري	
الفصـــل الثانـــي: الشخصيـــــــــة	
تمهيد	11
1- تعريف الشخصية.....	11
2- المقاربات النظرية للشخصية.....	12
3- سمات الشخصية.....	16
4- مفاهيم لها علاقة بالسمة.....	19
5- العوامل المؤثرة في الشخصية.....	19
6- طرق قياس الشخصية.....	21
خلاصـــــة	23
الفصـــل الثالـــث: الطفولـــــة	
تمهيد	25
1- تعريف الطفولة.....	25
2- المقاربة النظرية للطفولة.....	25
3- مرحلة الطفولة المتأخرة.....	32
4- مشكلات الطفولة.....	35
خلاصـــــة	37
الفصـــل الرابـــع : التـــأتـــأة	
تمهيد	39
1- تعريف التأتأة.....	39
2- المميزات الأساسية للتأتأةوأعراضها.....	40
3- أنواع التأتأة.....	42
4- مراحل التأتأة.....	44

5- النظريات والآراء المفسرة لأسباب التأتأة.....	45
6- تشخيص وعلاج التأتأة.....	48
7- شخصية المتأتئ.....	53
خلاصـــــة.....	56
الإطار التطبيـقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية وعرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
أولا / الإجراءات المنهجية.....	59
1- المنهج المستخدم.....	59
2- الأدوات المستخدمة.....	60
3- حالات الدراسة.....	62
ثانيا / عرض وتحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	62
I- عرض وتحليل	62
1- عرض وتحليل الحالة الأولى	62
2- عرض وتحليل الحالة الثانية.....	96
3- عرض وتحليل الحالة الثالثة	75
II- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.....	81
الخاتمـــــة	83
قائمة المراجع	
الملاحـــــــق.....	

الـــمـــلاحـــق

:

الملحق رقم 1

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س : هل تحب والديك ؟

ج : نعم ، خاصة بابا .

س: وعلاه ؟

ج :لأني نتوحشوا ياسر ويجي الجمعة والسبت برك ، لأنوا يخدم عسكري .

س : هل تحب إخوتك ؟

ج : نعم عندي خويا صغير برك.

س : كيفاه يعاملوك والديك ؟

ج : يعاملوني مليح وناخذ رايهم خاصة بابا كي عاد بعيد .

س : وجداتك وعمامك وعمتك كيفاه يعاملوك ؟

ج: جداتي وعمتي يعاملوني مليح ، بصح عمامي يضربوني بلا حتى سبة.

س : هل تحب معلمتك ، وماهية المادة المفضلة لديك ؟

ج : نعم تعملني مليح وتعاوني، نحب اللغة العربية .

س: قدش تجيب معدلك ؟

ج: مانيش نجيب معدل مليح ، بصح كنت نجيب معدل مليح

س :وعلاه ؟

ج: لأن التأتأة كانت تجيني شويا وكي راح بابا علينا عادت تجيني ياسر .

س : هل لديك أصدقاء ومن الأقرب ؟

ج: نعم ، نشتي صحابي تاع القسم ،لأنهم يمدولي ونمدلهم وينعتولي ونعتلهم.

س: هل تحب أن تبقى لوحدك أو أصدقائك وأن تحضر المناسبات والحفلات المدرسية ؟

ج: نعم نشتي نحضر الحفلات مع صحابي ونشتي نقعد معاهم .

س : مع من تحب اللعب وماهية الألعاب المفضلة لديك ؟

ج: نحب نلعب مع صحابي ،خاصة كرة القدم .

:----------

س:تحب يكونوا باباك وعمامك وعمتك معاكم ؟

ج: هيه نحب نكونوا الكل مع بعضانا.

س: متى ظهرت عندك التأتأة ، وهل عندك واحد في العائلة مصاب بها ؟

ج: كي كنت نقرأ تحضيري ، وما عندي حتى واحد مصاب بها .

س: كي توالف بواحد تهدر عادي ولا تجيك التأتأة ؟

ج: هيه ، حتى في دارنا تجيني .

س: ماهو شعورك عندما تكون في وسط جماعة كبيرة ؟

ج: تغيضني روحي ، نكمل نحكي ، ربي هو لي خلقني هك.

س : كي تأتئ واش يديروا صحابك ؟

ج: يضحكوا عليا ، ونحس ما نعرفش نقرأ.

س: عندما تتحدث مع الآخرين بماذا تحس ؟

ج: نرتبك ونخاف وما نعرفش منين نخاف .

س : واش رايك في روحك ، عجباتك ؟

ج: شويا حاس بضعف ونقص .

س: باش تحس كي تجيك التأتأة ؟

ج: مأثرة عليا في الهدرة ، تغيضني روحي ، نحس بالإحراج ومانيش مرتاح وقلبي يخبط (يرتعش ويحمار وجهوا).

س: ماهو شعورك عندما ترين أحد من زملائك يتكلم عادي وأنت عندك التأتأة ؟

ج: نحامي عليه ، وكي يضحكوا عليه ولا يسبوه نحامي عليه .

س: هل معاونينك والديك في تجاوز هذه التأتأة ؟

ج: هيه يقولولي تكلم بالعقل وببطئ .

س : ماهية أمنيتك ،واش حاب تعود في المستقبل ؟

ج: نتمنى ننجح ، نظل خير من الناس ، حاجا ما تخصني شاتي نولي PILOTE.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية :

س: هل تحب والديك ؟

ج : نعم .

س: هل تحب إخوتك ومن تحب أكثر؟

ج: نعم ، أختي لكبيرة لأنها تعاوني في القراءة وتقريني .

س: كيفاه يعاملوك والديك ؟

ج: يعاملوني مليح .

س: هل تحب معلمتك وماهية المادة المفضلة لديك ؟

ج: نعم نحب اللغة العربية .

س: هل تحب الدراسة ؟

ج: نعم .

س: هل تشارك في القسم ؟

ج: نشارك في القسم خاصة العربية والرياضيات . وساعات نشتي وساعات ما نشتيش .

س : قدش كان معدلك ؟

ج: معدلي دائما 10 .

س: هل لديك أصدقاء ، ومن الأقرب ؟

ج: نعم ، خاصة صحابي إلي يسكنوا في حارتنا.

س: كي تأتأ واش يديروا صحابك ؟

ج:يضحكوا ، وما يعجبنيش الحال .

س: باش تحس ؟

ج: نشتي نداق معاهم .

س: هل تحب أن تبقى لوحدك أو مع أحد ؟

ج: ساعات نشتي نقعد مع صحابي وساعات نشتي نقعد وحدي .

س: هل تحب أن تحضر المناسبات والحفلات في الأسرة والمدرسة؟

:

ج: نعم ، نحب العراس .

س: هل تحب اللعب مع أصدقائك ؟

ج: نحب نلعب مع صحابي ومع خويا الصغير ، ونشتي ندا قمعاهم.

س: واش تشتي تتفرج ؟

ج: نشتي نتفرج أفلام الحروب ورسوم طوم جيري.

س: متى ظهرت عندك التأتأة ؟

ج: ظهرت كي كنت نقرأ سنة الأولى ولا الثانية .

س: هل عندك أحد مصاب بالتأتأة؟

ج: لا .

س: كي توالف بعبد تهدر عادي ولا تجيك التأتأة؟

ج: تجيني حتى كي عبد مانعرفوش ، حتى في الدار والمدرسة ومع صحابي.

س: ماهو شعورك عندما تكون وسط جماعة ؟

ج: نخاف ونرتبك ونحس بالنقص.

س: وعلاه ؟

ج: علاجال كي عدت نتأتأ ، كي يسألوني أسئلة نخاف وكي نخاف نتأتئ ياسر .

س: عندما تتحدث مع الآخرين بماذا تشعر ؟

ج: كي نهدر مع الناس نحشم ونحس قلبي يخبط وبالسخانة .

س: واش رايك في روحك ، عاجباتك ؟

ج: فخور بروحي كي ما نهدرش .

س: ما هو شعورك عندما ترى أحد من زملائك يتكلم بشكل عادي ؟

ج: عادي ما نحس بوالوا .

س: هل يعونوا فيك والديك؟

ج: هيه يعاونوا فيا ، بابا يقلي أهدر بالشوية أسكت ومبعد أهدر.

س: ماهية أمنيتك ، واش حاب تكون في المستقبل ؟

ج: حاب نعود مجاهد في سبيل الوطن ، جندي .

:

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة :

س: هل تحبين والديك؟

ج: نعم ، بصح مانيش ساكنة معاهم ساكنة عند جداتي .

س: وعلاه؟

ج: لأن ماما متزوجة ، وبابا متزوج وعندوا أولاد أكبر مني.

س: هل تحبين إخوتك من باباك ؟

ج: نحب زوج برك لأنهم هما إلي يزوروني فقط .

س: والديك تزوريهم ؟

ج: ماما تزورني بصح بابا مايزورنيش دائما ،وما نشتيش شكون يقول عليا يتيمة .

س: كيف تعاملك جدتك ؟

ج: تعاملني مليح ، حتى خوالي وخالتي .

س: هل تحبين معلمتك، وما هية المادة التي تفضلينها ؟

ج: نعم . نحب العربية .

س: هل تشاركين في القسم ؟

ج: بسبة التأتأة ، ساعات نشارك لأنوا كاين كلمات وحروف نخلفهم لأنها تجيني .

س: هل لديك أصدقاء ؟

ج: عندي صحاباتي في القسم وجيراني

س: هل تحبين أن تبقي لوحدك أو مع صديقاتك ؟

ج: نشتي نقعد مع صحاباتي ونلعب باعاهم وما نشتيش نقعد وحدي المهم نكون معاهم .

س: هل تحبين حضور المناسبات والحفلات العائلية والمدرسية ؟

ج: نعم نحب نحضرلهم .

س: متى ظهرت التأتأة عندك؟

ج: ظهرت كي كان عمري 4-5 سنوات .

س: هل عندك أحد في العائلة مصاب بالتأتأة ؟

ج: قالولي باباك كيما هك .

س: كي توالفي بعبد تجيك التأتأة ولا لا ؟

ج: عادي دائما تجيني نعرفوا ولا ما نعرفوش.

س: ماهو شعورك عندما تكون وسط جماعة؟

ج:نحس ناقصتني حاجة

س: واش رايك في روحك ، عاجباتك ؟

ج: لاباس بصح في الهدرة ماهيش عاجبتني

س: هل تشعرك التأتأة بشيء ؟

ج: ما تعجبنيش.

س :هل تحس بالإرتباك عندما تتأتئ؟

ج: أحيانا على حساب.

س: عندما تتأتئ مع الآخرين بماذا تحس؟

ج: عادي .

س: ماهو شعورك عندما ترين أحد من زملائك يتكلم بشكل عادي ؟

ج: عادي .

س: ماهية أمنيتك واش حاب تعودي في المستقل ؟

ج: شاتيا نولي طبيبة أطفال نشتيهم لأني ما نيش حاسة بخوتي من بابا

:

الملحق رقم :2

رائز رسم الرجل :

1-الأبعاد:

- رسم كبير للإنسان : يعني الأمن ، الثقة بالنفس ، نقص إحترام الآخرين
- رسم صغير للإنسان : يعني الخجل ، الخوف ، إنسحاب الشخصية .

2- النسب :

- **أ- الرأس :**
- **الرأس كبير جدا** :يوحي إلى نرجسية الأنا ، التباهي الأخلاقي .
- **الرأس صغير جدا** : صعوبة في الإتصال (خاصة إذا كان الخط رقيق وغير واضح).
- **الرأس البيضاوي** : يوحي بالمادية والواقعية ونوع من الثقل النفسي الذي يتجلى في رسم الرأس دون رقبة .
- **ب- الفم :**
- **الفم الصغير** : مهملة ومحذوفة وذلك عند الأشخاص المصابين بفقدان الشهية والقهم .
- **الفم الكبير** : نجده عند الأشخاص الذين لديهم إفراط في الأكل .
- **حذف الفم** : يعني إحساس بالذنب .
- **الفم الخطي** :(seree: فهو يشيرإلى الضغط وإذا كانت خشنة مصابة تميل إلى العدوانية .
- **ظهور الأسنان** : غالبا ما تظهر في رسومات الأطفال والتي تدل على العدوانية .
- **ج: العينين :**
- إذا كانت على شكل نقطة تشير إلى الحذر والإحتراس.
- إذا كانت العينين كبيرتين : فهناك ميل إلى extraversion
- **ظهورالجوانب والأهداب** : يشير إلى إنشغالات جمالية .

:_____

- **د- الأنف** :إن تغيرات أو تركيز خاص بخط رسم الأنف متعلقة بمشاكل جسمية.
- **الأذنين** :يعني الإحساس بالحاجة بالجنسية .
- **ي- الدقن** : إذا كان tres accuse رمز الرجولة وزعم في ظهور الذات .
- **ل- الجذع** : هي موضع الحواجز والمراقبة .
- **ر- الرقبة** : غالبا ماتكون ممثلة صغيرة وضيقة نجدها عند الأطفال الذين يعانون بإحساس الإختناق والرعب .
- **غياب الرقبة** : تعني المادية ونجدها عند الأشخاص المسنين .
- **ز- الكتف** :
- **بروز الكتف** :والصدر عريض نجدعن الأشخاص الذين يتمتعون بقوة عضلية

أعضاء الجسم :

أ: الساق : تعني الحماية ، إظهار وتمثيل الذات ، العلاقة مع المحيط الخارجي .

لما تكون الساق طويلة : هي تخص الأشخاص النشطين ونقص في الحيوية والديناميكية .

لما تكون الساق مبتعدتين : تعني الإستقرار .

ب-القدم :

هو نقطة إتصال مع العالم الخارجي وهي تشير إلى عدم الأمن والخوف والإحساس بالنقص الذي يولد له المحبط .

-**لما يكون القدم منقبض** : نجده عند الخائفين والذين لديهم كف .

-**لما يكون القدم مبتعد** : نجده عند الذين لديهم الأمن والإحساس بالواقع .

ج-الذراع :

أعضاء الإتصال بالوسط الخارجي

-**لما تكون الذراع طويلة وصلبة**:نعني الطموح وتحقيق الحاجة .

-**لما تكون الذراع طويلة غير قوية** : فهذا يعني إستحالة التحقيق وطموحات أو نقص الآداء ، العدوانية ، الإحساس

-**إذا كان الذراع في وضعية أفقية**: فهذا يعني الضغط نحو المحيط والحاجة للعقل.

:

- **إذا كانت الذراع في وضعية عمودية لاصقة بالجسد :** هي الحاجة للمراقبة ، الإنعزال عن الآخرين بكف قوي .
- **لما تكون الذراع دائرية أو مربعة الشكل :** تعني مساهمة في تعبير الأنا للحاجة .

د- اليد :

نقطة إتصال بين الجسد والمحيط الخارجي وهم حساسين للعواطف المنحدرة من العلاقة .

-**إذاكانت اليد غائبة :** فهذا يعني إما عدم قدرة إقامة علاقات مع الآخرين أو الإحساس بالذنب .

- **ظهور الأظافر :** تعني العدوانية .

4- **الخط :**

- **لما يكون الخط مضغوط وحسن:** تعبر عن السهوانية ، عدم الرضى والعدوانية .
- **لما يكون الخط رقيق:** تعني ، الرقة ، أحيانا التردد ، الخجل ، عدم الثقة بالنفس .
- **خط مباشر ومتواصل :** تعني الأمن ، الفرار، نقص ، نجده عند الخائنين ،وعند المترددين
- **خط مقطع :** يعني القلق

5- **الوضعية والتناسق :** تدل على الإضطرابات الوجدانية وغالبا العصبية وتظهر بالأخص عند المسنين حيث هؤلاء يرسمون أعضاء مختلفة تبين إعاقتهم .

التناسق تكون ناجحة أما فكرة التوازن والإنسجام تكون محفوظة رغم كل تأثيراتها أما الإفراط في التناسق فهي تخص الأشخاص المصابين بالأفكار المسلطة المتوترين نفسيا وككل والأشخاص الذين يعانون من الكف وهذا يظهر عند رسمهم لإنسان صاحب (كالإنسان المرسوم بالمسطرة)

ملاحظة : الشطب والمحي : تعني عدم الرضى على النفس والإحساس بالنقص .

البقع والإسوداد : تعني الإحساس بالذنب

الإفراط في الوضوح : إستخدام توضيحات في التفاصيل نجده عند الذين لديهم أفكار مسيطرة

6-**الألبسة :** تعني الواجهة الإجتماعية ، المستوى السطحي للشخصية ونميزه في نوعية أو كيفية إرتداء الملابس للأشخاص المرسومة . وهناك نوعين من السلوكات النرجسية :

النرجسية اللباسية : تعني التركيز والإنتباه في إنتاج اللباس .

النرجسية الجسدية : إعطاء أهمية كبيرة للجسد مع إهمال اللباس .

رسم الإنسان عاري أوشبه عاري : يعني التمركز حول الذات نجده عند الأشخاص الذين لا ينسجمون والمعايير الإجتماعية .

وإذا رسم المصاب إنسان بالألبسة الدافئة هذا يعني أنه محتاج إلى حنان الأمومي والحرارة العاطفية .وهذا بالنسبة للمعاطف .

السروال : لديه معنى جنسي نظرا للمنطقة التي يغطيها .

تنورة : تعني الأنوثة

الجيوب : تعني سر الإستحواذ .

رابطة العنق :تعبر عن الذكر .

الحزام : يعبر عن كف جنسي .

الحذاء : يرمز غلبا إلى homosexuelle

7-**رسم الرجل يعطي مميزات الطبع** :

إنفعالية وعدم إنفعالية :

1-**إنفعالية وعدم إنفعالية** : تظهر عن طريق ، المتردد ، المحاد أحيانا ، المرتعش كلما رأى رسم الرجل صغيرا جدا أو كبيرا مع قصر الأعضاء السفلى ، صغير القدمين وصعوبات الإتصال الإجتماعي والإحساس بالنقص المعوض .

2- **الليونة ، العنف** :

الليونة : تتمثل برسم لرجل صغير نوعا ما وهي تعني إجتماعي ، الخطوط تميل إلى الخارج بلطف ونترك بينها مكان .

العنف: تتميز بالعدوانية بغرض عنوان أو موضوع رسمه وكيفية آداء خطه يكون مضغوط ، مندفع غالبا ما يكون مذبذب .

أما فيما يخص ملامح الوجه فهي تعبر عن الغضب (العين الشرسة ، إتساع الأنف الشفاه الخشنة وظهور أسنان والكتف عريض والكف مشدد ، وغالبا ما يرسم الرجل وهو حامل لسلاح .

في حالة الكف:الخط يكون رخو متردد خيطي متقطع ، والرسومات تكون صغيرة الاعضاء وملتصقة مع كف الرجل بدون حركة .

الصراحة : تظهر عند إستعمال ألوان واضحة

النرجسية :تظهر في أناقة الأشكال ، الإعجاب بالجسد اللباس والمجوهرات الرأس كبير وسمات الوجه مفصلة وخاصة العينين ، بينما تمثيل الساق ضعيف خاصة إذا كان الإنسان المرسوم من الجنس الآخر بالنسبة للرسام .

الإحساس بالترك والهجر :الرسومات تكون صغيرة ، طفولية ، أين يظهر عدم الأمن في عدم تساوي واستقرار القدمين وأحيانا غائبتين ، التخطيط الجسدي ضعيف ورديئ ،وعدم القدرة على إقامة علاقات تظهر في غياب أو ضعف الذراعين وغياب اليدين .

الإحساس بالنقص :يكون رسم الرجل صغيرا جدا أو مضخم تعويضي ويكون في الجهة ويكون في الجهة اليسرى للورقة كما تبدوا علامات القلق والذنب أما الخط يكون رقيق ، متردد لكن معاد مضخم يشير إلى عدم الثقة بالنفس .

الإحساس بالذنب : يكون متعلق دائما بالعدوانية أو مشاكل جنسية والرسومات تتمثل بظل .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

I. مراجع اللغة العربية:

1-أحمد محمد عبد الخالق . (2007): **قياس الشخصية** . ب ط ، مصر، دار المعرفة .

2-أسامة محمد بطاينة وآخرون .(2009):**علم النفس الطفل الغير العادي** ط2 عمان ،دار المسيرة.

3-أنسي محمد أحمد قاسم .(2002):**اللغة والتواصل لدى الطفل** . ب ط القاهرة ، مركز الإسكندرية للكتاب .

4-إلهام عبد الرحمان خليل .(2004) : **علم النفس الإكلينيكي المنهج والتطبيق.** ط1 ، دار إيتراك للنشر والتوزيع .

5-بطرس حافظ بطرس .(2008):**المشكلات النفسية وعلاجها** .ط1 ،عمان دار المسيرة .

6-بوسنة عبد الوافي زهير.(2012) :**تقنيات الفحص العيادي** ، ب ط الجزائر ، دار الهدى .

7-بوسنة عبد الوافي زهير . (2012) : **علم النفس النمو ونظريات الشخصية** ب ط، الجزائر ، دار الهدى .

8-تيسير حسون .(2004): **المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للإضطرابات النفسية ،** ب ط ، دمشق ،جمعية الطب النفسي الأمريكية .

9-ثناء حسن سليمان . (2006) :**أطفالنا كيف تتعامل معها** ، ط1 ،ب بلد دار كيوان للطباعة والنشر.

قائمة المراجع: ــــــــــــــ

10- حسن مصطفى عبد المعطي .(1998) : **علم النفس العيادي** ، ط1 مصر،دار قباء للطباعة والنشر .

11- حلمي المليجي .(2001) :**مناهج البحث العلمي في علم النفس** ب ط ، لبنان ، بيروت ،دار النهضة العربية .

12- حمدي علي الفرماوي .(2009): **إضطراب التخاطب-الكلام-النطق-اللغة – الصوت** ،ط1 ،عمان، دار صفاء للنشر .

13- حورية باي .(2002): **علاج إضطرابات اللغة المنطوقة والمكتوبة عند أطفال المدارس العادية** ، ط1 ، الإمارات العربية المتحدة ،وراق قلم للنشر والتوزيع .

14- خالد عبد الرزاق.(2003): **اللغة بين النظري والتطبيقي،** ب ط مصر ، مركز الإسكندرية للكتاب .

15- خليل ميخائيل معوض . (2000) : **سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة** ، ط2 ،مصر ،دار الفكر الجامعي.

16- راضي الوقفي .(1998) : **مقدمة في علم النفس** ، ط3 ، عمان دار الشروق .

17- رمضان محمد القذافي.(2001):**الشخصية نظرياتها وإختباراتها وأساليب قياسها** ، مصر ،المكتب الجامعي الحديث بالإسكندرية.

18- سامي ملحم .(2010): **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** ، ط1 الأردن ، دار المسيرة .

19- سعد جلال .(ب س) :**الطفولة والمراهقة** ، ط2 ،الأردن ، دار الفكر العربي .

20- سناء نصر حجازي. (2008): **الشخصية لدى الطفل دراسة في علم النفس الإكلينيكي** ، ط1 ، مصر ،دار الفكر العربي .

قائمة المراجع: ــــــــــــــ

21- سهيركامل أحمد،شحاتة سليمان أحمد .(2002): **تنشئة الطفل وحاجاته بين النظرية والتطبيق** ،ب ط، مصر ،مركز الإسكندرية للكتاب.

22- سهير محمود أمين عبد الله .(2005): **إضطراب النطق والكلام (التشخيص والعلاج**)، ط1 ،القاهرة (مصر) ،عالم الكتب.

23- سهير محمود أمين إشراف عبد المطلب القريضي .2000): **اللجلجة أسبابها وعلاجها** ،ط1 ،مصر ، دار الفكر العربي .

24- شيفر وملمان ،ترجمة وتعريب سعيد حسن العزة. (ب س): **سيكولوجية الطفولة والمراهقة (مشكلاتها وأسبابها وطرق حلها)**

25- صالح حسن أحمد الداهري .(2007):**أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية والإنفعالية – الأسس والنظريات** ، ب ط ، عمان دار صفاء .

26- صالح محمد علي أبو جادو .(2004)، **علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة** ، ط1 ، دار المسيرة.

27- طارق زكي . (2009):**سيكولوجية التلعثم في الكلام رؤية نفسية علاجية** إرشادية ، ط1 ، كفر الشيخ ،العلم والإيمان للنشر والتوزيع .

28- طارق كمال . (2005) : **الصحة النفسية للأسرة** ، ب ط ، مصر مؤسسة شباب الجامعة .

29- طه فرج عبد القادر .(2000)، **أصول علم النفس الحديث** ،ب ط الأردن ، دار قباء.

30- عادل محمد هريدي .(2011): **نظريات الشخصية** ، ط2 ، مصر مكتبة إيتراك .

31- عبد الرحمان العيسوي(2002) :**نظريات الشخصية** ، ب ط ، مصر دار المعرفة الجامعية.

قائمة المراجع: ــــــــــــــ

32- عبد الرحمان محمد العيسوي .(2001): **سيكولوجية الشخصية** ب ط، مصر، دار المعارف .

33- عبد رحمان الوافي (2008): **مدخل إلى علم النفس** ، ط3 ، الجزاء دار هومه للنشر والتوزيع .

34- عبد المنعم الميلادي . (2004) : **سيكولوجية الطفولة والمراهقة** ب ط مصر ، مؤسسة شباب الجامعة .

35- عبد المنعم الميلادي . (2006): **الشخصية وسماتها** ، ب ط مصر ، مؤسسة شباب الجامعة .

36- عصام نور سرية .(2006) **:علم النفس النمو،** ب ط ، مصر مؤسسة الشباب الجامعية .

37- علي فالح الهنداوي.(2002):**علم النفس النمو الطفولة والمراهقة** الأردن ، دار الكتاب الجامعي .

38- عمار بوحوش ، محمد ذنيبات .(1995) **:مناهج البحث العلمي** ب ط ، الجزائر ، ديوان المطبوعات .

39- غسان أبو فخر ، مها زحلوق ، سعاد المللي . (2005): **علم النفس ذوي الحاجات الخاصة (أطفال ماقبل المدرسة)** ،ب ط ، دمشق، مركز التعليم المفتوح .

40- فتيحة كركوش . (2008): **سيكولوجية الطفل ما قبل المدرسة –النمو – مشكلات – مناهج ووقائع** ، ب ط ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية .

41- فوزي محمد جبل .(2001): **علم النفس العام** ، ب ط ، مصر ،دار المعرفة .

قائمة المراجع: ــــــــــــــ

42- فوزي محمد جبل . (2000): **الصحة النفسية وسيكولوجية** ب ط ، لبنان ،دار الفكر.

43- فيصل عباس .(1996): **الإختبارات النفسية تقنياتها وإجراءاتها** ط1 ، بيروت ، دار الفكر .

44- فيصل عباس .(1994): **التحليل النفسي للشخصية** ، ط1 ، بيروت دار الفكر.

45- كامل محمد عويضة .(1996): **رحلة في علم النفس** ، ط1 ، لبنان دار الفكر.

46- مأمون صالح .(2007):**الشخصية بناؤها تكوينها أنماطها إضطراباتها** ، ط1 ،عمان ، دار أسامة .

47- محمد بني يوسف .(2004): **مبادئ علم النفس** ، عمان ، ب ط دار الشروق .

48- محمد حولة . (2008) : **الأرطفونيا علم إضطربات اللغة والكلام والصوت** ، ط2، الجزائر ،دار الهومة.

49- محمد محمود النحاس.'(2006) : **سيكولوجية التخاطب لذوي الإحتياجات الخاصة** ،ط1 ، مصر، مكتبة الانجلو المصرية .

50- مروان أبوحويج . (2006) : **مدخل إلى علم النفس العام** ، ب ط ، الأردن ،دار اليازوري .

51- مريم سليم . (2002):**علم النفس النمو**،ط1 ،لبنان ، دار النهضة العربية . 52 -محمد علي الريماوي . (1994): **سيكولوجية الفروق الفردية والجمعية في الحياة النفسية** ،ط1 ،الأردن ،دار الشروق .

52- نبيل محفوظ ،ومشيل دبابنة .(1997): **سكولوجية الطفولة** ، ب ط الأردن، دار مستقبل للنشر.

53- هشام الخطيب وآخرون .(2001): **الصحة النفسية للطفل** ، ط1 الأردن .

قائمة المراجع: ــــــــــــــ

54- وينفر هوب ،ترجمة محمد عشوي .(1995) : **مدخل إلى سيكولوجية الشخصية** ، ب ط، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية .

II- المحاضرات :

55- فريدة لوشاحي.(.2004-2005): **محاضرات في إضطرابات اللغة والوظائف الرمزية** ،غير منشورة .

III- مجلة :

56- عفران خليل .(2011) :بحث ميداني على عينة من تلاميذ الصف الرابع إبتدائي بمحافظة دمشق –**العلاقة بين التأتأة والقلق**،مجلد27 ، جامعة دمشق.

IV- مرجع باللغة الفرنسية :

57- Recullin M. 1979 : Les personnalite en psychologie pdf-1

V- مواقع الأنترنيت :

58- Bafree .net .alhisn/showthread.php.t=1249998pge1.