

فاعلية برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة

إعداد /

د / ولاء عبد العزيز محمد شعبان^١

المستخلص : هدف البحث الحالي إلى اختبار فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وتكونت عينة البحث من ١٠ طفلاً وطفلة بواقع (٧ إناث، ٣ ذكور) من الأطفال الملتحقين بحضانة American Kids أمريكيان كيدز بالدقي، وتراوحت أعمارهم ما بين ٢ : ٤ سنوات، وتكونت أدوات البحث من مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية المصور (إعداد: الباحثة)، وبرنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة (إعداد : الباحثة)، وتوصلت الباحثة إلى فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة.

The Effectiveness of a program to reduce severity gingival pronunciation disorders for nursery children

Abstract : The current research aimed to test the effectiveness of the program in reducing the severity of gingival pronunciation disorders among nursery children, The researcher used the semi-experimental approach with one-group, and the research sample consisted of (10) children (7) girls, (3) boys, from the children enrolled in the American Kids nursery in Dokki, Their ages ranged between (2 : 4) years, and The research tools consisted of the Scale of Illustrated Gingival Letter Pronunciation Disorders (prepared by the researcher), and a program to reduce the severity of letter pronunciation disorders. Gingivitis among nursery children (prepared by: the researcher), and the researcher found the effectiveness of the program in reducing the severity of gingival pronunciation disorders among nursery children.

^١مدرس بقسم العلوم النفسية ، كلية التربية للطفولة المبكرة ، جامعة القاهرة

مقدمة البحث :

يولد الأطفال ولديهم الإستعداد لتعلم اللغة، واللغة هي أساس التواصل مع البيئة المحيطة بالطفل، ويتعلم الأطفال اللغة من خلال الأسرة بإعتبارها أول مؤسسة تنشئة إجتماعية يلتحق بها الطفل بعد ولادته، وترتبط اللغة بالنطق، ويختلف الأطفال فيما بينهم في السرعة اللازمة لإتقان اللغة وتطوير النطق، ويتطور النطق لدى الأطفال في مرحلة مبكرة من حياتهم، ويتضح ذلك لدى الأطفال في الشهر التاسع من العمر من خلال نطقهم لبعض المقاطع الصوتية البسيطة مع وجود الفروق الفردية بين الأطفال، وهذا بالإضافة إلى نضج أجهزة النطق والتي تتفاوت بين الأطفال وبعضهم، وقد يعاني بعض الأطفال من وجود الإضطرابات في النطق، فقد تلاحظ الأم أو المعلمة أو المقربين من الطفل نطق الطفل لبعض المقاطع الغير مفهومة مما يمثل عائقًا عن تلبية حاجاته بسبب هذا القصور والذي قد ينتج عن وجود إضطرابات النطق، ولا بد من تدريب الأطفال على النطق الصحيح مبكرًا، وذلك من خلال إتحاق الطفل بالحضانة بإعتبارها مرحلة تمهيدية للتعليم الأساسى وتتضح فيها ملامح شخصية الطفل بصفة عامة، كما تتضح فيها لغته من خلال تعامله مع كل من الوالدين والمعلمة والأقران في الحضانة بإعتبارها ثانی مؤسسة إجتماعية يلتحق بها الطفل بعد خروجه من نطاق الأسرة، وتسعى الأسرة بدورها إلى تدريب الطفل على تناول الطعام، وإرتداء الملابس، وغيرها من مهارات الرعاية الذاتية، وهذا بالإضافة إلى تدريب الطفل على النطق في وقت مبكر من حياته .

مشكلة البحث :

إنبثقت مشكلة البحث من خلال عمل الباحثة بالكلية وشكوى بعض الطالبات من وجود بعض الأطفال ذوي إضطرابات النطق في البيئة المحيطة بهم وعدم القدرة على التعامل معهم، مما دفع الباحثة لملاحظة الأطفال خلال التدريب الميدانى وسؤال المعلمات عن مدى إنتشار إضطرابات النطق لدى الأطفال والتي تؤثر بدورها على تواصلهم مع أقرانهم ومع المحيطين بهم، وهذا ما أكدته (McLeod, Daniel & Barr, 2013) بأن الأطفال ذوي إضطرابات النطق يشعرون بالراحة في المنزل ومع المقربين منهم ولكنهم يكونوا أكثر تحفظًا وإنسحابًا في الأماكن العامة، كما أكدته (Dudy, Asgari & Kain, 2015) والذين أكدوا على أن إضطرابات النطق تؤثر سلبًا على تواصل الأطفال وأدائهم الأكاديمي ومستوى تفاعلهم.

ومن هنا سعت الباحثة للإطلاع على الكتب والمراجع العلمية المختلفة التي تناولت إضطرابات النطق وأنواعها، ونسبة إنتشارها، وهذا ما تعرضت له دراسة (حمزه السعيد، ٢٠٠٢) والذي هدف إلى معرفة إضطرابات النطق الأكثر إنتشارًا لدى الأطفال من ٣ : ٤ سنوات في مدينة حمص

وعلاقتها بالجنس والعمر، وبناء على قراءات الباحثة في هذا المجال فقد قامت بعمل دراسة إستطلاعية لتحديد أكثر أنواع اضطرابات النطق إنتشارًا لدى أطفال الحضانة من ٢ : ٤ سنوات. وتكمن خطورة اضطرابات النطق في تأثيرها على مستقبل الأطفال في الجانب الأكاديمي، وبخاصة تعرض الأطفال لصعوبات القراءة والكتابة وصعوبات نطق الكلمات القصيرة ومتعددة المقاطع، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات التالية: (Roepke & Lapre, 2019) ،

(Bleile, 2020) (Anthony, Aghara, Dunkelberger & et al, 2011)

(Tambyraja, Farquharson & Justice, 2020)

وإضطرابات النطق تؤثر على شخصية الطفل، وهذا ما أكده (Sweeting & west, 2001) بأن الأطفال ذوي اضطرابات النطق يزداد احتمال تعرضهم للنتمر (Cormack, McLeod, McAllister & et al, 2010)، والذي أكد على معاناة الأطفال ذوي اضطرابات النطق من الإحباط، دراسة (Daniel & Mcleod, 2017) والذين توصلوا إلى أن اضطرابات النطق قد أثرت على ثقة الأطفال بأنفسهم وتقدمهم التعليمي والمشاركة في خبرات التعلم .

ومما سبق تتضح مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات التالية :

- ما امكانية خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة ؟
- ما مدى إستمرارية فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة بعد مرور فترة زمنية من تطبيقه ؟

أهداف البحث :

- خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة.
- اختبار فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة، واختبار استمراريته

محددات البحث :

تمثلت محددات البحث في متغيراته التي تمثلت في (أطفال الحضانة، اضطرابات نطق الحروف اللثوية، البرنامج)، كما تحددت في ضوء العينة المتمثلة في ١٠ طفلاً وطفلة بواقع (٧ إناث ، ٣ ذكور) من الأطفال الملتحقين بحضانة American Kids أميركان كيدز بالدقي، وتراوح أعمارهم ما بين ٢ : ٤ سنوات، وتحددت أيضًا في ضوء أهداف البحث، فروض البحث، والأدوات المستخدمة، منهج البحث، الأساليب الإحصائية المستخدمة .

أهمية البحث :**أولاً : الأهمية النظرية :**

تمثلت الأهمية النظرية للبحث في حيوية الجانب الذى يتناوله من خلال تقديم الاثرء النظرى لمتغيرات البحث الحالى والمتمثلة فى "إضطرابات النطق، إنتشارها، أسبابها، أعراضها، أنواعها، تطورها، تشخيصها، نظرياتها، دراسات سابقة عنها"، وهذا بالإضافة الى "أطفال الحضانة، تعريفات دار الحضانة، أهدافها، خصائص أطفال الحضانة" .

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

تمثلت الأهمية التطبيقية للبحث فى تحديد أهم إضطرابات النطق الشائعة لدى أطفال الحضانة من ٢ : ٤ سنوات، والاستفادة من نتائج البحث فى تقديم التوصيات والمقترحات إلى القائمين على تربية أطفال الحضانة للمساهمة فى وضع الخطط والبرامج المناسبة للتغلب على إضطرابات النطق لديهم .

مصطلحات البحث الإجرائية :**طفل الحضانة Nursery child :**

عرفت الباحثة طفل الحضانة إجرائياً فى البحث بأنه الطفل الملتحق بدار الحضانة، والذى يتراوح عمره ما بين ٢ : ٤ سنوات .

اضطرابات نطق الحروف اللثوية: Gingival Articulation Disorders:

عرفت الباحثة إضطرابات نطق الحروف اللثوية إجرائياً فى البحث بأنها عجز الطفل عن نطق بعض الأصوات والمقاطع اللفظية المرتبطة بمنطقة اللثة، والمتمثلة فى (حرف الثاء، حرف الذال، حرف الظاء) مما يعيق الطفل عن النطق الصحيح للمقطع الصوتى، وتتحدد اضطرابات نطق الحروف اللثوية من خلال الدرجة التى يحصل عليها الطفل على مقياس نطق الحروف اللثوية .

البرنامج : Program

عرفت الباحثة البرنامج إجرائياً فى البحث بأنه مجموعة من الجلسات الفردية والجماعية التى يتم تقديمها لأطفال الحضانة ذوى إضطرابات نطق الحروف اللثوية المتمثلة فى (ث، ذ ، ظ) والذين تراوحت أعمارهم ما بين ٢ : ٤ سنوات، وتكون من ثلاث وحدات أساسية تم تقديمها من خلال إستخدام الكروت والبطاقات المصورة واللوحات وبإستخدام الميكروفون مما شجع الأطفال على

التواصل مع الباحثة والتفاعل معها وإكساب الأطفال الثقة بالنفس والتقليل من اضطرابات نطق الحروف اللثوية (ث، ذ، ظ) لدى هؤلاء الأطفال .

إطار نظري ودراسات سابقة :

أولاً : اضطرابات النطق :

عرف قاموس الرابطة الأمريكية لعلم النفس اضطرابات النطق على أنها أى اضطراب فى الكلام ينطوى على الإستبدال أو الحذف أو التشويه أو إضافة أصوات للكلام (الصوتيات)

(Bos, 2015: 77)

وصعوبات النطق هى مجموعة من الصعوبات فى الإدراك والإنتاج الحركى والتمثيل الصوتى لأصوات ومقاطع الكلام بما فى ذلك (قواعد الصوت التى تحكم المقطع اللفظى، البنية، الضغط، بالإضافة إلى عرضه) مما يؤثر على وضوح الكلام، وتعد اضطرابات النطق اضطراب فى صوت الكلام وضعف فى الفهم وإستخدام نظام صوت الكلام والقواعد المنظمة له .

(Randolph, 2017: 1)

وإضطرابات النطق هى خلل فى إخراج أصوات لكلمات فتأتى غير عادية حيث يستبدل الطفل الحرف المراد نطقه بحرف آخر قريب الشبه منه، أو يشترك معه فى منطقة إخراجه كمن يستبدل حرف الراء بحرف العين فيقول "تمعين" بدلا من "تمرين" أو حرف السين مكان حرف التاء فيقول "ثبورة" بدلا من "سبورة"، وحرف الجيم مكان حرف الدال فيقول "دمل" بدلا من "جمل" وهكذا (محمد العطار، ٢٠١٩: ٢٤)

وإضطرابات النطق هى نوع من إختلاف الكلام، وليست كل إختلافات الكلام هى مشاكل فى النطق، وكل مشكلة فى الكلام ليست إضطراب فى النطق، اللهجة على سبيل المثال شذوذ الحنجرة قد يؤدى إلى تحديات كبيرة فى الكلام، ولكن هذه التحديات ليست إضطراب فى النطق .

(Bleile, 2020: 16)

وإضطرابات النطق هى إضطراب الكلام العصبى الذى يؤثر على قدرة الطفل على تنظيم حركة عضلات إنتاج الكلمات المطلوبة لإصدار الصوت المطلوب دون أى ضعف فى العضلات نفسها، وصعوبات النطق المعروفة بعسر القراءة اللفظى النمائى قد تؤدى إلى مشاكل إتصال خطيرة إذا لم يتم إكتشافها وعلاجها فى المراحل المبكرة (Shahin, Ahmed , 2020: 401)

& Zafar

وإضطرابات النطق قد تظهر مرتبطة بصعوبات فى الإدراك والإنتاج الحركى والتمثيل الصوتى لأصوات الكلام (الصوتيات) ومقاطع الكلام التى تؤثر على وضوح الكلام، وصعوبات النطق تعد صعوبات هيكلية ناتجة عن الحنك المشقوق أو الصعوبات الحركية مثل تعذر الأداء وعسر النطق، وتؤثر تلك الإضطرابات على طريقة عمل أصوات الكلام داخل اللغة، ويكون نطق الطفل مفهوم بنسبة ٢٥ % عند عام ونصف، ويكون نطق الطفل مفهوم بنسبة ٥٠ : ٧٥ % عند عامين من العمر، ويكون نطق الطفل مفهوم بنسبة ٧٥ : ١٠٠ % عند العام الثالث من العمر. (Driver & Nelson ,2021: 2767)

ومن الدراسات السابقة التى تناولت نسبة إنتشار إضطرابات النطق :

ودراسة (Harun, Ciyiltepe, Müzeyyen & et al, 2020) وهدف الباحثين إلى دراسة العلاقة بين التلعثم والسلوكيات الثانوية المصاحبة لها، والإضطرابات الصوتية المصاحبة للوظائف التنفيذية لدى ١٠ أطفال من الذكور الملتعثمين، وتوصل الباحث إلى أن نسبة التأتأة كانت ١٠.١ %، وأن نسبة السلوكيات الثانوية المصاحبة ٤٠ %، وتراوحت نسبة إضطرابات النطق ما بين ٧٠ : ٧٦ %، وأن إضطرابات النطق تظهر بشكل مستقل عن التلعثم .

وقد قامت الباحثة بعمل دراسة مسحية لعدد (٢٠) حضانة من حضانات محافظة الجيزة، وهدفت الباحثة إلى تحديد أكثر إضطرابات النطق إنتشاراً لدى أطفال الحضانة من ٢ : ٤ سنوات، وتكونت عينة الدراسة المبدئية من ٥٠٠ طفلاً وطفلة من أطفال الحضانة بمحافظة الجيزة، وقد إستخدمت الباحثة مقياس إضطرابات النطق المصور "إيهاب الببلاوى، ٢٠٠٧"، وقد توصلت الباحثة إلى وجود ١٥٠ طفلاً من إجمالى ٥٠٠ طفلاً من أطفال الحضانة من نوى إضطرابات نطق الحروف اللثوية أى بنسبة ٣٠ %، كما توصلت الباحثة إلى أن ٦٩ طفلاً لديهم إضطرابات فى نطق حرف (ث) بنسبة ٤٦ %، وأن ٩٩ طفلاً لديهم إضطرابات فى نطق حرف (ذ) بنسبة ٦٦ %، وأن ١٠٣ طفلاً لديهم إضطرابات فى نطق حرف (ظ) بنسبة ٦٨.٦ %.

أسباب إضطرابات النطق :

▪ أسباب عضوية حيوية تشريحية تتمثل فى (الإعاقة السمعية) حيث يؤثر السمع على إكتساب اللغة ونطقها بشكل صحيح، ويعد فقد السمع من أهم مسببات إضطراب النطق والكلام، وتزداد إضطرابات النطق كمًا وكيفًا بزيادة فقد السمع، ويعانى المعاق سمعيًا من صعوبات أو تشوهات نطقية نتيجة لإفتقاره العوامل السمعية التالية (تمييز الأصوات، تمييز درجة النغم)، وتضم الأسباب العضوية أيضًا (خلل فى أجهزة النطق وتشوهات أعضاء

- (النطق) مثل بنية الأسنان غير الطبيعية، شق الحلق، مشاكل فى اللسان مثل حجمه غير طبيعى أو شلل باللسان أو وجود عقدة اللسان أو تشوه اللسان أو البلعوم .
- أسباب فسيولوجية تعود إلى شلل فى عضلات المنطقة الفموية الوجهية أو تقوس سقف الحلق، وقد تتعدى الإصابة إلى الجهاز السمعى أو نقص فى القدرة الذهنية فيحدث نتيجة هذا عيب نطقى أو إحتباس فى الكلام أو نقص فى القدرة التعبيرية، وتضم الأسباب الفسيولوجية أيضًا الإضطرابات العصبية أو العصبية العضلية مثل التشوه أو الإستبدال أو الإضافة أو الحذف أو التسلسل غير الصحيح لأصوات الكلام
 - أسباب نفسية تتمثل فى الصراع والقلق والخوف والصدمات الإنفعالية والإنطواء وضعف الثقة بالنفس والحنان .
 - أسباب وظيفية تضم (العوامل الذاتية) ومنها الخوف، عدم الثقة بالنفس، النقص العقلى وتدقق الفكر بسرعة مما يؤدي إلى إضطرابات النطق، (العوامل البيئية) مثل تعدد اللهجات أو اللغات والإعتماد على الغير وسوء التوافق والشقاء وتصدع الأسرة والرعاية الزائدة، والإستجابة لحاجات الطفل دون حاجة إلى نطقه والتدريب غير الكافى وسوء التوافق الإجتماعى وعدم وجود الإهتمام العاطفى الكافى من الوالدين مما يؤثر على مشكلات النطق لدى الأطفال، وتعرض الطفل لنماذج النطق المشوه من المحيطين به، وعدم وجود الدوافع والحوافز لتغيير نطق الطفل غير السليم، (العوامل المدرسية) المدرسة تسبب إضطرابات النطق عندما لا توفر الأمن والطمأنينه للطفل ولا تشبع حاجاته كما أن الجو المدرسى القاسى والتأديب الصارم يؤدي إلى سوء التكيف كما أن الدمج بين اللغة الفصحى والعامية يؤدي إلى مشاكل النطق والكلام (سهير أمين، ٢٠٠٥: ٨٠ - ٨٤) (إبراهيم إيدير، ٢٠١١: ١٥٨)(هاله سليمه، ٢٠١٥: ١١ - ١٤) , (Gironda & Fabus , 2015: 147-149)
 - بينما يرى (Shahin & et al, 2020: 402) أن معظم إضطرابات النطق ليس لها سبب معروف

أعراض إضطرابات النطق :

- عدم وضوح كلمات الطفل، نطقها مختصرة، وعدم النضح الكلامى .
- ظهور الكلام الطفلى والتشنجى والعيوب الإبدالية المرتبطة بطريقة النطق .
- الميل إلى اللعب مع الأطفال صغار السن بإعتبارهم يماثلون الطفل فى النطق والكلام .
- ظهور بعض علامات الإحباط والقلق والخجل والإنطواء بسبب شعور الطفل بأن كلامه مختلف عن أقرانه

- تأخر الكلام وقلة عدد المفردات، وفقدان القدرة على التعبير بالكلام، وعدم فهم معنى الكلمات المنطوقة .
- العيوب الصوتية وعيوب طلاقة اللسان والتعبير والسرعة الزائدة فى النطق وما يصاحبها من خلط وحذف وإدغام .
- الأعراض الحركية مثل تحريك الكتفين واليدين والضغط بالقدمين وإرتعاش رموش العين والجفون وإخراج اللسان والميل بالرأس (منصور الدوخى، عبد الرحمن العقيل، ٢٠٠٩: ٢٤) (إبراهيم إيدير، ٢٠١١: ١٥٩)

أنواع اضطرابات النطق :

١ (التحريف أو التشويه : Distortion

التشويه معناه أن تكون مخارج الحروف غير سليمة مثل إطلاقه لصوت الصغير عند محاولة نطق حرف السين (س) (أحمد أبو أسعد، أحمد الغرير، ٢٠٠٩: ٢٢٩)

والتحريف أو التشويه هو إنتاج الحرف أو الكلمة بطريقة غير معيارية أو غير مألوفة (زايدي بايه، تيزى وزو، ٢٠١٣: ٢٢٨)

وتوجد أخطاء التحريف عندما يصدر الصوت بطريقة خاطئة إلا أن الصوت الجديد يظل قريباً من الصوت المرغوب فيه، والأصوات المحرفة لا يمكن تمييزها أو مطابقتها مع الأصوات المحددة المعروفة فى اللغة، وعيوب النطق التحريفية تنتشر بين الأطفال الأكبر سناً وبين الراشدين أكثر من صغار الأطفال (محمد خطاب، ٢٠١٥: ٤٧ - ٤٨)

٢ (الحذف : Omission

غالباً ما تظهر عيوب الحذف لدى الأطفال الصغار أكثر من الأطفال الأكبر سناً، ويظهر الحذف فى الحروف الساكنة فى بداية الكلمة أو وسطها (Anderson, 2005: 544)

والحذف هو حذف حرف أو أكثر من الكلمة، بحيث تصبح غير مفهومة للآخرين، وقد لا يقتصر الحذف على حرف واحد وإنما قد يمتد لحذف مقطع من الكلمة فيقول (مام) بدلاً من (حمام) ويقول (باك) بدلاً من (شباك) (سهير أحمد، ٢٠١٣: ٣٠)

٣ (الضغط : pressure

ينشأ هذا العيب النطقى لدى الطفل نتيجة لعدم قدرة الطفل على الضغط بلسانه على سقف الحلق، وخاصة فى صوت(ر)، وصوت (ل) فى حالة السكون بحيث لا يستطيع الطفل إخراج

هذه الحروف الساكنة بشكل صحيح، وقد يرجع ذلك إلى اضطراب خلقي في سقف الحلق الصلب أو اضطراب في اللسان والأعصاب المحيطة به (خالد المنجم، ٢٠١٣: ٧٨٤)

ولكى ينطق الطفل بعض الحروف الساكنة بشكل صحيح فلا بد أن يضغط بلسانه على أعلى سقف الحلق، فإذا لم يتمكن من ذلك فإنه لا يستطيع إخراج بعض الحروف بشكل صحيح، ومن هذه الحروف التي تتطلب عملية الضغط (الراء، اللام)، وقد يرجع ذلك إلى اضطراب خلقي في سقف الحلق (القسم الصلب منه) أو اضطراب في اللسان والأعصاب المحيطة به (أندريا البنزنت، ٢٠١٩: ٤٧٧)

٤ (الإضافة : pressure :

الإضافة هي إضافة الطفل حرفاً آخر لحروف الكلمة الأساسية (ناصر سنه، ٢٠١١: ٨٥) وتتمثل الإضافة في إضافة صوت زائد إلى الكلمة، وقد يسمع الصوت الواحد وكأنه يتكرر مثال يتلفظ الطفل جملة عندي حسان ابيض فينطقها عندي حسان أبيض (مريم حموم، ٢٠١٦: ٧٦ - ٧٧)

٥ (الإبدال : Substation :

غالباً ما يحدث الإبدال في أول الكلمة ويقال في نهايتها، ويحدث عند الأطفال الصغار أكثر من الكبار (Hallahhan & Kuffman, 2003: 112)

ويحدث الإبدال نتيجة تحرك نقطة المخرج إلى الأمام، ويسمى إبدال أمامي أو إلى الخلف ويسمى إبدال خلفي، فعندما ينطق الطفل صوت (د) بدلاً من صوت (ج) فيقول دوافه بدلاً من جوافه فهذا يعني أن لسان الطفل قد تحرك إلى الأمام، وأما إذا كان الطفل ينطق صوت (ء) بدلاً من (ق) فيقول نمر بدلاً من قمر فهذا يعني أن مخرج الصوت تحرك من أقصى اللسان إلى أقصى الحلق، وهذا ما يعرف بالإبدال الخلفي (فكري متولى، ٢٠١٥: ١٣٢ - ١٣٣)

والإبدال هو إصدار صوت غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فيه مثل إستبدال حرف السين بحرف الشين، وأنواع الإبدال هي : إبدال وقفي (ث) بدلاً من (س)، إبدال إحتكاكي (ز) بدلاً من (ج)، إبدال أمامي (د) بدلاً من (ق)، إبدال جانبي (ل) بدلاً من (ر) ، إبدال أنفي (ب) بدلاً من (م)، إبدال همسي (ت) بدلاً من (د)، إبدال جهري (د) بدلاً من (ت)، إبدال إنزلاقي (ي) بدلاً من (ر) (زينب سعدان، ٢٠١٦: ٢٣ - ٢٥)

بينما يرى آخرون أن أنواع اضطرابات النطق هي :

- أخطاء صوتية حيث يميل الطفل إلى إستبدال الصوت بصوت آخر، أو حذف الصوت تماماً أو إدخال أصوات غير متوقعة .
- أخطاء عرضية حيث يؤكد الطفل على المقطع الخاطئ في الكلمات متعددة المقاطع .
- تلمس الأخطاء حيث يتأخر الطفل في بدء إنتاج الصوت .
- تتمثل اضطرابات النطق في (الإستبدال، التشويه، الحذف، الإضافة)، والإستبدال هو إستبدال صوت بصوت آخر، والتشويه هو تغيير الخصائص الصوتية لواحد أو أكثر من الحروف (Shahin & et al, 2020: 401- 402)

ومن الدراسات السابقة التي تناولت أنواع اضطرابات النطق :

دراسة (وفاء حسين، ٢٠١٠) وهدف الباحثة إلى التعرف على اضطراب التشويه في النطق لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات مثل العمر، الجنس، خصائص الصوت المشوه، وذلك على ٢٨١ طفلاً من ٦ : ٧ سنوات، ١٣٩ طفلاً من ٨ : ٩ سنوات، وتوصلت الباحثة إلى أن نسبة إنتشار اضطراب التشويه لدى الفئة العمرية الأولى أكبر من نسبتها لدى أطفال الفئة الثانية، وأن النسبة في الذكور أعلى من الإناث إلا إنهم متساوون من حيث درجة تشويه الأصوات، وأن التشويه يحدث في الأصوات المهموسة أكثر من الأصوات المجهورة، ويكون أكبر في الاصوات الإحتكاكية الصفيرية ثم الأصوات الصفيرية وأقلها في الأصوات التكرارية .

ودراسة (Unicomb , Hewat , Spencer & Harrison, 2017) وهدف الباحثين إلى علاج اضطراب التلعثم وإضطراب النطق بإستخدام أساليب العلاج غير المباشرة ، وذلك على ٥ أطفال من مرحلة ما قبل المدرسة، وتوصل الباحثين إلى وجود زيادة كبيرة في النسبة المئوية للحروف الساكنة الصحيحة.

ودراسة (Lapr ea & Roepkea, 2019) وهدف الباحثين إلى دراسة العلاقة بين أنواع أخطاء النطق، وتطوير اللغة، والوعي الصوتي لدى الأطفال العاديين، وذوى اضطرابات النطق لدى ٢٠ طفلاً من الأطفال العاديين (٩ ذكور، ١١ إناث)، ٢٠ طفلاً من ذوى اضطرابات النطق (١٠ ذكور، ١٠ إناث)، وتراوحت أعمارهم من ٤ : ٥ سنوات، وتوصل الباحثين أن عدد أخطاء النطق لدى الأطفال العاديين كان أقل من عدد أخطاء النطق لدى الأطفال ذوى اضطرابات النطق، وذلك في الكلمات الأحادية والثنائية ومتعددة المقاطع، وأن هناك إحصائية لوجود علاقة بين أخطاء النطق في الكلمات القصيرة ومتعددة المقاطع وبين صعوبات القراءة في المستقبل .

مراحل تطور النطق لدى الأطفال :

(١) فترة ما قبل اللغة : تضم هذه الفترة (مرحلة الصراخ العشوائى)، (مرحلة الصراخ الموجه بصوت الطفل لإشباع حاجاته)، (مرحلة المناغاة وتبدأ ما بين الشهر الثالث والرابع من عمر الطفل وتختفى مع نطق الطفل، (اللثغة وتكون فى منتصف الشهر السادس من عمر الطفل عندما ينتبه للآخرين خلال التحدث)، (نطق بعض الأصوات وتكرارها فى الفترة ما بين الشهر التاسع والعاشر من عمر الطفل) .

(٢) فترة ما بعد اللغة : تضم هذه الفترة (مرحلة الكلمة الجملة، وهنا يستخدم الطفل كلمة واحدة للإشارة الى عدد كبير من الأشياء، وتمتد هذه المرحلة ما بين ٢ : ٢.٦ سنوات من عمر الطفل)، (مرحلة الجملة المكونة من كلمتين، وتبدأ من ٢.٦ : ٣ سنوات من عمر الطفل ، ويعبر الطفل من خلال هذه المرحلة عن حاجاته الأساسية ، ويجمع الكلمات فى جمل ذات معنى، ولكنها جمل قصيرة وبسيطة)، (مرحلة الجملة المكونة من ثلاث كلمات أو أكثر وفيها يتحسن النطق وتختفى العيوب الكلامية مثل الإبدال والجمل الناقصة لدى الأطفال فى هذه المرحلة، وتزيد الحصيلة اللغوية لدى الأطفال فى هذه المرحلة والتي تمتد من العام الرابع من عمر الطفل) (ايهاب الببلاوى، ٢٠١٢: ٢٦ - ٢٩)

تشخيص اضطرابات النطق :

- إختبار كشف طبي : يحدد وظيفة ومدى فعالية الجهاز السمعى والإكتمال التشريحي والفسيوولوجى للجهاز العصبى .
- إختبار النطق الصحيح : يدرس أوجه تركيب الكلام المختلفة لدى الطفل، وبصفة خاصة من ناحية مخارج الحروف والأصوات، وكذلك عدد الكلمات التى يحيط الطفل بعلمها ونوعيتها، ودراسة قدرة الطفل على بناء الجملة وفهم الكلام الذى يتحدث به .
- الإختبار النفسى : يركز على دراسة الأسرة والبيئة الإجتماعية والثقافية التى نشأ فيها الطفل، وتعميق الجوانب العاطفية (مجد العطار، ٢٠١٩: ٢٥)

ومن الدراسات التى تناولت تشخيص اضطرابات النطق دراسة (Allen, 2013) وهدفت الباحثة إلى قياس فاعلية التدخل المبكر لأطفال ما قبل المدرسة الذين يعانون من اضطرابات النطق، وذلك على ٥٤ طفلاً من أطفال ما قبل المدرسة الذين يعانون من اضطرابات النطق، وتوصلت الباحثة إلى أن أطفال ما قبل المدرسة ذوى اضطراب النطق حققوا مكاسب أكبر بشكل ملحوظ عندما تم تزويدهم بالبرامج .

إجراءات تشخيص اضطرابات النطق :

- معلومات عامة عن تاريخ حالة الطفل مثل حالة الطفل الصحية والصعوبات التي تعرض لها وقت الولادة، والحالة الإجتماعية والإقتصادية والثقافية للأسرة، والعلاقة بين الأبناء، العلاقة بين الأطفال، وأساليب تربية الأبناء .
- فحص أعضاء النطق من خلال طبيب الأنف والأذن والحنجرة، والأخصائي النفسى، أخصائي الفم والأسنان .
- فحص السمع، القدرة على التمييز السمعى، إختبار الذاكرة السمعية، الفهم السمعى .
- قياس القدرة العقلية من خلال تطبيق إختبارات الذكاء .
- التحديد الدقيق لنوع الإضطراب النطقى من حذف، إبدال، إضافة، تشويه وتحديد الأصوات التي يحدث فيها، ومكان الإضطراب فى الصوت الأول أو الوسط أو الأخير أو مختلط .
- تطبيق الإختبارات المقننة التي تساهم فى تشخيص اضطرابات النطق (قحطان الظاهر، ٢٠١٠: ١٧٤ - ١٧٨)

النظريات المفسرة لإضطرابات النطق :

نظرية التحليل النفسى : يرى أصحاب نظرية التحليل النفسى أن اضطرابات النطق تعد عرض عصابى ناتج عن رغبات مكبوتة، حيث ينكس الفرد لمراحل عمرية سابقة مثل المرحلة الفمية، فالكلام له وظيفة فمية، وما يتعرض له اللبىدو الفمي يمثل عاملاً هاماً في نشأة اضطراب الكلام ويعيش الفرد فى صراع بين رغبة شعورية فى الكلام، ورغبة لا شعورية فى عدم الكلام، بمعنى أن اضطرابات الكلام ترتبط بالصراع الشعورى واللاشعورى الناتج عن الرغبة فى الكلام وعدم الرغبة فى الكلام (محمد النحاس، ٢٠٠٦: ١١٧)

النظرية المعرفية : وجد "بياجيه" أن الأطفال الصغار يتكلمون مع ذواتهم أكثر من كلامهم مع الآخرين من حولهم، وهذا الكلام يكون مرتبط بالفعال ولا يكون بغرض الإتصال، وقد أطلق بياجيه على هذه اللغة الكلام المتمركز حول الذات، والذي يعد جزء واقعى من إتصال الطفل الصغير مع رفاقه فى مثل عمره، ولكن هذا النمط لا يسود عندما يتحدث الطفل مع الراشدين، وأن الأطفال من ٣ : ٥ سنوات لديهم صعوبة فى الإتصال مع الآخرين عندما يكون للآخرين وجهة نظر مختلفة عن وجهة نظر هؤلاء الأطفال، ولكننا نرى لديهم مهارات إتصالية مرجعية أولية، فعلى سبيل المثال نجد طفل الرابعة يسهل من لغته عندما يتحدث مع طفل الثانية من العمر ولكنه لا يفعل ذلك عند التحدث مع أصدقائه أو الراشدين من حوله (عادل الأشول، ٢٠٠٨: ٢٩٥ - ٢٩٦)

النظرية السلوكية : إعتبرت أن الكلام سلوك يمكن تعلمه عن طريق الإشتراط، وعندما ينطق الطفل كلمة ماما وتقوم الأم بمداعبته، فهنا يصبح هذا السلوك اللغوى (ماما) مصدر لفرح الأم وسرورها (تعزيز) مما يجعله يكررها ويعممها فى أى وقت يريد فيه الطعام أو يتناوله بغض النظر عن القائم بإطعامه، ولقد إستخدم المدخل السلوكى فى تدريب الأطفال ذوى إضطرابات النطق والكلام على منذ الستينات والسبعينات، ولا يزال الإشتراط الإجرائى أو الوسىلى يستخدم فى مساعدة الأطفال ذوى إضطرابات النطق والكلام على إكتساب الكلام العادى (نبيله أبو زيد، ٢٠١١: ١٥ - ١٦)

النظرية الوظيفية : ركزت على إرتقاء الكفاءة اللغوية نتيجة تفاعل الطفل مع بيئته، ويرى "بلوم" أن اللغات المنطوقة لها مجموعة صوتية تمثل الحروف الساكنة والمتحركة، وتشير اللغات الإنسانية إلى أن العلاقات النحوية تشير إلى وظائف المفردات اللغوية، وأن الأطفال يمرون بنفس المراحل بغض النظر عن اللغة التى يتحدثونها مع تقدم أعمارهم (سليمان الريحاني، إبراهيم الزريقات، عادل طنوس، ٢٠١١: ٣٨)

النظرية التفاعلية : يفترض أصحاب هذه النظرية أن إكتساب اللغة هو محصلة تفاعل العوامل الوراثية مع العوامل اللغوية البيئية، وأن الأفراد يولدون مزودون بأداة نطق فطرية لتعلم وتذكر أصوات اللغة وإنتاجها خلال تفاعل أجهزة النطق مع البيئة لتصبح قادرة على تسجيل الأصوات وترميزها وإنتاجها فيما بعد (رافع الزغلول، عماد الزغلول، ٢٠١٤: ٢٥٦)

النظرية الفطرية :

فسر "تشومسكى" رائد النظرية الفطرية النمو اللغوى بناء على العوامل العقلية الفطرية، والتركيب الداخلى للغة، الأنماط العامة للنمو اللغوى، العلاقة بين الجهاز العصبى والقدرة اللغوية، والتشابه بين كل اللغات، يرى أن كل طفل لديه قدرة لغوية فطرية تمكنه من إكتساب اللغة، والأطفال يتعلمون القواعد اللغوية بالغة التعقيد بسرعة هائلة مما يدل على أن الإنسان له تركيب خاص يساعده على إكتساب اللغة عن طريق تحليل البيانات اللغوية، والأطفال يولدون مزودون بنماذج للتركيب اللغوية تمكنهم من تحديد القواعد اللغوية (حسن عبد المعطى، هدى قناوى، ٢٠٠٠: ١١٢)(زهرة عبد الكريم، ٢٠١٨: ١٩)

نظرية الجشطالت : فسرت فهم الطفل للألفاظ وفق إختياره للأشياء والمواقف من حوله، مما ينمى إدراك الطفل للمعانى والألفاظ بناء على توافق الطفل والألفاظ التى يستخدمها، وتتفاعل خبراته الحاضرة مع خبراته الماضية مما يؤثر على طريقة إدراك الطفل للكلمة، ومعنى الكلمة

يستخلص من إستخداماتها المختلفة، ويعمم الطفل الكلمة تعميم عشوائى حسب طريقته ثم يواصل تعديله وتوسيعه لمعنى الكلمة (صالح الشماع، يوسف مراد، ٢٠٢٠: ١٢٨ - ١٢٩)

ثانياً : دار الحضانة :

الحضانة لغة "إحتضن الشئ، حضنه، ويقال: إحتضن الأمر: تولى رعايته والدفاع عنه"، فالحضانة هي الولاية على الطفل لتربيته وتدريب شؤونه، فهي لحفظه غالباً مما يضره، والقيام بمصالحه : كغسل الثياب وتنظيف الطفل ودهنه، وربطه فى المهد وتحريكه حتى ينام ونحو ذلك مما يصلحه (متولى موسى، ٢٠٠٦: ٤٢)

وطفل الحضانة هو الطفل الملتحق بالحضانة فى المرحلة العمرية من (٢ . ٤) سنوات (رانيا الجمال، ٢٠٠٩: ١١)

ومرحلة الحضانة هي المرحلة العمرية المبكرة التى تمتد من (٣ : ٦) سنوات، وتتزايد خلالها القدرات المعرفية للأطفال، متمثلة فى إكتساب اللغة، التحكم فى المشاعر والعواطف، كما يزداد وعيهم أيضاً بالمعايير الإجتماعية، ويتمكن الأطفال خلال تلك المرحلة من مراقبة سلوكهم والإستجابة وفقاً للمتطلبات الخارجية (Florez , 2011: 46)

ودار الحضانة هي المؤسسات التربوية والإجتماعية التى تقوم أساساً بعملية المساعدة فى تربية ورعاية الأطفال من سن الميلاد وحتى سن الثالثة أو الرابعة (سهام بدر، ٢٠١٢: ١٧)

ودار الحضانة هي مؤسسات تربوية ترعى الأطفال منذ ميلادهم إلى بلوغ الثلاث سنوات وتقدم لهم رعاية إجتماعية وصحية وتربوية مناسبة (سميره الحاج (ب)، ٢٠١٩: ١٩)

أهداف دار الحضانة :

- رعاية الأطفال الذين لم يبلغوا سن الرابعة بدنياً ونفسياً وأخلاقياً وإجتماعياً وتنمية مواهبهم .
- نشر الوعي بين أسرهم لتتشنتهم تنشئة سليمة .
- تقوية وتنمية الروابط الإجتماعية بين الحضانة وأسر الأطفال
- تحقيق النمو المتوازن والشامل للأطفال من جميع النواحي .
- إعداد الأطفال للإلتحاق برياض الأطفال ثم المدرسة الإبتدائية بالتعاون مع أسرهم
- إشباع حاجات الأطفال التى تعجز الأسرة عن تحقيقها لهؤلاء الأطفال .
- تنمية شخصية الطفل ومهاراته اللغوية وتنمية إتجاهاته الإيجابية نحو المدرسة .
- ضبط دوافع الطفل وسلوكه ومساعدته على التفاعل الإيجابي مع أقرانه .

- تصحيح أخطاء الوالدين فى تربية الأطفال (نادية أبو سكينه، وفاء الصفتى، ٢٠١١: ٣٦)(سهام بدر، ٢٠١٢: ١٧)(عمر همشرى، ٢٠١٣: ٣٤٠ - ٣٤٢)

الخصائص النمائية لطفل الحضانه :

النمو الإجتماعى : تتسع دائرة العلاقات الإجتماعية لدى الأطفال فى هذه المرحلة، ويسعى إلى تكوين صداقات مع الآخرين ويشارك الأطفال فى اللعب وينافسهم ولكنه يميل إلى اللعب الفردى، ويسعى إلى القيادة، ويميل إلى جذب إنتباه الآخرين، أداء بعض الأعمال المنزلية البسيطة بإرادته، ويميز بين الصواب والخطأ والخير والشر والمقبول والمرفوض (محمد هليل، ٢٠٠٥: ٢٢٩)

النمو العقلى : النمو العقلى يبلغ أقصاه لدى الأطفال فى السنوات الأولى من حياتهم حيث ينمو أكثر من نصف النمو العقلى للإنسان، ولقد ذكر "بياجيه" أن مراحل النمو العقلى منها (المرحلة الحسية وتمتد من الميلاد إلى عامين)، (مرحلة ما قبل العمليات وتمتد من ٢ : ٧ سنوات وتنقسم إلى مرحلة ما قبل المفاهيم من ٢ : ٤ سنوات، ومرحلة الحدس وتمتد من ٤ : ٧ سنوات)، ويحتاج الطفل إلى تنمية المهارات العقلية مثل التذكر، الإدراك، التفكير ولا بد من تربية حواس الطفل وتدريبه على الملاحظة وتنويع الخبرات الفردية مما يعمل على تطور نموه وتكامل شخصيته (سولاف الحمراوى، ٢٠١١: ٦٦ - ٦٨)

النمو الجسمى : يبلغ طول الطفل فى نهاية العام الثانى من العمر نصف طوله كراشد، وتكون مقدار الزيادة السنوية فى طول الطفل هى ٧ سم خلال الفترة ما بين ٢ : ٥ سنوات، وتتميز هذه المرحلة بالنمو السريع (حسين الزبيدى، ٢٠١٥: ٣٤٠ - ٣٤٣)

النمو اللغوى : يتوقف الكلام على نمو أجهزة النطق عند الطفل، بإعتبارها شرط أساسى للنطق كعملية فسيولوجية، وأى خلل فيها ينتج عنه خلل فى وظيفة النطق، ويتمكن الطفل من نطق بعض المقاطع البسيطة بدء من الشهر السادس من العمر، وفى نهاية السنة الثانية يزداد تقدمه اللغوى إزدياداً سريعاً ويبلغ محصوله فى نهاية السنة الثالثة ٣٠٠ كلمة، وفى نهاية السنة الثانية يستخدم الضمائر ويميز بين الآخرين وبين ذاته (عبد المنعم المليجى، ٢٠١٨: ٧٣ - ٧٨)

النمو الإنفعالى : يرتبط رضا الأطفال عن ذواتهم فى هذه المرحلة برضا الراشدين، والميل إلى تقليد المعلمة، وجود الآخرين حولهم يمنحهم الثقة فى ذواتهم، ويظهرون تعبيرات قوية تجاه الفشل والخوف والغضب، لديهم خوف من كل جديد، وقادرين على التحكم فى مشاعرهم، وغير قادرين على التمييز بين الواقع والخيال (سميره الحاج^(١)، ٢٠١٩: ٣٦ - ٣٨)

فروض البحث :

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لأطفال الحضانة فى إتجاه القياس البعدى .
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لأطفال الحضانة .

إجراءات البحث المنهجية :أولاً : منهج البحث :

- إستخدمت الباحثة المنهج الوصفى المقارن، وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة المسحية .
- كما إستخدمت الباحثة إستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، وذلك لمناسبته لطبيعة البحث، ولطبيعة متغيراته وعينته، ومعالجة النتائج إحصائياً .

ثانياً : عينة البحث :١) عينة الدراسة المسحية :

تكونت عينة الدراسة المسحية من ٥٠٠ طفلاً، وطفلة من أطفال الحضانات وتم استبعاد ٣٥٠ طفلاً منهم، وبذلك أصبحت عينة الدراسة المسحية (١٥٠) طفلاً وطفلة، وتراوحت أعمارهم ما بين ٢ : ٤ سنوات ، وفيما يلى بيان بأعداد الأطفال وأسماء الحضانات الملتحقين بها :

م	إسم الحضانة	عدد الأطفال	م	إسم الحضانة	عدد الأطفال
١	الإيمان	٣	١١	Be active	٥
٢	بامبينو	٧	١٢	Angels	٣
٣	Kidzo	٥	١٣	ميكى ميمى	٧
٤	أبو الهول	٥	١٤	صقر يوسف	٤
٥	المستقبل	٢	١٥	نور البيان	٩
٦	الرحمة	٣	١٦	First step academy	٤
٧	بيبي جاردن	٥	١٧	جامعة القاهرة	١٩
٨	بيبي كولدج	١٩	١٩	مينى ريمى	١٥
٩	كنزى	٥	١٩	يونى كورن	٨
١٠	بيبي ورلد	٨	٢٠	نور الإسلام	١٤

٢) عينة البحث الأساسية :

تكونت عينة البحث من ١٠ طفلاً وطفلة بواقع (٧ إناث، ٣ ذكور) من الأطفال الملتحقين بحضانة American Kids أمريكيان كيدز بالدقي، وتراوح أعمارهم ما بين ٢ : ٤ سنوات .
وقد اعتمدت الباحثة على ضرورة توفير عدة شروط في عينتها، وذلك لإحكام البحث وضبطه .
قدر الإمكان . وهذه الشروط، هي :

- فيما يختص بالسن : راعت الباحثة أن تمثل في بحثها أطفال الحضانة من (٢ : ٤) سنوات
- فيما يختص بالجنس : ضمت عينة البحث كلاً من النوعين (ذكوراً . إناثاً)
- ألا يعاني الأطفال من أى إعاقات أخرى قد تؤثر على أدائهم فى جلسات البرنامج
- أن يلتزم أطفال العينة بالحضور للحضانة

تجانس العينة:

(١) من حيث العمر الزمني: قامت الباحثة بإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال الحضانة ذوى اضطرابات نطق الحروف اللثوية من حيث العمر الزمني باستخدام اختبار كا^٢ كما يتضح فى جدول (١)

جدول (١)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال الحضانة ذوى اضطرابات نطق الحروف اللثوية

من حيث العمر الزمني

$$n = 10$$

الانحراف المعيارى	المتوسط	حدود الدلالة		درجة حرية	مستوى الدلالة	كا ^٢	المتغيرات
		٠.٠٥	٠.٠١				
٦.٣١	٤٨.١	١٤.١	١٨.٥	٧	غير دالة	١.٢	العمر الزمني

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات أطفال الحضانة ذوى اضطرابات نطق الحروف اللثوية من حيث العمر الزمني مما يشير الى تجانس هؤلاء الأطفال.

٢) من حيث اضطرابات نطق الحروف اللثوية

قامت الباحثة بايجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال الحضانه ذوى اضطرابات نطق الحروف اللثوية فى القياس القبلى كما يتضح فى جدول (٢)

جدول (٢)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أطفال الحضانه ذوى اضطرابات نطق الحروف اللثوية

فى القياس القبلى

$$n = 10$$

الانحراف المعيارى	المتوسط	حدود الدلالة		درجة حرية	مستوى الدلالة	كا	المتغيرات
		٠.٠٥	٠.٠١				
٣.٢٣	١٩	١٢.٦	١٦.٨	٦	غير دالة	٢.٦	حرف الثاء
٢.٩	١٩.٧	١٢.٦	١٦.٨	٦	غير دالة	٢.٦	حرف الذال
٢.٠١	٢٠.٥	١٢.٦	١٦.٨	٦	غير دالة	٢.٦	حرف الظاء
٦.٧٦	٥٩.٢	١٤.١	١٨.٥	٧	غير دالة	١.٢	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٢) عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط رتب درجات أطفال الحضانه ذوى اضطرابات نطق الحروف اللثوية فى القياس القبلى .

أدوات البحث :أولاً : أدوات الدراسة المسحية :

١. إستمارة البيانات الأساسية للأطفال (إعداد : الباحثة)، وتضمنت الإستمارة بيانات أساسية عن الطفل مثل الإسم، الجنس، تاريخ الميلاد، إسم الحضانه الملتحق بها الطفل
٢. مقياس كفاءة النطق المصور (اعداد: ايهاب الببلاوى ، ٢٠٠٧) ويتكون المقياس من ثلاث كلمات لكل صوت ، تعبر عن مواضع الكلمة الثلاثة (البداية، الوسط، النهاية) فتجمع لديه (٨٤) كلمة والصور الدالة عليها ، ومرفق به إستمارة تحدد نوع الإضطرابات التى يعانى منها الطفل (إبدال، حذف، تشويه، إضافة) ومدى قدرته على نطق الصوت بمفرده، أو بمساعدة القارئ بالتطبيق، وبالنسبة للخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق: إستخدم معد المقياس صدق المحكمين، وتم حساب الإتساق الداخلى للمقياس . الثبات : بلغ معامل ثبات ألفا للمقياس ككل قد بلغ ٠,٩٦ مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بالثبات المناسب

مما يجعله صالح للإستخدام)، وأما عن تصحيح المقياس فإنه يعطى الطفل درجة واحدة عند نطق الصوت بشكل صحيح ، وفي حالة وجود إضطراب لا يعطى درجة .

ثانياً : أدوات البحث :

١ (مقياس إضطرابات نطق الحروف اللثوية المصور (إعداد : الباحثة)

هدف المقياس : هدف المقياس إلى تحديد إضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة من (٢ : ٤) سنوات ، وتحديد نوع هذه الإضطرابات (إبدال، حذف، تشويه، إضافة) مع تحديد موضع الإضطراب فى نطق كل حرف من الحروف اللثوية (البداية، الوسط، النهاية) .

مصادر إعداد المقياس : قامت الباحثة بالإطلاع على عدد من المقاييس التى ساهمت فى إعداد مقياس نطق الحروف اللثوية المصور، ومنها (إيهاب الببلاوى، ٢٠٠٧)، (محمود جوان، ٢٠١٥)، (زينب سعدان، ٢٠١٦)، (سهى أحمد، ٢٠٢٠)، (أسماء أحمد، ٢٠٢٢) .

وصف المقياس : تكون المقياس من (٣٦) بطاقة مصورة موزعة على ثلاثة أبعاد هى : البعد الأول (حرف الثاء)، البعد الثانى (حرف الذال)، البعد الثالث (حرف الظاء)، ويضم كل بعد منهما (١٢) بطاقة مصورة تعبر كلا منها عن مواضع إضطراب نطق الحروف اللثوية فى (البداية ، الوسط، النهاية)، ومرفق معها إستمارة تحدد نوع الإضطرابات التى يعانى منها الطفل (إبدال، حذف، تشويه، إضافة) ومدى قدرته على نطق صوت الحرف المطلوب .

تعليمات تطبيق المقياس :

- يطبق المقياس بشكل فردى على كل طفل .
- يقدر المقياس كفاءة الطفل فى نطق الحروف اللثوية (ث ، ذ ، ظ) فى مواضع الكلمة الثلاثة (البداية، الوسط، النهاية) .
- يصاحب كل بطاقة فى المقياس صورة وكلمة دالة عليها على القائم بالتطبيق نطقها للطفل، وذلك لعدم تمكن طفل الحضانة من القراءة، حيث إننا لسنا بصدد تقييم مستوى الطفل القرائى، وإنما التعرف على مدى قدرته على النطق الصحيح للأصوات ضمن الكلمات .
- يسجل فى الإستمارة المرفقة بالمقياس نوع إضطراب النطق الذى يعانى منه الطفل (إبدال، حذف، تشويه، إضافة) وموضع هذا الإضطراب فى الكلمة (البداية، الوسط، النهاية) .

مدة التطبيق : تراوحت مدة تطبيق المقياس ما بين (٣٠ : ٤٥) دقيقة .

تصحيح المقياس : يعطى الطفل درجتين عند نطق الحروف اللثوية بشكل خاطئ مما يدل على وجود اضطراب، ويحصل على درجة واحدة عند نطق الحروف اللثوية بشكل صحيح .
الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لأطفال الحضانة :
 قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية على عينة قوامها ٥٠ طفلاً على النحو التالي :
الصدق التلازمي : قامت الباحثة بإيجاد معاملات الارتباط بين مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية (إعداد: الباحثة) ، ومقياس كفاءة النطق المصور (إعداد: ايهاب الببلاوي، ٢٠٠٧) كمحك خارجي كما يتضح في جدول (٣)

جدول (٣)

معاملات الصدق لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

الأبعاد	معاملات الصدق
حرف الثاء	٠.٧٥
حرف الذال	٠.٧٤
حرف الظاء	٠.٧٩
الدرجة الكلية	٠.٨٣

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الصدق مرتفعة مما يدل على صدق المقياس
معاملات الثبات :

١- باستخدام معادلة كودر-ريتشاردسن

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية باستخدام معادلة كودر - ريتشاردسن كما يتضح في جدول (٤)

جدول (٤)

معاملات الثبات لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

باستخدام معادلة كودر - ريتشاردسن

الأبعاد	معاملات الثبات
حرف الثاء	٠.٧٢
حرف الذال	٠.٧٣
حرف الظاء	٠.٧٤
الدرجة الكلية	٠.٧٩

يتضح من جدول (٤) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس

٢- إيجاد معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية وذلك على عينة قوامها ٥٠ طفلاً كما يتضح فى جدول (٥)

جدول (٥)

معاملات الثبات لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية
باستخدام طريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	معاملات الثبات
حرف الثاء	٠.٩١
حرف الذال	٠.٩٠
حرف الظاء	٠.٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٥

يتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس (٢) برنامج البحث (برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانه) " إعداد : الباحثة "

قامت الباحثة بإعداد برنامج البحث الحالى إستناداً إلى المراجع العلمية والنظريات والدراسات السابقة المرتبطة بإضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانه من ٢ : ٤ سنوات، الخصائص النمائية لهؤلاء الأطفال، وتم الإستناد إلى وسائل جذابة ومتنوعة أثناء الجلسات فقد حرصت الباحثة على إستخدام البطاقات الملونة وإستخدام الميكروفون الذى يشجع الأطفال على التعاون مع الباحثة خلال جلسات البرنامج كما قامت الباحثة بإستخدام فنيات متنوعة خلال تطبيق جلسات البرنامج والتأكيد على تنوع جلسات البرنامج ما بين جلسات فردية وجلسات جماعية .

الهدف العام للبرنامج : خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانه من ٢ : ٤ سنوات .

الأهداف الإجرائية للبرنامج :

- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ث) بشكل صحيح
- أن يميز الطفل بين نطق حرف (ث) بالحركات
- أن يربط الطفل بين نطق حرف (ث) والكلمات الدالة عليه
- أن يربط الطفل بين نطق حرف (ث) والصور الدالة عليه
- أن يكون الطفل جملة من كلمات بحرف (ث)
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ث) فى أول الكلمة
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ث) فى وسط الكلمة
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ث) فى آخر الكلمة

- أن يرتب الطفل حروف كلمة تبدأ بحرف (ث)
- أن يضع الطفل حرف (ث) الناقص من الكلمة في مكانه الصحيح
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ذ) بشكل صحيح
- أن يميز الطفل بين نطق حرف (ذ) بالحركات
- أن يربط الطفل بين نطق حرف (ذ) والكلمات الدالة عليه
- أن يربط الطفل بين نطق حرف (ذ) والصور الدالة عليه
- أن يكون الطفل جملة من كلمات بحرف (ذ)
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ذ) في أول الكلمة
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ذ) في وسط الكلمة
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ذ) في آخر الكلمة
- أن يرتب الطفل حروف كلمة تبدأ بحرف (ذ)
- أن يرتب الطفل حروف كلمة تبدأ بحرف (ذ)
- أن يضع الطفل حرف (ذ) الناقص من الكلمة في مكانه الصحيح
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ظ) بشكل صحيح
- أن يميز الطفل بين نطق حرف (ظ) بالحركات
- أن يربط الطفل بين نطق حرف (ظ) والكلمات الدالة عليه
- أن يربط الطفل بين نطق حرف (ظ) والصور الدالة عليه
- أن يكون الطفل جملة من كلمات بحرف (ظ)
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ظ) في أول الكلمة
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ظ) في وسط الكلمة
- أن يتدرب الطفل على نطق حرف (ظ) في آخر الكلمة
- أن يرتب الطفل حروف كلمة تبدأ بحرف (ظ)
- أن يضع الطفل حرف (ظ) الناقص من الكلمة في مكانه الصحيح

مبررات إعداد البرنامج :

- المساهمة في خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة .
- قياس مدى قدرة البرنامج على تحقيق الأهداف المطلوبة .
- زيادة وعى الأمهات باضطرابات النطق التي يعاني من أطفالهن .
- مناسبة محتوى البرنامج مع خصائص نمو أطفال الحضانة .
- تحقيق التعاون بين الأطفال في ممارسة الأنشطة الجماعية .
- زيادة التنافس بين الأطفال مما يساهم في تحقيق أهداف البرنامج .

محتوى البرنامج :

تكون برنامج خفض حدة اضطرابات النطق لدى أطفال الحضانة من (٤٤) جلسة لأطفال الحضانة، وقد تضمن البرنامج ثلاثة محاور على النحو التالي :

أسماء الجلسات	عدد الجلسات	موضوع المحور
التعارف على الأطفال	١	الجلسة التمهيدية
الجلسات الفردية (١ : ٣) (حرف الثاء بالحركات القصيرة ثُ ، والحركات الطويلة ثا . حرف الثاء بالحركات القصيرة ثُ ، والحركات الطويلة ثو . حرف الثاء بالحركات القصيرة ثِ ، والحركات الطويلة ثي) الجلسات الجماعية (٤ : ١٤) (نطق حرف (ث) من خلال الكلمات المجردة . نطق (ث) في كلمات من مقطع ومقطعين وثلاثة مقاطع . التمييز السمعي لصوت (ث) . نطق صوت (ث) في أول الكلمة ، وسط الكلمة ، آخر الكلمة . نطق صوت (ث) وتوصيله بالكلمات والصور . نطق صوت (ث) من خلال ترتيب حروف الكلمة . نطق صوت (ث) من خلال إكمال الحرف الناقص . نطق صوت (ث) بإدخال (ال) التعريف للكلمة . المزج الصوتي وتركيب الأصوات والمقاطع من صوت (ث) . نطق صوت (ث) من خلال الجمل . نطق صوت (ث) بإختيار الكلمة المتطابقة)	١٤	حرف (ث)
الجلسات الفردية (١٥ : ١٧) (حرف الذال بالحركات القصيرة ذُ ، والحركات الطويلة ذا . حرف الذال بالحركات القصيرة ذُ ، والحركات الطويلة ذو . حرف الذال بالحركات القصيرة ذِ ، والحركات الطويلة ذي . الجلسات الجماعية (١٨ : ٢٨) (نطق حرف (ذ) من خلال الكلمات المجردة . نطق (ذ) في كلمات من مقطع ومقطعين وثلاثة مقاطع . التمييز السمعي لصوت (ذ) . نطق صوت (ذ) في أول الكلمة ، وسط الكلمة ، آخر الكلمة . نطق صوت (ذ) وتوصيله بالكلمات والصور . نطق صوت (ذ) من خلال ترتيب حروف الكلمة . نطق صوت (ذ) من خلال إكمال الحرف الناقص . نطق صوت (ذ) بإدخال (ال) التعريف للكلمة . المزج الصوتي وتركيب الأصوات والمقاطع من صوت (ذ) . نطق صوت (ذ) من خلال الجمل . نطق صوت (ذ) بإختيار الكلمة المتطابقة)	١٤	حرف (ذ)
الجلسات الفردية (٢٩ : ٣١) حرف الظاء بالحركات القصيرة ظُ ، والحركات الطويلة ظا . حرف الظاء بالحركات القصيرة ظُ ، والحركات الطويلة ظو . حرف الظاء بالحركات القصيرة ظِ ، والحركات الطويلة ظي الجلسات الجماعية (٣٢ : ٤٢) (نطق حرف (ظ) من خلال الكلمات المجردة . نطق (ظ) في كلمات من مقطع ومقطعين وثلاثة مقاطع . التمييز السمعي لصوت (ظ) . نطق صوت (ظ) في أول الكلمة ، وسط الكلمة ، آخر الكلمة . نطق صوت (ظ) وتوصيله بالكلمات والصور . نطق صوت (ظ) من خلال ترتيب حروف الكلمة . نطق صوت (ظ) من خلال إكمال الحرف الناقص . نطق صوت (ظ) بإدخال (ال) التعريف للكلمة . المزج الصوتي وتركيب الأصوات والمقاطع من صوت (ظ) . نطق صوت (ظ) من خلال الجمل . نطق صوت (ظ) بإختيار الكلمة المتطابقة)	١٤	حرف (ظ)
حفلة للأطفال	١	الجلسة الختامية

وبذلك يكون العدد النهائى لجلسات برنامج خفض حدة اضطرابات النطق اللثوية الفنية (٤٤) جلسة تم تنفيذها بواقع جلسة تمهيدية للتعارف على الأطفال، ١٤ جلسة على محور حرف (ث) ، ١٤ جلسة على محور حرف (ذ) ، ١٤ جلسة على محور حرف (ظ)، الجلسة الختامية، وقد إستغرقت المدة الزمنية لكل جلسة فى البرنامج ما بين (٣٠ : ٤٥ دقيقة)، وتم تطبيق جلسات البرنامج على مدى زمنى (١٣) أسبوع تم تقسيمهم كما يلى : (٣) أسابيع لتطبيق الجلسات الفردية، ١٠ أسابيع لتطبيق الجلسات الجماعية بواقع ٤ جلسات أسبوعياً .

الخطوات الإجرائية للبحث :

- الاطلاع على التراث النظرى والدراسات السابقة التى تناولت متغيرات البحث .
- عمل الدراسة المسحية على أطفال الحضانه لتحديد أنواع اضطرابات النطق الشائعة، والتى تم تطبيقها خلال الترم الثانى من العام الدراسى ٢٠٢٢ .
- إعداد أدوات البحث .
- تطبيق الدراسة الإستطلاعية لأدوات البحث فى يوليو ٢٠٢٣ .
- إجراء القياس القبلى لأدوات البحث على عينة البحث فى يوليو ٢٠٢٣ .
- تجهيز القاعة المناسبة لتطبيق برنامج البحث على أطفال الحضانه .
- تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانه فى الفترة من أغسطس ٢٠٢٣ إلى نوفمبر ٢٠٢٣ .
- إجراء القياس البعدى لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية .
- إجراء القياس التتبعى لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية بعد مرور شهر من القياس البعدى ، وذلك فى ديسمبر ٢٠٢٣ .
- إجراء المعالجة الإحصائية لنتائج البحث .
- تفسير نتائج البحث ومناقشتها .
- عرض بعض التوصيات والبحوث المقترحة .

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

- اختبار كا ٢ (للتحقق من تجانس العينة)
- معادلة بيرسون (للتحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات البحث)
- معادلة كودر - ريتشاردسن (للتحقق من الخصائص السيكمترية لأدوات البحث)
- اختبار ولكوكسن Wilcoxon (للتحقق من فروض البحث)

نتائج البحث ومناقشتها :

نتائج الفرض الاول

ينص الفرض الأول على أنه :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لأطفال الحضانه فى إتجاه القياس البعدى .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية كما يتضح فيما يلى :

أولاً : (حرف الثاء)

جدول (٦)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

ن=١٠

المتغيرات	القياس القبلي- البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة	d	حجم الأثر
إضافة	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٠ - - ١٠	٥.٥ - -	٥٥ - -	٢.٨٤٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٨٩	كبير
تشويه	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	٦ ٢ ٢ ١٠	٤.٥ ٤.٥ -	٢٧ ٩ -	١.٢٧٤	غير دالة	-	٠.٤٠	ضعيفة
إبدال	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	٩ - ١ ١٠	٥ - -	٤٥ - -	٢.٧٢٤	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٨٦	كبير
حذف	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	٩ - ١ ١٠	٥ - -	٤٥ - -	٢.٧٠١	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٨٥	متوسط
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالي	١٠ - - ١٠	٥.٥ - -	٥٥ - -	٢.٨١٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدي	٠.٨٩	كبير

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

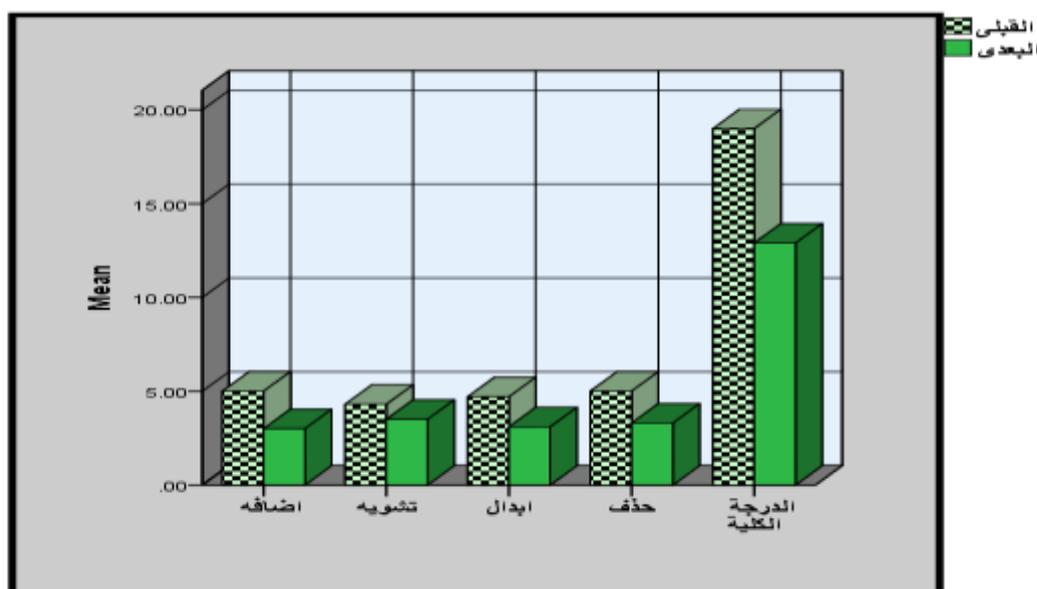
Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) وبعد التطبيق من حيث الأضافه، والأبدال، والحذف، والدرجة الكلية على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لصالح القياس البعدى .

كما يتضح عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) وبعد التطبيق من حيث التشويه على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية.

كما يتضح من جدول (٦) أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ ، على محك كوهين مما يدل على وجود أثر فعال للبرنامج فى خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) من حيث الأضافه، والأبدال، والحذف، والدرجة الكلية.

ويوضح شكل (١) الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية.



شكل (١)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج على مقياس
إضطرابات نطق الحروف اللثوية كما يتضح فى جدول (٧)

جدول (٧)

نسبة التحسن بين القياسين القبلى والبعدى لتطبيق البرنامج
على مقياس إضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء)

المتغيرات	متوسط القياس البعدى	متوسط القياس القبلى	نسبة التحسن
اضافه	٣	٥	%٤٠
تشويه	٣.٥	٤.٣	%١٨.٦
ابدال	٣.١	٤.٧	%٣٤.٠٤
حذف	٣.٣	٥	%٣٤
الدرجة الكلية	١٢.٩	١٩	%٣٢.١

ثانيًا : (حرف الذال)

جدول (٨)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

ن=١٠

المتغيرات	القياس القبلي - البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة	d	حجم الأثر
اضافه	الرتب السالبة	٨	٤.٧٥	٣٨	١.٨٧	غير دالة	-	٠.٥٩	ضعيفة
	الرتب الموجبة	١	٧	٧					
	الرتب المتساوية	١							
	اجمالي	١٠							
تشويه	الرتب السالبة	١٠	٥.٥	٥٥	٢.٩١٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي	٠.٩٢	كبير
	الرتب الموجبة	-	-	-					
	الرتب المتساوية	-							
	اجمالي	١٠							
ابدال	الرتب السالبة	٩	٥.٦٧	٥١	٢.٤٨٩	دالة عند مستوى ٠.٠٥	في اتجاه القياس البعدي	٠.٧٨	متوسط
	الرتب الموجبة	١	٤	٤					
	الرتب المتساوية	-							
	اجمالي	١٠							
حذف	الرتب السالبة	٧	٥	٣٥	١.٤٩٧	غير دالة	-	٠.٤٧	ضعيفة
	الرتب الموجبة	٢	٥	١٠					
	الرتب المتساوية	١							
	اجمالي	١٠							
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٩	٥	٤٥	٢.٦٧٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	في اتجاه القياس البعدي	٠.٨٤	كبير
	الرتب الموجبة	-	-	-					
	الرتب المتساوية	١							
	اجمالي	١٠							

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

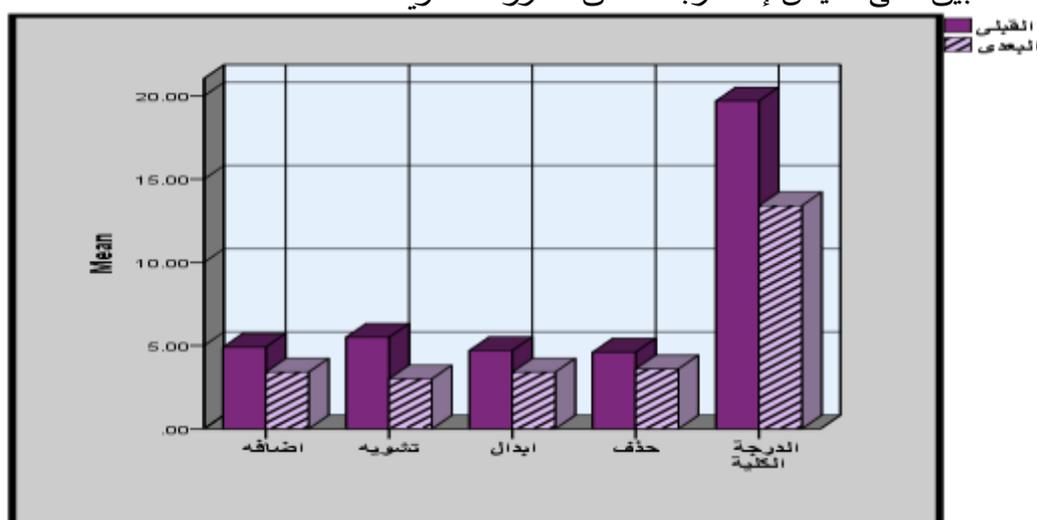
يتضح من جدول (٨) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) وبعد التطبيق من حيث التشويه، والدرجة الكلية على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لصالح القياس البعدى.

كما يتضح وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) وبعد التطبيق من حيث الأبدال على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لصالح القياس البعدى.

كما يتضح عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) وبعد التطبيق من حيث الأضافة، والحذف على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية.

كما يتضح من جدول (٨) أن حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ ، على محك كوهين . مما يدل على وجود أثر فعال للبرنامج فى خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) من حيث التشويه، والدرجة الكلية. ووجود أثر متوسط للبرنامج من حيث الإبدال .

و يوضح شكل (٢) الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية.



شكل (٢)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

كما قامت الباحثة بايجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي و البعدى لتطبيق البرنامج على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية كما يتضح فى جدول (٩)

جدول (٩)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدى لتطبيق البرنامج

على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال)

المتغيرات	متوسط القياس البعدى	متوسط القياس القبلى	نسبة التحسن
إضافه	٣.٤	٤.٩	%٣٠.٦
تشويه	٣	٥.٥	%٤٥.٤
إبدال	٣.٤	٤.٧	%٢٧.٦
حذف	٣.٦	٤.٦	%٢١.٧
الدرجة الكلية	١٣.٤	١٩.٧	%٣١.٩

ثالثاً : (حرف الظاء)

جدول (١٠)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

ن=١٠

المتغيرات	القياس القبلى - البعدى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة	اتجاه الدلالة	d	حجم الأثر
اضافه	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٩ ١ - ١٠	٥.٨٩ ٢	٥٣ ٢	٢.٦٣	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى	٠.٨٣	كبير
تشويه	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٩ ١ - ١٠	٥.٢٨ ٧.٥	٤٧.٥ ٧.٥	٢.٠٨	دالة عند مستوى ٠.٠٥	فى اتجاه القياس البعدى	٠.٦٥	متوسط
ابدال	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ - - ١٠	٥.٥ -	٥٥ -	٢.٨٨٩	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى	٠.٩١	كبير
حذف	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	١٠ - - ١٠	٥.٥ -	٥٥ -	٢.٨٥٠	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى	٠.٩٠	كبير
الدرجة الكلية	الرتب السالبة الرتب الموجبة الرتب المتساوية اجمالى	٩ ١ - ١٠	٦ ١	٥٤ ١	٢.٧١٢	دالة عند مستوى ٠.٠١	فى اتجاه القياس البعدى	٠.٨٥	كبير

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

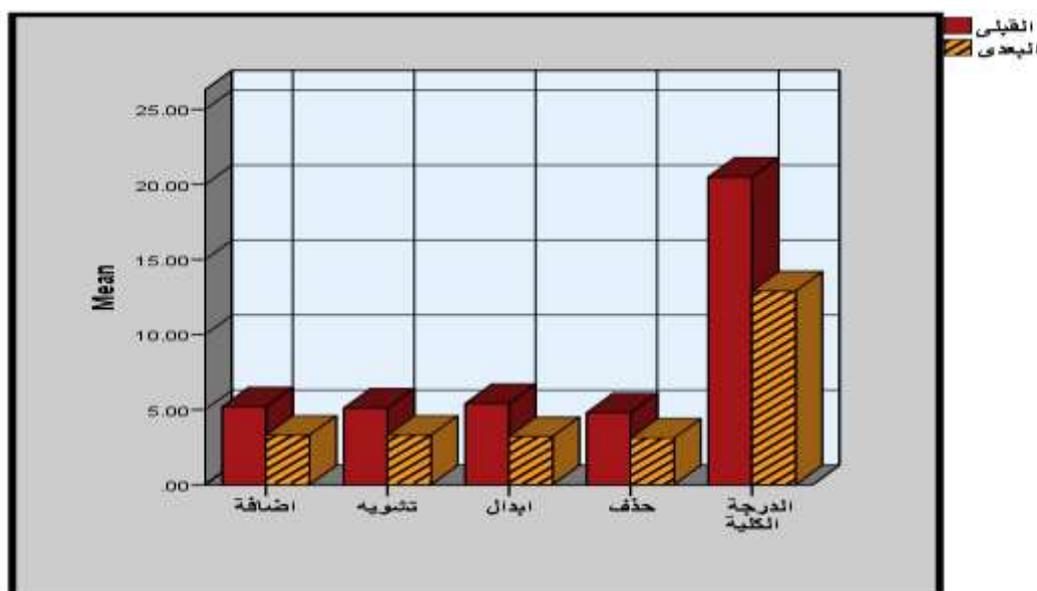
Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠١ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) وبعد التطبيق من حيث الأضافة، والإبدال، والحذف، والدرجة الكلية على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لصالح القياس البعدى .

كما يتضح وجود فروق دالة احصائيا عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) وبعد التطبيق من حيث التشويه على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لصالح القياس البعدى .

كما يتضح من جدول (١٠) ان حجم الأثر أكبر من ٠.٨٠ ، على محك كوهين مما يدل على وجود أثر فعال للبرنامج فى خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) من حيث الأضافة، والإبدال، والحذف، والدرجة الكلية، كما يتضح وجود أثر متوسط للبرنامج من حيث التشويه.

ويوضح شكل (٣) الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية.



شكل (٣)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) وبعد التطبيق على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي و البعدي لتطبيق البرنامج على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية كما يتضح في جدول (١١)

جدول (١١)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي و البعدي لتطبيق البرنامج

على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية(حرف الظاء)

المتغيرات	متوسط القياس البعدي	متوسط القياس القبلي	نسبة التحسن
إضافه	٣.٣	٥.٢	%٣٦.٥
تشويه	٣.٣	٥.١	%٣٥.٢
إبدال	٣.٢	٥.٤	%٤٠.٧
حذف	٣.١	٤.٨	%٣٥.٤
الدرجة الكلية	١٢.٩	٢٠.٥	%٣٧.٠٧

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها :

تفسير النتائج الخاصة بحرف (الظاء) :

يتضح من جدول (٦) أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لأطفال الحضانة قيم دالة عند مستوى ٠.٠٠١، وذلك على أبعاد (الإضافة والإبدال والحذف) مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، حيث كانت متوسطات الرتب السالبة أكبر من متوسطات الرتب الموجبة، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) لدى الأطفال عينة البحث كما أن حجم الأثر كان كبير على بعد (الإضافة، الإبدال) في حين أن حجم الأثر كان متوسط على بعد الحذف .

وتفسر الباحثة ذلك من خلال صغر أعمار الأطفال عينة البحث (أطفال الحضانة) من (٢ : ٤) سنوات، وبالتالي عدم إكمال نموهم مما يؤثر على جميع جوانب نموهم، وبخاصة النمو اللغوي لإرتباطه بطبيعة البحث الحالي مما أدى لوجود اضطرابات النطق لديهم، وهذا ما أكده

(عادل الأشول، ٢٠٠٨) في نظرية " بياجيه " بأن الأطفال من ٣ : ٥ سنوات لديهم صعوبة في الإتصال مع الآخرين ، كما أكده (Keegstra, Post & Brouwer, 2010) بأن إضطرابات النطق تنتج عن أخطاء في حركة الفك واللسان أو عدم تسلسلها بصورة مناسبة مما يحدث تشويهاً أو إضافة أو حذفاً، كما أكدته (زينب سعدان، ٢٠١٦) وتوصلت إلى أن الطفل يبدأ بنطق عدد محدد يتجاوز أصابع اليدين في العام الأول والثاني من عمره، وعدد هذه الأصوات يزداد مع تقدم الطفل في العمر، وفي العام السادس والسابع من العمر فإن الطفل ينطق جميع الأصوات، دراسة (Overby, Caspari & Schreiber, 2019) والذين توصلوا إلى أن الأطفال الصغار لديهم درجة أقل من الفصاحة، عدد أقل من الحروف الساكنة، لديهم ذخيرة صوتية أقل تنوعاً، كما أكدته دراسة (Noort, Spek, Dudink & et al, 2022) والذين أكدوا على أن إنتاج الكلام المبكر لدى الأطفال في العام الثاني من العمر يزيد من إنتاج الكلمات في الرابعة من العمر.

كما تفسر الباحثة إضطراب الحذف من خلال (Anderson, 2005) بتأكيده على أن الحذف يظهر غالباً لدى الأطفال الصغار أكثر من الأطفال الأكبر سناً، ويظهر الحذف في بداية الكلمة أو وسطها، كما أكده (Hallahan & Kuffman, 2003) بقوله أنه غالباً ما يحدث الإبدال في أول الكلمة ويقل في نهايتها، ويحدث عند الأطفال الصغار أكثر من الكبار كما أكده (Driver & Nelson, 2021) بأن نطق الطفل يكون مفهوم بنسبة ٢٥ % عند عام ونصف، ويكون بنسبة ٥٠ : ٧٥ % عند عامين من العمر، ويكون بنسبة ٧٥ : ١٠٠ % عند العام الثالث من العمر، وترى الباحثة أن هذا يؤكد لنا أن إضطرابات النطق تقل مع تقدم الأطفال في العمر، ودراسة (Shi, Zhou & Yin, 2008) والذين توصلوا إلى أن أخطاء النطق تقل مع زيادة العمر، (مريم حموم، ٢٠١٦) بأن إضطرابات النطق تظهر في السن قبل المدرسة، وقد تعارضت هذه النتيجة مع دراسة (Salvago, Gorgone, Giaimo & et al, 2019) والذين

توصلوا إلى أن عمر الطفل عند نطق الكلمات الأولى ليس مؤشر على الإصابة بإضطرابات النطق، (إيهاب الببلاوى، ٢٠١٢) والذي أكد على تحسن النطق وإختفاء العيوب الكلامية مثل الإبدال والجمل الناقصة لدى الأطفال في مرحلة الجملة المكونة من ٣ كلمات أو أكثر، وتزيد الحصيلة اللغوية لدى الأطفال خلال العام الرابع من عمر الطفل

كما تفسر الباحثة إضطراب الإضافة بأنه يعد إضطراب طبيعى لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وهذا ما أكدته دراسة (منى مبروك، ٢٠١٨).

كما تفسر الباحثة ذلك من خلال طبيعة جلسات البرنامج وبخاصة الجلسات الجماعية وطبيعة الفنيات المستخدمة فيها ومنها التعزيز والذي شجع الأطفال على التنافس فيما بينهم لتقديم أفضل إستجابة كما تفسر الباحثة ذلك من خلال أدوات البرنامج ومنها الميكروفون والذي شجع الأطفال على حب سماع أصواتهم وبذل قصارى جهدهم فى نطق الكلمات المطلوبة منهم، كما أكدته (نبيله أبو زيد، ٢٠١١) من خلال النظرية السلوكية والتي إعتبرت أن الكلام سلوك يمكن تعلمه عن طريق الإشراف ، وعندما ينطق الطفل كلمة ماما وتقوم الأم بمداعبته ، وتعززه فإنه فهنا يكررها ويعممها فى أى وقت يريد فيه الطعام، كما تفسر الباحثة ذلك أيضًا من خلال استخدام استراتيجية الواجب المنزلى مع الأطفال فى تطبيق جلسات البرنامج والتي قد ساهمت فى الحد من اضطرابات النطق لديهم، وهذا ما أكدته دراسة (Cormack & et al, 2010) حيث توصل الباحثين إلى أن هناك مجموعة من الإستراتيجيات التى تساهم فى تحسين نطق الطفل ومنها الواجب المنزلى .

كما تفسر الباحثة ذلك من خلال طبيعة الأطفال ووجود بعض العوامل التى تؤدى لظهور اضطرابات النطق لديهم كما أكدته (هاله سليمه، ٢٠١٥) بأن الخوف، عدم الثقة بالنفس، وتدقق الفكر بسرعة يؤدى إلى ظهور اضطرابات النطق لدى الأطفال، دراسة (Daniel & Mcleod, 2017) توصل الباحث إلى أن اضطرابات النطق قد أثرت على ثقة الأطفال بأنفسهم وتقدمهم التعليمى والمشاركة فى خبرات التعلم فى الفصول الدراسية فى حين تعارض ذلك مع دراسة (حمدي ياسين، محمد البحيرى، عبد الرحمن الخالد ، ٢٠١٠) والذي توصل إلى تحقق الثقة بالنفس لدى مضطربي النطق والكلام من خلال عدة عوامل هى (التفاعل الإجتماعى، قيمة الذات فى الآخر، حل المشكلات، الشعور بالرضا".

كما يتضح من ذات الجدول أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين القياسين القبلى والبعدى لأبعاد (الإضافة والإبدال والحذف) على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية قيم غير دالة مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين القبلى والبعدى، وهذا يعنى أن درجات الأطفال لم تتغير فى القياسين القبلى والبعدى على بعد التشويه مما يدل على عدم فاعلية البرنامج فى خفض حدة اضطراب نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) لدى الأطفال عينة البحث، كما أن حجم الأثر كان ضعيف على بعد التشويه مقارنة بباقي الأبعاد الأخرى لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء)

وتفسر الباحثة ذلك من خلال دراسة (وفاء حسين، ٢٠١٠) والتي أكدت على زيادة نسبة إنتشار نسبة اضطراب التشويه لدى الأطفال الصغار من (٦ : ٧) سنوات عن الأطفال الأكبر من (٨ : ٩) سنوات، فى حين تتعارض هذه النتيجة مع ما أكدته (محمد خطاب، ٢٠١٥) بأن أخطاء

التحريف (التشويه) تنتشر بين الأطفال الأكبر سنًا وبين الراشدين أكثر من صغار الأطفال كما تفسر الباحثة اضطراب التشويه من خلال طبيعة الأطفال، والتي تناولها (أحمد أبو أسعد، أحمد الغرير، ٢٠٠٩) والذي أكد على أن التشويه معناه أن تكون مخارج الحروف غير سليمة مثل إطلاقه لصوت الصغير عند محاولة نطق حرف السين (س) .

ويتضح من جدول (٧) أن هناك فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) كما أن نسبة التحسن على أبعاد (الإضافة ٤٠ % ، الإبدال ٣٤.٠٤ % ، الحذف ٣٤ %) بينما نسبة التحسن على بعد التشويه كانت أقل من باقى الأبعاد الأخرى حتى وصلت قيمتها إلى ١٨.٦ % ، وأن نسبة التحسن فى الدرجة الكلية فى جميع أبعاد مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) كانت ٣٢.١ % مما يدل على فاعلية البرنامج فى خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) لدى الأطفال عينة البحث .

وتفسر الباحثة تحسن درجات الأطفال من خلال النظرية الفطرية "ثومسكى" والذي يرى أن كل طفل لديه قدرة لغوية فطرية تمكنه من إكتساب اللغة (حسن عبد المعطى، هدى قناوى، ٢٠٠٠)(زهرة عبد الكريم، ٢٠١٨) .

كما تفسر الباحثة نتيجة تفسير اضطراب حرف (الثاء) من خلال طبيعة المقياس المستخدم مع الأطفال عينة البحث وإشتماله على مجموعة من الصور التى ساهمت فى جذب إنتباه الأطفال والخفض من حدة اضطراب حرف (الثاء) لديهم .

وتتوافق النتيجة الإجمالية لتفسير اضطراب حرف (الثاء) مع نتيجة الدراسة المسحية التى قامت الباحثة بتطبيقها على (١٥٠) طفلاً وطفلة من أطفال الحضانة والذين تراوحت أعمارهم ما بين ٢ : ٤ سنوات، والتي توصلت من خلالها إلى أن ٦٩ طفلاً لديهم اضطرابات فى نطق حرف (ث) بنسبة ٤٦ % .

تفسير النتائج الخاصة بحرف (الذال) :

يتضح من جدول (٨) أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلي والبعدي دالة عند مستوى ٠.٠١ على بعد التشويه ، دالة عند مستوى ٠.٠٥ على بعد الإبدال مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي ، حيث كانت متوسطات الرتب السالبة أكبر من متوسطات

الرتب الموجبة ، وهذا يعد مؤشرًا على فاعلية البرنامج المستخدم فى خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) لدى الأطفال عينة البحث كما أن حجم الأثر كان كبير على بعد التشويه ، متوسط على بعد الإبدال .

وتفسر الباحثة ذلك من خلال عدم تقديم الأنشطة التى تدعم حرف (الذال) فى الأنشطة المقدمة لأطفال الحضانة كما أنه أقل إستخدامًا عن غيره من الحروف الأخرى كما تفسر الباحثة ذلك من خلال طبيعة الحضانة الملحق بها الأطفال حيث يقضون بها معظم اليوم ، وإنشغال أمهات الأطفال عينة البحث بالعمل ومكوث الطفل فى الحضانة فترة طويلة، وهذا ما تحدثت عنه (سهير أمين، ٢٠٠٥) بأن عدم تقديم الحوافز والدوافع لتغيير نطق الطفل غير السليم، وعدم وجود الإهتمام العاطفى الكافى من الوالدين والذى يؤثر على مشكلات النطق لدى الأطفال كما تفسر الباحثة ذلك من خلال تركيز الأسرة على تلبية متطلبات الأطفال وإحتياجاتهم وعدم الإهتمام بالنطق وهذا ما تناوله (إبراهيم إيدير، ٢٠١١: ١٥٨) والذى أقر بأن الإستجابة لحاجات الطفل دون حاجة إلى نطقه والتقليد المعيب والتدريب غير الكافى وسوء التوافق المدرسى والإجتماعى يؤدى إلى ظهور اضطرابات النطق لدى الأطفال .

وتتوافق نتيجة هذا الفرض مع دراسة (Allen, 2013) حيث توصلت الباحثة إلى أن أطفال ما قبل المدرسة ذوى اضطراب النطق حققوا مكاسب أكبر بشكل ملحوظ عندما تم تزويدهم بالبرامج.

ويتضح من ذات الجدول أيضًا أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى غير دالة على بعد الحذف ، والإضافة ، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين القياسين القبلى والبعدى وهذا يعنى عدم فاعلية البرنامج فى خفض اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) وذلك على بعد الحذف ، الإضافة ، ولذلك كان حجم الأثر ضعيف فى كل من الحذف والإضافة مقارنة بباقى الأبعاد الأخرى لمقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال)

ويتضح من جدول (٩) أن هناك فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى مما يدل على فاعلية البرنامج فى خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) كما أن نسبة التحسن على أبعاد (التشويه ٤٥.٤ % ، الإضافة ٣٠.٦ % ، الإبدال ٢٧.٦ %) بينما نسبة التحسن على بعد الحذف كانت أقل من باقى الأبعاد الأخرى حيث وصلت قيمتها إلى ٢١.٧ % ، وأن نسبة التحسن فى الدرجة الكلية فى جميع أبعاد مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) كانت ٣١.٩ % مما يدل على فاعلية البرنامج

فى خفض حدة إضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) لدى الأطفال عينة البحث .

ويتضح مما سبق أن نسبة التحسن على بعد الإبدال كانت أقل من باقى الأبعاد الأخرى، وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (أحمد جنيدى، سعيد محمد، هبة التباع، ٢٠١٥) حيث توصل الباحثين إلى أن إضطراب الإبدال يعتبر أكثر الإضطرابات شيوعاً مقارنة بأنواع إضطرابات النطق والكلام الأخرى .

كما تفسر الباحثة نتيجة تفسير إضطراب حرف (الذال) من خلال طبيعة المقياس المستخدم مع الأطفال عينة البحث وإشتماله على مجموعة من الصور التى ساهمت فى جذب إنتباه الأطفال والخفض من حدة إضطراب حرف (الذال) لديهم .

وتتوافق النتيجة الإجمالية لتفسير حرف (الذال) مع نتيجة الدراسة المسحية التى قامت الباحثة بتطبيقها على (١٥٠) طفلاً وطفلة من أطفال الحضانة والذين تراوحت أعمارهم ما بين ٢ : ٤ سنوات، والتى توصلت من خلالها إلى أن ٩٩ طفلاً لديهم إضطرابات فى نطق حرف (ذ) بنسبة ٦٦ % .

تفسير النتائج الخاصة بحرف (الظاء) :

يتضح من جدول (١٠) أن قيم (Z) لمعرفة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى دالة عند مستوى ٠.٠١ على أبعاد (الإضافة، الإبدال، الحذف)، دالة عند مستوى ٠.٠٥ على بعد التشويه ، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى ، حيث كانت متوسطات الرتب السالبة أكبر من متوسطات الرتب الموجبة ، وهذا يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج المستخدم فى خفض حدة إضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) لدى الأطفال عينة البحث كما أن حجم الأثر كان كبير على أبعاد (الإضافة، الإبدال، الحذف) فى حين أن حجم الأثر كان متوسط على بعد التشويه .

وتفسر الباحثة ذلك من خلال إشتمال عينة البحث على الذكور ، الإناث، والذى أدى إلى وجود إختلافات بين الأطفال فى إضطرابات النطق، وهذا ما أكده (المصطفى البورسعيدى، ٢٠١٧) بأن إضطرابات النطق تختلف حدها حسب الجنس والعمر والبيئة .

ويتضح من جدول (١١) أن هناك فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال فى القياسين القبلى والبعدى لصالح القياس البعدى مما يدل على فاعلية البرنامج فى خفض حدة إضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) كما أن نسبة التحسن على أبعاد (الإبدال) ٤٠.٧ % ، الإضافة ٣٦.٥ % ، الحذف ٣٥.٤ %) ويتضح مما سبق أن إضطراب الإبدال سجل أعلى

درجة فى نسبة التحسن ، تتوافق هذه النسبة مع دراسة (حمزه السعيد، ٢٠٠٢) والذي توصل إلى أن النسبة العامة للإبدال كانت ٤٤.٧١ % ، والذي سجل أعلى نسبة وفقاً للباحث مقارنة بباقي الأبعاد الأخرى .

بينما نسبة التحسن على بعد التشويه كانت أقل من باقي الأبعاد الأخرى حيث وصلت قيمتها إلى ٣٥.٢ % ، وأن نسبة التحسن فى الدرجة الكلية فى جميع أبعاد مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) كانت ٣٧.٠٧ % مما يدل على فاعلية البرنامج فى خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) لدى الأطفال عينة البحث

وتنقر الباحثة نسبة التحسن من خلال النظرية التفاعلية الأفراد يولدون مزودون بأداة نطق فطرية لتعلم وتذكر أصوات اللغة (رافع الزغلول، عماد الزغلول، ٢٠١٤) كما تفسر الباحثة نتيجة تفسير اضطراب حرف (الظاء) من خلال طبيعة المقياس المستخدم مع الأطفال عينة البحث وإشتماله على مجموعة من الصور التى ساهمت فى جذب إنتباه الأطفال والخفض من حدة اضطراب حرف (الظاء) لديهم .

وتتوافق النتيجة الإجمالية لتفسير حرف (الظاء) مع نتيجة الدراسة المسحية التى قامت الباحثة بتطبيقها على (١٥٠) طفلاً وطفلة من أطفال الحضانة والذين تراوحت أعمارهم ما بين ٢ : ٤ سنوات، والتي توصلت من خلالها إلى أن ١٠٣ طفلاً لديهم اضطرابات فى نطق حرف (ظ) بنسبة ٦٨.٦ % .

وتتوافق نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة (Gibson, 2003)، (صفاء الأسود، ٢٠١٣)، (محمود جوان، ٢٠١٥)، (عبد الماجد الأقرع، ٢٠١٦)، (سهى أحمد، ٢٠٢٠).

الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على أنه :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية لأطفال الحضانة .

وللتحقق من صحة ذلك الفرض ، قامت الباحثة باستخدام اختبار ولكوكسن Wilcoxon لايجاد الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية كما يتضح فيما يلى :

أولاً : (حرف الثاء)

جدول (١٢)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى
لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) على مقياس
إضطرابات نطق الحروف اللثوية

ن=١٠

المتغيرات	القياس البعدى - التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدالة
إضافة	الرتب السالبة	-	-	-	-	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-	-		
	الرتب المتساوية	١٠					
	اجمالى	١٠					
تشويه	الرتب السالبة	-	-	-	١.٣٤	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	١.٥	٣			
	الرتب المتساوية	٨					
	اجمالى	١٠					
إبدال	الرتب السالبة	٢	٢	٤	٠.٥٧٧	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	١	٢	٢			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالى	١٠					
حذف	الرتب السالبة	-	-	-	١.٤١٤	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	١.٥	٣			
	الرتب المتساوية	٨					
	اجمالى	١٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٢	٤	٠.٩٦٢	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٣	٣.٦٧	١١			
	الرتب المتساوية	٥					
	اجمالى	١٠					

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الثاء) على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية .

ثانياً : (حرف الذال)

جدول (١٣)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

ن=١٠

المتغيرات	القياس البعدى - التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدالة
إضافه	الرتب السالبة	١	١.٥	١.٥	٠.٨١٦	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	٢.٢٥	٤.٥			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالى	١٠					
تشويه	الرتب السالبة	١	١	١	١	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	٩					
	اجمالى	١٠					
إبدال	الرتب السالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	٢	٤			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالى	١٠					
حذف	الرتب السالبة	١	١.٥	١.٥	٠.٨١٦	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	٢.٢٥	٤.٥			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالى	١٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٢	٦	٠.٤٠٦	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	٤.٢٥	٩			
	الرتب المتساوية	٥					
	اجمالى	١٠					

Z = ٢.٥٨ عند مستوى ٠.٠١

Z = ١.٩٦ عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٣) عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الذال) على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية .

ثالثاً : (حرف الظاء)

جدول (١٤)

الفروق بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية

$$n=10$$

المتغيرات	القياس البعدى - التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدالة	اتجاه الدالة
اضافه	الرتب السالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	٢	٤			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالى	١٠					
تشويه	الرتب السالبة	١	١	١	١	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	٩					
	اجمالى	١٠					
ابدال	الرتب السالبة	١	١	١	١	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	-	-	-			
	الرتب المتساوية	٩					
	اجمالى	١٠					
حذف	الرتب السالبة	١	٢	٢	٠.٥٧٧	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٢	٢	٤			
	الرتب المتساوية	٧					
	اجمالى	١٠					
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٣.٧٥	٧.٥	-	غير دالة	-
	الرتب الموجبة	٣	٢.٥	٧.٥			
	الرتب المتساوية	٥					
	اجمالى	١٠					

$$Z = 2.08 \text{ عند مستوى } 0.01$$

$$Z = 1.96 \text{ عند مستوى } 0.05$$

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق دالة احصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى و التتبعى لتطبيق برنامج لخفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (حرف الظاء) على مقياس اضطرابات نطق الحروف اللثوية.

مناقشة نتائج الفرض الثانى وتفسيرها :

تشير نتائج الفرض الثانى إلى إستمرار فاعلية البرنامج فى خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية (الثاء ، الذال ، الظاء) لدى أطفال الحضانة فيما بعد تطبيق البرنامج خلال فترة المتابعة، وترى الباحثة أن المحافظة على مستوى النطق الذى وصل إليه الأطفال فى القياس التتبعى يرجع إلى :

الإرشاد الأسرى للوالدين فى المنزل وحثهم على إتباع الطرق الصحيحة فى النطق التى لاقوا التدريب عليها من خلال فنية الواجب المنزلى والتوجيه المستمر للأطفال واستمرار التعزيز اللفظى والمادى حتى تضمن المحافظة على مستوى النطق الذى وصل إليه الأطفال مما ساهم فى تحسن هذا النطق .

من الأسباب التى يرجع إليها إستمرار فاعلية البرنامج إستخدام التمييز السمعى والبصرى للأصوات مما أكد على إستمرار فاعلية البرنامج لفترة أطول .

من الأسباب التى يرجع إليها إستمرار فاعلية البرنامج تطبيق الجلسات الفردية مع الأطفال مما أعطى لكل طفل الوقت الكافى للتدريب وتحسين اضطرابات النطق لديه .

كما ترجع الباحثة هذا التحسن إلى إستخدام الميكروفون مع الأطفال فى تطبيق معظم جلسات البرنامج والذى أدى لتحدى الأطفال فى سماع أصوات بعضهم وتحسين مستوى النطق لديهم .

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى تكرار سماع الأطفال لأصوات الحروف والكلمات بأشكال مختلفة .

كذلك ترجع الباحثة هذه النتيجة إلى تكرار الجلسات مع الأطفال بطرق وأساليب وألعاب مختلفة مع اشتراكها فى نفس الهدف وكذلك راعت الباحثة استخدام فنيات مختلفة مع الأطفال فى ممارسة الجلسات الجماعية .

كما ترجع الباحثة هذا التحسن إلى طول المدة الزمنية بين القياس البعدى والقياس التتبعى مما ساهم فى خفض من حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى الأطفال عينة البحث .

كما ترجع الباحثة هذا التحسن إلى الجلسة الختامية التي تم تطبيقها على الأطفال عينة البحث، والتي كانت من أجمل الجلسات من وجهة نظر الأطفال حيث تم عمل تيجان وتوزيع حلوى والرسم على وجوه الأطفال، والرسم الجماعي على اللوحة .

وتتفق نتائج هذا الفرض مع نتائج الدراسات السابقة ومنها (السيد التهامي، ٢٠٠٨)، (وفاء العشماوي، ٢٠١٢)، (صفاء الأسود، ٢٠١٣) .

وتنتشر إضطرابات النطق لدى الأطفال في مرحلة الحضانة بدرجة كبيرة، وهذا ما أكده

وفيما يلي عرض لأبرز الأصوات التي تم علاجها عند الأطفال عينة البحث :

حرف (الثاء) تم التدريب عليه من خلال إستخدام مقياس نطق الحروف اللثوية ، والذي تناول مجموعة من الصور عن بعض الكلمات التي تبدأ بحرف (الثاء) وهي (ثعلب، ثعبان، ثوم، ثلاجة) ، وبعض الكلمات التي في وسطها حرف (الثاء) وهي (تمثال، كمثرى، آثار، جراثيم)، وبعض الكلمات التي تنتهي بحرف (الثاء) وهي (محرث، حادث، تلوث، ليث) كما تم التدريب عليه من خلال تقديم بعض الجلسات الفردية وبعض الجلسات الجماعية

حرف (الذال) تم التدريب عليه من خلال إستخدام مقياس نطق الحروف اللثوية ، والذي تناول مجموعة من الصور عن بعض الكلمات التي تبدأ بحرف (الذال) وهي (ذيل، ذرة، ذراع، ذهب)، وبعض الكلمات التي في وسطها حرف (الذال) وهي (حذاء، أذن، غذاء، تذكرة)، وبعض الكلمات التي تنتهي بحرف (الذال) وهي (تلميذ، أستاذ، منقذ، نوافذ) كما تم التدريب عليه من خلال تقديم بعض الجلسات الفردية وبعض الجلسات الجماعية

حرف (الظاء) تم التدريب عليه من خلال إستخدام مقياس نطق الحروف اللثوية ، والذي تناول مجموعة من الصور عن بعض الكلمات التي تبدأ بحرف (الظاء) وهي (ظرف، ظل، ظفر، ظلام)، وبعض الكلمات التي في وسطها حرف (الظاء) وهي (نظارة، مظلة، عظم، منظار)، وبعض الكلمات التي تنتهي بحرف (الظاء) وهي (محافظ، ألبان، يستيقظ، بنك الحظ) كما تم التدريب عليه من خلال تقديم بعض الجلسات الفردية وبعض الجلسات الجماعية

وفي نهاية البحث يمكن القول بأن نجاح البرنامج يعود إلى طبيعة الأدوات المستخدمة في تنفيذ الجلسات مع الأطفال، والتي كان لها دور بارز في نطق الحروف اللثوية بالإضافة إلى إستخدام أسلوب تهجئة الأصوات والذي ساهم في تصحيح نطق الأطفال لهذه الأصوات كما استخدمت الباحثة أسلوب المقاطع اللغوية ونقطة الكلمات إلى مقاطع وتدريب الأطفال عليها، وهذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة التي قامت بإستخدام التدريبات النطقية في معالجة الإضطرابات

النطقية والصوتية ، وبشكل عام أظهرت نتائج البحث فاعلية البرنامج في خفض حدة اضطرابات نطق الحروف اللثوية لدى أطفال الحضانة .

توصيات البحث :

- عمل ندوات ودورات تدريبية للأمهات والمعلمات للتعامل مع الأطفال ذوي اضطرابات النطق .
- الإكتشاف المبكر للأطفال ذوي اضطرابات النطق في مرحلة مبكرة من حياتهم .
- عمل كتب مصورة لخفض حدة اضطرابات النطق لدى الأطفال .
- الإستفادة من الأنشطة التربوية المختلفة في الحد من اضطرابات النطق لدى الأطفال .
- توعية الأمهات بالتحدث المبكر مع أطفالهم منعاً لتعرضهم لإضطرابات النطق .
- تنمية مهارات التفاعل الإجتماعي المبكر لدى الأطفال منعاً لتعرضهم لإضطرابات النطق .
- الحد من إستخدام الأطفال للهواتف النقالة بإعتبارها من مسببات اضطرابات النطق لدى الأطفال .

بحوث مقترحة :

- فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية في خفض حدة اضطرابات النطق لدى أطفال الحضانة .
- فاعلية برنامج قائم على السيكودراما في خفض حدة اضطرابات النطق لدى أطفال الحضانة .
- اضطرابات النطق الشائعة لدى أطفال الحضانة (دراسة مقارنة بين أطفال الريف والحضر) .
- الترتيب الميلادي وعلاقته بإضطرابات النطق لدى أطفال الحضانة .

المراجع :

١. إبراهيم إيدير (٢٠١١) الإضطرابات النطقية لدى الطفل " اللججة إنموذجا"، مجلة الممارسات اللغوية، جامعة مولود معمري تيزى وزو، ع٥٤، ١٥٧ - ١٧٨.
٢. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، أحمد نايل الغريير (٢٠٠٩) التشخيص والتقييم فى الإرشاد، الأردن: دار المسيرة .
٣. أحمد فوزي جنيدى، وسعيد عبد الرحمن محمد، وهبه عطية التباع (٢٠١٥) اضطرابات النطق والكلام لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية فى ضوء بعض المتغيرات بوادى الدواسر" دراسة ميدانية" ، مجلة التربية الخاصة ، كلية التربية بالزقازيق، ع ١٠ (يناير) .
٤. السيد يس التهامى (٢٠٠٨) فاعلية برنامج للتدخل المبكر فى علاج بعض اضطرابات الكلام واللغة لدى الأطفال، دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس .
٥. المصطفى البورسعيدى (٢٠١٧) الإضطراب اللغوى عند الأطفال، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، ٧٠ - ٧٢ .
٦. أندريا أنور أيوب البنزط (٢٠١٩) فاعلية برنامج إرشادى وسيكودراما فى تنمية مهارات التواصل لدى أطفال الروضة ذوى إضطرابات النطق، مجلة الطفولة والتربية، ج٦، ع٤٠٤، س١١، ٤٥٩ - ٥٤٨ .
٧. ايهاب الببلاوى (٢٠١٢) إضطرابات النطق، الرياض: دار الزهراء، ط٢.
٨. حسن مصطفى عبد المعطى، هدى محمد قناوى (٢٠٠٠) علم نفس النمو، القاهرة: دار قباء
٩. حسين بن سالم الزبيدى (٢٠١٥) علم نفس النمو، عمان: الوراق للنشر والتوزيع .
١٠. حمدى محمد ياسين، محمد رزق البحيرى، عبد الرحمن حسن الخالد (٢٠١٠) الثقة بالنفس لدى الأطفال ذى إضطرابات النطق، مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مج ١٣، ع ٤٦، ٢٤٧ - ٢٧٥ .
١١. حمزه السعيد (٢٠٠٢) إضطرابات النطق عند الأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، مصر، ع٥٤.
١٢. خالد على محمد المنجم (٢٠١٣) إضطرابات النطق لدى الأطفال المكفوفين "دراسة نظرية"، مجلة كلية التربية، كلية التربية، جامعة عين شمس، ع٣٧، ج٢، ٧٧٥ - ٨٠٣.
١٣. زايدى بايه، تيزى وزو (٢٠١٣) إضطرابات الكلام واللغة، مجلة الممارسات اللغوية ، جامعة مولود معمري تيزى وزو ، الجزائر، ع ١٩، ٢٢٣ - ٢٣٤ .
١٤. زهرة فتح الرحمن عبد الكريم (٢٠١٨) فاعلية برنامج تعليمى للأطفال ذوى إضطرابات النطق والكلام، ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

١٥. زينب حسين سعدان (٢٠١٦) إضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات، ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق .
١٦. رافع النصير الزغلول، عماد عبد الرحيم الزغلول (٢٠١٤) علم النفس المعرفي، القاهرة: دار الشروق .
١٧. سليمان طعمه الريحاني، إبراهيم عبد الله الزريقات، عادل جورج طنوس (٢٠١١) إرشاد ذوى الإحتياجات الخاصة وأسرهم، الأردن: دار الفكر .
١٨. سميره الغالى الحاج (٢٠١٩) ^(أ) خصائص النمو فى مرحلة الطفولة المبكرة والتطبيقات التربوية المصاحبة " مرشد لمشرفات رياض الأطفال"، القاهرة: دار العلوم .
١٩. سميره الغالى الحاج (٢٠١٩) ^(ب) دور الحضانه ورياض الأطفال " مفهومها، أهميتها، أهدافها، وبرامجها"، القاهرة: دار العلوم .
٢٠. سهام محمد بدر (٢٠١٢) مدخل إلى رياض الأطفال، الأردن: دار المسيرة .
٢١. سهى عبد النبي شعبان أحمد (٢٠٢٠) أثر برنامج الاستثارة النطقية فى معالجة الاضطرابات النطقية والصوتية فى مرحلة الروضة، دكتوراه، مجلة البحث العلمى فى الآداب، كلية البنات ، جامعة عين شمس ٣٢١ - ٣٦٨ .
٢٢. سهير محمود أمين (٢٠٠٥) إضطرابات النطق والكلام " التشخيص والعلاج"، القاهرة: عالم الكتب .
٢٣. سهير كامل أحمد (٢٠١٣) مهارات التواصل لذوى الإحتياجات الخاصة، الرياض: خبراء التربية .
٢٤. سولاف أبو الفتح الحمراوى (٢٠١١) تنمية التفكير العلمى لطفل الروضة "أنشطة وبرامج"، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية
٢٥. صالح الشماع، يوسف مراد (٢٠٢٠) اللغة عند الطفل من الميلاد إلى السادسة، الجيزة: دار الكتب المصرية .
٢٦. صفاء حسن ابراهيم حسن الأسود (٢٠١٣) فعالية برنامج للأنشطة المتنوعة لعلاج بعض اضطرابات النطق فى تحسين مستوى الأداء اللغوى لدى الأطفال، ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق .
٢٧. عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٨) علم نفس النمو من الجنين إلى الشيخوخة، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
٢٨. عبد الماجد محجوب الأقرع (٢٠١٦) أثر برنامج علاجي فى معالجة الاضطرابات الصوتية والنطقية فى بعض رياض الأطفال بولاية الخرطوم، ماجستير، كلية التربية ، جامعة السودان .

٢٩. عبد المنعم عبد العزيز المليجي (٢٠١٨) النمو النفسي، الجيزة: دار الكتب المصرية .
٣٠. عمر أحمد همشري (٢٠١٣) التنشئة الإجتماعية للطفل، عمان: دار صفاء ، ط٢ .
٣١. فكرى لطيف متولى (٢٠١٥) إضطرابات النطق وعيوب الكلام، القاهرة: مكتبة الرشد .
٣٢. قحطان أحمد الظاهر (٢٠١٠) إضطرابات اللغة والكلام، عمان: دار وائل .
٣٣. متولى موسى (٢٠٠٦) تربية الأطفال فى فترة الحضانه، ألمانيا: الدار الإسلامية للإعلام
٣٤. محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٥) إضطرابات النطق والكلام واللغة وعلاقتها بالإضطرابات النفسية، القاهرة: المكتب العربى للمعارف .
٣٥. محمد محمود العطار (٢٠١٩) لغة الطفل وإضطرابات النطق والكلام، مجلة خطوة، المجلس العربى للطفولة والتنمية، ع٣٧، ديسمبر، ٢٣ - ٢٥ .
٣٦. محمد محمود النحاس (٢٠٠٦) سيكولوجية التخاطب لذوى الإحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية .
٣٧. محمد محمود هليل (٢٠٠٥) علم نفس النمو، الفيوم: دار العلم .
٣٨. محمود محمد محمد عوض جوان (٢٠١٥) فعالية برنامج ارشادى معرفى سلوكى للحد من بعض اضطرابات النطق لدى الاطفال المتأخرين لغويا، يونيو، مجلة كلية التربية . جامعة بورسعيد، ع ١٨، ٧٤٨ - ٧٩٤ .
٣٩. مريم حموم (٢٠١٦) أثر إضطرابات النطق على عملية التعلم : التشخيص والعلاج ، مجلة جيل العلوم الإنسانية والإجتماعية ، الجزائر، ع ١٨، مارس، ٧١ - ٨٣ .
٤٠. منصور بن محمد الدوخى، عبد الرحمن العقيل (٢٠٠٩) إضطرابات التخاطب عند الأطفال، بيروت : مكتبة سبيل الإرشاد .
٤١. منى مبروك (٢٠١٨) علم الأصوات ودوره فى علاج اضطرابات النطق لدى الأطفال، مجلة القراءة والمعرفة، كلية التربية ، جامعة عين شمس، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، ١٩٩ ، ٣١١ - ٣٣٨ .
٤٢. نادية حسن أبو سكينه ، وفاء صالح الصفتى (٢٠١١) دور الحضانه ورياض الأطفال "النظرية والتطبيق"، الأردن: دار الفكر .
٤٣. ناصر أحمد محمد سنه (٢٠١١) مشكلات النطق عند الأطفال وكيفية العلاج، مجلة الوعى الإسلامى، س ٤٨، ع ٥٤٨ ، ٨٤ - ٨٦ .
٤٤. نبيله أمين على أبو زيد (٢٠١١) إضطرابات النطق والكلام "المفهوم، التشخيص، العلاج" ، القاهرة: عالم الكتب .

- ٤٥ . هاله سليمه (٢٠١٥) عيوب النطق عند تلاميذ المرحلة الابتدائية : أسبابها وطرق حلها، المؤسسة العربية للإستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية، مج ١٦، ع ٥٠، أبريل، ١ - ١٧ .
- ٤٦ . وفاء جمال على محمد العشماوى (٢٠١٢) فعالية استخدام مكتبة افتراضية في الحد من بعض اضطرابات النطق واللغة لدى الأطفال المضطربين لغويًا، مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، ع ١٢، ج ٢، ٦٢١ - ٦٥٠ .
- ٤٧ . وفاء حسين (٢٠١٠) إضطراب التشويه لدى أطفال الإضطرابات النطقية وعلاقتها ببعض المتغيرات، ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق
48. Anne Keegstra, Wendy J Post & Siena M Goorhuis-Brouwer, S. (2010) The Discrepancy hypothesis in Children with Language disorder: does it Work?, International Journal of paediatric Otorhinolaryngology, V. 74, N . 2, 183 -187 .
49. Ayas, Harun , Ciyiltepe, Müge Müzeyyen & Yılmaz, Ayşegül (2020) Cognitive functions in stuttering, International Journal of Experimental & Clinical Anatomy, Department of Speech Language Therapy, istinye University, Istanbul, Turkey, V. 14, 141-142 .
50. Crystal Randolph (2017) Overview of Phonological Disorders: The Language-Based Speech Sound Disorder, Journal of Phonetics & Audiology, v 3, I 1, 1-3 .
51. Elizabeth Roepke & Françoise Brosseau-Lapré (2019) Speech Errors and Phonological Awareness in Children Ages 4 and 5 Years With and Without Speech Sound Disorder, National library of medicine, Aug, V 20, N 62, 3276 - 3289 .
52. Felicia Gironda & Renee Fabus (2015) Assessment of Articulation and Phonological Disorders, Feb, <https://www.researchgate.net/publication/272415388>
53. Florez, I . R. (2011) Developing young children's self regulation through everyday experiences, Young Children, 66 (4) , 46 - 51.
54. Gibson, D. (2003) Effects of grammar facilitation on the phonological performance of children with speech and language impairments. J. Speech and Hearing Research, 37: 594-607.
55. Graham R. Daniel & Sharynne McLeod (2017) Children with Speech Sound Disorders at School: Challenges for Children, Parents and Teachers, Australian Journal of Teacher Education, Feb, V 42, N 2, 81 -١٠١.

56. Jason L Anthony, Rachel Greenblatt Aghara, Martha J Dunkelberger, Teresa Anthony, Jeffrey M Williams & Zhou Zhang (2011) What factors place children with speech sound disorder at risk for reading problems? American Journal of Speech-Language Pathology, 20(2), 146–160. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2011/10-0053\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2011/10-0053))
57. Ken M. Bleile (2020) Speech Sound Disorders For Class and Clinic, Plural Publishing, San Diego, 4 Ed.
58. Lynn E. Driver & Marc E. Nelson (2021) Paediatric Speech Disorders, Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery, 183, 2767-2771.
59. Mc Cormack, J., McLeod, S., McAllister, L., & Harrison, L. J. (2010) My speech problem, your listening problem, and my frustration: The experience of living with childhood speech impairment. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 41(4), 379– 392. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2009/08-0129\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2009/08-0129))
60. McLeod, S., Daniel, G. R., & Barr, J. (2013) When he’s around his brothers he’s not so quiet”: The private and public worlds of school-aged children with speech sound disorder. Journal of Communication Disorders, 46(1), 70–83. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2012.08.006>
61. McLeod, S., & Baker, E. (2017) Children’s speech: An evidence-based approach to assessment and intervention. Boston, MA: Pearson.
62. Megan S Overby, Susan S Caspari & James Schreiber (2019) Volubility, Consonant Emergence, and Syllabic Structure in Infants and Toddlers Later Diagnosed With Childhood Apraxia of Speech, Speech Sound Disorder, and Typical Development: A Retrospective Video Analysis, National library of medicine, Jun., V 19, N 62, 1657 – 1675 .
63. Melissa M Allen (2013) Intervention efficacy and intensity for children with speech sound disorder, National library of medicine, Jun, V 56, N 3, Dec.
64. Mostafa Shahin, Beena Ahmed & Usman Zafar (2020) The Automatic Detection of Speech Disorders in Children: Challenges, Opportunities, and Preliminary Results, IEEE Journal of selected topics in signal processing, V. 14, N. 2, Feb.

65. Pietro Salvago, Eleonora Gorgone, Silvia Giaimo, Epifanio Battaglia, Francesco Dispenza, Sergio Ferrara & Francesco Martines (2019) Is there an association between age at first words and speech sound disorders among 4- to 5-year-old children? An epidemiological cross-sectional study based on parental reports, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, Elsevier, V 126.
66. Rachael Unicom, Sally Hewat, Elizabeth Spencer & Elisabeth Harrison (2017) Evidence for the treatment of co-occurring stuttering and speech sound disorder: A clinical case series, National library of medicine, Jun, V 19, N 3, 251- 264 .
67. Sherine R Tambyraja, Kelly Farquharson & Laura Justice (2020) Reading Risk in Children With Speech Sound Disorder: Prevalence, Persistence, and Predictors, National library of medicine, Nov., V 13, N 63, 3714 - 3726.
68. Shi, B. & Zhou, Q.J. & Yin, H. (2008) Error analysis of functional articulation disorders in children. HuaxikouQiang Yi Xuezhazhi, V 26, N 4.
69. Shiran Dudy, Meysam Asgari & Alexander Kain (2015) Pronunciation Analysis for Children with Speech Sound Disorders, Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, Research Gate, 62-84.
70. Sweeting, H., & West, P. (2001). Being different: Correlates of the experience of teasing and bullying at age 11. Research Papers in Education, 16(3), 225–246. <https://doi.org/10.1080/02671520110058679>
71. Vanden Bos, G. r. (2015) APA dictionary of psychology, Washington, DC: American Psychological Association, 2nd.
72. Inge L. van Noort-van der Spek, a Jeroen Dudink, b, c Irwin K. Reiss, b and Marie-Christine J. P. Frankena (2022) Early Speech Sound Production and Its Trajectories in Very Preterm Children From 2 to 4 Years of Age, Journal of Speech, Language & Hearing Research. Apr., V 65, I 4, 1294 - 1310 .