



جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
الميدان: العلوم الاجتماعية



الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في

علم النفس العيادي

بغنوان:

اضطراب الشخصية التجنبية لدى العرايق المصاب بالتأتأة

- دراسة عيادية لأربعة حالات -

تحت إشراف:

إعداد الطالبتين

د. شهرزاد نوار

✓ طالب انتصار

✓ ميمي نورالهدى

اللجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الجامعة الأصلية	الصفة
أ.د/ حشاني سعاد	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
أ.د/ نوار شهرزاد	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا و مقررا
أ.د/ بوعافية خالد	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مناقشا

الموسم الجامعي: 2023-2024

اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ عَلَى نَبِيِّكَ مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ

الإهداء

(وأخر دعواهم أن الحمد لله رب العالمين)

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك.. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك.. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك.. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة.. ونصح الأمة.. إلى نبي الرحمة ونور العالمين..

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

من قال أنا لها " نالها " وأنا لها " إن أبت رغما عنها أتيت بها لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوفًا بالتسهيلات لكنني فعلتها فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات

اهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أولاً، إلى نفسي العظيمة القوية التي تحملت كل العثرات وأكملت رغم الصعوبات، ابتدأت بطموح وانتهت بنجاح، ثم إلى كل من سعى معي لإتمام مسيرتي الجامعية.

إلى من أحمل اسمه بكل عز و افتخار لمن مهد لنا الطريق ببذل وتعبه وإلى المرأة التي صنعت مني فتاة طموحة تعشق التحديات والصعوبات قدوتي الأولى إلى من غمرونا بالمحبة وتحملوا معنا عناء الطريق إلى من عاهدتهم بهذا النجاح ها أنا أتممت وعدي و أهديه لكم "أمي و أبي"

إلى الكتف الذي لا يميل والظل الذي احتمي به إلى القلوب النابضة بصدق الحب والمشاعر إلى الأعمدة الثابتة في الحياة إلى أخواني إلى من أمنوا بي وبقدراتي " أخواتي و أخواني "

إلى الأخوات اللواتي لم تلهين أمي غلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى يبايع الصدق الصافي إلى من معهم سعدت وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والحزينة سرت إلى من كانوا معي على الطريق النجاح والخير "صديقاتي الغاليات " وبالأخص زميلتي في المذكرة " نور الهدى " (وداد، دنيا قمر، رحاب، رفاء، سعيدة)

لم تكن الرحلة قصيرة ولمن تكن الأمور ميسره، ولكن بعون الله فعلتها

أهديكم جميعاً هذا العمل المتواضع وثمره جهدي، والله ولي التوفيق. انتصار

الإهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى والحمد لله الذي وفقنا لتتمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى أما بعد:

أولاً أهدي هذا العمل الى نفسي التي اجتهدت وتعبت لتحقيق هذا الحلم الذي انتظره منذ سنين ووصلت إليه وختمته بفرحة النجاح.

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها ووقرها في كتابه العزيز، إلى من كبرتني وتعبت علي إلى من ظلت ساهرة ليالي معي إلى من عرفت معنى الحياة بوجودها إلى ضواية البيت أمي أهدي هذا العمل إليك تعبتي من اجلنا وكى أصل إلى هنا، سر نجاحي بفضلك أنت.

إلى أختي نجاح سندي الكتف الذي أستند عليه دائماً فهي منبر تحفيز لي وقوتي والداعم الأول في تحقيق نجاحي وسعت من اجل راحتي.

إلى أخواتي ربيحة، نجاح، ابتسام، شهرة اللواتي يشجعوني وواصلو العطاء بدون مقابل

الى صديقتي وزميلتي التي كانت معي في المذكرة انتصار شكرا لك، إلي أصدقائي، ابتسام، نادية وبالأخص صليحة صديقتي الداعمة لي والمقربة، إلى كل شخص كان معي ويساندني أهدي هذا العمل إليكم جميعاً.

وكل هذا بفضل الله أولاً ثم بفضل دعوة كل شخص لي الحمد لله على توفيق وإتمام العمل و المسيرة.

نور الهدى

شكر و عرفان

انطلاقاً من قوله تعالى: { رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي و أن أعمل صالحاً ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين } سورة النمل

صدق الله العظيم

في المنطلق من لم يشكر الناس لم يشكر الله

أتقدم بشكر جزيل إلى أستاذة الفاضلة نوار شهرزاد أولاً لقبولها للإشراف على هذه المذكرة ثانياً على النصائح والمعلومات التي قدمتها لنا خلال فترة إعداد المذكرة فجزاها الله و أطال في عمرها.

و نشكر جميع من وقف بجانبنا في إعداد المذكرة سواء كان بدعائه أو بتقديم معلومة

فجزاهم الله خير وبارك فيهم

نور الهدى / انتصار

فهرس المحتويات

I	1. الإهداء
II	2. شكر وعرفان
IV	3. ملخص الدراسة
VI	4. فهرس المحتويات
IX	5. قائمة الجداول
IX	6. قائمة الأشكال
1	مقدمة
الفصل الأول: " تقديم مشكلة الدراسة "	
4	1. مشكلة الدراسة
5	2. فرضيات الدراسة
6	3. أهداف الدراسة
6	4. أهمية الدراسة
6	5. حدود الدراسة
7	6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني: " اضطراب الشخصية التجنبية "	
9	تمهيد
9	1. مفهوم الشخصية
10	2. تصنيف اضطراب الشخصية
10	3. مفهوم الشخصية التجنبية.
10	4. مفهوم الاضطراب الشخصية التجنبية.
12	5. سلوكيات ومظاهر اضطراب الشخصية التجنبية
12	6. سمات الاضطرابات الشخصية التجنبية.
13	7. نسبة انتشار اضطرابات الشخصية التجنبية.
13	8. المعايير التشخيصية العامة للاضطرابات الشخصية.
14	9. الخصائص التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس dsm5.
١٤	10. النظريات التي فسرت اضطراب الشخصية التجنبية.

15	11. التشخيص الفارقي الاضطرابات التجنبية.
16	12. الطرق العلاجية المستخدمة لعلاج اضطراب الشخصية التجنبية.
17	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: "مفهوم التأتأة"	
20	تمهيد
١٩	1. تعريف التأتأة.
٢٠	2. أنواع التأتأة.
٢١	3. أعراض التأتأة.
٢٣	4. أسباب التأتأة.
٢٤	5. نظريات المفسرة للتأتأة.
٢٦	6. التأتأة وعلاقتها بالسمات بالشخصية.
٢٧	7. تشخيص التأتأة.
٣١	8. علاج التأتأة.
٣٣	خلاصة.
الفصل الرابع: "الإجراءات الميدانية للدراسة"	
36	تمهيد.
36	1. منهج الدراسة.
36	2. حالات الدراسة.
37	3. أدوات الدراسة.
٤١	4. إجراءات الدراسة الأساسية.
42	الخلاصة.
الفصل الخامس: "مناقشة وتفسير نتائج الدراسة"	
44	تمهيد
44	1. عرض النتائج الحالة الأولى وتحليلها.
50	2. عرض النتائج الحالة الثانية وتحليلها.
56	3. عرض النتائج الحالة الثالثة وتحليلها.
61	4. عرض النتائج الحالة الرابعة وتحليلها.
66	5. عرض ومناقشة تفسير نتائج فرضيات الدراسة.
71	6. الاستنتاج العام

74	7. قائمة المراجع
81	8. قائمة الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
10	يوضح تصنيفات اضطراب الشخصية	.1
37	يوضح خصائص الحالات الدراسة.	.2
46	يوضح نتائج الحالة الأولى المتوصل إليها	.3
52	يوضح نتائج الحالة الثانية المتوصل إليها.	.4
58	يوضح نتائج الحالة الثالثة المتوصل إليها.	.5
63	يوضح نتائج الحالة الرابعة المتوصل إليها	.6
66	يوضح تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى.	.7
68	يوضح تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الثانية	.8

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة، وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

1. هل يعاني المراهق المصاب بالتأتأة من اضطراب الشخصية التجنبية ؟
2. ماهي أهم مؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة ؟
و للإجابة على هذه التساؤلات، تم الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة على 04 حالات تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 سنة، اختيروا بطريقة قصدية وبتطبيق الأدوات التالية: المقابلة العيادية النصف الموجهة، اختبار رسم الشخص ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن المراهق المصاب بالتأتأة يعاني من اضطراب الشخصية التجنبية.
- من أهم مؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة:
 - * الخوف من الرفض والتعرض للانتقاد الشديد
 - * نقص الكفاءة الاجتماعية ورفض الانخراط مع الناس
 - * عدم القدرة على التواصل الاجتماعي و إقامة علاقات صداقات
 - * الارتباك و الخجل وعدم الثقة بالنفس

ولقد تم تفسير هذه النتائج ومناقشتها انطلاقاً من التراث النظري وبعض من الدراسات السابقة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الشخصية التجنبية - التأتأة - المراهق المصاب بالتأتأة

Study summary:

The current study aimed to identify avoidant personality disorder in a teenager who stutters , by asking the following questions:

1. Does a teenager who stutters suffer from avoidant personality disorder?
2. What are the most important indicators of avoidant personality disorder in a teenager who stutters?

To answer these questions ,it was adopted:

Based on the clinical approach based on a case study on 04 cases between the ages of 12 and 18 years ,who were chosen intentionally and by applying the following tools: the semi-directed clinical interview ,the person drawing test ,and the personality disorder scale.

The study reached the following results:

- The teenager who stutters suffers from avoidant personality disorder
- One of the most important indicators of avoidant personality disorder in a teenager who stutters
 - *Fear of rejection and being heavily criticized
 - * Lack of social competence and refusal to engage with people
 - *Inability to socialize and make friends
 - *Confusion, shyness and lack of self-confidence

These results have been interpreted and discussed based on Theoretical riches and some previous studies.

Keywords:avoidance personality disorder –stuttering–stuttered teenager.

مقدمة:

إذا نظرنا إلى الناس، في أقوالهم وأفعالهم وسلوكهم، وتصرفاتهم وانفعالاتهم، وطرق تفكيرهم رأينا أن كل شخص يختلف عن غيره من جهة ويشترك معه في عدد من النواحي لذلك تستطيع القول بأن كل إنسان لديه شخصية قد تميزه عن غيره، وباعتبارها الشخصية الموضوع الأساسي لعلم النفس الذي يسعى لكشف مكوناتها ومعرفة ظواهرها ودراسة أهم أسبابها التي تؤدي إلى السواء واللاسواء.

ويوجد العديد من الأنماط الشخصية التي تعيش بينا والتي تختلف باختلاف البيئة الثقافية والاجتماعية التي تنشأ فيها، وسنسلط الضوء على الشخصية التجنبية التي تعرف على أنها اضطراب نفسي يعاني منه الشخص من الخجل الشديد وحساسية للنقد وتجنب التفاعل الاجتماعي والاندماج مع الآخرين، تنشأ هذه الشخصية التجنبية من الكثير العوامل التي تترتب انعكاساته على صحة النفسية للمصابين بيه، ومن بين هذه العوامل التي أدت إلى حدوثها ونريد دراستها في الشخصية التجنبية عند المصابين بالتأتأة وهذه الأخيرة تعتبر وظيفة من الوظائف اللغة ومكانتها مهمة في الكلام في انفعالاته وتعبيراته وتعد نقطة ضعف إذا اختلت هذه الوظيفة، وتعرف على أنها اضطراب عند خروج الكلام والتحدث حيث يجد المصاب صعوبة في النطق وقد تكون أسوء في تكرار الكلمات، ومن هذا المنظور تظهر الشخصية التجنبية.

وعلى هذا الأساس اشتملت دراستنا على جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي، ففي الجانب النظري تناولنا إلى ثلاثة فصول حيث تطرقنا إلى الإشكالية، الفرضية، أهداف البحث، أهمية البحث، والتعاريف الإجرائية وهذا ما كان كمدخل للدراسة أما الفصل الثاني مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية فتضم بداية بالتعريف الشخصية والتصنيف اضطراب الشخصية و مفهوم الشخصية التجنبية مروراً إلى مفهوم الاضطراب الشخصية التجنبية و سلوكيات ومظاهر اضطراب الشخصية التجنبية وأيضاً سمات الاضطرابات الشخصية التجنبية و نسبة انتشارها و المعايير التشخيصية العام للاضطرابات الشخصية إضافة إلى الخصائص التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية وفقاً للدليل التشخيصي dsm5 ومروراً بالنظريات التي فسرت اضطراب الشخصية التجنبية والتشخيص الفارقي وأخيراً الطرق العلاجية المستخدمة لعلاج اضطراب الشخصية التجنبية

أما عن الفصل الثالث فقد اشرنا إلى تعريف التأتأة، أنواع التأتأة، أعراض التأتأة، أسباب التأتأة، نظريات وعلاقتها بسمات الشخصية، تشخيص التأتأة، وأخيراً علاج التأتأة

أما بالنسبة الجانب التطبيقي فقد ضم فصلين: الفصل الرابع يركز على الإجراءات الخاصة بالمنهجية للدراسة، المنهج المتبع، حالات الدراسة، وأدوات الدراسة وكيفية إجراء الدراسة الأساسية

أما الفصل الخامس يضم الحالات ونتيجة ومناقشة الفرضية، استنتاج العام، التوصيات والاقتراحات وأخيرا قائمة المصادر والمراجع والملاحق.

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1. مشكلة الدراسة.

2. فرضيات الدراسة.

3. أهداف البحث للدراسة.

4. أهمية البحث للدراسة.

5. حدود الدراسة.

6. التعريف الإجرائية للمتغيرات الدراسة.

1. مشكلة الدراسة:

اجمع العديد من علماء النفس أن دراسة سنوات الطفولة هي أساس تكوين شخصية الفرد المستقبلية، والتي تتحدد من خلالها السمات التي سوف يكون عليها الفرد في كبره، حيث يقول فرويد في دراسته للشخصية " أن الشخصية تتحدد تحديدا كبيرا في الطفولة المبكرة، وتتشكل بشكل يصعب تحريره وفيها يكون ضمير الفرد وأسلوبه في الحياة وموقفه من المجتمع ومن نفسه ونظرته العامة إلى الدنيا وسماته الشخصية. (زوييدة بن الصديق، 2019، ص1)

ومن بين اضطرابات الشخصية اضطراب الشخصية التجنبية، الذي يعد من الاضطرابات التي تصيب المراهق، نظرا لما يتركه من آثار سلبية على شخصيتهم، وقدراتهم على التفاعل مع الآخرين فقد تعود سلبا عليهم وتمنع من تطور شخصيتهم (بثينة طيبي، 2002، ص6)، ومما قد ينعكس أيضا على المكانة النفسية والاجتماعية للمراهق تفاعلاته مع زملائه فيتجنب المواقف المفرحة والسارة ويستدرج نفسه لأشخاص ومواقف تجلب الحزن والأسى أي بمعنى أن يجلب لنفسه المواقف الحزينة والمزعجة مع امتناعه عن تقبل المساعدة من الآخرين (عبد الكريم عبيد جمعة 2022، ص6).

وفي هذا الصدد ذكرت عمران هوارية (2014) في دراسة لها بعنوان المهارات الاجتماعية عند الشخصية التجنبية أن المهارات الاجتماعية هي القدرة على التعبير الانفعالي والاجتماعي، أما الشخصية التجنبية هي الحساسية المفرطة الموجهة نحو الرفض الذي يدفع الفرد بتحاشي علاقات تربطه بالآخرين. وتوصلت الدراسة إلى أن الشخصية التجنبية تتميز بنقص في المهارات الاجتماعية المتمثل فينقص في المحادثة، نقص تنظيم عملية الاتصال في المواقف المناسبة، كما أن الشخصية التجنبية تتميز بالخوف من النقد والكف الاجتماعي وهو ما يسبب مشاكل في العلاقة الاتصالية نحو الآخرين. (عمران، 2014)

ولذلك تعتبر العلاقة الاتصالية نقطة مهمة في المشاركة مع الأشخاص الآخرين وبناء علاقات طبيعية في مختلف المواقف الاجتماعية وبالإضافة إلى ذلك في عملية الاتصال، أنها تفتح مجال كبير في تكوين علاقات وبناء حوارات مع الآخرين وهذا راجع إلى اللغة التي تتميز من شخص إلى آخر، ومن خلال المهارات التي يكتسبها وفق العوامل المختلفة وبفضلها تجعلنا نتبادل الآراء والتحدث ما بداخلنا، فلقد اعتبرها

جون بياجيه أن اللغة مظهرا من مظاهر النشاط العقلي التي تعبر عن التفكير وطريقة لتوصيل المفاهيم بين مختلف الأفراد.

وتلعب الأسرة دور مهم وبارز في تكوين هذه العملية، إضافة إلى نضج القدرات الخاصة بالطفل كالسمع وسلامة الأجهزة اللفظية في الفم والنضج العصبي الذي يعمل على إنجاز اللغة، ولقد اتفق علماء النفس والاجتماع على أن للمحيط دورا مهما ومؤثرا في النمو الرصيد اللغوي للطفل بالإضافة إلى ممارسة الاجتماعية ونجد بأن قدرات الطفل على التعبير اللغوي تزداد من 3 سنوات وتتماسك أكثر ثراء وتعبيرا بين 4 إلى 5 سنوات، لكن إذا ظهرت صعوبات أثناء التعبير والنطق وتكررت المشكلة فقد تتفاقم وتصبح أكثر حدة وتتبا بحدوث اضطرابات في النطق ومنينها التأتأة. (شلامي، 2011، ص11).

وتوصلت دراسةرشا عبد الله العلي (2020) عن مسببات التأتأة عند الأطفال وتأثيراتها المستقبلية، أنللنطقوالتخاطب أهمية خاصة في حياة الفرد فهما جانب رئيسي من جوانب الاتصال بين افراد المجتمع وبناء العلاقات الاجتماعية لذلك فان أي خلل في هذا الجانب يؤدي الى تأخر الحياة الاجتماعية للفرد ويؤثر في تحصيله الاكاديمي، وتفكيره الذاتي. (رشا عبد الله العلي، 2020)

كما توصلتدراسة صباح جعفر (2019)بعنوانمستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة الى وجود مستوى مرتفع من تقديرالذات لدى الطالب الجامعي المصاب بالتأتأة. (جعفرصباح، 2019)

من خلال ما تم ذكره تحاول الدراسة الحالية التعرف على اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل يعاني المراهق المصاب بالتأتأة من اضطراب الشخصية التجنبية ؟
- ما مؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة ؟

2. فرضيات الدراسة:

- يعاني المراهق المصاب بالتأتأة من اضطراب الشخصية التجنبية.
- من أهم مؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة.
- الخوف من الرفض والتعرض للانتقادات
- انخفاض تقدير الذات الشعور بعدم الثقة بالنفس

- عدم القدرة على التواصل الاجتماعي وإقامة علاقات صداقة.

- الارتباك والخجل.

3. أهداف الدراسة:

- التعرف على ما اذا كان المراهق المصاب بالتأتأة يعاني من اضطراب الشخصية التجنبية

- التعرف على أهم مؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة.

4. أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة من خلال الموضوع الذي تناولته وهو اضطرابات الشخصية لدى المراهق المصاب بالتأتأة، فتظهر من الناحية العلمية في تقديم المساعدة للمسؤولين والأخصائيين في قطاع الطبي (العيادي) لتخفيف وتقليص من أعراض التأتأة وخلق مميزات جديدة على المراهق وكذلك معرفة جوانب النفسية والاجتماعية لاضطرابات الشخصية التجنبية وتأثيرها على النفسية المراهق.

- وكذلك لمعرفة هذه الفئة من المراهقين باعتبارها تعاني من العزلة والخوف، القلق.

- معرفة هل التأتأة هي التي تؤدي إلى إصابة بظهور اضطراب الشخصية التجنبية أم العكس.

5-حدود الدراسة:

1-5.الحدود البشرية:أجريت الدراسة على 04 حالات من المراهقين المصابين بالتأتأة يتراوح سنهم بين 12 إلى 18 سنة .

2-5.الحدود المكانية: أجريت الدراسة بولاية توقرت، في العيادة المتعددة الخدمات المجاهد الرتمي محمد بالتماسينوبتحديد عند الأخصائية الأرطفونية بالإضافة إلى متوسطة نصرات حشاني وثانوية عبد الرحمان الكواكبي بتبسيست بمكتب المستشارية التوجيه.

3-5.الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2023-2024) في الفترة الممتدة بين 14 فيفري 2024 إلى 21أفريل 2024.

6-التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

6-1.تعريف اضطراب الشخصية التجنبية:

هو اضطراب يتسم صاحبه بعدم الاعتناء بالعلاقات الاجتماعية ويحكم سلبا على نفسه ويتجنب العلاقات مع الآخرين والذي نستدل عليه من خلال اختبار الرسم الشخص و مقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

الفصل الثاني : اضطراب الشخصية التجنبية

تمهيد

1. مفهوم الشخصية .
2. تصنيف اضطرابات الشخصية
3. مفهوم الشخصية التجنبية.
4. مفهوم الاضطراب الشخصية التجنبية
5. سلوكيات ومظاهر اضطراب الشخصية التجنبية .
6. سمات الاضطرابات الشخصية التجنبية .
7. نسبة انتشار اضطرابات الشخصية التجنبية .
8. المعايير التشخيصية العامة للاضطرابات الشخصية .
9. الخصائص التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي الخامس dsm5 .
10. النظريات التي فسرت اضطراب الشخصية التجنبية .
11. التشخيص الفرقي للاضطرابات التجنبية .
12. الطرق العلاجية المستخدمة لعلاج اضطراب الشخصية التجنبية .

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعد اضطراب الشخصية مشكلة اجتماعية كبيرة تحدث ضررا كبيرا للأفراد والأسرة والمجتمعات، وترتبط دراسة اضطراب الشخصية بعدد من المشكلات المهمة إكلينيكية مع الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تعرف نسقها بأشكال مرضية معينة. فتكون انحرافات سلوكية تتسم بالثبات عن السلوك السوي حيث يدرك الفرد ذاته والآخرين والأحداث بصورة غير مماثلة لأفراد الثقافة التي يعيش فيها، فتتسم بسلوكيات وانفعالات شديدة مع عدم تناسب الأحداث والأشخاص الذين يتعاملون معه، فتتسبب ضائقة ملحوظة عند الشخص وتضعف من قدراته على الأداء الاجتماعي و للاضطرابات الشخصية عدة أنواع ولكل منها مشاكل مميزة وأنماط لاستجابة للآخرين، ففي هذا الفصل سوف نعرض أهم النقاط النظرية التي تخص اضطراب الشخصية التجنبية ؟

1. تعريف الشخصية:

بما أن الشخصية هي المجال الأوسع في الدراسة وهو المجال الذي تتداخل فيه النظريات النفسية ونظريات الشخصية والاختبارات والمقاييس النفسية، فهو الأوسع في التعريف الذي ينطلق من التطبيق، وهناك العديد من العلماء الذين عرفوا الشخصية على وفق رؤاهم وتصوراتهم النظرية.

حسب التعريف البورت **Alport** الشخصية بأنها التنظيم الديناميكي في الفرد لتلك الأجهزة الجسمية النفسية التي تحدد مطابقة الفرد في التوافق مع بيئته. (شاعر مجيد، 2015، ص20).

إن الشخصية من منظور العامة هي التي تكون قوية أو جذابة ففي الجانب الجسمي للشخصية فهي تتعلق بالطول والقامة أما من الناحية العقلية فهي مرتبطة بالذكاء، أما من الجانب الاجتماعي فهي التي يكون صاحبها لديه علاقات اجتماعية، القدرة على حل المشاكل بين الناس، أما من الناحية الانفعالية هي التي تكون متزنة، ثابتة وهادئة، الشخصية هي كلمة مشتقة من أصل اللاتيني ويقصد بها القناع الذي يرتديه الممثل على خشبة المسرح ليقوم بدور معين. (شويخي عامرية، 2014، ص26).

ما يرى **توماجورججوري**: أن الشخصية هي بنية دينامية داخلية تنظم فيها جميع الأجهزة العضوية والنفسية تحدد ما يميز أو يمتاز به الفرد من سلوك و أفكار. (عرب يسمينة، 2014، ص26)

2. تصنيف اضطرابات الشخصية:

تستند في تصنيف الاضطرابات الشخصية إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع لاضطرابات الشخصية والذي قسمها إلى ثلاث فئات أو وظائف: (أسامة فاروق، 2011، ص301)

الجدول (01): يمثل تصنيفات اضطراب الشخصية :

الطائفة (1)	الطائفة (2)	الطائفة (3)
وتتضمن أنواع اضطرابات الشخصية التي تتصف بالغرابة والشذوذ، وتندرج تحت هذه الطائفة اضطرابات الشخصية البارونويدية وشبه الفصامية والفصامية.	وتتضمن هذه الطائفة كافة الشخصيات المضطربة والتي تغلب على سلوكها وسماتها: التهويل والمبالغة، وتقلب الانفعالات وعدم ثباتها وأيضا عدم اتساق الانفعالات مع الموقف، ويندرج في هذه الطائفة اضطرابات الشخصية النرجسية والمناهضة أو المضادة للمجتمع والشخصيات البيئية	ويغلب على الشخصيات التي تندرج في هذه الفئة ظهور القلق والمخاوف بصورة واضحة وتتضمن هذه الفئة الشخصيات الآتية : الاعتمادية، الوسواسية القهرية، التجنبية

3/ تعريف الشخصية التجنبية:

يعرفها هولمان وموس: بأنها نموذج من الانزعاج الاجتماعي وفرط الحساسية نحو التقييم السلبي، فيتجنب الفرد مواجهة الموقف الضاغط أو المشكلة باستجابات معينة. (سليم الهيتي، 2022، ص518).

4. تعريف الاضطراب الشخصية التجنبية:

يعتبر millon أول من صاغ مصطلح الشخصية التجنبية ولقد وصف اضطراب الشخصية التجنبية على أنه رغبة شديدة في التواصل مع الآخرين. ولكن يفشل بسبب الحساسية المفرطة للمحفزات

الاجتماعية، وفرط في التفاعل مع الحالة المزاجية، ويعتبر الشك في الذات أمر أساسي مع عدم الثقة (طبيي بثينة، 2023، ص20).

وتعرفه عكاشة (2010): ويتميز بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس واعتياد الوعي الشديد بالذات، وأحاسيس بعدم الأمان والدونية، والسعي الدائم لحب وقبول الآخرين، وحساسية مفرطة نحو الرفض والنقد، ورفض الدخول في أي علاقات، إلا بعد الحصول على ضمانات شديدة بالقبول غير المشروط بنقد، وارتباطات شخصية محدودة جدا، واستعداد دائم للمبالغة في الأخطار أو المخاطر المحتملة في المواقف اليومية، إلى حد تجنب بعض النشاطات المعنية، ولكن ليس إلى حد التجنب الموجود في الرهاب، وأسلوب حياة محدود بسبب الحاجة الدائمة إلى التأكد من الأشياء والشعور بالأمان (عبد الله إبراهيم، 2021، ص87).

عرفته سالي (2020): بأنه نمط من اضطراب الشخصية يتصف بمشاعر العزلة والوحدة والتوتر وعدم الأمان والشعور بالنقص والعجز وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي وإقامة علاقات اجتماعية وصعوبة الاندماج مع الآخرين، والحساسية للنقد والرفض والتقييم السلبي في المواقف الاجتماعية والشعور بعدم الثقة بالنفس ونقص الكفاءة الاجتماعية، والتردد في الدخول في المغامرات الشخصية والاشتراك في الأنشطة الجديدة، والابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية. (طبيي بثينة، 2022، ص20)

تعرف حسب DSM5 " نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي، والذي يبتدىء منذ البلوغ الباكر، كما يستدل عليه أربع (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1/ يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.

2/ يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقنا أنه سيكون محبوبا.

3/ يبدي تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي.

4/ منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية.

5/ متثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.

6/ ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعيا، غير جذاب شخصيا، أو أقل شأنا من الآخرين.

7/ يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الارتباك والخجل. (أنور الحمادي، ص 249).

5. سلوكيات ومظاهر اضطراب الشخصية التجنبية:

حسب مصطفى شكيب (2007، ص 29): تتجلى في السلوكيات والمظاهر الآتية:

- ✓ الخجل الشديد
- ✓ الحساسية للنقد والرفض
- ✓ يخاف من الارتباك من مواجهة
- ✓ كإحساس بعدم التوافق
- ✓ رغبة في الانغلاق على الآخرين
- ✓ تجنب كل ما يتسم بالاجتماعية
- ✓ يتصنف بالتكتم خوفا من قول أشياء غير ملائمة فيتم الاستهزاء به

6. سمات اضطراب الشخصية التجنبية:

إن السمة الأساسية في اضطراب الشخصية التجنبية هي نمط متعمق من عدم الراحة الاجتماعية والخجل والخوف من النقد الذي يسبب ألما كبيرا للمصابين بهذا الاضطراب ويحطم معنوياتهم، بالإضافة إلى التوتر في المواقف الاجتماعية خوفا من قول الكلام غير المناسب أو عدم القدرة على الإجابة عن السؤال، حيث يصابون باحمرار الوجه والبكاء، يتسم ذوي اضطراب الشخصية التجنبية بسمات عديدة يمكن ذكرها كما يلي:

- غالبا مايقوم الأفراد المصابون باضطراب الشخصية التجنبية بتقييم حركات وتعبيرات الأشخاص الذين يتعاملون معهم، وسلوكهم المخيف والمتوتر قد يثير السخرية والاستهزاء من الآخرين، وهذا بدوره يؤكد شكوكهم الذاتية.
- هؤلاء الأفراد قلقون جدا بشأن احتمال أن يتفاعلوا مع النقد بالحمرة أو البكاء، ويصفهم الآخرون بأنهم "خجلون" و "وحيدون" و "منعزلون" تحدث المشاكل الرئيسية المرتبطة بهذا الاضطراب في الأداء الاجتماعي والمهني.

- يرتبط تدني احترام الذات وفرط الحساسية للرفض باتصالات شخصية مقيدة، قد يصبح هؤلاء الأفراد منعزلين نسبياً وعادة لا يكون لديهم شبكة دعم اجتماعي كبيرة يمكن أن تساعدهم في مواجهة الأزمات، إنهم يرغبون في المودة والقبول وقد يتخلون العلاقات المثالية مع الآخرين.
- يمكن أن تؤثر السلوكيات التجنبية أيضاً سلباً على الأداء المهني لأنه هؤلاء الأفراد يحاولون تجنب أنواع المواقف الاجتماعية التي قد تكون مهمة لتلبية المتطلبات الأساسية للوظيفة أو للتقدم (زويدية بن الصديق، 2019، ص44، 45)

5. نسبة انتشار اضطراب الشخصية التجنبية:

يعد اضطراب الشخصية التجنبية واحداً من أقل أنواع الشخصية انتشاراً بمعدل يتراوح بين (1%-0.05%) من تعداد السكان، في حين تبلغ النسبة حوالي (10%) من المترددين على العيادات الخارجية للصحة النفسية وهو أكثر شيوعاً بين النساء مقارنة بالرجال وخاصة في المجتمعات الشرقية التي لا تشجع ولا تعزز التفاعلات بين شخصية منذ الصغر لدى الفتاة، رغم أن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية يرى أنه من المحتمل أن تكون النسبة متكافئة بين الجنسين (قدوس ضاوية، 2015، ص36).

6. المعايير التشخيصية العامة للاضطرابات الشخصية:

A طراز ثابت من خبرة وسلوك داخليين يحيد بصورة بينة عما هو منتظر من ثقافة الفرد، يتبدى هذا الطراز في مجلين (أو أكثر) من المجالات التالية:

1/ الاستعراف (أي الطرق التي يدرك ويفسر فيها الفرد ذاته والناس الآخرين والحوادث)

2/ الوجدانية (أي مدى وشدة وتقلل وملائمة الاستجابة الانفعالية)

3/ الأداء الوظيفي بين الشخصي

4/ السيطرة على الدافع

B يتصف الطراز الثابت بعدم المرونة والشمولية في مجال واسع من المواقف الشخصية والاجتماعية.

C الطراز الثابت إلى ضائقة هامة سريريا أو إلى اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو

مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي.

D يتصف الطراز بأنه ثابت ومديد ويمكن تقصي بدايته في العودة على الأقل إلى المراهقة أو مرحلة البلوغ الأولى

E لا يعلل الطراز الثابت باعتباره تظاهرا أو عاقبة لاضطراب عقلي آخر.

F لا ينجم الطراز الثابت عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة (مثل سوء استخدام عقار، دواء) أو

حالة طبية عامة (مثل رضح رأس). (تيسير حسون، ص111.112)

7. الخصائص التشخيصية لاضطراب الشخصية التجنبية وفقا للدليل التشخيصي الإحصائي

الخامس dsm5:

نمط ثابت من التثبيط الاجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية وفرط الحساسية للتقييم السلبي، والذي يبتدى منذ البلوغ الباكر، كما يستدل عليه أربع (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1/ يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب احتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الانتقاد أو عدم الاستحسان أو الرفض.

2/ يرفض الانخراط مع الناس ما لم يكن متيقنا أنه سيكون محبوبا.

3/ يبدي تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية وخزي.

4/ منشغل بكونه موضع انتقاد أو رفض في المواقف الاجتماعية.

5/ مثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.

6/ ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ اجتماعيا، غير جذاب شخصيا، أو أقل شأنا من الآخرين.

7/ يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر

الارتباك والخجل. (أنور الحمادي، ص249).

10. النظريات التي فسرت اضطراب الشخصية التجنبية منها:

1/ نظرية التحليل النفسي التقليدية the classical psychoanalytic theory:

أعتقد فرويد أن العصاب ذو من منشأ نفسي بصورة رئيسية، وكان في أول أبحاثه يتصور العصاب كنتيجة أذى واضطراب في التطور الجنسي، إلا أنه قال بعد ذلك بأن العصاب هو عقدة أوديب غير المحلولة. وكما أفترض فرويد أن الشخصية تتألف من تفاعل الأنظمة النفسية مع هذه الأنظمة النفسية هي (الهو id) والأنا (Ego) والأنا العليا (Superego) و تعمل هذه المكونات تبعاً إلى الطاقة الموجودة في كل مكون من هذه المكونات. (غالب محمد رشيد، 2016، ص501).

2/ نظرية كارين هورني Karin Horney:

تؤكد هورني أهمية دور العوامل الثقافية في تشكيل الشخصية، فضلاً عن دور التأثيرات الناجمة عن التفاعلات بين الأهل والطفل في بيئته المبكرة، وترى أن القلق الأساسي هو سبب العصاب، ويشير مفهومها عن القلق الأساسي إلى الشعور بالعجز في عالم ملئ بالعداوة، وتتبع مشاعر القلق والعداء نتيجة اتجاهات النبذ من الأهل، وتثار مشاعر العداء في الطفل نتيجة اتجاهات الأهل، مثل: تفضيل، أطفال آخرين، أو تأنيبات وتوبيخات ظالمة، أو تغيرات غير متوقعة من عطف بالغ إلى نبذ مهين فيه كثير من الازدراء والامتهان، وعدم الوفاء بالوعود، وعدم اعتبار أو تقدير مشاعر الطفولة، والتداخل المستمر في نشاطات الطفل. (المليجي حلمي، 2001، ص114)

11. التشخيص الفارقي لاضطراب الشخصية التجنبية:

قد يتم الخلط بين اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب القلق الاجتماعي لأن لهما نفس سمات مشتركة معينة، ولذلك من المهم التمييز بين هذه الاضطراب بناء على الاختلاف في سماتها المميزة، وسنرى فيما يلي أهم اضطراب القلق الاجتماعي التي تتداخل مع اضطراب الشخصية التجنبية و كيف يتم التفريق بينهما اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب القلق الاجتماعي:

يبدو أن هناك قدراً كبيراً من التداخل بين اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب القلق الاجتماعي

(الرهاب الاجتماعي) لذلك لاقت العلاقة بينهما الكثير من الاهتمام، فهما يشتركان في الضعف الوراثي، ولكن قد يكون لهما عوامل خطر بيئية مميزة تشكل الاختلافات النوعية، وكذلك سمة التجنب التي تميز كلاهما وغالبا ما يحدثان معا. (بن الصديق زوييدة، 2020، ص48)

وتبين في دراسة لشناير (schneier، 1991) أن (22.1%) إلى (70%) من مرضى الرهاب الاجتماعي يشخصون ضمن مرضى اضطراب الشخصية التجنبية كتشخيص إضافي، وعلى الرغم من ضعف الاتفاق بين الباحثين حول الأعراض المرضية المشتركة والمتداخلة بين الرهاب الاجتماعي واضطراب الشخصية التجنبية، فإن الملاحظ أن الملامح المرضية لاضطراب الشخصية التجنبية تشيع كثيرا بين المرضى الرهاب الاجتماعي، وبصفة خاصة بين هؤلاء المرضى الذين يعانون من مخاوف شديدة العمومية، ومع ذلك فإن الأمر لازال غامضا وملتبسا، لأنه لا يوجد دليل علمي قاطع يشير إلى ضرورة أو إمكانية وضع تصنيف للرهاب الاجتماعي منعزلا عن اضطراب الشخصية التجنبية (بلحسيني وردة، 2011، ص39).

12. الطرق العلاجية المستخدمة لعلاج اضطراب الشخصية التجنبية:

1/ العلاج النفسي (التحليلي):

مبادئ هذا العلاج تتمثل في الإصغاء للمريض وهو مستقل على أريكة مريحة ويقف خلف رأسه المعالج، وبعد أن تتم عملية الاسترخاء يترك المريض الحرية في تداعي الأفكار دون تدخل المعالج، وفي هذه الحالة يجب على المعالج تدوين بعض المفاهيم والكلمات التي تعتبر مفاتيح العلاج بالإضافة إلى الانتباه والأخذ بعين الاعتبار بقلبات اللسان وهذا العلاج يسمح لنا الكشف على مقدار ما هو موجود من صراعات مابين الأجهزة الثالثة (الأنا، الهو، الأنا الأعلى) .(شويخي عامرية، 2015، ص39).

2/ العلاج المعرفي:

تلقي العلاجات النفسية للشخصية المتجنبة صعوبات هامة محبطة بالنسبة للمعالجين نظرا للتطور البطء، لأن هؤلاء المرضى لهم رغبة في تجنب الحصوص و الأفعال المطلوبة منهم وتقييد الآخرين بأحكام غير مقبولة خاصة معالجتهم مثل:

- عليك أن تفهم أنني لست مهتم.
- أنت تراني أنني غبي لأنني أبكي.
- فعلى المعالج النفسي تغيير الفكرة السائدة لذا الشخص المصاب.

أهداف العلاج المعرفي: تتمثل فيما يلي:

1/ تأسيس وتقوية علاقة دائمة يكون الإطار العلاجي مكان يدرك فيه المريض اختلالات التفكير لديه من أجل تحديد الانفعالات الخاصة بخوف الرفض أو الحكم الآخرين، و من أجل تحديد الأفكار الآلية: الاعتقادات السلوكية التجنبية التي تنتج عن ذلك.

2/ زيادة المراقبة الانفعالية بهدف مضاعفة التساهل أثناء الحصص.

3/ تحسين تأكيد الذات وتحسين السلوكيات الاجتماعية حسب البروتوكول السلوكي الكلاسيكي مع انتباه خاص بالتواصل غير لفظي كالتواصل البصري.

4/ تعديل الصورة الرئيسية بعد إدراك سلوك عدم الكفاءة عن طريق تقنيات التساؤل، من الأفضل استعمال لعب الأدوار انطلاقاً من تجارب طفولية و تشكل تجربة جيدة وهي تشكل تجربة جيدة في إطار العلاج النفسي.

ويشمل العلاج النفسي المعرفي طريقة بيداغوجية تركز على التنبؤات وخيمة ومراقبتها عن طريق اختبارات الواقع، وجزء أكبر من العلاج يعمل على التنبؤات وهذا ما يساعد المعالج في رسم أهداف وتقنيات واقعية دون إهمال أي تجربة مع تسجيل الأحداث التي تتجج فيها وذلك من أجل رسم خطة علاجية ناجحة ومفيدة للمعالج النفسي والشخص المصاب. (خرسي فاطمة إكرام، 2015، ص 49، 50).

خلاصة الفصل:

تم من خلال هذا الفصل عرض مفهوم اضطراب الشخصية، وتصنيفها وفق الدليل والتشخيصي والإحصائي (DSM5) بالإضافة إلى مفهوم اضطراب الشخصية التجنبية وتطرقنا أيضاً بشكل مفصل عن معايير تشخيص اضطراب الشخصية التجنبية كما حددها الدليل التشخيصي وتعرفنا على سمات المصابين باضطراب الشخصية التجنبية والنظريات المفسرة لها والتشخيص الفارقي والطرق العلاجية المستخدمة لاضطراب الشخصية التجنبية.

الفصل الثالث : التأتأة

تمهيد.

1. تعريف التأتأة.
2. أنواع التأتأة.
3. أعراض التأتأة.
4. أسباب التأتأة.
5. نظريات التأتأة.
6. التأتأة وعلاقتها بالسّمات بالشخصية.
7. تشخيص التأتأة.
8. علاج التأتأة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد التأتأة من المشكلات الشائعة التي قد تواجه الأطفال والبالغين على حد سواء ويتضمن هذا الاضطراب في صعوبة التواصل اللفظي مع الآخرين وهذا راجع إلى عدة عوامل وفي هذا الفصل سوف نتطرق بتفصيل عن هذا الاضطراب للتأتأة.

1-تعريف التأتأة:

للتأتأة عدة تعريف نستطيع من خلالها التعرف أكثر على هذا الاضطراب منها:

يعرفها احمد عكاشة وآخرون(19984): أنها انقطاع في سيران الإيقاع الطبيعي للكلام وذلك لحدوث تكرار غير طبيعي لهذا الانقطاع ،بحيث يلفت الانتباه مما يتدخل عملية التواصل أو بسبب الحزن عند الشخص المتأثى أو من يستمع إليه (سهيلة براح،2019ص48)

يعرفها فيصل محمد خير الزراد: التأتأة هي نوع من التردد في اضطراب الكلام ،حيث يردد المصاب حرفاً أو مقطعا ترددياً لا إرادياً ،وتعتبر التأتأة حالة اهتزازية تشبه حالة اعتقال اللسان حيث يعجز الفرد عن إخراج الكلمة أو المقطع(خوسي فاطمة إكرام،2014ص13)

تعرف التأتأة في معجم علم النفس(1985)بأنها: إعادة وصعوبة في الكلام ،ينقطع بسببها الانسياب السلس للكلام وذلك مع خلال أشكال مترادفة والتكرار السريع لأجزاء ومقاطع الكلام وتشنجات التنفس أو عضلات الإخراج الصوتية(هالة إبراهيم الجرواني،2013ص46)

التأتأة تعني ترديد حرف التاء عند إرادة التكلم من الناحية اللغوية، ويسمى المصاب بها الأثناء، ولكنها في الاصطلاح الطبي تعني أكثر من ذلك، فهي تعني ترديد أي حرف، أو اضطراباً في سيولة التكلم بشكل يلفت النظر، منها يعيق محادثة الآخرين والتفاهم معهم.

تعريف التأتأة حسب الدليل الإحصائي الخامس:

البدء الطفلي لاضطراب الطلاقة(التأتأة)

اضطراب في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد أو أكثر ما يلي:

1- التكرار الصوتي واللفظي

- تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة
- تكسر الكلمات على سبيل المثال توقفات ضمن الكلمة
- احصارات مسموعة أو صامتة وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة
- الإطناب باستعمال بدائل الكلمات لتجنب الكلمات الإشكالية
- تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي
- التكرار الأحادي لكلمة كاملة

B - يسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل

الفعال والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني بشكل فردي أو في أي مجموعة.

بدء الأعراض يكون في فترة النمو المبكر (ملاحظة يتم التشخيص الحالات المتأخرة الحدوث تحت الرمز وهو البدء عند البلوغ لاضطراب الطلاقة التأتأة)

الاضطراب لا ينسب إلى عجز حركي حسي كلامي ولا ينسب إلى سوء الانسياب المرتبطة بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية والأورام والرضوض) أو حالة طبية أخرى ولا يفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي

آخر (حياة خيزر، 2018ص28، 27)

ويضافاً للتأتأة هي قبل كل شي اضطراب عميق في التواصل البشري يؤثر على الفرد المتعلم في

قدرته على خلق بينه وبين الآخرين عندما يستخدم أشكال اللغة السنارية للتواصل.

(Guennounikhouloud2021.p20).

2- أنواع التأتأة

التأتأة الفيزيولوجية: هي التي توجد عند الأطفال في مرحلة التطور اللغوي بين 3-5 سنوات، وغالبا ما

تتشكل مرحلة انتقالية لا تحتاج إعادة التربية أو الكفالة الأرتوفونية، بل يكفي إن يكون إرشاد والدي.

التأتأة الاختلاجية: تتميز بتكرار غير إرادي لمقطع الكلمة ويحدد عامة في المقطع الأول لها أو الكلمة الأولى للجملة ويكون عدد التكرارات متغير من حالة لأخرى.

التأتأة القرارية: تتمثل في عدم القدرة على إرسال بعض الكلمات ويستغرق ذلك فترة زمنية طويلة نوعا ما وتكون التأتأة في المقطع الأول للكلمة الأولى من الجملة

التأتأة القرارية الاختلاجية: هي تداخل التأتأة القرارية والاختلاجية ويمكن لإحدهما التغلب على الأخرى، ونلاحظ في هذا النوع تكرار في المقاطع أو الأصوات وهذا يكون في بداية الكلمة.

التأتأة الثانوية: تظهر عند الطفل الذي يتكلم بشكل عادي منذ سنوات وهذا النوع يعتبر اخطر واعقد من التأتأة الفيزيولوجية لأنها ترجع غالبا لاضطراب على المستوى العصبي أو لصدمات نفسية وجدانية حقيقية أو وهمية. (سهيلة براح، 2019ص51)

3- أعراض التأتأة

تختلف أعراض التأتأة من موقف إلآخر ،وتتشدد في مواقف الضغط النفسي مثل: المقابلة لشغل وظيفة أو الحديث مع ذوي السلطة ،وفي معظم الحالات غالبا ما تختفي التأتأة في مواقف معينة خاصة أثناء القراءة الشفوية مع الآخرين أو في بعض أوقات الغناء الجماعي وأحيانا يختفي إثناء نوبات الغضب.

1. التكرارات:

فيما يتعلق بالتكرار يمكن ملاحظة عدة أنواع فرعية: تكرار الجمل تنبه الجمل كلمات كاملة، أجزاء من الكلمات المقاطع والأصوات وفي معظم الأحيان يتم تكرار أو لمقطع من الكلمة في الجملة.

2. الإطلاقات:

قد يحدث هذا العرض بسبب تشنجات أثناء الإنتاج الأصوات حيث أنه في الغالب يمس الصوائت والتي يتم تمديدها لعدة ثواني وفي بعض الأحيان قد يمس الصوامت الحروف الساكنة (حمدي جهيدة، 2021ص18).

3. الوقفات:

يقصد بالتوقف أو الامتناع عن الكلام عدم قدرة المتأتأ على إنتاج الصوت إطلاقاً رغم الجهد والمعاناة الكبيرة في إخراج الكلام وذلك نتيجة انسداد في مكان ما بالحبلين الصوتيين مع التوقف أثناء الكلام مثل التعبير بهزة مفاجئة للرأس أو الذراعين ويطلق على هذه الأنماط مصاحبات التوقف وفي حقيقة الأمر المتأتأ هو المسؤول الرئيسي عن حدوث هذه التوقفات ولكن بطريقة لا إرادية.

4- الملامح الثانوية والتغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة:

- الملامح الفيزيولوجية المصاحبة للتأتأة:

تتمثل في صورة الضغط على الشفتين وفتح العينين وإغماضهما لا إرادياً وإبراز اللسان وتأثيرات الوجه واضطراب التنفس وحدث حركات اليدين والأطراف والرأس.

- ردود الأفعال الانفعالية:

يتمثل ذلك في ظهور عدة أعراض على سلوك وشخصية المتأتأ متمثلاً ذلك في القلق والحزن والخوف والإحباط والشعور بعدم القيمة ومع التقدم في السن واستمرار التأتأة تتغير المشكلة من حيث الخصائص والحدة ومن ثم فالتأتأة تعتبر اضطراباً دينامياً غير مستقر مما يجعل ملاحظتها وقياسها أمر صعباً ويمكن تلخيص الأعراض كالتالي: (بن قنور سامية، 2019 ص 19، 21).

الاعراض والخصائص الحركية للتأتأة:

- ✓ اهتزاز رموش العيون
- ✓ الرعشة في الشفتين
- ✓ هز وتحريك الراس
- ✓ اضطراب التنفس
- ✓ شحوب واحمرار الوجه
- ✓ السعال والتثاوب
- ✓ التنفس بالفم
- ✓ الإفراط في العرق

الأعراض والخصائص النفسية للتأتأة:

- ✓ القلق
- ✓ عدم الثقة في النفس
- ✓ الخجل الاجتماعي
- ✓ الانزواء والانطواء
- ✓ العصابية
- ✓ الحساسية والخوف
- ✓ التهف الزائد
- ✓ الشعور بالاكنتاب

5- السلوك التجنبي: يلجأ الطفل المتلعثم إلى أساليب تجنب وتفاذي وقت حدوث تلعث نتيجة إحساسه بالإحباط وبالرفض الاجتماعي فيتذكر وسائل وأساليب للتفاذي منها رفض الدخول في مواقف كلامية يتوقع فيها أن يظهر تلعثه ورفض نطق كلمات فيستبدلها بحركات إشارية مثل هز الرأس، تعبيراً عن الموافقة والإشارة بالسبابة تعبيراً عن الرفض ولا يقوم بالرد على التليفون أو الإجابة عن الأسئلة في الفصل. (أميمة محمد احمد حسنين، 2019ص129).

4- أسباب التأتأة:

- الأسباب الوراثية: يفترض الباحثون في تفسيرهم لتأتأة وجود عاملين أساسيين يولدان التأتأة هما الاستعداد الموروث في الوظيفة الكلامية وتقدير البنية المتهينة للإصابة بتأثير الضغوط المباشر (رشا عبد الله العلي، 2020 ص26)
- الأسباب العضوية: تعود إلى الجهاز العصبي المركزي وخاصة نصفي المخ وارتباك في توزيع الكلام بين نصفي المخ كما يعتقد بان السبب يعود إلى خلل في ميكانيكية استماع الإنسان لصوته فهو لا يسمع صوته بالسرعة التي يسمعها الإنسان العادي بل يسمع صوته متأخراً بعض الشيء.
- الأسباب النفسية: هي الأغلب في تفسير هذا الاضطراب ومن هذه الأسباب الوسواس القهري الذي يلم بالفرد فيجعله غير قادر النطق بسبب شدة وسوسته حول نوع الكلام وكيفية استخراج مقاطع

الكلمات فضلا عن أن كل شخص مصاب بالتأتأة يزداد ارتباكا، التوتر والقلق ويتكرر الخطأ ثم الحرج أثناء الحديث يعتقد الأمر وتصبح اغلب مواقفه محرجة.

وهناك من يرجع التأتأة إلى مشكلات أسرية في الأصل انعكست على الطفل بعد إن مر بها كفراق الأم أو انفصال الوالدين، وقد يكون ظهور التأتأة مرتبطا بالخوف أو الرعب أو الإحباط في الامتحانات أو التعرض لحوادث. (هالة إبراهيم الجرواني، 2013ص36، 37)

5- نظريات التأتأة:

1- النظرية التشخيصية الجينية:

وهي نظرية معروفة اقترحها ويتدل جونسون وفسرت التأتأة استنادا إلى العوامل البيئية، فقد ذكر جونسون أن أصل التأتأة يرجع للتشخيص الأولي، وإن التأتأة موجودة في أذان الوالدين قبل إن تكون في أفواه أطفالهم، وقد اقتنع جونسون من خلال دراسته بأن جميع المتحدثين غير طلقين لغويا، وليس بالضرورة أن يعاني الأشخاص المتأتئين من نسبة اكبر من عدم الطلاقة، فالأهالي الذين لديهم معايير عالية للطلاقة أو أولئك الذين لا يتفهمون بأن جميع الأطفال يظهرون قدرا من عدم الطلاقة، وبالتالي يقومون بتشخيص أطفالهم الذين يتكلمون بشكل طبيعي، والذين صدف بأنهم يكررون ويستخدمون الحشوات ويطيلون أجزاء من الكلام مثل معظم الأشخاص الآخرين، بأنهم يعانون من التأتأة.

ولكن إذا اعتبرت عدم الطلاقة المفرطة أو عدم الطلاقة من نوع معين أنها ليست تأتأة، فماذا تكون؟ إذا قام الأهل بتشخيص مشكلة غير موجودة، فماذا يعني ذلك؟ لقد كان جونسون من الأشخاص الذين يعانون من التأتأة، وقد عانى كثيرا ليعتقد في النهاية أنه أمر لا يستحق كل هذه الجلبة. وبالنسبة إليه، فقد بدأت مشكلة التأتأة بعد التشخيص الخاطئ وبسبب هذا التشخيص يعتقد الطفل أن لديه مشكلة ما في كلامه ويحاول أن يتجنب ما يعتقد الأهل أنه مشكلة عدم طلاقة، أو ما يطلق عليه جونسون " عدم الطلاقة الطبيعية.. وما يفعله الطفل لتجنب هذه الأشكال الطبيعية من عدم الطلاقة هو التأتأة، وفي الأصل لا يجب الخلط بين عدم الطلاقة والتأتأة، فالتأتأة من وجهة نظره، هي جميع تلك الأفعال التي يقوم بها الطفل حتى يتجنب التأتأة، بما في ذلك حركة الوجه ومرجحة الأذرع والنقر بالأرجل والحركة المتوترة وتجنب كلمات ومواقف كلامية محددة. وبحسب ما يراه جونسون، فإن السلوكيات الحركية المرافقة واستجابة التجنب التي تم وصفها سابقاً هي التأتأة بحد ذاتها.

وقد استندت نظرية جونسون إلى افتراض حاسم جوهري واحد وهو أن الأطفال الذين يتأتون لا يظهرون مقداراً من عدم الطلاقة أكبر من الذي عند الأطفال العاديين، ومع ذلك فقد تناقضت البيانات التي تم جمعها مع افتراض جونسون، فمعظم الأطفال والبالغين الذين يتأتون عندهم مقدار أكبر من عدم الطلاقة الذي عند الأطفال والبالغين العاديين، ويشخص الآباء وجود تأتأة عندما يكون هناك زيادة في نسبة عدم الطلاقة ومدة الإطالة وما قد يرافقها من توتر وجه عضليين.

(موسى محمد عمارة، 2014 ص 155، 154)

2- النظرية السلوكية: حاول أصحاب هذه النظرية تفسير سلوكيات الفرد سواء العادية وغير العادية في ضوء عملية التعلم، لذا فهم يعتبرون التأتأة من وجهة نظرهم عبارة عن سلوك يتعلمه الفرد إما بالتعزيز أو المحاكاة، الأطفال الصغار في 3 إلى 4 سنوات يتعرضون لاضطرابات في طلاقة الكلام خلال ممارستهم أولى لها لأنهم غير قادرين على نطق الأصوات من جهة ولقلة محصولهم اللغوي من جهة أخرى ويرى جونسون أن عدم الطلاقة المقترن بردود فعل المستمع السلبية تعد المسبب الحقيقي للتأتأة، بمعنى أن الطفل عندما يتكلم وتحدث له التأتأة وينتقد من قبل الآخرين فإنه يدعم هذا الاضطراب ويدعم حدوثه مرة أخرى، وهذا ما يسمى بالنظرية التفاعلية، وهناك جانب آخر يتسق مع تفسير نظرية التعلم التأتأة، وهو ما يسمى أثر الثبات أو الاتساق ويتضمن تعرض الفرد المتأتماً إلى التأتأة في بعض الكلمات أو في كلمات معينة دون الأخرى، مما يشير إلى أنه يعرف مسبقاً أنه سوف يتأتأ عند نطق تلك الكلمة، الأمر الذي يجعله يتأتأ بالفعل مرة تلو مرة.

خلاصة القول فقد حاول السلوكيون تفسير التأتأة على أنها سلوكاً متعلماً، حيث أرجعه البعض إلى

ارتباطه بمثير شرطي كلام الآخرين ينتزع استجابة التأتأة من الفرد، بينما أرجعها البعض الآخر ما يحصل للفرد من تعزيز نتيجة ممارسة التأتأة، كأن يلفت انتباه الآخرين أو استدرار عطفهم واهتمامهم، كما يعتبره البعض سلوك هروب من مثير غير مرغوب فيه يسبب انفعالات مؤلمة واستجابات سلبية مثل الخجل أو التوتر أو القلق، وبالتالي يمارس التأتأة تجنباً للألم الذي يتعرض له.

3- نظرية التحليل النفسي:

وتتعلق هذه النظرية إلى التأتأة بشكل عام على أنها اضطراب عصابي يكون فيه اضطراب جزئي في الشخصية ينعكس من خلال اضطراب في الكلام، ويقول: إن التأتأة ناتجة عن صراعات لا شعورية،

وهي محاولة يقوم بها الشخص المتكلم ليشبع حاجة الفعالية لا شعورية، ووسيلة لإشباع حاجات جنسية فيه، وهي وسيلة دفاع يلجأ إليها الشخص للحد من تطور القلق عندما تحدده بعض المثيرات في الظهور، وعندما يحاول الكلام، فإن حركات الفم لديه تكون شبيهة بحركات مص الثدي الأصلية عندما كان رضيعاً، ويقول فرويد إن الأطفال لديهم أنواع من الجنسية الأولية والتي تشبع عن طريق الرضاعة وأشكال أخرى من السلوك الفمي وإن الطفل إذا ما فطم بقسوة مبكراً من أم مضطربة، فإن الطفل سوف لا يشبع حاجاته القمية بطريقة طبيعية، لذلك فإن بعض الحاجات القمية تبقى كامنة على شكل كبت يظهر فيما بعد على هيئة صور مقنعة، كالأكل الزائد، والكلام السريع، وأشكال فيه أخرى.

كما يشير البعض أن القدوة السيئة في الكلام تؤدي إلى محاكاة فقيرة نتاجها بعض صور من صعوبات الكلام، كذلك حالات الغيرة والمنافسة، أما التأتأة الوظيفية فيردها علماء أمراض الكلام إلى عوامل نفسية اجتماعية: كالخوف من التفاهم في المواقف الاجتماعية أو ما يسمى جزع المواجهة والقلق الناشئ عن توقع النقد من السامع والخوف من اللجاجة ذاتها أو من الآراء التي لا تتناسب مع قدرات الأبناء أو وجود جو أسري غير آمن، أو وجود سمة الشخصية الهستيرية الانبساطية مع الاستعداد الوراثي للعصاب. (فتيحة قلته، 2016ص70، 66).

6- التأتأة و علاقتها بسمات الشخصية:

أكدت نتائج همال محمد (1987) عدم وجود فروق في عوامل الشخصية بين المتأتئين كانت تلك العوامل هي: الاتزان الانفعالي وقوة الأنا (+) مقابل عدم الاتزان الانفعالي (-) المغامرة و الإقدام مقابل الخجل و الحرص البساطة الديناميكية مقابل النيروستينيا، النزعة لنقد الذات، حب العمل الجماعي ضد العمل الفردي، الخضوع مقابل السيطرة السذاجة مقابل الدهاء الاستهداف بالذنب مقابل الثقة بالنفس المزاج البلغمي ضد القابلية للإشارة، الجاد مقابل الحاد، عدم تقبل المعايير الاجتماعية الخلقية ضد القوة الشخصية الأنا.

كما أسفرت نتائج الدراسة إيناس عبد الفتاح 1988 أن المتأتئين يعانون من سوء التوافق مقارنة بغيرهم و أظهرت دراسة قطبي و آخرون 1991 انتشار الاكتئاب كبعد من أبعاد سمات لدى المتأتئين عنده لدى غير المتأتئين و أشار ميلر و واطسون (في نتائج دراستهما أن المتأتئين أكثر اكتئاباً من غير المتأتئين لا يرتبط الاكتئاب بدرجة التأتأة. (خوسي فاطمة إكرام، 2014ص28)

7- تشخيص التأتأة: يتم تشخيص التأتأة على نحو التالي:

الملاحظة:

يقوم الأخصائي بملاحظة الفرد المتأتي للوقوف على نوع الاضطراب (توقف إطالة تكرار)، ودرجة حدوثه إلى جانب التركيز على ما يصاحب ذلك من توترات وانفعالات وحركات سلوكية من جراء ما يعانيه الفرد المحاولة الاسترسال في الحديث. (براح سهيلة فاعل، 2019ص74).

دراسة الحالة:

بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالة من خلال النماذج المعدة مسبقا المتوفرة، ثم اللجوء إلى المقابلة الشخصية المباشرة مع المصاب إذا كان راشدا، أما إذا كان طفلا فيكون اللقاء مع الوالدين ثم مقابلة الطفل، ويكون الهدف من المقابلة جمع معلومات حيوية عن الاضطراب من حيث بداية التأتأة وتطورها والسبب في رأي المصاب أو والديه إذا كان طفلا والعلاجات السابقة والمشاكل النفسية والاجتماعية والاقتصادية، والعلاقات الشخصية وكل معلومة يرى المعالج والمصاب أو والديه في حالة كونه طفلا أن لها دورا في العملية التشخيصية والعلاجية.

فحص الكلام:

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

ويجب أن تعرف على ما إذا كان هناك اضطرابات لغوية أخرى لدى الطفل ومدى تأثيرها على التأتأة إذا وجدت لأن هذا من شأنه أن يؤثر على سير العلاج ولأنه مع ظهور مشكلة التأتأة عادة ما يكون المتأتي، باستخدام بعض الآليات أو المظاهر المحاولة تقادى التأتأة أو محاولة التخلص منها، وهذه المظاهرة غالبا يشار لها بالأعراض الثانوية المرتبطة أو المصاحبة للتأتأة، ومن هذه الأعراض الفسيولوجية حركة الشفاء وارتعاشات الوجه و اهتزاز الرأس واضطراب التنفس ورمش العين.

(هالة إبراهيم الجرواني، 2012، ص63)

التشخيص الفارقي:

إذ يجب أن يتعرف الفاحص على ما إذا كانت الحالة تعاني من اضطرابات لغوية أخرى ومدى تأثيرها على التأتأة إن وجدت، وهذا لتحديد الخطة العلاجية. (بوكله نبيلة، 2019، ص29)

تحديد درجة التأتأة الحالية:

لابد أن يتم التشخيص بصورة منطقة حتى يتعرف فيها الأخصائي الأطفوني على نوع الاضطراب وما تحتاج إليه إعادة التربية الأطفونية لمقارنتها بدرجةها بعد البرنامج للوقوف على فاعليتها العلاجية.

لا يقتصر الكشف على جوانب القصور عند الحالة وإن كان ذلك المظهر الرئيسي من التشخيص وإنما أيضا على الجوانب الإيجابية وقدراته وذلك بالتعرف عليها وتحليله وما تقتضيه هذه العملية من تقييم معلومات عن الاضطراب ويتضمن هذا الدور كذلك اكتشاف أنماط التواصل القائمة بين الطفل ووسطه العائلي بهدف استغلالها وتطويرها. (سهيلبراح فاعل، 2019، ص76)

المحاكاة التشخيصية للتأتأة:

ويشتمل المعيار الذي يشير إلى وجود مشكلة التأتأة على ما يلي:

- 1- تكرار الجزء من الكلمة في شكل وحدتين أو أكثر لكل تكرار وبنسبة أو أكثر من الكلمات المنطوقة، وزيادة سرعة التكرارات، والتوتر الصوتي.
- 2- إطالات أطول من ثانية واحدة لكل 2% أو أكثر من الكلمات المنطوقة وزيادة النهاية المفاجئة للإطالات في طبقة الصوت وعلوه.
- 3- وقفات إجبارية وترددات أطول من ثانيتين في تدفق الكلام.
- 4- حركات الجسم واهتزاز الرأس وارتعاش الشفاه والفك وعلامات مقاومة مرتبطة باختلال الطلاقة.
- 5- ردود فعل انفعالية وسلوكيات تجنبه مرتبطة بالكلام.
- 6- استخدام الكلام كسب للأداء الضعيف.

7- تباينات في تردد وشدة تشوه الكلام مع تغيرات في المواقف الكلامية

وتستخدم هذه المعايير السبعة في التشخيص وملاحظة واحدة أو أكثر من هذه السلوكيات يميز التأتأة عن اختلال الطلاقة الطبيعي.

(1994) عدة محكات التشخيص التأتأة: DSM-IV واورد

أ- اضطراب في الطلاقة العادية وطول الكلام الذي يكون غير مناسب العمر الفرد، ويتسم الاضطراب في الطلاقة بالتكرار الواحد أو أكثر مما يلي:

1- تكرار الصوت أو المقطع.

2- تطويل الصوت.

3- كلمات مقترحة أثناء الكلام.

4- كلمات منكسرة، سكتات داخل الكلمة.

5- السدة السمعية، بحيث يسكت خلال الكلمة.

6- الدوران حول المعنى.

7- كلمات تنطق بزيادة توتر جسدي

8- تكرار الكلمة الواحدة ذات المقطع.

ب تداخل الاضطراب في الطلاقة الكلامية مع التحصيل الأكاديمي أو التواصل الاجتماعي.

وفي حالة وجود عجز حسي أو حركي كلامي تكون الصعوبات الكلامية أكثر عند اقترانها بهذه المشكلة وكذلك الحالة العصبية.

أما رامج فقد حدد تسعة معايير لتقييم الطفل الذي يعاني التأتأة وأكد أن ظهور أي منها يعتبر علامة ومؤشرا إلى ضرورة تقييم الطفل من قبل أخصائي أمراض الكلام واللغة لتحديد فيما إذا كانت تأتأة أم لا، والتدخل المبكر يعتبر ضروريا للوقاية منها وإجراء التدخلات السريعة لمنع تحولها إلى مشكلة حياتية.

- 1- تكرارات متعددة لجزء من الكلمة وإعادات للحرف الأول أو المقطع الأول للكلمة
- 2- إطالات الصوت.
- 3- إبدال نهاية الصامت (ع) بصائت ضعيف محايد.
- 4- المقاومة والتوتر خلال محاولة الكلام خصوصا في بداية الجمل، ويظهر التوتر العضلي في منطقة الشفاه والرقبة للطفل الذي يحاول الكلام كما يتسم الكلام المستمر بالشد والتوتر
- 5- ارتفاع طبقة الصوت وعلو الصوت خلال تكرار وإطالة الأصوات أو المقاطع أو الكلمات.
- 6- ارتعاش الشفاء وحتى ربما اللسان عندما يتوقف الطفل عن الكلام أو يعيد أو يطيل الأصوات أو المقاطع اللفظية.
- 7- ظهور سلوكيات تجنبية والإحباط لدى الطفل المصاب بالتأتأة نتيجة لكلامه. كما يظهر عدد من الوقفات غير المألوفة وإبدال للكلمات داخل في الأصوات أو الكلمات أو أشباه الجمل هذا إضافة إلى تجنب الحديث.
- 8- الخوف من الكلام ناتج عن وعيه وإدراكه للمشكلة الكلامية وبالتالي فإنه يظهر الخوف لتوقع التأتأة أو الخبرة سابقة.
- 9- صعوبة في ابتداء الكلام أو الصوت والمحافظة على تدفق الهواء اللازم للكلام، ويظهر ذلك عند محاولة الكلام في بداية الجملة أو بعد حدوث وقفة طبيعية في الكلام لدى قراءة الجملة، كما يظهر عدم انتظام التنفس ويتدفق الكلام بسرعة بسبب مقاومة الطفل للمحافظة عليه. (هالة إبراهيم الجرواني، 2012ص63،

(66)

جمع البيانات:

بعد ذلك يقوم الأخصائي بجمع العينات الكلامية من المتأتى، والتي تتضمن عينات كلامية تلقائية وعينات قراءة إذا كان المتأتى قادر على القراءة، ويقوم المختص أثناء جمع العينات، بمراقبة كافة السلوكيات الثانوية التي ترفق التأتأة، ومن بعدها يقوم بتحليل مظاهر التأتأة وتحديد ما إن كانت هذه المظاهر طبيعية أم مؤشرات على وجود التأتأة. (بوكله دليلة، 2019ص29)

8-التناول العلاجي للتأتأة:

أولاً: العلاج الدوائي:

بدأت رحلة البحث عن عقار فعال لمعالجة هذه الظاهرة منذ فترة زمنية ليست بالقصيرة ،ولكن دون نجاح يذكر ،إلأن الباحثين تمكنوا أخيرا من تحديد عقار دوائي يستخدم لمعالجة انفصام الشخصية احد الأمراض النفسية الذي يمكنه أن يبديل إحدى المواد الكيميائية الدماغية التي تسبب التأتأة، وبالتالي يمكن استخدامه في معالجة هذه الظاهرة

وفي الولايات المتحدة بالأطباء حديثا باستخدام دواء يدعى " زيركسيا" لمعالجة التأتأة،حيث حققت التجارب السريرية المبدئية نتائج طيبة في هذا المجالدون وجود أي تأثيرات سلبية تذكر بعد استخدام الدواء. (فتيحة قلته،2016ص78)

ثانيا: العلاج النفسي:

يستعان بالأخصائي النفسي للتعامل مع المشكلات الانفعالية المسببة للتأتأة أو المحافظة عليها. ويعطى أهمية قليلة لأعراض الكلام بقدر ما يعطي الاهتمام للمشكلات النفسية والضعفوات التي يتعرض لها المتعالج فيركز المعالج على العمليات النفسية ووسائل الدفاع المستخدمة وتطور الشخصية ومشاعر القلق والخوف ويرى المؤيدون لهذا العلاج انه في حالة علاج هذه المشكلات.

ثالثا:علاج تقليل الحساسية التدريجي:

وهذا العلاج من الإجراءات المباشرة والمستخدمه مع المتعال فالطفل المثاني، يستجيب للضعفوات البيئية من حوله، وبذلك فإن هذا العلاج يشترك مع ضبط البيئة ويركز هذا العلاج على زيادة قدرة تحمل الفرد للضعفوات من حوله وينفذ هذا الإجراء من خلال أنشطة الفرد التي تخفض التأتأة لأدنى مستوى لها والمعروف بالمستوى القاعدي الاختلال الطلاقة level of disfluency بييدا العلاج بإزالة الكلام من أفراد المجموعة والتواصل بشكل غير لفظي ومن ثم الحديث بأدنى مستوى من الإثارة مع المحافظة على سرعة التفاعل. وبعد تقليل عوامل الضغط يخطط لتعميم الكلام الطلق ويشترك أفراد الأسرة في ذلك لتحقيق أفضل مستوى ممكن من التفاعل مع الطفل داخل المنزل.

رابعا: علاج التفاعل اللفظي بين الإباء-الطفل:

يقوم هذا العلاج على مبدأ أن اختلال الطلاقة يحدث في بيئة الطفل وفي التفاعلات القائمة بين الآباء وأطفالهم حيث يعمل الآباء على تعزيزها والمحافظة عليها، وبعد ملاحظة أنماط التفاعل القائمة بين الآباء والأطفال فإن الأخصائي أمراض الكلام واللغة يصمم علاج الطفل وعندما تخفض التأتأة ولو بنسبة قليلة فإن الآباء يشتركون في العلاج ليتعلموا أنماط التواصل اللفظي مع الطفل ونقله إلى المنزل.

خامسا: الإرشاد الأسري

يركز الإرشاد الأسري على مساعدة الأسرة وأعضائها على فهم كيف تؤثر سلوكياتهم ومشاعرهم مع الطفل الذي يثاني وبالتالي إدراك هذا التأثير وقبول تغيير العوامل المؤثرة على الطفل المثاني، وهذا النوع من التدخلات يتطلب امتلاك مهارات المقابلة واستراتيجيات الإرشاد (إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2005 ص 258، 259).

سادسا: العلاج الأرتفوني: ومن طرقه:

-الاسترخاء الكلامي: ويستخدم كوسيلة لخفض التوتر ومن ثم انطلاق الكلام، وينصب هنا اهتمام حول خفض الشعور بالاضطراب والتوتر أثناء الكلام وإيجاد ارتباط بين الشعور بالراحة والسهولة عن طريق الأحرف والكلمات والجمل ببطء وبكل هدوء واسترخاء.

-الكلام الإيقاعي: يمكن استخدام هذه الطريقة مع جهاز يسمى المترونوم" إذ يقوم المتعلم بتقسيم الكلمة إلى مقاطعها، وبتطبيق كل مقطع مع دقة من دقائق الجهاز، مما يؤدي إلى اختفاء العثرات أثناء الكلام.

-النطق بالمضغ: وضع هذه الطريقة "فروشيز" وهي أن يتعلم المتعلم التكلم بطلاقة عن طريق القيام بحركات المضغ مقترنة بالكلام، ثم يقلل تدريجيا نشاط المضغ، وفي النهاية يتخيل نفسه فقد أنه يمضغ.

-الممارسة السلبية: وتقوم على تكرار الفعل غير المرغوب فيه عدة مرات، إلى حد شعور المريض بالتعب والإرهاق، حتى ينتج عن ذلك درجة عالية من القمع أو المنع كرد

فلمعاكس (حياة خيزر، 2018 ص 37).

سابعاً: العلاج البيئي:

ويقصد بيه دمج المتأني في نشاطات اجتماعية وجماعية تدريجيا حتى يتدرب على الأخذ والعطاء، وتتاح له فرصة تفاعل الاجتماعي وتنمو شخصيته وينقص لديه الخجل والانطواء والانسحاب الاجتماعي، ويتضمن العلاج البيئي الإرشاد الأسري حول أسلوب الأمثل للتعامل، وتجنب إجبار المتلعثم على الكلام تحت ضغوط انفعالية وفي مواقف غير مناسبة ومخيفة له، كالطلب منه التحدث أثناء وجود أشخاص غرباء أو في أثناء البكاء عندما يحدث ضررا ما في المنزل (رشا عبد الله، 2020ص28).

خلاصة الفصل

وختاما تعتبر التأتأة احد أنواع الاضطرابات الكلامية يعاني منها الأطفال والمراهقين والراشدين وهي ظاهرة نفسية واجتماعية أكثر من كونها عضوية ولهذا سلطنا الضوء عليها من حيث الأسباب والأعراض وكيفية تشخيصها وعلاجها.

الفصل الرابع

الإجراءات الميدانية للتراسة

تمهيد .

1/ منهج التراسة .

2/ حالات التراسة .

3/ أدوات التراسة.

4/ الإجراءات التراسة الأساسية .

الخلاصة .

تمهيد:

بعد التعرف على الجانب النظري من الإشكالية البحث وفرضياتها مع التطرق إلى الأهداف الدراسة ومعرفة حدود التي أجريت عليها وكذلك الفصول النظرية التي تتعلق بمتغير الاضطراب الشخصية التجنبية والتأناة ومنه ننطلق في القسم المنهجية الذي سنوضح فيه المنهجية المتبعة في دراستنا و المجتمع الدراسة مع مجموعة من الأدوات.

1- منهج الدراسة :

هو الأسلوب للتفكير والعمل يعتمد على الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول ظاهرة موضوع الدراسة (علي المحمودي، 2019، ص35)

ويمكن أن نقول أننا اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة حالة، فهو الأكثر ملائمة لدراستنا، حيث نعمل من خلال ذلك على معرفة اضطراب الشخصية التجنبية على المراهق المصاب بتأناة.

ويعرف المنهج العيادي أنه الدراسة العميقة للحالات الفردية، سوية كانت أم مرضية، وهو وسيلة لمعرفة التنظيم السوي للجهاز النفسي، كما أنه وسيلة علاجية للحالات المرضية (الشقيف محمد، 2020، ص23)

أما دراسة الحالة هي دراسة لمظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع البيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة والملاحظة أو كليهما معا. (متولي فكري لطيف، 2016، ص21.22)

2/ حالات الدراسة:

تشتمل حالات الدراسة على (04) من المراهقين المصابين بالتأناة 2(ذكر، 2أنثى) بتراوح أعمارهم بين 12 و 18 سنة وتم اختيارهم بطريقة قصدية في العيادة المتعددة الخدمات. دائرة تماسين ولاية توقرتوكذلك في ثانوية عبد الرحمان الكواكبي بتبسيست و متوسطة نصرات حشاني تبسيست ولاية توقرت، وعند اختياري للحالات تم اعتماد على الخصائص التالية:

- أن يكون الحالة مراهق يبلغ من العمر من 12 إلى 18 سنة.
 - أن يكون الحالة من كلا الجنسين.
 - أن يكون الحالة لا يعاني من أي مرض عقلي أو مرض مزمن.
- جدول رقم (02): يوضح خصائص الحالات الدراسية.

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي
عبد الجبار	ذكر	18 سنة	أولى ثانوي
نور الهدى	أنثى	15 سنة	أولى متوسط
عماد	ذكر	12 سنة	أولى متوسط
مهدي	ذكر	12 سنة	أولى متوسط

3/ أدوات الدراسة : لقد اعتمدنا في دراستنا على الوسائل التالية:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- اختبار رسم الشخص.
- مقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

3-1. المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من الأدوات الدراسية الأساسية في علم النفس العيادي، حيث تستخدم للحصول على معلومات حول الحالة المدروسة وهذا لغرض يحددها الباحث إما للمساعدة أو للبحث العلمي، وفي هذه الدراسة لا ترمي المقابلة إلى التشخيص أو العلاج بل تخص مجال البحث العلمي.

وتعرف المقابلة النصف الموجهة أنها هي نمط من المقابلة العيادية ، يأخذ موقف وسط بين الشكليين السابقين ، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه. (سهيلة مقراني ، 2022، ص61)

فحيث تعد تقنية المقابلة النصف الموجهة عامل أساسي لتحليل المقابلة بهدف البحث خاصة وان موضوع البحث يتطلب استعمال تقنيات مختلفة للوصول إلى نتائج موضوعية بعيدة تماما عن الذاتية حيث تسمح لنا هذه التقنية بتحليل مضمون المقابلة وللتأكد من الصحة البيانات المتحصل عليها.

✓ محاور المقابلة العيادية:

• دليل المقابلة:

دليل مقابلتنا يحتوي على أربعة محاور حسب متطلبات دراستنا وكانت بداية كل مقابلة بجمع معلومات شخصية المراهق (الاسم، العمر، الجنس، الرتبة بين الإخوة، المستوى الدراسي، مهنة الأب و الأم) وكانت محاور المقابلة كالتالي:

المحور الأول: ويشمل البيانات الأولية حول العميل حيث نهدف من خلال هذا المحور إلى معرفة الحالة المرضية وكيفية ظهورها ويتضمن 02 أسئلة وهي:

1/ البيانات الأولية

2/ هل مدرك لمشكلة التأتأة

المحور الثاني: ويشمل الخصائص الشخصية والمعاش النفسي للتأتأة، بهدف معرفة مدى تقبل المفحوص بإصابته ويتضمن 14 من الأسئلة وهي:

1 / واش هيا ظروف إصابتك بتأتأة؟

2 / تعرضت في طفولتك لحدث صدمك؟، واش هيا طبيعة تعه ؟

3/ وقت طفولة تعك كيفاه تعاملت معاك أسرته ؟

4/ واش رايك فيها؟

5/ كيفاش تتعامل معها ؟

6/ وقتاش تزيد عليك ؟

7/ واش لي ينقص منها ؟

8 / واش دير كمتقدرش تهدر نورمال ؟

9/ واش تحس كيمفهمكش الآخرون ؟

10 / كيفاش نوم تعك؟

11 / كيفاش الأكل تعك؟

12 / واش تفضل تقعد وحدك ولا مع الناس؟ وعلاه؟

13 / يضحكوا عليك؟

14 / واش هيا هوايتك؟ النشاطات تعك؟

المحور الثالث: ويشمل المساندة والعلاقات العائلية بهدف معرفة نوع المساندة وكيفية تعامل الأسرة والأقارب والأصدقاء مع المفحوص ويتضمن 07 من أسئلة وهي:

1/ شكون لي راه واقف معاك من داركم؟

2 / شكون لقريب ليك؟

3/ واش يديروا على جالك؟

4 / عندك أصدقاء؟

5/ كفاه علاقتك معاهم؟

6 / عندك صديق مفضل تشاركوا أفكارك؟

7 / تتلقى التشجيع من أسرتك؟

8 / واش هيا الصعوبات لتواجهها في حياتك اليومية؟

المحور الرابع: ويشمل النظرة المستقبلية ويهدف إلى معرفة تأثير المريض بتأتأة وهل لديه مايطمح إليه في المستقبل ويتضمن المحور 02 أسئلة وهي:

1 / واش حاب تكون في المستقبل؟

2/ كفاش تشوف في روحك ضرك؟

3-2. اختبار رسم الشخص:

يعد اختبار رسم الشخص لماكوفر 1949 م يعد من الترتيب الثاني لأكثر الاختبارات الشائعة استخداماً في العمل الإكلينيكي في الولايات المتحدة الأمريكية، وهذا يشير بوضوح إلى أن عدد كبيراً من الإكلينيكين قد لمسوا فائدته وينصحون باستخدامه،

حيث يطلب من المفحوص أن يرسم شخصاً، وتقوم بتحليل الرسم على أساس بعض الملامح التي حددتها (ماكوفر) مثل الأكتاف والصدر والأجزاء التشريحية للجسم، والملابس والجيوب والحذاء وغطاء الرأس والرموز الجنسية، وكذلك العناصر البنائية كحجم الرسم، وموضعه من الصفحة وكيفية معالجة شكل الرجل والمرأة، فمن خلال الرسم يسقط الشخص ما بداخله من مشاعر وأحاسيس. (ماحي إبراهيم، 2020، ص 16)

• أدوات اختبار رسم الشخص:

- قلم رصاص مبري مع ممحاة.
- ورقة بيضاء مقاس (21/27)
- طاولة ذات سطح مبسط.
- مسطرة في بعض الأحيان إذا طلب العميل ذلك.
- أقلام ملونة

(شمال، 2021، ص93).

• التعليم:

بعد إقامة علاقة تواصل بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والمفحوص، يقوم الأخصائي بوضع ورقة رسم واحدة أمام المفحوص في وضع رأسي، وقلم رصاص واحد، ويلقي عليه التعليمات التالية: " أنا عايزك ترسم شخص في هذه الورقة يعني راجل أو امرأة، ولد أو بنت، اللي أنت بدك إياه المهم يكون رسمك كويس على قد ماتقدر ". ويجب الالتزام بهذه التعليمات وذلك لما وجده علماء القياس من أن عدم الالتزام بحرفية التعليمات، يؤثر في استجابات المفحوصين وفي أدائهم على الاختبارات المختلفة.

كذلك وجد أن كثيراً من المفحوصين يثيرون بعض الاعتراض والأسئلة بعد إلقاء التعليمات عليهم ويكون إلزاماً على الأخصائي أن يستجيب لهم دون تعليمات جديدة، أو توضيح للمهمة المطلوبة منهم، ويمكن إعادة التعليمات نفسها مرة أخرى مع تشجيع واستثارة المفحوص على المضي قدماً نحو القيام بالرسم المطلوب (عمر فرينه، ص61، 63، 2011).

• تحليل رسم الشخص: يحلل الرسم من خلال 3 مستويات:

- 1/ تموضع الرسم في الورقة: ويتمثل في مكان رسم الشخص (المنطقة اليمنى، المنطقة اليسرى، المنطقة العليا، المنطقة العليا، المنطقة السفلى، المركز، المنطقة اليسرى السفلية، اليسرى العلوية، اليمنى السفلية).
- 2/ شكل الخطوط: يهتم الأخصائي بدراسة الخطوط، من حيث قوتها، سمكها، طولها، دقتها، التعبير النفسي - حركي للرسم.

- 3/ البروفيل العام للرسم: يركز الأخصائي في مستوى المحتوى على دراسة إسقاطات الطفل على الشخص قد تكون عند الطفل (الذي يقوم بالرسم) ميول سلبية نحو ذاته فيظهر ذلك من خلال شكل احتقار للرسم والخط من قيمته، وتشويه للرسم، تبرز في مستوى المحتوى الدلالة اللاواعية من خلال التأكيد على تفصيل ما أو تجنبه أو نفي أهميته أو تكراره بأشكال مختلفة في الرسم.

ج/ مقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

صمم مقياس اضطرابات الشخصية كل من محمد حسن غانم وعادل الدمرداش ومجدي محمد زينة وتكليف عبد العزيز حدار سنة 2007.

يتكون هذا المقياس من 80 بنداً، لتقيس 10 شخصيات مرضية (اضطرابات الشخصية) وهي: شبه هذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية، المضادة للمجتمع، البينية، الهستيرية، النرجسية، الوسواسية القهرية، المتجنبة، التابعة. ويشتمل بنود الشخصية التجنبية على 6 بنود وهي (1.13.26.39.52.83.87)، (عبد العزيز حدار، 2013، ص 130).

• طريقة التصحيح والتنقيط:

- 1/ تعطى درجة واحدة على الإجابة ب: نعم، وصفر على الإجابة ب: لا.
- 2/ تجمع درجات على نوع من أنواع الشخصية على حدة.
- إذا كانت درجة الفرد مساوية أكبر من الدرجة المفترضة للتشخيص، يشخص الفرد ضمن هذه الفئة. (نفس المرجع، 2013، ص 131)

4- إجراءات الدراسة الأساسية :

طبقت الدراسة على (04) حالات من المراهقين المصابين بالتأتأة، وتم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في رسم الشخص وكذلك تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية لمعرفة هل المراهق يستعمل أعراض

التجنيبية أم لا، فكان التطبيق على شكل الفردي مع المراهق وكان على شكل مقابلات نصف الموجهة، ودامت مدة كل مقابلة بين 30د و 45 د، بمكتب الأخصائية الأطفوية في عيادة المتعددة الخدمات بتوقرت كانوا يتابعون عندها، أما في المدارس كانت في مكتب المستشارية التوجيه.

تم الترتيب على الموافقة أهل المراهق قبل بداية التطبيق، فكان أول شيء في المدارس استدعاء أولياء أمور المراهقين للطلب الموافقة على مقابلة أبنائهم فتم إتباع بعض من الإجراءات المتمثلة في تقديم أنفسنا لهم وأن تكون المعلومات في السرية التامة و أنها لغرض العلمي فقط.

أجريت مع الحالات ثلاثة مقابلات، في المقابلة الأولى تم التعرف على الحالة وفي الثانية تطبيق اختبار رسم الشخص على الحالة، وفي المقابلة الثالثة تم التطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية .

خلاصة الفصل

في هذا الفصل وبعد التعرف على أدوات الدراسة وحدودها وذكر كل من المجتمع الدراسة و عدد العينة المطلوبة في دراستنا هذه وكذلك المنهج المستخدم، ننتقل إلى الفصل الثاني من أجل عرض ومناقشة نتائج الدراسة الحالية.

الفصل الخامس

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1/ عرض نتائج الحالة الأولى وتحليلها.

2/ عرض نتائج الحالة الثانية وتحليلها .

3/ عرض نتائج الحالة الثالثة وتحليلها .

4/ عرض نتائج الحالة الرابعة وتحليلها .

5/ عرض وتفسير ومناقشة نتيجة فرضيات الواسة.

6/ الاستنتاج العام.

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل عرض النتائج التي توصلنا لها من خلال الدراسة التي أجريناها باستخدام الأدوات المتمثلة في: المقابلة العيادية واختبارات الإسقاطية ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية إضافة إلى ذلك مناقشة النتائج من خلال الفرضية.

1/ عرض الحالة الأولى:**البيانات الأولية:**

الاسم: ن. س

العمر: 15 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: أولى المتوسط

الاسم الأب: ب، س

العمر: 60 سنة

المهنة: بطال

الاسم الأم: س، س

العمر: 55 سنة

المهنة: ربة البيت

عدد الإخوة: 6 أخوات

الرتبة بين الإخوة: الثالثة

هل مدرك لمشكلة التأتأة: نعم

نوع السكن: طابق أرضي

المستوى الاقتصادي: عادي، متوسط الدخل

هل توجد قرابة بين الأولياء: نعم (أولاد الخالات)

هل يوجد في العائلة من يعاني بتأتأة: نعم

أمراض أخرى: نفسية: جسمية: لا

*ملخص المقابلة مع الحالة :

في بداية الأمر قمت بالتعرف على الحالة قصد جمع المعلومات الأولية عنها، فطبيعة التعرف كانت عن قرب وكانت الحالة يسودها بعض الخوف و التوتر وعندما شرحت لها طبيعة العملا لذي سأقوم به معها سادها بعض الارتياح. فتذكر الحالة أنها توجد صلة قرابة بين الأم والأب وأنها مدركة لمشكلة التأتأة.

حين دخولي القاعة وجدت الحالة جالسة، فبدأت بالحديث معها وشرحت لها على العمل التي سنقوم بيه سويًا وأنا سنتحاور معا في بعض الأسئلة التي تخصها، ولكنني لاحظت أن الحالة يسودها بعض من الارتياح، فعند سؤالي لها عن طفولتها تعرضت في طفولتك لحدث صدمك جوبتني بنعم (كنت نلعب فطاقة وطالقة يديا طحت على راسي ماصرالي حتى شي حتى لغدوة فاقت بيا ماما قاتلي واشبيك قتلها معلاباليش داتني ياسر طبيبات معرفوش علاه وقالولي عندي تأتأة بصح معرفوش دواء لقيت وحد طبيبة قستلي عرق في لساني ريحت وحد نهارات منبعد رجعتلي)، وتزيد كنتوتر (في القسم كنتون نقرا ولا فدار مع خواتي وبابا ولا كنتون كلمة طويلة ياسر ولا صعبية، أصلا كنتون نتأتأ منعرفش روجي حتى واش راني نقول)، وتنقص في بداية الكلام، (وكمعرفش واش نقول نورمال نسكت)، واش تحسي كيمفكش الآخرين قامت الحالة بإنزال رأسها للأسفل وصمتت بعض ثواني ثم قالت (نحس روجي....عرفتهم الناس باش يهدروا معايا باش يعيروني ولا يحقروني نسكت منقول حتى حاجة) ثم قامت بالبكاء (حتى كي يعايروني جبهة هديك نبعد منها و منزيدش نهدر معاها وخواتي كي ميلقوش بواش يعايروني يقلولي راكي عقونة) نرقد وناكل عادي، وقت طفولة نتعي تعاملوا معايا دارنا هايل لعبوني وحوسي بيا، ونحب نقعد مع الناس أنا اجتماعية، بصح ساعات نحس لعباد يضحكوا عليا، هوايتي والنشاط نتعي نحب نصمم لحوايج (عندي كراس كامل دايرة فيهم التصميم لبسة) ونحب نجري.

فأقرت حالة عن من هوا أقرب لها في البيت هي أختها الصغيرة، ولواقف معايا فدار ماما، وعندى أصدقاء وصديقة لقريبة ليا و نشاركها أفكارى هي صحبتي لجين، و صعوبات لتواجهها في حياتي (كنكون قعد وحدي نكون راح نسقسي ماما كفاش نهار آخر نولي طيبية نجابوب روجي مرانيش راح نولي أصلا طيبية مش راح نوصل)، معنديش تشجيع من دارنا (قالولي متروحيش للجامعة لخاطر أختي قالولها متروحيش مخلوهاش باينة أنا تاني ميخلونيش).

وكان الهدف من المقابلة الأخيرة معرفة مخيطة الحالة في المستقبل من خلال طرح بعض الأسئلة، كيفاش تشوف فروحك (نشوف فروحي إنسانة قوية متفائلة، كما درك كي يعايرني واحد نحقرو كامل نديرو مكاش) حابة نكون في المستقبل مصممة أن شاء الله

• يوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول(03)يوضح تحليل محتوى المقابلات العيادية

الرقم	المحاور	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1	الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأثأة	48	66.66%
2	المساندة والعلاقات العائلية	16	22.22%
3	النظرة المستقبلية	8	11.11%
	المجموع		99.99%

نلاحظ من خلال الجدول أن محور الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأثأة حيث بلغت نسبة تكرارها 66.66% وهو السائد في خطاب الحالة، وعند المساندة والعلاقات العائلية كانت متوسطة بحيث بلغت تكراراته 22.22% وكذلك نظرة المستقبلية كانتأذني تكرارها بحيث بلغت نسبتها إلى 11.11%.

عرض نتائج مقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

من خلال نتائج مقياس اضطراب الشخصية التجنبية تحصلت المفحوصة على (06) درجات من أصل (06) وهو ما يوافق الشخصية التجنبية لديها.

تحليل نتائج المقياس:

من خلال إجابات المفحوص تبين أنها تتجنب العمل والاحتكاك مع الأشخاص الذين ينتقدونها وهذا بسبب تعرضها للسخرية والنقد الكثير وهذا ما

صرحت به المفحوصة في كلا من البند (01 و 03) تم تأكيد ذلك على أنها حساسة جدا من النبذ وهذا ما أشارت إليه في المقابلة في قولها أن الناس يهدروا معاياها باش يعيرونني ولا يحقروني وأضافت أيضا حتى كي يعايرونني منزيدش نهدر معاهم حتى أنها قد بكت في هذه المقابلة بسبب انزعاجها للنقد.

أما بخصوص الارتباط بالأشخاص إلا حينما تكون متيقنة أنهم يحبونها فالمفحوصة تفضل أن تكون متحفظة في علاقتها فهي تتجنب الدخول وتكوين علاقة مع أشخاص حتى تتأكد وتكون واثقة من محبتهم لها.

وفيما يخص البند (04) فقد صرحت المفحوصة أن ليس لديها مشكلة في أن تلتقي بأشخاص جدد وتتكلم معهم مما يدل على أنها لا تشعر بالقلق في هذا الموضوع .

وفيما يخص البند (06) صرحت المفحوصة أنها تخشى أن تكون غير مرتاحة في الوضعيات الجديدة. وفي الأخير أضافت المفحوصة أن ليس لديها نقص في تقدير الذات حيث أشارت ذلك في مقابلتها كيفاش تشوف فروحك تم تصريح ذلك أنها ترى نفسها إنسانة قوية ومتفائلة وهذا دليل على تقدير ذاتها وتحبها.

• تحليل اختبار رسم الشخص:

وضعت أدوات الرسم للحالة، المتمثلة في ورقة بيضاء وقلم رصاص مبري جدا وممحاة فوق الطاولة، فقدمت لها التعليم المناسبة للاختبار فتقبلت الرسم، وكانت استجابتها سريعة، حيث استغرقت في الوقت 20 دقيقة.

حيث يظهر في الرسم الحالة (ن، س) تكامل أجزاء الجسم الإنساني وفي ذلك دلالة على الذكاء والقدرة على التنظيم الأفكار وتحقيق المطلوب من اختبار الرسم الشخص وهو الرسم الإنسان الكامل و المتجانس، بالإضافة إلى الرسم الشكل الإنساني من نفس الجنس (الأنثوي) مما يؤكد القدرة على التفريق بين الجنسين ويوضح ثبات الحالة في الهوية الجنسية وعدم اضطرابها.

- يلاحظ أن الرسم الحالة (ن، س) احتل الجزء الكبير من الورقة مما يدل على الانبساط والحيوية وتضخيم الذات.

- أما بالنسبة للخطوط مرسومة بشكل واضح وقوية وهذا ما يدل على تحرير للنزوات العدوانية، وبالنسبة للتفاصيل أجزاء الجسم بدأت الحالة (ن، س) برسم الرأس متناسبة مع باقي أجزاء الجسم مما يدل على تماشي مع الواقع وقدرة على بناء علاقات اجتماعية، وثم انتقلت إلى العينين وقامت بالتركيز عليهما وهو ما يدل على القدرة بالاتصال بالعالم الخارجي.
- أما بالنسبة للتعبيرات الوجه فكانت واضحة وأخذت فيها أكبر قدر من الوقت في الرسم وهذا ما يدل على مدى اضطراب الذي تعيشه، رسمت العينين واسعتين ومفتوحتين مما قد يدل على حب الاستطلاع القوي مصحوب بالشعور بالذنب وقد تعيش الحالة من الخوف والقلق، ورسمت الأنف مفرط الطول دلالة على العجز والقصور، ورسمت الفم دلالة على إعطائه الحجم الخاص، وكذلك مع رسم الشفتين وهذا دليل على تحديد التعبير الوجهي، ولم ترسم الأذنين وهذا دليل على التعرض للانتقاد الشديد، ورسمت الذقن واضحة وهذا ما يدل على صورة جمالية على الجسم
- ورسمت الشعر قصير وخفيف وهذا ما يدل على قوة المرتبطة بالحيوية الجنسية، وكذلك وجود القبعة ليل على محاولة الظهور بمظهر حسن أو إخفاء عجز ما.
- كما نلاحظ أن الجذع على شكل مستطيل دلالة على القلق، ورسمت اليدين المفتوحة دلالة على الحاجة الأمن والحماية، ورغبة في التواصل مع العالم الخارجي، كما رسمت الساقان طاولتين مع القدمان عريضتان فهي تشير إلى العدوانية.
- البروفيل العام للرسم:
- كما تبين اختبار رسم الشخص على أن بروفيل الحالة (ن، س) تمتاز بالتنوع حيث تظهر العفوية الاتساع الحيوي، وذلك من خلال احتلال الرسم في الجزء الكبير من مساحة الورقة، ووضوح رسم الخطوط، تجانس رسم الرأس، الاهتمام بالتفاصيل اللباس و الشعر.
- الاعتمادية والخضوع للسلطة الوالدية من خلال الساقان طويلتان والقدمان عريضتان ورسم الأزرار في وسط الجذع.
- تحرير النزوات العدوانية من خلال الخطوط القوية الضغط على القلم.
- التوتر والقلق والخوف من خلال العينين الواسعتين والمفتوحتين.
- الحاجة إلى الحماية والأمن والقدرة والرغبة في التواصل مع العالم الخارجي من خلال رسم الأيدي مفتوحة والتعرض للانتقادات من خلال عدم رسم الأذنين.

- التحليل العام للحالة الأولى من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل اختبار رسم الشخص نتيجة مقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

من خلال عرض النتائج توصلنا إلى: أن الحالة لديها نظرة المستقبلية وهذا ما أكدته في قولها (حابة نكون في المستقبل مصممة)، وكذلك تعاني من عدم الشعور بالراحة النفسية والعجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات وهذا ما أثبتته كذلك في قولها (قالولي متروحيش للجامعة..). (مرانيش راح نولي طبيببة مش راح نوصل ليها).

- كما تريد الحالة الرغبة الاجتماعية والاندماج ولكنها تشعر بالخوف من الانتقادات.
- كما تبين اختبار رسم الشخص على أن الحالة (ن، س)، تعاني من الاعتمادية والخضوع للسلطة الوالدية من خلال الساقان طويلتان والقدمان عريضتان ورسم الأزرار في وسط الجذع.
- التوتر والقلق والخوف من خلال العينين الواسعتين والمفتوحتين.
- الحاجة إلى الحماية والأمن والقدرة والرغبة في التواصل مع العالم الخارجي من خلال رسم الأيدي مفتوحة والتعرض للانتقادات من خلال عدم رسم الأذنين.
- ويتبين كذلك مقياس اضطراب الشخصية التجنبية أنها تتجنب العمل والاحتكاك مع الأشخاص الذين ينتقدونها وهذا بسبب لتعرضها لسخرية والنقد، وأنها حساسة من النقد والنبذ، وتبين أنها في الوضعيات الجديدة تخشى أن تكون غير مرتاحة.
- من خلال نتائج المقياس اضطراب الشخصية التجنبية فإن الحالة تحصلت على (05) درجات من أصل (06) بنود، وهذا ما يدل على وجود اضطراب الشخصية التجنبية لديها.

2/ عرض الحالة الثانية :

البيانات الأولية:

الاسم: ع، ف

العمر: 12 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: أولى المتوسط

الاسم الأب: ر، ف

العمر: 45 سنة

المهنة: عامل مهني

الاسم الأم: و، ب

العمر: 40 سنة

المهنة: الجزائرية المياح

عدد الإخوة: 5 أخوات

الرتبة بين الإخوة: الثالث بين الإخوة

هل مدرك لمشكلة التأتأة: نعم

نوع السكن: طابق أرضي

المستوى الاقتصادي: عادي

هل توجد قرابة بين الأولياء: لا توجد أي صلة قرابة بينهم

هل يوجد في العائلة من يعاني بتأتأة: لا

أمراض أخرى: نفسية: نعم جسمية: لا

2-1. ملخص المقابلات مع الحالة:

أجريت المقابلة في العيادة متعددة الخدمات المجاهد الرتمي محمد بالتماسين بمكتب الأطفونوية وكان الهدف منها التعرف على الحالة المتمثلة بتاريخ و مستواه الدراسي بما في غيرها التي ذكرت في المعلومات الأولية في بداية الأمر كان الحالة جد متوتر و مرتكب، كما كان يحب أن تجلس معه أمه ولا تخرج فاتخذ وضعية الوقوف بعد عدة محاولات معه أن يجلس، جلس فلكرسي ولكن بعيداً. أثناء الحديث معه كان يتكلم بدون التفكير أشار أنه لا يعاني من أي شيء إلا من مشكلة الكلام فقط، بدأت بالحديث معه حول مأساوم به معه أن يعتبرني زميلته في دراسة، فمن ثم بدأ بالجواب، تعرضت في طفولتك لحدث صدمك (والو بصح ككنت صغير كنت نتفرج دايماً في تلفزيون) و تعاملوا معاً عادي دارنا، تزيدي عندي تآتأة (وقت نحبس نفس نتعي ياسر نولي نتآتأة منقدرش نهدر مليح)، واش ندير كمنقدرش نهدر نورمال (نقعد نتفكر بصح منقعدش مدة طويلة نروح نبذل هدره نتعي) يفهموني لعباد لخاطر نبذل هدره تعي وميفيقوش بيا، نحب نقعد وحدي ساعات ومع لعباد على حساب، معنديش هواية درك بصح نشاط نتعينح نرسم. وشكون لراه واقف معاك من داركم (كامل نحسهم كيف كيف واقفين معاً)، إيه عندي صحابي وصحبي لقریب ليا ونشاركوا أفكار يوسف، صعوبة لنوجهها فحياتي هيا درك وليت نخاف خاصة كطلعت متوسطة تبدلت حياتي كامل كنت مقبل مع صحابي وميضكوش عليا كنولي نتآتأة فهدرتي بصح درك وليت وحدي كما كنكون قاعد فلقسم يقعدوا يحقروا فيا ويجبدولي فلكرسي ويرموا عليا لورق) عندي تشجيع من دارنا (ماما دايرتنا كامل تلفونات لخاطر تخدم وتقعد تعيطلنا فيه).

وكان الهدف الأساسي من المقابلة معرفة النظرة المستقبلية عن الحالة وهل هو مهتم بالمستقبل أم لا، من خلال بعض الأسئلة القصيرة له فيما يخص، كيفاش تشوف فروحك (نشوف في روجي عماد عندي ثقة فروحي نقدر نوصل لوين راني حاب). بصح مرانيش عارف واش حاب نكون في المستقبل، عندما قاعدة لأكرر له في نفس السؤال أن يفكر (تعلق، وقالي قتلك مرانيش عارف).

- ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:
جدول يوضح تحليل محتوى المقابلات العيادية:

الرقم	المحاور	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1	الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأثرة	24	44.44%
2	المساندة والعلاقات العائلية	22	40.74%
3	النظرة المستقبلية	8	14.81%
	المجموع		99.99%

نلاحظ من خلال الجدول أن محور الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأثرة بلغ

تكراره إلى 44.44% وهو السائد في خطاب الحالة، وكذلك المساندة والعلاقات العائلية كان متوسط تكراره حيث بلغ تكراره إلى 40.74%. أدنى تكرار هو النظرة المستقبلية لديه حيث بلغت نسبته إلى 14.81%

2-2. عرض نتائج مقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

من خلال نتائج مقياس اضطراب الشخصية التجنبية تحصل الحالة على 05 إجابات من أصل 06 وهو ما يوافق وجود اضطراب الشخصية التجنبية لديه.

تحليل نتائج المقياس:

من خلال إجابات المفحوص تبين انه تعرض للنقد الشديد وهذا ماتم تصريح به انه يتجنب العمل مع الأشخاص الذين ينتقدوني.

وبالإضافة إلى ذلك أن المفحوص لا يحب الارتباط بالأشخاص إلا حينما يكون متأكدا من محبتهم وهذا مايدل على أن لديه نقص في الثقة مع الآخرين.

الإحساس بالنقد والنبذ أكثر من معظم الناس فقد علق المفحوص على ذلك انه حساس جدا ولديه قلق شديد وخوف من النقد والنبذ وهذا ما أشار إليه في المقابلة حيث قال انه أصبح يخاف خاصة كطلعت لمتوسطة تبدلت حياتي كامل كنت من قبل مع صحابي مضحكوش عليا وهذا مايدل على أن الأشخاص الجدد أصبحوا ينتقدوه ويحقروه كما قال هو نكون قاعد في القسم يقعدوايحقروا فيا ويجبدولي فلكرسي ويرموا عليا لورق وهذا مايدل على المفحوص يشعر بالإزعاج اتجاه هذا الموضوع.

أما البند (06، 04) فالمفحوص لا يحب الالتقاء بأشخاص جدد فهو أصبح يخاف من ذلك وهذا ما ذكره سابقا كي طلع إلى المتوسطة أصبح يخاف من أشخاص جدد حتى في الوضعيات الجديدة فهو يشعر انه غير مرتاح في ذلك المكان وهذا ماتم الإشارة إليه في المقابلة انه يفضل الجلوس لوحده وعلى حسب الأشخاص أي انه لا يحب العلاقات الاجتماعية الجديدة.

وأخيرا في نقص التقدير للذات حيث صرح المفحوص انه لا يعاني من نقص التقدير للذات فهو جدا متفائل ولديه ثقة في نفسه وأشار على ذلك أي نقدر نوصل لوين راني حاب وهذا ما يدل لديه كفاءة عالية في ذاته.

2-3. تحليل اختبار رسم الشخص:

بعد تقديم التعلية، بدأ (ع، ف) في الرسم الشخص لكن كان متردد لأنه كان يخضع للمقاومة وغير مستعد لمواجهة مشكلته وصعوباته، وبعد المحاولة معه وإقناعه في رسم (ع، ف). فاستغرق في الرسم مدة 10 د، تمركز الرسم في كامل الورقة وذلك بداية برأس ثم الشعر ثم العينين والأنف مع إضافة ملابس له وفي الأخير نهض عندما سألته عن إكمال رسم الأيدي الثانية لم يستجب وقال لي أنه كان يريد أن يمحي الأيدي الأولى منذ البداية.

كما نلاحظ أن الرسم تمركز في الورقة كاملة وهذا دلالة على أن لديه الانبساط والعفوية واتساع الحيوي وتضخيم الذات، وهذا ما أثبتته رسم الخطوط بشكل واضح فنلاحظ أن الخطوط القوية دلالة على تحرير للنزوات العدوانية.

وبالنسبة للتفاصيل الجسم بدأ الحالة (ع، ف) برسم الرأس المتناسب مع الباقي أجزاء الجسم مما يدل على تماشي مع الواقع، كذلك إلى الرسم الشكل الإنساني بالنفس الجنس (ذكر) دلالة على القدرة على التفريق بين الجنسين ويوضح ثبات الحالة في الهوية الجنسية وعدم اضطرابها، ثم رسم العينين مفتوحة وهذا دلالة على الرعب والخوف والحاجب المرفوع دلالة على الشك والغطسة.

ونلاحظ أنه رسم الأنف وهذا دلالة على أنه وجود رمز جنسية، ورسم الرقبة طويلة وعريضة وهذا ما يدل على الرغبة في الانفتاح مع العالم الخارجي، أما بالنسبة لرسم الفم دلالة على إعطائه حجما خاصا، وكذلك في رسم الذقن واضحة يدل على صورة جمالية عن الجسم،

نلاحظ عدم رسم الأذنين دلالة على التعرض للحالة الانتقاد الشديد أو عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي، رسم الجذع ممثلاً بخطين وهذا دلالة على العدوانية، ورسم الأيدي في الجيوب وهذا ما يدل على الإحساس بالذنب، مع الحذف اليد الثانية دلالة على أنه لديه صراعات.

نلاحظ كذلك عدم وجود الأطراف السفلى دلالة إلى الخوف وعدم الإحساس بالأمن والذنب.

• تحليل البروفيل العام للرسم:

كما تبين اختبار رسم الشخص على أن بروفيل الحالة (ع، ف) يمتاز بالتنوع حيث تظهر العفوية الاتساع الحيوي، وذلك من خلال احتلال الرسم في الجزء الكبير من مساحة الورقة، ووضوح رسم الخطوط، تجانس رسم الرأس، الاهتمام بالتفاصيل الشعر.

- تحرير النزوات العدوانية من خلال الخطوط القوية الضغط على القلم.
- التوتر والقلق والخوف من خلال العينين المفتوحتين.
- الإحساس بالذنب من خلال رسم الأيدي في الجيوب والتعرض للانتقادات من خلال عدم رسم الأذنين

• تحليل العام للحالة الثانية من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل اختبار رسم الشخص نتيجة مقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

من خلال عرض النتائج توصلنا إلى أن الحالة ليس لديه نظرة مستقبلية واضحة من خلال قوله (مرانيش عارف واش راني حاب)، وكذلك الخوف من التعرض لانتقاد الشديد.

- وكذلك عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي.
- كما تبين اختبار رسم الشخص على أن الحالة (ع، ف)، تعاني من التوتر والقلق والخوف من خلال العينين المفتوحتين.
- الإحساس بالذنب من خلال رسم الأيدي في الجيوب والتعرض للانتقادات من خلال عدم رسم الأذنين وقد تبينت مقياس اضطراب الشخصية التجنبية أنه يتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونه ولا يحب الارتباط بالأشخاص إلا حينما يكون متأكد من محبتهم بسبب نقص الثقة مع الآخرين، وكذلك يعاني من الإحساس بالنقد والنبذ أكثر من معظم الناس، فهو يخشى أن يلتقي بأشخاص جدد وكذلك يتجنب الوضعيات الجديدة لأنه لا يشعر بالراحة بسبب الخوف وكثرة الانتقاد لديه.

فمن خلاله مقياس اضطراب الشخصية التجنبية تحصل على (05) إجابات من أصل (06) وهو ما يدل على وجود اضطراب الشخصية التجنبية لديه.

3. عرض الحالة الثالثة

الاسم: م، ب

العمر: 12 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: أولى المتوسط

الاسم الأب: ع، ب

العمر: 35 سنة

المهنة: شركة سونطراك

الاسم الأم: د، ع

العمر: 32 سنة

المهنة: ربة البيت

عدد الإخوة: 3 أخوات

الرتبة بين الإخوة: أكبر

هل مدرك لمشكلة التأتأة: نعم

نوع السكن: عمارة

المستوى الاقتصادي: جيد

هل توجد قرابة بين الأولياء: لا توجد أي صلة قرابة بينهم

هل يوجد في العائلة من يعاني بتأتأة: نعم

أمراض أخرى: نفسية: لا جسمية: لا

3-1. ملخص المقابلات مع الحالة:

أجريت المقابلة في عيادة متعددة الخدمات المجاهد الرتمي محمد بالتماسين بمكتب الأطفونية وكانت الهدف منها التعرف على الحالة المتمثلة بتاريخ و مستواه الدراسي بما في غيرها التي ذكرت في المعلومات الأولية.

فعند دخولي إلى مكتب الأطفونية وجدت الحالة الجالس بكل هدوء وثقة وقمت بالترحيب بيه وعند سؤالي له هل أنت متوتر أجنبي بلا، فكان الحالة متخذ وضعية الجلوس هادئة أثناء الحديث معه يجاوب على كل سؤال بابتسامة. وكذلك لا يعاني من أي أمراض عضوية إلا الكلام

فالحالة يعيش مع أسرته الثلاثة وهو الفتى الأكبر ويتم كذاك بوضع اقتصادي جيد متوفر فيه كل متطلبات العيش.

فكانت نفسيته عادية لأنه يتابع عند الأخصائية النفسانية في المركز للتأهيل الأطفوني وعند الأطفونية حول الكلام، فبدأت بمواصلة الحديث معه بخصوص الحصة الماضية هل فادته أم لا وما سنعمله حالياً، وعند سؤال له كيف يتعامل مع التأتأة (نحاول نتغلب عليها منقاش ساكت) (مي هيا خايبة مش مليحة)، (وتزيد عندي كنعشم ولا نولي في القسم نخاف منقدرش نهدر). (كيمفهومنيش لعباد منحس بوالو لخاطر راني نتعالج عليها درك تروح نورمال) و ظروف إصابته بتأتأة يقول بسبب الخوف منذ إن كان ولد صغير أو بسبب الخوف من ضرب الأستاذ في القسم، ولم يتعرض في طفولته لأي حدث صدمه، و أيضاً كان تعامل الأسرة معه جد عادي وكان الطفل المدلل لأنه الأكبر، وأنه يفضل الجلوس مع الآخرين (لخاطر نحب نضحك معاهم ونحب نقصر) هوايتي نحب نلعب بالو والنشاط (نحب نرسم)

وأقرب إنسان له هو خاله، ولراه واقف معايا فدار (ماما وخالي يقولوا أقرا برك ولتحوس عليها نديروهاك) (وخالي هذا راه كما خويا، (عندي أصدقاء و علاقتي معاهم نورمال) مي صحبي لقريب ليا ياسر هوا صابر، و نتلقى تشجيع من دارنا ماما دايماً يشجعو فيا.

والهدف كان منها متابعة الحديث مع الحالة ومعرفة نظرتة المستقبلية على نفسه وما يدور في ذهنه، من خلال أسئلتي له، كيفاش تشوف فروحك (إنسان نورمال عادي) حاب نكون في المستقبل (حارس مرمى).

ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

جدول يوضح تحليل محتوى المقابلات

الرقم	المحاور	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1	الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأتأة	37	72.54%
2	المساندة والعلاقات العائلية	11	21.56%
3	النظرة المستقبلية	3	5.88%
	المجموع		99.98%

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن نسبة تكرار الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأتأة كانت مرتفعة جدا حيث بلغت نسبة تكراره 72.54% وهو السائد في الخطاب الحالة وكذلك محور المساندة والعلاقات العائلية كانت نسبة تكراره 21.56% وأدنى محور كان لنظرة المستقبلية بلغ تكراره 5.88%.

3-2. عرض نتائج المقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

من خلال نتائج مقياس اضطراب الشخصية التجنبية تحصل المفحوص على 01 اجابة من اصل 06 وهو ما يوافق عدم وجود اضطراب الشخصية التجنبية.

تحليل نتائج المقياس:

من خلال إجابات المفحوص تبين انه لا يجب العمل مع أشخاص ينتقدونه والاحتكاك معهم.

أما بخصوص الارتباط بالأشخاص إلا حينما يكون متقين أنهم يحبونه فقد نفى ذلك وأكد في المقابلة لقوله انه يفضل الجلوس مع الآخرين ويجب الضحك معهم ونحب نقصر فهذا يدل على انه اجتماعي ولا يحب العزلة.

بخصوص علاقاته الاجتماعية التي تنص على التعرف والالتقاء بأشخاص جدد سوى في وضعيات جديدة أو غيرها وهذا ما جاء كلا البند (06، 04) فهو يفضل ويحب التجمعات مع الآخرين ولا يتحاشى أن يلتقي بأشخاص جدد فهذا يدل على أن المفحوص شخص اجتماعي وغير انطوائي.

وأخيرا ما جاء به في نقص لتقدير الذات حيث في هذا البند صرح على أن ليس لديه نقص في تقدير ذاته إذا فهو يعتبر لديه كفاءة عالية وقناعة في نفسه، حتى في تعامله مع التأتأة أشار ذلك في المقابلة انه

يحاول التغلب عليها ومبيقاش ساكت وهذا ما يدل على قوة شخصيته وبالإضافة إلى ذلك على انه يرى نفسه إنسان عادي وهذا ما أكده في المقابلة السابقة.

3-3. تحليل اختبار رسم الشخص:

بعد تقديم التعليمات على الحالة طلبت منه الرسم فلم يعترض وتقبل الفكرة، فقام بتقديم له أدوات الاختبار المتمثلة في قلم رصاص وممحاة وورقة بيضاء فوق طاولة، فاستغرق في مدة الرسم حوالي 10 دقائق، فبدأ بالرسم في وسط الورقة بداية بالرأس والعينين والفم ثم أكد رسمه على العضلات ثم الأطراف السفلى.

نلاحظ أن الرسم تموضع في المركز وهذا دليل على الرجوع إلى الطفولة الماضية والاحتفاظ بالأولويات الفطرية والتي قد تدل على أنه محطم، ورسم الخطوط بشكل واضح دلالة على الحيوية والانبساط، وكذلك يظهر في رسم الحالة (م، ب) تكامل أجزاء الجسم الإنساني دلالة على الذكاء والقدرة على التنظيم الأفكار والتحقيق المطلوب من اختبار رسم الشخص وهو الرسم الإنسان الكامل المتجانس، بالإضافة إلى الرسم الشكل الإنساني من نفس الجنس (نكر) دلالة على القدرة على التفريق بين الجنسين ويوضح ثبات الحالة في الهوية الجنسية وعدم اضطرابها .

بالنسبة لتفاصيل أجزاء الجسم بدأ الحالة (م، ب)، برسم الرأس المتناسب مع الباقي أجزاء الجسم مما يدل على التماشي مع الواقع والقدرة على بناء العلاقات الاجتماعية، وكذلك من خلال رسم العينين قبل كل شيء وهو مؤشر القدرة على اتصال بالعالم الخارجي ونقطة الإحساس بالذات، أما بالنسبة لرسم العينين مفتوحتين تدل على الخوف والقلق.

وكما نلاحظ أن الحالة لم يرسم الأنف تدل على دلالة قضيبية، قام الحالة برسم الفم على هيئة الخط المقلوب وهذا دلالة على محاولة لكسب القبول أو تقليد غير المناسب، رسم الذقن تدل على صورة الجمالية في الجسم، رسم كذلك الشعر دلالة على القوة المرتبطة على الحيوية الجنسية ووجود صراعات مرتبطة بالذكورة.

أما بالنسبة للجذع فرسمها الحالة ممثلة بخطين وهذا يدل على العدوانية، ولم يرسم الأذنين دلالة على التعرض الانتقادات، ورسم اليدين المفتوحتان تدل على الحاجة إلى الأمن والحماية والرغبة في التواصل مع العالم الخارجي والعفوية في العلاقات ونتأكد بذلك من خلال رسم الأصابع، ورسم الساقان طويلتان تدل على الفعالية والنشاط و رسم الأقدام تدل على الحاجة الملحة للأمن.

• البروفيل العام للرسم:

نستنتج من خلال رسم الشخص على أن بروفيل الحالة يمتاز بالتنوع، حيث يظهر في وضوح رسم الخطوط على الحيوية والانبساط، من خلال رسم الرأس والعينين يبين لنا القدرة على بناء العلاقات الاجتماعية.

- الخوف والقلق من خلال العينين المفتوحتين.
- وجود الصراعات المرتبطة بالذكورة من خلال رسم الشعر.
- رغبة في التواصل مع العالم الخارجي والعفوية في العلاقات من خلال رسم اليدين مفتوحتان وتأكدها بالأصابع.
- محاولة لكسب قبول من خلال رسم الفم على هيئة مقلوب.

3-4. التحليل العام للحالة الثالثة من خلال محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة و تحليل اختبار رسم الشخص ونتيجة اضطراب الشخصية التجنبية.

من خلال عرض النتائج توصلنا إلى: أن الحالة يعاني من خوف وتوتر داخل القسم مما ترك له آثار سلبية، كما أن الحالة يحب الاندماج مع المجتمع وهذا ما أكده في قوله (نفضل الجلوس مع الآخرين)، ويحب الاستطلاع والاكتشاف ولديه النظرة المستقبلية أنه يحب أن يكون حارس المرمى ولديه طموحات من أجلها نستنتج من خلال رسم الشخص على أن الحالة، يعاني من الخوف والقلق من خلال العينين المفتوحتين.

- وجود الصراعات المرتبطة بالذكورة من خلال رسم الشعر.
 - رغبة في التواصل مع العالم الخارجي والعفوية في العلاقات من خلال رسم اليدين مفتوحتين وتأكدها بالأصابع.
 - محاولة لكسب قبول من خلال رسم الفم على هيئة مقلوب.
- من خلال مقياس اضطراب الشخصية التجنبية يظهر لدى الحالة أنه يتجنب من الأشخاص الذين قد ينتقدونه.

فمن خلال نتائج مقياس اضطراب الشخصية التجنبية تحصل الحالة على (01) إجابات من أصل (06) وهذا يدل على أنه عدم وجود لاضطراب الشخصية التجنبية لديه.

4. عرض الحالة الرابعة

البيانات الأولية:

الاسم: ع، ج، س

العمر: 18 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: أولى ثانوي

الاسم الأب: م، س

العمر: 65 سنة

المهنة: عامل مهني

الاسم الأم: ف، ب

العمر: 64 سنة

المهنة: مائكة في البيت

عدد الإخوة: 5 أخوات

الرتبة بين الإخوة: الأصغر

هل مدرك لمشكلة التأتأة: نعم

نوع السكن: طابق أرضي

المستوى الاقتصادي: عادي

هل توجد قرابة بين الأولياء: نعم (أولاد العم)

هل يوجد في العائلة من يعاني بتأتأة: نعم

أمراض أخرى: نفسية: جسمية: لا

4-1. ملخص المقابلات مع الحالة:

أجريت أولمقابلة مع ولي المراهق لطلب الإذن منه، فقام المدير المؤسسة باستدعائه فحضرتوالدةالمراهق مع أخيه لمؤسسة التربية وكان لقائنا في مكتب مستشار التربية فقامت بالحديث معها وفهمها عن الموضوع أنني بقيام دراسة حالة وأن تكون مطمئنة فإن المعلومات إلا لغرض علمي وأنا ستكون في سرية تامة فعند موافقتها لطلبنا قاموا بإخراج التلميذ من القسم.

أجريت المقابلة في مكتب المستشارية التوجيه عند دخول الحالة كان متوتر بعض الشيء لأنهم قاموا بإخراجه من القسم فقامت بتهدئته وتعريفه بنفسه وعن دراسة فساد بعض الارتياح، فقامت بالتعرف على الحالة وجمع المعلومات عليه، ويقول الحالة أنه توجد صلة قرابة بين الأم والأب وأن كذلك يوجد في العائلة الأب يعاني من التأناة، وأنه مدرك لمشكلة التأناة .

فتطرق مع علي ماسنفعله سويا من أسئلة، وقتاش تزيد عندك (تزيد عندي ككون وسط الغاشي ياسر ولا قدام الأستاذ) و(تنقصلي ككون وحدي ولا مع واحد ولا زوج من العباد)، واش رايك في التأناة (عادي لخاطر من عند ربي مكانش كفاه دير) (كنت بكري في لأرطفونية بعنوني ليها وقت لكنت في المتوسطة وكنت نروح تحسنت لباس حتى تزوجت وطولت كلما نروح يقولني مكانش مكانش حتى حبست وقلت مكلاه)، واش دير كمتقدرش تهدر (ننتفس أول حاجة والهواء هداكنخرجوا ونهدر بشوي حتى نولي قادر نخرج كلمة كامل) (عادي علابالي بصح راهي ناقصة فيا حاجة مي عادي.يصح نديرها فباللي شوي تغيضني)، تعرضت في طفولتك لحدث صدمك وهنا يصرح الحالة أنه لم يتعرض لأي موقف ظهرت لديه التأناة منذ أن كان صغير، واش تفضل تقعد وحدك ولا مع الناس (منحش نقعد وحدي مي مديبا نحب نقعد مع العباد باش منحسش بلي عندي نقص) معنديش هواية مي نحب نتفرج باللو برك.

فكان الهدف من المقابلة التالية مواصلة الحديث معه والتعرف أكثر على علاقاته العائلية وأصدقائه، فعند دخولي إلى قاعة مساء الثلاثاء وجدت الحالة فانتظاري، كان وجهه بشوش بعض الشيء جالس فلكرسي ويديه فوق المكتب، فتطرق مع حول عناصر مقابلة الماضية وكيف كانت وهل أفادته أم لا وكذلك شرحت له عن ما سنعمل اليوم، فمن حسن الحظ كان الحالة جد متفهم، شكور لراه واقف معاك من داركم (كامل فدار لخاطر راني مازوزي) ولقريب عليا ياسر خويا لأكبر مني، عندي أصدقاء ولقريب ليا صحبي منذر،

واش هيا صعوبات لتواجهها في حياتك اليومية (عندي هدي برك راهي مقلقتني ياسر ونحس روجي إنسان ناقص بزاف)، وي نتلقى التشجيع من أسرتك بيانسور .

هدفت المقابلة الأخيرة من معرفة النظرة المستقبلية للحالة من خلال طرح بعض الأسئلة عليه، كيفاش تشوف فروحك (معلاباليش نشوف في روجي إنسان عادي وخلص)، معنديش تخمام واش راني حاب مرانيش حاب نخم كامل.

ويوضح الجدول التالي النتائج المتوصل إليها:

الجدول تحليل محتوى المقابلات العيادية:

الرقم	المحاور	عدد التكرارات	النسبة المئوية
1	الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأتأة	39	63.39%
2	المساندة والعلاقات العائلية	13	21.31%
3	النظرة المستقبلية	8	13.11%
	المجموع		97.81%

نلاحظ من خلال الجدول التاليما يلي أن نسبة الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأتأة كانت مرتفعة حيث قدرت نسبة تكرارها إلى 63.41% وهو السائد في الخطاب الحالية، ومحور المساندة والعلاقات العائلية بلغت نسبة تكرارها 21.95% وكذلك النظرة المستقبلية بلغت نسبتها إلى 14.36%.

2-4. نتائج مقياس الشخصية التجنبية:

من خلال نتائج مقياس اضطراب الشخصية التجنبية تحصل المفحوص على 04 إجابات من أصل 06 وهو ما يوافق بوجود اضطراب الشخصية التجنبية.

تحليل نتائج المقياس: من خلال إجابات المفحوص فقد صرح انه يتجنب العمل مع أشخاص ينتقدوه فهذا يجعله يشعر بالقلق، وأضاف في البند (02) انه ليس لديه مانع بالارتباط مع أشخاص لأنه لا يجب أن يكون منفرد ومنعزل كي لا تزداد التأتأة.

أما البند (03) فقد صرح المفحوص أن النقد والنبذ يشعره بالخجل والقلق الشديد والكلام الناقد يتأثر به كثيرا.

أضاف بخصوص العلاقات الاجتماعية انه لا يخشى الالتقاء بأشخاص جدد وأيضا أكد في المقابلة في قوله منحش نقعد وحدي مذايبا نقعد مع لعباد باش منحش بالنقص وهذا مايدل على انه غير منعزل على أشخاص ويحب التغلب على تأتأة بجلوسه مع أشخاص.

اما بنسبةالوضعيات الجديدة فقد صرح ذلك يشعره بالحرج وغير مرتاح في مكان جديد.

وأخيرا في نقص التقدير الذات حيث كان تصريحه أن لديه نقص في تقدير الذات وهذا ما أشار إليه في المقابلة انو يحس بروحو ناقص ولديه شيء ناقص ويشعره بالقلق وحيث أيضا في سؤال المقابلة ماذا تريد أن تكون فكانت إجابته مانيش حاب نخم كامل واش نكون فهذا يدل على أن المفحوص انه فعلا قلق من التأتأة ويشعر باليأس حيال ذلك فهي بنسبة له عائق في تحقيق متطلباته.

3-3. تحليل اختبار رسم الشخص:

بعد تقديم التعلية، وتوضيح معناه والقيام بماهو مطلوب، بدأ (ع، ج) في الرسم كما انه رسم بسرعة لم يأخذ في رسم من الوقت الكثير فبدأ بالرسم الرأس و الشعر والفم، استغرق في الرسم 4دائق، وكانت تتموضع في آخر الورقة .

نلاحظ أن الحالة أخذ الورقة بالعرض وبدأ بالرسم في آخر الورقة وهذه الأخيرة دلالة على الانطواء على الذات، رسمت الخطوط بشكل قوي دلالة نزعات القوية واندفاعية وعدوانية.ورسم كان صغير جدا ويدل على الخجل.

وكما أنه رسمه يشغل حيز صغير من الورقة دلالة على نقص الثقة في النفس لديه وانطواء والخجل، رسم (ع، ج، س) ملامح الوجه ويشمل العينين والأنف ويدل على وجود الصراعات ورموز جنسية، عدم رسم الأذنين يدل على التعرض للانتقادات الشديدة و رسم الفم على خط مقلوب إلى الأعلى تدل على محاولة لكسب القبول.

رسم الشعر قصير وخفيف دلالة وجود صراعات بالذكورة و قوة مرتبطة بالجنسية، رسم الجذع على شكل مربع دلالة على القلق مع وجود الأكتاف العريضة وتدل على وجود ميولات عدوانية، رسمت اليدان مفتوحتان دلالة على الحاجة إلى الأمن والحماية ورغبة في التواصل مع العالم الخارجي والعفوية في العلاقات ويؤكد ذلك بوجود الأصابع.

رسم الساقان طويلتان والقدمان عريضتان وفي نفس الاتجاه تدل على الاعتمادية والخضوع للسلطة العائلية.

• البروفيل العام للرسم:

يبين لنا بروفيل العام للرسم الحالة أنه يمتاز بالتنوع، تجانس في رسم الخطوط أنها قوية و تجانس الرسم الرأس، يعاني من الخجل بسبب الرسم كان صغير جدا وكان في آخر الورقة دلالة على الانطواء .

- الاعتمادية والخضوع للسلطة العائلية من خلال الساقان طويلتان والقدمان عريضتان وفي نفس الاتجاه
- تحرير النزوات العدوانية من خلال الخطوط القوية.
- وجود صراعات ورموز الجنسية من خلال العينين والأنف.
- تعرض للانتقادات الشديدة وعدم رغبة في التواصل مع العالم الخارجي من خلال عدم رسم الأذنين.
- وجود صراعات مرتبطة بالذكورة من خلال الشعر.
- الحاجة إلى الأمن والحماية من خلال اليدين مفتوحتان.

4-4. التحليل العام للحالة الرابعة من خلال محتوى المقابلة العيادية النصف الموجهة و اختبار رسم الشخص و مقياس اضطراب الشخصية التجنبية:

من خلال عرض النتائج توصلنا إلى: أن الحالة يعاني من الخوف والتوتر بسبب التأتأة وتركت له آثار سلبية مثل الخجل و نقص تقدير الذات.

أما بالنسبة النظرة المستقبلية لا توجد لديه، شعور الحالة بالعجز ومحاولة التأقلم مع العالم الخارجي لتفادي مشكلة التفكير بالسلبيات المتمثلة في النقص لديه، ويعاني من العجز في تحقيق لطموحاته.

يبين لنا رسم الشخص أن الحالة يعاني من الاعتمادية والخضوع للسلطة العائلية من خلال الساقان طويلتان والقدمان عريضتان وفي نفس الاتجاه.

- وجود صراعات ورموز الجنسية من خلال العينين والأنف.
- تعرض للانتقادات الشديدة وعدم رغبة في التواصل مع العالم الخارجي من خلال عدم رسم الأذنين.
- وجود صراعات مرتبطة بالذكورة من خلال الشعر.
- الحاجة إلى الأمن والحماية من خلال اليدين مفتوحتان.

من خلال مقياس اضطراب الشخصية التجنبية نجد أن الحالة يتجنب العمل مع الأشخاص ينتقدوه وهذا ما يجعله يشعر بالقلق، بالإضافة إلى ذلك يتأثر كثيرا بالكلام الناقض، فيشعره بالقلق والخجل الشديد، وكذلك يشعر بالنقص في تقدير الذات وهذا ما وضحه في قوله (نحس روجي إنسان ناقص بزاف).

5- عرض وتفسير ومناقشة نتيجة فرضيات الدراسة: التي تنص على :

1-5. عرض ومناقشة وتفسير فرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى أن المراهق المصاب بالتأتأة يعاني

من اضطراب الشخصية التجنبية، وقد أظهرت النتائج مايلي:

الجدول رقم (07): يوضح تفسير ومناقشة نتيجة الفرضية الأولى.

الحالات	مقياس اضطراب الشخصية التجنبية
01	<ul style="list-style-type: none"> - أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونني. - أخشى أن ألتقي بأشخاص جدد، لأنني أشعر بأنني شخص غير مناسب. - لا أرتبط بالأشخاص إلى حينما أكون متيقنا أنهم يحبونني. - أنا جد حساس بالنقد والنبذ أكثر من معظم الناس. - في الوضعيات الجديدة أخشى أن أكون غير مرتاح.
02	<ul style="list-style-type: none"> - أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونني. - لا أرتبط بالأشخاص إلى حينما أكون متيقنا أنهم يحبونني. - أنا جد حساس بالنقد والنبذ أكثر من معظم الناس. - أخشى أن ألتقي بأشخاص جدد، لأنني أشعر بأنني شخص غير مناسب. - في الوضعيات الجديدة، أخشى أن أكون غير مرتاح.
03	<ul style="list-style-type: none"> - أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونني.
04	<ul style="list-style-type: none"> - أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدونني. - أنا جد حساس بالنقد والنبذ أكثر من معظم الناس. - في الوضعيات الجديدة، أخشى ان أكون غير مرتاح - أعاني من نقص تقدير الذات.

من خلال عرض النتائج للحالات التالية والتي تمثلت في اضطراب الشخصية التجنبية للمراهق المصاب بتأتأة، فلقد استكشف لديهم أنهم يعانون من الخوف و الانتقاد و تثبيط و الحساسية من النقد وبعض الميكانيزيما الدفاعي، التي استعملت لتفادي اضطراب الشخصية التجنبية، مع وجود بعض من الطموحات والحافز، فكان معظم الحالات ماعدا حالة واحدة يعانون من اضطراب الشخصية التجنبية بسبب التأتأة.

فيمكننا القول أن المراهق المصاب بتأتأة يعاني من اضطراب الشخصية التجنبية، فهذه تؤكد على صحة الفرضية العامة لدينا.

وكذلك قد ظهرت بعض الآثار السلبية للحالات من الارتباك والخجل وكذلك التقييم السلبي والنقد.

وتتفق نتائج دراسة الحالية مع الدراسات السابقة كدراسة **فاطمة (2017)** بعنوان الرضا عن الحياة لدى اضطراب الشخصية التجنبية، التي توصلت إلى أن الرضا عن الحياة لدى اضطراب الشخصية التجنبية يظهر من خلال عدم تحقيق السعادة وعدم الشعور بالقناعة والطمأنينة، وفي عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، وأنالحالتين في الدراسة تعانين من اضطراب الشخصية التجنبية ولديهما درجة منخفضة من الرضا عن الحياة.

كما تتفق ودراسة **خرسي فاطمة إكرام (2014)** بعنوان أثر التأتأة في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية التي توصلت النتائج التالية: يعاني المفحوص الأول من تأتأة متوسطة الشدة بنسبة %41.42، أما المفحوص الثاني فيعاني من تأتأة متوسطة الشدة بنسبة %40.97، مصحوبة بعدة أعراض فيزيولوجية.

أما فيما يخص المحك فتحصل المفحوصين على 05 درجات من أصل 08 و06 درجات من أصل 08 على التوالي وهذا مايبث أن المفحوصين يعانين من اضطراب الشخصية التجنبية نتيجة للتأتأة.

وكذلك دراسة **غالب محمد رشيد (2016)** بعنوان: اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية تبينت النتائج أن (%80) من إجاباتهم تؤكد وجود اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة.

5-2. عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية:تنص الفرضية الثانية أن أهم مؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بتأتأة، وقد أظهرت النتائج مايلي:

الجدول رقم (08): يوضح نتيجة الفرضية الثانية

الحالات	مقياس اضطراب الشخصية التجنبية	اختبار رسم الشخص	تحليل المحتوى
01	<ul style="list-style-type: none"> - التجنب أو الرفض - الرفض من الانخراط مع الناس - الحساسية من النقد أو الرفض - الارتباك و الخجل من تعريض نفسه للمجازفات 	<ul style="list-style-type: none"> - الاعتمادية والخضوع لسلطة الوالدية من خلال الساقان - طويلتان والقدمان عريضتان - التوتر والقلق والخوف من خلال العينين الواسعتين والمفتوحتين - الحاجة إلى الحماية والأمن الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي من خلال رسم الأيدي المفتوحة - التعرض الانتقادات من خلال عدم رسم الأذنين 	<ul style="list-style-type: none"> - النظرة المستقبلية - عدم الشعور بالراحة النفسية - العجز عن تحقيق الحاجات والطموحات - الخوف من الانتقاد
02	<ul style="list-style-type: none"> - التجنب أو الرفض - الرفض من الانخراط مع الناس - الحساسية من النقد أو الرفض - تثبيط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاية 	<ul style="list-style-type: none"> - التوتر والقلق والخوف من خلال العينين المفتوحتين - الإحساس بالذنب من خلال رسم الأيدي في الجيوب 	<ul style="list-style-type: none"> - ليس لديه النظرة المستقبلية - الخوف من التعرض لانتقاد الشديد - عدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي

	<ul style="list-style-type: none"> - التعرض للانتقادات من خلال عدم رسم الأذنين 	<ul style="list-style-type: none"> - الارتباك و الخجل من تعريض نفسه للمجازفات 	
<ul style="list-style-type: none"> - يعاني من الخوف والتوتر - يحب الاندماج مع المجتمع - يحب الاستطلاع والاستكشاف - لديه النظرة المستقبلية 	<ul style="list-style-type: none"> - الخوف والقلق من خلال العينين المفتوحتين - وجود الصراعات مرتبطة بالذكرورة من خلال رسم الشعر - الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي والعفوية في العلاقات من خلال اليدين المفتوحتين - محاولة لكسب القبول من خلال رسم الفم على هيئة مقلوب 	<ul style="list-style-type: none"> - التجنب أو الرفض 	<p>03</p>
<ul style="list-style-type: none"> - يعاني من الخوف والتوتر - الخجل ونقص الذات - ليس لديه النظرة المستقبلية - العجز في تحقيق الطموحات - محاولة التأقلم مع العالم الخارجي 	<ul style="list-style-type: none"> - الانطواء من خلال رسم في آخر الورقة - الخجل من خلال رسم الصغير - الاعتمادية والخضوع لسلطة الوالدية من خلال الساقان طويلتان 	<ul style="list-style-type: none"> - التجنب أو الرفض - الحساسية من النقد أو الرفض - يخشى ان يكون في مكان جديد - ينظر إلى نفسه غير كفؤ اجتماعيا أو أقل شأنًا من الآخرين 	<p>04</p>

	<p>- وجود صراعات ورموز الجنسية من خلال العينين والأنف</p> <p>- التعرض الانتقاد الشديد وعدم الرغبة في التواصل مع العالم الخارجي من خلال عدم رسم الأذنين</p> <p>- وجود صراعات مرتبطة بالذكر من خلال رسم الشعر</p> <p>- الحاجة إلى الأمن والحماية من خلال اليدين المفتوحتين</p>		
--	--	--	--

من خلال النتائج الفرضية الثانية التي تنص على أهم المؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بتأتأة، فمعظم الحالات قد تحصلوا على نفس المؤشرات ومن بينها:

- الخوف من الرفض.
- التعرض للانتقادات.
- يرفض الانخراط مع الناس.
- سوء تقدير الذات.
- الخوف من الدخول في العلاقة الحميمة.
- عدم القدرة على التواصل الاجتماعي وإقامة علاقات اجتماعية.
- الارتباك والخجل.
- الشعور بعدم الثقة بالنفس ونقص الكفاءة الاجتماعية.

وتتفق نتيجة الدراسة لمؤشرات الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة مع تعريف الباحث عكاشة الذي ذكر أن الشخصية التجنبية تتميز بأحاسيس مستمرة وواسعة المدى بالتوتر والتوجس واعتياد الوعي الشديد بالذات، وأحاسيس بعدم الأمان والدونية، والسعي الدائم لحب وقبول الآخرين، وحساسية مفرطة نحو الرفض والنقد، ورفض الدخول في أي علاقات، إلا بعد الحصول على ضمانات شديدة بالقبول غير المشروط بنقد، وارتباطات شخصية محدودة جداً، واستعداد دائم للمبالغة في الأخطار أو المخاطر المحتملة في المواقف اليومية، إلى حد تجنب بعض النشاطات المعنية، ولكن ليس إلى حد التجنب الموجود في الرهاب، وأسلوب حياة محدود بسبب الحاجة الدائمة إلى التأكد من الأشياء والشعور بالأمان (عبد الله إبراهيم، 2021، ص87).

أما الباحثة سالي (2020) عرفته: بأنه نمط من اضطراب الشخصية يتصف بمشاعر العزلة والوحدة والتوتر وعدم الأمان والشعور بالنقص والعجز وعدم القدرة على التواصل الاجتماعي وإقامة علاقات اجتماعية وصعوبة الاندماج مع الآخرين، والحساسية للنقد والرفض والتقييم السلبي في المواقف الاجتماعية والشعور بعدم الثقة بالنفس ونقص الكفاءة الاجتماعية، والتردد في الدخول في المغامرات الشخصية والاشتراك في الأنشطة الجديدة، والابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية. (طبيي بثينة، 2022، ص20).

من خلال نتائج الحالات قد نكون أثبتنا فرضيتنا التالية التي تنص على أهم مؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بتأتأة.

6/ الاستنتاج العام:

سعت الدراسة إلى الكشف هل يعاني المراهق المصاب بتأتأة من اضطراب الشخصية التجنبية وذلك من خلال تطبيق المقابلات العيادية النصف الموجهة واختبار رسم الشخص وكذلك مقياس اضطراب الشخصية التجنبية، ومن خلال عرض نتائج وتفسيرها فنكون قد أثبتنا صحة فرضيتنا المتمثلة في:

- أن المراهق المصاب بالتأتأة يعاني من اضطراب الشخصية التجنبية.
- من أهم مؤشرات اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة منها :
-الخوف من الرفض والتعرض للإنقادات .
-انخفاض تقدير الذات الشعور بعدم الثقة بالنفس .

- عدم القدرة على التواصل الاجتماعي وإقامة علاقات صداقة .
- الارتباك والخجل.

ومما سبق يمكننا تقديم عدة من الاقتراحات منها :

- * إقامة دراسات أكثر حول موضوع اضطراب الشخصية التجنبية للمصاب بتأتأة.
- * التكفل النفسي بالأشخاص اللذين لديهم التأتأة وكذلك اضطراب الشخصية التجنبية.
- * دمج فئة المراهقين في المجتمع و وتشجيعها على الخوض على أنشطة الاجتماعية والاحتكاك بالعالم الخارجي.
- * معاملة المراهقين اللذين يعانون بتأتأة معاملة عادية وعدم إحساسهم بالنقص.
- * توعية الأولياء بالتكفل بأولادهم منذ صغرهم.

قائمة المراجع

1. إبراهيم الجرواني هالة،(2013)،اضطراب التأتأة رؤية تشخيصية علاجية، كلية الحقوق، جامعة الإسكندرية.
2. إسماعيل احمد ارنوط بشرى،(2016)،التوجه نحو الحياة وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى المطلقين، مجلة الإرشاد النفسي، العدد45، كلية الآداب قسم علم النفس جامعة الزقازيق.
- 3.براح فاعل سهيلة، (2019)، فاعلية برنامج علاجي مقترح للتكفل بحالات التأتأة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي.
- 4.بلحسيني وردة،(2011)،أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة دراسة تجريبية بجامعة قاصدي مرباح ورقلة، رسالة دكتوراه في علم النفس المدرسي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
5. بن الصديق زوييدة، وآخرون،(2020)،خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها باضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة الجامعة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
6. بوكلة دليلة وآخرون،(2018)،فعالية البرنامج العلاجي ليدكلمب لدى الأطفال المصابين بتأتأة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة مولود معمري تيزي وزو.
7. الحمادي أنور،(2013)،الجمعية الأمريكية للطب النفسي، معايير(DSM-5) .
8. حسون تيسير،المرجع السريع لى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل الاضطرابات النفسية، جمعية الطب النفسي الأمريكية، دمشق، ب سنة.
- 9.حدار عبد العزيز،(2013)،تشخيص اضطرابات الشخصية، ط1، دار الجسور للنشر والتوزيع الجزائر.
- 10.حسن أحمد الداليمي عصام،(2014)،البحث العلمي أسسه ومناهجه، ط1، دار الرضوان للنشر والتوزيع، عمان.

11. حمدي جهيدة، (2021)، دور العلاج الجماعي في تحسين مجرى الكلام للطفل المتأثري، مذكرة لنيل شهادة الماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم.
12. خوسي فاطمة إكرام، (2015)، أثر التأتأة في ظهور اضطراب الشخصية التجنبية، مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي تخصص اضطرابات الشخصية، جامعة الدكتور مولاي طاهر - سعيدة.
13. خيذر حياة، (2018)، مستوى تقدير الذات لدى الطالب الجامعي المصاب بتأتأة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة.
14. سليم الهيتي إكرام، (2022)، الشخصية التجنبية وعلاقتها بالتقمص الوجداني لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية.
15. شاكر مجيد سوسن، (2015)، اضطرابات الشخصية (أنماطها - قياسها)، ط2، دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان.
16. الشقيف محمد، (2020)، محاضرات مناهج علم النفس، الكلية متعددة التخصصات، الناظور، جامعة محمد الأول، وجدة.
17. شكيب مصطفى، (2007)، الأنواع العشرة لاضطرابات الشخصية، ب ط.
18. شمالل أمينة، آخرون، (2021)، صورة الذات لدى المراهقة المغتصبة من خلال اختبار رسم الشخص، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة غرداية.
19. شويخي عامرية، (2015)، الصدمة النفسية وآثرها في ظهور الشخصية التجنبية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة مولاي طاهر - سعيدة.
20. صلاح الدين العراقي محمد: (2023): دراسة تحليلية للعلاجات النفسية في اضطرابات التأتأة لدى المراهقين، مجلة كلية التربية بينها.
21. طيبي بثينة، (2023)، النقد المرضي للذات وعلاقته باضطراب الشخصية التجنبية لدى عينة من الطلبة، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

22. عبد الله إبراهيم هنية منير، (2021)، الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة، مجلة العلوم التربوية كلية التربية بالگردقة، جامعة جنوب الوادي، باحثة ماجستير في التربية (تخصص صحة النفسية).
23. عبد الله العلي رشا، (2020)، دراسة مسببات التأتأة عند الأطفال وتأثيراتها المستقبلية، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، كلية الدراسات التطبيقية وخدمة المجتمع. جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل، المملكة العربية السعودية، م 1، ع 1، .
24. عبد الله فرج الزريقات إبراهيم، (2005)، اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج، كلية العلوم التربوية، قسم الإرشاد والتربية الخاصة، الجامعة الأردنية.
25. عراب يسمينة، (2014)، الاكتئاب عند الشخصية الحدية، مذكرة التخرج لنيل شهادة ماستر في اضطرابات الشخصية، جامعة الطاهر مولاي - سعيدة.
26. علي المحمودي محمد سرحان، (2019)، مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب، اليمن.
27. عمر فريته أسامة، (2011)، القيمة التشخيصية لاختبار رسم الشخص في تمييز اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال، مذكرة لاستكمال الماجستير في علم النفس الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية - غزة.
28. غالب محمد رشيد، (2016)، اضطراب الشخصية التجنبية لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة أكليّة التربية الأساسية، الجامعة المستنصرية، م 22، ع 95.
29. فاروق مصطفى أسامة، (2011)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب، التشخيص، العلاج)، ط 1، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
30. قدوس ضاوية، (2015)، الاحتراق النفسي لدى الشخصية التجنبية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص اضطرابات الشخصية، جامعة الطاهر مولاي - سعيدة،

31. قلته فتحة ،(2016)،فاعلية برنامج إرشادي قائم على تنمية الثقة بالنفس لخفض اضطراب التأثأة في لكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي، جامعة بن خلدون تيارت.
32. ماحي إبراهيم و بلخير فايزة،(2020) ،الانسحاب الاجتماعي عند المراهق الفاقد لوالديه من خلال اختبار رسم الشخص لماكوفر، مجلة السراج في التربية وقضايا المجتمع، م40، ع01
- 33.متولي فكري لطيف،(2016)،دراسة حالة في علم النفس، ط1، مكتبة الرشد ناشرون، بكلية التربية بجامعة أم القرى.
- 34.محمد أحمد حسانين أميمة،(2019)، شدة التأثأة لدى أطفال مرحلة الروضة، باحثة ماجستير تخصص تخاطب، كلية التربية.
35. محمد عميرة موسى وآخرون،(2014)،مقدمة في اضطرابات التواصل، قسم علوم السمع والنطق، كلية علوم التأهيل الجامعة الأردنية.
- 36.مقراني سهيلة وآخرون،(2020)،تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة بسكرة.
37. المليجي حلمي،(2001)،علم النفس الشخصية، ط1، دار النهضة العربية، بيروت -لبنان.
- 38.نائل محمد عبد الرحمن أخرس و آخرون،(ب، س): اضطراب التواصل.
- 39.عمران هوارية،(2014)،المهارات الاجتماعية عند الشخصية التجنبية ،مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية.
- ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية:

40.Georescognet.annecognet(2018).comprendreetinterpéterlesdeddinsd' enfants.11 reepaulbert.malakoff.Dunod.

41. Guennounikhouloud (2021): L'apport des activités de vocabulaire dans la lutte contre le begaiement chez les élèves du primaire ,diplôme de Master université gamma lakhdar el oued.

الملاحق

ملحق رقم (01):الاستمارة الموجهة للمحكّمين

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة قاصدي مرباح - ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

اسم المحكم (ة):

التخصص:

الدرجة العلمية:

الجامعة:

تحية طيبة وبعد.....

في إطار إعداد مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان: اضطراب الشخصية التجنبية لدى المراهق المصاب بالتأتأة.

أستاذي(ة) الفاضل(ة) نضع بين يديكم هذه الأداة والتي صممت لقياس محاور المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة للمفحوصين، حيث تشمل هذه الأداة أربعة (4) محاور، والرجاء منكم بحكم خبرتكم في المجال العلمي أن تحكموا هذه الأداة من خلال:

مدى ملائمة المحاور والقياس المتغير في المقابلة الإكلينيكية.

مدى ملائمة الأسئلة لكل محور.

مدى وضوح الأسئلة وسلامة صياغتها.

ولمساعدتك في تحكيم هذه الأداة إليك التعريف الإجرائي لمتغير اضطراب الشخصية التجنبية: هو اضطراب يتسم صاحبه بعدم الاعتناء بالعلاقات الاجتماعية ويحكم سلبا على نفسه ويتجنب العلاقات مع الآخرين ونستدل عليه باختبار رسم الشخص و مقياس اضطراب الشخصية التجنبية.

التأتأة: هو اضطراب ذو منشأ نفسي انفعالي، يؤثر على أداء العملية اللغوية فتتعاكس سلبا عليه وتظهر على شكل تكرارات وترديد الكلمات و إطالة الصوت مما يجعل الشخص المصاب يتجنب الحديث. وهذا من خلال ماتدل عليه المحاور في المقابلة نصف الموجهة مع المفحوص، حيث نعتمد المحاور التالية:

المحور الأول:المعلومات الأولية عن الحالة.

المحور الثاني:الخصائص الشخصية والمعاش النفسي للتأتأة.

المحور الثالث:المساندة والعلاقات العائلية.

المحور الرابع:النظرة المستقبلية.

ويتحدد باستجابات المفحوصين من خلال المقابلة نصف الموجهة، وذلك خلال الموسم الدراسي:

2024/2023

وشكرا على حسن تعاونكم

محور المعلومات الأولية:

البيانات الأولية:

الاسم: العمر

الجنس: المستوى الدراسي:

اسم الأب: العمر: المستوى الدراسي: المهنة:

اسم الأم: العمر: المستوى الدراسي: المهنة:

عدد الإخوة: المرتبة بين الإخوة:

هل هو مدرك لمشكلة التأتأة:

نوع السكن: المستوى الاقتصادي:

هل توجد قرابة بين الوالدين: نعم: لا:

هل يوجد في العائلة من يعاني من التأتأة: نعم: لا:

أمراض أخرى: جسمية: نفسية:

المحاور	مدى انتماء الفقرة للمحاور		مدى وضوح الصياغة		البديل
	تقيس	لا تقيس	واضحة	غير واضحة	
محور الخصائص الشخصية والمعاش النفسي لتأتأة 1					
واش رايك في مشكلتك؟					
كيفاش تتعامل معاها؟					
وقتاش تزيد، واش لي ينقص منها؟					
واش دير كمتقدرش تهدر بشكل سليم؟					
واش تحس كيفهمكش الاخرين؟					
كيفاش نوم تاعك؟					
كيفاش الاكل؟					
واش هي ظروف إصابتك بالتأتأة؟					
هل تعرضت في طفولتك لحدث صادم وما طبيعته؟					
وقت الطفولة نتعك كيفاه تعاملت معاك اسرتك؟					

ملاحق

					واش تفضل تقعد وحدك ولا مع الناس؟ ولماذا؟
					هل يضحكو عليك؟
					واش هي هوايتك والنشاطات تعك؟
					محور المساندة والعلاقات العائلية
					شكون لراه واقف معاك من داركم؟
					واش يديروا علاجالك؟
					شكون لقریب ليك؟
					عندك صديق مفضل تشاركوا أفكارك؟
					عندك أصدقاء؟
					كفاه علاقتك معاهم؟
					واش هي الصعوبات لتواجهها في حياتك اليومية؟
					تتلقى التشجيع من أسرتك؟
					محور النظرة المستقبلية
					كفاش تشوف في روحك ضرك؟
					واش حاب تكون في المستقبل؟

بعض

الملاحظات.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

وشكرا على تعاونكم

ملحق رقم (02): مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

البيانات الأولية:

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى الدراسي:

التعليمة:

يهدف هذا المقياس إلى مساعدتك على وصف شخصيتك وللإجابة عن الأسئلة، فكر في الطريقة التي تشعر بها إزاء الأشياء، وتكرر بها وتتصرف (السلوك) خلال السنوات الأخيرة الماضية.

كل سؤال يبدأ بعبارة: " منذ العديد من السنوات...." والإجابة تكون: " إما بعبارة " صحيح " و إما بعبارة " خطأ".

وحتى لو لم تكن متأكدا من إجابتك، اختر ما بين العبارتين " صحيح " أو خطأ "

- ضع علامة (X) على الإجابة المحددة.
- لا توجد في هذا المقياس إجابة صائبة وأخرى خاطئة.
- يمكنك أن تأخذ الوقت اللازم للإجابة عن هذا المقياس.

الرقم	العبارات	نعم	لا
1	أتجنب العمل مع الأشخاص الذين قد ينتقدوني		
2	لا أرتبط بالأشخاص إلا حينما أكون متيقنا أنهم يحبونني		
3	أنا جد حساس للنقد والنبذ أكثر من معظم الناس		
4	أخشى أن ألتقي بأشخاص جدد، لأنني أشعر بأنني شخص غير مناسب		
5	أعاني من نقص تقدير الذات		
6	في الوضعيات الجديدة، أخشى أن أكون غير مرتاح		

ملحق رقم (03): قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	لقب واسم الأستاذ المحكم	التخصص	الجامعة
01	د. بن مجاهد فاطمة الزهراء	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
02	د. رفاقة مسعودة	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
03	بوغابة عبد الكريم	أخصائي نفساني عيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
04	د. خميس محمد سليم	علم النفس العيادي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة
05	سهام خميسات	أخصائية نفسانية عيادية	جامعة قاصدي مرباح ورقلة

الملحق رقم 04: رسم شخص: الحالة الأولى







