

الضغوط الوالدية: دراسة مقارنة بين والدي الأطفال المتلعثمين والعاديين في محافظة مدينة دمشق. (سورية)

عفراء سعيد خليل

afraakhalil@gmail.com

جامعة دمشق، كلية التربية (سورية)

Parental pressures: a comparative study between parents of stuttering and normal children in the governorate of Damascus. Jordan

Afraa Saeid Khalil*

1.Damascus university faculty of education Syria

تاريخ القبول: 2021/05/30

تاريخ المراجعة: 2021/05/17

تاريخ الاستلام: 2021/05/09

ملخص: هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين، وكذلك معرفة العلاقة بين التلعثم لدى مجموعة الأطفال المتلعثمين والضغوط الوالدية لدى والديهم، استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي بشقيه المقارن والارتباطي، وشملت عينة الدراسة على (32) طفلاً وطفلة ووالديهم، وطبقت الدراسة أداة قياس شدة التلعثم للأطفال (ssi) لرايلي (1994)، واختبار رسم الرجل إعداد جودانف هاريس، ومقياس الضغوط الوالدية إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الوالدية بين متوسط درجات والدي الأطفال المتلعثمين ومتوسط درجات والدي الأطفال العاديين لصالح والدي الأطفال المتلعثمين.

- وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين التلعثم لدى الأطفال المتلعثمين والضغوط الوالدية لدى والديهم.
كلمات مفتاحية: التلعثم، الضغوط الوالدية.

Abstract: The study aimed to find out the differences in parental pressures between the parents of stuttering children and the parents of normal children, as well as to know the relationship between stuttering among a group of stuttering children and the parental pressure of their parents. In this study the descriptive approach was used in its comparative and correlative parts, and the study sample included (32) children and a girl and their parents. The study applied the child stuttering severity measure (ssi) by Riley (1994), the man's drawing test prepared by Godanf Harris, and the parental stress scale prepared by the researcher, and the results of the study reached the following results:

-There were statistically significant differences in parental pressure between the average scores of the parents of stuttering children and the average scores of the parents of normal children in favor of the parents of stuttering children

The existence of a statistically significant relationship between stuttering of stuttering children and parental pressure on their parents

. Keywords

Stuttering- parenting stresses.

*المؤلف المراسل afraakhalil@gmail.com

1- مقدمة:

تُعدّ الأسرة أول بيئة تربوية يوجد فيها الطفل ويتفاعل معها، فهي التي توفر له الحماية والأمن وهي المسؤولة عن توفير كل الحاجات الخاصة له طبقاً للمرحلة العمرية التي يمر بها، وبما أن الوالدين هما عماد الأسرة وركيزتها الأساسية فلا بد من الاهتمام بسلامتهم النفسية والجسدية مع كم المسؤوليات والمهام الملقاة على عاتقهم، إذ يتعرضان لكم هائل من الضغوط في مجالات شتى للحياة النفسية والاجتماعية والاقتصادية نتيجة قيامهم بأدوار اجتماعية متعددة، مما يؤدي إلى شعورهم بكم هائل من الضغوط نتيجة عدم مقدرتهم على تلبية متطلبات أبنائهم، وعدم القدرة على التوفيق بين تلبية حاجاتهم وحاجات أبنائهم، وصعوبة التوفيق بين أدوارهم الوالدية وأدوارهم الشخصية والزوجية، إضافة إلى ما يمر به العصر الحالي من تغيرات جذرية وتقدم علمي وتكنولوجي وثورات معرفية في المجالات الاقتصادية والثقافية والسياسية المختلفة، وبما أن الوالدين هما من يتحمل مسؤولية رعاية الأبناء وإشباع حاجاتهم النفسية فإن ما يتعرضون له من ضغوط مختلفة ينعكس مباشرة على شخصية الأبناء، فيكونوا عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وغيرها من الاضطرابات كاضطرابات النطق والكلام (يوسف، 2011، 93). (louie, et. al, 2017, 360)، فتعترض الوالدين للضغوط والأزمات يؤثر في قدرتهم على القيام بدورهم الوالدي وكفاءتهم في توجيه أطفالهم التوجيه السليم، وعلى تحملهم ما يصدر عن أطفالهم من سلوكيات غير مرغوبة، فتتسم ردود أفعالهم بالقوة والشدة والعنف، مما يدفعهم للقسوة والتسلط والإهمال نتيجة عدم قدرتهم على مواكبة التغيرات التي تحدث داخل المجتمع مما يؤثر في نمو الطفل عموماً وعلى قدرته على الكلام خصوصاً، وقد يُعرضه ذلك للإصابة باضطرابات الكلام كاضطراب التلعثم، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات كدراسة غالب (1998) التي أشارت إلى أن حدة التلعثم تزداد بازدياد انشغال الآباء عن أبنائهم وبالعلاقات الأسرية التي تتسم بالفنور ودراسة حمدي (2008) التي أكدت أن الاتجاهات الوالدية الخاطئة التي ينشأ فيها الطفل مع وجود علاقة غير سوية بين الوالدين والطفل تؤثر سلباً في نطق الطفل، ودراسة العسال (1990) التي توصلت إلى أن انتقاد الوالدين لكلام الطفل ومطالبته بالكمال في النطق يؤدي بالطفل إلى تفادي الكلام وتحاشيه أمامهم وإلى ظهور اضطراب التلعثم لدى الطفل، فالأسرة التي تدفع بالطفل إلى الكلام فوق قدراته النمائية، ولا تتيح له فرصة الكلام، وتظهر الاستياء منه وتعمل على التصحيح الدائم لكلامه قد تسهم في إصابته بالتلعثم، وهذا يشير إلى تأثير طلاقة الطفل الكلامية بما تتعرض له الأسرة من ضغوط، فالضغوط الوالدية شعور سلبى يعيشه الوالدان عندما تُفرض عليهما متطلبات الطفل ويكونان عاجزين عن توفيرها لانعدام الإمكانيات اللازمة، مما قد يقود إلى وجود مشاكل لغوية كاضطرابات الكلام وتأخر اكتساب اللغة والتلعثم (خرباش، وحمودة، 2018، 193).

ومراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة التي تناولت الضغوط الوالدية بالدراسة وجدت الباحثة العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي قارنت الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال العاديين ووالدي الأطفال الذين يعانون من إعاقات مختلفة كدراسة أيزنهاور وآخرون (Eisenhower, et al, 2006) التي تناولت بالدراسة المقارنة بين والدي الأطفال المعاقين

عقلياً ووالدي الأطفال العاديين في الضغوط الوالدية، ودراسة راو وبايدل (Rao & Beidel, 2009) التي تناولت الضغوط الوالدية بالدراسة لدى والدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وقد لاحظت الباحثة قلة الدراسات التي سعت إلى معرفة الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين، كما لاحظت ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين التلعثم والضغوط الوالدية بالدراسة في المجتمع السوري، ونتيجة لذلك تناولت الضغوط الوالدية لدى عينة من والدي الأطفال المتلعثمين والعاديين بالدراسة محاولةً منها لمعرفة الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين، وكذلك معرفة العلاقة بين الضغوط الوالدية واضطراب التلعثم لدى عينة من الأطفال المتلعثمين ووالديهم.

1-1. إشكالية الدراسة: يعد التلعثم أحد الاضطرابات التي قد يتعرض لها الأطفال نتيجة الضغوط الوالدية التي يتعرض لها الوالدان، ويؤدي إلى إعاقه سبل التواصل بينهم وبين الآخرين فلا يستطيعون أن يتحدثوا أمام أصدقائهم أو الغرباء، كما يؤثر تأثيراً سيئاً في شخصياتهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وقد يمتد أثره إلى مستويات تحصيلهم الدراسي (حمدي، 2008، 7-8)، وتشير نتائج بعض الدراسات كدراسة بني مصطفى (2010)، ودراسة جبالي (2012)، ودراسة راتاس وآخرين (Rattaz & et al, 2015)، ودراسة جيوفانكنول وآخرين (Giovangnol & et al, 2015) إلى ارتفاع مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية، سواء أكانت نفسية أم جسمية، فكثر مطالب الطفل وإلحاحه، وتقلب مزاجه، وزيادة تشتت انتباهه ونشاطه الزائد تعتبر من أهم الخصائص الشخصية والسلوكية للأطفال التي قد تسهم في زيادة الضغوط لدى الوالدين بغض النظر عن كونهم أطفالاً معاقين أو عاديين، وتجدر الإشارة إلى أن الخصائص الشخصية للأبناء ليست وحدها التي تسهم في زيادة الضغوط المرتبطة بالرعاية الوالدية لدى الأم والأب ولكن هناك خصائص قد ترتبط بأحدهما أو كليهما قد تكون مصدراً أو عاملاً هاماً في زيادة هذه الضغوط لديهما، ومن أهم هذه الخصائص الصحة الجسدية والنفسية للوالدين ومدى شعورهما بالعزلة الاجتماعية، وشعورهما بأن دورهما الوالدي مقيد لحريتهما وهوياتهما الذاتية، أو شعورهما بنقص الكفاءة الذاتية ونقص الخبرة والمهارات اللازمة للعناية بالطفل ورعايته (بني مصطفى، 2010، 44)، وتتلخص مشكلة الدراسة في أن الدراسات العربية والأجنبية التي قارنت الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال العاديين ووالدي الأطفال المعاقين لم تتفق على نتيجة حاسمة إزاء وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين، حيث توصلت نتائج بعض هذه الدراسات إلى عدم وجود أي فروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين كدراسة وولفسون وجرانت (Wolfson & grantm, 2006)، ودراسة بني مصطفى (2010)، بينما أشارت نتائج بعض الدراسات الأخرى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين كدراسة هافمان (Haffman, 2009)، وعبر الدراسة النظرية للأبحاث السابقة التي اهتمت باضطرابات الكلام رأت الباحثة ضرورة دراسة العلاقة بين التلعثم والضغوط الوالدية لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من التلعثم ووالديهم، وكذلك معرفة الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين، وهذا الجانب لم يتم التعرض له

بالدراسة من قبل في القطر العربي السوري - في حدود علم الباحثة - لذا رأت أن تتناول هذا الجانب بالدراسة لعلها تضيف نتيجة علمية جديدة إلى الميدان، وتتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- 1- هل توجد فروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين؟
 - 2- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الضغوط الوالدية والتلعثم لدى عينة الأطفال المتلعثمين ووالديهم؟
- 1-2. فروض الدراسة:**

- 1- لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين.
- 1- لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التلعثم والضغوط الوالدية لدى عينة من الأطفال المتلعثمين ووالديهم.

1-3. أهمية وأهداف الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في إبرازه أحد الاضطرابات التي تواجه الطفل وهو التلعثم، ويعمل على معرفة مدى ارتباط هذا الاضطراب بالضغوط الوالدية لدى الوالدين. أما أهداف الدراسة يمكن تلخيصها في التعرف إلى:

- 1- الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين.
- 2- العلاقة بين التلعثم والضغوط الوالدية لدى عينة الأطفال المتلعثمين ووالديهم.

1-4. مصطلحات الدراسة:

1-الضغوط الوالدية Parenting Stresses: هي الظروف أو المطالب المفروضة على الوالدين في سياق تفاعلها مع أبنائهما سواء أكانت تلك الظروف أو المطالب ناجمة عن طبيعة الوالدين أو خصائصهما أم ناجمة عن طبيعة الطفل وخصائصه، أو ضغوط الحياة (بني مصطفى، 2010، 45)، وهي أيضاً: جملة من المشاعر التي تتكون داخل الوالدين نتيجة لعدم قدرتهما على تلبية متطلبات أبنائهما الخاصة سواء أكانت متطلبات اقتصادية، أم ثقافية، أم بيئية، وذلك من أجل أن يتكيف أبنائهما مع الأسرة والبيئة المحيطة بهم (أبو النجا، 2006، 13)، وتعرف إجرائياً: بأنها مجموع الدرجات التي يحصل عليها الوالدان أو أحدهما على بنود مقياس الضغوط الوالدية المستخدم في الدراسة.

2- التلعثم Stuttering: يعرفه كل من (Vandenbos, 2015, 1041)، (قرارة، 2018، 86) و (وافي، و بونداري، 2018، 13) بأنه: "اضطراب في الطلاقة العادية والتتابع الزمني للكلام، حيث يردد الفرد المصاب صوتاً لغوياً أو مقطوعاً لا إرادياً مع عدم القدرة على تجاوز ذلك أو يظهر في صورة إطالة أو توقف لمدة قليلة من الوقت يعقبها انفجار في الكلام، مصاحباً ذلك بعض الحركات اللاإرادية في الوجه كتعقيدات الوجه، وطرف العين، وبعض الحركات بالأيدي والأقدام، وتنفس غير منتظم"، ويعرف أيضاً بأنه: "اضطراب في الطلاقة العادية للكلام والتوقيت الزمني له بما لا يتناسب مع عمر الفرد ومهاراته اللغوية، ويتسم التلعثم بوحدة أو أكثر من الأعراض التالية: تكرار لصوت أو مقطع صوتي أو كلمة، والتطويل أثناء الكلام، والألفاظ المقحمة أثناء انسداد الكلام، وسكنات في الكلام، واستبدال كلمة بأخرى". (American Psychiatric Association, 2013, 45) (حسان وآخرون، 2018، 191)، ويُعرف إجرائياً بأنه مجموع الدرجات التي يحصل عليها الطفل المتلعثم على مقياس شدة التلعثم المستخدم في الدراسة.

2- الإطار النظري للدراسة:

❖ **مظاهر التلعثم:** يتصف التلعثم بمجموعة من السلوكيات الأساسية التي تميزه من صعوبات الطلاقة العادية، كما يتوافق بمجموعة أخرى من السلوكيات الثانوية التي تصاحبه أو تلي حدوثه، وفيما يلي توضيح لذلك:

أ- سلوكيات التلعثم الأساسية: تتضمن سلوكيات التلعثم الأساسية الآتي:

1- التكرارات (Repetitions): يظهر هذا النمط من الاضطراب بنسبة (90%) لدى الأطفال في الأعمار من (3-4) سنوات، فعندما يكرر الطفل الصوت، أو المقطع أو الكلمة يكون ذلك بمنزلة مؤشر على وجود التلعثم لديه (Yoshikazu, 2001, 1383)، (Williamson, 2014, 4) والتكرار يكون لبعض عناصر الكلام مثل: (تكرار صوت مثل تكرار صوت (ت) في كلمة تعال ت، ت، تعال، - وتكرار المقاطع اللفظية في العبارة مثال: ما، ما، ماما أريد أن ألعب، - وتكرار كلمة كاملة مثال: وغادرت وغادرت، - وتكرار للعبارة بأكملها مثل: دعني أرى، دعني أرى.

2- الإطالة الصوتية (Prolongation of Sounds): الإطالة الصوتية التي تحدث أثناء النطق عادة ما تكون مرتبطة بمرحلة متقدمة من مراحل التلعثم، حيث يتطور التلعثم من الشكل البدائي وهو صورة التكرار الذي يبدو في تكرارات صوتية أو مقطعية أكثر من إنتاجه أصوات الإطالة الصوتية ليظهر شكلاً جديداً للتلعثم يظهر في التلعثم التطويلي (جوان، 2020، 286).

3- التوقفات الكلامية (Blockages): يتم تشخيص التوقف في نطق الأصوات على أنه تلعثم عند نطق الأصوات بصورة تلفت انتباه السامع مثل التوقف في نطق صوت محدد مثل صوت (ش) في كلمة شكراً كالتالي مثال (ش) توقف كراً (صديق، 2017، 97) أي أن التوقف يحدث نتيجة انقباسات في مجرى الزفير في بعض أماكن الجهاز الصوتي الأمر الذي يؤدي إلى الإعاقة الحركية لآلية الكلام، ولا سيما في الكلمات المشددة، مع استمرار تدفق الهواء خلف نقطة الانسداد، ويسبب توتراً وارتعاشاً في العضلات (الفرماوي، 2011، 166).

ب- سلوكيات التلعثم الثانوية (Secondary behavior): وتتضمن الآتي:

1- الهروب: ويستخدمه المتلعثم كوسيلة للخروج من الموقف ويندرج تحته سلوكيات كثيرة مثل تشنج عضلات الوجه والأطراف، رمشات العين المتتابعة، عدم النظر للمستمع، حركات غير اعتيادية للرأس، تحريك سريع للسان داخل الفم وخارجه، اختناقات تنفسية، احمرار الوجه والعنق.

2- السلوك التجنبي: ويستخدم كتصرف احترازي لتجنب الوقوع في التلعثم كظهور لحظات صمت لتجميع الأفكار، والقوة للاستمرار في الحديث (العزة، 2016، 37).

3- السلوك التأجيلي: حيث يلجأ المتلعثم إلى تأجيل الكلام لأن ذلك يقلل من شعوره بالتوتر.

4- المخاوف: وفيه يختلف الشعور بالخوف من مريض لآخر فيمكن أن يكون الخوف من العقاب الذي ينتظره المريض من المستمع سواء أكان يرفضه لكلامه، أم الاستهزاء به. (ياسين وآخرون، 2019، 365).

❖ **الضغوط الوالدية:** ترجع أهمية دراسة الضغوط الوالدية إلى ما لها من آثار سلبية على صحة الفرد النفسية والجسدية، وتلك الضغوط لها القدرة على تشتيت طاقة الفرد العقلية وتقليل قدرته على السيطرة على انفعالاته وتصرفاته ومن أهم المصادر المسببة للضغوط الوالدية:

1- **الضغوط المالية:** وتشير إلى الأعباء المالية الجديدة التي يجب على الأسرة توفيرها من أجل العناية بأطفالها وتوفير متطلباتهم.

2- **ضغوط العناية بالطفل:** وتشير إلى الضغوط والمشكلات الناجمة عن المتطلبات الكثيرة والرعاية المستمرة التي يحتاجها الطفل (القدسي، 2005، 116).

3- **العزلة الاجتماعية:** إن الإحساس بالضغوط الوالدية مرتبط ارتباطاً قوياً بقلة العلاقات الاجتماعية ونقص دعم شبكات العمل، وندرة المواقف التي يشعر فيها الأب بالالتقاء مع طفله ليتولد من خلال ذلك تأثير سلبي للأبوين في أهم الأجواء والبيئات التي يعيشون فيها. (Halme, et.al, 2006,15).

4- **العلاقة بين الزوجين:** تؤدي العلاقات الأسرية دوراً مهماً في نمو الأطفال نفسياً واجتماعياً وانفعالياً فكلما كان الجو النفسي الذي يشيع بين أفراد الأسرة متوتراً ومشحوناً بالخلافات والخصومات والشجار بين الوالدين ولا سيما حينما يقع ذلك أمام أعين الأبناء انعكس بصورة سلبية عليهم، لذلك فإن ما يسود الحياة الأسرية من توتر وصراع يقلل من التماسك والترابط داخل الأسرة ويجعل الأبناء يعانون كثيراً من الضغوط ويكونون عرضة للتشرد والانحراف. (عبد العظيم، وعبد العظيم، 2006، 184).

5- **صحة الوالدين:** وتشير إلى إحساس الوالدين بالضغط وعدم القدرة على العمل المتواصل نتيجة ما يتعرضون له من أمراض شديدة (Moor, et.al, 2005, 13) فالمشكلات الصحية عند الوالدين تخلق جواً من التعاسة والإحساس بالضغط المستمر، وذلك نتيجة سهولة استشارة الأب أو الأم المريضة وعدم قدرتها أو قدرته على تحمل جزء بسيط من الضغوط، وتؤدي هذه المشكلات التي يعاني منها أحد الوالدين أو كليهما إلى الشعور بالتقصير في أداء الدور الوالدي المنوط به، والإحساس بالعجز والدونية فينعكس سلباً على الأبناء، كما أن المشكلات النفسية عند الوالدين تؤثر في الصحة النفسية للطفل وتؤدي إلى شعوره بالاكتئاب أو القلق والاضطرابات النفسية (بدران، 2007، 25).

6- **كثرة المطالب والإلحاح:** ويشير إلى جو التوتر والضغط السائد داخل الأسرة بسبب كثرة مطالب الطفل وكثرة إلحاحه وصراخه، فالوالدان يشعان بالضغوط في المواقف التي يفرض فيها الطفل عليهما مطالب متزايدة مصحوبة ببكاء متواصل والالتصاق الجسدي بالأُم بالإضافة إلى مشكلاته السلوكية المتنوعة. (Halme, et.al, 2006, 14).

7- **المزاج المتقلب:** ويشير إلى التقلب المزاجي لدى الطفل المتصف بالتغيير السريع الذي يتضمن الانتقال من الحزن إلى السرور، ومن السلوك العدواني إلى السلوك الانسحابي، ومن الهدوء إلى الحركة وهذا يؤدي إلى عدم الاستقرار، وهذا التقلب في المزاج غير متنبأ به ويحدث دون وجود سبب ظاهر ويوصف هؤلاء دائماً بأنهم سريعو التهيج وسلوكهم غير قابل للتنبؤ به.

8-التشتت والنشاط الزائد: ويشير إلى نشاط جسمي وحركي حاد ومستمر وطويل المدى لدى الطفل حيث لا يستطيع التحكم بحركات جسمه ويقضي أغلب وقته في الحركة المستمرة، فالطفل الذي يتسم بكثرة الحركة ونقص الاستقرار والهدوء وتشتت الانتباه ونقص السمع ويجد صعوبة في إنجاز الواجبات المنزلية بسبب الضغوط السلبية، ويؤدي إلى إحساس الوالدين بالضغوط وعدم القدرة على السيطرة والأخذ بزمام الأمور (يحيي، 2000، 180).

9- قيود الدور الوالدي: ويشير إلى أن الوالدين يخبران الدور الوالدي على أنه مقيد لحريتهما ومحبط لهما في محاولتهما للاحتفاظ بهويتهما فالأمهات أو الآباء ينظرون إلى أنفسهم كما لو أن مطالب أبنائهم وحاجاتهم تتحكم فيهم وتسيطر عليهم. (المرعب، 2013، 101).

3- دراسات سابقة:

أ- المحور الأول: الدراسات التي تناولت العلاقة بين التلثم وبعض المتغيرات الأخرى ك (إدراك الضغط الوالدي، البيئة الأسرية، القلق، رهاب الكلام، القبول والرفض الوالدي، الاكتئاب).

دراسة ناتيك Natic (2003) بعنوان إدراك أطفال مرحلة ما قبل المدرسة المتلثمين للضغط اللغوي: هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الأطفال المتلثمين والأطفال العاديين في إدراكهم الضغط اللغوي المتمثل في ضغط الأسرة على الطفل لينطق مقاطع طويلة مشددة. تكونت عينة الدراسة من (24) من الأطفال العاديين و(24) من الأطفال المتلثمين، ومن خلال الطلب إلى الطفل نطق بعض المقاطع لفحص قدرته على استخدام الميكروفون، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين كل من الأطفال المتلثمين والأطفال العاديين في نطق المقاطع الطويلة المشددة لصالح الأطفال العاديين، كما وجدت علاقة ارتباط بين الضغط اللغوي على الطفل من المحيطين به لنطق مقاطع طويلة وظهور اضطراب التلثم، كما وجدت أن الضغط اللغوي المستمر على الطفل لينطق بصورة سليمة من المحيطين به يؤدي لزيادة شدة التلثم لديه.

دراسة أبيجيل Abigail (2004) بعنوان تأثير البيئة الأسرية على النمو اللغوي للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (دراسة طويلة): هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير البيئة الأسرية على النمو اللغوي للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة من خلال متغيرات القلق والاكتئاب وضغوط الوالدية، وكذلك معرفة أثر الضغوط التي يتعرض لها الوالدان في النمو اللغوي عند الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة. تكونت عينة الدراسة من (178) أسرة (أب، وأم) وأطفالهم، وباستخدام بطاقة ملاحظة منزلية (لنمو لغة الطفل - لغة الأم)، ومجموعة مقاييس تتعلق بالاكتئاب، والقلق، وضغوط الوالدية، توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك بعض المتغيرات الأسرية مثل (لغة الأم - الحالة الزوجية) تؤثر في النمو اللغوي لطفل ما قبل المدرسة، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النمو اللغوي للطفل وما يتعرض له من ضغوط والدية، وأن قلق الأم يؤثر سلباً في النمو اللغوي للطفل ويجعله عرضة لاضطرابات الكلام، كما تعد العلاقات الأسرية المضطربة، واكتئاب الوالدين من العوامل التي تؤثر سلباً في النمو اللغوي لدى الطفل. دراسة بريستون Preston (2005) بعنوان الضغوط الوالدية وسوء توافق الأطفال الذين يعانون من تلثم قصير: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط الوالدية وسوء توافق الأطفال الذين يعانون من تلثم قصير. تكونت عينة الدراسة من (22) طفلاً متلثماً وآبائهم،

وباستخدام مقياس توافق الأطفال، ومقياس الضغوط الوالدية، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين ضغوط الوالدية وسوء توافق الأطفال ذوي التلعثم القصير.

دراسة إبراهيم (2011) بعنوان بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلتين الابتدائية والمتوسطة في المملكة العربية السعودية: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين اضطرابات النطق وكل من القلق، ورهاب الكلام، والاكتئاب، والقبول والرفض الوالدي، تكونت عينة الدراسة من (726) طالباً من طلاب المرحلة الابتدائية والمتوسطة، وباستخدام مجموعة مقاييس تتعلق بالقلق، والاكتئاب، واضطرابات النطق، والقبول والرفض الوالدي، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطرابات النطق والكلام ورهاب الكلام والقلق، وعلاقة سلبية مع الرفض الوالدي.

دراسة العداني (2014) بعنوان أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانحياز الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط: هدفت الدراسة إلى معرفة أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانحياز الانفعالي لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط، تكونت عينة الدراسة من (47) طفلاً من الأطفال المضطربين كلامياً بواقع (19) من الإناث و(28) من الذكور تراوحت أعمارهم بين (12-17) سنة، وباستخدام مقياس أساليب المعاملة الوالدية، ومقياس الانحياز الانفعالي، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والانحياز الانفعالي.

ب- المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين:

دراسة وولفسون وغرانت Wolfson & Grrant (2006) بعنوان التربية الموثوقة والضغوط الوالدية لدى أولياء الأمور في سن ما قبل المدرسة والأكثر سناً الذين يعانون من إعاقات في النمو: هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين. تكونت عينة الدراسة من (53) أباً وأماً لأطفال يعانون من إعاقات مختلفة و(60) أباً وأماً لأطفال عاديين، وباستخدام مقياس للضغوط الوالدية توصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستويات عالية من الضغوط في كلا المجموعتين وأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط بين والدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين.

دراسة راو وبايديل Rao & Beidel (2009) بعنوان تأثير الأطفال المصابين بالتوحد عالي الأداء على الضغوط الوالدية وضبط الأخوة وعمل الأسرة: هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الأطفال المصابين بالتوحد عالي الأداء على الضغوط الوالدية وضبط الأخوة وعمل الأسرة، تكونت عينة لدراسة من (15) والدًا ووالدةً لأطفال يعانون من اضطراب التوحد و(15) أباً وأماً لأطفال عاديين، وباستخدام مقياس للضغوط الوالدية توصلت نتائج الدراسة إلى أن والدي الأطفال الذين يعانون من توحد عالي الأداء يعانون من ضغوط والدية أكثر من والدي الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب التوحد.

دراسة بني مصطفى (2010) بعنوان الضغوط الوالدية كما يدركها والدو الأطفال المعاقين والعاديين في ضوء بعض المتغيرات، دراسة مقارنة: هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال المعاقين مقارنة مع مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال العاديين في ضوء بعض المتغيرات، تكونت عينة الدراسة من (250) من الآباء والأمهات منهم (150) أباً وأماً لأطفال ذوي إعاقة ملتحقين بمراكز التربية الخاصة و(100) أب وأم لأطفال عاديين ملتحقين بمدارس التربية والتعليم، وباستخدام مقياس للضغوط الوالدية توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الضغوط الوالدية لوالدي الأطفال المعاقين والعاديين.

دراسة سلطانيفار وآخرين (2015) Soltanifar, et. al بعنوان المقارنة في الضغوط الوالدية بين آباء وأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد في إيران: هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مستوى الضغوط الوالدية بين آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد وكذلك معرفة الصلة بين التوحد والضغوط الوالدية. تكونت عينة لدراسة من (42) أباً وأماً، وباستخدام مقياس للضغوط الوالدية، الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5)، مقياس (CARS)، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط إيجابي بين شدة التوحد والضغوط الوالدية لدى الأمهات، كما توصلت نتائج الدراسة أيضاً إلى وجود فروق في مستوى الضغوط الوالدية بين الآباء والأمهات حيث كانت هذه الفروق لصالح الأمهات.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- تتفق هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة في أهمية الأسرة ودورها الفاعل في تخفيف شدة التلثم لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة كدراسة حمدي (2008).

- اختلفت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من حيث حجم عينة الدراسة فقد بلغ حجم العينة في بعض الدراسات (726) طفلاً كدراسة إبراهيم (2011)، بينما بلغ حجم العينة في بعض الدراسات الأخرى (47) كدراسة العداني (2014).

- تتشابه هذه الدراسة مع بعض الدراسات السابقة من حيث احتواء عينة الدراسة على الأطفال ووالديهم كدراسة ابيجيل Abigail (2004)، ودراسة بريستون preston (2005)، ودراسة حمدي (2008)، بينما اقتصرت عينة بعض الدراسات السابقة على الأطفال كدراسة ناتيك Natic (2003)، ودراسة العداني (2014).

تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في إعداد مقياس الضغوط الوالدية من خلال الاطلاع على الأطر النظرية والمقاييس الموجودة فيها، كما تمت الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد أهداف الدراسة، ومنهج الدراسة، وحجم العينة وعمر أفرادها، واختيار الأدوات الملائمة لموضوع الدراسة، ومناقشة النتائج.

4- الطريقة والأدوات:

4-1. منهج الدراسة: تقوم الدراسة على المنهج الوصفي بشقيه المقارن والارتباطي وهو ما يحقق أهداف الدراسة الحالية في ضوء طبيعة الموضوع، ونوع متغيرات الدراسة، وخصائص العينة، حيث استخدم المنهج الوصفي المقارن لتحديد الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين، بينما استخدم المنهج الوصفي الارتباطي للكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط الوالدية والتلعثم لدى عينة الأطفال المتلعثمين ووالديهم.

4-2. مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال المتلعثمين المترددين على المنظمة السورية للأشخاص ذوي الإعاقة (آمال) ووالديهم، بالإضافة إلى جميع آباء الأطفال العاديين وأمهاتهم الموجودين في المدارس العادية التي يتلقى فيها الأطفال المتلعثمين تعليمهم.

4-3. عينة الدراسة: تألفت عينة الدراسة من (32) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم بين (7-9) سنوات ووالديهم موزعين على مجموعتين، تكونت المجموعة الأولى من (16) طفلاً وطفلة من الأطفال المتلعثمين بواقع (12) من الذكور، و(4) من الإناث ووالديهم، وهم من الأطفال المترددين على المنظمة السورية للأشخاص ذوي الإعاقة (آمال) بدمشق وهم يمثلون مجموعة الأطفال المتلعثمين ووالديهم، و(16) طفلاً وطفلة من الأطفال العاديين بواقع (12) من الذكور، و(4) من الإناث ووالديهم تم الحصول عليهم من المدارس نفسها التي يتلقى فيها الأطفال المتلعثمين تعليمهم وهم يمثلون مجموعة الأطفال العاديين ووالديهم.

4-4. حدود الدراسة: تتحدد الدراسة بالحدود الآتية

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من الأطفال المتلعثمين ووالديهم، ويمثلون مجموعة والدي الأطفال المتلعثمين وأطفالهم، بالإضافة إلى والدي الأطفال العاديين الذين يمثلون أفراد مجموعة والدي الأطفال العاديين.

الحدود المكانية: المنظمة السورية للأشخاص ذوي الإعاقة (آمال)، وبعض المدارس الابتدائية بمحافظة مدينة دمشق وهي (مارية القبطية، ونصير شوري، ابن كثير، نحلة زيدان، خولة بنت الأزور، أحمد مريود، الفاطمية الأولى، أنس بن مالك، زيد بن حارثة، حسن طراف، أبو عبيدة بن الجراح).

الحدود الزمانية: العام الدراسي 2019-2020.

5- أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية: استُخدمت في الدراسة الأدوات الآتية:

5-1. مقياس شدة التلعثم للكبار والصغار لرايلي (1994) Riley ترجمة خليل (2012): يهدف المقياس إلى تشخيص شدة التلعثم لدى الأطفال. يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي: (عدد التكرارات الصوتية (بالنسبة المئوية)، الاحتماسات الصوتية (بالثانية)، المصاحبات الجسمية)، ويتم حساب شدة التلعثم لدى الطفل بجمع الدرجات التي حصل عليها في الأبعاد الثلاثة السابقة.

صدق المقياس: تم التأكد من صدق المقياس من قبل رايلي باستخدام عدة طرق هي:

أ- الاتساق الداخلي (الصدق التكويني) Construct Validity: تم التحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة الاتساق الداخلي من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس،

إذ بلغ معامل الترابط في بُعد التكرارات الصوتية (0.91)، وفي بُعد الاحتماسات الصوتية (0.84)، وفي بُعد المظاهر الجسمية (0.73).

ب- الصدق التلازمي (بدلالة محك خارجي): تم تطبيق مقياس شدة التلعثم مع مقياس آيوا (Iowa) لشدة التلعثم على عينة استطلاعية مكونة من (18) طفلاً وطفلة، بعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة الاستطلاعية على المقياس، ودرجاتهم على مقياس آيوا (Iowa) لشدة التلعثم، وقد بلغ معامل الترابط بين المقياسين (0.89)، وفي هذا الدراسة قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس من خلال حساب الصدق التمييزي إذ تم تقسيم أفراد العينة المدروسة إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى: تضم الأفراد الذين حصلوا على درجات أكبر من (المتوسط + انحراف معياري واحد)، المجموعة الثانية: تضم الأفراد الذين حصلوا على درجات أقل من (المتوسط - انحراف معياري واحد)، المجموعة الثالثة: تضم الأفراد الذين حصلوا على درجات أقل من (المتوسط + انحراف معياري واحد) وأكبر من (المتوسط - انحراف معياري واحد)، أي تقسيم درجات أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات وفق خصائص منحني التوزيع الطبيعي، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة المرتفعة ومتوسط درجات المجموعة المنخفضة كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (1) الصدق التمييزي لمقياس شدة التلعثم وأبعاده.

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت الحسوبة	د. دلالة	القرار
ح						
التكرارات المنخفضة	3	9.3333	1.15470	4.025	4	0.016
الصوتية المرتفعة	3	12.3333	.57735			دالة
الاحتماسات المنخفضة	3	3.6667	.57735	2.436	4	0.049
الصوتية المرتفعة	3	5.3333	1.15470			دالة
المصاحبات المنخفضة	3	8.6667	1.15470	4.243	4	0.013
الجسمية المرتفعة	3	12.6667	1.15470			دالة
الدرجة الكلية المنخفضة	3	21.6667	.57735	18.385	4	0.000
المرتفعة	3	30.3333	.57735			دالة

يلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (ت) بلغت في بعد التكرارات الصوتية (4.025)، وفي بعد الاحتماسات الصوتية (2.436)، وفي بعد المصاحبات الجسمية (4.243)، وفي الدرجة الكلية للمقياس (18.385) وكان مستوى دلالتها جميعاً أصغر من (0.05)، وبالتالي يوجد فروق دالة إحصائية بين ذوي الدرجات المرتفعة وذوي الدرجات المنخفضة، وهذا يؤكد الصدق التمييزي للمقياس.

ثبات المقياس: قام رايلي بحساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية إذ بلغ معامل الثبات (0.77)، وفي هذا الدراسة تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام إعادة التطبيق على عينة استطلاعية مكونة من (5) أطفال بعد انقضاء

ثلاثة أسابيع من زمن التطبيق الأول وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني بطريقة بيرسون حيث بلغ معامل الارتباط لبعد التكرارات الصوتية (795). ولبعد الاحتماسات الصوتية (828)، ولبعد المصاحبات الجسمية (875). وللمجموع الكلي (920). وهذا يشير إلى أن الاختبار يتمتع بثبات مقبول.

5-2. مقياس ضغوط الوالدية: إعداد الباحثة: نظراً لعدم وجود مقياس للضغوط الوالدية مناسب للبيئة السورية ولخصائص عينة الدراسة في حدود علم الباحثة أعدت الباحثة مقياساً للضغوط الوالدية عبر الاطلاع على بعض المراجع والدراسات والمقاييس التي تناولت الضغوط الوالدية بالدراسة من حيث تعريفها، وأشكالها ومصادرها، والنظريات المفسرة لها، وكيفية مواجهتها، وإمكانية قياسها مثل مقياس الضغوط الوالدية إعداد فيولا الببلاوي (1988)، وقائمة الضغوط الوالدية إعداد جونيز وبيري Jones & Berry (1995)، ومقياس القدسي (2005)، ومقياس بني مصطفى (2010)، ودراسة لوي وآخرين Louie, et al (2017) ومقياس تكييف سلم الضغوط الوالدية على البيئة الجزائرية إعداد خرباش وحمودي (2018)، وكذلك من خلال إجابات أمهات الأطفال المتلعثمين (ن=5) على عدد من الأسئلة بهدف التعرف بأهم مصادر الضغوط الوالدية التي يتعرضون لها مثل ما أهم أعراض الضغوط الوالدية لك ومصادرها، حيث تكون المقياس بصورته الأولية من (50) بنداً موزعين على (9) أبعاد وهي (كثرة المطالب والإلحاح، والتقلب المزاجي، والنشاط الزائد والتشتت، وقيود الدور الوالدي، والعزلة الاجتماعية، والعلاقة بين الزوجين، وصحة الوالدين، و ضغوط العناية بالطفل، والضغوط المالية).

صدق المقياس: تم التأكد من صدق المقياس بعدة طرائق وهي: 1- **صدق المحكمين:** قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين في (التربية الخاصة والإرشاد النفسي والتقويم والقياس)، حيث طلب منهم قراءة أبعاد المقياس والتعريف الإجرائي لها، والعبارات التي صيغت وأدرجت تحت كل بعد والحكم عليها من حيث الوضوح، ومدى انتمائها للبعد الخاص بها، واستبعاد العبارات غير المناسبة، أو إعادة صياغتها، أو إضافة العبارات التي تزيد من قيمة المقياس، وقد تم الأخذ بملاحظة الأساتذة المحكمين فتم تعديل صياغة بعض الفقرات، كما قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من الأمهات بلغ عددها (5) أمهات، وذلك بهدف الحكم على مدى وضوح العبارات، واستناداً إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية تم حذف بعض العبارات غير الواضحة فبلغ عدد فقرات المقياس بصورته النهائية من (45) بنداً موزعة على تسعة أبعاد وهي (ضغوط العناية بالطفل، والضغوط المالية، العلاقة بين الزوجين، صحة الوالدين، كثرة المطالب والإلحاح، النشاط الزائد والتشتت، والتقلب المزاجي، العزلة الاجتماعية)، 2- **صدق الاتساق الداخلي** وذلك باستخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس مدى العلاقة بين الدرجة الكلية للمقياس ودرجة كل بعد من أبعاده، وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (655). كحد أدنى و(876). كحد أعلى، وكان مستوى جميع قيم الارتباط أصغر من (0.05) وهذا يؤكد صدق الاتساق الداخلي.

ثبات المقياس: تم التأكد من ثبات المقياس من خلال إعادة التطبيق لدى عينة مكونة من (5) أمهات بعد انقضاء ثلاثة أسابيع من زمن التطبيق الأول وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون، حيث بلغ معامل الارتباط (0.942) وهذا يشير إلى أن معاملات الثبات بطريقة إعادة مرتفعة بحسب المقاييس الإحصائية. كما تم حساب ثبات المقياس باستخدام

معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ (0.86) وهذا يؤكد ثبات المقياس باستخدام ألفا - كرونباخ بدرجة مناسبة.

3-5. الأساليب الإحصائية المستخدمة لتحليل البيانات: استخدمت المتوسطات الحسابية، والانحراف المعياري، واختبار ت (t-test)، معامل ارتباط سبيرمان براون، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة ألفا كرونباخ للاتساق الداخلي.

6- النتائج ومناقشتها:

6-1. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتعلمين ووالدي الأطفال العاديين. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة (مجموعة والدي الأطفال المتعلمين، ومجموعة والدي الأطفال العاديين)، على مقياس الضغوط الوالدية وفق متغير حالة الطفل وحسبت الفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار "ت" t test وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (2) المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (T-Test) للفروق بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (مجموعة والدي الأطفال المتعلمين، ومجموعة والدي الأطفال العاديين)، على مقياس الضغوط الوالدية.

محاور المقياس	حالة الطفل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
كثرة المطالب والإلحاح	عادي	16	9.75	1.612	16.471	30	0.000	دال
	متعلم	16	21.63	2.391				إحصائياً
التقلب المزاجي	عادي	16	9.94	1.482	10.204	30	0.000	دال
	متعلم	16	19.75	3.550				إحصائياً
التشتت وفرط الانتباه	عادي	16	8.63	1.668	10.915	30	0.000	دال
	متعلم	16	20.31	3.945				إحصائياً
ضغوط العناية بالطفل	عادي	16	9.56	2.065	12.923	30	0.000	دال
	متعلم	16	20.56	2.707				إحصائياً
قيود الدور الوالدي	عادي	16	8.75	1.571	15.390	30	0.000	دال
	متعلم	16	20.81	2.713				إحصائياً
صحة الوالدين	عادي	16	8.81	2.455	12.264	30	0.000	دال
	متعلم	16	20.88	3.074				إحصائياً
العزلة الاجتماعية	عادي	16	8.94	2.081	16.124	30	0.000	دال
	متعلم	16	21.25	2.236				إحصائياً
الضغوط المالية	عادي	16	8.88	1.784	14.119	30	0.000	دال
	متعلم	16	20.06	2.620				إحصائياً
	عادي	16	9.38	1.821	14.622	30	0.000	دال

العلاقة بين الزوجين	متلثم	16	20.25	2.352	إحصائياً
الدرجة الكلية	عادي	16	82.63	7.032	دال
	متلثم	16	185.19	15.634	إحصائياً

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (T) دالة إحصائياً في جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية أي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (مجموعة والدي الأطفال المتلثمين، ومجموعة والدي الأطفال العاديين) على مقياس الضغوط الوالدية وفق متغير حالة الطفل لصالح والدي الأطفال المتلثمين ذوي المتوسط الحسابي الأكبر، حيث بلغت قيمة ت (16.471) في بعد كثرة المطالب والإلحاح، و (10.204) في بعد التقلب المزاجي، و (10.915) في بعد التششت والنشاط الزائد، و (12.923) في بعد ضغوط العناية بالطفل، و (15.390) في بعد قيود الدور الوالدي، و (12.264) في بعد صحة الوالدين، و (16.124) في بعد العزلة الاجتماعية، و (14.119) في بعد الضغوط المالية، و (14.622) في بعد العلاقة بين الزوجين، و (23.931) في الدرجة الكلية للمقياس، وقد بلغ مستوى دلالة ت (0.000) وهو أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) وهذا يؤكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلثمين ووالدي الأطفال العاديين لصالح والدي الأطفال المتلثمين، وبذلك نرفض الفرضية الصفرية في الفرضية الأولى من فروض هذه الدراسة ونقبل الفرضية البديلة، أي توجد فروق دالة إحصائية في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلثمين ووالدي الأطفال العاديين، وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة راو و بايدل Rao & Beidel (2009) التي توصلت إلى أن والدي الأطفال الذين يعانون من توحّد عالي الأداء يعانون من ضغوط والدية أكثر من والدي الأطفال الذين لا يعانون من اضطراب التوحّد، ودراسة كل من راتاس وآخرين Rattaz & et al (2015)، ودراسة جيوفانكنول وآخرين Giovagnol & et al (2015)، حيث أشارت نتائج هاتين الدراستين إلى ارتفاع مستوى الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحية، سواء أكانت نفسية أم جسدية، ودراسة سلطانيفار وآخرون Soltanifar, et. al (2015) التي توصلت إلى وجود فروق في الضغوط الوالدية بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات، وقد اختلفت نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسة كل من وولفسون وغرانت Wolfson & Grant (2006)، ودراسة (بني مصطفى، 2010، 44) اللتين توصلتا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط بين والدي الأطفال المعاقين ووالدي الأطفال العاديين، وترجع الباحثة وجود الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال المتلثمين أكثر من والدي الأطفال العاديين إلى وجود بعض الخصائص الشخصية والسلوكية لدى الأطفال المتلثمين كالتقلب المزاجي، وكثرة المطالب والإلحاح، والتشتت وفرط النشاط وهذا ما شكل عاملاً من العوامل المساهمة في زيادة الضغوط الوالدية لدى والديهم، فكثرة مطالب الطفل وإلحاحه، وتقلب مزاجه، وزيادة تششت انتباهه ونشاطه الزائد تعتبر من أهم الخصائص الشخصية والسلوكية للأطفال التي قد تسهم في زيادة الضغوط لدى الوالدين بغض النظر عن كونهم أطفالاً معاقين أو عاديين، وهذا عبرت عنه استجابات الوالدين على مقياس الضغوط الوالدية، حيث بلغ متوسط درجات والدي الأطفال المتلثمين (21.63) في بعد كثرة المطالب والإلحاح، و (19.75) في بعد التقلب المزاجي،

و(20.31) في بعد التشنت وفرط النشاط، بينما بلغ متوسط درجات والدي الأطفال العاديين (9.75) في بعد كثرة المطالب والإلحاح، و(9.94) في بعد تقلب المزاجي، و(8.63) في بعد التشنت والنشاط، حيث عبر والدو الأطفال المتلعثمين عن معاناتهم الشديدة من تقلب مزاج أبنائهم وتشنت انتباههم ونشاطهم الزائد، كما أبدوا انزعاجهم من كثرة مطالب أبنائهم وإلحاحهم المتواصل للحصول على ما يريدون، كما ترجع الباحثة وجود الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال المتلعثمين أكثر من والدي الأطفال العاديين لعدة أسباب منها الخلافات بين الزوجين، وضغوط العناية بالأطفال، وإحساسهم بأن أبنائهم هم السبب المباشر لتدهور صحتهم ولتقييد حرياتهم ولعزلهم اجتماعياً بالإضافة إلى الضغوط المالية، ويتفق هذا التفسير مع ما أشارت إليه دراسة أبيجيل Abigail (2004) التي أشارت إلى وجود بعض المتغيرات الأسرية التي تؤثر في النمو اللغوي لدى الأطفال مثل (لغة الأم- الحالة الزوجية، قلق الأم و العلاقات الأسرية المضطربة، واكتئاب الوالدين)، فالخصائص الشخصية للأبناء ليست وحدها التي تسهم في زيادة الضغوط المرتبطة بالرعاية الوالدية لدى الأم والأب ولكن هناك خصائص قد ترتبط بأحدهما أو كليهما قد تكون مصدراً أو عاملاً هاماً في زيادة هذه الضغوط لديهما، وأهم هذه الخصائص يمثل في الصحة الجسدية والنفسية للوالدين ومدى شعورهم بالعزلة الاجتماعية، وشعورهم بأن دورهم الوالدي مقيّد حرياتهم وهواياتهم الذاتية، أو شعورهم بنقص الكفاءة الذاتية ونقص الخبرة والمهارات اللازمة للعناية بالطفل ورعايته (بني مصطفى، 2010، 44)، وهذا ما أكدته استجابات والدي الأطفال المتلعثمين على أبعاد مقياس الضغوط الوالدية، حيث بلغ متوسط درجاتهم (20.56) في بعد العناية بالطفل، و(20.81) في بعد قيود الدور الوالدي، و(20.88) في بعد صحة الوالدين، و(21.25) في بعد العزلة الاجتماعية، و(20.06) في بعد الضغوط المالية، و(20.25) في بعد العلاقة بين الزوجين، و(185.19) في الدرجة الكلية، بينما بلغ متوسط درجات والدي الأطفال العاديين (9.56) في بعد العناية بالطفل، و(8.75) في بعد قيود الدور الوالدي، و(8.81) في بعد صحة الوالدين، و(8.94) في بعد العزلة الاجتماعية، و(8.88) في بعد الضغوط المالية، و(9.38) في بعد العلاقة بين الزوجين، و(82.63) في الدرجة الكلية، وهذا ما يؤكد وجود الضغوط الوالدية لدى والدي الأطفال المتلعثمين أكثر من والدي الأطفال العاديين، فوجود الضغوط الوالدية المرتفعة لدى والدي الأطفال المتلعثمين كان له أثر سلبي على قدرتهما على القيام بدورهما الوالدي وكفاءتهما في توجيه أطفالهما التوجيه السليم، وعلى تحملهما ما يصدر عن أطفالهما من سلوكيات غير مرغوبة، تدفعهما إلى استخدام الشدة والعنف والقسوة والإهمال مع أطفالهما الأمر الذي يؤثر بدوره في مقدرة أطفالهما على الكلام وتعرضهم للإصابة باضطراب التلعثم ويتفق هذا التفسير مع ما أشار إليه كل من خرباش وحمودة (2018) حيث أشارا إلى الكم الهائل من الضغوط التي يشعر بها الوالدان نتيجة عدم مقدرتهم على تلبية متطلبات أبنائهم، وعدم القدرة على التوفيق بين تلبية حاجاتهم وحاجات أبنائهم، وصعوبة التوفيق بين أدوارهما الوالدية وأدوارهما الشخصية والزواجية، كما يتفق هذا التفسير أيضاً مع ما أشار إليه لولي وآخرين (loulie, et al 2017)، حيث ذكر أنّ تعرض الوالدين للضغوط المختلفة ينعكس مباشرة على شخصية الأبناء، فيكونون عرضة للإصابة ببعض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية وغيرها من الاضطرابات كاضطرابات النطق والكلام، فطلاق الطفل الكلامية تتأثر بما تتعرض له الأسرة من ضغوط، وهكذا يمكن تفسير وجود الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال

العاديين لأن الأطفال المتلعثمين كانوا أكثر إلحاحاً وأكثر تشتتاً واتصفوا بالنشاط الزائد وكثرة المطالب أكثر من الأطفال العاديين، كما يمكن تفسير وجود هذه الفروق بينهما أيضاً لمعاناة الوالدين الأطفال المتلعثمين من العزلة الاجتماعية وعدم قدرتهم على القيام بأدوارهم الوالدية ولوجود الخلافات بينهم وبين أزواجهم وشعورهم بعدم القدرة على العناية بأبنائهم وتعرضهم للضغوط المالية أكثر من الوالدين الأطفال العاديين نتيجة مطالب أبنائهم المالية المتزايدة وعدم مراعاتهم لإمكانات والديهم المادية.

6-2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنه: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين التلعثم والضغط الوالدية لدى عينة من الأطفال المتلعثمين ووالديهم، للتحقق من صحة هذه الفرضية تم حساب معامل الارتباط بين درجات الوالدين الأطفال المتلعثمين على مقياس الضغوط الوالدية ودرجات أطفالهم على مقياس التلعثم باستخدام معامل ارتباط بيرسون، إذ بلغت قيمة ($r=0.679$) في بعد كثرة المطالب والإلحاح، و (0.658) في بعد الثقل المزاجي، و (0.655) في بعد التشتت وفرط النشاط، و (0.671) في بعد ضغوط العناية بالطفل، و (0.743) في بعد قيود الدور الوالدي، و (0.698) في بعد صحة الوالدين، و (0.638) في بعد العزلة الاجتماعية، و (0.725) في بعد الضغوط المالية، و (0.788) في بعد العلاقة بين الزوجين، و (0.915) في الدرجة الكلية للمقياس، وأعطت جميع القيم مستوى دلالة أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05) هذا ينفي صحة الفرضية الصفرية الثانية ويؤكد صحة الفرضية البديلة أي توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات الوالدين الأطفال المتلعثمين على مقياس الضغوط الوالدية ودرجات أطفالهم على مقياس التلعثم وهذه العلاقة طردية موجبة أي كلما زادت الضغوط لدى الوالدين زاد اضطراب التلعثم لدى أطفالهم، وذلك كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول (3) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال المتلعثمين على مقياس التلعثم ودرجات والديهم على مقياس الضغوط الوالدية.

ضغوط الوالدية	تلعثم	ضغوط الوالدية	تلعثم	ضغوط الوالدية	تلعثم	ضغوط الوالدية	تلعثم	ضغوط الوالدية	تلعثم
كثرة المطالب	0.679^{**}	التشتت وفرط الانتباه	0.655^{**}	قيود الدور الوالدي	0.743^{**}	العزلة الاجتماعية	0.638^{**}	العلاقة بين الزوجين	0.788^{**}
الثقل المزاجي	0.658^{**}	ضغوط العناية بالطفل	0.671^{**}	صحة الوالدين	0.698^{**}	الضغوط المالية	0.725^{**}	الدرجة الكلية	0.915^{**}

يلاحظ من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين درجات الأطفال المتلعثمين على مقياس التلعثم ودرجات والديهم على مقياس الضغوط الوالدية في جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية وهي علاقة طردية موجبة، أي كلما ارتفعت درجات الوالدين على مقياس الضغوط الوالدية ارتفعت درجات التلعثم لدى أطفالهم، وترجع الباحثة ارتفاع الضغوط لدى الوالدين إلى وجود بعض الخصائص لدى الأبناء مثل كثرة المطالب والإلحاح، والتشتت وفرط النشاط، والثقل المزاجي، فالطفل الذي يتصف بكثرة المطالب والإلحاح يصعب التعامل معه وارضائه

فيشكل عامل ضغط على والديه يدفعهما إلى نهج أسلوب عصبي في التعامل معه، كما أن الطفل الذي يتصف بفقر النشاط والتشتت والتقلب المزاجي يحتاج إلى ضبط سلوكه وهذه العوامل جميعها تعمل بمثابة ضغوط والدية سلبية تؤثر في الوالدين، وتدفعهما إلى استخدام طرق غير سوية في تربية أطفالهما وهذا ما انعكس بدوره على شعور الطفل بعدم الأمن والطمأنينة والاستقرار وجعله عرضة للإصابة بكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية كالتلعثم، ومن العوامل التي تؤدي إلى ارتفاع الضغوط لدى الوالدين أيضاً ضغوط الحياة ووجود بعض الخصائص لدى الوالدين كسوء العلاقة بين الزوجين، وضغوط العناية بالطفل والضغوط المالية، وصحة الوالدين، ومدى شعورهما بالعزلة الاجتماعية، وقيود الدور الوالدي، كما ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى بعض الممارسات السلبية التي يتبعها والدو الأطفال المتلعثمين مع أبنائهم نتيجة ما يعانونه من ضغوط مختلفة كاستعجال أبنائهم بالكلام، وعدم إعطائهم الوقت الكافي لترتيب أفكارهم بصورة منظمة، ومقاطعتهم الدائمة أثناء الكلام، وإصدار الأوامر إليهم من أجل جعلهم أكثر طلاقة، وإظهار القلق والارتباك، أو الغضب عندما يتردد أبنائهم في الكلام، الأمر الذي ينمي لديهم الخوف والرغبة من الحديث والكلام فيقعون بالتلعثم. وهذا ما أشارت إليه نتائج العديد من الدراسات كدراسة ناتيك (2003) Natic التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباط بين الضغط اللغوي على الطفل من المحيطين به لنطق مقاطع طويلة ومشددة وظهور اضطراب التلعثم، كما وجدت أن الضغط اللغوي المستمر على الطفل لينطق بصورة سليمة من قبل المحيطين به يؤدي لزيادة التلعثم لديه، ودراسة أبيجيل (2004) Abigail حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلى بعض المتغيرات الأسرية مثل (لغة الأم - الحالة الزوجية) التي تؤثر في النمو اللغوي لطفل ما قبل المدرسة، كما توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين النمو اللغوي للطفل وما يتعرض له من ضغوط والدية، وأن قلق الأم يؤثر سلباً في النمو اللغوي للطفل ويجعله عرضة لاضطرابات الكلام، كما تعد العلاقات الأسرية المضطربة، واكتئاب الوالدين من العوامل التي تؤثر سلباً على النمو اللغوي لدى الطفل، ودراسة بريستون (2005) Preston التي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين الضغوط الوالدية وسوء توافق الأطفال ذوي التلعثم القصير، ودراسة إبراهيم (2011) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين اضطرابات النطق والكلام ورهاب الكلام والقلق، وقد اختلفت نتائج هذا الدراسة مع نتائج دراسة العداني (2014)، التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية ضعيفة ليس لها دلالة إحصائية عند مستوى أقل من (0.05) بين أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء والاتزان الانفعالي، وهكذا نجد أن ضغوط الحياة وبعض الخصائص التي وجدت لدى الأطفال والوالدين مثل التقلب المزاجي، والتشتت وفقر النشاط، وكثرة المطالب والإلحاح، وسوء العلاقة بين الزوجين، وضغوط العناية بالطفل، والعزلة الاجتماعية والضغوط المالية، وقيود الدور الوالدي، وصحة الوالدين، كل هذه العوامل أدت إلى زيادة الضغوط لدى الوالدين وجعلتهم يعاملون أبنائهم معاملة سيئة أفقدتهم الشعور بالأمن والطمأنينة وكانت سبباً من أسباب التلعثم لديهم وهذا ما يؤكد ضرورة تخفيف الضغوط لدى الوالدين لما لها من أثر كبير في الاستقرار النفسي للأطفال لأن عدم شعورهم بالأمن والطمأنينة قد يؤدي بهم إلى الوقوع باضطراب التلعثم.

الخلاصة: هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في الضغوط الوالدية بين والدي الأطفال المتلعثمين ووالدي الأطفال العاديين، وكذلك معرفة العلاقة بين الضغوط الوالدية والتلعثم لدى عينة الأطفال المتلعثمين ووالديهم، وقد توصلت إلى النتائج الأتية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة (مجموعة والدي الأطفال المتلثمين، ومجموعة والدي الأطفال العاديين) على مقياس الضغوط الوالدية.

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجات والدي الأطفال المتلثمين على مقياس الضغوط الوالدية ودرجات أطفالهم على مقياس التلثم.

مقترحات الدراسة:

1- إعداد برامج تدريبية لتعليم الأطفال المتلثمين السلوكيات الإيجابية والمهارات الاجتماعية التي تساهم في خفض الضغوط لدى والديهم.

2- إعداد برامج إرشادية تتناول آباء وأمهات الأطفال المتلثمين الذين يعانون من الضغوط الوالدية لتدريبهم على كيفية التعامل مع هذه الضغوط.

3- تفعيل دور المرشدين النفسيين في تقديم خدمات الإرشاد لأسر الأطفال الذين يعانون من التلثم.

4- تدريب معلمي التربية الخاصة على وضع خطط تعديل السلوك المناسبة لوالدي الأطفال المتلثمين لإرشادهم إلى كيفية التعامل مع تلثم أبنائهم.

المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم، إبراهيم الشافعي. (2011). بعض المتغيرات الشخصية المرتبطة باضطرابات النطق والكلام لدى طلاب المرحلة الابتدائية والمتوسطة في المملكة العربية السعودية دراسة مقارنة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين*، 12(1)، 267-299.

- أبو النجا، السيد محمد السيد. (2006). ضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض السلوكيات اللائقافية للأبناء ذوي الإعاقة السمعي [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر.

- الببلاوي، فيولا. (1988). مقياس ضغوط الوالدية. دليل التعرف على الأطفال المعرضين للخطر كراسة التعليمات. مكتبة الأنجلو المصرية.

- بدران، عمر. (2007). المرأة والتعايش مع الضغوط. مكتبة الأنجلو المصرية.

- بني مصطفى، منار. (2010). الضغوط الوالدية كما يدركها والدو الأطفال المعاقين والعاديين في ضوء بعض من المتغيرات (دراسة مقارنة). *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، 8 (3)، 41-60.

- جبالي، صباح. (2012). الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة فرحات عباس.

- جوان، محمود محمد عوض. (2020). فاعلية برنامج تدريبي في خفض التلثم لدى أطفال ما قبل المدرسة. *مجلة كلية التربية. جامعة بور سعيد*.

- حسان، أسماء طلعت؛ وكرم الدين، ليلي؛ وعبد الجيد، سهير صفوت. (2018). فاعلية برنامج ارشادي بيئي للحد من صعوبات النطق والكلام لدى عينة من مرحلة الطفولة المتأخرة من سن (9-12) سنة. مجلة العلوم البيئية، جامعة عين شمس.
- حمدي، أمل عبد اللطيف. (2008). فاعلية برنامج ارشادي للوالدين لتخفيف من حدة التلعثم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- خرباش، هدى؛ وحمودي، أسماء. (2018). تكيف سلم الضغوط الوالدية إلى البيئة الجزائرية. مجلة وحدة الدراسة العلمي في تنمية الموارد البشرية، 90 (10)، 187-207.
- خليل، عفراء. (2012). فاعلية طريقة التأثأة السهلة في تخفيف شدة التأثأة المتوسطة وأثرها في مفهوم الذات [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة دمشق.
- صديق، علي شمس الدين محمد. (2017). فعالية برنامج سلوكي قائم على استخدام المقاطع الصوتية الموقوتة زمنياً لتخفيف شدة التلعثم لدى الأطفال. مجلة كلية الآداب، ص 89-130.
- عبد العظيم، طه؛ وعبد العظيم، سلامة. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. دار الفكر.
- العدائي، ناصر بن راشد بن محمد. (2014). أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالانفعال لدى الأطفال المضطربين كلامياً بمحافظة مسقط [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة نزوى.
- العزة، ديمة جمال إبراهيم. (2016). الخصائص النطقية والفيزيائية في المنتج الكلامي لدى مرضى التلعثم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الشرق الأوسط.
- العسال، نوران. (1990). التلعثم [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- غالب، جيهان. (1998). دراسة لبعض المتغيرات البيئية والنفسية المرتبطة بظاهرة التلعثم في الكلام عند الأطفال [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- الفرماوي، حمدي علي. (2011). معالجة اللغة واضطرابات التخاطب (الأسس النفسية العصبية). مكتبة الأنجلو المصرية.
- القدسي، دانية. (2005). فاعلية برنامج في تنمية أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- قرارة، سوسن. (2018). أثر طريقة التفاعلات الصوتية في علاج الاضطرابات النطقية لدى طفل الروضة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
- المرعب، منيرة. (2013). الأساليب المعرفية والضغوط الوالدية لدى الأمهات العاملات. مركز ديونو لتعليم التفكير.
- وافي، سعدية؛ وبونداري، حفيظة (2018). اضطرابات الكلام وأثرها في مهارة القراءة. جامعة أحمد دراية.
- ياسين، حمدي محمد؛ والحديني، وفاء مسعود؛ وعبد السلام، سارة مصطفى محمد. (2019). التلعثم محدد للكفاءة الذاتية لدى عينة المتلعثمين الراشدين. مجلة الدراسة العلمي في التربية، 20 (3)، 359-380.

- يحيى، خولة أحمد. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- يوسف، سليمان عبد الواحد؛ وأحمد، هاني الشحات. (2011). اضطرابات التخاطب. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Abigail, M .J. (2004). *The power of the family a longitudinal investigation of how the home environment influences preschool language development*, p.h.d, university of Michigan.
- American psychiatric Association. (2013). *Stuttering in diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th cd.). Text review. American psychiatric Association. De: Washington.
- Preston, A. (2005). Parental stress and maladjustment in children with short stature. *Clinical pediatric*, 144 (4), 331-327. <https://doi.org/10.1177/000992280504400407>.
- Eisenhower, A. S; Blacher, J; Baker, B. L. (2006). Preschool children with intellectual disability: syndrome specificity, behavior problems and maternal well- being. *Journal of intellectual Disability Research*, 49(9), 657-671. [doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x).
- Giovagnol, G; Mazzone, L; Postorino, V; Fatta, L; Pepo, L; Vicari, S; Rose, P; Vassena, L. (2015). Behavioral and emotional profile and parental stress in preschool children with autism spectrum disorder. *Research in developmental disabilities*, Vol (45-46), Pp 411-421. [doi: 10.1016/j.ridd.2015.08.006](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.08.006).
- Halme, N; Tarkka, M T; tapio, N; paivi, A K. (2006). The Effect of Parenting Stress on Fathers Availability and engagement. *Child Care in Practice*, 12(1), 13-26.
- Hoffman, C. D; Sweeney D. P; Hodge, D; Wagner, M. C; Looney, L. (2009). Parenting Stress and Closeness mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 24(3), 178-187.
- Jones, W. H; Berry, J. O. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric. Evidence. *Journal of social and personal relationships*, 12(3), 463 - 472.
- Louie, A. D; Cromer, L.D; Berry, J.O. (2017). Assessing parenting stress: Review of the use and interpretation of the parental stress scale, *the family Journal counseling and therapy for couples and families*, 25(4), 359- 367. [doi:10.1177/1066480717731347](https://doi.org/10.1177/1066480717731347).
- Moore, C. G; Probst, J. C; Tompkins, M; Cuffe, S; Martin, A B. (2005). *Poverty, stress, and violent disagreements in the home among rural families*. Columbia Rural Health Research Center.
- Natic, V. (2003). *Realization of linguistic stress in preschool children who stutter and controls* *proceedings the 4th world congress of fluency disorders*. August, (14 - 15) Montreal, Canda.
- Rao, P. A; Beidel, D.C. (2009). The impact of children with high functioning autism on parental stress sibling adjustment and family functioning. *Behavior modification*, 33(4), 437-51.
- Rattas, C; Darrou, C.A; Baghdadli, A. (2015). Evaluation des effets d'un groupe d'accompagnement parental sur le stress et la qualite de vie après l' annonce du diagnostic de trouble du spectre Autistique(TSA) chez leur enfant. *Annales medico- psychologiques, revue psychiatrique*, 174(8), 644-650.
- Riley, D.G. (1994). *A Stuttering Severity Instrument for Children and Adults*. California State University, 2000, 314-322.
- Soltanifar, A; Akbarzadeh, F; Moharreri, F; Ebrahimi, A; Mokhber, N; Minoocherhr, A; Naqvi, S; Soltanifar, A. (2015). Comparison of parental stress among mothers and fathers of children with autistic spectrum disorder in Iran. *Journal of Nursing and midwifery research*, 20(1), 93-8.

- Vandenbos, G. (2015). APA Dictionary of psychology. (2n ed), American psychological Association.
- Williamson, G. (2014). Speech therapy for stuttering. *Speech and language therapy information*, pp4 -17.
- Woolfson, L; Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child care health and development*, 32(2), 177-84. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00603.x.
- Yoshikazu, W. (2001). *Stuttering in discourse. International Management of Stuttering moments and identity*. P.h.D, Institute: The University of low.