مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات

Sociolinguistic Communicative Disorders In Children With Autism Disorder In The Light Of Some Variables

إعداد:

أ.د/هبة الله محمود أبو النيل

أستاذ علم النفس بكلية الآداب وعميد كلية علوم ذوي الإحتياجات الخاصة (سابقاً) جامعة بني سويف

أ.م.د/أحمد محمد عاطف عزازي

أستاذ اضطراب التوحد المساعد ورئيس قسم اضطراب التوحد ووكيل كلية علوم ذوي الإحتياجات الخاصة للدرسات العليا (سابقاً) جامعة بني سويف

محمد بدر سيد عباس

المدرس المساعد بقسم اضطراب التوحد

بكلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة– جامعة بني سويف

المستخلص

تمثل اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي جانباً اساسياً من جوانب القصور لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتختلف شدة الاضطراب بينهم باختلاف بعض المتغيرات. وقد هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء متغير (النوع، وشدة التوحد، والعمر الزمني), وتألفت عينة الدراسة من (42) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، (34) من الذكور و(8) من الإناث، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (6–12) سنوات، بمتوسط عمري قدره (8,63) عاماً, وانحراف معياري قدره (1,59)، ويتراوح معامل الذكاء للعينة ما بين (70–90) و (90–110) درجة ذكاء، وتضمنت العينة (15) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد البسيط، و(27) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد المتوسط، وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد–بينية للذكاء الصورة الخامسة, مقياس جيليام 3 لتشخيص اعراض وشدة اضطراب التوحد، ومقياس تشخيص اضطراب التواصل اللغوي الاجتماعي. واسفرت نتائج الدراسة عن: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد علي مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل حيث كانت قيمة (ت) غير دالة إحصائياً، وإلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد علي مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني للطفل حيث كانت قيمة (ت) غير دالة إحصائياً, وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضظراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل ذوي التوحد المتوسط (الأشد) حيث كانت قيمة (ت) دالة إحصائياً عند مستوى (0,01). وانتهت الدراسة بأن شدة اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تزداد بزيادة شدة اضطراب التوحد لديهم ولكن النوع والعمر الزمني لا يؤثران في شدة اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي بينهم.

الكلمات المفتاحية: اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي, اضطراب التوحد.

Abstract

Sociolinguistic communicative disorders are an essential aspect of the deficiencies of children with autism disorder and the severity of the disorder varies according to some variables. This study aimed at identifying differences in Sociolinguistic communicative disorders in children with autism disorder in a light of variable (gender, severity of autism disorder, chronological age), the study sample consisted of (42) children with autism disorder, (34) males and (8) females, the ages ranged between (6-12) years,with an average age of (8.63) years, standard deviation of (1.59), the sample's IQ ranges between (70-90) and (90-110) IQ, and the sample includes (15) children with simple autism disorder, (27) children with middle autism disorder, the comparative descriptive curriculum was used, and the study used the following tools: Stanford-Beni Scale for Fifth Image Intelligence, Gilliam 3 scale for diagnosis of the symptoms and severity of autism disorder, and the scales for diagnosis of sociolinguistic communicative disorders. The results of the study show that there are no statistically significant differences between the averages of degrees of children with autism disorder on the scale of sociolinguistic communicative disorders that are attributable to the child's gender where the value of (T-test) was not statistically significant, and there are not statistically significant differences between the averages of degrees of children with autism disorder on the scale of sociolinguistic communicative disorders that attribute the child's age where the value of (T-test) was not statistically significant, and that there are statistically significant differences between the averages of degrees of children with autism disorder on the scale of sociolinguistic communicative disorders that are attributable to the severity of autism disorder of the child with middle autism (the most severe) where the value of (T-test) was statistically significant at the level of (0.01). The study concluded that the severity of sociolinguistic communicative disorders in children with autism disorder increases the severity of their autism disorder, but the gender and chronological age do not effect the severity of sociolinguistic communicative disorders between them.

Keywords: Sociolinguistic communicative disorders, Autism disorder..

مقدمة

اضطراب التوحد أحد الاضطرابات التي تم الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، حيث يمثل واحدًا من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر خلال السنوات الأولى من حياة الطفل، وتؤثر تأثيرًا شاملًا على كافة جوانب نموه الحسية والعقلية، والانفعالية والاجتماعية، مع قصور واضح في التواصل اللفظي وغير اللفظي مع مصاحبته بسلوكيات نمطية شديدة ومتواترة .

ففي الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة Diagnostic and statistical manual of mental disorder " 5thed "(DSM-5,2013) عرف اضطراب التوحد على أنه اضطراب عصبي نمائي يتميز بعجز مستمر في بعدين رئيسيين هما: عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي, محدودية الإنماط والأنشطة السلوكية وتكرارها, ويتضمن ثلاث مستويات, على أن تظهر الأعراض أو يكتمل ظهورها خلال مرحلة الطفولة المبكرة (عمر 8 سنوات) مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني.

وتعد مشكلات اللغة أحد خصائص الأطفال ذوي اضطراب التوحد وتتفاوت من طفل لآخر، حيث يعانون من قصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي، فمعظمهم لا تنمو اللغة لديهم على الإطلاق فلا يستطيعوا استخدامها في الحديث أو التواصل، بينما وجد أن البعض منهم يعانون من قصور واضح في نمو اللغة بشكل ملحوظ فليس لديهم سوى بعض الكلمات القليلة، لا يستطيعوا توظيفها ويتكلمون لغة شبه آلية، وعادة ما يهملون أو لا يهتمون بكلام الآخرين وقد لا يستجيبون لمناداتهم بأسمائهم، ونتيجة ذلك، يعتقد البعض خطأً أنهم يعانون من مشكلات في السمع، لكن السمة الغالبة هي ضعف الاهتمام في الناحية اللغوية (أسامة حسن, وحاتم محمد, 2015).

إن مشكلات التواصل اللغوي أحد المشكلات الأساسية لذوي اضطراب التوحد فلا تنمو اللغة لدى أغلب هؤلاء الأطفال بشكل طبيعي كما في الأطفال غير ذوي الإعاقات، وإن وجدت فهي غير مناسبة للمواقف ويقاطعون الآخرين ولا يستطيعون تبادل الحديث، يتسمون بالتأخر اللغوي وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم وشذوذ ملحوظ في طريقة الكلام بالإضافة إلى ذلك ارتفاع أصواتهم غير المبرر والضغط على المقاطع، أو اللغة المجازية والألفاظ غير المفهومة، فإن اضطراب اللغة لدى هؤلاء الأطفال من أكبر المشكلات التي يتعرض لها الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث أنهم يصبحوا غير قادرين على تطوير اللغة وذلك لانخفاض المستوى المعرفي وغالبا يكون ناتج عن ضعف مهارات التواصل والانتباه (رمضان المزين, 2021). ورأى (2001) Hegde تأخر النمو اللغوي عبارة عن تأخر الطفل في اكتسابه للغة مقارنة بأقرانه في نفس العمر الزمني.

وأوضح مسعد أبو الديار, وجاد البحيري, ونادية طيبة, وعبد الستار محفوظ, وجون إيفرات (2012) أن اللغة وسيلة اتصال ضرورية تعمل على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأنها وسيلة التفاهم بينه وبين من حوله من الأفراد، فهو يتبادل معهم المعلومات والأفكار والمشاعر كما أنه عن طريق اللغة يعبر عن رغباته وحاجاته.

ومن أنماط اضطرابات اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد: **الفهم الحرفي:** أبرز ما يميز استخدام اللغة للأطفال ذوي اضطراب التوحد أنهم يركزون على المعنى الحرفي لما يقال؛ أي التركيز على معنى الكلمات أكثر من تركيزهم على مقاصد المتحدث، وذلك نظراً للمشكلات التي تواجههم عند محاولة فهم مقاصد الآخرين (ريتا جوردن؛ وستيوارت بيول, 2007).

ضعف التواصل البصري: في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعض الشذوذ في الاتصال بالعين، وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم، وغالبًا ما تكون أفضل للأشخاص المألوفين لهم ورغم ذلك تكون قصيرة ولهدف محدد (سهى أحمد، 2002).

فقدان اللغة: أشارت الدراسات إلى أن من ٢٥% إلى ٥٠% من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتم وصفهم بأنهم صامتون طوال حياتهم أو ربما يتحدثون بكلمات قليلة. وقد ذكر ما يقرب من ربع آباء الأطفال ذوي اضطراب التوحد أن أطفالهم ينمو لديهم الكلام بشكل طبيعي ثم يتوقف فجأة ويفقدون ما اكتسبوه من كلمات بعد شهور قليلة (فاروق صادق، 2010).

مشكلة التعبير: يعاني الأطفال ذوي اضطراب التوحد من مشكلات في الحديث التعبيري، وغالبًا ما يكون حديثهم عشوائي حيث يجدون صعوبة في بناء الجمل، وذلك إذا تمكنوا من امتلاك بعض الكلمات البسيطة (سهى أحمد، 2002).

نقص القدرة على تبادل الحديث: يعاني الطفل ذوي اضطراب التوحد عجزاً في القدرة على الحوار، كالمشاركة في الحوار الجماعي والتعبير وتوضيح رأيه، وإذا بدأ الحوار لا يعرف كيف ينهيه أو لا يكمله. والبعض منهم تتطور لديهم مهارات لغوية طبيعية ولكن لديهم مشاكل في استعمالها في التعبير والحوار وعدم القدرة على توظيفها في التواصل في المواقف الاجتماعية (محمد النوبي، 2010).

ترديد الكلام Echolalia: يشير مصطلح ترديد الكلام إلى تكرار كلام الآخرين، وغالبًا ما يكرر الطفل ما يسمع بدون فهم، وقد يقوم بترديد الكلام من أجل التواصل، أو تهدئة نفسه، أو لمحاولة التركيز على نشاط معين أو لمجرد ممارسة الكلام، وقد يكون الترديد فوري أو متأخر.

قلب الضمائر: من المشكلات الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، حيث يشير الطفل إلى نفسه بالضمائر هو أو هي أو أنت أو مستخدمًا اسمه، وترتبط هذه المشكلة بترديد الكلام فبمجرد أن تبدأ مشكلة ترديد الكلام يقوم الطفل بالإشارة إلى نفسه بالضمائر التي يستخدمها الآخرون في الإشارة إليه.

التنغيم: عندما يتحدث الطفل ذوي اضطراب التوحد فغالبًا ما نلمح اختلافًا في كلامه يتمثل في تميز صوته بنغمة غير عادية، عادة ما تكون نغمة نمطية على وتيرة واحدة، وقد يكون الصوت مرتفعًا أو منخفضًا، وربما يحدث ذلك لأن الطفل ذوي اضطراب التوحد لا يستطيع استيعاب المعنى العاطفي الإضافي الذي يتضمنه الصوت (فاروق صادق، 2010).

مشكلة التقليد: يعد التقليد من أهم المهارات اللازمة للاتصال، وقد أكدت دراسة Mazet (1993) على أن التقليد الحركي يعد من المراحل الأولى في اتصال الوليد بالمحيطين به. هذا ويُعاني الطفل ذوي اضطراب التوحد من ضعف قدرته على تقليد الأفعال أو الأصوات التي حوله (سهى أحمد, 2002).

ويتطلب التواصل الناجح من الفرد معرفة ما هو أبعد من المعنى الحرفي للكلمات المنطوقة، والجوانب النحوية والتراكيب اللغوية، والمتمثلة في فهم الفرد واستخدامه للغة وفقا للسياقات الاجتماعية, وهو ما يعرف بالتواصل اللغوي الاجتماعي، ويتضمن ذلك فهم المعاني والمقاصد الضمنية للمتكلم والتي لم ينطق بها صراحة بل تفهم من سياق الكلام وطريقته، وكذلك فهم التلميحات اللفظية وغير اللفظية التي تشير لهذه المعاني والمقاصد الضمنية للمتكلم، علاوة على فهم الفرد للغة في سياق البيئة والمعايير الاجتماعية وطبيعة الموقف الذي يتم فيه التواصل، ليتكامل كل ذلك مع معرفته بالجوانب البنائية للغة كالمفردات والقواعد النحوية والجانب الصوتي، وذلك لتحقيق في النهاية تواصل لغوي اجتماعي جيد (Norbury, Gemmell, Paul, 2014). وهذه أمور تتطلب من الفرد انتباهه للحديث وتسلسله وربطه بسياقه ومن ثم استنتاج منه معلومات لم تذكر، وهذا يصعب تحقيقه مع سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

أشارت دراسة Chojinicka& Wawer (2020) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من ضعف في التواصل اللغوي الاجتماعي، فيشمل ذلك: صعوبات السرد، والمحادثة بما في ذلك مشاكل بدء المحادثات التفاعلية والمحافظة عليها، كما أنهم نادراً ما يقدمون معلومات شخصية بشكل تلقائي، ولا يبدون اهتماماً بأفكار الآخرين وتجاربهم ومشاعرهم.كما أكد الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة المعدل أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد غالبا ما يعانون من مشكلات في التواصل اللغوي الاجتماعي؛ والتي تتضمن كيفية استخدام اللغة داخل السياق الاجتماعي وكيفية توظيف اللغة في المواقف الاجتماعية (DSM-5-TR, 2022).

وتكتسب الدراسة الحالية قيمة وأهمية تستمد أولاً من العينة التى تجرى عليها، وثانيًا من المضمون التربوى والوصفي لها، فالأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون صعوبة التواصل الاجتماعي، فهم يعيشون في عزلة عن المجتمع والأهل مما يجعلهم فئة مهملة تعانى كل صعوبات الحياة، وحيث أن التواصل الاجتماعى بين البشر هو لب سعادة الإنسان فى الحياة، فإن الإنسان – أى إنسان – لا يحيا حياة

طبيعية بدون التعاون والتواصل والكلام التلقائي مع الآخرين ومن هنا تأتى حاجة هؤلاء الأطفال إلى دراسة توضح تأثير بعض المتغيرات (كالنوع, والعمر, وشدة التوحد) على الانخراط فى المجتمع والعيش كالآخرين فى حياة هانئة.

مشكلة الدراسة

نبعت مشكلة الدراسة الحالية من خلال عمل الباحث في مجال اضطراب التوحد, ومن خلال الزيارات الميدانية لمراكز ومدارس الأطفال ذوي اضطراب التوحد, بوجود عدد كبير من المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال سواء كانت مشكلات سلوكية أو اجتماعية أو لغوية ومن بينها أنهم يعانون من بطء شديد في نمو اللغة أو أنها لا تنمو لديهم، ونجد أن اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد تؤثر عليهم في عدم قدرة هؤلاء الأطفال على استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية وكذلك استخدامها في التواصل مع الاخرين، والإخفاق في استخدام اللغة بشكل صحيح حيث يستخدمون الكلمات والعبارات في مواقف لا تناسب تلك الكلمات أو العبارات، واستخدام لغة نمطية أو خاصة بالطفل نفسه. ومن خلال مراجعة الخطط التربوية والتعليمية لهؤلاء الأطفال، لاحظ الباحث إهمال بالجوانب المتعلقة بتوظيف اللغة اجتماعياً وعدم الاهتمام بذلك الجانب، بالرغم من أن العجز في مهارات التواصل اللغوي الاجتماعي كان واضحاً لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد موضع الدراسة.

ولهذا قام الباحث بالإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت اضطربات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، تبين من خلال استعراض الدراسات السابقة، معاناة الأطفال ذوي اضطراب التوحد من اضطرابات في التواصل اللغوي الاجتماعي، مما يجعلهم غير قادرين على مشاركة الآخرين مشاعرهم وأفكارهم، وذلك ما تم الإشارة إلية في عديد من الدراسات منها Lam &Yeung (2012), Paul &Orlovski et. al. (2009), Pijnacker &Hagoort et. al. (2009), Smith (2010). وفي دراسة Jolliffe &Baron-Cohen (2000) هدفت الدراسة إلى اختبار ما إذا كان الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة أسبرجر لديهم قصور في التماسك المركزي وتوصلت نتائجها إلى أن أطفال المجموعتين كانوا أقل قدرة على ترتيب الجمل بشكل مترابط وأقل في استخدام السياق.

كما أشار Pijnacker &Hagoort et. al. (2009) إلى أن جوانب اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تتمثل في: صعوبات اخذ الدور أثناء الحديث، واستخدام الكلام الشفهي بطريقة غير طبيعية، وفقدان القدرة على الانضباط في أماكن التواصل مثل سوء التأدب والأسئلة المحرجة وصعوبات في الربط بين المعلومات السابقة والمعلومات اللاحقة، كما يركز الأطفال

ذوى اضطراب التوحد على فهم ما تعنية من الكلمات أكثر من محاولة فهم ما يعنيه المتكلم (أي أنه يركز على المعنى الحرفي للغة)؛ حيث يقومون بتفسير الفكاهة والدعابة بشكل حرفي ويغيب عنه ما وراء الدعابة، أو الهدف منها.

وأشارت نتائج دراسة Lam &Yeung (2012) إلى أهمية التواصل اللغوي الاجتماعي ومدى تأثيره على كفاءة مهارة السرد من ناحية ومن ناحية أخرى إلى أن الأكفال ذوي اضطراب التوحد لديهم صعوبة كبيرة في مهارات التواصل الاجتماعي مقارنة بأقرانهم العاديين. كما أنه تتضمن جوانب اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي الأكثر انتشاراً بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد تفاعلات لفظية غير ملائمة، نقص القدرة علي تبادلية الحديث، والاختيار غير المناسب للموضوع، والحديث الرسمي بشكل مفرط.

وتوصلت نتائج دراسة Loukusa, Makinen, Kuusikko-Gauffin, Ebeling &Leinonen (2018) إلى وجود فروق دالة في مهارات التواصل اللغوي الاجتماعي حيث كانت إجابات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في مهارات التواصل اللغوي الاجتماعي أقل من العاديين، ومن خلال ما سبق أمكن القول والتنبؤ بقصور في المهارات الغوية الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتوصلت نتائج دراسة رحمة عبد الرحمن السيد (2018) وجدت فروق في اضطراب التواصل اللغوي الاجتماعي بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

ومن خلال ذلك تبين أن اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي يعتبر من أهم الخصائص اللغوية الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد. الذي أهتمت به الكثير من الدراسات الأجنبية، ولم يلق الاهتمام الكافي في الدراسات العربية، وفي حدود ما توصل إلية الباحث من دراسات أجريت في هذا المجال لم يجد أي منها تناولت الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي؛ ولذلك فأننا بحاجة إلى دراسة تركز على الفروق في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد لذلك يرى الباحث ضرورة القيام بإعداد الدراسة الحالية للكشف عن الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي في ضوء بعض المتغيرات (النوع –العمر الزمني–شدة التوحد).

وعلى هذا الأساس يمكن بلورة المشكلة في محاولة الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

- هل هناك فروق في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد تبعاً لمتغير النوع والعمر الزمني وشدة التوحد؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل؟
2- هل توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني للطفل ما بين (6-9) سنوات و(9-12) سنوات؟
3- هل توجد فروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل (بسيط ومتوسط)؟

أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من عدة أهداف تتمثل فيما يلي:

1- معرفة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء النوع في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي.
2- معرفة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء العمر الزمني في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي.
3- معرفة الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء شدة التوحد في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي.

أهمية الدراسة

أ- الأهمية النظرية:

1- تستمد الدراسة الحالية أهميتها من خلال الموضوع الذي تتناوله، وزيادة كم المعلومات والحقائق عن اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي وتسليط الضوء على الفروق بين المتغيرات (النوع، العمر الزمني, شدة التوحد) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
2- توجه الدراسة الحالية انتباه المختصين والباحثين لأهمية التشخيص لاضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي للمرحلة العمرية لعينة الدراسة باعتبارها مرحلة مبكرة مما يمكن من إجراء العديد من البحوث والدراسات وأثره في خفض المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ب- الاهمية التطبيقية:

1- ما تقدمة الدراسة الحالية من نتائج تفيد الاختصاصيون في تفسير الفروق في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات.
2- تصميم برامج لمعالجة اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء نتائج الدراسة.
3- لفت نظر الاخصائيين والأسرة لإجراء تعديلات في البيئة التدريسية، والمنزلية، ومحتوي

واستراتيجيات التدريس بحيث تسهم في معالجة اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

4- إعادة تأهيل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وإفادة مراكز التربية الخاصة بخلفية عن اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي وأهميته.

مفاهيم الدراسة

اضطراب التوحد Autism Disorder:

عرفته الطبعة الخامسة DSM-5 للجمعية الأمريكية للطب النفسي التي صدرت عام 2013 بأنه: "اضطراب نمائي يصيب الأطفال في الطفولة المبكرة قبل سن الثامنة, وتظهر علية الأعراض في مجالين فقط وهما التفاعل والتواصل الاجتماعي, والسلوكيات النمطية". (Machado, et al., 2013)

اضطرابات التواصل اللغوي الأجتماعي :Sociolinguistic communicative disorders

وقد عرفته الجمعية الأمريكية بأنه " خلل في الإستيعاب أو استعمال اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو أنظمة أخرى من الرموز وهذا الاضطراب يشتمل على شكل اللغة (النظام الصوتي ، والصرفي ، والنحوي)، ومحتوى اللغة (النظام الدلالي) ووظيفة اللغة في التواصل (D.S.M-5, 2013) .

الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة

ويتضمن وصفاً نظرياً لاضطراب التوحد, ولاضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي, واضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد والدراسات ذات الصلة, وفيما يلي نتناول كل مفهوم بشيءً من التوضيح:

أولاً: اضطراب التوحد Autism Disorder

تشتق كلمة التوحد Autism من الكلمة "aut" وتعني النفس أو الذات، وكلمة "ism" وتعني إنغلاق، والمصطلح ككل يمكن ترجمته على أنه الإنغلاق على الذات، ويتصف الطفل أنه عاجز عن إقامة علاقات اجتماعية، ويفشل في استخدام اللغة لغرض التواصل مع الآخرين، ولديه رغبة ملحة للاستمرارية في القيام بالسلوك نفسه، ويبدون سلوكيات نمطية متكررة، ومقيدة، وتحدث هذه الصفات قبل عمر الثلاثين شهرًا من عمر الطفل. (أسامة فاروق؛ السيد الشربيني، ٢٠١١).

ويُعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات النمائية المعقدة تأثيرًا على لغة الفرد وطريقة تواصله وسلوكياته مع الأخرين واضطراب واضح في النمو والتفاعل الاجتماعي ويظل متزامن مع الطفل (Solarsh, 2016).

كما قام المركز الدولى للتوحد National Autism Center (2011) بتعريف التوحد على أنه اضطراب نمائي، يحدث فى سن مبكر من عمر الطفل يتميز بوجود خلل فى اللغة يظهر على شكل تاخر لغوي، وغياب استخدام استراتيجيات بديلة للتواصل مع الآخرين كالأيماءات والإشارات، كما يغلب علية وجود لغة تكرارية، إضافة إلى وجود خلل فى التفاعل الاجتماعي، مع صعوبة فى مهارات اللعب إضافة إلى وجود سلوكيات محددة ومكررة (Onely, 2000).

فاضطراب التوحد (AD) من الإعاقات التي تندرج تحت فئة اضطراب طيف التوحد، بأنه: "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما: عجز في التواصل والتفاعل الإجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية، ويتضمن ثلاثة مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعفاً شديداً في الأداء الإجتماعي، وحسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة (DSM-V, 2013) فمن السمات الرئيسية عند الأطفال المصابين به: عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، والتي تأخذ بعداً كبيراً في عملية التشخيص (American psychiatric Association, 2013).

وقد حدد مركز السيطرة على الأمراض والوقاية الأمريكية Center for Disease Control and prevention (CDC) في نهاية عام ٢٠١٨، أن النسبة قد وصلت إلى ١: ٥٩ طفلاً من المصابون باضطراب التوحد وأن نسبة الإصابة في الذكور ١:٣٧ طفلاً، وأن الإصابة في الإناث ١:١٥١ طفلة، وأن نسبة الإصابة باضطراب التوحد قد وصلت لعام ٢٠٢٢ إلى ١:٤٤ طفلاً من المصابون باضطراب التوحد، وأن نسب الإصابة في الذكور أكثر أربع مرات من الإناث (Centers for diseases control and prevention (CDC), 2022).

ثانياً: اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي Sociolinguistic Communicative Disorders

في إطار تناول محور اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تجدر الإشارة إلى عدد من النقاط الهامة لتقديم فهم كامل لمشكلات اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وذلك على النحو التالي:

1- **تعريف اللغة Language:** تعرف الجمعية الأمريكية للسمع واللغة والكلام American Speech Language Hearing Association (2017) اللغة بأنها نظام معقد وديناميكي من الرموز المتفق عليها والتي تستخدم في الأوضاع المختلفة من الأفكار والتواصل.

2- **مكونات اللغة Language components:** وتتكون اللغة من اربع مكونات رئيسية تسهم بشكل كبير في تكوين تراكيب لغوية؛ والتي من خلالها تتم عملية التواصل وهي: علم أصوات

الكلام (الصوتي)، وبناء الجملة وترتيب الكلمات (النحوي)، ودلالات الألفاظ ومعانيها (الدلالي)، والتواصل الاجتماعي هو الجانب الوظيفي للغة في السياقات الاجتماعية المختلفة.

وتعتبر مكونات اللغة من العوامل التي تدل على كفاءة التواصل, وجود أي مشكلة في أي مكون من هذه المكونات يؤثر بشكل سلبي على الجانب اللغوي لدى الطفل؛ فإذا كان الطفل يطور كفاءته اللغوية العامة خلال نمو تلك المكونات الأساسية للغة، فمن المؤكد أن خلل في نمو واحدة أو أكثر من هذه المكونات قد يؤدي إلى أصابته باضطراب في التواصل اللغوي الاجتماعي (Helland, et. al, 2017).

3- **اضطرابات التواصل Communication Disorders**: وذكر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة المعدلة (2022) أن اضطرابات التواصل تشتمل على القصور في اللغة والكلام والتواصل. فالكلام هو إنتاج تعبيري للأصوات ويتضمن النطق والطلاقة والصوت وجودة الرنين لدى الشخص. بينما تشتمل اللغة على شكل وظيفة واستخدام نظام تقليدي من الرموز (أي الكلمات المنطوقة ولغة الإشارة والكلمات المكتوبة والصور) بطريقه تحكمها القواعد للتواصل. ويشتمل التواصل على أي سلوك لفظي أو غير لفظي (مقصود أو غير مقصود) ومن المحتمل أن يؤثر على سلوك أو أفكار أو اتجاهات شخص آخر. وبذلك أصبحت اضطرابات التواصل حالياً تتضمن خمسة أنواع هي: اضطراب اللغة بشقيها الاستقبالي (الغير لفظي) والتعبيري (اللفظي)، اضطراب الصوت أو التحدث أو الكلام، اضطراب الطلاقة (التأتأة)، اضطراب التواصل غير المحدد، فضلاً عن اضطراب اللغة الاجتماعية.

ومن هنا سوف نتطرق الى محور اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي-(أحد اشكال اضطرابات التواصل ومكون من مكونات اللغة)- الخاص بالدراسة.

4- تعريف اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي Define Sociolinguistic Communicative Disorders:

يعرفه Azazzy (2020) "بأنه هو افتقار الطفل ذو اضطراب التوحد إلى مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والفهم الاجتماعي، مما يجعلهم يواجهون مشكلات في تعلم التفاعلات الاجتماعية، وفي المبادأة وفي تحقيق التفاعلات الاجتماعية التبادلية مع الآخرين".

وذكر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة المعدلة (2022) إلى أن اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تشير إلى: صعوبات مستمرة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وتتميز بوجود صعوبة في التواصل الاجتماعي، أو الاستخدام الاجتماعي للغة في التواصل، ويظهر ذلك من خلال القصور في فهم واتباع القواعد الاجتماعية أثناء التواصل اللفظي وغير اللفظي في

السياقات الاجتماعية العادية، وعدم القدرة على تغيير اللغة طبقا لاحتياجات المستمع، أو الموقف، وعدم اتباع القواعد أثناء المحادثات، أو أثناء سرد القصص، والتعليقات غير المناسبة أثناء المحادثات، ويؤدي القصور في التواصل الاجتماعي إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، ونمو العلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني، ولا يرجع ذلك إلى القدرات المنخفضة في مجالات بنية اللغة, أو القدرة المعرفية، وتوجد هذه الأعراض في الطفولة المبكرة حتى إذا لم يتم التعرف عليها حتى وقت متأخر عندما يكون الكلام واللغة، أو متطلبات العمل تفوق قدرات الأطفال.

ثالثاً: اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يمكن الاستدلال على اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفق ما أشار De Villiers, Stainton &Szatmari (2007) من خلال الخصائص الآتية:

- لا يدركون أنه لا توجد خلفية معرفية لدى المستمع عما يريدون التحدث به.
- قصور واضح في الاستخدام الاجتماعي للغة.
- العجز عن فهم وإتباع القواعد الاجتماعية في التواصل اللفظي وغير اللفظي في المواقف الاجتماعية.
- عدم قدرتهم على إدراك مفهوم الدور أثناء التحدث.
- قصور واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتبادلة كالتواصل بالعين، وتعبيرات الوجه، والإشارات التي تنظم التفاعلات الاجتماعية.
- عدم قدرتهم على الاستمرار في الحديث بالموضوع نفسه.
- لا يستطيعون فهم اللغة المجردة كالألغاز أو النكات.
- لا يستطيعون فهم الفكرة الرئيسية من المحادثة أو من قصة ما.

وعلى صعيد الدراسات التي تناولت اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومنها:

دراسة Loukusa, et al (2007) هدفت إلى الكشف والتحقق من قدرة الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر والأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط على الإستفادة من السياق عند الإستجابة على الأسئلة أو إعطاء الإستجابات الصحيحة على الاسئلة في سياقها. حيث تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات، المجموعة الأولي: مجموعة صغار السن من ذوي متلازمة اسبرجر واضطراب التوحد البسيط وتراوحت أعمارهم ما بين (7–9) سنوات وعددهم (16) طفلاً, المجموعة الثانية: المجموعة الأكبر سناً من ذوي متلازمة اسبرجر واضطراب التوحد البسيط في الفئة العمرية من (10–12) سنة وعددهم (23) طفلاً,

المجموعة الثالثة: وهي المجموعة الضابطة من ذوي الأداء الوظيفي العادي في الفئة العمرية من (7–9) وعددهم (23), واستخدمت جدول المراقبة ADOS لتشخيص اضطراب التوحد، وذلك علي ابعاد فهم التعليمات وهيكلة الجمل وذاكرة السرد، وأشارت نتائج الدراسة إلى قصور في أداء مجموعة التوحد البسيط الأصغر سناً في الإستجابة على الأسئلة في سياقها مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأداء مجموعة التوحد البسيط الأكبر سناً (10–12) سنة أفضل مقارنة بالمجموعة الأصغر سناً (7–9) سنوات والمجموعة الضابطة أيضاً, وقد واجهت كلتا المجموعتين صعوبات في شرح وتفسير إجابتهم الصحيحة وهذا يشير إلى أنهم ليسوا دائماً لديهم القدرة على استخلاص الإجابات من السياق.

وفي هذا الإطار قامت دراسة Pijnacker et. al. (2009) بالتحقق مما إذا كان الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم القدرة على الإستدلال اللغوي الاجتماعي من خلال فهم المعنى الضمني للجمل، وكانت عينة الدراسة من التوحد البسيط واسبرجر وقد تكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى من أطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط وقد بلغ عددها (12) طفلاً، والمجموعة الثانية من الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر وقد بلغ عددها (17) طفلاً، والمجموعة الثالثة هي عبارة عن المجموعة الضابطة وقد بلغ عددها (28) طفلاً. تتراوح أعمارهم بين (18–40) سنة وتتكون كلتا المجموعتين من (20) من الذكور و(8) من الأناث, في ضوء ابعاد المقياس دلالات وبناء الجمل وعلم الأصوات، حيث تمت المقارنة بين المجموعات في ضوء متغيرات الجنس والعمر ومعدل الذكاء اللفظي، وأظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال ذوي اضطراب التوحد والمجموعة الضابطة والأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في متغير العمر والذكاء اللفظي.

وهدفت دراسة Kjelgard &Helentager (2015) إلى التعرف على الضعف اللغوي الوظيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ومقارنة أدائهم اللغوي مع مجموعة أطفال عاديين لديهم اضطراب في اللغة، بلغت العينة (19) طفل ذوي اضطراب التوحد، و(17) طفل عادي، وتم إجراء التجانس بينهما في الذكاء غير اللفظي، واستخدم مقياس اللغة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، توصلت النتائج إلى وجود بعض نقاط التشابه في الجوانب اللغوية بين مجموعة الأضطراب اللغوي الوظيفي ومجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وأن ما يميز التوحديين وجود العجز اللفظي وعكس الضمائر.

ذكر Azazzy (2020) أن اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المنتشرة التي تؤثر على وظائف الدماغ، بالتالي تؤثر على التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ويمكن خفض اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لديهم من خلال برنامج للوظائف التنفيذية، وهدفت الدراسة الحالية إلى خفض اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى عينة من أطفال اضطراب التوحد من خلال استخدام برنامج للوظائف التنفيذية، وبلغت عينة الدراسة (10) من الأطفال ذوي اضطراب

التوحد تتراوح أعمارهم ما بين (6- 9) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة) عند كل منها (5) أطفال، وتم استخدام الأدوات التالية: مقياس ستنافورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تقنين صفوت فرج ،٢٠١١)، ومقياس الطفل التوحدي (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٢)، ومقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث)، وبرنامج للوظائف التنفيذية للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد الباحث)، وتم استخدام المنهج التجريبي، وتم إجراء التحليل الإحصائي باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية .SPSS V.20، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق برنامج الوظائف التنفيذية وبعده في خفض اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج الوظائف التنفيذية في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي.

وأشارت دراسة صفاء الشوري (2022) إلى دور التكامل الحسي في تأهيل أطفال اضطراب التوحد. أن التكامل الحسي هو عملية لا شعورية للمخ لتنظيم ومعالجة المعلومات المستخلصة من حواس الجسم وهو يسمح لنا أن نسلك أو نستجيب للموقف الذي نخبره بأسلوب وطريقة هادفة. فالتكامل الحسي يعطي معنى لخبراتنا، ويشكل الأساس الجوهري للتعلم الأكاديمي والسلوك الاجتماعي، وهي إعاقه ذات تأثير شامل على كافة جوانب نمو الطفل العقلية، الاجتماعية، الانفعالية، الحركية، الحسية، وان أكثر جوانب القصور وضوحا في هذه الإعاقة هو الجانب التواصلي والتفاعل الاجتماعي المتبادل، حيث أن الطفل التوحدي غير قادر على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الأقران، بالإضافة إلى قله الانتباه، والسلوك النمطي، والاهتمامات لديه مقيده أو محدده.

فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري وما أسفرت عنه الدراسات والبحوث السابقة، يمكن صياغة الفروض التالية وهى:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني للطفل ما بين (6-9) و(9-12) سنوات.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل (ما بين البسيط والمتوسط).

منهج الدراسة وإجراءاته

(أ) منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن لمناسبته لطبيعة الدراسة، وذلك للتحقق من الهدف الرئيس للدراسة وهو تحديد الفروق في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وفقاً لبعض المتغيرات النوع (ذكور-إناث)، والعمر الزمني (6-9) سنوات ومن (9-12) سنوات، وشدة اضطراب التوحد (البسيط-المتوسط)، على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي.

(ب) عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة النهائية من (42) طفلاً من أطفال ذوي اضطراب التوحد، وتم اختيار أفراد العينة من بعض المراكز المختصة بتأهيل وتدريب الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بمحافظة بني سويف (مركز ألوان، مركز هوب، مركز بداية، مركز إبداع، أكاديمية أجيال، أكاديمية أولادنا, وجمعية الحق في الحياة)، تتراوح أعمارهم الزمنية من (6-9) و(9-12) سنوات, بمتوسط عمري قدره (8,63) عاماً, وانحراف معياري قدره (1,59)، ويتراوح معامل الذكاء للعينة ما بين (70-90) و(90-110) درجة ذكاء، وتضمنت العينة (15) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد البسيط، و(27) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد المتوسط, (34) من الذكور و(8) من الإناث. وللتحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة قوامها (35) طفلاً وطفلة.

والجدول (1) يوضح وصف العينة الكلية للدراسة:

جدول (1)

وصف العينة الكلية للدراسة

المتغير	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
العمر الزمنى	42	8.63	1,59
الذكاء	42	84.95	13.62
مستوى شدة اضطراب التوحد	42	76.69	13.87
مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي	42	81.86	19.75

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن فروضها, قام الباحث باستخدام الأدوات التالية:

1- مقياس ستانفورد-بينية للذكاء الصورة الخامسة (تعريب وتقنين محمود أبوالنيل، 2011).

2- مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث إعداد James E. Gilliam (ترجمة وتعريب عادل عبدالله محمد ؛وعبير أبوالمجد محمد, 2020).

3- مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/أحمد محمد عزازي, 2020).

وفيما يلي مناقشة كل أداة بشيء من التفصيل:

1- **مقياس ستانفورد-بينية للذكاء الصورة الخامسة (تعريب وتقنين محمود السيد أبوالنيل، 2011):**

مقياس ستانفورد-بينيه الصورة الخامسة هو اختبار للأفراد لقياس قدراتهم المعرفية وذكاؤهم من سن سنتين إلى 85 سنة، والاستخدام المعروف لمقاييس ستانفورد-بينيه تتضمن تشخيص حالات مختلفة من التأخر المعرفي عند الأطفال الصغار، التخلف العقلي، صعوبات التعلم، والموهبة العقلية، بالإضافة إلى أنه تم استخدام الإصدارات السابقة في التقييم الإكلينيكي وفي أبحاث القدرات المعرفية والتربوية والطفولة المبكرة.

يتم تطبيق الإصدار الخامس من مقياس بينيه علي مرحلتين: **الأولى** يتم فيها تطبيق كتاب البنود الأول والذي يحتوي علي اختبارين مدخليين: **الاختبار الأول:** هو اختبار سلاسل الأشياء/المصفوفات كاختبار مدخلي للمجال غير اللفظي، أما **الاختبار الثاني:** وهو اختبار المفردات وهو اختبار مدخلي للمجال اللفظي، وبعد تطبيق **المرحلة الأولي** يتم تطبيق **المرحلة الثانية** والتي يتم فيها تطبيق مستويات المجال غير اللفظي في كتاب البنود الثاني ثم مستويات المجال اللفظي في كتاب البنود الثالث .

- **أولاً: ثبات المقياس:**

هناك أكثر من طريقه لحساب ثبات المقياس ومنها :

أ- **معاملات ثبات الاتساق الداخلي:** وتراوحت ما بين(0.95) و(0.98) لدرجات نسب الذكاء، وبين (0.95) إلى (0.92) لمؤشرات العوامل الخمسة.

ب-**معاملات التجزئة النصفية:** للاختبارات الفرعية وللاختبار كاملاً وللاختبارات اللفظية وغير اللفظية والمختصرة كانت مرتفعة بصورة ظاهرة، وتراوحت ما بين (0.91–0.98).

- **ثانياً: صدق المقياس:**

توافرت دلائل علي صدق المضمون، وصدق المحك الخارجي، وصدق التكوين، وتضمن ذلك دراسات شامله للصدق التلازمي والتنبؤي والعاملي، كما توافرت أيضا دلائل صدق منطقي وعدم تحيز في التنبؤ التحصيلي.

وقام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس على عينة الدراسة حيث كان :

- **أولاً: ثبات المقياس:**

أ- **معاملات ثبات الاتساق الداخلي:** حيث تراوحت ما بين (0.752) و(0.956) لدرجات نسب الذكاء.

ب-حساب معامل ألفا كرو نباخ لحساب الثبات: حيث بلغ (,895).

- **ثانياً: صدق المقياس:**

تم حساب صدق المقياس من خلال حساب صدق ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك عن طريق إيجاد قيمة معامل الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس الذي و بلغت قيمة ألفا للبعد الأول (,632) والبعد الثاني (,785) والبعد الثالث (,596) والبعد الرابع (,742) والبعد الخامس (,871).

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحث ثبات وصدق مقياس الذكاء، وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

2-مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد الإصدار الثالث إعداد James E. Gilliam (ترجمة وتعريب عادل عبدالله محمد ؛وعبير أبوالمجد محمد, 2020):

أعد هذا المقياس بصورة الثلاثة علي يد جيمس جليام James Gilliam، وقد جاء هذا المقياس نظراً لتغير وجهات النظر حول اضطراب طيف التوحد، وتم نشر الإصدار الثالث لهذا المقياس عام (2014) كنسخة مطورة ومعدلة من الإصدار الثاني الذي ظهر عام (2006) وقد تم الأحتفاظ ب 16 عنصراً من الإصدار الثاني وأضيف 42 عنصراً، وتم استبدال العنوان الفرعي: السلوكيات النمطية بالسلوكيات المتكررة، وكان هناك 4 مجالات فرعية جديدة، وهي

التواصل الاجتماعي، والأسلوب المعرفي، والكلام غير الملائم، والاستجابة الانفعالية، وجميعها أثبتت صلاحيتها مع اضطراب طيف التوحد، ويحتوي الإصدار الثالث علي أحدث البيانات المعيارية التي تم جمعها في عام 2010، 2011م بالإضافة إلي الخصائص السكانية، وفيما يلى وصف المقياس ومبررات تطبيقه.

أ- وصف المقياس:

يعتبر الإصدار الثالث من مقياس حيليام بمثابة اختبار مرجعي المعيار، يستخدم كأداة للفرز والتصفية، وقد تم إعداده في الأساس للتعرف على وتشخيص الأفراد في المدي العمري من (3- 22) سنة ممن يواجهون مشكلات سلوكية شديدة قد تكون مؤشراً لاضطراب طيف التوحد. ويتكون المقياس من 58 عبارة موزعة على ستة مقاييس فرعية تمثل مكونات هذا المقياس، وتعمل علي وصف سلوكيات محددة، يمكن ملاحظتها وقياسها، ويوجد أمام كل منها أربعة اختيارات هي (نعم-أحياناً-نادراً-لا) تحصل علي الدرجات (3-2-1-صفر) بالترتيب، وبالتالي تتراوح درجات المقياس من صفر-174 درجة، وقد تم إعداد المقياس وفقاً لمرجعين أساسيين هما تعريف اضطراب التوحد وفق ما أوردته الجمعية الأمريكية لاضطراب التوحد (2012)، والدليل التشخيصي الخامس، وتضم المقاييس الفرعية التي يتضمنها المقياس مايلي:

- **السلوكيات المقيدة أو التكرارية:** ويضم 13 عبارة تقيس السلوكيات النمطية، والأهتمامات المقيدة، والروتين، والطقوس.
- **التفاعل الاجتماعي:** ويضم 14 عبارة تقيس السلوكيات الاجتماعية، وتصف عبارات هذا المقياس الفرعي أوجه القصور التي تعكسها سلوكيات الطفل الاجتماعية.
- **التواصل الاجتماعي:** ويضم 9 عبارات تقيس استجابات الفرد للمواقف والسياقات الاجتماعية، وفهمه لفحوى التفاعل الاجتماعي والتواصل.
- **الاستجابات الانفعالية:** ويضم 8 عبارات تقيس استجابات الانفعالية المتطرفة من جانب الأفرد للمواقف الاجتماعية اليومية.
- **الأسلوب المعرفي:** ويضم 7عبارات تقيس الاهتمامات الغريبة الثابته للأفراد، والخصائص والقدرات المعرفية.

- **الكلام غير الملائم:** ويضم 7 عبارات تصف أوجه القصور في حديث الطفل، والغرابة أو الشذوذ في التواصل اللفظي من جانبه.

ب-مبررات تطبيق المقياس:

- لا تستغرق الإجابة علي المقياس وقتاً طويلاً.
- اتساع المدي العمري بما يناسب عينة البحث الحالي من أطفال اضطراب طيف التوحد.
- الاعتماد علي أحد الوالدين أو مقدمي الرعاية في الاجابة علي بنودة.

تمتع المقياس بمعدلات صدق وثبات مناسب من قبل معدي المقياس يمكن الاعتداد به. **وقام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس على عينة الدراسة حيث كان:**

- **أولاً: ثبات المقياس:**

أ- **معاملات ثبات الاتساق الداخلي:** حيث تراوحت ما بين (0.689) و(0.825) لدرجات نسب الذكاء.

ب- **حساب معامل ألفا كرو نباخ لحساب الثبات:** حيث بلغ (,821).

- **ثانياً: صدق المقياس:**

تم حساب صدق المقياس من خلال حساب صدق ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك عن طريق إيجاد قيمة معامل الارتباط بين درجات كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس الذي وبلغت قيمة ألفا للبعد الأول:السلوكيات المقيدة أو التكرارية (,712) والبعد الثاني:التفاعل الاجتماعي (,689) والبعد الثالث: التواصل الاجتماعي (,772) والبعد الرابع: الاستجابات الانفعالية (,742) والبعد الخامس: الأسلوب المعرفي (,712) والبعد السادس(,635).

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحث ثبات وصدق المقياس، وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

3-مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي للأطفال ذوي اضطراب التوحد (إعداد/أحمد محمد عزازي, 2020):

أ- الهدف من المقياس:

قياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ب-**أبعاد المقياس:** ينقسم المقياس إلى ثلاثة أبعاد وهم:

1- **البعد الأول: اضطراب المهارات الاجتماعية Social Skills Disorder:** وعرفها أحمد عزازي (2020) بأنها افتقاد الأطفال ذوي اضطراب التوحد القدرة على التواصل الجيد والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، وصعوبة فهم عواطف الآخرين وانفعالاتهم وردود الأفعال المتوقعة منهم في المواقف المختلفة كرفض للأوامر والمشاركة بالحفلات واللعب وضبط السلوك والجلوس على الكرسي والهروب من مساعدة الآخرين وغياب المشاركة بأنشطة الحياة اليومية. ويضم البعد الأول عدد (١٢) مفردة وهي (١- ١٢).

2- **البعد الثاني: اضطراب مهارات التواصل اللفظي Verbal Language Skills Disorder:** وعرفها أحمد عزازي (2020) بأنها افتقاد الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى مهارات التواصل اللفظي مع الآخرين بطريقة لفظية سليمة، وصعوبة التعبير اللفظي عن الأشياء والحاجات وترديد الكلمات دون ان معناها، والتحاول والرد على الآخرين، والقصور في وصف الصور لفظيا وغيرها" ويضم البعد الثاني عدد (١٤) مفردة وهي (١٣- ٢٦).

3- **البعد الثالث: اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي Non-Verbal Language Skills Disorder:** يعرفها أحمد عزازي (2020) بأنها افتقاد الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى مهارات التواصل غير اللفظي مع الآخرين وعدم قدرتهم على لفت انتباه شخص آخر بالمشاركة الاجتماعية حول حدث أو شيء ما من خلال الإشارة والتعليق والحركات والإيماءات وتحويل النظر والاتصال بالعين" ويضم البعد الثالث عدد (١٣) مفردة وهي (٢٧- ٣٩).

ت- طريقة تصحيح المقياس:

يتكون مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي من عدد (٣٩) مفردة، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية وهي: البعد الأول: اضطراب المهارات الاجتماعية، ويضم عدد (١٢) مفردة. والبعد الثاني: اضطراب مهارات التواصل اللفظي، ويضم عدد (١٤) مفردة، البعد الثالث: اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي، ويضم عدد (١٣) مفردة. وتتم الإجابة عليه من خلال اختيار إجابة واحدة من ثلاثة بدائل وفقا لطريقة ليكرت (كثيرا ثلاث درجات، أحيانا درجتان، نادرا درجة واحدة) وكلها عبارات سلبية، وبذلك تتراوح درجات الأطفال على المقياس ما بين (٣٩، ١١٧) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على زيادة وجود اضطرابات

التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والدرجة المنخفضة على انخفاض وجود اضطرابات التواصل الاجتماعي لديهم.

- **الخصائص السيكومترية لمقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي (اعداد/ أحمد محمد عزازي, 2020):**

قام معد المقياس بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس حيث بغت قيمة ألفا للثبات في البعد الأول: اضطراب المهارات الاجتماعية (0,854), والبعد الثاني: اضطراب مهارات التواصل اللفظي (0,706), والبعد الثالث: اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي (0,784) حيث كانت جميع القيم ذات دلالة إحصائية في مستوى (0,01) وبالتالي فإن المقياس موثوق به.

- **أولاً: ثبات المقياس:**

أ- **الثبات بطريقة ألفا– كرونباخ: تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا– كرونباخ علي عينة مكونة من (35) طفلاً، والجدول (2) يوضح ذلك.**

جدول (2)

قيم معاملات الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ لمقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي

الأبعـاد	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
اضطراب المهارات الاجتماعية	12	0,763
اضطراب مهارات التواصل اللفظي	14	0,701
اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي	13	0,712
الدرجة الكلية للمقياس	39	0,725

يتضح من الجدول (2) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

ب–تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة إعادة التطبيق بعد أسبوعين من تطبيق المقياس، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3)

قيم معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي

الأبعـاد	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
اضطراب المهارات الاجتماعية	12	0,810
اضطراب مهارات التواصل اللفظي	14	0,798
اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي	13	0,841
الدرجة الكلية	39	0,816

يتضح من الجدول (3) أن جميع قيم معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01)، مما يجعلنا نثق فى ثبات المقياس.

ت-**الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split Half Method:** تم حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية وتطبيق معادلة تصحيح الطول لسبيرمان براون، وطريقة جتمان، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

قيم معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون – وجتمان)

الأبعـاد	طريقة سبيرمان براون	طريقة جتمان
اضطراب المهارات الاجتماعية	0.712	0.711
اضطراب مهارات التواصل اللفظي	0.762	0.760
اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي	0.638	0.640
الدرجة الكلية	0,704	0,703

يتضح من الجدول(4) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون هو معامل ثبات مرتفع، كما أن معامل الثبات باستخدام معادلة جتمان هو معامل ثبات مرتفع.

- **ثانياً: الاتساق الداخلي Internal Consistency:**

أ-تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

معاملات الارتباط لدرجة بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي

مفردات اضطراب المهارات الاجتماعية		مفردات اضطراب مهارات التواصل اللفظي		مفردات اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي	
المفردة	معامل ارتباطها	المفردة	معامل ارتباطها	المفردة	معامل ارتباطها
1	**0.510	13	**0.693	27	**0,856
2	**0.562	14	**0.586	28	**0,488
3	**0.635	15	**0.559	29	*0,803
4	**0.742	16	**0.589	30	**0,745
5	**0.632	17	**0,636	31	*0,685
6	*0.574	18	**0,665	32	**0,685
7	*0.552	19	**0,563	33	**0.502
8	**0.458	20	**0.745	34	**0.685
9	**0.655	21	**0.562	35	**0.620
10	**0.485	22	**0.855	36	**0.658
11	**0.663	23	**0.632	37	**0.748
12	**0.574	24	**0.504	38	**0.784
		25	**0.585	39	**0.639
		26	**0.669		

يتضح من الجدول (5) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

ب-تم إيجاد التجانس الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجات العينة على الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرض لمعاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية.

جدول (6)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس والدرجة الكلية

المجالات	عدد المفردات	معامل الارتباط
اضطراب المهارات الاجتماعية	12	**0.674
اضطراب مهارات التواصل اللفظي	14	**0.618
اضطراب مهارات التواصل غير اللفظي	13	**0.587

يتضح من الجدول (6) أن جميع قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

- ثالثاً: صدق المقياس:

أ- صدق المفردات:

تم حساب صدق مفردات الابعاد الفرعية لمقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة ودرجة الكلية للمقياس وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية للمقياس.

بالنسبة لصدق مفردات مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي وهو موضح بالجدول التالى:

جدول (7)

معاملات صدق مفردات مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي

م	معامل ارتباط درجة المفردة بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة من درجة البعد	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة	م	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد بعد حذف المفردة

1	**0.734	11	**0.685	21	**0.562	31	**0.636
2	**0.774	12	**0.562	22	**0.852	32	**0.666
3	**0.400	13	**0.745	23	**0.636	33	**0.857
4	**0.563	14	*0.523	24	**0.685	34	**0.566
5	**0.774	15	**0.745	25	**0.658	35	**0.785
6	**0.874	16	*0.563	26	**0.745	36	**0.658
7	**0.658	17	**0.785	27	**0.582	37	**0.748
8	**0.745	18	**0.663	28	**0.685	38	**0.784
9	**0.636	19	**0.588	29	**0.748	39	**0.639
10	**0.574	20	**0.745	30	**0.562		

** معامل الارتباط دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

ويتضح من جدول (7) ما يلى: جميع معاملات الارتباط لمفردات مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي دالة إحصائياً مما يدل على صدقه الداخلي. ومن ثم فإن مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي ككل يتميز بالصدق الداخلى. مما يجعلنا نثق باستخدام مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي مع عينة الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة

1- اختيار أدوات الدراسة المناسبة لعينة الدراسة واحتساب الكفاءة السيكومترية لها .

2- إجراء الدراسة الاستطلاعية على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

3- عمل التكافؤ بين أفراد العينة من حيث العمر, والذكاء, وشدة التوحد, واضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

4- رصد نتائج الدراسة والقيام بتحليلها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

5- مناقشة نتائج الدراسة والتحقق من صحة الفروض واستخراج النتائج وتفسيرها ومناقشتها.

وضع مجموعة من التوصيات والمقترحات والدراسات المستقبلية في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة ولاختبار فروض الدراسة تم استخدام اختبار T-Test لدلالة الفروق بين المتوسطات.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفـرض الأول:

ينص الفرض الأول على " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل".

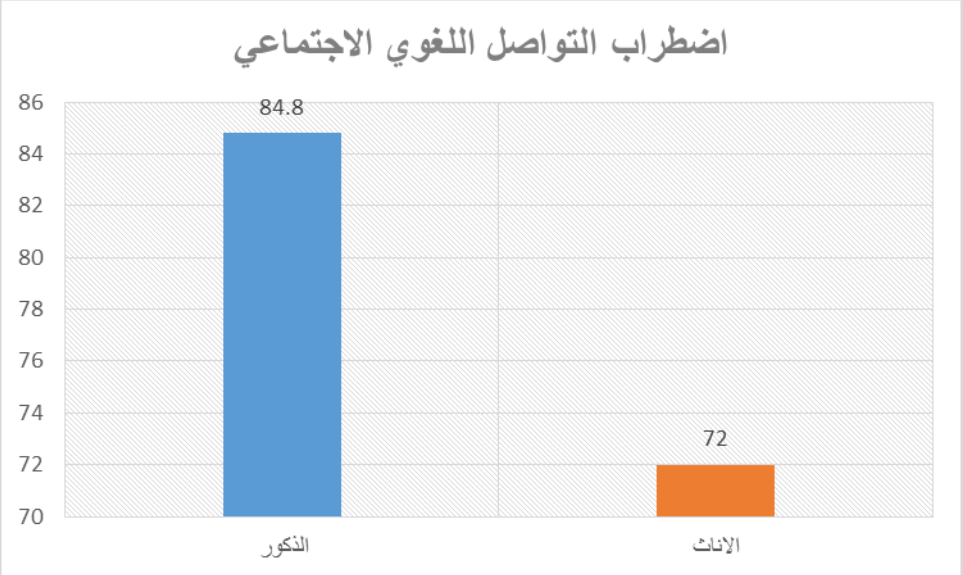
وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام: اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين والجدول (8) يبين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل.

جدول (8)

الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل (ن=42)

المقياس	الذكور (34)		الإناث (8)		قيمة(ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي	84.8	19.57	72	18.5	1.59	0.118

يتضح من جدول (8) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل حيث بلغت قيمة (ت)= 1.59 وهي غير دالة إحصائياً (أقل من 1.96).



شكل 1

يوضح الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل

نتائج الفـرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني للطفل ما بين (6–9) و(9–12) سنوات ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين والجدول (9) يبين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني للطفل ما بين (6–9) و(9–12) سنوات.

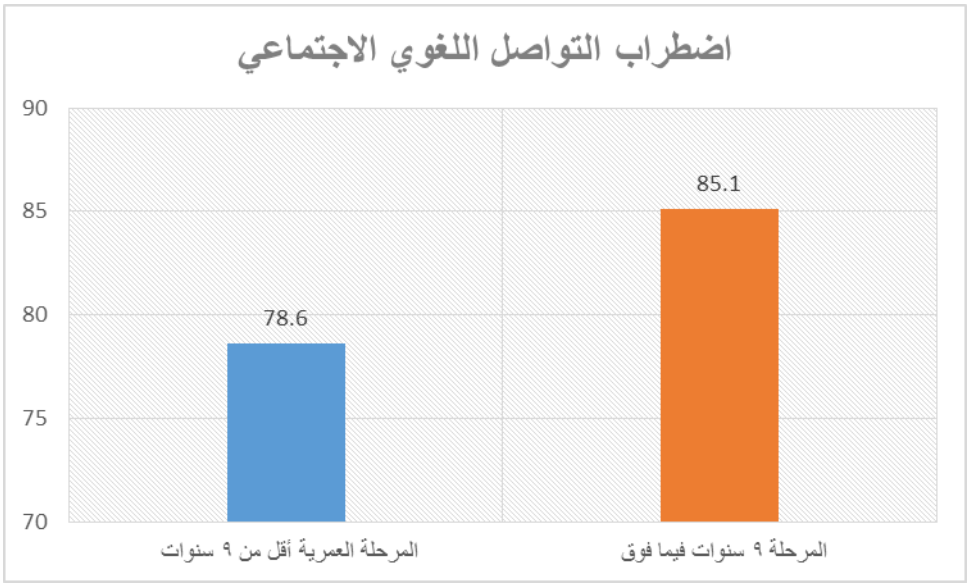
جدول (9)

الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطراب التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني الطفل ما بين (6–9) و(9–12) سنوات. (ن)=42

	المرحلة العمرية من (6–9) سنوات ن=(20)	المرحلة العمرية من (9–12) سنة	قيمة(ت)	الدلالة

المقياس			ن=(22)			
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي	78.6	19.3	85.1	20.1	1.08	0.278

يتضح من جدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني للطفل ما بين (6–9) و(9–12) سنوات. حيث بلغت قيمة (ت)= 1.08 وهي غير دالة إحصائياً.



شكل 2

يوضح الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطراب التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني للطف ما بين (6–9) و(9–12) سنوات.

نتائج الفـرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل (ما بين البسيط والمتوسط)."

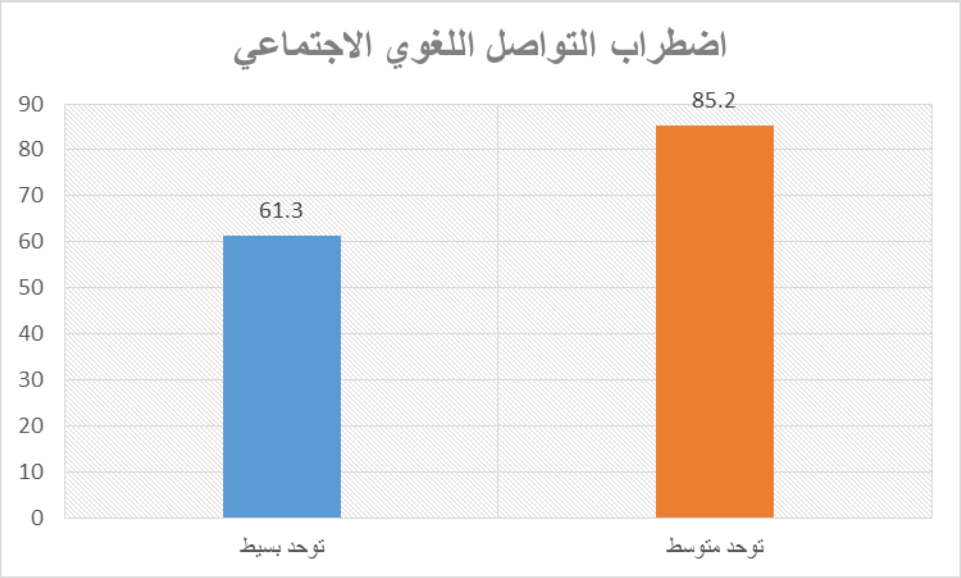
وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار(ت) لدلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين والجدول (10) يبين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل(ما بين البسيط والمتوسط).

جدول (10)

الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل(ما بين البسيط والمتوسط). (ن=42)

المقياس	توحد بسيط (15)		توحد شديد (27)		قيمة(ت)	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
اضطراب التواصل اللغوي الاجتماعي	61.3	4.6	85.2	8.9	9.6	0.01

يتضح من جدول (10) وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل ذوي التوحد المتوسط حيث بلغت قيمة (ت)= 9.6 وهي دالة عند مستوي 0.01.



شكل 3

يوضح الفروق بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل (ما بين البسيط والمتوسط).

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لنوع الطفل.

ومن خلال ذلك يتضح أنه لا يوجد تأثير للنوع على اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد, ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Mandy et. al. (2012) أن الذكور والإناث لديهم مستويات متساوية من الضعف الاجتماعي والتواصل. كما تتفق نتائج الدراسة مع دراسة بدوي علي عبد النبي, وعزت عبد الله, و محمود السيد (2022) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة احصائياً في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد بين الذكور والإناث. وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة رحمة عبد الرحمن السيد (2018) حيث توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائياً في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي في ضوء نوع الطفل لصالح الذكور أي أن الذكور يعانون من اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي بشكل أكبر من الإناث, كما أشار Solomon (2012) بأن اضطراب التوحد أقل انتشاراً بين الفتيات, أولئك الذين يعانون من هذا الاضطراب هم أكثر ضعفاً من الأولاد المصابين باضطراب التوحد. يتماشى هذا مع الفرضية "المفارقة بين الجنسين ", التي تنص على أن الجنس الأقل تأثراً هو الأكثر تأثراً.

ويفسر الباحث عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من خلال ما يلي:

أوضح Chojnick &Wawer (2020) أن اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي أحد الخصائص الشائعة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد, ومن ناحية أخرى يذكر Smith, Deborah (2010) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من مشكلات في التواصل اللغوي الاجتماعي؛ حيث نجدهم لا يعرفون متى يبدأ الحديث ومتي ينتهى لكي يتمكنوا من الاستماع إلى الآخرين, كما يعانون من ضعف القدرة على التواصل البصري, والتطرق إلى موضوعات أخرى ليس لها علاقة بموضوع الحديث, كما أن اضطراب التوحد التشخيص الأولي له يتمثل في قصور التواصل الاجتماعي, تتضمن محكات تشخيص اضطراب التوحد في الدليل التشخيصي والإحصائي DSM-5 بنسخته الخامسة المعدلة وجود عجز دائم في التواصل والتفاعل الاجتماعي, عجز في استخدام السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعلات الاجتماعية, تمتد عمى سبيل المثال من الضعف في التكامل بين التواصل اللفظي والتواصل

غير اللفظي؛ إلى التواصل البصري ولغة الجسد غير الطبيعيين أو صعوبة فهم واستخدام الإشارات؛ إلى الضعف الكلي في استخدام تعبيرات الوجه والتواصل غير اللفظي. ولم يذكر بصورة جزئية وجود لفروق بين الذكور والإناث في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي (DSM-5TR, 2022).

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي للعمر الزمني للطفل ما بين (6–9) و(9–12) سنوات.

ومن خلال ذلك يتضح أنه لا يوجد تأثير للعمر الزمني على اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد, ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Pijnacker et. al. (2009) التي أشارت نتائجها إلى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال اضطراب التوحد في مهارات الاستدلال اللغوي الاجتماعي من خلال فهم المعني الضمني للجمل وفقاً للعمر والذكاء اللفظي, وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Simmons, et. al. (2014) حيث توصلت نتائجها إلى أن أداء مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد الأكبر سناً افضل من أداء

أطفال ذوي اضطراب التوحد الأصغر سناً في مهارات التواصل اللغوي الاجتماعي, وكذلك دراسة Loukusa, et. al. (2007) إلي أن أداء مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الأكبر سناً (10–12) سنة أفضل مقارنة بالمجموعة الأصغر سناً (7–9) سنوات.

ويفسر الباحث عدم وجود فروق في اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي بين مجموعة الأطفال الأكبر سناً(9–12) سنة, ومجموعة الأطفال الأصغر سناً (6–9) سنوات:

إلى أن الأطفال ذوي أضطراب التوحد عموماً لديهم قصور في فهم معاني الأشياء في صورتها الكلية, وأن المهارات اللغوية غير كافية لفهم معني الكلام فيتطلب تفسير الكلام القدرة على ترابط المعلومات وتكاملها للوصول إلي معني عام, وأيضاً يواجهون صعوبات تتعلق بالأسئلة الضمنية حيث أنها أكثر انواع الأسئلة تعقيداً من حيث السياق فهي تتطلب القدرة على دمج المعلومات المقدمة.

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد على مقياس اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي تعزي لشدة اضطراب التوحد للطفل ذوي التوحد المتوسط.

ومن خلال ذلك يتضح أن شدة اضطراب التوحد تؤثر على اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد, ويتفق ذلك مع نتائج دراسة Jolliffe &Baron-Cohen (2000)

أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور في التماسك المركزي بدرجة تفوق كثيراً الأطفال من ذوي متلازمة اسبرجر. وتوصلت نتائج دراسة Loth, et. al. (2010) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد أظهروا أخطاء ملحوظة فيما يتعلق بالتمييز بين الجوانب المختلفة للأحداث المألوفة للقصة وأن هذا القصور له علاقة بحدة أعراض اضطراب التوحد لديهم, كما أشارت نتائج دراسة Norbury (2002) إلى أن الاستدلال من خلال فهم المحتوى الحرفي للقصة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يعانون من اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي ضعيف جداً وهذا القصور يرجع إلى ضعف التماسك المركزي لدييم.

ويفسر الباحث هذه الفروق من خلال ما يلي:

ذكر DSM-5 أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد المتوسط لديهم قصور واضح في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي, أما الأطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط قصور في جانب التواصل اللفظي فقط أي لديهم القدرة على التواصل غير اللفظي. أيضاً ذكر ان أطفال ذوي اضطراب التوحد المتوسط لديهم اختلال واضح في مهارات التفاعل الجتماعي فهم لا يتجنبون المواقف الاجتماعية ولكنهم لا يتفاعلون مع الآخرين ما لم يريدون هم شيئاً, ولا يكرهون الاختلاط ولا يجدون بأساً في الخلو مع أنفسهم أيضاً (لا مبالي للجانب الاجتماعي) أما أطفال ذوي اضطراب التوحد البسيط لديهم صعوبة في بدء التفاعل الاجتماعي أي أنهم يحبون التفاعل الاجتماعي لكنه تفاعل أخرق, حيث تدور اغلب أحاديثهم حول أنفسهم, عدم التبادلية في الحديث, لا يستطيعون تكون علاقات اجتماعية طويلة الأمد, يحاولون الحصول على الأصدقاء ولكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم .

ونظراً لقلة الأبحاث التي تناولت موضوع الدراسة لم يجد الباحث دراسات تتناول (متغير شدة اضطراب التوحد) وتأثيره على اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي.

توصيات الدراسة:

على ضوء النتائج السابقة يمكن تقديم التوصيات التالية:

1- ينبغي الاهتمام بعمل دورات تدريبية للمعلمين القائمين بالتدريس في مجال التربية الخاصة أثناء الخدمة لتزويدهم بأحدث ما توصلت إليه الدراسات والبحوث في هذا المجال.

2- الاهتمام بتدريب الأخصائيين على طرق إجراء وتطبيق الاختبارات والمقاييس المختلفة بشكل دقيق لما لذلك من أثر في تحديد درجة أو شدة الإصابة بالاضطراب؛ لأن دقة التشخيص لها أثر بالغ في تقديم البرنامج المناسب لكل حالة.

3- إعطاء مزيد من الاهتمام لبرامج رعاية وتدريب الأطفال ذوي اضطراب التوحد, وتنظيم دورات وندوات وورش عمل التي تعتني بتقديم كل ما هو جديد من طرق وأساليب وفنيات

التعامل مع الأطفال ذوي اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي.

4- إجراء التشخيص المبكر لاضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد؛ فكلما تم تشخيص اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي مبكراً كلما أمكن التدخل, وحدثت تطورات إيجابية في لغة الطفل من إكسابهم الألفاظ, واستخدام الكلمات في المواقف الواقعية المناسبة.

5- حاجة أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد إلى برامج إرشادية لتحسين الأداء الأسري لديهم بما ينعكس على تحسين لغة الطفل ومهارات التواصل اللغوي الاجتماعي.

6- العمل على إشراك أخصائي التخاطب ضمن الخطة التعليمية المقدمة للطفل ذوي اضطراب التوحد بمؤسسات التعليم ومراكز الرعاية والتأهيل.

7- اشتراك الطفل في الأحاديث الأسرية, واعطائه فرصة كافية للتعبير عن نفسه, وتشجيعه على القيام بذلك.

8- إكساب الطفل قواعد المحادثة. والاستماع للأخرين, وفهم مقاصدهم ونواياهم, والسلوك الاجتماعي السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة.

9- تشجيع الوالدين والمعلمين للأطفال ذوي اضطراب التوحد على التحدث, والكلام من خلال الإجراءات التالية: تحفيز الطفل وتشجيع على الحديث, والتعبير عن أفكاره ومشاعره مدح

الطفل عند قيامه باستخدام اللغة للتعبير عما يريده, والإشادة به أمام الآخرين. وجعله يشعر بأهميته وقيمته. مكافأة الطفل عندما ينتج ألفاظاً وجملاً جديدة يمكن توظيفها في عملية التفاعل الاجتماعي.

10- يجب عقد ندوات تثقيفية مع الأمهات ذوي اضطراب التوحد بخطورة عدم التفاعل مع الأبناء وأثر ذلك على مهارات التواصل اللغوي الاجتماعي.

البحوث المقترحة:

1- دراسة التشخيص الفارق بين اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي واضطراب التوحد.

2- فعالية برنامج إرشادي للوالدين لخفض اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضي الأداء الوظيفي.

3- فعالية برنامج تدريبي في خفض اضطرابات التواصل اللغوي الاجتماعي لدى المراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضي الأداء الوظيفي.

4- النظرة التكاملية الحسية وعلاقتها بالتواصل اللغوي الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد منخفضي الأداء الوظيفي.

المراجع

أسامة حسن, وحاتم محمد (2015). *التخاطب واضطراب النطق والكلام*. الاسكندرية: دار الوفاء.

أسامة فاروق مصطفى, والسيد كامل الشربيني (2011). *التوحد: الأسباب والتشخيص والعلاج*. عمان: دار المسيرة.

بدوي علي عبد الحليم عبد النبي, عزت عبد الله سليمان كواسه, محمود سليمان محمد السيد (2022). اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال التوحديين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية, *(التربية الأزهر): مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية, 41(194),* 49-85. DOI: 10.21608/jsrep.2022.255844

رحمة عبد الرحمن السيد (2018). *الأداء الوظيفي الاسري وعلاقته باللغة البراجماتية واضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة القاهرة – كلية الدراسات العليا للتربية – التربية الخاصه.

رمضان المزين (2021). أثر برنامج تخاطبي في تنمية الانتباه المشترك وخفض اضطراب اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 3*(5)، 1589 – 1630.

ريتا جوردن, وستيوارت بيول (٢٠٠٧). *الأطفال التوحديون–جوانب النمو وطرق التدريس*، (رفعت محمود بهجات, مترجم). القاهرة: عالم الكتب. (العمل الأصلي نشر في عام ١٩٩٥).

سهى أحمد (٢٠٠2). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي– التشخيص–البرامج العلاجية*. عَمان: دار الفكر.

صفاء الشوري (2022). دور التكامل الحسي في تأهيل أطفال اضطراب التوحد. *المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، 2*، 75 – 84.

فاروق صادق (٢٠١٠). *اللغة والتواصل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: دار رواء.

محمد النوبي (٢٠١٠). *مقياس الوعي الفونولوجي لدى المراهقين التوحديين–من ١٣ حتى ١٩ عاماً*. عمان: دار صفاء.

مسعد أبو الديار، وجاد البحيري، ونادية طيبة، وعبد الستار محفوظ، وجون إيفرات (2012). *العمليات الفونولوجية وصعوبات القراءة والكتابة*. الكويت: مركز تقويم وتعليم الطفل.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental of disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2017). Social communication disorders in school-age children. https://www.asha.org/PRPSpecific.

Azazzy, A. M. A. (2020). The Effectiveness of an Executive Functions Program on Reducing Sociolinguistic Communicative Disorders in Children With Autism. *Workshop Proceedings.* Vol-3099 urn:nbn:de:0074-3099-7.

Centers for disease control and prevention (CDC) (2022). Autism Spectrum Disorder (ASD).U.S. Department of health & Human Services. USA. Gov.

Chojnicka, I., & Wawer, A. (2020). Social language in autism spectrum disorder: A computational analysis of sentiment and linguistic abstraction. *PloS one*, 15(3), e0229985. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229985

De Villiers, J., Stainton, R. J., &Szatmari, P. (2007). Pragmatic abilities in autism spectrum disorder: A case study in philosophy and the empirical. *Midwest Studies in Philosophy*, 31, 292-317 https://doi.org/10.1111/j.1475-4975.2007.00151.x

Hegde, M. N. (2001). *Hegdes pocket guide to treatment in speech – Language pathology* (2nd ed.). Fresno: California State University, Department of Communicative Sciences and Disorders.

Helland, W. A., & Helland, T. (2017). Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in developmental disabilities*, 70, 33-39. https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.009

Jolliffe, T., & Baron-Cohen, S. (2000). Linguistic processing in high functioning adults with autism or Asperger's syndrome. *Is global coherence impaired? Psychological Medicine, 30(5),* 1169-1187. https://doi:10.1017/S003329179900241

Kjelgard, Margaert, And Helentager, flusbery (2015) an investigation of language impairment in autism: for implications genetic sub groups. *Journal Language and Cognitive Processes*, 16 (3), 287-308.

Lam Grace &Yeung Susanna (2012). Towards a Convergent Account of Pragmatic Language Deficits in Children with High Functioning Autism: Depicting the Phenotype Using the Pragmatic Rating Scale. *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 6, No. 2, PP.792-797. 1.11 doi.org/10.1016/j.rasd.2011.08.004

Loth, E., Happé, F., &Gómez, J. C. (2010). Variety is not the spice of life for people with autism spectrum disorders: frequency ratings of central,

variable and inappropriate aspects of common real-life events. *Journal of autism and developmental disorders, 40*(6), 730– 742. https://doi.org/10.1007/s10803-009-0929-7

Loukusa, S., Leinonen, E., Kuusikko, S., Jussila, K., Mattila, M. L., Ryder, N., Ebeling, H., & Moilanen, I. (2007). Use of context in pragmatic language comprehension by children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of autism and developmental disorders,* 37(6), 1049–1059. https://doi.org/10.1007/s10803-006-0247-2

Loukusa, S., Mäkinen, L., Kuusikko-Gauffin, S., Ebeling, H., & Leinonen, E. (2018). Assessing social-pragmatic inferencing skills in children with autism spectrum disorder. *Journal of communication disorders,* 73, 91–105. https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2018.01.006

Machado, J., Caye A., Frick P., & Rohde L., (2013). DSM-5: Major changes for child and adolescent disorders. *In J.M. Rey (ed), IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health.* Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Mandy, W., Chilvers, R., Chowdhury, U., Salter, G., Seigal, A., & Skuse, D. (2012). Sex differences in autism spectrum disorder: evidence from a large sample of children and adolescents. *Journal of autism and developmental disorders*, *42*(7), 1304–1313. https://doi.org/10.1007/s10803-011-1356-0

Norbury, C. F., & Bishop, D. V. (2002). Inferential processing and story recall in children with communication problems: a comparison of specific language impairment, pragmatic language impairment and high-functioning autism. International *journal of language & communication disorders, 37*(3), 227–251. https://doi.org/10.1080/13682820210136269

Norbury, Courtenay Frazier, Gemmell, Tracey& Paul, Rhea (2014). *Pragmatics Abilities in Narrative Production: A Croos–Disorder.*

Onely, F. (2000). Working with Autism and other social communication disorders. *Journal of rehabilitation,* 66(4), p.51 -57.

Paul, R., Orlovski, S. M., Marcinko, H. C., & Volkmar, F. (2009). Conversational behaviors in youth with high-functioning ASD and Asperger syndrome. *Journal of autism and developmental disorders,* 39(1), 115–125. https://doi.org/10.1007/s10803-008-0607-1

Pijnacker, J., Hagoort, P., Buitelaar, J. et al (2009). Pragmatic Inferences in High-Functioning Adults with Autism and Asperger Syndrome. *J Autism Dev Disorder* 39, 607. https://doi.org/10.1007/s10803-008-0661-8

Simmons, E. S., Paul, R., & Volkmar, F. (2014). Assessing pragmaticlanguage in autism spectrum disorder: The Yale in vivo pragmatic protocol. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 57*(6), 2162-2173. https://doi.org/10.1044/2014_JSLHR-L-14-0040

Smith, Deborah Deutsch (2010). *Introduction to special education Making a difference*. Sixth Edition. United States. Pearson.

Solarsh, M. (2016). Problem and adaptive behavior levels in children with autism spectrum disorders as predictors of sibling adjustment. City University of New York, ProQuest Dissertations Publishing.

Solomon, M., Miller, M., Taylor, S. L., Hinshaw, S. P., & Carter, C. S. (2012). Autism symptoms and internalizing psychopathology in girls and boys with autism spectrum disorders. *Journal of autism and developmental disorders, 42(1)*, 48–59. https://doi.org/10.1007/s10803-011-1215-z