



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

تخصص علم النفس العيادي



مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

الموسومة بـ :

الخجل والوحدة النفسية لدى المراهق المتأثراً

دراسة عيادية لحالتين

تحت إشراف:

أ. بوكصاصة نوال

من إعداد الطالبتين:

- لعرج فاطمة

- صافا أسماء

لجنة المناقشة :

| الصفة | الرتبة | أعضاء اللجنة |
|-----------|---------------|------------------------|
| رئيسا | أستاذ محاضر أ | الدكتور : قليل رضا |
| مشرف مقرر | أستاذ محاضر أ | الدكتور : بوكصاصة نوال |
| عضو مناقش | أستاذ محاضر ب | الدكتور : سعدون فتيحة |

السنة الجامعية: 2022/2021

﴿ كلمة الشكر ﴾



يطيب لي في برائة هذا البحث أن أشكر أستاذتي المشرفة الأستاذة:

بوكصاصة نوال عن كل ما قرمته لي من نصائح وتوجيهات، كما أشكر

أستاذتي المجترمين،

وأشكر اللجنة المجترمة،

وكل من ساعرنى للإجازة هذا البحث.

والحمد لله أولاً وآخراً.

﴿ الله — ولاء ﴾

أُهدي هذا العمل إلى كل من:

الأستاذة الفاضلة المشرفة:

بوكصاصة نوال

وإلى الوالدين العزيزين،

وإلى زوجي وأولادي،

وإلى الإخوة الأعزاء.

وبطلب من الحالة أُهدي هذا العمل إلى المعلمتين القيرتين و الفتوتين :

﴿مقني أمينة﴾ والمعلمة ﴿كبوش فاطمة﴾.

﴿إِهـِـوَاء﴾

الحمد لله الذي جعل العلم سراجاً منيراً نقترى به في ظلمات الجهل، له
الشكر و الحمد على نعمه و أرائه العظيمة

أهري عملي هذا إلى من حصر الأشواق عن وربي ليمهري طريق العلم
، إلى رمز العطاء والري العزيزين اللؤلؤان كان وائماً و مازال سنرا لي
في حياتي و اللؤلؤان لم يبخل علي ولو بشق تمرة

كما أهري بالكورة عملي و جزيل شكري إلى أستاذتي الكريمة

﴿بوكصاصة هـِـوَال﴾

التي أمدتنا بالعون فجزاها الله خيراً و إحساناً.

و إلى أستاذة جامعة ابن خلدون تيارت

﴿أَسْمَاء﴾

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس درجة كل من الخجل والوحدة النفسية لدى المراهق المتأثراً، لدى حالتين من المراهقين مصابين بالتأتأة. تم استخدام في هذه الدراسة المنهج العيادي لملائمته طبيعة الموضوع طبق فيه كل من الأدوات التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، استبيان الخجل من إعداد الدريني، استبيان الوحدة النفسية لـ راسيل (1996) تقنين مجدي محمد الدسوقي. توصلت الدراسة إلى:

- وجود درجة مرتفعة من الخجل لدى الحالتين.
 - وجود درجة مرتفعة من الوحدة النفسية لدى الحالتين.
- الكلمات المفتاحية:** التأتأة، المراهقة، الخجل، الوحدة النفسية.

Study summary:

The current study aimed to measure the degree of both shyness and psychological loneliness of the stuttering adolescent, in two cases of adolescents with stuttering. In this study, the clinical approach was used to suit the nature of the subject, in which each of the following tools were applied: Clinical observation, clinical interview, shyness questionnaire prepared by Al-Darini, Russell's psychological unity questionnaire (1996) rationing Magdy Mohamed El-Desouky. The study found:

- There is a high degree of shyness in both cases.
- The presence of a high degree of psychological unity in both cases.

Keywords: stuttering, adolescence, shyness, psychological loneliness.

فهرس المحتويات

الإهداء

كلمة الشكر

ملخص الدراسة باللغة العربية

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

فهرس المحتويات

أ مقدمة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 05 1- مشكلة الدراسة
- 07 2- أسباب اختيار الموضوع
- 07 3- أهمية الموضوع
- 07 4- أهداف الدراسة
- 08 5- التعاريف إجرائية المستخدمة في الدراسة
- 08 6- الدراسات السابقة

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراسة

- 14 - تمهيد
- 14 1 - المبحث الأول: الخجل
- 23 2 - المبحث الثاني: الوحدة النفسية
- 30 3 - المبحث الثالث: التأتأة
- 40 4 - المبحث الرابع: المراهقة

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

- 50 - تمهيد
- 50 1- الدراسة الاستطلاعية

| | |
|----|--|
| 50 |2- الدراسة الأساسية |
| 50 |1-2- المنهج المستخدم |
| 50 |2-2- مجالات الدراسة |
| 50 |3-2- عرض حالات الدراسة |
| 51 |4-2- الأدوات المستخدمة في الدراسة |

الفصل الرابع: عرض النتائج و مناقشتها

| | |
|----|-------------------------------|
| 56 |- تمهيد |
| 56 |1- عرض نتائج الحالات |
| 60 |2- مناقشة وتفسير النتائج |
| 75 |- الخاتمة |
| 75 |- الاقتراحات |
| 78 |- قائمة المراجع |
| 84 |- قائمة الملاحق |

مقدمه

يعد الكلام وسيلة أساسية في التواصل مع الآخرين، والتعبير عن الذات، عن مشاعره وآرائه وما يدور في ذهنه من أفكار ، لأن اللغة تعبر عن الفكر والفكر على علاقة وثيقة بالحياة النفسية والوجدانية. ويعتبر التواصل أيضا من أهم معايير النمو العقلي والمعرفي لدى الأطفال والبالغين.، بحيث أن أي خلل فيه سوف يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية واجتماعية ق يكون لها التأثير السلبي في حياة الأفراد وحياة المراهقين على وجه الخصوص. (أميمة محمد، 2019، 125)

وأشار شعيب زياد (2020) في عمل له حول التأتأة أننا نجد أنه لدى بعضا من الناس من تتم لديهم عملية التواصل بطريقة عادية سهلة، بينما لدى الآخرين يمكن أن يكون الكلام من أصعب الأمور التي تحدث في حياتهم اليومية، وإذا حدث أي خلل في اللغة والكلام فإن ذلك يؤثر على نمط استجابة الفرد وعلى سلوكياته اليومية وتفاعله مع الآخرين المحيطين به. وقد تؤدي بهم إلى الانسحاب وعدم المشاركة في الأنشطة لتجنب التحدث مع الآخرين حتى لا يلاحظ أحد الاضطراب الذي يعانون منه، حيث تنتشر اضطرابات النطق بين جميع الفئات صغارا وكبارا خاصة فئة المراهقين، وتعتبر التأتأة واحدة من أهم اضطرابات النطق انتشارا، وحسب جريدة الوطن في الوطن السعودية هناك حوالي 70 مصاب بالتأتأة حول العالم، حيث أن هناك 4 ذكور مقابل أنثى واحدة مصابون بالتأتأة، وأن 65% من المصابين بهذا الاضطراب أصيبوا به قبل بلوغهم.

وهذا التجنب يؤدي إلى فقدان قدر كبير من التواصل مع الآخرين، ويميلون إلى الانعزال والوحدة النفسية وتظهر عليهم أعراض الخجل بسبب نقص الثقة في النفس والخوف من تتمر الآخرين عليهم. خاصة أن التأتأة تتمثل في ترديد الأصوات المعينة والتوقف في المكان الخطأ في الجملة مما يجعل المراهق يشعر بالضيق وعدم الارتياح أثناء التفاعل مع الآخرين ورغبته القوية في الهروب، وصعوبة كبيرة في التعبير عن الذات وتزامن ذلك مع فترة المراهقة. كما تستلزم التأتأة من المراهق أو من المصاب بها مجهود فكري وعضلي كبيرين جدا، فعليه أن يفكر قبل أن يتكلم وعليه أن ينتقى الكلمات المناسبة وينتقى الكلمات التي تبدأ بحروف سهلة النطق مثل حرف الحاء والهاء، أثبتت التجربة الميدانية أن هناك من يغير من اسمه حينما يلتقي بالغرباء، حتى يسهل

عليه نطقه، أو يغير من وجهته لأنه لا يستطيع نطق الوجهة الصحيحة بشكل سليم، فالمصاب بالتأتأة يعيش معاناة نفسية كبيرة في حياته اليومية وتظهر المعاناة بكش أكبر عندما يطلب منه التحدث. فهذه العوامل المشتركة وغيرها يمكن لها أن تساهم في ظهور بعض المشاعر السلبية: الخجل و السلوكيات الانسحابية مثل الوحدة النفسية التي تنتشر كثيرا لدى الأطفال والمراهقين.

وعلى هذا الأساس جاءت فكرة إنجاز هذا البحث المتواضع الذي يهدف إلى إبراز مستوى الخجل عند المراهق المصاب بالتأتأة وكذلك مستوى الوحدة النفسية عند المراهق المصاب بالتأتأة، ومن أجل ذلك اعتمدنا على جانبين: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

وقد تم تقسيم الجانب النظري إلى أربعة فصول وهي كالآتي:

1-الفصل التمهيدي: تطرقنا في هذا الفصل إلى الإطار العام للإشكالية ويتضمن طرح الإشكالية، صياغة الفرضيات وأسباب اختيار الموضوع، وأهمية البحث وأهدافه، كما تطرقنا إلى تحديد المفاهيم والدراسات السابقة.

2-الفصل الثاني: تطرقنا فيه إلى الإطار النظري للدراسة، بحيث قسم هذا الفصل إلى أربعة مباحث خصص كل مبحث لمتغيرات الدراسة: الخجل، الوحدة النفسية، التأتأة والمراهقة.

3-الفصل الثالث: خصص للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، مقسم بين الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية.

4-الفصل الرابع: اشتمل على جزئين: الجزء الأول خاص بعرض النتائج لكل حالة. في حين الجزء الثاني خصص لتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها.

ثم خاتمة فيها أهم النتائج المتوصل إليها باقتراحات، فقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 1- مشكلة الدراسة.
- 2- أسباب اختيار الموضوع:
- 3- أهمية الموضوع.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- التعريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.

1- مشكلة الدراسة:

تعتبر اللغة من أهم مهارات التواصل بين أفراد المجتمع يعبرون فيها عن مشاعرهم وعن حاجاتهم بمختلف أشكالها، وجودة اللغة مرتبطة بسلامة نطقها والمهارة في استخدام الكلمات المناسبة وذات الجودة العالية التي هي الأخرى تعبر عن شخصية قوية متماسكة. لكن تتأثر سلامة النطق والتعبير بمجموعة من العوامل البعض منها ناتج عن الإصابة باضطرابات في الكلام والنطق هاته الاضطراب تؤثر في قدرة المصاب على الطلاقة اللغوية وتتسبب في ظهور توقفات و تعطلات في الكلام. من بين هاته الاضطرابات نجد التأتأة التي نالت قسط كبير من الأبحاث والدراسات في شتى المجالات.

تظهر التأتأة في الطفولة، ومرحلة المراهقة ويمكن لها أن تستمر إلى غاية سن الرشد و تعتبر مرحلة المراهقة من الفترات الحرجة في النمو، حيث يتأثر المراهق بالأحداث التي تدور من حوله. تشهد هذه الفترة تغيرات في النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية مما يؤدي إلى صراع نفسي وحساسية اتجاه المؤثرات الخارجية خاصة أن المراهق يميل إلى الشعور بالحاجة إلى الاستقلالية وتكوين الذات، وضعف ارتباط المراهق بوالديه عاطفياً وزيادة مشاعر القلق وعدم الشعور بالأمان، اعتقاد المراهق بأنه محور اهتمام وتركيز الآخرين سواء من المقربين له أو البعيدين منه، خاصة إذا تزامنت هذه الفترة مع وجود اضطراب معين مثل اضطراب التأتأة الذي يؤثر على نفسية المراهق.

تظهر التأتأة لدى المراهق في الوقت الذي يرغب فيه هذا الأخير أن يستجيب للمواقف بشكل طبيعي لكن طاقته محدودة لذلك نلاحظ لديه العجز والقصور بحيث أنه يرتبط بمشكلات التوافق الشخصي والاجتماعي، ويسيطر على قدرات الفرد ومشاعره وأحاسيسه منذ الطفولة، فتنشأت طاقته الانتاجية والابداعية ويحد من سلوكه وتصرفاته في المواقف الاجتماعية (حسين فايد، 11، 2001).

تؤثر التأتأة على جوانب مختلفة من شخصية المصاب النفسية العاطفية والاجتماعية العلائقية خاصة، في الوقت الذي يرغب فيه المراهق أن يكون على صورة جيدة أمام الآخرين للحصول

على الإعجاب والتقدير، فمرحلة المراهقة مرحلة البحث عن الشريك الآخر، يمكن أن يمتلك المراهق المتأثراً الخوف من السخرية وضحك الآخرين عليه أثناء الحديث وهي من العوامل النفسية المرتبطة بالتأثراً. فالشخص الذي لا يتمتع بالطلاقة اللفظية تتكون لديه مشاعر الخوف والقلق من التعامل مع الآخرين، وأن الصعوبة في عدم قدرته على التنبؤ بلحظة التأثراً قد تمثل تهديداً له حيث أن الشخص غير قادر على التنبؤ بحدوث أمر غير سار تزيد من معدلات الرهاب لديه. (النايعة فتحي، 641).

فمن خلال الدراسة التي قام بها كل من عفراء خليل وسهاد المللي (2011) توصلنا إلى وجود علاقة ارتباطية بين التأثراً والقلق، ومن خلال الدراسة التي قامت بها Léa Rousseau (2018) والتي توصلت إلى وجود مستوى منخفض في جودة الحياة لدى المراهق المتأثراً بالإضافة إلى تأثر الثقة بالذات وإمكانية التعبير داخل الثانوية. فهناك علاقة بين التأثراً وتأثر جودة الحياة. فبمجرد أن المراهق لا يمكنه التعبير عن نفسه، يؤدي ذلك إلى فقدان الثقة بالنفس، ويدخل في حلقة مفرغة. نحن نتوقع من خلال هذه الدراسة أن تتسبب التأثراً في إحداث خلل في التوازن الداخلي لدى المراهق، وتجعله عرضة للعديد من المشكلات النفسية والأحاسيس السلبية وهذا ما أكدته التجربة الميدانية. من بين هاته المشكلات النفسية نتوقع ظهور مشاعر الخجل باعتبار أن الأعراض الناتجة عنها ظاهرة للعيان خاصة تلك الإيماءات على مستوى الوجه وحركات اليدين والرجلين، احمرار الوجه والانفجارات اللغوية تجعلنا نعتقد أنها تزيد من حدة الخجل.

كما نتوقع أيضاً أن المراهق حتى يقلل من هاته الأعراض يلجأ إلى الصمت وعدم الرغبة في التحدث حتى لا يتعرض للمواقف المحرجة. وتبعاً لذلك يجعلنا نطرح تساؤل آخر حول طريقة التعامل مع هاته المواقف بالانطواء على ذاته والابتعاد على الآخرين تحت مصطلح الوحدة النفسية التي يبتعد فيه الفرد عن الآخرين وينعزل عنهم، نتيجة شعوره بالضيق والألم خاصة وأن المراهق في مرحلة تدرس يومي عليه أن يواجه كل يوم مواقف جديدة أو بالأحرى مواقف متشابهة لأنه يلتقي يوميا بنفس الأوجه. من خلال ما سبق، نطرح التساؤلات التالية:

- ما درجة الخجل لدى المراهق المتأثراً؟

- ما درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المتأثراً؟

2- أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب ودوافع لاختيارنا هذا الموضوع منها:

- محاولة لفت الانتباه إلى المعاناة النفسية للمراهق المصاب بالتأتأة والصراعات الداخلية بسبب نظرة المجتمع إليه.
- تمكنا الدراسة من خلال نتائجها من توجيه وإرشاد القائمين على هذه الفئة نحو بعض أساليب العلاج لهذه الظاهرة.
- قلة الدراسات التي تناولت موضوع الخجل والوحدة النفسية لدى المراهق المصاب بالتأتأة حسب إطلاعنا، لأن غالبية الدراسات تناولت الخجل والوحدة النفسية لدى المراهقين الذين يتحدثون بشكل طبيعي.

3- أهمية الدراسة:

- يمكن إبراز أهمية موضوع الدراسة من خلال لفت الانتباه إلى فئة المراهقين الذين يعانون من اضطرابات لغوية و الكشف عن المعاناة النفسية من خلال ظهور سلوكيات تؤثر على نموهم النفسي وتكوين شخصيتهم خاصة إذا تزامنت مع اضطرابات أخرى كالخجل والوحدة النفسية.
- تساعد نتائج هذه الدراسة على إظهار مظاهر الخجل والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المصاب بالتأتأة، وعلى إثر ذلك يمكن بناء برامج علاجية وإرشادية لفائدة المراهقين وتعميمه على الفئات العمرية الأخرى، وبناء برامج علاجية أسرية تساعدهم على تقديم الدعم المعنوي والاجتماعي للأبناء المصابين بالتأتأة.

4- أهداف الدراسة:

- الكشف عن درجة الخجل لدى المراهق المتأتماً.
- الكشف عن درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المتأتماً.

5- التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة:

5-1- الخجل: استجابة المراهق السلبية اتجاه المواقف الاجتماعية التي يتعرض إليها أثناء حدوث التأتأة أو توقع حدوثها. وهو الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المتأتئ في استبيان الخجل.

5-2- الوحدة النفسية: شعور ذاتي يختبره المراهق المتأتئ يبتعد به عن الآخرين، ويشعر به حتى ولو كان برفقتهم. وهي الدرجة التي يتحصل عليها المراهق المتأتئ في استبيان الوحدة النفسية.

5-3- التأتأة: هي اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته وله مظاهر سلوكية تتمثل في التكرارات وإطالة الأصوات والاحتباسات الصوتية التي تكون غالباً في بداية المقاطع أو الكلمات أو الجمل ويصاحبه عادة حركات لا إرادية للرأس والأطراف والشفيتين بالإضافة إلى ردود أفعال انفعالية.

6- الدراسات السابقة:

1 دراسة قطبي وآخرون (1992):

بعنوان المقارنة بين المتأتئين وغير المتأتئين في الذكاء والقلق ومفهوم الذات والاكنتاب. هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين المتأتئين وغير المتأتئين في الذكاء والقلق والاكنتاب ومفهوم الذات، وقد أجريت هذه الدراسة على 29 ذكراً متأتئاً و 29 ذكراً من الأسوياء، وباستخدام بطارية من الاختبارات الخاصة بقياس (القلق، مفهوم الذات، الذكاء) وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق بين المتأتئين وغير المتأتئين في مفهوم الذات والذكاء، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المتأتئين وغير المتأتئين في الاكنتاب.

2 دراسة السيد السمدوني (1994):

أجريت على 1375 مراهق من الجنسين وأسفرت على وجود فروق بين المراهقين والمراهقات فيما يخص ظهور الخجل في مراحل التعليم المختلفة، فهو سمة غير مقبولة وفقاً لدرجة شعورهم بالخجل، بينما يختلف كل المراهقين والمراهقات في مراحل التعليم الثانوي في إدراكهم للمواقف المسببة للخجل. (مايسة أحمد النيال، 1999، 59).

3 دراسة الطواري سعود محمد (2018) :

الخبجل الاجتماعي لدى المراهقين في دولة الكويت، هدفت الدراية إلى التعرف على درجة الخبجل لدى المراهقين في دولة الكويت، والتعرف على الفروق الاحصائية في الخبجل الاجتماعي لدى المراهقين تبعاً لمتغير الجنس. تم استخدام المنهج الوصفي، حيث قدرت لعينة بـ 858 طالب وطالبة من المرحلة الثانوية، استخدمت فيها الباحثة مقياس الخبجل الاجتماعي من إعداد جونز وار سيل، تعريب الأنصاري (1993):

- ارتفاع درجة الخبجل الاجتماعي لدى عينة البحث من المراهقين بدولة الكويت.

- وجود فروق ذات دلالة الإحصائية في الخبجل الاجتماعي لدى المراهقين تبعاً لمتغير الجنس لصالح الإناث.

4- إسراء مجدي يحي إمام (2018):

الخبجل الاجتماعي وعلاقته ببعض الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات، هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة العلاقة الموجودة بين الخبجل الاجتماعي وعلاقته ببعض الأفكار اللاعقلانية باختلاف مرحلة المراهقة، تكونت عينة الدراسة من 300 طالبة. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن. أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية بين الخبجل الاجتماعي وعلاقته ببعض الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات باختلاف مراحل المراهقة.

4 -القيسي عبد الحداد جيهان (2018):

الخبجل وعلاقته بالوحدة النفسية لدى طلبة الصف المتوسط، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالخبجل والوحدة النفسية لدى أفراد العينة التي بلغ قدرها 178 طالب. توصلت العينة إلى وجود مستوى متوسط من الخبجل ، وبأنهم لا يشعرون بالوحدة النفسية. كما توصلت الدراسة كلما ازداد الخبجل ازدادت الوحدة النفسية والعكس كلما قل الخبجل كلما قل الشعور بالوحدة النفسية.

5-العوامل وروود (2017):

مستوى الشعور بالخجل في ضوء بعض المتغيرات لدى طلبة المرحلة الثانوية الموهوبين هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الشعور بالخجل في ضوء بعض المتغيرات لدى طلبة المرحلة الثانوية الموهوبين والفروق فيه وفقا لمتغيرات الجنس والصف والترتيب الولادي. تكونت العينة من 218 طالب وطالبة في مرحلة الثانوية تم اختيارهم بطريقة عشوائية . أظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الشعور بالخجل، بالإضافة إلى وجود فروق في مستوى الخجل تعزى لمتغير الجنس.

6-دراسة بن سماعيل فاطمة (2020):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخجل لدى متعلمي مرحلة التعليم المتوسط ومعرفة الفروق بين المتعلمين في مستوى الخجل تبعا لمتغير الجنس، على عينة قدرها (274) تلميذ في مرحلة المتوسطة استخدمت فيه الباحثة مقياس الخجل لـ جونز راسيل والاستعانة بالمنهج الوصفي. توصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الخجل الاجتماعي لدى متعلمي المرحلة المتوسطة، فضلا عن وجود فروق في مستوى الخجل تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث.

7-دراسة أمزيان وناس، بن براهيم نوال (2021):

أنماط الوالدية المفرطة وأثرها في ظهور اضطراب الخجل لدى المراهقين. هدفت الدراسة إلى معرفة أثر أنماط الوالدية المفرطة في ظهور اضطراب الخجل لدى المراهقين على حالة مراهق واحدة، استخدم فيها الباحثان المنهج العيادي باستخدام استبيان الوالدية المفرطة، واستبيان الخجل الاجتماعي، بالإضافة إلى المقابلة والملاحظة العلمية واختبار رسم الشجرة ورسم العائلة، توصلت الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع من الخجل لدى المراهق .

8-دراسة نغم عادل نجم، شروق كاظم جبار، كهرمان هادي عودة (2020):

بعنوان الشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات في ضوء الحجر الصحي. هدفت الدراسة إلى التعرف على الشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات في ضوء الحجر الصحي، على عينة قدرها 80 طالبة . توصلت الدراسة إلى وجود مستوى من الوحدة النفسية دال إحصائيا.

9 دراسة حنان بن أسعد محمد خوج (2002):

الخجل وعلاقته بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى طالبات المرحلة المتوسطة. اتبعت فيه الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، باستخدام كل من استبيان الخجل للدريني، مقياس الشعور بالوحدة النفسية ومقياس المعاملة الوالدية. توصلت الباحثة إلى وجود علاقة ارتباطية بين الخجل وعلاقته بالوحدة النفسية و لدى طالبات المرحلة المتوسطة، وجود علاقة ارتباطية بين الخجل وأساليب المعاملة الوالدية لدى طالبات المرحلة المتوسطة، وجود علاقة ارتباطية بين الشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

10 - دراسة سارة العمري (2016):

الخجل والوحدة النفسية وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات المرحلة المتوسطة. هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة كل من الخجل والوحدة النفسية بتقدير الذات لدى طالبات المرحلة المتوسطة. اعتمدت فيها الباحثة على المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قدرها 80 طالب، باستخدام كل من استبيان الخجل للدريني، مقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس تقدير الذات توصلت الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين كل من الخجل والوحدة النفسية و بتقدير الذات لدى طالبات المرحلة المتوسطة. في حين توجد ارتباطية بين الوحدة النفسية و تقدير الذات لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

- التعقيب على الدراسات:

تتشابه الدراسة الحالية مع كل من دراسة الطواري سعود محمد (2018)، إسراء مجدي يحي إمام (2018)، العوامل ورود (2017) ودراسة بن سماعيل فاطمة (2020)، في دراسة متغير الخجل في نفس المرحلة وهي مرحلة المراهقة، . كما تتشابه أيضا مع دراسة القيسي عبد الحداد جيهان (2018)، حيث أنها تدرس كلا المتغيرين في مرحلة المراهقة الخجل والوحدة النفسية - ما عدا دراسة بن سماعيل فاطمة (2017) التي تناولت متغير الخجل الاجتماعي فقط، إلا أنها تختلف في استخدام المنهج، حيث استخدمت الدراسات الوصفي في حين استخدمت الدراسة الحالية المنهج العيادي على حالتين من المراهقين مصابين باضطراب التأثأة.

- تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة كل من دراسة أمزيان وناس، بن براهيم نوال (2021 من حيث العينة والمنهج العيادي المستخدم.
- تختلف الدراسة الحالية عن دراسة كل من دراسة حنان بن أسعد محمد خوج (2002)، دراسة سارة العمري (2016) من حيث المنهج المستخدم وهو المنهج الوصفي الارتباطي، لكنهما يتشابهان في دراسة كل من الخجل والوحدة النفسية فقط.

الفصل الثاني: الإطار النظري للدراصة

- تمهيد:

1- المبحث الأول: الخجل.

2- المبحث الثاني: الوحدة النفسية.

3- المبحث الثالث: التأتأة .

4- المبحث الرابع: المراهقة.

- خلاصة الفصل.

تمهيد:

سيتم في ذا الفصل معالجة الأدبيات النظرية لكل متغيرات الدراسة: الخجل، الوحدة النفسية، التأناة وصولاً إلى مفهوم المراهقة.

- المبحث الأول: الخجل

1- تعريف الخجل:

- تعريف فؤاد البهي السيد (1985):

الخجل هو إحدى الحالات الانفعالية التي قد تصاحب الخوف عندما يخشى الفرد الموقف الراهن المحيط به، وينشأ من الشعور المرهف بالذات، فالخجل هو اتجاه نفسي وحالة عقلية تتميز بالشعور بالضيق عند اجتماع الخجل بالناس، وفي محاولته المستمرة لكف ومنع الاستجابات الاجتماعية العادية، وقد يكون الخجل هروبا من الواقع وتجنباً له. (بن سماعيل فاطمة، 2020، 153)

- تعريف الشريفين والشريفين (2013):

مصطلح يدل على الردود الفعلية السلبية للفرد في المواقف الاجتماعية ومن بين هاته الردود نجد التوتر والقلق والخوف والشعور بالارتباك وعدم الراحة، وكبت السلوك الاجتماعي المتوقع وصعوبة التحدث وعدم القدرة على التواصل وزيادة ضربات القلب وجفاف الفم والارتجاف وانعدام الثقة بالذات والأفكار السلبية التي يحملها الفرد عن ذاته، وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين.

- تعريف عبد الغفور (2014):

الخجل هو شعور الفرد بالقلق وعدم الارتياح أثناء التفاعلات الاجتماعية مع الجبن والتردد و عدم الثقة بالنفس والميل إلى تجنب المشاركة في المواقف الاجتماعية. (ورود جمال، 2017:46)

كما يعرف الخجل على أنه شعور ينتاب الفرد عند تعرضه لموقف اجتماعي معين يفقده القدرة على أن يستجيب استجابة توافقية تجاه الموقف الذي يواجهه، كما عرف أيضا على أنه

اهتمام غير عادي ومضطرب بالنفس في المواقف الاجتماعية معينة وعلى إثره يصاب الفرد بنوع من التوتر النفسي العضلي ينعكس سلبا على عواطفه وإحساساته الغير المتزنة والغير مناسبة. (شيماء علي، 2012:254).

2- أسباب الخجل:

- الأسباب الوراثية:

حيث تلعب الوراثة دورا كبيرا في شدة الخجل عند الأطفال، فالجينات الوراثية لها تأثير كبير على خجل الطفل من عدمه، فالخجل يولد مع الطفل منذ ولادته، وهذا ما أكدته التجارب لأن الجينات تنقل الصفات الوراثية من الوالدين إلى الجنين، والطفل الخجول غالبا ما يكون له أب يتمتع بصفة الخجل، وإن لم يكن الأب كذلك فقد يكون أحد أقارب الأب كالجدة أو العم.

- مخاوف الأم الزائدة:

أي أم تحب طفلها باعتباره أثمن ما تملك لذا تشعر الأم بأنه عليها أن تحميه من ضرر قد يصيبه، ولكن الحماية الزائدة المبالغ فيها تجعلها تشعر بأن طفلها سيتعرض للأذى في أي فترة. ومن دون قصد تقنع الطفل بأن هناك مئات من الأشياء غير المرئية في المجتمع تشكل خطرا عليه ومن ثم يشعر الطفل بالخوف ويرى المكان الوحيد الذي يمكن أن يشعر فيه بالاطمئنان هو إلى جوار والدته. و مثل هذا الطفل يشعر بالخوف دائما ولا يستطيع أن يعبر الطريق بمفرده، أو أن يستمتع بما يقوم به كبقية الأطفال، لأنه يتوقع في كل لحظة أن يتعرض للأذى ويظل منطويا وخجولا بعيدا عن محاولة فعل أي شيء خوفا من التعرض للأذى.

- مركب النقص والخجل:

يعاني بعض الأطفال من مشاعر النقص نتيجة نقص جسدي أو عاهات بارزة مثل الضعف البصري، شلل الأطفال، اللجاجة في الكلام، تؤدي إلى الشعور بالخجل والميل إلى العزلة. ويمكن أن يكون الخجل لأسباب مادية، كأن تكون ملابسه رثة، أو هزلة جسده، أو قلة مصروفه اليومي.

- الحماية المفرطة:

إن التدليل المفرط من جانب الوالدين لطفلهما يعد من أهم أسباب خجل الطفل الشديد، ومن مظاهر هذا التدليل المفرط عدم سماح الأم لطفلها بأن يقوم بالأعمال التي أصبح قادراً عليها اعتقاداً منها أن هذه المعاملة من قبيل الشفقة والرحمة للطفل. وتزداد مظاهر التدليل المفرط في نفس الأبوين عندما يرزقان بالطفل بعد سنوات كثيرة أو أن تكون الأم قد أنجبت الطفل بعد عدة إجهادات مستمرة وغيره من الأسباب. فالمعاملة المتميزة والدلال المفرط للطفل من جانب والديه إذا لم يقابلها المعاملة نفسها خارج المنزل سواء في الشارع أو الحي أو النادي أو المدرسة غالباً ما تؤدي إلى شعور الطفل بالخجل الشديد، خاصة قوبلت رغبته بالصد، وإذا عوقب على تصرفاته بالتأنيب والعقاب. (سناء محمد، 39)

إن الحماية الزائدة تحرم الطفل من أن يشعر بالاستقلالية الفردانية، كما أن الحماية الزائدة لا تطور من قدراته وإمكاناته الجسدية والعاطفية وحتى المعرفية أيضاً.

3- مكونات الخجل:

- المكون الفسيولوجي: يتضمن الأعراض الفيزيولوجية مثل توعك المعدة، خفقان القلب، التعرق واحمرار الوجه، وجفاف الفم..

- المكون الإنفعالي: ويظهر من خلال تنبيه الأحاسيس النفسية التي تدفع الفرد إلى استجابة التقاضي والانسحاب بعيداً عن مصدر التنبيه كخفقان القلب واحمرار الوجه وبرودة اليدين.

- المكون السلوكي: نقص السلوك الظاهر ويركز على الكفاءة الاجتماعية للأشخاص الخجولين ويتصفوا بنقص في الاستجابات السوية.

- المكون الوجداني: يتمثل في الحساسية ، وضعف الثقة بالنفس ، واضطراب المحافظة على الذات.

(حنان بين أسعد، 2014، 14)

- **المكون المعرفي:** ويقصد به مجمل الأفكار السلبية التي يحملها الفرد الخجول اتجاه المواقف الاجتماعية وتتضمن الاهتمام بالصور العقلية السلبية والمبالغ فيها عن الذات وعدم القدرة المدركة على مواجهة المواقف الاجتماعية وتوقع انخفاض الأداء والخوف من التقييم السلبي من قبل الآخرين، والانشغال بالأفكار السلبية التي ترتبط مباشرة بالموقف الاجتماعي مما يؤدي إلى انخفاض الأداء، وتتمثل في عدم احترام الذات، انخفاض الثقة بالنفس، الميل إلى الانسحاب (ملال صافية، 2021، 579).

4- مفاهيم مرتبطة بالخجل:

- **التواضع:** يعتبر التواضع شكل من أشكال الخجل، إذ أنه ينتج عن فرط الشعور بالذات وإدراكها.

- **الهرج:** هو حالة انفعالية مستمرة أو مؤقتة نسبياً تنتج عن تناقض ما قد يظهر به الفرد في موقف اجتماعي معين عن صورته الواقعية أو الحقيقية، ويستدل عليه من تعبيرات الوجه وحركات العين، وبذلك فهو يختلف عن الخجل، فهو أشد درجة منه، فالهرج عادة ما ينتج عن احباط انفعالي، ولوم ناتج عن تمنى الظهور بمظهر معين ثم إعاقة ذلك، والظهور بموقف مختلف في موقف ما، والهرج دائماً يعبر عن وجدان سالب لموقف تفاعل اجتماعي أتى بنتيجة سالبة، أما الخجل فيمكن أن يحدث نتيجة مديح أو ثناء، وليس في كل الأحوال سالبا.

- **التحفظ:** يشبه التحفظ الخجل في أن كلاهما يحاول الاحتياط من المواقف التي تحمل في طياتها قلق اجتماعي مثير ومهدد، يكمن الفرق بينهما في أن للتحفظ مكون معرفي وعقلاني فضلاً عن احتوائه على مكونات وجدانية أيضاً، ولكن ليس بالقدر ذاته في الخجل، علاوة على أن التحفظ سلوك قمعي أكثر، في حين أن الخجل سلوك تلقائي أكثر. (سناء محمد، بالتصرف)

5- أعراض الخجل:

- **الأعراض المعرفية:** يستدل عليها من خلال تكوين الفرد أفكاراً سلبية حول ذاته وأخرى عن المواقف والآخرين، بالإضافة إلى الخوف من التقييم السلبي والظهور بمظهر الغباء في نظر الآخرين، ويظهر لدى الفرد الخجول اللوم الذاتي خاصة بعد التفاعل الاجتماعي.

- الأعراض الانفعالية: تتمثل في الحساسية الزائدة، وضعف الثقة بالنفس، والاستثارة النرجسية، والشعور بالوحدة والاكنتاب، والقلق والشعور بعدم الأمان.

- الأعراض السلوكية: منها الافتقار للمهارات الاجتماعية وسوء التعامل مع الآخرين وعدم الابتسام بسبب الارتباك المفرط، وقد يتلثم بصوت منخفض أو غير مسموع، اجتناب النظر للآخرين، صعوبة انجاز المهمات، إظهار سلوكيات عصبية. (ورود جمال، 46، 2017)

- الأعراض الفيزيولوجية: الاضطرابات الإفرازية وبخاصة في الأطراف ونضوج اللعاب والازدراء المبالغ فيها، توسع الأوعية الدموية المحيطة الذي ينجم عن احمرار الوجه، اضطراب في الخدين والتنفس، تشنجات في الصدر وتؤثر في الأحبال الصوتية الذي يسبب في تقطع الحديث وفقدان التنفس والتأتأة والنفس المتقطع والتغير في الصوت، وفي بعض الأحيان تخرج أصوات يتعذر سماعها.

التصلب العصبي، اضطراب شديد في الحركات الإرادية وتردد وتعثر وكسر الأشياء وفقدان التوازن، ارتجاف الأصابع، تقلصات في المنطقة القلبية إحساس أن القلب سيتوقف وانقباض شديد في القلب.

وبعد أزمة الخجل يشعر الفرد بالتعب والتعرق والحزن والسلبية والوهن المستمر.

- الأعراض النفسية: هناك سمات مشتركة يمكن إبرازها على شكل نقاط في:

- تضائل وضوح الرؤيا وحقل الوعي بشكل كبير، هناك شيء واحد يؤثر على الخجول وهو الظرف المخجل وخارج هذا الظرف لا يعرف ولا يرى ولا يلاحظ أي شيء، الهلع مع الضيق الواقعي الشديد وإحساس بالاختناق وهذا الهلع سيتبعه أو لا يتبعه هروب.

- رفض مواجهة حالة يعرف الخجول مقدما أنها مثيرة للخجل كرفض المشاركة أو رفض دعوة عشاء أو رفض الذهاب إلى المسرح، أو السينما أو إيجاد ترتيب معين بحيث يصل إلى الموعد بعد حضور الشخص الثاني خشية التحدث المسبق مع شخص له علاقة بمكان تواجدده، وهذه الخشية الموقفة غالبا ما تسبب في حدوث وعكات جسدية. (واكو، 1988، 117)

6- النظريات المفسرة للخجل:

- **الاتجاه الوراثي:** يرجع سبب الخجل إلى جوانب وراثية، فبعض من الأطفال يميلون نحو القيام بتسم بالهدوء والسكون، أما البعض الآخر إلى الضوضاء والرغبة في الحرية المطلقة، وقد يحتمل إستمرار هذا السلوك طوال فترة نمو الطفل، والجدير بالذكر أن المعاملة والممارسة السلبية من الوالدين اتجاه أبنائهم الخجولين وراثيا قد تجعلهم معرضين إلى الخجل المزمن طوال حياتهم. (بن سمايل فاطمة، 2020، 155).

- المقاربات النفسية:

اهتم علماء النفس في دراسة الشخصية وكذلك في وضع نظريات خاصة تقوم بتفسير السلوك الإنساني في إطار نظري منظم تنتج عنها نظريات تمثل وجهات مختلفة لكل منها مزاياه ولكل منها عيوبها، ومع تطور ميدان علم النفس ومدارسه ظهرت وجهات نظر تخص الشعور بالخجل ومظاهره وأسبابه وتفسيره وتعددت وفقا لتلك المفاهيم والمبادئ لكل نظرة حيث وضح الخجل وفسر من خلال:

- نظرية الحاجات (إبراهام ماسلو):

هي إحدى نظريات المنظور الظاهري الإنساني التي وضحت ظاهرة الخجل بشكل كبير، حيث أكد ماسلو أن هناك عددا من الحاجات الفطرية التي تثير سلوك كل فرد ويصنف ماسلو الحاجات على أساس سلم متدرج.

الحاجات في أسفل درجات السلم " الحاجات الفيزيولوجية " يجب أن تشبع قبل أن تشبع تلك التي في قمة السلم (حاجة لتحقيق الذات) والحاجات في قمة السلم اليومي لا تظهر إلا إذا أشبعت الحاجات في أدنى السلم، وإن الإنسان يكون مدفوعا إلى تحقيق حاجاته وأهدافه، حيث أن الإنسان له القدرة على تحديد ما يريد أن يحققه وما يطلبه، إن الخجل ينشأ نتيجة الفشل في إشباع الحاجات الاجتماعية كالحب والانتماء وحاجات التقدير .

- المنظور النفسي الدينامي، نظرية التحليل النفسي:

يفترض فريد أن الشخصية تتكون من ثلاثة أنظمة نفسية: الهو، الأنا، الأنا الأعلى. فالخجل لدى فريد يرجع في أصله إلى خبرات الطفولة الأولى التي يكون بعضها شعوري والبعض الآخر لا شعوري، وإن البيئة التي يعيش فيها الفرد أثر في شعوره بالخجل. ويرجع فريد الخجل إلى أنه نوع من أنواع القلق. (شرارق فضيلة، 2015، ص40).

- النظرية المعرفية السلوكية:

و تركز في تفسير الشروع بالخجل من حيث مفهومه وأسبابه ومكوناته ومدى انتشاره بين الناس والمراهقين خاصة أن الإنسان خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به يتعرض لمثيرات مختلفة، فهو يتلقى هذه المثيرات ويقوم بتحليلها وتفسيرها وتأويلها إلى أشكال معرفية، لذا فإدراك الفرد لهذه المثيرات هي التي تنشئ الشعور بالخجل. (شرارق فضيلة، 2015، ص41)

7- مضاعفات الخجل:

يؤدي الخجل إلى آثار مدمرة للفرد على المدى القصير، أو البعيد على السواء، فقد يؤدي الخجل الشديد إلى انخفاض التحصيل الدراسي وقد يؤدي إلى انخراط الفرد في مجموعة من السلوكيات السيكوباتية المضادة للمجتمع، وقد يؤدي إلى تعاطي المخدرات و الكحوليات تعويضاً عن نقص فاعليته الاجتماعية، وبحثاً عن الصحبة والإجبارية التي لا يستطيع أن يكونها على نحو سوي، ومن المتوقع أن الخجل مهما يتميز به من نقص في المهارات الاجتماعية، قد يكون أحد الأسباب النفسية الرئيسية التي تكون وراء عمليات الإرهاب الدموي والعنف.

يؤدي الخجل إلى ضعف القدرة لدى الطفل على الاندماج في الحياة مع زملائه، وإلى نقص في المهارات الاجتماعية خارج الأسرة، ويضعف من قدرته على التعلم من تجارب الحياة، كما يجعل سلوكه يتصف بالجمود والخمول داخل المدرسة، ويبتعد عن كل طفل أو شخص يوجه له اللوم أو النقد، مما يجعله محدود الخبرة، ضعيف التعلم بالمدرسة، ويتجنب الاتصال بالآخرين ولا يرتبط بصداقات لفترات طويلة الأمد، مما يجعله عالة على نفسه، وأسرته، ومجتمعه.

يتجلى وبشكل واضح أن الخجل يجعل الشخص سلبياً ومعرضاً عن المشاركة في المواقف والمناسبات الاجتماعية، يمنعه من تطوير قدراته وتحسين مهاراته، ويؤدي إلى ضياع حقوقه دون أن يبدي رأيه، ويمنعه من إقامة علاقات اجتماعية طبيعية، ويؤدي به إلى مصاعب حياتية، وصراع نفسي داخلي، وقد يؤدي إلى مضاعفات نفسية مثل الانطواء والاكتئاب. (عبد ربه شعبان، 2001، 25).

8- التشابه والاختلاف بين الخجل والشعور بالوحدة النفسية:

يعد الشعور بالوحدة النفسية من المتغيرات النفسية وثيقة الصلة بظاهرة الخجل، فهناك خصائص نفسية وسلوكية مشتركة بينهما، يتصدرهما تجنب التفاعل والاحتكاك مع الآخرين، فضلاً عن انخفاض كل من السلوك التوكيدي وتقدير الذات ولا تنحصر هذه الخصائص المشتركة في الجوانب السلوكية ولكننا نتضمن أيضاً جوانب معرفية كالحيرة في كيفية التصرف نحو الآخرين، إلى جانب الشعور بالارتباك، وضعف القدرة على الاسترخاء والشعور بعدم الجاذبية والأهمية.

أشار لينيتش Lynch إلى أن الشعور بالوحدة النفسية يصحبه الشعور بالخجل وأن الأفراد ممن لديهم الشعور بالوحدة النفسية يبتعدون بأنفسهم عن بعضهم البعض لذا فإنهم ينسحبون من المجتمع مما يؤدي إلى الاعتراف بالهزيمة وقبول الحال كما هو والعيش في حياة خالية من الحب. ولتوضيح العلاقة بين الشعور بالخجل والوحدة النفسية يرى ميننجر Menninger بأن الفرد الشاعر بالوحدة النفسية يشترك مع الخجول في أن شخصية كل منهما تميل إلى الفشل في التكيف الاجتماعي، حيث أن الفرد الخجول، المنفرد، والمنسحب من الوسط الذي يعيش فيه جميعها أنماط غير اجتماعية. (خوج حنان، 2002، 25).

ما يمكن استنتاجه، هو أن الفرد الذي يشعر بالخجل، والذي يتفادى الظهور في التجمعات والمواقف الاجتماعية، من الممكن أن ينعزل بنفسه. فالفرد الخجول الذي يشعر بانخفاض في تقدير الذات وخلل في صورة الذات نعتقد بأن يشعر بأنه وحيداً حتى وكان في وسط العديد من الأفراد. فمن خلال الدراسة التي قامت بها أسيل صبار محمد (2010) توصلت إلى وجود علاقة بين الخجل وسلوك العزلة.

لقد أصبح الخجل موضوع الاهتمام الكبير في السنوات الأخيرة من قبل الكثير من الباحثين لفهمه، ومساعدة الأفراد الذين يعانون من الخجل ويسعون إلى التغيير والتغلب عليه؛ فهناك أشخاص لا نستطيع أن نميز خجلهم، وهنا أشخاص آخرون يكون خجلهم واضحاً لدرجة أنهم لا يجروون على مجابهة صعاب الحياة اليومية، وهؤلاء هم الذين كانت الأسباب والظروف المحيطة بهم قوية ولكن الخجل ليس مرضاً مزمناً وإنما هو قابل للشفاء خاصة إذا ما تمكنا من الانتباه إليه مبكراً قبل أن يتطور في شخصية المراهق ويصبح ملازماً له طول حياته.

9- تشخيص الفارق :

في تشخيص الخجل ينبغي التفريق بينه وبين المصطلحات ، أو الإضطرابات المتداخلة معه التي تكون ذات طابع نفس إجتماعي لكونها تظهر في المواقف الإجتماعية ، و تحتوي على عنصر وجداني يظهر في الغالب على شكل توتر ، و تحتوى على عناصر تعريفية كالإهتمام الزائد في تقييم الآخرين ، و غالباً ما تؤدي إلى نتائج غير مرغوب فيها مثل إضطرابات الإستجابات الإجتماعية المعتادة ، إذ يجب علينا أن نفرق بين عدة أمور منها:

1 - هناك فرق بين الخجل و قلق الجمهور :

لأن الأول مرتبط بالتفاعل بين الآخرين ، بينما الثاني يرتبط بالموقف التي تعتمد على الفرد أكثر قياساً على ما يحدث خلال الإجتماع بالآخرين من تفاعل مثل : إلقاء الخطب ، أو تمثيل دور في مسرحية .

2 - التفريق بلين الخجل و الشعور بالعار و الإرتباك و إحمرار الوجه :

من حيث أنها عبارة عن سلسلة من اغلظواهر التي تؤدي في كثير من الأحيان إلى ظهور إحداها و بروز الأخرى ، إذ يحدث الخجل في الغالب لأن الفرد يتوقع أنه لن يستطيع إظهار نفسه بالصورة التي يتمنى أن يظهر بها أمام الآخرين ، أي عندما يحدث هذا التناقض بالفعل ، و غالباً ما يتمنى الفرد الذي يشعر بالعار أو الغزي لو أن بإستطاعته أن يتوارى من أعين الآخرين خشية من أن يؤدي ما حدث إلى عدم إستحسانهم له ، و في هذه المرحلة قد يحدث الإرتباك إذا إنكشف التلاقق للآخرين أي أن حدوث الإرتباك مرتبط بحدوث التناقض ثم ملاحظة الغير له ، أما إحمرار الوجه

فإنه العلامة الفارقة للإرتباك، و هناك من يعتقد عبارة عن إعتذار يقدمه الفرد كمحاولة لمنع أو تخفيف حدة التقييم السلبي من قبل الآخرين.

3 - الفرق بين الخجل و الخوف الإجتماعي :

و هذا الفرق إلى حد كبير هو إختلاف في الدرجة أكثر منه إختلاف في النوع فهناك تداخل في الخصائص السلوكية و تشابه كبير في الأعراض الجسمية و النفسية ، و بعض الجوانب المعرفية ، مع أنه من الصعب إيجاد محك دقيق يفرق على أساسه بينهما فمن الممكن إعتبار المشكلة خوف إجتماعي إذا كانت تحد بشكل كبير من اقدرة على ممارسة حياته اليومية.

4 - الفرق بين الخجل و الإنطواء :

فالشخص الخجول يرغب في الإحتكاك و التفاعل مع غيره و لكنه يشعر بعدم الإرتياح إذا ما فعل ذلك الأمر الذي قد يجعل يتفادى الغير في المناسبات ، أما الإنطواء فإنه يشتمل على ميل الفرد إلى توجيه الإهتمام إلى الداخل. (عبد ربه شعبان ، 2010 ، 25).

- المبحث الثاني: الوحدة النفسية

- تمهيد:

اختلفت التعريف التي تناولت مفهوم الوحدة النفسية، باختلاف النظريات المفسرة لها تتفق في معظمها على أنها رد فعل سلبي، له مضاعفات سلبية على حياة الفرد خاصة الاجتماعية منها، في هذا الفصل نحاول التطرق لمفهوم الوحدة النفسية ودراسة من جوانب عدة.

1- تعريف الوحدة النفسية:

يعرف الحفني (1978) الشعور بالوحدة النفسية على أنه إحساس الفرد بفقد الاهتمام بأي شئ، وعدم الرضا الناتج عن إحباط حاجاته الطبيعية، نتيجة لفقدان التواصل بالآخرين، أو نبذه من قبل المجتمع، مما يجعله يائسا، وكثيرا من محاولات الانتحار أو الانتحار نفسه من مختلف

الأعمار ناتج عن الشعور بالوحدة، أو استجابة لفقدان الحب أو الشعور بأنه غير مرحوب فيه، أو أنه لا فائدة منه. (أسيل عبد الحميد، 2015، 369).

عرف كل من نيوكمب وبنتلر (Newcomb et Bentler 1986)، الشعور بالوحدة النفسية بأنه عجز في المهارات الاجتماعية وفي علاقات الفرد الاجتماعية، مما يدفع به إلى بعض الاضطرابات النفسية كالقلق أو الاكتئاب أو التفكير في الانتحار، وكذلك معاناة من الأمراض السيكوسوماتية، كالصداع وفقدان الشهية والتعب، وأيضا العدوانية والمشكلات الدراسية والهروب من المنزل، مما له في نهاية الأمر من آثار حادة على الأداء السيكولوجي والتوافق النفسي. (شايب أمينة، 2021: 120).

عرفها كايلن killeen (1998) على أنها حالة سالبة ومركبة للشخص ولطبيعتها الذاتية فإنها تعني أشياء مختلفة لكل فرد، على المستوى الذاتي للفرد هي حالة من الضيق والفراغ نظرا لحياته الانفعالية والاجتماعية الغير مشبعة. (جميلة رحيم الوائلي، 2012، 313).

و عرف سوليفان Sullivan الوحدة النفسية بأنها: "خبرة مؤلمة تربك التفكير بهدوء و صفاء، و أنه ليس من الضروري أن يكون الفرد معزولاً فيزيقياً ليخبر الوحدة النفسية، فهبي تتبع من افتقاد الفرد للعلاقات الاجتماعية. كما تعرف روك Rook الوحدة النفسية بأنها شعور مؤلم ومحزن إلا أن هذه الوحدة تعتبر أساساً خبرة ذاتية، وهذا التفرد لهذه التجربة هو ما يجب أن تركز عليه البحوث.

في حين يرى ابراهيم قشقوش أنها شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي، إلى درجة يشعر فيها الفرد بافتقاد التقبل والحب من الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعة مع أي من الأشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله. (بعلي مصطفى، 2016، 201).

وحسب تعريف الدسوقي (1996)، فإن الوحدة النفسية إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأفراد المحيطين به نتيجة لافتقاده لإمكانيات الانخراط والدخول في علاقات مشبعة ذات معنى مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبذ واهمال الآخرين له رغم أنه محاط بهم.

عرفتها الشقير (2000) بأنها الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلاً عنهم مع صعوبة التودد وصعوبة التمسك بهم، بجانب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس. (شايب أمينة، 2021:120)

يعرف فرج عبد القادر طه (2003)، الإحساس بالوحدة على أنها شعور الفرد بأنه وحيد ومنعزل وقد يكون محاطاً بالكثيرين من حوله ويحبونه ويجالسونه إلا أنه لا يشعر بقربهم الحقيقي منه ولا برغبته في عقد علاقات حميمة وتعتبر هاته الحالة علامة على اضطراب نفسي. عرعار سامية، 2015، 105)

يختلف تعريف فرج عبد القادر طه (2003) عن بقية التعاريف لأنه ركز على نقطة مهمة جداً وهي شعور الفرد بالوحدة بالرغم من تواجد الآخرين بقربه، لأنه يعتقد بأن الآخرين لا يحبونه أو يشعر بأنه مختلف عنهم في جوانب عدة، فتتكون لديه أفكار لا عقلانية ناتجة عن عدم ثقته بنفسه كما أشارت الشقير (2000).

2- النظريات المفسرة للوحدة النفسية:

- **نظرية التحليل النفسي:** فسر س. فرويد S. Freud الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تنافر مكونات داخل الفرد الهو، الأنا، الأنا الأعلى مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه ومع بيئته الاجتماعية من حوله ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه ناتج عن القلق العصابي الطفولي وله وسيلة دفاعية نفسية تعمل على الحفاظ على الشخصية من التهديد الآتي من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه في صورة انعزال أو انسحاب.

- **من وجهة نظر ألفرد أدلر Alfred Adler:** فسر أدلر الشعور بالوحدة النفسية على أنه عرض مرضي عصابي، يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد، بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعياً، ويعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد الذي تكون في طفولته.

من وجهة المدرسة التحليلية كارل يونغ:

فسرها على أنها عملية تفرد وسعي شخصي، ينمو من خلال العلاقة مع الآخرين، ويهدف إلى تكوين ارتقاء البنى الأساسية للشخصية وهي القناع، الظل، الأنيماء، الأنيموس والتي تحدد الصور

والرموز النوعية المرتبطة بكل بنية، أي أن الشعور بالوحدة النفسية محاولة للتوافق النفسي مع الحياة.

من وجهة نظر السلوكية:

يرى جون واطسن Watson أن الشعور بالوحدة النفسية نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي ايجابي. أما سكنر Skinner (1904) ، فيعتقد أن الشعور بالوحدة النفسية سلوك يتخذه الفرد على أساس إدراكه لاستجابات الآخرين في البيئة الاجتماعية.

من وجهة نظرية التعلم الاجتماعي:

أما باندورا Bandura فيرى أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ على أساس التعلم بالملاحظة، ويؤدي وظيفة، لأنه سلوك ارتبط بالتعزيز من خلال نموذج حقق نتائج، وهو عبارة عن إحساس الفرد بضعف فعالية الذات وتوقعه عدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهوده الذاتية.

نظرية المجال المعرفي :

فسر كرت ليفين الشعور بالوحدة النفسية على أنه حالة من عدم الاتزان الانفعالي تؤدي إلى عجز في الوصول إلى محتويات كثير من مناطق في مجاله الحيوي، وكثيرا ما تغطي المناطق المقفلة على المناطق الأخرى وتؤثر في سلوكه، بحيث يبدو غير منسجم أو متوافق مع عالم الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه.

(فضيلة عرفات، 2009)

نظرية الظاهرية:

تحدث روجرز في نظريته العلاج المتمركز حول العميل عن الوحدة النفسية حيث ذكر أن ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد تجعله يتصرف بطرق محدودة ومتفق عليها اجتماعيا، وهذا يؤدي بدوره إلى التناقض بين حقيقة ذاته الداخلية والذات الواضحة للآخرين. ومن هنا فإن مجرد أداء هذا الفرد أدوار المجتمع المطلوبة بدون الاهتمام بطريقة أدائها بدقة ينشأ عنه الشعور بالفراغ

وتحدث الوحدة النفسية كما يعبر عنها روجرز عندما تفشل دفاعات الفرد في الاتصال بالذات الداخلية كما أن اعتقاد الفرد بأنه ذات الحقيقية غير محبوبة تجعله منغلقاً في وحدته لأن الخوف من الرفض يقوده إلى الإصرار على الظهور بالمظهر الاجتماعي الكاذب، وذلك لاستمرار الشعور بالصراع لذلك يرى روجرز أن الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السيء ويعود سببها إلى التناقض الظاهري لمفهوم الفرد عن ذاته.

(جميلة رحيم الوائلي، 2012، 317)

3- أسباب الوحدة النفسية:

حسب ما أشار إليه وايس (1974)، فإن الشعور بالوحدة النفسية يعود سببها لمجموعتين:

- **المجموعة الأولى:** تتعلق بالمواقف أو البيئة الاجتماعية هي تركز على المشكلات والصعوبات القائمة في البيئة الاجتماعية للفرد باعتبارها أسباب حتمية مؤدية للشعور بالوحدة النفسية نتيجة تغير ظروف الشخص.

- **المجموعة الثانية:** تتعلق بالفروق الفردية أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية التي تساعد على شعور الأفراد بالوحدة النفسية مثل: الخجل، الانطواء، مع وجود اختلافات فردية ما بين الأفراد.

وقد حصر شقير (2002)، أسباب الوحدة النفسية من خلال إحصاء مجموعة من الدراسات السابقة فيما يلي:

- التعرض إلى مشكلات صحية جسدية أو عقلية بما في ذلك الإدمان على الكحول.
- التعرض إلى بعض المتغيرات الديمقراطية: انخفاض الدخل، الانتقال والهجرة.
- انخفاض الوعي الذاتي والاجتماعي.
- نقص المهارات الاجتماعية لدى الفرد.
- التقييم السلبي الخاطئ للذات وللآخرين.
- الفشل في إتباع الحاجات الإنسانية كالحاجة للألفة والمحبة وعدم الرضا عن علاقته بالآخر.

- العلاقات الغير مرضية بين الطفل ووالديه مما يجعله أكثر حساسية ويزداد لديه الخوف من الانفصال ومشاعر الاغتراب والوحدة.

- إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بمشاعر الوحدة النفسية.

- إخفاق الفرد في عملية الانخراط في عملية التواصل الشخصي والاجتماعي.

- ترتيب الفرد في الأسرة وجنس الفرد نفسه. (صوفي عبد الوهاب ، 2021، 154)

4- أنواع الوحدة النفسية:

- **الوحدة النفسية الأولية:** وهي صفة سائدة في الشخصية أو اضطراب في احدى سمات الشخصية لدى الفرد بحيث ترتبط تلك السمة بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين، وتؤثر هذه الوحدة في عدد كبير من أشكال السلوك الاجتماعي لديه، ففي الوقت الذي يجد في الفرد نفسه غير قادر على تكوين علاقات مشبعة مع الآخرين، فيحاول أن يتهرب من شعوره بالوحدة من خلال ارتباطه أو دخوله في علاقات مؤذية أو غير مرضية مع الآخرين.

- **الوحدة النفسية الثانوية:** ويظهر هذا النوع في حياة الفرد عند تعرضه لمواقف جديدة غير متوقع حدوثها تؤدي إلى تغير مجرى حياته مثل الانفصال العاطفي، الطلاق...إلخ.

- **الوحدة النفسية الوجودية:** هو حالة نفسية طبيعية وحتمية ويتعذر على الشخص الهروب منها، وبما أن الإنسان يختلف عن باقي الكائنات الحية ويتميز بكونه قادرا على التفكير وإصدار القرارات والأحكام، وهذا هو ما يجعله يلجأ إلى طرق وأساليب بعضها قد يكون ملتويا للحصول على مبتغاه، وهذه الأساليب الغير صحيحة، تجعله في النهاية يفقد أصالته وتفرد هويته لدرجة قد يشعر معها بأنه أصبح غريبا عن ذاته وعن رفاقه.

كما صنف يونغ (1978) وجود شكلين من الوحدة النفسية:

- **الوحدة النفسية المزمنة:** يتميز الفرد فيها بعدم قدرته عن الرضا عن علاقاته الاجتماعية التي يملكها وقد تستمر هاته العلاقات لمدة طويلة.

- الوحدة النفسية مؤقتة : يصيب الفرد الذي كان يشعر في الماضي بأنه غير راض عن حياته النفسية وعلاقاته الاجتماعية، ولكنه بدأ في الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لظروف خارجة عن نطاق إرادته.

- الوحدة النفسية العابرة: وهو شعور ينتاب الفرد لفترة زمنية قصيرة ويكون غير ذا تأثير.

(نغم عادل نجم، 2020، 198)

5- مفاهيم نفسية مرتبطة بالوحدة النفسية:

يرتبط مفهوم الوحدة النفسية مع العديد من المفاهيم النفسية في الخصائص ومن بين هذه المفاهيم:

- العزلة: والتي تعد انفصال الفرد فيزيائياً عن الآخرين بينما الوحدة النفسية يفتقد فيها الفرد من يلائمه في طبيعته ويشاركه في أفكاره.

- الانسحاب الاجتماعي: وهو نمط سلوكي يتميز بإبعاد الفرد نفسه عن القيام بالمهارات الاجتماعية الحياتية وعدم الشعور بالمسؤولية والهروب من الواقع.

- الانسحاب النفسي: وهو وسيلة دفاعية تلجأ فيها الأنا للدفاع عن نفسها وإزاحة القلق من خلال الانسحاب عن المواقف المهددة.

- الاغتراب: وفيها تنفصل الذات عن هويتها وعن الواقع وعن المجتمع مع الإحساس بفقدان الجذور.

- الخجل: تميل الشخصية فيه إلى عدم القدرة على التكيف الاجتماعي ويكون بمحض إرادة الفرد دون الشعور بالألم إنما الوحدة فهي شعور مؤلم ضاغط.

- الانطواء: وهي إحدى أنماط الشخصية يقابل فيه الفرد الغرباء بالحدز والتحفظ ويستسلم لأحلام اليقظة. (فدوى أنور وجدي، 2019، 428)

الوحدة النفسية هي حالة من المعاناة والألم النفسي، أسبابها متعددة من مواقف فردية وجماعية إلى أسباب اجتماعية، وفروقات فردية وكذا مشكلات صحية. ولها أنواع مختلفة، وقد

عاجتها نظريات بينت تأثير الوحدة النفسية على المراهق حيث تؤدي إلى حدوث اضطرابات عنده؛ فتظهر مشاعر الغضب والعدوانية وكثرة القلق والانطواء وحب العزلة والخجل.

المبحث الثالث: التأتأة

- تمهيد:

تعتبر التأتأة إحدى الاضطرابات اللغوية الأكثر انتشارا عند الأطفال والمراهقين، وهي اضطراب يعيق عملية التواصل اللغوي، ويزداد الأمر تعقيدا كلما تقدم المتأثر في السن.

إن الكلام وسيلة للتعبير عن شخصية المرء، وأحد العوامل التي تساهم في درجة التقبل الاجتماعي، فهناك علاقة قوية بين قوة الشخصية والقدرة على التعبير. وتنتشر التأتأة في جميع أنحاء العالم، وفي جميع الثقافات والأعراق، وليست مرتبطة بالذكاء أو الدخل الاقتصادي، كما أنها تصيب كلا الجنسين منذ القدم.

1- تعريف التأتأة:

جاء في لسان العرب أن التأتأة تعني حكاية الصوت، أما الفيروز أبادي فعرفها في قاموسه بأنها حكاية الصوت وتردد التأتأة في التاء. والتأتأة معناها التردد في النطق. أو الرتة في الكلام وهي ظاهرة يصاحبها حالة توتر عصبية، وتشبه حالة اعتقال اللسان، حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع نهائيا، واعتقال اللسان هو احتباس اللغة عن الإيفاء بالتعبير عن المعاني، وهو نوع من التردد والاضطراب في الكلام، فيردد الطفل المصاب صوتا، أو مقطعا لإراديا مع عدم القدرة على تجاوز ذلك المقطع إلى المقطع التالي. (صادق يوسف الدباغ، 2013، 302)

- حسب ما جاء في DSM4 (1996)، التأتأة هي اضطراب في الطلاقة الطبيعية وإيقاع الكلمة، تتميز بحدوث متكرر لواحد أو أكثر من المظاهر التالية:

- تكرار أصوات ومقاطع.

- تمديد الأصوات.

- انقطاع في الكلمات (استراحة أثناء إرسال الكلمة).
- توقعات مسموعة أو صامتة.
- تفادي الكلمات صعبة النطق.
- توتر فيزيولوجي مفرط. (Blanchet Laurianne, 2008,11)
- تعريف أجوريا غيرا **Ajuriaguerra**: هي اضطراب في تحقيق اللغة التي تتميز بال تكرارات والتعطلات تؤدي إلى انقطاع في الإيقاع وفي لحن الحديث.
- تعريف ستارك ويذر **W. STARKWEATHER**: التأتأة هي كلمة منتجة بصفة متناوبة مع مجهود مفرط. وأضاف **M.C MONFRAIS-PFAUWADEL** وينتج هذا العرض بسبب اضطراب في الجريان السائل من الأشكال الصوتية في حالة الاتصال.
- في الواقع، يكون من الضروري تحدي أن الاضطراب لا يظهر إلا في النسق العلاقة مع الآخر: لكي يتأتأ، يجب أن يكون هناك إثنين. وحسب أ.م سيمون **A.M SIMON** أن يتأتأ معناها فقدان التحكم في الكلمة، وفي التلقائية، والاتصال مع المستمع، باختصار فقدان الاتصال الحقيقي.
- (Mélissa Ghacir , 2011 :11)
- تعريف ميليسا جاسير **Mélissa Ghacir (2011 : 11)**:
- التأتأة هي اضطراب في إيقاع و طلاقة الكلمة، وهو اضطراب اتصال باعتبار أنها لا تظهر إلا أمام الآخر. و التأتأة هي كلام فوضوي، متوقف، يتوقف فجأة، ثم يكرر المقطع الأول، الكلمات التالية، وبعد قول الكلمات بنجاح يمكن إكمال الجملة. غالبا ما يفشل المرضى الذي يعانون من التأتأة في نطق المقطع الأول، وينجحون فقط في نطق صوت ساكن أو صوتي في البداية بصعوبة حتى يتمكن من إنهاء الجملة. في محاولة منه للتعبير عن الكلمة الأولى التي فشلت، يظهر المتلعثم التعب وخيبة الأمل.
- قال بالنجر **ballenger** أن للتأتأة لها مجموعة من الخصائص، وبالتحديد انهيار التعبير اللفظي، وتكرار العناصر اللغوية وإطالة أمدها أولا، ينشأ نشاط إضافي يشمل أجهزة الكلام،

وهيكل الجسم، وتتأثر أحيانا بالاضطرابات العاطفية بين التوتر والاضطرابات الأكثر تحديدا مثل الخوف والخجل والتهيج.

(توفيقر وثمان، 2019، 135)

تعريف الجمعية العالمية لاضطراب التأتأة (2012)، بأنه اضطراب في انسيابية الكلام، وفي تنظيم إيقاعه، وفي الطلاقة اللفظية، وهي اضطراب نفسي يظهر لدى الشخص حينما تتقدم أفكاره بسرعة أكبر من قدرته على التعبير عنها، على شكل توقفات مفاجئة واحتباسات حادة في النطق، أو التطويل فينطق بعض الكلمات أو تكرر لأصوات ومقاطع من أجزاء الكلمة، وما يصاحب ذلك من حركات جسدية ثانوية كالتوتر في الحنجرة، والتشنجات في عضلات التنفس، واضطرابات في حركة الشهيق والزفير ، واهتزاز الرأس وارتعاش الرموش وجفون العينين وغيرها من المظاهر الجسدية.(رياض العاسمي، 2021، 329)

2- مراحل التأتأة:

تقسم التأتأة حسب الحالة التطورية إلى المراحل الآتية:

- المرحلة الأولى التأتأة الطبيعية : وتحدث من سنة ونصف إلى 6 سنوات، وتكون التأتأة فيها متقطعة، وربما يشفى منها بعض الصغار بمساعدة الأهل فقط.
- المرحلة الثانية التأتأة الابتدائية : من سنتين إلى ثمان سنوات، وتتطور فيها التأتأة باستمرار، ولاسيما أوقات التوتر النفسي.
- المرحلة الثالثة التأتأة المتوسطة : تبدأ من ستة إلى 13 سنة، حيث يصبح الفرد مدركا للمواقف الضاغطة، ويحاول تجنب بعض الكلمات أثناء هاته المواقف.
- المرحلة الرابعة التأتأة المتقدمة : تبدأ بعد سن الرابعة عشر، وهي مرحلة متطورة عن سابقتها تظهر فيها أعراض التأتأة بصورة حادة كما يظهر فيها الخوف من التقويم السلبي من قبل المستمعين.

(سهاد المللي، 2010، 150)

3- **مظاهر التأتأة:** يوجد تنوع كبير في مظاهر اضطراب التأتأة، ويمكن التعبير عنها تحت أشكال مختلفة:

- **تكرار المقاطع:** وهي الأكثر انتشاراً. ويكون التكرار في المقطع الأول من الكلمة الأولى للجملة ويمكن أن تحدث فجأة في وسط الكلمة أو آخر مقطع. هاته التكرارات يمكن أن تصيب الكلمة كلها أو جزء من الجملة.

- **التوقفات:** في هاته الحالة، تتعطل القدرة على النطق مصحوبة بانقباضات و نلاحظ التعطلات على الحروف في بداية الكلمات من نوع الألف والحروف الأخرى مثل الباء، التاء، الكاف واللام وحرف الراء. وفي حالة اختفاء هاته التوقفات يظهر ما يسمى بالانفجار الصوتي. وحسب أ. ديمونت A. DUMONT (2004) هاته الظاهرة مرتبطة بشدة مفردة في المزمارة الذي يمنع من إنتاج الصوت.

- **التمديد:** تمديد حروف العلة أحيانا لثواني عديدة مع ارتفاع في معدل الصوت. هاته الاضطرابات ممكن أن تؤثر على الحروف مثل سين، شين والجيم وحرف الباء والداد.

- **الوقفة أو الاستراحة:** هي التوقف لبضع ثواني ويمكن ملاحظة علامات خفيفة من التوتر الداخلي، ويظهر الجسد في حالة جمود. (Mélissa Ghacir , 2011 :12)

4- أسباب التأتأة:

- تعود إلى الجهاز العصبي المركزي وخاصة نصفي المخ، وارتباك في توزيع الكلام بين نصفي المخ، كما يعتقد أن السبب يعود إلى خلل في ميكانيكية استماع الإنسان لصوته، فهو لا يسمع صوته بالسرعة التي يسمعها الإنسان العادي، بل يسمع صوته متأخرا بعض الشيء كما يعتقد أيضا في وجود ارتباك في ميكانيكية بدء الكلام، وهناك بعض الدلائل على أن الأطفال يرثون هذا الاستعداد.

- **أسباب نفسية:** وهي الأغلب في تفسير هذا الاضطراب ومن بين هذه الأسباب الوسواس القهري الذي يلم بالفرد فيجعله غير قادر على النطق بسبب شدة وسوسته حول نوع الكلام وكيفية استخراج مقاطع الكلمات، فضلا عن أن كل شخص مصاب بالتأتأة يزداد ارتباكا، التوتر والقلق، وبتكرار الخطأ ثم الحرج أثناء الحديث يتعقد الأمر وتصبح أغلب مواقفه محرجة وعند مستوى معين من

الإثارة فإن أي متحدث سوف يجد نفسه غير قادر على السيطرة الإرادية اللازمة لإخراج الكلمات بطريقة طبيعية. (هالة إبراهيم الجرواني، 2013، ص38)

- الأسباب الاجتماعية: إن الحياة الاجتماعية لها دور فعال في تربية الطفل تربية سليمة خالية من كل قلق أو اضطراب، فهي تؤثر بشكل مباشر في تشكيل شخصية الطفل وتكوين ثقافته وشخصية الفرد تتطور ضمن الإطار الاجتماعي الذي يترعرع فيه ويتفاعل معه من حيث يولد الشخص مزودا بمجموعة من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية، تطورها المؤثرات المختلفة من البيئة الاجتماعية بما فيها الأسرة لذلك يجب أن تتوفر في أجواء أسرته بعض الأمور الضرورية منها ما يلي:

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

- محاولة إبعاد الطفل عن الإفراط في الأنانية وحب الذات ويتعلم كيف يحترم الغير.
- اكتساب الطفل مجموعة من التقاليد والعادات كطريقة الكلام وكيفية مخاطبة الناس.

ولهذا قد لوحظ أن الأطفال الذين يعيشون في جو عائلي مضطرب كوجود خصام مستمر بين الوالدين أنهم أكثر عرضة للإصابة بالتأتأة ففراق الأم أو الخوف من فراقها قد يولد التأتأة كما تلعب المدرسة دورا فعالا في إصابة الطفل بالتأتأة، فإذا كان الطفل قد تعرض للسخرية والاستهزاء من زملائه أو توبيخ من المدرسة مما يجعله يستمر في التأتأة مما يعقد أموره أكثر فأكثر. (حامد زهران، 1984، 517).

5- تشخيص التأتأة:

- دراسة الحالة: بجمع أكبر قدر من المعلومات عن الحالة المصابة من خلال نماذ معدة مسبقا. ثم اللجوء إلى المقابلة الشخصية المباشرة مع الحالة إذا كان راشدا، أما إذا كان طفلا فيكون اللقاء مع الوالدين ثم مقابلة الطفل، ويكون الهدف من المقابلة جمع معلومات حيوية عن الاضطراب من حيث بداية التأتأة وتطورها والسبب في رأي المصاب أو والديه إذا كان طفلا والعلاجات السابقة

والمشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وكل معلومة يرى المعالج أو المصاب أو والديه يرون أن لها دور في العملية التشخيصية والعلاجية.

- **فحص الكلام:** وهنا يكون فحص لعينة الكلام لدى المصاب وذلك من خلال الحديث المباشر مع المصاب إذا كان بالغاً، حيث يعطينا هذا الأسلوب الحوارى فكرة كاملة عن نوع الاضطراب والأعراض المصاحبة له وردود الفعل الانعكاسية لدى المصاب، أما بالنسبة للأطفال فمن خلال ملاحظة كلام والديه وحواره معهما، وهنا نتعرف عن قرب على علاقة الطفل بوالديه وكيفية تعامله معهما وتعاملهما معه كما نتعرف على انفعالات الطفل المصاحبة للاضطراب.

ويجب معرفة ما إذا كانت هناك اضطرابات لغوية أخرى لدى الطفل، ومدى تأثيرها على التأتأة لأنه من شأنه أن يؤثر على سير العملية العلاجية، ولأنه مع ظهور مشكلة التأتأة عادة ما يكون المتأتماً باستخدام بعض الآليات أو المظاهر لمحاولة تفادي التأتأة أو محاولة التخلص منها، وهذه المظاهر غالباً يشار لها بالأعراض الثانوية أو المصاحبة للتأتأة، ومن الأعراض الفسيولوجية حركة الشفاه وارتعاشات الوجه واهتزاز الرأس واضطراب التنفس ورمش العين.

المقابلة: حيث يتم إجراء مقابلات مع الوالدين أو أفراد الأسرة أو معلمين، والهدف منها دراسة التاريخ التطوري للحالة للحصول على معلومات طول المشكلة.

الفحص الطبي: من أجل التشخيص لا بد من إجراء الفحوص الطبية اللازمة للجهاز، وتحليل الدم، وتحديد أي سبب أو قصور عضوي في جهاز الكلام أو أي عطب بالجهاز العصبي الكلامي بالإضافة إلى ذلك قياس بعض خصائص عملية الكلام مثل: ضغط الهواء، الزفير ومدى توقفه وتردد الصوت وأوقات خروج الأصوات ومدى الصوت.

الفحص النفسي: يتم ذلك من خلال إجراء الفحوصات النفسية والشخصية والقدرات العقلية ومستوى التوافق النفسي والتحصيل الدراسي والمشكلات النفسية ويدخل في ذلك تطبيق القياسات التالية:

- اختبارات ومقاييس القدرات العقلية واللفظية.
- اختبارات ومقاييس الشخصية الموضوعية والإسقاطية.

- التشخيص الفارقي: حسب حسن عبد المعطي: يجب التفريق بين التأتأة وبعض الاضطرابات التي تمس جهاز النطق التي تكون في مجملها متشابهة فيما بينها وهذا يكون على أساس التشخيص التفريقي:
- الحبسة الكلامية التشنجية: فالحبسة اضطراب كلامي يشبه التأتأة لكنه متميز عنها بوجود شذوذ في أسلوب التنفس وعدم خروج مقاطع الكلمات.
- اضطراب تشوش انسياب الكلام: الذي يتميز بسرعة الكلام فلا تتضح فيه الكلمات ويتسم بنماذج كلامية شاذة وغير متناغمة وغالبا ما يكون المصابون غير واعيين بالاضطراب، أما في التأتأة فإن المصابين يكونون على وعي بصعوباتهم الكلامية
- الخلل العادي في طلاقة الكلام: حيث أن عدم الطلاقة يكون أكثر وضوحا في حالة التأتأة في الكلام وتكثر التكرارات وتطويلات الصوت ويكون المتأثئون كثر توترا من الأشخاص الغير منطلقين في كلامهم الذين يبدون في حالة الارتياح. (حسن عبد المعطي، 2003، ص105).

6- المقاربات المفسرة للتأتأة:

- النظرية العصبية العضوية:

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

5-3- النظرية الفسيولوجية:

يرى فورشلس (FROESHELES) أن الشكل الأساسي للتأتأة دائما تكراري في بداية التكرار لا يبدو أن يتطلب جهدا، لكن بارتفاع الضغط إلى أن يصبح أكثر شدة يتسبب في خلق اضطراب

كامل أو توقف للإنتاج اللفظي، ومنه يفرض الإفراط في الوظيفة الصوتية والنطقية، سببه انتباه الطفل لصعوباته وقيامه بمجهودات واعية للرفع من هذه الوظائف.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن السبب الرئيسي لظهور التأتأة هو مشكل فسيولوجية التنفس، يعني أن الشخص المتأتى لا يتنفس بطريقة صحيحة إذ من المعروف أن من الوظيفة الصوتية تحدث عن طريق التنفس عند التصويت والملاحظ هو أن هذه النظرية تهمل الجانب النفسي الذي لديه تأثير في ثبات التأتأة. (محمد عودة الريماوي، 2002، ص125-126).

- النظرية النفسية:

اهتم الأطباء العقلانيون والمحللون النفسيون بالتأتأة حيث أكدوا أن أصلها هو نفسي محض، ووصفوا الشخص المتأتى بأنه شخص يخاف من نزواته العدوانية من جهة وتغلب عليه المواقف اللاشعورية السادية الشرجية، والعدوانية الفمية، وتعتبر هذه النظرية أن التأتأة اضطراب سيكوسوماتي، وصنفتها على أنها ضمن العصابات النفسية، وعلاجها يتم بطريقة نفسية، وترتكز هذه النظرية على العوامل النفسية وشخصية المتأتى، رغم أنه يمكن أن تتداخل عوامل اجتماعية تؤدي إلى ظهور التأتأة، ويمكن أن تكون نتيجة تقليد أو نتيجة عوامل أخرى، كما اهتم المحللون النفسيون بشخصية المتأتى أكثر من اهتمامهم بالبنى اللفظية والجانب الفسيولوجي للتأتأة.

- **التحليل النفسي:** حسب هذه النظرية، فإن التأتأة مرتبطة بالفترة الأوديبية، حيث تلعب التأتأة دورا للحد من العدوان الغوي وابرار في الوعي الميول العدوانية والشبقية المرتبطة بهاته الفترة. كما أنه تشير التأتأة أيضا إلى التناقض الموجود بين الخوف والرغبة في الانفصال.

- **المقاربة السيكوسوماتية:** تعرف هاته المقاربة التأتأة على أنها الانتقال عن طريق الجسد الآثار الغير محتملة (في العلاقة مع الآخر) والتي لا يمكن تسييرها ذهنيا لأنه لم يكن من الممكن التعبير عنها بالكلمات.

- **المقاربة المعرفية السلوكية:** حسب هاته النظرية، في لحظة ما كانت الكلمة مرتبكة لأن الأداة اللسانية التي يملكها الطفل لم تكن كافية بالمقارنة مع ما يود الطفل قوله. وفي تفسير آخر، يفترض أن عنف النزوات يجعل الطفل يخاف من عواقب كلماته.

كنتيجة ما يشعر به الطفل بداخله و/أو ما يستقبله من ردود فعل المحيط، يتم تفسيره أو مقارنته بتجارب ماضية وحتى المعتقدات مما يؤدي إلى ظهور أفكار لاعقلانية تلون السلوك.

(Sophie Dureau ,2012, 10)

إن تعدد النظريات المفسرة لظهور التأتأة دليل على تعدد العوامل المساعدة على ظهورها، هناك بعض الحالات من المصابين بالتأتأة ناتجة عن عوامل وراثية ، مثلا الحالة الأولى المبحوثة في هذه الدراسة والدها يعاني من التأتأة، في حين هناك حالات أخرى يعود سببها إلى أساليب المعاملة الوالدين، هناك بعض الأطفال من يودون تبرير الخطأ الذي ارتكبه وهو سيكون فيختلك الكلام مع البكاء، والأم تتفعل وتمنع الطفل من التحدث يمكن أن تحدث لدى الطفل تأتأة في كل مرة يود التحدث أو في كل مرة يرتكب خطأ ويخاف من عقاب والديه.

7- إنعكاسات التأتأة:

- انعكاسات على الصعيد النفسي:

من وجهة نظر نفسية، تم تفسير العديد من السلوكيات المنتشرة لدى الأفراد الذين يعانون من التأتأة. صعوبات الاتصال التي تؤدي الشعور بعدم الأمان: إنه فقط بفعل توقع التأتأة أو رد فعل المستمع من شأنها أن توتر الفرد المتأتماً، هذا التوقع يجعله يشعر بحالة من القلق والحصر قبل التحدث. هذا الشعور بعدم الأمان ناتج عن انخفاض الثقة في الذات، ففي دراسة قام بها كل من Blood and Blood (2004) حول المراهقين المتأتمين لاحظوا وجود خطر وجود الخجل بنسبة 30 % من المراهقين العاديين، وبالتالي ستكون لديهم قدرة أقل على الاتصال اللفظي، لاحظ كلا الباحثين أيضا وجود حالة من الغضب، ثم الشعور بالذنب وفي الأخير الشعور بالعار.

ومن خلال الدراسة التي قامت بها Léa Rousseau (2018) والتي توصلت إلى وجود مستوى منخفض في جودة الحياة لدى المراهق المتأتماً، بالإضافة إلى تأثير الثقة بالذات وإمكانية التعبير داخل الثانوية. فهناك علاقة بين التأتأة وتأثر جودة الحياة. فبمجرد أن المراهق لا يمكنه التعبير عن نفسه، يؤدي ذلك إلى فقدان الثقة بالنفس، ويدخل في حلقة مفرغة.

- انعكاسات على الصعيد السلوكي:

المتحدث ممن يعاني التأناة يتبنى عادة سلوك التجنبي، ولتفادي أن يراه المستمع يتأناً يستخدم

استراتيجيات مواجهة تسمح بتفادي ولو جزئياً الموقف، في هذا الصدد اقترح فينسنت Vincent (2004) أربعة مواقف:

- التحكم الدائم : عندما يشعر المتحدث بعدم الأمن أمام موقف تواصل، يصبح كقريب ذاتي: واحد من بين الحلول هو الصمت، أو عدم قول أي شيء.

- كلمات مساندة: استخدام لبعض الكلمات من نوع أممم، أها،

- تغيير الكلمات: البحث عن مرادفات للكلمات أو كلمات قريبة من المعنى الأصلي للكلمة التي يصعب عليه نطقها.

- تحضير الكلمات: والتي تستلزم مجهود من الفرد المتأناً .

- انعكاسات على الصعيد الاجتماعي:

ندرج في هذا الجانب الدراسة التي قام Blumgart (2004) حول المساندة لاجتماعية وعلاقة الفرد المتأناً بأسرته مع الأفكار السلبية. وحددت الأفكار السلبية من خلال حساسية التأثر، المزاج المكتئب والقلق التي كانت مرتفعة لدى هؤلاء الأفراد. توصل إلى عدم وجود كفاية من المساندة الاجتماعية ومحدودية المشاركة في النشاطات الاجتماعية. يعيش الأفراد المصابين بالتأناة ما يسمى بالقلق الاجتماعي، فهؤلاء الأفراد يتميزون بسلوكات ذات التوتر الانفعالي، والشعور بالضيق. (Iviana Ddidrkova,2016,56)

تنتشر التأناة بين جميع الفئات، فتوجد لدى الموهوبين والمتخلفين كما توجد عند الفلاسفة ورجال السياسة والملوك والعلماء، ومن أشهر المتأنتين أرسطو، إسحاق نيوتن، شيرشل، جورج الرابع ملك إنجلترا.... وغيرهم.

وكما استمرت التأناة لفترة طويلة لدى الشخص، كلما أدت إلى ظهور مشكلات انفعالية مصاحبة لها، فالذي يعاني من التأناة نجده يشعر بالحرج والذنب والإحباط والغضب، وكثير منهم

يشعر باليأس الأمر الذي يؤدي إلى خفض شعوره بقيمته كإنسان وتقديره لذاته، ومن الممكن أن تكون مصحوبة بصعوبات التواصل أو بالمشكلات الاجتماعية والانفعالية، ومن الممكن أن يكون لها تأثير على مفهوم الذات لدى الفرد، وأهدافه وطموحاته وتوقعاته لنفسه، والأساسي لمسايرة الحياة.

- المبحث الرابع: المراهقة

- تمهيد:

عرفت مرحلة المراهقة الكثير من الاهتمام لدى المختصين وغير المختصين أكثر من غيرها من المراحل النمائية الأخرى. وذلك لأنها ارتبطت في أذهان البعض بحصول الكثير من المشكلات والمصاعب. كما أنها تعد مرحلة بينية بين مرحلتَي الطفولة والرشد، ويعتري الفرد أثناءها الكثير من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية. وهي مرحلة مهمة يتحول فيها الفرد من طفل غير كامل إلى بالغ ناضج، وهي طويلة نسبياً لها مطالب وحاجات لا بد من إشباعها، وقد يقف المجتمع بديانته وعاداته وتقاليده ضد تحقيقها مما يوقع المراهق في صراع ومشكلات. ولهذا فهي مرحلة حساسة في كافة المجتمعات تستحق البحث والدراسة.

1- مفهوم المراهقة:

1 1 - لغة:

كلمة المراهقة تفيد معنى الاقتراب أو الدنو من الحلم، وبذلك يؤكد علماء اللغة العربية هذا المعنى في قولهم رهِقَ بِمَعْنَى دَنَا. (تركي رابح، سنة 1990، ص 242).

1 2 - اصطلاحاً:

ويطلق اصطلاح المراهقة (Adolescence) على المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والنفسي وقد يخلط البعض بين كلمة "المراهقة" وكلمة "البلوغ"، ولكن ينبغي التمييز بينهما فلفظ المراهقة يعني التدرج نحو النضج الجسمي

والجنسي والعقلي والنفسي، على حين يقصد بالبلوغ نضج الأعضاء الجنسية واكتمال وظائفها عند الذكر والأنثى، وعلى ذلك يتضح لنا أن البلوغ يقصد به جانب واحد من جوانب المراهقة هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإنه يأتي قبل الوصول إلى المرحلة التي يطلق عليها المراهقة. (عبد الغني ديدي، سنة 1975، ص16).

التعريف النفسي:

يعرف نوربارت سيلامي Norbert Sillamy (1999: 08) المراهقة فترة من النمو تتوسط الطفولة ومرحلة الرشد، تميزها التحولات الجسدية والنفسية، تبدأ حوالي 12 و 13 سنة وتنتهي بين 18 و 20 سنة. حدودها غير معروفة، لأن ظهور ومدة المراهقة تختلف حسب الجنس، الظروف الجيوغرافية، والوسط الاجتماعي الاقتصادي. على الصعيد النفسي، ما يميز المراهقة إعادة إحياء النزوات الجنسية، وتقوية الاهتمامات المهنية والاجتماعية، الرغبة في الحرية والاستقلالية وثراء الحياة الوجدانية.

يتميزها إريكسون E. Erickson بمرحلة الأزمات وخاصة أزمة الهوية حيث ينشغل الفرد بتحديد من هو ومن يكون وهو يواجه مسؤولية تكوين نفسه كوحدة مستقلة له أهميته ومكانته ودوره في المجتمع، إذ يعجز الكثير في تحقيق هذا فتهتز معاني الحياة عندهم فيثورون وينحرفون فيهددون حياة الآخرين في نفس الوقت الذي يحطمون فيه حياتهم ذاتها. (مقدم خديجة، سنة 2003، ص19)

1-4- التعريف الاجتماعي:

يرى علماء الاجتماع أن مرحلة المراهقة هي مرحلة من العمر يتوقف عندها المجتمع عن النظر إلى الفرد نظرتة إلى الطفل، ولا يمنحه في نفس الوقت المركز الكامل الذي يتمتع به الرجل البالغ أو وظائفه الاجتماعية.

إن المراهقة ولادة جديدة ومنعطف خطير في حياة الإنسان وتؤثر على مسار حياته، فهي بجميع مراحلها وبجميع تغيراتها فترة حساسة وصعبة يمر بها المراهق وكأنه مولود جديد قد استيقظ من حياة مختلفة ودخل إلى عالم جديد، عالم الكبار والراشدين. فالمراهقة مصطلح وصفي

لفترة من العمر يكون الفرد فيها غير ناضج انفعاليا وتكون خبراته في الحياة محدودة، ويكون قد اقترب من النضج العقلي والبدني.

والحقيقة أن جميع التعريفات السابقة ركزت على أن المراهقة مرحلة انتقالية ما بين طفولة الفرد ورشده، وهي تعد من المراحل الحرجة في حياة كل فرد لما يحدث فيها من تغييرات فيزيولوجية وجسمية عنيفة يترتب عليها توترات انفعالية حادة ويصاحبها القلق والمتاعب وتكثر فيها المشاكل الاجتماعية والنفسية التي غالبا ما تهز نعاني الحياة بالنسبة للمراهق، فيثور وينحرف ويهدد حياة الآخرين في نفس الوقت الذي يحطم فيه حياته ذاتها، فينشأ الصراع الانفعالي بين مجموعة الدوافع القوية التي يركز فيها المراهق على البحث عن الذات وعن مركزه ودوره في المجتمع وبين موانع العالم الخارجي وتقاليده وعاداته واتجاهاته، مما يتطلب من المحيطين به التدخل والمساعدة والوقوف إلى جواره والأخذ بيده حتى يجتاز هذه المرحلة بسلام.

والمراهقة ليست بفترة مستقلة عن حياة الفرد ولا منفصلة عن أي مراحل نموه، وإنما هي على العكس من ذلك تعتبر جزءا لا يتجزأ عن عملية النمو الشامل المتكامل للفرد حيث تتأثر بما سبقها وتترك بصماتها وأثرها على ما يليها من فترات وتتداخل بذلك جميع مراحل نمو الفرد مع بعضها البعض في داخل غلاف من الجسم الإنساني المتكامل، مما يجعل من الصعب علينا التمييز بين بداية مرحلة ونهاية أخرى. (مقدم خديجة، نفس المصدر السابق، ص 20)

2- خصائص نمو المراهق:

1-2- النمو الجسمي والفيزيولوجي:

في هذه الفترة الخاصة يحدث نمو سريع خصوصا في السنوات الأخيرة ما بين الحادية عشر والرابعة عشر عند البنات، والثانية عشر والسادسة عشر عند البنين، حيث يصل النمو الطولي بأقصى سرعة غير أنه يستمر إلى ما بعد هذه السنين بسرعة أقل لدى الجنسين وتسبق البنين في النضج بحوالي سنتين تقريبا.

لكن الشيء المثير للانتباه هو متى كانت الحوادث السيكولوجية والانفعالية مشروطة بالنمو الجسمي، فإن النمو الجسمي بدوره قد يكون متأثرا بالحوادث السيكولوجية الاجتماعية، إذ أن النمو

أكثر من كونه عملية فردية داخلية بحتة إنه أيضا عملية متأثرة بالبيئة والثقافة ولذلك يتأثر بهما، وهذا يعني أن التغيرات الفيزيولوجية والجسمية لها تأثيرات عديدة على السلوك الاجتماعي والسيكولوجي والاتجاهات نحو الذات ونحو البيئة التي يعيش فيها الفرد، ودرجة ما فإن العوامل الثقافية ترتبط باتجاه وطريقة النمو الجسمي، ولذلك فإن دارس المراهقة يحتاج إلى معرفة أكبر قدر الممكن عن النمو الجسمي لكي يصبح قادرا على فهم وتفسير السلوك السيكولوجي للفرد والجماعة. (سمية محمد علي بهادر، سنة 1980، ص20)

غير أن أهم تغيير فيزيولوجي هو البلوغ الجنسي، إذ يعتبر بدء المراهقة فتتضح الغدد الجنسية ونمو الأعضاء التناسلية.

إن التغيرات الجنسية التي تلت الانتباه خلال المراهقة هي تلك التي تشير إلى نمو الخصائص الجنسية. وهذه الخصائص تنفرع إلى مجموعتين:

أ- الخصائص الجنسية الأولية: التي ترتبط بكل ما يخص التكاثر عند الفتيات كما عند الفتيّة، تتم تغيرات الأعضاء الجنسية بصفة تدريجية وعلى هذا يوجد هناك حدث عند الفتيات يدل على النضج الجنسي والمتمثل في ظهور أول عادة شهرية وهو الوقت الذي يبدأ فيه نضج المبيضين.

ب- التغيرات الجنسية الثانوية: نمو الخصائص الجنسية الأولية والثانوية يكون في الحقيقة محددًا لعوامل النضج والبلوغ، وعليه فهو يتبع نفس النظام عند كل المراهقين لكن مع الفوارق من مرحلة إلى أخرى.

إن النضج الجنسي يؤثر في ميول المراهق بشكل عام وفي سلوكه، وأهم هذه الميول ميله نحو الجنس الآخر فهو يريد أن يعرف كل شيء عن حقيقة الحياة، وقد يحدث النمو الجنسي بعض الاضطرابات الناشئة عن عوامل انفعالية. (ميخائيل إبراهيم أسعد، مالك سلمان مخول، سنة 1982، صاهقة، سنة 1982، ص36).

2-2- النمو العقلي والنمو اللغوي:

مرحلة المراهقة هي مرحلة النمو العقلي التي يصبح فيها الكائن قادرا على التغير والتوافق مع البيئة ومع ذاته، ولذا يكون النمو العقلي وتطوره ذا أهمية في دراسة المراهقة ليس فقط لأنه

أحد ظواهر النمو وإنما أيضا لأن المكانة العقلية تعتبر عاملا محددًا في تقييم قدرات الفرد واستعداداته، ونظرا لأن فترة المراهقة هي فترة التدريب الأكاديمي واتساع الخبرات.

وتتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها من البسيط إلى المعقد، أي من مجرد الإدراك الحسي والحركي إلى إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة.

ففي المراهقة ينمو الذكاء العام وتتضح الاستعدادات والقدرات الخاصة على القيام بكثير من العمليات العقلية العليا، كالتفكير والتذكر والتخيل والتعلم وإدراك العلاقات وحل المشكلات، ومن خصائص النمو العقلي أنه يظل مستمرا حتى سن السادسة عشر، ثم يتوقف هذا بالنسبة للطفل المتوسط، أما متفوقو الذكاء فإن نموهم يستمر حتى سن العشرين، ومن المعروف أنه في مرحلة المراهقة تأخذ الفروق الفردية في الذكاء والقدرات والاستعدادات والميول، ولذا يتجه المراهق إلى نوع معين من النشاط كأن يتجه نحو الدراسة العلمية أو الأدبية.

كذلك لا يمكننا تجاهل القدرات الخاصة كالمواهب الفنية والمهارات اليدوية والاتجاهات غير اللفظية أو بعض صور القدرة على التمييز، وتزداد قوة اللغة كوسيلة للاتصال والتفكير بنمو المفردات والسهولة في التعبير والفهم وإتقان المفاهيم وتبني التنظيم الرمزي الذي تقدمه الثقافة. (فقير أمال، قورين نادية، سنة 2002، ص83)

2-3- النمو الانفعالي:

هناك اتفاق عام على أن فترة المراهقة هي فترة زيادة حدة الانفعالات ولكنها ليست حادة بالدرجة التي تجيز أن يطلق عليها فترة التوترات الانفعالية لدرجة أنه عندما تسود مثل تلك الحالة فإن ذلك يكون عرضا لوجود اضطرابات واستمرار حدة الانفعال لفترة ممتدة من الزمن.

وتزداد الحساسية الانفعالية، فيضطرب المراهق ويشعر بالقلق خاصة عندما يرى صورته الجسمية الذاتية تتغير بشكل سريع.

وأهم الأنماط الانفعالية في مرحلة المراهقة هي نفسها ولدرجة تثير الأنماط الانفعالية لمرحلة الطفولة وباختصار هي:

- **الخوف**: للمخاوف الاجتماعية صورتان وهما الارتباك والخجل وهناك نوع ثالث من مخاوف المراهقين وهو ذلك الذي يتعلق بالذات، وتتناقض مخاوف المراهق في عددها وشدها بازدياد العمر تبعاً لازدياد اتصالاته واتساعها، بالإضافة إلى اكتشافه أن العديد من الأشياء التي أخافته في الماضي غير ضارة.

- **الغضب**: ويتصل الغضب بالمشكلات التي تضيق المراهق أو تنتقده أو توجهه أو تسخر منه، أو عندما تسوء معاملة الآخرين له، أما ما مدى تكرار نوبات الغضب للمراهق فإنه يعتمد على عدد وقوة التهديدات البيئية من ناحية ومستوى طموحه الذاتي من ناحية أخرى، بالإضافة إلى وجود فروق فردية واسعة فيما بين المراهقين.

- **الحب**: وهو رد فعل انفعالي يبني من خلال الارتباطات السارة وهو مرتبط في فترة المراهقة بالناس وفي بعض الأحيان النادرة ببعض الحيوانات النادرة وعلاوة على ذلك فإن المراهق يكون أكثر تميزاً من الطفل في اختيار من يرتبط بحبهم. (سعدية محمد علي بهادر، 1980، ص22).

وعلى العموم تنشأ هذه الانفعالات بسبب تغير الصورة الذاتية للمراهق نفسه، خاصة وأنه يواجه حالة حداد لمرحلة الطفولة فهو يترك اللعب ولا يجالس والديه ويفضل العزلة، كذلك يمر بمرحلة نرجسية يهتم فيها بجسمه كثيراً ويميل إلى الجنس الآخر.

وتتصف هذه التغيرات الوجدانية بحدة الانفعال حيث يغضب المراهق ويثور لأتفه الأسباب كما تتميز انفعالاته بالتقلب وسرعة التغير، ومرجع انفعالات المراهق في معظمها هو شعوره بأنه أصبح راشداً ومع ذلك فإن المحيطين به مازالوا يعاملونه كطفل.

ومما يميز الحياة الوجدانية لدى المراهق الشعور بالشك والارتباك في القيم الاجتماعية والدينية السائدة، ومصدر هذا الشك هو رغبة المراهق في التمرد على السلطة الأسرية وسلطة المجتمع والسلطة الدينية لأنه يريد أن يبني لنفسه قيمه ومعايير الشخصية التي تقوم على أساس اقتناعه هو لا على أساس التلقي من الغير.

ويميل المراهق لا إلى نقد هذه القيم فحسب ولكن إلى نقد آباءه ومدرسيه ومحاولة إيجاد الخطأ في تصرفاتهم، وهنا نجد أن كثيراً من التساؤلات تجول في ذهنه حول أصل العالم وحقيقته وجوهر

الألوهية وحقيقة الرسل وغير ذلك من المسائل الميتافيزيقية العميقة، ويظل على هذا الحال حتى ينتهي به الأمر إلى الإيمان والوصول إلى تكوين رأي نهائي في المشكلات التي أزعجته، ومن الناحية الوجدانية أيضا نجد حاجات المراهق تتسع وتزداد ويصبح في حاجة إلى التقدير الاجتماعي والاعتراف به كرجل، والانتماء إلى جماعة وإلى الثقة بالنفس وحب المغامرة، كما يميل إلى التقليد الأعمى وإلى البدع والموضوعات الجديدة.

(عبد الرحمن محمد العيسوي، 42)

2-4- النمو النفسي:

يخضع المراهق لمجموعة من المتغيرات على جانب نفسي، فأول ظاهرة سيكولوجية تشير على وعيي المراهق هي النرجسية. يمر المراهق بمرحلة نرجسية أين يهتم فيها أكثر بجسمه من أجل إثبات وجوده كشخص. (فقير أمال، قورين نادية، 2002، 85)

فالمراهق البالغ له شعور حي بوجوده إذ أصبح على وعي فيتخلى على المحيط العائلي، ثم يتخلى بالأخص على أمه، وهذا من أجل معرفة حياته.

فالنرجسية في مثل هذا السن تتخذ الأنا من الاضطراب، فالمراهق ليس بحاجة إلى الراشدين وإنما هو استماع إلى ما يحدث له ويشعر بالخلج لإدماج مختلف التغيرات التي تحدث له بإيقاع جد سريع. فالخلج عند المراهق ناتج من اختلاف توازن الحياة الداخلية للمراهق هو وسيلة لتحرير توتر نفسي جد مرتفع. (نوري حافظ، 1988، ص17).

فالشباب المراهق يطمح إلى الكمال إذ أنه لم يكتسب بعد معنى حدود هذه الاستحالة التي يشعر بها للوصول إلى هذا الكمال، وهذا الشعور بالعجز أمام النقص لكماله تؤدي أحيانا توافق اندفاعاته عليه ويكون جموده أقل خوفا بالنسبة له.

إن المتغيرات الجسمية التي تحدث للمراهق تصبح مصدر ارتياح على الجانب النفسي، فالانزعاج الجسمي لتناول جسد جديد يجعل من المراهق يشعر بصعوبات في التصرف بهذا الجسد. بعد فترة الهدوء الانفعالي في الطفولة المتأخرة يعود المراهق إلى الصورة العنيفة، فقد

ينفعل لأتفه الأسباب خصوصاً إذا كانت تمس شخصيته وتأكيد ذاته. (سعدية محمد علي بهادر، ص23)

2-5- النمو الاجتماعي:

أهم ما يميز النمو الاجتماعي عند المراهق هو تكوين علاقات جديدة مع رفاق السن من الجنسين، ويظهر كذلك الاهتمام بالمظهر الشخصي ويبدو ذلك واضحاً في اختيار الملابس والاهتمام بالمظهر الخارجي، ويبدو ذلك في الاهتمام بالألوان الزاهية، والحلي خاصة عند الفتيات ونلاحظ على المراهق الاهتمام باختيار الأصدقاء والميل للانضمام إلى جماعات مختلفة يشبعون حاجاته الشخصية والاجتماعية. (فقير أمال، قورين نادية، 2002، ص87).

يتطور النمو الاجتماعي للمراهق لاتساع علاقته بالمجتمع والآخرين فتتغير العلاقات بالمجتمع التي تربطه بأهله، يميل إلى التحرر من السلطة الأسرية لإثبات ذاته فهنا مرحلة انتقالية، يرى المراهق نفسه أنه راشد قادر على المسؤولية وحل مشاكله وتدبير شؤونه بنفسه ولم يعد للوالدين أي دور عليه، وقد تبقى الأسرة محتفظة بسيطرتها على المراهق إذ ينشأ صراع أو سوء تفاهم مستمر بينهما.

إن عدم تفاهم الأهل لنزعة المراهق الاستقلالية والموقف المتصل أو القياسي منها يؤدي إلى التمرد والمواجهة. فعلى المستوى الاجتماعي ينمو لدى المراهق الوعي بالمسؤولية الاجتماعية والاهتمام بما يجري في مجتمعه من قيم وتقاليد وقوانين حتى تصبح القوى المحركة لسلوكه. (ميخائيل إبراهيم سعد، مالك سلمان مخول، 1982، ص38)

3-أزمة المراهقة:

ينشأ الصراع لدى المراهق نتيجة لمجموعة الدوافع القوية والتي يريد من خلالها تحقيق مكانه ودوره داخل المجتمع، وهذه الدوافع تعتبر عوائق في العالم الخارجي، تمنعه من تحقيق ما يصبو إليه، والتي تتمثل في العادات والتقاليد والاتجاهات كما أن النزاعات والتناقضات الفكرية هي مظاهر لصراع المراهق تكون مكبوتة في المنطقة اللاشعورية لهذا يرى التحليل النفسي أنه لا بد أن يؤدي التعمق في مسألة الصراع النفسي بالنسبة للمحلل إلى الصراع النواتي عند الكائن

الإنساني أي **عقدة أوديب**، فقبل أن يكون الصراع في هذه العقدة صراعا دفاعيا فإنه يندرج وبشكل يتجاوز الذاتية ويسبقها اتحاد جدلي وأولي ما بين الرغبة والتحرير.

ونتيجة لهذا الصراع تنتج نتائج عديدة في سلوك الطفل، حيث يؤثر في أساليب سلوك المراهق، حيث يتخذ أساليب عديدة ما بين التهور والجبن، والمثالية، والواقعية والغيرة والأنانية والغضب، ولكل هذه السلوكيات مدلولاتها في "أنا الفرد" لهذا نجد أن شخصية المراهق قلقة غير مستقرة تتمثل في بعض الأحيان في خلق مشاكل والعيش فيها، وهذا حتما يرجع إلى الانفعالات الشديدة التي تحدث تهيجا عميقا في الدماغ، حيث أن هذا الصراع الذي مصدره "الأنا" الذي تمثل الانفعالات التي تبدو ومن خلال سلوكاته تجاه ذاته ومجتمعه كالقلق والخوف وعدم الاتزان وعدم الخضوع للمجتمع والعنف في تصرفاته.

(فيصل محمد خير الزراد، 1997، 20)

ومنه يمكن القول أن فترة المراهقة فترة نمو من النواحي الجسمية، النفسية والاجتماعية مما يؤدي إلى صراع نفسي وحساسية اتجاه المؤثرات الخارجية، وتأثراته تمتاز بالعنف والتقلب وعدم الثبات إذا أثير غضبه لا يستطيع التحكم على المظاهر الخارجية الانفعالية. وقد يتعرض المراهق في بعض الظروف لحالات من اليأس التي تحول بينه وبين تحقيق أمنيته، وينشئ هذا الإحباط انفعالات متضاربة وعواطف جانحة تدفعه في بعض الأحيان إلى التفكير بالانتحار، فالمراهق في مجتمعنا مكانته الاجتماعية لم تتحدد بعد فهو يحس بعدم الأمن المستقبلي. حيث يتخذ موقفا لنفسه ويندمج مع المجتمع، حيث مهنته وجماعته تؤدي به إلى الدخول في فئة من المجتمع والتي لا تكون بالضرورة من نفس العائلة. (هدى محمد قناوي، بدون تاريخ، ص 05)

يمر المراهق بمراحل عديدة، وخبرات سارة ومؤلمة، وتغيرات جسدية وعقلية ونفسية واجتماعية تجعله يعاني داخل مجتمعه. فالمراهقة أخطر مرحلة في رقي الإنسان إلى مرحلة النضج. وهي تختلف من فرد إلى آخر، ومن بيئة إلى أخرى. وأبرز ما يعاني منه المراهق هو: الصراع الداخلي بين الاعتماد على الأسرة أو الاستقلال عنها، والاغتراب والتمرد، والخجل والانطواء، والسلوك المزعج والتحرر، والعصبية وحدة الطباع، وغيرها.

الفصل الثالث :

الإجراءات

المنهجية للدراسة

الميدانية

- تمهيد.

- 1- الدراسة الإستطلاعية.

-2- الدراسة الأساسية:

-2- 1 منهج الدراسة.

-2-2- مجالات الدراسة.

-2-3- عرض حالات الدراسة.

-2-4- الأدوات المستخدمة في الدراسة.

- تمهيد:

سيتم في هذا الفصل الذي خصص فقط لإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية. يتكون من قسمين القسم الأول خاص بالدراسة الاستطلاعية حيث سيذكر فيه الأهداف الأساسية لاستخدامها. أما القسم الثاني فيشتمل على خطوات إجراء الدراسة الأساسية للحصول على نتائج الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية: كان الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- اختيار أدوات القياس لمناسبة لمتغيرات الدراسة: الخجل، الوحدة النفسية.

- استطلاع إمكانية توفر الحالات المناسبة لإجراء الدراسة الميدانية.

2- الدراسة الأساسية:

1-2-1 المنهج المستخدم: تم استخدام في هذه الدراسة المنهج العيادي باعتباره الأنسب لدراسة الحالة، والملائم لطبيعة الموضوع أيضا.

2-2-2-مجالات الدراسة:

1-2-2-1- المجال الزمني: من شهر جانفي 2022 إلى شهر ماي 2022

2-2-2-2- المجال المكاني : أجريت الدراسة الميدانية حسب مسقط رأس كل حالة، فالحالة الأولى أجريت معها المقابلات في منزل الحالة بولاية وهران، أما الحالة الثانية أجريت المقابلات في متوسطة طاهري عبد القادر – تيارت- (الصحة المدرسية).

2-3- عرض حالات الدراسة:

- الحالة الأولى: أنثى تبلغ الحالة من العمر 15 سنة، تدرس بالثانوية شعبة آداب وعلوم إنسانية، تعاني من تأتأة شديدة حسب ما أدلت به المختصة الأرطوفونية بولاية وهران.

- الحالة الثانية: ذكر، يبلغ من العمر 16 سنة، يدرس بالمتوسطة بولاية تيارت مع العلم أن الحالة قد كرر إحدى السنوات الدراسية سابقا.

4-2- الأدوات المستخدمة في الدراسة :

1-4-2- الملاحظة العيادية:

تم استخدام الملاحظة العيادية كتقنية مهمة جدا في ملاحظة السلوكيات الغير اللفظية بمعنى ملاحظة الحركات الجسدية التي تعبر من خلالها الحالة عن ما بداخلها من صراعات وإنشغالات وجدانية يصعب التعبير عنها لفظيا.

2-4-2- المقابلة العيادية:

ويعتبر هذا النوع من المقابلات مصدر مهم للحصول على المعلومات من الحالات نفسها، وفسح المجال أمامهم للتعبير أكثر عن معاشهم الذاتي والأسري في ظل إصابتهم بالتأتأة، واستجابة المحيط أيضا.

3-4-2- استبيان الخجل:

تم استخدام استبيان الخجل من إعداد الدريني نقلا عن نادر شوامره (2008). تكون في صورته الأولية من 53 فقرة تقيس المظاهر السلوكية التي يتميز بها الشخص الخجول، وبعد عملية التقنين أنخفض عدد فقراته ليصبح 42.

- الخصائص السيكومترية:

- صدق المحكمين:

بحيث عرض المقياس على (11) محكم، كما تم حساب صدق الفقرات باستخدام معامل التحليل العاملي، أصبح في الأخير عدد فقراته 36 .

- الثبات:

استخدم الباحث معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات الاستبيان فتحصل على 0.86 ، دليل على تمتع الاستبيان بدرجة عالية من الثبات.

كما تم تقنين المقياس على البيئة الجزائرية من طرف كل من عبد الحفيظ زتشي وعلي فارس (2014) الذي تأكد هو الآخر من خصائصه السيكومترية:

- الصدق:

باستخدام صدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه بين 0.20-0.50 عند مستوى دلالة 0.05، وهي مؤشر على صدق الاستبيان.

- الثبات:

وذلك باستخدام طريقة التناسق الداخلي بحساب معامل ألفا كرومباخ والذي قدر بـ 0.78، بالإضافة إلى تطبيق طريقة التجزئة النصفية تحصل الباحث على معامل قدره 0.71.

ومن بين المظاهر السلوكية التي تتطرق لها فقرات المقياس ما يلي: الهدوء، الأدب، قلة سؤال المدرس أو المحاضر، نقص المشاركة في الأنشطة، الطاعة، العزلة، احمرار الوجه والتلعثم في مواقف الإجابة، تفضيل البعد عن الناس، حيث يقيس بجملته مدى إحساس الفرد بالخلج، ويغلب عليه وجود ثلاثة أبعاد هي البعد الجسماني، والبعد السلوكي، والبعد الاجتماعي.

ويحتوي هذا المقياس على عدد من الفقرات الإيجابية، وتحمل الأرقام: 1. 2. 7. 11. 12. 13. 14. 16. 17. 18. 19. 20. 23. 24. 26. 27. 28. 29. 31. 32. 33. 34. 35. 36. تمنح الدرجات التالية للمبحوث:

- نعم تعطى الدرجة 03.

- أحيانا تعطى الدرجة 02.

- لا تعطى الدرجة 01.

ويحتوي هذا المقياس على عدد من الفقرات السلبية، وتحمل الأرقام: 3. 4. 5. 6. 8. 9. 10. 15. 25. 30. تمنح الدرجات التالية للمبحوث:

- نعم تعطى الدرجة 01.

- أحيانا تعطى الدرجة 02.

- لا تعطى الدرجة 03.

أما عن الدرجة الكلية على المقياس فتحسب عن طريق جمع درجات المفحوص على مختلف فقرات المقياس وقد أعتبرت الدرجة (63) هي الحد الفاصل لاعتبار المفحوص خجولا.

2-4-2- استبيان الوحدة النفسية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية لـ راسل (1996) تعريب وتقنين مجدي محمد الدسوقي. يحتوي على 20 فقرة. يتكون المقياس من بعدين:

- البعد الأول الوحدة النفسية.

- البعد الأول الوحدة الاجتماعية.

- طريقة التصحيح:

تمنح بدائل الإجابات التالية: 01-02-03-04 للفقرات السلبية والتي تحمل الأرقام: 1. 5. 6. 9. 10. 15. 16. 19. 20. أما الفقرات الإيجابية وهي 2. 3. 4. 7. 8. 11. 12. 13. 14. 17. 18. فيتم تصحيحها على النحو التالي: 01،02،03،04.

- التفسير: ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور شديد بالوحدة النفسية والعكس صحيح.

- الخصائص السيكومترية:

تم التأكد من الخصائص السيكومترية من طرف الباحثة سارة العمري من جامعة المسيلة، لحساب صدق الاستبيان استخدمت الصدق المقارنة الطرفية على عينة قدرها 30 فرد. توصلت الباحثة على قيمة ت قدرها 9.34 عند مستوى دلالة 0.00. أما عن معامل الثبات أجرت الباحثة طريقة إعادة الاختبار فتحصلت على معامل ارتباط 0.79 وهو معامل ثبات عال جدا.

- صدق المحكمين:

بحيث عرض المقياس على (11) محكم، كما تم حساب صدق الفقرات باستخدام معامل التحليل العاملي، أصبح في الأخير عدد فقراته 36 .

- الثبات:

استخدم الباحث معامل ألفا كرومباخ لقياس ثبات الاستبيان فتحصل على 0.86 ، دليل على تمتع الاستبيان بدرجة عالية من الثبات.

كما تم تقنين المقياس على البيئة الجزائرية من طرف كل من عبد الحفيظ زتشي وعلي فارس (2014) الذي تأكد هو الآخر من خصائصه السيكومترية:

- الصدق:

باستخدام صدق الاتساق الداخلي حيث تراوحت معاملات الارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه بين 0.20-0.50 عند مستوى دلالة 0.05، وهي مؤشر على صدق الاستبيان.

- الثبات:

وذلك باستخدام طريقة التناسق الداخلي بحساب معامل ألفا كرومباخ والذي قدر بـ 0.78، بالإضافة إلى تطبيق طريقة التجزئة النصفية تحصل الباحث على معامل قدره 0.71.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج

- تمهيد.
- عرض النتائج.
- تفسير ومناقشة النتائج.
- الخاتمة.
- الإقتراحات.

تمهيد:

سيتم فيما يلي عرض نتائج كل حال على حدا بما فيها نتائج الملاحظة والمقالات التي أجريت بالإضافة إلى عرض نتائج كل من استبيان الخجل والوحدة النفسية. ثم بعد ذلك ستتم مناقشة النتائج كل تساؤل على حدا.

1- عرض النتائج:

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى:

- البيانات الأولية:

- الجنس: أنثى

- السن: 16 سنة.

- المستوى الدراسي: السنة الثانية ثانوي

- الرتبة في العائلة: الثالثة.

- سيمولوجيا الحالة:

- البنية المورفولوجية: الحالة نحيفة نوعا ما، متوسطة القامة، لون البشرة سمراء، لا توجد لديها أي علامة خاصة.

- اللغة: تعاني الحالة من التأأة، صعوبة في النطق أحيانا.

- التواصل: كانت الحالة سهلة التواصل ومن دون أية صعوبة لكنها لا تتحدث إلا إذا قمنا بطرح الأسئلة.

- عرض المقابلات:

- المقابلة الأولى: دامت لـ 45 دقيقة، كان الهدف منها التعرف على الحالة أكثر وعن كيفية

معايشتها للاضطراب وسبب الإصابة بالتأأة. تبين من خلال المقابلة أن والدها مصاب بالتأأة

ويبدو أن سبب الإصابة وراثي.

- **المقابلة الثانية:** دامت لمدة 45 دقيقة، تم التطرق فيها إلى موضوع المناخ الأسري وطبيعة العلاقات الأسرية لدى الحالة المصابة بالتأتأة.

- **العلاقة مع الأم:**

صرحت الأم بأن ابنتها كانت قليلة الكلام جدا داخل المنزل، حيث صرحت الأم بما معناه بأنه يمكن القول عن الحالة بأنها خرساء، حتى أثناء اللعب مع أصدقائها تكتفي بمشاهدتهم يلعبون فقط. ولم تتلقى الأم أية صعوبة في تربية الحالة فقد كانت هادئة كثيرا على عكس بناتها الأخريات، تكتفي بما يعطى لها سواء من أكل أو لبس أو مصروف يومي، (في الواقع الطفل الهادئ كثيرا بالنسبة لبعض الأمهات هو مؤشر إيجابي، بحيث لا تتعب الأم كثيرا في تربيته إلا أنه يعتبر في بعض الحالات مؤشر عيادي مرضي يدل على حالة إكتئاب).

تم التكلم أثناء المقابلات عن عملية التكفل الطبي والنفسي للحالة. في الواقع وللأمانة لم تبدي الأم أهمية لذلك حتى عند طرح نفس السؤال على والدها فلم يبدي أيها اعتراض على تصريح الوالدة. بمعنى أن الحالة لم تتلقى أي تكفل طبي أو نفسي من شأنه أن يخفف من حالتها. لكن صرحت الأم وقالت بأنها اكتفت ببعض العلاجات التقليدية مثلا جمع سبعة أسنة للخروف من سبع جيران، وهو معتقد قديم مفادها تناول هاته الأسنة السبع يساعد الحالة على الطلاقة اللسانية وسهولة الكلام وغيرها من العلاجات التقليدية القديمة.

صرحت الحالة بأن والدتها من النوع صعب المزاج، لا يمكن توقعها، تحب الانتقاد كثيرا " من الصعب إرضاء والدتي" لذا كانت الحالة تعمل جاهدة في الوصول إلى رضا والدتها. ويبدو أيضا أن الأم كانت تنقذ الحالة حول طريقة كلامها وكانت في كل مرة تتحدث الحالة، تتعمد والدتها إسكاتها خاصة أمام حضور أفراد العائلة مما كانت الحالة تشعر بالخجل ولم تعد لديها في التحدث أمام أفراد عائلتها

- **العلاقة مع الأب:**

تجدر الإشارة إلى أن والد الحالة كان مصاب هو الآخر بالتأتأة صاحبتة إلى غاية مراحل

متقدمة من السن، فهو يبلغ من العمر حوالي 55 سنة. ولم يتقدم للعلاج سواء الطبي أو العلاج النفسي.

لطالما كان يشعر الأب بأن الحالة ابنته كانت مختلفة تماما عن بناته الأخريات. حيث قال كانت تغلق على نفسها الغرفة ولا تتكلم مع أحد، حتى أثناء تناول الطعام تكتفي بالسكوت، لكنها كانت تحب الرسم الدراسة كثيرا".

من الواضح بأنه لم يكن هناك حوار حقيقي بين أب وابنته، فقد كانت الحالة لا تتكلم مع والدها إلا لكي تطلب منه أن يساعدها في تعلم اللغة الفرنسية، أو مساعدتها في انجاز الأشغال اليدوية باعتبار أن والد الحالة كان نجار يمتهن صناعة الأثاث المنزلية. ويبدو أيضا أن والد الحالة من النوع المتساهل كثيرا، لا يمنع بناته من الأشياء التي يرغبونها، حتى من خلال تصريحات الحالة أن الأم هي التي كانت تتخذ القرارات داخل المنزل.

- العلاقة مع الإخوة:

الواضح أن الحالة كانت تعيش صراع علائقي مع أخواتها البنات، خاصة الأخت الكبرى التي كانت تمنعها من الحديث أمام الآخرين لأنها تتسبب لها في الإحراج، ودائما تستغل الفرص لإنتقادها. سلوك أختها الكبرى عزز نفس الشيء لدى أختها الصغرى خاصة أمه جماعة الأقران الذين يسكنون معها في نفس الحي دائما ما كانوا يسخرون منها. لذا اتخذت الحالة موقفا نهائيا بعدم التحدث إليهم والاكتماء بالجلوس بمفردها في المنزل والاكتماء بتحضير دروسها وما تبقى لها من قدرات وإمكانات تعوض من خلالها ما تعتقد بأنها حرمت منه بالمقارنة مع أخواتها البنات.

- المناخ المدرسي:

من خلال المقابلات تبين أن الحالة كانت تعاني من ظروف دراسية صعبة يعثرها خوف والقلق مع إصابتها بالتأتأة خاصة وأن الحالة كانت تعمل جاهدة لكي لا يعلم أي أحد داخل القسم بأنها مصابة بالتأتأة، فحسب ما أدلت به الحالة كانت تعاني من خوف شديد داخل القسم مع أنها تحب الذهاب إلى المدرسة والالتقاء بالزملاء، إلا أنها في نفس الوقت لا ترغب للذهاب إليها

فالحالة تعيش نوع من التناقض الوجداني تجدر الإشارة إلى التناقض الوجداني الذي تعيشه الحالة داخل الكنف الأسري انعكس سلبا على علاقاتها داخل المناخ المدرسي.

كانت الحالة تعيش في حيرة وقلق من أن يطلب منها الأستاذ الإجابة خاصة في اللغة الفرنسية والانجليزية لأنه ما هو متعارف عليه في هاته المواد الصعود إلى السبورة وإجراء حوار مع زميل لتعلم اللغة، حيث صرحت الحالة وهي ترتجف: " قبل إجراء الحوار، كنت قبلها بيوم أقابل المرأة وأحفظ الحوار وأتخيل بأنني داخل القسم، وأتحدث... (سكوت وتنهات) كم كنت أكره نفسي عندما تظهر عليا تلك الحركات الغريبة في وجهي." كانت الحالة تخاف كثيرا من الصعود إلى السبورة لأن ذلك يتسبب لها في إحراج كبير، وكانت تكثر من الدعاء لكي لا يراها الأستاذ ويختارها لإجراء الحوار، أو الإجابة عن السؤال المطروح.

وبالرغم من أن الحالة كانت مجتهدة وذات تحصيل دراسي كبير إلا أنها تعرضت إلى الكثير من السخرية والتنمر من طرف زملائها داخل القسم وكانوا يستغلون إصابتها بالتأتأة لإلحاق الأذى النفسي بها. و بسبب الخجل والخوف من تعرضها للسخرية كان لدى الحالة نوع من الكف النفسي الحركي: بالرغم من أنها مرات كانت تريد التحدث والإجابة عن الأسئلة وبالرغم من أنها كانت تملك الإجابة، والدخول في حوار مع الزملاء والأساتذة، إلا أنها كانت ترفض ذلك لأنها كانت تعلم مسبقا بأنها ستفشل وتضع نفسها في موقف محرج. الملاحظ لدى الحالة أنه كانت لديها أحكام مسبقة وفي معظمها كانت سلبية.

صرحت الحالة بأنها كانت تتلقى الدعم والمساندة من أساتذتها مما خفف عنها حالة المعاناة النفسية والقلق الذي كانت تعاني منه، مما ساعدها أيضا على تعلم مواجهة المواقف المحرجة التي كانت تتعرض لها.

صرحت الحالة وقالت بما معناه أنه في الابتدائي لم يكن أحد من الزملاء والأساتذة يعلم بإصابتها بالتأتأة لأنني لم أكن أتحدث كثيرا، إلى غاية السنة السادسة كانت المعلمة تجبرني على الكلام أمام الزملاء: " صحيح أن ذلك الأمر كان يحرمني كثيرا لحد البكاء داخل القسم، لكن معلمتي كانت تصر على مساعدتي للخروج من الحالة التي كنت فيها، وكانت تمدحني أمام

زملائي وتمدحني أمام المدير والمفتش، تمنيت فعلا ولكانت المعلمة هي والدتي الحقيقية، أو على الأقل تعاملني مثلها."

- نتائج الملاحظة:

ما لوحظ عن الحالة أثناء المقابلات، هو احمرار الوجه، الرأس مطأطأ للأسفل، كثرة التنهدات واضطراب في التنفس، حركات في الأرجل، حركات في الرأس، خلل في حركات العين، ترميش العينين بكثرة، ضرب الرجل على الأرض، الضغط على اليدين و على الشفتين، حالة من التعرق خاصة على مستوى اليدين دليل على توتر عضلي وكبت كبيرين لدى الحالة، فهي تعجز عن التعبير بالكلام فتلجأ إلى التعبير عنها حركيا.

- عرض نتائج الخجل:

| رقم | العبارة | نعم | أحيانا | لا |
|-----|---|-----|--------|----|
| 01 | أتردد عدة مرات قبل أن أسأل المدرس أثناء الحصة. | * | | |
| 02 | أحب أن يخرج المدرس بعد انتهاء الحصة فورا. | * | | |
| 03 | أميل إلى مناقشة زملائي في الصف. | | * | |
| 04 | أحب أن يوجه إلى المدرس أسئلة في الصف. | | | * |
| 05 | أحب أن أقود زملائي. | | | * |
| 06 | أشارك زملائي في الأنشطة المختلفة. | | | * |
| 07 | عند زيارة الضيوف لنا في المنزل أفضل الجلوس وحدي في غرفتي. | * | | |
| 08 | أتحدث إلى زوارنا في المدرسة. | | | * |
| 09 | أنتهز الفرص لتكوين صداقات عديدة | | * | |
| 10 | أبقى مع أصدقائي خارج البيت مدة طويلة. | | | * |
| 11 | أرتبك في الإجابة عندما يوجه إلي سؤال ممن يكبرونني | * | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | سنا. |
| | | * | 12 يحمر وجهي في مواقف المواجهة مع الآخرين. |
| | | * | 13 لا أنظر إلى الشخص الذي يحدثني. |
| | | * | 14 أفضل الصمت إذا جلست في مجموعة من الناس. |
| * | | | 15 أحب مواجهة المشكلات والتغلب عليها. |
| | | * | 16 أكره تناول الطعام في المطاعم العامة لوجود العديد من الناس |
| | | * | 17 أبحث عن مبررات تمنعني من حضور الاجتماعات العامة |
| | | * | 18 تضيع مني إجابة سؤال أعرفها جيدا عند وقوفي أمام المدرس والتلاميذ |
| | | * | 19 أفقد بعض حقوقي لأنني أفضل تجنب مواجهة الآخرين ومناقشتهم |
| | | * | 20 أحاول ألا أكون في مرمى بصر المدرس أو قائد الاجتماع. |
| | | * | 21 أتخير المقاعد الخلفية أو الجانبية للجلوس في الصف أو الاجتماعات العامة |
| | | * | 22 إذا فقدت شيئاً أخجل من سؤال زملائي |
| | | * | 23 أتردد في الدخول إذا وصلت متأخراً إلى مكان الاجتماع أو الصف. |
| | | * | 24 في طفولتي كنت أحب اللعب بمفردي. |
| | * | | 25 إذا ناديت على زميل لي أثناء وجود الآخرين ولم يرد أكرر النداء بلا تردد. |

| | | | | |
|---|---|---|--|----|
| | | * | أدبي الجم " الشديد "يفقدني كثيرا من حقوقي. | 26 |
| | | * | أشعر بأنه تنقصني أساليب التعامل الناجحة. | 27 |
| | | * | أشعر بالضيق إذا اضطررت للدخول إلى المحلات العامة بمفردي والتعامل مع من فيها. | 28 |
| | | * | أتجنب مقابلة مدرسي أو كبار السن الذين يعرفونني في الطريق العام. | 29 |
| * | | | أفضل الامتحانات الشفهية عن الكتابية. | 30 |
| | | * | يقول الناس عني أي خجول. | 31 |
| * | | | أطرق أصابعي في مواقف المواجهة مع الآخرين. | 32 |
| | * | | أبلع ريقى مرارا في مواقف المواجهة مع الآخرين. | 33 |
| | | * | أفضل عدم معرفة أمر ما تجنبنا لسؤال المدرس أو القائد عنه. | 34 |
| * | | | لا أقدم عملي لمدرسي شخصا إلا إذا اضطررت لذلك. | 35 |
| | * | | أتصعب عرقا إذا طلب مني الحديث أمام المجموعة. | 36 |

تحصلت الحالة الأولى على (96) درجة وبالتالي يمكن القول بأن الحالة الأولى تعاني من خجل شديد.

عرض نتائج استبيان الوحدة النفسية:-

| رقم | العبرة | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-----|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | إلى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك | | | | * |
| 02 | إلى أي مدى تشعر بأنك تفتقد الصحبة | * | | | |
| 03 | إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد | * | | | |
| 04 | إلى أي مدى تشعر بأنك وحيد. | * | | | |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| 05 | إلى أي مدى تشعر بأنك عضو في صعبة أو جماعة | | | * |
| 06 | إلى أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة | | | * |
| 07 | إلى أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريب من أحد | | * | |
| 08 | إلى أي مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار. | | * | |
| 09 | إلى أي مدى تشعر بأنك شخص اجتماعي وانبساطي. | | * | |
| 10 | إلى أي مدى تشعر بأن قريب من الناس | | | * |
| 11 | إلى أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ | | * | |
| 12 | إلى أي مدى تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين بلا معنى | | * | |
| 13 | إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد شخص يفهمك | | * | |
| 14 | إلى أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين | | * | |
| 15 | إلى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصعبة عندما تريد | | | * |
| 16 | إلى أي مدى تشعر هناك آخرين يفهموك جيدا. | | | * |
| 17 | إلى أي مدى تشعر بالخجل | | * | |
| 18 | إلى أي مدى تشعر بأن الناس من حولك ولكنهم ليسوا معك | | * | |
| 19 | إلى أي مدى تشعر بأن هناك من تستطيع التحدث معه | | | * |
| 20 | إلى أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد | | | * |

تحصلت الحالة الأولى على مجموع درجات (64) على مقياس الوحدة النفسية، درجة تعبر عن وجود حالة شديدة من الوحدة النفسية.

- استنتاج عام عن الحالة الأولى:

تبين من خلال النتائج أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من الخجل و الوحدة النفسية من

خلال نتائج الاستبيانات تم تدعيم هاته النتائج من خلال الملاحظة والمقابلة العيادية، ويبدو أن

الوحدة النفسية لدى الحالة بمثابة قرار موقفي اتخذته الحالة بناء على مجموعة من المعطيات التي استقتها الحالة من المحيط الذي تعيش فيه خاصة المحيط الأسري، ويبدو أيضا أن الحالة تشعر بأنه ليس معجب بها بما فيه الكفاية ولم تكن محبوبة وبالنسبة إليها الوحدة هي الحل الوحيد لتفادي التمرات والسخرية التي الذين تتعرض لهم.

فقد كانت تتفادي التجمعات خاصة العائلية لأنهم كانوا يعلمون بمصاها ويستغلون ذلك لاجراجها أو عقابها. فاتخذت موقفا من أفراد أسرتها بالابتعاد عنهم والبقاء حبيسة غرفتها تطرح العديد من الأسئلة حول الحالة النفسية التي آلت إليها ما زيد الطن بلا أن الحالة كانت نحيفة جدا بالمقارنة مع أخواتها البنات ما كان يضعها محل شفقة ومحل سخرية من جهة أخرى بالإضافة إلى الحرمان العاطفي الواضح جدا والذي تعيشه الحالة داخل المحيط الأسري جعل الحالة تسقطه على جميع المناخات الأخرى خاصة المدرسية.

كما استنتجنا وجود حالة من التناقض الوجداني، حيث صرحت بأنها تشعر بالسعادة عندما تكون وحيدة وحزينة (أشعر بالسعادة عندما أكون حزينة)، فهي موجودة في مجالها المعرفي الذي يحوي استيهاماتها ورغباتها.

لمواجهة الأمر استخدمت الحالة الاستعلاء والتعويض من خلال تفريغ كل طاقاتها النفسية في الدراسة والتعلم لكي تثبت جدارتها لوادتها خاصة وتخبر وادتها بأن تستطيع إنجاز ما لم تستطع بناتها الأخريات فعله.

2-1- عرض نتائج الحالة الثانية:

- البيانات الأولية:

- الجنس: ذكر

- السن: 16 سنة

- المستوى الدراسي: السنة الثالثة متوسط

- الرتبة: 01 في العائلة

- سيميولوجيا الحالة:

- المورفولوجية: الحالة طويل القامة - أسمر البشرة - لا توجد لديه أي علامات خاصة

- اللغة: تعاني الحالة من تأتأة ، توقفات اللغة .

- التواصل: صعوبة في التواصل مع الحالة ، قليل الكلام.

- عرض المقابلات:

- المقابلة الأولى:

دامت 40 دقيقة وكانت مع الأم، وكان الهدف منها التعرف على سبب الزيارة، وهل الحالة جاءت برغبة منها أم بطلب من الأم. حيث أن الأم جاءت به بعد شكوى من المتوسطة التي يدرس بها؛ أنه يعاني من الخجل داخل القسم، ثم تمت المقابلة مع الحالة والذي ظهرت عليه أعراض التردد والقلق وكان طول الوقت مطأطئا رأسه حيث حاولت كسب ثقته وأني هنا لمساعدته في مشكلته.

المقابلة الثانية:

- العلاقة مع الأم:

9 علاقته مع أمه جيدة جدا حيث أن الأم هي من اكتشفت أن ابنها بدا في التأتأة منذ سن سنوات لسبب غير معروف بعد أن كان طفلا عاديا لا يعاني من أي اضطراب فقامت بأخذه إلى مختص أرطفوني لمعالجته، ولكنه لم يواصل العلاج بسبب رفض والده وجدية بحكم أنهم كانوا يعيشون في أسرة كبيرة، وكذلك انعدام الإمكانيات. وبالرغم من ذلك كانت تدعمه وتحميه من تنمر أولاد أعمامه، ففي سن 11 بدأ يتراجع في مستواه الدراسي وقلت مشاركته في القسم بسبب أنه كان يشعر بالخجل.

- العلاقة مع الأب:

الوالد دوره غائب تماما عن الأسرة، فهو مهتم بتوفير الأكل وعندما سألته عن عمل والده قال لي: إنه لا يعمل. فسألته: وكيف تعيشون؟ فرد علي: (ينقرش من هنا وهناك)، فسألته ثانية: ماذا يفعل

بالتحديد؟ فطأ رأسه وأجابني وكأنه يخجل من الأمر (يعني بالبندير في الطريق) فقلت له: (ارقد راسك ما تحشمش بالأب نتاعك، راهو يخدم عليكم) فنظر مبتسما وقال لي: عندك الحق راهو يخدم علينا. وحسب رأي ابنه فالأب لا يعتبر تلثم ابنه مشكلة كما قال له: (تكبر وتبرى). على عكس والدة الحالة، فإن الأب غير مهتم بدرحة كبيرة بحالة ابنه بحجة أنها ليست إصابة شديدة.

- **العلاقة مع الإخوة** : بحكم فارق السن الكبير بينه وبين إخوته حيث أنهم لا يسخرون منه أو يبدون أي ملاحظة على كلامه، بل بالعكس يحبونه وعلاقتهم معه جيدة. وبسبب ذلك كان لا يتلثم كثيرا في البيت بسبب إحساسه بالأمان وعدم القلق.

- **المناخ المدرسي** :

الحالة في السنوات الأولى قبل إصابته بالتأتأة كان تلميذا مجتهدا إلا أنه بسبب التأتأة أعاد السنة الرابعة ابتدائي خاصة أن المعلمة جديدة ولم تكن تعرف مستواه، ولكن بعد إعادة السنة تحسنت نتائجه إلا أنه كان لا يتفائل كثيرا داخل القسم ولا مع زملائه وهذا الأمر استمر معه حتى في المتوسط فنأججه في الاختبارات جيدة، لكن على مستوى المشاركة في القسم فهي منعدمة. وهذا ما لاحظته الأساتذة فقد كانوا يشكون منه، ولكن بعد معرفة حالته تعاطفوا معه لكن المشكلة كانت عندما ينتقل إلى سنة أخرى مع الأساتذة والتلاميذ الجدد خاصة عندما يطلبون منه المشاركة أو القراءة أو النهوض إلى السبورة خوفا من ضحك زملائه عليه. فرغم نتائج دراسته الجيدة فهو يتحصل على معدل 14 إلا أن قلة مشاركته تؤثر عليه في نقاط التقويم وهذا من خلال تحدثي مع المعلمين حيث أنهم أثنوا على أخلاقه وسلوكه الجيد في القسم.

كما قالت أستاذة العلوم إنه عندما يتحدث يحمّر وجهه ويضطأ رأسه ويتكلم بصعوبة، حتى الطاقم الإداري لاحظوا أنه يبقى وحيدا في الساحة ولا يتحدث مع أحد، وليس لديه أي صديق في المتوسطة كما قال لي: عندي صديق واحد في الحي (قليل ما تحسلي كي كون مع صاحبي، ولا في دارنا، بصح في ليكول نتعنق قاع) وهذا الأمر جعله يعتزل الناس أو أن يكون صداقات جديدة.

- عرض نتائج استبيان الخجل:

| رقم | العبارة | نعم | أحيانا | لا |
|-----|---|-----|--------|----|
| 01 | أتردد عدة مرات قبل أن أسأل المدرس أثناء الحصة. | * | | |
| 02 | أحب أن يخرج المدرس بعد انتهاء الحصة فوراً. | * | | |
| 03 | أميل إلى مناقشة زملائي في الصف. | | * | |
| 04 | أحب أن يوجه إلى المدرس أسئلة في الصف. | | | * |
| 05 | أحب أن أقود زملائي. | | * | |
| 06 | أشارك زملائي في الأنشطة المختلفة. | * | | |
| 07 | عند زيارة الضيوف لنا في المنزل أفضل الجلوس وحدي في غرفتي. | * | | |
| 08 | أتحدث إلى زوارنا في المدرسة. | | | * |
| 09 | أنتهز الفرص لتكوين صداقات عديدة | | * | |
| 10 | أبقى مع أصدقائي خارج البيت مدة طويلة. | | * | |
| 11 | أرتبك في الإجابة عندما يوجه إلي سؤال ممن يكبرونني سناً. | * | | |
| 12 | يحمر وجهي في مواقف المواجهة مع الآخرين. | * | | |
| 13 | لا أنظر إلى الشخص الذي يحدثني. | | | * |
| 14 | أفضل الصمت إذا جلست في مجموعة من الناس. | * | | |
| 15 | أحب مواجهة المشكلات والتغلب عليها. | | * | |
| 16 | أكره تناول الطعام في المطاعم العامة لوجود العديد من الناس | | | * |
| 17 | أبحث عن مبررات تمنعني من حضور الاجتماعات العامة | | * | |
| 18 | تضيع مني إجابة سؤال أعرفها جيداً عند وقوفي أمام المدرس والتلاميذ | * | | |
| 19 | أفقد بعض حقوقي لأنني أفضل تجنب مواجهة الآخرين ومناقشتهم | | * | |
| 20 | أحاول ألا أكون في مرمى بصر المدرس أو قائد الاجتماع. | * | | |
| 21 | أتخير المقاعد الخلفية أو الجانبية للجلوس في الصف أو الاجتماعات العامة | * | | |
| 22 | إذا فقدت شيئاً أخل من سؤال زملائي | * | | |
| 23 | أتردد في الدخول إذا وصلت متأخراً إلى مكان الاجتماع أو الصف. | | * | |

| | | | |
|----|--|---|--|
| 24 | في طفولتي كنت أحب اللعب بمفردي. | * | |
| 25 | إذا ناديت على زميل لي أثناء وجود الآخرين ولم يرد أكرر النداء بلا تردد. | * | |
| 26 | أدبي الجم " الشديد " يفقدني كثيرا من حقوقي. | * | |
| 27 | أشعر بأنه تنقصني أساليب التعامل الناجحة. | * | |
| 28 | أشعر بالضيق إذا اضطررت للدخول إلى المحلات العامة بمفردي والتعامل مع من فيها. | * | |
| 29 | أتجنب مقابلة مدرسي أو كبار السن الذين يعرفونني في الطريق العام. | * | |
| 30 | أفضل الامتحانات الشفهية عن الكتابية. | * | |
| 31 | يقول الناس عني أنني خجول. | * | |
| 32 | أطرق أصابعي في مواقف المواجهة مع الآخرين. | * | |
| 33 | أبلغ ريقى مرارا في مواقف المواجهة مع الآخرين. | * | |
| 34 | أفضل عدم معرفة أمر ما تجنباً لسؤال المدرس أو القائد عنه. | * | |
| 35 | لا أقدم عملي لمدرسي شخصياً إلا إذا اضطررت لذلك. | * | |
| 36 | أتصعب عرقاً إذا طلب مني الحديث أمام المجموعة. | * | |

تحصلت الحالة على درجة 84 على مقياس الخجل، وتعتبر درجة مرتفعة. يمكن القول بأن الحالة تعاني من خجل شديد.

- عرض نتائج استبيان الوحدة النفسية:

| رقم | العبرة | دائماً | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-----|--|--------|--------|-------|------|
| 01 | إلى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك | | * | | |
| 02 | إلى أي مدى تشعر بأنك تفتقد الصحبة | | * | | |
| 03 | إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد | * | | | |
| 04 | إلى أي مدى تشعر بأنك وحيد. | * | | | |
| 05 | إلى أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة | | | * | |
| 06 | إلى أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة | | | * | |
| 07 | إلى أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريب من أحد | | * | | |
| 08 | إلى أي مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لا | | * | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|----|
| | | | | يشاركونك الاهتمامات والأفكار. | |
| | * | | | إلى أي مدى تشعر بأنك شخص اجتماعي وانبساطي. | 09 |
| | | * | | إلى أي مدى تشعر بأن قريب من الناس | 10 |
| | | | * | إلى أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ | 11 |
| | | | * | إلى أي مدى تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين بلا معنى | 12 |
| | | | * | إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد شخص يفهمك | 13 |
| | | | * | إلى أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين | 14 |
| | | * | | إلى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد | 15 |
| * | | | | إلى أي مدى تشعر هناك آخرين يفهموك جيدا. | 16 |
| | | | * | إلى أي مدى تشعر بالخجل | 17 |
| | | | * | إلى أي مدى تشعر بأن الناس من حولك ولكنهم ليسوا معك | 18 |
| | * | | | إلى أي مدى تشعر بأن هناك من تستطيع التحدث معه | 19 |
| | * | | | إلى أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد | 20 |

تحصل الحالة الثانية على مجموع درجات 64 على مقياس الوحدة النفسية، وهي درجة مرتفعة تعبر عن وجود مستوى مرتفع من الوحدة النفسية.

- إستنتاج عام عن الحالة الثانية:

من خلال النتائج تبين أن الحالة ثانية وهو ذكر كتوم نوعا، لا يتحدث كثيرا. من الواضح أن الحالة ربطه علاقة جيدة مع والدته، وهي علاقة يطبعها الدعم والمساندة، فالحالة يتلقى الدعم من والدته التي اكتشفت إصابته بالتأتأة في سن المراهقة الأولية وهي مرحلة مهمة في حياة المراهق تظهر فيها التغيرات الفيزيولوجية والنفسية العاطفية، والمراهق الذكر دوما يرغب في أن يكون في أحسن مظهر على عكس والده الحالة، فإن الأب غير مهتم بدرجة كبيرة بحالة ابنه بحجة أنها ليست إصابة شديدة.

2- مناقشة النتائج:

- التساؤل الأول: ما درجة الخجل لدى المراهق المتأثراً؟

تبين من خلال النتائج المتحصل عليها على وجود درجة مرتفعة من الخجل لدى كلا الحالتين، تتأكد هاته النتيجة أيضا من خلال النتائج المستقاة من الملاحظات التي تم تسجيلها: هو احمرار الوجه، كثرة التنهدات واضطراب في التنفس، حركات في الأرجل، حركات غريبة على مستوى الرأس، خلل في حركات العين، ترميش العينين بكثرة، الضغط على اليدين و على الشفتين، حالة من التعرق خاصة على مستوى اليدين، جفاف الحلق، التحدث بصوت منخفض، مطأطأ للأسفل، ضرب الرجل على الأرض بقوة عند صعوبة خروج الكلمة ونطقها، بالإضافة إلى قلة المشاركة في النشاطات الاجتماعية والمناسبات الاجتماعية والاكتفاء بالبقاء بالمنزل...

يبدو أن كلا الحالتين لا يتمتعان بالمرونة الكافية التي تسمح لهما بالتكيف الاجتماعي، ومواجهة المواقف المحرجة على حد تعبيرهم. هذا من جهة من جهة أخرى لا يتلقى الحالتين الدعم الكافي والمساندة من طرف المحيطين خاصة الحالة الأولى التي كانت تعول كثيرا على أستاذتها. (بالتصرف)

تتجلى حالة الخجل لدى الحالتين أيضا في حالة الكف النفسي الحركي داخل المنزل وداخل القسم أيضا: رفض الكلام داخل القسم تصل لحد الخرس، تعطيل القدرة على التعبير الشفهي بالرغم القدرة على التعبير واستخدام الألفاظ القيمة، انعدام المشاركة داخل القسم بالرغم من امتلاك الأجوبة المناسبة، فالحالتين تعترلان الكلام والمشاركة في الحياة الأسرية. ففي دراسة قام بها كل من Blood and Blood (2004) حول المراهقين المتأثنين لاحظنا وجود خطر وجود الخجل بنسبة 30 % من المراهقين العاديين، وبالتالي ستكون لديهم قدرة أقل على الاتصال اللفظي، لاحظ كلا الباحثين أيضا وجود حالة من الغضب، ثم الشعور بالذنب وفي الأخير الشعور بالعار.

كما يمكن أن يكون لأساليب المعاملة الوالدية دخل في إصابة المراهق المتأثراً بالخجل أيضا ويظهر جليا من خلال تصريحات الحالة. فقد أشار إلى أن للآباء والأمهات دور كبير في إصابة أولادهم بالخجل، من دون إدراك ذلك فالمراهق الذي يتعرض للانتقادات من قبل الكبار

ينشأ ضعيف الثقة في النفس يسيطر عليه الخوف والخجل من إبداء رأيه أو لتحدث أمام الآخرين.
(إسراء مجدي، 08، 2018)

تتفق هاته الفكرة مع دراسة بن سماعيل فاطمة (2020) حيث ترى أن أساليب المعاملة السلبية المتبعة في تطبيع وتنشئة أبنائهم اجتماعيا في فترة المراهقة أم بالحماية المفرطة أو الرقابة المشددة التي تعيق مسار نموه الطبيعي، وبذلك تتكون لديهم عدم القدرة على التوافق الاجتماعي ويتجنبون الكثير من المواقف.

ندعم هاته الفكرة بما توصلت إليه بن براهيم نوال ووناس أمزيان (2021) حول أثر أساليب المعاملة الوالدية المفرطة بأنماطها الثلاث تؤدي إلى ظهور اضطراب الخجل لدى المراهقين ودراسة

من جهة أخرى، إن أساليب المعاملة هاته من شأنها أن تؤثر على صورة الذات لدى المراهق المتأثراً وتقديره لها، فحسب ما أشار إليه فؤاد البهي السيد (1985) فإن الخجل ينشأ من الشعور المرهف بالذات، وتتفق هاته النتيجة مع الحالة الأولى التي تعاني من انخفاض في تقدير الذات فهي تشعر بأنها لم يكن معجب بها بما فيه الكفاية بل ولم يستثمر فيها مثل بقية أخواتها لأن إصابتها بالتأتأة جعلتها تشعر بأنها فتاة مختلفة. فمن خلال الدراسة التي قامت بها ملاك نسيم (2022) توصلت إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين الخجل وتقدير الذات، فكلما ارتفع الخجل انخفض تقدير الذات والعكس صحيح. تتفق النتيجة التي تم التوصل إليها مع دراسة بن براهيم نوال ووناس أمزيان (2021) ودراسة زتشي عبد الحفيظ، علي فارس (2014).

تجدد الإشارة إلى أن حالة الخجل لدى الحالة، انتقلت للأسرة أيضا بحيث حسب ما صرحت به الحالة الأولى مثلا أن أفراد أسرتها خاصة الأم والأخت الكبرى يمنعانها من التحدث أمام الآخرين لأنها تسبب لهم الخجل، كما يمنعانها من التعبير عن نفسها وعن رغباتها.

- التساؤل الثاني: ما درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهق المتأثراً؟

تبين من خلال النتائج وجود درجة مرتفعة من الوحدة النفسية لدى كلا الحالتين بالرغم من اختلاف ظروفهما، إلا أن إصابتهما بالتأتأة وصعوبة التكيف معها جعلهما يلجأن إلى الوحدة

النفسية حيث يمكنهما التخلص من مشاعر الخجل ومجال للهروب من تنمر الآخرين، ويشعر بأنه شخص عادي وطبيعي هنا تتأكد فكرة أن اضطراب التأتأة هو اضطراب التواصل في حضور الآخرين، بمعنى لا تكون هناك تأتأة وهو منفرد بنفسه وحيد، بدليل أن الحالات صرحت بعدم وجود تأتأة عندما يكون وحيدا يتحدث بطلاقة، ويستغرب حدوث ذلك، في هذه الحال ولتفادي التأتأة يبقى وحيدا منفردا بذاته بدلا من التعرض لمواقف محرجة.

يدفع الخجل بصاحبه إلى الهروب، أو الانسحاب، وتفادي أي مواقف اجتماعية مثيرة، أو غير مثيرة أحيانا ولذلك إذا ارتفعت درجة الخجل تؤدي وظيفة دافع تجنب الأذى. وكلما ارتفع الخجل ارتفعت الحساسية المفرطة للرفض، ويرفض الدخول في علاقات شخصية متبادلة. (إسراء مجدي، 03، 2018).

كما أشارت كل من هلايلي يسمينة وحميزي وهيبة في دراسة لها حول الخجل لدى التلميذ (2018)، أشارتا إلى أن التلميذ الخجول عادة ما يتصف بالانطواء والتوتر السريع وفقدان الثقة في النفس والاستغراق في أحلام اليقظة، فجنده لا يشارك مع المعلم في القسم، لا يستفسر عن نقطة لم يفهمها في شرح الدرس. إن التلميذ الخجول دائما ما يبتعد عن الانخراط والتفاعل مع أقرانه في الحياة العامة لإحساسه بأنه غير مقبول من أقرانه أو لخوفه من أن يكون عرضة للسخرية والتنكيت هذا ما يمنعه من عدم بلوغ أهدافه وتحقيق توافقه الشخصي والاجتماعي خاصة فيما يتعلق بالنشاطات المدرسية ومواجهة صعوبات الاختلاط والتعامل مع الآخرين.

ت تغذى الوحدة النفسية لدى المراهق وخاصة الحالة الأولى من خلال ما أجري من مقابلات، على الاستيهامات وخاصة أحلام اليقظة، فحسب تصريحات الحالات خاصة الحالة الأولى بأنها تشعر بالوحدة النفسية حتى وإن كانت مع أشخاص آخرين، وبأنها تستغرق في أحلام اليقظة حتى وإن كانت في الحافلة، لدرجة أنها عندما تكون خارج المنزل تفكر في الموضوع الذي سوف تحلم به في المنزل أو الأثناء خلودها للنوم.. حيث أشارت أنا فرويد Anna Freud إلى هذا الموضوع حيث أن أحلام اليقظة تأخذ مدة طويلة في اليوم يرسم فيها الطفل بعض المشاهد الخيالية.

تشكل أحلام اليقظة عند المراهقين الملاذ الآمن خاصة لمن يتعرضون للإهمال أو حرمان عاطفي فيلجئون إلى الأحلام لتعويض هذا النقص لذلك فغالبا ما تنتشر بشكل خاص بين المراهقين الخجولين وهم إذ يشعرون بالحرج والخجل في المواقف الاجتماعية فإن الخيال يمددهم بمتعة كبيرة خالية من المشاعر السلبية. (سهم كاظم، 207). اختلفت نتيجة مع دراسة القيسي عبد الحداد جيهان (2018) ، في حين تتفق النتيجة المتوصل إليها مع دراسة نعم عادل نجم، شروق كاظم جبار، كهرمان هادي عودة (2020).

يمكن تفسير هذه النتيجة أيضا بالعودة إلى طبيعة المجتمع وتصوراته للاضطرابات بكافة أشكالها. تتأثر هذه التصورات بعدة عوامل نفسية اجتماعية وثقافية. خاصة وأن التأناة في كثير من الأحيان لا تظهر إلا في وجود الآخر، هذا الأخير الذي يركز كثيرا على العيوب والنقائص التي يعاني منها هذا المراهق وحسب الحالات فإن المجتمع لا يرحم لدرجة أن الحالات يشعرون بالذنب ويلومون ذواتهم لأن الآخرين يلومون والديهم الذين لم يحركوا ساكنا للتكفل بعلاج التأناة التي يعانون منها. وهذا ما أشار إليه Aurore Chanrion (2006) تُخلق الإعاقة من طرف المحيط، من طرفنا نحن، حتى وأن كانت ناتجة عن عجز عضوي. والإعاقة مرتبطة باستجابة المحيط، بسب ردة فعل المحيط يمكن أن تتكيف أو لا تتكيف مع انعدام قدرات الشخص، تسهل أو لا تسهل عملية الاندماج داخل الحياة في المجتمع.

الخاتمة

هدفت الدراسة الحالية إلى قياس درجة كل من الخجل والوحدة النفسية لدى المراهق المتأثراً، باستخدام المنهج العيادي على حالتين مصابتين بالتأتأة. توصلت الدراسة إلى وجود درجة مرتفعة في كل من الخجل والوحدة النفسية لدى كلتا الحالتين، دليل على أنهما لم يستطيعا التكيف مع المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها نتيجة اضطراب التأتأة ومضاعفاتها، بدلاً من العمل على استخدام استراتيجيات مواجهة، خاصة في انعدام الدعم والمساندة الاجتماعية من طرف أسرهم. نخص بالذكر الحالة الأولى. تكمن خطورة الوضع في إن استمر الخجل لدى المراهق حتى مرحلة الرشد، فقد يتحول إلى ما يسمى بالرهاب الاجتماعي، الذي يؤدي به إلى الانعزال التام يصعب معه تكيف الفرد مع المجتمع المحيط به. وهذا ما نوه إليه الباحث الطواري سعود محمد (2018)، البعض منهم يمكن أن يتولد لديه التكيف بالكرهية.

كما تجدر الإشارة أيضاً إلى احتمالية وجود أفكار ضمنية لدى الحالة الأولى للتخلص من حياتها، بمعنى يمكن أن هناك أفكار إنتحارية لدى المراهق المصاب بالتأتأة.

- الاقتراحات:

- وجوب الاهتمام أكثر بموضوع الوحدة النفسية لدى المراهق بصفة عامة والمتأثراً بصفة خاصة لما لها من آثار نفسية خطيرة ممكن لها أن تؤدي إلى سلوكيات خطيرة لا تحمد عقباها.
- التكفل النفسي والاجتماعي بهاته الفئة، وفك الوحدة النفسية عنهم لأنها رد فعل اتجاه الخجل الذي يشعر به المراهق المتأثراً.
- القيام بحملات توعوية لفائدة المختصين والأولياء في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لفئة المراهقين المتأثنين.
- إجراء المزيد من الدراسات حول أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الخجل لدى المراهق المتأثراً.
- إجراء المزيد من الدراسات حول أشكال التتمر الموجه ضد المراهقين الذين يعانون من التأتأة وعلاقتها بظهور الخجل لدى المراهق المتأثراً والشعور بالوحدة النفسية.

- إجراء المزيد من الدراسات مستقبلاً حول موضوع المساندة أو الدعم الاجتماعي لدى المراهق لمصاب بالتأتأة.
- إجراء المزيد من الدراسات المقارنة حول موضوع المرونة النفسية والجلد النفسي لدى المراهق المتأثماً مع المراهق الغير متأثماً.
- إجراء المزيد من الدراسات المقارنة حول موضوع استراتيجيات مواجهة المواقف الضاغطة لدى المراهق المتأثماً مع المراهق الغير متأثماً.
- إجراء المزيد من الدراسات المقارنة حول موضوع العلاجات التقليدية للحالات المصابة بالتأتأة.

قائمة

المراجع

باللغة العربية

- التلعثم – الأعراض والأسباب- جريدة الوطن السعودية مأخوذ من الرابط الإلكتروني:
www.mayoclinic.org
- الجرواني هالة ، محمود صديق رحاب (2013)، اضطراب التأتأة، القاهرة: دار المعرفة الجامعية.
- الطواري سعود محمد (2018)، الخجل الاجتماعي لدى المراهقين في دولة الكويت، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، العدد 02، ص ص 47-68.
- العاسمي رياض ، أحمد يوسف . (2021) ، دراسة القلق الاجتماعي وعلاقته بالشفقة بالذات لدى المراهقين ذوي اضطراب التأتأة، مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، المجلد 37، العدد 04، ص ص 322-357.
- العوامل وروود (2017)، مستوى الشعور بالخجل في ضوء بعض المتغيرات لدى طلبة المرحلة الثانوية الموهوبين ، مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 18، الجزء الثامن، ص ص 41-64.
- المللي سهاد (2010) ، العلاقة بين التأتأة وتقدير الذات، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 23، العدد 03، ص ص 147-168.
- النابغة فتحي محمد، منتصر صلاح فتحي، الخزف من السخرية والشفقة بالذات كمنبئات بالرهاب الاجتماعي لدى عينة من ذوي اضطراب التأتأة والعاديين، ص ص 639-683. مأخوذ من الرابط الإلكتروني: Fjhj. Journals. ekb. eg.
- الوائلي جميلة رحيم ،خلود رحيم عصفور. (2012) ، الوحدة النفسية وعلاقتها بالذاكرة اللاشعورية، مأخوذ من الرابط الإلكتروني: www. Search. shamaa. org
- أميمة محمد، (2019)، شدة التأتأة لدى أطفال مرحلة الروضة، مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، العدد السابع، ص ص 123-146.

- بعلي مصطفى 2016، العلاج النفسي السلوكي للشعور بالوحدة النفسية، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، العدد 10، ص ص 210-218.
- بن براهيم نوال، أمزيان وناس (2021)، أنماط الوالدية المفرطة وأثرها في ظهور اضطراب الخجل لدى المراهقين، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، المجلد 06، العدد 02، ص ص 170-190.
- بن سماعيل فاطمة (2020) ، الخجل الاجتماعي لدى متعلمي مرحلة التعليم المتوسط، مجلة الراصد العلمي، المجلد 01، العدد 01، ص ص 147-167.
- بنت أسعد حنان. (2014) ، الخجل وعلاقته بكل من الوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية لدى عينة من طالبات المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة، ماجستير علم النفس تخصص نمو، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- روشمان توفيق ،يوستي دوي نورفندا. (2019)، الاضطرابات اللغوية في سلوك التأتأة أثناء نمو الطفولة، مجلة أبجدية، المجلد 04، العدد 02، ص ص 129-144.
- زنتشي عبد الحفيظ، علي فارس (2014)، العلاقة بين الخجل وتقدير الذات وأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس بالمرحلة الثانوية، مجلة دقاتر البحوث العلمية، المجلد 02، العدد 02، ص ص 157-186.
- شايب أمينة، محمد عبد العزيز. (2012) ، الشعور بالوحدة النفسية عند المراهقين في ظل بعض المتغيرات، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، المجلد 1، العدد 12، ص ص 118-135.
- شعيب زياد (2020)، اللجلجة بين المفهوم والأسباب فالعلاج،
- صادق يوسف الدباغ. (2013)، الاضطرابات اللغوية وعلاجها، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، العدد 29، ص ص 293-322.
- صبار أحمد أسيل (2010)، الخجل وعلاقته بسلوك العزلة لدى عينة من طالبات جامعة الأنبار، مجلة جامعة الأنبار للإنسانيات، المجلد 02، ص ص 609-628.

- صوفي عبد الوهاب .(2021) ، الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة العلوم التربوية والانسانية، العدد 07، ص ص 151-168.
- عادل نجم نغم (2020)، الشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات في ضوء الحجر الصحي، العدد 57، ص ص 194-207.
- عبد الحداد القيسي (2018)، الخجل وعلاقته بالوحدة النفسية لدى طلبة الصف أول متوسط،- مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد 59، ص ص 411-440.
- عبد الحميد عبد الجبار أسيل.(2015) ، الوحدة النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية ، مجلة البحوث النفسية والتربوية،العدد 45، ص ص364-393.
- عبد ربه علي شعبان.(2010) ، الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المعاقين بصريا، رسالة ماجستير في علم النفس، قسم العلم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلامية.
- عرفات فضيلة .(2009) ، الوحدة النفسية مفهومها أشكالها وأسبابها وعلاجها، الرابط الإلكتروني:FrashatInor.yoo7.com
- عفراء خليل، المಲ್ಲಿ سهاد (2011)، العلاقة بين التأتأة والقلق، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، ص ص 521-552، مأخوذ من الرابط الإلكتروني: www. Damascusuniversity.edu.sy.
- فدوى أنور وجدي.(2019) ، الابتزاز العاطفي كمنبوئ بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، المجلد 25، الجزء الأول، 413-472.
- فقير أمال قورين (2002) ، اتجاهات المراهقين نحو عوامل العود للجنوح.
- كاظم نمر سهام، أحلام اليقظة وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية، مجلة العلوم النفسية، العدد 19، ص ص 201-248.
- محمد سليمان سناء، مشكلة الخجل الاجتماعي، القاهرة: عالم الكتب.
- مجدي إسراء (2018)، الخجل الاجتماعي وعلاقته ببعض الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقات، مجلة البحث العلمي في الآداب، العدد 19، الجزء الثالث، ص ص 01-21.

- مقدم خديجة (2003) ، دراسة وصفية للأبعاد النفسية والاجتماعية الدينامية لدى شخصية المراهق الجانح ،رسالة ماجستير ،
- ملاك نسيمة (2022)، علاقة الخجل بتقدير الذات لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط، مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، المجلد 07، العدد 03، ص ص 483-470.
- ملال صافية، شعشوع صامت لحسن (2021)، الخجل الاجتماعي لدى المراهق البدين، مجلة روافد، المجلد 05، العدد 02، ص ص 591-568.
- ميخائيل إبراهيم أسعد، مالك سلمان مخول (1982) ، مشكلات الطفولة والمراهقة، ط1،بيروت : منشورات دار الأفاق الجديدة.
- نادر طالب عيسى شوامره (2008)، أنماط التنشئة الوالدية وعلاقتها بالخجل لدى طلبة الصف الأول ثانوي، رسالة ماجستير، تخصص توجيه وإرشاد نفسي، جامعة القدس، فلسطين.
- نوري حافظ (1988)، المراهق ، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- هلايلي يسمينة، حميزي وهيبية (2018)، الخجل وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الروائز، المجلد 2، العدد 1، ص ص 120-108.

Altralang journal, volume 02, issue 01, pp 336-349

- باللغة الاجنبية:

- Anna Freud (1949), mécanise de défense, 1^{er} éditions, Paris : édition Puf.
- Aurore Chanrion (2006), la notion de l'handicap et les représentations, Formation A.V.S.
- Blanchet Laurianne (2008), Analyse de processus de régression du bégaiement chez l'adulte, mémoire pour le certificat de capacité d'orthophoniste, université de Claude Bernard Lyon 1.

- Iviana Ddidrkova (2016), parole, langues et diffluences, thèse de doctorat en sciences de langage, Université Paul- Valéry Montpellier 3.
- Léa Rousseau (2018) , L'impact du bégaiement sur la qualité de vie des adolescent , mémoire pour le certificat de capacité d'orthophoniste, université de Sorbone.
- Mélissa Ghacir (2011) , étude des facteurs d'efficience de l'accompagnement parental dans un trouble de bégaiement, réalisée auprès de sept familles, Mémoire d'orthophonie présenté en vue de l'obtention du Certificat de Capacité d'Orthophoniste, Université Henri Poincaré de Nancy.
- Sillamy Norbert (1991), Dictionnaire de psychologie, canada : édition Larousse.
- Sophie Dareau (2012) , possibilité thérapeutique pour l'adulte qui bégaie, mémoire pour le certificat de capacité d'orthophoniste, université de Lorraine Henri.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل استبيان الخجل

| رقم | العبارة | نعم | أحيانا | لا |
|-----|--|-----|--------|----|
| 01 | أتردد عدة مرات قبل أن أسأل المدرس أثناء الحصة. | | | |
| 02 | أحب أن يخرج المدرس بعد انتهاء الحصة فوراً. | | | |
| 03 | أميل إلى مناقشة زملائي في الصف. | | | |
| 04 | أحب أن يوجه إلي المدرس أسئلة في الصف. | | | |
| 05 | أحب أن أقود زملائي. | | | |
| 06 | أشارك زملائي في الأنشطة المختلفة. | | | |
| 07 | عند زيارة الضيوف لنا في المنزل أفضل الجلوس وحدي في غرفتي. | | | |
| 08 | أتحدث إلى زوارنا في المدرسة. | | | |
| 09 | أنتهز الفرص لتكوين صداقات عديدة | | | |
| 10 | أبقى مع أصدقائي خارج البيت مدة طويلة. | | | |
| 11 | أرتبك في الإجابة عندما يوجه إلي سؤال ممن يكبرونني سناً. | | | |
| 12 | يحمر وجهي في مواقف المواجهة مع الآخرين. | | | |
| 13 | لا أنظر إلى الشخص الذي يحدثني. | | | |
| 14 | أفضل الصمت إذا جلست في مجموعة من الناس. | | | |
| 15 | أحب مواجهة المشكلات والتغلب عليها. | | | |
| 16 | أكره تناول الطعام في المطاعم العامة لوجود العديد من الناس | | | |
| 17 | أبحث عن مبررات تمنعني من حضور الاجتماعات العامة | | | |
| 18 | تضيق مني إجابة سؤال أعرفها جيداً عند وقوفي أمام المدرس والتلاميذ | | | |
| 19 | أفقد بعض حقوقي لأنني أفضل تجنب مواجهة الآخرين ومناقشتهم | | | |
| 20 | أحاول ألا أكون في مرمى بصر المدرس أو قائد الاجتماع. | | | |

قائمة الملاحق :

| | | | | |
|--|--|--|----|--|
| | | | 21 | أخير المقاعد الخلفية أو الجانبية للجلوس في الصف أو الاجتماعات العامة |
| | | | 22 | إذا فقدت شيئاً أخرج من سؤال زملائي |
| | | | 23 | أتردد في الدخول إذا وصلت متأخراً إلى مكان الاجتماع أو الصف. |
| | | | 24 | في طفولتي كنت أحب اللعب بمفردي. |
| | | | 25 | إذا ناديت على زميل لي أثناء وجود الآخرين ولم يرد أكرر النداء بلا تردد. |
| | | | 26 | أدبي الجم " الشديد " يفقدني كثيراً من حقوقي. |
| | | | 27 | أشعر بأنه تنقصني أساليب التعامل الناجحة. |
| | | | 28 | أشعر بالضيق إذا اضطررت للدخول إلى المحلات العامة بمفردي والتعامل مع من فيها. |
| | | | 29 | أتجنب مقابلة مدرسي أو كبار السن الذين يعرفونني في الطريق العام. |
| | | | 30 | أفضل الامتحانات الشفهية عن الكتابية. |
| | | | 31 | يقول الناس عني أنني خجول. |
| | | | 32 | أطرق أصابعي في مواقف المواجهة مع الآخرين. |
| | | | 33 | أبلع ريقى مرارا في مواقف المواجهة مع الآخرين. |
| | | | 34 | أفضل عدم معرفة أمر ما تجنباً لسؤال المدرس أو القائد عنه. |
| | | | 35 | لا أقدم عملي لمدرسي شخصياً إلا إذا اضطررت لذلك. |
| | | | 36 | أصعب عرقاً إذا طلب مني الحديث أمام المجموعة. |

الملحق رقم (02) يمثل استبيان الوحدة النفسية

| رقم | العبارة | دائما | أحيانا | نادرا | أبدا |
|-----|--|-------|--------|-------|------|
| 01 | إلى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك | | | | |
| 02 | إلى أي مدى تشعر بأنك تفتقد الصحبة | | | | |
| 03 | إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد الشخص الذي تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد | | | | |
| 04 | إلى أي مدى تشعر بأنك وحيد. | | | | |
| 05 | إلى أي مدى تشعر بأنك عضو في صحبة أو جماعة | | | | |
| 06 | إلى أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس في أشياء عديدة | | | | |
| 07 | إلى أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريب من أحد | | | | |
| 08 | إلى أي مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لا يشاركونك الاهتمامات والأفكار. | | | | |
| 09 | إلى أي مدى تشعر بأنك شخص اجتماعي وانبساطي. | | | | |
| 10 | إلى أي مدى تشعر بأن قريب من الناس | | | | |
| 11 | إلى أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ | | | | |
| 12 | إلى أي مدى تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين بلا معنى | | | | |
| 13 | إلى أي مدى تشعر بأنه لا يوجد شخص يفهمك | | | | |
| 14 | إلى أي مدى تشعر بأنك في عزلة عن الآخرين | | | | |
| 15 | إلى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد | | | | |
| 16 | إلى أي مدى تشعر هناك آخرين يفهموك جيدا. | | | | |
| 17 | إلى أي مدى تشعر بالخجل | | | | |
| 18 | إلى أي مدى تشعر بأن الناس من حولك ولكنهم ليسوا معك | | | | |
| 19 | إلى أي مدى تشعر بأن هناك من تستطيع التحدث معه | | | | |
| 20 | إلى أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد | | | | |