فاعلية برنامج تدريبى إلكترونى
لخفض إضطرابات النطق
في تحسين الثقة بالنفس وخفض القلق الإجتماعى
لدي عينة من الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق.

إعـــــداد

د/ رشا أحمد خلف سيد
مدرس بقسم علم النفس

د/ رشا علي عزب أبوطالب
مدرس بقسم رياض الأطفال

كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة

جامعة الأزهر

العام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١ م

فاعلية برنامج تدريبى إلكترونى لخفض إضطرابات النطق في تحسين الثقة بالنفس وخفض القلق الإجتماعى لدي عينة من الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق.

رشا احمد خلف سيد[١*] ، رشا على عزب أبو طالب[٢].

[١]قسم علم نفس، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الازهر ، القاهرة ، مصر.

[٢]قسم رياض أطفال، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الازهر ، القاهرة ، مصر.

*البريد الإلكترونى للمؤلف الرئيسى :
rashakhalaf.human.g@edu.azhar.eg

الملخـــص:

يهدف البحث الحالى الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبى إلكترونى لخفض إضطرابات النطق في تحسين الثقة بالنفس وخفض القلق الإجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى سقف الحلق المشقوق ، تكونت عينة البحث من (١٠) أطفال من ذوى الحلق المشقوق المترددين على مستشفى الحسين الجامعى بالقاهرة ، تراوحت أعمارهم بين(٥-٧ سنوات)، تراوح مستوى ذكاؤهم بين(٩٥-١١٠ باستخدام مقياس ذكاء الاطفال من إعداد / إجلال سرى) ، حيث تم تطبيق أدوات البحث المتمثلة فى مقياس إضطرابات النطق، مقياس الثقة بالنفس، مقياس القلق الإجتماعى ،البرنامج التدريبى الإلكترونى وذلك من إعداد الباحثتان، وتم استخدام المنهج التجريبى تصميم المجموعة الواحده فى معالجة البحث ، وأسفرت نتائج البحث عن فاعلية البرنامج التدريبى الإلكترونى لخفض إضطرابات النطق في تحسين الثقة بالنفس وخفض القلق الإجتماعى لدي عينة الأطفال ذوي الحلق المشقوق

حيث وجدت فروق بين القياسين القبلى والبعدى في متغيرات البحث، وكذا عدم وجود فروق دالة في القياسين البعدى والتتبعى في متغيرات البحث (إضطرابات النطق ،الثقة بالنفس ،القلق الإجتماعى) لدى عينة البحث.

الكلمات المفتاحية : البرنامج الإلكتروني – إضطرابات النطق –الثقة بالنفس –القلق الإجتماعي – الأطفال ذوي الحلق المشقوق .

The effectiveness of an Electronic Training Program to Reduce Speech Disorders in Improving Self-Confidence and Reducing Social Anxiety to a sample of Children with Cleft Palate.

Rasha Ahmed Khalaf Sayed[*1] .

Rasha Ali Azab Abu Taleb[2].

[1]Psychology Department, Faculty of Humanities , Al-Azhar University , Cairo , Egypt.

[2]Kindergarten Department , Faculty of Humanities , Al-Azhar University , Cairo ,Egypt.

[*]Corresponding Author E-mail: rashakhalaf.human.g@edu.azhar.eg

Abstract:-

The aim of the current research is to Investigate the Effectiveness of an Electronic Training Program to reduce Speech Disorders in improving Self-Confidence and reducing Social Anxiety to sample of Children with Cleft Palate,The research sample consisted of (10) Children with Cleft Palate, Patients at Al-Hussein University Hospital in Cairo, their ages ranged between (5-7 years), their IQ range was (95-110 degree), the research tools that were applied (Speech Disorders Scale, Self-Confidence Scale ,Social Anxiety Scale, The ElectronicTraining Program) prepared by the two Researchers, and the experimental method was used with one group design ,**The results of the research** demonstrated the Effectiveness of Electronic Training Program to reduce Speech Disorders in in improving Self-Confidence and reducing Social Anxiety to a sample of children with Cleft Palate, as there were differences between the pre and post measurements in the research variables, also There are No statistically significant differences between the post and

follow up measures in speech disorders, Self-Confidence, Social Anxiety.

Key words: Electronic program - Speech Disorders - Self-Confidence - Social Anxiety - Children with Cleft Palate.

مقدمة (Introduction):-

إن ميلاد طفل جديد سليم ومعافى هو حلم كل أسرة كما أنه توقع إيجابى لكل أب وأم ينتظرا مولودا جديداً خاصة مع اتخاذ التدابير الوقائية اللازمة أثناء فترة الحمل، إلا أنه في بعض الحالات قد يتدهور هذا الحلم وتستيقظ الأسرة على كابوس عندما تفاجئ بميلاد طفل مريض خاصة وإن كان هذا المرض الذى ولد به يؤثر على نمو الطفل ويؤدى الى صعوبة في تغذيته، كما انه قد يسبب التهابات الاذن او فقدان السمع، ويؤدى دائما الى صعوبة الكلام لدي الطفل المصاب، وتلك الحالة المرضية تسمى "سقف الحلق المشقوق" .

فالحلق المشقوق أحد الأنواع المتعددة للتشوه الخلقي الناجمة عن عدم إلتحام سقف الحلق أسفل الجمجمة التي تشكل الحلق الصلب (سقف الفم). ومن الممكن عدم التحام الجزء اللين من سقف الفم أيضاً في معظم الحالات، وتتلازم كذلك الشفة المشقوقة مع حالة الحلق المشقوق في كثير من الحالات، وتتراوح نسبة الاصابة بهذا المرض بين الأطفال حوالي ١ في كل ٧٠٠ طفل مولود حي في جميع أنحاء العالم.

ومن الجدير بالذكر نظرا لأهمية هذه الفئة ولشيوع انتشارها ولكثرة التوصيات الطبية للاهتمام بها ورعايتها تم إنشاء جمعية "شق الشفاه والحلق" والمعروفة أيضًا باسم كلابا (**CLAPA**) وهى مسجلة في إنجلترا وتعد المنظمة التطوعية الوحيدة على مستوى المملكة المتحدة التي تساعد بشكل خاص أولئك الذين يعانون من الشفة أو الحلق المشقوق كما أنها ترعى الأبحاث العلمية المتعلقة بهذه الفئة.

(Mayo Clinic-2021) & (www.wikipedia.org)

فحالة الحلق المشقوق يمكن أن تحدث كاملة في الحلق الصلب واللين، وربما يتلازم مع ذلك وجود فجوة في الفك أو اللثة وشق في الشفاه، أو ناقصة فقط من خلال ثقب في سقف الفم، وعادة ما يوجد في الحلق اللين. وتحدث هذه الحالة عند تشكل الحلق أثناء فترة الحمل كنتيجة لفشل عملية إلتحام الحلق.

والحلق المشقوق كحالة مرضية يصاحبها بعض المشاكل للطفل المصاب مثل صعوبة التغذية، وكذلك بعض المشاكل في الأذن والسمع، هذا بالاضافة الى إضطرابات في النطق والكلام وكذلك قد تتأثر التنشئة الإجتماعية نتيجة إلى الوصمة السلبية المرتبطة بالتشوهات الواضحة في المظهر أوحتى إضطراب الكلام الذى غالبا ما يكون مصاحبا له الأمر الذى يتعدى من كونها مشكلة تؤثر فسيولوجيا لتنتقل الى مشكلة تؤثر على التواصل اللغوى والحالة النفسية للطفل وذويه .

ويشير كلا من **(Wyatt R et al, 1996)** و**(محمد النوبى ، ٢٠٢٠)** الى أن الأطفال الذين يعانون من الحلق المشقوق فإنهم عادة ما يعانون من مشاكل في الكلام. وبعض مشاكل الكلام تكون نتيجة مباشرة من الإختلافات التشريحية مثل عدم كفاية الشراع البلعومي. الذى يشير إلى عدم قدرة اللهاة لإغلاق الفتحة من الحلق إلى تجويف الأنف، وهو أمر ضروري لأصوات حروف كثيرة مثل /غ / ب /ط / ر/ د /ض / ق /ك ، الخ. وهذا النوع من الأخطاء عادة يحل بعد إصلاح الحلق والتدريب المتدرج. كما إن تقويم وعلاج النطق واللغة من الممكن ان يساعد في حل المشاكل المرتبطة بالخطاب المرتبط بحالة الحلق المشقوق.

بالإضافة إلى ذلك، أوضحت الأبحاث أن الأطفال الذين يحصلون على التدخل المبكر لتقويم اللغة والكلام هي أقل عرضة لتطوير أخطاء لغوية لاحقاً وأكثر صحة نفسية مقارنة بغيرهم. **(Bzoch, K.R ,1989)**

كما أشار **محمد السامر(Mohammed As-Sammer, 2017)** إلى أن الطفل الذى يعانى من الحلق المشقوق لديه خنف وخلل فى الكفاءة اللغوية، بسبب خلل في الصمام البلعومي الناجم عن الحلق المشقوق ،مما يضعف سلبًا مهاراته التواصلية وإضطراب فى المخارج الصوتية ومقاطعه.

ومما سبق يتضح خطورة هذا التشوه الخلقى في تأثيره السلبى على التواصل لدى الطفل من خلال إعاقة الكلام والنطق الذى هو أساس التواصل الإنسانى وعامل أساسى من عوامل التكيف مع الحياة، فسلامة النطق والكلام هى وسيلة التفاهم والإتصال والتخاطب ووسيلة من وسائل النمو العقلى والمعرفى والإنفعالى لدى الأطفال في مختلف المراحل العمرية المبكرة.

فالكلام وظيفة أو سلوك يهدف الى نقل المعانى إلي الغير والتأثير عليهم بواسطة الرموز التى قد تكون كلمات أو رموز رياضية أو اشارات أو نغمات وإيماءات وعلاوة على كون الكلام وسيلة لاتصال الفرد ببيئته ومجتمعه ،فانه له علاقة كبيرة بالعمليات العقلية والفكرية والسلوكية ،حيث يقول البعض ان الكلام وليد العقل وعلاقة الكلام بالعقل علاقة المعلول بالعلة لأن الكلام أداة اصطنعها العقل ،لذلك فإن الكلام واللغة أثرا في تكوين الفكر ونمو وكذا بنية الفرد وحالته النفسية وغالبا إن كان هناك اضطرابا في النطق والكلام يصاحبة اعتلال في الحالة النفسية للفرد خاصة مع تعرضة للنقد والسخرية من الكبار أو اقرانه .

فتشير دراسة كلا من **(عفراء خليل،٢٠١١)**؛ **(فادية طه وآخرون، ٢٠١٩)** **(Poormahammed A et al ,2018)** وإلى وجود إرتباط بين مشكلات النطق والكلام والقلق الإجتماعى لدى الأطفال في المراحل العمرية المبكرة .

كما أشارت دراسة كلا من **(Karen Marianne , rn, BA,2005)**؛ **(حسيب محمد , ٢٠٠٧)** و**(صالح الغامدي ،٢٠٠٩)** إلى وجود علاقة إرتباطية بين كلا من الثقة بالنفس ومشكلات النطق والكلام لدى الأطفال والمراهقين.

دراسة وايلين أ وأخرون (Waylen A,et all -2015) إلى إنخفاض الثقة بالنفس لدى الأطفال المصابين بشق الحلق وفقا لتقرير أولياء امورهم عن سلوكهم الحياتى، كما وجد **(Cheung et all- 2007)** وجود إنخفاض في إحترام وتقدير الذات لدى الأطفال المصابين بشق سقف الحلق مقارنة بغيرهم من العاديين.

ويرى **ارلاندستون (R Lansdown -1990)** أن أي نوع من تشوه الوجه من المحتمل أن يؤدي إلى زيادة الضغط النفسي، حيث تكون الحياة أصعب قليلاً إذا كان لدي الفرد وجه خارج عن المألوف ما قد يجعلنا نجد أنفسنا محاطين بأطفال عصابيين أو متنمرين عدوانيين أو جانحين بسبب وصمة التشوه الخلقى وعدم حل المشاكل النفسية المترتبة عليها. هذا بالاضافة الى الأضرار النفسية المصاحبة لأن يكون لديك صوت مضحك أو طريقة كلام تستثير سخرية من حولك .

وفى ضوء أهمية البرامج التدريبية ودورها فى تعليم وتقويم الأطفال خاصة فى مجال التخاطب وتوصيات العديد من البحوث السابقة حول الإهتمام بهذه الفئة وتقديم الدعم الملائم لها **تشيونج وآخرين (Cheung et al-2007)**؛

وايلن واخرين(Waylen A,et all -2015) وفيراجن وستوك (Feragen K & Stock N-2016) قامت الباحثتان بإعداد برنامج تدريبى يشتمل على عدة فنيات وأنشطة تناسب المرحلة العمرية لعينة الدراسة ويهدف بشكل أساسى إلى خفض إضطرابات النطق ، كما توافر به الوضوح وسهولة الفهم والتطبيق و إمكانية الممارسة من قبل الأمهات مع أطفالهن وأيضًا المعلمات مع تلاميذهن نظراً لأهمية التوجيه والمتابعة لهذه الفئة خلال مرحلة الطفولة ،ونظرا لامتناع الكثير من المؤسسات خاصة الصحية والأكاديمية فى ضوء جائحة كورونا ومنع إقامة أى تجمعات خاصة للأطفال وأهاليهن فى الأماكن العامة خاصة المستشفيات والمؤسسات التعليمية لجأت الباحثتان إلى تطبيق البرنامج التدريبى إلكترونياً وذلك فى ضوء إتخاذ الإجراءات الإحترازية المقررة من الدولة ولتيسير التواصل مع الأطفال وأُمهاتهن فى جميع الاوقات دون اللجوء الى معاناة فى السفر أو التنقل بالمواصلات العامة والاضطرار الى المخاطرة الصحية أثناء البرنامج .

ومما سبق يتضح لنا مدى معاناة هذه الفئة من الأطفال(ذوى سقف الحلق المشقوق) وأهمية التدخل المبكر لحل مشكلات النطق والمشكلات النفسية المرتبطة به نظراً لأن إهمالهم أمر فى غاية الخطورة على المستوى الشخصى والأُسرى والإجتماعى ،لذا أرادت الباحثتان التدخل بمساهمه بحثية لمساعدة هذه الفئة والإهتمام بها وتقديم الدعم والرعاية النفسية المناسبة لها خاصة مع ندرة البحوث التى تناولت هذه الفئة ونظرا لأن هؤلاء الأطفال هم آمال وطموحات الكثير من الأسر وقرة أعينهم ،كما أنهم هم شباب الغد وأمل المستقبل القريب فالعناية بهم جزء من العناية بالصحة النفسية للمجتمع والأمن القومى لوطننا فلا يأمن وطن دون صحة أبناؤة وحسن تربيتهم واتقان تعليمهم.

مشكلة البحث وتساؤلاته (Research problem & questions):

نبعت مشكلة البحث مما يلى :

١- معايشة الباحثتين لمعاناة حالات واقعية من الأطفال وأسرهن بسبب مشكلة سقف الحلق والسعى نحو تخفيف الأضطرار المترتبة عليها .

٢- ملاحظة الباحثتان لأطفال في محيطهم الأسرى يعانين من شق سقف الحلق، ورغم خضوع هؤلاء الأطفال للتدخلات الجراحية المطلوبة في السن المناسبة إلا أنه إستمرت مشكلات النطق والكلام لديهم دون تناقص الأمر الذى شكل عائقا في تواصلهم الأسرى والإجتماعى مع اقرانهم.

٣- المشكلات المترتبة على شق سقف الحلق لدى الأطفال لم تقتصر على ضعف في التواصل اللغوى فقط لدى الأطفال وانما امتدت لتشتمل على نوبات من القلق الإجتماعى وتحاشى الاختلاط بالآخرين وإحجام عن الذهاب الى المدرسة بسبب سخرية الأطفال من إضطراب النطق لديه الامر الذى خلف لديه إنخفاض الثقة بالنفس وعدم القدرة على المواجهه والتقليل الدائم من الذات وامكانياتها.

٤- شيوع هذه الفئة من التشوهات لدى الأطفال حيث وصل عدد المسجلين سنويا في واحده فقط من المستشفيات الجامعية الى ما يقرب من(١٠٠) حالة سنوياً ومئات على قوائم الانتظار تطلب الدعم الطبى والمساعدة ، ففى أحد الاحصائيات تشير الى وجود حالة تولد بهذا التشوه بين كل ٧٠٠ طفل ،وهى نسبة ليست قليله وتستحق الإهتمام والمتابعة.

٥- توصيات العديد من الاطباء في المراكز الطبية المتخصصة ومن خلال البحوث العلمية (Cheung et al-2007)؛(Feragen K & Stock N-

2016)و(1990- R Lansdown) بضرورة الإهتمام بالدعم النفسى والإجتماعى المقدم الى هذه الفئة قبل وبعد اجراء الجراحة ومحاولة التدخل المبكر لحل مشكلات النطق لديها مما يساهم في تنمية الصحة النفسية لهم ولأسرهم.

وتتحدد مشكلة البحث الحالى في تساؤل رئيسى وهو"مامدى فاعلية البرنامج التدريبى الإلكترونى لخفض إضطرابات النطق في تحسين الثقة بالنفس وخفض القلق الإجتماعى لدى عينة من الأطفال ذوى الحلق المشقوق" **وينبثق منه التساؤلات الآتية:**

١-هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين القبلى والبعدى على مقياس إضطرابات النطق ؟

٢-هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين القبلى والبعدى على مقياس الثقة بالنفس ؟

٣-هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين القبلى والبعدى على مقياس القلق الإجتماعى ؟

٤-هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس إضطرابات النطق ؟

٥-هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الثقة بالنفس ؟

٦-هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين البعدى والتتبعى على مقياس القلق الاجتماعى ؟

أهداف البحث(Research objectives): يهدف البحث الحالى الى:

١-التحقق من فاعلية برنامج تدريبى الكترونى لخفض إضطرابات النطق في تحسين الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق.

٢-التحقق من فاعلية برنامج تدريبى الكترونى لخفض إضطرابات النطق في خفض القلق الإجتماعى لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق.

٣-الكشف عن الفروق بين القياسين القبلى والبعدى، القياسين البعدى والتتبعى لدى أفراد عينة البحث في كلا من (إضطرابات النطق- الثقة بالنفس – القلق الاجتماعى).

٤-الكشف عن مدى بقاء أثر التعلم في البرنامج التدريبى من القياس البعدى للقياس التتبعى.

أهمية البحث :

وتتمثل هذه الأهمية في جانبين أحدهما نظرى والآخر تطبيقى :

أ. **الأهمية النظرية :**

*تأتى الأهمية النظرية من أهمية الموضوع الذى يتناوله البحث وهو دراسة إضطرابات النطق وانعكاساته على الثقة بالنفس والقلق الإجتماعى لدى الأطفال الذين يعانون من إضطراب شق سقف الحلق، تلك الفئة من الأطفال والذين يمثلون نسبة ليست قليله من أطفال مصر الذين يؤثرون ويتأثرون بالآخرين في مجتمعهم كما انهم يعدوا جزءا من شباب الغد وبناة المستقبل الذين يستوجب علينا الإهتمام بمشاكلهم ومساعدتهم في حلها من أجل مستقبل اكثر صحة نفسية وجسدية .

* ندرة البحوث التى تناولت هذه الفئة بالدراسة وتقديم البرامج التدريبية التى تساعدهم على التغلب على مشكلاتهم اللغوية والنفسية وتساعد أولياء امورهم على ترسيخ أسس الصحة النفسية لديهم والتقليل من معاناتهم اليومية .

*اضافة معلومات جديدة في هذا المجال المعنى بمشكلات اللغة والنطق والإضطرابات النفسية لدى الأطفال مشقوقى الحلق مما يكون له أثر فاعل في توضيح كفاءة بعض الاستراتيجيات الحياتية والفنيات التدريبية العلاجية في برامج التدخل الخاصة بمقدمى الرعاية لهذه الفئة والتى لم يتم توضيحها من خلال البحوث السابقة.

ب. **الأهمية التطبيقية** :

*إمداد المكتبة النفسية بثلاث مقاييس خاصة بالأطفال ذوى سقف الحلق المشقوق وهم (مقياس إضطرابات النطق- مقياس الثقة بالنف- مقياس القلق الاجتماعى) وحساب خصائصهم السيكومترية والتأكد من صلاحية تطبيقهما.

*تقديم برنامج تدريبى مقنن ومجرب لمساعدة الأخصائيين النفسيين وأولياء الأمور ومقدمى الرعاية الصحية والنفسية للأطفال ذوى سقف الحلق المشقوق خاصة بعد اجراء العملية الجراحية في التخلص من مشكلات النطق الشائعة لديهم وخفض القلق الإجتماعى وتحسين الثقة بالنفس المترتبة عليها مما يكون له أثر فعال في عملية الإرشاد والتوجية النفسى والأكاديمى.

*أهمية الجانب الانسانى والحياتى الذى تتصدى له فمن حيث الجانب الأكاديمى تعد احدى الأدوات العلاجية الهامة لحل مشكلات التواصل على

المستويين المباشر وغير المباشر لدى الأطفال بشكل عام والأطفال ذوى سقف الحلق المشقوق بشكل خاص.

*استخلاص بعض التوصيات الإرشادية والتربوية من خلال ما أسفرت عنه نتائج البحث للتخفيف من إضطرابات النطق والمشكلات النفسية مما يتيح ممارسة الأنشطة الحياتية اليومية بشكل فعال .

حدود البحث(Search Limits):

- **الحـــدود البشـــرية:** العينـــة الإســـتطلاعية (٨٥) طفـــل وذلـــك لدراســـة الخصـائص السيكومترية لأدوات الدراسة ،والعينـة الأساسية المتمثلـة فـي المجموعة التجريبية للبرنامج (١٠ أطفال) .
- **الحدود المكانيـة** : تم تطبيق البرنـامج إلكترونيـاً علـى عينـة من الأطفال المصـابين بشـق سـقف الحلـق تـم التوصـل الـيهم مـن خـلال مستشـفى الحسين الجامعى بالقاهرة.

وذلك عبر رابط الزوم التالى :

https://us04web.zoom.us/j/77311167348?pwd=b0YwY0NhbkhxSmNYTUxBUmN3aW5tUT09

- **الحدود الزمنية** : تم تطبيق البحث الحالى خلال العام الدراسى (٢٠٢٠-٢٠٢١م)
- **الحدود المنهجيـة:** تتمثل فـي المنهج المستخدم وهو المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة .

التحديد الإجرائى لمصطلحات البحث :

١-برنامج تدريبى الكترونى (Electronic Training Program):

تعرفه الباحثتان اجرائياً بأنه "هو برنامج تدريبى يعتمد على الحاسب الألى والإنترنت بشكل خاص ويتم فيه تهيئة قناة تفاعلية غنية بالمصادر التعليمية والأنشطة المتنوعة والوسائط المساعدة للتدريب ويتم فيها تواصل عبر الإنترنت بين المدرب والمتدربين مما يمكن الطرفين من تحقيق اهدافهم التدريبية فى اى زمان ومكان وبمزيد من المرونة والحرية وبشكل اكثر سهولة "

٢-إضطرابات النطق (Speech Disorders):

تعرفه الباحثتان إجرائياً بأنه"هي إضطراب ملحوظ في النطق ومخارج الحروف والكلمات أو فشل في إستخدام أصوات الكلام المتوقعة نمائياً والتي تناسب عمر الطفل وذكائه وثقافته ويتضح هذا الإضطراب في إبدال الحروف أوحذفها او تشويه الكلمات أثناء نطقها الأمر الذي يجعل الطفل بحاجة الي برامج علاجية وتربوية خاصة ".

ويتحدد من خلال الدرجة التى يحصل عليها الطفل فى مقياس إضطرابات النطق لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق (إعداد الباحثتان).

٣-الثقة بالنفس (Self Confidence):

تعرفه الباحثتان إجرائياً بأنه " قدرة الطفل على التعبير عما بداخله بسهولة وطلاقة لفظية وتمتعه بالكفاءة والفاعلية فى آداء ما يوكل اليه من أعمال مع قدر من الإتزان الإنفعالى والمواجهة الإيجابية والتفاعل الإجتماعى السوى والملائم للمرحلة العمرية، وتتحدد من خلال الدرجة التى يحصل عليها

الطفل فى مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق (إعداد الباحثتان).

٤-القلق الإجتماعى (Social Anxiety):

تعرفه الباحثتان إجرائياً بأنه "حالة من الخوف والحرج والإرتباك والإضطراب المعرفى والجسمانى لدى الطفل المصاب بسقف الحلق المشقوق بسبب إنشغاله الزائد بتركيز الآخرين على اقواله ومراقبتهم له وتعليقاتهم على مظهرة وكلامه مما يؤدى الى الاجتناب وقلة التفاعل الإجتماعى معهم، ويتحدد من خلال الدرجة التى يحصل عليها الطفل فى مقياس القلق الإجتماعى لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق (إعداد الباحثتان).

الاطار النظري للبحث :

أولاً: البرنامج التدريبى الإلكترونى (Electronic Training Program):

يعرف التدريب الإلكترونى بأنه نظام تدريب نشط غير تقليدى يعتمد على إستخدام وتوظيف مواقع شبكة الإنترنت لتوصيل المعلومات للمتدرب والافادة من العملية التدريبية بكافة جوانبها دون الإنتقال الى موقع التدريب مع تحقيق التفاعل ثلاثى الأبعاد (المحتوى التدريبى الرقمى – المتدربين – المدرب) وادارة العملية التدريبية بأسرع وقت وأقل تكلفة .

(حصة الشايع ويارا الحديرى :٢٠١٥)

تقوم فلسفة التدريب الإلكترونى على أساس توفير التدريب لكل معلم راغب فيه، والإهتمام بتوظيف تقنيات المعلومات والإتصال المختلفة في توفير فرص التدريب للجميع، مما يمثل مجالاً خصباً لتنمية مهارات الفئات المجتمعية المختلفة.

ويتميز التدريب الإلكترونى بعدة مميزات منها :

١-**التفاعليـة** : ويقصد بها التفاعل بين المتدرب وبقية المتدربين أو بين المتدرب والمدرب او بين المتدرب ومحتوى البرنامج .

٢-**التكاملية** : أى التكامل بين جميع عناصر البرنامج التدريبى الإلكترونى لتحقيق أهداف البرنامج المحدده سابقاً.

٣-**الحريـة** : فيمكن للمتدرب إختيار الوقت والمكان المناسب له وكذلك التحكم في العمليات الإلكترونية المختلفة .

٤-**الاستمرارية** : أى استمرارية التدريب مدى الحياة .

٥-**المرونـة** : أى إتاحة التدريب للمتدربين دون التقيد بوقت أو مكان معين مع مراعاة الفروق الفردية .

٦-**التنوع** : أى تنوع وسائط وادوات التفاعل في برامج التدريب الإلكتروني .

٧-مواكبة التطورات العلمية والتكنولوجية . **(ريهام الغول** ، ٢٠١٢).

ثانياً: إضطرابات النطق (Speech Disorders):

تنتشر إضطرابات النطق بين الصغار والكبار وهي تحدث في الغالب لدي الصغار نتيجة أخطاء في إخراج أصوات حروف الكلام من مخارجها وعدم تشكيلها بصورة صحيحة وتختلف درجات إضطرابات النطق من مجرد اللتغة البسيطة (Lisp) الي الإضطراب الحاد حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة الحذف والإبدال والتشوية وقد تحدث بعض إضطرابات النطق لدي الأفراد نتيجة خلل في أعضاء جهاز النطق مثل شق الحلق(Cleft plate).

✓ **مظاهر إضطرابات النطق :**

١- **التحريف والتشوية" Distortion"**: وهو نطق الصوت بطريقة تقربة من الصوت العادي اي يتضمن بعض الأخطاء وغالباً يظهر في أصوات معينة مثل (س)، (ش) حيث ينطق صوت سين مصحوباً بصفير طويل أو ينطق صوت شين من جانب الفم واللسان .

٢- **الحذف"Omission"**: في هذا النوع من عيوب النطق يحذف الطفل صوتاً ما من الأصوات التي تتضمنها الكلمة ومن ثم ينطق جزءاً من الكلمة فقط .

٣- **الإبدال "Substitution"**: توجد أخطاء الإبدال في النطق عندما يتم إصدار صوت غير مناسب بدلاً من الصوت المرغوب فية علي سبيل المثال قد يستبدل الطفل حرف (س) بحرف (ش) او يستبدل حرف (ر) بحرف (و).

٤- **الاضافة"Addition"**يتضمن هذا الإضطراب بإضافة صوتاً زائداً الي الكلمة وقد يسمع الصوت الواحد وكأن يتكرر مثل سصباح الخير، سسلام عليكم ، قطات....الخ . **(زينب سعدان ، ٢٠١٦).**

✓ **أسباب مشاكل النطق:** تتعلق هذه الأسباب بين عضوية أو وظيفية، إجتماعية أو نفسية ونوضح ذلك فيمايلي:

- **أسباب عضوية (Organic)**: وتكون نتيجة إعاقة طبية (أو عجز) لأسباب مرضية مثل الشلل الدماغى أو عدم إكتمال عظام سقف الحلق أو الصمم، أو لوجود مشاكل أخرى في الفم نفسه مثل مشاكل في الأسنان.

-**أسباب وظيفية (Functional)**: وهنا تكون الأسباب غير محددة بالضبط، فأعضاء النطق سليمة وتكون الأسباب على الشكل التالي :

أ. **إتباع الأسلوب الخاطئ في تعليم التحدث والكلام والنطق .**

ب. **أسباب ذات طابع نفسي تربوي:** ترجع إلى الأسرة والتربية وعوامل التنشئة الإجتماعية أو ترجع إلى عوامل نفسية ووجدانية عميقة مثل الانفعالات الحادة والصدمات النفسية مثلاً وجميع هذه الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض وقد ترجع الحالة الواحدة إلى أكثر من سبب أو عامل من العوامل المذكورة .

(Porter, J. H., & Hodson, B. W , 2001 , p59)

كما يرى**(إبراهيم الزريقات،٢٠٠٥)** إن إضطرابات النطق والكلام قد تنتج عن عدة ظروف متنوعة مثل إصابات الدماغ والاختلال الوظيفي لميكانزم الكلام أو التنفس أو تشوهات أعضاء النطق ،فبعض الأطفال يخطئون في النطق بسبب عدم القيام بالاستجابة الحركية الصحيحة لتكوين الأصوات بشكل صحيح، وبسبب استعمالهم الخاطئ لميكانزم الكلام المشتمل على اللسان والشفاه والأسنان وسقف الحلق مما يجعل تكوين الأصوات صعباً، وقد تكون المشكلة عضوية كما هو الحال في الشفة المشقوقة cleft palate، وقد تنتج التأتأة عن الضغط النفسي والارتباك، أما مشكلات الصوت فقد ترجع لظروف طبية تتداخل مع عمل النشاط العضلي وقد ترجع للصراخ وتلف الأوتار الصوتية.

<u>وتري الباحثتان</u>: أن أسباب إضطرابات النطق كثيرة ولكن هناك إصابات تؤدي الي إضطرابات النطق ومنها شق الحلق حيث تزداد الأصوات الانفية

وتختل الأصوات الاحتكاكية والاحتباسية والانفجارية كماتظهر الإضطرابات فى صورة إبدال الحروف أو حذف الحروف او تشويه الكلمات.

✓ **<u>الاثار الناتجة عن عيوب النطق والكلام :</u>**

١- تعرض الطفل للسخرية والاستهزاء من الآخرين .

٢- ظهور ثورات من الغضب والانفعال كرد فعل إنتقامي لسخرية الآخرين .

٣- مشكلات أثناء تعليمة وخاصة إذا كانت المعلمة غير مؤهلة للتعامل مع أطفال لديهم مشكلات فى النطق والكلام.

٤- الشعور بالنقص والخجل وقلة الثقة بالنفس. **(سهير امين :٢٠٠٥).**

✓ **علاج الإضطرابات النطقية :**

تعتبر عملية العلاج والتدريب على النطق السليم من العمليات الرئيسية في مواجهة هذا الإضطراب لأنها تعيد صياغة الإنسان الذي أعيق جزئياً في بعض قدراته التواصلية حتى يظل إسهامه نشط في المجتمع بما يحفظ له ثقته بنفسه وإحترام الآخرين له .

وينظر إلى العلاج في إضطرابات النطق من منظور مبادئ التعلم، فهو تدريب على تعلم مهارات الحركة ومهارات التمييز واستجابات نطقية والقواعد الفونولوجية فالتعلم جزء أساسي خلال عملية العلاج.

(محمد علي كامل ,٢٠٠٣)

ويشتمل التدريب على إكتساب خطوات تدريبية يتعلم من خلالها الشخص المضطرب نطقياً على إنتاج الصوت المستهدف بشكل واعي ومدرك. وخلال التدريب ينتقل الشخص عبر خطوات متسلسلة موجهة من الإنتاج

غير الصحيح إلى تقريب الاستجابة المستهدفة وفي النهاية إلى الاستجابة الصحيحة. وبعد تطور الاستجابة المحددة بشكل تدريجي فإن التمارين تعمم إلى مواقف أخرى متنوعة، بمعنى إذا أنتج الصوت في وضع منعزل فإنه ينتقل إلى إنتاجه في وحدات أكثر تعقيداً في سلسلة من المقطع إلى الكلمة إلى شبه الجملة إلى الجملة.

ففي البداية يقدم نموذج للمريض ومن ثم يطلب منه أن يقلد النموذج المقدم له من قبل الأخصائي وعندما يتقن التقليد فإن المعالج ينتقل إلى إنتاجه في شكل كلام عفوي. وقد يُنَفَذُ بطرق متعددة ومن أكثرها شيوعاً إستخدام الصور المعبرة عن الأصوات المستهدفة والتي يطلب من الطفل الاستجابة لها. وبعدها ينتقل من إجراء تسمية الصورة إلى إنتاج كلمة بالصوت المستهدف في جملة مكتملة الشكل في القراءة إذا كان الطفل قادراً على القراءة، وفي حالة الكبار فإنه ينتقل مباشرة من النموذج إلى القراءة .

(Hedge and Davis ,2009)

ويمكن القول إن علاج إضطرابات النطق ــ في العموم ــ يعتمد بشكل رئيسي على طبيعة إضطرابات النطق الوظيفية فالإجراءات المستهدفة في التدريب على الإكتساب هي محددة أكثر من تلك المستخدمة في تعميم الأصوات الجديدة المكتسبة. وفيما يلي عرض مبسط لمراحل العلاج والأدوات المستخدمة وفق رؤية (Gibson , 2003 , pp37 – 41)

جدول (١)

عرض مبسط لمراحل العلاج والأدوات المستخدمة

أولاً : مرحلة الإكتساب : وتشمل :

أ - التقليد :

١ - الاستجابات :

- أصوات معزولة.
- مقاطع (بداية , وسط , نهاية).
- كلمات (أصوات في البداية , الوسط , النهاية).

٢ – الأدوات :

- نموذج الأخصائي المستخدم.
- الصوت.

ب- الإنتاج اللغوي :

١ - الاستجابات :

- كلمات.
- أشباه جمل.
- جمل.

٢ - الأدوات :

- صور.
- إكمال جمل.
- قصص قصيرة.

ثانياً : مرحلة التعميم :

- محادثات مع معالج الكلام واللغة في موضوعات مهمة
- محادثات مع أخصائي الكلام واللغة خارج أوضاع غير عادية
- محادثات مع آخرين في العيادة أو المدرسة
- محادثات مع آخرين في أوضاع مختلفة.

ومما سبق ترى الباحثتان ان إضطرابات النطق مشكلة كبيرة تؤثر سلبا على تواصل الطفل بكافة اشكاله وتمنعه من الاستمتاع بحياته مثل الاسوياء خاصة مع تعرض الطفل للنقد والسخرية من أقرانه ومن الآخرين مما يعد تكوينا للعديد من المشاكل النفسية التى تؤثر سلبا على مظاهر النمو النفسى والعقلى والإجتماعى لدية، لذا يجب التدخل المبكر لحل هذه المشكلة او التخفيف منها بما يضمن للطفل تواصل سوى وصحة نفسية جيدة.

ثالثاً: القلق الاجتماعي(Social Anxiety):

يُعتبر القلق أحد المتغيرات النفسية التي لاقت اهتمامًا بالغًا في المجال السيكولوجيّ، والقلق في ذاته لا يعد مرضًا إلا إذا كان قلقًا غامرًا يغمر الأنا فيعوقها عن تأدية وظائفها، كالقلق الإجتماعي الذي تُستنفذ فيه طاقة الأنا (أي تصبح الأنا ضعيفة) مما يؤدي إلى إعاقة الفرد عن أداء وظائفه بشكلٍ سويّ.

فالقلق الإجتماعي (Social Anxiety)أحد أشكال القلق الذي يرتبط بالعديد من متغيرات الشخصية كإنخفاض تقدير الذات، والأفكار السلبية، وإضطراب الأداء، وسلوك التجنب، وتشويه الجوانب المعرفية، وإنخفاض التوكيدية، وإنخفاض الثقة بالنفس، فهو يعبر عن استجابة معرفية، وانفعالية، وسلوكية،

لموقف اجتماعي معين لدى الفرد، يتضمن مشاعر الضيق الاجتماعي، والتجنب الاجتماعي، والخوف من التقييم السلبي له من قبل الآخرين، وتجاهل مواطن القوة لديه، وظهور أعراض فسيولوجية مثل: إحمرار الوجه، وسرعة ضربات القلب، والدوخة، والعرق الغزير، وارتجاف اليدين والقدمين، والشعور بالغثيان.

(AL – Naggar, Bobryshev & AL Absi, 2013; Ahghar, 2014)

وفى الدليل التشخيصى الخامس للطب النفسى **(DSM – 5TM)** يعد القلق الإجتماعى مرادفا للرهاب الإجتماعى وقد يكون مصاحبا لبعض الإضطرابات العضوية او الطبية مثل اللجلجة في الكلام ومشكلات النطق العضوية وكذا الشلل الرعاش والاعاقات الحركية وإضطراب الشره العصبى الا ان الخوف في هذه الحالة لايكون قاصراً على تأثيرة الإجتماعى .

(American Psychiatric Association ,2014)

ويعرف **بلانكو وآخرون (Blanco el at,2013)** القلق الإجتماعى بانه قلق وإرتباك شديد في المواقف الإجتماعية، حيث يعانى المصابون به من خوف شديد من أن ينظر الآخرين اليهم وأن يطلقوا عليهم أحكاماً أوتقييمات سلبية، والخوف من ان تسبب أعمالهم وتصرفاتهم إحراجا لهم، ويمكن لهذا الخوف ان يكون شديداً لدرجة انه يتدخل في الآداء المهنى أو الدراسى أو الأنشطة الحياتية الآخرى .

✓ **مظاهر القلق الإجتماعي "Manifestations of Social Anxiety":**

هناك ثلاثة مظاهر رئيسية لإضطراب القلق الإجتماعي تتضح فيما يأتي:

أولاً: المظهر المعرفيّ –Cognitive Manifestation:

ويتضح في مجموعة من الأفكار والإعتقادات المغلوطة عن الذات، والتي قد تؤدي إلى زيادة الإضطراب لدى الفرد، وهذه الأفكار والإعتقادات المغلوطة من قبيل: التقييم السلبيّ الذي قد يتعرض له الفرد من الآخرين، وتوقع الإذلال والإهانة والسخرية من الآخرين في الموقف الاجتماعيّ، وعدم الثقة في النفس، وكذا عدم الثقة في قدرته على ترك أثر إيجابي وانطباع جيد لدى الآخرين، أو بالأحرى إنخفاض الكفاءة الإجتماعية لديه، وتقييم الذات المنخفض،فدائمًا ما يردد الفرد ذو القلق الإجتماعي بعض العبارات باستمرار مثل: الكل سيسخر مني، الكل يراقبني، أدائي سيئ، أعتقد أنني غبيّ.

(أحمد عكاشة، ٢٠٠٩؛ وطه عبدالعظيم، ٢٠٠٩)

ثانيًا: المظهر الإنفعالي– Emotional Manifestation:

ويتضح في مشاعرٍ من الخوف الشديد، والتوتر، وعدم الشعور بالأمن، والاستثارة العصبية التي تعتري الفرد أثناء المواقف الاجتماعيّة؛ خشية أن ينظر إليه الآخرون نظرةً دونية، أو أن يطلقوا عليه أحكامًا وتقييمات سلبيّة، مما يتمخض عن ذلك مجموعة من التغيرات الفسيولوجية الناتجة لاستثارة الجهاز العصبي، وتتبدى في إحمرار الوجه واحتقانه، وزيادة سرعة نبضات القلب، وإضطراب في التنفس، وارتعاش اليد، والعرق الغزير، ورعشة في الصوت، والشعور بالغثيان، والرغبة الشديدة في التبول، والخفقان، وآلام الصدر . **(Ahghar, 2014: Norton & Abbott, 2016)**

ثالثًا: المظهر السلوكي Behavioral Manifestation-:

ويتبدى في الهروب من المواقف الإجتماعية المختلفة التي تستثير القلق لدى الفرد، كالامتناع عن الأكل في المطاعم، وكذا الامتناع عن الخروج للتنزه أو ممارسة الرياضة، وعدم تلبية الدعوات الاجتماعيّة، والتقليل من الاتصالات الاجتماعيّة، وتجنب التواصل بالعين، وطأطأة الرأس، والعزلة والبُعد عن الناس؛ حيث يبتعد الفرد عن الإنخراط في الأنشطة الإجتماعية أو الاندماج مع الآخرين ومشاركتهم مهما كلفه ذلك.

(حامد زهران-٢٠٠٥؛ رياض العاسمي وفتحي الضبع-٢٠١١)

ومما سبق ترى الباحثتان أن القلق الإجتماعى عبارة عن إضطراب نفسيّ يتضمنُ استجابة انفعالية وسلوكية لموقفٍ اجتماعيّ يدركه الطفل على أنه مهدِّدٌ للذات، وعادةً ما يُصاحبه تقييم منخفض للذات، بحيث يتضمن حالة رهبه تنتاب الطفل فى المواقف الإجتماعية ويشعر أن سلوكه موضع ملاحظة وتقييم سلبيّ ونقد ولوم من قبل الآخرين خاصة مع وجود عيوب النطق لديه، ويؤدي هذا إلى الفشل في الأداء اليوميّ أمام الآخرين، وقلة المهارات الإجتماعية والحياتية لدى الطفل، مما يجعل الطفل أكثر ميلاً للعزلة، وتجنب التفاعلات الاجتماعيّة.

رابعاً: الثقة بالنفس (Self confidence):

حظي هذا المفهوم بالعديد من التعريفات شأنه في ذلك شأن بقية المفاهيم السلوكية فثمة تعريفات تتناول هذا المفهوم من منظور نفسي حيث عُرِفَت الثقة بالنفس بأنها "زملة المقومات النفسية والمادية والإجتماعية، والتي تجعل

المرء يشعر بالنجاح من خلال علاقته بالآخرين مع قدرته على مواجهة المشاكل دون تردد ".

وهي إحدى سمات الشخصية الأساسية التي يبدأ تكوينها منذ نشأة الفرد، وترتبط إرتباطاً وثيقاً بتكيف الفرد نفسياً وإجتماعياً، وتعتمد اعتماداً كلياً على مقوماته العقلية، والجسمية والنفسية .

الثقة بالنفس هي إحدى عوامل الشخصية الأساسية التي ترتبط بالتكيف العام للفرد، كما اتضح من النظريات المتعلقة بنمو الشخصية أن الثقة بالنفس تبدأ في النمو في سن مبكرة وتساعد على إشباع حاجاته، وتمكنه من تحقيق التكامل النفسي والإجتماعي، لذلك تعتبر الثقة بالنفس إحدى معايير الشخصية السوية . **(مريم سليم ،٢٠٠٣ ، ص ٣٢)**

ويري البعض أنها سمة مكتسبة، تتطور بتطور نمو الفرد، ومن خلال الزيادة في تفاعله مع المواقف المختلفة، فالشخص الذي لا يجد صعوبات في التعامل مع الآخرين هو شخص اكتسب ثقته بنفسه من خلال تنمية الذات، وهذا لا يعني أن نتجاهل دور الأسرة في تنمية الثقة بالنفس .

(وداد الوشلي ، ٢٠٠٧ ، ص١٦)

وهناك من تناولها من منظور معرفي فهي إدراك الفرد لكفاءته، ومهارته، وقدرته على أن يتفاعل بفعالية مع المواقف التي يتعرض لها .

(محمد الدسوقي ، ٢٠٠٨ ، ص١٩)

- ✓ **مستويات الثقة بالنفس :**

أشارت الدراسات إلى أن الثقة بالنفس تظهر على مستويين احدهما نقيض الآخر، فالأول مستوى مرتفع يتضح من خلال الكفاءة في

التصرف والتمتع بالصحة النفسية، والثانى المستوى المنخفض ويتمثل في فقدان الثقة ، وأعراضها عدم القدرة على التصرف بكفاءة، والنقص الواضح للصحة النفسية مع ضعف التكيف الإجتماعي .

(صالح الغامدي ، ٢٠٠٩ ، ص ٩١)

وذهب آخرون إلى أن ظهور السمة النفسي في الشخصية له اتجاهان: **الأول:** إيجابي يساعد على الإتزان والتفاعل ضمن المجتمع، **والثاني:** سلبي وهو يجعل الشخصية ضعيفة وغير متزنة .

(وداد الوشيلي ، ٢٠٠٧ ، ص٢٢).

✓ **صفات الأشخاص الواثقين من أنفسهم وسلوكياتهم :**

١) **محبون لذواتهم:** ولا يمانعون البتة من التعرف على أنهم يهتمون بذواتهم.

٢) **متفهمون لذواتهم:** ولا يتوقفون عن التعرف على ذواتهم بينما ينمون ويتطورون .

٣) **يعرفون ما يريدون:** ولا يخافون من الاستمرار في وضع أهداف جديدة في حياتهم .

٤) **يفكرون بطريقة إيجابية:** ولا يشعرون بالتردد والانسحاب تحت وطأة المشكلات التي تواجههم.

٥) **يتصرفون بمهارة:** ويعرفون أي سلوك يناسب كل موقف فردي.

(جيل لندنفيلد ، ٢٠٠٥ ، ص٥)

ويضيف Guilford مظاهر أخرى للواثقين تتمثل في :

١) الشعور بالكفاية .

٢) الشعور بتقبل الآخرين .

٣) الإتزان الإنفعالي .

٤) الشعور بالرضا عن الأحوال والخصائص الشخصية .

(محمد الدسوقي ، ٢٠٠٨ ، ص١٩)

هذا وتتبنى الأسرة دوراً كبيراً وعميقاً حيث يحصل الأبناء على الثقة والإعتزاز بالنفس من الوالدين بالذات .

وعليه نستطيع القول: أن موقف الطفل تجاه نفسه يتشكل من خلال الأسرة ،فكما يراه والده يكون، أو بالأحرى هو يميل إلى أن يريهم نفسه، وعلى هذا يستطيعان أن يبثا فيه الثقة، أو يبذرا فيه بذور الخوف و الفشل .

(منال السقاف ، ٢٠٠٨ ، ص٢٣)

علاوةً على ما تقدم فإن ثمة ثلاثة متغيرات رئيسية يعتمد عليها الوالدان في تنمية الثقة بالنفس لأطفالهم هي :

١. **الحب** : أن يكون بناء الأسرة قائماً على دعامة من الحب الحقيقي .

٢. **الاحترام** : له دور كبير في تعزيز الثقة بالنفس لدى الابناء.

٣. **حرية الرأي** : إن الأسرة التي تتمتع بحرية الرأى تزداد الثقة بالنفس لدى ابناؤها.

وعلاوةً على ما تقدم فإنه يمكن تنمية مستوى الثقة من خلال :

١) تحسين القدرة على الاستماع إلى الآخرين والبحث بطريقة إيجابية عن مقاصدهم.

٢) تنمية مستوى الشجاعة لدى الأفراد.

٣) القيام بالأعمال المنوطة بالفرد بطريقة إيجابية وبناءة ووفق نقد ذاتي وتغذية راجعة لنفسه.

٤) قدرة الفرد على تصميم خطة تمكنه من ممارسة الأداء وتحقيق التقدم بما يضمن النجاح.

٥) قدرة الفرد على قبول وتحمل المسئولية عن كافة أفعاله.

٦) تنمية المهارات الفكرية وهى: بناء الأهداف، والتفكير الذاتي، والقدرة على التخيل، والرقابة الذاتية .

(Emmons & Thomas, 2007)

وفي ضوء ما تقدم، وحسب طبيعة عينة الدراسة فإن الثقة بالنفس هى تقبل الطفل لذاته وصفاته والتوافقٌ للذات المدركة مع الذات الإجتماعية ، ووعي الطفل لذاته وتقبلها بوضعها الراهن،مع الإصرار على تجاوز المواقف المؤلمة نفسياً أو المحرجة اجتماعيا، واستبدالها بمواقف أكثر أماناً وفعالية ،وذلك من خلال استغلال كافة الفرص العلاجية لمسببات العيوب النطقية التى تعتبر احدى اسباب انعدام الثقة بالنفس لدى الأطفال بشكل عام وخاصة الأطفال ذوى سقف الحلق المشقوق .

خامساً: الأطفال ذوي فتحة سقف الحلق(Children with cleft palate) :

الحلق المشقوق هو حالة عدم التحام سقف الحلق اسفل الجمجمة التي تشكل الحلق الصلب (سقف الفم). ومن الممكن عدم التحام الجزء اللين من سقف الفم أيضاً في معظم الحالات، وتتلازم كذلك الشفة المشقوقة في حالة الحلق المشقوق في كثير من الحالات. وتتراوح النسبة حوالي ١ في كل

٧٠٠ طفل مولود حي في جميع أنحاء العالم. حالة الحلق المشقوق يمكن أن تحدث كاملة (الحلق الصلب واللين، وربما يتلازم مع ذلك وجود فجوة في الفك أو اللثة)، أو ناقصة (فقط ثقب في سقف الفم، وعادة ما يوجد في الحلق اللين). تحدث هذه الحالة عند تشكل الحلق أثناء فترة الحمل حيث يحدث نتيجة لفشل عملية ألتحام الحلق نتيجة لحدوث ثقب في سقف الفم في حالة الحلق المشقوق فإن ذلك يؤدى إلى اتصال الفم مباشرة إلى تجويف الأنف .

وبسبب هذه الفجوة يحدث تسرب الهواء إلى تجويف الأنف مما يؤدى في بعض الأحيان صدى صوت وانبعاثات للأنف بينما يتحدث الشخص. وأيضاً من الآثار الثانوية لحالة تتضمن أخطاء صياغة الخطاب (على سبيل المثال استبدال اوحذف احرف في النطق). خيارات العلاج متوفرة وممكنة حيث تشمل علاج النطق، وزيادة للجدار البلعوم الخلفي، واطالة سقف الفم، والعمليات الجراحية. **(Hill JS ,2001)**

✓ **المشكلات المترتبة على شق سقف الحلق:-**

قد يسبب الحلق المشقوق بعض المشاكل نتيجة صعوبة التغذية، وكذلك بعض المشاكل للأذن والكلام نتيجة لأتصال الحلق بالأنف وكذلك قد تتأثر التنشئة الإجتماعية نتيجة إلى الندبة المرتبطة بالتشوهات الواضحة أوحتى اللغو في الكلام إذا كان موجودا. ويجدر الأشارة بأنة من السهل تدارك جميع هذه المشاكل والوقاية منها بالعلاج والتدخل المبكر والرعاية السليمة. ويمكن تلخيص المشكلات فيما يلى :

١-إضطرابات ف التغذيه والحالة العامة للجسم .

٢-إضطرابات ومشكلات في النطق والكلام .

٣-مشكلات نفسية: حيث ان عدم إصلاح الشقوق في وقت مبكر قد يؤثر علي الثقة بالنفس للفرد، والمهارات الاجتماعية، والسلوك. وقد أظهرت الأبحاث أن خلال السنوات ما قبل المدرسة في وقت مبكر (الأعمار٣-٥)، الأطفال ذوي الشفة المشقوقة أوالحلق المشقوق تميل إلى أن يكون لها مفهوم الذات مشابهاً لأقرانهم دون المشقوق. ومع ذلك، عندما يكبرون في السن وتزداد التفاعلات الإجتماعية مع غيرهم من الأطفال، فإن الأطفال الذين يعانون من الشقوق يميلون إلى عدم الرضا عن العلاقات مع الأشخاص الآخرين وكذلك مستويات أعلى من القلق الاجتماعي.ربما يرجع إلى الندبة المرتبطة بالتشوهات الواضحة وشذوذ الكلام، إذا كان موجوداً.

(محمد النوبى ،٢٠٢٠) &(Wyatt R ,1996).

دراســـــات سابقـــــة (Previous Studies):

إستند البحث الحالى الى عدد من الدراسات السابقة وهى الأقرب الى موضوع البحث ومتغيراته، وتم تنظيمها في ثلاث محاور كما يلى :

المحور الأول (إضطرابات النطق والمشكلات النفسية لدى ذوى سقف الحلق المشقوق):

١-دراسة **هانت أو وآخرون(Hunt O et al ,2006)** بعنوان "تقارير ذاتية عن الأداء النفسي الإجتماعي بين الأطفال والشباب الذين يعانون من الشفة المشقوقة والحلق المشقوق" وهدفت الى دراسة الآثار النفسية والإجتماعية الحلق المشقوق أوالشفاه الأرنبية وبين الأطفال والشباب ،من خلال المقارنة بمجموعة من الأطفال والشباب الذين لا يعانون من شق في الشفة والحنك،

تم تقييم الأداء النفسي (القلق، وإحترام الذات، والاكتئاب، والمشاكل السلوكية) بإستخدام استبيانات نفسية.وتم تقييم السعادة بمظهر الوجه بإستخدام مقياس تناظري بصري، تقييم الأداء الإجتماعي ،بما في ذلك تجربة المضايقة أوالتنمر والرضا عن الكلام ،بإستخدام مقابلة شبه منظمة.

النتائج: المشاركون الذين يعانون من الحلق المشقوق أبلغوا عن مشاكل سلوكية أكبر والمزيد من أعراض الاكتئاب؛ حيث تعرضوا للمضايقات في كثير من الأحيان وكانوا أقل سعادة بمظهر الوجه والكلام، مقارنةً بالمجموعة الغير مشقوقه .

لم يكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص الذين يعانون من الحلق المشقوق والشفه الارنبية أوالأشخاص الذين ليس لديهم التشوه من حيث القلق أو إحترام الذات، وكان كثرة التعرض للمضايقات مؤشرًا مهمًا على ضعف الأداء النفسي لدى ذوى الحلق المشقوق والشفاه الارنبية .

الاستنتاجات: كانت السخرية والانتقاد من أكثر المشكلات الشائعة بين المشاركين الذين يعانون من الشفة الأرنبية والحلق المشقوق وكانت مؤشراً هاماً على ضعف الأداء النفسي والإجتماعي لديهم، يحتاج الأطفال والشباب الذين يعانون من الحلق المشقوق والشفاه الأرنبية إلى تقييم نفسي، مع التركيز بشكل خاص على تجربتهم في السخرية والانتقاد، كجزء من رعايتهم الروتينية لشق الحلق.

٢-دراسة **تشيونج واخرون (Cheung et al ,2007)** بعنوان البروفيل النفسي للصينيين المصابين بتشوهات الشفة والحنك. وهدفت الدراسة الى تقييم الرفاهية النفسية لدى عينة من المرضى المصابين بشق الشفة والحلق، وتكونت العينة من ٩٤ شخصا اعمارهم مابين (١٠-٤٠ سنة) تم تقسيمهم

الى مجموعتين للمقارنة (المراهقين ١٠-١٦ سنة) و(الراشدين من ١٧-٤٠سنة)كما تم ايضا تعيين مجموعة ضابطة مكونه من ١١٦ مريض يتمتعون بصحة جيدة ولا يعانون من شق الشفه أو الحلق خلال نفس الفترة الزمنية،طُلب من جميع مرضى شق الحلق والشفاه وغير المرضى الاستجابة لأربعة استبيانات لتقييم حالتهم النفسية .تضمنت الاستبيانات مقياس التجنب الإجتماعي والضيق، والرضاعن مقياس الحياة، وجرد تقدير الذات الخالي من الثقافة، ومقياس أسلوب ميلر السلوكي الصيني.

كان مرضى شق الحلق والشفاه راضين بشكل عام عن الحياة ولم يكن لديهم قلق اجتماعي أكثر من المجموعة الضابطة غير المرضى كما كانت لديهم أيضًاعلاقة جيدة مع والديهم، لم يكن للجنس والمستوى التعليمي أي تأثير على البروفيل النفسى ومع ذلك، كان لدى مرضى شق الحلق والشفاه إحترام للذات أقل من غير المرضى مما يدل على شعورهم بالنقص .

٣-دراسة **فيراجن وستوك (Feragen K & Stock N-2016)** عوامل الخطر والحماية في سن ١٠سنوات:التكيف النفسي في الأطفال المصابون بشفة مشقوقة وحلق مشقوق، وهدفت الدراسة الى الكشف عن الوظائف النفسية لدى أطفال العاشرة المصابين بشق الحلق والشفه من منظور واسع شمل التوافق العقلى والعاطفى والسلوكى والشخصى والإجتماعى .تم تحديد المجموعات المعرضة للخطر فى كل مجال من مجالات التوافق السابقة وذلك للعثور على الأطفال الاكثر تعرضا لسوء التوافق فى المجالات السابقة وتحديد اى مجالات سوء التوافق اكثر شيوعا لديهم.وتم تطبيق اربع مقاييس هى إختبار الشخصية للأطفال،استبيان خبرة الطفل استبيان القوى

والصعوبات ،مقياس الرضا عن الشكل.لدى عينة من أطفال العاشرة بلغ عددهم (٨٤٥ طفل).

وقد أسفرت النتائج عن أن العامل الأكثر تأثيراً في التكيف النفسي وفي معظم مجالاته هو وجود حالة إرتباط التكيف الإجتماعى والحلق المشقوق. بينما كانت هناك بعض الإختلافات بين الجنسين فيما يتعلق بالعاطفة وصعوبات والإهتمام الإجتماعى.

أشارت تحليلات الإرتباط للمجموعات المعرضة للخطر إلى وجود إرتباط بين التجارب الإجتماعية والتكيف العاطفي وبين التكيف الإجتماعي والسلوكي؛ في حين أن عدم الرضا عن المظهر لم يكن مرتبطًا بأي مجالات أخرى للمخاطر في سن العاشرة.

كما أشارت النتائج إلى أهمية الفحص والتقييم المبكر للأطفال المولودين بشق الحلق لتحديد الحالات المرتبطة المحتملة وتقديم العلاج والرعاية الملائمة والمناسبة. يجب أن تتحرى الأبحاث المستقبلية كيف يمكن لعوامل الحماية أن تتصدى للمخاطر النفسية المحتملة لدى الأطفال المصابين بشق الحلق.

٤- دراسة **محمد السامر (Mohammed As-Sammer-2017)** بعنوان: الخنف فى الكلام لدى عينة من الأطفال العراقيين المصابين بشق سقف الحلق: السمة العامة – نموذج أساسى شامل.

تهتم هذه الورقة بوصف نموذج عام يركز على السمات العامة لوصف الإضطراب الفونولوجى في الخصائص الصوتية لطفل عراقي(٧سنوات) مصاب بشق سقف الحلق.وكشفت النتائج الأولية للدراسة أن الطفل قيد

الدراسة لديه كفاءة لغوية محدودة ، بسبب خلل في الصمام البلعومي الناجم عن الحلق المشقوق، مما يضعف سلبًا مهاراته التواصلية وإضطراب فى المخارج الصوتية ومقاطعها، ومن تشوهات الرنين الأكثر شيوعًا الناتجة عن هذا الخلل الوظيفي هي التهاب المزمار 25.95)٪ (مشاكل فى الحروف الساكنة(٢٣.٤٠٪)، خنف صوتى (٢١.٠١٩٪)، التهاب بلعومي 8.75)٪، (حركة الشفاه 7.48)٪ (الرنين الجانبى (٧٪)، الحذف (٤.٩٣٪)، تبسيط المقاطع الأولية (١.١١٪) ، الإبدال والتقصير الصوتي (٠.١٥٪).

٥-دراسة **وايلين أ وأخرون (Waylen A,et all -2015)** بعنوان خدمات رعاية الإنشقاق الحلقى و علاقتها بالرضا والحالة النفسية للطفل (دراسة عن رعاية الانشقاقات الحلقية فى المملكة المتحدة)

وهدفت الى وصف تأثير خدمات الانشقاقات (الحلق والشفة) المركزية على رضا الأطفال ونتائجها النفسية من وجهة نظر الآباء من (مركز رعاية الإنشقاق بالمملكة المتحدة) ومقارنتهم بنتائج دراسة المعايير الإكلينيكية للمجموعة الإسترشادية التى أخذت قبل ١٥ عام.

وأشارت نتائج الدراسة إلى عدد قليل من الآباء أدرك وجود إنخفاض فى الثقة بالنفس لدى أبناؤهم مقارنة بدراسة المعايير الإكلينيكية للمجموعة الإستشارية قبل ١٥عام.حيث أفاد ٨١٪ من الآباء رضاهم عن ملامح وجوه اطفالهم بعد إجراء جراحة الحلق المشقوق والشفه الأرنبية و٨٨٪ أشاروا برضاهم عن الرعاية التى قدمت لأبناؤهم وبشكل عام فان التركيز على خدمات رعاية ذوى الشق الحلقى والشفهى قد حسنت من تصورات أولياء الأمور حول نتائجها النفسية على أطفالهم .

وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف الدعم النفسى والصحى لهذه الفئة من الأطفال ذوى سقف الحلق المشقوق.

٦-**دراسة (محمد النوبى - ٢٠١٨)** وكانت بعنوان إضطرابات النطق(١) الشفة الارنبية والحلق المشقوق .وهدفت الى وصف أهم مظاهر إضطرابات النطق لدى الأطفال ذوى الشفة الارنبية والحلق المشقوق، وقد أشارت الدراسة الى ان الأطفال الذين يعانون من الحلق المشقوق فانهم عادة ما يعانون من مشاكل في الكلام، بعض مشاكل الكلام تكون نتيجة مباشرة من الإختلافات التشريحية مثل عدم كفايه الشراعى البلعومى ،مما يؤدى الى عدم قدرة اللهاة لإغلاق الفتحة من الحلق الى تجويف الانف وهو أمر ضرورى لأصوات كثير من الحروف مثل(ع-د-ر-ب-ك-ق) وهذا النوع من الأخطاء يحتاج الى تدريب بعد اصلاح الحلق لتلافيه . وبعض مشاكل الكلام لدى هذه الفئة قد تنتج لمحاولة الطفل التعويض عن عدم القدرة على إنتاج الصوت المستهدف وهى عادة عملية تغيير حرف مكان آخر كما أشار البحث الى أن الأطفال الذين يحصلون على التدخل المبكر لتقويم اللغة والكلام يكونوا أقل عرضة لتطوير أخطاء لغوية لاحقا.

المحور الثانى (إضطرابات النطق وعلاقتها بالثقة في النفس):

٧-دراسة **كارين مارين (Karen Marianne, rn, BA,2005)** بعنوان"بناء الثقة بالنفس من خلال علاج النطق لدى الأطفال " وهدفت إلى تحديد علاقة الثقة بالنفس بمدى إنتشار عيوب النطق والكلام لدى عينة من الأطفال، وبلغت العينة (٣٧٥٠) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم بين (٦-١٢) عاماً أخذوا من ٢٠ مدرسة ابتدائية ، واستخدم استبانة لملاحظة إضطرابات النطق،ومقياس للثقة بالنفس،**وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:**نسبة الانتشار

لإضطرابات النطق والكلام هي(٩.٨٪)وتزداد في الذكور عن الإناث بصورة ملحوظة ، ووجد أن إنخفاض الثقة بالنفس كان محدوداً جداً لدى أفراد العينة حيث بلغ قدره (٦.٢٥٪) بين الأطفال ذوي إضطرابات النطق .

٨- **دراسة(صالح الغامدي-٢٠٠٩)** بعنوان" إضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة " دراسة هدفت الكشف عن أثر الثقة بالنفس وتقدير الذات على إضطرابات الكلام لدى طلاب المرحلة المتوسطة من العاديين والمضطربين في الكلام ،إضافة لتحديد درجة انتشار إضطرابات الكلام بمنطقة جيزان ، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: استبانة ملاحظة إضطرابات الكلام ،مقياس الثقة بالنفس للمراهقين ،مقياس تقدير الذات ،على عينة بلغت (٥١٦) من الذكور والإناث تم اختيارهم بطريقة عشوائية ،**وتوصلت الدراسة إلى أن:** درجة انتشار إضطرابات الكلام بمنطقة جيزان بلغت(٢٩.٥)، وأنه توجد علاقة إرتباطية سالبة بين كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات وإضطرابات الكلام ،فضلاً عن وجود فروق دالة إحصائياً بين كل من الثقة بالنفس وتقدير الذات وبين العاديين والمضطربين بالكلام في اتجاه العاديين .

٩-**دراسة (حمدى ياسين-٢٠١٠)** بعنوان "الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي إضطرابات النطق "هدفت الدراسة لفحص العوامل الكامنة وراء تدني مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي إضطرابات النطق والكلام، وتحاول إيجاد حلول ممكنة لمعالجة الظواهر النفسية المرتبطة بإنخفاض مستوى الثقة بالنفس عند هؤلاء ،تكونت العينة النهائية للدراسة من (١٠٢) طفلاً تتراوح أعمارهم بين(١٠-١٢) سنة موزعين وفق ما يلي (٦٩) طفلاً وطفلة يعانون من عيوب في النطق بناء على تشخيصهم طبياً،(٦٤)من الأطفال

العاديين، طبق عليهم جميعاً مقياس (جودانف) لرسم الرجل، مقياس الثقة بالنفس (إعداد الباحثين)، مقياس جودة النطق المصور (إعداد الباحثين). النتائج: تتحقق الثقة بالنفس لدى مضطربي النطق والكلام من خلال عدة عوامل تتمثل في (التفاعل الاجتماعي، قيمة الذات في الآخر، القدرة على حل المشكلات، الشعور بالرضا)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المضطربين والعاديين في اتجاه العاديين، لا تختلف الثقة بالنفس لدى مضطربي النطق والكلام باختلاف النوع، يمكن التنبؤ بمستوى الثقة بالنفس لدى مضطربي النطق والكلام من خلال درجة إضطراب النطق.

١٠-دراسة(**عالية نوبروآخرين ،٢٠١٤**) بعنوان "تطوير مستوى الثقة بالنفس والإفصاح عن الذات كمنبئ لإضطرابات النطق والكلام لأطفال المرحلة الابتدائية.وهدفت الدراسة الى التعرف على إمكانية التنبؤ بإضطرابات النطق والكلام من خلال مستوى الثقة بالنفس والإفصاح عن الذات لدى أطفال المرحلة الإبتدائية ذوى إضطرابات النطق والكلام ،وبيان الفرق فى مستوى الثقة بالنفس والافصاح عن الذات لأطفال المرحلة الابتدائية ذوى إضطرابات النطق والكلام طبقا للجنس(ذكور ،اناث)، وتكونت عينة الدراسة من ٣٢ طفل مضطرب كلاميا طبقت عليهم أدوات الدراسة المتمثلة فى(مقياس الثقة بالنفس- مقياس الافصاح عن الذات- استمارة ملاحظة إضطرابات النطق) وكلهم من إعداد الباحثة، واستخدمت الباحثة التصميم التجريبى ذو المجموعة الواحدة ،وأسفرت النتائج عن امكانية التنبؤ بإضطرابات النطق والكلام من خلال مستوى الثقة بالنفس والأفصاح عن الذات لدى الأطفال .

١١-دراسة **(يحى القطاونة ،٢٠١٤)** بعنوان" فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين " هدفت

هذه الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي في معالجة التلعثم وأثره في تنمية الثقة في النفس لدى عينة من الأطفال المتلعثمين. تكونت عينة الدراسة من (٣٨) طفلا وطفلة من الأطفال المتلعثمين من الفئة العمرية (٧-١٠) سنوات، ولتحقيق أهداف الدراسة أستخدم الباحث مقياس شدة التلعثم ومقياس الثقة بالنفس. وقد أظهرت نتائج الدراسة الآتي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في شدة التلعثم بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، تعزى للبرنامج التدريبي لصالح أفراد المجموعة التجريبيى، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الثقة بالنفس بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، تعزى للبرنامج التدريبي لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وفي ضوء هذه النتائج أوصى الباحث بإستخدام البرنامج التدريبي في علاج إضطرابات التلعثم، وتنمية مستوى الثقة بالنفس لدى الطلبة المتلعثمين، وإجراء دراسات مماثلة على عينات أخرى من الطلبة المتلعثمين.

دراسات المحور الثالث (إضطرابات النطق وعلاقتها بالقلق الاجتماعى):

١٢- **دراسة (عفراء خليل -٢٠١١)** بعنوان" العلاقة بين التأتأة والقلق – بحث ميدانى على عينة من تلاميذ الصف الرابع الاساسى بمحافظة دمشق" وهدفت الى معرفة العلاقة بين التأتأة والقلق لدى عينة من التلاميذ في دمشق وكذا المقارنة بين المتأتين والعاديين في مستوى القلق، وتألفت عينة البحث من(٢٤) تلميذا وتلميذه من المتأتين و(٢٤) تلميذا وتلميذه من العاديين ،وأشارت نتائج البحث الى وجود علاقة ذات دلاله احصائية بين القلق والتأتأة لدى عينة البحث كما اظهرت النتائج وجود فروق بين العاديين والمتأتين في درجة القلق لصالح المتأتين .

١٣- دراسة بور محمد وآخرون (Poormahammed A ,et al -2018) بعنوان " الرهاب الإجتماعي لدى البالغين المصابين بالتلعثم " وهدفت الى دراسة مكونات الرهاب الإجتماعى لدى عينة من البالغين الذين يعانون من التأتأة وتكونت عينة البحث من ٦٦ مشاركا، ٣٣ من البالغين المصابين بالتأتأة و٣٣ غير مصابين بالتأتأة ،وأظهرت نتائج البحث البالغين المصابين بالتأتاة أظهروا معدلات خوف وقلق مبالغ فيها مقارنة بالعاديين ، وبشكل عام تشير نتائج الدراسة الى انه ينبغى مراعاة الرهاب الإجتماعى والإهتمام به لدى أمثال هذه الفئة من المصابين بالتأتأة والتعلثم ووضع برامج علاجية ملائمة لهم .

١٤-دراسة**(سعيد مرعى و حمدى ياسين،٢٠١٨)** بعنوان" إضطرابات النطق وعلاقتها ببعض الإضطرابات الإنفعالية لدى عينة من ذوي صعوبات تعلم القراءة" هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مدى انتشار إضطرابات النطق ودرجة الإضطرابات الإنفعالية لدى عينة من التلاميذ ذوي صعوبات القراءة، والكشف عن مدى تباين كل من إضطرابات النطق والإضطرابات الإنفعالية (القلق الاجتماعي-التقدير السلبي للذات-الخجل) بتباين بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع-المستوى الإجتماعي الاقتصادي) منهج الدراسة وإجراءاتها: طبقت على عينة قوامها (N=40) من ذوى صعوبات القراءة، وتراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٠) سنوات، طبق عليهم مقياس التقدير التشخيصي لذوي صعوبات التعلم (إعداد- فتحي الزيات)- مقياس كفاءة النطق (إعداد- الباحثان)- مقياس الإضطرابات الإنفعالية (إعداد- جهاد فتحي)، نتائج الدراسة: أكدت نتائج الدراسة على وجود علاقة إرتباطيةسالبة بين معدل ظهور الإضطرابات النطقية ودرجة ظهور

الإضطرابات الإنفعالية لدى عينة الدراسة، فكلما كان معدل الإضطرابات النطقية عال كلما كانت درجة ظهور الإضطرابات الإنفعالية عالية (القلق الإجتماعى–التقدير السلبى للذات –الخجل) ، وأكدت تباين إضطرابات النطق بتباين النوع (الذكور والإناث) في إتجاه الإثاث، وكذلك تباين إضطرابات النطق بتباين المستوى الإجتماعي الاقتصادي للأسرة في إتجاه مرتفعي المستوى الإجتماعي الاقتصادي.

١٥– دراســـة(فادية طـــه وآخـــرون –٢٠١٩) بعنـوان" القلـق والخجـل الإجتماعى محددين للتعلثم لدى عينة من الأطفال" وهدفت الدراسة إلى التعرف على القلق والخجل الإجتماعي كمحددين للتلعثم لدي عينة من الأطفال، بإستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي. وجاءت أدوات الدراسة متمثلة في مقياس أعراض التلعثم ومقياس القلق ومقياس الخجل الاجتماعي، وتم تطبيقهم على عينة بلغ عددها (٣٠) طفل من الأطفال المتلعثمين (٢١ ذكر، ٩ إناث). وتوصلت الدراسة إلى أنه إمكانية تنبؤ القلق والخجل الإجتماعي بالتلعثم، كما أشارت النتائج إلى أن التلعثم يختلف باختلاف النوع (الذكر والأنثى). وقد أوصت الدراسة بتوعية أباء ومعلمي المتلعثمين بأعراض التلعثم وخصائص أفراده، كما أوصت بتوفير برامج نفسية لعلاج الأعراض النفسية كالقلق والخجل الإجتماعي المسببة لحدوث التلعثم.

تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال ما تم عرضه في الدراسات السابقة تم التوصل الى الآتى:

١– إنه –في حدود ما اطلعت عليه الباحثتان– لاتوجد دراسة عربية تناولت إعداد برنامج تدريبى الكترونى لخفض إضطرابات النطق وتحسين الثقة بالنفس وخفض القلق لدى الأطفال ذوى سقف الحلق المشقوق.

٢- تناولت بعض الدراسات المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال ذوى الحلق المشقوق ومنها دراسة **هانت واخرون (Hunt O et al ,2006)** والتى أشارت الى معاناة ذوى الحلق المشقوق من مشكلات سلوكية وأعراض اكتئابية وبعض مشاعر القلق وعدم إحترام الذات بسبب التعرض للسخرية والمضايقات والتى أدت الى ضعف آدائهم النفسى،دراسة **تشيونج واخرون (Cheung et al ,2007)** والتى هدفت الى تقييم الرفاهية النفسية لدى عينة من ذوى الحلق المشقوق، دراسة **فيراجن وستوك (Feragen K & Stock N-2016)** والتى هدفت الى تقييم أبعاد التوافق النفسى لدى طفل العاشرة المصاب بسقف الحلق المشقوق.

٣- أشارت بعض الدراسات الى معاناة الأطفال ذوى الحلق المشقوق من وجود إضطرابات النطق مثل **دراسة محمد السامر(Mohammed As-Sammer-2017)، دراسة (محمد النوبى - ٢٠١٨).**

٤- أشارت بعض الدراسات الى أهمية التدخل المبكر لرعاية ذوى الحلق المشقوق والإهتمام بتقديم التدريب الملائم لهم لخفض إضطرابات النطق ولتوفير الحماية النفسية لهم مثل دراسة **فيراجن وستوك(Feragen K & Stock N-2016)** ؛دراسة **وايلين أ وأخرون(Waylen A,et all 2015-)** ودراسة **(محمد النوبى- ٢٠١٨)** ، أو التركيز على التخلص من آثار السخرية والانتقاد وضعف الآداء النفسى كجزء من الرعاية الروتينية لهم مثل دراسة **هانت وآخرون(Hunt O et al ,2006).**

٥- افأدت بعض الدراسات السابقة بوجود علاقة إرتباطية بين وجود إضطرابات النطق وانعدام الثقة بالنفس لدى الأطفال في المراحل العمرية المختلفة مثل دراسة **كارين مارين (Karen Marianne,**

(rn, BA,2005؛ دراسة **(صالح الغامدي -٢٠٠٩)**؛ دراسة **(حمدى ياسين،٢٠١٠)**؛ دراسة **(يحى القطاونة،٢٠١٤)** ودراسة **(عالية نوبر،٢٠١٤)** .

٦- افأدت بعض الدراسات السابقة بوجود علاقة إرتباطيةبين وجود إضطرابات النطق ووجود القلق الإجتماعى لدى الأطفال في المراحل العمرية المختلفة درسة **(عفراءخليل -٢٠١١)**؛ دراسة **(Poormahammed et al -2018)**؛ دراسة **(سعيد مرعى وحمدى ياسين ،٢٠١٨)** ودراسة **(فادية طه وآخرون -٢٠١٩)**.

فروض البحث (Hypotheses):

١-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات عينة البحث فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده فى اتجاه القياس القبلى .

٢-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات عينة البحث فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده فى اتجاه القياس البعدى.

٣-توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات عينة البحث فى القياسين القبلى والبعدى على مقياس القلق الإجتماعى وأبعاده فى اتجاه القياس القبلى.

٤-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات عينة البحث فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس إضطرابات النطق بعد مرور شهر ونصف على انتهاء البرنامج .

٥-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات عينة البحث فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس الثقة بالنفس بعد مرور شهر ونصف على إنتهاء البرنامج .

٦-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات عينة البحث فى القياسين البعدى والتتبعى على مقياس القلق الإجتماعى بعد مرور شهر ونصف على إنتهاء البرنامج .

إجراءات البحث (Search procedures):

أولاً: منهج البحث: إستخدمت الباحثتان المنهج التجريبى لمناسبته لموضوع البحث بإستخدام تصميم المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية واحدة).

ثانياً :عينة البحث: تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (٨٥ طفلاً وطفلة) تراوحت اعمارهم الزمنية من(٤.٥عام الى٧اعوام) وذلك بهدف قياس الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في البحث الحالى ،بينما تكونت العينة الأساسية من(١٠) أطفال من ذوى الحلق المشقوق من المترددين على مستشفى الحسين الجامعى بالدراسة .

وقد تحققت الباحثتان من تكافؤ العينة فى متغير العمر حيث وقعوا جميعهم في الطفولة المتوسطة من(٥ ل٧سنوات)، وفى محل الاقامة حيث ان جميعهم من سكان القاهرة ومن المستوى الإجتماعى والاقتصادى من خلال استمارة جمع البيانات الاولية (إعداد الباحثتان) حيث أن جميع أفراد العينة من مستوى اجتماعى واقتصادى متوسط ، وتم التحقق من التكافؤ في مستوى الذكاء من خلال **إستخدام إختبار ذكاء الأطفال/ إعداد اجلال سرى١٩٨٨**، نظرا لتناسبة مع طبيعة وعمر العينة وتراوحت نسب ذكاء أفراد العينة على

المقياس بين (١٠٠- الى ١١٠) مما يدل على ان جميعهم في المدى المتوسط للذكاء وان ليس للذكاء تأثير على مستوى النمو اللغوى لديهم.

أدوات البحث(Search Tools):

١-مقياس إضطرابات النطق لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق (إعداد الباحثتان):

أولاً: مصادر إعداد المقياس: تم إعداد المقياس بناء على مراجعة جميع مصادر المعرفة المرتبطة بالمتغير سواء كان ذلك تحليل النظريات وتفنيد للدراسات السابقة والوقوف على المقاييس المعدة سلفا، فمن المسلم به ان القياس النفسى يعتمد على نظريات تفسره وبحوث ميدانية تختبر صلاحيته ويعد تحليل الأطر النظرية والدراسات السابقة خطوة أساسية لبناء المقياس حيث تحددت مكونات مقياس إضطرابات النطق لدى ذوى سقف الحلق المشقوق من خلال :

أ-مراجعة التعريفات الاجرائية والدراسات النظرية لكلا من (ايهاب الببلاوى، ٢٠٠٦)؛(زينب شقير ،٢٠٠٦: ٢٢) ؛(يوسف غبريال ، ٢٠٠٧ :٢٤)؛ (Hedge,et al2009).

ب- تحليل نظرية كلا من (السيادة المخية؛ التحليل النفسى؛ السلوكية؛ التشخيصية) والتى تحدثت عن إضطرابات النطق لدى الأطفال.

ج-الاطلاع على مقاييس نفسية سابقة تحدثت عن إضطرابات النطق لدى الأطفال ومنها مقياس إضطراب اللجلجة فى الكلام (ابراهيم صبح،٢٠١٤) ومقياس إضطرابات اللغة ل(أبوحسيبة ،٢٠١٣).

د-مقابلة عينة من امهات الأطفال ذوى سقف الحلق المشقول وسؤالهن عن الإضطرابات النطقية الشائعة لدى اطفالهن.

ويتكون المقياس فى صورته النهائية من (٣٥عبارة) تغطى ثلاث أبعاد هى:

١- بعد"الابدال" (من عبارة ١ حتى عبارة ١٢).

٢- بعد"الحذف" (من عبارة ١٣ حتى عبارة ٢٤).

٣- بعد"التشوية" (من عبارة ٢٥ الى عبارة ٣٥).

ويتم تصحيح المقياس وفق مقياس متدرج من ثلاث انماط للاستجابة وهم (ينطقه جيدا ويحصل المفحوص فيها على درجه (٢)؛ ينطقه محرفا ويحصل المفحوص فيها على درجه (١)؛ لا ينطقه اطلاقا ويحصل المفوص فيها على درجه (٠).

وتدل الدرجة المرتفعة على زيادة إضطراب النطق لدى الطفل، وإنخفاض الدرجة يدل على قلة اضطرابات النطق لديه، ولذلك كان التوجه فى صياغة الفرض الى ارتفاع الدرجة فى القبلى عن البعدى لضمان التحسن فى نطق الطفل.

ثانيا: الخصائص السيكومترية:

أ.حساب ثبات المقياس:

١. **الثبات بألفا كرونباخ:** تم إستخدام معادلات معاملات الثبات بألفا كرونباخ والتي يتضح نتائجها في الجدول التالي:

جدول (٢)

معاملات ثبات مقياس إضطرابات النطق(ن=٨٥)

الأبعاد	الإبدال	الحذف	التشوية	ك المقياس
ألفا كرونباخ	٠.٩١٤	٠.٨٨٤	٠.٨٩٣	٠.٩٤٧

وبالنظر إلى المعاملات السابقة بالجدول تجعلنا نطمئن إلى إستخدام المقياس كأداة للقياس بالبحث الحالي في ضوء خصائص عينتها؛ حيث أنها معاملات مرتفعة.

٢. الثبات بالتجزئة النصفية:

تم إستخدام معادلات معاملات الثبات لسبيرمان وجتمان والتي يتضح نتائجها في الجدول التالي:

جدول(٣)

معاملات ثبات مقياس إضطرابات النطق (ن=٨٥)

الابعاد	التجزئة النصفية		معاملات الثبات بعد إستخدام معادلة التصحيح سبيرمان-براون	معاملات إرتباط جتمان
	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الأول		
الإبدال	٠.٨٩٨	٠.٨٠٤	٠.٨٦٩	٠.٨٦٦
الحذف	٠.٨٤٩	٠.٧٩٧	٠.٨١٠	٠.٨٠٣
التشويه	٠.٨١٦	٠.٨٧٩	٠.٧٧٧	٠.٧٧٧
المقياس	٠.٩٢٢	٠.٩٠٥	٠.٨٤٦	٠.٨٤٦

وبالنظر إلى المعاملات السابقة بالجدول تجعلنا نطمئن إلى إستخدام المقياس كأداة للقياس بالبحث الحالي في ضوء خصائص عينتها؛ حيث أنها معاملات مرتفعة.

ب.صدق المقياس:

١- صدق المحكمين:

حيث تم عرض المقياس في صورته الاولية المكونه من ٣٩ عبارة ، على عدد (٧) من المحكمين في مجال التربية وعلم النفس وتم حذف (٤)عبارات من المقياس تم اتفاق المحكمين على تكرار بعضها وعدم جوده البعض الاخر، وتم الابقاء على ٣٥ عبارة في الصورة النهائية للمقياس حيث تراوحت نسبة اتفاق المحكمين عليها من (٨٥ ل ١٠٠٪) بعد عمل التعديلات المناسبة .**(ملحق١)**

٢. صدق التكوين لمقياس إضطرابات النطق:

ويتمثل صدق التكوين في حساب معامل الإرتباط بين درجة كل بعد والأبعاد الأخرى، وبين درجة الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٤)

معاملات الإرتباط بين أبعاد إضطرابات النطق و الدرجة الكلية للمقياس(ن=٨٥)

الابعاد	الإبدال	الحذف	التشويه	المقياس
الإبدال	ـــــــ			
الحذف	٠.٥٥٤**	ـــــــ		
التشويه	٠.٦٣٧**	٠.٦٩٠**	ـــــــ	
المقياس	٠.٨٤١**	٠.٨٧٠**	٠.٨٩٠**	ـــــــ

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس إضطرابات النطق وبين درجة المقياس ككل أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على وجود علاقة إرتباطية بين الأبعاد وبعضها والمقياس ككل، وهذا ما يشير إلى صدق مقياس إضطرابات النطق.

٣. **الاتساق الداخلي:** ويتمثل الاتساق الداخلي في حساب معاملات الإرتباط بين كل درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس كما يلي:

جدول (٥)

معامل الإرتباط بين السؤال والدرجة الكلية لمقياس إضطرابات النطق(ن=٨٥)

	م	معامل الإرتباط		م	معامل الإرتباط		م	معامل الإرتباط
الإبدال	١	٠.٥٨٥**	الحذف	١٣	٠.٦٣٦**	التشويه	٢٥	٠.٤٩٦**
	٢	٠.٦٣٢**		١٤	٠.٦٠٤**		٢٦	٠.٦٨٠**
	٣	٠.٧٢٠**		١٥	٠.٦٥٨**		٢٧	٠.٦٣٠**
	٤	٠.٦٤٤**		١٦	٠.٥٩٦**		٢٨	٠.٦١٩**
	٥	٠.٧٢٦**		١٧	٠.٦٢٣**		٢٩	٠.٦٧٣**
	٦	٠.٦١٨**		١٨	٠.٦٣٢**		٣٠	٠.٦٩٢**
	٧	٠.٤٦٧**		١٩	٠.٦٦٠**		٣١	٠.٦٢٣**
	٨	٠.٥٩٦**		٢٠	٠.٦٣٣**		٣٢	٠.٥٦٢**
	٩	٠.٦٣٥**		٢١	٠.٥٧٥**		٣٣	٠.٦١٢**
	١٠	٠.٥٤٠**		٢٢	٠.٤٥٤**		٣٤	٠.٦١٣**
	١١	٠.٤٨٥**		٢٣	٠.٥٨١**		٣٥	٠.٦١٨**
	١٢	٠.٥٧٧**		٢٤	٠.٦١٤**		بعد	٠.٨٩٠**
	بعد	٠.٨٤١**		بعد	٠.٨٧٠**			

*حدود مستوى الدلالة عند٠.٠١=٠.٢٦ ، وعند ٠.٠٥=٠.٢٠ عندما تكون ن=٨٥

يتضح من خلال الجدول السابق أن العبارات أظهرت معاملات إرتباط لها دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، وبذلك أصبح المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

٤. صدق المحك:

قامت الباحثتان بتطبيق مقياس إضطرابات النطق لدى أطفال التعليم الأساسي **(إعداد: ابراهيم صبح،٢٠١٤)** على عينة قوامها (٥٠طفل)، وتم حساب معامل الإرتباط بين درجات الأطفال على مقياس إضطرابات النطق **(إعداد: الباحثتان)**، ودرجات الأطفال على مقياس إضطرابات النطق **(إعداد: ابراهيم صبح، ٢٠١٤)**، وبلغ معامل الإرتباط (٠,٧٥٢)، وهي قيمة إرتباطية ذات دلالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

٢-مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق(إعداد الباحثتان).

أولاً: مصادر إعداد المقياس: واعتمدت الباحثتان فى إعداد المقياس على استقراء وتحليل مصادر المعرفة المرتبطة بالمقياس ومن تلك الدراسات (DSM – 5TM , 2013 : 208)؛ (حسيب محمد،٢٠٠٨) ؛(صالح الغامدى،٢٠٠٩) و(حمدى ياسين ،٢٠١٠) وتحليل نظرية كلا من(التحليل النفسى ؛ السلوكية ، التعلم الإجتماعى، الانسانية) والتى تحدثت عن الثقة بالنفس ؛هذا بالاضافة الى الاطلاع على مقاييس نفسية سابقة تحدثت عن الثقة بالنفس ومنها (ايمان المالكى ،٢٠١٨) ؛(عواد العنزى، ٢٠١٢).

ويتكون المقياس فى صورته النهائية من(٢٨عبارة) تغطى أربعة أبعاد وهى:

١.بعد "**الطلاقة اللغوية** "وعباراتها (١- ٢- ٣ – ٤- ٥ – ٦- ٧).

٢.بعد"**الكفاءة الذاتية** "وعباراتها (٨ -٩ – ١٠ – ١١ -١٢ – ١٣- ١٤).

٣.بعد"**الإتزان الانفعالى**" وعباراته (١٥- ١٦- ١٧ -١٨ -١٩-٢٠- ٢١).

٤-"**التفاعل الإجتماعى** "وعباراته (٢٢- ٢٣-٢٤ -٢٥ -٢٦ -٢٧ -٢٨).

العبـــارات الســـلبية بالمقيـــاس (٢ -٦-١١-١٢ -١٥- ١٦-٢٢ -٢٧) وباقى العبارات إيجابية ، ويتم الاجابة علي فقرات المقياس وفق مقياس ليكرت المتدرج (دائما -كثيرا- احيانا-نادرا-اطلاقا) ويتم تصحيحة من خلال(٥-٤-٣-٢-١) للعبارات الإيجابية و(١-٢-٣-٤-٥) للعبارات السلبية .

وتدل الدرجة المرتفعة على زيادة الثقة بالنفس لدى الطفل ،وإنخفاض الدرجة يدل على قلة الثقة بالنفس لديه ،ولذلك كان التوجه فى صياغة الفرض الى ارتفاع الدرجة فى البعدى عن القبلى لضمان التحسن فى الثقة بالنفس لدى الطفل .

ثانيا: الخصائص السيكومترية:

أ.حساب ثبات المقياس:

١. **الثبات بألفا كرونباخ:**تم إستخدام معادلات معاملات الثبات بألفا كرونباخ والتي يتضح نتائجها في الجدول التالي:

جدول (٦)

معاملات ثبات مقياس الثقة بالنفس (ن=٨٥)

الابعاد	الفا كرنباخ
الطلاقة اللغوية	٨٤٤.
الكفاءة الذاتية	٧٢٠.
الإتزان الإنفعالي	٧١٨.
التفاعل الإجتماعي	٨٣٥.
المقياس	٩٢٥.

وبالنظر إلى المعاملات السابقة بالجدول تجعلنا نطمئن إلى إستخدام المقياس كأداة للقياس بالبحث الحالي في ضوء خصائص عينتها؛ حيث أنها معاملات مرتفعة.

٢. **الثبات بالتجزئة النصفية:** تم إستخدام معادلات معاملات الثبات "**لسبيرمان وجتمان**" والتي يتضح نتائجها في الجدول التالي:

جدول (٧)

معاملات ثبات مقياس الثقة بالنفس(ن=٨٥)

الأبعاد	التجزئة النصفية		معاملات الثبات بعد إستخدام معادلة التصحيح سبيرمان–براون	معاملات إرتباط جتمان
	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الأول		
الطلاقة	٠.٧٤٦	٠.٦٧٣	٠.٨٦٧	٠.٨٥٩
الكفاءة الذاتية	٠.٥٦٥	٠.٤٦٨	٠.٧٧٦	٠.٧٦٧
الإتزان	٠.٤٦٠	٠.٧٧٤	٠.٦٥٩	٠.٦٥٩
التفاعل	٠.٧٣٧	٠.٦٨٠	٠.٨٤٩	٠.٨١٤
المقياس	٠.٨٦٢	٠.٨٧٧	٠.٨٨١	٠.٨٨١

وبالنظر إلى المعاملات السابقة بالجدول تجعلنا نطمئن إلى إستخدام المقياس كأداة للقياس بالبحث الحالي في ضوء خصائص عينتها؛ حيث أنها معاملات مرتفعة.

ب. حساب صدق المقياس:

١- صدق المحكمين :

حيث تم عرض المقياس في صورته الاولية على عدد (٧) من المحكمين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس، وتم حذف التكرار وعمل التعديلات اللازمة بناء على طلب السادة المحكمين، وتكون المقياس فى الصورة النهائية من (٢٨) عبارة حيث تراوحت نسبة اتفاق المحكمين عليها من (٨٥ ل ١٠٠٪).

٣. **صدق التكوين لمقياس الثقة بالنفس:** ويتمثل صدق التكوين في حساب معامل الإرتباط بين درجة كل بعد والأبعاد الأخرى، وبين درجة الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي: **جدول (٨)**

معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس الثقة بالنفس وبين الدرجة الكلية للمقياس*(ن=٨٥)*

الابعاد	الطلاقة اللغوية	الكفاءة الذاتية	الإتزان الإنفعالي	التفاعل الاجتماعي	المقياس الكلي
الطلاقة اللغوية	—				
الكفاءة الذاتية	٠,٦٢٧**	—			
الإتزان الإنفعالي	٠,٧٤٦**	٠,٦٣٦**	—		
التفاعل الإجتماعي	٠,٦٧٢**	٠,٦١١**	٠,٧٧٠**	—	
المقياس	٠,٨٨١**	٠,٨٢٠**	٠,٩٠١**	٠,٨٧٩**	—

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس الثقة بالنفس وبين درجة المقياس ككل أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على وجود علاقة إرتباطيةبين الأبعاد والمقياس ككل، وهذا ما يشير إلى صدق مقياس الثقة بالنفس.

٤. الاتساق الداخلي:

ويتمثل الاتساق الداخلي في حساب معاملات الإرتباط بين كل درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس كما يلي:

جدول (٩)

معامل الإرتباط بين السؤال والدرجة الكلية لمقياس الثقة بالنفس(ن=٨٥)

	م	معامل الإرتباط		م	معامل الإرتباط
الطلاقة اللغوية	١	٠,٧١٥**	الكفاءة الذاتية	٨	٠,٥٩١**
	٢	٠,٥٥٧**		٩	٠,٦٢٥**
	٣	٠,٥٩٧**		١٠	٠,٦٢٣**
	٤	٠,٧٠٣**		١١	٠,٣٧٠**
	٥	٠,٦٦٠**		١٢	٠,٤١٤**
	٦	٠,٥٣٤**		١٣	٠,٤٢٢**
	٧	٠,٦٥٣**		١٤	٠,٥٦٩**
	بعد	٠,٨٨١**		بعد	٠,٨٢٠**
التفاعل الإجتماعي	م	معامل الإرتباط	الإتزان الإنفعالي	م	معامل الإرتباط
	٢٢	٠,٤٣٩**		١٥	٠,٥٠٧**
	٢٣	٠,٧٤٦**		١٦	٠,٤٩٠**
	٢٤	٠,٧٨٢**		١٧	٠,٥٧٢**
	٢٥	٠,٦٢٦**		١٨	٠,٤٧٢**
	٢٦	٠,٦٨١**		١٩	٠,٦٨١**
	٢٧	٠,٥٢٧**		٢٠	٠,٧١٣**
	٢٨	٠,٥٣٨**		٢١	٠,٦٧٦**
	بعد	٠,٨٧٩**		بعد	٠,٩٠١**

*حدود مستوى الدلالة عند ٠,٠١=٠,٢٦ ، وعند ٠,٠٥=٠,٢٠ عندما تكون ن=٨

يتضح من خلال الجدول السابق أن المفردات أظهرت معاملات إرتباط لها

دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، وبذلك أصبح المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الإتساق الداخلي.

٣. صدق المحك:

قامت الباحثتان بتطبيق مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال (**ايمان المالكي، ٢٠١٨**) على عينة قوامها(٥٠ طفل)، وتم حساب معامل الإرتباط بين درجات الأطفال على مقياس الثقة بالنفس (**إعداد: الباحثتان**)، ودرجات الأطفال على مقياس الثقة بالنفس لدى الأطفال(**ايمان المالكي، ٢٠١٨**)، وبلغ معامل الإرتباط (٠,٨٤٦)، وهي قيمة إرتباطية ذات دلالة إحصائياً عند مستوى(٠.٠١).

٣-مقياس القلق الإجتماعى لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق(إعداد الباحثتان):

أولاً:مصادر إعداد المقياس: إعتمدت الباحثتان فى إعداد المقياس على إستقراء وتحليل مصادر المعرفة المرتبطة بالمتغير وذلك مثل كتاب الدليل التشخيصى الخامس للجمعية الامريكية للطب النفسى (DSM 5TM,2013:208)؛ ودراسة (حامد زهران ،٢٠٠٥)؛ (احمد عكاشة ،٢٠٠٩)؛ (رياض العاسمى وفتحى الضبع،٢٠١١)؛ (فادية طه واخرون،٢٠١٩) ومراجعة تحليل نظرية كلا من(التحليل النفسى؛ السلوكية ، المعرفية) والتى تحدثت عن القلق الاجتماعى.وكذا الاطلاع على مقاييس نفسية سابقة تحدثت عن القلق الإجتماعى ومنها مقياس القلق الإجتماعى(ايمن ناصر ،٢٠٠١) ومقياس الرهاب الإجتماعى(عواد العنزى،٢٠١٢). وتكون المقياس فى صورته النهائية من ٢٧ عبارة تغطى أبعاد وهى :

١-بعد **الأعراض الإنفعالية** (من عبارة ١ الى عبارة ١٠).

٢- بعد **الأعراض الفسيولوجية** (من عبارة ١١ الى عبارة ١٨).

٣-بعد **الأعراض المعرفية** (من ١٩عبارة الى عبارة ٢٧).

العبارات السلبية بالمقياس (٦- ٩ - ١٧ -١٨ -٢٤-٢٦) وباقى العبارات إيجابية، ويتم الاجابة علي فقرات المقياس وفق مقياس ليكرت المتدرج (دائما -كثيرا- احيانا-نادرا-اطلاقا) ويتم تصحيحة من خلال (٥-٤-٣-٢-١) للعبارات الإيجابية و(١-٢-٣-٤-٥) للعبارات السلبية .

وتدل الدرجة المرتفعة على زيادة القلق الاجتماعى لدى الطفل، وإنخفاض الدرجة يدل على انخفاض القلق الاجتماعى لديه، ولذلك كان التوجه فى صياغة الفرض الى ارتفاع الدرجة فى القبلى عن البعدى لضمان التحسن فى مستوى القلق لدى الطفل .

ثانيا: الخصائص السيكومترية:

أ.حساب ثبات المقياس:

١. **الثبات بألفا كرونباخ:** تم إستخدام معادلات معاملات الثبات بألفا كرونباخ والتي يتضح نتائجها في الجدول التالي:

جدول (١٠)

معاملات ثبات مقياس القلق الإجتماعي (ن=٨٥)

الابعاد	الفا كرنباخ
الأعراض الإنفعالية	٠.٨٣٣
الأعراض الفسيولوجية	٠.٧٣٣
الأعراض المعرفية	٠.٦٧٠
المقياس	٠.٨٨٧

وبالنظر إلى المعاملات السابقة بالجدول تجعلنا نطمئن إلى إستخدام المقياس كـأداة للقيـاس بالبحـث الحـالي فـي ضـوء خصـائص عينتهـا؛ حيـث أنهـا معاملات مرتفعة.

٢. الثبات بالتجزئة النصفية:

تـم إسـتخدام معـادلات معـاملات الثبـات لسـبيرمان وجتمـان والتـي يتضـح نتائجها في الجدول التالي: **جدول (١١)**

معاملات ثبات مقياس القلق الاجتماعي(ن=٨٥)

الابعاد	التجزئة النصفية		معاملات الثبات بعد إستخدام معادلة التصحيح سبيرمان-براون	معاملات إرتباط جتمان
	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الأول		
الأعراض الإنفعالية	٠.٨٤٠	٠.٥٤٦	٠.٨٢٨	٠.٨١٩
الأعراض الفسيولوجية	٠.٨٥٨	٠.٦٦٤	٠.٦٥٥	٠.٦٤٤
الأعراض المعرفية	٠.٦٦٩	٠.٦٤٦	٠.٦٤٤	٠.٦٢٤
ك	٠.٨٨١	٠.٧٠٥	٠.٧٩٠	٠.٧٥٤

وبالنظر إلى المعاملات السابقة بالجدول تجعلنا نطمئن إلى إستخدام المقياس كـأداة للقيـاس بالبحـث الحـالي فـي ضـوء خصـائص عينتهـا؛ حيـث أنهـا معاملات مرتفعة.

ب.حساب صدق المقياس:

١.صدق المحكمين :

حيث تم عرض المقياس في صورته الاولية المكونه من ٣٠ عبارة ، على عدد (٧) من المحكمين في مجال التربية الخاصة وعلم النفس وتم حذف

(٣) عبارات من المقياس تم اتفاق المحكمين على تكرار بعضها وعدم جوده البعض الاخر ، وتم الابقاء على ٢٧ عبارة في الصورة النهائية للمقياس حيث تراوحت نسبة اتفاق المحكمين عليها من (٨٥ ل ١٠٠٪) بعد عمل التعديلات المناسبة .

٢.صدق التكوين لمقياس القلق الاجتماعي:

ويتمثل صدق التكوين في حساب معامل الإرتباط بين درجة كل بعد والأبعاد الأخرى، وبين درجة الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١٢)

معاملات الإرتباط بين أبعاد القلق الإجتماعي وبين الدرجة الكلية للمقياس(ن=٨٥)

الابعاد	الأعراض الإنفعالية	الأعراض الفسيولوجية	الأعراض المعرفية	المقياس
الأعراض الإنفعالية	ـــــ			
الأعراض الفسيولوجية	٠.٧٤٢**	ـــــ		
الأعراض المعرفية	٠.٥٣١**	٠.٥١٨**	ـــــ	
المقياس	٠.٩١٨**	٠.٨٦٨**	٠.٧٧٢**	ـــــ

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم معاملات الإرتباط بين أبعاد مقياس القلق الإجتماعي وبين درجة المقياس ككل أكبر من القيمة الجدولية

عند مستوى دلالة (٠,٠١)، مما يدل على وجود علاقة إرتباطية بين الأبعاد وبعضها والمقياس ككل، وهذا ما يشير إلى صدق مقياس القلق الاجتماعي.

٣. الاتساق الداخلي:

ويتمثل الاتساق الداخلي في حساب معاملات الإرتباط بين كل درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس كما يلي:

جدول (١٣)

معامل الإرتباط بين السؤال والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي(ن=٨٥)

	م	معامل الإرتباط		م	معامل الإرتباط		م	معامل الإرتباط
الأعراض الإنفعالية	١	٠.٦٩٢**	الأعراض الفسيولوجية	١١	٠.٥٤١**	الأعراض المعرفية	١٩	٠.٥٣٧**
	٢	٠.٧٠٠**		١٢	٠.٧٣١**		٢٠	٠.٦٣٣**
	٣	٠.٧٠٥**		١٣	٠.٥٢٢**		٢١	٠.٤١٤**
	٤	٠.٦٩١**		١٤	٠.٧٢٧**		٢٢	٠.٤٧٣**
	٥	٠.٥٧٢**		١٥	٠.٧٠٧**		٢٣	٠.٤٨٢**
	٦	٠.٤٩٨**		١٦	٠.٤٣٤**		٢٤	٠.٥٤٩*
	٧	٠.٣٦٤**		١٧	٠.٤٤٣**		٢٥	٠.٤٩٦**
	٨	٠.٦٧٩**		١٨	٠.٤٢٠**		٢٦	٠.٤٤٠**
	٩	٠.٤٤٣**		**البعد**	٠.٨٦٨**		٢٧	٠.٤٤٢**
	١٠	٠.٦٤٨**					**البعد**	٠.٧٧٢**
	البعد	٠.٩١٨**						

*حدود مستوى الدلالة عند٠.٠١=٠.٢٦ ، وعند ٠.٠٥=٠.٢٠ عندما تكون ن=٨٥

يتضح من خلال الجدول السابق أن العبارات أظهرت معاملات إرتباط لها دلالة إحصائية عند مستوى(٠.٠١)، وبذلك أصبح المقياس يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي.

٣. صدق المحك:

قامت الباحثتان بتطبيق مقياس سبنس للقلق الإجتماعي لدى الأطفال(إعداد: سبنس وآخرون، وترجمة: عبد العزيز ثابت ٢٠١٠) على عينة قوامها(٥٠) طفل، وتم حساب معامل الإرتباط بين درجات الأطفال على مقياس القلق الإجتماعي (إعداد: الباحثتان)، ودرجات الأطفال على مقياس سبنس للقلق الإجتماعي لدى الأطفال، وبلغ معامل الإرتباط (٠,٧٩٥)، وهي قيمة إرتباطيةذات دلالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

٤-البرنامج التدريبى الإلكترونى لخفض إضطرابات النطق لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق(إعداد الباحثتان):

☒ **فلسفة البرنامج :**

اعتمدت فلسفة بناء البرنامج علي نظرية التعلم الاجتماعي **(لباندورا**)حيث ركزت علي تقديم نماذج الكترونية ومحتوي الكتروني متنوع ما بين (فيديوهات تعليمية – قصص الكترونية– اغاني للأطفال– مسرحيات للأطفال عن الحروف الشقية– باوربوينت – عروض توضيحية) لما لها من تأثيرها البالغ علي أطفال تلك المرحلة وركزت أنشطة البرنامج علي تنويع تلك النماذج حتي لايمل الطفل من سماعها ومشاهدتها كما ركزت علي توافر عنصر التشويق والاثارة في تقديم الأنشطة .

كما تشتق فلسفة بناء البرنامج من فلسفة المجتمع الذى يعيش فيه الطفل، فقيمة المجتمع تقاس بمدى ما يتلقاه أطفاله من رعاية وتوجيه، مما يوفر لهم حياه غنية بالخبرات التى تساعدهم على المساهمة فى بناء مجتمعهم، وما أجمعت عليه الفلسفات التربوية من أهمية إعداد الطفل لأن يكون إنسانا قوى الشخصية، كامل الخلق، سليم الجسم، واثق من نفسة ، ليس لديه قلق في تعاملاتة الإجتماعية حتي يستطيع أن يعتمد على نفسه، فيجب أن يعتنى المربى بتربية الطفل، كما أشارت إلى أهمية الخبرات الحسية فى إكساب الأطفال المفاهيم المختلفة وتنمية إمكاناتهم من خلال التعلم باللعب .

كما اعتمدت فلسفة بناء البرنامج علي فلسفة **(منتسوري)** وهي من رواد الفكر التربوى حيث كانت برامجها قائمة على التعليم الذاتى من خلال التفاعل المباشر و تنظيم البيئة التعليمية وإستخدام الأدوات والوسائل والبرامج الإلكترونية الملائمة لظروف الطفل،والتركيز على المحسوسات وإستخدام الحواس فى التعليم بكونها أبواب المعرفة لدى الأطفال .

(إبتهاج محمود طلبة: ٢٠١٩، ٥٠-٥٥).

وهذا ما قام عليه البرنامج الإلكتروني حيث تكونت الجلسات من أنشطة تعرض علي الطفل إلكترونياً بطريقة تحفزة علي التعلم الذاتي وتنمية قدراتهم على إحترام ذاتهم وزيادة الثقة لديهم.

كما اعتمدت فلسفة البرنامج الحالي ايضاً علي الفكر التربوي **(لفروبل)** الذي يري ضرورة الإهتمام ببيئة الطفل والعمل علي اثرائها بالعديد من المثيرات التي تساعدة علي التفاعل مع الآخرين وتشجيع تكيفة مع المجتمع الذي يعيش فية وتحدي الصعاب التي تواجهة وقد راعت الباحثتان ذلك عند إعداد أنشطة البرنامج الإلكتروني حيث تنوعت الأنشطة بما يتلائم مع طبيعة

وخصائص الطفل ذوي سقف الحلق المشقوق مع إحترام قدرات كل طفل والسعي الي تطوير ذاتة واحساسة بالكفاءة والقدرة علي نطق الحروف التي يواجة صعوبة في نطقها.

وكذلك راعت الباحثتان أثناء تصميم جلسات البرنامج الإلكتروني الفروق الفردية بين الأطفال والتنوع والتشويق في أنشطة البرنامج والتقويم المستمر عقب كل جلسة لملاحظة مدي التحسن عند الأطفال .

روعي في أنشطة البرنامج مايلي :-

- مراعاة خصائص تلك المرحلة العمرية
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال .
- عدم تعرض أطفال عينة البحث لأي جلسات تخاطب او تحسين النطق .
- مراعاة تناسق الألوان في الصور المقدمة .
- توفير عنصر التشويق والإثارة في المحتوي الإلكتروني المقدم لهذة الفئة من الأطفال ذوي سقف الحلق المفتوح لما لديهم من مشاكل وخلط بين الحروف وبعضها مثل نطق الكاف والتاء – والسين والثاء – والطاء والتاء .....وغيرها .
- اعادة بعض الأنشطة اذا تطلب الامر للإتقان .
- وكذلك اعتمدت فلسفة البرنامج علي تقديم محتوي الكتروني للام / ولي الامر / المعلمة وهذا المحتوي توافر فية مايلي :
- ضرورة حضور الام / ولي الامر جلسات البرنامج .
- التفاعل مع المحتوي المقدم للأطفال

- مراعاة السلامة اللغوية للنطق السليم والصحيح للحروف .
- دليل ارشادي لـلام /المعلمة لكيفية التعامل الصحيح مع تلك الفئة العمرية –دليل لغوي للوالدين .
- الاجابة علي اسئلة واستفسارات اولياء الامور من قبل الباحثتان .

☒ **مكان تطبيق الجلسات:**

تم تطبيق جلسات البرنامج من خلال اللقاء اليومي علي برنامج الزوم من خلال الرابط التالي من الساعة ٧م –٨م يومياً عدا الجمعة ولمدة ثلاثة شهور .

https://us04web.zoom.us/j/77311167348?pwd=b0YwY0NhbkhxSmNYTUxBUmN3aW5tUT09

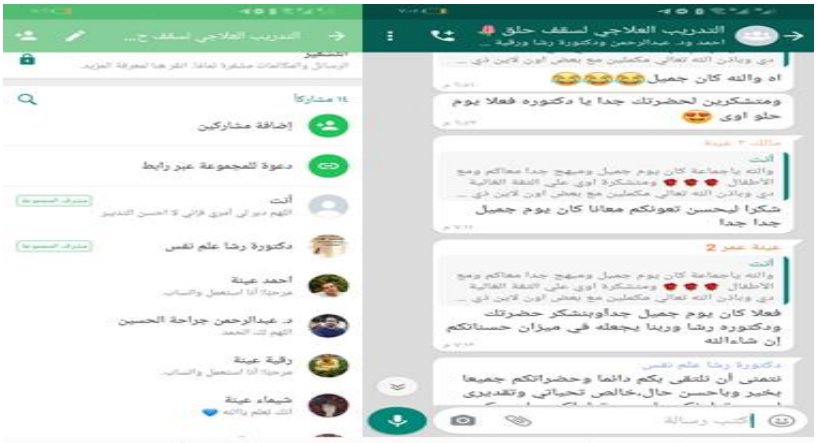
زمن تطبيق البرنامج :تم التطبيق في الفترة من ٢٠٢١/٤/١م الي ٢٠٢١/٨/٣٠م

- تم عمل جروب علي الواتس آب لأولياء أمور أطفال العينة التجريبية عبر الرابط التالي؛

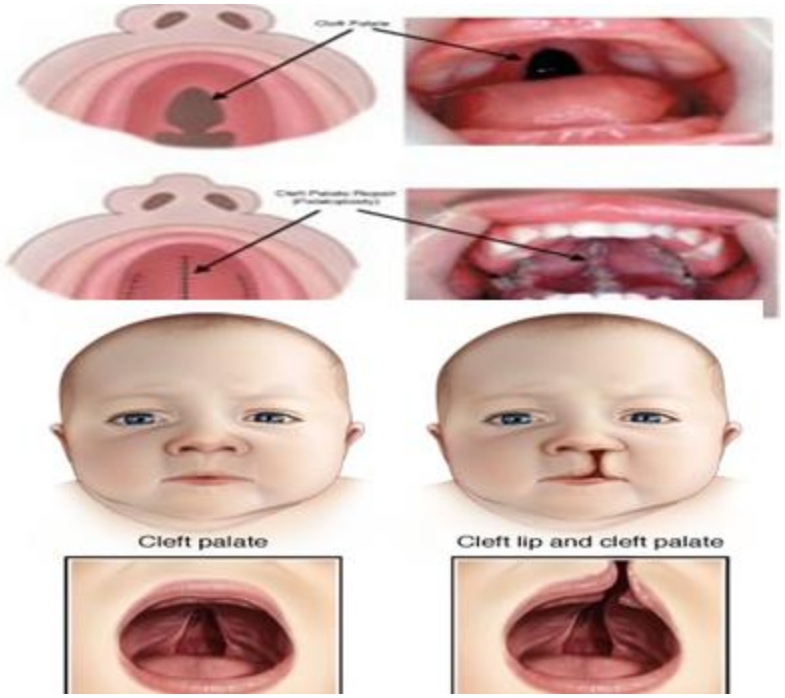
https://chat.whatsapp.com/CI0VScenV3U7QIWtadYaZU

لمتابعة مع أطفال العينة والرد علي إستفسارات اولياء الامور وارسال روابط جلسات البرنامج التدريبى المقدمة الكترونياً عبر برنامج الزووم (ZOOM) وتنزيل الفيديوهات التعليمية والمحتوي الإلكتروني عقب كل جلسة وطلب تكرار تلك الأنشطة مع الأطفال حتي موعد الجلسة القادمة.

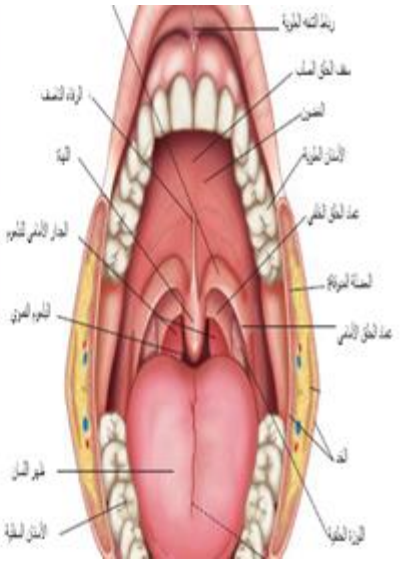
✓ **صور من تفاعلات جروب الواتس مع العينة أثناء الجلسات:**



✓ شكل الحلق المشقوق لدى الأطفال (قبل وبعد التدخل الجراحى):



✓ اشكال الاضطرابات النطقية الشائعة لدى ذوى الحلق المشقوق:



١- **الإبدال:** إبدال حرف فى أول أو وسط أو أخر الكلمة مثل ابدال السين شين فى سمكة ، او إبدال الكاف والقاف تاء فى كتاب.

٢- **الحذف:** حذف حرف من الكلمه مثل ار بدلا من دار.

٣- **التشويه:** تشويه صوت موجود في الكلمه بصوت لا ينتمي للكلمه اصلا.

٤- **الإضافه** : أن يضيف صوت او مقطع جديد الي الكلمه المنطوقه .

جدول (١٤)

جدول تلخيص جلسات البرنامج الإلكتروني

م.ج	موضوع الجلسة	الأهداف الإجرائية للجلسة - بنهاية الجلسة يستطيع الطفل أن:	الوسائط المستخدمة	الفنيات المستخدمة	الزمن
١	رحلة مع الحروف	معرفي: يتعرف علي الحرف من خلال الصورةالمعروضة علية مهاري: ينطق اكبر عدد ممكن من الحروف المعروضة في البطاقات . وجداني: يشترك في غناء اغنية معا عن الحروف.	عروض الباور بوينت – فيديو تعليمي – اغنية عن الحرف	المناقشة والحوار- النمذجة – العصف الذهنى- التعزيز.	٤٠ دقيقة
٢	لعبة الحلقات الملونة	معرفي: يتعرف علي طريقة نطق الألوان والأرقام بطريقة صحيحة مهاري: يردد الرقم/اللون مع الفيديو التمهيدي. وجداني: يشارك الطفل الباحثة في نطق الحروف بطريقة صحيحة .	قصة متحركة عن الألوان – لعبة الحلقات الملونة – فيديو تعليمي عن الألوان والارقام.	العصف الذهنى – المناقشة والحوار- اللعب-النمذجة- التعزيز.	٥٠ دقيقة
٣	الراء الشقيه، واللام الذكيه.	معرفي : يتعرف على نطق حرف الراء، واللام من مخرجهما الصحيح . مهاري: يحاول نطق حرف الراء واللام بطريقة صحيحة. وجداني: يستجيب لمحاولات علاج النطق خلال النشاط القائم على التفاعل .	٢فيديو تعليمي عن الحروف – اغنية عن حرف الراء واللام – لوحة الكترونية عليها صور كلمات بها حرف الراء.	النمذجة الالكترونية - الحوار والمناقشة - طرح الأسئله التعزيز.	٤٠ دقيقة
٤	الحروف المتشابهه	معرفي: يتعرف علي حرفي الكاف والتاء من حيث النطق. مهاري : يستطيع نطق حرف الكاف والتاء بشكل صحيح . وجداني: تتحسن مخارج الحروف الخاصه بنطق حرفي الكاف والتاء .	خافض لسان - لوحة مصنوعة من ناصبيان- لوحة الكترونية- فيديو تعليمي عن حرفي التاء والكاف.	الحوارو المناقشه - النمذجة الإلكترونية- التعزيز.	٦٠ دقيقة

٥	النطق حرف الطاء ، التاء.	معرفي : يتعرف على نطق حرف الطاء بطريقة صحيحة. مهاري:يستخرج الكلمات التي يوجد بها حرف الطاء والتاءمن خلال الفيديوهات والاغاني المعروضة عليه. وجداني: يستجيب لنطق الصحيح للحرفين.	فيديوهات تعليمية ، لعبة الكترونية ، عرض تعليمى ، أنشودة، بطاقات متحركة .	-عصف ذهني – التعلم بالأستكشافمناقشة وحوار-اللعب- التعزيز.	٥٠ دقيقة
٦	حرف السين العجله الدوارة.	معرفي : يفرق بين حرف السين و حرف الثاء في الشكل و النطق . مهاري : يعيد نطق السين والثاء في كلمات اخرى غير التى عرضت عليه. وجداني :يثق الطفل بذاته عن طريق التحدث بشكل سليم.	بطاقات مصورة عن (حرف الس، حرف الثاء)- اغنية عن الحرفين – فيديوهات تعليمية.	العصف الذهني - التعلم عن طريق المشاركة	٤٥ دقيقة
٧	حرفي الذال والزاي	معرفي: يتعرف علي النطق الصحيح لكلاً من حرفي الذال والزاي. مهاري:يجيد الكتابه والنطق للحرفين. وجداني:يشارك الباحثتان في الحوار و النطق.	لوحه الكترونية- اغنية عن حرفي الذال والزاي – فيديو تعليمي	النمذجة الإلكترونية - الترديد اللفظي	٥٠ دقيقة
٨	سنفور القوى	معرفي : يتعرف على مخرج السين الصحيح . مهاري : ينطق حرف السين بطريقة صحيحة . وجداني : يغنى كلمات الاغنيه عن حرف السين بسهولة	فيديو قصة – فيديو واغنية– بالونات - أشكال لحرف السين - كرتون.	العصف الذهنى- النمذجة- الحوار والمناقشه	٦٠ دقيقة
٩	غين غناء أم خاء خناء.	معرفي : يتعرف علي النطق الصحيح لحرف الغين، حرف الخاء. مهاري: يعيد نطق الحروف من خلال كلمات متنوعة. وجداني : يتفاعل مع الفيديو المعروض .	لوحة وبرية – فيديو تعليمي - اغنية عن الحروف- فديو تعليمى.	الحوار والمناقشة – عصف ذهنى.	٥٥ دقيقة
١٠	نطق ال (ر) وحركاتها	معرفي : يتعرف علي كيفية نطق حرف الراء بشكل صحيح مهاري : يحاول نطق الحرف بطريقة صحيحة من خلال كلمات متنوعة . وجداني : يزيد من ثقتة بنفسة لنطق الحرف بمفردة.	بالونة – قلم – مرآة - فيديوهات تعليمية – شرائح الباوربوينت	النمذجة الإلكترونية – التعلم باللعب- الحوار والمناقشة- القصص.	٦٠ دقيقة

١١	حرف الكاف والقاف	معرفي: يتعلم الفرق بين حرف الكاف والقاف في النطق . مهاري: ينطق حرفي القاف والكاف بطريقة صحيحة . وجداني: يزيد من ثقة بنفسة عند نطق حرفي القاف والكاف	خافض لسان ، فوم ، صور مطبوعه لكلمات بحرف الكاف والقاف ،فيدوهات تعليمية – أغاني	المناقشة والحوار- النمذجة الإلكترونية .	٦٠ دقيقة
١٢	لعبة مكعبات الحروف	معرفي: يتعرف علي شكل كل من حرف "ج"، "ح"،"خ". مهاري: يميز بين مخرج كل حرف اول الكلمة ووسط الكلمة وأخر الكلمة وجداني: تزيد ثقة بنفسة عند نطق الحرف .	مكعبات خشبيه عليها كلمات و حروف(ج،ح،خ). – فيديو للتفريق بين الحروف الثلاثة .	العمل التعاوني ،النمذجة الالكترونية – التعزيز -الحوار والمناقشة.	٥٥ دقيقة
١٣	تقوية عضلات الفم والفك.	معرفي: يعرف الأحرف الفميه وكيفيه النفخ. مهارى:يستطيع نطق أحرف الفم صحيحه وضم فمه. وجداني: تطوير كيفيه النطق عند الطفل بطريقه سليمه.	بالونة – شمعة _شفاطه - اكواب ورق - كرات قطن.	المناقشة والحوار- اللعب - المحاكاه والتقليد-التعزيز.	٦٠ دقيقة
١٤	الحروف اللثوية	معرفي : يتعرف علي الحروف اللثوية. مهاري : ينطق الحروف اللثويه بشكل صحيح. وجداني : يشارك في نطق الحروف اللثويه.	أسكوتش _ بطاقات عليها الحروف اللثويه- قصه الكترونية – عرض الباوربوينت .	الحوار والمناقشة - التعلم التعاوني.	٥٥ دقيقة
١٥	ياسر فى الطريق	معرفي:يميز بين حرفى الراء والياء من حيث النطق. مهاري:ينطق كلما ت بها حرف الراء والياء. وجداني:يتقن قرءاه حرفى الراء والياء.	عرائس الأصبع ومسرح البرفان مدعم بالصوت إلكترونياً	التعلم باللعب – العصف الذهني.	٦٠ دقيقة
١٦	السكون دايرة مدورة	معرفي : ينطق الحرف بطريقة صحيحة مع حركة السكون . مهاري : يتقن نطق الحرف مع حركة السكون. وجداني : يتفاعل مع النشاط والمواقف المعروضة علية.	فيديو تفاعلي يحاكي مواقف تعليمية بها كلمات وحركة السكون – أغنية حركة السكون.	النمذجة الالكترونية – االمناقشة والحوار- الإنشاد.	٥٠ دقيقة
١٧	أين تسمع الصوت.	معرفي : يتعرف طرق نطق حرفي السين والشين بشكل صحيح. مهاري: ينطق كلمات تحتوي على حرفي السين والشين. وجداني:يشعر بالثقة أثناء الحديث.	باور بوينت – تسجيلات صوتية – كروت الكترونية لحروف وكلمات.	النمذجة المصورة- القصص- حوار ومناقشة- عصف ذهنى .	٤٥ دقيقة

١٨	القطط وقطعه الجبن	معرفي :يتذكر الطفل قصه القطط والجبن. مهاري: يعيد الطفل سرد القصه التي تحكيها الباحثة. وجداني : يناقش الطفل الباحثة في احداث القصه.	قصة مصورة – بطاقات مصورة	التعلم التعاونى- الحوار والمناقشة – القصص – التعزيز السلوكى	٤٥ دقيقة
١٩	احكيلنا حكاية	معرفي: يتذكر تفاصيل احداث القصة المعروضة علية مهاري: يحكى قصة بناء على البطاقات المقترحه من الباحثتان. وجداني: يستمتع الطفل باداء النشاط مع الباحثتان.	قصص الكترونية مصورة – بطاقات الكترونية مصورة – اللاب توب.	العصف الذهنى – سرد القصة – المناقشة والحوار- التعزيز.	٤٥
٢٠	هو دا البطل	معرفي: يشرح الطفل قصه (البطل) الذي حارب تشوه سقف الحلق . مهاري: يتمكن الطفل من اعادة الحديث وسرد القصة امام زملائة. وجداني: يستشعر الطفل الثقة بالنفس.	قصص مصوره- فديوهات – كروت الكترونية مصورة.	النمذجة الالكترونية- الحوار والمناقشة – التعزيز السلوكى – القصص.	٥٠ دقيقة
٢١	الجلسة الختامية (حروفنا الجميلة)	-تطبيق القياس البعدى للمقاييس (مقياس النطق – الثقة بالنفس –القلق الإجتماعي) -شكر وثناء وتعزيزات متواضعة للأطفال المشاركين. -بعض النصائح والارشادات للامهات .	اغنية (الديك بيصحي بكير)	اللعب الالكترونى - النمذجة - المناقشة والحوار – التعزيز	٤٠ دقيقة

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها :

١-التحقق من صحة الفرض الأول:

وللتحقق من صحة الفرض الأول والذي ينص على "**توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده في اتجاه القياس القبلي**"، فقد تم حساب قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة

البحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، وفيما يلي ملخص لنتائج المقياس:

جدول (١٥)

قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق(ن=١٠)

الابعاد	القياس	اتجاه الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة	حجم الأثر[١] r
الإبدال	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٢٩	٠,٠٠٤٦٧١	دال	٠,٨٩٥
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	٠	٠	٠				
الحذف	البعدي أقل من القبلي	الرتب السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٠٧	٠,٠٠٥٠٠٥	دال	٠,٨٩٥
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	٠	٠	٠				
التشويه	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٢٩	٠,٠٠٤٦٧١	دال	٠,٨٩٥
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	٠	٠	٠				
ك المقياس	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨١٠	٠,٠٠٤٩٤٨	دال	٠,٨٨٩
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	٠	٠	٠				

[١] يحسب حجم الأثر بدلالة قيمة (z) من العلاقة $r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$، ومدلولها (Coolican, 2009, p 395)

R	0.1	0.3	0.5
	small	Medium	Large

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث في القياسين (القبلي – البعدي) للمقياس ككل؛ حيث أن متوسط الرتب السالبة (٥,٥٠) ومجموع الرتب (٥٥)، بينما متوسط الرتب الموجبة (٠.٠٠) ومجموع الرتب (٠.٠٠)، وقيمة (Z=2.810)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٠٤٩٤٨) أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ولتجنب الوقوع في خطأ النوع الأول (قبول الفرض الموجه بينما هو في واقع الأمر غير صحيح)؛ فقد تم تعديل مستوى الدلالة بإستخدام (Bonferroni Adjustment)؛ وذلك بقسمة مستوى الدلالة (٠.٠٥) على عدد أبعاد مقياس إضطراب النطق (٣)؛ ليصبح مستوى الدلالة الجديد (٠.٠١٦٧)، كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٩)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، ويتضح ذلك فيما يلي:

- **بُعد الإبدال:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي – البعدي) حيث قيمة (Z=2.829)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥) كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٩٥)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الإبدال لصالح القياس القبلي.
- **بُعد الحذف:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي – البعدي)حيث بلغت قيمة

(Z=2.807)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥) ، كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٩٥)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الحذف لصالح القياس القبلي.

- **بُعد التشويه:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي – البعدي)؛ حيث قيمة (Z=2.829)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥) ، كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٩٥)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد التشويه لصالح القياس القبلي.

وحتى يتضح حجم الفروق بين القياسين (القبلي والبعدي) لمجموعة البحث فقد تم إيجاد قيم الوسيط لدرجات الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق في القياسين القبلي والبعدي لمقياس إضطرابات النطق وأبعاده كما يلي:

جدول (١٦)

قيم الوسيط لدرجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لمقياس إضطرابات النطق وأبعاده (ن=١٠)

الأبعاد	القياس	
	القبلي	البعدي
الإبدال	١٧.٤٠	٣.٨٠
الحذف	١٤.٨٠	٤.٩٠
التشويه	١٦.٦٠	٣.٥٠
المقياس ككل	٤٨.٨٠	١٢.٢٠

وعليه تم قبول الفرض الأول من فروض البحث " **توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده في اتجاه القياس القبلي**"، مما يشير إلى فاعلية برنامج تدريبي الكتروني لخفض إضطراب النطق لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق.

✓ **مناقشة نتائج الفرض الاول وتفسيرها:**

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة **(مرفت جمال –٢٠١٥)**؛**(كريمة عبدالشافى، ٢٠١٣)** والتى أثبتت فاعلية برنامج تدريبي في خفض إضطرابات النطق لدى مجموعة من الأطفال ،ودراسة **(وحيد صالح – ٢٠١٦)** والتى أثبتت فاعلية برنامج تدريبى فى خفض بعض إضطرابات النطق واللغة لتحسين مستوى الذكاء والأداء الأكاديمى لدى الأطفال الصم ، دراسة **(زياد الزعبى –٢٠١٨)** والتى أثبتت دور الحاسب الآلى فى علاج إضطرابات النطق لدى الأطفال .

وتفسر الباحثتان هذه النتيجة بأن ما ظهر من تحسن فى إضطرابات النطق والكلام لدى عينة الأطفال ذوى الحلق المشقوق يرجع الى طبيعة البرنامج المستخدم وما تضمنه من أنشطة متعددة ومتنوعة كان لها الأثر الإيجابى فى نتائج الدراسة الحالية حيث ان النمذجة والقصص الإلكترونية بالاضافة الى التكرار بصورة فردية وجماعية للحروف والكلمات والالعاب التربوية والفديوهات التعليمية التى تم استخدامها ساهمت بشكل فعال فى زيادة الطلاقة الكلامية لدى الأطفال ،كما انها أثرت فى دافعية الأطفال نحو التواصل والتفاعل مع الباحثتان ومع اقرانهم أثناء الجلسات فكانوا اكثر إقبالاً على المشاركات والتحدث أثناء الجلسات الإلكترونية خاصة مع وجود

التعزيز النفسى الملائم والمادى من قبل الأمهات للأطفال تدعيما للمشاركة والتفاعل، كذلك فان تنوع طرق واساليب التواصل اللفظى أثناء الجلسات ساهمت فى ان يسمع الطفل اخطاؤه جيدا أثناء نطق الكلمات المصورة والحروف المكتوبه ثم يتنبه الى عيوبها ثم يتابع مع الباحثة النطق الصحيح للحرف والكلمة ويكرر النطق عدة مرات فى كلمات ومقاطع حتى يجيد النطق الصحيح للكلمة والحرف ومع التقليد والمحاكاة عدة مرات سواء أثناء الجلسة او أثناء الواجبات المنزلية التى يقوم بها بمساعدة الام بالمنزل يصبح الامر اكثر كفاءة وفاعلية .

كذلك فان التنوع والتدرج فى نطق الحروف والمقاطع من خلال الالعاب التعليمية والفديوهات والأنشطة المستخدمة وتنوع الصور الثابته والمتحركة والاداء الموسيقى للكلمات والحروف خلال الجلسات الإلكترونية كان له دور فعال فى تحسن كل بعد من أبعاد إضطرابات النطق بداية من الإبدال ثم الحذف ثم التشوية، وقد ظهر ذلك جلياً فى نتائج الجلسات.

كما تم اللجوء الى عمل بعض التدريبات التى استهدفت تقوية اعضاء النطق والجهاز التنفسى أثناء الجلسات بمساعدة الأمهات بالمنزل وذلك من خلال إستخدام البالونات والمصاصات والنفخ فى أكواب الماء وغيرها من التدريبات التى تستهدف تقوية اعضاء النطق وتجهيزها قبل البدء فى فنيات التدريب على الحروف والكلمات الامر الذى كان عامل مساعد فى فاعلية الأنشطة والفنيات المستخدمة بالجلسات ولعل ذلك يتفق مع ماجاء فى رؤية (**Gibson , 2003, pp37 - 41**)؛ (**Hedge and Davis,2009**) حول ضرورة اتباع خطوات محددة عند علاج إضطرابات النطق من خلال البدء بالتجهيز لمرحلة الإكتساب من خلال التقليد والأدوات المساعدة ثم

مرحلة الانتاج اللغوى واخيرا مرحلة التعميم وكذا ماجاء فى دراسة **فيراجن وستوك (Feragen K & Stock N-2016)** و دراسة **وايلين أ وأخرون (Waylen A,et all -2015)**، دراسة **(محمد النوبى- ٢٠١٨)** حول اهميتة التدخل المبكر لعلاج مشكلات النطق لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق ،خاصة وانه مع الحصول على التدخل المبكر لتقويم اللغة والكلام يكونوا أقل عرضة لتطوير أخطاء لغوية لاحقاً ويساهم فى الحماية النفسية لهم.

٢-التحقق من صحة الفرض الثاني:

وللتحقق من صحة الفرض الثاني والذي ينص على "**توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده في اتجاه القياس البعدي**"، فقد تم حساب قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، وفيما يلي ملخص لنتائج المقياس:

جدول (١٧)

قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق(ن=١٠)

الابعاد	القياس	اتجاه الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة	حجم الأثر r
الطلاقة اللغوية	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	٠	٠	٠	٢,٨٠٧	٠,٠٠٥٠	دال	٠,٨٨٨
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥				
الكفاءة الذاتية	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	٠	٠	٠	٢,٨٤٠	٠,٠٠٤٥	دال	٠,٨٩٨
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥				
الإتزان الإنفعالي	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	٠	٠	٠	٢,٨٠٩	٠,٠٠٤٩	دال	٠,٨٨٨
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥				
التفاعل الإجتماعي	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	٠	٠	٠	٢,٨٠٩	٠,٠٠٤٩	دال	٠,٨٨٨
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥				
المقياس	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	٠	٠	٠	٢,٨٠٥	٠,٠٠٥٠	دال	٠,٨٨٧
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث في القياسين (القبلي – البعدي) للمقياس ككل لصالح القياس البعدي؛ حيث أن متوسط الرتب السالبة (٠.٠٠) ومجموع الرتب (٠.٠٠)، بينما متوسط الرتب الموجبة (٥,٥٠) ومجموع الرتب(٥٥)، وقيمة (Z=2.805)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٠٥٠) أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ولتجنب الوقوع في خطأ النوع الأول (قبول الفرض الموجه بينما هو في واقع الأمر غير صحيح)؛ فقد تم تعديل مستوى الدلالة بإستخدام (BonferroniAdjustment)؛ وذلك بقسمة مستوى الدلالة (٠.٠٥) على عدد أبعاد مقياس الثقة بالنفس (٤)؛ ليصبح مستوى الدلالة الجديد (٠.٠١٢٥)، كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٧)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، ويتضح ذلك فيما يلي:

- **بُعد الطلاقة اللغوية:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي – البعدي)؛ حيث بلغت قيمة (Z=2.807)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥) كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٨)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الطلاقة اللغوية لصالح القياس البعدي.
- **بُعد الكفاءة الذاتية:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي– البعدي)؛ حيث بلغت قيمة

(Z=2.840)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥) ،كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٩٨)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الكفاءة الذاتية لصالح القياس البعدي.

- **بُعد الإتزان الإنفعالي:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي– البعدي)؛حيث بلغت قيمة (Z=2.809)، وهى داله عند مستوى (٠.٠١)،كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٨)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الإتزان الإنفعالي لصالح القياس البعدي.
- **بُعد التفاعل الاجتماعي:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي– البعدي)؛ حيث بلغت قيمة (Z=2.809)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥) ، كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٨)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الإتزان الإنفعالي لصالح القياس البعدي.

وحتى يتضح حجم الفروق بين القياسين (القبلي والبعدي) لمجموعة البحث فقد تم إيجاد قيم الوسيط لدرجات الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقة بالنفس وأبعاده كما يلي:

جدول (١٨)

قيم الوسيط لدرجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الثقة بالنفس وأبعاده (ن=١٠)

الأبعاد	القياس	
	القبلي	البعدي
الطلاقة اللغوية	١٨,٤٠	٣٠,٠٠
الكفاءة الذاتية	١٦,٢٠	٣٠,١٠
الإتزان الإنفعالي	١٦,٦٠	٣١,٠٠
التفاعل الاجتماعي	١٨,٨٠	٣١,٨٠
ك المقياس	٧٠,٠٠	١٢٢,٩٠

وعليه تم قبول الفرض الثاني من فروض البحث " **توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده في اتجاه القياس البعدي**"، مما يشير إلى فاعلية برنامج تدريبي الكتروني لتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق.

✓ **مناقشة نتائج الفرض الثانى وتفسيرها :**

تتفق نتيجة الفرض الثانى مع دراسة كلا من وايلين واخرون (**Waylen A,et all -2015**) والتى أشارت الى وجود إرتباط بين إضطرابات النطق والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق ،دراسة **(Karen**

(Marianne, rn, BA,2005: دراسة**(حسيب محمد , ٢٠٠٨)**؛ دراسة **(صالح الغامدي –٢٠٠٩)** ؛دراسة **(حمدى ياسين،٢٠١٠)** ؛ دراسة **(عالية نوبر وآخرين،٢٠١٤)** ؛ **دراسة (يحى القطاونة،٢٠١٤)** والتى أشارت الى وجود علاقة إرتباطية بين إضطرابات النطق والثقة بالنفس لدى الأطفال وان كل منهما يؤثر فى الاخر .

وتفسر الباحثتان نتيجة الفرض الثانى فى ضوء فاعلية البرنامج التدريبى الإلكترونى فى خفض إضطرابات النطق لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق قد أثر بشكل مباشر فى مستوى الثقة بالنفس لديهم من خلال إسهام الفنيات المستخدمة فى رفع مستوى الثقة بالنفس لدى أطفال العينة من خلال التخلص من الظروف النفسية السلبية وحالات القلق والاحباط والتوتر التى ظهرت لديهم نتيجة لما يعانونه من إضطرابات التعلثم ، حيث أن طرق العلاج والاساليب التى استخدمت فى هذا البرنامج ومافيها من فنيات وأنشطة والعاب ونمذجة وتفعالات ومشاركات وتعزيز إيجابى قد ساهمت فى إكساب الطفل طرقا جديدة للتعامل مع المواقف الحياتية التى كانوا يتحاشونها بسبب السخرية والتعليقات السلبية على طريقة كلامهم او مظهرهم الخارجى، فالتفاعل والتواصل والتشجيع على المشاركات والحديث أثناء الجلسات التدريبية عزز ثقتهم بنفسهم ووجه طاقاتهم واستثمرها من خلال التدريب على التعبير عن أفكارهم ورغباتهم ومشاعرهم بطرق إيجابية مختلفة ،كما ان اسلوب تعبير الطفل عن نفسه وعن رؤيته أثناء القصص والألعاب والأنشطة المختلفة واعطاءه الفرص للحديث اكثر من مره دون سخرية أو إستنكار وفى وسط مشابهه لحالته واستشعار التقبل والود والإطمئنان من الباحثتان واقرانهم بمساعده الأمهات أثناء الجلسات كان له

أثر إيجابى فى تعريف الطفل بمميزاته الذاتية وتعزيز فكرته الإيجابية عن نفسه وعن قدراته وتميزة فى جانب من الجوانب ومهاراته التى قد تفوق غيره من العاديين وانه يمكن من خلال ثقته بنفسه وتعزيز مهاراته وقدراته أن يتغلب على أى ظروف نفسية سلبية قد تواجهه فى حياته وأن يتغلب على فكرة التقليل من نفسة .

ولعل هذه النتيجة تتفق مع دراسة **هانت واخرون (Hunt et al ,2006)** والتى أشارت الى معاناة ذوى الحلق المشقوق من مشكلات سلوكية وضعف إحترام الذات بسبب التعرض للسخرية والمضايقات أثناء الحديث **(حسيب محمد،٢٠٠٨)** والتى أشارت الى تأثير إضطرابات النطق على بعض الجوانب النفسية لدى الأطفال ومنها الثقة بالنفس لدى الأطفال وأن التدخل لعلاج إضطرابات النطق قد يكون عاملاً مهما وفعالاً فى إمتلاك خصائص نفسية إيجابية، كما يكسب الطفل القدرة على مواجهه الضغوط والإحباطات المختلفة .

٣-التحقق من صحة الفرض الثالث:

وللتحقق من صحة الفرض الثالث والذي ينص على "**توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق الإجتماعي وأبعاده في اتجاه القياس القبلي**"، فقد تم حساب قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس القلق الإجتماعي وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، وفيما يلي ملخص لنتائج المقياس.

جدول (١٩)

قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس القلق الإجتماعي وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق(ن=١٠)

الابعاد	القياس	اتجاه الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة	حجم الأثر r
الأعراض الإنفعالية	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٠٥	٠,٠٠٥٠	دال	٠,٨٨٧
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	٠	٠	٠				
الأعراض الفسيولوجية	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨١٦	٠,٠٠٤٨	دال	٠,٨٩٠
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	٠	٠	٠				
الأعراض المعرفية	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٠٧	٠,٠٠٥٠	دال	٠,٨٨٨
	البعدي أكبر من القبلي	رتب موجبة	٠	٠	٠				
المقياس ك	البعدي أقل من القبلي	رتب سالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥	٢,٨٠٥	٠,٠٠٥٠	دال	٠,٨٨٧
	البعدي أكبر من القبلي	الرتب الموجبة	٠	٠	٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث في القياسين (القبلي – البعدي) للمقياس ككل؛ حيث أن متوسط الرتب السالبة (٥,٥٠) ومجموع الرتب (٥٥)، بينما متوسط الرتب الموجبة (٠.٠٠) ومجموع الرتب (٠.٠٠)، وقيمة (Z=2.805)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٠٥٠) أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ولتجنب الوقوع في خطأ النوع الأول (قبول الفرض الموجه بينما هو في واقع الأمر غير صحيح)؛ فقد تم تعديل مستوى الدلالة بإستخدام (Bonferroni Adjustment)؛ وذلك بقسمة مستوى الدلالة (٠.٠٥) على عدد أبعاد مقياس القلق الإجتماعي (٣)؛ ليصبح مستوى الدلالة الجديد (٠.٠١٦٧)، كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٧)، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على مقياس القلق الإجتماعي وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، ويتضح ذلك فيما يلي:

- **بُعد الأعراض الإنفعالية:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي – البعدي)؛ حيث بلغت قيمة (Z=2.805)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥) ،كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٧)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الأعراض الإنفعالية لصالح القياس القبلي.
- **بُعد الأعراض الفسيولوجية:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي – البعدي)؛ حيث بلغت قيمة (Z=2.816)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥) ، كما سجلت حجم أثر عند

مستوى مرتفع (٠,٨٩٠)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الأعراض الفسيولوجية لصالح القياس القبلي.

- **بُعد الأعراض المعرفية:** وجود فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (القبلي– البعدي)؛ حيث بلغت قيمة (Z=2.807)، وهى داله عند مستوى (٠.٠٥)، كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٨)، ويدل ذلك على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الأعراض المعرفية لصالح القياس القبلي.

وحتى يتضح حجم الفروق بين القياسين (القبلي والبعدي) لمجموعة البحث فقد تم إيجاد قيم الوسيط لدرجات الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القلق الإجتماعي وأبعاده كما يلي:

جدول (٢٠)

قيم الوسيط لدرجات الأطفال عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لمقياس القلق الإجتماعي وأبعاده (ن=١٠)

الأبعاد	القياس	
	القبلي	البعدي
الأعراض الإنفعالية	٢٦,٤٠	١٤,٢٠
الأعراض الفسيولوجية	١٨,٤٠	١٠,٣٠
الأعراض المعرفية	٢١,٤٠	١٣,٠٠
المقياس ككل	٦٦,٢٠	٣٧,٥٠

وعليه تم قبول الفرض الثالث من فروض البحث " **توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي**

والبعدي على مقياس القلق الإجتماعي وأبعاده في اتجاه القياس القبلي"، مما يشير إلى فاعلية البرنامج التدريبي الكتروني لخفض القلق الإجتماعي لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق.

✓ **تفسير نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:**

وتتفق هذه النتيجة مع ماورد في دراسة **كلا من (عفراء خليل –٢٠١١)؛ دراسة(Poormahammed et al –2018)؛ دراسة (سعيد مرعى وحمدى ياسين ،٢٠١٨) ودراسة (فادية طه وآخرون –٢٠١٩) والتى أقرت بوجود علاقة إرتباطية بين كلا من إضطرابات النطق و القلق الإجتماعى لدى الأطفال ، كما تتفق مع دراسة هانت واخرون (2006, Hunt O et al)؛ Feragen K & Stock N-2016)** والتى أشارت الى إرتباط شق الحلق بمشاكل سلوكية ونفسيه لدى الأطفال .

وترجع الباحثتان هذة النتيجة الي الدافعية التي توافرت بدرجة عالية لدي الأطفال وأولياء الامور في الوصول بأبنائهم الي مستوي أقل من القلق الإجتماعي ، فقد ساعدت الأنشطة والالعاب التدريبية والقصص المعروضة والتفاعل الذى تم أثناء الجلسات على زيادة كفاءة النطق لدى أفراد العينة وصحب ذلك استدعاء مشاعر الهدوء والطمأنينة ،والتركيز على النجاح في النشاط وهو النطق الصحيح للحصول على التعزيز الملائم ،ومن ثم تم مقاومة مشاعر الاحباط والفشل،وبالتالى قل الخوف من فشل الطفل في النطق امام الآخرين أو التعرض للسخرية والتنمر من الاقران والمعلمات أثناء الدراسة، فشعورهم باتقان النطق قوى شعورهم بالقوة والطمأنينة الامر الذى خفض التوتر والقلق الإجتماعى لديهم ،ولقد أشارت العديد من الدراسات الى أهمية مصاحبة التدريب على النطق بالحركات الايقاعية وتمارين الاسترخاء

وتنمية التفاعل والمهارات الإجتماعية مما يساهم في تقليل التوتر النفسى لدى الطفل وتنمية شخصيته ،وهذا ما تم مراعاته من الباحثتان أثناء تطبيق البرنامج التدريبى حيث تبعه قصص واناشيد وموسيقى محببه للأطفال كما كان هناك جلسات استرخاء وتمارين تمارس أثناء الجلسات وكذا تم مراعاه وجود نشاط وتفاعل ولعب ومنافسة بإستمرار أثناء الجلسات الامر الذى وضع حد لخجل الطفل وزاد من مهاراته الإجتماعية وقلل من مظاهر القلق الإجتماعى لديه.

٤-التحقق من صحة الفرض الرابع:

وللتحقق من صحة الفرض الرابع والذي ينص على "لا **توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج**"، فقد تم حساب قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، وفيما يلي ملخص لنتائج المقياس:

جدول (٢١)

قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبعي لعينة البحث بإستخدام إختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق(ن=١٠)

الأبعاد	القياس	اتجاه الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
الإبدال	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠	١.٤١٤	٠.١٥٧٢	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٨	–	–			
الحذف	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠.٥٧٧	٠.٥٦٣٧	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	١	٢,٠٠	٢,٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٧	–	–			
التشويه	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	١	٢,٥٠	٢,٥٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧٣	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٣	٢,٥٠	٧,٥٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٦	–	–			
المقياس	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٢	٣,٠٠	٦,٠٠	٠.٣٧٨	٠.٧٠٥٤	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٦	–	–			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث في القياسين (البعدي– التتبعي) للمقياس ككل؛ حيث أن متوسط الرتب السالبة (٣,٠٠) ومجموع الرتب (٦,٠٠)، بينما متوسط الرتب الموجبة (٢.٠٠) ومجموع الرتب (٤.٠٠)، وقيمة (Z=0.378)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٧٠٥٤٥٧) أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ولتجنب الوقوع في خطأ النوع الأول (رفض الفرض الصفري بينما هو في واقع الأمر

صحيح)؛ فقد تم تعديل مستوى الدلالة بإستخدام (BonferroniAdjustment)؛ وذلك بقسمة مستوى الدلالة (٠.٠٥) على عدد أبعاد مقياس إضطراب النطق؛ ليصبح مستوى الدلالة الجديد (٠.٠١٦٧)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، ويتضح ذلك فيما يلي:

- **بُعد الإبدال:** لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (البعدي– التتبعي)؛ حيث بلغت قيمة (Z=1.414)، وهى غير دالة مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الإبدال.
- **بُعد الحذف:** لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (البعدي – التتبعي)؛ حيث بلغت قيمة (Z=0.577)، وهى غير دالة مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الحذف.
- **بُعد التشويه:** لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (البعدي – التتبعي)؛ حيث بلغت قيمة (Z=1.000)، وهى غير دالة مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد التشويه.

وحتى يتضح حجم الفروق بين القياسين (البعدي والتتبعي) لمجموعة البحث فقد تم إيجاد قيم الوسيط لدرجات الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس إضطرابات النطق وأبعاده كما يلي:

جدول (٢٢)

قيم الوسيط لدرجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس إضطرابات النطق وابعاده (ن=١٠)

الأبعاد	القياس	
	البعدي	التتبعي
الإبدال	٣,٨٠	٣,٦٠
الحذف	٤,٩٠	٤,٨٠
التشويه	٣,٥٠	٣,٧٠
المقياس ككل	١٢,٢٠	١٢,١٠

وعليه تم قبول الفرض الثالث من فروض البحث " **لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس إضطرابات النطق وأبعاده بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج**"، مما يشير إلى بقاء أثر فاعلية برنامج تدريبي الكتروني لخفض إضطراب النطق لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج.

✓ **تفسير نتيجة الفرض الرابع ومناقشتها:**

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلا من(رأفت خطاب ،٢٠١١)؛ دراسة(مرفت جمال-٢٠١٥)؛ ودراسة (وحيد عبدالرحمن صالح -٢٠١٦)؛ دراسة(زياد فلاح الزعبى-٢٠١٨) ؛ودراسة (كريمة عبدالشافى ،٢٠١٣)

والتـى أشـارت الـى عـدم وجـود فـروق بـين القياسـين البعـدى والتتبعـى فـى إضطرابات النطق لدى عينة الدراسة .

ترجع الباحثتان هذة النتيجة لفاعلية جلسات البرنامج الإلكتروني التي راعت خصـائص عينـة الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق والفروق الفردية بينهم والتنوع في تقديم هذة الأنشطة بطريقة مشوقة وجذابة استمر أثرها مع الأطفال الـي مابعد تطبيق البرنـامج ونظراً لوجود كل أنشطة البرنـامج من فيـديوهات تعليميـة وقصـص الكترونيـة واغـاني تعليميـة ومسـرحيات عـن الحروف الشيقة للأطفال علي جروب الواتس الخاص بالمجموعة التجريبية وتشـغيل هـذة الفيـديوهات يوميـاً للأطفـال ،وكـذلك الاسـتراتيجيات والفنيـات المستخدمة في تطبيق البرنامج الإلكتروني التي ركزت جميعها علي التفاعلية بـين الباحثتـان وأطفـال عينـة البحـث علـي جميـع الأنشـطة المقدمـة كـان لـه عظيم الأثر في استمرار أثر البرنامج لما بعد التطبيق .

- اتفقت نتيجـة هذا الفرض مـع نظريـة (ثورنـديك) حـول بقاء أثـر الـتعلم وأن انتقال أثر التدريب يحدث فى مواقف التعلم وموقف اخر على اساس مايوجد مـن عناصـر متماثلـة فـى المـوقفين، كـذلك فـان كـل مايـدخل فـى الموقـف التعليمى ويؤلف كل عناصره أو بعضها هو موضوع للانتقال ويشمل ذلك المعـارف والحقـائق والمهـارات والطرائـق والقـيم التـى تـم تعلمهـا سـابقا، فالشخص لا يفقدها مادمت يمارسها .
- وكـذلك الدافعيـة العاليـة لـدي أوليـاء امـور الأطفال(الأمهـات / الاباء) فـي الوصول بأطفالهم الـي درجـة من التدريب علـي النطق وزيـادة ثقتهم بأنفسهم وخفض القلق الإجتماعي لدي اطفالهم جعل من التدريب متعة عالية استمر أثرها لما بعد القياس البعدي .

٥-التحقق من صحة الفرض الخامس:

وللتحقق من صحة الفرض الخامس والذي ينص على "**لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج**" وللتأكد من صحة الفرض فقد تم حساب قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، وفيما يلي ملخص لنتائج المقياس:

جدول (٢٣)

قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبعي لعينة البحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق(ن=١٠)

الأبعاد	القياس	اتجاه الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
الطلاقة اللغوية	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	١	٢.٠٠	٢.٠٠	٠.٥٧٧	٠.٥٦٤	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٢	٢.٠٠	٤.٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٧	–	–			

الكفاءة الذاتية	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٩	–	–			
الاتزان الانفعالي	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١.٧٣٢	٠.٠٨٣	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٧	–	–			
التفاعل الاجتماعي	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٩	–	–			

المقياس	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٨٣٨	٠.٠٦٦	غ .دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٤	٣.٥٠	١٤.٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٥	–	–			

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث في القياسين (البعدي – التتبعي) للمقياس ككل؛ حيث أن متوسط الرتب السالبة (١.٠٠) ومجموع الرتب (١.٠٠)، بينما متوسط الرتب الموجبة (٣.٥٠) ومجموع الرتب (١٤.٠٠)، وقيمة (Z=1.838)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٦٦) أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ولتجنب الوقوع في خطأ النوع الأول (قبول الفرض الموجه بينما هو في واقع الأمر غير صحيح)؛ فقد تم تعديل مستوى الدلالة باستخدام (Bonferroni Adjustment)؛ وذلك بقسمة مستوى الدلالة (٠.٠٥) على عدد أبعاد مقياس الثقة بالنفس (٤)؛ ليصبح مستوى الدلالة الجديد (٠.٠١٢٥)، كما سجلت حجم أثر عند مستوى مرتفع (٠,٨٨٧)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق فى القياسين البعدى والتتبعى.

وعليه تم قبول الفرض الخامس من فروض البحث "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الثقة بالنفس وأبعاده بعد مرور شهرين على**

انتهاء البرنامج" مما يشير إلى بقاء أثر فاعلية برنامج تدريبي الكتروني لتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج.

✓ تفسير نتائج الفرض الخامس ومناقشتها :

تتفق نتيجة الفرض الخامس مع دراسة كل من وايلين واخرون (Waylen A,et all 2015) والتى أشارت الى وجود إرتباط بين إضطرابات النطق والثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الحلق المشقوق ، دراسة (Karen Marianne, rn, BA,2005): دراسة (حسيب محمد , ٢٠٠٨)؛ دراسة (صالح الغامدي –٢٠٠٩) ، دراسة(حمدى ياسين،٢٠١٠) ؛ دراسة (عالية نوبروآخرين،٢٠١٤) ؛ دراسة (يحى القطاونة،٢٠١٤) والتى أشارت الى وجود علاقة إرتباطية بين إضطرابات النطق و الثقة بالنفس لدى الأطفال وان كل منهما يؤثر فى الاخر .

وتختلف مع دراسة كلا من (Giffin, k,2006) ؛ Burgoon ,J. (2006) والتى أشارتا الى عدم وجود ارتباط واضح بين الثقة بالنفس واضطرابات النطق والكلام.

وترجع الباحثتان هذه النتيجة الى إستمرارية فاعلية البرنامج التدريبى الإلكترونى لخفض النطق فى تنمية الثقة بالنفس لدى عينة البحث والى إستمرارية التطور الذى حدث فى الثقة بالنفس لدى الأطفال من خلال تفاعل عينة البحث مع بعضهم البعض ومع الباحثتان خلال جلسات البرنامج والى بقاء اثر التعلم للمهارات والسمات التى اكتسبوها اثناء البرنامج التدريبى الى مابعد انتهاء البرنامج التدريبى ، ومع إستمرارية التفاعل الايجابى والفعال الذى يتم فى الحياة اليومية مع الأطفال وتلافى النقد أو السخرية من الأطفال

بسبب طريقة الكلام والذى اوصت به الباحثتان أمهات الأطفال وأكدن عليه خلال المتابعه بعد الجلسات ادى الى عدم وجود تدهور درجة الثقة بالنفس لدى الاطفال مابين القياسين البعدى والتتبعى لعينة البحث ، فالثقة بالنفس هي إحدى عوامل الشخصية الأساسية التي ترتبط بالتكيف العام للفرد ومن المسلم به أن نمو قدرة الطفل على التواصل مع من حوله دون سخرية او إستخفاف أو شعور بالنقص مع وجود دعم أسرى مناسب له وتعلم وتدريب على مهارات اجتماعية وحياتية فعاله يزيد من تكيفه العام وشعوره بالثقة فى نفسة وهو ماحدث لأفراد عينة االبرنامج .

التحقق من صحة الفرض السادس:

وللتحقق من صحة الفرض السادس والذي ينص على "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج**"، فقد تم حساب قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، وفيما يلي ملخص لنتائج المقياس:

جدول (٢٤)

قيم (Z) ودلالتها للفروق بين متوسطات رتب القياسين البعدي والتتبعي لعينة البحث باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق

الأبعاد	القياس	اتجاه الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الاحصائية	مستوى الدلالة
الأعراض الانفعالية	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٠	٠	٠	١.٤١٤	٠.١٥٧	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٨	–	–			
الأعراض الفسيولوجية	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧	غ .دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٩	–	–			
الأعراض المعرفية	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٣	٢.٠٠	٦.٠٠	١.٧٣٢	٠.٠٨٣	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٠	٠	٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٧	–	–			
المقياس	التتبعي أقل من البعدي	الرتب السالبة	٤	٣.٥٠	١٤.٠٠	٠.٨١٦	٠.٤١٤	غ.دال
	التتبعي أكبر من البعدي	الرتب الموجبة	٢	٣.٥٠	٧.٠٠			
	التتبعي يساوي البعدي	الروابط لم تتغير	٤	–	–			

يتضح من الجدول السابق لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث في القياسين (البعدي – التتبعي) للمقياس ككل؛ حيث أن متوسط الرتب السالبة (٣.٥٠) ومجموع الرتب (١٤.٠٠)، بينما متوسط الرتب الموجبة (٣.٥٠) ومجموع الرتب (٧.٠٠)، وقيمة (Z=0.816)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٤١٤) أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥)، ولتجنب الوقوع في خطأ النوع الأول (قبول الفرض الموجه بينما هو في واقع الأمر غير صحيح)؛ فقد تم تعديل مستوى الدلالة باستخدام (Bonferroni Adjustment)؛ وذلك بقسمة مستوى الدلالة (٠.٠٥) على عدد أبعاد مقياس القلق الاجتماعي (٣)؛ ليصبح مستوى الدلالة الجديد (٠.٠١٦٧)، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق، ويتضح ذلك فيما يلي:

- **بُعد الأعراض الانفعالية:** لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (البعدى– التتبعي)؛ حيث أن متوسط الرتب السالبة (صفر) ومجموع الرتب (صفر)، بينما متوسط الرتب الموجبة (١.٥٠) ومجموع الرتب (٣.٠٠)، وقيمة (Z=1.414)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.١٥٧) أكبر من مستوى الدلالة (٠.٠١٦٧)، ويدل ذلك على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الاعراض الانفعالية.
- **بُعد الاعراض الفسيولوجية:** لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (البعدي – التتبعي)؛ حيث أن

متوسط الرتب السالبة (١,٠٠٠) ومجموع الرتب (١,٠٠)، بينما متوسط الرتب الموجبة (صفر) ومجموع الرتب (صفر)، وقيمة (Z=1.000)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٣١٧) أقل من مستوى الدلالة (٠.٠١٦٧)، ويدل ذلك على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الاعراض الفسيولوجية.

- **بُعد الاعراض المعرفية:** لا يوجد فرق دال إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات المجموعة في القياسين (البعدي – التتبعي)؛ حيث أن متوسط الرتب السالبة (٢,٠٠) ومجموع الرتب (٦,٠٠)، بينما متوسط الرتب الموجبة (صفر) ومجموع الرتب (صفر)، وقيمة (Z=1.732)، وكانت قيمة الدلالة الإحصائية (٠.٠٨٣) أقل من مستوى الدلالة (٠.٠١٦٧)، ويدل ذلك على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات مجموعة البحث على بُعد الاعراض المعرفية.

وعليه تم قبول الفرض السادس من فروض البحث "**لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق الاجتماعي وأبعاده بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج**"، مما يشير إلى بقاء أثر فاعلية برنامج تدريبي الكتروني لخفض القلق الاجتماعي لدى الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج.

✓ تفسير نتائج الفرض السادس ومناقشتها :

وتتفق هذه النتيجة مع ما ورد في دراسة كل من (عفراء خليل ، ٢٠١١)؛ دراسة(et al ,2018 Poormahammed)؛ دراسة (سعيد مرعى

وحمدى ياسين ،٢٠١٨) ودراسة (فادية طه وآخرون –٢٠١٩) والتى أقرت بوجود علاقة إرتباطية بين كلا من إضطرابات النطق والقلق الإجتماعى لدى الأطفال، كما تتفق مع دراسة هانت واخرون (Hunt O et al- 2006) ؛ (Feragen K & Stock N-2016) والتى أشارت الى إرتباط شق الحلق بمشاكل سلوكية ونفسيه لدى الأطفال .

وترجع الباحثتان هذه النتيجة الى إستمرارية فاعلية البرنامج التدريبى الإلكترونى لخفض النطق فى خفض القلق الاجتماعى لدى عينة البحث ،حيث تضمن البرنامج فنيات هدفت الى مساعدة الطفل على تنمية قدراته المعرفية وخفض تفكيره السلبى تجاه ذاته وتجاه مشاعر الآخرين نحوه وتخطى مشاعر القلق والرهبة أثناء التفاعلات الاجتماعية ،وهذه الفنيات لم يتوقف اثرها على نهاية البرنامج فحسب بل امتدت فاعليتها لما بعد التطبيق بشهرين حيث تم الاحتفاظ بمكاسب البرنامج العلاجية من آليات ايجابية للتعامل مع المواقف الاجتماعية التى كانت تثتثير مشاعر القلق لدى الطفل بسبب سخريه الأخرين وتعقيباتهم على طريقة تحدثه امامهم فاصبح بعد البرنامج أكثر كفاءه فى مواجهة التحديات التى فرضتها عليه ظروفه الصحية وأثرت على مهاراته التواصلية كذلك أكسبه التفاعل الآمن خلال جلسات البرنامج وقبول طريقته فى التحدث والمحاولات المتكرره لحلها و تخطى مشاكلها وكذا التعرف على آخرين مثله يمرون بنفس تجربته جعله اكثر شعورا بالأمن النفسى والاجتماعى عن ذى قبل وأستمر اثر التدريب المثمر فى شخصية الطفل بحيث اصبح سمة تلازمه، ولعل ذلك يتفق ايضا مع اورده العلماء بشأن بقاء اثر التعلم فى الحالات التى تمارس فيها نواتج التعلم فى المهارات الحياتية اليومية وفى التفاعلات الاجتماعية.

توصيات ومقترحات البحث:

في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج ومتضمنات تم تقديم بعض التوصيات والمقترحات التالية:

[أ] توصيات البحث:

في ضوء نتائج للبحث الحالي تم إدراج بعض التوصيات وهي كمايلي:-

- ضرورة عمل دورات تدريبية لمعلمات والأمهات للتعامل مع الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق.
- الإهتمام بمزيد من الدراسات والأبحاث التربوية التي تهتم بالأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق.
- ضورة الإهتمام بتقديم الدعم والتوجيه النفسى الملائم للأطفال ذوى الحلق المشقوق بشكل خاص.
- تأهيل الأمهات المقبلين على الزواج على الأسس المعرفية والمهارية والوجدانية للتعامل مع الأطفال ومعرفة الأسس السليمة للنمو والتدخل في الوقت المناسب.
- عمل ندوات توعوية عبر وسائل التواصل الإجتماعى ووسائل الاعلام حول طرق التعامل الصحيحة مع ذوى الحلق المشقوق/ الشفاه الارنبية من قبل الاصدقاء والأهل والمعارف.

[ب] بحوث مقترحة:

- العلاج بالفن لدي عينة من الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق.

- فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق الإجتماعي لدي أمهات الأطفال ذوي سقف الحلق المشقوق .
- فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوى الشفة الارنبية.
- العلاقة بين إضطرابات النطق والمهارات الحياتية والإجتماعية لدى عينة من الأطفال ذوى الحلق المشقوق .
- السلوك الانسحابى وعلاقته بصورة الذات لدى عينة الأطفال ذوى الحلق المشقوق.

المراجـــــــع (References) : -

أولا: مراجع عربية :

١- ابتهاج محمود طلبة (٢٠١٩): المنظومة التعليمية والجيل الرابع ، المؤتمرالدولي الثاني : **بناء طفل الجيل الرابع في ضوء رؤية التعليم ٢٠٣٠**،جامعة اسيوط ،كلية رياض الأطفال .

٢- إبراهيم عبد الله فرج الزريقـــات(٢٠٠٥):**اضطرابات الكلام واللغة "التشخيص والعلاج"**، دار الفكر، الطبعة الأولى .

٣- ابراهيم محمود صبح (٢٠١٤):انماط إضطرابات النطق وعلاقتها بالتحصيل لدى طلبة المرحلة الأساسية الدنيا من وجهة نظر المعلمين في محافظة جرش ،**رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم التربوية والنفسية** ،جامعة عمان العربية .

٤- احمد ابو حسيبة محمد (٢٠١٣): المقياس اللغوى لأطفال ماقبل المدرسة، تعريب لاختبار--preschool langouge 4(PLS-4) إعداد (ارلا لي زمرمان، فيوليت ستيرنر، روبرنا افت بوند ٢٠٠٢) **منشورات وحدة امراض التخاطب، طب عين شمس** .

٥- أحمد عكاشة، وطارق عكاشة (٢٠٠٩): **الطب النفسي المعاصر**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٦- إجلال محمد يسري(١٩٨٨): **إختبار ذكاء الأطفال**، مكتبة الإسكندرية.

٧- ايمان عطية المالكى (٢٠١٨): فوبيا الكلام وعلاقته بالثقة بالنفس لدى رياض الأطفال في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية،

مجلة(SCP) مجلة رواد الإبداع العلمي / الإصدار الخامس / مارس ٢٠١٩.

٨- إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠٦): **مقياس كفاءة النطق المصور**، الرياض: مكتبة دار زهراء.

٩- جيل لندنفيلد (٢٠٠٥) **الثقة الفائقة**، إصدارات مكتبة جرير، جدة .

١٠- حامد عبدالسلام زهران (٢٠٠٥ – ب). **الصحة النفسية والعلاج النفسي** (ط٤).

القاهرة: عالم الكتب.

١١- حسيب محمد حسيب (٢٠٠٨): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وخفض إضطراب اللجلجة في الكلام لدى الأطفال بالمرحلة الابتدائية ، **المركز القومي للبحوث** , القاهرة.

١٢- حصة بنت محمد الشايع ويارا بنت عبد العزيز الحيدرى (٢٠١٥): برنامج تدريبى الكترونى مقترح في إستخدام نظام ادارة التعلم وقياس فاعليته والرضا عنه لأعضاء هيئة التدريس في جامعه الأميرة نورة، **مجلة العلوم النفسية والتربوية**، مجلد ١٦ عدد ٤، ٣٧١ :٤٠٠.

١٣- حمدى محمد ياسين (٢٠١٠): الثقة بالنفس لدى الأطفال ذوي إضطرابات النطق، **مجلة دراسات الطفولة**، معهد دراسات الطفولة جامعة عين شمس، مج ١٣, ع ٤٦.

١٤- رأفت عوض خطاب (٢٠١١): فاعلية برنامج تدريبي لعلاج بعض إضطرابات النطق في خفض القلق الإجتماعي لدى عينة من

الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، **مجلة كلية التربية، كلية التربية**، جامعه بنها مج٢٢،ع٨٧.

١٥- ريهام محمد الغول(٢٠١٢): فاعلية برنامج تدريبى الكترونى قائم على التعلم التشاركى في تنمية مهارات إستخدام بعض خدمات الجيل الثانى للوريب لدى معاونى اعضاء هيئة التدريس، **مجلة كلية التربية ، جامعة المنصورة** ، ١(٧٨) . ٢٨٧ -٣٢٩ .

١٦- رياض نايل العاسمي، وفتحي عبدالرحمن الضبع(٢٠١١): استراتيجيات تقديم الذات وعلاقتها بالقلق الإجتماعي لدى طلاب الجامعة: دراسة مقارنة على عينات مصرية وسورية. **مجلة دراسات تربوية ونفسية**، (٧٣)، ١٠١- ١٥٦.

١٧- زياد فلاح الزعبى (٢٠١٨): دور الحاسب الآلى فى علاج إضطرابات النطق لدى الأطفال ، **المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية**، المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية، ع١٠.

١٨- زينب سعدان(٢٠١٦): إضطرابات النطق لدى أطفال الأسر المهجرة وعلاقتها ببعض المتغيرات(دراسة ميدانية في دمشق)،**رسالة ماجستير ،منشورة ،قسم التربية** الخاصة ،كلية التربية ، جامعة دمشق.

١٩- زينب محمود شقير(٢٠٠٦): **إضطرابات اللغة والتواصل** ،دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

٢٠- سعيد مرعى وحمدى ياسين(٢٠١٨):إضطرابات النطق وعلاقتها ببعض الإضطرابات الإنفعالية لدى عينة من ذوي صعوبات تعلم

القراءة ، **مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس**-كلية البنات للآداب والعلوم والتربية،ع١٩،ج٥ ص ٤٩-٧٦.

٢١- سهير محمود أمين (٢٠٠٥): **إضطرابات النطق والكلام \ التشخيص والعلاج** , عالم الكتب , القاهرة ,مصر.

٢٢- صالح بن يحي الجار الله الغامدي(٢٠٠٩):إضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة ،**رسالة الدكتوراه غير منشورة في** علم النفس تخصص "إرشاد نفسي" كلية التربية , جامعة أم القرى.

٢٣- طه عبدالعظيم حسين(٢٠٠٩):**إستراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي**. عمَّان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

٢٤- عالية عباس نوبر وحمدى شاكر محمود و رجب احمد على(٢٠١٤): تطوير مستوى الثقة بالنفس والإفصاح عن الذات كمنبئ لإضطرابات النطق والكلام لأطفال المرحلة الابتدائية، **المجلة العلمية لكلية التربية بالوادي الجديد، كلية التربية بجامعة اسيوط ،ع١٦.**

٢٥- عفراء خليل (٢٠١١) العلاقة بين التأتأة والقلق – بحث ميدانى على عينة من تلاميذ الصف الرابع الاساسى بمحافظة دمشق –**مجلة جامعة دمشق – مجلد ٢٧ .**

٢٦- عواد بن صغير العنزى (٢٠١٢): فعالية برنامج ارشادي في تنمية الثقة بالنفس لدى الأيتام بالمرحلة المتوسطة،**رساله ماجستير غير منشورة** ،جامعه الملك عبدالعزيز.

٢٧- فادية طه احمد عبد العال، هبه حسين اسماعيل ، حمدى محمد ياسين (٢٠١٩): القلق والخجل الإجتماعى محددين للتعلثم لدى عينةمن الأطفال ، **مجلة البحث العلمى في التربية ،كلية الاداب والعلوم والتربية** ،جامعة عين شمس ع٢٠،ج٦ ،ص ٢٩٤-٢٧٧.

٢٨- كريمة عبدالمجيد عبدالشافى(٢٠١٣): فاعلية برنامج تدريبي لعلاج إضطرابات النطق وأثره في السلوك الانسحابي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، **مجلة التربية بكلية التربية جامعة الازهر ،ع١٥٦،ج٤.**

٢٩- محمد النوبى(٢٠٢٠):إضطرابات النطق ١ الشفة الارنبية والحلق المشقوق ، **المجلة الدولية للآداب والعلوم الإنسانية والإجتماعية** ،المؤسسة العربية للبحث العلمى والتنمية البشرية ،ع٦ ص٦٥-٤٣.

٣٠- محمد علي كامل (٢٠٠٣): **أخصائي النطق والتخاطب ومواجهة إضطرابات اللغة عند الأطفال** , مكتبة أبن سينا , القاهرة , مصر.

٣١- محمد مجدي الدسوقي(٢٠٠٨): **دراسات في الصحة النفسية** , المجلد الثاني , مكتبة الأنجلو المصرية , القاهرة.

٣٢- مريم سليم (٢٠٠٣): **تقدير الذات والثقة بالنفس دليل المعلمين** , دار النهضة العربية , القاهرة .

٣٣- مرفت محمد جمال (٢٠١٥): فاعلية برنامج تدريبي في خفض إضطرابات النطق لدى مجموعة من أطفال التوحد القابلين للتعلم، **مجلة التربية بجامعة الازهر ،ع١٦٥ ،ج٥.**

٣٤- منال محمد عمر السقاف(٢٠٠٨): الثقة بالنفس وانفعال الغضب لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة , **رسالة ماجستير غير منشورة** في علم النفس , جامعة أم القرى .

٣٥- هاني ابراهيم السليمان (٢٠٠٥) :**الثقة بالنفس** ,دار الإسراء للنشر والتوزيع , عمان , الأردن .

٣٦- وحيد عبدالبديع صالح (٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبى فى خفض بعض إضطرابات النطق واللغة لتحسين مستوى الذكاء والأداء الأكاديمى لدى الأطفال الصم زارعى قوقعة الأذن، **مجلة التربية الخاصة والتأهيل،مؤسسة** التربية الخاصة والتأهيل مج٤،ع١٤.

٣٧- وداد أحمد الوشلي (٢٠٠٧):الثقة بالنفس وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الطالبات المتفوقات دراسياً والعاديات في المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة , **رسالة ماجستير غير منشورة** , جامعة أم القرى , مكة المكرمة .

٣٨- يحى حسين القطاونة (٢٠١٤) :فاعلية برنامج تدريبي في علاج التلعثم وأثره في مستوى الثقة بالنفس لدى الأطفال المتلعثمين ،**مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية،جامعة القدس المفتوحة،مج٢ ع٧.**

٣٩- يوسف لطفى غبريال(٢٠٠٧):برنامج تخاطب بالكمبيوتر لتنمية عمليات الكلام والفهم اللغوى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم الكلامية والقرائية في المرحلة العمرية (٦-٨سنوات) **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، معهد الدراسات العليا للطفولة ،جامعة عين شمس.

٤٠- الجمعية الامريكية للطب النفسى (٢٠١٤) :**الدليل التشخيصى الخامس للطب النفسى** ، ترجمة انوار الحمادى .

ثانيا: مراجع اجنبية :

41-Ahghar, G. (2014). Effects of Teaching Problem Solving Skills on Students' Social Anxiety. **International Journal of Education and Applied Sciences**, 1, (2), 108-112.

42-AL- Naggar, R., Bobryshev, Y., & AL Absi, M. (2013). Perfectionism and Social Anxiety among University Students in Malaysia**. Journal of Psychiatry**, 14, (1), 1-8.

43-American Psychiatric Association. (2014**)**. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders** (Fifth Edition). London: New School Library.

44-Bzoch, K.R. **(1989**). "Rationale, Methods, and Techniques of Cleft Palate Speech Therapy". In Bzoch, K**, Communicative Disorders Related to Cleft Lip and Palate** (3rd). Boston MA: College-Hill Press.p273-298.

45-Blanco, C; Bragdon, L; Schneier, F; Liebowitz, M. (2012).”The evidence-based pharmacotherapy of social anxiety disorder.”The International **Journal of Neuropsychopharmacology, 16 (1), 235–249.**

46-Cheung et al.,(2007) PSYCHOLOGICAL PROFILE OF CHINESE WITH CLEFT LIP AND PALATE DEFORMITIES**, Cleft Palate–Craniofacial Journal,** January 2007, Vol. 44 No. 1

47-Emmons, S., & Thomas, A., (2007): Power Performance For Singers: Transcending the Barriers, Oxford Univ. Press, **Briton.**

48-Feragen, K. B., & Stock, N. M**. (2016).** Risk and Protective Factors at Age 10: Psychological Adjustment in Children With a Cleft Lip and/or Palate**,** ***The Cleft Palate–Craniofacial Journal; 53(2).***

49-Gibson, D. (2003) Effects of Grmmar Facilitation on the Phonological Performance of Children with Speech and Language Impairments. **J. and Hearing Research, V. 37, PP. 594-607**

50-Hill JS **(2001**). "Velopharyngeal insufficiency: An update on diagnostic and surgical techniques". **Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 9 (6):8-365.**

51-Hedge , M . and Davis , D .(2009) Language and communication disorders in children , San Diego**: Singular Publishing Group, INC .**

52-Hunt O, Burden D, Hepper P, Stevenson M, Johnston C**.(2006):** Self-reports of psychosocial functioning among children and young adults with cleft lip and palate. **Cleft Palate Craniofac J.;43(5):598-605.**

53-Karen Marianne , rn, BA, (2005): Building confidence with articulation therapy of child , A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements **for the degree of PHD in psychology Trent University .**

54-Norton, A., & Abbott, M. (2016). Self – Focused Cognition in Social Anxiety: A Review of the Theoretical and Empirical Literature. **Journal of Behavior Change**, 33, (1), 44 – 64

55-Poormohammad A; Zahra Ghayoumi-Anaraki ; Maryam Faham ; Davood Sobhani Rad **. (2018) .** Social Phobia in Persian Adults with Stuttering , **Journal of Rehabilitation Sciences and Research , (5)1 , 13 – 17.**

56-Porter, J. H., & Hodson, B. W , 2001 , Collaborating to obtain phonological acquisition data for local schools. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, ***Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 32(3)**

57-R Lansdown (1990) Psychological problems of patients with cleft lip and palate:discussion paper, **448 Journal of the Royal Society of Medicine Volume** 83 July 1990,London

58-Stock, N. M.; Hammond, V.; Owen, T.; Kiff, J.; Shanly, A.., & Rumsey , N. **(2016)**. Achieving Consensus in the Measurement of Psychological Adjustment to Cleft Lip and /or Palate, ***The Cleft Palate –Craniofacial Journal; 53 (4).*** ***http://dr-banderalotaibi.com:***

59-Mayo Clinic (2021): Treatment in hyperbaric chamber speed healing after cleft palate surgery **June 13, 2021, CDT:** https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/cleft-palate/symptoms-causes/syc-20370985.

60-Mohammed Abdul Sattar As-Sammer(2017): Hypernasality in the Speech of Iraqi Children with Cleft Palate**: A Generic Feature – Geometry Based Model, Al-Adab Journal** – No. 122 (September) http://search.mandumah.com/Record/860637

61-Waylen A., Ness A. R., Wills A. K., Persson M., Rumsey N., Sandy J. R.(2015) Cleft Care UK study. Part 5: child psychosocial outcomes and satisfaction with cleft services. **Orthod Craniofac Res 2015; 18(Suppl. 2): 47–55. © The Authors**. Orthodontics & Craniofacial Research Published by John Wiley & Sons Ltd.

62-Wyatt R, Sell D, Russell J, Harding A, Harland K, Albery E (1996). "Cleft palate speech dissected: a review of current knowledge and analysis". **Br J Plast Surg. 49 (3): 143–9. PMID 8785593.**

ثالثا: مواقع الإنترنت :

https://ar.wikipedia.org/wiki (موسوعة ويكيبيديا)

https://www.ekb.eg/ (بنك المعرفة المصرى)

www.acofps.com (أكاديمية علم النفس)

ملحق(١)

أسماء السادة المحكمين لأدوات البحث

م	الاسم	الدرجة العلمية
١	**أ.د/ ابراهيم السيد احمد**	استاذ القياس والتقويم بقسم علم النفس التعليمى –كلية التربية – جامعة الازهر.
٢	**أ.د/ السيد عبدالقادر شريف**	استاذ ورئيس قسم العلوم التربوية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة.
٣	**أ.د/ ثريا السيد عطى**	أستاذ علم النفس-بكلية الدراسات الانسانية جامعة الازهر.
٤	**أ.د.م/ زين العابدين محمد**	استاذ مساعد علم النفس بكلية التربية بنين – جامعة الازهر.
٥	**أ.د/كريمة عبدالمجيد**	أستاذ ورئيس قسم علم النفس-بكلية الدراسات الانسانية جامعة الازهر.
٦	**أ.د/ محمد سعد**	استاذ القياس والتقويم بقسم علم النفس التعليمى –كلية التربية بنين – جامعة الازهر.
٧	**أ.د/ هند اسماعيل إمبابي**	استاذ بقسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة.

* تم ترتيب أسماء السادة المحكمين حسب الترتيب الأبجدي للحروف.