



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس



الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر (2) تخصص علم النفس العيادي

إعداد:

-الغزالي آية فتح القلوب

-بن عبيد شيماء

تحت إشراف:

الدكتورة براهيمية سميرة

لجنة المناقشة

رقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	هامل أميرة	أستاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
2	براهيمية سميرة	أستاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا، مقرر
3	العافرب مليكة	أستاذ محاضر أ	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2022

الأهداءات

الحمد لله حمدا طيبا مباركا فيه، والشكر لله عدد ما كان و عدد ما سيكون، و عدد الحركات و السكون، الحمد لله عدد ما حمد به خلقه و عبادته، و الشكر له عدد عدد حبات الحصى في الأرض، و قطرات الماء في البحر، و الحمد لله ملئ السماوات و الأرض، و الشكر لله بعدد ما سبحت الملائكة حول عرش الرحمان و الصلاة و السلام على من لا نبي بعده.

إلى ذلك الحرف اللامتناهي من الحب و الرقة و الحنان، إلى التي بحناتها ارتويت و بدفئها احتमित، و بنورها اهتديت، و ببصرها افتديت و لحقها ما وفيت، "أمي" رزقها الله العافية و بارك لي في عمرها،

إلى درعي الذي به احتमित، و في الحياة به اقتديت و الذي شق لي بحر العلم و التعلم، إلى من احترقت شموعه ليضيء لي درب النجاح، رقيقة عمري، صدر أمان، كبريائي، كرامتي، سندي، ملجئ، مأمني، "أبي" ضلعي الثابت الذي لا يميل رزقه الله العافية، و بارك الله في عمره،

إلى من يذكرهم القلب قبل أن يكتب القلم، إلى من قاسموني حلو الحياة و مرها، تحت السقف الواحد "إخوتي".

إلى من بعروقي دمهم أخواتي، إلى كل من يحمل لقي، إلى كتاكيت العائلة أبناء "إخوتي" و "أخواتي" و أصغرهم "ساجد" و "عبد الغفور"،

إلى من شاركني الفرح و الحزن، إلى من سمح دموعي حين سقوطي، إلى من عقد قلبي بقلبه "خطيبي"،

إلى "صديقاتي" في الدرب و "زملائي" في الدراسة،

إلى كل من عرفني من بعيد أو من قريب،

إلى من ساهم لي بكلمة أو معلومة أو نصيحة،

و في الأخير أقول الحمد لله

و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين تم بفضل الله تخرجي،

و الحمد لله الذي تيقنت به خيرا و أملا إلا و أغرقني سرورا.

الإهداءات

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لو لا فضل الله علينا أما بعد

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أمي وأبي العزيزين حفظهما الله لي

اللذان سهرا وتعبا على تعليمي في إتمام هذا العمل من قريب أو من بعيد

إلى أفراد أسرتي، سندي في الدنيا ولا أحصي لهم فضل

إلى كل أقاربي وإلى كل الاصدقاء والأحباب من دون استثناء

إلى أساتذتي الكرام وكل رفقاء الدراسة

وفي الأخير أرجوا من الله تعالى أن يجعل عملي هذا نفعا يستفيد منه جميع

الطلبة المتربصين المقبلين على التخرج.

شكر و تقدير



الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين، سيدنا محمد الأمين،

وعلى آله وصحبه الظاهرين، ومن اتبع خطاهم إلى يوم الدين.

و بعد.....

فالحمد لله الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذه الدراسة، ونسأل الله تعالى أن يتم الخير

و النفع للجميع، فالنجاح عنوان يقدرون معناه وما التوفيق إلا من الله عز وجل وللإبداع

أناس يحصدونه و بعد الله و فضله لتوفيقنا لهذا العمل يأتي فضل الوالدين اللذان تعبنا من أجلنا

للوصول لهذه اللحظة.

و نخص بالشكر الدكتورة "براهمية سميرة" التي أشرفت على عملنا هذا و كانت خير مرشد لنا و نموذجا

للعلم و المعرفة، و شكرا لكل الأساتذة الذين تعلمنا على أيديهم في مراحل دراستنا.

كما نشكر كل من قدم لنا يد المساعدة، دون أن ننسى الأهل و الأحبة الذين طالما دعمونا بدعائهم

لنا بالنجاح و التوفيق.

المة سمة

مقدمة:

تعتبر اللغة من أهم ما يميز به الفرد عن الكائنات الأخرى، والتي تعتبر ناتج من نواتج الفكر البشري وفي الوقت نفسه وسيلة من أهم وسائله التي تمنحه الرموز وتحدد له المعاني وتمكنه من توليد الأفكار، وتعد أيضا من أهم وسائل الاتصال التي يستخدمها في التفاعل مع غيره.

تتطلب اللغة استعدادا فيسيولوجيا وعقليا وفرص اجتماعية للتعلم، ومن المعروف علميا أن الصوت في الإنسان يحدث نتيجة لاستخدامه الهواء الخارج من الرئتين في إحداث ذبذبة للحبلين الصوتيين الموجودين في صندوق الصوت أو ما يسمى بتفاحة آدم أو الحنجرة، ويلاحظ أن كل شخص له صوته المميز عند الكلام، وذلك لأن مرور الهواء في الفم والأنف يؤثر على الصوت المنتج.

ويعرف الكلام بأنه وظيفة أو سلوك يهدف إلى نقل المعاني إلى الغير، والتأثير عليهم بواسطة الرموز التي قد تكون كلمات أو رموز رياضية، أو إشارات، أو نغمات، أو إيماءات، الخ.

و عملية الكلام من العمليات المعقدة لأنها تتطلب من مختلف الأجهزة التي تؤثر على آلية الكلام أو التفكير أو معالجة الأفكار في شكل كلمات، ولكن على النقيض من الذين يعانون من تشوهات في وظائف المخ والكلام، بالطبع سيواجهون صعوبات في اللغة، أو في سياق أبسط القول أن مهاراتهم اللغوية مضطربة وبالتالي فإن اضطراب الكلام يعتبر من أنواع الاضطراب في الاتصال إلى أن المريض يعاني من صعوبة أو فقدان في عملية الترميز، ومما نجد هذا الاضطراب يؤثر بشكل كبير على جوانب الشخصية لدى المضطرب ويسبب به القلق والخوف وخاصة عدم الاتزان الانفعالي في مواجهة المواقف، و الذي يعتبر مستوى قدرة الفرد على انفعالاته بما يمكنه من ضبط النفس والثبات والاستقرار والصمود أمام مواقف الحياة المختلفة.

ولدراسة هذا الموضوع تم تقسيمه الى خمسة 5 فصول: فالفصول الثلاثة الأولى هي معارف نظرية لمتغيرات الدراسة، حيث احتوى الفصل الأول على الاطار العام للدراسة الذي تضمن الاشكالية، فرضيات الدراسة، دوافع اختيار الموضوع، أهمية الدراسة، اهدافها والدراسات السابقة. أما الفصل الثاني عنوانه الاتزان الانفعالي الذي تطرقنا فيه لمجموعة من المحتويات التي تتضمن مدخل عام للانفعالات و مفاهيم الاتزان الانفعالي، المصطلحات المتعلقة بالاتزان الانفعالي، طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والتحكم فيه، نظريات الاتزان الانفعالي والاتزان الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية. أما الفصل الثالث المعنون باضطرابات الكلام فقد تطرقنا فيه لمجموعة من التعاريف حول اضطرابات الكلام، مراحل اصدار الكلام، أنواع اضطرابات الكلام، أسبابها، النظريات المفسرة لها، تصنيفها وتشخيصها وطرق التكفل والعلاج.

أما الجانب التطبيقي فقد شمل الفصل الرابع الذي تضمن الاجراءات المنهجية من خلال اتباع مجموعة من الخطوات قصد الاجابة على الفرضيات المطروحة التي احتوت على الدراسة الأساسية، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، مجالاتها، وعينة الدراسة.

أما بالنسبة للفصل الخامس احتوى على عينة الدراسة والاساليب الاحصائية المستخدمة، عرض نتائج الدراسة الميدانية وعرض النتائج وفقا لفرضيات البحث العلمي وتفسير النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة ومناقشتها.

الجانبة النظري

الفصل الأول:

الاطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- اشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- اهداف الدراسة

4- اهمية الدراسة

5- التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة

6- الدراسات السابقة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

إشكالية:

يمر الأفراد خلال مسيرتهم الحياتية بمراحل نمو مختلفة وكل مرحلة تتميز بخصائص معينة وتختلف من فرد لآخر نتيجة لعوامل إما تكون عوامل مساعدة لسير عملية النمو الجسدي وخاصة النفسي وبشكل صحي وإما تكون تلك العوامل معرقله لسير عملية النمو، وتعتبر مرحلة الطفولة أهم مرحلة في النمو النفسي خاصة الخمس سنوات الأولى و التي تعتبر قاعدة أساسية في بناء شخصية الأفراد بصفة قوية وصحية أو هشة تكون جاهزة لاضطرابات النفسية عند مواجهة أحداث صادمة، بعد ذلك تأتي مرحلة المراهقة التي تعتبر مرحلة جد حساسة من مراحل النمو عند كل الأفراد وتكون حساسة أكثر عند الأفراد المصابين باضطرابات نفسية كاضطرابات الكلام التي قد تظهر أعراضها في مراحل عمرية مبكرة كما أن بعضها تستمر حتى لسن المراهقة والرشد وهناك اضطرابات كلامية تختفي قبل سن المراهقة، كما توجد اضطرابات كلام أخرى تظهر في سن كبير عند الكهول أو الشيوخ.

يعتبر الكلام من الخصائص الايجابية أو السلبية للإنسان، فقد يزيد من ثقة الفرد بنفسه ومن اتزانه الانفعالي، كما قد يكون سببا في عدم اتزانه ان كانت هناك عيوب في الكلام سواء لأسباب عضوية أو نفسية، فهنا بالتحديد قد نقف على اضطراب من اضطرابات الكلام التي تجعل الفرد غير متوازن انفعاليا، حيث يعرف ميللر الكلام بأنه: "استعمال رموز صوتية مقطعية يعبر الفرد بمقتضاها عن أفكاره ومشاعره" (الهورنة، 2012، ص13) فالكلام هو الوسيلة التي من خلالها يتم التعبير عن المشاعر الداخلية.

إن اضطرابات الكلام تنشأ وفقا لعوامل جسدية عضوية أو لعوامل نفسية وبيئية، فبالتالي الشخص المصاب باضطراب الكلام قد لا يتسم بالاتزان الانفعالي الذي يعرفه داود بأنه "قدرة الفرد على تناول الامور بتأني وصبر لا يستفز أو يستثار من الاحداث التافهة، ويتسم بالهدوء والرزانة، عقلا في مواجهة الامور ومتحكم في انفعالاته" (مبارك، 2008، ص70).

فالمصابين باضطرابات الكلام معظمهم لا يتحكمون في انفعالاتهم ويستثارون من الاحداث بسرعة بسبب عدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم بشكل أفضل نتيجة لاضطرابهم، حيث تقدر نسبة انتشار اضطرابات الكلام بحوالي 10 الى 15% بين الأطفال ما قبل المدرسة و 6% من المتعلمين في مرحلتى الابتدائي والثانوي. (الزريقات، 2005، ص23)

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

انطلاقاً مما عرض أردنا دراسة مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام و عند المراهقين، و

تم طرح تساؤلات الدراسة على الشكل التالي:

التساؤل الرئيسي:

1-ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام؟

التساؤلات الجزئية:

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام تبعاً

لمتغير الجنس؟

3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام تبعاً

لنوع الاضطراب؟

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

2/فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

- مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام منخفض.

الفرضيات الجزئية:

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام تبعا لمتغير الجنس.

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام تبعا لنوع الاضطراب.

3/أهداف الدراسة:

-معرفة مستوى الاتزان الانفعالي عند المصابين باضطرابات الكلام.

-معرفة وجود فروق من عدمها بين المصابين باضطرابات الكلام تبعا لمتغير الجنس.

-معرفة وجود فروق من عدمها بين المصابين باضطرابات الكلام تبعا لنوعية اضطرابات الكلام.

4/أهمية الدراسة:

-إن هذه الدراسة تشكل محور اهتمام الكثير من الباحثين والمختصين في هذا المجال كونها تسلط الضوء على فئة جد هامة في المجتمع وهي فئة المراهقين التي تعتبر أكثر المراحل حساسية في مراحل النمو لما لها من خصائص ومميزات تميزها عن باقي المراحل اضافة الى أنها تهتم بالمراهقين الذين لديهم اضطرابات في الكلام وعلاقة هذه الاضطرابات بالاتزان الانفعالي لديهم.

-إثراء الرصيد المعرفي حول موضوع الدراسة بدراسة ميدانية خاصة لنقص الدراسات السابقة المنجزة على المستوى المحلي في هذا المضمون.

5/التعريف الاجرائي لمفاهيم الدراسة:

-الاتزان الانفعالي: هو أن يكون للفرد القدرة على التحكم في انفعالاته، وتكون استجاباته للحوادث والظروف مناسبة ومتوافقة مع الموقف ولا تكون مبالغ فيها. وهو مجموع استجابات أفراد العينة لمقياس الاتزان الانفعالي لعادل العدل (1995).

-اضطرابات الكلام: هي مجموعة من الاضطرابات تصيب الفرد في كلامه والتي تعيق تواصله مع الاخرين وتكون نتيجة لعوامل نفسية محضة أو لعوامل عضوية.

-المراهقة: هي مرحلة عمرية حرجة تتميز بتغيرات كبيرة وسريعة، جسدية ونفسية وحددت في هذه الدراسة من

12 سنة إلى 17 سنة.

6/الدراسات السابقة:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1-6-دراسات عربية:

دراسة طلعت منصور غبريال (1927):

دراسة تحليلية للمواقف المرتبطة بالجلجة:

وكان الهدف من الدراسة التعرف على المواقف الصعبة التي تؤدي للتلعثم، و أيهما أفضل و أسهل على الطفل المتلعثم القراءة أمام الغير أم التحدث مباشرة، وقد قام الباحث بتصميم استمارة استبيان للتعرف على المواقف الصعبة المختلفة في حياة الطفل المتلعثم.

انتهت الدراسة الى العديد من النتائج أهمها:

1-أن المواقف الصعبة تختلف من طفل لآخر.

2-بصفة عامة المواقف الصعبة تندرج من القراءة الى التحدث مع الغير الى المناقشة.

3-يطالب الباحث في نهاية دراسته بإجراء المزيد من الأبحاث عن مشكلة التلعثم كالدراسات والابحاث التي تتعلق بأبعاد عملية التفكير لدى المتلعثم وعلاقتها بالمتلعثم.

وكذلك الدراسات التي تتعلق بشخصية المتلعثم ومقارنتها بشخصية العصابي والدراسة التي تتعلق بحجم مشكلة التلعثم في مصر (عطية، 1999، ص82).

دراسة أبو زيد (1987):

هدفت الدراسة التعرف إلى الفوارق بين الجنسين في إدراك كل كميها للذات و علاقتها بالانزان الانفعالي، تكونت عينة الدراسة من (270) طالبا و طالبة من طلبة جامعة الإسكندرية، استخدم الباحث اختبار التقلب الوجداني لجلفورد و اختبار ايزنك بصورته كأداتي البحث، و توصلت الدراسات بعد استخدام معامل ارتباط بيرسون بوصفها وسيلة إحصائية إلى أن الطلاب هم أكثر تقبلا للذات من الطالبات و على وجود علاقة دالة بين الذات و الاتزان الانفعالي. (مبارك، 2008، ص 74)

دراسة مقبل (1995):

والتي هدفت الى التعرف على بعض خصائص الشخصية لدى الاطفال الذين يعانون للجلجة (التلعثم) في الكلام، والتي أجريت على عينة من الاطفال المتلجلجين(المتلعثمين)بلغ قوامها 27 من الذكور، و 12 من الاناث، وقد بلغت أعمارهم(9-12)سنة، والاطفال العاديين وبلغت عينتهم 50 طفلا، 25 من الذكور و 25 من الاناث وقد بلغت أعمارهم (9-12)سنة، والتي أجريت في مدينة الرياض، وقد استخدمت الباحثة استمارة دراسة حالة و مقياس الشخصية للأطفال، وأشارت النتائج الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، و العاديين في الثقة بالنفس، في تقدير الذات، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتلجلجين، و العاديين في العدوانية وذلك لصالح العاديين (المصري، 2011، ص 51، 52).

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

دراسة الجميلي(2005):

هدفت الدراسة التعرف الى أثر العلاج الواقعي أو التدريب على المهارات الاجتماعية في رفع مستوى الاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الاعدادية. بلغت عينة البحث 45 طالباً واعتمد الباحث على المنهج التجريبي وقام ببناء مقياس الاتزان الانفعالي وقام بإجراءات الصدق والثبات للمقياس. واستخدمت وسائل احصائية من بينها (معامل الارتباط، الاختبار الثاني، مربع كاي، تحليل التباين).

وتوصلت الدراسة الى نتائج من ضمنها عدم وجود فروق ذي دلالة احصائية على مقياس الاتزان الانفعالي وتضمن البحث بعض الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات (مبارك، 2007، ص 72).

عماره وبوعيشة (2013) :

هدفت الى ايجاد العلاقة بين الحوار الاسري وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى المراهقين، ومعرفة الحوار الاسري والاتزان الانفعالي باختلاف الجنس، وعدد أفراد الأسرة (أقل من 5 أفراد فما فوق)، حيث تكونت عينة الدراسة من (197) تلميذ وتلميذة من السنة الرابعة بمدينة تقرت الجزائرية، استخدمت الباحثان أداة لقياس الحوار الأسري، ومقياس الإتزان الإنفعالي، ودلت نتائج الدراسة على وجود علاقة ضعيفة بين الحوار الأسري والإتزان الإنفعالي لصالح الإناث، وعلى وجود فرق إحصائياً بين الحوار الأسري والإتزان الإنفعالي لصالح الأسر التي عدد أفرادها (5 فما فوق). (الغدائي، 2014، ص ص 91، 92).

واجري عواد (ب، ت):

هدفت إلى التعرف على شيوع اضطرابات الكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية في مدينة جدة في عمر من (8_10) سنوات، اشتملت عينة الدراسة على (11015) تلميذ من 62 مدرسة من مدارس مركز إشراف شمال جدة وبعض مدارس مركز إشراف جنوب جدة، واستخدمت المقابلة للاطفال آراء المعلمين والمرشدين واستبانة للقياس النطقي، وتم استخدام المنهج المسحي والمنهج التحليلي، وأظهرت النتائج أن نسبة الإضطرابات الكلامية بشكل عام بين طلبة المدارس الابتدائية في مدينة جدة (9,55%)، وأن إضطرابات الحذف أعلى أشكال اضطرابات الكلام بنسبة (3,28%) ويليه اضطراب الاستبدال بنسبة (3,17%)، وبلي ذلك التشويه للحروف بنسبة (2,71%)، بينما اضطراب الإضافة أقل الإضطرابات الكلامية شيوعاً وبنسبة (0,04%). (الواوي، 2019، ص 10).

2-6-دراسات أجنبية:

دراسة أندرسون(Anderson)(1976):

وموضوعها "دراسة مقارنة حول الاتزان الانفعالي لدى المتعلمين وغير المتعلمين" والتي أجريت على عينة عددها 50 من المتعلمين وغير المتعلمين، وأشارت نتائجها الى وجود فروق بين لمجموعتين على بعد حب الاختلاط بالآخرين وتفاعلا من العاديين. وقد استخدمت معظم الدراسات اختبار الشخصية المتعددة الأوجه وقائمة بل للتوافق، واختبار جوردون للشخصية وغيرها من الأدوات السيكومترية.

وفي الغالب فقد أسفرت نتائج معظم الدراسات حول بعد التوافق لدى المتعلمين ألى أن المتعلمين أكثر ميلا نحو الانطواء والعصابية وعدم المشاركة الاجتماعية. كما يعانون أحيانا من نوبات الاكتئاب والتشاؤم أكثر من الأفراد عبر المتعلمين. (موسى، 2009، ص 140، 141).

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

دراسة دهريثري ((Dharitri 1985):

كان الهدف منها التعرف على استجابات المتعلمين للعلاج وعلاقته بالتحكم في أسلوب التعبير. طبقت على عينة من 28 من الشباب الذكور المتعلمين، ثم استخدام مقياس Administered Rotter's Internal-External Locus Of Control Scale لتقويم أسلوب التحكم الذاتي والخارجي للكلام. النتائج تشير الى وجود علاقة بين التحكم الذاتي للتعبير بالكلام وتقدم العلاج. ويعكس ذلك وجود فاعلية دفاعية ذاتية كبيرة كلما تقدم العلاج (عطية، 1999، ص100).

دراسة مارلين ((Marliyn 1998):

والتي هدفت الى معرفة أثر المضايقة والسخرية التي يتعرض لها الاطفال المتعلمين في علاج التلعثم من الآخرين، حيث تكونت عينة الدراسة من 28 طفلا متلعثما (24ذكور-4إناث) ممن تراوحت أعمارهم من(7-15) سنة. وقد دلت النتائج على أن الاطفال المتعلمين الذين يتعرضون لسخرية والتهكم من الآخرين يواجهون صعوبة فب التعامل مع المحيطين ويطلبون العلاج بأي شكل من الأشكال، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه كلما تعددت صور المضايقة والسخرية كلما تعقدت عملية العلاج، نظرا لخوف المتلعثم من ردة فعل الآخرين السلبي على طريقة كلامه مما يؤدي الى شعور المتلعثم بالاغتراب الاجتماعي والطفل على تقبل ردة فعل المستمع دون حرج (الغذائي، 2014، ص85).

تعقيب الدراسات السابقة:

بعد عرض أهم الدراسات التي تناولت متغيرات دراستنا والمتمثلة في الاتزان الانفعالي واضطرابات الكلام نجد أن أغلب الدراسات تعتمد على المنهج الوصفي، أما بعض الدراسات الأخرى كدراسة الجميلي (2005)، فقد اعتمدت على المنهج التجريبي.

كما نجد أن هناك بعض الدراسات تشترك في أدوات جمع البيانات، ففي الدراسات العربية مثلا نلاحظ دراسة منصور غبريال (1927) و دراسة مقبل (1995) استخدموا الاستمارة، وأيضا نلاحظ أن الدراسات السابقة قد تنوعت في اختيار عينات الدراسة بحيث بعضها درست المتعلمين، وبعضها درست المتأثرين، أما بعضها الآخر فدرست اضطراب اللججة.

كما نلاحظ في بعض الدراسات درسوا المضطربين كلاميا والعاديين، إضافة إلى دراسة أندرسون (1976) التي هدفت لمقارنة الاتزان الانفعالي لدى المتعلمين وغير المتعلمين.

من خلال ما توصلنا إليه من جمع الدراسات السابقة التي على علاقة بموضوع دراستنا الحالية، وجدنا دراسات خاصة بالاتزان الانفعالي، ودراسات خاصة باضطرابات الكلام كل على حدى. ووجدنا دراسة تشمل المتغيرين: الاتزان الانفعالي ونوع من اضطرابات الكلام ألا وهو التلعثم.

وقد اتفقت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في النقاط التالية:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- تناولها الاتزان الانفعالي الذي نهتم به في دراستنا عند المراهقين الذين لديهم اضطرابات الكلام.
- توظيفها المنهج الوصفي والذي نوظفه في دراستنا.
- اشترك أغلب الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية في أدوات البحث كالاستبيان.
- درست أغلب الدراسات السابقة الفروق بين الجنسين.
- وتم الاستفادة من الدراسات السابقة فيما يلي:
- اختيار الأدوات المناسبة للدراسة (المقياس الخاص بالاتزان الانفعالي).
- أما بالنسبة لما تميزت به دراستنا عن باقي الدراسات فيتمثل في الآتي:
- العينة التي تم التطرق لها، وهي فئة جد هامة في المجتمع تتمثل في فئة المراهقين التي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة التي اعتمدنا عليها.
- الهدف الأساسي للدراسة هو معرفة مستوى الاتزان الانفعالي للمضطربين كلاميا إلى جانب معرفة الفروق بين الجنسين في مستوى اضطرابات الكلام، ومعرفة الفروق بين المضطربين كلاميا تبعا لنوعية اضطرابات الكلام(التأتأة)،
- محاولة دراسة الفروق بين الجنسين في مستوى الاتزان الانفعالي.

الفصل الثاني:

الاتزان الانعكاسي

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

تمهيد

1-الانفعالات

1-1-تعريف الانفعالات

1-2-تفسير الانفعالات فيسيولوجيا

1-3-أسباب الانفعالات

1-4-أنواع الانفعالات

1-5-نظريات الانفعالات

1-6-آثار الانفعالات

2-الاتزان الانفعالي

1-2-تعريف الاتزان الانفعالي

2-2-المصطلحات المتعلقة بالاتزان الانفعالي

2-3-سمات الاتزان الانفعالي لدى الفرد

2-4-طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والقدرة على التحكم

2-5-أبعاد الاتزان الانفعالي

2-6-نظريات الاتزان الانفعالي

2-7-الصحة النفسية والاتزان الانفعالي

خلاصة

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

تمهيد:

يعتبر الاتزان الانفعالي موضوعا مهما من حيث التفاتة العديد من العاملين في مجال علم النفس بكل أنواعه وفروعه، كما لهذا المفهوم أثرا كبيرا في ديمومة الحياة واستمراريتها بالشكل الذي يضمن تطورها نحو الأفضل، ولإزالة حتى الاهتمام بهذا المضمون مستمر الى يومنا هذا. كما ذكر في القرآن الكريم الطمأنينة على أنها هي الاتزان الانفعالي وأعلى درجات الاطمئنان والاستقرار والسعادة في الدنيا والاخرة، ففي هذا الفصل سنتطرق لمفهوم شامل ومخصص للانفعالات بصفة عامة ولمفاهيم الاتزان الانفعالي ونخوض في كل ما يخص هذا الموضوع.

1- الانفعالات:

1-1- مفهوم الانفعالات:

لغة:

يشار إلى مفهوم عملية الانفعالات في اللغة اللاتينية (Emovire) أما في اللغة الإنجليزية يشار إليها بكلمة (Emovire) وفي اللغة العربية فإن مفهوم الانفعالات مأخوذ من الفعل (انفعل، منفعل، انفعالات) أي تأثر متأثر.

إصطلاحاً:

يعرف قاموس «le Robert» الانفعال بأنه حالة وجدانية توصف بالشدة والتغير المفاجئ الذي يعم الجسم والنفس معا. ويقدم Draver. تعريفًا آخر للانفعال مفاده: أن الانفعال حالة نفسية معقدة تبدو مظاهرها العضوية في اضطراب التنفس وزيادة ضربات القلب واختلال إفراز الهرمونات وتتميز مظاهره النفسية بوجودان قوي يبدو في القلق والاضطراب، وقد يؤدي هذا إلى القلق إلى قيام الفرد بسلوك معين ليخفف من توتره النفسي، وقد تفوق حدة الانفعال النشاط العقلي والمعرفي للفرد (بوبر، 2021، ص 129).

كانت الانفعالات، حتى في عهد قريب نسبياً، توصف بأنها "عواطف" وهي كلمة يشير أصلها اللاتيني، وكذلك الاغريقي إلى "المعاناة" وقد ذهب الاعتقاد إلى أن الانفعالات هي حالات عقلية تنتزع فيها المسؤولية عن الأفعال من السيطرة العاقلة، على سبيل المثال، في حالة الجريمة وقت فورة الدم. (سمعان، 1992، ص 259).

الانفعالات هي حالات داخلية تتصف بجوانب معرفية خاصة، وإحساسات، وردود أفعال فيسيولوجية، وسلوك تعبيرية معين. (ليندال دافيدوف، 1997، ص 480).

اذن فالانفعالات هي حالات وجدانية يتأثر بها الفرد (داخلياً) وتؤثر عليه (خارجياً). مما ينتج عنه عدم السيطرة في انفعالاته وسلوكاته اتجاه ذلك الموقف، وتختلف شدتها من فرد إلى آخر وحسب الموقف، ومن أمثلة ذلك عن الانفعالات الغضب، الخوف، الفرح، السرور..... الخ.

1-2- تفسير الانفعالات فيسيولوجياً :

تشكل الانفعالات أحد الجوانب الرئيسية الهامة للعمليات النفسية، وتتميز بصفة خاصة بأنها تعبر عن معاناة الانسان من الواقع، ولا نقصد بالمعاناة الجانب السلبي فقط، وإنما تشمل أيضاً الجانب الايجابي، فهناك الانفعالات السالبة كأنفعال الخوف أو الغضب، وهناك الجانب الإيجابي كأنفعال السرور أو المرح. وانفعالات الإنسان يمكن أن نقسمها إلى ما يلي: ردود الفعل الانفعالية • الحالات الانفعالية • العلاقات الانفعالية وفيما يلي شرح موجز لكل جانب على حدى (حلاوة، 2015، ص 28).

1-2-2- ردود الفعل الانفعالية:

تعتبر التعبيرات الانفعالية القوية قصيرة المدى زمنياً، حيث يطلق عليها بالأثر العاطفي الطبيعي، وهنا يجب أن نفرق بين الحالة الفيسيولوجية، لذلك الأثر العاطفي الطبيعي الذي يعبر عن ظهور مفاجئ قوي لنوع من القلق الوقتي، وبين ذلك الأثر العاطفي الذي يوصف بأنه ذو عرض مرضي. وذلك الأخير يتصف الإنسان فيه بأنه يسرف من

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

الجهد والقدرة في توجيه أفعاله وتصرفاته وفي مدى تقدير أفعاله دون أن يتذكر ما فعله في فترة ذلك التأثير العاطفي المرتبط بموقف سلوكي محدد ويعرف (الإمبازيا) فقدان الذاكرة المطلق. (عامود، 2003، ص187)

عادة ما نجد أن الأنواع المختلفة لانخفاض درجة خمود الانفعالات بصفة عامة تلعب دورا هاما في التشخيص والعلاج، حيث يظهر على المريض ظاهرة تعبر عن عدم اهتمامه بمكونات البيئة المحيطة له، حيث ينعدم أي دافع أو هدف ويوصف باللامبالاة، وتحدد درجة اللامبالاة بالنسبة لاستجاباته وتفاعله مع البيئة ودرجة الصحة النفسية له. (حلاوة، مرجع سبق ذكره، ص28).

1-2-3- الحالة الانفعالية:

إذا كان الفعل الانفعالي يعد وقتيا مرتبطا مباشرة بنوع المثير المسبب له والوضع المفاجئ الذي قد يوجد فيه الفرد، فإن الحالة الانفعالية تتميز بقواعد زمنية تستغرقها تلك التغيرات التي يطلق عليها حالة انفعالية، ويمكن أن نميز الأنواع المختلفة للحالات الانفعالية ما يمكن أن نطلق عليه بالمزاج الانفعالي الشخصي مرح أو حزن أو مغموم وهكذا (حلاوة، 2015، ص29).

1-2-4- العلاقات الانفعالية:

تتميز بنوع من الارتباط الانفعالي لطابع محدد تجاه أشخاص أو موضوعات محددة، وتحت العلاقات الانفعالية بصفة أساسية يمكن أن تميز الحب والانتفاء والحقد من جانب آخر، ويدخل تحت موضوع العلاقات الانفعالية أيضا، بعض المفاهيم التي تحكم العلاقات الانفعالية، أيضا بعض المفاهيم التي تحكم العلاقات الإنسانية كالا احترام ومفهوم الإخلاص والازدراء والثقة وعدم الثقة في النفس والغيرة. وفي علم النفس الانفعالات يطلق على العلاقات الانفعالية بالمشاعر، والعلاقات الانفعالية لها أيضا ديناميكياتها فقد تصل إلى أقصى قدر من التوتر الانفعالي، وتبدأ تخمد بالتدرج فالحب مثلا يبدأ بنوع من الميل والاهتمام ثم ينتقل إلى حالة الولع ويلى ذلك الانتفاء. وبعد ذلك لأسباب فجائية يخمد ويرد وينقلب إلى نوع من الكره، ويجب أن تلفت النظر لأن حدوث اضطراب ظاهر في العلاقات الانفعالية قد يكون مصدرا لظهور أعراض مرضية تجعل الإنسان يقاسي أو يعاني داخليا، مما يؤدي في الحال إلى الحالات المرضية، وهنا تظهر الفائدة الطبية لتلك الأعراض في التشخيص، فمثلا الصديق الذي يصدم في قريب له تربطه به علاقة قديمة قوية قد تظهر عليه أعراض العصاب النفسي إذا كان مهينا لذلك. (حلاوة، 2015، ص30).

إذن فالانفعالات تشكل أحد الجوانب الرئيسية للعمليات النفسية فهي تشمل جانبيين الإيجابي والسلبي، فانفعالات الإنسان تقسم إلى ردود الفعل الانفعالية وهي عبارة عن تعبيرات انفعالية قوية قصيرة المدى، كذلك الحالات الانفعالية التي نجد فيها الفعل وقتيا مرتبطا بنوع الحالة الانفعالية، ويمكن أن نميز نوع الحالات الانفعالية، ويطلق عليه بالمزاج الانفعالي، والعلاقات الانفعالية التي تتميز بنوع من الارتباط الانفعالي لطابع محدد سواء إتجاه الأشخاص، الموضوعات وتحت العلاقات الانفعالية كالحب والانتفاء للجماعة، فنجد في علم النفس العلاقات الانفعالية يطلق عليها بالمشاعر.

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

3-1- أسباب الانفعالات:

1- عندما تتم الإعاقة لدافع أساسي من دوافعنا، بحيث يمنع الدافع من الوصول إلى هدفه، كالحيلولة دون وصول الجائع لطعام رآه.

2- عند استثارة دافع فينا حيث يهان أحدنا في كرامته الشخصية بصورة مفاجئة أمام الناس ولا يستطيع الاستجابة المناسبة السريعة لها أمام وقع الصدمة والمفاجأة.

3- عندما يتم إشباع بعض دوافعنا بصورة فجائية لا نترقبها، أو تتحقق بعض آمالنا بغتة كحال مريض كان لا يرجو شفاء عاجلاً فإذا به تزول علته فجأة بعد أن يأس (محمود إسماعيل، 2006، ص20).

اذن فأسباب الانفعالات تكمن في إعاقة دافع من دوافعنا أو عدم الوصول إلى المبتغى أو عند إشباع بعض دوافعنا بصورة فجائية لا نترقبها، كذلك عند استثارة دافع فينا خاصة عندما تهان الكرامة الشخصية للفرد.

4-1- أنواع الانفعالات:

يفضل الكثير من علماء النفس إطلاق اسم انفعالات على هذه الحالات ويقسمونها من حيث درجة تأثيرها على نشاط الفرد، ومن حيث حالة التوتر العامة الغير النفسية للفرد إلى نوعين هما:

1- انفعالات إيجابية: ويقصد بها "انفعالات سارة" كالفرح والسرور والأمن والحب والفوز والنجاح....

2- إنفعالات سلبية: وهي "انفعالات غير سارة" كالحزن والخوف والغضب والكراهية والهزيمة والفتن، ...

بينما تطرق بعض علماء النفس الآخرون وعلى رأسهم "مكدوجيل" إلى تصنيف الانفعالات إلى ثلاثة أنواع:

أ/الأولية (البسيطة): كالخوف والغضب والفرح.

ب/الثانوية (المركبة): الرهبة، الإعجاب والاستطلاع

ج/المشتقة: وهي ليست ثابتة أو دائمة كاليأس، الشك والقلق. (لخضاري، 2012، ص28).

إذن فللانفعالات نوعين حسب علماء النفس الذين أطلقوا عليها اسم انفعالات، وقد قسموها حسب درجة

تأثيرها على الفرد، فنجد انفعالات إيجابية كالفرح والسرور.... الخ، وانفعالات سلبية كالحزن والغضب.... الخ، كذلك

قسمت الانفعالات عند البعض من علماء النفس إلى ثلاث أنواع أولية (بسيطة)، الثانوية (المركبة)، والمشتقة.

5-1- نظريات الانفعال:

1-5-1- نظرية جيمس لانج للانفعال:

ترجع نظرية جيمس لانج إلى كل من (وليام جيمس العالم النفسي الأمريكي، ووس لانج العالم النفسي

الدانماركي)، حيث أن كليهما قد طور بصورة مستقلة نفس المفهوم الرئيسي لهذه النظرية في نفس الوقت تقريبا،

تشير هذه النظرية إلى أن المثيرات المنتجة للتغيرات الجسمية، هي التي بدورها تثير انفعالات محسوسة. تشير هذه

النظرية إلى أن المثيرات في الأصل كانت مرتبطة باستجابات جسمية، وفيما بعد فسرت كانفعال. (ويتيج،

1995، ص126).

1-5-2- نظرية كانون بارد:

تشير النظرية الأخيرة لكانون-بارد في الانفعال، أن المثير يستقبل بواسطة لحاء المخ، ويدرك كمنتج أو مثير للانفعال، ويرسل إلى مراكز المخ السفلي في جهاز الهيبيوثلاموس وجهاز اللمبيكي. وتنبعث من ذلك الجزء من المخ إشارات في صورة متزامنة إلى كل من العضلات الخارجية والأعضاء الداخلية وترتد إلى إقحاء. وتعمل العضلات والأعضاء ردود الفعل الفيسيولوجية للانفعال، في الوقت الذي يعي اللحاء فيه الإشارة كأنفعال معين وعلى ذلك فإن هذه النظرية تشير إلى أن كلا من ردود الفعل الفيسيولوجية والنفسية يحدثان في وقت. (ويتيج، 1995، ص 127).

1-5-3- النظرية الفيسيولوجية:

تعود هذه النظرية إلى العالم الفيسيولوجي الروسي "اتوخن" (1924، 1972)، وبحسب هذه النظرية، فإن الانفعالات هي نتاج بيولوجي لعملية التطور. وهي بمثابة عملية تكيفية. ووفقا لهذه النظرية يؤدي ظهور الحاجات إلى الانفعالات السلبية لدى الفرد، التي تنبثق عنها حشد الطاقة اللازمة، وذلك لاختيار الأساليب المثلى في إشباع هذه الحاجات بسرعة. وعندما تصبح الحاجات مشبعة لدى الفرد تظهر لديه الانفعالات الإيجابية، التي تعد بمثابة عوامل معززة إيجابية. وعند تثبيت هذه الانفعالات الإيجابية في الذاكرة، فإنها تعمل على تنشيط ملائم لدافع الإقدام لدى الفرد على اتخاذ القرار المناسب في اختيار الأسلوب الأمثل في إشباع الحاجات لديه. وأما في حالة عدم انسجام النتيجة المتوقعة للسلوك مع خطته وبرنامجه، فإن ذلك يؤدي إلى ظهور حالة من عدم الاتزان الانفعالي، التي بدورها تعمل على استشارة الفرد في تقصي أساليب نشطة وفاعلة لتحقيق أهدافه المنشودة، التي تفضي إلى حالة من الاتزان الانفعالي. وتبعاً لهذه النظرية فإن إشباع الحاجات بصورة مثالية ومتكررة في إشباع حاجاته، فإن ذلك يؤدي إلى كبح كل من السلوكات التكيفية وتقصي الأساليب النشطة والفاعلة التي تحقق أهدافه، وتأسس على ذلك، تقوم هذه النظرية على مفهوم الحاجات البيولوجية، السيكلوجية، والاجتماعية، باعتبارها حجر الأساس في ظهور الانفعالات السلبية والإيجابية. (بني يونس، 2013، ص 302).

إذن فنظريات الانفعال شملت نظرية جيمس لانج أشار فيها على أن المثيرات منتجة للتغيرات الجسمية وانها مرتبطة باستجابات جسمية وفسرت كأنفعالات كذلك نظرية كانون بارد التي تشير أن المثير يستقبل بواسطة لحاء المخ فيدرك كمثير، ويرسل إلى مراكز المخ السفلي في جهاز الهيبيوثلاموس، مما تبعث إشارات المخ إلى العضلات الخارجية والداخلية، مما ينجم عندها ردود أفعال فسيولوجية للانفعال كما تشير هذه النظرية على أن الردود الفيسيولوجية والنفسية يحدثان في وقت واحد، وكذلك نجد النظرية الفيسيولوجية التي تعود إلى العالم الفيسيولوجي الروسي "اتوخن" والتي تشير أن الانفعالات هي نتاج بيولوجي لعملية التطور، وهي عملية تكيفية فهذه النظرية تشير إلى إشباع الحاجات بصورة متتالية ومتكررة وبالتالي اختيار الطريقة المثلى والأسلوب المناسب مما تنجم عنه انفعالات إيجابية، بينما فشله المتكرر يؤدي إلى كبح كل السلوكات، فهذه النظرية تقوم على الحاجات البيولوجية والسيكلوجية والاجتماعية باعتبارها حجر الأساس في ظهور الانفعالات السلبية والإيجابية.

1-6-6- آثار الانفعالات:

في الحياة اليومية للفرد، نجد أن الانفعالات مزايا ومساوي في نفس الوقت، وقسمها عالم النفس "عثمان نجاتي" كالتالي:

1-6-1- آثار الانفعالات الإيجابية :

تحقق الدرجات المعتدلة من الانفعالات العديد من الفوائد بالنسبة للفرد ومنها ما يلي:
تزيد الشحنة الوجدانية المصاحبة للانفعال من تحمل الفرد وتدفعه إلى مواصلة العمل وتحقيق أهدافه للانفعال قيمة اجتماعية، فالتعبيرات المصاحبة للانفعال قيمة تعبيرية تربط بين الأفراد، وتزيد فهمهم لبعض البعض
تعتبر الانفعالات مصدرا من مصادر السرور، فكل فرد يحتاج إلى درجة معينة منها إذا زادت أثرت على سلوكه وتفكيره، وإذا قلت أصابته بالملل
تبرئ الانفعالات الفرد للمقاومة من خلال تنبيه الجهاز العصبي اللاإرادي .

1-6-2- آثار الانفعالات السلبية:

يؤثر الانفعال من قدرة الشخص على النقد وإصدار الأحكام الصحيحة أحيانا. كما يؤثر أيضا على ذاكرة فيما يتصل بالأحداث التي تتم أثناء فترة الانفعال
في حالة حدوث الانفعالات بشكل مستمر ودائم يترتب عليه العديد من المتغيرات الفيزيولوجية، مما يؤدي إلى حدوث تغيرات عضوية في الأنسجة، وينشأ في هذه الحالة ما يسمى بالأمراض النفسية الجسمية أو السيكوسوماتية، ومنها قرحة المعدة وارتفاع ضغط الدم. (اوليفرتويست، 2015، ص20، 19).
وبالتالي فإن الانفعالات ذو وجهين، الأول إيجابي ومنه زيادة الشحنة الوجدانية مما تدفع الفرد إلى مواصلة العمل وتزيد أهدافه، كذلك فالانفعال له قيمة اجتماعية، تعتبر الانفعالات مصدر من مصادر السرور، وكذلك تبرئ الفرد المقاومة من خلال تنبيه الجهاز العصبي اللاإرادي، أما عن الوجه الثاني سلبي يؤثر في تفكير الفرد فيجعله إما بطيئا أو يمنعه من الاستمرار ويؤثر على الذاكرة أيضا، في حالة حدوث الانفعال بشكل مستمر ودائم يترتب عليه العديد من المتغيرات الفيزيولوجية مما يؤدي إلى حدوث تغيرات عضوية في الأنسجة، مما ينشأ ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية.

2-الاتزان الانفعالي:

2-1- مفهوم الاتزان الانفعالي:

لا يمكن تحديد مفهوم واحد للاتزان الانفعالي مثله مثل باقي مصطلحات علم النفس وذلك يرجع الى اختلاف وجهات النظر للباحثين وثقافتهم ومنهجيتهم في البحث وسنحاول التعرف الى بعض التعريفات المختلفة: حيث ترى سامية القطان أن الاتزان الانفعالي بمثابة الصميم واللب للعملية التوافقية كلها بحيث يصدر عنها او ينعكس في نهاية الامر كل شكل من اشكال التوافق.

وهذا الاتزان الانفعالي او التوافق الانفعالي أشبه ما يكون بالسيطرة على الذات في ظاهرة قيادة الآخرين وقيادة المواقف، فبقدر ما يكون الشخص متزنا من الناحية الانفعالية أي مسيطرا على ذاته متحكما فيها وتزداد قدرته على قيادة المواقف والآخرين.

فالاتزان الانفعالي وسط فاصل على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية، ومن ناحية اخرى عند الاندفاعية، وبهذا يكون الاتزان الانفعالي أكثر تحكما وسيطرة على الذات تتيح لصاحبها أن يحتل مكانه في نقطة ما من وسط المتصل. (محمد كمال محمد حمدان، 210، ص 34 ص 35).

ويرى ريان أن الاتزان الانفعالي هو حالة التروي والمرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي تجعل الافراد اللذين يميلون لهذه الحالة الاكثر سعادة وهدوءا وتفاءلا وثباتا للمزاج، وثقة في النفس، أما الافراد الذين يعزفون عن هذه الحالة فلديهم مشاعر الدونية، وتسهل اثارهم، ويشعرون بالانقباض والكآبة، والتشاؤم، ومزاجهم متقلب (نفس المرجع السابق، ص 36)

إن مفهوم الاتزان الانفعالي هو تفسير لحالة الاستقرار النفسي، الذي يطلق عليه أصحاب نظرية التحليل النفسي بمبدأ الثبات الانفعالي إذ يرون الفرد مزود بالقدرة على الاستجابة للمثيرات المختلفة وهذه القدرة هي سمة الحياة.

إن الاتزان الانفعالي هو نموذج يشمل الثبات الانفعالي، حيث يمثل سلسلة متصلة من الكميات على بعد واحد، يوجد في اطرافه الغير متزن انفعاليا، وهو الشخص المتردد، القلق، صاحب الميول العصائمية، المرتاب، المكتئب، المنقلب انفعاليا ضعيف الحساسية بالمواقف الاجتماعية الذي لا يهتم بمشاعر الآخرين (شيماء سوران، 2014،

الاتزان الانفعالي هو مظهر من مظاهر الصحة النفسية يتمثل في قدرة الفرد على التحكم بانفعالاته في مواقف معينة، وتقديره لذاته، والتعامل بمرونة مع الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها(د. وفاء سيد محمد حسين، 2020).

عرف الزبيدي في الاتزان الانفعالي بأنه سمة وجدانية ثابتة نسبيا تتمثل بسيطرة الفرد على انفعالاته ومشاعره ودوافعه والتحكم بها وقدرته على تناول الامور بصبر وتعقل ومواجهة الحيلة بحيوية ونشاط وحسن تصرف (الزبيدي، 1997، ص 28).

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

يعرف ينسون وغلوريا الاتزان الانفعالي بأنه يتمثل في قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على انفعالاته المختلفة وأن تكون لديه مرونة في التعامل مع المواقف والاحداث الجارية بحيث تكون استجابته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات (أ. هاني محمد عمارة، 2018، ص 112).

إذن من التعاريف السابقة للاتزان الانفعالي نستنتج أنه القدرة على التحكم في الانفعالات لدى الفرد بحيث لا تكون شديدة و تتسم بالهدوء والثبات و الصبر بالمواقف و الظروف المهددة.

2-2-المصطلحات المتعلقة بالاتزان الانفعالي:

النضج الانفعالي: وهو يقاس بمدى ابتعاد الفرد عن السلوك الانفعالي الخاص بمرحلة الطفولة واقتربه من سلوك الراشدين (محمد كمال محمد حمدان، 210، ص 37).

ويلاحظ أن مفهوم النضج الانفعالي أشمل وواضح وأعم من مفهوم الاتزان الانفعالي ويعرف انجلش النضج الانفعالي بأنه الدرجة التي يتخلى فيها الفرد عن السلوك الانفعالي المميز لمرحلة الطفولة ويظهر ويظهر السلوك الانفعالي المناسب لمرحلة الرشد.

الأمن الانفعالي: ويعني أن يشعر الفرد بدرجة مناسبة من الأمن النفسي والاطمئنان بالفرد الذي لم يشبع حاجته الى الأمن والذي لا يشعر بالاستقرار والطمأنينة لا يستطيع أن يواجه الحياة بمشكلاتها وصعوباتها والتي تحتاج منا الى جهد نفسي لمواجهة واجهة الشخص الأمن انفعاليا لأنه لا يستجيب عندئذ الى الموقف الخارجي فقط بقدر ما تتدخل في استجابة مخاوفه ومناحي قلقه وانواع الصراع التي يعاني منها. (نفس المرجع السابق، ص 38).

التنظيم الانفعالي: إن خلق انطباع جيد لدى الافراد يزيد المشاعر الايجابية ويقلل المشاعر السلبية فالأفراد ربما يقدمون أنفسهم بشكل ايجابي من أجل أن يشعروا بالأفضل حول ذاتهم فالشخص الذي يشعر بالحزن والكرب يكشف عن ذاته أكثر من محاولته لتنظيم انفعالاته من خلال الاتصال بالآخرين وتقديم ذاته (د. ايمان عباس الخفاف، 2013، ص 30).

***الذكاء الانفعالي:** هو دمج مكونين الذكاء والانفعال، ويعرفه مارلو بأنه مجموعة من المهارات لكل المشكلات الخاصة بالتفاعل الاجتماعي وتكوين نتائج اجتماعية مفيدة وهو مرادف للكفاية الاجتماعية. (نفس المرجع السابق، ص 34).

2-3-سيمات الاتزان الانفعالي لدى الفرد:

-قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء الاعصاب وسلامة التفكير حيال الأزمات والشدائد.

-أن تكون حياته الانفعالية ثابتة رصينة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات تافهة.

-الأي ميل الفرد الى العدوان وأن يكون قادرا على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والاستقرار فيه والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة.

-توازن جميع انفعالات الفرد في تكامل نفسي يربط بين جوانب الموقف ودوافع الشخص وخبرته.

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

-قدرة الفرد على تكوين عادات اخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته وتجميعها حول موضوعات أخلاقية معينة.
(محمد كمال محمد حمدان، 2010، ص 39).

إذن نستنتج مما سبق أنه من سمات الاتزان الانفعالي لدى الفرد قدرته على التحكم في انفعالاته في الظروف المثيرة وقدرته على الصمود ومواجهتها دون عدوان أو تهرب من الموقف.

4-2-أبعاد الاتزان الانفعالي:

الاتزان الانفعالي مظهر من مظاهر الصحة النفسية يتمثل في قدرة الفرد على التحكم بانفعالاته في مواقف معينة، وتقديره لذاته والتعامل بمرونة مع الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها وبالتالي فهو يحتوي على ثلاثة ابعاد: -تقدير الذات: يقصد بها قدرة الفرد على تقييم نفسه وتكوين اتجاهات سليمة نحو الذات وأن يكون الفرد متقبلاً لجميع خصائصه الذاتية، عن طريق التقارير اللفظية والسلوك الظاهر للآخرين.
-المرونة في الاستجابة: وهو ان يكون لدى الفرد قدرة في التعامل بمرونة مع الضغوط والمشكلات التي يتعرض لها، بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للمواقف التي تستدعي هذه الانفعالات.
-التحكم والسيطرة: قدرة الفرد على ضبط انفعالاته المختلفة، في جميع المواقف وخاصة المواقف التي تهدد ذاته وحياته. (د.وفاء سيد محمد حسين، 2020، ص 16).

و أشار قاعود(1992) أن الدراسات التحليلية والتي تتعلق بالاتزان الانفعالي بينت أنه يتكون من أبعاد نفسية عديدة، وحددت ثلاثة أبعاد يتكون منها الاتزان الانفعالي ، البعد الاول وهو المتمثل في الضبط الانفعالي يتجلى الضبط الانفعالي من خلال مقدرة الفرد في ان يسيطر على انفعالاته بدرجة كبيرة وهو ما يعرف بثبات الفرد الانفعالي، أما البعد الثاني فهو ما يعرف بالمواجهة الانفعالية وهذا البعد يعتمد بالأساس في قدرة الفرد على تحمل الظروف المهددة والخارجية التي تكون خارج السيطرة وأن يتعامل معها بصورة ملائمة دون خوف او قلق مبالغ فيه ، أما البعد الثالث من ابعاد الاتزان الانفعالي فهو المرونة الانفعالية تنعكس من خلال مقدرة الفرد أن يلائم ويناسب استجابته الانفعالية وطبيعة المثير الذي يتعرض له.(ابراهيم جبر الأعصم، 2020، ص 41).

-قوة الأنا والاتزان الانفعالي : تمثل قوة الأنا قوة الشخص على مجابهة احدث الواقع وتحدي الصعاب التي تعترض طريقه والقدرة على استخدام الاستراتيجيات المناسبة والمهارات الكامنة ،بالإضافة الى السلوكيات في مجال الانفعال في مجال الحياة التي قد يستخدمها الفرد من اجل مجابهة احدث الحياة، وتعرف قوة الأنا بأنها امكانيات وقدرات الفرد من المنظور العام لمواجهة ظروف الحياة المهددة والصعبة ،بدون أن يؤدي ذلك الى حدوث اضطرابات في الجانب العقلي والنفسي والوصول الى حالة جيدة من الاستقرار الانفعالي .(جبر الاعصم، مرجع سابق، ص 41).
إذن فأبعاد الاتزان الانفعالي تتمثل في قدرة الفرد على تقييم نفسه وقدرته على التعامل بمرونة مع ضغوطات الحياة وقدرته على ضبط انفعالاته.

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

2-5- طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والتحكم فيه:

هناك مجموعة من الخطوات التي تساهم في نقص وتيرة الانفعال والقدرة على التحكم فيه منها:

- تحويل وفرغ الطاقة الانفعالية، لا شك أن الانفعال يخلف طاقة في الجسم لذلك على الفرد أن يحول هذه الطاقة نحو نشاط معين الأمر الذي يساهم في هدوءه وراحته الانفعالية.
- محاولة ايجاد استجابات تكون مضادة للخوف، فالأفراد الذين يشعرون بالخوف يرغبون في التخلص من الشعور بالخوف بطريقة متدرجة.
- عند شعور الفرد بالتهيج والانفعال ممكن أن يدرّب نفسه على الاسترخاء، الأمر الذي يخفض الشعور بالانفعال ويرفع الشعور بالراحة والهدوء النفسي.
- يمكن أن يدرّب الفرد نفسه في أن يتبنى نظرة سهلة تتسم بالمرح نحو العالم المحيط به مما يجعله أقل عرضة للانفعال إزاء المواقف المختلفة.
- محاولة تجنب اصدار القرارات الهامة اثناء الشعور بالانفعال لأنها على الاغلب لا تكون سديدة.
- يحاول الفرد أن يتجنب المواقف التي يعرف مسبقاً أنها تثير انفعاله (نفس المرجع السابق، ص 40).

إذن فمن الطرق التي تتحكم في الاتزان الانفعالي تفرغ الطاقة الانفعالية في نشاطات تساعد الفرد على الهدوء والتركيز على كل ما هو مرح في العالم كما يمكن أن يتدرّب على تقنية الاسترخاء فينخفض شعوره بالانفعال الشديد.

2-6- نظريات الاتزان الانفعالي:

2-6-1- نظرية التحليل النفسي:

تشير الى أن توازن الانسان وهو توازن فيزيولوجي ينبع من اشباع الغرائز، لهذا فإن أغلب الناس بالنسبة لفرويد عصابيون بدرجة ما وأن الاتزان الانفعالي شيء مثالي، والصراع والقلق أمور محتمة على الانسان، وقد غالى فرويد كثيراً في تأكيده على الصراع الذي يحدث بين نظم الشخصية وهو السبب في اضطراب التوازن النفسي، وهو صراع ذو طابع جنسي، وأخيراً فإن فرويد عني بدراسة الاشخاص غير الناضجين، والذين يعانون من اضطرابات انفعالية أكثر من عنايته للأصحاء الناضجين.

2-6-2- النظرية النفسية والاجتماعية:

تؤكد على أن الطبيعة الانسانية مرنة وقابلة للتشكيل، كذلك المجتمع مرّن وقابل للتشكيل والتغيير ايضاً، والعلاقة هنا ايضاً تبادلية وهي العلاقة تؤدي الى التوازن النفسي للفرد، وهذا يعني أن الفرد يمكن أن يحقق الاتزان النفسي السليم إذا ما نشأ في اسرة تسودها العلاقات السليمة والحب والاحترام المتبادل فضلاً عن الامن النفسي والذي يؤدي الى فهم الحاجات واشباعها، وتجمع هذه النظرية على أن القلق نتاج للمجتمع في علاقاته بأفراده، وفي علاقة الافراد بعضهم ببعض، فالإنسان ليس قلق بالطبيعة ولكن ينشأ فيه القلق بفعل ظروف اجتماعية عائقة تولد قلقاً وأن هذا القلق يؤدي الى عدم الاتزان الانفعالي لدى الانسان.

2-6-3- النظرية الانسانية:

تؤكد على الاتزان النفسي أكثر من تركيزها على العجز والضعف وهذا لا يأتي الا بممارسة الفرد لحرية وادراكه لمداها وحدودها متحملين مسؤوليتها، وله القابلية على التعاطف مع الاخرين وحميم ملتزما بقيم مثل الحق والخير والجمال. وهكذا فإن النظرية الانسانية لا تظهر من المضطربين انفعالياً أو من القلقين الذين لديهم تضارب، فحسب باه من أكثر الشخصيات صحة، ويرى في ذلك بأن الاشخاص المضطربين انفعالياً والاحترام القليل للذات وأنهم لم يستطيعوا أن يشبعوا حاجاتهم، لأن اشباع الحاجات يتم عن طريق الاتصال مع الاخرين وهذا يدل على اهمية العوامل والعلاقات الاجتماعية من اجل الوصول الى شخصية متزنة انفعالياً. (د. سليمان مبارك، 2008، ص 72).

إن المنظور الانساني متكامل في نظره الى الانسان بكل جوانبه وابعاده، وان الانسان عندهم خير وليس شريرا و يجب اعطاؤه الحرية كاملة حتى يستطيع أن يشبع حاجاته ويحقق ذاته واتزانه النفسي، وأخيرا فإن هذا المنظور لم يعني بدراسة الانسان المريض، وانما يعني بدراسة الانسان الصحي السعيد والشخص الناضج، يعد المدخل ذات الملامح المتميزة في هذا المنظور.

2-6-4- النظرية السلوكية:

تشير إلى الاتزان الانفعالي من وجهة نظر السلوكية يتحقق من خلال إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن، ومعالجة السلوك والظروف ذات العلاقة وتسجيلها وذلك لتعزيز البديل المهم، فضلا عن مكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاقبة السلوك الغير مرغوب وصولا الى تقييم فاعلية الناتج والتوصل الى معلومات جديدة حول الحاجات الاخرى، وعليه فإن منظري السلوكية يفسرون الاتزان الانفعالي على أنه فشل الفرد في اكتساب أو تعلم سلوك سوي، او هو تعلم اساليب سلوكية غير مناسبة أو غير مرضية ويتجنب السلوكيون استخدام مفاهيم من قبيل (الصراع) (الكبت) (اللا شعور) التي يستخدمه الفرويديون في تفسير اختلال التوازن ونشوء الامراض وانما يفسرون ذلك في ضوء استجابات الفرد وجداول التعزيز. (سليمان مبارك، مرجع سابق، ص 12، ص 73).

2-6-5- النظرية المعرفية:

تشير الى ان التفكير بشيء، وما يشعر به الفرد تجاه هذا الشيء يرتبطان بشكل وثيق، حيث ان الاثارة الداخلية تعد جزءا من الانفصال، وبالتالي فإن طبيعة الانفعال الذي يصدر عن الفرد يعتمد على الطريقة التي يدرك بها الموقف الذي يواجهه، ومدى تمييزه لهذا الموقف، وهذه العملية التمييزية عملية معرفية، وبالتالي يتمكن الفرد من تفسير مشاعره، وفي ضوء هذا التفسير يقرر الفرد كيف سيتصرف تجاه الموقف الذي يواجهه، فإن تمكن من السيطرة على انفعالاته تبعا لتفسيره، فإنه سيحقق اتزانا انفعالياً ويواجه الموقف بشكل ايجابي (الربيع، عطية،

(2016)

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

فسر الاتزان الانفعالي من خلال عدة نظريات مختلفة، حيث أن النظرية التحليلية أرجعت توازن الانسان أو عدم توازنه إلى أسباب غريزية حسب فرويد وفسر القلق و الصراع بأنه أمر محتم لا مفر منه لذا فقد اهتمت نظرية التحليل النفسي بدراسة الأفراد غير الناضجين و الذين يعانون من اضطرابات انفعالية، أما النظرية النفسية و الاجتماعية فقد فسرت على أن الفرد السليم هو الذي نشأ في بيئة سليمة يسودها الحب و الاحترام و بهذا يتحقق الاتزان الانفعالي لدى الأفراد اذن فأصحاب النظرية النفسية و الاجتماعية فسروا الاتزان الانفعالي على أساس التنشئة الاجتماعية و خاصة الأسرية، أما بالنسبة للنظرية الانسانية فركزت على الفرد المتوازن نفسيا و انفعاليا أكثر من تركيزها على العجز و الضعف و اللاتوازن عكس نظرية التحليل النفسي و قد أكدوا أصحاب النظرية الانسانية على ضرورة إعطاء كل فرد الحرية الكاملة ليشتبع حاجاته قصد تحقيق توازنه الانفعالي، و بالنسبة للنظرية السلوكية فبينت أن الفرد يكتسب الاتزان الانفعالي من خلال فشل أو تعلم و اكتساب سلوكيات سوية، و النظرية المعرفية تبين أن الفرد ينفعل حسب تفسيره و إدراكه للموقف.

2-7- الاتزان الانفعالي والصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تتم عنها ومؤشرات ترشد اليها ودلالات تدل عليها، وتشير هذه العلامات الى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية وهذه المؤشرات نوعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها الا صاحبها ومنها ما هو خارجي يدركها الاخرون، منها: (الاستقرار الانفعالي) الاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات الى حد بعيد ويعني وجود حالة من التماثل بين نوعه المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والهم وان قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة.

ومن هنا كان الاتزان الانفعالي كعملية ضبط لانفعالات الفرد بحيث يتمتع بالمرونة والتروي وهو صميم عملية التوافق الاجتماعي بدرجاتها المختلفة بعد أن غدا أغلب الناس يتفوقون على علاقة الحماية بالتصرفات الانفعالية للشخصية غير المتوافقة.

اننا نجد العصائية شخص يعاني قصور في ارادته وقدرته على الضبط الانفعالي والتعبير عن نفسه وهو قابل للإيحاء تنقص المثابرة ببطء التفكير والعمل غير الاجتماعي ينزع لقمع الحقائق غير السارة مهموم وقلق دائما مرهق رقيق المشاعر وسهل وسريع التأثر والبكاء و الانجراح متقلب المزاج يكتئب كثيرا يعاني من صعوبة في النوم واضطرابات سيكسوماتية مفرط في الانفعال استجابته عنيفة جدا لكافة المنبهات لا يعود لطبيعته بسهولة بعد خبرة انفعالية مثيرة او مؤثرة شديد الحساسية متمل و غير مستقر سريع الاهتياج والثورة والغضب لأتفه الاسباب. (سهام دغبوش، 2014، ص ص41، 40).

الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي

خلاصة:

في نهاية الفصل اتضح لنا ان الاتزان الانفعالي مصطلح دمج وفق مفهومين من علم النفس وهما الاتزان والانفعال، يعني أن الاتزان الانفعالي هو مقدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته والتحكم بها، فالمقدرة ترجع لمفهوم الاتزان الذي يمثل الحالة العادية للفرد الذي يجعل توازن في انفعالاته، يعني عدم الافراط في المبالغة بالمواقف التي تستدعي منا التفاعل. وأيضا قدرة الفرد على السيطرة على ذاته وانفعالاته.

الفصل الثالث:

أخطأ رأيتك إلى لأم

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

تمهيد

1- مفهوم اضطرابات الكلام

2- مراحل اصدار الكلام

3- أنواع اضطرابات الكلام

4- أسباب اضطرابات الكلام

5- النظريات المفسرة لاضطرابات الكلام

6- الآثار الناتجة عن اضطرابات الكلام

7- تصنيف وتشخيص اضطرابات الكلام

8- علاج اضطرابات الكلام

خلاصة

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

تمهيد:

تعتبر اضطرابات الكلام نوع من أنواع اضطرابات التواصل و من المشاكل الضائعة بين الأفراد سواء كان سببها نفسي أو عضوي, فتكون على شكل عدم القدرة على توضيح بعض الكلمات أو التعبير بشكل صحيح و تلقائي و لا يكون فيها الكلام بطلاقة, حيث أصبح هذا الموضوع يشكل محورا هاما لدى الأفراد لأن الإنسان لا يستطيع أن يعبر عن أغراضه و حاجاته المختلفة إن كانت لديه مشكلة في الكلام, فيسبب له هذا الاضطراب عائقا في حياته اليومية لهذا تطرقنا في هذا الفصل لمجموعة من العناوين التي توضح مدى أهمية دراسة الاضطراب, بحيث شمل الفصل المفهوم, مراحل إصدار الكلام, أنواع اضطرابات الكلام, أسبابها, الآثار الناتجة عنها, تصنيفها و تشخيصها, النظريات المفسرة لها , و أخيرا علاجها.

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

مفهوم اضطرابات الكلام:

اضطراب الكلام هو عبارة عن مجموعة من الاضطرابات التي تصيب الفرد في كلامه وتؤثر في أسلوب وطريقة الكلام وتوضح في أسلوب كلامه كالتأتأة والسرعة المفرطة في الكلام والخنف والإبدال، والتي تعيق تواصله مع الآخرين بعدم فهم كلامه. (زينات، 2010، ص 11)

وتعرف على أنها انحراف الكلام عن المدى المقبول في بيئة الفرد وينظر الى الكلام على أنه مضطرب إذا اتصف بأي من الخصائص التالية:

-صعوبة سماعه

-غير واضح

-خصائص صوتية وبصرية غير مناسبة

-اضطرابات في إنتاج الاصوات

-عيوب في الإيقاع والنبر الكلامي

-عيوب لغوية

-كلام غير مناسب للعمر والجنس والنمو الجسدي. (الزريقات، 2005، ص 22)

هي أمراض تصيب الجهاز الكلامي في الإنسان وتؤدي الى صعوبة أو عدم مقدرة الفرد على الكلام بطريقة مقبولة من المحيطين به. و إضرابات الكلام هي جزء من أمراض التخاطب، وقد سماها الجاحظ قديما عيوب الكلام.

وقد عرفت رابطة الكلام والسمع الامريكية بأنها قصور الفرد وعدم مقدرته على استقبال وإرسال ومعالجة وفهم مفاهيم او رموز سواء كانت لفظية أو غير لفظية. (مصطفى فهيم، 2012، ص 29)

أما اضطرابات الكلام فهي الصعوبة الملحوظة في خروج الأصوات الخاصة بالحروف وطريقة استخدامها بشكل صحيح، ومن أهم أمثلتها التأتأة واللعثمة وهي انقطاعات تحدث في خروج الكلمة إما في بدايتها أو نصفها. (عبد الحميد، 2021)

كما عرفها علماء النفس واللغة بأنها اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام أو الحديث ومحتواه ومدلوله أو معناه وشكله وسياقه وترابطه مع الأفكار والأهداف ومدى فهمه مع الآخرين. (إمبابي، 2010، ص 74)

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

اضطرابات الكلام هي مشكلات لغوية يعاني منها بعض الأطفال تتعلق بعملية النطق و الكلام و تتجلى في أمراض الصوت و اللغة و الكلام.(عبسي, 2015, ص 11)

إذن فاضطرابات الكلام تعتبر نوع من أنواع اضطرابات التواصل و هي اضطرابات تتعلق بمجرى الكلام بحيث يكون ليس واضحاً و غير مفهوم.

3-أنواع اضطرابات الكلام:

لاشك أن الكلام هو من نعم الله على البشر و من أهم وسائل التواصل بالآخر و يستدعي كونه عدة توقعات عصبية دقيقة, يشترك في ادائها الجهاز التنفسي لتوفير التيار الهوائي للنطق , وإخراج الاصوات بواسطة الحنجرة و الحبال الصوتية و الميكانيزم السمعي للتمييز بين الاصوات و المخ و الجهاز العصبي السليم و نطق الحروف باستخدام اللسان و الأسنان و الشفاه و سقف الحلق الصلب و الرخو و الفك.

لقد عني العرب بالعيوب اللغوية و امراض الكلام فقد درسها الجاحظ في كتابه البيان و التبين, و تتخذ هذه العيوب اشكالا مختلفة:

3-1-1-الجلجلة:

احتباس في الكلام يعقبه انفجار للكلمة بين شفطي الطفل مضطربة بعد معاناة تتمثل في حركات ارتعاشية و تعتبر طبيعية من عمر 2 الى 5 سنوات بعد ذلك تحتاج لبرنامج علاجي نفسي و كلامي..

3-1-1-1-أشكالها:

تكرار الحرف أو الكلمة عدة مرات مثال: كلمة (محمد) م م م م محمد.

التوقف المفاجئ و الطويل قبل نطق الحرف او الكلمة ثم نطقها دفعة واحدة _ توقف __ محمد.

إطالة النطق بالحرف قبل نطق الذي يليه م ____ حمد.

3-1-2-أسبابها:

تعود إلى الغالب لمرحلة الطفولة المبكرة حيث يتأثر الطفل سلبياً من الرعاية الزائدة أو الحرمان العاطفي و تضارب اساليب التربية داخل الاسرة و الشقاء العائلي و كثرة المخاوف و السخرية التي تعرض لها الطفل.

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

2-3-التأتأة:

وهي عدم الطلاقة في سيولة الكلام بشكل يلفت النظر، مما يعيق التحدث مع الآخرين، و المتأتأ يكرر حرفاً أو مقطعا بشكل لا إرادي، مصحوبا باضطراب في التنفس و حركات غريبة في اللسان مما يسبب له الخجل و الارتباك و العزلة، وهي لدى الذكور و الإناث.

3-3-اللثغة:

وهي استبدال حرف بحرف مثال: مدرسة (مدرثة) ، كذاب (تذاب) ، راح (لاح)، جاموسة (داموسة) ، ومرد ذلك عامل التقليد أو وجود تشوهات في الفم و الأسنان أو بسبب عوامل نفسية أو إجتماعية سنتحدث عنها لاحقا.

4-3-السرعة الزائدة في الكلام:

يكون الكلام مضغوفا يتعذر على المستمع فهم ما يقال، لعدم وجود تناسق بين الناحية العقلية والناحية اللفظية، و يكون العلاج بتنظيم عملية تفكير لدى المريض بعرض صورة أمامه و عليه أن يراعي الترتيب المنطقي أثناء عرضه للحوادث الواردة فيها.

5-3-تأخر الكلام:

يدخل عامل الوراثة و القدرة العقلية و السمعية و طبيعة العائلة و عامل الجنس دورا في تأخر الكلام، فالبنات اكثر تقدما في عملية الكلام بسبب وفرة الوقت الذي تقضيه البنات بجانب أمها اكثر من الذكور الذين ينصرفون للعب.

6-3-الجبسة:

تتأثر بعض مراكز اللغة في الدماغ نتيجة التعرض للحوادث او انسداد في شرايين الدماغ مما يؤدي الى ما يعرف بالجبسة و تتجلى بفقد القدرة على التعبير بالكلام او الكتابة او عدم القدرة على فهم معنى الكلمات المنطوقة بها او عدم القدرة على ايجاد الاسماء و مراعاة القواعد النحوية، ومن انواعها: الجبسة اللفظية و الحسية و النسيانية و الكلية.

7-3-عسر الكلام أبراكسيا:

عدم التحكم بإنتاج الكلام بشكل ارادي نتيجة عدم القدرة على التنسيق بين الجهاز العصبي و العضلي ، مثل حالات الشلل الدماغى حيث يجب تدريب مستمر لأعضاء النطق التي يصعب تحريكها بالاستعانة بأخصائي التنفس و العلاج

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

الطبيعي، وفي بعض الحالات يصعب الوصول الى نتيجة مرضية فنلجأ الى وسائل التواصل البديلة كالإشارات.(الحاج محمد، 2008)

إذن فأهم اضطرابات الكلام التي تنتشر في الأعمار المختلفة نذكر: اللججة، التأتأة، اللثغة، السرعة الزائدة في الكلام، تأخر الكلام، الحبسة، وعسر الكلام أبراكسيا.(الحاج محمد، 2008)

4-أسباب اضطرابات الكلام:

يصعب تحديد سبب معين لاضطرابات الكلام، نظراً لأن الذين يعانون من هذه الاضطرابات لا يختلفون انفعالياً، أو عقلياً، أو بدنياً لا يختلفون عن أقرانهم، وقد يرجع سببها عند بعض المختصين إلى أسباب عضوية، نفسية، واجتماعية.(فيصل عفيف، 2010، ص 9)

4-1-أسباب نفسية:

إن العوامل النفسية هي من الأسباب الغالبة لحالات اضطرابات الكلام وتتجلى هذه الأسباب فيما يلي:

4-1-1-القلق:

وهو من أهم العوامل التي تؤدي الى العيوب النطقية. ويمكن أن يصل أثر القلق وانعدام الشعور بالأمان و الطمأنينة عن الطفل من الاثر الانفعالي الذي يعاني منه عندما يريد أن يتكلم، فإنه يشعر بالقلق و يظهر كلامه بغير وضوح.

4-1-2-الهيبة:

هي سبب في اللحن والتلفيق في الكلام، بحيث يصبح الكلام متداخلاً بعضه بعض وهذا من باب التوضيح لأن اللحن والتلفيق لا يعدان عيباً لغوياً، وللخوف أثر في إحداث الامراض اللغوية، ولهذا اشتهروا في الخطيب أن يكون (رابط الجأش ساكن النفس جداً لأن الحيرة والدهشة يورثان الحبسة والحسرة).

4-1-3-الخوف والخجل:

تؤدي هذه الاعراض الى ظهور اضطرابات لغوية، وتكون أعراضها بأشكال مختلفة مرة بصورة تأتأة لسانية، و اخرى تكون بصورة ارتجاج لساني، يتبين ذلك فيما روي عن يزيد بن أبي سفيان لما قدم الى الشام وألقى فيها خطبة على الناس فارتج عليه فعاد الى الحمد لله، ثم ارتج عليه فعاد الى الحمد لله ثم ارتج عليه فقال (يا أهل الشام عسى الله ان يجعل بعد العسر يسرو بعد عين بيان و انتم الى إمام فاعل أحوج منكم إلى إمام قائل ثم نزل).(عبي، 2015، ص 14)

4-2-أسباب عضوية:

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

إن الأسباب الأساسية التي نجدها دائما لاضطرابات الكلام في كل الحالات هي:

-عدم النضج الحركي ويبرز في ضعف القدرة على تنسيق الحركات الدقيقة لأعضاء النطق (اللسان، الشفتين، عضلات الفم) وذلك أثناء عملية الكلام.

-الإعاقة السمعية الصوتية التي لا تسمح للشخص بتصحيح نطق الاصوات.

-اختلال الجهاز العصبي المركزي و اضطراب الأعصاب المتحكممة في الكلام.

-الضعف العقلي ونقص في خلايا الدماغ أو الإصابة بالصمم. (عبيسي, 2015، ص 14)

-تشوهات الخياشيم والأنف, تجعل الشخص ينطق الاصوات بشكل غير عادي مثلا: الميم باء.

ومن العوامل المؤدية إلى حدوث إصابات عصبية أو إعاقات عقلية: نقص الأوكسجين أثناء الولادة الذي ينتج عنه عطب في الجهاز العصبي, وهذا يتحول الى مشكلات في النطق واللغة بتطور سنه.

و العوامل العضوية قد تحدث قبل أو أثناء الحمل و الولادة, وقد ترتبط بوجود تاريخ عائلي لبعض هذه الاضطرابات أو باختلال زمرة دم الأبوين, أو بتناول الأدوية أثناء الحمل, أو بالتعرض أو بالإصابة ببعض الأمراض , أو مشاكل تحدث الطفل في أي عمر مثل الحوادث و الأمراض و الأورام و التقدم في السن.

ترتبط العوامل العضوية بالأسباب الوظيفية:

تنتج الاضطرابات جراء استخدام اجهزة الكلام, ويعتبر الجهاز البلعومي من أكثر الاجهزة التي تستخدم بشكل سيئ و الذي يؤدي الى تلف عضوي في تلك الأجهزة.

و ترتبط الأسباب العضوية لاضطرابات الكلام و اللغة أيضا بالاتي:

-جهاز النطق و الكلام: الذي يمثله الجهاز السمعي و الحنجرة و اللسان و الشفاه و سقف الحلق و الأسنان, فأى خلل في هذه الأجزاء قد يؤدي الى اضطرابات كلامية.

-الدماغ: و عندما يتأثر الدماغ باي خلل قد يؤدي الى اضطرابات النطق و الكلام.(سميحان الرشيدى, ص ص 8-9)

3-4-أسباب اجتماعية:

1-3-4-الجو الأسري:

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

إن معرفة الجو الأسري يعد أمرا مهما لفهم مشكلة الطفل، فالتعرف على الجو الأسري وما به من خلافات

ومشاحنات بين الوالدين وأسلوب تعاملهم مع أطفالهم /ن قسوة، أو إهمال، أو عناية وغيرها من الأساليب التي يمكن بدورها أن تتسبب في اضطرابات النطق لدى هؤلاء. (مختار حمزة، ص 233)

4-3-2-سن الوالدين:

يلعب السن دورا حيويا في اكتساب الطفل للغة وسلامة النطق، وربما تكون هناك عوامل انفعالية معينة هي المؤثرة في تطور الكلام. (نفس المرجع السابق، ص 234)

4-3-3-دور المدرسة:

تعتبر المدرسة عامل من العوامل المسببة لاضطرابات النطق لدى الطفل، وتكمن في نمط التربية المتبع ونمط طرق التدريس، وأشكال العقاب، وأساليب معاملة المعلمين وإدارة التربية المتبع وغيرها من الأسباب التي تكون سببا في اضطرابات النطق. (العيدوسي، ص 97)

4-3-4-التقليد والمحاكاة:

يعد التقليد أحد العوامل المسببة لاضطرابات الكلام، وكثيرا ما يحدث نتيجة للمناغاة ومحاكاة نطق الطفل في سنوات عمره الأولى، مما يرسخ في الذهن أن ما يسمعه من الكبار هو النطق الصحيح للصوت اللغوي. (مختار حمزة، ص 237)

نستخلص من خلال ما تطرقنا له من أسباب فيما يخص اضطرابات الكلام، أن هناك مجموعة من الأسباب التي تتمثل في:

-الأسباب النفسية: كالقلق، الهيبة، الخوف والخجل.

-الأسباب العضوية: كالإعاقة السمعية، إصابات عصبية، الضعف العقلي، والتشوهات الخلقية.

-الأسباب الاجتماعية: كالجو الأسري، دور المدرسة، والبيئة المحيطة.

5-النظريات المفسرة لاضطرابات الكلام:

5-1-النظريات النفسية والاجتماعية:

5-1-1-نظرية التحليل النفسي:

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن اضطرابات النطق والكلام ماهي إلا عرض عصابي تكمن خلفه رغبات مكبوتة، حيث ينكص الفرد الى مراحل عمرية سابقة كالمرحلة الفموية، فالكلام بمعناه الواسع وظيفية فموية، وما يتعرض له اللببيدوليفي يمثل في الواقع عاملا هاما في نشأة اضطراب الكلام ويعيش الفرد صراعا بين رغبة شعورية في الكلام ورغبة لا شعورية بعدم الكلام، أي أن اضطرابات الكلام مرتبطة بالصراعات الشعورية واللاشعورية الناتجة عن الرغبة في الكلام، ونزعتها بعدم الكلام.

5-1-2-النظرية السلوكية:

يعد الاضطراب في الكلام من وجهة النظرية السلوكية ما هو إلا سلوك مكتسب بالتعلم وهذا التعلم يتم من خلال

ثلاث صور هي:

الاضطراب كاستجابة شرطية

الاضطراب كسلوك إجرائي

الاضطراب كصراع.

5-1-3-التشريط الكلاسيكي:

وضع برتين وشوسيكرونظريتهم على أساس أن الانفعالات القوية مثل الإحباط أو الخوف أو عصاب المستمع يؤدي الى تفكك الكلام لدى الفرد، وعندما يتكرر هذا الخوف من موقف معين والذي والذي يحدث معه عدم الطلاقة في الكلام فإن عدم الطلاقة هذه تحدث كلما يتعرض الفرد لهذا الموقف مرة أخرى وبذلك يكون المثير الذي يصحب هذه الانفعالات والذي أدى للتلعثم من قبل (يؤدي هذا الخوف وبالتالي تقطعات في الكلام تعميم ذلك على المواقف المشابهة ومن ثم يحدث الإحباط والحركات اللاإرادية المصاحبة للمتلعثم، ويكثر التلعثم عند المتخلفين ذهنيا ، أما نسبة حدوثه عند ضعاف السمع قليلة جدا، وقد أرجع ستيرفبيرج هذا الى أنهم يتكلمون أكثر بطئا وأكثر تحكما في الكلام ولا يعانون ضغوطا اجتماعية كثيرة في مواقف الكلام.

5-1-4-التشريط الأدائي:

يشير الفرماوي،2006، ينطلق هذا الاتجاه من مبادئ نظرية سكينر في تفسير اضطرابات الكلام على أنها سلوك إجرائي يعتمد على وجود التعزيز لعد الطلاقة الطبيعية التي تحدث لكل الاطفال تقريبا في مرحلة اكتساب اللغة كما أن البعض من أتباع هذا الاتجاه الذي يرى أن عدم الطلاقة في الكلام ظاهرة شائعة بين الأطفال حيث يكتسب عدم الطلاقة الطبيعية

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

عندما يحصل على التعزيز الإيجابي من انتباه الوالدين، وتركيزهم وينمو هذا المكسب و يصبح واحدا من خصائص كلام الفرد.

5-1-5-نظرية صراع الأدوار:

يذكر النحاس و أبو حبيبة،2006، ترى هذه النظرية أن اضطراب الكلام ما هو إلا اضطراب في التقديم الاجتماعي للذات، فاضطراب الكلام عبارة عن صراع يدور بين الذات و الأدوار التي تلعبها ويدل أصحاب هذه النظرية على هذا بأن معظم المضطربين كالمتلعثين يتحدثون بطلاقة معظم الوقت كما أن التلعثم يختلف في طبيعته عن اضطرابات الكلام الأخرى مثل الخنق حيث يكون الاضطراب مستمر مع الفرد طول الوقت.

ووفقا لمفهوم (الصراع الدور – الذات) فإن التلعثم يختلف تبعاً لمتغيرين رئيسيين:

1الذات ويقصد به الكيفية التي يدرك بها المتلعثم نفسه في الموقف الاجتماعي المتطلب الحديث.

2الدور ويشير الى الكيفية التي بها إدراك الآخر كمتستمع، وهناك ثلاث أوضاع المتلعثم تتباين تبعاً لها درجة التلعثم.

تزداد شدة التلعثم إذا ما كان المتلعثم أقل وضعا من المستمعين.

التلعثم يكون معتدلاً إذا ما تحدث مع شخصية مماثلة له.

يختفي نسبياً في المواقف المتضمنة تقييم إيجابي للذات.

ويذكر أن اضطرابات الكلام ومنها اللجلجة ليس إلا اضطراب في تقديم الذات اجتماعياً، فهو ليس اضطراب في الكلام وإنما هو صراع بين الذات و الدور فقد يتكلم الفرد بطلاقة في وقت معين، وفي موقف آخر يضطرب في الكلام، ويرى شهبان أن الصراع يكون بين كل من الدافع الى الكلام، و الدافع الى عدم الكلام أي أن الفرد يعاني صراعاً لحظة الإعاقاة الكلامية في تصوره أن الذات تتعرض لموقف صراع لإقدام، وإحجام مزدوج وأن هذا الموقف يظهر كلما اقتربت من نطق كلمة معينة.

كما يفترض روجرز أن كل فرد يستجيب لكل منظم المواقف كما يدركه، وهو الذي يقرر مصيره الخاص به، ويستطيع فعل كل شيء في حدود قدرته إذا أراد أن يفعل ذلك، أو أتاحت له الفرصة لذلك وينظر لذاته، ويدركها كما هي لا كما يدركها الآخرون. وفي حالة الاضطراب فإن الشخص يشعر بذاته بشكل فيه مبالغة غير واقعية سلبية كانت، أو إيجابية، وفي حالة اضطراب الكلام يفسر أصحاب هذا الاتجاه أنه يحدث نتيجة لتفاعل كل من الانتباه المتمركز حول الذات، من خلال الإدراك للذات بشكل مبالغ فيه بصورة سلبية وتوقع التقديرات السلبية من الآخرين.(عيسي، 2014، ص 15)

5-1-6-نظرية إخراج الصوت:

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

يذكر ونجين أن بطئ معدل الكلام يتميز بإطالة المتحركات مما يساعد على الطلاقة لدى الطفل المتلعثم، يتضح ذلك من خلال كلام الطفل المتلعثم عن طريق جهاز المتروتوم أثناء الغناء في مجموعة، كما يحدث التلعثم نتيجة للسلوك الذي يتبعه المتلعثم عند نطق الأصوات المتحركة و الساكنة، ويقترح ونجيتن أن فشل التأزر بين حركة الشهيق و الزفير و تكييف عضلات الحنجرة في الاستعداد لإصدار الكلام لهم علاقة مباشرة بحدوث التلعثم. (العسال، 1990، ص ص 20-21)

5-1-7- نظرية السيادة المخية:

يعتبر الفص الأيسر هو الفص المسؤول عن التحكم المركزي في اللغة و يرى أورتن و ترافيس رائدا لهذا الاتجاه بأن أعضاء الكلام (الفك، اللسان، الشفاه) تستقبل إشارات من كلا الفصين و لا بد من تزامن دقيق لهذه الإشارات حتى تكون حركة هذه الأعضاء متناسقة فلو حدث اضطراب في هذا التزامن يحدث التلعثم، ولقد افترض ترافيس أن الأطفال الذين يستخدمون كلتا اليدين بالتساوي، أو اليسرى فقط و يطلب منهم بشدة استخدام اليمى فقد يكونوا عرضة للتلعثم نتيجة عدم وجود سيادة مخية لأحد الفصين، ويعترض بلاد شتاين على ذلك عام 1969 حيث يرى أن هذه النظرية غير صحيحة لأن معظم المتلعثمين يستخدمون اليد اليمى وليس بالضرورة أن المستخدمين لليد اليسرى و تدربوا على استخدام اليمى أن يصابوا بالتلعثم كأحد أشكال اضطرابات الكلام. (عطية، 1999، ص 34)

5-1-8- نظرية دورة ألفا المستثارة:

يشير النحاس (2006) إلا أن جلازد يرى أن القشرة المخية متصلة بالتكوين الشبكي الذي يستقبل روافد حسية و بذلك يكون هناك علاقة بين تخطيط كهربية القشرة و يقظة الفرد أثناء استقبال منبه حسي.

5-1-9- نظرية اضطراب التغذية السمعية المرتدة:

يشير إلى أن التغذية السمعية المرتدة تصل للأذن الداخلية أثناء خروج الكلام عن طريق مرور الموجات الصوتية خلال الهواء- العظم الأنسجة المحيطة بالحنجرة و البلعوم و الفم، وهي تصل للدماغ في أوقات مختلفة و أي اضطراب في توقيت توصيل المعلومات الكلامية للدماغ يؤدي للتلعثم، أما العكس فإنه يحدث عند المتلعثم فتأخيرها عنده يخفض نسبة التلعثم و هو ما يستخدم في العلاج و على العكس فلقد أثبت هام، بأن دراسات أقيمت على المتلعثمين، و غير المتلعثمين أثبتت عدم وجود أي فرق في استجابة كلتا المجموعتين لهذا التأخير. (عطية، 1999، ص 36)

6- الآثار الناتجة عن اضطرابات الكلام:

تعد اضطرابات الكلام أكثر الصعوبات انتشارا في البيئات مقارنة بباقي الصعوبات النوعية الأخرى. فهذه العيوب لا تؤثر على نخاع شخصية الفرد وتفكيره بل تؤثر سلبا على تحصيله الدراسي أيضا.

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

فالطفل الذي يعاني من اضطرابات الكلام منذ دخوله المدرسة تظهر لديه عراقيل كثيرة في مساره الدراسي، نجد لديه صعوبة في الكتابة مثلاً أو الحساب وبصفة خاصة القراءة لأن القراءة هي أساس التواصل. فعسر القراءة يعتبر من أكثر الصعوبات استفحالاً بين الأوساط التعليمية نظراً لتعقيده وغموضه ولأنه غير واضح المعالم وهذا لتعدد ملامحه وتفاوت حدته من فرد إلى آخر. وتشير الدراسات العلمية أن الأطفال المعسرين قرائياً والذين لهم مشاكل واضطرابات يزاولون المدارس مبكراً، بسبب العوائق التي تعترضهم في التواصل مع الآخرين وجعلهم من قصورهم اللغوي. (عيسى، 2014، ص 17).

من الآثار التي تخلفها اضطرابات الكلام نذكر تدني التحصيل الدراسي و معظم ما يتعلق بالقراءة و التواصل، إضافة للمشاكل النفسية بسبب عدم القدرة على التعبير و التواصل الصحيح.

7- تصنيف و تشخيص اضطرابات الكلام:

7-1- تشخيص اضطرابات الكلام:

يختلف التشخيص باختلاف الأداة، حيث يتم التشخيص وفق أسس علمية مقننة لدى أخصائي اضطرابات الكلام الذي يستعين بالكثير من الأدوات.

تذكر هيل (HH، 1995) في دراستها لتقييم لغو الأطفال ذوي اضطرابات اللجاجة في الكلام والتي أوضحت أن الشخص لا بد وأن يتضمن دراسة الحالة، وتقييم الطلاقة، وتقييم المهارات اللغوية، و اساليب المعاملة الوالدية.

كما يشير إنجهام (INGHAM، 1999) أنه لتحديد التدخل لعلاج اللجاجة تقضي الضرورة وجود اختبارات مقننة لتشخيص اضطراب اللجاجة في الكلام.

بينما حدد عبد العزيز الشخص (1997) إجراءات تشخيص اضطرابات الكلام على النحو التالي:

1- ملاحظة كلام الفرد أثناء حديثه مع الوالدين والأخوة.

2- تجميع الملاحظات حول: نوع الاضطراب، ومدى معاناة الفرد من التوتر والانفعال، إضافة إلى الحالة الصحية ورد الفعل حيال الاضطراب، والظروف التي تعرض لها قبل تعرضه للاضطراب.

3- تسجيل عينات من كلام الفرد أثناء التحدث مع الوالدين والأخوة والأقران، وأثناء القراءة.

4- تحليل ذلك، وتكرار هذه الاجراءات في مواقف مختلفة في المنزل، والمدرسة، وذلك بهدف تحديد الظروف التي تحدث فيها الاضطرابات. (الجرواني، 2013، ص 86. 87).

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

2-7- تصنيف اضطرابات الكلام:

اضطراب صوت الكلام:

حسب dsm5 نجد اضطراب صوت الكلام ضمن اضطرابات التواصل حيث،

A-صعوبة ثابتة في انتاج صوت الكلام الذي يتداخل مع الكلام الواضح أو يمنع التوصيل اللفظي للرسائل.

B-الاضطراب يسبب قيود التواصل الفعال والتي تتداخل مع المشاركة الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.

C-ظهور الأعراض في فترة النمو المبكر.

D-المصاعب لا تعزى في ظروف خلقية أو مكتسبة، مثل الشلل الدماغي، والحنك المشقوق والصمم أو فقدان السمع، واصابات الدماغ الرضية، أو حالات طبية أو عصبية أخرى. (DSM5، ص 26)

8-علاج اضطراب الكلام:

العلاج THERAPY ويقصد به المعالجة النفسية التي تكون فيزيقية كما هو الحال في الجراحة SURGERY أو كيميائية CHEMICAL كما هو الحال في سيكولوجية PSYCHOLOGICAL كالعلاج النفسي بالتحليل أو بالعلاج السلوكي أوالعلاج التوجيهي أو غير التوجيهي، وعلاج اللججة ليس سهلا ولكنه ممكن ويتطلب الفهم الذكي لحالة المريض الذي تساعده لحدوث الشفاء.

وفي الغالب ما يقدم علماء النفس القواعد الآتية لأسر المتلجلجين:

1-لا تلوم ولا تضايق طفلك المفضل.

2-لا تعط كلام الطفل كل الانتباه.

3-لا تصر على أن الطفل يقول الأشياء بطريقة معينة.

4-لا تتدخل فيما يرويهِ الطفل من وصف أو روايات.

5-لا تزعجه بطلب ضرورة سبق كل طلب "من فضلك"

6-حاول ان تساعد الطفل للتكيف لمخاوفه أو مشاعره بعدم المواءمة

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

7- أعطه الثقة بالنفس SELF-CONFIDENCE

8- اجعله يوجه انتباهها أقل لذاته بالاستماع الى ما يقوله أكثر من اهتمامه بكيفية قوله. (العيسوي، 1993، ص159)

- العلاج الطبي لتصحيح النواحي التكوينية والجسمية في الجهاز العصبي وجهاز الكلام والجهاز السمعي وأحيانا الجراحة (مثلا في الخمخمة ترقيع أو سد فجوة سقف الحلق)

-علاج الضعف العقلي.

-ارشاد الوالدين القلقين، وعدم اجبار الطفل الأيسر على الكتابة باليد اليمنى، وتجنب الاحباط والعقاب، وتحقيق أمن الطفل بطافة الوسائل.

-العلاج النفسي لتقليل اتجاه الخجل والارتباك والانسحاب التي تؤثر على الشخصية وقد تزيد من الاخطاء والاضطرابات، وعلاج الطفل القلق المحروم انفعاليا وإفهام الفرد أهمية العملية الكلامية في نموه وتقدمه في المجتمع وتشجيعه على بذل الجهد في العلاج واستغلال فترات تحسن نطق المريض لتعزيز امكانيات العلاج وتقوية روحه المعنوية وثقته بنفسه، واماطة اللثام عن الصراعات الانفعالية وحلها واعادة الاتزان الانفعالي وحل مشكلات الفرد، وعلاج الصوت الهشيري بالإيحاء والادوية النفسية PLACEBO.

-العلاج الجماعي الاجتماعي، والعلاج باللعب وتشجيع النشاط الجسي والعقلي.

-العلاج الكلامي عن طريق الاسترخاء الكلامي والتمارين الايقاعية في الكلام (زهران، 1982، ص454).

خلاصة:

وفي الأخير نجد أن اضطرابات الكلام هي من الاضطرابات التواصلية التي وجدت اهتماما كبيرا من طرف المختصين و الباحثين نظرا لانتشارها بين الأفراد من مختلف الأعمار، فنستخلص من العناصر السابقة الذكر أن اضطرابات الكلام هي الفشل و الصعوبة في إخراج الكلمة بطريقة صحيحة، و من أكثرها انتشارا نذكر التأتأة، اللجلجة، و التلعثم...وقد تكون أسبابها نفسية تتمثل في صدمات أو ظروف صعبة مرت على الفرد، أو اجتماعية تتمثل في البيئة المحيطة و أساليب المعاملة الوالدية و الأجواء الأسرية المدمرة لشخصية و نفسية الإنسان. كما أنها ليس لها علاج واضح فكل حالة تختلف عن الأخرى

الفصل الثالث: اضطرابات الكلام

لذا إن كان السبب نفسي فالعمل هنا على إزالة السبب النفسي و علاجه , أما إن كان عضويا فهنا العلاج يكون طبي بإشراف أطباء مختصين في المجال إضافة للعلاج النفسي لتخطي ما خلفه الاضطراب العضوي.

الجامعة التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

1- الدراسة الأساسية

2- منهج الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- مجالات الدراسة

5- عينة الدراسة

خلاصة

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

بعدها تطرقنا في الجانب النظري الى الاطار العام للدراسة من اشكالية البحث وفرضياتها، اضافة الى اهدافها، اهميتها و أهم الدراسات حول موضوع الاتزان الانفعالي واضطرابات الكلام والعلاقة بينهما عند المراهقين من 12 سنة الى 17 سنة، سنحاول في هذا الفصل التطرق الى الاجراءات المنهجية للدراسة قصد تحقيق الاهداف المنشودة، فالبداية ستكون مع الدراسة الاستطلاعية ثم المنهج المتبع وأدواته والاطار الزمني والمكاني للدراسة ، وأخيرا وصف حالات الدراسة والتعقيب عليها.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

1-الدراسة الاستطلاعية:

وهي البحوث العلمية التي تهتم بالظروف المحيطة بالظاهرة التي يريد الباحث العلمي دراستها، وذلك ليتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واستخدامها، وصياغتها من خلال البحث العلمي. (يجي سعد، 2020)

إذا فهي البحوث التي يقوم بها الباحث قصد اجراء دراسة ميدانية وتهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يدرسها الباحث خلال بحثه العلمي حتى تكون مكتملة للبحث لإجراء دراسة وصفية ناجحة.

كما تهدف الدراسة الاستطلاعية الى:

- تطبيق أدوات القياس المناسبة لدراسة متغيرات الدراسة.
 - تعرف الباحث أكثر على الظاهرة المراد دراستها بشكل صحيح، وجمع المعلومات اللازمة التي تدعم الدراسة.
 - التعرف على الظروف والعقبات التي يجري فيها البحث.
 - صياغة مشكلة البحث والفرضيات التي يمكن تحقيقها صياغة عميقة ودقيقة.
 - تحديد المصطلحات العلمية للدراسة وتوضيحها.
 - تعتبر المرحلة التمهيدية في الجانب التطبيقي قبل التطرق للدراسة الميدانية والتعمق فيها.
 - الكشف عن الأجواء العامة داخل المراكز المتخصصة في التكفل بالمصابين باضطرابات الكلام، من مستشفيات عيادات خاصة ومدارس...
 - اكتشاف مجتمع البحث والتقرب من الحالات.
 - اختبار الأدوات والمقاييس المناسبة للدراسة.
 - التأكد من صلاحية ووضوح الأدوات.
- ويهدف اختيار المقياس المناسب قمنا بالاطلاع على دراسة سابقة لمتغيري الدراسة، بحيث قمنا باختيار مقياس الاتزان الانفعالي لـ "عامل العدل(1995)". اضافة الى وصف البيانات المتحصل عليها وتفسيرها تفسيراً علمياً.
- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

تمكنا من خلال الدراسة الاستطلاعية تحقيق النتائج الآتية:

- اختيار أدوات الدراسة من مقابلات تشخيصية وملاحظات ومقاييس "مقياس الاتزان الانفعالي" الذي تم تطبيقه على عينة من المراهقين من سن 12 سنة الى 17 سنة في بيئة جزائرية.
- قمنا بالاطلاع على الظروف الحياتية لأفراد العينة والاتصال بأحد أفراد المجتمع الأسري، والدراسي والمختصين النفسانيين العاملين ببعض المراكز الذين تطرقنا إليهم.
- الاطلاع على حكاية الحالات، وهذا ما ساعدنا على ضبط الشروط الواجب مراعاتها في اختيار حالات الدراسة.
- تواصلنا مع بعض الحالات ومحاولة كسب ثقتهم للتمهيد لهم باللقاءات المستقبلية، وأخذ فكرة عن مدى تجاوبهم معنا ومع تطبيق الاختبار المعتمد في الدراسة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

ففي الأخير من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية والنتائج التي توصلنا إليها يمكننا أن نقول أن هذه الدراسة ساهمت في جعلنا نأخذ فكرة أو صورة شاملة عن الحالات المختارة للدراسة والظروف المحيطة بها، إضافة لصياغة الفرضيات وضبط كل جوانب الدراسة الميدانية.

2-منهج الدراسة:

يعرف المنهج العلمي على أنه مجموعة القواعد العامة التي يستخدمها الباحث للوصول إلى الحقيقة، وقد تكون هذه الحقيقة جديدة أو أن الباحث يرغب لإيصالها للآخرين بغية تعريفهم بها، فالهدف من المنهج هو الكشف عن الحقيقة العلمية (الرفاعي، 2009، ص 121)

وفي الدراسة التالية اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يمكن تعريفه على أنه محاولة الوصول إلى المعرفة الدقيقة والتفصيلية لعناصر مشكلة أو ظاهرة قائمة. (الرفاعي، 2009، ص 121)

كما يعرف بأنه مجموعة الإجراءات الدراسية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها، ومعالجتها وتحليلها تحليلًا كافيًا ودقيقًا لاستخلاص دلالتها، والوصول إلى نتائج أو تعميمات عن الظاهرة أو الموضوع قيد الدراسة (الخياط، ص 136).

إذا فالمنهج الوصفي يعتبر من أهم أشكال التحليل و التفسير العلمي لوصف ظاهرة محددة وتصويرها كميًا في طريق جمع بيانات ومعلومات عن الظاهرة المراد دراستها دراسة دقيقة. فمن أجل تحقيق أهداف الدراسة، استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي الذي يستخدم في معرفة العلاقة بين الظواهر.

أما بالنسبة لمجتمع الدراسة فقد تكون من أبناء مراهقين (ذكور-إناث) المضطربين كلاميا بالبيئة الجزائرية، بحيث تراوحت أعمارهم بين (12-17) سنة، منهم ملتحقين بمدارس حكومية أو خاصة، ومنهم مراجعين في عيادات نفسية، ومنهم مراجعين في المستشفيات الحكومية.

3-أدوات الدراسة:

بعد اختيار المنهج الوصفي للدراسة الحالية نتطرق إلى أدوات الدراسة الأخرى التي بإمكاننا اللجوء لها في جمع بيانات حول موضوع الدراسة، فمن أهم الأدوات التي تطرقنا إليها: "أداة الملاحظة، أداة المقابلة وأداة القياس (الاختيار)".

3-1-أداة الملاحظة:

تعد الملاحظة أحد وسائل جمع المعلومات المتصلة بسلوك الفرد الفعلي وموافقة اتجاهاته ومشاعره. وهي عبارة عن تفاعل وتبادل المعلومات بين شخصين أو أكثر أحدهما الباحث والآخر المستجيب أو المبحوث (الخياط، ص 221).

إذن فهي أداة جد هامة في أغلب البحوث العلمية والدراسات الميدانية، لأنها توضح لنا كم هائل من البيانات حول الحالة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

2-3-أداة المقابلة:

تعرف المقابلة على أنها لقاء يتم بين الشخص المقابل (الباحث أو من ينوب عنه) والذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص المستجيبين وجها لوجه، ويقوم الباحث أو المقابل بتسجيل الاجابات وتدوينها على الاستمارات (الرفاعي، ص 203).

وفي دراستنا قمنا بإجراء مقابلات مع بعض المراهقين منهم ذكور ومنهم إناث بين عمر 12 و 17 سنة بغرض كسب ثقتهم وجمع معلومات عن مجتمع الدراسة لتوضيح أي غموض حول بنود المقياس.

3-3-أداة الاختبار:

يعرف بوينر الاختبار بأنه "أسلوب علمي لبحث أو تحديد السمات الشخصية بهدف الوصول الى درجة كمية نسبية للسمة لدى الفرد، ولا بد من وجود إطار نظري كافي يتم الاستناد اليه وفق هذا الأسلوب ليدعم التحديد الكمي (العمار، ص275).

ففي دراستنا اخترنا مقياس الاتزان الانفعالي الذي أعده عادل العدل سنة (1995)، وقام بتعديله وتقنيته أسامة المزيني سنة(2001)، وقام بتطويره ريان سنة(2001).

الخصائص السايكومترية للمقياس:

صدق المقياس :

استخدم مصمم المقياس أنواع الصدق الآتية :

صدق المحكمين: قام مصمم المقياس بعرض المقياس على عشرة من المحكمين من ذوي الاختصاص لمعرفة آرائهم حول صلاحية عبارات مقياس الاتزان، حيث تم تعديل بعض العبارات واستبعاد اخرى، وإعادة صياغة بعض العبارات.

صدق الاتساق الداخلي: قام مصمم المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس، حيث تبين أن أغلب فقرات المقياس حققت ارتباطات دالة مع الدرجة الكلية للمقياس عند مستوى دلالة أقل من (0,01)

صدق المقارنة الطرفية: قام مصمم المقياس بإجراء المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي)، باستخدام اختبار مان ويتني، وتبين وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة أقل من (0,01)

ثبات المقياس:

قام مصمم المقياس بحساب ثبات مقياس الاتزان الانفعالي بالطرق الآتية:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

ثبات التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بعد التعديل (0,856) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من (0,01) الأمر الذي يدل على جودة الثبات تفي بمتطلبات مقياس الاتزان الانفعالي.

طريقة ألفا كرونباخ: كما قام مصمم المقياس بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، وقد بلغت معامل ثبات قيمة ألفا (0,895) وهي قيمة تدل على مستوى جيد من الثبات، وهي دالة عند مستوى دلالة أقل من (0,01).
طريقة تصحيح المقياس:

تتم عملية الإجابة على فقرات المقياس عن طريق اختيار المستجيب أحد البدائل المعطاه وهي ثلاثة بدائل (نعم، أحياناً، لا)، ولغاية التصحيح أعطيت الأوزان (1,2,3) على التوالي للفقرات الموجبة، (1,2,3) للفقرات السالبة.

4-مجالات الدراسة:

4-1-المجال البشري:

شملت الدراسة مراهقين (إناث وذكور) بين عمر (12-17) سنة المصابين باضطرابات الكلام.

4-2-المجال المكاني:

تمت الدراسة الميدانية بأماكن مختلفة في بيئة جزائرية (محيط أسري، مستشفيات حكومية، مدارس حكومية، مدارس خاصة وعيادات)، ضمن ولايات مختلفة منها: قلمة، عنابة وقسنطينة.

4-3-المجال الزمني:

تمت الدراسة خلال 03 أشهر متتالية: (مارس، أبريل، ماي)

5-عينة الدراسة:

مجتمع الدراسة تمثل في مجموع المراهقين المصابين باضطرابات الكلام من 12 سنة إلى غاية 17 سنة.

5-1-شروط اختيار أفراد العينة:

يعرف مور العينة بأنها جزء من المجتمع الأصلي المبحوث ليتم جمع المعلومات حوله وهي تمثل هذا المجتمع. (العمار، ص 296).

حتى يتم إدراج فرد الى عينة الدراسة لا بد أن تتوفر فيه الشروط الآتية:

- أن تكون الحالات من المراهقين بين عمر 12-17 سنة.

- أن تكون لعينة الدراسة مشكل في الكلام.

- أن لا يكون فرد من أفراد العينة يعاني من تخلف عقلي أو توحده.

-أن يتم تشخيص أفراد العينة من قبل مختص أنه يعاني من اضطراب في الكلام.

ومن ثم كانت عينة الدراسة قصدية.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

2-5- حالات الدراسة:

قمنا بدراسة 30 حالة، كل حالة تختلف عن الأخرى من حيث الظروف وشدة الاضطراب، بحيث كل الحالات تعاني من اضطرابات في الكلام، والعينة اقتصرت على المراهقين من 12 الى 17 عام، بحيث أخذنا الحالات من مراكز مختلفة (مدارس، عيادة، مستشفيات)، اذ تم اختيار الحالات بناء على ما خلصت إليه تقارير المختصين الذين أشرفوا على متابعة الحالات.

كما تكونت العينة من ذكور وإناث بين عمر 12-17 سنة، بحيث كان عدد الذكور أكثر من الإناث وشخصوا أكثرهم باضطراب التأتأة، ثم اضطراب السرعة الزائدة في الكلام، اللججة واللثغة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

خلاصة:

إن كل الدراسات الميدانية تقوم على أساس تبني الباحث مجموعة إجراءات منهجية يتصف بالدقة بغية التأكد من صحة الفرضيات المطروحة، ومشكلة دراستنا تمحورت حول موضوع الاتزان الانفعالي الذي قد يختل لدى المصابين باضطرابات الكلام، و للإجابة عن التساؤلات التي تم طرحها في هذه الدراسة والتحقق من فرضياتها ومدى صدقها قمنا بدراسة استطلاعية كخطوة أولى بهدف الامام بكل جوانب الدراسة، ويهدف التأكد من صلاحية الأدوات المستخدمة على عينة الدراسة، ثم يتم تقديم المنهج المتبع في الدراسة والمتمثل بالمنهج الوصفي وكذا تحديد مجتمع الدراسة ومجالاتها:

كما تم إدراج أدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة المقابلة ومقياس الاتزان الانفعالي، وبعد عرض الإجراءات المتبعة في دراستنا هذه سيتم عرض وتقديم الدراسة وتحليلها في الفصل التالي.

الفصل الخامس:

معرض و تحليل و مناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد

- 1- عرض نتائج الدراسة الميدانية على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
- 2- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة الميدانية على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
- 3- استنتاج عام.

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد:

بغرض التأكد من الفرضيات التي قامت عليها الدراسة, وبعد التعرض للإجراءات المنهجية للدراسة, سيتم التطرق إلى عرض و تحليل و مناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة.

الفصل الخامس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض نتائج الدراسة الميدانية:

1-1- عرض نتائج الفرضية الرئيسية (مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام منخفض):

للتحقق من الفرضية الرئيسية قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للاستجابات الكلية لأفراد عينة الدراسة (المراهقين المصابين باضطرابات الكلام) نحو بنود مقياس الاتزان الانفعالي والنتائج المتحصل عليها ممثلة في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة (المراهقين المصابين باضطرابات الكلام) نحو بنود مقياس الاتزان الانفعالي:

الاتزان الانفعالي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أعلى قيمة	أدنى قيمة
	111.933	4.689	120	99

من خلال الجدول رقم (2) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد العينة (المراهقين المصابين باضطرابات الكلام) نحو بنود مقياس الاتزان هو 111.933 وحسب مقياس التصحيح المعتمد في الدراسة فإن هذه القيمة أقل من المتوسط (112) وبالتالي فإن أغلب استجابات أفراد العينة كانت ب "لا" مما يدل على أن مستوى الاتزان الانفعالي لديهم منخفض.

إذن فالفرضية الرئيسية محققة.

الفصل الخامس: محرض و تحليل و مناقشة النتائج

2-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة (المراهقين المصابين باضطرابات الكلام) تبعاً لمتغير الجنس عند مستوى الدلالة 0,05):

للتحقق من فرضية الفروق في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام تبعاً لمتغير الجنس، اعتمدنا في ذلك حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وبعدها تم حساب الاختبار التائي (T) لعينتين مستقلتين غير متساويتين، لتحديد الفروق حسب الدلالة الاحصائية، وفيما يلي النتائج التي تم التوصل اليها.
جدول رقم () يمثل نتائج اختبار (T) لحساب الفروق في مستوى الاتزان الانفعالي بين الجنسين (ذكور / إناث) عند مستوى الدلالة 0.05:

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت.	مستوى الدلالة	
19	112.684	4.876	1.159	0.256	ذكر
11	110.636	4.249			أنثى

من خلال النتائج الموضحة في الجدول فإننا نلاحظ أن قيمة $t = 1.159$ وهي غير دالة عند مستوى الدلالة المحسوبة $sig = 0.256$ والذي هو أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية المقرة بوجود فروق في الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام تبعاً لمتغير الجنس.

إذن الفرضية الجزئية الأولى غير محققة.

الفصل الخامس: محرض و تحليل و مناقشة النتائج

3-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية (توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد العينة (المراهقين المصابين باضطرابات الكلام) تبعا لنوع الاضطراب عند مستوى الدلالة 0,05):

للتحقق من فرضية الفروق حسب نوع الاضطراب، تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وتم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وهو الأنسب لحساب الفروق في مثل هذه الحالة والجدول (3) التالي يوضح النتائج المتحصل عليها:

الاتزان الانفعالي	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة f	مستوى الدلالة
بين المجموعات	87.174	3	29.058	1.372	0.273
داخل المجموعات	550.693	26	21.180		
المجموع الكلي	637.867	29			

من خلال النتائج الموضحة بالجدول نلاحظ أن قيمة $f = 1.372$ عند مستوى الدلالة المحسوب $sig = 0.273$ والذي قيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05) وبالتالي نرفض الفرضية المقرة بوجود الفروق في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام تبعا لنوع الاضطراب.

إذن الفرضية الجزئية الثانية غير محققة.

الفصل الخامس: محرض و تحليل و مناقشة النتائج

2- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة:

2-1- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

2-1-1- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن مستوى الاتزان الانفعالي منخفض لدى المصابين باضطرابات الكلام وللتحقق من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما يوضح ذلك الجدول رقم () لاستجابات أفراد العينة.

إذن فإن هذه القيمة أقل من المتوسط 112 و أغلب استجابات أفراد العينة كانت ب "لا", و بالتالي فالفرضية العامة محققة وهذا ما اتفق مع دراسة أندرسون (1976) التي توصلت إلى أن الاتزان الانفعالي منخفض لدى المضطربين كلاميا, و دراسة عفراء خليل (2009) التي توصلت إلى أن الأفراد المضطربين كلاميا لديهم شعور بالقلق , و بالتالي الاتزان الانفعالي منخفض, كما اتضح أيضا من خلال دراسة دهري تري (1985) أن الأفراد المضطربين كلاميا يكون التحكم الذاتي لديهم منخفض, و بالتالي الاتزان الانفعالي أيضا يكون منخفض.

وبإمكاننا اعتبار هذه النتائج منطقية إلى حد ما كونها تتوافق مع ما جاء في الإطار النظري كما اتضح في النظرية الانسانية التي أشارت إلى أن الإنسان لا بد أن يشبع حاجاته ليصل لمستوى الاتزان الانفعالي, ولتحقيق ذلك لا بد من التواصل مع الآخرين, لكن إن كانت هناك مشكل من مشكلات الكلام هنا نقف أمام اضطراب من اضطرابات الكلام التي تعتبر من اضطرابات التواصل, فنجد انخفاض في الاتزان الانفعالي وعدم التوافق مع الآخرين نتيجة لعدم إشباع الحاجة للتواصل.

كما اتضح أيضا في النظرية المعرفية التي أشارت أن إدراك الفرد للموقف وما يشعر به داخليا يظهر في شكل انفعالات, فإن كان شعوره وتفكيره محبط اتجاه اضطرابه الكلامي ينخفض اتزانه الانفعالي.

2-1-2-- مناقشة وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه لا توجد فروق بين الجنسين, وللتحقق من ذلك تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري كما يوضح ذلك الجدول رقم () و الذي يمثل نتائج اختبار T لحساب الفروق لمستوى الاتزان الانفعالي بين الجنسين (ذكور إناث) عند مستوى الدلالة 0,05.

و كانت قيمة $T=1.159$ وهي غير دالة عند مستوى الدلالة المحسوبة $sig=0.256$

الفصل الخامس: محرض و تحليل و مناقشة النتائج

و الذي يمثل قيمة أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في دراستنا (0.05), وبالتالي فالفرضية الجزئية الأولى غير محققة وهذه النتيجة المتوصل لها لم تتفق مع دراستنا و مع الدراسات السابقة كدراسة عمارة و بوعيشة (2013), حيث أظهرت النتائج أنه توجد علاقة ضعيفة بين الحوار الأسري و الاتزان الانفعالي و أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث, إضافة إلى دراسة أبو زيد (1987) التي درست الفروق بين الجنسين و توصلت الدراسات بعد استخدام معامل برسون بوصفها وسيلة إحصائية إلا أن الطلاب هم الأكثر تقبلاً للذات من الطالبات و على وجود دلالة بين الذات و الاتزان الانفعالي.

2-1-3- مناقشة و تحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه لا توجد فروق في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين المصابين باضطرابات الكلام تبعاً لنوع الاضطراب, و للتحقق من ذلك تم الاعتماد على اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA و هو الأنسب لحساب الفروق في مثل هذه الحالة و حساب المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري كما يوضح ذلك الجدول رقم (1), و الذي بين أن قيمة $F=1.372$ عند مستوى الدلالة المحسوب $SIG=0.273$ و الذي قيمته أكبر من مستوى الدلالة المعتمد في الدراسة (0.05), و بالتالي فالفرضية الجزئية الثانية غير محققة, إذن لا تتفق مع الدراسات السابقة كدراسة عواد (ب ت) التي هدفت إلى التعرف على شيع واضطرابات الكلام و أظهرت نتائج الدراسة أن نسبة الاضطرابات تبعاً لنوع الاضطراب تختلف و تتباين فيما بينها.

الفصل الخامس: محرض و تحليل و مناقشة النتائج

استنتاج عام:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي عند المراهقين المصابين باضطرابات الكلام من خلال دراسة ميدانية شملت عينة عددها 30 فردا من ولايات مختلفة في بيئة جزائرية، بحيث تتراوح أعمار أفراد العينة من 12 إلى 17 سنة. كما هدفت أيضا إلى معرفة إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي تبعا لمتغير الجنس و تبعا لمتغير نوع الاضطراب أو لا.

و عليه تم التوصل إلى النتائج التالية:

-مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام منخفض.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام تبعا لمتغير الجنس.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام تبعا لمتغير نوع الاضطراب.

الكتابة

خاتمة:

من خلال ما سبق تأكد أن كل من اللغة و التواصل أساس التطور الحضاري و الشخصي على حد سواء, و بالتالي يؤدي إلى تطور و تنمية الفرد, أما إذا وجد خلل, فقد يؤدي إلى مشكلات سلوكية, و خاصة ما نجده عند المصابين باضطرابات الكلام, فالمضطرب في حياته يمر بمشاكل نفسية, و التي تتمثل في خيبة أمل, خوف, قلق, عدم ثقة في النفس, إلى غير ذلك من العوامل الأخرى, و في محاولة للكلام نجده لا يتشجع للاستمرار فيه, و بالتالي يكبر خوفه مما يمتنع عن الكلام, كما نجد أن المضطربين كلاميا يكونون أقل طمأنينة و تحيزا, و يشعرون بالوحدة, فيزيد من تفاقم الاضطراب و بالتالي انخفاض في مستوى الاتزان الانفعالي لديهم, كذلك نجدهم لا يتمكنون من التعبير عن أنفسهم لفظا, مما يسبب لهم مزيدا من المشكلات خاصة الوجدانية, لذلك يعول على الأسرة و المحيط الذي يعيشون فيه من مدرسة, شارع, و أصدقاء.... الخ, تجنهم الكثير من المشكلات و الصراعات النفسية الناجمة عن قلة وجود تفاعل و تواصل اجتماعي بينهم و بين غيرهم من الأقران.

و في دراستنا لموضوع بحثنا توصلنا إلى النتائج التالية:

1- مستوى الاتزان الانفعالي منخفض لدى المصابين باضطرابات الكلام.

2-- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام تبعا لمتغير الجنس.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام تبعا لمتغير نوع الاضطراب.

التوصيات:

بناء على ما خلصت عليه الدراسة الحالية من نتائج, فإن الباحث يوصي كالآتي:

- 1- ضرورة توعية الوالدين للمضطربين كلاميا وخاصة المراهقين, إذ تعتبر مرحلة المراهقة جد حساسة بالنسبة لهم, خاصة للأساليب التي يتبعونها في معاملة أبنائهم, وعلى أن تشمل هذه التوعية الأساليب السلبية وبيان مخاطرها والأساليب السوية وفوائدها.
- 2- ضرورة إشراك المضطربين كلاميا في الأنشطة الاجتماعية و التربوية مع العاديين.
- 3- مساعدة المضطربين كلاميا وتشجيعهم على مواجهة المواقف الصعبة.
- 4- ضرورة تعيين معالجين لاضطرابات الكلام في المدارس والمستشفيات, وذلك من خلال إقامة الدورات التأهيلية الخاصة بطرق التعامل والتواصل, وتدريبهم على كيفية استخدام مقاييس الاضطرابات الكلامية, ومقاييس أخرى.

الاقتراحات:

يوصي الباحث من خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة بإجراء بعض البحوث التي يرى أهميتها والإسهام في:

الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي لدى المضطربين كلاميا, ونشاطات الاتزان الانفعالي في مجال اضطرابات الكلام, و بالتالي يقترح الباحث إجراء الدراسات التالية:

- 1-دراسة أثر المواقف الانفعالية الأخرى لدى المصابين باضطرابات الكلام كالقلق, الخوف...الخ.
- 2-دراسة أثر المناخ الأسري على الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والأطفال المضطربين كلاميا.
- 3-دراسة ميدانية عن العلاقة بين الاتزان الانفعالي و اضطرابات الكلام.
- 4-دراسة مقارنة لبعض خصائص الشخصية لدى المضطربين كلاميا والعاديين.

قائمة المراجع:

- الأعصم إبراهيم جبر. (2020). تقدير الذات و علاقته بالاتزان الانفعالي لدى عينة من الطلبة المراهقين في مدارس مدينة رهط (رسالة ماجستير غير منشورة تخصص علم النفس التربوي). رهط. مصر: جامعة الخليل المصرية.
- إمبابي هند. (2010). التخاطب و اضطرابات الكلام و النطق. مركز التعليم المفتوح. مصر: جامعة القاهرة.
- أمير الحاج محمد نزهة. (2008). اضطرابات اللغة و النطق و سبل علاجها.
- بني يونس محمد. (2013). تفسير ماهية الانفعالات من منظور المدرسة السيكولوجية الروسية. (المجلد6- العدد2). الأردن: المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية.
- بوبر عائشة. (2021). أثر شخصية المعلم في الجانب الانفعالي للطفل. (المجلد2): مجلة المؤتمر الدولي الشامل للقضايا النظرية و سبل معالجتها العملية.
- يومزوط سعاد. (2016). الاضطرابات اللغوية لدى تلاميذ الطور الابتدائي -التأتأة- (مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي). قالمة. الجزائر: جامعة قالمة.
- جابر عبد الحميد جابر. (1988). معجم علم النفس الطب النفسي. ج 1. دار النهضة العربية. جامعة قطر.
- حبار العالية. (2015). اضطرابات النطق و الكلام و سبل علاجها. تلمسان. الجزائر: جامعة أبي بكر بلقايد.
- حلاوة, ياسمين عمر. (2015). الإلتزان الانفعالي و علاقته بتقدير الذات (رسالة الماجستير في علم النفس التربوي). قسم علم النفس. دمشق. سوريا: جامعة دمشق.
- حمزة مختار. سيكولوجية المرضى و ذوي العاهات.
- خطاب محمود. (2015). اضطرابات النطق و الكلام و اللغة و علاقتها بالاضطرابات النفسية. ط1.
- الخفاف إيمان عباس. (2013). الذكاء الإنفعالي (تعلم كيف تفكر انفعاليا). ط 1. الأردن: دار المناهج للنشر و التوزيع.
- الخياط ماجد محمد. (2010). أساسيات البحوث الكمية و النوعية في العلوم الاجتماعية. دار الراية للنشر و التوزيع.
- دغبوش سهام. (2014). مستوى الاتزان الانفعالي عند المراهقين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية (دراسة ميدانية بجامعة العربي بن مهدي). أم البواقي. الجزائر: جامعة أم البواقي.

- الربيع فيصل خليل, رمزي محمد عطية. (2016). الاتزان الانفعالي و علاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك. (المجلد 43- الملحق 3). الأردن: دراسات العلوم التربوية.
- الرشيدي سمحان. التخاطب و اضطرابات النطق و الكلام (نظام التعليم المطور للانتساب). جامعة الملك فيصل.
- الرفاعي أحمد حسين. (2009). مناهج البحث العلمي (تطبيقات إدارية و اقتصادية). ط 6.
- الزبيدي يونس طاهر خليفة. (1997). جودة القرار و علاقته بالاتزان الانفعالي و موقع الضبط لدى المدرء العاملين. كلية الآداب: الجامعة المستنصرية.
- الزريقات إبراهيم عبد الله. (2005). اضطرابات الكلام و اللغة (التشخيص و العلاج). ط 4. دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- زكي موسى طارق. (2009). اضطرابات الكلام عند الطفل. كلية الآداب جامعة سوهان. دار العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.
- زينات يمينة. (2015). اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس و تقدير الذات لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. الجزائر: جامعة البويرة.
- سعدان زينب حسين. (2012). اضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة و علاقتها ببعض المتغيرات.(دراسة ميدانية في مراكز الإيواء في محافظة دمشق). دمشق. سوريا: جامعة دمشق.
- سمعان عيسى. (1992). مدخل إلى علم النفس. دراسات نفسية. ط 2. ج 1. دمشق. سوريا.
- سهام دغوش. (2014). مستوى الاتزان الانفعالي عند المراهقين المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية. دراسة ميدانية بجامعة العربي بن مهيدي(مذكرة مكملة مقدمة لنيل شهادة الماستر في ميدان علم النفس العيادي). كلية الآداب و اللغات و العلوم الاجتماعية و الإنسانية. قسم العلوم الاجتماعية.
- سيد محمد حسين وفاء. (2020). مهارات إدارة الوقت و علاقتها بالاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية من تخصصات و مستويات دراسية مختلفة. كلية البنات: جامعة عين شمس.
- صفر شيماء نجم. (2014). الاتزان الانفعالي و علاقته باتخاذ القرار. كلية الآداب. قسم علم النفس.
- عامود, بدر الدين. (2003). علم النفس في القرن العشرين. ج 2. دمشق. سوريا: منشورات اتحاد الكتاب العربي.
- عبارة محمد هاني. (2019). الاتزان الانفعالي و علاقته بالمشكلات الدراسية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة حمص في سوريا. (المجلد 10- العدد 27). فلسطين: مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات التربوية و النفسية.
- عبد الحميد راندا. (2021). اضطرابات اللغة و الكلام.

- عيسي هدى. (2015). اضطرابات الكلام و أثرها على مهارة القراءة (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في اللغة العربية و آدابها تخصص علوم اللسان). كلية الآداب و اللغات. جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي.
- العسال نوران. (1990). التلعثم (رسالة ماجستير غير منشورة). القاهرة. مصر: جامعة عين شمس.
- العفيف فيصل. اضطرابات النطق و اللغة. مكتبة الكتاب العربي.
- العقيل عبد الرحمان بن إبراهيم, الدوني منصور بن محمد الدوني. (1430). اضطرابات التخاطب عند الأطفال (إرشاد الأسرة و المعلم). الرياض.
- العمار خالد يوسف. (2007). أبعاديات البحث و إعداد الرسائل الجامعية في العلوم النفسية و التربوية و الاجتماعية.
- العيسوي محمد عبد الرحمان. موسوعة علم النفس.
- الغامدي صالح بن يحي الجار الله. (2009). اضطرابات الكلام و علاقتها بالثقة بالنفس و تقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة (دراسة مقدمة لقسم علم النفس متطلب تكميلي لنيل درجة الدكتوراه في علم النفس تخصص "إرشاد نفسي"). أم القرى. المملكة العربية السعودية: جامعة أم القرى.
- القيسي ماجد أيوب. (2018). المناهج و طرائق التدريس. ط 1. كلية التربية للعلوم الصرفة. دار أمجد للنشر و التوزيع. الأردن: جامعة ديالا.
- لخضاري ناهر. (2018). العلاقات الاجتماعية و انعكاساتها في رياضة كرة القدم (مذكرة تخرج لنيل شهادة الليسانس). البويرة. الجزائر: جامعة محند أولحاح.
- ليندال دافيدوف. (1997). مدخل علم النفس. ط 3. دار مام جمروميل للنشر. القاهرة.
- مبارك سعيد سليمان. (2008). الإلتزان الانفعالي و علاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين و أقرانهم العاديين. الموصل. العراق.
- مبارك سليمان سعيد. (2008). الإلتزان الانفعالي و علاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة المتميزين و أقرانهم العاديين. (المجلد 7- العدد 2). العراق: مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية.
- محمد كمال محمد حمدان. (2010). الإلتزان الانفعالي و القدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية. كلية التربية قسم علم النفس. غزة: الجامعة الإسلامية.
- محمود إسماعيل محمد ريان. (2006). الإلتزان الانفعالي و علاقته بكل من السرعة الإدراكية و التفكير الإبتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر. غزة: جامعة الأزهر.
- المصري جهاد أحمد علي. (2011). أثر برنامج تدريبي مستند إلى التغذية الراجعة المتأخرة و مشاركة الأهل في خفض شدة التلعثم لدى الأطفال (أطروحة استكمال لمتطلبات منح درجة دكتوراه غير منشورة). فلسفة في التربية. كلية العلوم التربوية و النفسية. جامعة عمان العربية.
- مصطفى فهمي. (2012). في علم النفس (أمراض الكلام). دار مصر. مصر. ط 5.

الواوي رائدة رزق حسين. (2019). واقع اضطرابات النطق و الكلام و اللغة لدى أطفال مرحلة ما قبل المدرسة في محافظة غزة. العدد 6: مجلة كلية فلسطين للأبحاث و الدراسات.

ولد أوليفر تويست لتشارلز ديكنز. (2015). ترجمة منير البعلبكي (مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الترجمة).

ويتيج أرنوف. (1995). مقدمة في علم النفس. نظريات مسائل. ترجمة: عادل عز الدين الأشول و آخرون. الطبعة العربية الثالثة. الدار الدولية للنشر و التوزيع. القاهرة.

يحي سعد. (2020). الدراسة الاستطلاعية في البحث العلمي.

الملحق رقم 1 :

مقياس الاتزان الانفعالي:

عزيزي / عزيزتي

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...وبعد

أمامك مجموعة من العبارات التي تتضمن آرائك حول موضوع المقياس، هذه العبارات آراء قد تنطبق عليك وقد لا تنطبق، فيرجاء قراءة كل عبارة بدقة ثم ضع علامة (√) مقابل العبارة التي تراء أنها تعبر عن موافقتك تحت بنود الإجابة المعطاة (نعم)، أو (أحيانا)، أو (لا)، لذا أرجو عدم ترك أي عبارة بدون إجابة، فالإجابة الصحيحة تمثل رأيك الخاص. ولتوضيح ذلك إليك المثال التالي:

الرقم	العبارة	الإجابة		
		نعم	أحيانا	لا
1	لا أغضب بسرعة	√		

تذكر أنه لا يوجد هناك وقت محدد للإجابة، وكن واثقا أن كل ما تذكره هو محاط بسرية البحث ولا يستخدم إلا للدراسة العلمية فقط.

ت	العبارة	الإجابة		
		نعم	أحيانا	لا
1	أستطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين.			
2	أشعر بالهدوء الداخلي و الاطمئنان معظم الوقت.			
3	أشعر أن بداخلي كثيرا من الصراعات.			
4	أغضب بسهولة ولأسباب تافهة.			
5	نادرا ما أكون فخورا بما حققت من انجازات.			
6	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات.			
7	لا أستطيع التحدث مع الآخرين بسبب إعاقتي.			
8	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي.			
9	أتماسك عندما أتعرض لمواقف انفعالية.			
10	غرفتي في المنزل منظمة إلى حد كبير.			
11	أعتقد أنني محبوب جدا من زملائي.			
12	يمكنني أن أنغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين.			
13	أشعر كثيرا بالخوف و الرهبة عند التعرض لمواقف جديدة.			
14	كثيرا ما يتدخل أبي و أمي في أموري الخاصة.			
15	أشعر بالغضب عندما لا يفهم مشكلتي أحد.			
16	أشعر بالاضطراب عندما تكون الأشياء في غير موضعها.			
17	أشعر كثيرا بالمعاناة في حياتي.			
18	لا يمكن أن أعترف بالخطأ مهما كان.			
19	أميل إلى التحدي شرط أن تكون المخاطر محسوبة.			
20	كثيرا ما أشعر أن زملائي يسخرون مني			
21	أفضل الحياة بدون قيود.			
22	لا أغير رأيي بسهولة.			
23	أجد صعوبة في تغيير عاداتي.			
24	أتضايق من كثرة المناقشة و الجدل.			
25	أنتقم ممن يسيء لي مهما كلفني ذلك.			
26	أشعر بالضيق كثيرا عند استيقاظي في الصباح.			
27	أؤمن أن الإنسان يتعلم من أخطائه.			
28	أنا متفائل جدا بالمستقبل.			
29	يضايقني كثيرا اللوم و العتب حتى لو أستحقه.			
30	عندما أنفعل و أثور أعاني من زيادة التأناة و التلثم.			
31	يزعجني كثيرا اضطرابي في الكلام.			
32	عندما أكون في حشد من الناس لا أستطيع أن أتحدث بسهولة.			

ت	العبارة	الإجابة		
		نعم	أحيانا	لا
33	أفقد الثقة في أي شخص.			
34	أشعر بأنني ناجح في جميع أفعالي.			
35	غالبا ما أسير وفق خطة.			
36	عندي دائما رغبة في أن أبدأ الشجار.			
37	أغضب كثيرا عندما أرى والداي مشغولون عني.			
38	أنا غير قادر على انجاز ما أطمح إليه.			
39	أجد راحة في الجلوس منفردا.			
40	من الصعب وجود أشخاص مخلصين.			
41	غالبا ما أبدأ بمصالحة من يخاصمني.			
42	أستطيع التكيف مع المشكلات الحياتية.			
43	لا بد للإنسان أن يحني رأسه أمام العواصف.			
44	أحزن بشدة عندما أواجه موقف محزن.			
45	أعتقد أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة.			
46	أنا إنسان غير عصبي.			
47	سيكون عمري المتبقي أكثر سعادة.			
48	أستطيع التغلب على المشكلات الحياتية مهما كانت.			
49	أقضي كثيرا من اللحظات في سعادة.			
50	أواصل دائما حياتي بهمة ونشاط رغم وجود المعوقات.			
51	أرتبك إذا ناداني أحد ما.			
52	أنظر إلى نفسي كثيرا على أنني فاشل.			
53	أنا راض تماما عن حياتي ونفسي.			
54	أغضب عندما أشعر بأن أقاربي يبتعدون عني بسبب اضطرابي في الكلام			
55	تنتابني حالات من الفتور واللامبالاة.			
56	أرغب في أن أكون إنسان آخر.			

الملحق رقم 2:

جدول يوضح المتوسط الحسابي للمقياس

Statistiques

المقياس

N	Valide	30
	Manquant	0
Moyenne		111,9333
Ecart type		4,68993
Minimum		99,00
Maximum		120,00
Somme		3358,00

الملحق رقم 3:

الفروق في الاتزان حسب الجنس

► Test T

Statistiques de groupe

الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ذكر المقياس	19	112,6842	4,87685	1,11883
أنثى	11	110,6364	4,24906	1,28114

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					Intervalle de confiance de la différence à 95 %		
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur	
المقياس	Hypothèse de variances égales	,392	,536	1,159	28	,256	2,04785	1,76641	-1,57049	5,66618
	Hypothèse de variances inégales			1,204	23,482	,241	2,04785	1,70091	-1,46676	5,56246

الفروق في الاتزان حسب نوع الاضطراب

➔ Unidirectionnel

ANOVA

المقياس

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	87,174	3	29,058	1,372	,273
Intragroupes	550,693	26	21,180		
Total	637,867	29			

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة البحث في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام لدى عينة المراهقين, اخترنا في هذه الدراسة عينة مكونة من 30 حالة تتراوح أعمارهم بين 12-17 سنة, استخدمنا المنهج الوصفي الذي تتعدد أدواته و اخترنا من بينها الملاحظة, و المقابلة, كما طبقنا مقياس الاتزان الانفعالي لعادل العدل (1995) .

نوقشت نتائج هذه الدراسة في ضوء الدراسات السابقة, و في ضوء النظريات الموضوعية لها, توصلنا من خلالها إلى مستوى الاتزان الانفعالي منخفض و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام تبعا لمتغير الجنس, كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المصابين باضطرابات الكلام تبعا لنوع الاضطراب.

Abstract:

This study deal with the search for the level of emotional balance among those with speech disorders in a sample of adolescents. Emotional equilibrium. "Adel adel 1995".

The results of this study were dixussed and in light of previous studies, and in light of the hypothese developed for it, we reached a low level of emotional balance among speech disorders depending on the type of disorder.

Résumé:

Cette étude a porté sur la recherche du niveau d'équilibre émotionnel chez les personnes présentant des troubles de la parole dans un échantillon d'adolescents l'équilibre émotionnel, « adzadel 1995 ».

Les résultats de cette étude ont été discutés et à la lumière des études précédentes, et à la lumière des études précédentes, et à la lumière des hypothèses développées pour celle-ci, nous avons atteint un faible niveau d'équilibre émotionnel et aucune différence entre les sexes pour les personnes atteintes de troubles de la parole, ainsi qu'aucune différence dans le niveau d'équilibre émotionnel des troubles de la parole en fonction du type de trouble.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير	
أ-ب	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1	1- إشكالية الدراسة
3	2-فرضيات الدراسة
4	3-أهداف الدراسة
4	4-أهمية الدراسة
5	5-التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة
5	6-الدراسات السابقة
الفصل الثاني: الاتزان الانفعالي	
9	تمهيد
10	1-الانفعالات
10	1-1-مفهوم الانفعالات
10	1-2-تفسير الانفعالات فيسيولوجيا
12	1-3-أسباب الانفعالات
12	1-4-أنواع الانفعالات
12	1-5-نظريات الانفعالات
14	1-6-آثار الانفعالات
15	2-الاتزان الانفعالي
15	2-1-مفهوم الاتزان الانفعالي
16	2-2-المصطلحات المتعلقة بالاتزان الانفعالي
16	2-3-سمات الاتزان الانفعالي لدى الفرد
17	2-4- أبعاد الاتزان الانفعالي
18	2-5- طرق تحقيق الاتزان الانفعالي والقدرة على التحكم
18	2-6-نظريات الاتزان الانفعالي

فهرس المحتويات

20	7-2-الصحة النفسية والاتزان الانفعالي
21	خلاصة
الفصل الثالث: اضطرابات الكلام	
22	تمهيد
23	1-مفهوم اضطرابات الكلام
24	2-مراحل إصدار الكلام
25	3-أنواع اضطرابات الكلام
27	4-أسباب اضطرابات الكلام
30	5-النظريات المفسرة لاضطرابات الكلام
33	6-الآثار الناتجة عن اضطرابات الكلام
34	7-تصنيف وتشخيص اضطرابات الكلام
35	8-علاج اضطرابات الكلام
37	خاتمة
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
38	تمهيد
39	1-الدراسة الاساسية
40	2-منهج الدراسة
40	3-أدوات الدراسة
42	4-مجالات الدراسة
43	5-عينه الدراسة
44	خلاصة
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها	
45	تمهيد
46	1-عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة
49	2-مناقشة وتحليل نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة

فهرس المحتويات

51	3-استنتاج عام
52	خاتمة
53	التوصيات والاقتراحات
54	المراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
/	يمثل بنود مقياس الاتزان الانفعالي	1
45	يمثل المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة نحوى بنود مقياس الاتزان الانفعالي	2
46	يمثل نتائج اختبار T لحساب الفروق في مستوى الاتزان الانفعالي بين الجنسين	3
47	يمثل نتائج المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري في مستوى الاتزان الانفعالي تبعا لنوع الاضطراب	4

