



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية

مسار علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر: تخصص علم النفس العيادي

الموسومة ب:



دور تقنية الإسترخاء لجاكسون في التخفيف من

الأعراض المصاحبة للتأتأة لدى المراهق .

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية

للأمراض العقلية عدة حمداني - تيارت -

إشراف الاستاذة:

\* بوكصاصة نوال

إعداد الطالبين:

\* نقي فتيحة

\* قاسم حورية

\*

السنة الجامعية: 2017/2016

## إهداء

إلى من أعطتني الحب والحنان وعلمتني العطاء والتسامح، ونورت طريقي بالصبر، إلى

معلمتي في هاته الحياة أُمِّي حفظها الله و رعاها

إلى الذي تعلمت منه كيف الحياة، وضحي من أجلي وغرس في قلبي الشجاعة. أبي

أطال الله في عمره ومنحه الصحة و العافية.

إلى إخوتي علي، رشيد، ميمونة، فتيحة... أطال الله بعمرهم.

إلى أعز كتكوتين تين أشواق وتوبة، و أبناء أخي محمد وعبد القادر كل باسمه حفظهم الله

من كل سوء.

ولن أنسى زملائي وأصدقائي في الدفعة مسار علم النفس العيادي بجامعة ابن خلدون

تيارت فتيحة سامية و نورالدين و تيتو خالد.

إلى الطاقم الطبي بمؤسسة الأمراض العقلية الاخاصية النفسانية سعاد ، وهيبة ، مليكة ،

عبد الله.

وأستاذتي المحترمة بوكصاصة نوال التي قدمت لنا المساعدة الكافية طيلة هذه السنة.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل المتواضع.

حورية

## اهداء :

الى من تسكن جسدي ونور عيني وآمال مستقبلي الى من قاسمتني الحياة واسكنتني بحر  
يغمره الحنان والتضحية والتسامح " ماما الغالية على قلبي "  
من علمني البقاء و ملئ دربي املا وعزما وعملا الى منبع الارادة " ابي العزيز".  
الى كل عائلتي المحترمة والى كل من نسيهم قلبي لكنهم بقلبي .  
الى كل الأصدقاء و خاصة حورية وعائشة و نورالدين ، والأستاذ رضا الأشرم من مصر و  
الأرطوفوني عبد الله ، وبنات خالتي صليحة ريما ونسرين، و الى اخي الكتكوت الصغير محمد  
وأختي أميرة وأمينة و بالأخص الى حبيبة قلبي "لجينة" والى كل الطاقم الطبي بولاية تيارت  
خاصة مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق .  
والطاقم الإداري لكلية العلوم الاجتماعية خاصة تخصص علم النفس العيادي دون ان ننسى  
الاساتذة الكرام وعلى رأسهم الاستاذة المشرفة بوكصاصة نوال .  
الى كل هؤلاء اهدي ثمرة جهدي .

## شكر و عرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات ، الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه، أن وفقنا لإخراج هذا العمل ، و إتمام خطواته ، فلا يسعنا الآن بعد هذا الانجاز إلا أن ننسب الفضل لأهله ، فننتوجه بالشكر الجزيل و عظيم الامتنان إلى الأستاذة المشرفة الفاضلة " بوكعاصدة نوال " ، التي تفضلت بالإشراف على هذه الرسالة، ولم تدخر جهدا في تقويم هذا العمل و تقديم النصح و المشورة و تذليل العقبات، فلما كل الشكر و الامتنان.

كما نتقدم بالشكر إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة و الذين سيكون لملاحظاتهم أثرا كثيرا في إثراء و جودة هذه الرسالة.

كما لا يفوتنا الاعتراف بالفضل لزميلتي التي شاركت في التقنية العلاجية.  
كما نشكر كل من ساهم في إتمام هذا العمل ولو بنصيحة أو كلمة طيبة أو دعاء بظمر الغيب .

شكرا للجميع

## ملخص الدراسة:

هدف الدراسة الحالية إلى معرفة دور تقنية الإسترخاء " الشد والإرخاء العضلي " لجاكبسون في التخفيف من حدة التأتأة والأعراض المصاحبة لها لدى فئة من المراهقين، خاصة الخوف والقلق والإضطرابات الحركية.

كما تهدف الدراسة أيضا إلى تغيير نظرة المفحوص لذاته وإضطرابه، على وجه الخصوص وتتساءل فيما إذا كان بالإمكان خفض من شدة هذا الإضطراب والأعراض النفسية الحركية المصاحبة له، وكذا تبيان فاعلية هذه التقنية على المراهقين المتأتمين.

وفي محاولتنا هذه إنطلقنا من الإشكالية التالية :

- هل لتقنية الإسترخاء " الشد العضلي " دور في التخفيف من إضطراب التأتأة لدى المراهق؟

أستخدم في هذه الدراسة المنهج العيادي على ثلاث حالات من فئة المراهقين يعانون من إضطراب التأتأة ( 02 ذكور و أنثى واحدة) ، يتراوح سنهم ما بين 11-18 سنة، ومجموعة من الأدوات كالملاحظة بالمشاركة والمقابلة النصف موجهة ، بالإضافة إلى ذلك تم تطبيق تقنية الإسترخاء لجاكبسون.

أسفرت نتائج هذه الدراسة عن دور تقنية الإسترخاء في التخفيف من إضطراب التأتأة، التي تبين أنها تؤدي إلى تحسن الطلاقة اللفظية للمراهق المتأتم، ثقته بنفسه وتقديره لذاته، وذلك من خلال التخفيف من شدة الخوف والقلق والإضطرابات النفسية الحركية الغير مرغوب فيها.

و إنتهت نتائج هذه الدراسات ببعض التوصيات والاقتراحات كمتابعة هذا الموضوع بجدية تامة والإهتمام من طرف الاخصائيين القائمين عليه خاصة لدى فئة المراهقين لأنها فئة حساسة في المجتمع.

## فهرس المحتويات

الموضوع	
الاهداء	أ.....
الاهداء	ب.....
الشكر	ج.....
ملخص الدراسة	د.....
فهرس المحتويات	ه.....
فهرس الجداول	و.....
فهرس الأشكال	ح.....
مقدمة	1.....

## الجانب النظري

### الفصل الاول : مدخل الى الدراسة

تمهيد	4.....
1- إشكالية الدراسة	6-4.....
2- فرضيات الدراسة	6.....
3- أسباب اختيار الموضوع	6.....
4- أهمية الدراسة	7.....
5- أهداف الدراسة	7.....
6- التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة	8-7.....
7- الدراسات السابقة	17-8.....

### الفصل الثاني: الأبعاد النظرية للدراسة

تمهيد	19.....
1- الاسترخاء	38-19.....
2- التأتأة	49-40.....

3- المراهقة ..... 50-62

62..... خلاصة الفصل

### الفصل الثالث : الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1-الدراسة الإستطلاعية..... 64

2-مجالات الدراسة..... 64

3-المنهج المستخدم في الدراسة..... 64

4-حالات الدراسة..... 65

5-أدوات الدراسة ..... 65

6-طريقة اجراء الدراسة..... 71

7-الصعوبات الميدانية..... 74

### الفصل الرابع: عرض و مناقشة وتفسير النتائج

1- عرض الحالات والنتائج المتوصل إليها..... 77-97

2- مناقشة وتفسير النتائج ..... 98

3- خلاصة الفصل..... 105

4- استنتاج عام..... 105

5- التوصيات و الإقتراحات..... 107

الخاتمة..... 108-109

قائمة المراجع ..... 111-116

قائمة الملاحق..... 118-124

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
79-78	- السلوكات الملاحظة للحالة الاولى	01
80	- نتائج المقابلات القبليّة للحالة الاولى	02
82	- نتائج المقابلات البعدية للحالة الاولى	03
85	- السلوكات الملاحظة للحالة الثانية	04
86	- نتائج المقابلات القبليّة للحالة الثانية	05
88	- نتائج المقابلات البعدية للحالة الثانية	06
91	- السلوكات الملاحظة للحالة الثالثة	07
93-92	- نتائج المقابلات القبليّة للحالة الثالثة	08
95	- نتائج المقابلات البعدية للحالة الثالثة	09

قائمة الأشكال :

الصفحة	العنوان	الرقم
22	- مخطط يوضح المناطق المستهدفة من التوتر و التي يجب التركيز عليها أثناء الاسترخاء	01



## المقدمة:

من أهم الاضطرابات الشائعة عند المراهق هي الاضطرابات الكلامية، والتي منها اضطراب التأتأة بكثرة. إذ يتسم بمجموعة من الاضطرابات الحركية التي يوجهونها في حياتهم اليومية، وقد تستمر معهم كمؤشر لمعاناتهم النفسية، ومن ثم فإن التنبيه لها والسعي إلى تناولها بالدراسة ومحاولة إيجاد وسيلة لتشخيصها وعلاجها يتطلب كفاءات عالية لمختصين عياديين مؤهلين في الممارسة العيادية. بحيث يتيح لهؤلاء المراهقين حياة هادئة خالية من التوتر والقلق والضغوط النفسية لأنهم إذا تركوا من دون تكفل نفسي وعلاج أرطفوني، قد يؤدي ذلك إلى إعاقة تكيفهم واندماجهم الاجتماعي على حد سواء.

نظراً لأهمية الموضوع وحساسيته خاصة لدى الفئة المدروسة، مما خلق لدى الطالبان توجه معين في دراستهما، هذا ليس فقط بغرض لفت الإنتباه وإنما خلق طرق لتواصل المتأثرين مع الآخرين بشكل عادي إضافة إلى ملاحظة السلوكيات الحركية المتكررة لدى المتأثرين، بهدف محاولة التخفيف منها باستخدام تقنية الإسترخاء الشد العضلي لجاكوبسون التي ثبت نجاحتها إلى حد ما في السيطرة والتحكم في عضلات الجسم بكل هدوء وطمأنينة خاصة عضلات الفك والبطن التي تساعد على تحسين الطلاقة اللغوية، وذلك من أجل إحداث تغيير الأفكار السلبية عن الإضطراب والنقد الذاتي والتكيف معه.

قسمت الباحثين دراستهما إلى جانبين : الأول نظري والثاني تطبيقي.

إشتملت هذه الدراسة على أربعة فصول:

**أولاً: الجانب النظري:** وقد شمل الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة وتضمن تحديد أهداف الدراسة أهمية الدراسة، أسباب إختيار الموضوع، إشكالية، فرضيات، المفاهيم الأساسية وأخيراً الدراسات السابقة.

**الفصل الثاني:** الأبعاد النظرية للدراسة : إشتملت على ثلاث أجزاء تمثلت فيما يلي :

**أولاً: الإسترخاء**

"الشد العضلي" لجاكوبسون، تم فيه عرض مجموعة تعاريف من خلال ذكر تاريخ هذا المصطلح وأنواع التقنيات المستخدمة، وعرض شروطه أهدافها، فوائدها وتطبيقاتها العامة. كما تم التطرق إلى أهم الدراسات التي تساعد على إختيار نوع التقنية المناسبة للموضوع.

**ثانياً:** إضطراب التأتأة يتضمن تعاريف خاصة بدراسة الإضطراب، أنواعه، أسبابه، مراحل التأتأة والدراسات السابقة.

**ثالثاً:** المراهقة فتتضمن تعاريف حول مرحلة المراهقة، أسبابها، طبيعتها، أنواعها، حاجات المراهقة والنظريات المفسرة لها، مميزات خصائصها والتغيرات التي تطرأ عليها.

ثانياً: الجانب التطبيقي: تضمن فصلين: فصل الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث عرضت فيه دراسة إستطلاعية وأهدافها والتي قمنا فيها ببناء المقابلة النصف موجهة والملاحظة بالمشاركة، ثم إبراز خطوات البحث وعرض خطوات الدراسة إضافة إلى مجالات الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية بتطبيق منهج الدراسة ونموذج الإسترخاء لايدموند جاكوبسون.

#### الفصل الرابع: عرض و مناقشة نتائج الدراسة

وفيها أوضحنا نتائج دراسة الحالات ونتائج الملاحظة والمقابلة النصف الموجهة في التطبيق القبلي على الحالات وعرض تطبيق تقنية الاسترخاء "الشد العضلي" لجاكوبسون والنتائج البعدية لإضطراب التأتأة عند الحالات، وتم ذلك في ضوء الدراسات والإطار النظري.

## الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- اسباب اختيار موضوع الدراسة
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- التعاريف الإجرائية المستخدمة في الدراسة.
- 7- الدراسات السابقة

## 1 الإشكالية:

يعد الكلام من أرقى الوظائف المعرفية ومن من أكثر أشكال التواصل الإجتماعي شيوعا بين البشر. ومما لا شك فيه أن طبيعة الكلام الصادر عن الفرد وطلاقته لهما أثر واضح في تحديد النظرة الشخصية للفرد نحو المتكلم في جميع مراحل حياته، وتعد إضرابات التواصل ثاني أعلى نسبة للمشاكل التي تصيب الأطفال والمراهقين، وتصنف إضرابات التواصل وفقا لما صدر عن الجمعية الأمريكية للنطق واللغة على إضرابات اللغة والكلام، ومن بينها إضطراب التأتأة وهو أحد أشكال إضرابات الطلاقة اللغوية وأكثرها شيوعا، وهو إضطراب تطوري غالبا ما يظهر في مرحلة الطفولة ويستمر حتى سن المراهقة، وتقدر نسبة إنتشار التأتأة 1% من المجتمع وتزداد هذه النسبة بين المراهقين الذين توقفوا أو عجزوا عن إكمال الدراسة.

فهناك نسبة ليست بسيطة من الطلبة في الثانويات والمتوسطات لهم إضطراب التأتأة، وغالبا ما تزداد مشكلة التأتأة عند المراهقين خاصة بعد قطع صلتهم بقطاع التعليم، وعند مقارنة طريقة كلامهم بتلك التي توجد عند أقرانهم، نجد المتأثري يعاني من مشاعر الخجل والخوف والقلق وسوء التكيف النفسي ويعتقد المصابين بهذا الإضطراب بمن فيهم المراهقين أن طريقة كلامهم تؤثر في نظرة المتعاملين معهم تأثيرا سلبيا ويقلل ذلك من قدراتهم وإندماجهم في المجتمع.

كما أشارت "الدراسة احمد" (1985) في فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي للتخفيف من حدة بعض المتغيرات والعوامل النفسية والإجتماعية لدى عينة من الطلبة المراهقين الذين يعانون من إضطراب التأتأة، وكانت نتيجتها في التأتأة للكشف عن هذه العوامل التي أدت إلى التأتأة والتخفيف من حدتها. ويقول في ذلك "الفوضى" (1985) أن القلق كعامل نفسي يجعل الفرد يتأثر قبل أن يتكلم. ويرى بعض الدارسين الأمريكيين أن إضرابات النطق والكلام مرتبطة بالعوامل النفسية وهي نتيجة للإضطراب الأكثر مما هي سبب له، في حين هدف بعض العلماء الأوروبيين في دراساتهم إلى الكشف عن العلل الرئيسية للإضطراب وتوصلوا إلى نفس العوامل التي توصل إليها كل من الفوضى، والدكتور "أحمد" وأشارت دراسة صابر (1998) في التأتأة أنها إعاقاة في الكلام حين يعاق تدفق الكلام بالتردد وتكرار سريع للعناصر الكلامية عند المراهق وتشنجات في عضلات التنفس تكون أكثر شدة في مرحلة المراهقة والنطق بحيث نجد المصاب يردد بشكل لا إرادي بعض الحروف والمقاطع أو الكلمات مع عدم القدرة على تجاوزها إلى ما يليها في تدفق الكلام، وتكون الإضرابات في حركة الشهيق والزفير وبعض الإضرابات التي تعد ثانوية كاهتزاز الرأس والإرتعاش، وتكون متفاوتة بدرجات كبيرة وتزداد شدتها عند وجوده مع أقرانه وأطلق الدليل التشخيصي الخامس في إصدار الحديث عن التأتأة أنها إضطراب الطلاقة التطوري.

وقد عرفها على أنها خلل في طلاقة الكلام والإنتاج الحركي للكلام والذي يتضمن إعادة الأصوات أو المقاطع بإطالة فيها وتقطع في الكلام ووقفات إنجابية ويصاحب ذلك حركات جسمية ظاهرة، ورغم وجود هذا لدى فئة جد حساسة إلا أنه توجد له علاجات متعددة يمكن إستخدامها مع اضطراب التأتأة كالعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج النفسي والتحليلي، بحيث تعطينا نتائج تساهم بدرجة معتبرة في التخفيف منها.

وإلى جانب هذا يمكن الإستعانة بتقنية علاجية لا تقل أهمية عن العلاجات السابقة وربما تكون الأنجع وهي (تقنية الإسترخاء الشد العضلي)، والتي تم إختيارنا لها بناء على أهميتها الكبيرة، لذا يمكن القول عنها بديل للعلاج الدوائي، ورغم هذا تبقى احتمالية تخفيفها لإضطراب التأتأة عند المراهقين ولهذا في دراستنا الحالية سوف نعتمد عليها، وحسب الدراسات التي نشرت في الصحيفة المصرية للطب "أن الإسترخاء يعمل على إطالة متوسط العمر المتوقع ويقلل الإصابة، بالإكتئاب بنسبة 50% وأن أساليبه بتظافرها الكبير تساهم في التخفيف من التأتأة وتحسين تقدير الذات والصحة النفسية للمصابين على المدى الطويل.

وعبر دراسة إكلينيكية لبعض الحالات من المراهقين المتأتمين، يمكن صياغة الإشكالية على شكل مجموعة من التساؤلات:

### 1-1 التساؤل الرئيسي:

- هل لتقنية الإسترخاء(الشد العضلي) دور في التخفيف من اضطراب التأتأة عند المراهق؟

### 2-1 التساؤلات الجزئية:

- هل لتقنية الإسترخاء (الشد العضلي) دور في التخفيف من شدة القلق لدى المراهق المتأتم؟
- كيف تساهم تقنية الإسترخاء (الشد العضلي) في التخفيف من الخوف لدى المراهق المتأتم؟
- هل لتقنية الإسترخاء (الشد العضلي) دور في التخفيف من الإضطرابات النفسية الحركية لدى المراهق المتأتم؟

### 2-2 فرضيات الدراسة:

#### 1-2 الفرضية الرئيسية:

لتقنية الإسترخاء (الشد العضلي) دور في التخفيف من اضطراب التأتأة لدى المراهق.

#### 2-2 الفرضيات الجزئية:

- لتقنية الإسترخاء (الشد العضلي) دور في التخفيف من شدة القلق لدى المراهق المتأتم.

- لتقنية الإسترخاء (الشد العضلي) دور في التخفيف من الخوف لدى المراهق المتأني.
- لتقنية الإسترخاء (الشد العضلي) دور في التخفيف من الإضطرابات الحركية لدى المراهق المتأني.

### 3- أسباب إختيار الموضوع:

- الإحساس بمشكلة البحث.
- تأثير هذا الإضطراب على الجانب المعرفي، النفسي والإجتماعي للمتأني لأنه في مرحلة إنتقالية.
- إهتمامنا كطالبين بإضطراب التأناة والرغبة الملحة في معرفة ما يعاينه هؤلاء المراهقين المتأنيين.
- موضوع الدراسة يناسب مسار تكوين الطالبين ويندرج هذا ضمن تخصص علم النفس العيادي.
- رغبة الطالبين في تعلم تقنية الإسترخاء.
- الإهتمام بالإضطراب التأناة إلى جانب الدراسات السابقة التي تناولته حتى نستطيع تشخيص وتسهيل علينا معالجته مستقبلا.
- من أسباب اختيار هذا الموضوع الإفتقار إلى كيفية تطبيق هذا النوع من التقنيات كونه مستخدم بنسبة قليلة عند الإحصائيين .
- نجاح هذه التقنيات العلاجية في البيئات الأجنبية مثل ما تم ملاحظته في مختلف الفيديوهات.
- توجيه بعض النصائح والإرشادات النفسية للوالدين.
- ضرورة الإهتمام بسلوك المراهق خاصة داخل المؤسسة التربوية (الثانويات والمتوسطات) وذلك عن طريق التدعيم النفسي والتربوي من طرف الاساتذة.
- رفع المعنويات وكذا غرس الثقة بالنفس لدى المراهق.
- إعادة تصحيح الأفكار السلبية التي يخضع لها المراهقين حول إضطرابهم.

### 4- أهداف الدراسة :

معرفة دور تقنية الإسترخاء (الشد العضلي) في التخفيف من إضطراب التأناة والتأثيرات الناتجة عن الإضطراب. وكيف تؤثر هذه الأخيرة على الجوانب النفسية والفيزيولوجية قبل وبعد تطبيق تقنية الإسترخاء المذكورة سابقا. إضافة إلى هذا فإن تحديد النقاط المسؤولة عن التأناة، تكون عن طريق إيجاءات المفحوص وخاصة أن هناك إعتقادات خاطئة حول إضطراب التأناة، في المجتمع بصفة عامة، وفي مجالات تخصصه بصفة خاصة.

## 5- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية، في رصد تقنية الإسترخاء في التخفيف من اضطراب التأتأة، وإلقاء نظرة على بعض الحالات، من المراهقين الذين لديهم اضطراب، في تفعيل دور المسؤول على مجالات إنتمائهم سواء المهنية أو الشخصية، لتهيئة بيئة مناسبة لهم. لتقليل الصعوبات التي يواجهونها هؤلاء المراهقين، والتي تكون حاجز يعرقل حياتهم الإجتماعية وبالتالي يقل لديهم التواصل في هذه الفترة من حياتهم. وهي جد حساسة، لهذا الإهتمام بالصحة النفسية للفرد المصاب بهذا الإضطراب، باتت من الضروري، نظرا للمعاناة التي يعانونها في صمت.

## 6- التعاريف الإجرائية:

**تقنية الإسترخاء:** هي طريقة علاجية سلوكية من العلاجات النفسية يطبقها الأخصائي النفسي على المفحوص للتخفيف من الصراعات، والتوترات، والمشاعر السلبية. والعمل على خلق حالة من الهدوء والراحة الجسمية، النفسية والذهنية، إنبساط العضلات وزوال التوتر بعد تجربة إنفعالية شديدة. **التأتأة:** إضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته، مما يؤثر على إنسياب الكلام، يتضمن التكرارات، اللاإرادية للأصوات أو الحروف، أو الكلمات أو إطالتها، أو التوقف اللاإرادي أثناء الكلام، ويصاحب ذلك، حركات لا إرادية للرأس والأطراف وسلوك التفادي وردود الأفعال الإنفعالية، كالخوف والقلق وإنخفاض درجة تقديره لذاته.

**المراهقة:** هي مرحلة إنتقالية من الطفولة، إلى الشباب تبدأ مع البلوغ وتسم بأنها فترة يعيش فيها المراهق، مجموعة، من التحولات والتغيرات، في جميع الجوانب الجسمية والإنفعالية، والنفسية، وفيها تعاد إحياء مجموعة من النزوات.

## 7- الدراسات السابقة:

### دراسات سابقة عن الإسترخاء:

يؤكد خبراء علم النفس تزايد معدلات حدوث بعض الإضطرابات النفسية التي تأخذ صورا شتى بداية من التوتر العصبي والقلق والإكتئاب وعدم القدرة على التكيف مع المجتمع كذلك يؤدي إلى إنفصام العلاقة بين الشخص والآخرين ويؤثر ذلك أيضا على الترابط الأسري والعقد الإجتماعي. في دراسة نشرتها مجلة القلب الأمريكية(سيركو ليشن) وشملت 940 شخصا، إن أكبر المشكلات التي تواجه الأفراد هي إنعدام الأمل والتفاؤل ،لذا فان أفضل وسيلة لكي نحد من التوتر هي التأمل

والإسترخاء قد لا يعطيان إحساسا بالأمان النفسي فحسب، بل قد يعدان خطر انسداد الشرايين وبالتالي خطر الإصابة بنوبات قلبية أو سكتات دماغية. (شاهين:2006، 6)

ويقول الباحثون في كلية "ماهاريشي فيدك" الطبية في مدينة "فيرفيلد" بولاية إيوا الأمريكية، إن ما يسمى التأمل المتعالي وهو نوع من الإسترخاء الذي يضع جسم المريض وعقله في حالة راحة وهو لا يزال يقظا بحيث يغمض عينيه ويردد كلمة معينة أو صوتا معيناً في ذهنه لمساعدته على الإسترخاء قد يساعد في تقليل التوتر والنوبات القلبية بحوالي 11% والسكتات بحوالي 15%.

أكدت الدكتورة أمباروكاسبيلو إمكانية استخدام تقنيات التأمل والإسترخاء كعلاج مساعد للعقاقير الدوائية حتى أن بإمكان غير المصابين بأمراض القلب والذين يقلقون على صحتهم ممارسة جلسات التأمل مشيرة إلى أنه لم يتضح بعد إذا ما كان لأشكال أخرى من الإسترخاء الأثر نفسه على الشرايين. (شاهين : 2006 ، 7)

وهنا تأتي أهمية التأمل والإسترخاء في تحقيق حدة التوتر الذي قد يسيطر على شخص ما عندئذ لا يستطيع المرء أن يفكر بشكل سليم وحينئذ تصبح ردود أفعاله مبالغاً بها أو غير طبيعية، ولهذا يمكن أن تنعكس بشكل سلبي على صحة الجسم الجسدية والنفسية.

تشير الدراسات الحديثة إلى أن الضغوط النفسية الناجمة عن العمل تعتبر من أهم الأسباب التي تؤدي للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، إذ أن تلك الضغوط اليومية يرافقها اضطراب النوم، ونقص التغذية وقلة الحركة، وزيادة التدخين وتناول المنبهات. ولهذا ينصح خبراء الصحة العامة بضرورة التغلب على التوتر والعوامل المؤهلة لحدوثه وذلك بإتقان فن التأمل والإسترخاء الذي يعيد للجسم توازنه الجسدي النفسي المفقود، الإسترخاء يمكن ممارسته في العمل في فترات الاستراحة القصيرة، فحين يشعر الموظف بالتوتر عليه أن يتوجه نحو الشرفة أو النافذة مكان الاستراحة وأن يجلس بوضعية مريحة محاولاً أن يتنفس بشكل جيد وعميق وألا يفكر بأي شيء. وبعد دقائق عدة يمكنه العودة إلى عمله بروح ايجابية.

في البيت يمكن ممارسة رياضة اليوغا أو التأمل وبعض التمارين الرياضية كالمشي بشكل منتظم، إضافة إلى الابتعاد عن كافة مصادر الضجيج والتوتر والإستماع إلى الموسيقى الهادئة وإستخدام الزيوت العطرية أثناء الاستحمام التي تحقق الإسترخاء المطلوب للجسم والصفاء للنفس والذهن.(شاهين: 2006،

9-8)



تبين بعض الدراسات الحالية مدى أهمية وفعالية الاستراتيجيات السلوكية المعرفية في علاج حالة من حالات الإكتئاب، بحيث تم تطبيق استراتيجية علاجية والمتمثلة في تقنية الإسترخاء، على السيد (م.م) البالغ من العمر 24 سنة بالمركز الطبي الإجتماعي بالجزائر العاصمة. (برز وان: 2012، 01)

سارت هذه الاستراتيجيات وفق ستة عشر حصة علاجية، والتي كان هدفها تعديل سلوك المفحوص وتصحيح أفكاره السلبية. كانت من الحصة الأولى إلى الحصة الرابعة، بمثابة تحديد لدرجة الإكتئاب وشدة الأفكار السلبية بحيث تقدر بـ 20° أي اكتئاب متوسط مع وجود أفكار انتحارية.

أما بالنسبة للحصة الرابعة فكانت بداية تدريب العميل على الإسترخاء وتمت هذه التقنية بداية من الحصة الخامسة إلى الحصة الثامنة، كانت في المواقف المستعجلة تخفيض (درجة التهوية) التي تتمثل في تبطنها لإيقاع التنفسي، هذا ما يؤدي إلى الانخفاض الانفعالي العام سواء كان جسدي أو نفسي وتندرج وفق الخطوات الآتية:

1. وضعية الإسترخاء تكون في حالة الجلوس.
  2. تخفيض درجة التهوية.
  3. التركيز على التنفس وهذا بادراك جيد كالشهيق والزفير.
  4. محاولة مساعدة العميل على عدم التركيز حول أفكاره الإكتئابية وعدم انساب بصفة منتظمة مسؤولية كل ما يحدث من مشاكل حوله إلى نفسه.
  5. تسجيل الأفكار الآلية أثناء الحصة وتحديد شدتها مع تسجيل أي إقتراح أفكار أكثر عقلنة، أصبح هذا الإسترخاء بالنسبة للعميل نشاط محبوب وممتع بعد أن تعود على القيام به وحده.
- من الحصة التاسعة إلى الحصة الثانية عشر: تم إستعمال تقنية التدعيم الإجتماعي الإيجابي عندما يسلك العميل سلوكيات إيجابية سواء كانت لفظية أو أخرى. (برز وان: 2012، 9)
- من الحصة الثالثة عشر إلى الحصة السادسة عشر: عبر فيها العميل عن التأثير الإيجابي لحصص الإسترخاء الممتعة والتي بفضلها استطاع التحكم في ضغوطاته الانفعالية والجسدية والتي بدأت تختفي شيئا فشيئا خصوصا عند مواجهته للمواقف الصعبة والمؤلمة.
- إذن بفضل تعلمه لتقنية الإسترخاء والحوار الداخلي أصبح يفهم جيدا أحواله النفسية ويستعمل هاتين التقنيتين خاصة تقنية الإسترخاء كأداة لامتناس قلقه اليومي وللسيطرة على استجاباته الانفعالية. الجسدية وغياب بصفة تدريجية جميع الإضطرابات الفيزيولوجية. (برز وان: 2012، 11-12)

- كما أن في حالات الإكتئاب النفسي تبين الدراسات القليلة بعض النتائج الطريفة. فبالرغم مما يتصف به هؤلاء المرضى من مظاهر التخلف في النشاط الحسي والحركي (البطء في الحركة، والكلام، والإستجابة) الذي قد يوحي بأنهم على درجة أقل من التوتر والإستثارة العضلية فمقارنتهم بالأفراد العادين على مقاييس التوتر في الجبهة والفكين والذراعين والقدمين، بينت بحوث أنهم أكثر توترا ويختفي أو يتضاءل بعد العلاج النفسي. (إبراهيم:1980، 106)

في دراسة أجراها مركز أبحاث التلعثم الأسترالي:

(AUSTRALIANSTUTTERING 2004,RESEARCH CENTER)

التي هدفت إلى تحسين سلوك التلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس لدى عينة مكونة من 34 متلعثما و(34) من غير المتلعثمين طبق عليهم إختبار شدة التلعثم، ومقياس الثقة بالنفس، وقد أشارت نتائج إختبارات الثقة بالنفس أن جميع حالات المتلعثمين (34) يعانون من المخاوف والقلق الإجتماعي ومن ضعف الثقة بالنفس مقارنة بأقرانهم من غير المتلعثمين، وقد عولجت مجموعة المتلعثمين عن طريق تمارين الإسترخاء وكذلك من خلال جلسات العلاج السلوكي المعرفي، ثم أجري إعادة تطبيق إختبار الثقة بالنفس بدرجة ذات دلالة، كما أن معامل الطلاقة المنطقية قد تحسن لديهم. (القطاونة: 2013، 252)

نشر الطبيب النفسي السلوكي المعروف "جوزيف ولبي 1985" كتابه الشهير بعنوان العلاج بالكف المتبادل. وفيه أثبت أنما يقارب 90% من حالات الخوف والقلق التي قام بعلاجها(نحو 200 حالة) بإستخدام هذا المبدأ ويلخص لنا طريقته على النحو الآتي: إذا نجحنا في إستثارة إستجابة ما معارضة للقلق عند ظهور الموضوعات المثيرة له، فإن من شأن هذه الإستجابات المعارضة أن تؤدي إلى توقف كامل للقلق أو تؤدي على الأقل لكف أو توقف جزئي له، إلى أن يبدأ القلق في التناقص ثم في الإختفاء التام بعد ذلك حيث يصلح هذا المبدأ أكثر مع الأطفال أما بالنسبة للأطفال الأكبر سنا فمن الممكن تدريبهم على الإسترخاء في جلسات مستقلة ثم يشجع على إستحضار هذا الإسترخاء عند ظهور المواقف المهددة (إبراهيم:1993، 62)

### التعقيب على الدراسات السابقة:

إن الهدف من مراجعتنا للدراسات السابقة هو الحصول على رؤيا واضحة على التراكم المعرفي في هذا المجال وهذه الرؤيا ساعدتنا في تسيير الخطوط العريضة لموضوع دراستنا. ومن خلال إستعراضنا لأهم البحوث ولهذه الدراسات إتضح أن لها علاقة بالموضوع الحالي، سواء تعلق بفاعلية تقنية الإسترخاء أم بالمتأتين في مرحلة المراهقة، فقد لاحظنا أنه بالرغم من إختلاف البيئات

التي تمت فيها الدراسة التي تشبه الدراسة الحالية إلا أنه توصلنا إلى وجود أوجه تشابه وأوجه إختلاف بين هذه الدراسات، فمثلا: متغير تقنية الإسترخاء عند المراهقين المتأتين لم تدرس بشكل وافر في البيئة الجزائرية على عكس بعض الدراسات العربية القليلة من بينها دراسة حديثة والتي كان هدفها تحقيق الإسترخاء المطلوب للجسم والصفاء للنفس والذهن وذلك بإستخدام أدوات فن التأمل والإسترخاء وممارسة رياضة اليوغا والمشي والإستماع إلى الموسيقى وغيرها.

أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فهي جد غنية بتناولها لكلا المتغيرين خاصة تقنية الإسترخاء، إذ أنه تعددت أهداف الدراسات التي امتصت هذه التقنية، فمنها من هدف إلى التخفيف من توتر أكبر المشكلات التي تواجه الأفراد وذلك بإستخدام أداة التأمل والإسترخاء ومن هذه الدراسات دراسة "سيركوليشن" ونجد هذه الأخيرة أنها تشابهت مع دراسة الدكتوراه "روكا سييللو" في نفس الأهداف والتقنيات.

أما بالنسبة للدراسات الحالية فاختلقت عن الدراسات المذكورة سابقا فمثلا: نجد دراسة "ماهاريشي فيدك الطبية" قد هدفت إلى تقليل التوتر والنوبات القلبية والسكتات بدرجات متفاوتة وذلك بإستخدام أداة التأمل المتعالي.

أما "دراسة مركز أبحاث التلعثم الأسترالي(2004)، فهدف إلى تحسين سلوك التلعثم ورفع مستوى الثقة بالنفس وذلك حسب شدة التلعثم ومقياس الثقة بالنفس وحجم العينة وذلك بإستخدام تمارين الإسترخاء وجلسات العلاج السلوكي المعرفي، حيث نجد هذه الدراسة تتشابه نوعا ما مع دراسة "جوزيف ولي 1985" والتي هدفت إلى علاج 200 حالة تعاني من الخوف والقلق وذلك بإستخدام مبدأ الكف المتبادل بالنسبة للأطفال أما الأطفال الأكبر سنا فاستخدم معهم طريقة الإسترخاء.

وفي دراسة أخرى هدفت إلى علاج حالة من حالات الإكتئاب وذلك بإستخدامها لإستراتيجيات السلوكية المعرفية(الإسترخاء)عبر جلسات علاجية (الجزائر العاصمة).

لذا تبين الدراسات القليلة بعض النتائج الطريفة لمثل هذه الحالات، فبالرغم مما يتصف به هؤلاء المرضى من مظاهر التخلف في النشاط الحسي والحركي (البطء في الحركة، والكلام والاستجابة) الذي قد يوحي بأنهم على درجة أقل من التوتر والإستثارة العضلية فمقارنتهم بالأفراد العاديين على مقاييس التوتر في الجبهة والفكين والذراعين والقدمين، بينت بحوث أنهم أكثر توترا ويخفني أو يتضاءل بعد العلاج النفسي.(ابراهيم،1980: 105)

لهذا يمكن القول أن التوتر لازمة من لوازم القلق وليس مجرد نتيجة له، فضلا عن هذا فان هناك ما يثبت أن الإسترخاء العضلي وإستخدام العقاقير المطمئنة التي تهدئ من توترات العضلات يؤديان إلى انخفاض ملموس في حالات القلق. (ابراهيم، 1980: 106)

وبالرغم من كل المعلومات التي جاءت بها هذه الدراسات حول فاعلية تقنية الإسترخاء إلا أنها لم تطلنا على أهم الباحثين لها، وتبقى غير كافية لفهم فنية هذه التقنية ومدى إستخدامها في حل جميع الإضطرابات التي يعاني منها المراهق.

### دراسات عن التأتأة:

**الدراسات العربية:** دراسات تناولت القلق لدى المتأتمين

**دراسة أحمد (1985):** فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف من حدة بعض العوامل النفسية والإجتماعية لدى عينة من أطفال الذين يعانون من الإضطراب التأتأة وقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن بعض العوامل النفسية والإجتماعية التي ترتبط بظاهرة التأتأة واعداد برنامج علاجي لتخفيف من حدة تلك العوامل وقد أجريت الدراسة على مجموعتين من المراهقين الذكور، كل مجموعة تحتوي على 50 طفل ومجموعة تجريبية تظم 50 متأتأ ومجموعة ضابطة تظم 50 فرد عادي تراوحت أعمارهم ما بين (12- 15) سنة بإستخدام مجموعة من المقاييس إختبار الذكاء إستمارة المستوى الإقتصادي والإجتماعي، إضافة إلى المقاييس المتعلقة بالاتجاهات الوالدية قلق، عصاب، الإنطواء، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين مجموعتين في بعض الإتجاهات الوالدين مثل: القسوة، الإهمال...، إشارة إلى الألم النفسي للمراهقين المتأتمين كما أشارت إلى أن المراهقين المتأتمين أكثر قلقا وانطواء وأقل توافقا من المراهقين غير المتأتمين.

**دراسة مطاوع (2002):** العلاقة بين القلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من التلاميذ الذين يعانون من التأتأة، وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين هذين المتغيرين لدى عينة من التلاميذ الذين يعانون من التأتأة أجريت الدراسة على 200 تلميذ وتلميذة في مدينة الكويت توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتحصيل الدراسي عند هؤلاء الطلاب بحيث كلما إرتفعت درجة التأتأة زادت شدة القلق لديهم، وانخفض تحصيلهم الأكاديمي. (خليل، 2010، ..531..)

### الدراسات الأجنبية:

**دراسة قطبي وأخرون (1992): KOTBI.ET AL** المقارنة بين المتأتمين وغير المتأتمين في الذكاء والقلق ومفهوم بين المتأتمين وغير المتأتمين في الذكاء والقلق والإكتئاب ومفهوم للذات وقد أجريت الدراسة على 29 ذكر متأتئ و29 ذكرا من الأسوياء وباستخدام بطارية من الإختبارات الخاصة بمقياس

(القلق، مفهوم الذات، الذكاء الإكتساب...) وتوصلت هذه الأخيرة إلى عدم وجود فروق بين المتأتمين وغير المتأتمين في الاكتساب والقلق.

**دراسة مورن MOUREN (2002):** أثر القلق في صعوبات اللغة وتششت الإنتباه من خلال أدائهم على بعض الإختبارات النفسية كالفهم اللفظي والإنتباه وقد أجريت الدراسة 60 طفلا تراوحت بين 8-10 باستخدام مجموعة من الإختبارات النفسية أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال يظهرون أعراض التأتأة وتششت الإنتباه يخطئون كثيرا في إسترجاع الأعداد وإعادة تركيب الجمل ويعانون من ضعف شديد في القدرة على الفهم الصحيح والسبب في ذلك نتيجة إرتفاع مستوى القلق لديه (خليل، 2010، 532..)

**دراسة بلود وآخرون Bloud, et all (2007):** مستويات القلق عند المراهقين المتأتمين هدفت الدراسة إلى دراسة مستويات القلق لدى عينة من المراهقين المتأتمين وقد أجريت الدراسة على 36 مراهق يعانون من اضطراب التأتأة و 36 مراهق من الأسوياء وباستخدام إستبيان الحالة القلق توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المراهقين المتأتمين والمراهقين الأسوياء في القلق حيث أظهر المراهقون المتأتمين مستويات عالية من القلق أكثر من المراهقين الأسوياء.

**دراسة أوليفر Oliver (1980):** بحث المتغيرات المعرفية الوسيطة للمراهقين المصابين بالتأتأة وعلاقة تلك المتغيرات بقلق الأداء وهدفت الدراسة إلى دراسة المتغيرات المعرفية الوسيطة للمراهقين المصابين بالتأتأة وعلاقة تلك المتغيرات بقلق الأداء وقد أجريت الدراسة على مجموعتين المجموعة التجريبية تكونت من 04 ذكور مراهقين و 02 من الإناث المتأتمين أما المجموعة الثانية فهي المجموعة الضابطة فقد تكونت أيضا من 04 ذكور و 02 من الإناث الأسوياء وباستخدام استبيان السمة الخاصة للقلق توصلت الدراسة إلى التأتأة تزداد كلما ارتفع معدل وزن الكلمة المثيرة للقلق. ( خليل، 2010، 533، )

**دراسة أبراهام مركز الأبحاث التأتأة الاسترالي AUstrala Stuttering Center Research (2004):** العلاقة بين التأتأة والقلق وقد هدفت الدراسة إلى تحسين السلوك التأتأة وخفض مستوى القلق وقد أجريت الدراسة على 34 متأتم و 34 من غير المتأتمين وباستخدام إختبار شدة التأتأة ومقياس القلق وأشارت نتائج الدراسة إلى أن جميع حالات التأتأة تعاني من المخاوف والقلق والإجتماعي مقارنة بأقرانهم غير المتأتمين كما أشارت النتائج أيضا على تحسن مستوى الطلاقة اللفظية لدى أفراد عينة الدراسة بانخفاض مستوى القلق لتهم. (قطاونة، 2013، 12)

**دراسة إزاتي وليفت EZATI ET LEVIN (2004):** العلاقة بين القلق والتأتأة وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المتغيرين وأجريت الدراسة على 47 فردا يعانون من التأتأة و 47

فردا من أسوياء تراوحت أعمارهم ما بين 18-43 سنة جميعهم من الذكور وباستخدام مقياس سمة القلق ومقياس حالة القلق وقائمة المرافق الكلامية أشارت نتائج الدراسة إلى أن المتأتمين أكثر قلقا من غير المتأتمين وهذا يؤكد بأن القلق سمة واضحة من سمات المتأتمين وهذه الحالة تزداد بزيادة شدة التأتمنة.

**دراسة سميت Smith (2004):** العلاقة بين القلق وإضطرابات النطق (التأتأة) وقد هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بينهما وأجريت الدراسة على 200 طفل وطفلة يعانون من إضطرابات التأتمنة واللغة وباستخدام مقياس القلق وجد بأن القلق مرتفع جدا عند هؤلاء الأطفال وكذلك عند الأولياء أمورهم ومن ثم وجدت علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق والتأتأة لدى أفراد عينة الدراسة من خلال العرض السابق لهذه الدراسة .

**دراسة جراينر Greiner (1986):** في لندن بعنوان السلوك الحركي للكلام للمصابين وغير المصابين بالتأتأة وهدفت الدراسة إلى دراسة السلوك الحركي للكلام والصمت للمصابين بالتأتأة وغير المصابين الأسوياء في سن المدرسة تكونت عينة الدراسة من 60 طفلا يستعمل يده اليمين مقسمين 30 طفلا ممتتتا 30 طفلا سويبا غير متأتم باستخدام إستبيان الإنعصاب الوجداني، تقوم الإنتاج ومعالجة اللغة توصلت الدراسة إلى أن الأطفال المتأتمين لديهم أعصاب شخصي أعلى من غير المتأتمين وكذلك لديهم تقدير ذات وثقة أقل وحساسية أعلى نحو الجماهير واهتمام أقل بالفاعل الإجتماعي من غير المتأتمين. (خليل ، 535، 2010)

**التعقيب على الدراسات السابقة :**

إن الهدف من مراجعتنا للدراسات السابقة هو الحصول على رؤية واضحة عن التراكم المعرفي في هذا المجال، وهذه الرؤيا ساعدتنا في وضع خطوط عريفة لموضوع دراستنا.

ذلك من خلال إستعراضنا لأهم البحوث وهذه الدراسات يتضح لنا من خلالها أن لها علاقة كبيرة بموضوع دراستنا الحالية سواء الإسترخاء لمتغير التأتمنة أم بعينة من المجتمع "المراهقين" المتأتمين فقد لاحظنا أنه بالرغم من إختلاف البيئات التي تمت فيها الدراسة التي تشبه دراستنا الحالية، غير أن الإسترخاء لدى المراهقين المتأتمين لم يدرس بشكل وافر في البيئة الجزائرية عدا بعض الدراسات القليلة من بينها دراسة أحمد (1985).

توصلت إلى إرتباط العوامل النفسية التي يعاني منها الاطفال والمراهقين بإضطراب التأتمنة، لدى بعض الحالات من مستشفى الأمراض العقلية أما دراسة مطاوع (2002) فهدفت إلى التعرف على العلاقة بين القلق والتحصيل الدراسي لدى عينة من التلاميذ الذين يعانون من إضطراب التأتمنة، في حين إهتمت دراسة قطبي (1992) بمتغير القلق وعلاقته بالذكاء مفهوم الذات لدى المراهق المتأتمى وهدفت من خلالها

إلى عدم وجود فروق بين المتأتمين وغير المتأتمين في القلق والإكتئاب وعلاقة هذا الأخير بمتغيرات عدة منها التعرف على مشكلات نفسية لدى المراهقين المتأتمين بشكل عام كما يقاس ببطارية من الإختبارات الخاصة بالمقياس.

ونجد دراسة موورن التي توصلت إلى أن القلق يرتبط بصعوبات اللغة وتشئت الإنتباه لدى المراهق المتأتمى من خلال أدائهم على بعض الإختبارات النفسية الأدائية واستخدموا لقياس ذلك مجموعة الإختبارات النفسية التي أظهرت نتائج الدراسة أن المتأتمين يخطؤون في إسترجاع وإعادة التركيب ما يسبب لهم القلق، وكذلك تنوعت الدراسات السابقة من حيث العدد والجنس والنوع وذلك بإختلاف أهداف الدراسات فمنها من أستخدمت أفراد العينة من الجنسين مثل دراسة بلود (2007) هدفت إلى دراسة نوبات القلق لدى المراهقين المتأتمين ذكور وإناث أسوياء وغير أسوياء الإضطراب بإستخدام إستبيان السمة وحالة القلق توصلت الى أن المتأتمين أكثر قلق من الأسوياء، وأيضاً تبانت الأدوات المستخدمة في الدراسات ومن حيث نتائج القلق إختلفت باختلاف أهدافها ومتغيراتها منها دراسة أوليفر (1981) هدفت إلى دراسة المتغيرات المعرفية بواسطة المراهقين المتأتمين وعلاقته بمتغيرات قلق الأداء والعينة للذكور والإناث بإستخدام مجموعة من الإختبارات والإستبيانات، ايضاً دراسة مركز الأبحاث الإشتراكي توصلت إلى حسن الطلاقة اللفظية للمتأتمين بإستخدام تقنية الإسترخاء ومقياس شدة القلق.

وأشارت إلى ان جميع حالات التأتأة تعاني من مخاوف وقلق كبير وإتفقت معها دراسة إزاتي وليفين 2004 في الأدوات والنتائج وتوصلت دراسة سميث إلى أن توجد علاقة دالة بين القلق وإضطراب النطق بإستخدام الإختبارات النفسية وتقنية الإسترخاء كما أشارت دراسة حرايبر (1986) وهدفت إلى دراسة الإضطرابات الحركية والسلوكية للمصاب بالتأتأة بإستخدام إستبيان الإنعصاب الوجداني وتقويم الإنتاج وكانت لدى المتأتمين إنعصاب شخصي أكثر من غيرهم ولديهم ثقة تقدير ذات أقل.

## الفصل الثاني: الأبعاد النظرية للدراسة

- تمهيد

1- الإسترخاء

2- التأناة

3- المراهقة



## 1- أولاً: الإسترخاء

تمهيد:

لقد أصبح الإسترخاء ضرورة من ضروريات الحياة لابد من تعلمه لمواجهة معظم الضغوطات التي يتعرض لها الإنسان يومياً، والتغلب على المشكلات عادة عندما يسيطر التوتر النفسي على شخص ما عندئذ لا يستطيع الإنسان أن يفكر بشكل سليم وحينئذ تصبح ردود أفعاله مبالغ فيها أو غير طبيعية .  
ويؤدي التعرض المتزايد للتوتر كل يوم إلى زيادة إفراز بعض الهرمونات التي ينجم عنها إرتفاع الضغط الدموي والإصابة بنقص في الدورة الدموية للأعضاء الحيوية في الجسم كالقلب والمخ وحدوث الجلطة إضافة إلى ذلك يمكن أن يصاب الشخص بالإضطرابات الهضمية كأمراض القولون والمعدة والإضطرابات النفسية المتعلقة بالنوم والإكتئاب مثلاً، وبالرغم من أننا لا نستطيع أن نتجنب الأحداث التي تحدد اتجاه حياتنا ولكننا لا نستطيع إزالة التوتر والتغلب عليه إلا عن طريق الإسترخاء.  
فما مفهوم الإسترخاء ؟ وما هي أهم الطرق المتبعة ؟ وما هي فوائده ؟

### 1-1 تعريف الإسترخاء:

الإسترخاء يعرف بالمعنى العلمي أنه توقف كامل لكل الإنقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر وبهذا المعنى فهو يختلف عن الهدوء الظاهري.

يعرف الإسترخاء بالمعنى العلمي على أنه عملية وضع عضلات الجسم في حالات الإسترخاء كامل تماماً مثلما يحدث لجسمك خلال مرحلة النوم حيث تأمر العضلات بالإسترخاء التام. (الزباد، 2000: 540)  
توقف كامل لكل الإنقباضات والمتقلصات العضلية للتوتر، وبهذا المعنى فو يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم. (ابراهيم، 1980: 103)

**تعريف عمر بدران:** أن الإسترخاء هو تدريبات الجسم والفعل في مرحلة الوعي يستطيعان من خلال تنشيط عمليات الشفاء الذاتي للجسم داعياً إلى أن يستلقي الإنسان على ظهره في مكان مريح ويشد رأسه الوسادة منخفضة مع إبقاء العينين مغلقتين بدون الضغط عليهما ثم يترك لإحساسه العنان.

**تعريف العبير الطاهر:** التمرين على الإسترخاء هو في الحقيقة مهارة حيوية إذا تعلمتها مرة، ستؤمن لك فائدة يومية في عملك، في المنزل، في أوقات الفراغ. ستشعر أنك روضت ذهنك على كيفية السيطرة على النفس في وسط حياة مليئة بالفوضى وإجهاد. النتيجة النهائية تستحق الوقت والجهد.

**يعرف الإسترخاء:** بأنه قدرة الفرد على خفض توتره والتحكم في انفعالاته.(الحجازي:1971،80)

**تعريف الإسترخاء حسب قاموس علم النفس ل نوربارت سيلامي Norbert Silamy**

هو فك التوتر المرتبط بالعضلات ومراقبة التغيرات الجسمية التي تظهر لنا حقيقة والقدرة على تبني طريقة أكثر فعالة في الإسترخاء لتحقيق الإسترخاء.(SILAMY, : 1991,224)

**الإسترخاء هو:** الإرتخاء العضلي والنفسي الذي يسمح من خلاله بتحقيق الراحة النفسية والجسمية عن طريق خفض التوتر اللفظي ونقص التأثير بالضغوطات الخارجية بشكل تدريجي.(اسجي،2012،137).  
**ماهية الإسترخاء العام:** يعني الإنعدام التام لكافات الحركات، وهو يعني أيضا عدم الإحتفاظ بأي جزء من الجسم صلبا أو مشدودا. (عثمان،1993: 81)

عندما تكون العضلات مسترخية تماما فان الأعصاب الذاهبة إليها والآتية منها لا تحمل أي رسائل حركية أو حسية بمعنى أنا تكون ساكنة كلية وينعدم النشاط الكهربائي بها.  
في هذا الإسترخاء تنعدم بعض الحركات غير الإرادية أيضا، فعلى سبيل المثال إذا أحدث صوت مفاجئ فان الشخص المسترخي لا يقفز مذعورا.(عثمان : 1993، 81).

الإسترخاء عكس التوتر وهي عملية تعليم أنماط سلوكية مرغوب فيها (تقنيات الإسترخاء) لتحل محل أنماط سلوكية غير مرغوب فيها وهي (التوتر) وذلك من خلال عدد الجلسات الفردية والجماعية ليتعلم الفرد كيفية استشارة الإستجابة الإسترخائية المختلفة لما يحقق الراحة الجسمية والنفسية والذهنية.(التكريتي،1995: 21)

نموذج جوردن (1993) Gordon: لقد وضع جوردن برنامج للتعامل مع الضغوط على مستوى الفرد وعلى مستوى المنظمة مستخدما في ذلك عدة إستراتيجيات منها:

إستراتيجيات المواجهة المتمركزة حول الانفعال ومن أهمها الإسترخاء والذي يساعد على خفض توتر العضلات ومعدل ضربات القلب والتنفس وضغط الدم. (حسين وآخرون: 2006، 238، 236).

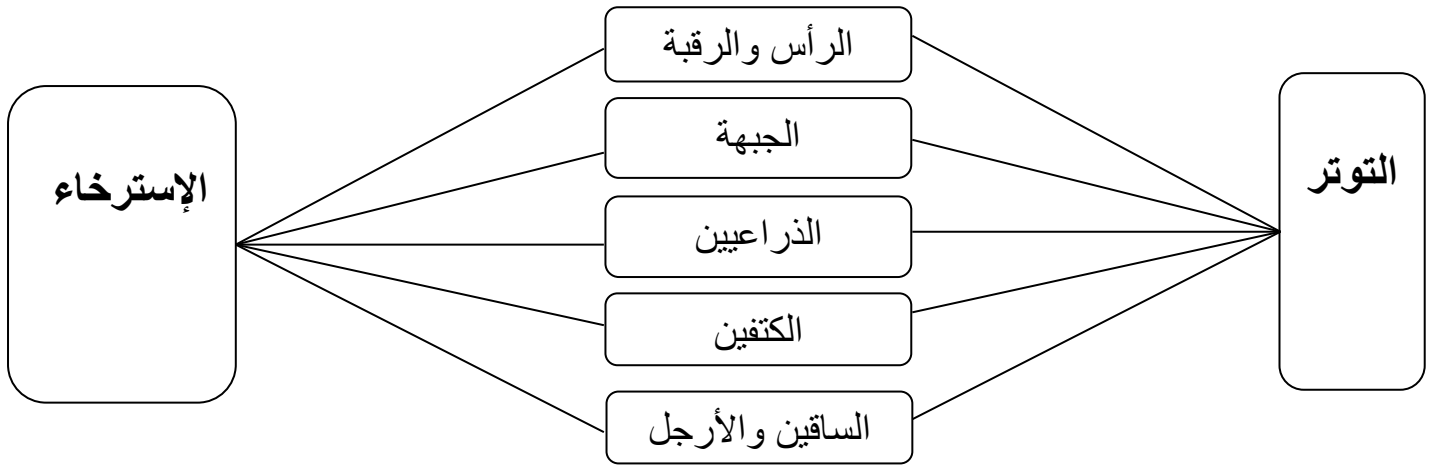
**تعريف علم الإسترخاء:** الإسترخاء أو HYPNOSIS هو علم العلاج بالإيحاء، وهو كما يشير أحمد البكري:

يرجع إلى عهود قديمة مثلا للهنود والمصريين، التنويم المغناطيسي الإسم الأكثر شهرة لعملية الإسترخاء الواعي والتنويم الإيحاء وهو الإسم العلمي والترجمة الصحيحة. منطقة عمل مدارس التنويم التقليدي هي منطقة شروود الذهن. ويمكن تقسيم شروود الذهن إلى درجات أغلبها يظهر في حياتنا اليومية طبيعيا:

- شروود خفيف وله ملامح مميزة مثل (الكسل، تحشب الجفن، تحشب مجموعة عضلية، مشاعر الثقل والطفو).
  - شروود متوسط وفيه ملامح مثل (تغير الطعم والرائحة، النسيان، فقد التألم، حركات غير إرادية، هلوسة جزئ).
  - شروود عميق وفيه ملامح (هلوسة سمعية وبصرية وإيجابية، أفعال غريبة، فقد الإحساس).
- ويعتمد التنويم الإيحاء على رغبة المحتاج لهذا النوع من التنويم، فإذا كانت هنا كربة أصبح من السهل التنويم والعلاج، حيث أن التنويم الإيحاء يعتمد على الحالة النفسية كثيرا من ناحية الإقتناع.
- تقنية الإسترخاء هي فنية تستعمل في العلاج النفسي وهي حالة إرتخاء وراحة إرادية للإنقباض العضلي مرافق بإحساس بالراحة النفسية وذلك من أجل إحداث تغيير في نفسية الفرد بطريقة غير مباشرة.

( SILAMY , 1991 :221 )

يعتبر "جاكوش" أول من قرر أهمية الإسترخاء كإجراء مقابل أو مضاد للقلق، وكان يرى أن خبرة الشخص الإنفعالية تنتج عن تقلص أو إنقباض العضلات ، وإقترح الإسترخاء ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والإنفعال، هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الإنفعالية. وفي المخطط التالي نركز على بعض المناطق في عملية التدريب على الإسترخاء أوفي التأكد من مدى نجاحه باعتبار هذه المناطق بؤر للتوتر. (نحوي: 2009، 69).



الشكل (01) : مخطط يوضح المناطق المستهدفة من التوتر والتي يجب التركيز عليها أثناء الإسترخاء (نحوي: 2009.73)

## 1-2- لمحة تاريخية عن الإسترخاء:

بدأ العلاج باستخدام أسلوب الإسترخاء في العلاج النفسي منذ أن قدم العالم الأمريكي الشهير "جوزيف وولب" العديد من الأبحاث في استخدام لذلك الأسلوب بنجاح في علاج العديد من الإضطرابات النفسية وعلى رأسها القلق النفسي، فتوتر عضلات الجسم يعتبر إستجابة قديمة عند الإنسان. بحيث يمكن أن نطلق عليها اسم الإستجابة الأثرية إذا صحت التسمية ، كالأعضاء الأثرية التي لم تعد ذات وظيفة حيوية في العصر الحالي.

فقد كانت هذه الإستجابة ضرورية في الحفاظ على الجنس البشري في العصور السابقة، حيث كانت الأخطار التي تهدد حياة الإنسان ممثلة في الوحوش والحيوانات المفترسة، تتطلب القوة العضلية سواء للدفاع عن النفس والقتال. أو للهروب والفرار، ولكن هذه الإستجابات الممثلة في التوتر العضلي والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة له والتي تهيب الجسم للقتال .. إستمرت تلك الإستجابات كرد فعل سريع عند

الشعور بالإنفعال أو الخوف أو القلق ..ولكنها أصبحت بلا وظيفة في عصرنا الحالي. بل أنها تعيق التفكير الموضوعي وتسبب المزيد من الإضطراب الفكري والوجداني. (بطرس: 2010.273).

وقد لوحظ أن هناك إختلافات فردية في مدى قابلية العضلات للإنقباض فقد وجد أن عضلات الرقبة تتوتر أكثر من غيرها من عضلات الجسم عن البعض، بينما تتوتر عضلات الجهاز الهضمي عن البعض الأخر .

ولكن وجد أن توتر العضلات الإرادية(مثل عضلات الجبهة أو عضلات الرقبة أو عضلات الظهر...وخلافه) يحدث بصورة أكثر وضوحا عن توتر عضلات الأعضاء الداخلية والأحشاء. ولقد أثبتت الأبحاث بشكل قاطع وجود علاقة بين شدة التوتر النفسي وزيادة التوتر العضلي. ويمكن أن يحدث التوتر العضلي بصورة مستمرة أو على شكل نبضات أو انقباضات مثل الحركة غير الإرادية التي تحدث لعضلات الوجه أو مثل رعشة اليدين وقضم الأظافر ورمش جفن العين أو فرك اليدين وهز الركبتين .... الخ .

(بطرس: 2010.274 )

### 1-3 شروط الإسترخاء:

1- إختيار الكلمات المناسبة في التوجيه مثل: "دع" أو "أترك" عضلاتك مسترخية، وليس "إجعل" أو "حاول" ولأن هذه الكلمات الأخيرة تدل على الجهد والإجبار، والأولى تدل على الإرادية.

2- يجب على المعالج عرض عملية تعلم الإسترخاء يبطئ وإيقاع في بداية التعلم التدريجي وعدم الإسراع في عرض الكلمات الإيجابية الإسترخائية مع فواصل زمنية.

3- مراعاة الفروق الفردية في تقنيات الإسترخاء.

4- الإبتعاد عن السلبية وتجنب التضحيمات والصور السلبية مثل قوله "دع أطرافك تموت من كثرة الشعور بالثقل عليه تجنب هذه العبارة.

5- إدراك علامة التوتر: على المعالج ملاحظة سلوكيات التي يبيدها الفرد من توتر وتشنج عضلي وسرعة في التنفس وغيرها.

- 6- على المريض أن يحصل في كل جلسة علاجية على التغذية الراجعة كالتحدث معه عن مشاعره وردود أفعاله وملاحظة مقأومته.
- 7- يجب تنبيه المريض إلى أهمية بقاءه يقظا واعيا خلال جلسة الإسترخاء.
- 8- يجب على المعالج أن يؤكد بأن الإسترخاء هو وسيلة لضبط الذات، والسيطرة على أعضاء الجسم وليس فقدان السيطرة .
- 9- أن يفهم المريض أنما يتدرب عليه لنفسه وليس للمعالج والتدريب على الإسترخاء من شأنه غناء الذات بقدر أكبر من عمق الإسترخاء.
- 10- يجب على المعالج تغيير طريقته ونقل الإسترخاء المتصاعد إذا لم يحقق لغرض لدى المريض أو تطبيق أساليب الإسترخاء القائمة على التخيل.
- 11- يجب توفر المكان والوقت المناسبين لممارسة الإسترخاء، فلا يكون في البيت وبعد الإستيقاظ مباشرة أو قبل النوم ،، وأن تمارس على مقعد مريح وليس على سرير النوم.
- 12- يتعين على المعالج تشجيع المريض على نقل ما تعلم من الإسترخاء لتطبيقه في حالاته اليومية.( الزراد: 2005، 128).
- 13- يتطلب الإسترخاء العميق للعضلات قليلا من الممارسة قبل أن يبدأ الشخص بالشعور بفوائدها. ( لنعيمي، 2015: 60).
- 14- ينبغي أن يحتفظ الشخص بشد العضلات لبضع ثواني ثم يرخيها، وذلك في كل مرة، ويكرر هذه الحركة مرتين.( لنعيمي، 2015: 08)

#### 1-4 فوائد الإسترخاء:

- يتضمن الإسترخاء العميق فوائد عديدة تم توثيقها طوال السنوات العشرين الماضية ونذكر منها:
1. التقليل من حالة القلق بشكل عام.
  2. الإسترخاء يجد من حالات القلق ومن تكرارها بطريقة فجائية وقوية، حيث أن التوتر القوي يميل إلى زيادة طول الوقت وعليك أن تدع جسدك يشفى من هذا القلق بإجراء التمارين يوميا حيث أنه حتى النوم يمكن أن يفشل في كسر دورة التوتر التراكمية.

3. الإسترخاء يعمل على زيادة الطاقة والإنتاجية، بحيث تكون هذه الأخيرة قليلة ومحدودة أثناء شعور الإنسان بالقلق وكأنه يعمل ضد نفسه.
4. الإسترخاء يقلل من العرق والإجهاد.
5. يقلل من الإضطرابات النفسية مثل: إرتفاع ضغط الدم، الصداع النصفي، الربو، القرحة وغيرها.
6. زيادة الثقة بالنفس وتقليل لوم الذات.
7. زيادة القدرة على الإحساس بالمشاعر، حيث أن العضلات المشدودة والمتوترة تعطل عمل الإحساس وتعيق وعي الإنسان التام بمشاعره. (شاهين: 2006، 4-5).
8. تنمية قوة التحكم في الذات والتخلص السريع من الإنفعالات بحيث يمكن للفرد أن يستعمله قبل حضور إجتماع هام أو قبل دخول الإمتحان كذلك قبل مواجهة موقف يحتاج إلى الثبات والهدوء. (بطرس: 2010، 274).

#### 1-5- أساليب الإسترخاء:

تبين بحوث علماء النفس الفيزيولوجي منذ القرن 19 أن جميع الناس تقريبا يستجيبون للإضطرابات الإنفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية، وتتركز بعض هذه التغيرات في الجبهة. وفي سنة (1958) تبين أيضا أن إثارة الإنفعالات تؤدي أيضا إلى توترات في الرقبة، ومفاصل الذراعين، الركبتين، العضلات الباسطة، وحتى عضلات الأعضاء الداخلية كالمعدة، والقفص الصدري. وعندما يتعرض الشخص لمنبهات انفعالية شديدة تزداد الحركات اللاإرادية في اليدين والذراع. ومن الثابت أيضا أن الزيادة الشديدة في التوتر العضلي تتوقف أساسا على شدة الإضطرابات الإنفعالية، خاصة عندما يواجه الفرد بمشكلات تتعلق بتوافقه، فإن هذا التوتر سوف يضعف قدرة الكائن على التوافق والنشاط البناء والإنتاج، والكفاءة العقلية. (الشريني، 2014: 170).

للتغلب على الألم أسلوب من أساليب السيطرة على الألم وقد طورت هذه الأساليب في الأصل كمعالجة الإضطرابات ذات الصلة بالقلق، ولقد عرف الإسترخاء في مجال تعزيز عمليات إدارة الضغوط، فيمكن أن

يؤثر في الألم مباشرة فالتخفيف من توتر العضلات أو تحويل تدفق الدم الذي يمكن أن ينجم عن الإسترخاء. قد يخفف من الألم المرتبط بهذه العمليات الفسيولوجية.

تركز إستراتيجيات الإسترخاء على الإنتقال بالفرد إلى حالة أقل إستثارة يمكن بلوغها من خلال تعليمات تقود إلى إسترخاء كل جزء من أجزاء الجسم والسيطرة على التنفس بتشجيع المريض على التنفس العميق والطويل، مما يقلل من مستوى الإثارة والذي يعرف كيفية التدرج على عمليات الولادة الطبيعية يدرك أهمية هذه الأساليب المستخدمة في إدارة الألم أثناء الولادة ويمكن اللجوء للتأمل كبديل للإسترخاء وفي هذه العملية يحاول الفرد تركيز انتباهه بشكل تام على مثير وثابت لا يتغير، أما فيما يتعلق بمدى نجاح إستراتيجيات الإسترخاء، فتدل الدراسات على أن التأمل لا يبدو ناجحا، وذلك لأنه لا يحقق حالة الإسترخاء بشكل ثابت.

وقد يقود التدريب على الإسترخاء بشكل عام إلى نجاحات متواضعة فيما له صلة بالألام الحادة، كما قد يكون مفيدا في معالجة الألم المزمن حين يستخدم مع طرق أخرى في السيطرة على الألم، كما أن هناك بعض الآثار الإيجابية للإسترخاء على أداء جهاز المناعة. (تايلور، وآخرون: 2008، 603-604).

يستخدم التدرج على أساليب الإسترخاء بشكل واسع في علاج المرضى المزمنين، فهو يقلل من القلق والشعور بالغثيان الناجم عن العلاج الكيماوي، ويقلل من الألم عند مرضى السرطان، فقد ثبت أن الجمع بين الإسترخاء وإدارة الضغوط ومراقبة ضغط الدم كان مفيدا في معالجة ضغط الدم الأساسي، أما التمارين، فقد استخدمت بشكل واسع مع مرضى القلب، حيث أدت إلى تحسين في لياقتهم الجسمية وفي نوعية حياتهم، أما فيما يتعلق بالآثار المباشر للتمارين على مزاج المريض، فلم تكن النتائج حاسمة بهذا الشأن. (تايلور وآخرون: 2008، 663).

نحن نرسل الإشارات ونتلقاها ونترجمها بدون وعي، ويمكننا لو أوغلنا في تعليم دلالاتها من التعرف على ذوات الأشخاص فإنها وسيلة مهمة لدراسة الآخرين عن كثب، فتفسير الإشارات أمر مهم نستفيد منها في حياتنا اليومية والمهنية. فالطبيب لديه عدد من الأساليب يستعملها في إحساس المريض باللمس من أنجع وسائل التعجيل بالشفاء لأهميتها من الناحية النفسية. إن أكثر الإشارات يتم إستخدامها بعيدا عن وعينا وإدراكنا لها، إن إستماعنا بملل شديد لشخص لا يساعدنا الموقف على التخلص منه أو الفرار بعيدا



عنه، ويضيع الوقت عبثا ونحن نحملق بأكثر ثباتا في الوجه الممل وقد تتخذ أجسامنا أوضاعا دفاعية ذاتية، أذرعنا معقودة، أم هي منفردة تركز على المائدة، وإذا كنا جالسين. فان أرجلنا متقاطعة، وإذا كنا واقفين قد تمايل اتجاه الآخرين ونبدأ في الابتعاد عنه، ومهما تكن النتيجة فإن الممل يكون قد تسلل إلينا زعما عنا فالإشارات لغة تحتاج إلى تعلم واع. (محمود: 2013، 185-186).

يعتبر الإسترخاء واحد من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق وهناك العديد من أساليب الإسترخاء التي عرفتها معظم الشعوب منذ وقت طويل، وتقوم أساليب الحديثة على جملة من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق وتمارين الجسم كله على الإرتخاء وزوال الشد العضلي. (مصطفى، 2011 : 168).

والحقيقة أن هناك عدة طرق وأشكال مختلفة للوصول إلى الإسترخاء العضلي والنفسي. ولكنها متشابهة في نتائجها وتأثيرها الإيجابي وهناك بعض الأجهزة الحديثة(العاكسة للوظائف الحيوية)والتي تعكس وظائف الجسم المختلفة مثل: درجة الشد والتوتر العضلي في عضلات الجبهة والرأس أو الكتف أو الظهر أو الساعدين أو غيرها، وأيضا درجة الحرارة المحيطة في أصابع اليدين أو القدمين حيث، تزداد برودة اليدين في حالة التوتر والقلق وتزداد حرارتها مع الراحة والإسترخاء، إضافة لعدد من الوظائف الأخرى مثل: دقات القلب والضغط والتعرق. (المال: 2006 ، 01).

كما أشار دونالد إلى أن تمرينات الإسترخاء تعمل على إزالة التوتر والإضطراب العصبي من المناطق التي يتمركز فيها التوتر مثل (الرقبة- العين- الوجه- الأرجل- المعدة-الكتفين- الظهر- الأيدي- العقل)،وهي ما تعرف بمناطق التوتر للإنسان.

وأوضح هانز سيللي أن تدريبات الإسترخاء تلعب دورا هاما في إعداد وتهيئة الجسم لمقاومة التهديدات التي قد تلحق بالأفراد من المصادر الداخلية. والتي قد تسبب الشعور المستمر بالقلق والتوتر من شيء سيحدث في المستقبل.

ومن المعتقدات الإستجابات الحركية واللوازم القهرية التي تشيع بين المرضى العصا بين كالوسوسة وطققة الأصابع، وقضم الأظافر، والحركات القهرية في الفم والعين والابتسامات الغير الملائمة، ما هي إلا أشكال حركية هدفها التخفف من القلق عندما يثور. (إبراهيم: 1980، 106).

**الإسترخاء والتفكير:** هناك عدة من الأساليب التي يمكن ان تكون مفيدة في خفض الإستشارة الجسمية المصاحبة للقلق بشأن النوم، على عكس الحكمة الشعبية فانه لا جدوى لهذا النشاط وعلى الرغم من أنه ممل يتطلب مقدار من النشاط المعرفي جدير بالإعتبار بدلا من ذلك، فان إستراتيجيات الإسترخاء التي تركز على الجسد يبدو انها مفيدة و ناجحة ومع ذلك نجد الإشارة إلى بعض تدريبات الإسترخاء مثل إسترخاء العضلة التدريجي تكون أكثر فعالية عند وضعها في سجل مكتوب، وهو شيء مطلوب معرفي و أيضا فإن هذه الطرائق ليست مثالية في التشجيع على النمو لأنها لا تؤدي إلى خفض الإثارة المعرفية، هناك بعض الطرائق البديلة وتشتمل على شد اصبع القدم، التصور، وإستراتيجية التنفس، هذه التدريبات يمكن القيام بها متى رغب الفرد في ذلك، ولكن نوصي بوجه عام – الا تقل فترة تدريب عن 05 دقائق قبل محاولة الخلود إلى النوم، وبناءا على إحتياجات المريض، يمكن دمج هذه التدريبات بسهولة شد الأصبع اثناء التنفس وتصور مشهد صار – أخيرا من الممكن إستخدام العديد من التدريبات الطبية التي عرضناها في الفصول السابقة كبداية أو مع تدريبات الإسترخاء هذه نفرض فيما يلي بعض الإستراتيجيات الفعالة.

( اس احي :2012، 240 )

**التطمين التدريجي:** يمكن أن تجري عملية الإنطفاء عن طريق التدعيم السلبي للسلوك وذلك بإضعاف الحساسية التدريجي أو التطمين التدريجي، وتهدف هذه الطريقة إلى تعليم المريض الإسترخاء عند الشعور بالقلق.

والمثال الأمثل لهذا الأسلوب التجربة الكلاسيكية التي أجرتها جونز Jones في علاج الخوف يقال أن هذه التجربة قديمة ترجع إلى عام (1924م)، حيث إستطاعت المعالجة (جونز) أن تخفف من حدة المخاوف المرضية لأحد الأطفال من الأرناب البيضاء، ومن الحيوانات الأخرى ذات الفراء. حيث قامت المعالجة بإدخال الأرناب إلى الغرفة التي يجلس فيها الطفل مع إبقاء الأرناب عند مدخل الغرفة بينما الطفل يتناول طعامه، وفي الأيام والمرات التالية كان يتم تقريب الأرناب بالتدريج من الطفل حتى زالت مخاوفه بل و أصبح الطفل (بيتر) يتناول طعامه بيد ويرتب على الأرناب باليد الأخرى.

وقد طور وليه WOLPE أسلوب التطمين التدريجي، وذلك على أساس أن معظم الأنماط السلوكية المتصلة بالقلق هي أساس إستجابات إشرافية متعلمة، وكان(وليه) يعمل على تدريب المريض على أن يبقى هادئاً ومسترخياً في المواقف التي سبق وأن إرتبطت بالقلق عنده وتتميز أساليب (وليه) بالبساطة وتتلخص أساليب التطمين التدريجي فيما يلي:

**التدريب على الإسترخاء:** يتم عادة خلال الجلسات الأولى للعلاج حيث يطلب من المفحوص الإسترخاء لعدة دقائق، وفي سبيل الوصول إلى الإسترخاء التام قد يستعان بالتأمل أو التنويم أو العقاقير.

**ترتيب الأولويات:** خلال الجلسات الأولى للعلاج يتم ترتيب مصادر قلق المريض في صورة هيراركي، مثلاً: مريضة تعاني من قلق بسبب الغيرة على زوجها فيطلب توضيح المواقف التي تثير شعورها بالغيرة، فمثلاً أشد المواقف إثارة لغيرتها هي ملاحظتها إياه في إحدى حفلات الكوكتيل يتحدث إلى امرأة جميلة وقد تكون أقل المواقف إثارة لغيرتها هي نظرة يوجهها إلى إحدى الفتيات الجميلات وهنا يطلب المعالج من المريضة أن ترتب هذه المواقف المثيرة للغيرة ترتيباً كميماً تصاعدياً. (ربيع، 2011:458)

**طريقة التطمين:** عندما يكون المريض قد إعتاد على ممارسة الأساليب الإسترخائية، ويكون المعالج قد توصل إلى ترتيب تصاعدي لمصادر قلق المريض أو مصادر مخاوفه تبدأ عملية تنفيذ التطمين، حيث يجلس المريض على الأريكة مسترخياً مغلقاً عينيه حيث يبدأ المعالج في وصف سلسلة من المناظر، ويبدأ بمنظر محايد، ثم ينتقل إلى منظر في قاع الترتيب الهيراركي لمصادر قلق المريض أو مخاوفه أي يبدأ في وصف منظر يصيب المريض بأقل قدر ممكن من القلق والخوف، وهكذا يتدرج إلى منظر تام يصيب المريض بقدر أعلى قليلاً من القلق أو الخوف، وهكذا يتدرج العلاج إلى أشد المواقف التي تثير خوف المريض أو قلقه وهنا يطلب المعالج من المريض وهو في حالة الإسترخاء أن يتخيل كل موقف كما يوصف له ويعايشه وعندما يقرر المريض أن يعاني من القلق أو الخوف من تخيل الموقف ومعايشته تنتهي الجلسة العلاجية، ويستمر العلاج حتى يكون المريض مستطيعاً تحليل ومناقشة المواقف التي كانت تثير سابقاً عنده الخوف أو القلق وهو في حالة من الإسترخاء والاطمئنان وعادة ما تستغرق جلسة العلاج بالتطمين التدريجي نصف ساعة، وتعطي جلسة مرتين أو ثلاث مرات أسبوعياً، أما دورة العلاج فانا تختلف من حالة إلى أخرى وتتراوح بين

عدة أسابيع وعدة شهور، وتختلف بالطبع إحصائيات التحسن من حالة إلى أخرى، ولكن مهما يكن من أمر فإن المرضى الذين لا يتحسنون تماما يتحسنون جزئيا ويستفيدون فائدة محققة من هذا الأسلوب العلاجي. (ربيع، 2011، 459)

وقد إبتكرت تطبيقات عديدة لأسلوب التطمين التدريجي ومنها إستخدام التسجيلات الصوتية التي عن طريقها يستطيع المريض أن يمارس العلاج بالتطمين التدريجي في منزله، ومنها كذلك إستخدامه بصورة جمعية بحيث يتسابق أفراد المجموعات العلاجية في الوصول إلى حالة الإسترخاء التطميني.

وقد أشار (وليه) إلى ثلاث مشكلات تتعلق بالأفراد الذين يعالجون بهذا الأسلوب هي:

- صعوبة التوصل إلى الإسترخاء.

- الترتيب التصاعدي الخاطيء لمصادر القلق و الخوف.

- عجز المريض عن التخيل أو المعيشة.

ومع ذلك أستخدام أسلوب التطمين التدريجي بنجاح في علاج العديد من السلوكيات اللاآتوافقية مثل قلق الإمتحان والمخاوف الشاذة وإضطرابات القلق وبعض حالات الإضطراب الجنسي نفسية المنشأ ومما يجدر ذكره في هذا المقام أن التطمين التدريجي نجح بصورة باهرة في علاج خوف المرضى من ركوب الطائرات. (ربيع، 2011:460)

### 1-6- أنواع الإسترخاء:

هي كثيرة لكن سيتم ذكر البعض منها كالآتي:

**أولاً: إسترخاء التنفس العميق:** هذا التمرين يوفر كمية الأوكسيجين المناسبة التي يحتاجها الجسم في إخراج أكبر قدر من العضلات وثنائي أكسيد الكربون وينقل العقل الجسم إلى حالة إسترخاء ويحسن من الدورة الدموية في منطقة البطن. (شاهين: 2006، 14-15).

**ثانياً: الإسترخاء العضلي:** نلاحظ عندما تنقبض كل عضلة من الجسم وينتج عنها ألام من الشحنات الكهربائية تنتقل إلى جزء في المخ وهو الهيبتوتالاموس، مسئول عن تقديم الإستجابات المناسبة للضغوط سواء

كانت نفسية أو سلوكية، بينما تقوم الأجهزة الفيزيولوجية بنقل الشحنات الكهربائية إلى الهيوتالاموس يصبح قيد توتر شديد والإسترخاء يقلل من الشحنات ويرجع الجسم والهيوتالاموس إلى حالة الاتزان. فإن هناك ما يثبت أن الإسترخاء العضلي وإستخدام العقاقير المطمئنة التي تهدئ من توترات العضلات يؤديان إلى إنخفاض ملموس في حالات القلق. (حميدي وآخرون، 2006: 04).

**ثالثا: الإسترخاء الذهني:** يعتبر من أقدم أنواع الإسترخاء، ويمكن إستخدامه بالتسبيح لله تعالى وأهم ما يميزه هو الإنفصال بذهنك عن العالم الخارجي والتركيز على شكل معين في مخيلتك أو صورة أو كلمة ترددها ببالك دون أن تشغل تفكيرك بشيء غيرها ويستمر بذلك لمدة لا تقل عن 15 دقيقة فان زدت الوقت فهذا أفضل. (شاهين: 2006، 13-15).

**رابعا: الإسترخاء التصاعدي:** إستخدم جاكوبسون ومن بعده علماء العلاج السلوكي هذه الطريقة الذي يطلب خلاله من المريض أن يجلس في وضع مريح وأن يركز بصره على نقطة لامعة ثم أنه يبدأ بتوجيه من المعالج بإرخاء أعضاء جسمه. بأن يطلب منه في البداية أن يغلق راحتي اليدين بكل قوة وإحكام، وأن يلاحظ التوترات والإنقباضات التي تحدث في مقدمة الذراع ثم فتحهما بعد ثوان معدودة واضعا إياهما في مكان مريح ملاحظا ما يحدث في عضلات مقدمة الذراعين من إسترخاء وراحة عامة في الجسم كله. وهكذا ينتقل المعالج بالطفل إلى مختلف أعضاء جسمه بدءا من القدمين ومرورا بالساقين والفتحين وعضلات البطن والصدر والوجه والفم والرقبة توترا ثم إرخاء. (إبراهيم: 1993، 65).

عرفه بترو فسكي أنه " حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسمي شاق. (حميدي وآخرون:، 2006، 3).

**-الإسترخاء الذاتي:** يعد صورة مختصرة لتدريب الإسترخاء التدريجي وهو أسلوب يتسم بالسهولة ويمكن تعلمه ويعتمد هذا الأسلوب بدرجة أساسية على تعرف المفحوص على مواضع التوتر للمجموعة العضلية بالجسم، ثم أستخدام التنفس البطيء السهل وأثناء ذلك يتصور المفحوص خروج التوتر من الجسم من خلال الشهيق والزفير العميقين. (حميدي وآخرون: 2006، 4) .

- إسترخاء الجسم بتمارين "جاكوبسون": يبي أسلوبيه على أساس، أن هرموني الأدرينالين والنور أدرينالين فقد تمت دراسة هذه الهرمون في حالة مقارنة، ومتضادة كحالات الكسل والجهد العضلي، وقلة النشاط الجسمي، وحالات الإثارة الحسية. وقد أفادت هذه الدراسات بوجود فروق في مقادير الهرمون. مثل: إفراز هرمون الأدرينالين، يبلغ ثلاث أصناف في حالة التوتر ما يبلغه في حالات الإسترخاء. كما يمكن ملاحظة الفرق بين الإسترخاء والتوتر، من خلال جهاز الرصد، حركة النبض السماعي، وجهاز لرصد حركة تخطيط EEG. (نحوي: 2010، 74).

إضافة إلى الأنواع السابقة فان هناك بعض الطرق الأخرى للإسترخاء التي تكون عن طريق السكينة والطمأنينة ونذكر منها:

- تلاوة القرآن: قال تعالى: ﴿أَلَا بذكر الله تطمئن القلوب﴾ سورة الرعد .

وهي من أهم طرق الإسترخاء وأفضلها فان سماع القرآن وتلاوته يحدثان شعور عميق بالراحة والطمأنينة فيهدأ القلب وتنخفض سرعة التنفس وترتخي عضلات الجسم، وهذا كله يساعد على هدوء النفس وإسترخائها .

- الصلاة: قال تعالى: "حافظوا على الصلوات والصلاة الوسطى وقوموا لله قانتين" وكان

رسول الله صلى الله عليه وسلم إذا أهمه شيء قال لبلال: "أرحنا بها يا بلال"، فالصلاة كانت راحة لرسول الله صلى الله عليه وسلم من كل المشكلات، فما أحوجنا للملاحظة عليها. (عثمان: 1993، 6).

لقد لاحظ العلماء أن خشوع المؤمن في الصلاة واستحضاره لعظمة الخالق تعمل على تهدئة النفس، فترتيل القرآن في الصلاة يعمل على تنظيم التنفس، وتتابع الركوع والسجود يعمل على الإقلال من مادة الأدرينالين مما يضمن سلامة القلب. وتنشيط الدورة الدموية والوقاية من إرتفاع ضغط الدم، كما تعمل الصلاة على الإقلال من تركيز مادة الكورتيزون في الجسم مما يساعد الجسم على إستعادة قدرته المناعية ضد العديد من الأمراض.

- **الطعام:** إن العديد من الأطعمة يكون لها أثر فعال غلى تهدئة النفس والتقليل من حدة التوترات العصبية، ومنها الحليب-الجزر-التمر-الليمون وبالتأكيد عندما نقول تناول الطعام لا ننسى قوله تعالى: ﴿وكلوا واشربوا ولا تسرفوا إنه لا يحب المسرفين﴾.

ويقترح بعض علماء النفس السلوكي طريقة للإسترخاء أثناء العمل وأنت تجلس على مكتبك، وذلك بأن تردد لنفسك بصوت مسموع كلمة استرخ، ثم تقوم بتركيز كل ذهنك في إرخاء عضلاتك إلى أقصى ما تستطيع. ثم تكرر هذا عشر مرات. (المال: 2006، 07).

### 1-7- عوامل الإسترخاء:

هناك ثلاث عوامل مهمة جدا يجب ذكرها والتركيز عليها وهي تحدد مدى الإستفادة من تمارين الإسترخاء كما ذكرها بيتل:

- **الدافعية:** أن تكون لدى الإنسان دافعية ورغبة في الحصول على درجة عالية من الإسترخاء وتعلم وسائله وطرقه.

- **الفهم:** يجب أن يفهم الفرد الأسباب التي دفعته للقيام بهذه التمارين والفائدة منها. والفلسفة من القيام بهذه التمارين.

- **الالتزام:** يجب أن يلتزم الفرد بالإستمرار لممارسة التمارين بانتظام. يجب أن يحدد فترة زمنية يومية يقوم من خلالها بهذه التمارين وتكون عملية ممارستها منتظمة ومستمرة. (المال: 2006، 16-17)

### 1-8- التطبيقات العامة للإسترخاء:

تعلم الإسترخاء يمنح الشخص مهارة وخبرة يمكن للمعالج وللشخص كليهما إستثمارها في أغراض عدة منها:

1. إمكانية إستخدامه مع أسلوب التطمين أو التعويد التدريجي على المواقف المثيرة للقلق والتوتر عموما.
2. يستخدم الإسترخاء كأسلوب من أساليب العلاج والضبط الذاتي في حالات القلق الفعلي، لذا نجد الكثير من المعالجون يوصون بمحاولة الإسترخاء لدقائق معدودة يوميا وقبل الدخول في مواقف حياتية مثيرة للقلق كالظهور أو الحديث أمام الناس..... الخ

3. في حالات كثيرة يطلب المعالج من مريضه أن يقوم بتمثيل دور شخص آخر(الأب، الرئيس) بهدف إكتساب القدرة على فهم تلك الشخصيات والتكيف معها... ونظرا لأن هذه الشخصيات قد تكون مصدر قلق الشخص بحيث قد يعجز عن القيام بتمثيلها... فإن تذكيره بأنه قد تعلم خبرة جديدة وأن عليه أن يمارسها الآن (الإسترخاء) سيؤدي إلى نجاح أسلوب تمثيل الأدوار.
4. ويستخدم كذلك للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التي قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية في إثارة الإضطرابات الإنفعالية وبالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية مثلا: إستخدام أسلوب الإسترخاء مع حالة من فصام البار انويا.
5. يستخدم أسلوب الإسترخاء في علاج حالات الضعف الجنسي وفي حالات الصداع النصفي والأرق.
6. يستخدم كذلك في علاج حالات تشنجات الأمعاء والأحشاء الداخلية (بطرس:2010،247)، وتبين دراسات أخرى أن التدريب على الإسترخاء يؤدي إلى تغيير مفاهيم المرضى عن ذواتهم، فيصبحون بعد تعلم الإسترخاء أكثر ثقة بالنفس.(إبراهيم:1980 ، 112).

### 1-9- أهداف الإسترخاء :

- من أهم الأهداف التي يسعى الإسترخاء إلى تحقيقها هي:
- الهدف من تطبيق الإسترخاء على العميل والتأثير على محتواه الداخلي وذلك حتى المنبهات الأكثر بيولوجية.(المعاليم:2008 ، 17).
  - التعود التدريجي على المواقف المثيرة للقلق، إذا ما أستعمل مع أسلوب التطبيق التدريجي وهو أسلوب من أساليب العلاج الذاتي.
  - يستخدم في لعب الأدوار، فعندما يطلب من المفحوص تأدية دور معين(الأب ،الرئيس)قد تسبب له مصدرا للقلق، ولكن بمعية أسلوب الإسترخاء، يستقبل المفحوص الأدوار دون أن يعاني من مشاكل اتجاهها.
  - يستخدم للتغيير، من الإعتقادات الفكرية الخاطئة، التي قد تكون أحيانا، من الأسباب الرئيسية. في إثارة الإضطرابات الإنفعالية ويمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية ومنطقية.(نحوي:2010 ، 73).



## 10-1- تقنية جاكوبسون 'الشد العضلي':

### تعريف بصاحب التقنية:

ولد إيدموند جاكوبسون في 22 أبريل 1888 بشيكاغو، درس بجامعة هارفاردو تحصل على درجة M. A. و PH.D وشهادة دكتوراه من كلية راش الطبية في 1915، وقدم تطبيق المبادئ النفسية للممارسة الطبية باستخدام جهاز ميكروفولتاجي يعمل على قياس كهربائي دقيق للانقباض العضلات والنبضات العصبية، وأثبت الصلة بين الشد العضلي المفرط وإضطرابات مختلفة من الجسم والنفس، ووجد أن الجهد مصحوب بتقصير الألياف العضلية والإسترخاء هو النقيض من حالات الاثارة ومناسب تماما كعلاج تام ووقاية من الإضطرابات، وكان هذا في كتابه "الإسترخاء التدريجي" في عام 1934.

**1-11 التقنيات الشائعة للإسترخاء** : تقنية جاكوبسون الشد العضلي نتطرق الآن إلى بعض التقنيات الخاصة بالإسترخاء مثل تقنية -شولتز سايبير, واجينيا غنوريا - وكانت من بين هذه التقنيات المنتقاة من طرفها هي - تقنية جاكوبسون ادموند - للممارسة العيادية لبعض الحالات تتمثل فيما يلي :

**تقنية الشد العضلي لجاكوبسون** : تسمى بتقنية الإسترخاء التصاعدي هذه الطريقة على التحكم في الإنقباض والإرتخاء العضلي بالخصوص وهي تجعل المريض يشعر بتقلصات عضلية يعمل على خفض ذلك التوتر والتقلص العضلي حيث وضع جاكوبسون العلاقة بين المعاش النفسي الإنفعالي ودرجة التوتر العضلي ولذلك اختار الإسترخاء لخفض ذلك الضغط النفسي اي التعبير العصبي العضلي مع النشاط النفس العاطفي ويرتبط هذا النوع من الإسترخاء بالتخيل بحيث يطلب من العميل تخيل مشهد لطيف يبعث عن الشعور بالهدوء والسكينة. تتم هذه الطريقة على شكل حصص علاجية حسب حاجة المريض لها وهي تتم في ثلاث حصص في الاسبوع وقد تستغرق نصف ساعة خاصة في البداية والبعض الآخر يستغرق 10 إلى 5 دقائق وذلك حسب خبرة الفرد في الممارسة وللقيام بذلك يجب إتباع مجموعة خطوات.

### تقنية شيلتز :

تعتبر هذه التقنية أقدم طريقة علاجية و من المهم في هذه الطريقة التوصل إلى ملاحظات حول التقويم الذاتي و رأى أن المرضى يستعملون مشاعرهم بطريقة إيجابية بدلا أن تكون مرضية وذلك سنة

(1916) وإعطائها إسم ويعني التركيز الذاتي أي أن الشخص يقوم بالتركيز على نفسه ليقوم بعملية الإسترخاء للوصول إلى المشرف الكلي في مدة الطريقة يوجد ستة تمرينات مقسمة إلى دور شق، دورة سفلية وأخرى علوية وتطرا على الأضربة العضلية على نسبة الدم في الأوعية إرتفاع أو نقص معدل ضربات القلب الوظائف التنفسية الهضمية والحسية وللقيام بهذه التمرينات تحتاج إلى قاعة هادئة نصف مظلمة ذات حرارة ناعمة، ملابس خفيفة اريكة مريحة كوصفية جالسة الا ان هذه العملية هي عملية لتعلم الإسترخاء اكثر مما هي عملية علاجية ورغم فعاليتها وسرعتها الا ان تأثرها على الاعراض عابر.

### تقنية ساير :

كما سماها بالإسترخاء ذات الإستقرار المتعدد الذي يعتمد علي الجانب العلائقي و التحليلي النفسي ،ومبادئ شيلتز في الإسترخاء وطريقته تختلف وهناك تعليمات من إسترخائية، وموجهة لانه يمكن للمريض ان يحس بمرضه من خلال كلامه، واداته ولمساته وهذا، يكون الإسترخاء مطأوع ثم بعد حدوث الإسترخاء، تليه مرحلة يعبر فيها المريض عن معاشه الجسمي وكذلك افكاره التي مرت خلالها عملية الإسترخاء، وهذا الحوار الذي يسمع ويعتبر من عملية التحويل بين المريض والعلاج ويرى ساير انه، يمكن لطرقته ان تجرى بطريقة فردية أو جماعية ،موجهة نحو الإسترخاء حيث ان هذه الطريقة تسمع بتحرير ال عام الإسهامي .

تقنية اجينيا غرونيا: تعتمد هذه الطريقة السبع لعينة شيلتز، معدل ضربات القلب مثل ،حرارة الجسم عملية التنفس إلا أنها تختلف لأنها يلقي الإتجاه ،وتركز على المنشط النفسي وتحاول تحليل وهو مقاوم الشخص، لعملية الإسترخاء وبالتالي ففيه اجينيا غرونيا على أساس حوار حيوي مع تمارين.

### تعريف تقنية جاكوبسون:

هي تقنية من بين التقنيات العلاجية السلوكية التي تقوم على العلاقة بين الإسترخاء والإنفعالات العضلية جاء بها الطبيب النفساني " ادموند جاكوبسون.

### خطوات التقنية:

- تأكد أن المكان هادئ والفوضى مقصبة.

- أقرأ النص بحذر وإذا طلب منك الإسترخاء أو شد العضلات .

- تمنع لمهلة لعدة ثواني إذا كان في الإضطراب نقاط.

- سجله لمدة تتراوح خمس ثواني.

سوف نقوم بعملية التدريب على الإسترخاء، اجلس على أريكة مريحة، في وضعية إسترخاء الذراعين موضوعتين على جانبي الأريكة، ورجليك مستلقيتين على الأرض. أغلق عينيك، تنفس بهدوء وبانتظام. وجه انتباهك الآن على يدك اليسرى.... ببطء، ببطء شديد اقبض على عضلات يدك اليسرى.... أشعر بالشد..... وتدرجياً أرخي يدك اليسرى.... ركز تفكيرك على الفرق الموجود بين حالة الشد وحالة الإسترخاء في اليد اليسرى.

ركز انتباهك الآن على ذراعك اليسرى.... يبطئ شد على العضلات.... أشعر بالشد..... وبيبطء، أرخي الذراع الأيسر..... أما الآن، ركز على اليد اليمنى... وبالتدرج، شد على العضلة.... أشعر بالشد في كل يدك و.... ببطء، أرخي بشكل كامل للعضلة. ركز انتباهك الآن على الذراع الأيمن..... أشعر بالشد.... شد على الذراع الأيمن ببطء، ستشعر بالشد في كامل عضلة الذراع..... ركز في الشد..... وأرخي ببطء الذراع الأيمن. ركز تفكيرك على الفرق بين حالة الشد و حالة الإسترخاء في الذراع الأيمن. ركز الآن على عضلة الجبهة ... شد على الجبهة ... أشعر بالشد .... وبالتدرج، استرخي و تخلص من التوتر...

ركز الآن الانتباه على منطقة الأعين و الجفن .... ببطء، شد على هذه المنطقة ... ركز على الشد و بالتدرج البطيء، ابدأ في إرخاء العضلة ... ببطء ... أرخي...

ركز الآن على الفك ومنطقة الفم. شد العضلات..... ركز على الشد.... و أرخها الآن .... أرخها.

ركز الآن على اللسان. شد العضلة .... سوف تشعر بالشد .... ثم ببطء، أرخي العضلة.

ركز الآن على إسترخاء في عضلات الوجه، الجبهة، الأعين، الفك، الفم و اللسان.

ركز الآن على الرقبة بالتدرج، شد على عضلة الرقبة .... أشعر بحالة الشد ... ثم تدرجياً،.... أرخي عضلات الرقبة،

ركز انتباهك على الكتفين ... شد العضلات ... ركز على الشد ..... وبالتدرج أرخي عضلات الكتفين.

ركز الآن، عل منطقة الصدر و البطن ..... أولاً، شد على الصدر نحو الداخل ... أشعر بالتوتر ..... وبيطء، أرخي العضلات ... تنفس بهدوء و بانتظام ... شد الصدر الآن إلى الخارج، ركز على الشد ... وبالتدرج، أرخي العضلة، واسترخي.

ضع كل تركيزك على التنفس: شهيق ..... زفير ... ببطء، بانتظام .... شهيق ..... زفير ...ركز الآن على إرخاء الجانب العلوي من الجسم: اليدين، الذراعين، عضلات الوجه، الرقبة، الكتفين، الصدر والبطن. ركز الآن على الفخذ الأيسر. ببطء، شد العضلة .... أشعر بالشد ... وبالتدرج، أرخي بشكل كامل الفخذ الايسر .... أسترخي.

ركز الآن، على الرجل اليسرى و بطة الساق اليسرى، شدها تدريجياً العضلات .... أشعر بالشد ... وبيطء أرخي العضلات.

ركز الآن على الفخذ الأيمن. ببطء، شد العضلة .... أشعر بالشد ... وبالتدرج، أرخي بشكل كامل الفخذ الأيمن .... أسترخي.

ركز الآن، على الرجل اليمنى و بطة الساق اليمنى، شدها تدريجياً العضلات .... أشعر بالشد ... وبيطء أرخي العضلات.

أشعر الآن بالإسترخاء في جميع أنحاء جسمك: اليدين، الذراعين، عضلات الوجه، الرقبة، الكتفين، الصدر، البطن، الساقين والأرجل.

سوف أعد الآن من 4 إلى 1. عند الرقم 4 حرك الأصابع، 3 حرك الكتفين، 2 حرك الأرجل، 1 افتح عينيك. 4.3.2.1

## خلاصة:

إن الإسترخاء يعطي فرصة للمعالج النفسي للإيحاء والتداعي الحر لتعلم سلوك جديد مضاد للتوتر فالإسترخاء الذهني أو العضلي، يعني قدرة الإنسان على تجاوز التوتر وتحديد الطاقة الايجابية لمواجهة متطلبات الحياة وهو في حد ذاته غاية وهدف لجميع العلاجات النفسية والجسمية والدوائية. والجديد فيه هو الأثر الفعال في علاج الإضطرابات النفسية عامة والسيكوسوماتية خاصة. ورغم كل المزايا التي جاءت بها تقنية الإسترخاء إلا أنها ليست دواء شافيا لجميع الأمراض. كون أن طبيعة المعارف والأنشطة الذهنية تترتب عنها نقص الطاقة البدنية وهو ما جعل العضلات لا تخرج جميع طاقاتها وشحناتها فتظل فيها شحنة كهربائية لا تسمح للعضلات بالإسترخاء التام.

## 2- ثانيا : التأتأة

تمهيد:

يعد النطق والكلام وأكثرها انتشارا وتأثيرا أحد معوقات التقبل الإجتماعي ويرى في لهجة عيبا من عيوب الكلام الشائعة التي يتعرض لها الأفراد في مختلف الأجناس والأعمار والبيئات والتي قد تعوق نجاح الفرد في خيانة وفي علاقاته مع الآخرين بالإضافة إلى المشاعر السلبية التي يشعر بها المتأني والتي قد تؤدي إلى عدم توافقه و اضطراب شخصية من بين الفئات التي تستحق رعايته خاصة وإهتمام من قبل المحيطين لها ذوي اضطرابات لدى المراهقين المتأتمين عدة صور إكلينيكية وقد يصل به الأمر إلى صعوبة في نطق الكلمات كلية وهنا يمكننا نطق عليها ظاهرة التأتأة وهذا الإضطراب هو موضوع الدراسة الحالية.

### 1-2 مفهوم التأتأة:

التأتأة: (STRITTERING): هي اضطراب في ايقاع الكلام وطلاقته يظهر في صورة تكرار أو ترديد للحروف والمقاطع اللفظية وخاصة.

في بداية الكلمات أو يظهر في صورة إطالة أو توقف لهذه قليلة من الوقت يعقبها انفجار في الكلام مصاحبا ذلك بعض الأعراض النفسية والجسدية مع التكرار الأصالة يشعر المتأنا بالتوتر والقلق ويجأول الأحجام عن الكلام وتجنب المواقف الإجتماعية خوفا من السخرية والإستهزاء به من قبل الآخرين (موسى 2009، 39).

التأتأة: ظاهرة اعتيادية لا تفهم صورة كلية في الغالب تكون وراثية وتظهر بين الذكور والإناث.

التأتأة: وظيفة يحدث على مستوى مجرى الكلام في الإنتاج اللفظية يمس الإيقاع الكلامي وهذا بحضور المستمع يسجل في إطار الإضطراب الذي يخص الاتصال (Brin. F et AUTRES، 2004 : 34).

تعريف آخر هي جزء صراع نفسيا رغبة المتأتمى في التحدث مقابل الرغبة في تجنب التأتأة المتوقعة.

**تعريف الأخير لأحد الباحثين:** هي أحد اضطرابات الطلاقة في الكلام حيث يبذل الفرد بهذا ملحوظا عند الكلام ويبدو متغيرا وتظهر عليه علامات الإجهاد والتوتر والإنضباط وتبدي مظاهر هذا الإضطراب في التوقف والتكرار أو الإطالة في الأصوات أو الحروف أو الكلمات (المعاينة: 2014، 59).

التأتأة: هي سلوك تطوري يبدأ ظهوره في مراحل الطفولة ويتبع مسارا تطوريا الممكن التنبؤ به حيث يأخذ شكل مراحل تبدأ بالبسملة في بداية ظهور تنتهي بمرحلة أكثر تعقيدا وعادة يبدأ ظهوره لما بين 2.5-4 سنوات وعلى الأكثر 6 سنوات وأما سببه فمازالت الدراسات تحاول تحديد سبب له يوجد سبب واضح لهذا الإضطراب والتأتأة وإضطراب في تدفق الكلام يظهر على شكل مجموعة من السلوكيات.

(الخليلي، 2005، 38)

## 2-2- السلوكيات الرئيسية في التأتأة:

\*التكرار: من خلال تكرار الأصوات والمقاطع الكلمات.

\*الأصالة: حيث يمد المتأتمى أو يطيل صوت أو مجموعة من الأصوات فلا كلامه.

\*التوقف: وهو التوقف في الكلام في بداية الكلمة أو وسطها وتراح السلوكيات السابقة في العمق حسب وضع الخاصة كما أن إضطراب التأتأة يرافق بمجموعة من المظاهر تسمى بالسلوكيات الثانوية والمرافقة.

**ومن هذه السلوكيات:**

- **الإنسحاب:** مجموعة من السلوكيات التي يقوم بها الفرد مثل (مش العين هز الجسم أو الرضا حشوات في الكلام للهروب من موقف التأتأة حسب ما يعتقد الشخص المتأتمى).
- **التجنب:** يستخدم المتأتمى هذا الأسلوب بإجراء احترازي عند موقف التأتأة اعتقادا منه أن هذا الأسلوب سوف يجنبه حالة التأتأة ويعتقد الكثير من الباحثين إن للوراقة دورا مهما في إضطراب التأتأة حيث أنها تشغل بين الأجيال حينما دون إغفال دور العوامل البيئية في تطور هذا الإضطراب لدى بعض الأفراد وأشارت الدراسات إلى أن هناك فروق بين المتأتمين وغير المتأتمين في مجموعة من الجوانب منها:

1- الذكاء: حيث أن ذكاء المتأتمت للفظي وغير اللفظي أقل من المعدل الطبيعي.

2- الأداء المدرسي: وهو أقل لدى المتأتمتين.

3- تطور اللغة: يلاحظ أن هناك تأخر لغوي لدى المتأتمتين حيث أن الكلام خيرة غير محبة لدى المتأتمت.

4- التنافس الحسي الحركي:

التأثيرات البيئية التي تساعد على ظهور اضطراب التأتأة:

2-3 العوامل التطورية منها:

— التطور الجسدي.

— التطور الإدراكي.

— التطور الاجتماعي والانتقالي.

— التطور النطق واللغة.

العوامل البيئية:

— الوالدان.

— البيئة الكلامية.

— المدرسة.

— التوقعات العالمية من قبل الأسرة (97 : Hichauld, 1988).

2-3-أسباب التأتأة:

الأسباب العضوية: نقص أو اختلال إليها بعصي المركزي وإضطراب الأعصاب المتحكمة في الكلام مثل:

اختلال أربطة اللسان أو إصابة المراكز الكلامية في منع بتلف أو نزيف أو مرض عضوي عيوب الجهاز

الكلامي (الفم، الأسنان، اللسان، الشفتان، الفك) خصوصا عيوب الشفة العليا وسقف الحلق.

عيوب الجهاز السمعي كضعف السمع فتجعل الطفل عاجزا عن التقاط الأصوات الصحيحة للألفاظ وقد

يزداد هذا العيب غن لم يكتشف في سن مبكرة سوء التغذية وعدم الإهتمام بالصحة العامة للطفل.



كمية الأنف وتضخم اللوزتين وإضطرابات الجهاز التنفسي والضعف العقلي وتأخر النمو. (التميمي، 65،2013)

### الأسباب النفسية:

- الشعور بالنقص وفقدان الحنان من أحد الأبوين.
- المفارق من الأب والمدرس فتمنع عن ذوقه من الحزن التأتأة.
- الصدمات الإنفعالية كموت قريب مثلا التدليل الزائد والإستجابة لرغباته دون أن يتكلم فيمكن أن يشير يعبر بحركة ما أو نصف كلمة أو كلمة مبتورة.
- قلق الآباء ودفعهم دفعا ليتكلم منذ طفولته وسنينه الأولى.
- وإجبار طفل أشول على الكتابة باليد اليمنى بعد أن تعود على ذلك فيصاحب ذلك التأتأة في الكلام ومن نفسي.

— التأخر الدراسي والإخفاق في التحصيل الانطوائية والكسل.

— عدم التوافق بين الأبوين والشجار الدائم بينهما. (بياجي، 1945، 81)

**العوامل الوراثية:** ما يكل اسبيروز جيلفور فلهما رأي فهما يعتقدان أن العامل الوراثي هنا لا يكون بالضرورة قائم على العوامل الجينية لأن هناك عاملا أهم وهو العامل بيئي متمثل في عنصر التقليد الذي يكون ذا أثر قوي في ظهور التأتأة.

### حسب نظرية السيطرة المخفية:

من العلماء الذين أرجعوا ظاهرة التأتأة إلى أسباب فيسيولوجية ترافير الذي يعتبر في هذا الاتجاه حيث قدم نظرية القائمة على أساس أن التأتأة ترجع إلى عجز في السيطرة المخية والتي نظريته على عدد من الحقائق منها:

**-1** موجات المخ الشائبة لدى المتأتم تتسم بالتساوي في الشكل والسعة.

**-2** ظهر رسم موجات المخ أن هناك انسجام في نقاط المخ (في كلا نصفين) أثناء التأتأة ويحدث عكس ذلك في الكلام الطبيعي.

زيادة كهربائية في طاقة المخ الكامنة أثناء التأتأة وأن الجزء الخاص بالسيطرة على عملية الكلام مرتبط بالجزء الذي يسيطر على الحركات اليد ولذلك فهناك قاعدة طبية ترى أنه رغم غذا أرغم الطفل على استخدام اليد التي لم يستخدمها من قبل تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي الخاص بالكلام مما يساعد على ظهور التأتأة. (الدباس، 2013: 72)

#### أسباب أخرى:

التحدث مع الطفل في الموضوع لا يفهمه، فلا يجد ما يعبر به فتكون التأتأة وسلة كلما ضاع منهلا اللفظ المناسب.

عدم تصويب أخطاء الطفل اللفظية بل تشجيعه عليها أحيانا من باب أنه طفل، لا يهم أن يخطئ أو يصيب فيقول: رمضان بدلا من رمضان، فلا يجد من يصب له.

تقليد من يعانون من عيوب في النطق فينشأ معهم تعليمة لغة أخرى غير العربية قبل سن (06 سنوات) فينشأ عنه تداخل اللغات فيفكر بلغة ويتحدث بأخرى ولا يستقيم لسانه عندما يتحدث باللغة الأجنبية فينشأ غير متمكن من لغته فينتج عن ذلك:

إن أطفال المدارس يعانون من التأتأة أحيان تستمر معهم حتى سن المراهقة ولكن يوجد منهم من تعلم وتمكن وأصبح أقل حدة في أي اضطرابات (الملكي، 2010، 18)

#### 2-4 الظواهر المرتبطة بالتأتأة:

##### ترتبط التأتأة بظواهر عديدة مثل:

- المواقف التي تنخفض فيها التأتأة (تنوع ظروف الكلام) الغناء الجماعي، القراءة الجماعية مع شخص آخر والتكلم بهمس، الحديث مع أطفال صغار، الحديث تحت تأثير الصوت العام.
- الحديث في مستوى كبقة عالية أو منخفضة أكثر من الطبقة الطبيعية، تعمل هذه الظروف على تسهيل التغيير الجسمي في طريقة الكلام المتأثر المجال إلى نشطا الجهاز التنفسي والنطقي والتصويبي كما أن تغيير أسلوب كلام يدفع بالشخص إلى تغيير كلامه المعتاد.

## المواقف التي تزيد سلوك التأتأة:

تشمل:

- الكلام في التلفون.
- الكلام في المسارح وقاعات الاستماع الكبيرة.
- الكلام إلى المسؤولين.
- قول النكت.
- الكلام إلى شخص متأثي.
- ترتبط كذلك بالخشج والارتباك ومواقف القلق.
- التوتر العضلي فيها تظهر التأتأة كعيته لذلك. (العقيق، د.س، 34)

## 2-5 تفسير التأتأة العوامل التنفسية:

يختلف المختصون في علم النفس في تفسير التأتأة وذلك وفق الإطار النظري الذي يستند دالية كل منهم وقد استمرا إلى فريقين: فريق التحليل النفسي، فريق التفسير السلوكي.

**التحليل النفسي للمتأئي:** يرى الآخرون بهذا التفسير أن التأتأة تحدث نتيجة ما يتعرض له الأطفال من صراع المتأئي لا شعور بين بالرغبة في الكلام والتعبير عنه الآراء والأفكار ومحاولة تجنب الكلام أو الامتناع عنه إراديا فالشخص المتأئي يتوقع مسبقا لصعوبات في نطق الألفاظ والمجهودات التي يبذلها من أجل إخفاء الطلاقة لديه وتكون هذه المجهودات ذاتها المثيرة أو الباعثة على حدوث التأتأة بمعنى أن القلق الذي يصاحب الكلام الذي يؤدي إلى التأتأة فالتأئي يقع بين اختيارين أحدهما مر حيث يكون لدى المتأئي الدافع إلى الكلام لتحقيق لتواصل اللفظي مع الآخرين وفي الوقت نفسه لديه دافع الأحجام عن الكلام حيث يتوقع مقدمها ما تسببه له عدم طلاقته من خجل وشعور بالذنب كما يرغب المتأئي في أن يكون صامتا، لأن الصمت يؤدي إلى شعوره بالعجز والخوف ويتولد لديه القلق الذي يحول بينه وبين طلاقة لسانه. (جفاف، 2014، 42)

**التفسير السلوكي للتأتأة:** من جهة السلوكيين عبارة عن سلوك تعلمه الفرد بالتقرير أو المحاكاة فالأطفال الصغار في السن (3-4) سنوات يتعرضون لإضطرابات في طلاقة الكلام أثناء ممارستهم الأولى له وذلك لعدم قدرتهم على نطق بعض الأصوات من جهة وفعالة.

الحصيلة اللغوية من جهة أخرى ومع توافر إستجابات مشجعة من المحيطين بهم وغالبا يحدث هذا عندما يمارس الطفل الكلام بصورة صحيحة ورغم ذلك فقد يؤدي لتعب أو التوتر أو محاولة تجميع الأفكار وترتيب الكلام إلى تعرض الطفل والمراهق إلى إضطرابات طلاقة الكلام في هذه الحالة نجد يكرر الكلمات أو أجزاء من العبارات أثناء الكلام وقد تزول هذه الأغراض عندما يطلب منه التحدث ببطء أو يتوقف ويتنفس ثم يبدأ الكلام مرة أخرى وغالبا لا يتحمل الكبار إضطراب الطلاقة لدى المصابين الذين بذلوا جهدهم أثناء الكلام بغية نيل رضى الكبار مما جعلهم يكافحون ويجاهدون أنفسهم عند الإضطراب ويؤدي هذا إلى حدوث تكرار في الأصوات والمقاطع صوتية وقد يترتب على ذلك مزيدا من ردود الفعل السلبية من قبل الكبار فتدعم التأتأة.

خلاصة القول أن السلوكيون حاولوا تفسير التأتأة باعتبارها سلوكا لفظيا متعلما. (غيارى، 2011، 198)

## 2-6- تفسير التأتأة طبقا لعوامل البيئة والإجتماعية:

البيئة التي ينشأ فيها خاصة المحيط الداخلي والخارجي للأسرة وما يتعرض له الطفل من ضغوط تؤثر على قدراته اللغوية، فبيئة الطفل الإجتماعية والمنزلة خاصة الوالدين لا يسببون التأتأة بأنفسهم ولكنهم يساهمون في الحفاظ عليها وتطويرها من مراحلها الأولية إلى مرحلة التأتأة الحقيقية فقد يجد بعض الصعوبات في بداية تعلمه للكلام بين الثانية والرابعة من العمر وهي الفترة التي يلاقي فيها الطفل عادة بعض المتاعب في السيطرة على المهارات الكلام وهنا نجد الوالدين غالبا مت يبدون تصريحات ضمنية وبذلك ينتقلون إلى أطفالهم تسامحهم وعدم تسامحهم تجاه بعض الإنحرافات الكلامية في الإنتاج الكلام مثل التعبير اللفظي غير الدقيق أو أبنية دون المستوى أو درجة النطق أو الترددات في الكلام أو أفكار غامضة وغير ملائمة. (شريف، دس، 08)

## 2-7- أنواع التأتأة: لها نوعان هما:

التأتأة الاهتزازية: أو الاختلاجية وهي تحدث عند تكرار الكلام من أول حرف من الكلمة، أو عند كلمة من الجملة وقد يتعذر على المصاب أن ينطق كلمة في مواقف معينة ولكنه ينطقها في ظروف أخرى، وبصورة طبيعية ويكون العسر هنا سبب التشنج عضلات التلفظ عند محاولة الكلام أو عند تلفظ بعض الكلمات أو الأصوات صعبة مثل التحدث مع الغرباء.

التأتأة التشنجية أو الانتقاضية: يتوقف المصاب عن الكلام تمام وتكون بداية كلامه انفجارية مع تكرار أصوات أو كلمات لا صلة لها بالكلمة المراد نطقها، وهي أشد من التأتأة الاختلاجية، ويكون توقعه دون مسوغ ويحدث بشكل مفاجئ، مما يؤدي إلى جسمه في الكلام قد تطول وقد تقتصر ويكون الكلام غير مناسب بصاحبه اهتزازات وتكرارات لا إرادية.

والفرق بين المراهق المتأتم والسليم هو أن السليم يستطيع أن يحول المصور الذهنية والأفكار إلى ألفاظ وكلام، أما الآخر المتأتم فيجد صعوبة في تحويل هذه الصور.

## 2-8 هناك اربعة مظاهر للإضطرابات النطق:

التحريف / التشويه : يتضمن نطق الصوت بطريقة تقربه، من الصوت العادي يبدأ انه لا يماثله تماما ويتضمن اخطاء مثال س- ش وينطق صوت مصحوب بصفير، طويل أو ينطق صوت ش من جانب الفم واللسان.

ويستخدم البعض مصطلح تأتأة ( لثغة ) للإشارة إلى هذا النوع من الإضطرابات النطق.

مثال : مدرسة - تنطق - مدرثة

ضابط - ينطق ذابط

ويحدث هذا نتيجة تساقط الاسنان، أو عدم وضع اللسان في موضعه الصحيح أثناء النطق أو تساقط الاسنان على جانب الفك، مما يجعل الهواء يذهب إلى جانب الفك الاخر ثم يتعذر على المراهق المتأتم نطق اصوات س- ز.

ولتوضيح هذا الإضطراب يمكن وضع السان، خلف الاسنان الامامية إلى الاعلى دون ان يلمسها مع محأولات نطق بعض كلمات التي تتضمن اصوات مثال : سامي، سهران، ساهر.

**الحذف:** في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوت من الأصوات، التي تتضمنها الكلمة وينطق جزء فقط من الكلمة.

كلامه غير مفهوم و يظهر في نطق الحروف الساكنة التي تقع في نهاية الكلمة اكثر منها في الوسط أو البداية.

**الإبدال:** توجد اخطاء الإبدال في النطق عندما يتم اصدار غير مناسب بدلا من الصوت المرغوب فيه على سبيل المثال. قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) أو يستبدل حرف (ر) بحرف (و) وبالتالي تنخفض قدرة الاخرين على فهم كلام المتأتى عندما يحدث بشكل متكرر.

**الإضافة:** يتضمن هذا الإضطراب اضافة زائدة إلى الكلمة وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثل : سباح الخير، سسلام عليكم.

## 2- 9مراحل التأناة:

**المرحلة الأولى:** يصعب على المصاب النطق بالكلمة بوضوح، حيث يبذل مجهودا ويكون منفعلا عند إخراج الكلمة، ويبدأ كلامه بشكل بطيء، ثم يلبث أن يصبح سريعا مع إعادة أجزاء من الكلمة وتسمى (التأناة التوترية).

**-المرحلة الثانية:** تنعدم قدرة المصاب على النطق بوضوح في بداية الكلمة لإخراج الكلمة الأولى مع توتر بصحبة الإنتقال تشنجات وحركات لا إدراكية مع تزويد الكلمة أو الصوت الأول منها دون القدرة على الإنتقال إلى الصوت الذي يليه ويصل الطفل إلى هذه المرحلة بعد 6-13 شهرا من المرحلة الأولى وتسمى بالمرحلة التشنجية الاهتزازية أو الارتعاشات الكلامية التشنجية. (زكي، 2009، 10)

**المرحلة الثالثة:** ومن أهم أعراضها توفيق في الحركات الكلام رغم تحرك الفم والشفاه مع تشنجات شديدة وتباعد المسافة بين الكلمة والكلمة الأخرى أو المقطع والمقطع الآخر وتنتهي المقطع بانفجار صوتي تتطور

هذه المرحلة حتى تصل حالة تشنج توقعي ويكون هناك احباس تام في الكلام يتبعه انفجار ويضغط المريض بقدميه مع ارتعاشات في رموش العين وإخراج اللسان خارج الفم وتحريك اليدين والميل بالرأس إلى الخلف، وذلك بهدف التخلص من التأتأة. (أحمد، 1998، 22)

**المرحلة الرابعة:** تكون التأتأة راسخة ومتأصلة في الفرد وتظهر نتيجة القلق والتوتر الذي يصاحب مواقف الشخص المتأتم في هذه المرحلة يخاف من توقع التأتأة وييدي خوفا من الحروف والكلمات والمواقف الكلامية ويشعر بالخوف والارتباك وبجاجة غلى مساعدة وقسمها إلى 03 مراحل:

- 1- **مرحلة التأتأة الأولية:** تمتاز بتكرارات واطلالات وإعادات للحروف والمقاطع والكلمات والجمل.
- 2- **المرحلة الإنتقالية:** تمتاز بتكرار المقاطع والحروف والاطلالات لها ويبدأ المتأتم بالمقاومة والشعور بالإحباط.
- 3- **المرحلة الثانوية:** تمتاز بالمقاومة والشعور بالإحباط والخوف والتجنب. (الحنفي، 1990، 102)

#### خلاصة:

إن أي نوع من اضطراب الكلام يولد لدى الفرد عدم الثقة بالنفس وتفادي الإنطواء في علاقاته مع الآخرين وفي هذا الصدد، فإن الفرد يستطيع أن يكون واعيا بما لديه من قدرات أخرى، وعدم تركيزه على نقاط الضعف لديه، وانخراطه مع أحد، ومع تقدم العمر يتعلم الفرد الذي يعاني من التأتأة أساليب كثيرة للتخفيف من الأعباء النفسية التي تفرضها التأتأة عليه ومنها تحديد وظيفة المستقبلية، فهو يفضل وظيفة معينة بعيدة عن التواصل المباشر مع الناس وذلك لتخفيف معاناته أثناء الكلام، كما يحدث من عدد أصدقائه ويقوم بحذف بعض الكلمات التي يرى أنها مرتبطة بظهور التأتأة لديه من حصيلة مفرداته اللغوية وأيضا اضطراب، التأتأة يصاحبه اضطراب وإخراج الكلام والإضطراب اللغوي وإضطراب الانتباه وهي إحدى الإضطرابات اللغوية الأكثر انتشارا عند المراهقين ويزداد في التعقيد كلما تقدم المتأتم في السن.

### 3- ثالثا: المراهقة

#### تمهيد:

تعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل نمو الفرد، كونها تفصل بين مرحلة الطفولة، والرشد حيث يعرف الفرد، فيها العديد من التغيرات الفيزيولوجية النفسية والعقلية والاجتماعي، التي تجعله يعاني من مشكلات عديدة، تلك المشكلات التي تنعكس بدورها علي، نمو شخصيته فيما بعد.

إن دراسة المراهقة ليست بجديدة فقد، تناولها العديد من الباحثين، والمفكرين بالدراسة منذ القدم حيث وصفها الفلاسفة القدماء بأنها مرحلة معقدة ومن اجل ذلك إرتئينا أن نعرض في هذا الفصل، بعض جوانب هذه المرحلة، وذلك بتقديم التعريف الاجرائي وبعض التعريفات، المقدمة من طرف الباحثين ثم ننتقل إلى توضيح طبيعتها، بالإضافة إلى تقديم، انماط المراهقة. ومراحلها المختلفة مع توضيح مظاهر النمو، فيها ثم نعرض حاجيات المراهق بالإضافة، إلى اهم النظريات المفسرة لها.

#### 3-1 مفهوم المراهقة :

تدل كلمة المراهقة في علم النفس على مرحلة، الانتقال من مرحلة الطفولة، إلى مراحل اخرى من النمو " المراهقة" يتأهب فيها، لمرحلة الرشد وهي تبدأ غالبا من سن البلوغ أي من سن 11 سنة أو من سن 12 من العمر وتنتهي عند سن 21 أو 22 سنة من العمر وقد تختلف في دايتهها، ونهايتها، حسب اختلاف المجتمعات والأفراد من حيث، بلوغهم الجنسي، فهي إذن مرحلة، من مراحل النمو، دقيقة فاصلة، من الناحية النفسية والاجتماعية والأفراد حيث يتعلم فيها الأطفال، تحمل المسؤوليات الاجتماعية وواجباتهم كمواطنين في المجتمع (قناوي،1992: 7)

والمراهقة بالمفهوم العام، هي فترة زمنية، يمر بها كل إنسان، في حياته ينمو فيها نموا جسمياوفيزيولوجيا، وعقليا وانفعاليا، واجتماعيا، ونفسيا، وفيها تتغير وظائف كل جهاز، من أجهزة الجسم الذي يتحدد عند، الذكور يظهر أول قذف، منوي عند الإناث بحدوث أول حيض، وهو بذلك يعتبر، نقطة تحول أي علامة، انتقال من الطفولة إلى المراهق.



### 2-3 تحديد مرحلة المراهقة:

قبل أن نتحدث عن مرحلة المراهقة نعرض هنا في إجازة مراحل تسبقها وهي، مرحلة الطفولة المتأخرة من (6-10) سنوات تقريبا، ومرحلة ما قبل المراهقة العاوان اللذان يسبقان، البلوغ من (10-12) سنة مرحلة الطفولة المتأخرة، يكون فيها نشاط الطفل موجهًا، بأكمله إلى المدرسة واللهم، والرفاق وتكون نظرتة للجنس الآخر نظرة زمالة، ورفقة ولا يكاد يعرف من الفروق، بينه وبين الفتاة سوى الفارق النوعي أي أنه ذكر وهي أثنى دون أن يكون لهذا الوعي مدلول جنسي.

يخس بصداه في نفسه، وهذه المرحلة هي مرحلة الإستقرار في النمو الجنسي واستقرار في الحياة الإنفعالية وهي مرحلة إتقان المهارات العقلية والحركية وتكون فيها القدرة على التركيز الاستفاداة من التمرين كبيرة جدا ويضعف فيها التلذذ من اللعب الإبهامي وتبدأ الإهتمام باللعب والتمثيل القريبين من الواقعية. والطفل في هذه المرحلة يميل إلى الميل الجمعي غير المنتظم وتبدأ بعض الإتجاهات الإجتماعية كالزعامة والمنافسة واحترام النظام والإعجاب بالبطولة وتقدير الشجاعة والميل للإيثارة والتضحية واحتمال الصعاب ويتسم السلوك والتفكير بالواقعية مصطبغا بالصبغة الإجتماعية.

لذا يطلق على هذه المرحلة طور الواقعية فالطفل في هذا الطور مخلوق عملي واقعي موضوعي متحرر نوعا ما، من عواطفه وعلاقاته مع الآخرين بعد أن كان يأخذ ولا يعطي في طفولته الأولى، وهنا يكون النمو الجسمي بطيئا وقليل القابلية للتعب وشديد الميل للحركة والنشاط قادر على التحمل ومواصلة العمل لساعات (الزراء، 1993، 57)

وتقسم مرحلة المراهقة عادة إلى 3 مراحل هي كالتالي :

المراهقة الأولى المبكرة: تبدأ من سن 11 إلى 14 سنة تتصف بتغيرات بيولوجية سريعة.

المراهقة الثانية أو الوسطى: تبدأ من سن 14 إلى 18 سنة يتم إكتمال التغيرات البيولوجية.

المراهقة الثالثة أو المتأخرة: تبدأ من سن 18 هنا إلى 21 سنة يتحول الفرد إلى إنسان راشد.

وتتميز فترة المراهقة بخصائص نمو ذكاء نذكر منها ما يلي:

النمو الواضح نحو النضج في كافة مظاهره وفي جوانب شخصية المراهق.

النمو الجسمي الذي تعترضه التغيرات الواضحة في الشكل والحجم وفي المظهر العام للطفل والمراهق.  
النمو الجنسي الذي يبدأ مع أول قذف للحيوان المنوي للذكور وأول حيض للإناث ينمو الغدد الجنسية والأعضاء التناسلية.

التقدم نحو النضج العقلي والانفعالي والإجماعي.

القدرة على تحمل مسؤولية توجيه الذات مع القدرة على التمكن من التفكير وإتخاذ القرار بنفسه ولنفسه  
(الجيالي، 2011، 76)

وفي مجتمعنا قد تمتد فترة طويلة نظرا لاعتماد الأولاد على الأهل في الشؤون المادية والدراسية إلى ما بعد التخرج ومرحلة العمل أيضا يستطيع معظم الشباب في هذه المرحلة أن يعملوا بطريقة مستقلة رغم أنهم يعودون في رسم معالم هويتهم وشخصيتهم إلى طلب النصيحة والإرشاد من الأهل ويأتي هذا التغير في التصرف مفاجأة إذ يعتمد الكثير منهم على النزاع أنه أمر محتم قد لا ينتهي أبدا. ويتنفس أهل الصعداء فبالرغم من أن الأولاد اكتسبوا شخصيات مستقلة خلال مراهقتهم تبقى قيم وتربية الأهل واضحة وظاهرة في هذه الشخصيات الجديدة أن أحسن الأهل التصرف والتفهم لهذه المرحلة في حياة أولادهم. (معوض، 1969، 35)

لقد تعددت التعاريف الخاصة بالمراهقة وتختلف حسب اختلاف إتجاهات الباحثين حيث لا يوجد في الواقع تعريف موحد لها ولكننا، إذا حللناها نجد بأن كلها يتفق على أن المراهقة هي تلك الفترة الزمنية الإنتقالية ما بين الطفولة وسن الرشد تحدث خلالها تغيرات من جميع النواحي الخاصة بالفرد. هذه التغيرات بدورها تجعل المراهق يعيش حالة لاستقرار وسوف نحاول أن نقدم بعض التعاريف المقدمة من طرف الباحثين في علم النفس:

فقد عرفها عبد الرحمن الوافي: هي فترة من حياة الفرد التي تبدأ في نهاية طفولته وتنتهي بداية بلوغه سن الرشد وهي فترة انتقالية.

عرفها "محمود عرفة" بأنها مرحلة لإنتقال من الطفولة إلى الشباب وتتسم بأنها فترة من التحول والنمو تحدث فيها تغيرات عضوية ونفسية وذهنية واضحة.

ونجد بأن هذه التعاريف الثلاثة تتفق فيما بينها على أن المراهقة هي مرحلة تفصل بين الطفولة المعتمدة على الغير ومرحلة الرشد وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل النمو وأشدّها حساسية على شخصية

الفرد كونها تؤثر على المراحل اللاحقة من النمو كما يعتبرها الجميع مرحلة من الضغط والصراع، وذلك بسبب حاجاتها ومتطلباتها وكيفية تلبيتها التي لا بد وأن تتوافق مع القيم والمعايير والقوانين التي تحكم المجتمع (الوافي، 2008، 161)

### 3-3 طبيعة المراهق :

ما يميز المراهقة أو بداية الدخول في هذه المرحلة هي التغيرات التي نجدها عن الجنسين وتضم هذه المرحلة الأفراد الذين تجاوزوا مرحلة الطفولة وسيدخلون مرحلة النضج أو الرشد التي تمثل الإستقلالية والإعتماد على النفس ومن يصبح قادر على تلبية حاجياته النفسية والإجتماعية بنفسه كما يمكن له أن يتخذ بعض القرارات التي تخص حياته يتحمل بذلك كل مسؤولياته عكس الطفولة التي تكون فيها الفرد مرتبطا بالآخرين ومسؤوليته تكون منصبه على الأسرة في تلبية جميع حاجياته ومتطلباته كما تساهم أيضا في توجيهه وتوعيته بمعنى يبقى دائما في تبعية لأسرته حتى المراهقة التي يفضل فيها الإستقلالية ويرفض الأوامر. لهذا يمكننا أن نقول أن المراهقة مرحلة غامضة في حياة كل شخص. بحيث تختلط وتتداخل الأدوار، وهنا يدخل المراهق في دوامة لا يعرف مركزه ولا دوره في الحياة لهذا نجده يعيش الكثير من التوتر والصراعات التي تنعكس على تصرفاته وأفعاله لذا يمكن اعتبار الظروف الإجتماعية والنفسية والاقتصادية التي يعيشها الفرد منذ طفولته كلها عوامل تساهم بدرجة كبيرة في ظهور أزمات المراهقة، التي تجعله يعاني العراقل والمصاعب وتكون حاجز يمنعه في أن يتعدها بسلام والتقدم التكنولوجي له دور في الصعوبات التي يعاني منها ويحمل له فرصا لم تتاح له من قبل وذلك حسب طبيعة المراهقة. رغم هذا اظهرت نواحي إيجابية ومواقف جديدة تسهل عملية النمو مثل النضج وهذا يسمح له بالإنقال من الطفولة إلى الرشد كالاتصالات وتزايد وعي الأولياء لطبيعة هذه المرحلة ومحاوله تفهيمهم حتى يجد المراهق الفرصة اللازمة لتنمية قدراته والإعتماد على ذاته في سن مبكر حتى لا يجد صعوبة بعد تهيئته يوجد أيضا نواحي سلبية تعرقل سيرورة النمو كربطه بدراسته وعدم تعويده على القيام بمهام تساعد على نمو شخصيته ونضجه الجنسي، الأمر الذي قد يؤدي إلى إضطرابات وانحرافات سلوكية. (صابر، 1970، 41)

### 3-4- أنماط المراهقة :

المراهقة المتكيفة: هي مراهقة سوية خالية من كل المشكلات حيث يتسم المراهق بالهدوء والإستقرار النسبي والاتزان العاطفي، وتكون علاقته بمحيطه طيبة وحميمة فلا وجود للتمرد على الوالدين ويشعر المراهق هنا بالرضا والطمأنينة والبعد عن الخيال.

المراهقة الإنسحابية أو المنطومة: تتسم بالعزلة والإنطواء وينتقد فيها المراهق النظم الإجتماعية للتنفيس عما يشعر به من صراعات وكبت ناتج عن عدم توجيه طلقاته الإبداعية وميوله إلى مجالات علمية كالرياضة بمعنى يحدث له انسحاب من المجتمع وبالتالي الانعزال بنفسه حيث يعطيها فرصة لكي يتأملها والمشاكل الموجودة فيها.

المراهقة العدوانية المتمردة: يكون المراهق ثائر ويتسم بسلوك العدوانية والوحشية. إضافة إلى القوة الموجهة للأسرة والمدرسة، وإلى أشكال السلطة في المجتمع الخارجي واستعمال الحيل لتنفيذ رغباته وحاجاته ويرجع هذا إلى ما عاشه من عنف (فهيم، 1976، 25)

### 3-5 مظاهر النمو في المراهقة :

النمو الجسمي الجسدي: يكون معدل النمو في تسارع في مرحلة المراهقة فمتوسط النمو للمراهق من حيث الوزن والطول وقد يصل إلى ضعف نموه في نهاية المرحلة السابقة غير أن هذا النمو لا يبقى في تطور مستمر بل سرعان ما يبدأ في النقص تدريجيا ففي البداية تقترن سرعة النمو بالتناظر حتى تأتي هذه السرعة بعد فترة طويلة من النمو الهادئ والمتدرج الذي كانت فيه الطفولة المتأخرة. ومن مظاهر النمو الجسدي تغير نبرة الصوت يكون مفاجئا، أما عند البنت يكون تدريجي ويصاحبه ظهور الشعر في بعض المناطق ونمو الثدي ونمو سريع في الأعضاء التناسلية وظهور الحيض أيضا.

النمو العقلي: هنا ينمو خيال المراهق ويبدأ التفكير في الإنتقال والتحول من المحسوس إلى الملموس ويصبح تفكيره واسع وشامل وغير محدود ويعيش فترة من التفكير والتدبر في أموره وكل ما يحيط به من أفراد وظواهر تدعوا إلى الإهتمام والتحليل والتفسير بما يتفق مع تفكيره وثقافته حول واقعه أكثر.

**النمو الوجداني والعاطفي:** يتحول إهتمام المراهق إلى الجنس الآخر ويبدأ بتكوين علاقات حب بالطرف الآخر أكثر نضجا هنا يزداد نشاط الغدد الجنسية ويقظة الغريزة الجنسية تجعله يبحث عن الجنس، الأكثر قد يكون واضحا أو مخفي في جو يسوده الخجل وعدم اللوم من طرف الآخرين وعدم خروجه عن تقاليده في محيطه.

**النمو الإجتماعي والخلقي:** لا يمكننا الفصل في جوانب النمو عند المراهق فكلها مرتبطة ببعضها وتؤدي هدف واحد، مثلا يقظة الغريزة الجنسية لها مظاهرها في علاقة الفرد الإجتماعية بأفراد جنسه وأفراد الجنس وعلاقاته بمحيطه. تتأثر بمن حوله وبجدة انفعالاته وانتمائه إلى جماعة مرجعية، يزداد كونه يشعر بأهميته فيها كما يرغب في الإستقلال عن والديه، الذي كان تابعا لهما وإظهار ثقة بنفسه وأنه قادر على الإعتماد عن نفسه في تلبية كل ما يحتاجه (عرفة، 2013، 52)

### **3-6 حاجات المراهقة :**

حاجات المراهق لا تختلف وحاجات الآخرين من ذوي الأعمار المختلفة في طبيعتها لكن قوة هذه الحاجات ومعناها، قد يختلفان في هذه المرحلة من نموه عن مراحل حياته، الأخرى وأهم الحاجات الحاجة الفيزيولوجية الأولية:

تتبع من طبيعة التكوين العضوي والجسمي لدى الفرد وقد تشترك مع حاجات الحيوان إلى حد ما من حيث، الإلحاح لضرورتها في نضج الجسم، وتوازنه أهمها:

الحاجة إلى الأكل والشرب.

الحاجة إلى النوم في طمأنينة.

الحاجة إلى النشاط واللعب والحركة.

**الحاجة إلى المكانة:** المكانة الإجتماعية هي أهم ما يشغل إهتمام المراهق وأهم حاجاته فهو يريد أن يكون شخص هاما. وله مكانته وقيمته يعترف به كشخص ذو قيمة ومكانة في مجتمع الراشدين، لذلك نرى المراهقين يعمدون إلى تقليد سلوك الراشدين ويتبعون طرائقهم وأساليبهم.

**الحاجة إلى الإستقلال:** إن استقلال المراهق مظهر هام من مظاهر حياته فهو يتوق إلى التخلص من قيود الأهل وسلطتهم، ويصبح مسؤول عن نفسه أنه يريد غرفة خاصة به وأن يفكروا يخطط وفقاً لذاته أنه يرغب في أن يحيا حياته وهو حريص على أن لا يظهر تعلقه، الشديد بأسرته، واعتماده عليها، وحريص على عمل مسؤولياته التي تظهر بمظهر الناضج.

**الحاجة إلى الطمأنينة والأمان:** يشعر المراهق بحاجة ملحة إلى الإحساس بالأمان والطمأنينة ومما لا شك فيه أن ثقة المراهق بنفسه وقدرته على ضبطها تأتي من إشباع المراهق لحاجاته وغالبا ما نجد أن الكثير من المراهقين يعانون من أزمة الثقة بالنفس، بسبب عدم قدرتهم على التوقع الصحيح لما يجري في محيطهم، كما أن مشاعرهم المتعارضة تجعلهم عاجزين عن إتخاذ القرارات المناسبة والصحيحة، فغالبا ما نجدهم يتأرجحون بين الإستقلالية والحاجة إلى التأييد بين الغيرة والأناية، بين الخضوع والرغبة في تأكيد كل هذه الرغبات المتناقضة يخلق الشعور بعدم الكفاية والثقة، مما يؤدي إلى انعدام الأمان عند المراهق، كما ان إهتمام الوالدين ورعايتهم وتقبل الأصدقاء عوامل في خلق الأمان نفسه.

**الحاجة إلى تأكيد الذات:** تشمل الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق والحاجة إلى المركز والقيمة الإجتماعية و الشعور بالعدوانية في المعاملة والحاجة إلى المساواة مع الرفاق في المظهر واللباس والمصرف.

**الحاجة إلى النمو والابتكار:** تشمل الحاجة إلى التفكير وتوسيع الفكر والحاجة إلى الخبرات الجديدة وإشباع الذات عن طريق العمل والحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي والتعبير عن النفس.

الحاجة إلى الإشباع الجنسي: ويتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية والإهتمام بالجنس الاخر التوافق الجنسي الغيري (زعيم، 2010، 253)

### 3-7 الفرق بين البلوغ و المراهقة :

يخلط الكثير من الناس بين مفهوم المراهقة ومفهوم البلوغ الجنسي، لذلك ينبغي أن نميز بين المراهقة والبلوغ الجنسي فالبلوغ يعني المراهقة والقدرة على الإنسال و إكمال الوظائف الجنسية عنده، لذلك تنمو الغدد الجنسية عند الفتى والفتاة وقدرتها على أداء وظيفتها، أما المراهقة فتشير إلى التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والنفسي والإجتماعي. فالبلوغ عند علماء النفس يعني بلوغ المراهق القدرة على الإنسال أي إكمال الوظائف الجنسية عنده وبذلك تنمو الغدد (محمود، 2013، 35)

### 3-8 أبرز المشاكل التي تظهر في مرحلة المراهقة :

**الإنحرافات الجنسية:** مثل الجنسية المثالية، الميل الجنسي للأفراد من نفس الجنس والجنوح وعدم التوافق مع البيئة، السرقة، الهروب وإحداث هذه الإنحرافات نتيجة لحرمان المراهق في المدرسة والمنزل من العطف والحنان والرعاية والإشراف وعدم إشباع رغباته ومن التوجه الديني، كذلك نتيجة لعدم تنظيم أوقات الفراغ ولذلك يجب تشجيع النشاط الترويحي الموجه ومن الناحية التربوية ينبغي أن يلم المراهق بالحقائق الجنسية عند طريق دراستها دراسة علمية موضوعية.

**ممارسة العادة السرية:** الاستمناء ويمكن التغلب عنها عن طريق توجيه وإهتمام المراهق نحو النشاط الرياضي والكشفي والاجتماعي والثقافي والعلمي وتعريفه بأضرار العادة السرية.

**حالات من الحزن واليأس والألم:** هنا يكون المراهق طريد مجتمع الكبار والصغار إذا تصرف كطفل سخر منه الكبار، وإذا تصرف كرجل إنتقده الرجال أيضا وعلاج هذه الحالة يكون بقبول المراهق في مجتمعات الكبار وإتاحة الفرصة أمامه للاشتراك في نشاطهم ويتحمل المسؤوليات التي تتناسب مع قدراته وخبراته (الخليلي 2005، 33)

### 3-9 التغيرات التي تطرأ في مرحلة المراهقة:

**تغيرات جسمية:** هنا يحس المراهق ولأول مرة بقوة جنسية فائقة يشعر من خلالها بقدرته على التناسل، ثم تدفعه هذه القوة نحو الإهتمام بالجنس الآخر، حيث يحدث تغيرات فيزيولوجية تتعلق بالخصوص بالغدد الجنسية وإفرازها لمادة سائلة فيبدأ بالإحتلام أو ممارسة العادة السرية وبدء الدورة الشهرية وعادة الاستمناء وبروز حجم الصدر وزيادة حجم الورك عند الفتاة كل هذه التغيرات والتبادلات تظهر بشكل قسري دون إرادة المراهق، مما يسبب في خلق نوع من عدم التوازن في شخصيته والمطلوب منه أن يتكيف معها بشكل مناسب حتى يتجاوز هذه المرحلة بسلام. لذلك يحتاج المراهق لتوعية لما يحدث له.

**التغيرات النفسية:** هنا يظهر الإضطراب والقلق لدى المراهق والإرادة في التعبير عن كيانه وقيمة التجريد وازدياد طلباته وإهتماماته بمظهر كل هذه المحاولات من قبل الإناث، تعود أسبابها إلى تضخم أنا المراهق فهو يعتقد أنه قادر على القيام بكل الأمور التي يريدتها ويحبها والديه، خيال خصب وتفكير واسع

وطموح جانح يتعارض وإمكانياته المحدودة، مما يخلق التوازن والتكيف النفسي في أنه فهو شديد الحساسية، كذلك كلما أثير أو انتقد من قبل الآخرين مادام يعتبر نفسه كيانا مكتملا لا يمكن أن يخطئ، والتغيرات النفسية سببها الرئيسي التأثير بالعالم الخارجي وانفعاله.

**التغيرات الإجتماعية:** بحيث يشعر المراهق في هذا الجانب بأنه في حاجة ملحة لتحقيق مكانته الإجتماعية لكي يرى فيها ذاته والتعبير عن أفكاره وأحلامه، وهذا غالبا ما يجده في أسرته فينطلق باحثا عن مجموعة من المراهقين أمثاله، حيث يشاركونه إهتماماته وعالمه وتصبح تلك المجموعة ملاذا إما يربط مصيره بها ثم يصبح هذا المجال حيوي لممارسة رغباته وميولاته وإهتماماته، وهذه المجموعة قد تكون عبارة عن مجموعة من الأشخاص لهم نفس الإهتمامات السوية والغير السوية كالانضمام إلى عصابة أو مجموعة رفاق سوء، فينزلق المراهق فيها نحو الملذات الشاذة، أما المجموعات من خلال التنظيمات الثقافية والإجتماعية أو الأندية الرياضية وبالتالي يساهم بشكل إيجابي في تكوين شخصية بعيدة عن الانحراف والسلوك الشاذ (العنزي، 2011، 168-169)

### 3-10 الخصائص المميزة لمرحلة المراهقة :

#### **الخصائص الجسدية عند المراهق:**

ظهور النشاط الزائد وذلك بسبب التغيرات الفيزيولوجية التي تطرأ عليهم. الميول للتعامل مع أكبر منهم سنا، لأن المراهق يعتقد أن التغير في صوته نحو جسده وظهور الشعر على الوجه يجعله ناضجا.

الطاقة الزائدة التي تدفع إلى كثرة الحركة والعنف أحيانا.

ظهور نزعة التحدي لديهم كمحاولة لإثبات الوجود.

تصبح دائرة الأصدقاء والأصحاب هي الأكبر تأثيرا عليهم، وتنمو لديهم حب المنافسة مع الآخرين، يكون لديهم انتماء حاد لأصدقائهم الشلة. (العيسوي، 1999، 259)

**الخصائص النفسية للمراهق:** يصبح التمرد على المجتمع أو الواقع هو الأسلوب الوحيد لديهم تقريبا كمحاولة لإثبات الوجود.

تنمو لديهم الرغبة في الإستقلال الذاتي والإعتماد على النفس.



تبدأ مرحلة البحث عن الهوية (زهرا، 2005، 140)

**الخصائص الفيزيولوجية:** في البداية يبدأ جسم الفتاة بالاستدارة نمو الثديين ونزول الطمث وهذا دليل على إكمال النضج الجنسي عندها وازدياد الطول، نمو الرحم أما بالنسبة للفتى فيبدأ بزيادة حجم الخصيتين ظهور شعر اللحية والشارب، وازدياد في التغيرات النفسية والميل إلى الإستقلالية والإهتمامات من خلال التفكير في المستقبل، وتحول الطاقات الجنسية والعدوانية إلى طاقات إبداعية، الخجل أحيانا والميل إلى الخصوصية والإهتمام بالجاذبية الجنسية، حب السيطرة والتنافس، الميل إلى تصرفات طفولية غالبا وبعد البنات عن البنين وتأثير الأصدقاء عليهم وتقليدهم ومتقبلوا المزاج عدم الاتصال بالآباء واحترامهم والبحث عن الهوية (زهرا، 2005، 145)

### 3-11 النظريات المفسرة للمراهقة:

**النظرية البيولوجية:** يعتبرون رواد هذه النظرية مرحلة المراهقة تلك المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (النضج الجنسي) حتى إكمال نمو العظام. وتغيرات مختلفة متسارعة، بين أعضاء الجسم والوزن وتبدئ القدرة على التناسل (تغيرات كمية وكيفية معا) وإن كانت هذه التغيرات هامة في حد ذاتها، إلا أنها أيضا دليل على النضج. ويؤدي النضج المبكر أو المتأخر لأفراد الجنس الواحد إلى بعض الآثار النفسية الدائمة، ويلاحظ أن البنات يبلغن سن النضج قبل الصبية بنحو ونصف السنة.

**حسب هول:** أن التركيب العضوي يخضع لتأثير عوامل وراثية، حيث أفترض أن النضج يحدث مهما كان الوضع الإجتماعي أو الثقافي، كما يعتقد أن تكوين شخصية المراهق تمر بتغيرات سريعة ومفاجأة لدرجة أن المراهق فيها يبدوا مختلفا تماما عما كان عليه سابقا. وفي فترة طفولته لأن النمو الجسمي في المراهقة يختلف عن مرحلة الطفولة، وبالتالي النمو في جميع الجوانب الجسمية والعقلية والإنفعالية. (الريماوي، 2003، 45)

### **نظرية التحليل النفسي:**

**حسب أنا فرويد:** أن عدم استمرارية النمو بسبب التغيرات البيولوجية التي يسببها البلوغ والتي تؤدي إلى نشاط الوظيفة الجنسية، فهي تهتم بالأنا وما يمكن أن يستعمل من ميكانيزمات دفاعية، فهي ترى أن الأنا يقوم بوظيفة توفيقية لمواجهة وقائع العالم الخارجي من جهة، وداخليات الحياة النفسية للفرد من جهة أخرى، كما تعتقد أن المراهق يعيش في حالة توتر مستمرة تتطلب دفاعات، وهي بذلك تؤكد على العلاقة

الموجودة بين آليات الدفاع ضد التوتر والقلق وبين السلوك، فهذه الدفاعات يمكن أن تؤدي إلى نمو اجتماعي سوي أو غير سوي أي نموذج شاذ ومنها:

**الكبت:** هو حيلة دفاعية لا شعورية تدفع ما ليس مقبولاً إلى اللاشعور وهو كبح الغرائز إرادياً.

**الإنكار:** وهو الإصرار على عدم وجود بعض ظواهر الواقع النفسي أي لا وجود لها.

**الإنسحاب:** هو الهروب العقلي أو الجسمي من المواقف الغير السارة والتهرب من الواقع.

الاعلاء أو التسامي: إعادة توجيه الدوافع من هدف جنسي إلى هدف اجتماعي، وهو ما يمكن تسميته بالتحويل وهو تحويل الطاقة الغريزية إلى قنوات أخرى يتقبلها المجتمع كغريزة الأمومة مثلاً (أبو جادو، 2004، 65)

**النظرية الاجتماعية:** يعتبر علماء الاجتماع فترة المراهقة هي فترة تتغير فيها التعاملات الاجتماعية مع الفرد فبعد ما يدخل الطفل في سن البلوغ تتغير معاملة البيئة الاجتماعية له وذلك التغيير هو الذي يجحد أزمة المراهقة، ففي بعض المجتمعات يعامل المراهق كالأشدن ويمتلك نفس حقوقهم في إبداء وإتخاذ قرارات مهمة في أسرته، وفي مجتمعات أخرى يعامل المراهق كطفل ولا يرقى إلى درجة الرشد، ومجتمعات أخرى يدخل المراهق في أزمة نتيجة التناقض في التعامل معه أحياناً كتعامل رائد، وأحياناً تعامله كطفل ومن هنا نقول أن علماء الاجتماع يعتبرون أزمة المراهقة من صنع المجتمع والأسرة التي يعيش فيها. (العيسوي، 1999، 85).

**النظرية النفس الاجتماعية:** يرى إريكسون أن المراهق فرد يدخل في أزمة اجتماعية نفسية، حيث تتولد لديه بعد البلوغ جملة من المشاعر غير مألوفة، والتي لم يكن يعيشها في السياق فيشعر أن له دوافعه الخاصة والتي يجب أن يحترمها. كما أنه لا يحتاج إلى مساعدة الآخرين، لأن لديه مهارات تمكنه من التعامل مع الناس، ورغم تلك المشاعر غير أن خبرته بالحياة وبالآخرين قليلة، فمزال تعامله مع الناس محدوداً وناقصاً ومن هنا يحدث الصراع في تحديد الهوية. فالمراهق يفكر في شيء والواقع شيء آخر فلا بد من استمرار الحماية والإشباع العاطفي، المادي مع توجيهه للاعتماد على نفسه والانتماء إلى جماعة يفهم من خلاها دوره مع الآخرين ولا بد من أكسابه ثقته بنفسه وتشجيعه ومدحه والثناء، حتى يشعر بذاته بدلاً من شعوره بالضعف (أسعد، 2005، 1993).

### 3-12 أزمة المراهق والصراعات النفسية في حياة المراهق:

تعود أسباب هذا الصراع إلى كون المراهق لم يعد طفلا لقد أصبح كائنا جديدا يعاند ويعارض، يشكك وينتقد وهذا بفعل نموه العقلي والفكري، وفي هذا المجال يولي بياجيه أهمية كبيرة لتطور العمليات المعرفية عند المراهق التي يرجع الفضل فيها إلى تغيرا لتبادلات الإجتماعية التي يعرفها الفرد في هذه المرحلة ونلاحظ هنا ظهور القدرة على الفكر التجريدي مما يسمح بخلق تناسق بين مختلف العمليات والتطور الفكري الكبير الذي يعرفه المراهق وهو ما يرجعه بياجيه وإلى عدة عوامل منها تطور اللغة والقدرة على التحكم ولكن السبب الرئيسي للصراع يعود إلى شعور الطفل في المرحلة ما قبل المراهقة بحاجة إلى تعدي سلطة سيطرة الراشد عليك لذلك فإن حاجته للتحرر توحى إليه بقدرته على التحكم في معطيات العالم الخارجي وحاجاته الملحة، لذلك وفكرت التخلص من سيطرة الراشد والتفكير في مستقبله الخاص وحتى لو خضع لأوامر الأهل فإنه، يبدو معارضا متشبثا، بمواقفه أو منغلقا أو عدوانيا إذن فهي أزمة جديدة وهي تفضل البيت جيلين مختلفين. حتى يصبح توازن الأسري مهددا وقد تضع الأبوين، موقع خلاف وتحميل متبادل، للمسؤولية ويعتبرون الكثير من العلماء هذا الخلاف، أو سوء التفاهم بين الوالدين من بين الأسباب التي تؤدي إلى عدم الراحة النفسية للمراهقين فالمرهق، خلافا للطفل يحمي نفسه تلقائيا وهذا ربما لأنه متعودا على مثل، هذه الظروف المتكررة أو الآن له قابلية غريزية للانغلاق على ذاته والتفكير في مشاكله وهذا ما يجعله أقل إحساسا لكل ما يحدث حوله وأحيانا يتعمد الوالدين إلى إخفاء الخلافات الشخصية ظنا منهم أن المراهق لا ينتبه لعدائيهما. (أحمد، 1998، 88)

## خلاصة:

إذن يمكن القول أنه بعد ما تطرقنا إليه في الفصل أن المراهقة فترة حرجة وصعبة في المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان كونها مرحلة تمرد من قبل المراهق والمراهقة ويتأثرون بأبائهم وهي مرحلة عابرة لكن آثارها تبقى مدى الحياة ملازمة لشخصية الفرد إذا كانت سوية أم غير سوية وهي أكثر المراحل تازما ورغم اختلاف العلماء.

في تعريفهم للمراهق إلى أن مسعاهم حول هذه المرحلة واحدة فقد تناول هذا الفصل بعض وأهم التعريفات المتداولة حول المراهقة، كمرحلة هامة وإبراز التقسيمات التي عرفتها هذه المرحلة من مشكلات نفسية وعلائقية وتربوية وخاصة منها الإضطرابات الكلامية التي تشكل نقطة خطيرة تعيقه على المستوى الأكاديمي أو على المستوى النفسي الاجتماعي.

## الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية لدراسة الميدانية

- تمهيد.

1- الدراسة الاستطلاعية.

2- مجالات الدراسة.

3- المنهج المستخدم في الدراسة.

4- حالات الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

6- طريقة إجراء الدراسة.

7- الصعوبات الميدانية.

## تمهيد:

بعد الإنتهاء من عرض الجانب النظري للدراسة الحالية كان لابد من تعزيزها بجانب تطبيقي وذلك لتجسيد كل ما جاء فيه في الجانب التطبيقي. سوف يتم في هذا الفصل عرض الاجراءات المنهجية، تبدأ أولاً بالدراسة الإستطلاعية، ثم الدراسة الأساسية والتي تشتمل على المنهج المستخدم فيها، وأهم الأدوات المستخدمة في الدراسة من تقنية الملاحظة، المقابلة نصف موجهة، تتوسطهما تقنية الإسترخاء لجاكسون على حالات من المراهقين الذين يعانون من اضطراب التأتأة.

### 1- الدراسة الإستطلاعية:

أجريت الدراسة الإستطلاعية في بادئ الأمر في بمستشفى الأمراض العقلية لعدة حمداني بمصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت، حيث حاولنا الحصول على الحالات المناسبة للدراسة الأساسية. كما قمنا بإجراء مقابلة مع المختصين وشرحنا لهم موضوع الدراسة والهدف منها، وشرح عن خصائص الحالات التي نريد دراستها، كما طلبنا منهم تزويدنا بملفات الحالات، وعن أهم الأعراض التي تظهر الحالات خلال الجلسات العلاجية مع المختصين.

### 2- مجالات الدراسة الأساسية:

**1-2 المجال الزمني للدراسة:** أجريت الدراسة من 21 فيفري 2017 إلى غاية 10 ماي 2017.  
**2-2 المجال المكاني للدراسة:** أجريت الدراسة الأساسية بمستشفى الأمراض العقلية لعدة حمداني بمصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت.

### 3- المنهج المستخدم:

لقد تم استخدام المنهج الاكلينيكي كونه الأنسب في دراسة الحالة، والذي يتماشى مع موضوع الدراسة والذي نهدف من خلاله إلى الكشف عن دور تقنية الإسترخاء لجاكسون والتي تعتمد هي الأخرى على عمليتي الشد والإرخاء العضلي.

#### 4- حالات الدراسة:

اختيار حالات الدراسة الأساسية بمساعدة من الأخصائية النفسانية بمصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت. حيث إستعنا بمساعدة المختصة النفسانية في المركز في إعطاءنا معلومات حول تاريخ الحالة حتى تكون الدراسة شاملة ويتسنى لنا أيضا سد الفراغات التي قد تظهر في المقابلة والملاحظة، بالإضافة إلى الملفات الطبية.

واشتملت الدراسة الميدانية على ثلاث حالات، هي كالاتي:

- الحالة الأولى (أ.ر): يبلغ من العمر 18 سنة من جنس ذكر. تعاني من تأتأة قرارية
- الحالة الثانية (م.ف): أنثى تبلغ من العمر 11 سنة ، تعاني من تأتأة إحتلاجية.
- الحالة الثالثة (ح.س): ذكر يبلغ من العمر 14 سنة. تعاني من تأتأة قرارية.

#### 5- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات، سيتم ذكرها بشيء من التفصيل:

#### 5-1 الملاحظة الاكلينيكية:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على الملاحظة الاكلينيكية لما هل أهمية كبيرة في جمع المعلومات الأولية والضرورية عن الحالات

يعرفها سامي محمد ملحم (2000) على أنها: " الانتباه إلى سلوك معين أو ظاهرة أو حادثة معينة، دون محاولة ضبط الشروط التي تحدث فيها، مع تسجيل جوانب ذلك السلوك أو خصائصه، بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها. " ( دبراسو ، 2014:160)

ويضيف ألبرت سيكون Albert Ciccone (1998:61) أن الملاحظة العيادية تشتمل على ملاحظة الأعراض والعلامات المرضية. ولا يتوقف الأمر عند هذا الأمر، بل يتعداه إلى معرفة وتفسير أثر هاته العلامات والأعراض على الحياة النفسية والاجتماعية للمريض.

#### 5-2 الملاحظة بالمشاركة:

حيث قمنا بملاحظة سلوكيات الحالات أثناء الجلسة والتي لها علاقة بإضطراب التأتأة وكذا ردود فعلهم خاصة النفسية الحركية واللسانية اللغوية.

كذلك كان الهدف منها تحديد أهم السلوكيات أو الإضطرابات التي يجب التركيز عليها أثناء تطبيق تقنية الإسترخاء بالاعتماد على مجموعة من الدراسات السابقة، من بينها دراسة أحمد (1985)، دراسة مطاوع (2002).

و بالاستناد أيضا على المقابلات مع الأخصائية النفسانية، والدراسة الإستطلاعية والجانب النظري، والاطلاع الشخصي للطالبتين بزيارة بعض المراكز ومشاهدة مجموعة من الفيديوهات حول موضوع الدراسة ومناقشة الأساتذة في علم الأرتروفونيا حول إضطراب التأتأة.

فقمنا بالتركيز على ملاحظة مجموعة من الأعراض الظاهرة التي تشكل وحدات متكررة لدى الحالات، تشكل بالنسبة لنا الهدف المحدد الذي يجب التركيز عليه أكثر أثناء جلسات الإسترخاء. من بين هاته الأعراض الملاحظة، نذكر ما يلي:

**1- القلق:** هو حالة انفعالية تصيب المراهق المتأتى ونتيجة عن إضطرابه، تصاحبها بعض المظاهر بصعوبة التنفس، تشوش في التفكير والهدف من هذا هو أهم معرفة شدة القلق لأنها سمة أكثر انتشار بين الحالات. تتجلى مظاهره فيما يلي: عدم وجود تطور اللغة، صعوبة التنفس، التعرق الشديد، مشكلات في العلاقات مع الآخرين، تلمين اليدين أو القدمين، اختلاط التركيب، الانفعالات الزائدة.

**2- الخوف:** هو إحكام مسبقة للفشل تكون لدى المراهق المتأتى تصاحبها بعض المظاهر. والهدف منه: معرفة ميكانيزمات الدفاعية المستخدمة في ظل ما يعانیه.

تتجلى مظاهره فيما يلي: شحوب الوجه، عجز الجسم عن السيطرة عن التحكم في أجهزة النطق، تسارع دقات القلب، اصطكاك الأسنان، الإجهاد، الضغط، الارتجاف غير الإرادي، إيقاع كلامي مضطرب.

**3- الإضطرابات النفسية الحركية:** هي مجموعة من الأعراض السلوكية الحركية تظهر على المتأتى من خلال عدة مظاهر، وهي كالأتي: تقلص عضلات الوجه، الشد العضلي، العض على الشفاه، الحركات اللاإرادية في الأرجل، الارتجاف في اليدين، إعوجاج الفم، التعرق.



**4- الخجل:** تصرفات عشوائي يديها المراهق المراهق المتأثر أثناء مواقف كلامية مختلفة تصاحبها بعض الأعراض الفيزيولوجية. الهدف منه محاولة إخفاء السلوكيات المصاحبة لبعض الانفعالات النفسية والجسدية تتجلى مظهره في: احتقان الوجه بالدم، طأطأة الرأس، التردد في الكلام، تصرفات عشوائية، عدم القدرة على النطق مع ابتسامات خفيفة إلى الأسفل، تفادي النظر مباشرة نحو، تغيير موضوع الكلام، التكلم بهدوء، رمش العينين، حركة في الشفاه والرجلين.

**5- التوقف:** هو أسلوب يتخذه المتأثر بداية الكلمة أو وسطها وخاصيته الأساسية هو ارتفاع الضغط العضلي وهذا يعيق آلامه. والهدف منه هو ابتكار سلوكيات يعتقد أنها تساعد على الكلام بطريقة أفضل. يكون في بداية الكلام أو وسطه، يلاحظ الشد العضلي في منطقة الفك، الحنجرة، الصدر، عند محاولة إنتاج نطق كلمات معينة، أحيانا نلاحظها في بعض المواقف الكلامية يمكن أن تختفي لفترة، الشد العضلي العصبية الواضحة عند إخراج الكلام تزيد من احتمالية تطور المشكلة بشكل أكثر تعقيدا، فقدان القدرة على التحكم في صعوبة كلامه، ظهور أزمات أخرى تسمى Tics.

**6- الإطالة:** هي فترة إطالة غير طبيعية للأصوات. الهدف منها تحديد الكلمات التي ينطقها وليست تكرارها. الصوت الأول في الكلمة بدلا من إعادته كأن يقول سسيارة بدلا من تكرار الصوت سه سه سسيارة. ظهرت هذه الأعراض بشكل ملفت في أكثر من موقف.

تأثير الإضطراب على قابلية المتأثر على قابلية التواصل الاجتماعي تزداد الاهتزازات بشكل كبير في كلامه تزايد مدة الرجفة في بداية التأتأة أثناء إخراج الكلام من فمه، ترتفع حدة صوته وطبقتها لهذات يطيل الصوت، التلفظ بصيغة ممددة مثل قوله سسيارة فهو يحدها.

**7- التكرار:** هو إعادة المقطع الأول من الكلمة أو الكلمة ككل ويكون في بداية وسط الكلام. وهو أهم مميزات التأتأة. كان الهدف منه معرفة نوع التأتأة وتحديد مظاهرها التي تتجلى فيما يلي: الكثير من الأصوات والكلمات، تكرار المقاطع الأولى بشكل ملحوظ في كلامه وفي الأكثر من موقف، الرفض التام لمساعدة المخاطب له (يبرهن لنفسه أنه قادر على التعبير بمجهوده الخاص) لا يستطيع الانتقال من مقطع معين إلى مقطع آخر يليه، إضطراب في حركة الشهيق والرفير.

**8- التجنب:** أسلوب يقوم به المتأتم حتى لا يكشف هذا العيب أثناء المواقف الكلامية. الهدف منه: إخفاء ما يعانیه ومحاولة تعبير موضوع الكلام.

يستخدم هذا الأسلوب عند موقف التأأة اعتقاداً منه أن سيجنبه الموقف. لا يوجد تبادل شفوي أو ما يعرف بفقدان تركيز الكلام على الغرض المرجعي، التنفس المضطرب، شهيق وعادة شديداً، أما الزفير منفجراً ومتقطعاً غير محكم وغير منظم.

**9- الانسحاب:** أسلوب يتبعه المتأتم ويدخل فيه حشو في الكلام لينسحب من الموقف. والهدف منه: عدم التفاعل مع الموقف.

يقوم بمجموعة من السلوكيات مثل رمش العينين، هز الجسم، التعرق الشديد، جفاف الفم، سيلان اللعاب، سرعة دقة القلب، حشوات في الكلام، الهروب من موقف التأأة حسب اعتقادهم.

**10- الإبدال:** قلب في بداية الكلمة مثل: (ريح ييح). الهدف منه لتسهيل نطق الكلمات التي تتطلب جهد كبير.

إصدار غير مناسب للصوت المرغوب مثل استبدال حرف شين بالسين، وحرف الراء بالواو، عدم فهم كلامه بسبب الإبدال. يرفع الضغط بدل إنقاصه، فكل مقطع يعيده بقوة أكثر مما سبق، استعمال (أل) في الإيقاع عامة.

**11- التشويه:** إحداث التغيرات الغير عادية، على مقاطع الكلام، ويتضمن بعض الأخطاء. الهدف منه: لاختصار الحروف التي لا يستطيع نطقها.

ينطق الصوت بطريقة غير عادية، يتضمن كلامه بعض الأخطاء، تكرار الحروف ك، خ، أ ت، بالتحريف، نطق صوت السين مصحوب بصغير طويل، نطق صوت حرف الشين من جانب الفم واللسان.

**12- الحذف:** إحداث حذف على مستوى مقاطع الكلام. بحيث ينطق جزء من الكلمة ويشمل اصوات متعددة. وبالتالي يصبح كلام غير مفهوم. الهدف منه: لتسهيل نطق الكلمات وفي اعتقاده أن هذا سوف يجنبه موقف الحذف.

حذف صوت من الأصوات تتضمن الكلمة عند المتأتمى المراهق النطق جزء من الكلمة يشمل الحذف أصوات متعددة من الكلمة كلامه غير مفهوم في إطار الحذف، يظهر الحذف في نطق الحروف الساكنة، في مستوى الحدي، وبالتالي يكون غير مفهوم.

**13- الإضافة:** عيب مرضي في كلام المتأتمى يضيف فيه صوت زائد في الكلمة وهذا يعيق طلاقة كلامه الهدف منه للتأكيد على نطق الكلمات.

يضيف صوت زائدة في الكلمة، قد يسمع صوت واحد كأنه يتكرر، مثال ككمال أخي سسلام عليكم (أ و هـ) بين المقاطع الأصوات الإضافية، تعيق طاقته وتحد من سيل وتدفق كلامه لفظ إضافي أساسي كإشارة لابتسامات، إيماءات ويوجد بنسبة 90% عند المتأتمين حسب الدكتور - آليات - نتيجة إرتفاع الضغط تظهر سلوكيات بشكل محسوس ومكثف وحسب **F. LEHUCHE** هذا عيب مرضي واختفاؤه يعني شفاء من التأتأة ولا يوجد متأماً لا يعمل على إرتفاع الضغط.

### 3-5 المقابلة النصف موجهة:

- **تعريفها إجرائياً:** هي عملية تقوم بها الأخصائي النفسي للكشف عن العمليات النفسية العميقة، للمراهق وتبادل المعلومات حول موضوع الدراسة، وذلك بعد إعداد أسئلة مسبقة دون الخروج عن الإطار العام للموضوع.

وكان الهدف منها الوصول إلى الواقع النفسي الداخلي للمفحوص، والتأكد من الفرضيات، والسلوكيات النفسية الحركية لدى الحالات.

- جعل العميل يتعلم تطبيق التقنية العلاجية.

- فهم المفحوص لإضطرابه وكيفية التعامل معه.

- التركيز على النقاط الإيجابية وتعزيزها لدى المتأتمى لتلقي ردة فعل إيجابية، وتكون لديه استجابة إيجابية للعلاج.

- معرفة المعاش النفسي للحالة في الوسط المدرسي الأسري.

- تقديم المساعدة والتدعيم النفسي عن طريق بعض التمارين وتحفيز المفحوص على إكمال العلاج والالتزام بمواعيد الجلسات.

- دليل المقابلة: يحتوي على :

- التعليم: التي تحوي معلومات عن الفترة الماضية و الحالية للحالة:

- المحور الأول: خاص بالبيانات الأولية للحالات.

- المحور الثاني: خاص بالمناخ الاجتماعي :

هي الحالة التي يعيشها المراهق المتأثر في المحيط الاجتماعي الذي ينتمي إليه.

كان الهدف منها معرفة كيفية تعايش المفحوص مع الإضطراب في وسط المحيطين به (الأسرة، الأصدقاء، المدرسة).

**المحور الثالث: بداية ظهور الإضطراب**

تعريفها: يتضمن هذا المصطلح سبب نشوء إضطراب التأناة المصحوب بمجموعة من الأعراض التي

تزامنت مع ظهوره كان الهدف منها معرفة حقيقة الإصابة الأولية للإضطراب إن كان نفسي أو وراثي.

**المحور الرابع: المعاش النفسي للحالة.**

تعريفه : يتمثل في المراحل الحياتية للمراهق المتأثر، من مرحلة الطفولة الى المراهقة وكيفية التعايش مع معاناته.

الهدف من ورائها هو معرفة اهم الاستراتيجيات التي يستخدمها المراهق المتأثر للتخفيف من إضطرابه والوصول الى نتائج ايجابية احسن .

التعرف كذلك على التغيرات التي تغيرت التي رافقت إضطرابه في سن المراهقة (شدة التأناة).

**المحور الخامس : النظرة للمستقبل .**

تعريفه هو بمثابة عملية فكرية يقوم بها المراهق المتأثر لرسم خطوات والتنبؤ بمصيره المستقبلي من خلال تعايشه في الحاضر .

وكان الهدف منها: معرفة قدراته واستعداداته لمقاومة العراقيل التي تقف بينه وبين حياته (التأناة).

ومعرفة أهم الآليات الدفاعية المستخدمة لتحقيق هذا الطموح أو عدمه.

## المحور السادس: الدعم النفسي والاجتماعي للحالة.

هو أسلوب يتلقاه المراهق المتأثر من طرف القائمين عليه لمراعاة الحالة النفسية والاجتماعية له، نظرا لإضطرابه.

الهدف منه استخدام مجموعة من المناهج التي تنتج ضمن الصحة النفسية والدعم الاجتماعي له وذلك سواء من طرف المحيط الأسري (الوالدين، الإخوة... الخ) أو المحيط الاجتماعي (الأصدقاء، المدرسة، الأساتذة).

لجعله شخص عادي كباقي أقرانه، عدم إحساسه بالنقص اتجاه ذاته والعمل على رفع ثقته بنفسه وتقديره لذاته.

### 6- طريقة إجراء الدراسة:

فيما يلي توضيح مفصل عن طريقة إجراء الدراسة:

**6-1 المرحلة الأولية:** والتي تم فيها تسجيل كل الأعراض التي تظهر على المراهق أثناء التأتأة، وإجراء مقابلات كندعيم لما تم ملاحظته. كان الهدف من وراء ذلك هو التركيز على هذه السلوكيات أثناء تطبيق تقنية الإسترخاء.

**6-2 مرحلة وسيطيه:** وهي تطبيق تقنية الإسترخاء على الحالات.

**6-3 المرحلة البعدية:** تتمثل في إعادة ملاحظة نفس الأعراض الأولى التي تمت ملاحظتها أثناء المقابلات الأولية قبل تطبيق تقنية الإسترخاء، وإجراء مقابلات بعدية أخرى للكشف عن دور التقنية في التخفيف من الأعراض، واستطلاع رأي الحالات في تقنية الإسترخاء المطبقة عليهم ، ومعرفة إن كان هناك تحسن ملحوظ أو على العكس من ذلك.

**6-4 تقنية الإسترخاء ل جاكبسون:**

تم اختيار تقنية الإسترخاء لجاكبسون ( الشد والارخاء العضلي) بناءا على الملاحظات المسجلة والمقابلات التي أجريت مع الحالات. حيث تبين أن الحالات تعاني من تشنجات عضلية خاصة على

مستوى الفك، كما تعاني أيضا من إضطرابات تنفسية، بالإضافة إلى إضطرابات حركية. هي كلها عوامل دفعتنا لاختيار تقنية الإسترخاء ل جاكسون والتي تعتمد بدورها على الشد والارخاء العضلي.

وفيما يلي شرح مبسط لأهم خطوات هاته التقنية والتي طبقت على حالات الدراسة خلال جلسات متفرقة.

- تستخدم تقنية الإسترخاء جاكسون للتخفيف من الإضطرابات الفيزيولوجية المصاحبة لإضطرابات التنفسية، وبهذا استعملنا تقنية الإسترخاء لجاكسون، والتي تتمثل في بدء تدريب الفرد على "الشد العضلي"، والإرخاء بداية أن نأمره بقبض مجموعة من العضلات ثم لمدة (15 دقيقة) ويمارس ذلك مرتين في الأسبوع.
- يجلس المفحوص في أريكة الإسترخاء ويقوم المعالج بطريقة نموذجية لعملية الشد وإرخاء العضلات ثم يبدأ الفاحص بتدريب تدريجي للمفحوص على التنفس الصحيح، بمعنى التنفس البطني، ومن ثم بأمر كل عضلة في الجسم في الشد ثم الإرخاء.
- أغمض عينيك وخذ نفس عميقا من البطن لحسبه داخل صدرك (المدة 5 ثواني) ثم يخرج الهواء (الهواء بطيء) من الفم ثم تكرر هذه العملية ثلاث مرات.
- سيتم إعطاء بعض الإيحاءات والتي تنبه الجسم لإحساسات ليتبين بعدها أنه باستطاعته المفحوص أن يقلل منها ويسطر عليها.
- الآن اغلق راحة اليد اليمنى بقوة، لاحظ القبض وتوتر عضلات اليد ومقدمة الذراع، والآن افتح راحة اليد وحاول إرخاءها على إحدى جانبي الأريكة (تنفس لمدة 5 ثواني).
- اغلق راحة اليد اليسرى بقوة، لاحظ القبض، وتؤثر عضلات اليد ومقدمة الذراع والآن افتح راحة اليد وحاول إرخاءها على إحدى باقي الأريكة (5 ثواني).
- الآن اضغط على يدك اليمنى إلى الخلف ولاحظ التوتر الذي يظهر في الجزء الخلفي من الساعد قم الآن بعملية الإسترخاء والتنفس بحدة (5 ثواني)، وحاول إرجاع يديك إلى وضعهما الطبيعي والمريح.

- الآن ينتقل إلى اليد اليسرى، اضغط على يدك إلى الخلف ولاحظ التوتر الذي يظهر في الجزء الخلفي من الساعد، قم الآن بالتنفس واسترخي وارجع يديك إلى وضعهما الطبيعي والمريح.
- الآن طبعاً كفك بإحكام واثنين، في المقدمة اتجاه الذراعين، إلى أن تشعر بتوتر عضلات أعلى الذراعين.
- ركز الآن على عضلات الجبهة، حاول تجعيدها على أن تحس بأنها متشنجة، ثم استرخي و قم بعملية التنفس لمدة (5 ثواني) ثم عد بعضلات الجهة إلى وضعها الطبيعي لاحظ الفرق الموجود بين حالة التشنج والإسترخاء.
- ركز الآن على منطقة العين والجفن بقوة وإحكام حتى تشعر بتوتر كبير لاحظ التوتر الآن، إرخاء عضلات الفك مع تنفس عميق ( 5 ثواني) لاحظ الفرق بين التوتر والإسترخاء اضغط على عضلات اللسان، لاحظ التشنج الكبير في منطقة اللسان، حاول ببطيء إرخاءها مع تنفس عميق (5 ثواني).
- ركز على الآن استرخاء كل عضلات الوجه (الجبهة، العين، الفك، اللسان).
- ركز الآن على عضلات الرقبة، حاول الضغط عليها وحاول التشنج الكبير، ثم إرخائها تدريجياً مع تنفس عميق من البطن.
- إرخي عضلات الرقبة، ركز انتباهك على الكتفين، واضغط عليهما بشدة، ثم إرخي عضلات الكتفين مع شهيقاً عميقاً (5 ثواني)
- ركز الآن على عضلات منطقة الصدر، شد على الصدر نحو الداخل، اشعر بتوتر وبطيء إرخي عضلات الصدر تدريجياً مع تنفس وهدوء وبانتظام (5 ثواني).
- اسحب عضلات البطن اشطفها إلى الداخل) إلى أن تشعر بتشنج كبير، إرخيها الآن مع تنفس عميق من البطن (5 ثواني) مع نطق الكلمات التي لا تستطيع نطقها وأنت في حالة تشنج.
- ثم استرخي الآن ودع تلك العضلات براحة وتتخلص من أ يتوتر في أي عضلة ولاحظ الفرق بين حالة الشد والإسترخاء.
- قوس ظهرك، لاحظ التوتر الشديد على جانب العمود الفقري والآن استرخي وتنفس (5 ثواني) وعد إلى وضعك المريح.

- ركز الآن على إرخاء الجانب العلوي من الجسم، اليدين، الذراعين عضلات الوجه، الرقبة، الكتفين الصدر، البطن، تنتقل الآن إلى الضغط على عضلات الفخذ الأيسر، شد على العضلة ببطء واشعر بالشد وبالتدرج ارخيها بشكل كامل مع تنفس (5 ثواني).
- ركز الآن على عضلات الركبة، شد عليهما واشعر بالشد وارخيها مع تنفس (5 ثواني).
- نتقل الآن إلى القدمين، اضغط الآن على كعبك الأيمن، إلى الأسفل واثنى أصابع رجلتك باتجاه الرأس حتى تشعر بتشنج كبير في قدمك الآن استرخي وتنفس وارجع بهما إلى وضعهما الطبيعي، واضغط على كفيك الأيسر إلى الأسفل واثنى أصابعك اتجاه الرأس حتى تشعر بتوتر شديد، والآن استرخي مع تنفس عميق (5 ثواني) واعد بهما إلى الوضع المريح.
- اثنى قدمك اليمنى إلى الأسفل ولاحظ التوتر في الساق حاول إرخاءها مع تنفس عميق (5 ثواني)
- اثنى قدمك اليسرى إلى الأسفل ولاحظ التوتر في الساق، حاول الإسترخاء مع التنفس (5 ثواني).
- ولاحظ الفرق بين التوتر والإسترخاء وتخيل نفسك الآن في أجمل مكان تتمناه مع ذكر شعورك وأنت فيه.
- ركز معي الآن على كل عضلات الجسم من الأسفل إلى الأعلى إن لم تكن مسترخية، فأرخيها القدم الساق، الفخذ، الظهر، الصدر مسترخية وهادئة، عضلات اليدين ، الذراعين الرقبة العينين الفك الجبهة وكل عضلات الجسم في محاولة راحة وفي وضع مريح وجففة كبيرة وسأعد الآن من 4 إلى 1 عند الرقم 4 حرك أصابع، 3 حرك الكتفين، عند 2 حرك الأرجل مع تنفس عميق (5 ثواني) 1 افتح عينيك الآن.
- حاول الانتباه معي لما أقوله (1، 2، 3، 4) حرك الجسم كله.

## 7- الصعوبات الميدانية:

- في الواقع كانت هناك صعوبات متعددة، إلا أن أهمها:
- أخذ وقت طويل في إيجاد تقنية الإسترخاء المناسبة لحالات التأتأة هذا من جهة، ومن جهة أخرى الرغبة الشديدة في تعلم هذه التقنية وعدم الاكتفاء بمساعدة و مشاهدة فقط الأخصائية في قيامها بتطبيق هذه التقنية. والتي كثيرا ما كانت تتأجل المواعيد المحددة لذلك.



- صعوبة توقيع رخصة الدخول إلى التبرص.
- قلة المكاتب الخاصة بالأخصائيين سبب لنا عائقا لتطبيق تقنية الإسترخاء
- عدم التزام الحالات بالمواعيد المتفق عليها.
- بعد مكان التبرص.

## الفصل الرابع: عرض الحالات و مناقشة النتائج

1- تقديم الحالات وعرض النتائج.

2- مناقشة و تحليل النتائج.

3- استنتاج عام حول الحالات

خلاصة

تمهيد:

خصص هذا الفصل لتقديم الحالات الثلاث والنتائج المتوصل إليها، كل حالة على حدة. ومن تم تحليل ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

## 1- تقديم الحالات:

البيانات الأولية للحالة الأولى :

الاسم: أ

الجنس: ذكر

السن: 18 سنة

المستوى الدراسي: سنة أولى ثانوي

الرتبة: 01

عدد الإخوة: 02

مهنة الأب: فلاح

مهنة الأم: مائكة في البيت

المستوى المعيشي: متوسط

اللغة: معقدة نوعا ما

الاتصال: سهولة الاتصال

## تقديم الحالة الأولى:

الحالة (أ) ذكر يبلغ من العمر 18 سنة، يعيش في أسرة تتكون من الوالدين و3 إخوة بنت وذكورين يسودها التفاهم حسب ما قاله الحالة، ولو لم يظهر لديه أعراض مرضية على الحالة باستثناء اضطراب التأتأة الذي يعاني منه منذ أن كان عمره 5 سنوات واستمر معه إلى سن المراهقة (18 سنة)، الذي أثر عليه خاصة في الدراسة، ولم يستوعب الأمر أثناءها التكيف والتعايش مع اضطرابه وكان بشدة في العامين الأوليين من الإصابة مما انعكس على تحصيله الدراسي فكانت نتائجه ضعيفة جدا، علما أنها كانت جيدة في الطور الابتدائي وهذا راجع إلى الاستعداد الوراثي الذي إكتسبه، حيث كان والد الحالة مختلف عن بعض أقرانه وولد لديه الشعور بالنقص اتجاه نفسية وعدم تقبل فكرة شخص متأثر خاصة أنه في مرحلة جد حسب حساسة، هذا ما أثر عليه نظرتة في المستقبل ويرى أنها عائق أمام تحقيق طموحاته، فالحالة

يأمل أن يكون هناك علاج نهائي لاضطراب التأثأة لكي يشعر أنه فرد طبيعي كباقي الافراد، وأهم ما لوحظ على الحالة وهذا ما جعل ثقته بنفسه تزداد وأنه شخص مهم من طرف الآخرين وذو قيمة رغم أنه غير راضي عن نفسه.

## 1- عرض نتائج الملاحظة للحالة الأولى (أ.ر):

### جدول رقم (01) يوضح السلوكيات الملاحظة بالمشاركة للحالة الأولى :

الحالة	المحاور	السلوكيات الملاحظة	مظاهرها
	القلق	مشكلات في العلاقات مع الآخرين. الانفعالات الزائدة. بقاء أعراض التأثأة. قصور واضح في مهارات التواصل.	صعوبة في النطق والتنفس. عدم الاندماج مع المحيطين به. الميل إلى الانسحاب من مواقف التفاعل مع الشعور بالرفض والنبذ وعدم القبول. الشعور بالنقد والسخرية وانخفاض قيمته الذاتية والاجتماعية. تكررت 18 مرة.
الحالة الأولى (أ.ر)	الخوف	إيقاع كلامي مضطرب عجز الجسم عن السيطرة على أجهزة النطق. ارتجاف غير إرادي عدم الاتصال البصري	نقص في فهم الرسائل والواردة إليه. لا يستطيع التعبير جدا أو إيصال ما يريد للآخرين وبالتالي يظهر على ملامح وجهه ما يجعل المتواصل معه يكف عن التواصل. الشعور بالنبذ وعدم التقبل. الشعور بالإحباط وعدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية. تردد في الكلام وعدم النطق بطلاقة. محاولة إصاق الأرجل على الأرض. تكررت 12 مرة
	الاضطرابات النفسية	تقلص عضلات الفك. حركات لا إرادية في اليدين	توقف عن الكلام. الضغط بالأيدي على الكرسي.

<p>الإحساس بالثقل وعدم النطق. سرعة التأثر والتمركز حول الذات. توتر شديد مع زيادة التأتأة. الإحباط مع استجابات سلبية أثناء التحدث. تكررت 20 مرة.</p>	<p>اعوجاج الفم اصطكاك الأسنان عجز في المواقف الكلامية.</p>	<p>الحركية</p>	
<p>تكوين فكرة جديدة لنطق بعد تنفس عميق لمدة 5 ثواني. سهولة نطق الكلمات وجود اللازمات الحركية المصاحبة للتأتأة. عملية التحكم في التنفس العميق وضبطه للنطق. تكررت 07 مرة.</p>	<p>إطالة الصوت في الكلمة بدلا من إعادته. مثال: بدي تفاحة. تكرار الصوت في أكثر من موقف كلامي. تشنج عضلات الجسم خاصة عضلات الفك.</p>	<p>الإطالة</p>	
<p>اضطراب في طلاقة الكلام. اضطراب في التنفس وذلك لخلق ظروف تعمل على التغيير الجسمي وتسهيل طريقة الكلام المحولة إلى نشاط الكلام المحولة إلى نشاطها الجهاز التنفسي والنطقي. إظهار مقاومة كبيرة وكف في التعامل مع الأخصائية في الأرطوفونيا. تكررت 14 مرة.</p>	<p>تكرار مقاطع أولي بشكل ملحوظ في الكلام. الرفض لمساعدة الأرطفوني.</p>	<p>التكرار</p>	

## 2 عرض نتائج المقابلات القبلي للحالة الأولى (أ.ر):

جدول رقم (02): يمثل المقابلات القبلي للحالة الأولى:

عدد المقابلات القبلي	تاريخها	مدة إجرائها	مكان إجرائها	وصفها
المقابلة الأولى	21 فيفري 2017 على الساعة الثانية زوالا	30 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت	تم التعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية مع إجراء دراسة حالة كاملة حول الاضطراب، حيث قدم الحالة استفسارات واضحة عن اضطرابه، لاحظت الباحثتان على الحالة علامات التحمس والفضول في معرفة التقنية المراد تطبيقها، إذ تم شرحها له مع محاولة كسب ثقته.
المقابلة الثانية	25 فيفري 2017 على الساعة الثانية	36 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت	خصصت هذه الجلسة لتطبيق شبكة الملاحظة بالمشاركة، والمقابلة نصف موجهة، حيث تم فيها السؤال عن اضطراب الحالة وكيفية التعايش معه. قامت الباحثتان بملاحظة مجموعة من السلوكيات التي تظهر عند الحالة خلال الجلسات العلاجية نذكر منها: الاضطرابات النفسية الحركية، القلق والخوف)، ويتجلى ذلك في بعض المظاهر مثل صعوبة في النطق، صعوبة في التنفس، عدم اندماج مع المحيطين به،
المقابلة الثالثة	01 مارس 2017	45 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت	خصصت لتطبيق تقنية الاسترخاء الشد العضلي لجاكسون على الحالة (أ.ر). توصلت الباحثتان فيها إلى بعض النتائج منها الحالة غير راض عن نفسه وغير مقتنع بفكرة اضطرابه. محاولة التعرف على مدى شدة التأتأة لدى الحالة.

## 2-1 تحليل نتائج المقابلات القبلية للحالة الأولى:

من خلال تاريخ الحالة وإجراء المقابلة نصف موجه و الملاحظة بالمشاركة تبين أن الحالة لم يتقبل اضطرابه نظرا للظروف التي مر بها خاصة في سن الخامسة في سن المراهقة 18 سنة كما اتضحت للباحثين معاناته الجسدية والنفسية لاضطرابه إذ يعاني من خوف شديد وقلق دائم يشوبه توتر كبير في الثانوية، هذا ما تبين في المقابلات من خلال التحدث عن اضطرابه وشعوره أن هذا الأخير عائق في حياته، مع الشعور بالخجل من أن يكتشف زملاءه الاضطراب.

تظهر عند الحالة تدني في تقديم الذات وهذا راجع لعدم تقبله بالمشكل لديه (التأتأة) وشعوره بالنقص في قوله "مرانيش قادر نتخلص من التأتأة بلا ما يساعدني الطبيب والأخصائية".

تظهر الحالة تناقض في الكلام، وعجز في إلقاء الجواب بصورة سليمة، مرات تأتي هي تكون في الدار نحس روحي ومنيش قادر نهدر، مي كي تكون مع صحابي في اقسام نهدر بحرية عادي منتأش".

كما تلمس لدى الحالة عدم تقبل الآخرين لاقتراحاته في قوله (رأبي مسموع مرات برك، وهذا دليل على أن الحالة لديها تدني في الأنا، إضافة إلى أنه في بعض الأحيان يبدي عنف أثناء الإلحاح في معرفة المشكل لديه، وهذا من خلال تصريحه (متسقسونيش برك على دارنا) وذلك مع استخدام ميكانيزم العمري والمواجهة (واه راني مليح معنديش مشاكل، عاجي التأتأة حاجة من عند ربي).

بالرغم من معاناة الحالة المأساوية إلا أن لديه نظرة تفاؤلية نوعا ما نحو المستقبل ويظهر ذلك من خلال نظرة تفاؤلية نوعا ما نحو المستقبل ويظهر ذلك من خلال أهداف، كما يبدي الحالة تجاوب باطني يظهر من خلال ردة فعله أنه متقبل جزئيا لاضطرابه المسيطر على حياته والعائق أمام أهدافه (أنا راني حاس روحي تقفز فوق هذا الحاجز باه نوصل لأسمى أهدافي ولهي الجامعة).

بمعنى أن الحالة لديها رعية مميزة في إرادة قوية للعلاج من اضطراب

### 3 المقابلات البعدية للحالة الأولى (أ،ر)

جدول رقم (03): يوضح المقابلات البعدية للحالات الأولى .

عدد المقابلات البعدية	تاريخها	مدة إجرائها	مكان إجرائها	وصفها
المقابلة الأولى	08 مارس 2017	على الساعة الثانية زوالا دامت 45 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت	تم فيها إعادة تطبيق شبكة الملاحظة "بالمشاركة" وتقنية الاسترخاء العضلي الشد والإرخاء، فتحصلت فيها على النتائج مقبولة نوعا مات وذلك من خلال بعض السلوكيات المحددة في شبكة الملاحظة سابقا مثل: القلق، الاضطرابات النفسية الحركية، الخوف مع المظاهر المصاحبة لهم، وبعد الانتهاء من جلسته الاسترخائية تم طرح بعض الأسئلة بصدد معرفة ما إذا كان للتقنية دور في التحقيق من اضطراب التأتأة أم لا.
المقابلة الثانية	15 مارس 2017	على الساعة الثانية زوالا دامت 45 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت	وفيهما تم إعادة تطبيق التقنية للمرة الثانية وهي تقنية الاسترخاء الشد والإرخاء لتأكد من السلوكيات المكررة في شبكة الملاحظة مع تحديد أهم السلوكيات المختصة كالقلق، والاضطرابات النفسية الحركية، أما السلوكيات الباقية فتمثلت في الخوف مع مظهره، وبعد أن انتهت الباحثتان من الجلسة الاسترخائية قامتا بطرح بعض الأسئلة للمرة الثانية بهدف التأكد ومعرفة الإجابات الحالة المذكورة سابقا في الجلسة. ما هو شعورك بعد خضوعك لتقنية الاسترخاء العضلي؟ مليح والحمد لله ما نيش ثقيل في الهدرة كيما كنت. هل أعجبك تمارين الاسترخاء العضلي؟ حاجة باينة ورائي مليح بزافيزاف." هل هناك فرق قبل التطبيق وبعده؟



بزاف من قبل كنت كيما هاك الأصم، ما نقدرش تهدر مي دوكا راني الحمد لله.				
--	--	--	--	--

### 3-1 تحليل محتوى المقابلات البعدية مع الحالة (أ، ر).

بعد تطبيق تقنية الاسترخاء في عدة جلسات علاجية، مع الحالة (أ، ر) أجريت مقابلة للتأكد ما تم التوصل إليه، فالحالة (أ، ر) صرح بوجود فرق كبير وبعد الاسترخاء وهذا من خلال قوله "تبدلت بزاف في جسمي، سوغتوكي حسيت بلي تغيرت على لي كنت على خاطرش ضروك راني خفيف بزاف على لي كنت، مرتاح بزاف وكل عضلة من جسمي التي كانت ثقيلة عليها خلاص مكانش" فمن خلال تصريحه هذا يتضح أن الحالة يشعر براحة نفسية بوهود تام في الجسم في حالة استرخاء، إذن فتمارين الإسترخاء لها فاعلية في تخفيض من اضطراب التأتأة.

إضافة إلى شعور الحالة (أ، ر) بالحيوية خاصة في المساء، والتقليل على مستوى القلق والتوتر لديه والتخوف من الاضطرابات الحركية والإحساس بجسم مرتاح وهادئ واستنادا على تصريحات الحالة من خلال المقابلات النصف موجهة والملاحظات توصلنا أن الاسترخاء له تاريخ جد إيجابية وفعالة في التخفيف من اضطراب التأتأة والتخلص من بعض الضغوطات النفسية.

#### استنتاج عام حول الحالة الأولى (أ.ر)

بعد عرضنا للمقابلات تبين لنا أن الحالة تعاني من اضطراب التأتأة نتيجة عامل وراثي نفسي في نفس الوقت بالدرجة الأولى، بالإضافة إلى الشعور بالنقص فهو يرى أن زملاءه في القسم يشاركون ويتحدثون بجرية مطلقة ما عدا هو الذي يجد صعوبة في النطق، قلق، وتوتر وخوف شديد من المواجهة غير أنه ييدي عكس ذلك أي أن الحالة تستعمل نوع من المقاومة وبعض الميكانزمات الدفاعية كالتسامي وذلك من خلال قوله "راني حاب نتخلص من التأتأة ونولي نورمال كيما الطيبة".

بالإضافة إلى ميكانزمات الإنكار إذ أن الحالة لم تصرح بكل شيء إجابة سطحية، وكلام عفوي وتلقائي فقله، أن معنديش تأتأة، محيتها من راسي".

وفي بعض الأحيان الحالة لها تفكير سلمي وتشاؤم (أن معنديش أهداف ومرانيش عارف".

الحالة الثانية ( م : ف ) :

البيانات الأولية

الاسم : م

الرتبة : 03

الجنس : أنثى

عدد الاخوة : 03

المستوى الدراسي : أولى متوسط.

المستوى المعيشي : متوسط

مهنة الأب : عمل مستقر

مهنة الأم : مائكة في البيت

الاتصال : سهولة الاتصال

لغة : معقدة نوعا ما

تقديم الحالة :

الحالة ( م . ف ) فتاة تبلغ من العمر 11 سنة تعيش في أسرة محافظة تتكون من ستة أفراد للولدين و بنت و ذكرين كانت الحالة متابفة أرطوفنية من قبل منذ سنتين إلى يومان هذا سبب إصابتها باضطراب التأتأة الحر ظهر لديها منذ أربع سنوات يرتبط هذا القلها ليوميا وخوفها الناتج عن إضطرابها وتتطلب حالتها تكفل طفولي والنفسي بطلب مستشار التوجيه الموجود بالمتوسطة الذي أشرف على توجيهها بالذهاب إلى مستشفى الامراض العقلية مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت ولم تصاب الحالة بأي عرض عضوي كحر من قبل إلا إضطراب والتأتأة ويرجع السبب إلى عامل نفس المتمثل في سوء معاملة الأم للحالة بشكل مستمر .

تعني الحالة ( م ق ) من اضطرابات نفسية حركية واضحة تزيد من شدة تأتأها أثناء التحدث في القسم تأتأة إختلاجية بالإضافة إلى أعراض فيزيولوجية كاحتقان الوجه بالدم وتشنج عضلات الفك مع رغبته في التكلم بحرية وذلك مع وجود إرادة قوية في العلاج.

نلتمس عند الحالة نوع من التحسن التمارين المقدمة من طرف الأخصائية في الأرطوفونيا التي خففت من شدة التأتأة لدى الحالة .

لكن لم تحتفي في قولها راني ندير في مجهود بصح مرانيش قادرة نتخلص منها شكون لي راح يعاونها باش متأش

فالحالة هنا تشعر بالخوف من اكتشاف زملائها لاضطرابها بمواقف تتعرض لها القسم أثارت اضطرابها وهذا ما يجعل الباحثين تستمر في متابعة حالتها النفسية وذاك بتطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون

فالحالة هنا تسعى بجهد كبير إلى الاستفادة من التمارين المقدمة من طرف الباحثين لتلقي العلاج المناسب لاضطراباتها وبعاد التعايش بشكل طبيعي مع حياته .

#### 4 عرض نتائج الملاحظة للحالة الثانية:

الجدول رقم (04): يمثل الملاحظ بالمشاركة للحالة الثانية.

الحالات	المحاور	السلوكات الملاحظة	مظاهرها
الحالة الثانية (م.ف)	الإطالة	ظهور الأعراض بشكل ملفت من أكثر من موقف مثال: سه سه سيارة يعمل المتأثر على ارتفاع الضغط بدلا من خفضه.	نقص الثقة بالنفس في التواصل مع الآخرين. نطق الصوت لفترة أطول خاصة في الحروف المتحركة مثال: هاسي دي الأخصائية النفسانية. 08مرات.
	الخجل	طأطأة الرأس مع تردد في الكلام. عدم الاتصال البصري احمرار الوجه.	انسحاب من المواقف الكلامية مع مقاومة في التحدث عن الاضطراب. نقص في التعبير الشفوي إخفاء الأعراض الناتجة عن اضطرابها من خلال توجيه الأسئلة حول أسرتها. 02مرة(مرتين).
	الحذف	حذف صوت من أصوات الكلمة في الحروف الساكنة: A, a	عدم وجود سيولة في خروج المقاطع الأولى من الجمل مما يجعل كلامها غير مفهوم. وضع اليد على الرقبة ثم على الرأس للنطق أحيانا بصوت عالي وأحيانا بصوت منخفض. 03مرات.

## 5 عرض نتائج المقابلات القبلي للحالة الثانية (م.ف)

جدول رقم(05): يوضح المقابلات القبلي للحالة الثانية .

عدد المقابلات	تاريخها	مدة إجرائها	مكان إجرائها	وصفها
المقابلة الأولى	22 مارس 2017 على الساعة الثالثة مساء	30 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت	تم فيها جمع المعلومات الاولية عن الحالة بعد تقديم شرح مبسط لموضوع الدراسة وذلك بإجراء دراسة حالة كاملة وكسب ثقتها إذ لاحظت الباحثان فكرة تقبل الحالة للعمل و التجاوب معهما .
المقابلة الثانية	29 مارس 2017 على الساعة الثالثة مساء	45 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت	طبقتنا فيها الملاحظة بالمشاركة و المقابلة نصف موجهة بالتفصيل على الحالة ، وفيها وجهت الباحثان مجموعة من الاسئلة حول بداية الاضطراب وكيفية التعايش معه واهمية الاستراتيجيات المستخدمة من طرف المفحوص لمقاومة اضطرابه و التكيف معه .
المقابلة الثالثة	02ماي 2017 على الساعة الثالثة مساء	45 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت	خصصت لاجراء تطبيق تقنية الاسترخاء الشد و الارخاء لجاكوبسون على الحالة بالتعمق فيها وذلك بهدف رصد مختلف السلوكات المحررة التي تم ملاحظتها اثناء المقابلات العيادية من تقلصات على مستوى الفك ، احمرار الوجه ، توقف عن الكلام لفترات قصيرة ، تكرار بعض الكلمات في بداية الكلام أو وسطه ، الخجل اثناء الإجابة عن بعض الاسئلة المطروحة من طرف الباحثين اضافة الى بعض الانفعالات الناتجة بعد تطبيق التقنية ( هدوء، طمأنينة، فرحة...)

## 5-1 تحليل نتائج المقابلات القبلية للحالة الثانية ( م. ف):

من خلال دراسة حالة وإجراء لمقابلة النصف الموجهة وشبكة الملاحظة بالمشاركة تبين أن الحالة متقلبة لإضطرابها نظرا للدعم النفسي والاجتماعي خاصة من طرف الولدين أن الحالة لديها في السن الرابع سنوات واستمرارها حتى بين المراهقة بعد اكتشاف الولدين أن الحالة التي بها إضطراب في نطق من خلال العديد من الجلسات العلاجية اتضحت لنا معاناتها الجسدية والنفسية للإضطرابات إذ تعاني من نقص مظاهر مصاحي ةللتأتأة الظاهرة (الإصالة - الخجل - الحذف ) خاصة في طور المتوسط تكثير ظهور اعراض وهذا ما تم ملاحظته في مقبلات قليلة من خلال التحدث عن إضطراباتها مع ذكر مجموعة أحاسيس تجاه معاناته وكيفية التعايش مع إضطراباته في إطار المحيطين به .

تظهر عند الحالة تقدير ذات مرتفع ذلك لوجود عدم تقسي وتقبله لفكرة الإضطرابه وذلك كون الحالة الى لها بمصلحة الطب النفسي للعقل والمراهق بولاية تيارت لمدة سنتين ويظهر ذلك من خلال قوله الحمد لله ضروك والتي خير ملتي كنت وقد على طرش الطبية داو التي وما هيش تضريب أمي كي قبل . كما نلتمس عند الحالة معانات مأساوية تتمثل في إظهار نوع من الحزن والشعور بالنقص على بلع وذلك في قوله " خطرات تزعف عليا أمي وسبب أنها تتضارب دائما مع بابا وترجع فيا الزعاف وتقولي كي راك تشمخ عل روحك راني نظريك" ومحاولة معرفة بمشكل لربه ويظهر ذلك من خلال إستخدام ميكانيزم دفاعي هو الكبت في قولها " راني نورمال والتأتأة مانيشعارفاة منين جاتي " والمقاومة في قولها " مانيش حاجة كبيرة"

بالرغم من شدة اضطراب الحالة دالا إنها متفائلة ولها امل كبير في تحقيق من تأتأتها وذلك من خلال التقنية المطبقة من طرف الباحثين في قولها "أنا ما ذاييا نرتاح وما يزعف عليا حتى واحد وحاب ننطق مليح وندير واش تقولولي"

## 6 عرض نتائج المقابلات البعدية للحالة الثانية (م.ف):

### جدول رقم(06): يوضح المقابلات القبليّة للحالات الثانية.

عدد المقابلات القبليّة	تاريخها	مدة إجرائها	مكان إجرائها	وصفها
المقابلة الأولى	14 أبريل 2017	على الساعة الثالثة مساء دامت 45 د	مصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت	تم فيها إعادة تطبيق شبكة الملاحظة بالمشاركة وتقنية الاسترخاء العضلي الشد والإرخاء ثم التحصل على نتائج إيجابية وذلك راجع للمتابعة الأرتوفونية والدعم، لنفس الكبر من المحيط الأسري، وولتمس تحسن واضح للحالة من خلال نقص الاضطرابات "الإصابة، الخجل، الحذف، الاضطرابات النفسية الحركية بدرجة كبيرة، القلق، الخوف وبعض المظاهر المصاحبة للتأتأة كالتشويه والإبدال إضافة التكرار، وبعد الانتهاء من الجلسة الاسترخائية قامت الباحثتان بطرح مجموعة من الأسئلة من أجل معرفة دور تقنية الاسترخاء.
المقابلة الثانية	20 أبريل 2017	على الساعة الثالثة مساء دامت 45 د	مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت	خصصت هذه المقابلة لتطبيق تقنية الاسترخاء العضلي للمرة الثانية وذلك للتأكد أكثر من السلوكيات المكررة في شبكة الملاحظة مع تحديد أهم السلوكيات الباقية لدى الحالة للاضطرابات النفسية الحركية بنسبة قليلة جدا، كالرمش على العينين، العض على الشفاه أحيانا وبعد الانتهاء من الاسترخاء قامت الطابلات بطرح بعض الأسئلة للمرة الثانية بعد التأكد من إجابات الحالة المذكورة في الجلسة، السابقة: ما هو شعورك بعد خضوعك للاسترخاء؟ "راني مريحا بزاف خيير من قبل"

هل أعجبك تمارين الاسترخاء؟				
"مليحة وبيها حاسة روحة ونحس بزاف				
هل هناك فرق قبل وبعد تطبيق الاسترخاء؟				
أكيد قبل كنت تقبله، في الهدرة من دوكا لالا"				

## 1-6 تحليل نتائج المقابلات البعدية للحالة الثانية (م.ف) .

من خلال النتائج المحصل عليها في شبكة الملاحظة بالمشاركة والمقابلة نصف موجهة وبعد تطبيق تقنية الاسترخاء العضلي لجاكوبسون ثم النتائج إعادة تطبيق الأدوات المستخدمة في الدراسة إتضح للباحثين أن الحالة قد ارتفع لديها تقدير الذات والرياحة في الثقة النفس بعد جلسات الاسترخائية على عكس ما كانت عليه سابقا وحققت درجة الانفعال لديها عن الحالة القبلية وهذا ما يتعلق ببعد الانسحاب والمقاومة للضجة في كلامها في حيث أن الاسترخاء قد انخفضت لدى الحالة بعض الاعراض الفيزيولوجيا و الواضحة كالإضطرابات النفسية للحركة وهذا حسب تقرير المعاصية في علم الارطوفونيا أن حالة سوية وخالية من الإضطرابات في قول الحالة "راني مليحة بزاف خير ملي كنت " وهذا يفي أن الحالة تلقت تحسن ملحوظا على مستوى الطلاقة اللفظية وتفاعلها سيشكل إجابي مع الآخرين وأصبح لديها واجه لأي عراقيل سواء كانت في مستوى الاسري أو المدرسي وهذا يدل على اكتسابها للعزيمة والإرادة للعلاج عن اضطراب وفي رايها أن نقطة ضعفها تحليل استراتيجيات المعيشة التي كانت تستخدمها قبل الاسترخاء .

### استنتاج عام حول الحالة الثانية ( م.ف)

بعد عرضنا للمقابلات والقبلية والبعدية إتضح لنا أن الحالة مصابة بإضطرابات التأتأة لكن المتابعة الأرطوفونية المستمرة من جهد والرغم التنفس المقدم من جهة اخرى .  
رغم ان السبب الاضطراب نفسية معاملة الوالدية خاص الأم تشعر الحالة بالنقص تجاه نفسها في قولها " انا منسش كيما صحابتي فرحانة " من خلال ماأدلت به يتضح انها تتلقى سوء معاملة من طرف الام خاصة عند تذكيرها نقاط ضعفها " التبول اللاإرادي و التأتأة في تبدي الحالة بعض العكس ما تعانیه من خلال إستخدامها للميكانيزمات الدفاعية الكبت المقاومة في قولها راني عادي " ما عندي حتى مشاكل " .

## الحالة الثالثة ( ح. س )

### البيانات الاولية:

عدد الإخوة : 06	الاسم : ح
الرتبة : 02	الجنس : ذكر
المستوى المعيشي : متوسط	العمر : 14 سنة
مهنة الام : مائنة في البيت	مهنة الاب : متقاعد
	تقديم الحالة :

تعيش الحالة ( ح. س ) وسط اسرة تتكون من الوالدين و06 افراد 03 ذكور 03 بنات مرتبته بين الإخوة الثانية حيث يبلغ من العمر 14 سنة لا يوجد حالة سوابق مرضية باستثناء الاضطرابات الناتأة الذي يرجع سببه إلى إصابته عضوية على مستوى الدماغ يعانیه منذ 03 سنوات واستمرت معه إلى سن المراهقة (14) سنة والذي أثر على حياته الأسرية والمدرسية وساهم في إعاقته وعدم تكيفه في المحيط الاجتماعي وهو في سن مبكرة حيث انخفضت لديه أعراض الناتأة لمدة سنتين ثم عاودته الانتكاسة من جديد وبشدة في سن 06 سنوات لازم ذلك الدخول المدرسي مما انعكس على تحصيله الدراسي واضطره لإعادة السنة الاولى ابتدائي وهذا راجع إلى غياب الدعم الاسري ودور الولدين حيث شعر الحالة بالحجل للنقص الذاتي والاشخاص من مواقف الكلامية سبب تلقي اهانات واساءة لقطته من اطراف اقرانه والمحطين به وهذا ما جعل حالة مختلفة عن غيره وولدت لديها لشعور العدوانية والعصبية اتجاه الآخرين خاصة في بين المراهقة (14 سنة) .

كما نرى ( ح. س ) غير متقبل لفكرة أنه فرد ناتأة وما زاد شدته هو نوع الناتأة لديه (ناتأة قرارية) وهو في هذا العمر وهذا ما جعل نظرتة للمستقبل متشائمة ولا يوجد لديه أهداف وطموحات اتجاه حياته في ظل اضطرابات ويشعر كأنه فردا أقل من غيره خاصة بعد تعرضه للحدث والمتمثل في سقوطه من أعلى سطح المنزل وأهم ما لوحظ عليه الانهيار وعدم التفاعل من خلال التحدث مع الباحثين أثناء المقابلة.



## 7 عرض نتائج الملاحظة الحالة الثالثة (ح.س).

جدول رقم (07): يوضح الملاحظة بالمشاركة للحالة الثالثة .

الحالات	المحاور	السلوكات الملاحظة	مظاهرها
الحالة الثالثة (ح.س)	الاضطرابات النفسية الحركية	تقلصات واضح على مستوى الفك. تتميل اليدين جفاف الحلق صعوبة في التنفس من البطن.	تحاشي الكلام أمام من يسمعه. صعوبة في إخراج الكلمات والأصوات وعدم تحقيق طلاقتها صدور مقاطع كلامية تحمل معنى السخرية وتصاحبها ردود فعل جسمية كالرمش العينين، العض على الشفاه. 17مرة.
	الإضافة	إضافة صوت زائد في الكلمة مما يعيق طلاقة كلامه، وبالتالي يحدث تشويه في نطق الكلمات.	ظهور اضطرابات تخاطبية. صدور كلمات إضافية لتفسير أقرب دقة لنطقها. 03مرات.
	التجنب	لا يوجد تبادل شفوي تنفس مضطرب انسحاب من المواقف الكلامية الابتعاد عن التحدث في بعض المواضيع الشخصية رفض الدخول في المواقف الكلامية.	مخاوف وصراعات نفسية داخلية نقد سلبي اتجاه نفسه. زيادة اضطراب في النطق وعدم تحقيق الطلاقة اللفظية. سوء التوافق الاجتماعي خوف من التأتأة. 06مرات.

## 8 عرض نتائج المقابلات القبليّة للحالة الثالثة (ح. س).

جدول رقم (08): يوضح المقابلات القبليّة للحالات الثالثة

عدد المقابلات القبليّة	تاريخها	مدة إجرائها	مكان إجرائها	وصفها
المقابلة الأولى	24 أبريل 2017 على الساعة العاشرة صباحاً	30 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت	تم فيها التعرف على الحالة، وجمع المعلومات كافية عنها بإجراء دراسة حالة كاملة. إعطاء لمحة حول موضوع الدراسة. الاتفاق على موعد الجلسة المقبلة ومضمونها مع محاولة كسب الثقة
المقابلة الثانية	28 أبريل 2017 على الساعة العاشرة صباحاً	45 دقيقة	مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت	خصصت هذه الجلسة لتطبيق شبكة الملاحظة بالمشاركة والمقابلة نصف موجهة مع تسجيل بعض الملاحظات الهامة حول ما يعانيه الحالة من مشاكل علائقية نفسية بسبب ما تعرض له (إصابة عضوية على مستوى الدماغ) وهذا ما أكدت عنه الفرضيات والملاحظات في الدراسة الاستطلاعية وما جاءت به النظرية العضوية في تفسير التأتأة أنه "أي إصابة على مستوى الدماغ تؤدي بالضرورة إلى إصابة على مستوى الدماغ بالضرورة إلى إصابة المناطق المسؤولة عن النطق وبالتالي ظهور التأتأة عند الحالة الناتجة عن الاضطراب منها: اضطرابات نفسية حركية، بالإضافة، التجنب وهذا من خلال المظاهر الثلاثة (تقلص واضح على مستوى الفك، عضلات الجبهة، اليدين، صعوبة في التنفس مع صعوبة في النطق وارتفاع الضغط). خلال مظاهر التأتأة (الإطالة، الخجل، الحذف) مصحوبة

<p>بمجموعة من الأعراض الفيزيولوجية وتتمثل في تردد في الكلام، عدم الاتصال البصري، حذف الصوت من أصوات الكلم ظهور أعراض الإطالة بشكل ملفت في أكثر من موقف مثل: سه سه سيارة إذ يبدو أن الحالة حساسة اتجاه اضطرابها.</p>				
<p>خصصت هذه المقابلة لتطبيق تقنية الاسترخاء العضلين الشد والإرخاء "لجاكسون على الحالة بهدف معرفة أهم السلوكيات المكررة الناتجة عن اضطراب التأتأة.</p> <p>التأكد من صحة الفرضية العامة القائلة بأن التقنية الاسترخاء دور في التخفيف من اضطراب التأتأة لدى المراهق بالدرجة الأولى.</p> <p>كما لاحظت الباحثتان من خلال هذه الجلسة الاضطرابات النفسية الحركية التي لم تظهر لدى الحالة بشكل واضح في المقابلات السابقة.</p>	<p>مصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت</p>	<p>45 دقيقة</p>	<p>06 أبريل 217 على الساعة الثالثة مساء</p>	<p>المقابلة الثالثة</p>

### 8-1 تحليل النتائج المقابلات القبلية للحالة الثالثة (ح، س) .

من خلال تحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة (ح س) نستخلص انه لا يتمتع بمرونة لمواجهة الاضطرابات الناتجة عن التأتأة كالتخلص من القلق، الإضافة، التكرار الحذف ..... إلخ رغم إرادته المنخفضة لمواجهة التحديات التي تعرضت مشواره الدراسي وذلك لشعوره بالخوف الدائم من معاودة الانتكاسة من جديد و يتدعم هذا بالضغوطات النفسية والمعيشية طيلة فترة الإصابة الملازمة لها واستجابته لها ومن بينها تفاعله في محيط المدرسي الذي يكون حاجز بالنسبة لمتأني لأنه مكان بارز شخصيته بمراهق متعلم والمحيط العائلي الذي يتلقى فيه الكثير من النقد والإهانة وهذا ما يجعله يشعر بالنقد وأقل قيمة ونقص ثقته بنفسه خاص المعاملة الوالدين (قسوة) إذ يتسم هذا التفاعل حسب ما صرح به الحالة باللامبالاة والاهتمام الأبوية وهذا ما سبب له تأتأة بمنطقة ثانوية للإضطراب مما يجعله شعور بالخجل والقلق

ويقوم بتوصيل مجهودات بالقيام بأداء أحسن رغم أنه لا يتلقى تحفيز ودعم نفسي من قبل أسرته لتحقيق نتيجة سريعة في إقرب وقت إذ ما يجعل الحالة يعاني من صعوبة قوله " راني نحس روحي وحدي كي شغل أنا مسؤول عن الاضطراب " يعني هذا أن الحاجة لا يعيش حياة طبيعية من حياتي المتأتمين ومن هذا بيدي ميكانيزم الكبت والمقاومة من خلال ما تم ذكره سابقا. و لاحظنا انه يستخدم ميكانيزمات أخرى كالتسامي حيث فضل أنه ينجح في الدراسة ليكون طبيب احسن من الاستسلام لاضطرابه بالرغم من هذا فإن الحالة (س، ج) يتخذ استراتيجيات هشة من شأنها مضاعفة أثر الاضطراب أكثر.

## 9 عرض نتائج المقابلات البعدية للحالة الثالثة (ح.س).

جدول رقم (09): يوضح المقابلات البعدية للحالات الثالثة.

عدد المقابلات القبلية	تاريخها	مدة إجرائها	مكان إجرائها	وصفها
المقابلة الأولى	06 ماي 2017	على الساعة الواحدة زوالاً دامت 45 د	مصلحة الطب النفسي للطفل المراهق بولاية تيارت	تم فيها إعادة تطبيق شبكة الملاحظة بالمشاركة وتقنية الاسترخاء الشد العضلي أو تم من خلالها هذه الجلسة التحصل على نتائج مقبولة نوعاً ما كون أن المحيط الاجتماعي محفز لنشوء الاضطراب بأكثر، وتأتأتها صعبة وشديدة نوعاً فهدى وحسب الأطفونية تراودها، انتكاسات على فترات، ليست ببعده، ويتضح هذا من خلال الأعراض، الفيزيولوجية والسلوكيات التي تم تحييدها في شبكة الملاحظة، وبعد الانتهاء من الجلسة الاسترخائية تم طرح بعض الأسئلة بصدد معرفة إذا كان للتقنية دور في التخفيف من اضطراب التأتأة أم لا.
المقابلة الثانية	16 ماي 201	على الساعة الواحدة زوالاً	مصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق بولاية تيارت	خصت هذه الجلسة لإعادة تطبيق شبكة الملاحظة بالمشاركة مع تقنية الاسترخائية العضلي لجاكسون اتضح للباحثين أن الحالة (ح.س) تعاني من اضطراب التأتأة الناتج عن سبب عضوي تصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية الاضطرابات النفسية الحركية، إضافة لتجنب مصاحبة ببعض المظاهر تقلصات على مستوى الفك، صعوبة في النطق صعوبة في التنفس إلخ، إضافة إلى الأعراض الجسدية ألام في الرأس الشعور بالدوخة... إلخ. وبعد الانتهاء من الجلسة الاسترخائية قامت الباحثين بطرح بعض الأسئلة للمرة الثانية بهدف معرفة والتأكد من

<p>إجابات الحالة المذكورة سابقا في الجلسة.  ما هو شعورك بعد خضوعك لتقنية الاسترخاء العضلي؟  "نحس روعي مليح بزاف ماشي كيما كنت من قبل"  هل أعجبتك تمارين الاسترخاء الشد العضلي؟  واه مليحة بزاف وما توقعتش نريح بيها".  هل هناك فرق قبل التطبيق وبعده؟  أكيد كاين فرق وانشا الله يكون أكثر في مرات مقبلة".</p>				
---	--	--	--	--

## 9-1 تحليل المقابلات البعدية للحالة الثالثة ( س.ح ).

بعد تطبيق تقنية الاسترخاء الشد العضلي مع المقابلات النصف موجهة، والملاحظة بالمشاركة على الحالة اتضح من خلالها أن يكتسب المرونة الكافية لمقاومة المواقف التي يتعرض لها وتتطلب الاتصال الشفوي وتقدير ذات عالي والشعور بالثقة في النفس وبالتالي فإذا الحالة تأثرت بتمارين التقنية وكان لهذا الاخير دور في تحقيق عن اضطراب التأتأة لهذا الحالة في قوله ( راني نحس روعي خفيف ونقدر ندير جميع النشاطات مع الشعور بالراحة و الاطمئنان مشي كيما قبل كنت ثقليل بزاف ومنعرفش واش ندير ) يعني أن الحالة خلال التطبيق البعدي كان له نتيجة على مستوى طلاقته اللفظية وذلك من خلال نطق بعض للكلمات التي كان لا ينطقها في التطبيق القبلي مثل ( شيماء - كمال - خروج من المدرسة ) ويتضح هذا من خلال عجز في نطق الحروف هذه الكلمات اضافة إلى حروف ( الهاء - التاء ) إذ يتم من خلال هذه التقنية تخفيف بعض السلوكات المكررة المحددة في الملاحظة بالمشاركة سابقا مثل الإضطراب النفسية الحركية الاضافة التجنيب .

بالإضافة إلى هذه السلوكات هناك مجموعة من الانفعالات والتي تتمثل في انخفاض التشنجات العضلية على مستوى الفك وصعوبة التنفس خلال الكلام قوله ( راني مليح خير ملي كنت الحمد الله ) وحسب ما أدلت به الحالة يبدو أنه تحسن نوعا ما من اضطرابات التأتأة بالرغم من أنه لم يتدرب على تمارين الاسترخاء شكل مستمر خاصة في البيت ولهذا لم تكن النتيجة فعالة على الحالة مقارنة بالحالات السابقة ويتضح هذا من خلال تصريحه (راني نحس ممي مشي بزاف)، فهذا لأن الحالة لم تكن لديه إرادة قوية في علاج مع وجود اتكالية على الباحثين في تحقيق من الاضطراب.(منيش نقدر نطق مليح ونخاف إلى نقعد معاك) إصابة مع الشعور بالنقد السلبي والمهانة ما يجعله أقل قيمة ويتسم تفاعله بالحدية واللامبالاة والإهمال الوالدي وهذا ما سبب له التأتأة القرارية كنقطة ثانوية للإضطرابات يدل على الضغط

المركب الذي يعان الحالة مما يجعله يشعر بالخوف والوحدة والخجل ويقوم بتوظيف جهودات خاصة لإعانة نفسه في قوله ( محيراني راني حاب نريح من تاتأة وراي قاع ندير واش عندي من مجهود ومرات نستسلم ونقول هذا ابتلاء من عند ربي ) ويتضح من خلال هذا أن الحالة تستخدم ميكانيزم المقاومة والكف بالنقيض من أجل إخفاء ما يعانيه من أعراض مصاحبة للإضطراب وهذا ما تبين عند الحالة لاستخدامه الميكانيزم الدفاع ( التكوين العكسي).

## استنتاج عام حول نتائج تقنية الاسترخاء للحالات :

من خلال النتائج التي تم الوصول إليها بعد تطبيق تقنية الاسترخاء لشدة العضلي الحالات الثلاث (أ) (ب) (ج) نستخلص ان أشدة التأتأة قد انخفضت بعد جلسات الاسترخاء على عكس ما كانت عليه قبل وذلك من خلال السلوكيات المكررة في شبة الملاحظة بالمشاركة فالقلق مثلا للحالة (أ) قد تكرر 18 مرة انخفاض كثير أما الخوف فذكر 12 مرة و انخفض عكس ما كان عليه في السابق وتليها الإضطرابات نفسية الحركية يتكرر 20 مرة وانخفض كما كانت مع قلة الأعراض المصاحبة لها إضافة إلى طلالة يتكرر 07 مرات .

وسجلت الباحثين انخفاض كبير عما كانت عليه الحالة من قبل وخفت أيضا لديه مضطربة التكرار الذي قد قدر 14 مرة عما كانت عليه سابقا اما الحالة (ب) فسجلت الباحثين انخفاض على مستوى الإطالة لديه أقل من حالته القبلية قدرت بتكرار 08 مرات أما الخجل فانخفض بدرجة عالية مما كانت عليه بالإضافة للخوف الذي قدر بتكرار مرتين فقط وهذا راجع إلى الدعم الشخصي والأسري والعلاج المبكر للحالة من التعاون مع الأخصائية في علم الأرتوفونيا وبذل مجهود للعلاج .

يليهما الحذف الذي انخفض لدى الحالة كثير عما كان عليه من قبل حيث تكرر بـ 03 مرات

أما فيما يخص الحالة (ج) نلاحظ أن محور الإضطرابات النفسية الحركية قد انخفض نوعا ما عما كانت عليه من قبل والذي قدر تكراره 17 مرة " تليها الإضافة دالة انخفضت لدى الحالة قليلا عما كانت عليه سابقا ذلك قدرات تكرر 03 مرات ثم محور التجنب الذي انخفض هو أيضا عما كان عليه من قبل . يتكرر بـ 06 مرات وهذا راجع

1- كونه الحالة لم يتم بمجهود شخصي من خلال تطبيق تمارين الاسترخاء وكان لديه إتكالية كبيرة على الباحثين في العلاج وهذا ما يؤكد دور تقنية الاسترخاء في التخفيف من اضطراب التأتأة لاعتبار أن الحالة (ح . س) لو قامت بتطبيق تمارين الاسترخاء والقيام بمجهود شخصي وعدم الاعتماد فقط على الاخصائية أكثر لا ربما كانت النتائج إيجابية أحسن.

## 2- مناقشة تفسير و تحليل نتائج الفرضيات .

### 1-2 مناقشة الفرضية العامة :

تنص الفرضية العامة الاولى على دور تقنية الاسترخاء الشد العضلي لجاكسون في التخفيف من اضطراب التأتأة لدى المراهق وتبين لنا هذا من خلال شبكة الملاحظة بالمشاركة والمقابلة نصف موجهة مع



تطبيق التقنية توصلت الباحثين إلى نتائج إيجابية منها تلخص الحالات الثلاث من التشنجات وتقلصات العضلية المرتبطة بالمواقف الكلامية والضغطات النفسية والتوتر مع ارتفاع .القيمة الذات والجماعات لديهم وذلك

للتخلص من الصراعات القيمة الذات والاجتماعات لديهم وبذلك التخلص من الصراعات النفسي والإحباط والشعور بالنفس بالإضافة إلى تفاعلهم ومشاركتهم مع الآخرين وخروجهم من العزلة وبالتالي اندماجهم في الحياة الاجتماعية لحسين مستوى الطلاقة اللفظية ففي هذا الحالة أصبحت الحالات تستخدم لآليات الدفاعية البناءة كالتسامي مما يزيد من فهمهم للآخرين وإحساسهم بالأمان والهدوء والإشراف التام وهذه النتائج تنفق ما تم التوصل إليه في الدراسة الاستطلاعية أن المصادر الرئيسية للإضطراب المرهقين أصبحت منخفضة بدرجة كبيرة مع توافقه النفسية في كل من المنزل والمدرسة والمجتمع وقلت الآثار العملية التي كانوا يعانون منها من ما تم تدعيم محتوى الفرضية بمجموعة من المصادر والتي طلعت عليها الباحثين الفيديوهات : مثل: فيديو أحمد من السعودية والدكتور هشام في علاج التأتأة إضافة إلى فتاة أمريكية مصابة باضطرابات التأتأة لمدة طويلة .

- الحضور مع العديد الأخصائيين النفسيين وأخصائيين في الآرطوفونيا. إضافة إلى الاطلاع على الجانب النظري و إجابات البحث من خلال مجموعة من النظريات التي تناولت موضوع الدراسة وأهميته كما أكدت نظرية التحليل النفسي للتأتأة أن السبب يرجع إلى ما تعرض له الأطفال من صراع أثناء مراحل النمو المبكرة ويفسر هذا لدى المتأتى لا شعوريا من الرغبة في الكلام والتعبير عن الآراء و الامتناع عنه.

ومن هذا فإن الاسترخاء العضلي يزيل بعض النقاط المثبتة عند المتأتى في صغر ترافقه حتى من المراهقة كما بينت نحو علماء النفس الفيزيولوجي أنه منذ القرن التاسع عشر أن جميع الناس تقريبا سيتجنبون للإضطرابات من بينهم المتأتى يبنى اضطرابات انفعالية وهذا ما يضعف قدرة الكائن على التوفيق والبناء والإنتاج والكفاءات العقلية ولذلك الاسترخاء بمعنى العلم بأنه توقف كامل من لكل الإنقباضات وتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الاسترخاء عند فئة المراهقين التي تخص موضوع الدراسة قد تأثرت بها ومع العلم أن التقنية طبقت في فترة أسبوع الامتحان وكان لهم ضغط كبير مما جعل حالات تركز على تمارين الاسترخاء مع الالتزام بمواعيد الجلسات العلاجية واتفقت هذه الدراسة مع دراسة شيلي تايلور (درويش بريك) في أن أساليب الاسترخاء تقليل من القلق والتوتر ثبت الجميع بين الاسترخاء إدارة الضغوط ومراقبة الضغوط أدى إلى تحسين حياة المتأتى و ميزاجهم وتختلف هذه الدراسة مع

الدراسة مأخوذة من الموقع الإلكتروني التي توصلت إلا إنه يصب علينا التعلم ودلالات الإشارة التعرف على ذات الأشخاص ووسيلة لدراستهم فأشارت لغة تحتاج إلى تعلم واع . فالضغوط النفسية تساعد في احتمال زيادة ظهور القلق و الإضطرابات السلوكية المختلفة الناتجة عن التأتأة سواء في المحيط العائلي أو المدرسي لذلك فإن المراهقين الذين لديهم في المحيط العائلي أو المدرسي لذلك فإن المراهقين الذين لديهم الرغبة في العلاج ومقاومة للتخلص من إضطرابات يكونون الكثر قدرة على السيطرة على أجهزة النطق وتم التخلص من التشنجات المصاحبة للإضطرابات وهذا يساعدهم والتركيز وينمي دوافعهم للاستفادة من كل لما قدتهم فن أي مجال من المجالات.

كما اتفقت هذه الدراسة مع دراسة أجراها مركز أبحاث التقليم الاسترالي (2004) centre reslarachcenstretianstuttereing أن تحسن سلوك المتلعثمين ورفع مستوى الثقة بالنفس لديهم عن طريق تمارين الاسترخاء ومن خلال لعمليات العلاج السلوكي المعرفي وبالتالي تحت معالم الطلاقة اللفظية لديهم .

## 2-2 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى

### مناقشة وتفسير الفرضية الفرعية الأولى :

تنص الفرضية الفرعية الأولى على دور تقنية الاسترخاء " الشد و الاسترخاء " لجاكسون في تحقيق عن شدة القلق لدى المراهق المتأتئ وهذه النتيجة جاءت حسب ما تم ملاحظته أثناء شبكة الملاحظة بالمشاركة والمقابلة نصف موجهة من خلال السلوكات المكررة والمحددة سابق لدى الحالات الثلاث فمثلا في الحالة الأولى ( أ ر ) كان لديها قلق مرتفع تصاحبه مجموعة من المظاهر والتي تتجلى في الانفعالات الزائدة صعوبة في التنفس الميل إلى العزلة وصعوبة النطق .

كما لاحظت الباحثتان مستوى توقف العديد من التشنجات والتقلصات العضلية الواضحة خاصة على مستوى الفك والتخلص من الضغوطات لنفسية ( المدرسية الاسرية و الإقتصادية ) إضافة إلى ارتفاع تقديم الذات والثقة بالنفس كما عرفت الحالة تحسن واضح على مستوى الطلاقة اللفظية وذلك من خلال اتباع بعض التدريبات الإسترخائية في المنزل المقدمة من طرف الباحثتان مع نقص في الإضطرابات النفسية الحركية التي كانت بكثرة لدى الحالة خلال الجلسات العلاجية إذ تكررت حوالي 20 مرة وهذا ما تتفق مع الدراسة الدكتور " أمباروكاسييللو " التي توصلت إلى امكانية استخدام تقنيات التأمل و الإسترخاء العلاج مساعدة للعقاقير الدوائية حتى أن بإمكان الاسترخاء لعلاج الاعراض المصاحبة لإضطرابهم .

فمن خلال المقابلات العيادية التي قامت بها الباحثتان و اضافة الى أدبيات البحث توصلوا إلى تنمية الإسترخاء هي الوسيلة المناسبة للتخفيف من أعراض العضوية والنفسية المصاحبة للإضطراب المدروس ( التأتأة ) .

و هذا حسب قول جاكوش الذي قرر أهمية الإسترخاء كإجراء مقابل أو مضاد للقلق وكان يرى أن خبرة الشخص الانفعالية تنتج عن تقلص أو انقبضات العضلات واقترح هذا النموذج ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر و الانفعال وهناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والاثارة الانفعالية ( نحوى 2009)

حيث أتضح أن هناك اختلاف بين حالات المدروسة في نوع التأتأة ( اختلاجية قرارية) وفي الجنس كذلك في شدة القلق والسن ( 11-14-18) وهذا ما يتفق مع دراسة حسية برزوان على تعليم لتقنية مع الحوار الداخلي وخاصة تقنية الإسترخاء كأداة لامتصاص قلق اليومي والسيطرة على استجابة والسيطرة على استجابته الانفعالية .

- هذا من خلال قدرة كل حالة على تعلم تقنية الإسترخاء العضلي لجاكسون ومدى تقبلهم للعلاج من اضطراب التأتأة وذلك حسب من التأتأة والجنس .

واختلفت هذه الدراسة مع دراسة نور شاهين (2006) التي توصلت إلى استخدام تقنية الإسترخاء والأمل كعلاج ومساعد للعقاقير الدوائية و تختلف هذه الدراسة مع الدراسة التي نشرها الطبيب النفسي بوزيفداليي (1985) في الكتاب الشهير بعنوان العلاج بالكف المتبادل وفيه أثبت أن هذا المبدأ يصلح مع أطفال أكثر في توقفت كامل للقلق لديهم أما بالنسبة للأكبر سنا فأكد التدريب على الإسراف في جلسة مستقلة مبدأ الوحدة في علاجهم ثناء ظهور مواقف مهددة من خلال هذه الفرضية تأكيد صحتها من طرف الباحثين إلى ان للتقنية دور في التخفيف من القلق للحالات المتأنة .

## 2-3 مناقشة تفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية

تنص الفرضية الفرعية الثانية على دور تقنية الاسترخاء للشد العضلي في التخفيف من الخوف لدى المراهقين المتأتمين عل متغيرات الجنس ( الذكور- إناث) وتبين لنا من خلال الملاحظة بالمشاركة والمقابلة النصف موجهة أن الاسترخاء له دور كبير في التخفيف من التأتأة عند المراهقين من خلال تحسين ايقاع الكلام ونقص من التوتر ظهور طلاقة في التعبير الشفوي في موقف مختلفة زوال الارتجاف الغير ارادي واتصال البصري الجيد ومحاولة لتفاعل مع الإختصاص زيادة نشاط أقل في الدماغ احتفاظ الأعراض

الفيزيولوجية كالقول والتعريف والجرأة في الكلام والابتعاد عن إصابة بنوبات قليلة أو سكتات دماغية الإحساس بالأمان بالراحة هدوء والأمان وهذا ما أكدت دراسة نشرتها مجلة القلب الأمريكي سيركو ليشن شملت 940 شخص أن أفضل وسيلة لكي تحد من التوتر والانتقاد عن إصابة بأمراض عضوية هي التأمل والإسترخاء وهذا ما إختلف مع الدراسة نور شاهين (2006) أن الإسترخاء والتقليل من التوتر والنوبات القلبية. وهذا حسب ما تم ذكره سابقا من خلال الإختلاف في الأساليب الإسترخاء. وهذا ما اتفق مع دراسة فاروق السيد (2001) التي توصلنا إلى أن حالة هدوء الفرد عقب ذروة التوتر توجد أساليب بعد تجربة انفعالية شديدة وجهد جسدي شاق وقد يكون الإسترخاء غير إرادي ( عند الذهاب إلى النوم بحيث تتحول كهرباء الدماغ من " غاما" إلى التاب حالة النوم على الهدوء عادي سرحت العضلات المشاركة في النوع مختلفة من النشاط ومن أهم الأساليب أيضا الفعالة لتعليم الاسترخاء أظهرت تجاوبا جيد يكشف عن مستوى النطاق الكهربائي الحيوي لجعله في متناول المتدربين أي ينبغي تعلم تمارين الإسترخاء للمفحوص وجاء هذا على التحكم في التصرفات في المواقف خاصة عند تعرضه لها سواء في المجال الدراسي أو الأسري مثلا خوف المتأتمن من رد فعل الأستاذ أثناء المواقف الكلامية وهذا ما يتضح في قول العلم مدحت عبد الرزاق الجهاري (1917) بأن قدرة الفرد على التحكم في التوتر و الانفعالات ويختلف هذا مع قول هوفمان ا ي س ج (2012) توصل إلى أن الاسترخاء العضلي والنفسي يسمح للفرد بخفض التوتر والتأثر بالضغوطات تدريجيا ويختلف هذا مع دراسة لنموذج جوردت (1993) الذي يهدف إلى استخدام مجموعة من الاستنتاجات للتعامل مع الضغوط من بينها الخوف على مستوى الحيات التقنية للفرد الذي يساعد علما لتخلص من التوتر والتشنج وفي إطار هذا تم التوصل الباحثين إلى التأكيد على صحة العرضية القائلة أن لتقنية الاسترخاء للشد العضلي دور في التخفيف من الخوف لدى المراهق المتأتمن وذلك بإجراء مجموعة من المقابلات العيادية

موضوع الدراسة

## 4-2 مناقشة والتفسير الفرضية الفرعية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على دور تقنية الإسترخاء الشد العضلي لجاكسون في التخفيف من الإضطرابات النفسية والحركية لدى المراهقين المتأتمين حسب متغير الجنس (ذكور- اناث) ويتبين لنا ذلك من خلال إجراء الملاحظة بالمشاركة وتقنية المقابلة نصف موجهة من خلال تحديد أهم السلوكيات المكررة لدى حالات ومحددة مسبقا فمثلا نجد هذه المضطربات النفسية الحركية لدى الحالة الثالثة (ح - س) بتكرار (17) مرة خلال الجلسات المصحوبة بمجموعة من المظاهر كإنخفاض واضح في التقلصات عضلات الفك تنظيم التنفس (شهيق زفير) نوعا ما قلة التوبات العصبية المرافقة (لسلوك) (الخروج من قاع العلاج) للإتزان الانفعالي من خلال التحكم في عضلات الجسم والتعبير بطلاقة لكن بدرجة نسبية تصرفات لائقة أثناء الحصة إعطاء للأمور أهمية من حيث تعليم هذه التقنية والتأثر بها في التخفيف من إضطرابات الحالات المتأتمة فإن هذه النتائج دعامتها دراسة النظرية السلوكية والتي توصلت الى أن تقنية الإسترخاء مثل التنفس البطني وارتخاء العضلات التدريجي وكذلك التقنيات البطيئة والمعتمدة على فكر لإعادة الهيكلة المعرفية المعرجة للإسترخاء إضافة إلى الاستراتيجيات المعرضة السلوكية لها دور كبير على الإضطرابات النفسية الحركية مستخدمات في ذلك مهارة الاسترخاء بحيث يتم تعديل سلوكه وتخليصه من الإضطرابات النفسية الحركية تدريجيا هذه قد تكون بديلا مفيدا لآلة الخطوات أولى عن العلاج ومن خلال هذا وضع نموذج لمعرفة الاضطرابات المصاحبة للتأتأة والأعراض الاخرى لدى فئة المراهقين بهدف فهم وعلاج التأتأة والتخلص من الضغوطات النفسية والتوتر .

فإن متغير التأتأة تأثر بتقنية الإسترخاء الشد العضلي بحيث تجعل الحالات المضطربة أكثر قدرة على التكيف مع المواقف الحياتية سواء كانت في المحيط العائلي أو المدرسي بالرغم من هذا فإن فئة الذكور هم أكثر عرضة للإصابة بالتأتأة من الإناث إلا لهم نفس الإضطرابات وهذه الدراسة تختلف عن دراسة حسن أبو عبيدة (1993) وأظهرت النتائج أنه حسب الضغوطات النفسية العوامل المكتسبة تكون درجة الإصابة للإضطراب الناتج عن خوف والحجل الفشل النقد السلبي من التقييم الخارجي وهذا عكس ما توصلت اليه دراسة تولى (1976) عادا عن الوظيفة التي يكون فيها فالاسترخاء يعمل على بسط العضلات ونقص توترها و انقباضاتها ولن نكون كما إلا إذا لم تحتفظ العضلات الهيكلية توترها وهنا تتأزم آليات ويصبح نوع الإصابة أكثر خطرا وتتفق هذه الدراسة مع قواعد الستار إبراهيم (1980) أن للاسترخاء في خلق الهدوء والراحة والتخلص من الانقباضات العضلية وتوقفها .

وبهذا فإن لتقنية جاكسون حسب NorreSillammy (1991) أنها تعمل على فك التوتر المرتبط بالعضلات ومراقبة التغيرات الجسمية التي تظهر لنا الحقيقة والقدرة على تبني تقنية أكثر فعالية لتحقيق الاسترخاء العام من خلال ما توصلت إليه الباحثين تم التأكيد من صحة الفرضية القائلة أن التقنية الاسترخاء العضلي لجاكسون دور في التخفيف من اضطرابات النفسية الحركية لدى المراهق المتأثر

## خلاصة:

قد يكون من الضروري أن نؤكد على أهمية، أي دراسة في مجال البحث العلمي لا تكمن في الإجابة عن التساؤلات فقط، بقدر ما تثيره أيضا، من التساؤلات تكون نواة لمشروعات بحثية مستقبلا فيما يتعلق باتجاه ومنحى هذه الدراسة .

على الرغم من أن النتائج التي انتهت إليها هذه الدراسة فيما يتعلق باستخدام تقنية الاسترخاء لجاكوبسون "الشد العضلي" في محاولة خفض اضطراب التأتأة، عند المراهق قد جاءت متفقة مع بعض الدراسات.

وعموما هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية، كالسلوك العدواني الذي يعاني منه المراهق المصاب بالتأتأة. وكذلك التحقق تجريبيا ما إذا كانت التأتأة، يمكن خفضها بتقنية الاسترخاء "الشد العضلي" وبيان فاعلية هذه التقنية واختبارها في خفض السلوك المظطرب لدى المراهق المتأتئ.

ويمكن أن نلخص الجوانب الأساسية لنتائج الدراسة في ما يلي:

- أثارت نتائج الدراسة دور التقنية في التخفيف من اضطراب التأتأة وذلك من خلال نجاح في اكتساب الحالتين لأساليب التعامل وضبط النفس والسيطرة على أجهزة النطق من خلال تمارين الاسترخاء.
- أوضحت نتائج الدراسة أن كل اضطراب ناتج عن التأتأة، يولد لنا اضطرابات حركية تظهر في سلوكيات الحالات، يمكن تعديلها أو خفضها من خلال تقنية الاسترخاء "الشد العضلي".
- جاءت هذه الدراسة متفقة مع بعض الجوانب، في بعض الدراسات التي اهتمت ببنفس الموضوع.
- انتهت هذه الدراسة إلى أن الجمع بين تقنيات الاسترخاء بما فيهم تقنية "الشد العضلي" تحدث تغييرا في مشكل الاضطرابات الحركية ، القلق، والحجل.

## استنتاج عام حول الحالات :

- من خلال مجموع المقابلات والملاحظة بالمشاركة التي أجريت مع الحالات الثلاث وكذلك الاعتماد على تقنية الاسترخاء للتخفيف من اضطراب التأتأة لدى المراهقين ، فقد تبين انه لدى الحالات اضطراب "تأتأة" متفاوت في النوع ، والاسباب ايضا تنوعت واختلفت على حسب الظروف المؤدية للاصابة والمحفزة لها .

- مما ادى الى نقص ثقتهم بانفسهم وعدم الشعور بالراحة والامان .
- اما بالنسبة لتقنية الاسترخاء " الشد العضلي " فقد كان هناك تجاوب من قبل الحالات وتقبلهم الكبير و من قبلهم واوليائهم للتقنية ، كانت هناك نتائج جيدة وتحسن ملحوظ في سلوكياتهم في المؤسسة العلاجية بمصلحة الطب النفسي للطفل والمراهق وفي المدرسة الا الحالة الثالثة التي عرفت تحسن لكن ليس كما الحاليتين السابقتين وذلك لأنه كان هناك نوع من اللامبالاة من قبل اوليائها ورغبة ضعيفة في العلاج فلم تتوصل الى النتائج المطلوبة معها رغم معرفته خلال الحصص العلاجي .



## الاقتراحات:

- استخدام تقنيات وبرامج تعمل على خفض اضطراب التأناة لدى المراهق .
- استخدام برنامج معرفي سلوكي عند المتأثرين لمساعدتهم على تخطي الاضطراب .
- توفير التجهيزات الكافية للتكفل بهذه الفئة .
- إجراء دراسات ودوريات تدريبية حول هذا الإضطراب مع عينات من المراهقين المصابين في المجتمع للاستفادة من الخبرات الميدانية .
- إعطاء أهمية كبيرة لهذا الموضوع من قبل القائمين عليه .
- العمل على تنمية ثقة المراهقين المتأثرين بانفسهم وذلك بدعم نقاط القوة وتنمية الشعور بالامان وزيادة تقديره لذاته.
- ضرورة تواجد المختص النفسي في جميع الأطوار خاصة في الثانوية ( مرحلة المراهقة ) .
- ضرورة استخدام منهجي الاسترخاء في الدراسة الحالية .
- تأهيل المختصين وتمكينهم من استخدام بعض الأساليب النفسية التي تساعدهم في التقليل من الضغوط النفسية التي تواجههم عن طريق فتح دورات تطويرية متخصصة .
- المتابعة النفسية للحالات بشكل مستمر لأجل التعرف أكثر على الإضطراب والأعراض المصاحبة له .
- تحبيب المراهقين المتأثرين لمعرفة اضطرابهم وكيفية التكيف معه وتقبله ، ذلك بطرح كل مشاكلهم والمبادرة بالإهتمام.
- تنمية التواصل والتفاعل الإجتماعي وثقافة الإرشاد النفسي حوله فئة المراهقين المصابين بالتأناة .
- ضرورة توجيه نظر الأخصائيين الى أهمية مراعاة إضطراب التأناة في إثارة مشكلات التكيف والإسحاب وعدم التقبل وتأثيره على الجانب الأكاديمي والحياة ككل.

## خاتمة

يعد اضطراب التأتأة من المشكلات التي يعاني منها المراهق ، على حد سواء وهو عبارة عن اضطراب في إيقاع الكلام وطلاقته .

فقد يرجع هذا الإضطراب إلى عدة أسباب منها وراثية ، نفسية هذا ما أثار إهتمام العلماء وبحثو في معاناة الإضطراب والعمل على التخفيف منه ، وهذا ما جعل النتائج المتوصل إليها تفتح أفق وفرصة كبيرة أمام المتمرسين العياديين بصفة خاصة وواقع الممارسة العيادية بصفة عامة ، التي تحتاج إلى خلفية معرفية ثرية بالتقنيات العلاجية المناسبة للتخفيف من الإضطراب وأثبتت فعاليتها في تشخيص وتخفيف العديد من الإضطرابات النفسية الحركية .

المرتبطة بصفة مباشرة بتأتأة المراهق وتحتاج الى معرفة شاملة عن الخطوات الدقيقة لتطبيق هذه التقنية و الممارسة العيادية لا بد أن تتم بجميع خطواتها في إطار الخطوات العلمية الدقيقة التي تخدم جوانب الممارسة العيادية الثلاثة التقويم والتشخيص والعلاج .

وفي ضوء كل ما تم التوصل واعتمادا على الممارسة الإكلينيكية للإسترخاء ، يمكن اقتراح نموذج عن الكفالة النفسية لإضطراب التأتأة .

تتمثل الخطوة الأولى لهذا النموذج في إقناع العميل بأن المفحوص لإضطرابه جانب نفسي هو العامل المساهم بدرجة كبيرة في زيادة شدة إضطرابه ويعمل على تثبيته. وتخفيفه وتعديله يمكنه من التغلب على لإضطراب والتكيف معه كما يساعده على مواجهة الضغوطات النفسية المختلفة .

ثم تعريفه بالتقنية العلاجية التي سوف نتبعها معه مع موافقته المبنية على الإقتناع بفائدة ودور هذه التقنية في التخفيف من اضطراب التأتأة اما الخطوة الثانية تتمثل في التركيز على الجهد على التعرف مدى استجابة المفحوص لهذه التقنية ، فقد كان فعال مع حالات الدراسة الى حد كبير . اما الخطوة الثالثة فتمثلت في إقناع المفحوص بضرورة التعاون معنا والمشاركة الفعالة في تطبيق التقنية العلاجية "الشد والارخاء" لجاكبسون وجعله يفهم ان قدراته ، هي العامل الأخر لإحداث تغيير كبير وإيجابي في ذاته وفي المحيط الخارجي وهذا بعد مساعدته على التخلص من النقد السلبي وزيادة ثقة بنفسه و إمكاناته الذاتية وهذا لتوظيفه أثناء تطبيق التقنية العلاجية ، أما الخطوة الخامسة فنركز فيها على الجهود المبذولة من طرف المفحوص ومحاولة تعزيزها للتخفيف من من معاناته وتسهيل صعوبة تكيفه .

ومن هنا يجب أن يكون الممارس العيادي منفتح ولا يحصر تفكيره على توجه واحد يخدم طريقة تفكيره ولعل هذه التقنية الإستراتيجية يكون لها دور وفاعلية على إضطرابات أخرى وليس بالضرورة تكون مماثلة لتثبت مدى نجاعتها في القضاء والتخفيف مثل هذه الإضطرابات .

المراجع

## قائمة المراجع

### أولاً: قائمة المراجع العربية:

- 1- ايمان عباس الجفاف، (2014): التنمية اللغوية. ط1، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- 2- أمل محمد سلامة غياري، (2013): كتاب طرائق الاحصاء الاجتماعي، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية.
- 3- أسامة فاروق مصطفى، (2011): التوحد (الأسباب، التشخيص، العلاج)، طح، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن.
- 4- ابراهيم ابراش، (2009): المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط 1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- 5- احمد عبد العزيز التميمي، علاج التأتاة لدى الاطفال والمراهقين دليل مرجعي للنشاطات، المجلد(1)، دار جامعة الملك سعود للنشر والتوزيع، (2003).
- 6- امل احمد، مجلة عالم الفكر مقدمات سوسولوجية، مجلة دورية كويتية، ط1، العدد(3)، المجلد (30)، مؤسسة الرسالة للنشر والتوزيع، (2001).
- 6- بطرس حافظ بطرس، (2010): تعديل وبناء سلوك الأطفال، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، عمان الأردن.
- 7- جوري لنعيمي، الاسترخاء تخفف عنك الإجهاد والضغط النفسي، مجلة رجيم، ع 13 أكتوبر، (2015).
- 8- جودة شاكر محمود، (2013): الاتصال في علم النفس، ط 1، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- 9- جميل شريف، (2005): موسوعة علاج مشكلات التأتاة عند الاطفال دليل الامهات والاباء، اصدار الجمعية الامريكية للتأتاة، مصر القاهرة.
- 10- جوزيف صابر، (1970): مراهقة بدون مشاكل، مطبوعات ايجلز.
- 11- جان بياجيه (1945): المراحل اللغوية، تر: أحمد عزت راجح، ط 1، ملتزمة للطبع والنشر، القاهرة .

- 12- دبراسو فطيمة (2014). اضطراب التصور الجسدي وعلاقته بصعوبة تعلم القراءة والكتابة عند الطفل. أطروحة مقدمة لنيل الدكتوراه علوم في علم النفس العيادي. تحت إشراف: نادية بعيين. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة سطيف 02-الجزائر
- 13- هدى محمد قناوي، (1992)، فاخر عاقل، سيكولوجية المراهقة، ط 1، دار العلم للملايين، بيروت لبنان .
- 14- هوفمان اس جي، (2012): مراد علي عيسى، العلاج المعرفي السلوكي المعاصر الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية، علي مولا دار الفجر للنشر والتوزيع، ط 1، القاهرة مصر.
- 15- حسن القطاونة، (2013): فعالية برنامج تدريبي في علاج التأتاة وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى المراهقين المتأتمين، السعودية .
- 16- حسيبة برز وان، دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، د ط، 8 جوان، جامعة الجزائر، (2012).
- 17- حمزة الجيالي، (2011): مشاكل الطفل والمراهق النفسية، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الاردن.
- 18- حاتم الجعافرة، (2008): الاضطرابات الحركية عند الاطفال، ط 1، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان الاردن .
- 19- حسن الساعاتي، سامية الساعاتي، (2006): تصميم البحوث الاجتماعية، دار ط 3 الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة .
- 20- حسان المالح، الاسترخاء علاج نفسي، مدرسة شامي التعليمية، (2006)، مأخوذة من الرابط الالكتروني [www.shamy.com](http://www.shamy.com).
- 21- حامد عبد السلام زهران، (1995): علم النفس النمو، ط 5، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة .
- 22- يحي حسين القطاونة، (2013): فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين، قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة طيبة المدينة المنورة، السعودية.

- 23- كامل الشربيني،(2014): التوحد (الأسباب-التشخيص-العلاج)، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 2، عمان، الأردن.
- 24- كلير فهيم،(1976):المشاكل النفسية للمراهق ، ط 2 ، دار الثقافة للنشر والتوزيع ، مصر القاهرة.
- 25- محمود عرفة،(2013): دليل المرأة من المراهقة الى الياس ، د ط ، دار الحرية للنشر والتوزيع ،مصر القاهرة .
- 26- الشريف ، مجلة علاج التأتاة لدى الاطفال والمراهقين دليل مرجعي للنشاطات ، (2013)، الطبعة الاولى ،دار جامعة الملك سعود للنشر والتوزيع.
- 27- محمد شحاتة ربيع: (2011): قياس الشخصية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط3، عمان ، الأردن.
- 28- موسى طارق زكي،(2009): سيكولوجية التأتاة في الكلام رؤية نفسية علاجية ارشادية، دن ط ، دار الايمان للنشر والتوزيع ، القاهرة .
- 29- محمد شحاتة ربيع،(2008): قياس الشخصية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، عمان الأردن.
- 30- محمد محمود النفاس، سليمان رحي سيد احمد،(2008)،المركز الدولي للاستشارات والتخاطب والتدريب ، العدد(8)، القاهرة .
- 31- محمد الريموي،(2003): علم النفس النمو الطفولة والمراهقة ، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان الاردن
- 32- محمد ايوب شحمي،(1994):مشاكل الاطفال كيف نفهمها ، ط 1 ، دار الفكر اللبناني ، بيروت.
- 33- ميخائيل ابراهيم اسعد،(1993): مشكلات الطفولة والمراهقة ، ط 1 ، دار الجيل للنشر والتوزيع ، لبنان.
- 34- مدحت عبد الرزاق الحجازي، (1971): معجم مصطلحات علم النفس، دار الكتب العلمية، بيروت لبنان.

- 35- محمد حسين حميدي، صريح عبد الكريم، حسن علي السعداوي، تأثير تمارينات الاسترخاء (الذاتي، التخيلي) في الاستثارة الانفعالية وبعض المتغيرات الكينماتيكية من البدء إلى اجتياز الحاجز الأول فيعدو 110 م حواجز، مجلة علوم التربية الرياضية، ع 5، م 2، جامعة بابل، (2006).
- 36- نور شاهين، (2006): تعلمى فن التأمل والاسترخاء، مكتبة لكل بيت، د ط، عمان الأردن.
- 37- صادق يوسف الدباس ، (2013): الاضطرابات اللغوية وعلاجها ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للابحاث والدراسات ، العدد(29).
- 38- صالح المعاليم،(2008) محاضرات في الأمراض النفسية والجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، بن عكنون.
- 39- صالح محمد علي ابو جادوا ،(2006): علم النفس التطوري للطفولة والمراهقة . د ط ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان الاردن .
- 40- عبد اللطيف معاليفي ،(2014): المراهقة وازمة هوية ام ازمة حضارة ، ط 3 ، شركة المطبوعات للتوزيع والنشر ، بيروت ، لبنان.
- 41- عماد الدين ، (2009): الطفل من الحمل الى الرشد ، د ط ، دار الفكر للنشر والتوزيع د ن ب .
- 42- عبد الرحمن الوافي ،(2008): مدخل الى علم النفس ، ط 3 ، دار هومه للنشر والتوزيع ، الجزائر.
- 43- عبد الرحمن العيسوي ، (1999): مشكلات المراهقة وعلاجها ، د ط ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ، مصر.
- 44- عبد اللطيف موسى عثمان،(1993): فن الاسترخاء، ط 1، مطابع الزهراء للإعلام العربي، القاهرة، مصر.
- 45- عبد الستار ابراهيم،(1987): الاكتئاب ، د ط ، دار علم المعرفة للنشر والتوزيع ، الكويت .
- 46- عبد الستار إبراهيم، (1980): العلاج النفسي الحديث ، ط 27، دار عالم المعرفة، الكويت.



- 47- العبير الطاهر: تعلم فن الاسترخاء، مأخوذة من البريد الإلكتروني:  
[www.alabeeraltahertabeer@hotmail.com](mailto:www.alabeeraltahertabeer@hotmail.com)
- 48- سهير كامل احمد، (1998): سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، د ط  
، مركز الاسكندرية للكتاب ، الاسكندرية .
- 49- فاروق مصطفى، (2014): التوحد، ط 2 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، عمان  
الاردن .
- 50- فاطمة بنت قاسم العنزي، (2011): استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات  
الخاصة ، ط 1 ، دار الراية للنشر والتوزيع ، عمان الاردن.
- 51- فيصل محمد خير الزراد، (2005): العلاج النفسي السلوكي، ط1، دار العلم  
لملايين، بيروت لبنان.
- 52- فيصل محمد خير الزراد، (1993): مشكلات المراهقة والشباب ، د ط ، دارالجي  
، لبنان .
- 53- فيصل العفيف، د س ، اضطرابات النطق، د ط ، مكتبة الكتاب العربي للنشر  
والتوزيع .
- 54- رضوان إبراهيم، (1993): العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته، ط  
180، دار عالم المعرفة، الكويت.
- 55- خليل مخائيل معوض ، (1969)، مشاكل المراهقة ، د ط ، دار المعارف ،  
مصر القاهرة .
- 56- ثائر احمد غياري، (2011): علم النفس اللغوي ، ط 1، مكتبة المجتمع العربي  
للنشر والتوزيع ، عمان الاردن .
- 57- ثناء بهاء الدين التكريتي، (1995): بناء برنامج إرشادي في الاسترخاء لخفض  
التوتر المصاحب للقلق العصبي لطلبة مؤسسات التعليم العالي، أطروحة دكتوراه،  
جامعة بغداد، كلية التربية، ابن رشد.
- 58- شيلي تايلور، (2008) : وسام درويش بريك ، علم النفس الصحي ، ط1، دار  
الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

## ثانيا- قائمة المراجع الاجنبية:

- 1- Sami Ali (2011). Manuel de therapies psychosomatique. Edition Dunod. Paris.
- 2- Nichaud)y(laviolene (1988) . 2eme editions.PUF. Paris .
- 3 -J-H.SCHULTEZ (2000). LE training autogene. Edition PUF.Paris.
- 4- Norbert Sillamy (1991). Dictionnaire de psychologie. Editions larousse. Paris.
- 5 - Albert ciccone (1998). L'observation clinique. Edition Dunod, Paris.
- 6- Sami Ali (1980) . Le banale broche . EDK . Paris.

الملاحق

## ملحق رقم(01):

نموذج لدراسة الحالة المفردة .

مرجع في علم النفس الاكلينيكي المرضى – الفحص و العلاج.

أولا : البيانات الاولية .

الاسم ..... الجنس ..... تاريخ و مكان الميلاد.....  
الحالة الاجتماعية..... المدرسة او الجامعة ..... المهنة او العمل .....  
السنة الدراسة.....

ثانيا : التاريخ التعليمي.

- سنة الدخول للمدرسة الابتدائية.

- عمره عند دخول المدرسة.

- استجابته للدراسة.

- مستواه الدراسي السابق.

- مستواه الدراسي الحالي.

- عدد مرات رسوبه خلال حياته الدراسية.

- أسباب الرسوب:

- الجماعات التي ينتمي اليها في المدرسة او الجامعة .

- المصاعب الدراسية المحتملة مواجهتها، فيما بعد:

- رغبته في مواصلة الدراسة قوية او ضعيفة.

- رغبة الوالدين في مواصلته للدراسة: يشجعونه – لا يشجعونه – ليس لهم دور.

- علاقة الحالة بالمدرسين و الادارة .

ثالثا: التاريخ المهني .

- نوع العمل الحالي و دخله.

- عمره عند دخوله العمل .

- الاعمال السابقة التي شغلها المريض و سبب تركها .

- مدى رضاه عن عمله: ضعيف – وسط – عال .

- علاقته برفاق العمل .

- مزايا العمل.

رابعاً : التاريخ الأسري .

أ- الأب :

اسم الأب..... السن..... المهنة..... مستواه التعليمي..... شخصيته..... علاقته  
بالأم..... علاقته بالأبناء..... عدد مرات الزواج..... تاريخ الزواج..... عدد  
مرات الطلاق..... عدد مرات الانفصال..... على قيد الحياة : نعم-لا.....  
عمر المريض سنة وفاة والده.....

ب- الأم :

اسم الأم..... السن..... المهنة..... مستواها التعليمي..... شخصيتها..... علاقتها  
بالأب..... علاقتها بالأبناء..... عدد مرات الزواج..... تاريخ الزواج..... عدد  
مرات الطلاق..... عدد مرات الانفصال..... على قيد الحياة : نعم-لا..... عمر  
المريض سنة وفاة والدته..... عدد مرات الاجهاض..... عدد مرات الحمل.....

ج- الاخوة و الاخوات :

عدد الاخوة..... عدد الاخوات..... رتيب المريض بينهم..... علاقتهم بين  
بعضهم..... علاقة المريض بأخته و اخواته..... افراد اخرون في العائلة..... دار  
السكن..... ملك للعائلة..... ايجار.....  
عدد الحجرات..... مكان السكن : مزدحم - غير مزدحم.....  
امراض عائلية.....

يفضل طريقة الحصول على المعلومات الخاص بأمراض عائلية سواء عقلية او وراثية عند  
طريق المجاملة حتى لا يتعرض المريض لصدمة الفشل في قواه العقلية.

خامساً: التاريخ الشخصي.

القسم الاول : من الولادة الى الطفولة المتأخرة.

- مكان الولادة.

- حالة الام اثناء الحمل.

- طبيعة و مضاعفات الولادة.
- أي عقاقير أثناء الحمل.
- الرضاعة: طبيعية – خارجية.
- التنشئة : في العائلة – مع الاقارب – في المؤسسة .
- النمو المبكر: الجلوس-الحبو-الوقوف-المشي-ظهور الأسنان-الكلمات الاولى-النمو-العظام.
- الامراض التي أصيبت بها الحالة في الطفولة .....
- الحياة الانفعالية في الطفولة .....
- عدوان..... عناد..... هرب..... احباط..... صراع..... لامبالاة..... تمرد.....
- عصابية..... قضم الأظافر..... خجل زائد..... انطواء..... مص الايهاام..... تلعثم.....

#### سادسا: التاريخ الشخصي.

#### القسم الثاني: من البلوغ و تطوره.

- النشاطات و الاهتمامات
- الميولة المهنية
- المشكلات في الاسرة و المدرسة
- مشكلات فترة المراهقة و الرشد
- الفحوص العصبية التي تعرضت لها الحالة في اي مرض عصبي او عقلي و كيفية علاجه.
- الفحوص الطبية التي أجريت للحالة في أي أمراض جسمية سابقة و كيفية علاجها.
- بيانات جسمية ك الطول – الوزن – نحيل – بدين – مقبول.
- الاعاقة او التشوهات :
- الفحوص الحسية : الابصار – السمع- حدة البصر – العين اليمنى - العين اليسرى.
- أمراض البصر : العين اليمنى – العين اليسرى.
- حدة السمع : الأذن اليسرى – الأذن اليمين.
- درجة تقدم السمع : الأذن اليمنى – الأذن اليسرى .

-**القياس العقلي** : يفضل استخدام الاختبارات المقننة و المناسبة للعمر – الذكاء القدرة الحركية- القدرة اللغوية -القدرة العددية- التفكير- الانتباه –التركيز و التشتت الذاكرة - الاستيعاب -الفهم -مستوى الدافعية- الانجاز- الطموح –المثابرة- مستوى التوافق- التوافق الشخصي -التوافق الاجتماعي- الاتجاهات.

**سابعا : الصفحة النفسي .**

**النوم** : هادئ- مضطرب- كوابيس- فزع -تجوال ليلي- المشي أثناء النوم- الكلام أثناء النوم- عدد ساعات النوم.

**الأكل** : فقدان الشهية مفرطة.

**الكلام** :يثرثر -ترابط الكلام أو تطاير- القفز من موضوع لأخر- السرعة أو البطء في الكلام نوع صعوبة النطق.

**الجنس** : تطور الاهتمام الجنسي- بدء الدورة الشهرية- العادة السرية -الخيالات و الاحلام الجنسية -العلاقة بالجنس الاخر.

**الزواج** : مدته المعرفة قبل الزواج -راي المرض بأسرته- راي الاسرة بالمريض -نقاط التحول بعد الزواج -الحمل -الاطفال و اعمارهم.

**العادات السلوكية المرضية** : القمار- الخمر -المخدرات -السجائر

**المزاج** : متشنج –متقلب- انبساطي- مكتئب- متبلد -غير متناسب .

**الضلالات** : اعتقادات خاطئة اضطهاديه – عظمة – توهم-تلميح.

**الافكار التسلطية و الافكار القهرية** : اندفاعات -مخاوف -طقوس

**هلاوس** : هلوسة سمعية -بصرية -حسية -شمية.

**الذاكرة** : طلب من المريض سرد قصة لقياس ذاكرته .

**الانتباه التركيز**: يطلب من المريض ان يعد اشهر السنة و ايام الاسبوع بعكس ترتيبها او طلب منه طرح 5 من 50.

**وصف الذات** : ادراك المريض لذاته.

**معلومات تتعلق بالمريض قبل الاصابة** :

العلاقات الاجتماعية مع الاصدقاء:

- الهويات  
-الكتب او المجالات او الافلام او المسرحيات  
-التفائل- التناؤم  
-القلق -الاستقرار- الانفعالي  
-الوضع الانفعالي -الغيرة- الغضب- المخاوف- الخجل  
الشك -الانانية -العناد- التمرد- التعرق- الاعتماد على النفس  
الكسل- النشاط و الاجتهاد  
العزلة -التوافق الاجتماعي  
المزاج و الصداق المستمر الهدوء و الشعور بالارتياح  
السرقه و الغش -الامانة  
الكذب -الصدق  
السلوك الطفلي -النضج  
الجبن -المباداة  
الانسحابية- الهروب- الثبات  
الاحساس السريع بالاجهاد  
العدوان -المسالمة



## ملحق رقم (02):

### دليل المقابلة:

التعليمية: نحن الآن بصدد جمع بعض المعلومات والبيانات المهمة التي تخص مشكلاتك للفترة الماضية والحالية.

### المحور الأول : البيانات الأولية.

اسم المفحوص: ..... تاريخ تطبيق:.....

الجنس:..... ذكر – أنثى

السن:.....

سن دخول المركز:.....

المستوى الدراسي: .....

سبب الوضع:.....

### المحور الثاني: الحالة الاجتماعية.

هل تشعر بشعور جيد داخل أسرتك؟

هل اضطراب التأتأة يؤثر على علاقتك مع أصدقائك (المحيط الأسري - الأساتذة)

هل التأتأة تؤثر على حياتك الاجتماعية؟

هل مشاركتك فعالة في البيئة الاجتماعية التي تنتمي إليها؟

### المحور الثالث: بداية اللغة.

كيف بدأ الاضطراب ومتى كان ذلك؟

هل تعرضت لصدمة أدت بك للإصابة باضطراب التأتأة؟

هل كانت لديك مخاوف تزامنت مع ظهور التأتأة في المحيط (مدرسي – عائلي-).

ما هي رتبك بين إخوتك وكيف هي العلاقة بينهما؟

### المحور الثالث: المعاش التقييم للمعاناة

كيف تتعايش مع الاضطراب المصاب به؟

ما هي الاستراتيجيات التي تتبعها لمواجهة الاضطراب؟

هل أثرت هذه المعاناة على علاقتك الأسرية والأصدقاء؟

هل فكرة انتقادات الآخرين ولومهم لك بسبب اضطرابك؟

#### المحور الرابع: النظرة للمستقبل

ما هي رؤيتك للمستقبل في ظل اضطرابك؟

هل تشعر أن التأتأة حاجز يمنعك من تحقيق أهدافك؟

هل تشكل التأتأة لديك مشاكل عائلية؟

هل القرارات التي تتخذها في السير حول القيد بشكل مدروس أو التسلسلي؟

#### المحور الخامس: الدعم النفسي والاجتماعي للحالة

هل تتلقى مساندة وما نوعها؟

هل تتلقى تحفيزات عائلية للتغلب على اضطرابك؟

هل للتأتأة زعزعة ثقتك بنفسك؟

هل تستخدم ميكانزمات دفاعية للسيطرة على اضطرابك؟