

اضطراب التواصل وعلاقته بالاضطراب المشترك لدى الأطفال في مرحلة الروضة.

إعداد :

الباحثة / فاتن سعيد عبد الفتاح فريد*

المستخلص

هدف البحث الحالي التعرف على التعرف على العلاقة بين اضطراب التواصل ومستوى الاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الروضة، والكشف عن الفروق في اضطراب التواصل تبعاً لمتغير النوع (الذكور - الإناث)، و الكشف عن الفروق في الاضطراب المشترك بين الطفل والأم تبعاً لمتغير النوع (الذكور - الإناث)، وللتحقق من أهداف البحث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واستخدمت الأدوات التالية: اختبار ستانفورد بينيه للذكاء . تقنين وتعريب صفوت فرج (٢٠١٦)، مقياس اضطراب التواصل. (إعداد: عبد العزيز الشخص وآخرون ٢٠١٥)، مقياس الاضطراب المشترك بين الطفل والأم، إعداد (الباحثة)، وتوصلت نتائج البحث إلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد مقياس اضطراب التواصل والدرجة الكلية وأبعاد مقياس الاضطراب المشترك، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في مقياس اضطراب التواصل وفقاً للنوع (ذكور - إناث)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال في الاضطراب المشترك وفقاً للنوع (ذكور - إناث).

الكلمات المفتاحية:

اضطراب التواصل - الاضطراب المشترك.

* باحثة دكتوراه - كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة القاهرة

Communication disorder and its relationship to joint disorder in kindergarten children.

Abstract:

The aim of the current research is to identify the relationship between communication disorder and the level of Shared disorder among a sample of children in kindergarten, and to detect differences in communication disorder according to the gender variable (boys – girls), and to detect differences in the Shared disorder between the child and the mother according to the gender variable (boys – girls), and to verify the objectives of research, the researcher used the following tools: Stanford Binet Intelligence Test. Codification and Arabization, Safwat Farag (2016), Communication Disorder Scale. (Prepared by: Abdel-Aziz Al-Shakhs and others 2015), Scale of Shared disorder between the child and the mother, prepared by (the researcher), The results of the research found that there is no statistically significant relationship between the dimensions of the communication disorder scale and the total score and the dimensions of the Shared disorder scale, and there are no statistically significant differences between the average scores of children in the communication disorder scale according to gender (boys – girls), and there are statistically significant differences between average scores of children with Shared disorder according to gender (boys – girls).

key words:

communication disorder– Shared Disorder

مقدمة:

يعد اضطراب التواصل أحد اضطرابات اللغة، وهو اضطراب في العديد من القدرات اللغوية بحيث يدل على قصور وظيفي دالّ لدى الأطفال من حيث استقبال وفهم اللغة، ومن ثم التعبير بها فيما بعد، ويمكن بالعديد من المحددات أن تنتبأ بعيوب الاضطراب على المستويات التعليمية والاجتماعية للأطفال، ويتعارض اضطراب التواصل مع تطور المهارات اللغوية إذ إنه اضطراب في التواصل لدى الأطفال ممن ليس لديهم مشكلات في السمع، أو إعاقة فكرية، ومن ثم يؤثر هذه الاضطراب على مهارات اللغة الاستقبالية والتعبيرية والقراءة والكتابة. (العزة، ٢٠١٧، ٣٣)

كما يعد اضطراب التواصل من الاضطرابات التي تهدد التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال، ويتصف بوجود صعوبة في 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 طبقاً لاحتياجات المستمع، أو الموقف، وعدم اتباع القواعد أثناء المحادثات، أو أثناء سرد القصص ويؤدي القصور في التواصل الاجتماعي إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، ونمو العلاقات الاجتماعية والتحصيل، ولا يرجع ذلك إلى القدرات المنخفضة في مجالات بنية اللغة، أو القدرة المعرفية. (أبو نيان، ٢٠١٨، ٨٢)

كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب التواصل من قصور في المهارات الاجتماعية ولا يستجيبون للمواقف الاجتماعية بطريقة ملائمة لأنهم يكونون في وضع ضعيف في المواقف الاجتماعية وهم لا يدركون كمية المعلومات التي يحتاج إليها المستمع، أو يجدون صعوبة في متابعة واستيعاب المحادثة السريعة والانتقال من موضوع الى آخر، لذلك فهم قد ينسحبون من المحادثة بدلاً من المشاركة مع الأقران، مما يسهم في حدوث الاضطراب المشترك بين الأطفال ذوي اضطراب التواصل وبين الأقران. (Tesse, 2021, 88)

ويعتبر الاضطراب المشترك مشكلة عامة تتضمن تورط شخصين أو أكثر في نمط مضطرب من العلاقات غير السوية، وبخاصة ذات طبيعة عنيفة حيث يتم توجيه العنف من جانب أحد الأطراف (أكثر قوة عادة) إلى طفل آخر أقل في القوة والمكانة، وهو نمط مضطرب من

العلاقات غير السوية بين شخصين أو أكثر، ويؤثر كلا منهما على الآخر في صناعة الاضطراب وتغذيته واستمراريته وتنميته، ويتم الاضطراب بشكل متكرر، وتتسم بنتائج سلبية على كلا منهما. (النجار، ٢٠٢١، ٣٧)

مشكلة البحث

يُعد اضطراب التواصل لدى الأطفال من الاضطرابات الأساسية التي تؤثر بدورها في ظهور اضطرابات أخرى كقصور التفاعل الاجتماعي؛ الذي يتأثر مباشرة باكتساب اللغة، ويعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات لغوية عديدة منها أن قدراتهم على فهم اللغة محدودة وحصيلتهم اللغوية منخفضة ويعانون من مشكلات في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم ولأن اللغة والتواصل هما أساس المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي اضطراب التواصل. (Libby, 2017,99)

كما أن الخاصية المشتركة الأكثر شيوعاً مع اضطراب التواصل هي الضعف والقصور في المهارات اللغوية، وقد يتجنب الأطفال ذوي اضطراب التواصل التفاعلات الاجتماعية، والإنسحاب من المواقف الاجتماعية، فتعتبر مشكلات بدء وإنهاء التفاعل الاجتماعي أو المحادثة، والمحافظة على موضوع للمحادثة، والتصرف بشكل مناسب في الأدوار بين المتكلم والمستمع، واستعمال السلوك لأغراض التواصل، من أكثر المشكلات ارتباطاً باضطراب التواصل. (غباشي، ٢٠١٨، ٣١١)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Reschism & Perez, 2019) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التواصل من سن ٤ - ٦ سنوات يعانون من قصور واضح في مهارات اللغة مقارنة بأقرانهم العاديين، والتي هدفت التعرف على فاعلية برنامج قائم على التواصل اللفظي من خلال العصف الذهني، وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج المستخدم.

وانطلاقاً مما سبق تظهر مدى العلاقة بين اضطراب التواصل والاضطراب المشترك، ومدى تأثير كل منهما على الآخر والعلاقة بينهما علاقة ارتباطية، ويؤثر كل منهما في الآخر، ومن هنا نشأت مشكلة البحث الحالي.

وتتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة على الأسئلة التالية:

تساؤلات البحث:

- ١- هل توجد علاقة ارتباطية بين اضطراب التواصل والاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الروضة.
- ٢- هل توجد فروق في درجات اضطراب التواصل والدرجة الكلية وفقاً للنوع (الذكور والإناث).
- ٣- هل توجد فروق في درجات الاضطراب المشترك والدرجة الكلية وفقاً للنوع (الذكور والإناث).

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- ١- التعرف على العلاقة بين اضطراب التواصل ومستوى الاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الروضة.
- ٢- الكشف عن الفروق في اضطراب التواصل لدى عينة من الأطفال في مرحلة الروضة تبعاً لمتغير الجنس (الذكور - الإناث).
- ٣- الكشف عن الفروق في الاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال في مرحلة الروضة تبعاً لمتغير الجنس (الذكور - الإناث).

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي على النحو التالي:

- ١- يُقدم البحث الحالي تراثاً نظرياً يوضح مفهوم اضطراب التواصل، وكذلك مفهوم الاضطراب المشترك وخصائص الأطفال ذوي اضطراب التواصل، وأسس التعامل معهم.
- ٢- أهمية الفئة التي يتناولها البحث والمتمثلة في الأطفال ذوي اضطراب التواصل، ومن ثم ضرورة دراسة الجوانب المختلفة المتعلقة بهم.
- ٣- إلقاء الضوء على اضطراب التواصل وعلاقته بالاضطراب المشترك وكذلك أهمية مشاركة الأمهات ومعلمات الروضة في برامج التدخل للحد من أعراض الاضطراب المشترك الذي يؤثر بدوره في زيادة اضطراب التواصل لدى الأطفال في مرحلة الروضة.
- التقدم من خلال نتائج البحث بالتوصيات والمقترحات اللازمة نحو توجيه المتخصصين في التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب التواصل الذين يعانون من الاضطراب المشترك بتوفير الخدمات والرعاية ووضع البرامج التي تتناسب مع طبيعة هذه الفئة من الأطفال.

- المفاهيم الإجرائية للبحث:

[١] الأطفال ذوي اضطراب التواصل

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الطبعة الخامسة (DSM-5) إجرائياً:

عرف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الطبعة الخامسة (DSM-5) الأطفال ذوي اضطراب التواصل بأنهم الأطفال الذين يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي) والذي يتميز بوجود صعوبة في البراجماتية، 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 طبقاً لاحتياجات المستمع، أو الموقف، وعدم اتباع القواعد أثناء المحادثات، أو أثناء سرد القصص ويؤدي القصور في التواصل الاجتماعي إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، ونمو العلاقات الاجتماعية والتحصيل الدراسي، أو الأداء المهني. (American Psychiatric Association, 2022, 31, 48)

وتتبنى الباحثة تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية لطبعة الخامسة للأطفال ذوي اضطراب التواصل، وكذلك من خلال الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الاضطراب المشترك بين الطفل والأم.

[٢] الاضطراب المشترك: Shared Disorder

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: اضطراب يتشارك فيه الأطفال ذوي اضطراب التواصل مع أمهاتهم، حيث تمارس الأم مجموعة السلوكيات والتي تتمثل في الارتباط والتعلق الشديد بالطفل، وعزل الطفل عن أقرانه والآخرين، التوقعات التعليمية العالية بالرغم من وجود اضطراب التواصل لدى الطفل، الاستياء والغضب والسخرية من تصرفات الطفل، كما تقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب التواصل على مقياس الاضطراب المشترك لدى الأطفال، والدرجة التي تحصل عليها أم الطفل على مقياس الاضطراب المشترك بين الأم والطفل. إعداد (الباحثة)

حدود البحث:

الحدود البشرية: عينة من الأطفال قوامها (١٥٠) طفلاً من أطفال الروضة، من روضات مدارس (النيل الخاصة- فضل التجريبية- الفاروق الخاصة) بمحافظة الجيزة، تتراوح أعمارهم من ٤ إلى ٦ سنوات.

الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات البحث خلال الفصل الدراسي الثاني (٢٠٢٢-٢٠٢٣).

إطار نظري ودراسات سابقة:

- المحور الأول: اضطراب التواصل

التواصل الاجتماعي ضرورة حيوية، لا غنى عنها للأفراد والجماعات كونه عملية تنتقل بواسطتها المعاني والأفكار والفهم من إنسان إلى آخر، أو من جماعة إلى أخرى عبر رموز متفق عليها يرسلها شخص إلى آخر أو جماعة إلى أخرى، كما يُعد التواصل الاجتماعي وصفا لأساليب التفاعل اللفظية وغير اللفظية التي تحدث بين طفلين أو أكثر والتي تشمل المناخ النفسي، الحالة المزاجية للشخص، البيئة المحيطة به، الأشخاص المتفاعلين معه، وعلاقاته الاجتماعية بهم، والمعلومات التي يرغب في إرسالها أو طلبها. (Ash, Redmond, & Kean, 2017,294)

مفهوم اضطراب التواصل

عرّف (رضا الجمال، ٢٠١٨، ١٠٨) اضطراب التواصل بأنه قصور دائم في استخدام الفرد للغة لأغراض اجتماعية، والفشل في تكييف اللغة والكلام بما يلائم السياق والموقف والمكان واحتياجات وطبيعة المستمع، وصعوبة اتباع قواعد المحادثة، وفهم معاني الكلام الذي لم يذكر صراحة أو المعاني المتعددة للكلام التي تعتمد على السياق، ونبرة الصوت وفهم المزاح والفكاهة والاستعارات واستنتاج المعلومات المكانية، والزمنية، والاجتماعية وغيرها من خلال سياق الكلام.

بينما ذكر (Moore, 2019, 67) أن اضطراب التواصل بأنه نوع من الاضطرابات النمائية التي قد تشكل صعوبات اجتماعية، ويواجه الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب صعوبات في الاستخدام الاجتماعي للغة، مما يؤدي إلى قصور وظيفي يرتبط بالمشاركة ونمو

العلاقات الاجتماعية، كما يمكن أن ينتج عنه تحديات في المواقف الاجتماعية مثل إنشاء وتكوين الصداقات والمحافظة عليها.

وأشار (Adams, Gaile, Lockton, & Freed, 2021, 294) إلى أن اضطراب التواصل هو قصور دائم في اللغة يؤثر بصورة سلبية على الوظائف الاجتماعية للغة، ويظهر خلال فترة الطفولة المبكرة، وينتج عنه قصور في التواصل الفعال لدى الطفل، ويتضمن مشاكل في إجراء المحادثات وتناوب أخذ الدور في الحديث مع الآخرين، وقصور في قراءة التلميحات الاجتماعية التي تصدر عن المتحدث، ومدى حاجة المستمع لتكرار ما قاله له أو إعادة صياغته ليفهمه، وتقدير إدراك المستمع لما قاله، وتكييف اللغة وأسلوب الحديث وفقاً للسياق وحاجة المستمع وفهمه للمزاح والفكاهة واستخدامه للغة للأغراض الاجتماعية.

مظاهر اضطراب التواصل لدى الأطفال:

تتمثل مظاهر اضطراب لدى الأطفال فيما يلي:

- وجود مشكلة في التواصل وخصوصاً في الاستخدام السليم للغة داخل سياق، مع وجود اضطراب في استخدام اللغة المناسبة في السياقات الاجتماعية المختلفة، وضعف مستوى دقة اللغة اللفظية المنطوقة. (Merrison, 2015, 192)
- ضعف القدرة على الالتزام بالدور أثناء الحديث أو على تبادلية الحديث، وعدم المشاركة في التفاعل الاجتماعي المتبادل، وعدم القدرة على سرد الأحداث في تسلسل منظم، وعدم القدرة على جعل الحوار إيجابياً. (Botting & Conti-Ramsden, 2016, 371)
- صعوبة استخدام مهارات اللغة ومنها عدم القدرة على البدء والانتهاج من المحادثة، وصعوبة في المحافظة على موضوع المحادثة، وتغيير الموضوعات إلى موضوعات أخرى.
- استخدام كلمات مبهمه، واستخدام تراكيب أو أقوال غير مترابطة، وقول وذكر أشياء غير مناسبة أثناء الحديث، وقصور في القدرة على فهم الإشارات غير اللفظية التي يرسلها المتحدث، ومقاطعة الآخرين أثناء حديثهم، وعدم الرد على الأسئلة أو الطلبات. (Noriko & Andrew, 2016, 540)

- قصور الجانب الاستدلالي في الحوار مما يجعل الطفل غير قادر على انتقاء العبارات الملائمة للحوار، وقصور في فهم وتفسير مقاصد ونوايا الآخرين عند التواصل معهم، وسوء فهم الدعابة، النكات، والتعبيرات المجازية. (Islam, 2017,38)
- صعوبة في تفسير المعاني الدقيقة للغة، وقصور في تقدير حاجة المستمع للمعلومات أثناء التواصل معه. (Adams, et al.,2021,303)

- النظريات المفسرة لاضطراب التواصل

تناولت النظريات المختلفة لتفسير اضطراب التواصل من جوانب متنوعة ومتعددة وذلك على النحو التالي:

[١] **نظرية العقل Theory of Mind (TOM)** تشير نظرية العقل إلى القدرة على تشكيل وتمثيل الحالات العقلية للآخرين، واستخدام هذه التمثيلات في الفهم والتنبؤ بمشكلاتهم، ويرى البعض أن قصور مهارات التواصل الاجتماعي يسهم في قصور نظرية العقل؛ لأن الفرد الذي يفتقر إلى خبرة التواصل قد يفشل في فهم أن مضمون الرسالة الشخصية تمثل وتعبر عن الحالة العقلية والنفسية للفرد المتحدث؛ بينما يرى البعض الآخر أن اضطراب التواصل الاجتماعي قد ينتج عن قصور في العمليات المعرفية الاجتماعية مثل نظرية العقل وبصورة عامة، فمن المرجح أن مفاهيم وتصورات نظرية العقل والفهم البراجماتي مرتبطات بدرجة وثيقة وكبيرة لا تقبل الانفصال، مما يجعل من الصعب تحديد اتجاه السببية بينهما. (Fuller, 2017, 121)

[٢] **نظرية معالجة المعلومات Processing Information Theory** تستند هذه النظرية إلى أن التواصل الاجتماعي يعتبر أساس عملية معالجة المعلومات التي يقوم بها الإنسان حيث أن الاهتمام الأول يبدو في تحرى وقياس كمية المعلومات في أى رسالة، وهنا يمكن الاستفادة من تطبيقات هذه النظرية في مراعاة محتوى الرسالة المقدمة للأطفال وذلك لخفض درجة الغموض في محتوى أية رسالة تعليمية مقدمة لهؤلاء الأطفال، بحيث يؤخذ في الاعتبار الجوانب الكمية ونوع المعلومات التي تقدم لهم. (يوسف، ٢٠١٩، ٨١)

- تصنيفات اضطراب التواصل

تم تصنيف اضطراب التواصل إلي خمس أبعاد أساسية وهي: اضطراب الاستماع، اضطراب التعبير أو التحدث، اضطراب التواصل اللغوي، القصور في اكتساب المدلولات اللفظية، القصور في الاستعداد أو التهيؤ للقراءة والإعداد للكتابة، وهي كالتالي:

(١) **اضطراب الاستماع:** يختلف الإنسان عن سائر المخلوقات الأخرى بقدرته على السمع والإنصات ولا تتوقف هذه القدرة عند ذلك فقط بل انه يحول ما يستمع إليه ويترجمه ويفهمه ويشترك به في التواصل مع الآخرين كما انه يربطه بما عايشه من خبرات سابقة ويستفيد منها في تفاعله مع الآخرين حسب كل موقف وما يتطلبه من سلوك وهذا ما يميزه عن المخلوقات الأخرى. (سليمان، ٢٠١٦، ٥٧)

- وأشارت (الناشف، ٢٠١٧، ٦٠) إلى أهمية الاستماع بالنسبة للطفل في النقاط التالية:
- تنمية اللغة الشفوية والمهارات المتعلقة بها من قدرته علي التعبير وصياغة الجمل الصحيحة والنطق الصحيح وترتيب الأفكار وتنظيمها، وتنمية قدرة الطفل علي تمييز الأصوات والحروف والكلمات تمييزا صحيحا.
 - مساعدة الطفل علي تنظيم أفكاره بصورة مرتبة ومسلسلة، ومساعدته علي التصور والتخيل، وإثراء حصيلة الطفل اللغوية بالعديد من الألفاظ والأساليب والعبارات الجديدة أو تصحيح ما هو خطأ.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Rosenbaum, 2015) والتي هدفت إلى معرفة ما إذا كان أسلوب تحقيق التواصل في المنزل (تواصل كلامي شفوي، سمعي، تواصل بلغة الإشارة، أو الكلام بالإشارة) أو أي نوعية أخرى للتواصل يمكن أن يؤثر على مهمة ووظيفة الأسرة والتي تتضمن الترابط والتواصل وأيضا التوافق وسلوكيات الطفل، طبقت الدراسة على (٥٠) طفلاً، واستخدمت الدراسة مقياس وضوح التواصل ووسيلة تقييم الأسرة، وكذلك مقياس تقييم ترابط تواصل وتوافق الأسرة، وكذلك أيضا قائمة مراجعة اشينباش لسلوكيات الطفل، وأكدت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين مقياس التواصل ووسيلة تقييم الأسرة، وأشارت النتائج أيضا إلى أن جودة نوعية التواصل كانت المؤشر المهم لكل من مهمة ووظيفة الأسرة ومشاكل سلوكيات الطفل، وبصفة عامة أظهرت عينة الدراسة من الأطفال وجود مشاكل سلوكية عالية وذلك عند مقارنتها بالعينة العادية من الأطفال.

كما أشارت دراسة (السطوحى، ٢٠١٦)، التعرف على دور الأسرة في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التأخر اللغوي، وتحقيق التكامل بين الأسرة

والمدرسة لتدعيم وتعزيز بعض المهارات التواصلية التي يكتسبها الطفل من البرنامج المقدم له وهي (التعاون - المشاركة الوجدانية- التفاعل الاجتماعي مع البالغين - النظام) وقياس فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية، توصلت النتائج لتحسن أطفال المجموعة التجريبية الأولى التي تعرضت لبرنامج تنمية المهارات الاجتماعية بما احتواه من أهداف تربوية اجتماعية وكذلك الاستراتيجيات المستخدمة في تقييم الأنشطة، والأدوات، والوسائل، وطرق التقييم، أظهرت النتائج تحسناً أفضل للمجموعة التجريبية الثانية التي تعرضت لبرنامج تنمية المهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى مشاركة الأسرة من خلال (دليل الوالدين) ولذا تستند هذه الأفضلية إلى مشاركة الأسرة، حيث إن هذا ساعد على توجيه الأهداف التي يسعى كل من معلم والأسرة إلى تحقيقها لطفلها.

بينما أشارت دراسة (Fuller, 2017) والتي هدفت التعرف على دور المعلم في تحقيق التواصل الاجتماعي السليم بين الطفل وأقرانه من خلال تكوين جسر من التواصل الاجتماعي بينها وبين الأسرة وتكونت عينة الدراسة من (٧٥) طفلاً وذلك عن طريق استخدام أدوات لجمع البيانات مثل (سجلات التواصل بين الأسرة والمدرسة والتي تسجلها المعلمة، ومقابلات مع أسر الأطفال عن طريق متخصصين في مجال الأسرة، ومقياس المعلمة لتقدير نتائج الطفل، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن هناك علاقة طردية بين طرق تواصل الطفل في المنزل وطرق تواصل الطفل مع زملائه ومع معلمته ووجود علاقة ارتباطية بين الروتين الأسري وكفاءة الطفل الاجتماعية خارج المنزل.

(٢) **مهارة التحدث:** التحدث هو قدرة الطفل على اكتساب المواقف الايجابية عند اتصاله بالآخرين، ويتكون موقف الحديث دائماً من المتحدث الذي يحاول نقل فكرة معينة أو طرح رأى محدد أو موضوع بعينه وهو الطرف المعنى بالحديث، والمستمع له ثم الظروف المحيطة بموقف الحديث سواء كانت هذه الظروف مادية أو معنوية، ويتمثل في القدرة على الاستعمال المناسب للغة في سياقها، وإحداث الأصوات الكلامية لتكوين جمل وكلمات، لنقل المشاعر والأفكار من المتكلم إلى السامع، واستخدام الرموز اللفظية ويطلق عليها اللغة، سواء كانت مكتوبة أو مسموعة، أو منطوقة. (منصور، ٢٠١٥، ٣٩)

المحور الثاني: الاضطراب المشترك Shared Disorder

- مفهوم الاضطراب المشترك

أشار (Oncioiu, Orri, Boivin, Geoffroy, Arseneault, Brendgen, Côté, 2018, 3) إلى أن الاضطراب المشترك بأنه مفهوم شامل يضم مجموعة من مظاهر السلوك المضطرب الذي يشترك فيه فردان أو أكثر مثل: العدوانية والاعتداء والاستقواء والإساءة، وغيرها من مظاهر الاضطراب التي يمارس فيها أحد الطرفين انتهاكاً في حق الآخر.

عرف (Anttila, Bulik, Finucane, Walters, Bras, Duncan & Baum, 2020, 13) الاضطراب المشترك بأنه حالة لا توافقية بين فردين يمارس فيها أحدهما أنماطاً مضطربة مباشرة أو غير مباشرة نحو الآخر وتتسم بعدم توازن القوة بينهما.

وأوضح (Ortuño, Pérez, Fonseca, Solbes & Lucas, 2022, 34) الاضطراب المشترك بأنه علاقة مضطربة بين فرد أو مجموعة من الأفراد عن قصد وبشكل متكرر على فرد آخر لا يستطيع الدفاع عن نفسه بسبب عدم التوازن بينهم.

خصائص الاضطراب المشترك بين الطفل والأم

- ارتفاع مستويات العنف والضرب والسباب والعدوانية والسلوك التأثيري من الأم تجاه الطفل.
- تكرار ظهور الاضطراب عبر الوقت.
- تعدد التسبب في الأذى العاطفي أو البدني بين أطراف الاضطراب (الأم - الطفل) إما بهدف التقويم أو العقاب للامتثال لأوامر الأم.
- التأثيرات السلبية تطل طرفي الاضطراب المشترك. (النجار، ٢٠٢١، ٥٥-٥٦)

وهناك العديد من السمات والخصائص المميزة للأسرة التي تمارس الاضطراب، فمنها:

- جهل الوالدين بأساليب التنشئة الاجتماعية السليمة، وضعف الثقة بالنفس والإهمال مع سوء المعاملة والشعور بالإحباط والعدوانية والقلق، والمعاملة التمييزية لدى بعض افراد الاسرة، وكبت حرية الطفل.
- إرتفاع عدد أفراد الأسرة الذين يعيشون في منزل واحد، والخلافات الأسرية.
- قد يكون نتيجة خروج الأم للعمل لساعات طويلة خلال النهار وحرمان الطفل من العطف والحنان، وضعف الأحساس بالمسؤولية تجاه أفراد الأسرة. (Hogye, et al, 2022, 142)

- الاضطراب المشترك واضطراب التواصل لدى الأطفال

يرتبط الاضطراب المشترك بين الأطفال بالعديد من المشكلات الاجتماعية والوظيفية والعاطفية والتوافق النفسي؛ فالأطفال ذوي الاضطراب المشترك لا يستطيعون تكوين الصداقات ولديهم صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية سوية، وترتفع مستويات تعرضهم للوحدة والعزلة. (النجار، ٢٠٢١، ٤٩-٥٠)

ويؤثر الاضطراب المشترك بدوره على معدلات التوافق النفسي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال، كما أنهم يعانون من مظاهر الاضطراب الانفعالي والسلوكي، كما يعاني أطفال ذوي الاضطراب المشترك من العزلة الاجتماعية، وقصور في تقدير الذات، والشعور بعدم المساندة من قبل الآخرين، وقصور في المهارات الاجتماعية، وصعوبة في التواصل الاجتماعي، وقلة عدد الأصدقاء، مما يؤثر على الصحة النفسية للطفل طوال مراحل حياته. (Lamm, Bukowski & Silani, 2020, 25)

وهذا ما أشارت إليه دراسة (Ortuño, et al, 2022) والتي هدفت الكشف عن الاضطراب المشترك بين الأطفال: والتأثير على الأمن النفسي والتوافق الاجتماعي للطفل. حيث هدفت الدراسة إلى فحص تأثير الاضطراب المشترك في سن (٥) سنوات على الشعور بالأمن النفسي (للطفل الاضعف) والتوافق الاجتماعي (للطفل الأقوى). واتبع البحث التصميم الارتباطي مع استخدام الاضطراب المشترك كمتغير مستقل ومتغيرات الأمن النفسي والتوافق الاجتماعي كمتغيرات مرتبطة، وتكونت العينة من (٥٦) طفل وطفلة متوسط أعمارهم (٥) سنوات، بالإضافة الى (٨٨) من أولياء أمورهم. واشتملت الأدوات على اختبار "اشياء تعرضت لها" لتقويم الاضطراب المشترك، أداة لينفون (مقابلة قائمة على استخدام شخصية كارتونية لتقويم الامن النفسي للطفل، مقياس التوافق الاجتماعي للطفل الاصدار الثاني، قائمة مشكلات الأمن النفسي للطفل- نسخة الاباء وتوصلت النتائج إلى الأشاره إلى تحليلات التكرار، مشاركة الاطفال في الاضطراب المشترك سواء بصورة ايجابية (الطفل القوي) أو سلبية (الطفل الاضعف)، وسجل غالبية الأطفال بالعينة درجات منخفضة على مقياس لينفون للأمن النفسي خاصة في أبعاد الطمأنينة بنسبة (٧١٪). أيضاً ظهرت علاقة موجبة مرتفعة بين زيادة تكرار التعرض السببي للاضطراب المشترك وفقاً لاختبار "اشياء تعرضت لها" وارتفاع متوسط درجات الاطفال على الأبعاد الدالة على عدم الأمن النفسي. كما ظهرت علاقة مرتفعة بين زيادة تكرار ممارسة الصورة الموجبة من الاضطراب وانخفاض متوسط درجات الاطفال على مقياس التوافق الاجتماعي.

فروض البحث

- ١- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطراب التواصل والاضطراب المشترك.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأطفال في مقياس الاضطراب المشترك وفقاً للنوع (ذكور/إناث).
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأطفال في اضطراب التواصل وفقاً للنوع (ذكور/إناث).

الإجراءات المنهجية للبحث

أولاً: منهج البحث

ويقصد بمنهج البحث الطريقة التي تسير عليها الباحثة في بحثها، ويختلف هذا باختلاف موضوع وهدف البحث، وتتوقف عملية اختيار منهج البحث على طبيعته، وتحدد طبيعة البحث هنا باستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن لما له من قدرة فائقة على التعمق في الظاهرة موضوع البحث، بالتعرف على مشكلة البحث وتحديد أهدافه، والقدرة على وصفها كما هي ثم يقوم بتفسيرها، كما يهتم بالظروف، والعلاقات التي توجد بين الوقائع وبعضها. وتتضمن البحوث الوصفية الإرتباطية جمع بيانات لتحديد ما إذا كانت توجد علاقة بين متغيرين كميين أو أكثر لتحديد العلاقات بينها أو لاستخدام هذه العلاقات في التنبؤ كما أن البحوث المقارنة والتي تسمى أحياناً بالبحوث البعدية والتي تحاول تحديد العلة أو السبب للفروق الموجودة بالفعل في سلوك حالة أو جماعة من الأفراد. (صلاح علام ، ٢٠١٢ ، ٣٢٣ - ٣٥٥).

ثانياً: عينة البحث

انقسمت عينة البحث إلى:

[١] عينة البحث الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى الوقوف على مدى مناسبة الأدوات المستخدمة لمستوى أفراد العينة والتأكد من وضوح تعليمات الأدوات، والتأكد من وضوح البنود المتضمنة في أدوات البحث والتعرف على الصعوبات التي قد تظهر أثناء التطبيق والعمل على تلاشيها والتغلب عليها، إلى جانب التحقق من صدق وثبات أدوات البحث. ولتحقيق هذه الأهداف قامت الباحثة بتطبيق الأدوات على عينة استطلاعية روعي عند اختيارها أن يتوافر فيها خصائص العينة الأساسية. وتكونت العينة الاستطلاعية من (١٠٠) طفلاً من أطفال الروضة، ممن تراوحت أعمارهم بين (٤-٦) سنوات، بمتوسط قدره ٥٩,١٢ وبانحراف معياري ٥,٧٦.

[٢] عينة البحث (الأساسية):

تكونت عينة البحث الأساسية من (١٥٠) طفلاً من أطفال الروضة، من روضات مدارس (النيل الخاصة- فضل التجريبية- الفاروق الخاصة)، بمحافظة الجيزة.

وقد اعتمدت الباحثة على ضرورة توفير عدة شروط في العينة وذلك لزيادة إحكام البحث الحالي وضبطه قدر الإمكان وهذه الشروط هي :

١. راعت الباحثة العمر الزمني إذ تتراوح أعمار الأطفال بين (٤ إلى ٦ سنوات) وتم عمل تجانس بينهم من حيث العمر الزمني.
٢. كما راعت الباحثة تجانس عينة البحث الأساسية من حيث الذكاء بحيث لا يقل مستوي ذكاء أي طفل عن (١٠٠)
٣. كما راعت الباحثة تماثل المجموعتين من حيث الذكور والإناث بان يكون عدد الذكور والإناث متساوياً.
٤. مراعاة تجانس الأطفال من حيث المستوي الاقتصادي- الاجتماعي- الثقافي وتم ذلك باختيار المراكز والروضات من محيط جغرافي واحد.
٥. ضرورة انتظام جميع الأفراد بالمواعيد أثناء التطبيق، وبخاصة الذين تم اختيارهم لتطبيق أدوات البحث عليهم بعد تحقيق التجانس بينهم.

ثالثاً: أدوات البحث

- ١- اختبار ستانفورد بينيه للذكاء. تقنين وتعريب صفوت فرج (٢٠١٦)
 - ٢- مقياس اضطراب التواصل. (إعداد/ عبد العزيز الشخص وآخرون ٢٠١٥)
 - ٣- مقياس الاضطراب المشترك بين الطفل والأم. إعداد (الباحثة)
- وفيما يلي عرضاً لهذه الأدوات وأسباب اختيارها وطريقة إعدادها وخصائصها السيكومترية وذلك على النحو التالي:

[١] مقياس ستانفورد بينيه للذكاء - الصورة الخامسة تقنين وتعريب صفوت فرج (٢٠١٦)

الهدف من المقياس : يهدف مقياس ستانفورد بينيه بصورته الخامسة إلى تقديم صورة متكاملة عن القدرة العقلية للفرد (الذكاء) بصورتية اللفظي وغير اللفظي كما يقدم تقريراً مفصلاً عن القدرات المعرفية المختلفة للفرد من حيث جوانب القوة والضعف بها (فيما يعرف بالصفحة المعرفية) ، مما يساعد الفرد أو ولي أمره للوقوف على إمكانات الفرد وقدراته الفعلية وبالتالي

يمكن استخدام النتائج في مجالات متعددة كوضع البرامج العلاجية والارشادية أو التوجيه المهني وغيرها من الأغراض .

الخصائص السيكومترية للمقياس: وقد تم تقنين هذه الصورة على (٤٨٠٠) فرداً تتراوح أعمارهم ما بين (٢) إلى (٨٥) عاماً في الولايات المتحدة الأمريكية وقد كانت معاملات الثبات مرتفعة وتراوح ما بين (٠,٩٥) إلى (٠,٩٨) للدرجة المركبة و(٠,٩٠) إلى (٠,٩٢) للعوامل، وما بين (٠,٨٤) إلى (٠,٨٩) للاختبارات الفرعية، كما تم حساب معاملات الصدق مع الصورة (ل- م) والصورة الرابعة من نفس المقياس ومقاييس وكسلر Wppls- R. Walslll. Wlat ll. Wisclll.

وقد اقتبست الصورة الخامسة إلى العديد من لغات العالم، وقام صفوت فرج (٢٠١٦) ومجموعة من الباحثين بتعريب وتقنين الصورة الخامسة من مقياس ستانفورد بينيه للذكاء على عينة ممثلة للمجتمع المصري بلغت قوامها ما يقرب من (٣٦٠٠) فرد من كافة الأعمار من سن سنتين وحتى أكثر من ثمانين عاماً.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

أولاً: الصدق: قامت الباحثة في البحث الحالي باستخدام **صدق المحك الخارجي** وذلك بحساب معامل الارتباط بين أداء عينة من (٣٠) طفلاً علي المقياس وأداؤهم علي مصفوفات رافن حيث بلغ معامل الصدق (٠,٧٤١) وهو دال إحصائياً عند مستوي (٠,٠٠١) مما يؤكد علي صدق الاختبار وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

[٢] الثبات:

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام ثبات إعادة التطبيق على (٣٠) طفلاً بفاصل زمني قدره شهر وبلغ معامل ثبات إعادة التطبيق (٠,٧٢٨) وهو معامل ثبات مرتفع يعزز الثقة في الاختبار.

ثانياً: مقياس اضطراب التواصل الاجتماعي. إعداد عبد العزيز الشخص وآخرون (٢٠١٥)

قام عبد العزيز الشخص وزملاؤه (٢٠١٥) بإعداد مقياس اضطراب التواصل؛ حيث تكوّن من ٦٨ عبارة موزعة على خمسة محاور: ١٢ للمحور الأول (البداية غير الملائمة للحديث)، ١٨ للمحور الثاني (ضعف التماسك المركزي)، ١٠ للمحور الثالث (اللغة النمطية)، ١٥ للمحور الرابع (قصور استخدام السياق الحواري أثناء الحديث)، ١٣ للمحور الخامس (عدم الألفة أثناء الحديث)؛ لتشخيص اضطراب التواصل، وتم عرضه على مجموعة من المحكمين للتحقق من صدقه، كما قام الباحثون بتطبيق ذلك المقياس على عينة قوامها ١٢٧٧ طفلاً وطفلة بالصفوف من الأول حتى السادس الابتدائي ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦- ١٢ سنة، ثم تمت

معالجة البيانات إحصائياً؛ وذلك للتحقق من صدقه وثباته وذلك باستخدام الصدق العاملي والاتساق الداخلي كما تم حساب الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق كما تم استخراج معايير للصفوف السنة ككل، ولكل صف دراسي على حدة، كما تم حساب الدرجات التائية والرتب الميئية للدرجة الكلية للمقياس.

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

قامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي بالطرق التالية:
صدق المحك الخارجي:

قامت الباحثة بحساب صدق المحك الخارجي بحساب معامل الارتباط بين أداء العينة الاستطلاعية علي مقياس اضطراب التواصل إعداد عبد العزيز الشخص وأداؤهم علي مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة إعداد عادل عبد الله ٢٠١٤ وبلغ معامل الارتباط ٠.٥٧٩ وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوي ٠.٠١

الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات مقياس اضطراب التواصل باستخدام الطرق التالية:

(أ) معامل ثبات إعادة التطبيق: وذلك على عينة بلغت (٣٠) من المفحوصين، وكانت

النتائج كما هي ملخصة في جدول (١).

جدول (١) معاملات ثبات إعادة التطبيق (ن=٣٠)

الأبعاد	إعادة التطبيق
البداية غير الملائمة للحديث	٠.٧٨٢
ضعف التماسك المركزي	٠.٧٨٢
اللغة النمطية	٠.٧٢٩
قصور استخدام السياق الحواري	٠.٧٣٦
عدم الألفة أثناء الحديث	٠.٧٧٤
الدرجة الكلية	٠,٨١٤

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ثبات الأبعاد الخمسة لمقياس اضطراب التواصل كانت مرتفعة وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

(أ) معامل ثبات ألفا كرونباخ: وذلك على عينة بلغت (٣٠) من المفحوصين، وكانت

النتائج كما هي ملخصة في جدول (٢).

جدول (٢) معاملات ثبات ألفا كرونباخ (ن=٣٠)

ألفا كرونباخ	الأبعاد
٠,٧١٤	البداية غير الملائمة للحديث
٠,٧٢٣	ضعف التماسك المركزي
٠,٧٥٢	اللغة النمطية
٠,٧٧١	قصور استخدام السياق الحواري
٠,٧٣٩	عدم الألفة أثناء الحديث
٠,٧٨١	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ثبات الأبعاد الخمسة لمقياس اضطراب التواصل كانت مرتفعة وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

ثالثاً: مقياس الاضطراب المشترك بين الطفل والأم: (إعداد الباحثة)

أولاً: مرحلة الإعداد: في هذه المرحلة المبدئية استعانت الباحثة بالعديد من المقاييس والاستبيانات محل الاهتمام، ومنها اشتقت أبعاد وعبارات مقياسها محل البحث الزاهن على النحو التالي: حيث استعانت الباحثة واطلعت على مجموعة من الدراسات والبحوث التي تناولت الاضطراب المشترك بشكل عام، ومن خلالها لوحظ ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت الاضطراب المشترك لدي الأطفال.

ثانياً.. مرحلة التصميم:

من خلال الدراسات السابقة والمقاييس التي أطلعت عليها الباحثة، تمكنت من تحديد مجموعة الأبعاد التي يحتويها الاضطراب المشترك على النحو التالي:

جدول (٣) بيان بأبعاد مقياس الاضطراب المشترك

م	الأبعاد	عدد العبارات
١	الطفل وبيئته الأسرية	١٠
٢	سلوك الطفل داخل الروضة	١٠
٣	الثقة بالنفس وتقدير الذات	١٠
٤	سلوك الطفل الاجتماعي	١٠

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة في البحث الحالي بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالي:

قامت الباحثة بحساب الصدق عن طريق:

(أ) الصدق المنطقي:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في المناهج وطرق التدريس وعددهم (١٠)؛ وذلك لإبداء الرأي حول مدى ملائمة البنود لأفراد العينة، ومدى ملائمتها اللغوية، ووجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض عبارات المقياس من عدمه. وقد تم اجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون لمفردات المقياس وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق السادة المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس، واستخدام معادلة "لاوشي" لحساب نسبة صدق المحتوى لكل مفردة من مفردات المقياس، وبناءً على معادلة لاوشي تعتبر المفردات التي تساوي أو تقل عن (٠.٦٢) غير مقبولة.

(ب) الصدق العاملي:

تم حساب الصدق العاملي بأخذ عينة مكونة من (١٠٠) من الأطفال، حيث تم حساب مصفوفة الارتباطية كمدخل لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وقد أشارت قيم مصفوفة معاملات الارتباط المحسوبة الى خلو المصفوفة من معاملات ارتباط تامة مما يوفر أساساً سليماً لإخضاع المصفوفة للتحليل العاملي.

وقد تأكدت الباحثة من صلاحية المصفوفة من خلال تفحص قيمة محدد المصفوفة والذي بلغ (٢.٢٨٧) وهى تزيد عن الحد الأدنى المقبول (٠.٠٠١) كما بلغت قيمة مؤشر (KMO) Kaiser-Meyer Oklin للكشف عن مدى كفاية حجم العينة (٠.٨٢١) وهى تزيد عن الحد الأدنى المقبول لاستخدام أسلوب التحليل العاملي وهو (٠.٥٠) كما تم التأكد من ملائمة المصفوفة للتحليل العاملي بحساب اختبار بارتليت Bartlett's test حيث كان دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

وبعد التأكد من ملائمة البيانات لأسلوب التحليل العاملي تم إخضاع مصفوفة الارتباط لأسلوب تحليل المكونات الأساسية (PCA) Principal Components Analysis وتدوير المحاور تدويراً متعامداً باستخدام طريقة الفاريماكس Varimax وقد أسفر التحليل عن وجود (٤) عوامل تزيد قيمة جذورها الكامنة عن الواحد الصحيح بحسب معيار كايزر وتفسر مجموعة (٧٣.٠٠٨) من التباين الكلى في أداء الأطفال على مقياس الاضطراب المشترك.

والجدول التالي رقم (٥) يوضح تشبكات المكونات المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الاضطراب المشترك

جدول (٥) تشبكات العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد لمقياس الاضطراب المشترك ن=١٥٠

م	العبارات	العوامل المستخرجة بعد التدوير			
		الطفل وبيئته الأسرية	السلوك الطفل في الروضة	الثقة بالنفس و الذات	السلوك الاجتماعي
١	تصرخ أُمي في وجهي باستمرار	٠,٩٥٧			٠,٩٣٧
٢	أشعر بأنني غير محبوب بين أفراد أسرتي	٠,٨٤٠			٠,٧٦٨
٣	أخاف دائما من أُمي وأخشي عقابها	٠,٨٤٨			٠,٧٢٦
٤	دائما تحرمني أُمي من ألعابي المفضلة	٠,٨٢١			٠,٧٠١
٥	يبادللك أفراد أسرتك الاحترام والحب	٠,٨٠٢			٠,٦٦٧
٦	اتعرض للعقاب البدني عندما أفعل شيء غلط	٠,٨٣٣			٠,٧٠٧
٧	أشعر بالأمان أكثر خارج المنزل	٠,٩٦٩			٠,٩٥٧
٨	أُمي تطلب مني أشياء ضد رغبتني	٠,٩٤١			٠,٩٠٤
٩	أشعر أن أُمي تحب اخوتي أكثر مني	٠,٩٧١			٠,٩٦٠
١٠	أسرتك تتجاهل وجودك وتحقق رغباتك باستمرار	٠,٩٤٠			٠,٩٠٣
١١	تجبرني أُمي أن أُرِد الأذى والسباب لزملائي الذين يتعرضون لي في الروضة بنفس الطريقة		٠,٩٤١		٠,٨٩٠
١٢	تعاقبني أُمي عندما اطلب منها الغياب من الروضة		٠,٧٣٩		٠,٥٧٦
١٣	تطلب مني أُمي عدم التحدث مع زملائي الذين لا يفضلون الحديث معي		٠,٩٦٧		٠,٩٤٢
١٤	تطلب مني أُمي عدم مشاركة زملائي في الأنشطة داخل الروضة خوفاً من اتعرض للمضايقة منهم		٠,٩١٢		٠,٨٤٨

٠,٦٠٢			٠,٧٧١		تغضب أمي مني عند انسحابي وخجلي في الحديث والكلام مع زملائي	١٥
٠,٨٤٦			٠,٩٠٦		أمي دائما مشغولة عني ولا تهتم بواجباتي المدرسية	١٦
٠,٧٣٦			٠,٨٥٤		تمنعني أمي من الذهاب مع زملائي في الرحلات التي تنظمها الروضة	١٧
٠,٦٧٨			٠,٨٢٢		تنصني أمي باعدم الجلوس مع زملائي في الفسحة خوفاً عليا	١٨
٠,٧٥٤			٠,٨٦٥		أشعر بالقلق عند عودتي للمنزل من الروضة وأحكي لها ما حدث	١٩
٠,٦١٩			٠,٧٨٠		أشعر بالخوف من عقاب المعلمة لي لعدم اتمام المهام والأنشطة داخل الروضة	٢٠
٠,٦٤٨		٠,٨٠٢			أشعر بأنني حزين وغير سعيد وابكي ليلاً بمفردي كثيراً	٢١
٠,٦٥٧		٠,٨٠١			اتجنب الحديث مع زملائي خوفاً من أن يسخرون من طريقة كلامي	٢٢
٠,٩٧٧		٠,٩٨١			أشعر بالارتباك في وجود الآخرين خوفاً من انقراض أمي لي	٢٣
٠,٥٦٧		٠,٧٥١			أشعر بالقلق عند تواجدي في أماكن جديدة	٢٤
٠,٦٠٠		٠,٧٥٢			افضل لحظات حياة طفلك عندما يكون بمفرده.	٢٥
٠,٥٦٨		٠,٦٩٤			والذي دائماً يفهمني ويقدرني عن أمي	٢٦
٠,٣٩٤		٠,٦٢٠			أفضل الجلوس بمفردي أثناء وجودي بالمنزل	٢٧
٠,٩٧٧		٠,٩٨١			ليس لدي ثقة في قدراتي وأشعر بعدم الرضا والاطمئنان	٢٨
٠,٧٠٣		٠,٨٢٣			أعتمد على نفسي دائماً في القيام باحتياجاتي اليومية	٢٩
٠,٣٨٣		٠,٥٦٤			أشعر بعدم الثقة والقدرة على تخطي المشكلات البسيطة	٣٠

٠,٦٥٤	٠,٧٧٢				أفضل الانسحاب من الأنشطة الجماعية داخل الروضة	٣١
٠,٧٢٥	٠,٨٢٨				دائماً أتعرض للإهانة والسخرية من الآخرين دون سبب	٣٢
٠,٧٢٧	٠,٨٤٥				أحياناً أكذب على أُمي لتجنب العقاب	٣٣
٠,٧٣٤	٠,٨٥٦				أشعر بالملل باستمرار وسريع التحول والانتقال من نشاط لآخر	٣٤
٠,٦٦٨	٠,٨١٠				أشعر دائماً بصعوبة في التعامل مع الآخرين	٣٥
٠,٦٩٣	٠,٧٩١				أشعر بالخجل وأفضل عدم التفاعل مع الآخرين	٣٦
٠,٥٧٠	٠,٧٤٨				أشعر بأنني غير محبوب ومكروه من الجميع	٣٧
٠,٧١٨	٠,٨٣٩				لا أهتم بمشاركة أسرتي في الحضور للمناسبات	٣٨
٠,٧٩٣	٠,٨٨٢				أشعر بأنني مشتت وأجد صعوبة في الانتباه	٣٩
٠,٧٢٨	٠,٨٤٨				دائماً أشعر بالكسل وعدم الرغبة والاهتمام بما يدور من حولي	٤٠
الاجمالي	٦,٤٣٥	٦,٩٩٦	٧,٤٩٩	٨,٢٧٢	الجذر الكامن	
٧٣,٠٠ ٨	١٦,٠٨٨	١٧,٤٩١	١٨,٧٤٩	٢٠,٦٨٠	نسبة التباين	

تفسير العوامل الناتجة من التحليل العاملي:

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- العامل الأول قد تشبعت به (١٠) عبارات تشبعت دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٨.٢٧٢) بنسبة تباين (٢٠.٦٨٠٪). وجميع هذه العبارات تنتمي الطفل وبيئته الأسرية.
- العامل الثاني قد تشبعت به (١٠) عبارة تشبعت دالاً إحصائياً، وقد كان الجذر الكامن لها (٧.٤٩٩) بنسبة تباين (١٨.٧٤٩٪) وجميع هذه العبارات تنتمي سلوك الطفل داخل الروضة.
- العامل الثالث قد تشبعت به (١٠) عبارات تشبعت دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٦.٩٩٦) بنسبة تباين (١٧.٤٩١٪). وجميعها تنتمي لبعد الثقة بالنفس وتقدير الذات.
- العامل الرابع قد تشبعت به (١٠) عبارات تشبعت دالاً إحصائياً، وكان الجذر الكامن لها (٦.٤٣٥) بنسبة تباين (١٦.٠٨٨٪). وجميعها تنتمي لبعد سلوك الطفل الاجتماعي.

وقد فسرت هذه العوامل الأربعة نسبة تباين ٧٣.٠٠٨ وهي نسبة تباين كبيرة تعكس أن هذه العوامل مجتمعة تفسر نسبة كبيرة من التباين في المقياس وتؤكد هذه النتيجة على الصدق العاملي للمقياس حيث تشبعت العبارات على العوامل التي تنتمي إليها وهو ما يعزز الثقة في المقياس.

(ب) صدق الاتساق الداخلي للمقياس:

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي لبنود وأبعاد المقياس وذلك على النحو التالي:

(١) الاتساق الداخلي للعبارات:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في الجدول (٦).

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٥٠)

الطفل وبيئته الأسرية		سلوك الطفل داخل الروضة		الثقة بالنفس وتقدير الذات		سلوك الطفل الاجتماعي	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠.٥٣٤	٢	**٠.٦٨٧	٣	**٠.٦٢١	٤	**٠.٦٣٢
٥	**٠.٦٢١	٦	**٠.٥٢٧	٧	**٠.٦٤١	٨	**٠.٦٣٤
٩	**٠.٦٨٨	١٠	**٠.٥٦٧	١١	**٠.٦٣١	١٢	**٠.٦٢١
١٣	**٠.٤٥٣	١٤	**٠.٦٠٤	١٥	**٠.٥١٣	١٦	**٠.٥١٩
١٧	**٠.٦٦١	١٨	**٠.٥٦٣	١٩	**٠.٦٤٩	٢٠	**٠.٦٢٧
٢١	**٠.٦٢٩	٢٢	**٠.٥٢٢	٢٣	**٠.٦٤٧	٢٤	**٠.٦٣٤
٢٥	**٠.٥٦٤	٢٦	**٠.٦٦١	٢٧	**٠.٥٦٢	٢٨	**٠.٥٥٨
٢٩	**٠.٥٣٤	٣٠	**٠.٦٢٠	٣١	**٠.٥١٧	٣٢	**٠.٥٤١
٣٣	**٠.٥١٤	٣٤	**٠.٥٣٦	٣٥	**٠.٦٣٢	٣٦	**٠.٥٨١
٣٧	**٠.٦٢١	٣٨	**٠.٥٣٩	٣٩	**٠.٦٧١	٤٠	**٠.٥٤٧

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ = ن=١٠٠ ≥ ٠,٢٥٤ وعند مستوي $\geq ٠,١٩٥$

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً وهو ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

(٢) الاتساق الداخلي للأبعاد:

وذلك عن طريق حساب الارتباطات الداخلية للأبعاد الثلاث للمقياس، كما تم حساب ارتباطات الأبعاد الأربع بالدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح في جدول (٧)

جدول (٧)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لكل بعد (ن=١٥٠)

الأبعاد	الطفل وبيئته الأسرية	سلوك الطفل داخل الروضة	الثقة بالنفس وتقدير الذات	سلوك الطفل الاجتماعي
الطفل وبيئته الأسرية	-	-	-	-
سلوك الطفل داخل الروضة	**٠.٥٣٦	-	-	-
الثقة بالنفس وتقدير الذات	**٠.٥٧١	**٠.٦٢١	-	-
سلوك الطفل الاجتماعي	**٠.٦٣٥	**٠.٥٤٤	**٠.٦٨٩	-
الدرجة الكلية	**٠.٦٤٣	**٠.٦٩٦	**٠.٦٨٥	**٠.٥٢٨

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=١٠٠ ≥ ٠.٢٠٨ وعند مستوى ≥ ٠.٠٥ ٠.١٥٩

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها البعض وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية دال إحصائياً وهو ما يؤكد الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الاضطراب المشترك. ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق، حيث قامت الباحثة بحساب ثبات ألفا كرونباخ والنتائج كما هي مبينة في جدول (٨).

جدول (٨) معامل ثبات مقياس الاضطراب المشترك بين الطفل والأم بطريقة ألفا كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل ألفا	طريقة إعادة التطبيق
الطفل وبيئته الأسرية	٠.٧٧٤	٠.٧٤٥
سلوك الطفل داخل الروضة	٠.٧٢٠	٠.٧٥٩
الثقة بالنفس وتقدير الذات	٠.٧٧٩	٠.٧٦١
سلوك الطفل الاجتماعي	٠.٧٥٨	٠.٧٣٧
المجموع الكلي للعبارة	٠.٨١٤	٠.٨١٣

يتضح من الجدول السابق (٨) ارتفاع معامل ثبات ألفا كرونباخ على مقياس الضيق النفسي مما يشير إلى الثقة لاستخدامه.

رابعاً: تحديد تعليمات المقياس، وزمن الإجابة، وطريقة التصحيح، وتفسير الدرجات:

١- **تعليمات المقياس:** يعتمد مقياس الاضطراب المشترك على التطبيق الفردي لكل طفل من أفراد العينة، وتوضح الباحثة للطالب المطلوب منه في كل عبارة، ثم يقوم بتسجيل أداء الطالب في المقياس لكل بند على حدة من خلال وضع علامة (صح) أمام كل عبارة في الاختيار المناسب لها بين ثلاث اختيارات متدرجة، باعتبار أن الدرجات (٣-٢-١) تعبر عن الاختيارات السابقة على التوالي.

٢- **طريقة التصحيح:** تقدر الدرجة على مقياس الاضطراب المشترك وفقاً لميزان التصحيح الثلاثي.

٣- **تفسير درجات المقياس:** تفسر درجات مقياس الاضطراب المشترك كما يلي: حيث تعتبر الدرجة المنخفضة من (١ إلى ٣٠)، وتعني انخفاض في مستوى الاضطراب المشترك بدرجة كبيرة، والدرجة المتوسطة من (٣١ إلى ٩٠)، وتعني أن مستوى الاضطراب المشترك بدرجة متوسطة، بينما تعتبر الدرجة المرتفعة من (٩١-١٢٠)؛ وهي تعبر عن ارتفاع مستوى الاضطراب المشترك.

٤- **الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس البحث:**

١- الثبات: قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما:

- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات البحث.

- معامل ثبات إعادة التطبيق.

- الصدق: قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين وهما:

- صدق المحك

- الاتساق الداخلي (معامل الارتباط)

- قيمة ت الجدولية

عرض نتائج البحث ومناقشتها

تتناول الباحثة نتائج فروض البحث ومناقشتها في ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث، ثم تقدم الباحثة بعض التوصيات التي تهم الباحثة والمتخصصين والمربين، ويقترح بعض الموضوعات والدراسات المستقبلية.

عرض نتائج البحث ومناقشتها

١- عرض نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول علي أنه 'توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين اضطراب التواصل والاضطراب المشترك'. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين المتغيرين. ويعرض جدول (١٠) قيمة معاملات الارتباط ودلالاتها ويمكن عرض نتائج الفرض علي النحو التالي:

جدول (١٠) قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس اضطراب التواصل أبعاد مقياس

الاضطراب المشترك والدرجة الكلية

الاضطراب المشترك	البعد الاجتماعي	البعد اللفظي	البعد النفسي	البعد الجسمي	
**٠.٧٦٤	**٠.٦٠٨	**٠.٨٥٩	**٠.٥٣٢	**٠.٦٩٤	البداية غير الملائمة للحديث
**٠.٨٢٣	**٠.٧١٣	**٠.٨٤٠	**٠.٦٢١	**٠.٧٦٠	ضعف التماسك المركزي
**٠.٦١٠	**٠.٤٦٣	**٠.٥٤١	**٠.٤٨٩	**٠.٥٦٥	اللغة النمطية
**٠.٨٠٩	**٠.٦٩٨	**٠.٨٣٥	**٠.٤٧٣	**٠.٧٦٢	قصور استخدام السياق الحواري
**٠.٤٧٤	**٠.٤٣٦	**٠.٤٦٤	**٠.٤٧٥	**٠.٤٩٦	عدم الألفة أثناء الحديث
**٠.٤١٩	**٠.٤١٤	**٠.٤٣٣	**٠.٥٢٨	**٠.٤٥٦	الدرجة الكلية

معامل الارتباط دال عند مستوى $0.01 = 0.60 \geq 0.35$ وعند مستوى $0.05 \geq 0.273$.

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

وجود علاقة موجبة بين أبعاد الاضطراب المشترك وأبعاد اضطراب التواصل الاجتماعي بحيث كلما ارتفع مستوى الاضطراب المشترك كلما ارتفع مستوى اضطراب التواصل. وقد تراوحت معامل الارتباط بين الاضطراب المشترك واضطراب التواصل بين (٠.٤١٤) إلى (٠.٨٥٩)

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها

أشارت نتائج الفرض الأول إلى إنه: توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الاضطراب المشترك وأبعاد اضطراب التواصل بحيث كلما ارتفع مستوى الاضطراب المشترك كلما ارتفع مستوى اضطراب التواصل ارتباطاً وثيقاً.

اتفقت نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة (النجار، ٢٠٢١) والتي أشارت إلى أن ارتفاع مستويات العنف والضرب والسباب والعدوانية والسلوك التآثيري من الأم تجاه الطفل، وتكرار ظهور الاضطراب عبر الوقت، كما أن تعمد التسبب في الأذى العاطفي أو البدني بين أطراف الاضطراب

(الأم - الطفل) إما بهدف التقويم أو العقاب للامتثال لأوامر الأم، كما أن التأثيرات السلبية تطال طرفي الاضطراب المشترك.

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Reschism & Perez, 2017) إلى أن فهم المعتقدات الخاطئة للطفل عن نفسه ومن الأسرة، من العوامل الهامة للتنبؤ بكفاءة الطفل في التواصل الاجتماعي، بالتالي تعتبر من الأمور الهامة التي يجب أن تدركها الأمهات لتحسين كفاءة التواصل للطفل هو أن تفهم المعتقدات الخاطئة للطفل عن نفسه وتقوم بتغييرها وتعمل علي رفع ثقته بنفسه. وأشارت نتائج دراسة (السطوحى، ٢٠١٦)، التعرف على دور الأسرة في تنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التأخر اللغوي، وتحقيق التكامل بين الأسرة والمدرسة لتدعيم وتعزيز بعض المهارات التواصلية التي يكتسبها الطفل من البرنامج المقدم له وهي (التعاون - المشاركة الوجدانية- التفاعل الاجتماعي مع البالغين- النظام) وقياس فاعلية استخدام البرنامج المقترح في تنمية المهارات الاجتماعية، توصلت النتائج لتحسن أطفال المجموعة التجريبية الأولى التي تعرضت لبرنامج تنمية المهارات الاجتماعية بما احتواه من أهداف تربوية اجتماعية وكذلك الاستراتيجيات المستخدمة في تقييم الأنشطة، والأدوات، والوسائل، وطرق التقويم، أظهرت النتائج تحسناً أفضل للمجموعة التجريبية الثانية التي تعرضت لبرنامج تنمية المهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى مشاركة الأسرة من خلال (دليل الوالدين) ولذا تستند هذه الأفضلية إلى مشاركة الأسرة، حيث إن هذا ساعد على توجيه الأهداف التي يسعى كل من معلم والأسرة إلى تحقيقها لطفلها.

كما اتفقت نتائج دراسة (Wei, Xing, 2016) والتي هدفت الكشف عن الاضطراب المشترك مع الأسرة وكذلك تأثير العلاج الجماعي للأطفال علي مخاوف التواصل الاجتماعي، علي عينة قوامها ٣٨ طفلاً، ممن يعانون من مخاوف التواصل، وبالاستعانة بأدوات شملت: مقياس التقدير الذاتي لمخاوف التواصل، وبرنامج علاج جماعي معرفي سلوكي، أظهرت النتائج: جدوى العلاج الجماعي لتعديل اتجاهات الأطفال الذين لديهم مشكلات في التواصل الاجتماعي وخاصة إذا تضمن إرشاد الأطفال إلي المشكلة التي لديهم وكيفية التحكم فيها وكذلك تبادل الخبرات فيما بينهم ليتعرفوا كيفية حل مشكلات التواصل.

كما أشارت إليه دراسة (Adams, 2015) والتي هدفت استكشاف أثر العلاج المكثف القائم على مشاركة الأمهات في علاج اضطراب التواصل لدى الأطفال، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية مشاركة الأمهات في علاج اضطراب اللغة البراجماتية، وتحسين مهارات المحادثة لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل. وأشارت دراسة (Murphy, et al., 2019) إلى الرصد والتعرف على سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التواصل أثناء التفاعل مع الأقران، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تجاهل الأطفال ذوي المهارات البراجماتية المنخفضة بصورة كبيرة لأسئلة

الأطفال الآخرين من ذوي المهارات البراجماتية المتوسطة والمرتفعة، كما أظهر الأطفال ذوو المهارات البراجماتية المتوسطة والمرتفعة القدرة على التكيف والتعامل مع الصعوبات التي يواجهها الأطفال ذوو المهارات البراجماتية المنخفضة أثناء العمل معهم، كما كانوا يواجهون كثير من التعليمات والتوجيهات لهم ويمدونهم بكثير من المعلومات، وقد أوصت الدراسة بضرورة استخدام التدخلات المعتمدة على الأقران لعلاج اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي)، مع الحرص على إدارة المناخ العاطفي بصورة صحيحة أثناء هذه التدخلات التفاعلية لجميع الأطفال المشاركين.

كما يتفق ذلك الفرض أيضاً مع ما أشارت إليه دراسة (Rosenbaum, 2015) والتي هدفت إلى معرفة ما إذا كان أسلوب تحقيق التواصل في المنزل (تواصل كلامي شفوي، سمعي، تواصل بلغة الإشارة، أو الكلام بالإشارة) أو أي نوعية أخرى للتواصل يمكن أن يؤثر على مهمة ووظيفة الأسرة والتي تتضمن الترابط والتواصل وأيضا التوافق وسلوكيات الطفل، وأكدت نتائج هذه الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين مقياس التواصل ووسيلة تقييم الأسرة، وأشارت النتائج أيضا إلى أن جودة نوعية التواصل كانت المؤشر المهم لكل من مهمة ووظيفة الأسرة ومشاكل سلوكيات الطفل، وبصفة عامة أظهرت عينة الدراسة من الأطفال وجود مشاكل سلوكية عالية وذلك عند مقارنتها بالعينة العادية من الأطفال.

٣- عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني علي أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأطفال في اضطراب التواصل وفقا للنوع (ذكور/إناث) ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت للفروق بين الذكور والإناث في مقياس اضطراب التواصل والدرجة الكلية. ويعرض جدول (١١) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت ودالاتها

جدول (١١) قيمة "ت" للمقارنة بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس اضطراب

التواصل

مستوى الدلالة	ت المحسوبة	متوسط الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	
غير دال	٠,٣٨٠	٠,٢٧	٢,٣٨	٣١,٨٢	٣٠	الذكور	البداية غير الملائمة للحديث
			٢,٦٠	٣١,٥٥	٣٠	الإناث	
غير دال	٠,١٥٢	٠,١٨	٤,١١	٤٤,٥٢	٣٠	الذكور	ضعف التماسك المركزي
			٤,٥٩	٤٤,٣٣	٣٠	الإناث	
غير دال	٠,٥٤٦	٠,٣٣	٢,١١	٢٧,٠٠	٣٠	الذكور	اللغة النمطية
			٢,١٨	٢٦,٦٦	٣٠	الإناث	
غير دال	٠,٣٤٦	٠,٤٦	٤,٥٥	٣٩,٩١	٣٠	الذكور	قصور استخدام السياق الحوارية
			٤,٩٦	٣٩,٤٤	٣٠	الإناث	
غير دال	٠,٧٥١	٠,٣٦	١,٧٢	٣٦,٤٧	٣٠	الذكور	عدم الألفة أثناء الحديث
			١,٧١	٣٦,١١	٣٠	الإناث	
غير دال	٠,٦٨٧	٠,٧٨	٣,٨٨	١٨٢,٧٨	٣٠	الذكور	الدرجة الكلية
			٤,١٢	١٨٢,٠٠	٣٠	الإناث	

قيمة ت الجدولية دالة عند مستوى ٠.٠١ عند د.ح = ٥٨ = ٢.٦٦، وعند ٠.٠٥ = ٢.٠٠

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد اضطراب التواصل.

٣- عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأطفال في مقياس الاضطراب المشترك وفقا للنوع (ذكور/إناث) ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت للفروق بين الذكور والإناث في مقياس الاضطراب المشترك والدرجة الكلية. ويعرض جدول (١٢) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة ت ودالاتها

جدول (١٢) قيمة "ت" للمقارنة بين متوسطات درجات الأطفال على مقياس الاضطراب المشترك

مستوى الدلالة	ت المحسوبة	متوسط الفرق	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	
غير دال	٠.١٥٥	٠.٠٠٧	١.٧٠	٢٨.٥٢	٣٠	الذكور	الطفل وبيئته الأسرية
غير دال	٠.١٥٥	٠.٠٠٧	١.٥٢	٢٨.٥٩	٣٠	الإناث	
غير دال	١.٠٠٦	٠.٠٨٤	١.٧٣	٢٨.٢١	٣٠	الذكور	سلوك الطفل داخل الروضة
غير دال	١.٠٠٦	٠.٠٨٤	٣.٧٠	٢٧.٣٧	٣٠	الإناث	
غير دال	٠.١٠٨	٠.٠١٣	٤.١٤	٢٧.٣٤	٣٠	الذكور	الثقة بالنفس وتقدير الذات
غير دال	٠.١٠٨	٠.٠١٣	٤.٥٦	٢٧.٤٨	٣٠	الإناث	
غير دال	٠.٨١٥	٠.٣٧	١.٧٣	٢٨.٢١	٣٠	الذكور	سلوك الطفل الاجتماعي
غير دال	٠.٨١٥	٠.٣٧	١.٥٢	٢٨.٥٩	٣٠	الإناث	
غير دال	٠.١٠٤	٠.٢٦	٨.٧٥	١١٢.٣٠	٣٠	الذكور	الدرجة الكلية
غير دال	٠.١٠٤	٠.٢٦	٩.٢٤	١١٢.٠٣	٣٠	الإناث	

قيمة ت الجدولية دالة عند مستوى ٠.٠١ عند $D.C = ٥٨ = ٢.٦٦$ ، وعند $٠.٠٥ = ٢.٠٠$

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند بين الذكور والإناث في أبعاد الاضطراب المشترك.

مناقشة نتائج الفرض الثاني والثالث وتفسيرها

- أظهرت نتائج الفرض الثاني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في أبعاد الاضطراب المشترك.
- أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند بين الذكور والإناث في أبعاد الاضطراب المشترك.

توصيات البحث

- في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن للباحثة تقديم التوصيات التالية:
- دراسة معايير تشخيص وتحديد الأعراض المصاحبة للاضطراب المشترك بين الطفل والأم وتعيين مقياس يتناول مختلف فئات الأطفال.

- تشجيع الأطفال في مرحلة الروضة على التواصل الاجتماعي تكوين جماعات الدعم والمساندة الاجتماعية لتبادل الخبرات وتفريغ الانفعالات والتعبير الإيجابي عن المشكلات والأعراض التي يعانون منها وخاصة الاضطراب المشترك
- عقد دورات تدريبية وورش عمل مختلفة في لقاءات متعددة حول اضطراب التواصل وأثر الاضطراب المشترك بين الطفل والأم عليه، والتوعية بأعراضه وأسبابه وآثاره على الأطفال.
- ضرورة شعور الأطفال بتقبل الأمهات والآباء لهم وحثهم على المشاركة في جميع نواحي الأنشطة التعليمية داخل الروضة وتوجيههم، وتعزيز السلوك الإيجابي لديهم.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- أبونيان، إبراهيم (٢٠١٨). اضطرابات التواصل لذوي الإعاقة الفكرية. الرياض: مطبوعات جامعة الملك سعود.
- ٢- التهامي، السيد، محمد، نعيمة (٢٠١٦). تصميم مقياس تشخيصي لإضطراب التواصل الاجتماعي البراجماتي لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة التربية الخاصة بجامعة الزقازيق، ١٦، ١٦٤-٢١٨.
- ٣- خيرى، رضا (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبي تخاطبي لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٤- رضا، الجمال (٢٠١٨) فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الذات في خفض اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه، مجلة كلية التربية بجامعة أسيوط، ٣٤، ٤، ٩٩-١٤٥.
- ٥- الروسان، فاروق، والكيلاني، عبد الله (٢٠١٤). التقويم في التربية الخاصة. ط٤. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- ٦- السطوحى، هيام (٢٠١٦). فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي التأخر اللغوي. رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

- ٧- سعد، مراد، والمعراج ، سمير (٢٠٢٠). الاضطرابات النمائية والنفسية والأكاديمية للأطفال: العدوان لدى الأطفال التدخل والعلاج. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- ٨- سليمان، عبد الرحمن (٢٠١٦). موسوعة الإعاقة العقلية واضطرابات التواصل، طرق تعليم الأطفال المعوقين عقلياً. القاهرة كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٩- الضبع، ثناء (٢٠١٦). تعليم المفاهيم اللغوية لدى الأطفال. القاهرة، دار الفكر العربي.
- ١٠- عبد الفتاح، وائل (٢٠١٩). برنامج متعدد الوسائط لتنمية مهارات الاستماع والتحدث باللغة الإنجليزية لطفل الروضة، رسالة ماجستير، كلية التربية للطفولة المبكرة: جامعة القاهرة.
- ١١- عبد الله، محمد (٢٠٢١). اضطرابات النطق والكلام، التشخيص والعلاج، دار المسيرة، عمان، الاردن.
- ١٢- العزة، سعيد (٢٠١٧). اضطرابات الكلام والنطق واللغة. عمان: الدار العلمية للنشر والتوزيع.
- ١٣- عزيز، مجدى (٢٠١٧). مناهج تعليم ذوى الاحتياجات الخاصة في ضوء متطلباتهم الانسانية والاجتماعية والمعرفية. القاهرة، الانجلو المصرية.
- ١٤- العليان، أحمد (٢٠١٨). المهارات اللغوية، ماهيتها وطرق تنميتها، الرياض، دار المسلم.
- ١٥- غباشى، علي (٢٠١٨). تنمية مهارات التواصل الاجتماعي باستخدام التكنولوجيا المساعدة. القاهرة، دار العلم.
- ١٦- كرم الدين، ليلي (٢٠١٤). اللغة عند طفل ما قبل المدرسة - النمو السليم وتنميتها. القاهرة: دار الفكر العربي.
- ١٧- محمد، هبه (٢٠١٨). العنف الأسري: أسبابه، علاجه: دراسة تطبيقية. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ع ١٣٦ ، ص ٥٢٦ - ٥٥٤
- ١٨- مفتاح، فاطمة (٢٠١٨). الفكاهة وتنمية التعبير التواصلى لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمدينة بنى غازى. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ١٩- منصور، هالة (٢٠١٥). الاتصال الفعال. الاسكندرية، المكتبة الجامعية.
- ٢٠- منصور، هالة (٢٠١٥). الاتصال الفعال. الاسكندرية، المكتبة الجامعية.

- ٢١- الناشف، هدي (٢٠١٧). تنمية المهارات اللغوية للأطفال ما قبل المدرسة " . دار الفكر للنشر والتوزيع. القاهرة.
- ٢٢- النجار، خالد (٢٠٢١). الاضطراب المشترك: رؤية ومدخل جديد لتشخيص الاضطرابات لدى الأطفال. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- ٢٣- النوبي، محمد (٢٠١٨). قصور المهارات الاجتماعية كمؤشر لاضطرابات اللغة اللفظية لدى الأطفال، المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ١٠، ١٨٧ - ٢٣٨
- ٢٤- يوسف، جمعة (٢٠١٩). الارطوفونيا علم الاضطرابات واللغة والكلام والصوت ، (ط٤) دار هوية، الجزائر.
- ٢٥- يونس، فتحي (٢٠١٧). المهارات اللغوية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية. دار المعارف للنشر، القاهرة.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- 26- Adams, C. (2021). Assessment and intervention for children with pragmatic language impairment. In D. Hwa-Froelich (Ed.), Social communication development and disorders (pp. 141-170). New York, NY: Psychology Press.
- 27- American Psychiatric Association (APA) (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. text rev.) (DSM-5-TR). Washington, DC: Author.
- 28- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2018). Social communication disorders in school-age children. <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934980§ion=Resources>.
- 29- Anttila, V., Bulik-Sullivan, B., Finucane, H. K., Walters, R. K., Bras, J., Duncan, L., & Baum, L. (2020). Analysis of shared common disorders in children, Science, 360(6395).
- 30- Ash, A., Redmond, S., Timler, G., & Kean, J. (2017). The influence of scale structure and sex on parental reports of children's social

- (pragmatic) communication symptoms. *Clinical Linguistics & Phonetics*, 31(4), 293-312.
- 31- Atkins, K. L., Dolata, J. K., Blasco, P. M., Saxton, S. N., & Duvall, S. W. (2019). Early Intervention Referral Outcomes for Children at Increased Risk of Experiencing Developmental Delays. *Maternal and Child Health Journal*. doi: 10. 1007/s10995-019-02830-4.
- 32- Aults, C. D. (2019). Measuring peer relationships during childhood: Exploring the benefits of using peer nominations. In *Conducting Research in Developmental Psychology* (pp. 148-156). Routledge.
- 33- Bauch, J., Hefti, S., Oeltjen, L., Pérez, T., Swenson, C. C., Fürstenau, U., & Schmid, M. (2022). Multisystemic therapy for child abuse and neglect: parental stress and parental mental health as predictors of change in child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 126, 105489.
- 34- Baum, S. M., Schader, R. M., & Owen, S. V. (2021). *To be gifted & learning disabled: Strength-based strategies for helping twice-exceptional students with LD, ADHD, ASD, and more*. Routledge.
- 35- Blader, J. C. & Connor, D. F. (2019). Aggression in children: An integrative approach. In: Martin A, Volkmar FR, Bloch MH, eds. *Lewis's Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. 1079- 1130.
- 36- Bloch, M., & Qawasmi, A. (2018). Omega-3 fatty acid supplementation for the treatment of children with attention-deficit/hyperactivity disorder symptomatology: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 50(10), 991-1000.

- 37- Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2016). Pragmatic language impairment without autism. SAGE Publications and The National Autistic Society, 3(4) 371–396.
- 38- Brown, J. (2020). An exploration of social communication in the clinical and educational context. A thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Doctor of Philosophy and Social Care, Manchester Metropolitan University.
- 39- Chipchase B., Kaplanc (2019). Psychological scientific results in raising children language delay Journal of child Psychology and psychiatry. 47: 8 pages 759- 765
- 40- Coca, C. E. (2022). Bullying-ul. Vector European, (1), 94-100.
- 41- Dědová, M., & Baník, G. (2019). The role in bullying: effect of the family atmosphere and parenting style of mothers and fathers. Ministry of Education, science, research: Slovak Republic and Slovak Academy of Science.
- 42- Donnette E Davis, (2016). Developing Fine Motor Skills. St Aiden's Homeschool, South Africa. www.Staidenshomeschool.com
- 43- Donno, R., Parker, G., Gilmour, J., & Skuse, D. (2015). Social communication deficits in disruptive primary-school children. The British Journal of Psychiatry, 196(4), 282-289.
- 44- Esteller, Cano, À., Buil, Legaz, L., López, Penadés, R., Aguilar-Mediavilla, E., & Adrover-Roig, D. (2022). Retrospective bullying trajectories in adults with self-reported oral language difficulties. International Journal of Language & Communication Disorders, 57(3), 578-592.
- 45- Felnhofer, A., Goreis, A., Bussek, T., Kafka, J. X., König, D., Klier, C., & Kothgassner, O. D. (2019). Evaluating parents' and children's

- assessments of competence, health related quality of life and illness perception. *Journal of Child and Family Studies*, 28(10), 2690-2699.
- 46- Fuller, M. (2017). Home-initiated family school communication in preschools and kindergarten, proquest dissertation and theses, section (0246)-part (0518),121.
- 47- Gravetter, F. J., & Forzano, L. A. B. (2018). *Research methods for the behavioral sciences*. Cengage learning.
- 48- Hesapçioğlu, S. T., & Yeşilova, S. (2020). Shared Disorders prevalence in children and its relation with depressive symptoms, self-esteem, and bullying, *Anatolian Journal of Psychiatry*; 21(5).
- 49- Higgs, J., Sefton, A., Street, A., Mcallister, L. & Hay, A. (2019). *Communicating in the health and social sciences*, London, oxford university press.
- 50- Hogye, S. I., Jansen, P. W., Lucassen, N., & Keizer, R. (2022). The relation between harsh parenting and bullying involvement and the moderating role of child inhibitory control: A population-based study. *Aggressive behavior*, 48(2), 141-151.
- 51- House, D, Granstorm B. (2018). Analyzing and modeling verbal and non verbal communication for talking animated interface agents, *Fundamentals of Verbal And Non Verbal And Biometric Issue* MP.317:33.
- 52- Huaqing, (2021) *Language skills of preschool children and their language delay* Touro College, Master Thesis.
- 53- Islam, N. N. (2017). *A study of the pragmatic language impairments of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)* (Doctoral dissertation, BRAC University).

- 54- Jarollahi, F., Modarresi, Y., Agharasouli, Z., & Jafari, S. (2017). A preliminary study of some pragmatic skills of hearing and hearing-impaired children by story retelling test. *Bimonthly Audiology-Tehran University of Medical Sciences*, 22(1), 95-102.
- 55- Kilpatrick, T., Leitão, S., & Boyes, M. (2019). Mental health in adolescents with a history of developmental language disorder: The moderating effect of bullying victimisation. *Developmental Language Impairments*, 4.
- 56- Lamm, C., Bukowski, H., & Silani, G. (2020). From shared to distinct self–other representations in empathy: evidence from neurotypical function and socio-cognitive disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371.
- 57- Libby, K, (2017). *Early Communication skills with Children Mantel Retardation. A guide for parents and professionals*, Woodbine hordes.
- 58- Lim, (2014). A descriptive study on young children's social interaction with peers at the computer area in akoren pupiic kinder garden classroom, Proquest Dissertation and These, Section (0093) Part (0518),174.
- 59- Merrison, S., (2015). Repair in speech and language therapy interaction: Investigating pragmatic language impairment of children. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(2), 191-211.
- 60- Miragoli, S., Balzarotti, S., Camisasca, E., & Di Blasio, P. (2018). Parents' perception of child behavior, parenting stress, and child abuse potential: Individual and partner influences. *Child abuse & neglect*, 84, 146-156.

- 61- Moore, E. (2019). Friendship and dance/movement therapy with adults with developmental disabilities. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master. Faculty of Columbia, College Chicago.
- 62- Murphy, S., Faulkner, D., & Farley, L. (2019). The behaviour of young children with social communication disorders during dyadic interaction with peers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 277-289.
- 63- Nery, M., Neto, C., Rosado, A., & Smith, P. K. (2020). *Bullying in Youth Sports Training: New perspectives and practical strategies*. Routledge.
- 64- Noriko, I. & Andrew, D. (2016). Teaching and Learning Pragmatics: Where Language and Culture Meet. *Journal of Pragmatics*, 44, 538–540
- 65- Oncioiu, S. I., Orri, M., Boivin, M., Geoffroy, M.-C., Arseneault, L., Brendgen, M., Côté, S. M. (2018). *Early Childhood Factors*.
- 66- Ortuño-Sierra, J., Pérez-Albéniz, A., Fonseca-Pedrero, E., Solbes-Canales, I., & Lucas-Molina, B. (2022). Bullying, cyberbullying and mental health: the role of student connectedness as a school protective factor. *Psychosocial Intervention*, 31(1), 33-41.
- 67- Provost, B., Lopez, B. R., & Heimerl, S. (2020). *Explore the role of culture, language experience, and the executive function in children's behavioral outcomes and interpreted theories*. Houston: university of Houston. doctor of philosophy.
- 68- Rennecke, L., Ronniger, P., Petermann, F., & Melzer, J. (2022). *History of bullying and victimisation behaviour of children with*

- language disorders and maternal burden. *International Journal of Disability, Development and Education*, 69(3), 770-780.
- 69- Reschesm M. & Perez P. (2019). Referential communication Abilities and theory of mind development in preschool children, *Journal of Child Language*.34(1),21-52.
- 70- Rosenbaum, J. (2015). Family functioning and child behavior: impact of communication in hearing families with deaf or hard of hearing children, *Dissertation Abstracts International*, 62, 12-B. 6062.
- 71- Tesse ,R. (2021). Asthma and endocrine disorders: shard mechanisms and gentic pleiotropy. *Molecular and cellular endocrinology*, 333(2), 103-111.