

تأثير التأتأة عند المراهق على مصطلح جودة الحياة

The impact of stuttering in adolescents on the term quality of life

د/بلقاضي ناهد

¹ جامعة البليدة 2 (الجزائر)، n.belkadi@univ-blida2.dz

تاريخ النشر 2025 / 04 / 15	تاريخ القبول 2025 / 02 / 23	تاريخ الارسال 2025 / 01 / 10
Abstract	الملخص	
The study examined the impact of stuttering on adolescents' quality of life by comparing three domains: physical, psychological, and social, between stuttering and non-stuttering adolescents. Using a descriptive analytical approach and a questionnaire, the study found significant differences in quality of life, with stuttering adolescents scoring lower across all domains. The social domain was most affected due to isolation and weak relationships, followed by the psychological domain, marked by shyness, confusion, and fear of ridicule. The physical domain showed issues like insomnia and appetite loss. The findings emphasize the need for psychological and social support to enhance the quality of life in stuttering adolescent	هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير التأتأة عند المراهق على مصطلح جودة الحياة، من خلال مقارنة المجالات الثلاثة لجودة الحياة (الجسدي، النفسي، والاجتماعي) بين المراهقين المتأثرين والعاديين، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم استخدام أداة استبيان لقياس مصطلح جودة الحياة، واستُخدمت عينة مكونة من مراهقين متأثرين ومراهقين عاديين. توصلت الدراسة إلى أن هناك فرقاً واضحاً في جودة الحياة بين المجموعتين، حيث كانت جودة الحياة لدى المراهقين المتأثرين أقل في جميع المجالات. أظهر المجال الاجتماعي التأثير الأكبر بسبب العزلة وضعف العلاقات الاجتماعية، يليه المجال النفسي نتيجة الخجل والارتباك والخوف من السخرية، وأخيراً المجال الجسدي الذي شمل اضطرابات مثل الأرق وفقدان الشهية. كما كشفت النتائج عن تفاعل بين الحالتين (العاديين والمتأثرين) في تأثير اضطراب التأتأة على جودة الحياة، مما يبرز أهمية الدعم النفسي والاجتماعي لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين المتأثرين	
Keywords :Stuttering; Quality of life; Adolescent	كلمات مفتاحية: التأتأة؛ جودة الحياة؛ المراهق؛	

المؤلف المرسل: بلقاضي ناهد، الإيميل: n.belkadi@univ-blida2.dz

1. مقدمة:

يعد الإنسان بطبعه كائنا اجتماعيا ينشأ في جماعة وينتمي إليها ويتفاعل ويتواصل مع أعضائها، فيتم على إثر ذلك الأخذ والعطاء بينه وبينهم، فإذا اختلت أي وظيفة من وظائف اتصاله مع العالم الخارجي فإن ذلك يعرقل صفوته ويجعله يتخبط في مشاكل نفسية وصحية عديدة، وتعتبر التأثأة إحدى الاضطرابات التي تحول دون تواصل الفرد مع من حوله بصورة فعالة نتيجة ما ينتاب صوته من إطالة للمقاطع والعبارات الصوتية وتكرار لا إرادي للحروف والأصوات، وتنتابه على إثرها ردود أفعال انفعالية تتسم بالتوتر والقلق والخوف من التعبير والابتعاد والانسحاب والعزلة الاجتماعية نتيجة قصوره في التواصل وصعوبة فهم الآخرين له وشفقتهم وسخريتهم منه في بعض الأحيان مما يشعره بالدونية والنقص وانخفاض مستوى تقدير الذات، وهذا ما ينعكس على حالته النفسية والانفعالية بالسلب، كما أن إحساسه بنقص الطلاقة في المواقف التي تستدعي الكلام يزيد من رغبته في الابتعاد عن الآخرين وتفضيل الانعزال على الدخول معهم في محادثات وتفاعلات قد تسبب له الألم النفسي والغضب وعدم الشعور بالرضا والارتياح والسعادة، وهذه كلها متغيرات ذات صلة بمصطلح جودة الحياة والتي تعتبر مفهوما حديث النشأة نسبيا إذ يتعلق بنظرة الأفراد إلى أنفسهم وتصورهم لذاتهم ورضاهم عن أدائهم، وهذا المفهوم لا يشير إلى ظاهرة مستقرة وثابتة فهو متغير بتغير الأفراد وسنهم ومكان تواجدهم وكذا بتغير ميزاتهم وانطباعاتهم وطموحاتهم وآمالهم بمستقبلهم؛ وبما أن التأثأة اضطراب يصيب طلاقة صوت الفرد في مراحل العمرية الأولى وبما أنها تشتد صعوبة من مرحلة إلى أخرى فقد ارتأينا إجراء هذا البحث من أجل التعرف على مصطلح جودة الحياة عند المراهق المتأثئ الذي يعيش بداية نضوجه وإحساسه بالاستقلالية والاعتماد على النفس، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة في هذا المجال فقد وجدناها ضئيلة أو تكاد تكون معدومة فجعل الدراسات المنصبة حول موضوع التأثأة وجدناها كثيرا ما اهتمت بالجانب الوصفي وذلك بوضع تعاريف وتصنيفات للتأثأة ثم الاهتمام بالجانب العلاجي باقتراح مختلف البروتوكولات التي غالبا ما تعتمد على أسس متناقضة أو تبنيها لتقنية الاسترخاء أو العلاج عن طريق صدى الصوت دون البحث عن مدى نجاحها مع البعض وفشلها مع البعض الآخر غير مدركين لمعاناة المراهق الذي يعيش أصعب مراحل حياته وأشدّها حساسية

باضطراب يمس صوته والذي يعتبر وسيلة للاتصال مع الآخرين في مرحلة يحتاج فيها لأمس الحاجة للتفاعل معهم والتظاهر بنفسه خاصة أمام الجنس الآخر، وفي هذا البحث حاولنا وبشكل محدود أن نمس جانباً آخر من جوانب المحيطة بالتأتأة وقد لاحظنا حسب حدود اطلاعنا أن هناك نقص في الدراسات التي تتناول العلاقة بين مصطلح جودة الحياة والاضطرابات اللغوية والصوتية باستثناء بعض الدراسات كالدراسة التي قامت بها الدكتورة يمينة بوسبته والتي تناولت جودة الحياة عند الحبسي (يمينة بوسبته 2007) أما بالنسبة إلى الدراسات المرتبطة بالموضوع فقد وجدنا دراسة لفاطمة الزهراء الزروق التي درست النمط السلوكي لمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة وقد خلصت نتائج الدراسة إلى وجود نمط سلوكي خاص يرتبط بالإصابة بالسكري وقد هدف هذا البحث إلى وضع أسس تمكنه من فهم وتوضيح العلاقة بين السلوك والصحة من أجل الوقاية من الإصابة ببعض الأمراض ذات الصلة بجودة الحياة بغرض ترقية الصحة بشكل عام والاهتمام بالفرد بشكل خاص (فاطمة الزهراء الزروق 2010) بالإضافة إلى (ليلى محمد 2019) والتي تناولت موضوع التأتأة وجودة الحياة وقد هدفت إلى تحليل العلاقة بين التأتأة وجودة الحياة باستخدام مقياس جودة الحياة معتمدة في دراستها على المنهج الوصفي وقد أظهرت النتائج أن 60% من المراهقين المصابين بالتأتأة يعانون من تدني الثقة بالنفس و50% يعانون من صعوبات في بناء علاقات اجتماعية سليمة. (ليلى محمد 2019)

الاشكالية:

ومن هذا المنطلق وبإتباع مختلف الخطوات المنهجية حاولنا إجراء بحث حول جودة الحياة عند المراهق المتأثر وذلك من أجل التعرف على الكيفية التي يتعاطى بها مع حياته ومدى إقباله عليها ومدى تفاؤله بمستقبله وسعيه لتحقيق ذاته بالإضافة إلى التعرف على المشاعر الإيجابية والسلبية لديه، ومن أجل الوصول إلى أهداف البحث وتحقيق فرضياته سنحاول الإجابة على التساؤل التالي:

- هل هناك اختلاف بين المراهق المتأثر والمراهق العادي في جودة الحياة؟

الفرضيات:

- هناك فرق في جودة الحياة بين المراهق المتأني والمراهق العادي.
- هناك فرق بين المجالات الثلاثة لجودة الحياة (المجال الجسدي، النفسي، الاجتماعي).
- هناك تفاعل بين المراهق العادي والمتأني ومكونات جودة الحياة.

أهداف الدراسة:

لكل دراسة أهداف والأهداف التي نرجو تحقيقها في دراستنا تدرج في النقاط التالية:

- التعرف على جودة حياة عند المراهق المتأني.
- التعرف على جودة الحياة عند المراهق العادي.
- التطرق إلى أحد الموضوعات التي باتت ضرورية في علم النفس.
- تهدف الدراسة وبشكل متواضع لاقتراح استبيان يمكن اعتباره ضمن حدود الدراسة أداة مناسبة لحد ما لوصف وقياس جودة الحياة عند المراهق المتأني وهذا نتيجة لقلة الاختبارات الخاصة بجودة الحياة حسب كل اضطراب.

- إثراء المكتسبات الجامعية بنتائج هذه الدراسة.
- التعرف على الفرق بين المراهق المتأني والمراهق العادي من خلال جودة الحياة.
- التعرف على مدى تأثير التأناة على جودة الحياة.

أهمية الدراسة:

- ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى طبيعة الموضوع المدروس (جودة الحياة) الذي لم ينل الاهتمام الكافي في الدراسات العربية.
- التعرف على العلاقة بين التأناة وجودة الحياة لدى المراهقين.
- تنبثق هذه الدراسة من أهمية المراهق الذي يمثل ثروة كل أمة .

● تستمد هذه الدراسة أهميتها أيضا إلى أهمية ومكانة جودة الحياة في الدراسات المستقبلية في علم النفس والذي أصبح ضرورة ملحة.

● يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في وضع البرامج الإرشادية اللازمة من قبل المختصين وهذا بهدف التكفل بالمراهق المتأثري وكذا وضع البرامج اللازمة لأسر المتأثري.

تمثل هذه الدراسة لما تحتويه من إطار نظري ودراسات سابقة ومقاييس نفسية إسهاما من الناحية النظرية يمكن أن يستفيد منها الباحثون في إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الاضطراب.

تحديد المصطلحات إجرائيا:

1- جودة الحياة:

"هي الطريقة التي يتعاطى بها الفرد مع نفسه ومع المحيطين به من خلال إدراكاته الخاصة حول حياته والتي تتغير بتغير الأحداث واستجابته لها"

2- المراهقة:

هي المرحلة تتوسط الطفولة المبكرة والرشد وتتميز بتغيرات فيزيولوجية ونفسية عديدة تعمل على إحداث تقلبات في مزاج وشخصية الفرد.

3- التأثأة:

هي تقطعات وترددات أثناء الكلام تصاحبها أحيانا تشنجات نتيجة تقطع الهواء تؤدي باضطراب تواصل الفرد مع غيره.

اجراءات البحث الميدانية:

1- منهج الدراسة:

إنّ المنهج الوصفي هو المنهج الأنسب لإجراء هذا البحث

المنهج الوصفي:

إن اختيار المنهج تفرضه علينا طبيعة المشكلة وهذه الأخيرة هي التي تحدد نوعية المنهج المستعمل ولذلك استعملنا المنهج الوصفي لكونه الأكثر ملائمة لطبيعة موضوع بحثنا والذي يعرفه رابح تركي على أنه

كل استقصاء يصف ظاهرة من الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي قائمة في الحاضر بقصد تشخيصها أو كشف جوانبها وتحديد العلاقات بين جوانبها وبين ظواهر نفسية أو اجتماعية (تركي رابح عمارة، 1984، ص 129)

مجتمع وعينة الدراسة:

العينة المختارة هي مجموعة متكونة من ثمانية مراهقين (ذكور وإناث) تتراوح أعمارهم ما بين (16-20 سنة) بحيث أن أربعة منها يعانون من اضطراب التأثأة بينما الأربعة الآخرون فهم مراهقون عاديون وهذا من أجل المقارنة بين جودة الحياة عند المراهق المتأثأ والمراهق العادي وقد تم اختيار العينة بطريقة قصدية وهذا حسب متغيرات الدراسة وذلك من حيث الجنس والسن والمستوى التعليمي

أداة جمع البيانات:

1-المقابلة النصف موجهة:

اعتمدنا في هذا البحث على تقنية المقابلة العيادية النصف الموجهة فيرى محمد خليفة لإجراء أي بحث ميداني يجب توفر المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث تكمن أهميتها في أنها إحدى السبل والوسائل العيادية التي يعتمد عليها المختص النفسي والأرطفوني، وهذا بغية التواصل مع الحالة بشكل طبيعي. (محمد خليفة، 1987، ص 56)

2-الاستبيان:

قمنا في هذا البحث ببناء هذا الاستبيان والذي ينقسم إلى ثلاثة أبعاد والتي تعتبر مجالات جودة الحياة وهي (المجال الجسدي، المجال النفسي، المجال الاجتماعي) وقد تضمن هذا الاستبيان خمسون (50) سؤالاً مقسمين على النحو التالي:

(14) سؤالاً يمثلون المجال الاجتماعي وستة وعشرون (26) منها يمثلون المجال النفسي، بالإضافة إلى عشرة أسئلة (10) حول المجال الجسدي.

كما قمنا بتقسيم إجابات الاستبيان إلى ثلاثة اختيارات وهي كالتالي:

(دائماً، أحياناً، أبداً) بحيث قمنا بإعطاء الدرجات الثلاثة التالية بالتوالي: (3، 2، 1) إذا كان السؤال ذو صيغة إيجابية، أما إذا كان السؤال ذو صيغة سلبية فنقوم بإعطاء الدرجات التالية بالتوالي (1، 2، 3).

بحيث لم نقم بتحديد وقت اللازم لإجابة على الأسئلة كما أن إجابة المفحوص كانت أمام أعيننا أي أنه استلم وسلم الاستبيان أثناء موعده لمعالجة الأخطاء المصاحبة الإستشفائية وهذا بالنسبة لعينة المضطربة. وأصبح الاستبيان في صورته النهائية الذي طبق على العينة المختارة والذي أصبح يشتمل على ثلاثة أبعاد:

- البعد الجسدي.
- البعد السيكولوجي.
- البعد الاجتماعي.

-صدق وثبات الاستبيان:

الجدول رقم 01: يبين صدق وثبات المقياس.

الأداة	عدد البنود	صدق الأداة	ثبات الأداة
الاستبيان	50	0.776	0.820

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه: أن معامل الصدق بلغ 0.77 بينما معامل الثبات الفاكرومباخ بلغ 0.82 مما يعني أن الأداة تتمتع بصدق وثبات عاليين.

-طريقة إجراء البحث:

لقد قمنا بتقديم الاستبيان في المصلحة الإستشفائية لبرج البحري (درقانة) بعد الموافقة إلى مجموعة من المراهقين المتأثرين والذي كان عددهم أربعة (4) بالإضافة إلى أربع مراهقين عاديين قمنا باختيارهم بطريقة عشوائية من الوسط الاجتماعي بحيث قمنا بمراعاة عدة متغيرات كالجنس، والسن، والمستوى الدراسي.

وقد قمنا بتوزيع الاستبيان بطريقة فردية مع العلم أننا وضحنا لهم أهداف وأسباب الاستبيان مع تقديم التعليمات التالية:

*أمامك مجموعة من العبارات تبين طبيعة تعاملك مع الآخرين وكذا تصف سلوكك وشعورك، وبما أن كل فرد يختلف عن الآخر فإنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وبالتالي فإننا نطلب منك أن تقرأ كل عبارة جيدا ثم تقرر درجة انطباقها عليك حسب المقياس المتدرج من الأعلى درجة إلى الأقل درجة كالتالي: (دائما، أحيانا، أبدا).

فلذا اختر الدرجة التي تنطبق عليك بكل صدق وذلك بوضع علامة واحدة فقط أمام الخانة المناسبة.

الاساليب الاحصائية:

تم الاعتماد على اختبار انوفا، اختبار الفاكرومباخ، اختبار الصديق التمييزي، اختبار ت.

عرض النتائج وتحليلها:

تحليل نتائج الفرضية الأولى:

لقد كنا نتوقع من هذا البحث وكما قمنا بافتراضه في الفرضية الأولى والتي تنص على أن:

هناك فرق في جودة الحياة بين المراهق المتأثر والمراهق العادي.

وبتطبيق تحليل التباين تبين لنا ما يلي:

أن هناك فعلا فرق بين المجموعتين في جودة الحياة بحيث:

$$F(1, 6) = 72.9, p > .05$$

وبالرجوع إلى المتوسطات يمكن أن نقول أن المراهقين العاديين لهم جودة للحياة أكبر من المراهقين

المتأثرين بحيث أن متوسط المراهقين العاديين قدر بـ 44.7 درجة بينما متوسط المراهقين المتأثرين قدر بـ

29.7 درجة وبما أن الفرق بين المجموعتين واضح بين المجموعتين فإننا نحفظ بهذه الفرضية.

تحليل نتائج الفرضية الثانية:

لقد افترضنا أيضا أن هناك فرق في المجالات الثلاثة لجودة الحياة وهي:

المجال الاجتماعي.

المجال النفسي.

المجال الجسدي.

وبتطبيق تحليل التباين يتبين لنا أن هناك فعلا فرق في المجالات الثلاثة السالف ذكرها بحيث:

$$F(2, 12) = 212,8 \quad p > .05$$

وبالرجوع إلى المتوسطات يمكن أن نستنتج أن جودة الحياة تظهر أكثر في المجال الاجتماعي الذي

قدر بـ 49,07 درجة يليه المجال النفسي والذي قدر متوسطه بـ 49,05 درجة ويأتي المجال

الاجتماعي في المرتبة الثالثة بمتوسط يقدر بـ 48,09 درجة.

تحليل نتائج الفرضية الثالثة:

وأخيرا افترضنا أن هناك تفاعل بين حالة المراهق (متأني، عادي) ومكونات جودة الحياة، وبالرجوع

إلى المتوسطات يمكن أن نستنتج مايلي:

أن أكبر فرق موجود بين المكونات في الحالات المرضية والعادية هو ظاهر في المجال النفسي بحيث

قدر المتوسط في الحالة العادية بـ 62,25 درجة بينما قدر المتوسط في الحالات العادية بـ 31,75

درجة وهنا يتضح الفرق بين المجالين في كلتا الحالتين والذي قدر بـ 30,50 درجة وهو يشير إلى ضعف

النتيجة تقريبا.

يلي هذا المتوسط الفرق بين الحالة العادية والمرضية في المجال الاجتماعي حيث قدر الفرق بين

الحالتين بـ 11,75 درجة بحيث أن متوسط الحالات العادية قدر بـ 33,5 درجة بينما متوسط

الحالات المرضية قدر بـ 21,75 درجة.

وفي الأخير نجد المتوسط الجسدي الذي بلغ الفرق فيه بين الحالات العادية والمرضية بـ 7,75

درجة بحيث قدر المتوسط في الحالات المرضية بـ 15,75 درجة بينما قدر المتوسط في الحالات العادية بـ

23,5 درجة .

كما لاحظنا أن هناك فروق في المتوسطات في كل مجموعة بحيث أن أكبر فرق بين المجالات في المجموعة المرضية كان بين مجال الجسدي والنفسي بحيث قدر الفرق ب 16 درجة يليه الفرق الموجود بين المجال النفسي والاجتماعي بحيث يقدر الفرق ب 10 درجات وفي الأخير نجد الفرق الموجود بين المجال الاجتماعي والمجال الجسدي بحيث قدر الفرق ب 06 درجات.

أما بالنسبة للحالات العادية فكان أكبر فرق بين المجال النفسي والجسدي بحيث قدر ب 38,75 درجة يليه الفرق الموجود بين المجال النفسي والاجتماعي والذي قدر ب 28,75 درجة وفي الأخير نجد الفرق في المتوسطات بين المجال الاجتماعي والجسدي والذي قدر ب 10 درجات.

والجدول رقم 02: يبين نتائج تطبيق تحليل التباين:

المصدر	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	القيمة
بين المجموعات	7	1461.1		
المجموعات	1	1350	18.5	72.9
الخطأ بين المجموعات	6	111.1		
ضمن المجموعات	16	4281.4		
استبيان جودة الحياة	2	3826.7	1913.3	12.8
المجموعات في الاستبيان	2	346.8	173.4	19.2
الخطأ ضمن المجموع	12	107.9	8.99	
المجموع	23	5742.5		

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لقد توصلنا في هذا البحث أنّ هناك فرق في جودة الحياة بين المراهق العادي والمراهق المتأثّر. ووفق ما كنّا نتظره فإنّ المراهق العادي له جودة حياة أحسن من المراهق المتأثّر وهذا ما كان جلياً في نتائج الدراسة أي أنّ المراهق العادي يتمتّع بصحة نفسية وجسدية وعلاقات اجتماعية جيّدة،

فالمراهق العادي يعيش حياته بدون أي عراقيل تعترض طريقه إذ ينشئ صداقات ويتطور مع زملائه بصفة عادية ولا يحس بأي إحباطات أو مضايقات تزعزع كيانه النفسي إذ هناك توازن الجانب الصحي والنفسي فهو يعيش أشد مراحل حياته حساسية والأكثر حبا للاستطلاع وإنشاء الصداقات وأكثرها تميزاً حيث يحاول في هذه المرحلة جلب انتباه الطرف الآخر من خلال حركاته ولباسه وأفعاله وأقواله فكما يقول خليل ميخائيل معوض أنّ الميل إلى الجنس لآخر هي خاصية من خصائص المراهقة.

وعلى خلاف نتائج المجموعة العادية فإنّ المجموعة المرضية كان متوسطها يقترب من نصف نتائج المجموعة الأولى فجودة الحياة عند المراهق المتأثّر قد تأثّرت بالمرض أو الاضطراب المصاحب له، فنظراً لحساسية هذه المرحلة فالمراهق قد أصبح يحاول تفادي الطرف الآخر لعدم إظهار اضطرابه أمامه ومحاولة تمويهه وتجنّبه وهذا خوفاً من السخرية التي يمكن أن يتعرّض لها والتي تجعله في مواقف حرجة قد تؤدّي به إلى أزمات نفسية مختلفة، فبما أنّ المراهق معجب بنفسه ويعتقد أنّه محطة أنظار الكبير والصغير ومركز اهتمامهم فنلاحظ أنّه مرهف وشديد الحساسية لنقد الآخرين لذلك يحاول تفادي هذه الآلام والانتقادات خاصة أمام الجنس الآخر قد أثّر في جودة حياته بشكل ملفت لأنّه في هذه المرحلة بحاجة إلى التقدير والمكانة الاجتماعية كما أنّ حاجته إلى الاستقلالية والتي هي غائبة بسبب شعوره بالنقص وبإحساسه بأنّه أقلّ شأنًا من الآخرين وبأنّه لا يستطيع الاعتماد على نفسه في حل مشاكله.

كما أنّ لجماعة الأصدقاء دوراً في جودة الحياة إذ تعتبر أحد المصادر الهامة لأفكار وآراء المراهق من أساسيات هذه المرحلة هي تكوين الأصدقاء والتشاور معهم، فحتى أنه من الصعب جدّاً على الأسرة أن تحد هذه الصلابة أو التدخّل والسيطرة عليها فهو يتحمّس معهم ويستأنس إلى جانبهم فهم بحاجة نفسية لا يمكنه الاستغناء عنها ونظراً لاضطراب أهم وسيلة للاتصال فإنّ هذا المراهق لا يحاول إقامة صداقات ويستبعد إنشائها ويرفض الصلابة والخلطة فهو يحاول إرضاء الغير على حسابه وهذا ما يخفّض مستوى جودته لحياته مقارنة بالمراهق العادي.

كما أنّ المتأثّر يعاني من مخاوف أثناء الكلام تقترب بعدّة أنواع من مواقف الاتصال نذكر منها: الكلام في الهاتف والخوف من الكلام في القسم والكلام مع شخص ذي شأن وهذه المواقف كلها تؤدّي

إلى ارتباك المراهق وخوفه من مواجهتها مما يؤدي إلى تفاديها وتفضيل الانعزال على خوض نقاش يسبب له إحراج وهذا ما يحبط عزمته وجودة حياته فهذه التوقفات والترددات التي تحدث لهذا المراهق أثناء الكلام تكون بمثابة صراعات نفسية داخلية إذ يعتبر نفسه شخص ناقص مقارنة بأقرانه، كما نلاحظ أنّ المراهق العادي لديه دعم كبير مقارنة بالمراهق المتأني من طرف أسرته فهو يستشار في اتخاذ القرارات الخاصة بالأسرة وتقوم بدورها بدعّمه في اتخاذ قراراته وتطبيقها وهذا ما نجده منعما في إجابات المجموعة المرضية بحيث نلاحظ غياب دور الأسرة ودعّمها المعنوي والنفسي لهذا المراهق الذي هو في أمس الحاجة إلى عطفها وحنانها ووقوفها إلى جانبه فنظرا لأهمية الأسرة فإنّ بعض الباحثين مثل "جونسون" قد أرجعوا أسباب هذا الاضطراب إلى أنّ هناك عوامل تكمن في البيئة الأسرية والتي تسهم بصورة مباشرة في ظهور التأتأة وتمثّل في العقاب واللوم بالإضافة إلى أنّ "عبد المنعم الميلادي" يرى أنّ مشاعر القلق وانعدام الأمن في النفوس بسبب تفریط الأبوين في رعاية طفلها وكذا حرمان الطفل من العطف والحنان والعيش ضمن أجواء عائلية تعيسة وقسوة المعاملة والخوف والسخرية تجعله يسقط في هذا الاضطراب الذي يحد من علاقاته ويشعره بنقص في تقدير الذات ويجعله يتخبّط في مشاكل نفسية ممّا يؤثّر سلبا على جودة حياته.

فالتأتأة وما تتميز به من مظاهر التكرارات والإطلاات والتوقفات والتي من شأنها أن تحدّد السبيلة اللفظية لهذا المراهق الذي هو بأمس الحاجة إلى التباهي بنفسه وإبراز قيمته ومواهبه أمام الغير فهو يحاول أن يظهر للكل أنّه في مرحلة الرشد رغم أنّه مازال يتخبّط في تفكير طفولي، فكيف لهذا المراهق أن يحقق ما يريد إذا كان يحده اضطراب بقسوة التأتأة؟ وبالتالي فإنّ نتائج فرضيتنا القائمة على أنّه يوجد فرق في جودة الحياة بين المراهق المتأني والمراهق العادي صحيحة وقد قمنا بالتأكّد منها من خلال النتائج التي سبق عرضها.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لقد توصّلنا في هذا البحث إلى أنّ هناك فرق في المجالات الثلاثة لجودة الحياة (المجال النفسي، الاجتماعي، الجسدي).

وقد ظهر هذا جليا في نتائج المتوسطات بحيث أنّ هناك فرق بين هذه المكونات حيث أنّ جودة الحياة قد برزت أكثر في المجال الاجتماعي لما لهذا المجال من أهمية عند المراهق فهو يعتمد على علاقاته مع الآخرين في تكوين شخصيته وتحقيق مكانته الاجتماعية فهذا المجال كان يبحث عن نوعية العلاقات الاجتماعية للفرد وليس على كميتها كما كان يبحث عن الكيفية التي يقدر بها المراهق نفسه اجتماعيا وعلى مدى دعم الأسرة والمحيط له وقراراته وكذا عن مدى إنشاء هذا المراهق للعلاقات والصداقات مع الجنس الآخر والتي تعتبر أولى اهتماماته وانشغالاته، فهذا المجال مهم جدًا فحسب الدراسة التي أقيمت على الأطفال ذوي صعوبات التعلم وجد أنّ هناك اختلاف في مستوى جودة الحياة للأطفال ذوي صعوبات التعلم باختلاف مستوى دخل الأسرة أي أنّ كلّ العوامل الاجتماعية والتي تحقّق الراحة والرفاهية تعمل على رفع وخفض جودة الحياة فالمراهق يهتم كثيرا بالجانب الاجتماعي ويميل إليه إذ يضيف الدكتور "محمد لحرش 2012" أنّ المراهق لديه ميولات اجتماعية وهي تلك المواقف الاجتماعية والنشاط الاجتماعي والذي يبدو في هذه الفترة أكثر وضوحا من الفترات التي تسبقها والتي تتمثّل في المشاركة في النشاط الاجتماعي والمدرسي ومشروعات خدمة البيئة والتوجّهات السياسية وقد يقوّى هذا الميل لدى المراهق فيظهر على شكل جهد واضح في إصلاح الأسرة والأصدقاء كما يعتبر هذا المجال حاجة من حاجات هذه المرحلة بحيث أنّ المراهق في أمس الحاجة إلى الرفقة فالرفقة نمط علاقة وقالب اجتماعي صاحب الإنسان منذ بدايته، وذلك لأن الإنسان كائن اجتماعي بطبعه فالرفقة تعتبر مصدر من مصادر تربية الإنسان ومعرفته وأنسه وسروره ومواساته ومساعدته، وهي ذات أثر كبير في حياة الفرد النفسية والاجتماعية والثقافية وهي حاجة نفسية لا يستغني عنها الإنسان خاصة في مرحلة المراهقة، فمجموعة الرفاق بالنسبة لمراهق بمثابة جسر يعبر بواسطته من أسرته إلى مجتمعه الكبير، فالمراهق يسعى يسعى لتكوين علاقات اجتماعية سليمة مع أصدقائه والطفل في الغالب لا يختار رفقاءه بنفسه، بل يتم اختيارهم بواسطة أسرته، أما المراهق فإنه ينتقي أصدقائه بمفرده ولا يرغب في تدخل أحد من أسرته في ذلك، ويتحمس المراهق لجماعة الرفاق، وينتقد بشدة من هم خارجها، ويتأثر المراهق برفقائه أكثر من تأثره بالكبار فقد يتعلم منهم الكثير من المعايير السلوكية (محمد لحرش 2012).

فإجابات هذه المجموعة كانت جد منخفضة في هذا المجال فاضطرابها من وبصفة كبيرة علاقتهم الخارجية إذ كانت أفكارهم سلبية بشأن نوايا أصدقائهم وتفاعلمهم معهم.

يلي هذا المجال النفسي الذي نجد فيه أنّ المراهق يتخبط في عدّة مشاكل نفسية واضطرابات عاطفية بسبب هذه المرحلة التي حدثت فيها عدّة تقلبات وتطورات نمائية فكل العقبات التي تعترض طريق هذا الطفل الراشد تظهر في المجال النفسي فنجد منفعلا، خائفا، مكتئبا، منعزلا، مشوّش الفكر والعقل فهو يكبت كلّ المشاعر السلبية التي يحس بها والتي يمر بها لتظهر في شكل اضطرابات ومشاكل نفسية تحول دون تواصل صحيح مع المحيط ومع الحياة فهذا الجانب هو جانب جد حساس لكل الفئات العمرية وبالأخص مرحلة المراهقة.

وفي الأخير نجد المجال الجسدي الذي ورغم أهميته إلّا أنّه لم يرتق إلى المكانة الاجتماعية والنفسية إلّا أنّ المراهق يهتم كثيرا بهذا الجانب بحيث يحاول دائما الظهور في أحسن صورة أمام الآخرين وبالأخص أمام الجنس الآخر فهو يحافظ على مواعيد نومه وعلى صلاحية مأكولاته ويجاول المحافظة على صحّته وإراحة جسده قدر المستطاع.

فلاحظ هنا أنّ هذا المراهق يحاول إنشاء وتكوين علاقات اجتماعية وصدقات أكثر من اهتمامه بالجانب النفسي والجسدي، فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه ولا يستطيع العيش بمفرده في المجتمع.

وفي ظل هذه المعطيات المذكورة آنفا يمكن القول بأنّ الفرضية الثانية التي تنص على أنّ هناك فروق بين المجالات الثلاثة (جسدي، نفسي، اجتماعي) لجودة الحياة قد تحققت.

مناقشة الفرضية الثالثة:

لقد تبين من خلال نتائج هذا البحث أنّ هناك تفاعل بين المراهق (العادي والمتأثّر) ومكوّنات جودة الحياة، فمن خلال ما سبق عرضه من نتائج فإنّ أعلى متوسط في المجال الاجتماعي كان لصالح المراهقين العاديين إذ ظهرت نتائج جيّدة بالنسبة لهذا المجال فكان تفاعلهم بصفة متوازنة مع المجتمع وكان معظمهم يشارك في النقاشات ويبادر في تبادل أطراف الحديث مع جماعة الأصدقاء التي يسعى إلى إنشائها سواء في المحيط الاجتماعي أو المدرسي فهذا المراهق يعيش أهم مراحل حياته وأشدّها حساسية

وحبًا للاستطلاع فأفراد المجموعة وحسب النتائج السالف عرضها كانت ترغب في إنشاء صداقات مع الجنس الآخر وتسعى إلى جلب انتباهه من خلال إبدائها لرأيها أمامه والتربُّل في الكلام والحديث في شتى المواضيع، فالمراهق يسعى دائما إلى جلب اهتمام الغير ليكون محطة أنظارهم فهو يحاول بشتى الطرق كسب رضا وثقة وإعجاب الجنس الآخر بفضل حيويته وتفاؤله ونظرته المشرقة إلى مستقبله وهذه المواقف تظهر جليا في القسم فأفراد العينة أجابوا على أسئلة الاستبيان وكلهم ثقة بالنفس كما أنَّ للأسرة والمحيطين دور كبير فأفراد المجموعة كانوا مدعومين اجتماعيا وأسريا وكانت قراراتهم تناقش وتحترم وهذا ما يزيدهم تقديرا وفخرا لذاتهم كما تبين أنَّ أفراد المجموعة يمارسون نشاطاتهم الاجتماعية بصفة عادية.

وبخلاف نتائج هذه المجموعة نجد أنَّ متوسط المجموعة المرضية منخفض فقد كان لها نقص كبير في التواصل مع الآخرين فمختلف الإجابات كانت سلبية فيما يتعلَّق بالعلاقات والصداقات مع الجنس الآخر وكذا تفاعله مع أقرانه في القسم فكان المراهق المتأثي لا يبدي برأيه وسط الجماعة وكما أنَّ معظمهم كانوا يشكِّون في نوايا الغير اتجاههم وهذا لنقص تقدير الذات ونقص الثقة بالنفس، فهذه المجموعة تحشى إنشاء الصداقات فعلاقتها بالآخرين كانت جدَّ محدودة ومتَّسمة بالانعزال وعدم المشاركة في المحادثات وعدم الإقبال على الكلام وافتتاح النقاشات وهذا ما يتناقض مع النتائج التي توصَّل إليها (Ryff 1989) حيث قام ببناء مقياسا لجودة الحياة ووجد أنَّ الأفراد الذين يتمتَّعون بجودة حياة جيِّدة لديهم علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين قائمة على الثقة والتواد والقدرة على التوحد مع الغير وكذا القدرة على الأخذ والعطاء والتعلُّم من الآخرين "إسماعيل الهمص 2010" كما يمكن أن نرجع سبب انخفاض العلاقات الاجتماعية إلى تقييد الأسرة لهم بسبب اضطرابهم وهذا حسب النتائج التي توصَّلت إليها "ولاند وآخرون 1990" أنَّ الأطفال ذوي صعوبات التعلُّم لديهم قدرات اجتماعية منخفضة عن أقرانهم العاديين وهذا بسبب تقييد قدرتهم على المشاركة المستقلة في أنشطة الحياة اليومية والمجتمعية.

والمراهق بطبعه محب للخلطة والتواصل وإنشاء الصداقات وهذا ما أكَّدت عليه العديد من الدراسات منها دراسة "علاء الدين الكفافي 2006" حيث يعتبر مرحلة المراهقة مرحلة التنشئة الاجتماعية وتتميز العلاقات الاجتماعية فيها بأنَّها أكثر اتساعا وشمولا لذا نجد أنَّ المراهقين يميلون إلى تكوين

الصدقات والبعد عن العزلة والانطواء كما يخلص "خليل ميخائيل معوض" خصائص ومظاهر النمو الاجتماعي عند المراهق في عدّة نقاط منها:

- الاستقلالية: أي أنّ المراهق يميل إلى الاستقلال والتحرّر من القيود الأسرية.

- الميل إلى الجنس الآخر: إذ يحاول المراهق أن يجذب انتباه الجنس الآخر إليه.

وبعد عرض هذه الخصائص التي يميّز بها المراهق نميّز الفرق الواضح بين المراهق العادي والمراهق المتأثّر الذي غابت في إجاباته الاستقلالية فهو دائما مرتبط بالآخرين ومعتمد عليهم في حل مشاكله وكذا انطوائه وعدم تفاعله مع المحيطين به وخاصة مع الجنس الآخر في مرحلة هو فيها في أمس الحاجة إليهم.

أمّا بالنسبة للمجال الثاني وهو المجال النفسي فنلاحظ نفس الفرق الموجود بين المجموعتين فهناك فرق يصل إلى الضعف بالنسبة لهذا المجال فقد كان واضحا من خلال إجابات المفحوصين فقد كنا نلاحظ أنّ المراهق العادي يتمتّع بصحة نفسية جيدة من خلال ثقته أثناء الكلام وعدم ارتبائه حتى عند حديثه مع الجنس الآخر خاصة في القسم، فرضا أفراد هذه المجموعة كان واضحا من خلال رأيها الجيّد على شكلها ومظهرها وثقتها بالآخرين وتقبّلها لهم فهذه المجموعة كانت تشعر بتوازن نفسي ساعدها على العيش والتفاعل مع الآخرين بكل راحة مما زادها ثقة بالنفس وتقديرا للذات وحبا للحياة والمستقبل، فكانت معظم إجاباتها إيجابية خاصة فيما يتعلّق بالرضا والنظرة الإيجابية للذات فكانت تعالج نفسها من مختلف الأمراض التي تصاب بها وترى فعالية فيه على خلاف المجموعة المضطربة التي كان متوسطها منخفضا جدّا في هذا المجال إذ كان الفرق شاسعا فحتى أنّ علاجها لم يكن بالنسبة إليها لديه أي معنى فكنا نحس أنّها تعيش آخر مراحل الفرد العمرية إذ تكبت كل المآسي وتشك في محبة كل الناس حتى الأصدقاء فكانت معظم ردود أفعالها انفعالية ولا تستطيع التحكم فيها فنقص الثقة بالنفس جعلها لا تستطيع حل مشاكلها بمفردها وتعمل جاهدة لتغيير وتحسين صورتها أمام الغير وهذا لشكّها أنّها غير مقبولة وخوفها من عدم تقبّل الغير لمظهرها فهي تحس أنّ الكل محبوب أفضل منها لذلك تعمل على إرضاء الغير على حسابها فشعورها بالنقص بسبب اضطرابها وعدم تمكّنها من إيصال الأفكار والمعلومات

يجعلها لا تعرف ما تقوله للآخرين وتغيب ثقتها بهم وكل هذا يجعلها تكره رنة الهاتف وتخاف من الإجابة على المكالمات وهذا نظرا لنقص الاتصال والتواصل ولنقص التوازن والتوافق النفسي.

كما أنّ الجانب الاجتماعي لم يخلو من هذا الفرق الموجود بين المجموعة العادية والمرضية فنجد أنّ المجموعة العادية كانت تهتم براحتها إذ تأخذ وقتها في النوم والأكل وهذا نظرا لصحتها وعدم شعورها بالنقص والأرق بينما نجد المجموعة المرضية التي تزعر الجانب الجسدي لديها واضطربت مواعيد نومها وأكلها وهذا ما يشعرها بالتعب وعدم الشعور بالراحة والاطمئنان وبهذا نجد أنّ هناك تفاعل بين المكونات الثلاثة لجودة الحياة والحالات العادية والمرضية وهذا ما يؤدي بنا إلى قبول الفرضية الثالثة لتحققها

الاستنتاج:

لقد قام هذا البحث على فكرة وجود فرق في جودة الحياة بين المراهق المتأني والمراهق العادي وافترضنا أنّ هناك فعلا فرق في جودة الحياة بين المجموعتين وكذا افترضنا أنّ هناك فرق بين المجالات الثلاثة لجودة الحياة "المجال الجسدي، الاجتماعي، النفسي" وقد افترضنا في الأخير أنّ هناك تفاعل بين هذه المجالات وبين الحالات العادية والمرضية.

وقد توصل البحث إلى عدّة نتائج التي تؤكّد على أنّه فعلا هناك فرق في جودة الحياة بين المراهق المتأني والمراهق العادي، فقد كانت نتائج الحالات المرضية منخفضة وخالية من الروح الاتصالية وهذا لكون المتأني يتميّز بعدّة خصائص نفسية واجتماعية تجعله يحاول التهرب والانعزال على مخالطة المحيط الخارجي والأسري كما توصلنا من خلال هذا البحث أنّ اضطراب التأثّة يؤثّر على الجانب الاجتماعي حيث غير هذا الاضطراب السيورة الطبيعية لحياة المراهق بحيث أصبح منعزلا منطويا على ذاته لا يرغب في إنشاء الصداقات ولا يطمح إلى مصاحبة الجنس الآخر ونجد هذه الخصائص عند المتأني المراهق خاصة في القسم حيث يظم تفاعل وتواصل المراهق العادي وغياب ذلك عند المتأني، فهذا الاضطراب قد حدّ من علاقته مع أقرانه وهذا ما تسبّب في انخفاض جودة الحياة في هذا المجال، ولأنّ العلاقات الاجتماعية تقاس بمدى عمقها وقدرتها على تقديم الدعم والمساندة لتخفيف الضغوطات ومشكلات الحياة، فإنّها تستعمل حسب

(Cassel et Cobb 1970) على تعميق التوافق النفسي والاجتماعي للأفراد وتعزيز الاستجابة المناعية لديهم حيث وجد أنّ الأفراد الذين يعتمدون على شبكة من العلاقات الحميمة ويتلقّون مساندة اجتماعية جيّدة أقلّ عرضة للأمراض من الذين لا يتلقّون هذه المساندة ولا يملكون هذا النوع من العلاقات "عثمان يخلف 2001".

كما استنتجنا من هذا البحث أيضا أنّ التأتأة تؤثر على المجال النفسي لجودة الحياة، فمن خلال كبت المراهق لمختلف السخريات والحجل والخوف الذي ينتابه أثناء الكلام فإنّ هذا يسبب مضاعفات قد تؤدّي به إلى عقد نفسية مستقبلية إذ نجد أنّ هذا المراهق يرتبك أثناء الكلام بسبب الاضطراب وبالأخص أمام الجنس الآخر وكذا يتضايق من سخرية الآخرين وتعليقاتهم، وبالتالي فإنّه يشعر بالحرج والخوف لأنّفه الأسباب وهذا ما يجعله انفعاليا ومتقلّب المزاج وتابع لغيره في اتخاذ قراراته وحل مشاكله، كما قمنا باستنتاج تأثر المجال الجسدي لجودة الحياة الذي يظهر في الأرق وفقدان الشهية وعدم الاهتمام براحته وشعوره بالنقص والدونية.

كما استنتجنا من هذا البحث أنّ هناك فروق في مجالات جودة الحياة، فالمراهق تتأثر فيه هذه المجالات حسب أهميتها بحيث يكون تأثيره كبيرا في المجال الاجتماعي يليه المجال النفسي وفي الأخير المجال الجسدي. وفي الأخير استنتجنا أنّ هناك تفاعل بين مجالات جودة الحياة والحالات العادية والمرضية بحيث أنّه كانت هناك عدّة فروق بين كلّ مجال وبين مكونات المجال في حد ذاته

الخاتمة

إن اضطراب التأتأة لا يمكن تلخيصه في أنه اضطراب في الإيقاع أو في السيولة اللفظية ولا حتى في أنه اضطراب في فيزيولوجية التنفس بل هو أعقد من ذلك فهو يمس المجالات الثلاثة لجودة الحياة (المجال الجسدي، المجال النفسي، المجال الاجتماعي) بحيث يغير في مستوى هذه الجودة عند المضطربين ويعمل على إضعافها مقارنة بالحالات العادية وقد قمنا في هذا البحث بإجراء دراسة حول جودة الحياة التي تعرف بأنها إدراك الفرد ورضاه عن نفسه وعن حياته ومكتسباته محاولين تسليط الضوء على مرحلة المراهقة لكونها

مرحلة حرجة وتحتاج إلى الكثير من الرعاية والرفق، وقد تبين من خلال النتائج أن التأثأة تؤثر على المجال الجسدي حيث أن متوسطه بالنسبة للمجموعة المضطربة كان أقل من المجموعة العادية، كما أن هذا الاضطراب أثر على المجال الاجتماعي لأفراد المجموعة المضطربة بصفة كبيرة بحيث عزل الفرد عن مجتمعه ومحيطه وجعله يتخبط في وساوسه وشكوكه بحيث كان يفضل السكوت والانعزال على الدخول في النقاشات خاصة مع الجنس الآخر.

دون أن ننسى الجانب النفسي الذي وصلت نتائج متوسطات الحالات العادية إلى ضعف متوسطات الحالات المرضية بحيث برز في هذا المجال الفرق الواضح بين الحالات العادية والمرضية فالمرهق المتأثأ لم يكن متزن نفسيا فكانت تتنابه بعض المشاكل كالخوف والوجل والارتباك بسبب قصوره من الاتصال وتجنبه سخرية الأقران فكل هذه المضاعفات والأضرار النفسية كان المرهق يكتبها في نفسه.

وقد خالصنا من خلال هذا البحث هذا البحث إلى ثلاث نتائج:

* هناك فرق في جودة الحياة بين المرهق المتأثأ والمرهق العادي.

* هناك فرق بين المجالات الثلاثة لجودة الحياة (المجال الجسدي، النفسي، الاجتماعي).

* هناك تفاعل بين المرهق العادي والمتأثأ وبين مجالات جودة الحياة.

وبناء على ما سبق يمكننا القول أن هناك علاقة وثيقة بين المرهقة، التأثأة وجودة الحياة، فكل منها يؤثر في الآخر، فإذا كان الهدف الأساسي للآباء والمعلمين هو تحسين جودة الحياة للأبناء والتلاميذ فإنه يجب علينا مساندتهم وتقديم الدعم المعنوي والنفسي وأن نتواصل معهم ونحس بإحساسهم ونشاركهم آمالهم وطموحاتهم وتطلعاتهم ونرى الحياة من منظورهم الشخصي أو الذاتي لا من منظورنا نحن وقتها فقط يمكن أن نتفهم مسار نموهم وما يؤثر في تكوينهم النفسي والعقلي والاجتماعي وربما يكون ما قدم في هذا البحث هو بمثابة إلقاء حجر في الماء للفت انتباه المختصين لهذا الاضطراب ومخلفاته النفسية والاجتماعية والجسدية على الفرد وبالأخص في مرحلة المرهقة.

قائمة المراجع:

1. علي جاسم عكة(2009): سيكولوجية الكبر والشيخوخة —مرحلة مابعد النمو في الحياة
2. محمد خليفة بركات: 1984:مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس، دار القلم، -الطبعة الثانية، الكويت
3. محمد خليل عباس، محمد بكر نوفل، محمد مصطفى العبسي، فريال محمد ابو عواد:2016: مدخل الى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.
4. محمود عبد الحليم منسي وكاظم علي (2006): مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، جامعة السلطان قابوس، عمان.