الاضطراب المشترك وعلاقته بالتواصل الاجتماعي لدى اطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي

إعداد

م.م/ ساره عبدالمجيد سعيد كامل*

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن الاضطراب المشترك وعلاقته بالتواصل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي، **وتكونت عينة البحث** من (٣٠) طفل من أطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي وأمهاتهم، **واستخدمت الباحثة في البحث الأدوات التالية:** مقياس تشخيص اضطراب اللغة النوعي (إعداد/ عبدالعزيز الشخصي، وآخرون، ٢٠١٨)، اختبار اللوتس الالكتروني لقياس نمو وتطور اللغة (إعداد/ مؤسسة اللوتس، ٢٠١٦) مقياس الاضطراب المشترك للأطفال ذوي التأخر اللغوي النوعي (صورة الطفل). (إعداد الباحثة)، مقياس الاضطراب المشترك لأمهات الأطفال ذوي التأخر اللغوي النوعي (صورة الأمهات). (إعداد الباحثة)، مقياس التواصل الشامل للأطفال العاديين وغير العاديين. (إعداد/ آمال عبدالسميع باظة، ٢٠١٣)، **وأستخدمت الباحثة** المنهج الوصفي، **وتوصلت نتائج البحث** إلى وجود علاقة سالبة دالة احصائيا بين الاضطراب المشترك والتواصل الاجتماعي. كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الاضطراب المشترك بين الذكور والإناث في اتجاه الذكور. بينما وجدت فروق في التواصل الاجتماعي بين الذكور والإناث لصالح الإناث. وقدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والمقترحات لدراسات لاحقة.

الكلمات المفتاحية: الاضطراب المشترك – التواصل الاجتماعي – أطفال التأخر اللغوي النوعي.

(*) مدرس مساعد بقسم العلوم النفسية – كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة القاهرة.

The relationship between shared disorder and social communication among kindergarten children with specific language delay

Research abstract:

The current research aimed to reveal the shared disorder and its relationship to social communication among kindergarten children with specific language delay, and the research sample consisted of (30) kindergarten children with specific language delay and their mothers, and the researcher used the following tools: (Specific Language Disorder Diagnostic Scale by Abdelaziz Al-Shakhs et al., 2018) and electronic to measure Language growth and development (by Lotus Foundation, 2016) and Scale of Shared Disorder for Children with Specific Language Delay (Children Version) (by the Researcher), and Scale of Shared Disorder for Mothers of Children with Specific Language Delay (Mothers Version) (by the Researcher) and the Scale of Comprehensive Communication for Normal and Unnormal Children (by Amal Abdel Samie Baza, 2013). She used the descriptive approach. The results of the research concluded that there was statistically significant negative relationship between the shared disorder and social communication. Also, there were differences in shared disorder between boys and girls in the direction of boys. Whereas differences were found in social communication between boys and girls in favor of girls. The researcher presented a set of recommendations and proposals for subsequent studies.

Keywords: Shared Disorder - Social Communication - Children with Specific Language delays.

المقدمة:

يشكل الأتصال محوراً أساسياً وحيوياً لوجود وتطور المجتمعات البشرية، بوصفه يحمل معظم عمليات التفاعل الإنساني Interaction Human والتناقل المعرفي والحسي بين الأفراد والجماعات.

والتواصل الاجتماعي هو العملية الأكثر تعقيداً في نقل المعلومات والمشاعر والأفكار والتي يستخدم فيها الفرد التأثير في سلوك الآخرين، وتشمل عملية التواصل على الكتابة والكلام والإشارات وتعبيرات الوجه وحركات الجسم الخاصة باللغة والتواصل الجسمي، وتعتبر مهارات التواصل ضرورية كذلك في عملية التعليم والحياة الاجتماعية وكذلك في تلبية غالبية الحاجات الإنسانية.

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

مشكلة البحث:

غالبا ما يواجه الأطفال الذين يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعي صعوبة في المكونات الثلاثة للغة، مما يؤدي إلى التأخر اللغوي النوعي على الرغم من أنها غالبا ما تظهر صعوبة خاصة في الاستخدام العملي للغة، لأنها الأكثر تجريدا، وغالبا ما تكون لغتهم اللفظية تتميز بميزات غير عادية مثل الصدى، والانعكاس الضمني للغة. كما يعاني أطفال اضطراب التواصل الاجتماعي صعوبة في تقليد الأشياء، والإيماءات، وتعبيرات الوجه، الالفاظ، والرسائل اللفظية.

(Ingersoll & Dvortcsak, 2019: 7) (Weis, 2020: 245) (Damico, Müller & Ball, 2021: 112)

ويؤثر الاضطراب المشترك بدوره على معدلات التوافق النفسي والاجتماعي لهولاء 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.

وقد تستخدم جميع أساليب الرعاية الوالدية كمسببات لحدوث الاضطراب المشترك لدى الأطفال، فالطفل الذي يتعرض للعقاب والضرب المتكرر يعكس عجز الاب القائم بالضرب عن إيجاد اساليب تواصل سوية تتيح الحوار والتواصل السوي بين الطفل والوالدين فيلعب الاب دور الضارب ويلعب الطفل دور المضروب ويكون الضرب هنا هو ساحة لممارسة الاضطراب المشترك، وقد يؤدي الضرب لأحد الأطفال باللجوء الى التهتهة وأخر يتجه إلى التبول اللاإرادي وثالث يصبح منطوياً وينسحب من جميع

العلاقات الاجتماعية، بينما نجد طفلاً أخر يصبح عدوانياً حيث تتحول كل طاقاته إلى محاولة تدمير العالم الخارجي، لذلك فالعقاب أو النبذ او الإهمال أو حتى التدليل قد يكون أحد مسببات حدوث الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال ويكون أيضاً هو ساحة لممارسة الاضطراب المشترك بين الطفل ووالديه أو أحد الوالدين. (النجار،٢٠٢٢: ٨)

ومن هنا تتبلور مشكلة البحث الحالي في التساؤل الأتي:

ما العلاقة بين الاضطراب المشترك والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

- التعرف على العلاقة بين الاضطراب المشترك والتواصل الاجتماعي لدى أطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية نظرية وأخرى تطبيقية:

[أ] الأهمية النظرية:

- إثراء الجانب النظري ومناقشة المفاهيم المرتبطة بموضوعها، حيث أنها تلقي الضوء من خلال الأطار النظري علي علاقة الاضطراب المشترك بالتواصل الاجتماعي لأطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي.
- الأهتمام بتنمية التواصل الاجتماعي لأطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي.
- أهمية الفئة التي يتناولها البحث والمتمثلة في أطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي، ومن ثم ضرورة دراسة الجوانب المختلفة المتعلقة بهم.

[ب] الأهمية التطبيقية:

- توجه نتائج البحث أنظار اختصاص الصحة النفسية والإرشاد النفسي في التعرف على أهم المشكلات التي يعاني منها أطفال التأخر اللغوي النوعي.
- تطبيق التوصيات والمقترحات ذات الطبيعة الأجرائية والتي يمكن أن تفيد المتخصصين بهذه الفئة من أطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي في وضع برامج تساعد على خفض حده الاضطراب المشترك لديهم.
- الإستفادة من نتائج هذا البحث، وتعميم هذه النتائج على العينات المتشابهة.

مصطلحات البحث:

الاضطراب المشترك Shared Disorder : عرف (النجار، ٢٠٢٢: ٣٦) هو كل سلوك مضطرب (مصنف في الأدلة التشخيصية أو غير مصنف) يشارك في ممارسته أثنين او اكثر من الأطفال او الأشخاص وقد يكون السلوك المضطرب يمارس بشكل ثنائي او ثلاثي او متعدد وقد يكون السلوك شخصي او اجتماعي او جماعي او مجتمعي.

التواصل الأجتماعي Social communication يعرف (الشخص،٢٠١٩: ١٩) التواصل بأنه تلك العملية الفنية التي تتضمن تبادل الأفكار، والآراء، والمشاعر بين الأفراد بشتى الوسائل والأساليب مثل الإيماءات، وتعبيرات الوجه، وحركات اليدين، والتعبيرات الأنفعالية، واللغة.

أطفال الروضة Kindergarten children : تعرف الباحثة أطفال الروضة إجرائياً: بأنهم الأطفال الملتحقين بالمستوى الأول والثاني برياض الأطفال وتتراوح أعمارهم من (٤-٧) سنوات.

التأخر اللغوي النوعي language delay : يُعرف طفل التأخر اللغوي النوعي في الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات العقلية المعدل Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR) بأنهم الأطفال ذوي الصعوبات الثابتة في اكتساب اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة – المكتوبة – لغة الإشارة وغيرها) وذلك بسبب عجز الإستيعاب أو الأنتاج، والتي تشتمل على قلة المفردات وقصور في بناء الجملة، وظهور الأعراض في فترة النمو المبكر، وهذه الصعوبات لا تعزي إلى ضعف سمعي أو حسي أو مشكلة حركية أو حالة طبية أو عصبية أو أعاقة ذهنية أو تأخر النمو الشامل.(DSM-5-TR, 2022: 47) .

إطار نظري ودراسات سابقة:

ينقسم الإطار النظري إلى ثلاث محاور:

١) أطفال التأخر اللغوي النوعي **٢)** الاضطراب المشترك **٣)** التواصل الاجتماعي

المحور الأول: أطفال التأخر اللغوي النوعي:

مفهوم أطفال التأخر اللغوي النوعي:

يشير الدليل التشخيصى والإحصائى الخامس المعدل Diagnostic and statistical manual of mental disorders أطفال التأخر اللغوي بأنهم الأطفال ذوي الصعوبات الثابتة في اكتساب اللغة عبر الطرق المختلفة (المنطوقة – المكتوبة – لغة الإشارة وغيرها) وذلك بسبب عجز الإستيعاب أو الأنتاج، والتي تشتمل على قلة المفردات وقصور في بناء الجملة، وظهور الأعراض في فترة النمو المبكر، وهذه الصعوبات لا تعزي إلى ضعف سمعي أو حسي أو مشكلة حركية أو حالة طبية أو عصبية أو أعاقة ذهنية أو تأخر النمو الشامل. (DSM-5-TR, 2022: 47)

أعراض التأخر اللغوي النوعي عند الأطفال:

يواجه أطفال التأخر اللغوي النوعي صعوبة في اللغة المنطوقة، وصعوبة في فهم وأعادة إنتاج الأصوات الفردية التي تتكون منها الكلمات، وصعوبة في تسمية الأشياء التي يمكن للأطفال الأخرين من نفس العمر تسميتها بسهولة. (Mclean, 2019: 84)

واتفق كلا من (Hegde, 2018: 322) (Cotterill, 2019:115) (Jullien, 2021: 2) على أن أطفال ذوي التاخر اللغوي النوعي لديهم تطور في القدرة على الفهم والتحدث بشكل صحيح ولكن أبطأ مما هو مقبول كالمعتاد، وقد يكون الأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من تأخر في اللغة أكثر عرضة للإصابة بإعاقات التعلم. وقد يكون الأطفال المصابون بمثل هذه الحالات أيضًا أكثر عرضة لخطر السلوك والتكيف النفسي والاجتماعي، والذي قد يستمر حتى مرحلة البلوغ.

أساليب التدخل العلاجي لأطفال الروضة ذوي التأخر اللغوي النوعي:

يبدأ علاج التأخر اللغوي النوعي من اللحظة التي يقوم فيها الأخصائي بجمع المعلومات والعينات وتستمر عملية التقييم حتي بعد إنتهاء فترة العلاج المقرر للتأكد من مستوى التقدم الذي تم إحرازه وفاعلية الطرق التي استخدمت في العلاج. (عمايرة والناطور، ٢٠١٤: ١٢٦)

ومن أساليب العلاج أيضاً التدخل المبكر للأسرة وللطفل، حيث يتم تدريب الأسرة على كيفية التعامل مع الأطفال ذوي التأخر اللغوي النوعي والتي لها أهمية كبيرة في تحسين الحياة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال. حيث أن التدخل المبكر فعال في تحسين المفردات والتطور الصوتي الشامل، بالإضافة إلى التقدم المرتبط باللغة، كما أنه يحسن المهارات الاجتماعية للأطفال، ويزيد من الثقة بالنفس، ويخفف من إجهاد الوالدين، مما يؤدي إلى تقدم لغوي أفضل للأطفال. (Zhao, Liu, Liu & Liu, 2022)

المحور الثاني: الاضطراب المشترك:

تعريف الاضطراب المشترك:

عرف (النجار، ٢٠٢٢: ٣٦) هو كل سلوك مضطرب (مصنف في الأدلة التشخيصية أو غير مصنف) يشارك في ممارسته أثنين او اكثر من الأطفال او الأشخاص وقد يكون السلوك المضطرب يمارس بشكل ثنائي او ثلاثي او متعدد وقد يكون السلوك شخصي او اجتماعي او جماعي او مجتمعي.

خصائص الاضطراب المشترك:

يذكر كلا من (Tesse, Schieck & Kabesch: 2019:107) الخصائص العامة للاضطراب المشترك بين الأفراد فمنها:

١) ارتفاع مستويات العدوانية والسلوك التأثيري.
٢) عدم توازن القوة بين طرفي الاضطراب المشترك.

٣) تكرار ظهور الاضطراب عبر الوقت.
٤) تعمد التسبب في الأذى العاطفي أو البدني بين أطراف الاضطراب.
٥) التأثيرات السلبية تطال طرفي الاضطراب المشترك. (النجار، ٢٠٢١: ٥٥-٥٦)

أشكال الاضطراب المشترك:

[١] إساءة المعاملة الوالدية (الأسرة) للطفل:

تعني الأساءة الوالدية للأطفال بأنها سلوكيات غير سوية من الآباء والأمهات موجهه للأطفال، سواء صدرت هذه السلوكيات بطريقة مقصودة أو غير مقصودة وتشمل على عدة أنواع منها إساءة نفسية وجسمية وإهمال داخل الأسرة. (Dědová & Baník, 2019: 4)

وللاساءة الوالدية تأثير بالغ سواء على المدى القريب، أو البعيد في حياة الأبناء، فالطفل الذي يتعرض للإساءة الوالدية قد يصبح عنيفاً، مشاغباً، قلقاً، منطوياً، مكتئباً؛ حيث أوضحت العديد من الدراسات وجود ارتباطات دالة بين التعرض للإساءة الوالدية الجسمية، والإنفعالية، والإهمال وبين ظهور بعض المشكلات النفسية والاضطرابات لأطفالهم.
(Bauch, Hefti, Oeltjen, Pérez, Swenson, Fürstenau & Schmid, 2022: 2)

[٢] السلوك العدواني:

يقصد بالعدوان هو تعمد إيذاء الآخرين، وتطلق صفة العدوان على أشكال محددة من السلوك (كالضرب والصدم) أو على أشكال معينة مثل الحوادث الأنفعالية أو كليهما معاً أو على الظواهر المرافقة للحوادث الاجتماعية (كالغضب والكره) أو على مضامين دافعية (كغريزة الدافع). كما أنه يعني استخدام القوة لإضرار وإيقاع الأذى بالأشخاص والممتلكات فعلى المستوى الوصفي يشير العدوان إلى القوة المستخدمة للإضرار، وعلى المستوى الأخلاقي يشير إلى استخدام قوة غير مقبولة لإيقاع الأذى بالأشخاص والممتلكات.

(سعد والمعراج، ٢٠٢٠: ٣٣)

ترى الباحثة من خلال العرض السابق أن السلوك العدواني يعتبر أحد أشكال اضطراب العلاقة بالآخر، وذلك لأن الاضطراب لا يمكن أن يكون سبباً ونتيجة في آن واحد، لذلك فإن الاضطراب المشترك يصف العلاقة المضطربة بين شخصين وأكثر، كما أن السلوك العدواني من مسببات الاضطراب المشترك، لانه يصف العلاقة بين الضارب والمضروب، وكذلك بين المسيطر والخاضع، وبين المتسلط والتابع.

[٣] العنف الأسري على الأطفال:

يعرف العنف الأسري بأنه النشاطات والأفعال المباشرة وغير المباشرة التي تستهدف أحد أفراد الأسرة، أو توجه نحوه بقصد الإيذاء الجسدي أو النفسي أو إيقاع الأذى اللفظي، وغالباً ما تكون هذه

النشاطات والممارسات أو الأفعال موجهه نحو الأطفال، كما يعرف العنف الأسري بأنه إيقاع الإيذاء النفسي والبدني الذي يرافقه ضرر مادي أو أثر معنوي على الطفل. (محمد، ٢٠١٨: ١٣٦)

[٤] الضرب:

يعني الطفل المضروب أو المعاقب بدنياً بأنه ذلك الطفل الذي تعرض لاعتداء بدني من جانب أحد الوالدين أو كليهما أدى إلى حدوث كدمات في الجلد، نزيف، كسر، أو حتى العقاب البدني البسيط الذي لا يترتب عليه حدوث إصابات وإنما يؤدي فقط إلى إيلام الطفل. (النجار، ٢٠٢١: ٦٧)

[٥] الاستقواء:

يعرف الاستقواء Bullying بأنه فعل يمارسه شخص أو مجموعة من الأشخاص ضد شخص أخر أو إزعاجه بطريقة متعمدة ومتكررة، سواء بصورة لفظة أو جسدية أو نفسية.
(Ahmed, Metwaly, Elbeh, Galal & Shaaban, 2022: 1) (Coca, 2022: 94)

المحور الثالث: التواصل الاجتماعي:

مفهوم التواصل الاجتماعي:

يعرف التواصل الاجتماعي "بأنه عملية تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد من خلال نظام مشترك ومتعارف عليه من العادات والتقاليد، والرموز اللغوية، وهو علاقة اجتماعية بين الأفراد".
(سليمان والمولى وأخرس، ٢٠١٧: ٢٤)

أنواع التواصل الاجتماعي: (عزت، ٢٠١٨: ١٤) و(الجنابي، ٢٠١٩: ١٧٨)

شكل (١)
أنواع التواصل الاجتماعي

أهمية التواصل الاجتماعي:

- يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل.
- يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الأنتماء لجماعة ما أو مجتمع ما معاً خلال عملية التواصل.

- تمكن عملية التواصل الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته وقيمته.
- يحقق التواصل وعي الفرد بذاته وقدراته وحكمه على عمله أو أنتاجه من آراء الآخرين واستجاباتهم.
- يؤدي نجاح الفرد في التواصل مع المجتمع المحيط به إلى تخفيف توتر الفرد، وإلى انسجامه في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به.
- ينمى التواصل المهارات الاجتماعية وأيضاً المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة.
- ينمي التواصل العمليات العقلية الأساسية كالأدراك والأنتباة والتفكير والتخيل والتذكر.
- إظهار الأحاسيس والتعبير عن المشاعر. (سالم، ٢٠١٤: ٢٦-٢٧)

فروض البحث:

- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد مقياس الاضطراب المشترك والدرجة الكلية ومقياس التواصل الاجتماعي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطات رتب درجات الأطفال الذكور والإناث على مقياس الاضطراب المشترك.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطات رتب درجات الأطفال الذكور والإناث على مقياس التواصل الاجتماعي.

الأجراءات المنهجية للبحث:

أولاً: منهج البحث

استخدمت الباحثة في البحث الحالي **المنهج الوصفي** وهو طريقة لدراسة الظواهر أو المشكلات العلمية من خلال القيام بالوصف بطريقة علمية، ومن ثم الوصول إلى نفسيرات لها دلائل وبراهين.

ثانياً: عينة البحث

عينة البحث الأستطلاعية:

قامت الباحثة بعمل دراسة أستطلاعية في مدرسة السادات الرسمية للغات- محافظة الجيزة، قبل البدء في تنفيذ أو تطبيق البرنامج على عينة قوامها (٣٠) من الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية وذلك لحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس (الاضطراب المشترك – التواصل الاجتماعي)، ممن تراوحت أعمارهم بين (٥- ٧) عاماً، بمتوسط (٦.١٧) وانحراف معياري (٠.٦٧).

عينة البحث النهائية (الأساسية):

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية للأدوات الأساسية قامت الباحثة بتحديد عينة البحث الأساسية. تمثلت عينة البحث الأساسية في عدد (٣٠) الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي، ممن تتراوح أعمارهم بين (٥-٧) عاماً بمتوسط عمري (٥.٤٢) وانحراف معياري (٠.٢٨).

ثالثاً: أدوات البحث

قامت الباحثة بأستخدام الأدوات التالية لتحقيق أهداف البحث الحالي:

أولاً: مقياس تشخيص اضطراب اللغة النوعي.

(إعداد عبد العزيز الشخص، وآخرون،٢٠١٨)

وصف المقياس: يتألف المقياس من (١٠٢) عبارة موزعة على بعدين على النحو التالي: البعد الأول: اللغة الإستقبالية، البعد الثاني: اللغة التعبيرية. ويهدف المقياس إلى تشخيص اضطراب اللغة النوعي من سن (٥-٧) سنوات.

إجراءات تقنين المقياس: قام معدوا المقياس باتخاذ الإجراءات التالية لتقنين المقياس:

(أ) عينة التقنين: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣١٣) طفلًا من أطفال المرحلة الابتدائية ملتحقين الصف الأول حتى الصف السادس الابتدائي من بعض مدارس محافظة القاهرة، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥-٧) سنوات بمتوسط عمري قدره (٥.٦٤) سنة وانحراف معياري (٠.٧٠).

(ب) صدق المقياس:

صدق المحكمين: حيث قام معدُوا المقياس بعرضه على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في ميادين التربية الخاصة والصحة النفسية للتأكد من صحة وصياغة العبارات، وقد تراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس ما بين٩٠%،١٠٠%.

الاتساق الداخلي: كما تم التأكد من الاتساق الداخلي لبنود المقياس عن طريق حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات عبارات المقياس والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه كل عبارة، ثم حساب قيمة معاملات الارتباط بين المحاور الفرعية بعضها مع بعض، ودرجات المحاور بالدرجة الكلية للمقياس.

(ج) ثبات المقياس: تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطريقتين التاليتين:

الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ: حيث تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، حيث اتضح أن جميع معاملات الثبات مرتفعة حيث تراوحت من (٠.٨٨٨) إلى (٠.٩٣٤) بالنسبة للمحاور الفرعية؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية: تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية؛ حيث اتضح أن جميع معاملات الثبات مرتفعة؛ حيث تراوحت من (٠.٨٢٣) إلى (٠.٩٠٧) بالنسبة للمحاور الفرعية؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

ثانياً: اختبار اللوتس الالكتروني لقياس نمو وتطور اللغة.

(إعداد/ مؤسسة اللوتس، ٢٠١٦)

هدف الاختبار:

يهدف الاختبار إلى تحديد مستوى النمو اللغوي الذي اكتسبه الطفل واستخراج عمر لغوى تعبيري للطفل وعمر لغوي استقبالي للطفل وبالتالي تحديد نقاط الضعف (القصور)، ونقاط القوة (الإيجابيات) في لغة الطفل وعليه يتم وضع البرنامج بالاعتماد على أنشطة هيلب للتنمية اللغوية لكل طفل على حدة كحالة فردية، ويتم ذلك من خلال: قياس قدرة الطفل على (التعرف) للغة الداخلية/ قياس قدرة الطفل على (التسمية والتعرف) للمجموعات الضمنية/ قياس قدرة الطفل على (الفهم والتعبير) لوظائف الأشياء/ قياس قدرة الطفل على (الفهم والتعبير) للسياق اللغوي / قياس قدرة الطفل على (التعبير فقط) للإطار اللحني والبراجماتيقا.

وصف الاختبار:

هو اختبار لقياس تطور ونمو اللغة عند الأطفال من عمر عامين إلى ثماني أعوام، ويتكون الاختبار من (٥) محاور لقياس (٥٠) مفهوم لغوي، ويتألف كل مفهوم من (٤) بنود وسؤال تدريبي، يعتبر كل محور من محاور الاختبار اختبار مستقل لذاته ويتم تجميع درجاتها منفردة واستخراج درجات موزونة وثابتة لكل محور على حدة. المحاور لغوية وهي: اللغة الداخلية، مضمون اللغة، التركيب السياقي للغة، الإطار اللحني، الاستخدام الاجتماعي للغة (٥٠) خمسين مفهوم لغوي ضمن خمسة محاور أساسية.

الخصائص السيكومترية للاختبار فى الدراسة الحالية:

أولاً: الصدق:

صدق المحك: قامت الباحثة باستخدام **صدق المحك الخارجي** بالاعتماد علي اختبار اللغة اعداد أحمد أبو حسيبه **وذلك علي عينة الدراسة الاستطلاعية من الأطفال (ن= ٣٠)** وقد بلغ معامل الارتباط ٠.٦١٢ **وهو** معامل ارتباط دال احصائيا وموجب يعزز الثقة فى صدق المقياس.

ثانياً: الثبات: قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات بالطرق التالية:

معامل ثبات ألفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ وكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول (١)

جدول (ا) معاملات ثبات ألفا كرونباخ

الأبعاد	معامل ثبات ألفا كرونباخ
اللغة الاستقبالية	٠.٧٤٢
اللغة التعبيرية	٠.٧٥٢
الدرجة الكلية	٠.٧٨٢

يتضح مما سبق أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة ومطمئنة تعزز من الثقة فى استخدامه فى الدراسة الحالية.

معامل ثبات اعادة التطبيق:

قامت الباحثة بحساب ثبات باستخدام معامل ثبات **اعادة التطبيق** وكانت النتائج كما هي موضحة فى جدول(٢)

جدول (٢) معاملات ثبات اعادة التطبيق

الأبعاد	اعادة التطبيق
اللغة الاستقبالية	٠.٧٥٦
اللغة التعبيرية	٠.٧٨٨
الدرجة الكلية	٠.٧٩٨

يتضح مما سبق أن المقياس يتمتع بمعاملات ثبات مرتفعة ومطمئنة تعزز من الثقة فى استخدامه فى الدراسة الحالية.

ثالثاً: مقياس الاضطراب المشترك للأطفال ذوي التاخر اللغوي النوعي (صورة الطفل) (إعداد الباحثة)

هدف المقياس: تم إعداد المقياس بهدف قياس درجة الاضطراب المشترك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي والوقوف على مستوى ودرجة الاضطراب المشترك بين الطفل والأسرة (خاصة الأم) للفئة العمرية من (٥-٧) سنوات، حيث يقاس بالدرجة التي يحصل الطفل على مقياس الاضطراب المشترك المعد لهذا الغرض، ولقد لجأت الباحثة إلى إعداد هذا المقياس نظراً لندرة المقاييس التي تتناول الاضطراب المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي (في حدود علم الباحثة).

مراجعة الإطار النظري والمقاييس السابقة: اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع البحث ومقاييس واختبارات التي تناولت الاضطراب المشترك من أجل التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة في قياس الاضطراب المشترك والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد المقياس.

تحديد أبعاد المقياس: قامت الباحثة بصياغة عدد (٤٠) موقفاً سلوكياً حيث يكون لكل موقف سلوكي نموذج توضيحي عبارة عن (مواقف مصورة) للطفل والأم، وتوصلت الباحثة إلى تحديد وصياغة أبعاد المقياس وعباراته والدرجة الكلية للمقياس، وتم تقسيمه إلى أربعة أبعاد كما هي موضحة في جدول (٣):

جدول (٣) أبعاد مقياس الاضطراب المشترك وعدد المواقف في كل بعد

م	أبعاد مقياس الاضطراب المشترك	عدد المواقف
١	البعد اللفظي	١٠
٢	البعد الاجتماعي	١٠
٣	البعد الجسمي	١٠
٤	البعد النفسي	١٠
٥	**المجموع الكلي**	**٤٠**

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق:

الصدق العاملي: تم حساب الصدق العاملي وتشبعت المكونات عى ثلاثة عوامل ، وقد فسرت هذه العوامل الثلاثة نسبة تباين ٧٣.٠٠٣ 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 فى المقياس.

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

الاتساق الداخلي للعبارات: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (٤).

جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي لبنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن=)

البعد اللفظي		البعد الاجتماعي	البعد الجسمي		البعد النفسي
معامل الارتباط		معامل الارتباط	معامل الارتباط		معامل الارتباط
١	**٠.٦٢٢	**٠.٦٤١	**٠.٥٩٣	١	**٠.٥٥١
٢	**٠.٥٩٦	**٠.٦١٦	**٠.٥٨٦	٢	**٠.٥٦٥
٣	**٠.٦١٠	**٠.٥٦٩	**٠.٥٦٣	٣	**٠.٥٨٤
٤	**٠.٦٠٧	**٠.٤٨٩	**٠.٥٣٦	٤	**٠.٥٢٩
٥	**٠.٥٦٦	**٠.٥٢٥	**٠.٥٦٦	٥	**٠.٥٢٣
٦	**٠.٥٣٩	**٠.٤٨٦	**٠.٥٩٨	٦	**٠.٥١٧
٧	**٠.٦٦٢	**٠.٥١٨	**٠.٦٠٦	٧	**٠.٦٨٣
٨	**٠.٥٥٢	**٠.٥٤٣	**٠.٥٧٥	٨	**٠.٦١٥
٩	**٠.٥١١	**٠.٥٠١	**٠.٥٨٦	٩	**٠.٦٨٦
١٠	**٠.٥٤٧	**٠.٥٣٧	**٠.٦٣٨	١٠	**٠.٥٤٥

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,٣٤٩

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة والتجزئة النصفية، والنتائج كما هي مبينة في جدول (٥).

جدول (٥) معامل ثبات مقياس الاضطراب المشترك بطريقة الفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق

ن=٣٠

أبعاد المقياس	معامل الفا	التجزئة النصفية
البعد اللفظي	٠.٧٦١	٠.٧٥٤
البعد الاجتماعي	٠.٧٨٨	٠.٧٦٣
البعد الجسمي	٠.٧٨٩	٠.٧٤٣
البعد النفسي	٠.٧٦٥	٠.٧٥٢
الدرجة الكلية	٠.٧٨٢	٠.٨١٧

يتضح من الجدول السابق (٥) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ على مقياس الاضطراب المشترك مما يشير الى الثقة لاستخدامه.

تفسر درجات مقياس الاضطراب المشترك كما يلي: حيث تعتبر الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض في مستوى الاضطراب المشترك، بينما تعتبر الدرجة المرتفعة؛ وهي تعبر عن ارتفاع الاضطراب المشترك.

رابعاً: مقياس الاضطراب المشترك لأمهات الأطفال ذوي التأخر اللغوي النوعي (صورة الأمهات).

(إعداد الباحثة)

هدف المقياس: تم إعداد المقياس بهدف قياس درجة الاضطراب المشترك لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي والوقوف على مستوى ودرجة الاضطراب المشترك بين الأم وطفلها، حيث يقاس بالدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس الاضطراب المشترك المعد لهذا الغرض، ولقد لجأت الباحثة إلى إعداد هذا المقياس نظراً لندرة المقاييس التي تتناول الاضطراب المشترك لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي (في حدود علم الباحثة).

مراجعة الإطار النظري والمقاييس السابقة: اطلعت الباحثة على ما أتيح لها من إطار نظرى ودراسات سابقة وبحوث ومراجع عربية وأجنبية والآراء والنظريات المتعلقة بموضوع البحث ومقاييس واختبارات التي تناولت الاضطراب المشترك من أجل التعرف على الطرق والأدوات المستخدمة في قياس الاضطراب المشترك والاستفادة من المقاييس العامة في صياغة العبارات التي تناسب كل بعد من الأبعاد المقياس

تحديد أبعاد المقياس: قامت الباحثة بصياغة عدد (٤٠) موقفاً سلوكياً حيث يكون لكل موقف سلوكي نموذج توضيحي عبارة عن (مواقف مصورة) للطفل والأم، وتوصلت الباحثة إلى تحديد وصياغة أبعاد المقياس وعباراته والدرجة الكلية للمقياس، وتم تقسيمه إلى أربعة أبعاد كما هي موضحة في جدول (٦):

جدول (٦) أبعاد مقياس الاضطراب المشترك وعدد المواقف في كل بعد

م	أبعاد مقياس الاضطراب المشترك	عدد المواقف
١	البعد اللفظي	١٠
٢	البعد الاجتماعي	١٠
٣	البعد الجسمي	١٠
٤	البعد النفسي	١٠
٥	المجموع الكلي	٤٠

حساب الخصائص السيكومترية للمقياس:

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

الاتساق الداخلي للعبارات: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (٧).

جدول (٧) معاملات الاتساق الداخلي لبنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس (ن=٣٠)

البعد اللفظي		البعد الاجتماعي	البعد الجسمي		البعد النفسي
معامل الارتباط		**معامل الارتباط**	**معامل الارتباط**		**معامل الارتباط**
١	**٠.٤٧٨	**٠.٥٣١	١	**٠.٥٣٢	**٠.٥٢٧
٢	**٠.٦٢٧	**٠.٦٣٣	٢	**٠.٥٤٤	**٠.٥٩٨
٣	**٠.٦٥١	**٠.٤٧٣	٣	**٠.٥٢١	**٠.٥٣٦
٤	**٠.٦٠٧	**٠.٤١٦	٤	**٠.٥٣٣	**٠.٤٥٤
٥	**٠.٥٦٦	**٠.٤٧٨	٥	**٠.٥٦٦	**٠.٦٣٨
٦	**٠.٥٣٩	**٠.٤٦٣	٦	**٠.٥٩٨	**٠.٤٢٥
٧	**٠.٦٦٢	**٠.٥١٨	٧	**٠.٦٠٦	**٠.٥٢٧
٨	**٠.٥٥٢	**٠.٥٤٣	٨	**٠.٥٧٥	**٠.٥٤٧
٩	**٠.٥١٢	**٠.٥٢٥	٩	**٠.٥٨١	**٠.٥٢٣
١٠	**٠.٥٣٤	**٠.٥٣٧	١٠	**٠.٦٣٨	**٠.٤٤٩

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,٣٤٩

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

الاتساق الداخلي للأبعاد: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (٨).

جدول (٩) معاملات ارتباط أبعاد مقياس الاضطراب المشترك ن=٣٠

أبعاد المقياس	الدرجة الكلية
البعد اللفظي	٠.٧٥٩
البعد الاجتماعي	٠.٦٦٢
البعد الجسمي	٠.٦٤٣
البعد النفسي	٠.٧٦٧
الدرجة الكلية	٠.٧٠٥

يتضح من الجدول السابق (٨) ارتفاع معامل ارتباط على مقياس الاضطراب المشترك مما يشير الى قوة العلاقة بين أبعاد المقياس لاستخدامه.

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة والتجزئة النصفية، والنتائج كما هي مبينة في جدول (٩).

جدول (٩) معامل ثبات مقياس الاضطراب المشترك بطريقة الفا كرونباخ وطريقة إعادة التطبيق ن=٣٠

أبعاد المقياس	معامل الفا	التجزئة النصفية
البعد اللفظي	٠.٧٧٤	٠.٧٦٧
البعد الاجتماعي	٠.٧٥٩	٠.٧٦٩
البعد الجسمي	٠.٧٥٧	٠.٧٤٩
البعد النفسي	٠.٧٦٦	٠.٧٥٩
الدرجة الكلية	**٠.٧٨٢**	**٠.٨٢١**

يتضح من الجدول السابق (٩) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ على مقياس الاضطراب المشترك مما يشير الى الثقة لاستخدامه.

تفسر درجات مقياس الاضطراب المشترك كما يلي: حيث تعتبر الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض في مستوى الاضطراب المشترك، بينما تعتبر الدرجة المرتفعة؛ وهي تعبر عن ارتفاع الاضطراب المشترك.

خامساً: مقياس التواصل الشامل للأطفال العاديين وغير العاديين.

(إعداد/ آمال عبد السميع باظة، ٢٠١٣).

يتكون هذا المقياس من مجموعة أبعاد يمثل كل مهارة من مهارات التواصل لدى الأطفال وهي: مهارة التواصل اللغوي، ومهارة التواصل الاجتماعي، ومهارة التواصل الحركي، ومهارة التواصل الوجداني، ومهارة التواصل المعرفي، ويمكن استخدام كل بعد أي مقياس فرعي على حدة أو المقاييس الفرعية الخمسة كلها معاً، حسب أهداف البحث ومتغيراته، وأيضاً عينة البحث من العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، واقتصرت الباحثة بتطبيق بند التواصل الاجتماعي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

الثبات: تم حساب الثبات بإعادة تطبيق المقياس على مجموعة من الأطفال العاديين (٣٠) طفلاً منهم (١٤) من البنات، و(١٦) من الذكور بفاصل زمني شهر وتم حساب معامل الارتباط بين درجاتهم في التطبيقين. ومعاملات الثبات لمقياس التواصل الشامل لمجموعة البنين في البعد (١) ٠.٨١، والبعد (٢) ٠.٧١، والبعد (٣) ٠.٧٤، والبعد (٤) ٠.٨٠، والبعد (٥) ٠.٧٦، والدرجة الكلية لمجموعة البنين ٠.٧٦، أما معاملات الثبات لمقياس التواصل الشامل لمجموعة البنات في البعد (١) ٠.٧٥، والبعد (٢) ٠.٧٢، والبعد (٣) ٠.٨١، والبعد (٤) ٠.٧١، والبعد (٥) ٠.٧، والدرجة الكلية لمجموعة البنات ٠.٧٤.

الصدق: تم حساب الصدق بعرض المقياس بكامل أبعاده وبنوده على مجموعة أساتذه الصحة النفسية لإبداء الرأي في الأبعاد الخمسة للتواصل ثم صياغة البنود ومدى انتمائها وقياسها لما وضعته له، وتم تعديل الأبعاد ومسمياتها وفي النهاية وصلت إلى أبعاد خمسة وهي التواصل اللغوي والاجتماعي والمعرفي والوجداني والحركي والإشاري والأخير الحركي والإشاري معاً في البعد الخامس، وتم كذلك تعديل البنود داحل كل بعد وتم الوصول إلى (١٥) بنداً لكل بعد وأصبحت البنود الكلية للمقياس (٧٥) بنداً.

الخصائص السيكومترية للمقياس في البحث الحالي:

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

الاتساق الداخلي للعبارات: قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه هذه العبارة، كما هو مبين في جدول (١٠).

جدول (١٠) معاملات الاتساق الداخلي لبنود بعد التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد (ن=٣٠)

معامل الارتباط		معامل الارتباط	
١	**٠.٦٤١	١	**٠.٥٩٥
٢	**٠.٥٩٦	٢	**٠.٥٨٦
٣	**٠.٦١٠	٣	**٠.٥٦٣
٤	**٠.٦٠٧	٤	**٠.٥٣٦
٥	**٠.٥٦٦	٥	**٠.٥٦٦
٦	**٠.٥٣٩	٦	**٠.٥٩٨
٧	**٠.٦٦٢	٧	**٠.٦٠٦
٨	**٠.٥٥٢		

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,٣٤٩

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لكل بُعد دالة إحصائياً ما يؤكد على الاتساق الداخلي للعبارات.

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ، والنتائج كما هي مبينة في جدول (١١).

جدول (١١) معامل ثبات مقياس الاضطراب المشترك بطريقة الفا كرونباخ ن=٣٠

أبعاد المقياس	معامل الفا
التواصل الاجتماعي	٠.٧٦١

يتضح من الجدول السابق (١١) ارتفاع معامل ثبات الفا كرونباخ على مقياس الاضطراب المشترك مما يشير الى الثقة لاستخدامه.

الأساليب الأحصائية للبحث:

مما سبق يتضح أن الأساليب الإحصائية المستخدمة لحساب الكفاءة السيكومترية لمقاييس البحث:

١- الصدق: قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين وهما:

(أ) الصدق المحك الخارجي (Criterion- Related Validity).

٢- الثبات: قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقتين وهما:

(أ) معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات الأبعاد والمفردات.

(ب) معامل ثبات إعادة التطبيق.

٣- الاتساق الداخلي لمفردات وبنود المقياس.

وسيتم استخدام الأساليب الإحصائية التالية للتحقق من صحة فروض البحث:

١- معامل ارتباط بيرسون

٢- اختبار "مان-وتني" Mann-Whitney Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين مستقلتين (الذكور والإناث)

٣- التمثيل البياني بالاستعانة بشكل الأعمدة البيانية للفروق بين مجموعتي الذكور والإناث.

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول علي أنه "**توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين أبعاد مقياس الاضطراب المشترك والدرجة الكلية ومقياس التواصل الاجتماعي** ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل ارتباط بيرسون للتعرف على العلاقة بين المتغيرين. ويعرض جدول (١٢) قيمة معاملات الارتباط ودلالتها ويمكن عرض نتائج الفرض على النحو التالي:

جدول (١٢)

قيمة معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الاضطراب المشترك ومقياس التواصل الاجتماعي والدرجة الكلية ن= ٣٠

الأبعاد	التواصل الاجتماعي
البعد اللفظى	٠.٧٥٤-**
البعد الاجتماعى	٠.٧٣٨-**
البعد الجسمى	٠.٧٤٥-**
البعد النفسى	٠.٧٦٠-**
الاضطراب المشترك	٠.٨٧٤-**

معامل الارتباط دال عند مستوى ٠.٠١ ن=٣٠ ≥ ٠,٤٤٩ وعند مستوي ٠.٠٥≥ ٠,٣٤٩

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

أظهرت النتائج وجود علاقة **سالبة** دالة احصائياً بين التواصل الاجتماعي وأبعاد الاضطراب المشترك حيث كانت قيم معاملات الارتباط (٠.٧٥٤-**، ٠.٧٣٨-**، ٠.٧٤٥**، ٠.٧٦٠-** ، ٠.٨٧٤-**) على الترتيب وجميعها دالة احصائياً عند مستوي (٠.٠١).

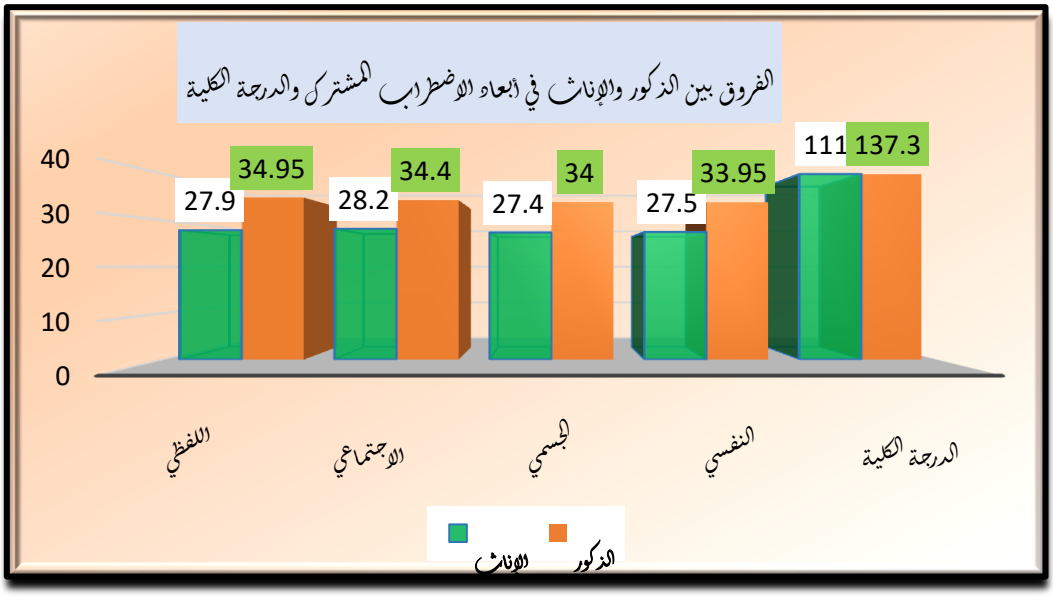
نتائج الفرض الثاني:

ينصّ الفرض الثاني على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطات رتب درجات الأطفال الذكور والإناث على مقياس الاضطراب المشترك** ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة بعديًّا على مقياس **الاضطراب المشترك،** وذلك بتطبيق اختبار "مان–وتني" Mann-Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين مستقلتين (الذكور والإناث) في القياس البعدي لمقياس **الاضطراب المشترك،** وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بجدول (١٣) التالي:

جدول (١٣) نتائج تطبيق اختبار "مان-وتني" بين مُتوسطي رتب درجات الذكور والإناث

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	اتجاه الدلالة
البعد اللفظي	الإناث	١٠	٢٧.٩٠	١.٦٦	٦.٧٠	٦٧.٠٠	١٢.٠	٣.٨٩١	٠.٠١
	الذكور	٢٠	٣٤.٩٥	٣.١٥	١٩.٩٠	٣٩٨.٠			الذكور
البعد الاجتماعي	الإناث	١٠	٢٨.٢٠	١.٦٨	٦.٧٠	٦٧.٠٠	١٢.٠	٣.٨٩١	٠.٠١
	الذكور	٢٠	٣٤.٤٠	٢.٩٢	١٩.٩٠	٣٩٨.٠			الذكور
البعد الجسمي	الإناث	١٠	٢٧.٤٠	١.٥٧	٦.٥٠	٦٥.٠	١٠.٠	٣.٩٧٥	٠.٠١
	الذكور	٢٠	٣٤.٠٠	٢.٩٥	٢٠.٠٠	٤٠٠.٠			الذكور
البعد النفسي	الإناث	١٠	٢٧.٥٠	١.٢٦	٦.٥٠	٦٥.٠	١٠.٠	٣.٩٧٩	٠.٠١
	الذكور	٢٠	٣٣.٩٥	٢.٩٦	٢٠.٠٠	٤٠٠.٠			الذكور
الاضطراب المشترك	الإناث	١٠	١١١.٠	٥.٨٥	٥.٦٥	٥٦.٥٠	١.٥٠	٤.٣٤٦	٠.٠١
	الذكور	٢٠	١٣٧.٣٠	٦.٣٢	٢٠.٤٣	٤٠٨.٥٠			الذكور

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كلّ قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان–وتني" دالة إحصائيًّا؛ مما يدل على وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات الذكور والإناث علي مقياس الاضطراب المشترك في اتجاه الذكور.



نتائج الفرض الثالث:

ينصّ الفرض الثالث على: "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مُتوسطات رتب درجات الأطفال الذكور والإناث على مقياس التواصل الاجتماعي** ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تمّ دراسة الفروق بين أداء مجموعتي الدراسة الذكور والإناث على مقياس **التواصل الاجتماعي**، وذلك بتطبيق اختبار "مان-وتني" Mann-Whitney U Test للمقارنة بين مُتوسطي رتب درجات أطفال مجموعتين مستقلتين (الذكور والإناث) في القياس البعدي لمقياس **التواصل الاجتماعي**، وتحديد الدلالة الإحصائية للفرق بينهما، وتتضح النتائج بجدول (١٤) التالي:

جدول (١٤) نتائج تطبيق اختبار "مان-وتني" بين مُتوسطي رتب درجات الذكور والإناث

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	اتجاه الدلالة
التواصل الاجتماعي	الإناث	١٠	٤٦.٣٠	٢.٣١	٢٥.٣٥	٢٥٣.٥	١.٥٠	٤.٣٥٦	٠.٠١
	الذكور	٢٠	٣٩.٤٥	١.٧٠	١٠.٥٨	٢١١.٥٠			الإناث

وفي ضوء نتائج الجدول السابق يتضح أن كلّ قيم "Z" المحسوبة من خلال تطبيق اختبار "مان-وتني" دالة إحصائيًا؛ مما يدل على وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات الذكور والإناث علي مقياس التواصل الاجتماعي في اتجاه الإناث.

مناقشة الفروض:

- تشير نتائج الفروض على وجود علاقة ارتباطية بين كلاً من أبعاد الاضطراب المشترك وأبعاد التواصل الاجتماعي، وهذا يتماشي مع الملاحظات الميدانية للباحثة في مجال عملها مع الأطفال، ويمكن تفسير نتيجة الفروض السابقة في ضوء ارتباط الاضطراب المشترك بين الأطفال بالعديد من

المشكلات الاجتماعية والوظيفية والعاطفية والتوافق النفسي؛ فالأطفال ذوي الاضطراب المشترك لايستطيعون تكوين الصداقات ولديهم صعوبة في تكوين علاقات اجتماعية سوية، وترتفع مستويات تعرضهم للوحدة والعزلة.

- واتفقت نتائج الفروض السابقة على أن الاضطراب المشترك يؤثر بدوره على معدلات التوافق النفسي والاجتماعي لأطفال التأخر اللغوي النوعي، حيث 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.
- وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (Hurt, Malmud, Brodsky & Giannetta, 2020) بعنوان "الاضطراب المشترك بين الأطفال التأثير على الأمن النفسي والتوافق الاجتماعي للطفل" "Shared Disorder in Children Impact on Psychological Security and Social Adjustment" 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 ليفنون (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 السبي للاضطراب المشترك وفقا لاختبار "اشياء تعرضت لها" وأرتفاع 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.
- كما اتفقت نتائج الفروض السابقة على الأطفال المتضررين من الاضطراب المشترك مع الأسرة وخاصة الأم لديهم صعوبة في التواصل الاجتماعي، كما أنهم يفتقرون إلى التعاون ومهارات الأتصال والمهارات الاجتماعية والدعم الاجتماعي، كذلك فهم منعزلون اجتماعيا، ليس لديهم أصدقاء، لديهم ضعف في التكيف الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

- كذلك تتفق نتائج البحث مع ما توصلت اليه دراسة (Macabe & meller, 2019) إلى وجود علاقة تبادلية بين التأخر اللغوي بين الأطفال وعيوب الكفاءة اللغوية بين الأطفال الصغار، إذ يؤثر التأخر اللغوي على صعوبات بناء العلاقات الاجتماعية وضبط النفس في المواقف التفاعل الاجتماعي والتوكيد بالمقاي. كما تتفق نتائج البحث مع ما توصلت اليه نتائج دراسة (Papalexopoulou & Charitaki, 2021) التي وجدت أن الأطفال ذوي التأخر اللغوي النوعي يعانون من مشكلات اجتماعية عديدة من بينها عيوب في التواصل الاجتماعي مع الأقران بالأضافة إلى صعوبة في التركيز والعديد من جوانب المهارات الحياتية.
- ونتائج البحث الحالي تتوافق مع ما أكدته نتائج العديد من الدراسات ومنها دراسة (Brinton & Fujiki. 2019) إلى أن التواصل الاجتماعي هو تكامل معالجة اللغة والتعلم الاجتماعي والعاطفي، والأطفال الذين يعانون من التأخر اللغوي النوعي، يجدون صعوبة في التواصل الاجتماعي. كذلك اتفقت نتائج البحث مع ما توصلت الية دراسة (Lockton, Adams & Collins, 2016: 509) أن الأطفال الذين يعانون من اضطارب التواصل الاجتماعي (SCD) لديهم صعوبات مستمرة في استخدام اللغة في المحادثات وغيرها من التفاعلات اللفظية، وذلك بسبب نقص المحصول اللغوي لديهم أو عدم امتلاكهم للفهم الاجتماعي للغة لاستخدامها في المحادثة، كما أنهم يعانون من صعوبة فهم أفكار ونوايا وعواطف الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة، مما يجعل لديهم مشاكل كبيرة في التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- كما أشارت دراسة (Rautakoski, af Ursin, Carter, Kaljonen, Nylund & Pihlaja, 2021) بعنوان "تنبأ مهارات الاتصال بالكفاءات الاجتماعية والعاطفية" "Communication skills predict social-emotional competencies" ، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التواصل والمهارات اللفظية في مرحلة الطفولة المبكرة، كذلك الكفاءات الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية والعاطفية والسلوكية في مرحلة الطفولة المبكرة. وتكونت عينة الدراسة على (٣٩٥) طفلاً (٥١.٦٪ بنين). وأشتملت الأدوات على مقياس للغة حيث تم تقييم اللغة في سن ١٣ شهرًا بإستخدام MacArthur Communicative Development Inventory for والأطفال الرضع (CDI-I)، وتم تقييم المجال الاجتماعي العاطفي في عمر أقل من ١٧ شهرًا بإستخدام التقييم الاجتماعي والعاطفي الموجز للرضع والأطفال الصغار (BITSEA). وتوصلت النتائج على أن الأطفال الذين يعانون من انخفاض في التواصل والمهارات اللفظية ومهارات اللغة الاستقبلية أكثر عرضة للتأخر في الكفاءات الاجتماعية والعاطفية في مرحلة الطفولة المبكرة مقارنة بالأطفال الذين يتمتعون بمهارات تواصل أفضل، ولكن ليس لديهم مشاكل اجتماعية وإنفعالية وسلوكية مرتفعة، كما تشير النتائج إلى أن مهارات الاتصال المبكرة المنخفضة يمكن أن تتنبأ بالتأخر في تطوير الكفاءات الاجتماعية والعاطفية، والتي وُجدت كعامل خطر للتطور اللاحق للمشاكل الاجتماعية والعاطفية

والسلوكية. ومن المهم مراقبة مهارات الاتصال المبكر لتوفير التوجيه للوالدين في دعم التواصل البراغماتي المبكر وتطوير اللغة للأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

- كذلك أشارت نتائج الفروض على أن معيار النوع (ذكور وأناث) دل على وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات الذكور والإناث علي مقياس الاضطراب المشترك في اتجاه الذكور، كذلك اشارت نتائج الفروض على ان معيار النوع (ذكور وأناث) دل على وجود فرق حقيقي بين مُتوسطي رتب درجات الذكور والإناث علي مقياس التواصل الاجتماعي في اتجاه الأناث، وهذا يدل على ان الذكور أكثر تأثيرا بالاضطراب المشترك عن الاناث، بينما تفوق الإناث على الذكور في أبعاد التواصل الاجتماعي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (Hoertel ,Franco, Wall, et al,2020:718) حيث أثبتت أن معدل الاضطراب المشترك بين أطفال ما قبل المدرسة الذكور بلغ (١) بين كل (٥) أطفال في إنجلترا، بالمقارنة مع نسبة (١) إلى (١٠) من الإناث في نفس الفئة العمرية، وهي نفس نسبة الانتشار تقريبًا في كل من السويد وأستراليا. كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة.(Mouratidou, Karamavrou, Karatza & Schillinger, 2020) بعنوان (Shared Disorder Aspects In Young Children: A Comparative Study Concerning Gender, Age And Geographical Background Of Children In South Of Brazil)جوانب الاضطراب المشترك بين الأطفال الصغار: دراسة مقارنة في ضوء متغيرات النوع والسن والخلفية الجغرافية للأطفال في جنوب البرازيل). حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على إذا ما كانت متغيرات النوع والسن والنطاق الجغرافي عوامل مؤثرة في نمو مظاهر الاضطراب المشترك من ممارسة والتعرض للعدوانية والسلوك غير الآمن اجتماعيًا بين الأطفال الصغار. استخدمت الدراسة المنهج النوعي والتحليلي، وتكوّنت عينة الدراسة من (٤٢٨) طفل في مرحلة الروضة متوسط العمر (٦.١٦) سنوات في جنوب البرازيل. من بين هؤلاء الأطفال، كان هناك (٢٢٣) من الذكور و(٢٢٥) من الإناث. وتم اختيار الأطفال بطريقة عمدية من بين الذين يُظهرون اضطرابات مشتركة ممن يمارسون أو متعرضون لسلوكيات عدوانية وسلوكيات غير آمنة اجتماعيًا وفقًا لتقارير الآباء والمعلمين، ثم تم تطبيق الأدوات على الأطفال للتعرف على العلاقة بين المتغيرات. وتمثلت الأدوات المستخدمة في جمع البيانات من استبانة المعلومات الديموغرافية، (CAB) قائمة السلوك العدواني، (CSIB) قائمة للسلوك غير الآمن اجتماعيًا. وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال الذكور تفوقوا على الإناث في انتشار وتكرار الاضطراب المشترك. كما أظهر الأطفال في المستوى الثاني من الروضة مستويات أقل في التعرض وممارسة الاضطراب المشترك بالمقارنة مع الأطفال في المستوى الأول. كذلك أظهر الأطفال الذين يعيشون في مناطق حضرية مستويات أعلى من مظاهر الاضطراب المشترك أعلى من الأطفال في المناطق الريفية.

التوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يمكن تقديم مجموعة من التوصيات التربوية التي يمكن الأستفادة منها وهي كالتالي:

- إعداد البرامج التربوية والإرشادية من خلال المؤسسات التعليمية والتربوية لتنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى أطفال التأخر اللغوي النوعي.
- عمل دورات تدريبية وتثقيفية لأمهات وأباء الأطفال ذوي التأخر اللغوي النوعي عن كيفية التعامل مع أطفالهم وكيفية مواجهة مشكلاتهم وحلها بالطرق التربوية الصحيحة.
- عمل برامج إرشاد جمعي لتبادل الخبرات بين أمهات الأطفال المتأخرين لغوياً.
- توعية الأمهات بضرورة الأهتمام بالبيئة الأسرية بتوفير بيئة سوية للطفل خالية من أي اضطرابات مشتركة.
- إجراء المزيد من البحوث والدراسات على نطاق أوسع وعلى عينات أكبر.

البحوث المقترحة:

- الاضطراب المشترك وعلاقته بسوء المعاملة الوالدية لدى أطفال الروضة ذوي التأخر اللعوي النوعي.
- برنامج ارشادي جمعي للحد من الاضطراب المشترك بين أطفال الروضة وأمهاتهم.
- برنامج ارشادي للحد من الاضطراب المشترك بين أطفال الروضة وزملائهم.
- الصفحة النفسية لأمهات وأطفال الاضطراب المشترك.

المراجع:

١) باظة (آمال). (٢٠١٣). **مقياس التواصل الشامل للأطفال العاديين وغير العاديين**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٢) الجنابي (صاحب). (٢٠١٩). **علم النفس المعرفي**. عمان: دار اليازوري للنشر والتوزيع.

٣) خليل (عفراء). (٢٠٢١). **فاعلية برنامج تدخل مبكر في تحسين النمو اللغوي لدى عينة من الأطفال المتأخرين لغوياً في مرحلة ما قبل المدرسة**. مجلة العلوم التربوية والنفسية. مجلد ٣٧. عدد١، ٢٠١- ٢٤٥.

٤) سالم (أسامة). (٢٠١٤). **اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق**. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

٥) سعد (مراد) والمعراج (سمير). (٢٠٢٠). **الاضطرابات النمائية والنفسية والأكاديمية للأطفال: العدوان لدى الأطفال التدخل والعلاج**. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

٦) سليمان (عبدالرحمن) والمولى (أحمد) وأخرس (نائل). (٢٠١٧). **اضطربات التواصل**. عمان: مكتبة المتنبي.

٧) الشخص (عبدالعزيز). (٢٠١٩). **اضطرابات النطق والكلام (الخلفية – التشخيص- الأنواع- العلاج)**. القاهرة: دار ميرنا للنشر والتوزيع.

٨) عزت (محمد). (٢٠١٨). **الإتصال ووسائله الجماهيرية التقليدية والتكنولوجية.** القاهرة: دار النشر للجامعات.

٩) عمايرة (موسى) والناطور (ياسر). (٢٠١٤). **مقدمة في اضطرابات التواصل.** ط٢. عمان: دار الفكر.

١٠) النجار(خالد). (٢٠٢١). **الاضطراب المشترك: رؤية ومدخل جديد لتشخيص الاضطرابات لدى الأطفال.** الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

١١) النجار(خالد). (٢٠٢٢) **الاضطراب المشترك بين الفهم والتفسير.** مجلة دراسات في الطفولة والتربية، كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط، العدد ٢٥، ٤-١٦.

١٢) النجار(خالد). (٢٠٢٢) **الاضطراب المشترك والاضطراب المجتمعي.** مجلة دراسات في الطفولة والتربية، كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة أسيوط، العدد ٢٥، ٤-١٦.

13) Ahmed, G. K., Metwaly, N. A., Elbeh, K., Galal, M. S., & Shaaban, I. (2022). **Risk factors of school bullying and its relationship with psychiatric comorbidities: a literature review**. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 58(1), 1-11.

14) American Psychiatric Association. (2022**). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5-TR)**. Library of Congress : United States of America.

15) 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.

16) Coca, C. E. (2022). **Bullying-ul**. Vector European, (1), 94-100.

17) Cotterill, T. (2019). **Principles and Practices of Working with Pupils with Special Educational Needs and Disability: A Student Guide**. Routledge: London and New York.

18) Damico, J. S., Müller, N., & Ball, M. J. (Eds.). (2021). **The handbook of language and speech disorders.** (pp. 317-336). West Sussex: Wiley-Blackwell.

19) 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.

20) Hegde, M. N. (2018). **Hegde's Pocketguide to treatment in speech-language pathology**. 7th Edition. Plural Publishing: United States of America.
21) Hoertel, N., Franco, S., Wall, M. M., Oquendo, M. A., Kerridge, B. T., Limosin, F., & Blanco, C. (2020). **Shared disorders and risk of suicide attempt: a national prospective study**. Molecular psychiatry, 20(6), 718-726.
22) Ingersoll, B., & Dvortcsak, A. (2019). **Teaching social communication to children with autism: A practitioner's guide to parent training and a manual for parents**. Guilford Press.
23) Jullien, S. (2021). **Screening for language and speech delay in children under five years**. BMC pediatrics, 21(1), 1-7.
24) McCabe, P. C., & Meller, P. J. (2019). **The relationship between language and social competence: How language delay affects social growth in young children.** Psychology in the Schools, 41(3), 313-321.
25) Mclean. S. (2019). **Parenting Traumatized Children with Developmental Differences.** Jessica Kingsley: London.
26) Mouratidou, K.; Karamavrou, S.; Karatza, S., & Schillinger, M.(2020). **Shared Disorder Aspects In Young Children: A Comparative Study Concerning Gender, Age And Geographical Background Of Children In South Of Brazil,** Social Psychology of Education; 23 (6).
27) Papalexopoulou, A., & Charitaki, G. (2021). **Social Skills of Children with Specific Language Impairment: Occupational and Speech Therapists' Perceptions**. Online Submission, 1(5), 192-198.
28) Tesse, R., Schieck, M., & Kabesch, M. (2019). **Asthma and endocrine disorders: shared mechanisms and genetic pleiotropy**. Molecular and cellular endocrinology, 333(2), 103-111.
29) Weis, R. (2020). **Introduction to Abnormal Child and Adolescent Psychology**. FOURTH EDITION. Denison University, USA.
30) Zhao, B., Liu, Y., Liu, J., & Liu, Y. (2022). **Early Family Intervention in Children with Language Delay: The Effect of Language Level and Communication Ability**. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.