فعالية برنامج إرشادي والدي في التخفيف من اضطراب التأتأة الفيزيولوجية:

دراسة ميدانية لحالتين بالقسم التحضيري

The Effectiveness of a Parental Guidance Program in Alleviating Physiological Stuttering: A Field Study of Two Cases in the Preparatory Class

محمد الهادي بن حمو[1]، كريم درفيلال[2]

[1]جامعة تلمسان(الجزائر)، mohammedel-hadi.benhammou@univ-tlemcen.dz

[2]المركز الاستشفائي الجامعي تيجاني دمرجي تلمسان(الجزائر) karim5130c@gmail.com

تاريخ الإرسال: 2025/12/26 تاريخ القبول: 2026/06/11 تاريخ النشر: 2026/07/09

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشادي والدي في التخفيف من اضطراب التأتأة الفيزيولوجية، بحيث قمنا بتمرير هذا البرنامج على حالتين من القسم التحضري، اذ استخدمنا المنهج الوصفي، واعتمدنا في دراستنا على شبكة الملاحظة من إعداد الباحث والبرنامجالإرشادي. وقد أسفرتهذه الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من اضطراب التأتأة الفيزيولوجية لدى الأطفال في الأقسامالتحضيرية. من خلال نسب متباينة بين التطبيق الاولي والبعدي لكل حالة على حدي.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي والدي؛التأتأة الفزيولوجية.

Abstract :

This study aims to determine the effectiveness of a parental guidance program in alleviating physiological stuttering. We administered this program to two preparatory class students. We used a descriptive approach. In our study, we relied on the observation network prepared by the researcher and the guidance program. The study revealed the effectiveness of the guidance program in alleviating the physiological stuttering disorder among children in the preparatory classes, through varying ratios between the initial application and the post-application, for each case separately

Keywords: Parental Guidance Program; Physiological Stuttering.

فعالية برنامج إرشادي والدي في التخفيف من اضطراب التأتأة الفيزيولوجية: دراسة ميدانية لحالتين بالقسم التحضيري

المؤلف المرسل: محمد الهادي بن حمو، mohammedel-hadi.benhammou@univ-tlemcen.dz

1- مقدمة:

يعتبر موضوع اللغة والكلام من المواضيع الهامة التي شغلت علماء اللغةوالطب وعلم النفس، وقد اجمع هؤلاء جميعا على أهمية اللغة والكلام فيالقدرة على التواصل مع الآخرين وإحداث التوافق الشخصي والاجتماعي والمعرفي،وفي المقابل نجد أن أي خلل أو اضطراب على مستوى هذا العامل يؤدي إلى تأثير على الحياة للفرد وعلى التكوين النفسي. وبوجود هذهالاضطرابات نلاحظ صعوبات على مستوى الأداء الكلامي بصفة دائمة ومنتظمة.

إن معظم هذه الاضطرابات ترجع أسبابها بشكل عام إلى أسباب نفسية علائقية أو وراثيةو أخرى عصبية ومن بين هذه الاضطرابات نجد التأتأة و التي تعد اختلال في سيلان الكلام و مجراه، فهو اضطراب في إيقاع الكلام حيث يكون الشخص على دراية بما يقوله بيد أن تعبيره مختل بسبب أدائه التكراري الغير إرادي، و أيضا ايطالات و توقفات في الصوت، يصاحبها بعض اختلالات على مستوى الجهاز الصوتي(التنفسي خاصة) و أجزاء من الجسد؛كارتجاف الشفتين، وارتعاش الفك ورموش العينين وجفونهما، ورفع الأكتاف وتحريك الذراعين، إضافة إلى اضطراب في عملية التنفس وعدم انتظامها.

إن تشخيص هذا اضطراب في الغالب يكون بعد 06 سنوات نظرا لاعتبارات معرفية وأكاديمية ولكن الحالات دون هذا السن والتي تعرف بالتأتأة الفيزيولوجية تبقى دائما ثانوية، برغم من ظهورها بشدة في عدة مواضع واماكن وخاصة دور الحضانة، فهذه الاخير تشير صراحة إلى الطفولة المبكرة والتي تعتبر من أهم مراحل النمو اللغوي وأسرعها سواء من حيث قدرة الطفل على

الاستقبال أو الفهم والانتاج وكذلك التعبير، فالنمو اللغوي في هذه المرحلة يكتسب أهمية من حيث قدرته في التعبير والتوافق النفسي والاجتماعي والنضج العقلي. (شحيمي، 1994)

وفي نفس السياق قد تظهر التأتأة لدى بعض الأطفال منذ سنواتهم الأولى ولكن يمكن أن تختفي مع النضج الطفل بمجرد إرشاد الوالدين ومحيط الطفل الأسري إلى كيفية التعامل مع ابنهم وتوعيتهم باضطرابه، في المقابل تجاهله يؤدي بهإلى اضطراب دائم يحتاج إلى تدخل ويحتاج مستقبلا إلى علاج.(المشاقة، 1987، صفحة 82)

ومن خلال اتصالنا ببعض معلمات ومعلمي الأقسامالتحضيرية في مدينة مرسى بن مهيديلاحظنا أنهم يشكون أن لديهم أطفال يعانون من التأتأة أثناء الحديث الأمر الذي انعكس بدوره على شخصياتهم فأصبحوا انطوائيين ولا يميلون إلى التفاعل الإيجابي سواء مع المعلمين والمعلمات أو زملائهم، وكنتيجة لذلك يصبح تفاعلهم مع الآخرين في محيطهم الأسري سلبيا وقد يؤدي ذلك إلى تطور الاضطراب وظهور مشاكل نفسية مصاحبة تعيق حياتهم الاجتماعية والعلائقية مستقبلا.

إن الهدف من هذه الدراسة هو إبراز درجة وشدة التأتأة لدى بعض أطفال المرحلة التحضيرية، ومعرفة إن كانت هناك فعالية لهذا البرنامج الإرشادي في التخفيف من شدة التأتأة، وكذا استفادة أسر الأطفال ذوي التأتأة الفيزيولوجية من مخرجات هذه الدراسة في فهم حالة ابنهم وتوضيحها أكثر من اجل تفادي الوقوع في الاضطراب الأساسي وهو التأتأة المرضية. وأيضا نظراً للصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية لقلة الإمكانيات والبرامج التي تساهم في التكفل بهذه الفئة وانطلاقا من هذه المعطيات السابقة يمكننا طرح التساؤل العام التالي:

هلتوجد فعالية للبرنامج إرشادي والدي في التخفيف من اضطراب التأتأة الفيزيولوجية؟

فرضية الدراسة:

نعم توجد فعالية للبرنامج إرشادي والدي في التخفيف من اضطراب التأتأة الفيزيولوجية.

2.الإطار النظري

1.2. التأتأة الفيزيولوجية:

1.1.2. تعريف التأتأة الفيزيولوجية:

يعرف هيرو التأتأة الفيزيولوجية على أنها حالة من التوقف أثناء الكلام، يكون فيها الشخص المتأتأ غير قادر على إخراج الأصوات، يتبعها مباشرة وبشكل مفاجئ انسياب الكلام، ويرى ريبر بأن التأتأة الفيزيولوجية هي التوقف أثناء الكلام، وهي شكل من أشكال التأتأة، ويرى تكنسون بأن التأتأة الفيزيولوجية هي التوقف أو الانقطاع في التيار الهوائي أثناء الكلام.(زريقات، 1994)

2.1.2. أعراض التأتأة الفيزيولوجية:

الشعور بالحرج وتفادي الحديث مع الآخرين أو تجنب الدخول في مواقف أخرى ويظهر معها بعض الحركات اللاإرادية في الوجه واليدين والقدمين وإغماض العينين وفتح الفم والشد على قبضة اليد أو على اللسان داخل الفم وذلك اعتقادا من المتأتأ بأن هذا يساعد على إخراج الكلام والتحدث بطلاقة وفي كثير من الأحيان تكون أجهزة التنفس والصوت والكلام سليمة في البنية والوظيفة على الرغم من حدوث التأتأةالفيزيولوجية. (الميلادي، 2004، صفحة 117)

3.1.2. خصائص التأتأة الفيزيولوجية:

هناك العديد من الخصائص التي تتميز بها التأتأة الفيزيولوجية وهي كالتالي:

– التأتأة الفيزيولوجية غالبا من 3 سنوات حتى 6 سنوات من عمر الطفل، كما تحدث خلال هذه الفترة نسبة كبيرة من الشفاء التلقائي.

–يتأتأ الطفل عندما يثأر أو يغضب أو حين يتعرض إلى ضغط نفسي.

–يكون أغلب العرض في صورة تكرار غالبا ما يكون في المقاطع الأولية للكلمة وأحيانا في كل كلمة.

-غالبا تحدث التأتأة الفيزيولوجية في الكلمات ذات المقطع الصغيرة مثل الضمائر وحروف الجر وأدوات الربط مثل: هو – أنا – و.

-لا يدرك الطفل أنه يتأتأ ولا يصف نفسه كمتأتأ. (التويم، 2001، صفحة 113)

2.2. البرنامج الإرشادي:

1.2.2. تعريف البرنامج الإرشادي:

هو مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد،وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة، بهدف تعديل سلوكيات واكتساب مهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي والتغلب على المشكلات التي يعانونها. (حسين، 2004، صفحة 282)

2.2.2. الأسس التي يجب مراعاتها عند بناء برنامج إرشادي:

تتشابك الأسس التي يعتمد عليها البرنامج الإرشادي لكثرتها وتداخلها، ولكن يمكننا تقسيمها إلى نوعين:

3.2.2. الأسس المرتبطة بطبيعة السلوك الإنساني:

يجب مراعاة مطالب النمو للمشاركين، فالبرامج الإرشادية التي تقدم للأطفال في دور الحضانة والتعليم الابتدائي تختلف عن تلك التي تقدم في مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، وذلك لاختلاف خصائص النمو بين هذه المراحل، كذلك مراعاة الفروق الفردية بين الجنسين، ونوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركون في البرنامج إذا كنا بصدد إعداد برنامج علاجي، أو وقائي. كذلك إمكانية تعديل السلوك الإنساني ومرونته، فالمختص يمكنه تعديل سلوكيات الطلاب ولذلك عليه أن يفهم هذا السلوك ويدرس كيفية تعديله(حسني، 2007، صفحة 149)

4.2.2. الأسس المتعلقة بالإطار النظري للبرنامج:

إن ميدان الإرشاد النفسي يزخر بالعديد من النظريات، وهذا التعدد يفيد في مواجهة مشكلات الأفراد أو تنميتهم او وقايتهم حسب الهدف العام لكل برنامج يمكن للبرنامج الإرشادي أن يعتمد على نظرية واحدة من نظريات الإرشاد، إذا ما تم تبني الاتجاه الانتقائي كأسلوب في البرنامج، وتخدم النظرية البرنامج بإمداده بالاستراتيجيات والفنيات التي تتناسب وخصوصية البرنامج (من حيث الفئة العمرية، طبيعة المشكلة، الهدف العام من البرنامج).(حسين، 2004، صفحة 283)

3.منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة الحالية اعتمدنا على المنهج الوصفي والذي يعتمد على الوصف الدقيق للموضوع أو للظّاهرة على صورة نوعية أو كميَّة رقمية. نستطيع أن نتكلَّم هنا عن أسلوب **دراسة حالة** التي تتم في سياق عيادي ، إذ يُشير الباحث Robert (1982) أن دراسة الحالة في علم النفس تتم وفق أربعة خطوات؛ يتم في الأولى الوصف الدقيق للمشكل الآني (problème actuelle)، ثم في المرحلة الثانية يعمل الأخصائي على التنقيب عن مسببات المشكل الآني، ليصل إلى المرحلة الثالثة أين يتم صياغة فرضيات عن العوامل المسببة للحالة الآنية، و كمرحلة أخيرة ، يحاول الأخصائي اختبار الفرضيات من خلال الفعل العلاجي (l'action thérapeutique) الذي يمكنه أن يحقق تغيير عند الحالة. (BENEDETTO, 2007, p. 32)

من هذا المنطلق، سنتبنى هذا المنهج في اختبار الفرضيات التي قمنا بصياغتها.

4.الدراسةالاستطلاعية:

قمنابزيارةإدارةمدرســــــــــــــــةلهبابمحمد بمدينةمرسبنمهيدييولايةتلمســــــــــــــــان. والتشاورمعالأخصائيينالنفسانيينلمعرفةعددحالاتالأطفالفيالأقسامالتحضيريةالمصابينبالتأتأةالفيزيولوجيةبالإ ضافةإلىاســــــــــــتدعاءأولياءالأطفال.قمنابإختياربعضالحالاتالتيتوافقالعينةالمطلوبةفيالدراســــــــــــة الحاليةوالاطلاععلىملفاتالأطفالالذينتماختيارهمللتعرفعلىالخلفيةالاجتماعيةوالصحية.

5.عينةالدراسة:

1.5. شروطاختيارالعينة:

-أنيكونأفرادالعينةمنلديهمنفسالأعراض.

-أنيكونأفراد العينةمنالمرحلةالتحضيرية.

-أنيكونأفراد العينةيعانونمنالتأتأةالفزيولوجية

- ألايعودسببالتأتأةالفيزيولوجيةلدىأفراد العينةلأسبابعضويةفيأعضاءالكلام.

2.5. عينة الدراسة:

شملتدراستنا حالتينوهماكالأتي:

الجدول 1: خصائص عينة الدراسة

الحالات	العمر	المستوي الدراسي	اول ظهور للتاتاة	عامل الظهور	المستوى الاجتماعي و الاقصادي
غ.ث	5 سنوات	تحضيري	3سنوات و نصف	مشاكل علائقية	جيدة
م.د	5 سنوات	تحضيري	4 سنوات	وفاة الاب	ضعيفة

6.أدوات الدراسة:

1.6. البرنامج الإرشادي:

فعالية برنامج إرشادي والدي في التخفيف من اضطراب التأتأة الفيزيولوجية: دراسة ميدانية لحالتين بالقسم التحضيري

يقوم البرنامج على أساس استخدام الكلام السهل البطيء لتعديل السلوك الكلامي للمصاب بالتأتأة الفيزيولوجية، ويتم ذلك من خلال تقديم أنشطة تدريبية لأولياء الأطفال مع متابعتهم بعد مرور كل أسبوع لكي نتدرج في صعوبة التدريب ومتابعة تطور الأطفال وتوجيه الأولياء إذا واجهوا صعوبات في التدريب وكذلك التنوع بحسب الهدف في كل مرحلة من مراحل البرنامج. وكما يتكون البرنامج من الأدوات التالية: (شبكة الملاحظة، البرنامج الإرشادي، كراسة تقييم)

1.1.6. صدقالبرنامج:

تم تقييم صدق البرنامج الإرشادي من خلال صدق المحكمين (الصدق الظاهري) تحكيم الأساتذة بجامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، ومجموعة من الأخصائيين الأرطوفونيين والنفسيين بالمستشفى الجامعي تيجاني دمرجي –تلمسان–.

2.1.6. أهدافالبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تحقيق الأهداف التالية:

1–التخفيف من حدة التأتأة.

2–غير سلوك كلام الطفل.

3–تعليم الطفل خطوات اكتساب طريقة جديدة للكلام، وهي الكلام بطريقة بطيئة سهلة.

4–التعرف على عدم الطلاقة الطبيعية وعدم الطلاقة الصعبة في كلامالطفل

5–العمل على اكتساب الطلاقة التامة في كلام الطفل.

6–التعود علىتجاوز أي معوقات تواجه الطفل أثناء تحدثه تحت ظرف أي مكان وأي زمان.

7-العمل على المحافظة على طلاقة الكلام لدى الطفل في أحداث الحياة الطبيعية.

3.1.6. مراحل البرنامج الرئيسية: يتضمن البرنامج على ستة مراحل وهي:

أولا: مرحلة التعرف على التأتأة الفيزيولوجية:

يتم شرح التعريفات للأولياء مع توضيح أن التأتأة قد تحدث لأي متكلم عادي كما أن التأتأة الفيزيولوجية هي أسهل من حيث التكفل ونتائجها تظهر في وقت أقل بالمقارنة مع التأتأة العادية.

ثانيًا:التعرف على طرق التعزيز أثناء التدريب:

يعطي الطفل صورة يصفها أو قطعة للقراءة يقرؤها ويتم تسجيل صوته بالمسجل ثم يعاد عرضه عليه ليتعرف هو على عدم الطلاقة في كلامه.

ثالثًا: مرحلة اكتساب الطلاقة:

يقوم الطفل بتقليد الكلمات والعبارات والجمل بطريقة سهلة وبطيئة أثناء تسمية الصور.

" أسمع جيدا وقول معي بنفس السهولة والبطئ".

رابعًا: مرحلة التعود على معوقات الطلاقة:

يقوم الطفل بممارسة الكلام السهل البطيء مع وجود معوقات الطلاقة وهي:

- وجود أشخاص آخرين بدءا من أفراد الأسرة.
- ثم شخص مألوف كبير / وغير مألوف
- ثم شخص مألوف صغير / وغير مألوف.
- ثم مجموعات كبار أو صغار أو مألوفين أو غير مألوفين.
- أصوات مزعجة (ضجيج.لفظي، ضجيج غير لفظي).

نشاط حركي (تركيب مكعبات أثناء الحديث، تلوين ولصق).

– مقاطعات:مثل : فتح الباب فجأة ، مقاطعته بالكلام فجأة مثل أن تسأله وتقول له تعليق

– أماكن متغيرة: مثل مكان عمومي خارجي، أو غرفة أخرى.

– ضغوط زمنية مثال: سمي هذه الصورة، في فترة زمنية محددة (20،30ثانية)

– منافسات: ينافس الولي والطفل في لعبة من الألعاب السابقة يبدأالولي باستخدام المنافسات اللفظية مثل: أنا الأقوى، أنا الذي سيكسب ومنافسات فعليه ان يجعل الطفل يخسر.

خامسا: مرحلة انتقال الطلاقة لأحداث الحياة الطبيعية:

في هذه المرحلة يتحول الطفل بالكلام السهل البطيء من مرحلة التدريبات بداخل البيت إلى الحوار في أحداث الحياة الحقيقية خارج البيت ومع أشخاص آخرين.

سادسًا: مرحلة تثبيت الطلاقة:

في هذه المرحلة، يقوم الطفل بالثبات على مستوى الطلاقة الذي وصل إليه باستخدام الكلام السهل البطيء لفترات أطول بدون تدخل علاجي مباشر.

	قبل البرنامج	بعد البرنامج
الجانب الجسماني	%62.5	%37.5

2.6. نتائج الحالة الأولى (غ.ث):

جدول 2: يمثل جوانب التأتأة الفزيولوجية للحالة (غ.ث) قبل وبعد تمرير البرنامج

الجانب الانفعالي	%50	%37.5
الجانب اللغوي	%62.5	%25

تبين نتائج هذه الحالة من خلال الجدول رقم 02 أن هناك نسبة مرتفعة لبعض الجوانب و الأعراض الخاصة بالتأتأة الفيزيولوجية و بالتحديد الجوانب اللغوية و ذلك بنسبة 62.5% قبل تمرير البرنامج لتنخفض بعد تطبيقه إلى نسبة 25%، و نفس الأمر بالنسبة للجوانب الجسمانية إذا

	قبل البرنامج	**بعد البرنامج**
الجانب الجسماني	%62.5	%25
الجانب الانفعالي	%75	%37.5
الجانب اللغوي	%62.5	%25

انخفضت نسبتها من 62.5% إلى 37.5%، في المقابل هنا انخفاض طفيف في نسبة الجوانب الانفعالية فقد بلغت نسبتها قبل تطبيق البرنامج 50% لتنخفض بعد ذلك إلى 37.5% .كما يجدر الإشارة إلى أن مدة تطبيق هذا البرنامج هي (02)شهرين.

3.6. نتائج الحالة الثانية (م.د):

جدول 3: يمثل جوانب التأتأة الفزيولوجية للحالة (م.د) قبل وبعد تمرير البرنامج

تبين نتائج هذه الحالة من خلال الجدول رقم 03 أن هناك نسبة مرتفعة لبعض الجوانب والأعراض الخاصة بالتأتأة الفيزيولوجية وبالتحديد الجوانب الانفعالية وذلك بنسبة 75% قبل تمرير البرنامج لتنخفض بعد تطبيقه إلى نسبة 37.5%، ونفس الأمر بالنسبة للجوانب الجسمانية واللغوية إذا انخفضت نسبتهما من 62.5% إلى 25%،

4.6. عرض لنتائج الحالتين مع بعض قبل وبعد تطبيق البرنامج:

جدول 4: نسبة التأتأة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي

الحالات / النسبة	الحالة الأولى(غ.ث)	الحالة الثانية(م.د)
قبل تطبيق البرنامج	58.33	66.67
بعد تطبيق البرنامج	33.33	29.17

يبين الجدول رقم (04) الفرق بين نتائج الحالتين قبل وبعد تطبيق البرنامج من حيث نسبة التأتأة، إذ نلاحظ أن نسبة التأتأة بالنسبة للحالة الأولى انخفضت من 58.33% إلى 33.33%، في المقابل نرى انخفضا مرتفعا بالنسبة للحالة الثانية وذلك بنسبة66.67% إلى 29.17%

7. تفسير ومناقشة النتائج:

بعد عرض النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية قبل وبعد تمرير البرنامج الإرشادي لكل حالة على حدى من خلال عرضنا للجوانب الجسمانية و الانفعالية واللغوية و نسبها المتفاوتة بينها في التطبيق القبلي و البعدي. سنحاول تفسير هذه النتائج في ضوء فرضية الدراسةوالتي تنص بوجود فعالية للبرنامج الإرشادي لأولياء الأطفال المصابين بالتأتأة الفيزيولوجية في الأقسام التحضيرية على التخفيف من اضطراب التأتأة. ولاختبار هذه الفرضية قمنا بالمقارنة بين نسبة التأتأة الفيزيولوجية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيق البرنامج حيث تبين لنا أن نسبة التأتأة قبل تطبيق البرنامج كانت 58,33 % عند الحالة الأولى وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لاحظنا انخفاض نسبة التأتأة لدى الحالة إلى 33,33 %.

أما فيما يخص الحالة الثانية فقدكانت نسبة التأتأة لديها قبل تطبيق البرنامج 66.67%و بعد مرور أكثر من شهرين على تطبيق البرنامج لاحظنا أن نسبة التأتأة انخفضت إلى 29.17 %، ووفقا لهذه النتائج يتبين تحسن ملحوظ في شدة التأتأة لدى الحالتين وخاصة

الحالة الثانية إذ انخفضت شدتها بدرجة 37,5%، في حين انخفظت شدة التأتأة بالنسبة للحالة الأولى إلى الدرجة 25%.

ان هذه النسب الجيدة في الدراسة الحالية تتوافق مع دراسة Ebrahim barzegar و فريقه (2024) و المعنونة ب ' Development and evaluation of a combined Fluency Rules Program (FRP) with parent-child interaction training for preschool children who stutter: A randomized controlled trial' حيث قاموا بتقييم برنامج Fluency Rules Program (FRP)مدمجًا مع تدريب التفاعل بين الطفل والأهل، شملت 49 طفلاً في سن ما قبل المدرسة.و التي جاءت نتائجها بالتحسن في شدة التأتأة وثقة الأهل، وتقدير الأثر النفسي كان أكبر لدى الأطفال الذين شُملوا تدريب الأهل إضافةً لل FRP فقط مقابل المجموعة الضابط.(Ebrahim, 2024)

كما اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة طويلة الأمد لS.millard بعنوان Is Parent–Child Interaction Therapy effective in reducing stuttering in preschool children2008 ، حيث شملت 6 أطفال في سن3–4 سنوات. خضعوا لجلسات في العيادة وأخرى منزلية بقيادة الأهل. و جاءت نتائجها بان 4 من أصل 6 أطفال أظهروا انخفاضًا كبيرًا في التأتأة بعد العلاج واستمر التحسن لنحو 12 شهرًا.(Millard, 2008)

وفي نفس سياق هذه البرامج الإرشادية والمكيفة، قام الباحثون دروكر(Druker) ، مازوتشيلي(Mazzucchelli)، وبيليبي.(Beilby) بدراسة تحت عنوان' An evaluation of an integrated fluency and resilience program for early developmental stuttering disorders"، إذ شملت 28 طفلاً، أحدهم تلقى علاج التأتأة مع مكون لتطوير المرونة السلوكية بقيادة الأهل. و أظهرت نتائج هذه الدراسة انخفاضا معتبرا في شدة التأتأة، وتحسن في ممارسات الأهل وزيادة مرونة الأطفال مقارنة بمجموعة تلقت العلاج التقليدي فقط، وبالتالي نتيجة تصب في صالح دراستنا الحالية.(Druker, 2019)

وأخيرا نقول انه وبعد نتائج هذه الدراسة ونتائج الدراساتالسابقة حول أهمية التدخل المبكر في معالجة التأتأة للأطفال الأقسام التحضيرية، أكدت كلها أن "الانتظار والمتابعة فقط" لم تعد مقبولة، وأن التدخل السريع يزيد من فرص التعافي من خلال تدريب الأهلوالأولياء على البرامج المكيفة والإرشادية والذي له أثر قوي على تقليل شدة التأتأة وزيادة ثقة الأهل.وكذا التدخل المبكر (قبل عمر 5 سنوات) يعطي فرصًا أفضل للشفاء أو تحسين الحالات المستمرة وبالتالي فقد تحققت الفرضية التي تنص بوجود فعالية للبرنامج الإرشادي الموجه لأولياء الأطفال المصابين بالتأتأة الفيزيولوجية في الأقسام التحضيرية في التخفيف من اضطراب التأتأة.

8.خاتمة:

التأتأة الفزيولوجية تُعدّ ظاهرة طبيعية يمرّ بها العديد من الأطفال خلال مرحلة تعلم اللغة واكتساب مهارات الكلام، خصوصًا بين سن الثانية والخامسة. في هذه المرحلة يكون نمو الجهاز العصبي والقدرات اللغوية في طور التشكّل، مما يؤدي أحيانًا إلى تكرار بعض الأصوات أو المقاطع أو التوقف المفاجئ أثناء الحديث. غالبًا ما تكون هذه التأتأة مؤقتة وتزول تلقائيًا مع مرور الوقت عندما تتطور قدرات الطفل الكلامية.

غير أنّ تجاهلها أو التعامل معها بشكل خاطئ قد يُحوّلها إلى مشكلة دائمة. فإذا استمرت التأتأة دون تدخل أو دعم، قد تتفاقم لتصبح اضطرابًا في الطلاقة الكلامية. هذا بدوره قد يترك آثارًا نفسية واجتماعية عميقة، مثل فقدان الثقة بالنفس، الخجل، القلق من الحديث أمام الآخرين، والعزلة الاجتماعية. كما قد ينعكس سلبًا على التحصيل الدراسي والقدرة على التواصل الفعّال في المستقبل.

لذلك، فإن التدخل المبكر عبر التوجيه السليم للأهل، ومرافقة المختص الارطوفونيوالمختص النفساني، يساعد على تجاوز هذه المرحلة بشكل طبيعي ويمنع تطورها إلى حالة مزمنة قد تؤثر

على شخصية الطفل وحياته لاحقًا. ووفقا لذلك جاءت هذه الدراسة لتثبت هذا نوع من التدخل المبكر من خلال اقتراح برنامج إرشادي والدي في التخفيف من اضطراب التأتأة الفزيولوجية والذي اثبت فعاليته حسب النتائج المتوصل اليها.

9.قائمة المراجع:

- الميلادي، عبد المنعم، (2004)، مشاكل نفسية تواجه الطفل، مؤسسة شباب الجامعة.

- المشاقة، فارس موسى مطلب، (1987)، في اضطرابات النطق عند الأطفال العرب، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، الكويت.

- التويم، سعد عبد العزيز، (2001)، مدخل لحقيقة الطفل المتأخر فكريا وكيفية التعامل معه (مع مشكلة عيوب النطق والكلام وأساليب علاجها)، مكتبة الملك فهد، الرياض، السعودية.

- حسين، طه عبد العظيم، (2004)، الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق، دار الفكر،عمان، الأردن.

- شحيمي، محمد أيوب، (1994)، *مشاكل* الأطفال. كيف نفهمها، دار الفكر اللبناني، بيروت، لبنان.

- زريقات،إبراهيم، (1994)، فعالية التدريب على الوعي وتنظيم التنفس في معالجة التأتأة، الجامعة الأردنية، عمان.

- حسيني، عبد الهادي سعيد، جودت، عزت عبد الهادي، (2007)، مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار الثقافة، عمان، الأردن.

مراجع باللغة الاجنبية:

- Bennedette,P. (2007). Méthodologie pour psychologues. 1 ère édition. Bruxelles. De Boeck

-Ebrahim. B ، Morteza F ،Saman M ،-Akbar D. (2024): Development and evaluation of a combined Fluency Rules Program (FRP) with parent-child interaction training for preschool children who stutter: A

randomized controlled trial، International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.

-Druker.k,Mazzucchelli.T, Beilby. -Druker.k,Mazzucchelli.T, Beilby M,(2019), An evaluation of an integrated fluency and resilience program for early developmental stuttering disorders, Journal of Communication Disorders69-83.

-Millard, S.K, (2008),Is Parent–Child Interaction Therapy effective in reducing stuttering in preschool children?, Journal of speech language and hearing research,636-650.