

**al'awaaml annafsyā walaajtmaa'ya wa'laaqthaa badhhour 'a'raad
atta'ta'a wa'istmraarhaa; fee alwast almadrsee**

العوامل النفسية والاجتماعية وعلاقتها بظهور أعراض التأتأة وإستمرارها؛ في الوسط المدرسي

**Psychological and social factors and their relationship to the onset and
persistence of stuttering symptoms in the school environment**

ط.د. جبار ندى¹، د. جنون وهيبة² DJEBAR Nada, DJENOUNE Wahiba

1 وحدة بحث تنمية الموارد البشرية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02 (الجزائر)، na.djebar@univ-setif2.dz

2 وحدة بحث تنمية الموارد البشرية، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02 (الجزائر)، o.djenoune@univ-setif2.dz

تاريخ الاستلام: 2025/09/15 تاريخ القبول: 2026/3/7 تاريخ النشر: 2026/6/12

ملخص: تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وظهور واستمرار أعراض التأتأة لدى التلاميذ في الوسط المدرسي. اعتمدنا على منهج وصفي ارتباطي، شمل عينة من 24 تلميذا متأتئا (6-17 سنة) و9 مختصين أوطوفونيين ونفسيين عاملين في وحدات الطب المدرسي. تم جمع البيانات باستخدام استمارتين تم تصميمهما بناء على مقاييس نفسية واجتماعية معتمدة دوليا، مع قياس الاستجابات وفق مقياس ليكرت الخماسي. وأظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية دالة بين العوامل النفسية والاجتماعية بظهور واستمرار أعراض التأتأة، مما يؤكد قبول الفرضيتين الأولى والثانية. أما الفرضية الثالثة فلم تقبل إحصائيا، لكنها أبرزت توافقا نسبيا بين تقديرات التلاميذ والمختصين حول أهمية هذه العوامل. وتؤكد هذه النتائج أن للعوامل النفسية والاجتماعية دورا جوهريا في التأتأة، مما يستدعي وضع استراتيجيات تدخل متكاملة تراعي هذه الأبعاد لدعم التلاميذ المتأئين في الوسط المدرسي.

الكلمات المفتاحية: العوامل النفسية؛ العوامل الاجتماعية؛ التأتأة؛ الوسط المدرسي.

Abstract : This study aims to explore the relationship between psychological and social factors and the onset and persistence of stuttering symptoms among school pupils. It employed a descriptive correlational design, with a sample of 24 stuttering pupils (aged 6–17) and 9 speech-language pathologists and psychologists working in school health units. Data were collected through two questionnaires that were designed based on internationally validated psychological and social scales, with responses measured using a five-point Likert scale. The findings revealed statistically significant correlations between psychological and social and the onset and persistence of stuttering symptoms, thereby supporting the first and second hypotheses. The third hypothesis, however, was not statistically supported, yet it indicated a relative agreement between pupils' and specialists' evaluations regarding the importance of these factors. These results highlight the crucial role of psychological and social dimensions in stuttering and underscore the need for integrated intervention strategies that consider these aspects to better support stuttering pupils in the school environment.

Keywords: Psychological factors; Social factors; Stuttering; School environment.

1. مقدمة:

تعد اللغة ناتج من نواتج الفكر البشري وفي الوقت نفسه أداة للتواصل وشفرة إجتماعية مشتركة تستعمل نظام إصطلاحي من الرموز الإعتباطية لتمثيل الأفكار عن العالم من حولنا. و تعتبر وسيلة محورية في تحقيق الاتصال الإنساني والتعبير عن الذات، إضافة إلى دورها في النمو العقلي والانفعالي والاجتماعي، فهي من أهم ركائز الروابط الاجتماعية التي يتم من خلالها تبادل المعارف والعواطف (قحطان، 2010، ص.15). ويعد الكلام أحد المظاهر الخارجية للغة وهو من بين الطرق الرئيسية التي يستخدمها الإنسان للتفاعل وتوصيل الأفكار والمشاعر والمعارف المختلفة مع الآخرين (Eske, 2019). فاللغة والكلام جوهر العملية التواصلية، حيث تستدعي عملية إنتاج الكلام واللغة آليات لسانية ونفسو عصبية ومعرفية للوصول إلى إنتاج سلاسل لغوية سليمة، إذ يمكن أن تمس هذه الآلية اضطرابات نتيجة خلل أحد الميكانيزمات. فتعد اضطرابات الكلام واللغة من بين المشكلات التي تواجه التلاميذ في المدرسة وتؤثر على أداءهم المدرسي وعلى العلاقات الاجتماعية (Beitchman, 2005) .

وعلى الرغم من أن اضطرابات الكلام يمكن أن تحدث في أي عمر، إلا أن الأطفال هم الأكثر عرضة لهذه الإختلالات؛ فقد تظهر بعض هذه الاضطرابات في وقت مبكر من الحياة وتنتقل إلى سنوات البلوغ (Rosenbaum et Simon, 2016)، ويمكن اعتبار التأثأة من بين أحد هذه الإضطرابات في الوسط المدرسي؛ حيث بينت الإحصائيات أن أكثر من 15 مليون شخص في جميع أنحاء العالم يعانون من أعراض التأثأة (Lanier, 2010, p. 20). وفي هذا المجال يرى كل من الجرواني ومحمود صديق (2013) أنها تنتشر بنسبة (1 %) تقريبا بين عامة الناس وأغلبهم من الأطفال؛ ووفقا لمنظمة التأثأة الدولية (1947) فإنها أكثر شيوعا بين الذكور منها بين الإناث. وتظهر الأبحاث أن الأطفال الذكور هم أكثر عرضة للتأثأة بأربع مرات من الإناث (Goldman, 1967) . وهذه الأخيرة ما تهتم بها الدراسة الحالية، حيث تصنف التأثأة من بين اضطرابات الطلاقة ؛ وهو اضطراب في الكلام والذي يظهر عادة عند الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و 8 سنوات وفي معظم الأحيان يستمر إلى سن البلوغ، يتميز بتكرارات لا إرادية للمقاطع والتدفق الغير سلس للكلام (Gordon , 2002, p.278) .

ووفقا لأن سميث "Anne Smith"، المتحدثة الرئيسية في اجتماع الرابطة الدولية للطلاقة والتي قامت بمراجعة مشروع بورردو للتأتأة "Purdue stuttering" المقام في جامعة بورردو الأمريكية؛ الهادف بدوره لفهم أسباب التأتأة واستكشاف الجوانب العلمية والسريية لعلاجاتها، تم التوصل إلى تطوير نموذج متعدد العوامل؛ يفترض هذا الأخير أن التأتأة تنشأ من تفاعلات معقدة بين عوامل تشمل الوراثة، ومعالجة اللغة، والبرمجة العصبية والحركية، والجوانب النفسية العاطفية والاجتماعية؛ وأن كل من هذه العوامل دور في حدوث الاضطراب وتتفاعل أثناء مرحلة الطفولة لإنتاج اضطرابات في الكلام تجعل من الشخص متأث (The Stuttering foundation, 2006). فهناك العديد من النماذج التي تتعامل مع التأتأة من منظور متعدد العوامل، ومعظمها يتضمن عنصرا نفسيا اجتماعيا أو عاطفيا.

أكد أحد أقدم النماذج المتعددة العوامل للتأتأة زيمرمان "Zimmerman" (1980) على أهمية التفاعل بين سلوك الكلام الحركي ومجموعة من الظروف العاطفية والبيئية في ظهور الاضطراب وتطوره، واقترح وول ومايرز "Myers & Wall" (1984) أن العوامل النفسية اللغوية والعوامل النفسية الاجتماعية والمكونات الفسيولوجية تتفاعل لتسبب التأتأة، وركزت النماذج المقترحة من قبل سميث "Smith" (1999) ودي نيل "de Nil" (1999) على اضطرابات الكلام وعلاقتها بالعوامل النفسية الاجتماعية والعاطفية والمكتسبة (Furnham et Davis, 2004)؛ فمن المهم معرفة الدور الذي تلعبه هذه العوامل في بداية و ظهور أعراض التأتأة و تطورها. فالتواصل ظاهرة لها أسس لغوية بيولوجية معرفية و اجتماعية معقدة؛ كل هذه العوامل تشارك في أداء اللغة، حيث أن التأثيرات النفسية والاجتماعية في بيئات تعلم اللغة لدى الأطفال تلعب دورا كبيرا في اكتسابهم اللغة والقواعد التي تحكم استخدام الرمز اللساني في السياق اللغوي (Reed, 2017).

وتدعم الكثير من الأدبيات فكرة أن العوامل النفسية والاجتماعية الواضحة قد تكون مسؤولة عن بداية التأتأة واستمرارها لدى بعض الأفراد، كجزء من التفاعل المعقد للمؤثرات المختلفة على الاضطراب؛ فوفقا للمراجعة المنهجية التي أجراها كل من فورنهام وديفيز (Furnham et Davis, 2004) لنتائج الأبحاث السابقة التي بحثت عن دور العوامل العاطفية والاجتماعية في ظهور التأتأة من مرحلة ما قبل المدرسة إلى مرحلة

البلوغ، توصلت إلى أن هذه العوامل تلعب دورا حاسما في ظهور التأتأة، ويتجلى ذلك من خلال حقيقة مفادها أن معظم النماذج التي تشرح بداية وتطور التأتأة تتضمن عنصرا اجتماعيا وعاطفيا. كما يرى كل من ناز و وسار (2022) (Naz et Kausar) في دراستهم حول علاقة التأتأة بالعوامل النفسية والاجتماعية؛ أن هناك ارتباطا بشكل إيجابي بين القلق الاجتماعي والضغط النفسية وزيادة شدة التأتأة، ارتباطا سلبيا بين العمر الأكبر وطول مدة التأتأة على التواصل اليومي، كما تؤكد نتائج هذه الدراسة على أهمية معالجة كل من طلاقة الكلام والجوانب النفسية والاجتماعية في البرامج العلاجية للتأتأة .

وفي هذا الصدد جاءت دراسة الغامدي وآخرون (2022) (Al-Ghamdi et al) لمعرفة الارتباط بين التأتأة والمضاعفات النفسية الاجتماعية لدى الأفراد السعوديين؛ خلصت الدراسة إلى أن العملاء الذين يعانون من التأتأة هم أكثر عرضة لتطور الأفكار السلبية التي تؤدي إلى محاولات الانتحار بسبب القلق الاجتماعي والاكتئاب. وفي دراسة أخرى ذات صلة أجرتها بيلبي (2014) (Beilby) كشفت عن التأثير النفسي والاجتماعي الكبير للتأتأة على الأفراد طوال حياتهم، وكذلك على أفراد أسرهم، بما في ذلك القلق الاجتماعي، والوصم، وضعف الصورة الذاتية، وانخفاض نوعية الحياة؛ وأن لهذه العوامل دورا حاسما في استمرار وتطور تفاقم التأتأة؛ حيث سلطت هذه المراجعة الضوء على المضاعفات النفسية والاجتماعية الكبيرة المرتبطة بالتأتأة، مؤكدة الحاجة الى أساليب علاجية متكاملة ومتعددة الأبعاد. كما شملت مراجعة منهجية أعدتها جونسون وآخرون (2023) (Johnson et al) عن السمات النفسية الاجتماعية للتأتأة لدى الأطفال في سن المدرسة ومدى تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على ظهور واستمرار أعراض التأتأة في البيئة المدرسية وأن هذه العوامل تختلف في القياس وحجم التأثير، وتؤكد الدراسة على أهمية إدارة هذه السمات خلال السنوات الدراسية بشكل فعال وشامل .

وفي ضوء ما تقدمنا من حديث يمكن القول أن التفاعل المعقد للعوامل النفسية والاجتماعية، الى جانب أبعاد أخرى؛ يلعب دورا مهما في فهم التأتأة لدى الأفراد في مختلف مراحل الحياة. كما يمكن أن تسهم هذه العوامل في ظهور واستمرار أعراض التأتأة في البيئة المدرسية، لذا، فإن دراسة هذه العوامل وفهم كيفية ارتباطها بأعراض التأتأة يعد أمرا بالغ الأهمية لتطوير أساليب علاجية متكاملة تعكس وجهات النظر

المعاصرة حول إدارة التأتأة في الأوساط المدرسية؛ ومن هنا جاءت دراستنا كمنطلق لفهم ومعرفة وتفسير ما إذا كانت هناك علاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وظهور أعراض التأتأة واستمرارها في الوسط المدرسي، مع تحديد العوامل الأكثر ارتباطا بشدة هذه الأعراض وكيفية تفاعلها مع بعضها البعض. ومن هذا المنطلق جاء تساؤل دراستنا التالي:

هل توجد علاقة بين العوامل النفسية و الاجتماعية وظهور أعراض التأتأة واستمرارها في الوسط المدرسي؟ وما مدى ارتباط هذه العوامل بتفاقم أو تخفيف التأتأة عند الأطفال؟

2.1. فرضيات الدراسة :

-توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين متوسط درجات المحور الأول (العوامل النفسية المرتبطة بظهور أعراض التأتأة) ومتوسط درجات المحور الثالث (العوامل النفسية والاجتماعية واستمرار/تحسن التأتأة) لدى التلاميذ المتأثرين في الوسط المدرسي.

-توجد علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين متوسط درجات المحور الثاني (العوامل الاجتماعية المرتبطة بظهور أعراض التأتأة) ومتوسط المحور الثالث (العوامل النفسية والاجتماعية واستمرار/تحسن التأتأة) لدى التلاميذ المتأثرين في الوسط المدرسي.

- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين متوسطات تقديرات التلاميذ المتأثرين للمحور الثالث استمارة (01) (العوامل النفسية والاجتماعية واستمرار/تحسن التأتأة) ومتوسطات تقديرات المختصين الأروطوفونيين والنفسانيين بالنسبة للمحور الثالث استمارة (02) (البيئة المدرسية والعوامل المرتبطة باستمرار التأتأة).

3.1. أهداف الدراسة:

- تحديد العلاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية وظهور أعراض التأتأة لدى الأطفال في الوسط المدرسي.

- التأكد من وجود علاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية واستمرار أعراض التأتأة لدى الأطفال في الوسط المدرسي ، بما يوضح ارتباطها بتفاقم أو تحسن الاضطراب.

-تقديم فهم شامل للعوامل المرتبطة بالتأتأة وتوصيات لتطوير استراتيجيات علاجية متكاملة وبناء برامج علاجية تعكس فهم العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة لإدارة التأتأة في الأوساط المدرسية.

2. تحديد مفاهيم الدراسة :

1.2 العوامل النفسية: هي القيمة التي نتحصل عليها من خلال تطبيق الاستمارة الاستبائية الموجهة للتلاميذ المتأثرين في محورها الاول، من خلال العبارات؛ (أعرض بشكل متكرر لضغوط نفسية تؤثر على طريقة كلامي، عانيت من قلق وعدم أمان قبل أن تبدأ التأثأة عندي، فقدت شخصا عزيزا قبل أن تبدأ التأثأة عندي، انفصل والدي أو حدثت مشاكل عائلية كبيرة قبل بداية أعراض التأثأة لدي، مررت بصدمة نفسية من موقف صعب أو حزين قبل أن ألاحظ مشكلة في كلامي، حدث لي أمر أثر على نفسيتي قبل بداية التأثأة، شعرت بالحزن أو القلق الشديد لفترة طويلة قبل ظهور التأثأة، أعاني من الخجل المفرط أثناء الحديث مع الآخرين، أشعر بالخوف أو القلق عند التحدث أمام الآخرين في القسم، لدي صورة سالبة عن نفسي وقدراتي في الكلام، شعوري المستمر بعدم الأمان أثر على طريقة حديثي، لا أثق في نفسي عندما أتكلم أمام الآخرين).

2.2 العوامل الاجتماعية: هي القيمة التي نتحصل عليها من خلال تطبيق الاستمارة

الاستبائية الموجهة للتلاميذ المتأثرين في محورها الثاني، من خلال العبارات؛ (أعرض للعنف اللفظي والقسوة في البيت من طرف أحد أفراد عائلتي، أعرض للعنف الجسدي من طرف أفراد عائلتي، كنت أعيش في جو عائلي متوتر قبل أن تبدأ عندي أعراض التأثأة، عدم تفهم عائلتي لمشكلتي في الكلام وغياب الدعم منهم ساهم في ظهور التأثأة لدي، تعرضت للتنمر والسخرية من طرف زملائي وأقراني مما جعل أعراض التأثأة تظهر عندي، شعوري بعدم الراحة والأمان عند التحدث مع أصدقائي ساهم في ظهور التأثأة، لا أملك أصدقاء قريبين في محيطي الاجتماعي، عدم مشاركتي في الأنشطة الاجتماعية منذ الصغر ساهم في ظهور مشكلة التأثأة لدي، عندما كنت أفقد الدعم الاجتماعي من أصدقائي بدأت تظهر عندي أعراض التأثأة، شعرت بأن علاقتي السلبية مع معلمي وعدم دعمه ساهم لي في ظهور أعراض التأثأة، شعوري بالعزلة أو عدم الانتماء بدأ مع ظهور التأثأة، وضع عائلتي المادي والاجتماعي يسبب لي حرجا أو توترا.

3.2 التأثأة: الأعراض التي تظهر للتلميذ في الوسط المدرسي المصنفة ضمن اضطرابات الطلاقة الكلامية، كالتكرار غير الإرادي للمقاطع أو الكلمات، الإطالة في الأصوات، أو التوقيفات اللاإرادية أثناء الكلام. وقد تم قياسها من زاويتين:

-من منظور التلاميذ (المحور الثالث - الاستمارة 1): من خلال محور العوامل النفسية والاجتماعية واستمرار التأتأة أو/ تحسينها، عبر العبارات؛ (كلما زادت الضغوط النفسية علي لاحظت زيادة في حدة التأتأة، عندما أشعر بالهدوء والدعم النفسي أتكلم بطريقة أفضل، كلما قل شعوري بالخوف تنقص شدة التأتأة عندي، كلما قل شعوري بالخجل تنقص شدة التأتأة عندي، تعرضي للعنف يجعل حالتي تتفاقم أكثر، عندما يسخر مني احد ويبتسم أشعر أن تأتأة تزداد عندي، عندما يدعمني المحيطون بي أشعر بتحسن واضح في كلامي، كلما تحسنت علاقتي بأسرتي شعرت بثقة أكبر في الحديث، عندما أكون مرتاحا مع أصدقائي، أتكلم بثقة أكثر، استمرار تجاهل مشكلتي من طرف الأسرة يزيد من حدة التأتأة، إهمال المعلمين لمشكلتي يزيد من تأتأتي، مشاعر الإحباط أو اليأس عندي تزداد بسبب استمرار التأتأة).

-من منظور المختصين الأروطوفونيين والنفسانيين (المحور الثالث - الاستمارة 2): من خلال محور البيئة المدرسية والعوامل المرتبطة باستمرار التأتأة، من خلال العبارات التالية: (نقص التوعية لدى الطاقم التربوي حول التأتأة يساهم في استمرارها عند الطفل، الضغط المدرسي وغياب تفهم الزملاء من أبرز العوامل المؤثرة في استمرار التأتأة، عدم توفر برامج دعم نفسي واجتماعي في المدرسة يعيق تحسن الحالة ويساهم في تفاقم الأعراض، ضعف التقبل من طرف الزملاء في القسم يجعل التلميذ المتأتي أكثر عزلة ويزيد من حدة التأتأة، عدم تعديل أساليب التقويم الشفوي يفاقم من قلق الأداء لدى الطفل المتأتي، الأسلوب التربوي القائم على العقاب والسخرية في القسم يزيد من حدة أعراض التأتأة، التنسيق بين الأخصائي الأروطوفوني والنفسي والاجتماعي في الوسط المدرسي ضروري لنجاح التكفل).

3. إجراءات الدراسة الميدانية :

1.3 منهج الدراسة: اعتمدنا المنهج الوصفي الارتباطي، باعتباره الأنسب لطبيعة موضوعها وأهدافها.

2.3 عينة الدراسة: تم اختيار العينة بطريقة قصدية نظرا لطبيعة الموضوع، حيث تتطلب الدراسة فئات تحمل خصائص محددة، أهمها طبيعة الاضطراب؛ أي وجود أعراض أو اضطراب التأتأة لدى التلاميذ، والخبرة المهنية المباشرة لدى المختصين في

التعامل مع هذه الفئة. وقد شملت العينة فئتين أساسيتين: -الفئة الأولى: التلاميذ المتأثتون: تمثلت في 24 تلميذ انقسموا الى 16 ذكور و08 إناث، تتراوح أعمارهم بين 6 و17 سنة، يدرسون في الطور الابتدائي (من السنة الأولى إلى السنة الخامسة) والمتوسط (من السنة الأولى إلى السنة الرابعة) وأيضا الثانوي (من السنة الأولى إلى السنة الثالثة)، وقد تم التأكد من إصابتهم بأعراض التأثتة من خلال مقياس تشخيصي معياري خاص بالتأثتة قبل إشراكهم في الدراسة. تم تحديدهم بالتنسيق مع الأخصائيين العاملين في وحدات الطب المدرسي.

- الفئة الثانية: المختصون الأروطوفونيون والنفسيون: تضم هذه الفئة مختصين يعملون ضمن مؤسسات الصحة الجوارية (الطب المدرسي)، ممن يمتلكون خبرة مهنية مباشرة في التكفل بالتلاميذ المتأثتين؛ تم اختيارهم بناء على خبرتهم العملية وتفاعلهم المباشر مع الفئة المدروسة، مع مراعاة تنوع أماكن عملهم لتمثيل أوسع للواقع الميداني. وقد شملت العينة: 5 أخصائيين أروطوفونيين و4أخصائيين نفسيين.

وقد تم جمع أفراد العينة من أماكن مختلفة في بعض المؤسسات التربوية (ابتدائيات، متوسطات، ثانويات) تابعة لمديريات التربية لكل من: (عين البيضاء - أم البواقي - عين فكرون - الجزائر العاصمة - قسنطينة- قالمة)، وقد بلغ عدد المؤسسات التي شملتها الدراسة 9 مؤسسات، موزعة على مختلف الأطوار التعليمية، بالإضافة إلى بعض المؤسسات العمومية للصحة الجوارية Epsp- وحدات الطب المدرسي التابعة لولاية أم البواقي والجزائر العاصمة والأغواط.

3.3 أدوات الدراسة:

لأغراض البحث، وانطلاقا من الإطار النظري للدراسة ومراجعة الأدبيات العلمية، اعتمدنا في جمع البيانات على منهجية متعددة المصادر- Approche multi-informateurs وذلك من خلال تصميم استمارتين استبيانيتين مستندين إلى مجموعة من المقاييس النفسية والاجتماعية المعتمدة دوليا، من بينها: المقياس الدولي للصدمة النفسية(TTQ) ، مقياس جودة الحياة، مقياس القلق، مقياس الصلابة النفسية، مقياس الصحة النفسية(SCL-90-R) ، مقياس تقدير الذات، مقياس تروماك للصدمة النفسية، واختبار الضغط النفسي لروبرت (1994)REPORT . وقد تم توظيف هذه المقاييس

كأساس لبناء بنود الاستمارتين، بما يضمن شمولية وموثوقية القياس للعوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في ظهور واستمرار أعراض التأتأة لدى التلاميذ، مع مراعاة ملائمة الصياغة للبيئة المدرسية وسهولة فهمها من قبل المستجيبين.

- **الاستمارة الموجهة للتلاميذ المتأثرين:** تهدف إلى قياس العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة على ظهور واستمرار أعراض التأتأة من منظور التلميذ نفسه، مع مراعاة التجربة الشخصية داخل البيئة المدرسية والمنزلية.

- **الاستمارة الموجهة للمختصين الأروطوفونيين والنفسانيين العاملين في المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (الطب المدرسي):** تهدف إلى جمع بيانات حول خبراتهم المهنية وملاحظاتهم حول العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بظهور واستمرار التأتأة لدى التلاميذ، مع التركيز على دور البيئة المدرسية وبرامج الدعم النفسي.

وقد تمت مراجعة فقرات الاستمارتين من قبل لجنة من المحكمين المتخصصين في الأروطوفونيا وعلم النفس، للتأكد من وضوحها وسلامة صياغتها ومدى ارتباطها بمحاور الدراسة، مع إدخال التعديلات اللازمة وفق ملاحظاتهم قبل اعتماد الصيغة النهائية للأداة. وتم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي في الاستجابات على بنود الاستمارتين، حيث تتوزع البدائل على النحو الآتي: (1 = لا أوافق بشدة، 2 = لا أوافق، 3 = محايد، 4 = أوافق، 5 = أوافق بشدة). ويتيح هذا النمط من القياس تقدير اتجاهات المستجيبين نحو العوامل النفسية والاجتماعية موضوع الدراسة بدرجات كمية قابلة للتحليل الإحصائي.

1.3.3 الخصائص السيكو مترية لأدوات الدراسة:

1.1.3.3 صدق المحتوى (تحكيم الخبراء)

اعتمدت الدراسة صدق المحتوى عبر مسار تحكيم ثنائي المراحل؛ حيث عرضت الصيغتان الأوليتان لكل من استمارة التلاميذ المتأثرين واستمارة المختصين على لجنة من خمسة خبراء في الأروطوفونيا وعلم النفس. قيم المحكمون العبارات واقتروا تعديلات نوعية، فتم إدخال تعديلات لغوية ومضمونية وهيكلية شملت إعادة الصياغة، الإدماج أو الحذف، وإضافة بنود جديدة. بعد ذلك عرضت الصيغة المعدلة مجددًا، فأقرها المحكمون بصورتها النهائية بعد التعديل.

ولغرض التكميم الإحصائي لصدق المحتوى، استخدم معامل لوشي (Coefficient de validité de contenu de Lawshé, CVR) في الجولة الثانية للتحكيم، قيم المحكمون "ضرورة" البنود وفق الفئات الثلاث (ضروري/مفيد ولكن غير ضروري/غير

$$\text{CVR} = \frac{n_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}} \quad \text{حسب CVR لكل بند وفق المعادلة :}$$

(N = عدد المحكمين / n_e = عدد من حكموا على البند بأنه " ضروري ") واعتمادا على

جداول لوشي، اعتمدت العتبة الحرجة $\text{CVR} \geq 0.99$ عند $N=5$ و بناء عليه: أبقيت البنود التي بلغت العتبة (اتفاق تام 5/5) - عدلت البنود التي لم تبلغ العتبة ثم أعيد تحكيمها بصورة مركزة- وأبعدت البنود التي تعذر رفع صلاحيتها إلى القبول.

✓ فيما يخص الاستمارة الاستبائية الموجهة للتلاميذ المتأتين: انطلقت صيغتها الأولية من (26) عبارة موزعة على ثلاثة محاور رئيسية بعد والمراجعات وفق معامل لوشي، استقرت الصيغة النهائية على (36) عبارة (12 في كل محور).

أظهرت النتائج أن (13) عبارة حققت مباشرة القيمة الحرجة المطلوبة ($\text{CVR} \geq 0.99$) لتعتمد في صورتها النهائية، في حين خضع (23) عبارة لتعديلات لغوية أو مضمونية وفق توصيات المحكمين قبل إعادة تحكيمها وإقرارها، بينما جرى استبعاد (3) من العبارات لعدم بلوغها مستوى القبول الإحصائي والمعياري. وبهذا استقرت الصيغة النهائية للاستبيان على ثلاثة محاور رئيسية: العوامل النفسية المرتبطة بظهور أعراض التأأة = 12، العوامل الاجتماعية المرتبطة بظهور أعراض التأأة = 12، العوامل النفسية والاجتماعية و استمرار التأأة أو/ تحسينها = 12).

✓ أما الاستمارة الموجهة للمختصين الأروطوفونيين والنفسيين: الصيغة الأولية تضمنت (15) عبارة إضافة إلى (4) أسئلة مفتوحة. بعد التحكيم الأولي، حذفت البنود المفتوحة الأربع، وإعادة صياغة بعض البنود وإضافة أخرى جديدة لتعزيز شمولية الأداة. بعد هذه المراجعات، أعيد عرض النسخة المعدلة على لجنة التحكيم نفسها مرة ثانية، حيث جرى تقييم البنود باستخدام معامل لوشي.

وقد أظهرت النتائج أن (11) عبارة بلغت مباشرة القيمة الحرجة المطلوبة، في حين خضعت (10) عبارة لتعديلات لغوية و مضمونية وفق توصيات المحكمين قبل إعادة

تحكيمها وإقرارها. وبذلك استقرت الصيغة النهائية للاستبيان على (21) عبارة موزعة بالتساوي على ثلاثة محاور رئيسية (7 بنود في كل محور):

-المحور الأول: العوامل النفسية المرتبطة بظهور واستمرار التأتأة = 7.

-المحور الثاني: العوامل الاجتماعية المرتبطة بظهور واستمرار التأتأة = 7.

-المحور الثالث: البيئة المدرسية والعوامل المرتبطة باستمرار التأتأة = 7.

2.1.3.3 الثبات

بغرض التأكد من ثبات الاستمارتين المستخدمتين في الدراسة، تم استخدام معامل ألفا كرونباخ، الذي يعتبر أداة قياسية لتقييم الثبات الداخلي للعبارة داخل كل محور. وقد تم حساب معامل ألفا لكل محور ولكل استمارة باستخدام برنامج IBM SPSS statistiques الإصدار 31، وكانت النتائج كما هو مبين في الجدولين التاليين:

الجدول 1: نتائج ألفا كرونباخ لكل محور في الاستمارتين

الاستمارة	المحور	عدد العبارات	Cronbach's
استمارة 1	المحور الأول	12	0.76
استمارة 1	المحور الثاني	12	0.84
استمارة 1	المحور الثالث	12	0.875
استمارة 2	المحور الأول	07	0.785
استمارة 2	المحور الثاني	07	0.843
استمارة 2	المحور الثالث	07	0.712

الجدول 2: معاملات الثبات (ألفا كرونباخ) للاستمارتين كاملتين

الاستمارة	عدد العبارات الكلية	Cronbach's Alpha (كامل) (الاستمارة)	متوسط Alpha للمحاور
استمارة 1	36	0.825	0.825
استمارة 2	21	0.780	0.780

توصلت النتائج عن معاملات ثبات تراوحت بين 0.76 و0.875 في محاور الاستمارة الأولى (36 بنداً موزعة على ثلاثة محاور)، وبين 0.712 و0.843 في محاور الاستمارة الثانية (21 بنداً موزعة على ثلاثة محاور). أما الثبات الكلي فقد بلغ 0.825 للاستمارة الاستبائية الأولى و 0.780 للاستمارة الاستبائية الثانية، وهي قيم تعكس مستوى مقبولا إلى جيدا من الثبات الداخلي وفق المعايير الإحصائية المتعارف عليها. ($\alpha \geq 0.70$). تدل هذه النتائج على أن بنود كل محور من محاور الاستمارتين تتسم بقدر كاف من الاتساق،

وأن الاستمارتين ككل تتمتعان بدرجة مقبولة من الثبات، وتعتبر هذه مؤشرا على الثبات وانخفاض أخطاء القياس، مما يعزز مصداقية استخدامهما في الدراسة.

4.3 عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة من حيث الصدق والثبات، بما يضمن ملاءمتها لقياس المتغيرات محل الدراسة، تم الانتقال إلى مرحلة التحليل الميداني للبيانات. وتهدف هذه المرحلة إلى عرض النتائج المتحصل عليها من الاستمارتين الموجهتين لكل من التلاميذ المتأثنين والمختصين الأروطونيين والنفسيين، وذلك وفق المحاور الرئيسية للدراسة.

- الفرضية(01) :

استخدمنا لتحليل البيانات التي حصلنا عليها الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss 31 وقد حصلنا على النتائج التالية:

الجدول 03: يبين الإحصاءات الوصفية لعينة الدراسة

عينة(تلاميذ/ مختصون)	المحور	N عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأقصى
المتأثنين	العوامل النفسية	24	4.03	0.48	2.50	4.75
المتأثنين	العوامل الاجتماعية	24	3.64	0.57	2.25	5.00
المتأثنين	استمرار التأتأة	24	4.30	0.51	2.67	5.00
المختصون	العوامل النفسية	9	4.06	0.46	3.00	4.57
المختصون	العوامل الاجتماعية	9	3.93	0.62	2.43	4.57
المختصون	البيئة المدرسية واستمرار التأتأة	9	4.06	0.36	3.57	4.57

أظهرت النتائج الوصفية جدول (03) أن متوسط استجابات التلاميذ للمحور الأول (العوامل النفسية) بلغ 4.03 (SD = 0.48)، بينما استجابات المختصين بلغت 4.06 (SD = 0.46)، مما يشير إلى اعتقاد الأغلبية بأن العوامل النفسية ترتبط بظهور التأتأة، ما يعكس توافقا نسبيا بين التلاميذ والمختصين في تقدير ارتباط هذه العوامل بظهور أعراض التأتأة .

الجدول 04: توزيع استجابات التلاميذ والمختصين حول محور العوامل النفسية في الاستمارتين

درجة ليكرت	التفسير	التكرار (N=24)	% التلاميذ	التكرار (N=9)	% المختصون
1	لا أوافق	1	0.34%	2	3.17%
2	لا أوافق	29	10.07%	0	0.00%
3	محايد	37	12.85%	6	9.52%
4	أوافق	115	39.93%	35	55.56%
5	أوافق بشدة	106	36.81%	20	31.75%
	المجموع	288		63	

يبين الجدول (04) التكرارات والنسب المئوية لإستجابات التلاميذ المتأئين والمختصين الأروطوفونيين والنفسانين حول محور العوامل النفسية للاستمارتين، حيث أن معظم التلاميذ والمختصين قد اتفقوا على وجود ارتباط ملحوظ للعوامل النفسية بظهور أعراض التأتأة، حيث تركزت الإجابات في الدرجتين (4 = أوافق) و(5 = أوافق بشدة).

الجدول 05: عرض معامل ارتباط Spearman للفرضية (01)

المتغير X	المتغير Y	(Spearman)p	Sig. (bilatéral)	تفسير القوة
العوامل النفسية	تأثير العوامل في استمرار التأتأة	0.524	0.01	متوسطة، دالة احصائيا

من خلال الجدول (05) أظهر تحليل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان بين المحور الأول والمحور الثالث وجود علاقة موجبة متوسطة ودالة إحصائية ($p = 0.524$)، عند مستوى دلالة ($= 0.01$)، مما يدل على أن العوامل النفسية لها علاقة في ظهور أعراض التأتأة واستمرارها، رغم أن قوة الارتباط لم تكن عالية، ويعزى ذلك إلى اتساق إجابات التلاميذ على المحور الأول وقلة التباين. ما يدعم فرضية الدراسة بوجود علاقة للعوامل النفسية بظهور واستمرار أعراض التأتأة.

ومنه بينما أظهرت النتائج الوصفية توافقا نسبيا بين التلاميذ والمختصين في تقدير العوامل النفسية، أظهر تحليل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين متوسط درجات المحور الأول (العوامل النفسية) ومتوسط درجات المحور الثالث (استمرار/تحسن التأتأة) لدى التلاميذ المتأئين. يشير هذا الارتباط إلى أن التلاميذ الذين أعطوا استجابات أعلى للعوامل النفسية يميلون إلى تسجيل

درجات أعلى فيما يتعلق باستمرار أو تحسن التأثأة، مما يعكس علاقة وثيقة بين المتغيرين وتدعم فرضية الدراسة، ويبرز أهمية النظر إلى الأبعاد النفسية عند التعامل مع هذه الظاهرة في الوسط المدرسي. مع الأخذ بعين الاعتبار اتساع الفئة العمرية للعينة، قد يؤثر ذلك على التجانس الداخلي للبيانات، وهو ما يجب مراعاته عند تفسير قوة ارتباط العوامل النفسية بظهور واستمرار التأثأة. كما تبرز أهمية أخذ هذه الأبعاد في الاعتبار عند تصميم برامج التدخل والتكفل بالتلاميذ المتأثئين في الوسط المدرسي.

- **الفرضية (02):** أظهرت النتائج الوصفية (انظر جدول 03) أن متوسط استجابات التلاميذ للمحور الثاني (العوامل الاجتماعية) بلغ $3.64 (SD = 0.57)$ ، بينما متوسط استجابات المختصين على نفس المحور بلغ $3.93 (SD = 0.62)$ تشير هذه القيم إلى اعتقاد الأغلبية بأن العوامل الاجتماعية ترتبط بظهور أعراض التأثأة، كما تعكس توافقاً نسبياً بين الفئتين في تقديرهم لارتباط هذه العوامل.

الجدول 06: توزيع استجابات التلاميذ والمختصين حول محور العوامل الاجتماعية في الاستمارتين

درجة ليكرت	التفسير	التكرار (N=24)	% التلاميذ	التكرار (N=9)	% المختصون
1	لا أوافق	4	1.39%	2	3.17%
2	لا أوافق	36	12.50%	2	3.17%
3	محايد	76	26.39%	11	17.46%
4	أوافق	115	39.93%	27	42.86%
5	أوافق بشدة	57	19.79%	21	33.33%
المجموع		288		63	

يتضح من خلال الجدول (06) أن معظم التلاميذ والمختصين أقرروا ارتباط العوامل الاجتماعية بظهور أعراض التأثأة، حيث تركزت استجابات التلاميذ في الدرجتين (4 = أوافق) بنسبة 39.93% و (5 = أوافق بشدة) بنسبة 19.79%، أي أن ما يقارب 60% من إجابات التلاميذ جاءت في اتجاه الإقرار بوجود ارتباط. وبالمثل، جاءت استجابات المختصين متوافقة إلى حد كبير مع استجابات التلاميذ، حيث تركزت إستجاباتهم في الدرجة (4 = أوافق) بنسبة 42.86% وفي الدرجة (5 = أوافق بشدة) بنسبة 33.33%.

مع ذلك، لوحظ وجود بعض التباين في الإجابات، حيث سجلت نسب محدودة من التلاميذ والمختصين درجات رفض ($1 = \text{لا أوافق بشدة}$ و $2 = \text{لا أوافق}$)، مما يشير إلى أن هناك من لم يرى أن للعوامل الاجتماعية ارتباطا واضحا بظهور أعراض التأتأة، وهو ما يعكس تنوعا في الإدراك الفردي لهذه الظاهرة بين أفراد العينة.

نظرا لاتساع الفئة العمرية للعينة، قد يفسر ذلك بعض التباين في تقديرات التلاميذ والمختصين حول العلاقة بين العوامل الاجتماعية واستمرار التأتأة، وهذا يعد طبيعيا في الدراسات الاجتماعية والنفسية، ويظهر أن التقديرات ليست مطلقة، ولكنه لا يقلل من الاتجاه العام نحو الاعتراف بأهمية العوامل الاجتماعية، كما يعكسه تقارب المتوسطات بين التلاميذ ($M = 3.64$) والمختصين ($M = 3.93$)، مما يؤكد وجود إدراك مشترك بينهما لأهمية العامل الاجتماعي.

الجدول 07: عرض معامل ارتباط Spearman للفرضية (02)

المتغير X	المتغير Y	ρ (Spearman)	Sig. (bilatéral)	تفسير القوة
العوامل الاجتماعية	تأثير العوامل في استمرار التأتأة	0.438	0.05	متوسطة ، دالة احصائية

من خلال الجدول (07) أظهر تحليل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان وجود علاقة موجبة متوسطة ودالة إحصائية ($\rho = 0.438$)، عند مستوى دلالة ($0.05 = \text{بين}$) العوامل الاجتماعية المرتبطة بظهور أعراض التأتأة ومتوسط درجات استمرار/تحسن التأتأة، هذا يشير إلى أن التلاميذ الذين أعطوا درجات أعلى للعوامل الاجتماعية يميلون إلى تسجيل درجات أعلى فيما يتعلق باستمرار أو تحسن التأتأة، مما يدعم فرضية الدراسة الثانية بوجود علاقة للعوامل الاجتماعية على ظهور واستمرار أعراض التأتأة في الوسط المدرسي.

ومنه بينما أظهرت النتائج الوصفية توافقا نسبيا بين التلاميذ والمختصين في تقدير العوامل الاجتماعية المرتبطة بظهور أعراض التأتأة. أظهر تحليل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان وجود علاقة موجبة متوسطة ودالة إحصائية بين متوسط درجات المحور الثاني (العوامل الاجتماعية) ومتوسط درجات المحور الثالث (استمرار/تحسن التأتأة) لدى التلاميذ المتأثتين. تعكس هذه العلاقة ارتباط العوامل الاجتماعية بالظاهرة، وتؤكد

أهمية أخذ البعد الاجتماعي في الاعتبار عند تصميم استراتيجيات التدخل والتكفل بالتلاميذ المتأثرين في الوسط المدرسي.

الفرضية (03): أظهرت النتائج الوصفية (انظر جدول 03) أن متوسط استجابات التلاميذ المتأثرين للمحور الثالث (العوامل النفسية والاجتماعية واستمرار/تحسن التأثرة) بلغ 4.30 (SD = 0.51) ، بينما متوسط استجابات المختصين الأرطوفونيين والنفسيين لنفس المحور في استمارتهم (البيئة المدرسية والعوامل المرتبطة باستمرار التأثرة) بلغ 4.06 (SD = 0.36) ؛ تشير هذه القيم إلى:- إدراك التلاميذ لإرتباط العوامل النفسية والاجتماعية ب استمرار أو تحسن التأثرة.- إدراك المختصين لأهمية البيئة المدرسية والعوامل المرتبطة باستمرار التأثرة.- وجود توافق نسبي بين التلاميذ والمختصين حول تقديرهم لإرتباط هذه العوامل باستمرار التأثرة، ما يعكس انسجام التقديرات.

جدول (08): توزيع استجابات التلاميذ والمختصين حول المحور الثالث في الاستمارتين

درجة ليكرت	التفسير	التكرار (N=24)	% التلاميذ	التكرار (N=9)	% المختصون
1	لا أوافق	1	0.34%	0	0%
2	لا أوافق بشدة	17	5.90%	1	1.59%
3	محايد	23	7.99%	10	15.87%
4	أوافق	106	36.81%	34	53.97%
5	أوافق بشدة	141	48.96%	18	28.57%
المجموع		288		63	

ينتضح من خلال الجدول (08) بالنسبة للتلاميذ، تركزت أغلب الإجابات في الدرجتين : 4 (أوافق): 36.81% و 5 (أوافق بشدة): 48.96% ؛ أي أن ما يقارب 85% من التلاميذ أقرروا بوجود ارتباط ملحوظ للعوامل النفسية والاجتماعية في استمرار أو تحسن التأثرة. و بالنسبة للمختصين، جاءت استجاباتهم متوافقة مع تقديرات التلاميذ، حيث تركزت في الدرجتين: 4 (أوافق): 53.97% و 5 (أوافق بشدة): 28.57% ؛ أي أن أكثر من 80% من المختصين أقرروا بدور البيئة المدرسية والعوامل المرتبطة باستمرار التأثرة في الظاهرة، مع بعض التباين الطفيف في الإجابات. تشير هذه النتائج إلى توافق نسبي بين التلاميذ والمختصين في تقدير ارتباط العوامل النفسية والاجتماعية والبيئة المدرسية

على استمرار أو تحسن التأتأة، وهو ما يدعم الانتقال إلى تحليل الارتباط الإحصائي لاختبار الفرضية الثالثة.

الجدول 09: عرض معامل ارتباط Spearman للفرضية (02)

المتغير X	المتغير Y	(Spearman) ρ	Sig. (bilateral)	تفسير القوة
متوسط درجات المحور الثالث للتلاميذ	متوسط درجات المحور الثالث للمختصين	0.575	0.105	متوسطة

من خلال الجدول (09) أظهر تحليل الارتباط باستخدام معامل سبيرمان بين متوسطات تقديرات التلاميذ والمختصين للمحور الثالث وجود علاقة موجبة متوسطة ($\rho = 0.575$)، إلا أن قيمة الدلالة ($\text{Sig} = 0.105$) تشير إلى أن هذه العلاقة ليست دالة إحصائية عند مستوى 0.05، ويرجع ذلك على الأرجح إلى صغر حجم عينة المختصين. ومع ذلك، يعكس الاتجاه العام للبيانات توافقاً نسبياً في تقديرات كل من التلاميذ والمختصين حول ارتباط العوامل النفسية والاجتماعية والبيئة المدرسية واستمرار/أو تحسن التأتأة. كما أن اتساع الفئة العمرية للعينة قد يفسر بعض التباين في تقديرات التلاميذ والمختصين حول ارتباط هذه العوامل، ما يعكس اختلاف مستوى التجانس العام للبيانات. الخلاصة العامة: من خلال ما سبق الفرضيتان الأولى والثانية مقبولتان إحصائياً، مما يؤكد ارتباط العوامل النفسية والاجتماعية في ظهور واستمرار التأتأة. الفرضية الثالثة غير مقبولة إحصائياً، لكنها تشير إلى وجود توافق نسبي بين تقديرات التلاميذ والمختصين حول أهمية هذه العوامل، ما يعكس اتجاهها إيجابياً يمكن الاستفادة منه في تصميم برامج التدخل.

مناقشة النتائج؛ أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن العوامل النفسية، وفي مقدمتها الضغوط النفسية، القلق الاجتماعي، الخوف من المواقف التواصلية، الصدمات النفسية، وضعف الثقة بالنفس، ترتبط ارتباطاً وثيقاً بظهور واستمرار أعراض التأتأة لدى التلاميذ في الوسط المدرسي. وتتوافق هذه النتيجة مع ما أشار إليه Naz & Kausar (2022) من وجود علاقة إيجابية بين القلق الاجتماعي والضغوط النفسية من جهة، وزيادة شدة التأتأة من جهة أخرى. كما تؤكد Beilby (2014) على أن التأتأة ليست مجرد اضطراب في الطلاقة، بل هي مرتبطة ارتباطاً كبيراً بالقلق، الوصم، وضعف الصورة الذاتية،

وانخفاض نوعية الحياة، وهو ما يجعل الأطفال المتأثرين عرضة لتفاقم أعراض الاضطراب في المواقف المدرسية.

أما من الناحية الاجتماعية، فقد أبرزت نتائج الدراسة أن العنف الأسري، التمر المدرسي، وغياب الدعم الاجتماعي من طرف الأقران والمعلمين، كلها عوامل تفاقم من حدة التأثأة وتعيق اندماج الطفل في الوسط التربوي. وهذا ما ينسجم مع ما خلصت إليه دراسة (Al-Ghamdi et al. (2022) التي بينت أن الأفراد المتأثرين أكثر عرضة للاضطرابات النفسية الاجتماعية كالقلق والاكتئاب وحتى الأفكار الانتحارية نتيجة غياب الدعم الأسري والاجتماعي. كما تؤكد مراجعة (Johnson et al. (2023) أن البيئة المدرسية، بما تحمله من عوامل نفسية واجتماعية، تشكل محددًا أساسيًا في استمرار التأثأة أو التخفيف منها.

تدعم هذه النتائج الميدانية الطرح النظري الذي يرى أن التأثأة ليست ظاهرة لغوية أو عضوية بحتة، وإنما هي نتاج تفاعل معقد بين الفرد وبيئته، حيث تتداخل العوامل الانفعالية الداخلية (الخوف، ضعف تقدير الذات، التوتر والصدمات) مع العوامل الخارجية (الأسرة، المدرسة، الأقران) (Estienne et Bijleveld, 2015)؛ Vanryckeghem et Brutten, 2011) هذا التفاعل يفسر التباين في شدة الأعراض بين الأطفال تبعًا لاختلاف السياقات النفسية والاجتماعية المحيطة بهم.

كما تؤكد الأدبيات السابقة أن معظم الأطفال قد يمرون بفترة تلثم مؤقتة في مرحلة الطفولة المبكرة (حوالي سن 3 سنوات)، لكنها تختفي إذا لم تتدخل البيئة بشكل سلبي، في حين التأثأة المستمرة ترتبط بتراكم الخبرات السلبية والتفاعل الاجتماعي الذي يعزز السلوك المشروط (Estienne et Bijleveld, 2015). وقد أظهرت أبحاث Andrews و Cutler أن العوامل النفسية والعاطفية تسهم في تحديد شدة التأثأة واستمرارها، حتى وإن كان السبب الأساسي للتأثأة يرتبط في كثير من الحالات بعوامل تطويرية عصبية (Vanryckeghem et Brutten, 2011).

وبذلك، تتقاطع نتائجنا الميدانية مع ما توصلت إليه هذه الدراسات في تأكيد أهمية العلاقة التفاعلية بين العوامل النفسية والاجتماعية وأعراض التأثأة، وتبرز الحاجة إلى النظر إليها كظاهرة متعددة الأبعاد تتطلب تدخلات علاجية تأخذ بعين الاعتبار كلا من العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في الطفل.

كما تتقاطع نتائج الدراسة مع النماذج النظرية المتعددة العوامل، إذ يتفق الطرح مع نموذج المتطلبات والقدرات؛ (Starkweather ; 1987, Starkweather & Givens- Ackerman, 1997) الذي يؤكد أن التأتأة تعزى إلى تفاعل العوامل الجوهرية (الداخلية) والعوامل البيئية، وتحدث عندما تكون المتطلبات من حيث الطلاقة أعلى من القدرات الحركية واللغوية والمعرفية والعاطفية ، ومع النموذج الديناميكي متعدد العوامل (Smith & Kelly, 1997)؛ الذي يعتبر التأتأة ناتجا لتفاعل غير خطي ومعقد بين العوامل العصبية والفيسيولوجية والنفسية والاجتماعية (Packman, 2012).

من جهة أخرى، تختلف نتائج الدراسة الحالية جزئيا عن بعض الطروحات التي ركزت بالأساس على المحددات العصبية والفيسيولوجية للتأتأة، فقد تناولت دراسات مثل Korosteleva et al. (2020) استخدام تقنيات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) لتحليل الأسس العصبية للتأتأة وتوجيه علاجاتها، بينما استعرضت دراسة Chow et al. (2023) مسارات التطور الدماغي المرتبطة بالتأتأة الطفولية، وأوضحت دراسة Neef et al. (2024) ما هو معروف وما هو غير معروف حول البيولوجيا العصبية للتأتأة، في حين ركزت دراسة Theys et al. (2024) على تحديد مواقع التأتأة بناء على إصابات دماغية سببية، إذ أظهرت نتائجنا أن المحددات النفسية والاجتماعية تلعب دورا أكثر بروزا في الوسط المدرسي الجزائري. ويمكن تفسير هذا الاختلاف بطبيعة العينة المستهدفة في دراستنا (الوسط المدرسي) مقارنة بدراسات تناولت الراشدين أو الحالات السريرية. بناء على ما سبق، يمكن القول إن هذه النتائج تعزز الفهم المعاصر للتأتأة كاضطراب متعدد الأبعاد، ناتج عن التفاعل المستمر بين العوامل البيولوجية، العصبية، النفسية والاجتماعية. وهو ما يفرض اعتماد مقاربات علاجية تكاملية في الوسط المدرسي، تراعي الطابع النفسي الاجتماعي للاضطراب إلى جانب الأبعاد اللغوية والعضوية، بما يسهم في تحسين نوعية حياة الطفل المتأثر وتعزيز تكيفه الأكاديمي والاجتماعي.

4. خاتمة:

توصلت هذه الدراسة إلى أن العوامل النفسية والاجتماعية تلعب دورا محوريا في ظهور أعراض التأثأة واستمرارها لدى التلاميذ في الوسط المدرسي. أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائية بين كل من العوامل النفسية والعوامل الاجتماعية وتأثيرها على استمرار أو تحسن التأثأة، مما يؤكد أن التفاعل المعقد بين هذه العوامل يسهم في تفاقم أو تخفيف اضطراب الطلاقة الكلامية.

كما كشفت الدراسة عن توافق نسبي بين تقديرات التلاميذ المتأثئين والمختصين الأروطوفونيين والنفسانيين، مما يعكس إدراكا مشتركا لأهمية العوامل النفسية والاجتماعية في البيئة المدرسية. وتشير هذه النتائج إلى أن تدخلات الدعم النفسي والاجتماعي، إلى جانب البرامج التعليمية المناسبة، يمكن أن يكون لها أثر إيجابي ملموس في تحسين الأداء اللغوي والتواصل اللفظي لدى الأطفال المتأثئين.

وبناء على ذلك، فإن فهم الأبعاد النفسية والاجتماعية المرتبطة بالتأثأة يعد خطوة حاسمة في تطوير برامج علاجية فعالة تعكس الفهم المعاصر لإدارة التأثأة في الأوساط المدرسية، وتساهم في تعزيز جودة الحياة الأكاديمية والاجتماعية للأطفال المتأثئين، وتدعم تطوير استراتيجيات علاجية متكاملة تراعي الاحتياجات الفردية لكل تلميذ في البيئة المدرسية.

وفي الختام، تؤكد الدراسة على ضرورة تبني منظور متعدد الأبعاد للتعامل مع التأثأة وأعراضها، يأخذ بعين الاعتبار العوامل النفسية والاجتماعية، ويعزز التعاون بين الأسرة، المدرسة، والمختصين، لضمان تكفل فعال ومستدام بهذه الفئة المهمة من الأطفال.

6. قائمة المراجع:

- الجرواني، هالة إبراهيم ، محمود صديق، رحاب .(2013). اضطرابات التأتأة رؤية تشخيصية علاجية . دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية، مصر .
- قحطان، أحمد الظاهر .(2010). اضطرابات اللغة والكلام (الطبعة الأولى). دار وائل للنشر، عمان .
- Al-Ghamdi, Sameer , A. Al-Ghamdi, Hussah , Allarakia ,Basmah, M, Alshatri, Fahad A, , Al-Ghamdi, Abdulrahman , Al-Ghamdi, Mohammed.(2022). Association between stuttering and psychosocial complications in Saudi Arabian individuals: A pilot study.journal of family medicine and primary care .11(10): 6087–6090.
- Beilby ,Janet.(2014). Psychosocial Impact of Living with a Stuttering Disorder: Knowing Is Not Enough. Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, 35(2), 132–143.
- Beitchman, Joseph.(2005). Développement du langage et impacts sur le développement psychosocial et affectif des enfants. Encyclopédie sur le développement de jeunes enfants. Centre d'excellence pour le développement des jeunes) enfants, 1-7.
- Chow, H. M., Garnett, E. O., Koenraads, S. P. C., & Chang, S.-E. (2023), Brain developmental trajectories associated with childhood stuttering persistence and recovery, Developmental Cognitive Neuroscience, 60, 101224.
- Estienne, Françoise, Bijleveld, Henny-Annie, & Van Hout, Anne. (2015). Les bégaiements : Interprétations, diagnostics, thérapies. 160 exercices (3e édition entièrement revue et augmentée). Elsevier Masson SAS. <https://www.elsevier-masson.fr>.
- Eske, Jamie .(2019) . speech disorders, type,symptomes,causes and treatment,medical news today, <https://www.medicalnewstoday.com/articles/324764>.
- Furnham, Adrian, & Davis, Stephen. (2004). Involvement of social factors in stuttering: A review and assessment of current methodology. National Center for Biotechnology Information (NCBI), 1(2), 112-122. Europe PMC .PMC2231609.
- Goldman, Ronald. (1967). Cultural Influences on the Sex Ratio in the Incidence of Stuttering. American Anthropological Association,Antrosourse, 69(1), 78- 81.
- Gordon, Neil. (2002), stuttering : incidence and causes ,developmentale medicine. cbild neurology, 44(4), 278–282.
- Johnson, Georgina, Onslow, Mark , Horton, Sarah, Kefalianos ,Elaina.(2023).Psychosocial features of stuttering for school-age children: A systematic review.International journal of language & communication disorder, 58(5), 1829–1845..

- Korosteleva, Anastasia., Malanchuk, Irina., Arutyunyan, Liliya., & Arutyunyan, Migran. (2021). Review of fMRI methods in developmental stuttering and its treatment. *Procedia Computer Science*, 190, 487–491.
- Lanier, Wendy. (2010) . speech disorders . lucent books ,gale cengage learning.
- Naz, Humair., & Kausar, Rukhsana. (2022). Stuttering related and psychosocial predictors of impact of stuttering. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 72(9), 1704–1707.
- Neef, N. E., & Chang, S.-E. (2024), Knowns and unknowns about the neurobiology of stuttering, *PLOS Biology*, 22(2), e3002492.
- Packman, Ann. (2012). Theory and therapy in stuttering: A complex relationship. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4), 225–233.
- Reed , Vicki A.(2017). *An Introduction to Children with Language Disorders*((Fifth edition). Pearson.
- Rosenbaum S, Simon P. (2016). *Speech and Language Disorders in Children: Implications for the Social Security Administration's Supplemental Security Income Program*. Hardcopy Version at National Academies Press.
- The Stuttering foundation .(2006). Helping Those Who Stutter, 1-3. 1-800-992-9392 , 1-800-967-7700. <https://www.stutteringhelp.org/>(consulté le 07/02/2023).
- Theys, C., Jaakkola, E., Melzer, T. R., De Nil, L. F., Guenther, F. H., Cohen, A. L., Fox, M. D., & Joutsma, J. (2024), Localization of stuttering based on causal brain lesions, *Brain*, 147(6), 2203–2213.
- Vanryckeghem, Martine, & Brutten, Gene J. (2011). The BigCAT: A normative and comparative investigation of the communication attitude of nonstuttering and stuttering adults. *Journal of Communication Disorders*, 44, 200–206.