نمذجة العلاقة السببية بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

إعداد

د/ إيمان مسعد سيد أحمد عوض

مدرس اضطر ابات اللغة والتخاطب

كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

جامعة بنى سويف

نمذجة العلاقة السببية بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد

إيمان مسعد سيد أحمد عوض.
مدرس اضطرابات اللغة والتخاطب ، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة – جامعة بنى سويف.
البريد الالكتروني: eman25678@yahoo.com

المستخلص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على طبيعة النموذج البنائي للعلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، والتعرف على التأثيرات المتبادلة بين هذه المتغيرات ، والتوصل لأفضل نموذج بنائي يفسر التأثيرات المباشرة والعلاقات السببية بين متغيرات البحث السابقة ويوضح مسارات العلاقات والتأثيرات المتبادلة بينها لدى هؤلاء الأطفال . وتكونت عينة البحث من (٢٠١) طفل من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦-٩) أعوام ، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (١٠٠-١١٠) درجة على مقياس ستانفورد – بينيه(الصورة الخامسة)،وقد استخدمت الباحثة استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد،ومقياس حساسية الصوت الانتقائية(ميزوفونيا)،ومقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة (إعداد/الباحثة) ،ومقياس المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال (إعداد/ جلال جرار وآخرون، ٢٠١٦)، وباستخدام نموذج المعادلة البنائية وبرنامج آموس؛أسفرت نتائج البحث عن وجود مستويات مختلفة من حساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، ووجود علاقة مباشرة وغير مباشرة بين متغيرات البحث، كما أظهرت أنه يمكن التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، كما تم التوصل إلى أفضل نموذج بنائي يوضح علاقات التأثير والمسارات القائمة بين متغيرات البحث وهو النموذج الذي يتوسط فيه المشكلات السلوكية والانفعالية العلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة .

الكلمات المفتاحية: اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ، المشكلات السلوكية والانفعالية ، حساسية الصوت الانتقائية ، نمذجة العلاقة السببية .

Modelling The Causal Relationship among Selective Sound Sensitivity, Behavioral and Emotional Problems, and Pragmatic Language Skills impairment In Children with ADHD.

Iman Mosad Sayed Ahmed Awad
Lecturer of Language and Speech Disorders, Faculty of Special Needs Sciences, Beni Suef University.
Email: eman25678@yahoo.com

ABSTRACT

The current research aims to identify the mutual effects among selective sound sensitivity (misophonia), behavioural and emotional disorders, and pragmatic language Skills impairment in a sample of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). The goal is to develop the best causal model that explains the direct effects and causal relationships among these variables, and to illustrate the pathways of relationships and mutual effects among these children. The sample consisted of)201(children with ADHD, aged between)6 - 9 (years, with IQ scores ranging from (100 – 110) on the Stanford-Binet Intelligence Scale (Fifth Edition).The researcher used questionnaire of the estimates of teachers and specialists for children with attention deficit hyperactivity , the selective Sound Sensitivity (Misophonia), and the Pragmatic Language Skills Scale(Prepared by the Researcher), the Behavioural and Emotional Disorders Scale for Children (developed by Jalal Jarar ,and others, 2016) . Using structural equation modelling and the AMOS program, the results of the research resulted in different levels of selective voice sensitivity in children with attention deficit hyperactivity disorder the model focused on pragmatic language Skills as a dependent variable. The results also showed a direct and indirect relationship among the research variables, and it is possible to predict poor social use skills of language through selective voice sensitivity and behavioural and emotional problems in children with attention deficit hyperactivity. The results also resulted in acceptance of the model in which behavioral and emotional problems mediate the relationship between selective sound sensitivity and poor of Pragmatic language skills.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)-Behavioral and Emotional Problems-Pragmatic Language Skills-Misophonia. The Causal Relationship.

مقدمة:

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد؛لأنها تعتبر حجر الأساس في بناء شخصيته،حيث تتبلور المعالم الرئيسية للشخصية وتترك بصماتها على سلوكيات وانفعالات الطفل ومستقبله ، ويحتاج الطفل إلى اكتساب عادات وسلوكيات المجتمع المحيط به ويسعى لتعلم مهارات الحياة الضرورية وزيادة رصيده المعرفي المتعلق بالمجتمع الذي يعيش فيه ، وتعد مرحلة الطفولة المتوسطة من المراحل الأساسية في نمو الطفل ، وقد تظهر لدي بعض الأطفال أنماط مختلفة من المشكلات السلوكية التي تقلق المحيطين به ، وتؤدي إلى حدوث العديد من المشكلات في إطار الأسرة وكذلك المدرسة ؛ وإحدى أكثر المشكلات شيوعًا وانتشارًا في مرحلة الطفولة هي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD) والذي يصاحبه العديد من المشكلات مثل المشكلات الأكاديمية ، والصحية ، واللغوية ، والسلوكية والانفعالية (محمد رمضان ، ٢٠٢٢، ١٧٧-١٧٨)*.

وقد أشارت (Marta et al,(2023,447-459 إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لديهم قدرة محدودة على إقامة علاقات مع الآخرين ؛ حيث يسلكون سلوكيات غير ملائمة وغير مقبولة اجتماعيًا ، كما أنهم يتميزون بالتسرع في إصدار الأحكام على أقوال أو أفعال الآخرين دون بحث أو تفكير ، مما يؤدي إلى مشكلات في الاستخدام الاجتماعي للغة ، وكذلك إلى إثارة المشكلات والمشاجرات مع الأقران ، كما لا يتبعون اللوائح وقواعد اللعب مما يؤدي إلى النفورمنهم بسبب سلوكهم الاندفاعي وتصرفاتهم المزعجة.

ولذا يعد اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة أحد أهم جوانب القصور في اللغة المرتبط باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؛ حيث تعبراللغة البرجماتية عن الاستخدام الاجتماعي للغة ويمكن تقسيم البنية الكلية لها إلى أجزاء منها : انتظار الدور في المحادثة ، وتكييف نغمة ومحتوى الرسائل المنطوقة لتلبية احتياجات المستمع ، وبدء المحادثات والاستمرار فيها وإنهائها ، وإنتاج روايات متماسكة (Cardillo et al., 2021,11).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Lindsay et al,(2007,812-826 من أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مرحلة الطفولة المتوسطة لديهم مشكلات في استخدام السياق اللفظي والاجتماعي والذي ينتج عن خلل الاستخدام الاجتماعي للغة ؛ فهم يجدون صعوبة في فهم ما يقال لهم من كلمات،وتحديد دلالة الكلمات والجمل السابقة واللاحقة لهذه الكلمة والنص الذي ترد فيه هذه الكلمة ، كما أن هذا العجز في استخدام السياق يؤثر على كيفية استجابة الأطفال وسلوكياتهم وانفعالاتهم مع أقرانهم.

وقد اشار محمود الإمام ومحمد فرغلي(٢٠١٨,55-57) إلى أن حوالي ٥٠% من الأطفال الذين يعانون من ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة يصاحبها دائمًا نمط أو أكثر من الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، كما أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم صعوبات في جانب أو أكثر من جوانب اللغة وأهمها مشكلات اللغة التعبيرية ومشكلات اللغة البرجماتية .

---

* استخدمت الباحثة نظام التوثيق في متن البحث وفقًا لأسلوب جمعية علم النفس الأمريكية American Psychological Association(APA-7) مع كتابة اسماء المراجع العربية في المتن ثنائية

كما أشارت دراسة كل من أشرف الجبالي (٢٠٠٩, ٧٨)،وعلاء الربعي (٢٠١١,34)،وهاجر شعبان وخديجة بن فليس (٢٠٢٠,89)،وزاوي فدوي(٢٠٢٣, ١٥٦) إلى وجود العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية مثل القلق والاكتئاب والانفعال غير المبرر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

ويعد اضطراب المعالجة السمعية من المشكلات الأساسية التي تظهر عند الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد،والتي تفقدهم القدرة على التواصل والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين ؛ فيظهر بعضهم حساسية لبعض المحفزات السمعية فيما يعرف بحساسية الصوت الانتقائية ؛ حيث ينتبه لأصوات لا ينتبه لها الآخرون ، مما قد يسبب له إزعاجًا واضطرابًا إدراكيًا شديدًا ، فنجده يتألم وينزعج لبعض الأصوات الروتينية المعتادة ، مما يسبب عدم الارتياح في الأذنين نتيجة هذه الأصوات،وأحيانًا يعاني من احتداد السمع مما يجعله يسمع ما لا يسمعه الآخرين العاديين ، أو بمعني أوضح يسمع الأصوات البعيدة جدًا التي لا تصل إلى مسامع الشخص العادي (Cara et al., 2019,38; Remmert et al.,2022,19).

وقد أشارت دراسة Louisa and Julia(2023,9) إلى أن اضطراب القلق والاكتئاب يظل مرافقًا للمصابين باضطراب حساسية الصوت الانتقائية من مرحلة الطفولة وحتى مرحلة المراهقة والرشد ، كما أظهروا مستوى رَفَاهِيَة أقل بكثير من أقرانهم من حيث رضاهم عن الحياة ، ونوعية الحياة المتعلقة بالصحة ومستويات القلق والوسواس القهري،واضطراب التوحد،والحساسية الحسية وخلل تنظيم العاطفة ، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والتي تزداد بزيادة اضطراب حساسية الصوت الانتقائية .

كما أن هناك أدلة بحثية تشير إلى أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والذين لديهم حساسية من بعض المحفزات السمعية يظهر لديهم نمط أو أكثر من المشكلات السلوكية والانفعالية ، كما أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية والذين يعانون من حساسية من بعض المحفزات السمعية (حساسية الصوت الانتقائية) لديهم صعوبات في جانب أو أكثر من جوانب اللغة (Reid et al.,2016,6; Schoder et al.,2017,11) ، كما أشارت بعض الدراسات إلى أنه يجب تحديد الآليات السلوكية العصبية الكامنة وراء حساسية الصوت الانتقائية لتطوير التدخلات المثلى لخفض المشكلات السلوكية والانفعالية والاضطرابات اللغوية لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (Aazh et al.,2019,2; Jane & Chloe,2023,15; Silvia, 2023,13).

مما سبق والمستقرئ لنتائج البحوث والدراسات التي تناولت متغيرات البحث التالية : حساسية الصوت الانتقائية ، والمشكلات السلوكية والانفعالية ، وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ، واضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، يتضح له أن معظم هذه النتائج ركزت في الأساس على العلاقات الدالة بين كل متغيرين منها ، وأحيانًا كان المتغير يدرس باعتباره مؤثرًا في المتغير الآخر . وفي دراسة أخرى كان يدرس باعتباره متأثرًا بالمتغير الآخر . ولهذا يسعى البحث الحالي للتعرف على التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والمتبادلة بين هذه المتغيرات ، والوقوف على أفضل النماذج المفسرة للعلاقات بين تلك المتغيرات بما يسهم في استيضاح العلاقات البينية بينها لاسيما لدى هؤلاء الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط

الحركي الزائد في مرحلة الطفولة المتوسطة لما لهذه المرحلة من أهمية كبيرة في نمو سلوكيات الطفل ولغته ومهاراته الاجتماعية .

ولهذا فقد يكون هذا البحث محاولة لنمذجة العلاقة السببية بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

مشكلة البحث :

التمست الباحثة مشكلة البحث من خلال اطلاعها على أدبيات التربية الخاصة ، وخاصة مع الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد . حيث تتضح الحاجة الملحة إلى ضرورة التوصل لرؤية شاملة وتكاملية للعلاقات السببية والمتبادلة المتوقعة بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، نظرًا لندرة البحوث العربية والأجنبية التي تناولت هذه المتغيرات بصورة متكاملة (في حدود إطلاع الباحثة) ، فالاهتمام في هذا البحث يعني بالأساس دراسة التأثيرات المباشرة والعلاقات السببية المتبادلة بين المتغيرات ، وذلك بتوليد أفضل نموذج من نماذج تحليل الانحدار الذي يتضمن هذه التأثيرات والعلاقات المتبادلة . فمعرفة هذه التأثيرات واكتشافها من شأنه أن يوجه المهتمين ومتخذي القرارات التربوية لأهمية الدور الذي تؤديه هذه المتغيرات في خفض حساسية الصوت الانتقائية وخفض المشكلات السلوكية والانفعالية ونمو مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد . ويتطلب ذلك منهم توجيه الاهتمام بالبرامج والمقررات التعليمية التي تلبي احتياجات الأطفال اللغوية و السلوكية والانفعالية والتي بدورها يمكن أن تهئ للطفل الفرص المستقبلية للمشاركة الاجتماعية الفعالة.

وفي ضوء ما أشارت إليه العديد من الدراسات السابقة مثل دراسة فتحي الزيات(٢٠٠٦, ٥-٣١)،وأسامة بطاينة وتسنيم الطوالية (٢٠٢٠, ٧٥-٨٤)،و(2021,3-11)،Cardillo et al،و Dolat et al,(2022,5-7) من أن ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة من أكثر الاضطرابات الشائعة في مرحلة الطفولة وخاصة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من الاضطرابات اللغوية وخاصة اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة ، فالأطفال العاديين يقلدون الأنماط اللغوية التي يسمعونها من الكبار حولهم خلال فترة طفولتهم المبكرة ، وسرعان ما تتحول هذه المفردات التي اكتسبوها إلى جمل قصيرة ، ثم تتحول إلى جمل مركبة في وقت قصير ، وقصور الانتباه و النشاط الحركي الزائد يؤثر على أداء الأطفال على هذه المهام كما يؤثر على أدائهم للأنشطة المختلفة خلال يومهم .

وما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة من أن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعانون من العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية الداخلية والخارجية مما يؤثر على نمو العمليات المعرفية الإدراكية لديهم مثل التفكير المجرد ، والتصور ، والتذكر(زاوي فدوى ,2023 , ١٥٥-١٦٧؛ محمد رمضان ,٢٠٢٢ , ١٧٥-١٩٣؛ Levy & Hag , 2021,4)

وما أشارت إليه بعض الدراسات والبحوث السابقة أيضًا من أن ضعف مهارات الاسخدام الاجتماعي للغة دائمًا ما يرافقه مجموعة من المشكلات السلوكية والانفعالية ، كما أن معظم الأطفال الذين يعانون من المشكلات السلوكية والانفعالية يعانون من الاضطرابات اللغوية وخاصة اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة، وكذلك فإنه يجب تحديد الآليات السلوكية العصبية الكامنة وراء الميزوفونيا لتطوير التدخل لخفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (Cross et al, 2001,5;Jane & Chloe ,2023,4-9; Mackie & Law,2010,8-12; Silvia , 2023,6-15) .

وما أشارت إليه دراسة Louisa and Julia (2023,3-11) من افتراض أن المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية يعانون من اضطراب القلق والاكتئاب واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في مرحلة الطفولة ويستمر معهم خلال مراحل نموهم ، وأن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد قد يكون أعلى في حالة الإصابة باضطراب حساسية الصوت الانتقائية المجردة لأن هناك رابط بين اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والحساسية الحسية .

ومن خلال العرض السابق تري الباحثة أن هناك علاقة تبادلية بين متغيرات البحث والتي تتمثل في حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

مما دفع الباحثة إلى القيام بهذا البحث لمعرفة علاقة التأثير والتأثر بين هذه المتغيرات والتوصل لأفضل نموذج بنائي يفسر التأثيرات المباشرة والعلاقات السببية بين المتغيرات السابقة ، ويوضح مسارات العلاقات والتأثيرات المتبادلة بينها لدى هؤلاء الأطفال من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

ومن هنا يمكن صياغة مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي: ما أفضل نموذج بنائي للعلاقة بين كل من حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؟ **ويتفرع عن هذا السؤال عدة أسئلة فرعية :**

١- هل تختلف مستويات حساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؟
٢- هل توجد علاقة بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؟
٣- هل توجد علاقة بين حساسية الصوت الانتقائية ومهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؟
٤- هل توجد علاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية ، ومهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؟
٥- هل يمكن التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال حساسية

الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؟

٦- ما أفضل نموذج بنائي يوضح علاقات التأثير والتأثر بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؟

أهداف البحث :

يسعى البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف على مستويات حساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .
٢- معرفة العلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية و مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .
٣- معرفة العلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .
٤- معرفة العلاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية و مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .
٥- الكشف عن مدى إسهام كل من حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية في التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .
٦- التوصل لأفضل نموذج بنائي يوضح مسارات التأثيرات المباشرة وغير المباشرة بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

أهمية البحث :

تتبلور أهمية البحث الحالي فيما يلى:

أولًا : الأهمية النظرية :

تتبلور الأهمية النظرية للبحث الحالي فيما يلى :

١- يستمد البحث أهميته من أهمية المتغيرات التي يتناولها (حساسية الصوت الانتقائية – المشكلات السلوكية والانفعالية - ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة) ومدى تأثيرهم في الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .
٢- الاهتمام بفئة مهمة وهي فئة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ومعرفة علاقة التأثير والتأثر فيما بينها وبين متغيرات البحث .
٣- إلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين كل من (حساسية الصوت الانتقائية– المشكلات السلوكية والانفعالية - ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة) ودور كل من حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية في التنبؤ بضعف مهارات

الاستخدام الاجتماعي للغة،والوصول لأفضل نموذج بنائي يفسر طبيعة العلاقات المباشرة وغير المباشرة بين المتغيرات الثلاثة .

ثانيًا : الأهمية التطبيقية :

تتبلور الأهمية التطبيقية للبحث الحالي فيما يلي :

١- قد تفيد نتائج البحث الحالي في وضع برامج معرفية سلوكية في مجال خفض اضطراب حساسية الصوت الانتقائية و تنمية مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة وخفض المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

٢- إضافة مقاييس جديدة للمكتبة العربية،هي: استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، ومقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) ، ومقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال .

٣- فتح المجال لمزيد من الدراسات في مجال حساسية الصوت الانتقائية واضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة .

مصطلحات البحث الإجرائية:

أ) اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ADHD :

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه : اضطراب نمائي يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويبدو في واحد أو أكثر من جوانب ثلاث هي ؛ قصور الانتباه ، والنشاط الحركي الزائد غير الهادف ، والاندفاعية . مما يؤثرسلبيًا و بشكل مباشرعلى المهارات الاجتماعية واللغوية،وعلى الجوانب المعرفية والأكاديمية والسلوكية والانفعالية للطفل.

ب) مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة Pragmatic Language Skills

تعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها : أحد مكونات اللغة التي تشير إلى قدرة الطفل على استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية في مواقف الحياة الاجتماعية ، والمعالجة الانفعالية للغة ، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي الإلكترونية ، والحضور اللغوي ، وفعالية الذات الاجتماعية والوصول بالفرد إلى الكفاءة التواصلية في الحياة الاجتماعية ، وفقًا للمقياس المستخدم في البحث الحالي .

ج) المشكلات السلوكية والانفعالية Behavioral and Emotional Problems :

عرفها جلال جرار وآخرون (٢٠١٦) بأنها :مجموعة من الاضطرابات التي يعاني منها الأطفال مثل قيام الطفل بالعدوان اللفظي والجسدي الذي يهدد به الآخرين والمشاركة في سلوك غير اجتماعي ومخالفة القواعد والتعليمات ، والنشاط الزائد والاندفاعية ، والصعوبات الأكاديمية وصعوبات الانتباه والنزعة للتشتت ، والقلق والاكتئاب التي تشمل على التوتر والخوف والشعور بالحزن والضغط النفسي ، والمشكلات النفس جسمية مثل التزمر والشكوى من مشكلات جسمية ثانوية أو مضاعفات جسمية بسيطة ، والصدق وأنماط السلوك التى من غير الممكن قيام الطالب بها ، كما يقيسه المقياس المستخدم في البحث الحالي .

د) حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) (Selective Sound Sensitivity (Misophonia :

تعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها : فرط الحساسية لوجود بعض الأصوات التكرارية والذي قد يكون مصحوبًا ببعض المشكلات السلوكية والانفعالية ؛ مثل القلق والاكتئاب والغضب والاشمئزاز ، وبعض ردود الفعل الفسيولوجية ؛ مثل : زيادة معدل ضربات القلب والتعرق وتوتر العضلات والضيق النفسي، كما يقيسه المقياس المستخدم في الدراسة .

د) نمذجة العلاقة السببية Modelling The Causal Relationship:

عرفتها الباحثة إجرائيًا بأنه : معرفة علاقة التأثير والتأثر بين متغيرات البحث (حساسية الصوت الانتقائية – والمشكلات السلوكية والانفعالية – وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة) والتوصل لأفضل نموذج بنائي يفسر التأثيرات المباشرة وغير المباشرة والعلاقات السببية بين المتغيرات السابقة ، ويوضح مسارات العلاقات والتأثيرات المتبادلة بينها لدى هؤلاء الأطفال من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

محددات البحث :

تحدد مجال البحث بالمحددات التالية:

١ – المحددات المنهجية :

أ- **منهج البحث** : استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي الذي يناسب طبيعة البحث الحالي .

ب- **عينة البحث الأساسية** : تتكون عينة البحث من (٢٠١) طفلًا وطفلة من ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦ – ٩) أعوام ، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (١٠٠- ١١٠) درجة على مقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الخامسة) .

ج- **أدوات البحث** : استخدمت الباحثة في البحث الحالي الأدوات التالية :

- مقياس الذكاء ستانفور بينيه(الصورة الخامسة) { إعداد وتقنين / محمود ابوالنيل ،٢٠١١}
- مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية . {إعداد/ جلال جرار وآخرون, ٢٠١٦ }.
- استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد . {إعداد/ الباحثة} .
- مقياس حساسية الصوت الانتقائية(ميزوفونيا). {إعداد/ الباحثة} .
- مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال. { إعداد / الباحثة } .

د- **الأسلوب الإحصائي المستخدم في البحث** :

قامت الباحثة بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على نموذج المعادلة البنائية وبرنامج آموس .

٢ - المحددات المكانية : تم تطبيق أدوات البحث في بعض مدراس محافظة الدقهلية(مدرسة الصفا ، مدرسة عمربن عبدالعزيز، مدرسة أبو بكر الصديق ، مدرسة أم المؤمنين ، مدرسة الكرامة) .

٣ - المحددات الزمانية : تم تطبيق أدوات البحث الحالي خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (٢٠٢٣ م-٢٠٢٤م).

الإطار النظري ودراسات سابقة :

قامت الباحثة في هذا الجزء بتقديم عرضًا نظريًا لمتغيرات البحث ؛ اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، وحساسية الصوت الانتقائية ، والمشكلات السلوكية والانفعالية ، والاستخدام الاجتماعي للغة . مع إلقاء الضوء على طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات وذلك على النحو التالي :

أولًا : الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :

- **مفهوم اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :**

عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA,2000) American Psychiatric Association بأنه: أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر في جوانب معينة وهي ؛ الانتباه والنشاط الحركي الزائد والاندفاعية ، وتؤثر هذه السلوكيات تأثيرًا سلبيًا في واحدة أو أكثر من نشاطات الحياة اليومية مثل العلاقات الاجتماعية والجوانب الأكاديمية والتوظيف المعرفي.

كما عرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-V , 2013) اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بأنه : اضطراب نمائي يبدو في نمط دائم من تشتت ونقص الانتباه ، مع نشاط حركي زائد واندفاعية تظهر في واحد أو أكثر من الأماكن التالية المنزل أوالمدرسة أو العمل أو مع الأصدقاء أو الأقارب وفي نشاطات أخرى ، وتبدأ أعراضه قبل الثانية عشر .

أما (2021,2) Levy and Hay فقد عرف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على أنه اضطراب تتعدد أعراضه وأبعاده ويتضمن ضعف وتشتت الانتباه والاندفاعية المفرطة والنشاط الحركي الزائد غير الهادف وله تأثير مباشر على الأداء الأكاديمي والسمات الشخصية للفرد ومنها الانسحاب الاجتماعي ومستوى تقدير الذات .

كما عرفه (2022,7),Crisci et al بأنه اضطراب نمائي يتسم بالقصور في ثلاث مظاهر أساسية وهي تشتت الانتباه أثناء أداء المهام المكلف بها الطفل ، والحركة الزائدة والانتقال من مكان لآخر دون هدف ، والاندفاعية والتهور في إصدار الأفعال والأقوال مقارنة برفقائه في نفس العمر الزمني مما يؤثر على أنشطة الطفل اليومية ، ويعوق اكتسابه للمهارات المختلفة ، والاستفادة من الأنشطة المقدمة له من قبل المعلمة ، مما ينعكس على تكيف الطفل الاجتماعي والأكاديمي واللغوي .

أما (2022,4),Dolat et al فقد عرفه بأنه اضطراب وراثي في النمو العصبي والذي يبدأ عادة في وقت مبكر من الحياة ، ويرتبط بالفشل التعليمي اللاحق ، والصعوبات الاجتماعية والعائلية ، واضطرابات الصحة العقلية ، وسوء المعاملة والإيذاء

من العرض السابق لمفهوم اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وضعت الباحثة تعريفًا إجرائيًا لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد بأنه اضطراب نمائي

يظهر في مرحلة الطفولة المبكرة ، ويبدو في واحد أو أكثر من جوانب ثلاث هي ؛ قصور الانتباه ، والنشاط الحركي الزائد غير الهادف ، والاندفاعية . مما يؤثرسلبيًا و بشكل مباشرعلى المهارات الاجتماعية واللغوية ، وعلى الجوانب المعرفية والأكاديمية والسلوكية والانفعالية للطفل.

أنواع اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :

أشارت رشا جاد الكريم (٢٠٢٢ ، ٣٥٨) إلي أن اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد هو حالة سلوكية مرضية لها أنواع متعددة هي :

أ- قصور الانتباه : وهو عجز الطفل عن انتقاء المثيرات الملائمة والتركيز عليها ، أو عجزه عن الاستمرار في التركيز على المثيرات المرتبطة بعملية التعلم أو المهمة المكلف بها .
ب- النشاط الزائد : نشاط غير ملائم وغير موجه بالمقارنة مع سلوك الطفل الطبيعي .
ت- الاندفاعية : تسرع الطفل في الاستجابة دون تفكير مسبق ، وانتقاله بسرعة من عمل إلى آخر قبل إكماله ، وعدم انتظاره لدوره ، مع عدم معرفته بعواقب تسرعه ومقاطعته للآخرين .

سمات وخصائص الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :

أشارت سامية قديري (٢٠٢١ ، ٣٠-٣١) إلى خصائص وسمات الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد فيما يلي :

١- ضعف الانتباه والإنصات والتركيز : قصور في القدرة على تركيز الانتباه نحو مثير معين لفترة طويلة ،و تشتت الانتباه بسرعة بين المنبهات المختلفة ، مع قصور في القدرة على الإنصات إلى التعليمات الموجهة له .
٢- سهولة تشتت الانتباه : صعوبة تركيز الانتباه على مثير معين وتشتته نحو مثيرات أخرى في البيئة المحيطة .
٣- النشاط الزائد : كثرة الحركة المبالغ فيها دون هدف ، مع كثرة التململ في جلسته ، و القيام بسلوكيات غير مرغوبة اجتماعيًا ؛ مما يؤدي إلى عدم القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين .
٤- الصعوبة في التفكير : اكتساب معلومات غير منظمة وغير مترابطة وغير واضحة ، والوقوع في أخطاء متكررة نتيجة للتعلم الخاطئ ، والتردد .
٥- تأخر الاستجابة : بطء المعالجة العقلية ، مع صعوبة استدعاء المعلومات ومن ثم صعوبة التفكير .
٦- القصور في القدرة على إنهاء المهام المكلف بها : بسبب قصور القدرة على الانتباه والتركيز والتفكير وتأخر الاستجابة .

تشخيص اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :

صنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة (DSM-V,2013) اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد إلى ثلاثة أنماط ووضع معايير لتشخيصها ؛ حيث قد تظهر أعراض قصور الانتباه فقط على الطفل أو الحركة الزائدة

والاندفاعية أو تظهر أعراض مركبة من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على الطفل ، وفيما يلي توضيح لتلك الأعراض :

١- **نمط قصور الانتباه Attention Deficit** : لتشخيص ذلك النمط ينبغي توفر ستة أو أكثر من أعراض قصور الانتباه ، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الطفل غير قادر على التكيف ولا تتوافق مع المرحلة النمائية للطفل وهي كالتالي :

- لديه صعوبة في الانتباه المستمر في المهام وأنشطة اللعب .
- غالبًا تكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة .
- لا يتبع التعليمات وبالتالي يفشل في إنهاء الأعمال المدرسية ، أو المهام والأعمال المنزلية ، أو المهام المطلوبة منه في أماكن العمل .
- يتشتت انتباهه بسهولة بسبب المثيرات الخارجية .
- كثير النسيان للأنشطة اليومية .

٢- **نمط النشاط الزائد والاندفاعية Hyperactivity & Impulsivity** لتشخيص ذلك النمط ينبغي توفر ستة أو أكثر من أعراض النشاط الزائد ، والاندفاعية ، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الطفل غير قادر علي التكيف ولا تتوافق مع المرحلة النمائية للطفل وهي كالتالي :

أ- **النشاط الزائد Hyperactivity :**

- غالبًا ما يتململ ، بواسطة اليدين أو القدمين أو تحريك المقعد .
- غالبًا يترك مقعده في الفصل ، أو في المواقف الأخرى عندما يكون بقاؤه فيها متوقعًا .
- يجري ويقفز أو يتسلق في المواقف التي تكون فيها تلك الأفعال غير ملائمة .
- يواجه مشكلات أثناء اللعب ، كما يصعب عليه ممارسة الأنشطة بهدوء .
- دائم النشاط والحركة .
- يتحدث بصورة مفرطة (يتحدث كثيرًا) إلى درجة الثرثرة .

ب- **الاندفاعية Impulsivity :**

- غالبًا ما يجيب عن الأسئلة قبل استكمالها والانتهاء منها .
- لديه صعوبة في انتظار دوره .
- يقاطع حديث الآخرين ، ويتدخل فيه .

٣- **نمط الأعراض المركبة (النمط المختلط) Combined Criteria Type** : يجب لتشخيص ذلك النمط أن يوجد ستة من أعراض قصور الانتباه بالإضافة إلى ستة من أعراض النشاط الزائد والاندفاعية السابقة ، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر بالإضافة إلى التالي :

- أن تظهر أعراض الاضطراب قبل عمر سبعة أعوام .

- أن تستمر الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر بدرجة لا تتوافق مع المرحلة النمائية للطفل .
- أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب في النشاط الحركي الزائد على الأقل في مكانين مختلفين (مثال : المدرسة ، المنزل ، العمل ، غيرها) .
- أن تؤثر أعراض الاضطراب بصورة سلبية وواضحة على الأداء الاجتماعي ، والأكاديمي ، والوظيفي (American Psychiatric Association ,2013,59-61).

وقد ذكر كل من Levy and Hag(2021,3) أنه من الضروري التأكد من وجود معايير واضحة للأعراض الأساسية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وهي: أولًا يجب توافر ستة أعراض رئيسية لكل نوع من معايير النشاط الزائد و الاندفاعية و نقص الانتباه وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطراب العقلية (DSM-V,2013) ، كما يجب أن تستمر الأعراض لمدة ستة أشهر على الأقل ، كما يجب وجود بعض أعراض فرط الحركة و الاندفاعية أو أعراض عدم الانتباه قبل عمر ١٢ سنة ، وألا تكون هذه الأعراض ثانوية أو نتيجة عن أمراض مختلفة.

مما سبق تري الباحثة أن هناك مجموعة من المؤشرات والمظاهر التي تميز الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؛ وقد ساعد ذلك الباحثة في صياغة عبارات استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد واختيار عينة البحث بشكل دقيق من خلال تطبيق هذا الاستبيان . كما ترى أن هذا الاضطراب يصاحبه صعوبات في العمليات المعرفية والإدراكية والتي تؤثر على اللغة وخاصة مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة، ولذا فسوف تقوم الباحثة بعرض تفصيلي لمتغير مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

ثانيًا : مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :

تعود بداية استخدام مصطلح البرجماتية إلى علم الأنثروبولوجيا وعلم اللغة. وقد تم استخدام المصطلح بصورة تدريجية بواسطة الفلاسفة، وعلماء النفس وعلماء الاجتماع واللغة . وخلال العقدين الماضيين تأثرت نظريات اللغة البرجماتية بكل من العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الاجتماعي المعرفي في علم النفس ؛ حيث قدم كل منهما تصورات مختلفة حول حدود اللغة البرجماتية (Silvia , 2023) .

ويعد الاستخدام الاجتماعي للغة (اللغة البرجماتية) أحد الأبعاد الأربعة للتواصل اللغوي والتي تضم الدلالات وعلم الأصوات، والقواعد النحوية . ويضم هذا البعد مجموعة كبيرة من المهارات الأدائية والتنظيمية والتفاعلية مثل مهارة تبادل الأدوار، و المبادأة ، والتنقل والاحتفاظ ، وفهم أهداف التواصل، واستخدام السياق ليساعد على الفهم ، واستخدام المصطلحات المهذبة وأساليب الكلام الملائمة للمستمع ، والقدرة على سرد القصص وفهم الاستدلال (ايهاب الببلاوي،2010؛ Adams, 2002,6-9; Adams & Lloyd, 2005,8; Troy , 2014,2) .

مفهوم الاستخدام الاجتماعي للغة :

تتنوع تعريفات الاستخدام الاجتماعي للغة أو ما يعرف باللغة البرجماتية ؛ وذلك وفقًا للإطار النظري والتعريفات الإجرائية في البحوث والدراسات التي تتناولها ، ومنها ما يلي :

عرفها الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-V , 2013) بأنها : القدرة على استخدام اللغة في مواقف أو سياقات اجتماعية بشكل مناسب .

أما Wilkes et al,(2017,3) فقد عرف اللغة البرجماتية بأنها : فرع من فروع علم اللغويات الذي يوضح أن نطق الكلام يوصل المعنى في سياق اجتماعي . أي أنها دراسة المعنى في الموقف، فهي تعتبر الوسط الذي ينقل فيه الأفراد أنواع مختلفة من المعاني باستخدام اللغة، أو كيفية تعبير الأفراد عن مجموعة متنوعة من المعاني مع مجموعة متنوعة من الأفراد، أي أنها دراسة عالم المعرفة المتبادل .

كما عرفها Cardillo et al,(2021,2) بأنها ربط الجمل بالسياق الملائم والمناسب لها ، كما تؤكد على توظيف اللغة اللفظية بما تشمل على نَبْرَة الصوت والإيقاع ، وغير اللفظية التي تشمل على الإيماءات والإشارات بهدف التفاعل والتواصل الاجتماعي البناء مع الآخرين.

أما Reindal et al,(2021,56) فقد عرفها بأنها القدرة على استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية (الإيماءات والإشارات) فهي تتخذ من الربط بين المعني والسياق أساسًا لها .

كما عرفها Dolat et al,(2022,14) بأنها اضطراب في التواصل الاجتماعي. وهي علم من علوم اللغة، ونموها يعمل على علاج النطق ومع تسمية الاضطراب الدلالي البرجماتي .

من خلال العرض السابق لمفهوم الاستخدام الاجتماعي للغة(اللغة البرجماتية) وضعت الباحثة تعريفًا إجرائيًا للاستخدام الاجتماعي للغة بأنها : أحد مكونات اللغة التي تشير إلى قدرة الطفل على استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية في مواقف الحياة الاجتماعية ، والمعالجة الانفعالية للغة ، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي الإلكترونية ، والحضور اللغوي ، وفعالية الذات الاجتماعية والوصول بالفرد إلى الكفاءة التواصلية في الحياة الاجتماعية .

أبعاد الاستخدام الاجتماعي للغة :

أشار Alsayed (2021,13-27) إلى أن مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة تشمل على :

١- التواصل غير اللفظي ، ويشمل : النظر إلى عيون الشخص الذي يتحدث إليه ، واستخدام تعابير الوجه،ومراقبة تعبيرات الوجه المناسبة لمحتوي الكلمات،وفهم مشاعر الآخرين والاستجابة بشكل مناسب ، والتعرف على القرائن والإيماءات غير اللفظية .
٢- المهارات التعبيرية ، وتشمل : التحدث بوضوح ، مراعاة وجهة نظر شخص آخر،والتحدث بنبرة وحجم متنوعين ومناسبين .
٣- مهارات التحدث ، وتشمل :

- المحافظة على الموضوع ، اختيار موضوع مناسب والتعبير عن المعلومات ذات الصلة والعثور عليها ، وتقديم ومناقشة الموضوع بوضوح وتغيير الموضوع بشكل مناسب .
- أخذ الدور في المحادثة والاهتمام بما يقال ورد الفعل والاستجابة بسرعة عند مقاطعة كل من الأقران والبالغين .

٤- قواعد الكلام : وتتضمن تقديم الذات بشكل مناسب للآخرين ، وطلب المساعدة عند الحاجة وبدء المحادثة .

٥- مهارات التعامل مع الأقران : تتضمن مهارات التعامل مع الأقران ، إقامة علاقة صداقة مناسبة والحفاظ عليها ، والاستجابة للنزاعات اللفظية بشكل مناسب ، وإظهار التعاطف وتقديم وقبول الآخرين بشكل مناسب .

٦- التعرف على مشاعره والتعبير عنها ، وإظهار الندم عند الاقتضاء ، وفهم الغرض من القواعد والقوانين والاهتمام بما يعتقده الآخرون .

و قد ساعد العرض السابق لأبعاد الاستخدام الاجتماعي للغة الباحثة في وضع أبعاد مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال ، والذي استخدمته الباحثة في هذا البحث .

ويعاني الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عادة من عجز لغوي في الاستخدام الاجتماعي للغة مما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية والعاطفية والاجتماعية . لذا يعد اكتساب مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة أمرًا ضروريًا للأطفال المصابين باضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، حيث أن هذه المهارات ضرورية لتطوير الصداقات ، والكفاءة الاجتماعية ، والسلوكيات الاجتماعية المقبولة (Cordier et al.,2013,416).

وقد أكد Green et al,(2014,2-6) على وجود صعوبات في الاستخدام الاجتماعي للغة في سلوكيات مختلفة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؛ مثل : التحدث كثيرًا ، ضعف القدرة على أخذ الدور في المحادثة ، وضعف القدرة على تكييف الرسالة مع احتياجات المستمع ، وضعف القدرة على الاستجابات للإشارات اللفظية من الآخرين ، والإفراط في استخدام العبارات النمطية ، والصعوبة في فهم السخرية والنكات والاستعارات .

أما دراسة مي الصيادي وأروى الفهد (٢٠١٨) فقد هدفت إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال في ضوء متغير الجنس والعمر ، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفلًا وطفلة من الذكور والإناث من ذوي اضطراب ADHD ، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦ – ١١ سنة ، واستخدم الباحث مقياس تقييم اللغة البرجماتية (إعداد / Helland &Heimann , 2007) ترجمة وتقنين الباحثان (٢٠١٨) ومقياس تشخيص قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (عبدالعزيز الشخص , ١٩٨٤ و أعاد تقنينه عام ٢٠١١) ، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، وإلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لصالح الذكور وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعمار المختلفة (٦-٨ ، ٩-١١) لصالح الأكبر سنًا وأوصت الدراسة بضرورة دراسة اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة لدي فئات أخرى من ذوي

الاحتياجات الخاصة وكذلك المراهقين من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

بينما هدفت دراسة Crisci et al,(2022,2) إلي دراسة التحيز اللاواعي الإيجابي الاجتماعي ودور الوظائف التنفيذية والاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد . وتكونت عينة الدراسة من ٤١ طفلًا مصابًا باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد و٤٢ طفلًا من العاديين متطابقين في العمر ومعدل الذكاء واللغة الاستقبالية والكفاءة الاجتماعية ، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود الصعوبات الاجتماعية والتحيز اللاواعي الإيجابي لدى الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، كما أن الاستخدام الاجتماعي للغة فقط وليس الوظائف التنفيذية هي من تتوسط العلاقة بين اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه والتحيز اللاواعي الإيجابي .

أما دراسة Dolat et al,(2022,4) فقد كشفت عن وجود علاقة بين الضعف في المهارات الاجتماعية ومهارات التفاعل والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، واضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة لدي هؤلاء الأطفال .

كما ربط العديد من الباحثين القصور في الاستخدام الاجتماعي للغة بالضعف في المهارات الاجتماعية ؛ فقد قام كل من Wilkes et al,(2017)،ومي الصياد وأروى الفهد(٢٠١٨)،و Crisci et al,(2022)،و Dolat et al,(2022) بدراسات على عينة من الأطفال الذين يعانون من مستويات متفاوتة من قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ووجدوا أن الاستخدام الاجتماعي للغة توسط بشكل كامل العلاقة بين النشاط الحركي الزائد والمهارات الاجتماعية ، كما توسط جزئيًا العلاقة بين قصور الانتباه والمهارات الاجتماعية،و أن الصعوبات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تتعلق في المقام الأول بالضعف في الاستخدام الاجتماعي للغة .

من خلال العرض السابق تري الباحثة وجود كثير من المشكلات في الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؛ حيث يفتقر هؤلاء الأطفال إلى مهارات المبادأة والاستمرار في السياق الحواري وعجزهم عن تكوين صداقات الأمر الذي يقودهم في النهاية إلى الانطواء وضعف مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وظهور الكثير من المشكلات السلوكية والانفعالية .

كما ترى الباحثة أن المشكلات السلوكية والانفعالية تكون غير مقبولة اجتماعيًا وثقافيًا ، كما تكون مضرة للطفل وللمحيطين به ، أو معطلة وتؤثر على توافق الفرد ، كما يصاحبها اضطرابًا في المهارات الاجتماعية وخاصة الاستخدام الاجتماعي للغة ؛ ولذا فسوف تقوم الباحثة بشرح تفصيلي للمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

ثالثًا : المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :

- **مفهوم المشكلات السلوكية والانفعالية :**

المشكلات السلوكية والانفعالية ليست نوعًا واحدًا أو درجة واحدة ، بينما هي أنواع متعددة ودرجات متباينة ، فلكل مختص رؤيته الخاصة مما أدي إلى تعدد التعريفات واختلافها فكل يعرفها حسب اختصاصه ، أو المدرسة التي ينتمي إليها ، وكذلك حسب المعيار أو المحك . مما أدي لوجود العديد من التعريفات والمسميات للمشكلات السلوكية والانفعالية ، ومنها :

أشارت خولة يحي (٢٠٠٠ ، ١٧) إلى أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية هم أطفال غير قادرين على التوافق والتكيف مع المعايير الاجتماعية المحددة للسلوك المقبول مما يؤدي إلى تراجع مستواه الدراسي ، والتأثير على علاقته الشخصية مع المعلمين والزملاء في الصف ، كما أنه يعاني من مشكلات تتعلق بالصراعات النفسية وكذلك بالتعلم الاجتماعي .

أما سعيد العزة (٢٠٠٢ ، ٣٢) فقد أشار إلى أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية يظهرون واحدة أو أكثر من الخصائص التالية بدرجة ملحوظة ولفترة زمنية طويلة نسبيًا ومنها عدم قدرتهم على التعليم التي لا يمكن تفسيرها في ضوء خصائص هؤلاء الأطفال الجسدية والعقلية والصحية ، وعجز هؤلاء الأطفال عن بناء علاقات اجتماعية مع غيرهم من الأطفال ، وظهور أنماط سلوكية وانفعالية غير مناسبة في الظروف العادية ، والمعاناة من أعراض جسمية وآلام ومخاوف فيما يتعلق بالمشاكل الصحية والمدرسية ، كما أن لديهم شعور بالحزن والاكتئاب .

بينما عرفها Mackie and Law (2010,2) بأنها الانحراف الواضح والملحوظ في سلوك ومشاعر وانفعالات الفرد حول نفسه وحول بيئته ، ويستدل على وجود الاضطرابات عندما يتصرف الفرد تصرفًا يؤذي نفسه والآخرون .

كما عرفها Quek et al,(2018,4) بأنها مجموعة من أشكال السلوكيات والانفعالات المنحرفة والمتطرفة بشكل ملحوظ ، وتتكرر باستمرار وتخالف توقعات الملاحظ وتتمثل في الاندفاع والعدوان والقلق والاكتئاب والانسحاب .

بينما Cassiello et al,(2021,6) وضع تعريفًا آخر حدد فيه المضطربين سلوكيًا وانفعاليًا على أساس أن المضطرب هو الفاشل اجتماعيًا وغير المتوافق في سلوكه مع السلوك السائد في المجتمع الذي يعيش فيه وهو الذي ينحرف سلوكه عما هو متوقع بالنسبة لعمره الزمني وجنسه ووصفه الاجتماعي بحيث يعتبر هذا السلوك سلوكًا غير متوافق ويمكن أن يعرض صاحبه لمشكلات خطيرة في حياته .

كما عرف Jane and Chloe(2023,5) الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية بأنهم الأطفال الذين يعانون من مشاكل صغيرة أو كبيرة مع الآخرين ، و يتصفون بأنهم غير سعداء وغير قادرين على أداء المهام المعرفية والأكاديمية بما يتناسب مع قدراتهم واهتماماتهم ، ولديهم معايير فشل كبيرة في الحياة بدلًا من معايير النجاح وعدم الرضا عن أنفسهم.

ومن خلال التعريفات السابقة وضعت الباحثة تعريفًا إجرائيًا للمشكلات السلوكية والانفعالية بأنها : جميع الأفعال والتصرفات والانفعالات التي تصدر عن الطفل بصفة متكررة ، والتي لا تتماشى مع معايير السلوك السوي المتعارف عليها والمعمول بها في بيئته ، وتؤثر على لغة الطفل وخاصة الاستخدام الاجتماعي للغة مما يعوق تفاعله مع المحيطين به بشكل جيد.

-صفات الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية :

هناك العديد من الصفات التي يتسم بها الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية ومن هذه الصفات:

١- قصور الإدراك : يصعب إخضاع معظم الأطفال المضطربين سلوكيًا وانفعاليًا بشكل منظم وموضوعي لأداء اختبارات الذكاء ، ومن نستطيع تطبيق اختبارات الذكاء عليهم يحصلون على درجات منخفضة جدًا وكأنهم معاقين عقليًا بدرجة شديدة ، وفي بعض الحالات نجد لديهم درجات ذكاء مرتفعة ذائفة ؛ فهم يظهرون قدرات فائقة على التذكر ولكن لا يستطيعون استخدام هذا الذكاء في مهام حياتهم (Cross et al ., 2001,3-8).

٢- عدم النضج الاجتماعي : ويقصد به عدم مناسبة السلوك لعمر الطفل ، ويظهر ذلك عندما يكون الطفل في وضع غير مألوف أو مضغوط ، فيفشل في أداء المهارات المناسبة لعمره (Cardillo et al ., 2021,7).

٣- الانسحاب : هو سلوك انفعالي يتضمن الهروب من مواقف الحياة حيث أنها من وجهة نظر إدراك الفرد قد تسبب له صراعًا نفسيًا ، وهنا يوصف الطفل بأنه منعزل ، وخجول خامل خائف قلق لديه أحلام يقظة(Watt-Smith , 2015,6) .

٤- السلوك المتأثر بالآخرين : سلوك يقوم به الفرد بناء على طلب الآخرين أو لإرضائهم دون التفكير بعواقب ذلك السلوك ، فالطفل الذي يتأثر بالآخرين يوصف دائمًا بأنه غير قادر على تحمل المسؤولية ، أو سهل القيادة أو تابع ، ولا يشعر الأطفال الذين يتأثرون بالآخرين بالأمان في أسرهم فيختارون عادة قائدًا ليوجههم ويفعلون أي شئ لإرضاء قائدهم (Jager et al ., 2020,7-9).

٥- التمرد المستمر : هو عبارة عن سلوك يناقض القوانين والاتجاهات ، فالطفل المتمرد يوصف بأنه دائمًا يشترك في نشاطات متناقضة لقوانين والدية ومعلميه واتجاهاتهم ؛ فيقابلونها بالعدوانية بحيث لا يطيعون أبسط القوانين وبشكل دائم (Islam , 2019,4).

٦- التكرار : هو الرغبة في الاستمرار في نشاط معين بعد الانتهاء من الوقت المناسب لهذا النشاط ؛ حيث يجدون صعوبة في الانتقال من نشاط لآخر . وهذه المثابرة قد تكون لفظية أو جسدية ، فقد يستمر في الضحك مدة طويلة بعد سماع نكتة حتى بعد توقف الآخرين عن الضحك ، أو يجيب عن سؤال بعد مدة طويلة من طرحه ، أو يستمر في ترديد كلمة
أو رقم معين لمدة طويلة (Nora , 2023,10).

٧- السلبية : هي مقاومة الاقتراحات والنصائح والتوجيهات ، والتي تتمثل في عدم الرغبة في أي شئ ، والموافقة على نشاطات قليلة ، ودائمًا يقولون لا ، ودائمًا إجاباتهم تدل على عدم السعادة سواء في المدرسة أو في برنامج معين أو مع الأصدقاء أو في الحياة بشكل عام (Andrew , 2021,55) .

٨- انخفاض الدافعية : هي أن يكون لدى الفرد سبب إيجابي لممارسة نشاط معين ، حيث يوجد عدد قليل من الأطفال لا يبحثون على ممارسة النشاطات في المدرسة الابتدائية ، وعندما يكبر بعضهم يفقد حماسة للمدرسة ، والسبب وراء انخفاض مستوى الدافعية

يرجع لعدم فهمهم للنشاط أو الخوف من النشاطات الجديدة أو المختلفة أو انخفاض مفهوم الذات عندهم نتيجة تكرار الفشل (Oliva , 2021,64) .

٩- الشكوى من علل نفسية جسمية : إن مصطلح نفسجسمي يشير إلى تداخل الجهاز النفسي والجهاز الجسمي لاعتماد كل منهما على الآخر ، والصراعات الداخلية النفسية التي تظهر على شكل أعراض جسمية ، وهذه الأعراض قد تكون نتيجة اضطراب جسمي إما حقيقي أو وهمي وهذا كثيرًا ما يحدث ومعظم الناس تتعرض له ، فعندما يكون الإنسان في وضع ضعف نفسي كثيرًا ما يشكو من الصداع أو الغثيان أو آلام المعدة لهذا فقد يتم فحص الطفل أو أي شخص فحصًا كاملًا من قبل الأطباء (رأفت بشناق ، ٢٠٠١ ، ٨٢).

١٠- السلوك العدواني : يعتبر السلوك العدواني واحدًا من الخصائص التي يتصف بها العديد من الأطفال المضطربين سلوكيًا ، ويتمثل في الضرب والقتال والصراخ والشتم ورفض الأوامر والتخريب المتعمد (خولة يحي، ٢٠٠٠، ٧٨) .

١١- مفهوم ذات سلبي :هو إدراك الطفل لذاته كفرد أو ابن أو طالب أو متعلم بحيث يكون غير مقبول أو أنه فاشل ، وهو يتمثل بعبارات تعكس هذا المفهوم مثل : لا أستطيع فعل ذلك ، هوأفضل مني ، لن أفوز أبدًا ... الخ ، هؤلاء الأطفال يكون لديهم حساسية مفرطة ضد النقد ، ولا يكون لديه رغبة في الانخراط في كثير من النشاطات (Videbeck , 2006,6).

١٢- السلوك الفوضوي : هو السلوك الذي يتعارض مع سلوكيات الفرد أو الجماعة ، ويتمثل السلوك الفوضوي في غرفة الصف بالكلام غير الملائم ، والضحك والتصفيق والضرب والغناء والصفير وسلوكيات أخرى تعيق النشاطات القائمة ، وتتضمن هذه السلوكيات العجز في الاشتراك بالنشاطات واستخدام الألفاظ السيئة (Cassiello et al ., 2021,4).

١٣- عدم الاستقرار النفسي : يرجع عدم الاستقرار النفسي إلى المزاج المتقلب ، والعدوان إلى السلوك الانسحابي ، ومن الهدوء إلى الحركة ، ومن التعاون إلى عدم التعاون ... وهكذا . هذا التقلب في المزاج غير متنبأ به ، ويحدث دون أسباب (زكريا الشربيني ، ٢٠٠٣ ، ٥٨) .

مما سبق ترى الباحثة أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية يتصفون بمجموعة كبيرة من الصفات التي يجب على الأسرة الانتباه لها حتى لا تتفاقم هذه المشكلات لدى الطفل ، كما أن الوقاية من المشكلات السلوكية الانفعالية من الأمور الممكنة ؛ فهناك العديد من الوسائل التي تساهم في النهوض بالفرد من كافة الجوانب مع العناية والاهتمام به من قبل المتخصصين في فروع العلم المختلفة والتي تسهم في التوعية بالمشكلات السلوكية والانفعالية من خلال البرامج الإرشادية وتطوير المناهج المدرسية وتفعيل الأنشطة الطلابية وتفعيل دور المدرسة في خفض هذه المشكلات وكذلك من خلال الاهتمام بالتنشئة الأسرية الجيدة وتقوية الوازع الديني والذي يساهم في إزالة كثير من التوتر والقلق والإحباط ويحمي من الوقوع في الاضطرابات والمشكلات السلوكية والانفعالية .

كما تري الباحثة أن هؤلاء الأطفال يعانون من العديد من المشكلات الانفعالية والعاطفية والاجتماعية ؛ كما قد يصاحبها بعض المؤشرات الإكلينيكية والتي منها حساسية الصوت الانتقائية وهي حالة سلوكية وعصبية ينتج عنها استجابة جسدية وانفعاليةغير تكيفية مثيرة للجهاز العصبي

وتتميز برد فعل سلبي تجاه أصوات الهمس والأصوات الخفية ، ولهذا فسوف تقوم الباحثة بشرح تفصيلي لحساسية الصوت الانتقائية .

رابعًا : حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) :

أشتق مصطلح (الميزوفونيا) من اللغة اليونانية للكلمتان (ميزو)– و(فونيا) ، واللتان ترجمتا إلى الكراهية ، والكراهية للصوت على التوالي ، وقد تمت صياغة هذا المصطلح لأول مرة عام (٢٠٠١) للتمييز بين اضطرابات تحمل الأصوات المنخفضة كعرض سريري ، و الحالة التي يشار إليها باسم متلازمة حساسية الصوت الانتقائية. وقد تم وصف اضطراب الميزوفونيا لأول مرة عام (٢٠٠١) على أنه حالة غير طبيعية ورد فعل قوي للجهاز اللاإرادي كالخوف والغضب الشديد والاشمئزاز والقلق استجابة لصوت ما متكرروالتي يشار إليه باسم المحفزات (مثل صوت المضغ) بغض النظر عن حجم هذا الصوت ، كما أشارالعديد من المصابون بالميزوفونيا أنهم يرون إشارات بصرية والتي ترتبط بصوت المحفز المحدد وتخلق مستوى مماثل من الانزعاج (مثل شكل طحن الطعام) ، وبشكل عام فالميزوفونيا هي حالة عصبية وسلوكية تتميز باستجابة جسدية وعاطفية معاكسة فورية لأصوات محددة قائمة على النمط المتكرر بغض النظر عن جهارة الصوتي ، مما ينتج سلوكيات غير قابلة للتكيف وإثارة الجهاز العصبي . كما يتميزبردة فعل سلبية تجاه سماع بعض الأصوات المهموسة ، خصوصًا حس الأصوات في الفم ؛ كالمضغ ، والنفس ، والسعال ، وغيرها من الأصوات الخفية ؛ كصوت الكتابة على لوحة المفاتيح ، وصرير القلم ، ويبدأ ظهور الاضطراب في مرحلة الطفولة ما بين الثامنة إلى سن الثالثة عشر، وأحيانًا بعد البلوغ ثم تستمر مدى الحياة في معظم الحالات وتزيد مع الإجهاد والتعب (Cara et al ., 2019,5-36).

مفهوم حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) :

عرف Shannon et al, (2018,5) حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) بأنها اضطراب عصبي يساء فيه تفسير المنبهات السمعية وأحيانًا البصرية من قبل الجهاز العصبي المركزي ، ولا يرجع هذا الاضطراب إلى مشكلة في الأذنين ولكن لخلل يصيب جهاز السمع المركزي في المخ .

كما أشارت Pellicori (2020,5) إلى أن حساسية الصوت الانتقائية هي حالة سلوكية وعصبية ينتج عنها استجابة جسدية وانفعالية معاكسة لأصوات محددة تكرارية ينتج عنها سلوكيات غير تكيفية مثيرة للجهاز العصبي وتتميز برد فعل سلبي تجاه أصوات الهمس والأصوات الخفية .

أما Cassiello et al,(2021,2) فقد عرفها بأنها حالة تتميز بالاستجابة العاطفية للنظام التحفيزي الدفاعي للأصوات المتكررة وذات الصلة بالشخصية ، مثل : (الأكل والشم) ، وقد تترافق معه مجموعة من الاضطرابات النفسية ، بما في ذلك اضطرابات الشخصية .

كما عرفها Andrew et al,(2021,52) بأنها حالة تتميز بالضيق الملحوظ بعد سماع أصوات غير ضارة ، وغالبًا ما تكون مصحوبة بتجنب سلوكي .

وعرفتها Olivia (2021,46) بأنها متلازمة عصبية فيزيائية وسلوكية معقدة ، يعاني الأشخاص المصابون بها اضطرابًا عاطفيًا استجابة لنمط معين من الأصوات بالإضافة إلى محفزات بصرية محددة .

كما عرفتها غادة محمد (٢٠٢٢، ٣٣٩) بأنها اضطراب في الجهاز السمعي المركزي يصيب الأطفال المعاقين بصريًا جزئيًا أو كليًا أو حتى الأطفال العاديين ، وينتج عنه اضطراب في تفسير المثيرات السمعية التي تتميز بالتكرارية ، وتؤدي إلى زيادة مستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال ويصاحبه حالة من الغضب والذعر والعدوان .

وعرفها Louisa and Julia (2023,3) بأنها اضطراب حساسية الصوت الذي يتميز بنفور قوي بشكل غير عادي من فئة معينة من الأصوات مثل أصوات الأكل.

وعرفها Marta et al,(2023,449) بأنها اضطراب يتميز بالإفراط في الاستجابة لبعض المحفزات المتكررة ، وخاصة الأصوات والتي هي غالبًا ما ينتجها الإنسان بما في ذلك المضغ والتنفس والتذمر والاستنشاق وهذه الأصوات تثير مشاعر الانزعاج والغضب وأحيانًا الاشمئزاز أو القلق أو الحزن أو العجز أو غيرها من المشاعر .

كما عرفتها Silvia (2023,4) بأنها حالة تتميز بأعراض فسيولوجية وعاطفية وسلوكية قوية استجابة لمحفزات سمعية محددة والتي لها تأثير سلبي كبير على صحة الأفراد المتضررين .

أما Zachary et al,(2023,3) فقد عرف حساسية الصوت الانتقائية بأنها اضطراب يتميز بعدم تحمل منبهات سمعية محددة والإشارات المرتبطة بها مما يسبب ضيق النفس ، ويؤثر على الأداء الاجتماعي والمهني والأكاديمي للفرد .

مما سبق استخلصت الباحثة مفهومًا إجرائيًا لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) بأنها: فرط الحساسية لوجود بعض الأصوات التكرارية والذي قد يكون مصحوبًا ببعض المشكلات السلوكية والانفعالية مثل القلق والاكتئاب،والغضب والاشمئزاز وبعض ردود الفعل الفسيولوجية ؛ مثل : زيادة معدل ضربات القلب والتعرق وتوتر العضلات والضيق النفسي.

قائمة محفزات حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) :

يمكن تقسيم المحفزات المنفرة والمسببة لحساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) والتي هي عبارة عن أصوات أو حركات متكررة ينتجها الآخرون إلى محفزات أولية والتي هي في أغلب الأحيان (وليست دائمًا) تنشأ من الوجه(مثل / أصوات الأنف ، وتطهير الحلق) ، أو مصادر شفهية (مثل لعق الشفاه أو المضغ أو الشرب) ، ومع ذلك هناك اختلافات فردية في الأنواع من الإشارات والسياقات (مثال / قد يكون لنفس الصوت تأثيرات محفزة عندما ينتجها أشخاص محددون) (Jennifer et al., 2023,3-14).

وقد أشار كل من Amaud (2021,3-6);Thomas et al, (2020,8) إلى أن هناك قائمة مرجعية للأصوات البشرية وغير البشرية والمحفزات السمعية و البصرية والجسدية والسلوكيات التجنبية الموجودة في اضطراب الميزوفونيا، وقد قامت الباحثة بتجميع هذه المحفزات في الجدول (١) التالي:

جدول (١): قائمة محفزات حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا)

المحفزات السمعية	المحفزات البصرية	المحفزات الجسديةوالسلوكية
١-أصوات الناس وهم يأكلون ٢- أصوات المضغ والطحن – الصفع والبلع – التحدث مع وجود الطعام في الفم ....الخ ٣-أصوات الناس وهم يشربون ، وهم يحتسون ويلتهمون ويقولون "آه" بعد الشرب . ٤-الأصوات المرتبطة بالأكل مثل : فتح أكياس الرقائق والبطاطس – الماء ورج الزجاجة ... الخ . ٥-أصوات التنفس – والاستنشاق ، والشخير ، والتنفس عن طريق الأنف ، التنفس المنتظم ، صفير الأنف ، التثاؤب ، السعال ، تطهير الحلق ....إلخ ٦-الغناء ، والطنين والصفير . ٧-أصوات العمل : مثل الكتابة ، نقرات الماوس ، تقليب الصفحات ، قلم رصاص على ورق ، نقرة القلم ، النقر على المكتب ...الخ . ٨-أصوات الحيوانات مثل : العناية بالكلاب والقطط ، نباح الكلب ، صياح الديك ، زقزقة العصافير ، الصراصير ، الضفادع ، أنين الكلب ...إلخ .	١-حركة الفم . ٢- حركة المضغ بالفم المفتوح . ٣-حركة اليد المتكررة .	١-الترنح والوخز في عضلات هيكلية معينة مثل الكتف ، أو الفكين ، أو قبضتي اليد ، أو أصابع القدم او الرقبة . ٢-القلق والتوتر والذعر ٣-التوتر العضلي العام

(الباحثة)

مما سبق لاحظت الباحثة أنه رغم تعدد المحفزات المسببة لحساسية الصوت الانتقائية ، إلا أن المحفزات السمعية هي الأكثرانتشارًا وتليها المحفزات الجسدية والسلوكية ثم المحفزات البصرية.

السمات الأساسية لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا) :

أشار كل من Andrea(2015,2118-2121) ،و Shannon et al,(2018,3-8) إلى أن هناك بعض السمات والاستجابات الخاصة لمن يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية تتفق عند البالغين والأطفال ؛ منها :

- تغيرات مزاجية سريعة وغير مبررة .
- البكاء لسماع أصوات لا يلاحظها الآخرين .
- تغطية الأذنين باليد عند سماع الأصوات المكررة .
- نوبات من الغضب والعدوان .

- تجنب بعض الأماكن الصعبة والرغبة في مغادرة تلك الأماكن دون سبب .
- صعوبة التأقلم داخل الفصل الدراسي .
- صعوبة التنظيم والانتباه والتحكم الحركي الذاتي .
- الشعور بالخوف والغضب نتيجة أصوات اعتيادية .

كما أشار Jager et al,(2020,2-6) إلى مجموعة من العلامات والسمات لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية ومنها :

- الانشغال بالإشارات السمعية أو البصرية أو الحسية المحددة ، ويتم إثارتها في الغالب من قبل شخص آخر ، ويشترط أن يكون عن طريق الفم أو أصوات الأنف .
- تثير الإشارات مشاعر شديدة من التهيج والغضب والاشمئزاز التي يدرك الفرد أنها مفرطة أو غير معقولة أو خارجة عن المألوف .
- يواجه الفرد إحساسًا عميقًا بفقدان السيطرة على النفس بشكل نادر ، ولكن من المحتمل أن تسبب نوبات عدوانية .
- يتجنب الفرد المواقف التي تحدث فيها المثيرات ، أو يتحمل المحفزات التي تسبب انزعاجًا شديدًا أو تهيجًا أو غضبًا أو اشمئزازًا .
- إن التهيج والاشمئزاز والغضب تسبب التجنب الكبير في مواقف الحياة اليومية فمثلًا من المستحيل تناول الطعام معًا والعمل في مكان ما أو العيش معًا .

كما أشار Andrew et al,(2021,52-57) إلى مجموعة من الأعراض والسمات التي تظهر على الأشخاص الذين يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وهي:

- الانشغال بمجموعة محددة من الأصوات الخارجية .
- الاستجابة للأصوات التي تسبب مشاعر الضيق الشديد (مثل العض والاشمئزاز) .
- ردود الفعل العاطفية المفرطة والمصاحبة بسبب الخوف من أوفقدان السيطرة فعليًا .
- تجنب إثارة الأصوات .
- تؤدي الأعراض إلى إعاقات وظيفية .
- لا يمكن تفسير الأعراض المذكورة أعلاه بشكل أفضل من خلال تشخيص آخر .

وهناك العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى خصائص اضطراب حساسية الصوت الانتقائية ؛ ومنها دراسة Videbeck(2006,1) والتي أشارت إلى أن الأطفال ذوي اضطراب حساسية الصوت الانتقائية لديهم القدرة على إدراك حالات الجسم الداخلية ، وهي عملية تقييم الذات للحالة الفسيولوجية الداخلية للجسم ، والأشخاص الذين يعانون من زيادة الحساسية للأصوات تزداد لديهم القدرة على إدراك الإشارات الجسدية الداخلية مثل معدل ضربات القلب ، والجوع ، ودرجة الحرارة ، والألم ، ويعتقد أن هذا الاختلال قد يؤدي إلى زيادة الانفعالات استجابة للمحفزات .

أما دراسة Mc Guire et al,(2015,2) فقد أشارت إلى أن تثبيط الاستجابة هي القمع الواعي للسلوك وهي السمة المميزة للوظيفة التنفيذية رفيعة المستوى ، والتي تتم بواسطة قشرة الفص

الجبهي في الدماغ وتستمر في التطور خلال مرحلة الطفولة المبكرة و البلوغ ، والأشخاص الذين يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية يتحكمون عمدًا في سلوكياتهم لتجنب الاستجابة العلنية بالغضب والاشمئزاز ، كما أن علم الأحياء العصبي يثبت أن الأشخاص المصابون بهذا الاضطراب يبذلون الكثير من الجهد للتحكم في سلوكهم المعرض دائمًا لانتقاد الآخرين ولكنهم وفي كثير من الأحيان يشعرون بفقدان السيطرة بعد رد فعل عاطفي معين .

بينما أشارت دراسة Darius (2018,5) إلى أن الأشخاص ذوي اضطراب حساسية الصوت الانتقائية لديهم القدرة على التقييم الاجتماعي ؛ والذي هو عملية تقييم الأفراد الآخرين وسلوكياتهم ، وبما أن العديد من المحفزات الميزوفونية هي أصوات أو حركات تصدر من أشخاص آخرين ، فإن التقييم الاجتماعي يتوسط الفعل الاجتماعي غير المقبول واضطراب حساسية الصوت الانتقائية.

كما أشارت دراسة Aazh et al,(2019,2) إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية يعانون من قصور الانتباه ؛الانتباه هو عملية التركيز بشكل انتقائي للمعلومات أو المدخلات الحسية ، والذي يسمح للأطفال بالتعرف على مصدر الإشارات الحسية ، كما يمكن أن يؤدي إلى الربط بين الخلايا العصبية في الدماغ والمعلومات الحسية ، و في حالة اضطراب حساسية الصوت الانتقائية لا يستطيع الطفل إعادة تركيزانتباهه على الأشياء مع وجود محفزات .

أما دراسة Natalini et al,(2020,3-5) فقد أشارت إلى أن مناطق الدماغ المرتبطة بالعاطفة عالية الترتيب والتنظيم مثل القشرة المعزولة الأمامية كانت تعمل خلال استجابة حساسية الصوت الانتقائية ، والأطفال ذوي اضطراب حساسية الصوت الانتقائية يعانون من اضطراب المشاعر والانفعالات ؛ فالعواطف والانفعالات تتميز بالاستجابات العقلية والفسيولوجية المناسبة لها مثل تعبيرات الوجه ومعدل ضربات القلب والتعرق . وتشمل المشاعر الشائعة على السعادة والحزن والغضب والخوف والقلق والاشمئزاز والتي يعاني منها الأطفال المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية .

العوامل المسببة لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) :

حتى الآن لم يتم تحديد الأسباب الحقيقية وراء حدوث اضطراب حساسية الصوت الانتقائية والتي تتطور في مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة بدرجة كبيرة ؛ وهي فترات النمو العصبي والتي يكون فيها الدماغ متقبلًا للغاية لها ، ومع ذلك حاولت بعض الدراسات الإشارة إلى بعض العوامل التي قد تسبب هذا الاضطراب ، والتي منها :

١- خلل النظام السمعي :

الجهاز السمعي هو الجهاز الحسي المسؤول عن عملية السمع ، ويتكون من مجموعة من الهياكل المعقدة داخل الأذن ، والهياكل العصبية في الدماغ مثل القشرة السمعية المسؤولة عن معالجة الصوت ، والاضطراب في الهياكل المادية للأذن أو الهياكل العصبية يمكن أن يؤثر على القدرة على الإدراك وفهم ومعالجة الصوت والاستجابة له في حالة اضطراب حساسية الصوت الانتقائية ؛ حيث أن محفزات الميزوفونيا الأكثر شيوعًا هي محفزات سمعية ، وقد أشارت العديد من الدراسات السابقة إلى وجود بعض الأدلة على أن القشرة السمعية للدماغ في الأشخاص الذين يعانون من حساسية الصوت الانتقائية

تختلف عن النظام السمعي للأشخاص العاديين وتجعلهم يستجيبون بشكل مختلف للمحفزات السمعية والتي تسبب ارتباك وهياج في الخلايا الدماغية المسيطرة على الأفعال الإرادية الأمر الذي قد يخرج عن السيطرة فَيُؤْدَى إلى الغضب الشديد والانهيار(Cara et al.,2019,3-6).

٢- الاستجابة الشرطية :

الفرضية الأولي لتطور اضطراب حساسية الصوت الانتقائية يتم تشكيله من خلال التعلم بالخوف / أوالعاطفة ، المعروف باسم التعلم أوالارتباط الشرطي ، يحدث الارتباط الشرطي عند وجود محفزات مقترنة باستجابة عاطفية غير سارة ؛ مثل الخوف والاشمئزاز . فإذا تم إطلاق الصوت بمرافقة تَجْرِبَة غير سارة سببت استجابة فسيولوجية وبمرور الوقت يصبح الصوت مرتبطًا بتجربة غير سارة بحيث يكون الصوت وحده قادر على استدعاء الاستجابة الفسيولوجية بشكل مباشر(Dozier,2017,33-34) .

٣- احتداد السمع :

وصف علماء السمع أوجه التشابه بين طنين الأذن واحتداد السمع في حساسية الصوت الانتقائية ، ومن المعروف أن طنين الأذن واحتداد السمع يتبعان الفقدان السمعي (الجزئي والكلي) ، وقد افترض العديد من الباحثين أن بعض المصابين باضطراب حساسية الصوت الانتقائية قد يكونوا قد تعرضوا أيضًا لتجربة مؤقتة من فقدان السمع عند الأطفال استنادًا إلى البيانات المبلغ عنها داخل العيادات ؛ حيث أن فقدان السمع المؤقت يهئ الجهاز السمعي أن يكون مفرطة الحساسية للأصوات . وقد تبين من خلال الدراسات السابقة أن تغيرات النشاط العصبي في الدماغ المسبب لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية هي نفسها التي تكمن عادة وراء حالة احتداد السمع ، واحتداد السمع هو الحالة التي يدرك فيها الأفراد ترددات صوت معين بدرجة أعلى مما هو عليه ، وعلم الأصوات العصبي لحساسية الصوت الانتقائية قد ينظر للأصوات العالية باعتبارها غير سارة والطبيعة غير السارة لهذه الأصوات قد يجعلها محفزات لهذا الاضطراب (Jager et al., 2020,3-7).

وقد أشارت غادة محمد (٢٠٢٢ , ٣٥٥) إلى أنه يجب عدم الخلط بين حساسية الصوت الانتقائية واحتداد السمع Hyperacisis والذي يتمتع فيها الفرد بمستوى سمع طبيعي جدًا ولكن تنشأ مشكلة السمع أو احتداد السمع مع مستويات سمع منخفضة تصل إلى ٢٥ ديسيبل والذي يصعب تشخيصه ؛ لأن بداية التشخيص السمعي تبدأ من ٨٠ ديسبل فاحتداد السمع لا يعتمد على الصمت أو سدادات الأذن ، فقلة الضوضاء تؤدي إلى تفاقم المشكلة بل يجب أن يتعود المريض الذي يعاني من احتداد السمع إلى الاستماع الأصوات الخفيفة الهادئة أو الاعتماد على مولد خاص للضوضاء يعمل على تخمين مستمر للدماغ ومساعدته على التكيف مع الأوضاع الطبيعية وخاصة الأطفال حتى يتجنبوا الوقوع ضحية للتعذيب الصوتي خاصة في الفصول الدراسية ، فإذا كان التعرض للأصوات العادية مشكلة مؤلمة لمن يعاني من احتداد السمع فإن المعاناة من حساسية الصوت الانتقائية تكون تجاه أصوات نمطية محددة ومكررة كالسعال وصوت صنبور المياه وصوت المضغ .

كما أشار Andrew(2021,55) إلى أن كل من حساسية الصوت الانتقائية واحتداد السمع يمكن أن يكون له عواقب شديدة التأثير على الشخص المصاب صحيًا واجتماعيًا ، وقد تصل أيضًا إلى عدم مغادرة المنزل والعزلة الاجتماعية مما قد يسبب اضطراب في الاستخدام الاجتماعي للغة .

٤- الاستعداد العائلي والوراثي :

كثير من الدراسات الحديثة أرجعت اضطراب حساسية الصوت الانتقائية إلى خلل جيني وراثي ؛ حيث أن هناك أدلة متزايدة على أن اضطراب حساسية الصوت الانتقائية قد يكون وراثيًا (Oliva, 2021,48).

٥- بعض السمات النفسية :

أشار العديد من الأطباء والباحثين ذوي الخلفية في الطب النفسي أن غالبية الأفراد الذين يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية لهم تشخيص نفس مرضي مثل اضطرابات القلق العام أو اضطراب ما بعد الصدمة ، ومع ذلك فإن اضطراب حساسية الصوت الانتقائية لا يرافق جميع الأمراض النفسية ولا يبدوا أن هناك تشخيص نفسي محدد مشترك بين جميع الذين يعانون من هذا الاضطراب، وقد أشارت الدراسات أن هناك ارتباط بين اضطراب حساسية الصوت الانتقائية واضطراب القلق والهلاوس والوسواس القهري ذلك يرجع لطريقة استجابة الدماغ المختلفة للمحفزات الحسية في حالة الاصابة باضطراب حساسية الصوت الانتقائية (Safiya et al., 2022,25-27).

- **حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) لدى الاطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد :**

هناك العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لديهم اضطراب حساسية الصوت الانتقائية ؛ فقد هدفت دراسة كل من Louisa and Julia(2023 , 2-3) إلى فحص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد و الاكتئاب والقلق لدى الأطفال المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية وهم في سن المراهقة ، وهي دراسة طولية للمراهقين وبحث إصابتهم باضطراب حساسية الصوت الانتقائية عندما كانوا أطفال وذلك بتحليل صحتهم العقلية بأثر رجعي من الأعمار (٧ – ١١) عامًا ، استخدمت هذه الدراسة (٣) حالات تتعلق بالصحة العقلية على وجه الخصوص وهي : اضطراب القلق ، والاكتئاب ، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يعانون جميعهم من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن السمات الاكتئابية والقلق كانت دائمًا مرافقة لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية من الطفولة وحتى المراهقة ، وأن (٥٠%) من عينة الدراسة كانوا لا يعانون من أي اضطرابات تشنجية أو أمراض مصاحبة ، وأن (١٢%) يعانون من طنين الأذن ، و (١٢%) يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، و(١٢%) اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ADHD) ، والباقي يعانون من اضطراب (ADD) ، لذا فهذه الدراسة تلعب دورًا مهمًا في إثارة ارتباط اضطراب (ADD\ ADHD) باضطراب حساسية الصوت الانتقائية ، كما أشارت الدراسة إلى أن المصابون بالاكتئاب والذي

رافقه الإصابة باضطراب حساسية الصوت الانتقائية ربما كانوا يعانون من اضطراب ADHD في مرحلة الطفولة .

كما هدفت دراسة Marta et al,(2023,447-449) إلى دراسة اضطراب حساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال والمراهقين وبيان الاختلافات في العمر وعوامل الخطر والارتباطات النفسية والعقلية من خلال دراسة مع أمهاتهم ، وقد قامت الدراسة بتقييم ٩٠ طفلًا تتراوح أعمارهم ما بين (٧-١٨) عامًا يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية أو لا يعانون وأمهاتهم ، وذلك باستخدام المقابلات والاستبيانات والاختبارات القائمة على الأداء ، وقد أثبتت نتائج الدراسة أن الأطفال الأصغر سنًا الذين يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية يستخدمون العدوان ردًا على المحفزات أكثر من كبار السن ، في حين أبلغ المراهقون إلى حد كبير عن إيذاء أنفسهم أثناء التعرض المحفزات ، وأن الأطفال المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية قد يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد أو اضطراب التوحد وعسر القراءة واضطراب التفاعل الاجتماعي والاضطراب الانفعالي والسلوكي وإصابات الرأس والصرع وطنين الأذن بدرجة تماثل أمثالهم من الأطفال العاديين ، ولكنهم كان لديهم معدلات أعلى من العاديين في اضطراب القلق والاكتئاب أو تكرار حدوث الوسواس القهري والصداع النصفي والشكاوي النفسية الجسدية ، كما أبلغت أمهاتهم عن إصابتهم باكتئاب ما بعد الولادة أكثر من أمهات الأطفال العاديين .

خامسًا : العلاقة بين متغيرات البحث :

- **حساسية الصوت الانتقائية وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والانفعالية:**

يصاحب إصابة الطفل بمشكلة سلوكية أو انفعالية عدد من الأعراض الإكلينيكية الأخرى ، حيث يتضح وجود علاقة بين اضطراب حساسية الصوت الانتقائية بالتشخيصات النفسية والحالة الانفعالية للطفل ، بما في ذلك القلق واضطرابات المزاج واضطرابات الأكل ، واضطرابات الشخصية ، ويرتبط ارتفاع درجة اضطراب الحساسية للأصوات بمستويات أعلى من الأعراض الاكتئابية والقلق ، والغضب والاشمئزاز . وتتفق أعراض اضطراب حساسية الصوت الانتقائية إلى حد ما مع العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى المعترف بها ، مثل ؛ الرهاب المحدد ، واضطراب الوسواس القهري (OCD) ، واضطراب المعالجة الحسية (SPD) ، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، ولم يتم تسجيل أعراض اضطراب حساسية الصوت الانتقائية بشكل كاف من خلال أي تشخيص في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-v,2013) (Wojcik,&Storch,2021,4-8) .

فحساسية الصوت الانتقائية حالة تتميز بالاستجابة العاطفية للنظام التحفيزي الدفاعي للأصوات المتكررة وذات الصلة بالشخصية ، مثل ؛ (الأكل والشم) ، وتترافق مع مجموعة من الاضطرابات النفسية ، بما في ذلك اضطرابات الشخصية ، وتكون ردة فعل المريض العاطفية سلبية ، مثل : (القلق ، والإثارة ، والانزعاج) لأصوات معينة ، مثل ؛ (النقر بقلم الحبر بشكل متكرر ، والكتابة ، والمضغ ، والتنفس ، والبلع ، والتنصت على الأقدام (Jastreboff , 2002,6) ، في حين أن الخوف والقلق والغضب والاشمئزاز هي العواطف السائدة في هذا الاضطراب ، فضلًا عن (التهيج ، والتوتر ، والقلق ، والتفاقم ، والشعور السلبي)(Rouw, 2018,4) .

وقد يتفاعل المصاب باضطراب حساسية الصوت الانتقائية بالخوف أو الانزعاج أو الغضب من أصوات مثل ؛ فرقعة للعلكة أو المضغ بصوت عالٍ ، وقد يحاول الابتعاد عن مصدر الأصوات المزعجة والانخراط فيها وأحيانًا أخرى يعطي استجابة تتميز بالعدوانية ، مثل ؛ الصراخ في وجه هذا الشخص أو ضربه ، وتتمثل أحد الجوانب الرئيسية لهذا الاضطراب في أنه بمجرد تعرض المصاب لما يعتبره محفزًا هجوميًا ، يبدأ رد الفعل عادة بالتهيج أوالاشمئزاز ثم يتصاعد بسرعة إلى مستوى متطرف لا يتناسب بشكل واضح مع المحفز من حيث الغضب والكراهية أو الاشمئزاز ، ويعتقد مريض اضطراب حساسية الصوت الانتقائية عادة أن استجابته لا يمكن السيطرة عليها (Natalini et al .,2020,3-7).

وقد بينت نتائج دراسة Quek et al,(2018,1) وجود علاقة بين اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وكل من القلق والتوتر والاكتئاب والضغط النفسي بشكل إيجابي ، وذلك على عينة من (٩٢) مريضًا نفسيًا في سنغافورة ، كما دلت النتائج على عدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرات الديموغرافية (العمر ، والجنس) مع حساسية الصوت الانتقائية ، في حين وجدت علاقة بين شدة القلق وشدة حساسية الصوت الانتقائية .

كما أشار Pellicori(2020,5) إلى وجود علاقة إيجابية بين الاكتئاب (Depression) وشدة أعراض اضطراب حساسية الصوت الانتقائية الذي تم تشخيصه بنسبة (٢٢%) على عينة مكونة من (٥٠) شخصًا يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية ، ويزداد الاكتئاب والقلق مع زيادة درجة الانزعاج العام بنسبة (٩٥%) .

أما دراسة Siepsiak et al,(2020,2) فقد أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط إيجابي بين القلق و الحساسية تجاه الأصوات لدى المرضي النفسيين ، وطبقت الدراسة على عينة من المرضى النفسيين المقيمين في المستشفي عددهم (ن=٩٤) مريضًا ، وقد أجريت عليهم المقابلات التحفيزية وقاموا بملئ الاستبانات ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة ، كما بينت النتائج أيضًا أن نسبة المرضي الذين يعانون من الاكتئاب (12,76%)، وأن نسبة (66,67%) يعانون من حساسية الصوت الانتقائية ، وارتبط اضطراب الحساسية تجاه الأصوات بالاكتئاب وبدرجة إيجابية معتمدًا على الشدة والاندفاع المعتمد ، والأعراض المصاحبة للاضطراب كالاندفاع غير التخطيطي ، والتجنب والاندفاع الحركي .

وقد ذكرت Nora (2020) أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية يعانون أيضًا من نوبات غضب وهياج أثناء أداء الواجبات ، والذي قد يؤدي بدوره إلى مشكلات وتوتر دائم في علاقتهم مع الأشقاء والأسرة والأصدقاء .

كما هدفت دراسة Marta et al,(2023,2-14) إلى معرفة مدى الاختلافات في العمر وعوامل الخطر والارتباطات النفسية والعقلية لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال والمراهقين ، حيث أشارت إلى أن اضطراب حساسية الصوت الانتقائية نوع من الاضطراب يتميز بانخفاض القدرة على تحمل الصوت ، حيث يبدأ في مرحلة الطفولة حيث قام بتقييم ٩٠ طفلًا تتراوح أعمارهم ما بين (٧ – ١٨) عامًا يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وأمهاتهم ، وقد استخدمت الدراسة المقابلات والاستبيانات والاختبارات القائمة على الأداء ، كان الأطفال الأصغر سنًا الذين يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية من المرجح أن يستخدموا

العدوان ردًا على المحفزات مقارنة بالأشخاص الأكبر سنًا ، في حين أبلغ المراهقون إلى حد كبير عن إيذاء أنفسهم أثناء المحفزات .

-حساسية الصوت الانتقائية وعلاقتها بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة:

هناك العديد من الدراسات السابقة التي أشارت إلى وجود علاقة دالة بين اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ؛ حيث أشارت دراسة Silvia (2023,2-7) إلى فهم كيف يعاني الأفراد المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية من خلل تنظيم المشاعرالعاطفية ، وكيف يصفون تجربتهم وكيف يبدو العيش مع اضطراب حساسية الصوت الانتقائية على أساس يومي ، وكيف يفهم الأفراد خلل التنظيم العاطفي ويتعاملون معه بسبب حساسية الصوت الانتقائية ؟ ، وقد استخدمت الدراسة نهجًا نوعيًا شبه منتظم للمقابلات كوسيلة لجمع البيانات كما تم استخدام التحليل الموضوعي لتحديد الأنماط والمواضيع داخل البيانات ، وقد ذكر المشاركون أن حساسية الصوت الانتقائية تسبب ضائقة كبيرة واضطراب يؤثر على الصحة العاطفية والأداء اليومي ، مما يؤثر على تواصلهم داخل دائرتهم الاجتماعية ، وهذا النقص في الوعي قد يعيق طلب المساعدة المهنية والعلاج .

أما دراسة Sukhbinder et al,(2023,2-11) فقد هدفت إلى دراسة التقليد والمحاكاة لدى الأشخاص المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية والعلاقة مع أصوات الزناد من خلال دراسة استقصائية واسعة النطاق ، وذلك من خلال تطبيق مجموعة من الاستبيانات على ٦٧٦ طفلًا ، وقد أظهرت نتائج الدراسة اختلاف الميل إلى التقليد بالتناسب المباشر مع شدة اضطراب حساسية الصوت الانتقائية التي تم تقييمها باستخدام تقرير ذاتي والإبلاغ عنه من خلال الاستبيانات ، كما أنه مقارنة بالأصوات البشرية والبيئية الأخرى فإن الأصوات المحفزة للأكل والمضغ هي الأكثر احتمالا لتحفيز المحاكاة والتقليد ، كما أن فعل المحاكاة والتقليد يوفر الراحة من الضيق لمعظم الأشخاص الذين يعانون من حساسية الصوت الانتقائية . كما أثبتت انتشار التقليد على نطاق واسع في اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وينجم عن الأصوات المحفزة الأكثر شيوعا لتناول الطعام . وتوفر البيانات دعم النموذج القائل بأن حساسية الصوت الانتقائية ليست اضطرابًا في معالجة الصوت بل يكمن أساسها في الإدراك الاجتماعي . وقد أثبتت نتائج الدراسة أن حساسية الصوت الانتقائية تفهم بشكل شائع ضمن إطار المعالجة السمعية حيث تسبب الأصوات الضيق مما يسبب معالجة شاذة في الأنظمة السمعية والعاطفية للدماغ مما يؤثر على قدرة الطفل على الاستخدام الاجتماعي للغة.

- ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة وعلاقتها بالمشكلات السلوكية والانفعالية :

إن مصطلح المشكلات السلوكية والانفعالية من المفاهيم المعقدة نظرًا لارتباطه بالعديد من المصطلحات والمفاهيم الأخرى المرتبطة به والتي تتعلق بجوانب نمو الطفل وأدائه . ويعد كل جانب من جوانب الأداء في الطفل متمايز عن الجوانب الأخرى . ومع ذلك فإن مصطلح المشكلات السلوكية والانفعالية يمكن أن يكون مفيدًا حيث أنه يغطي عددًا من جوانب الأداء لدى الأطفال ؛ مثل السلوك ، والانفعالات ، واضطراب الانتباه والنشاط الحركي الزائد .

وهناك أدلة بحثية تؤكد أن حوالي 60% من الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية يكون لديهم نمط أو أكثر من الاضطرابات السلوكية والانفعالية ؛ كما توجد أدلة بحثية تؤكد على أن الأطفال

ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم صعوبات في جانب أو أكثر من جوانب اللغة خاصة مشكلات اللغة التعبيرية ومشكلات الاستخدام الاجتماعي للغة(Hyter et al.,2001,6).

كما أن هناك العديد من الدراسات السابقة التي أكدت على التلازم بين ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية ومنها؛ دراسة Cross, et al., (2001,2-7) والتي أشارت إلى التلازم بين اضطرابات اللغة والتواصل وخاصة اضطراب اللغة البرجماتية والمشكلات السلوكية والانفعالية من خلال دراسة حالة على تلميذ عمره ١٤ عامًا يعاني من بعض المشكلات السلوكية والانفعالية والاجتماعية. وعلى الرغم من عدم القدرة على تعميم نتائج الدراسة باعتبار أنها دراسة حالة ، إلا أنها أثبتت التلازم بين اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية.

أما دراسة Benner et al,(2002,34-36) فقد تم إجراء مسح للأدبيات التي تناولت المهارات والقدرات اللغوية لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية . وقد ركز المسح الأدبي على الدراسات التي تناولت انتشار واستمرارية وطبيعة العجز اللغوي لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية ، واشتمل المسح الأدبي على ٢٦ دراسة . وانتهت الدراسة إلى أن حوالي ثلاثة من كل أربعة أطفال (٧١%) من ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية قد عانوا من وجود نوع من أنواع العجز اللغوي وحوالي طفل واحد من كل اثنين (٧٥%) من الأطفال ذوي الاضطرابات اللغوية كانت لديهم أيضاً مشكلات سلوكية وانفعالية . كما ظهر أن أنواع العجز اللغوي كانت عريضة وواسعة المدى واشتملت على مشكلات في الاستخدام الاجتماعي للغة . كما أظهرت النتائج المستخلصة من مسح الدراسات الطولية أن معدل التلازم بين ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية يميل إلى الثبات أو الزيادة مع مرور الوقت .

كما هدفت دراسة كل من Mackie & Law, (2010,1) إلي بحث التفاعل بين العجز اللغوي المتمثل في اللغة البرجماتية والسلوك لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية . وقد اشتملت عينة الدراسة على ١٧ طفلًا من المدرسة الابتدائية تتراوح أعمارهم من (٧ – ١١) عامًا من ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية . واشتملت أدوات الدراسة على استبيان مواطن القوة والضعف ، واختبار تقييم الفهم والتعبير (ACE) لتقييم اللغة البرجماتية ، وقائمة التواصل لدى الأطفال (CCC) ، ومصفوفة رافن الملونة للذكاء غير اللفظي ، واختبار ماكيلان لتحليل القراءة الفردية . وقد توصلت نتائج الدراسة إلي ارتفاع معدل المشكلات اللغوية وخاصة المرتبطة باللغة البرجماتية لدي الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية مقارنة بالعاديين من أفراد المجموعة الضابطة ، مع عدم وجود فروق بين المجموعتين في القدرة العقلية العامة ، كما أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية كان أدائهم على اختبار القراءة الفردية منخفضًا مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وفي دراسة طولية قام بها Clair et al,(2011,186) تم بحث المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي العجز اللغوي ومنها ضعف الاستخدام الاجتماعي للغة . واستخدمت الدراسة استبيان مواطن القوة والضعف لتقييم المشكلات السلوكية والانفعالية لدى عينة من الأطفال بدءًا من سن ٧ سنوات وتم متابعتهم حتى عمر ١٦ عامًا . وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تناقص المشكلات السلوكية من مرحلة الطفولة وحتى مرحلة المراهقة على الرغم من استمرار المشكلات

الانفعالية في مرحلة المراهقة ، في المقابل كانت هناك زيادة في المشكلات الاجتماعية في مرحلة المراهقة . كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة بين ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية .

أما دراسة محمود إمام ومحمد فرغلي(٢٠١٨، ٥٥) فهدفت إلى فحص العلاقة بين اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة وبين المشكلات السلوكية والانفعالية ومشكلات التفاعل مع الأقران وتأثير النوع كمتغير معدل في تلك العلاقة وذلك باستخدام أسلوب تحليل المسار. وقد اشتملت عينة الدراسة الأساسية على ٣٦١ تلميذ وتلميذة من تلاميذ الصفين الرابع والخامس الابتدائي بأسيوط . واستخدمت الدراسة مقياس ملاحظة اللغة البرجماتية،واستبيان مواطن القوة والضعف ، ومقياس تقدير التفاعل للأطفال .وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات التلاميذ عينة الدراسة تبعًا لمتغير النوع ،كما أثبتت الدراسة أن النوع يؤثر كمتغير معدل لتأثير اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغةعلى كل من الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتفاعل لدى تلاميذ المدرسة.

مما سبق تري الباحثة أن هناك علاقة تأثير وتأثر بين متغيرات البحث ؛ فهناك علاقة بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية ، كما أن هناك علاقة بين حساسية الصوت الانتقائية واضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة، وهناك علاقة بين اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

تعقيب عام على أدبيات البحث :

استفادت الباحثة من خلال العرض السابق لمحاور البحث ، والتي تناول اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا)، و الاستخدام الاجتماعي للغة (اللغة البرجماتية)، والمشكلات السلوكية والانفعالية ، اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؛ والتأكد من وجود علاقة قوية بين هذه المتغيرات بعضهم البعض ؛ من خلال عرض البحث للدراسات السابقة التي كشفت عن هذه العلاقات . كما استفادت الباحثة من هذا العرض النظري لمتغيرات البحث ؛ فقد خلصت إلي أهمية خفض اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) لدى الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وكذلك أهمية اكتسابهم مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ، كما استطاعت الباحثة أن تحدد أبعاد مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) ، وأبعاد مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ، والعبارات الخاصة باستبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد . كما استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد عمر عينة البحث ، وكذلك ومن خلال عرض الدراسات السابقة وجدت الباحثة أن اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وضعف الاستخدام الاجتماعي للغة يوجد لدى الذكور والإناث بنسب متقاربة،كما أن اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والمشكلات السلوكية والانفعالية تشيع لدى الذكور والإناث ولكنها تكثر لدى الذكوربنسبة بسيطة ؛ ولذلك قررت الباحثة عدم وضع فروض في البحث تخص النوع (الجنس).

ومن خلال الإطار النظري والدراسات السابقة وضعت الباحثة الفروض التالية :

١- توجد مستويات مختلفة من حساسية الصوت الانتقائية لدي أفراد العينة من الأطفال

ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

٢- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على مقياس حساسية الصوت الانتقائية، ودرجاتهم على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية.

٣- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على مقياس حساسية الصوت الانتقائية، ودرجاتهم على مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة.

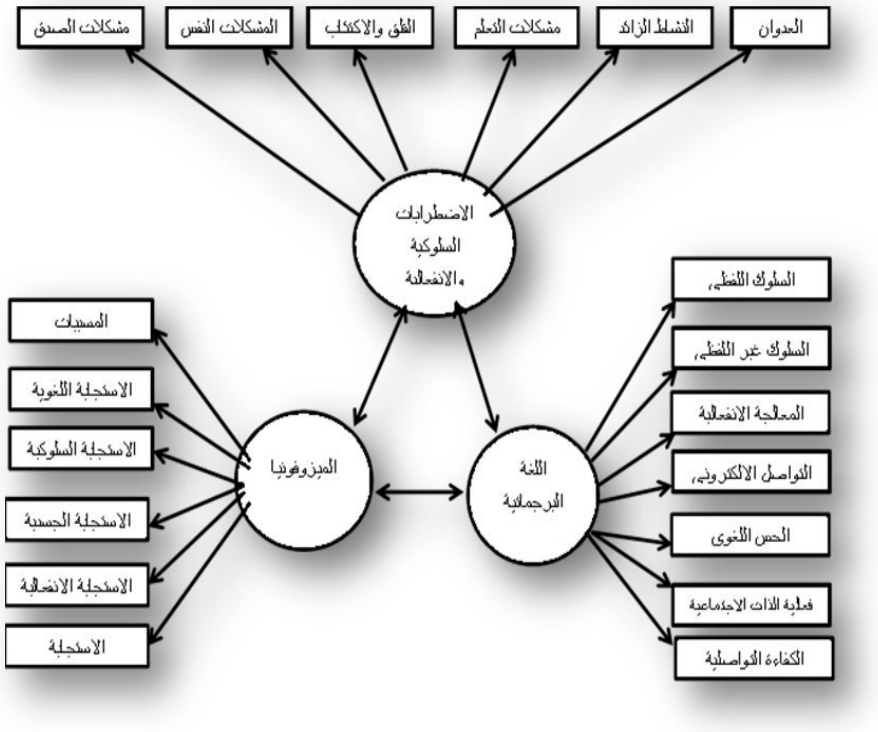
٤- توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ، ودرجاتهم على مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة.

٥- يمكن التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية لدي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

٦- توجد علاقة سببية مباشرة وغير مباشرة بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

نموذج التاثيرات المقترحة للعلاقات بين متغيرات البحث :

و في ضوء ما تم استعراضه خلال الإطار النظري والدراسات السابقة ، استخلصت الباحثة نموذج التأثيرات المقترحة للعلاقات بين متغيرات البحث (حساسية الصوت الانتقائية ، المشكلات السلوكية والانفعالية ، الاستخدام الاجتماعي للغة) كما بالشكل (1) التالي :



شكل (١) نموذج التأثيرات المقترحة للعلاقات بين متغيرات البحث

منهج و إجراءات البحث :

يتناول هذا الجزء من البحث عرضًا لمنهج البحث والعينة ، ووصفًا لأدوات البحث والتأكد من صلاحيتها ، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات التي تم الحصول عليها .

أولًا : منهج البحث :

اعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي في إجراءات بحثه والذي يناسب طبيعة البحث الحالي، ومن ثم تم معرفة العلاقة التبادلية بين المتغيرات واختيار أفضل نموذج بنائي فيما بينهم ، واختيار عينة مناسبة من الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، وأدوات البحث ، واستخدام أساليب إحصائية مناسبة في معالجة بيانات البحث .

ثانيًا : عينة البحث :

أجري البحث الحالي على عينة من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من الذكور والإناث تتراوح أعمارهم الزمنية من (٦ - ٩) أعوام ، وقسمت عينة البحث إلى مجموعتين :الأولي عينة حساب الخصائص السيكومترية ، والثانية عينة البحث الأساسية .

-مبررات اختيار العينة :

- تم اختيار عينة البحث من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦-٩) أعوام،حيث استشهدت العديد من الدراسات السابقة بأعوام متقاربة من هذا السن ؛ فاستخدمت دراسة Crisci et al,(2022,1) عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٧-٨) أعوام ، بينما استخدمت دراسة Hyter et al,(2001,2) عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٢) عامًا ، أما دراسة Mackie and Law(2010,4) عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٧-١١) سنة.

-كما تم اختيار أطفال العينة من الذكور والإناث ؛ حيث أشارت العديد من الدراسات السابقة أن اضطراب حساسية الصوت الانتقائية واضطراب اللغة البرجماتية يوجد لدى الذكور والإناث بنسب متقاربة،كما أن اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والمشكلات السلوكية والانفعالية تشيع لدى الذكور والإناث ولكنها تكثر لدى الذكوربنسبة بسيطة(Aazh et al.,2019,3; Silvia,2023,2; Wilkes et al.,2017,5).

-عينة حساب الخصائص السيكومترية :

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية من (٢٢٠) طفلًا من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد الملتحقين بمدارس محافظة الدقهلية (الصفا، عمر بن عبد العزيز، أبو بكر الصديق ، أم المؤمنين ، الكرامة)، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ٩) سنوات ، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (١٠٠-١١٠) درجة على مقياس ستانفورد – بينيه (الصورة الخامسة) ، وقد تم اختيارهم وفقًا لآراء الاخصائيين النفسيين والمعلمين بالمدارس .

-عينة البحث الأساسية :

جدول (٢) :مكونات العينة الأساسية

م	المدرسة	الصف		النوع		الإجمالي
		الثاني	الثالث	ذكور	إناث	
١	الصفا	٥٦	٣٢	٤٨	٤٠	٨٨
٢	عمر بن عبدالعزيز	٤٨	٣٠	٤٤	٣٤	٧٨
٣	أبو بكر الصديق	٦١	٢٥	٤٢	٤٤	٨٦
٤	أم المؤمنين	٣٧	٤٠	٤٢	٣٥	٧٧
٥	الكرامة	٢٢	٢٩	٢٣	٢٨	٥١
	المجموع	٢٢٤	١٥٦	١٩٩	١٨١	٣٨٠

من الجدول (٢) يتضح لنا أن مجتمع عينة البحث الأولية تكون من (٣٨٠) طفلًاوطفلة من الأطفال الملتحقين بمدرسة (الصفا ، عمر بن عبد العزيز، أبو بكر الصديق، أم المؤمنين ، الكرامة) بمحافظة الدقهلية ،(١٩٩ ذكور ، و ١٨١ إناث) ، (٢٢٤) بالصف الثاني الابتدائي ، و (١٥٦) بالصف الثالث الابتدائي ، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ٩) أعوام ، كما تراوح معامل

ذكائهم ما بين (١٠٠-١١٠) درجة ، وقد وضعت الباحثة عدة شروط لانتقاء العينة النهائية من بين أفراد مجتمع العينة الأولية ، وهذه الشروط هي :

١- تم تحديد الأطفال الذين يعانون من مشكلات في التواصل اللغوي ولديهم نشاط زائد وفرط حركة وتشتت انتباه ، وذلك من خلال استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والذي أعدته الباحثة وقد تبين أن معايير القياس تنطبق على (٣٨٠) طفلًا وطفلة يعانون من اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وهم الذين حصلوا على أعلى من (٩٠) درجة في الاستبيان .
٢- تم تطبيق اختبار الذكاء ستانفورد-بينيه(الصورة الخامسة)، وقد تم استبعاد سبعة أطفال معامل ذكائهم أقل من (٩٠) درجة على مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء ، وتسعة أطفال معامل ذكائه أكبر من (١١٠) درجة ، فأصبح عددهم (٣٦٤) طفلًا وطفلة .
٣- تم استبعاد الأطفال الذين يعانون من أي إعاقات حسية ، أو حركية ، فأصبح عددهم (٣٥٤) طفلًا و طفلة .
٤- ثم تطبيق مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية (إعداد /جلال جرار وآخرون, ٢٠١٦)، واستبعاد الأطفال الذين حصلوا على درجات أقل من (٦٠) درجة على المقياس، فأصبح عددهم (٣٤٢) طفلًا و طفلة .
٥- ثم تم تطبيق مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (إعداد / الباحثة) ، واستبعاد اللذين حصلوا على درجات أعلي من (١٤٠) درجة على المقياس ، فأصبح عددهم (٣١٠) طفلًا و طفلة .
٦- ثم تم تطبيق مقياس حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا) (إعداد / الباحثة) ، واستبعاد اللذين حصلوا على درجات أقل من (٢١٠) درجة على المقياس ، فأصبح عددهم(٢٠١) طفلًا و طفلة .

وفي ضوء تطبيق تلك الشروط أصبح عدد أفراد عينة البحث النهائية (٢٠١) طفلًا وطفلة من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحرك الزائد (١٠٢ ذكور ، ٩٩ إناث) بالصف الثاني والثالث الابتدائي منهم : (١١٨) بالصف الثاني ، و (٨٣) بالصف الثالث ، بمحافظة الدقهلية ، أعمارهم الزمنية تتراوح ما بين (٦ : ٩) سنوات ، كما تراوح معامل ذكائهم ما بين (١٠٠ – ١١٠) درجة بمتوسط قدره (101.3) ، وانحراف معياري قدره (5.2).

أدوات البحث :

إستخدمت الباحثة في هذا البحث مجموعة من المقاييس ، لقياس متغيرات البحث ، وفيما يلي عرضًا لهذه الادوات :

١- أدوات ضبط العينة :

أ- استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد . { إعداد / الباحثة} .

ب-مقياس الذكاء ستانفور- بينيه (الصورة الخامسة) { اعداد وتقنين / محمود ابوالنيل ،٢٠١١م }

٢- أدوات القياس :

أ- مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) { إعداد/ الباحثة}
ب- مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال . { إعداد/ الباحثة }
ج- مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية . {إعداد/ جلال جراروآخرون، ٢٠١٦ }.

وسوف تقتصر الباحثة في هذا البحث على شرح الأدوات التي قامت بإعدادها ، وذلك كما يلي :

[أ] – استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد { إعداد : الباحثة }.

الهدف من الاستبيان :

تم إعداد هذه الأداة بغرض استخدامها في تحديد أطفال عينة البحث ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد اللذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ١٢) عامًا . حيث لا توجد أداة تناسب طبيعة عينة البحث (في حدود إطلاع الباحثة) . وأثناء إعداد الاستبيان روعيت الإجراءات التالية :

- الاطلاع على التراث السيكولوجي والدراسات المتاحة العربية والأجنبية في مجال قياس اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مثل مقياس فتحي الزيات (٢٠٠٦) ،ومقياس نبيل فضل شرف (٢٠١٢) ، ومقياس كونرز(إعداد/عبدالرقيب البحيري ومصطفي الحديبي , ٢٠٢١) .
- وفيما يختص بالمظهر العام أو الصورة الخارجية للاستبيان من حيث نوع البنود وكيفية صياغتها ومدى وضوحها ومدى دقة تعليمات الاستبيان ودرجة ما يتمتع به من موضوعية،ومدى مُناسبة الأداة قامت الباحثة بالاعتماد على رأي المُحكمين المُتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بالجامعات المصرية (عين شمس –الزقازيق – بني سويف) الذين اتفقوا على أن عِبارات الاستبيان مُتصلة إلى جَانب ما أسفر عنه التجريب المبدئي من وضوح العبارات وقدرتها على التمييز بين استجابات المفحوصين ، وقد أخذت الباحثة العِبارات التي كان عليها نسبة اتفاق ٨٠% فأعلى .
- وفي ضوء الإطار النظري والمقاييس السابقة ورأي المحكمين، خلصت الباحثة إلى تحديد (٣) أبعاد للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، وتتضمن هذه الابعاد عددًا من العبارات والاستجابات ، تتضمن عددًا من الاستجابات ،ومن ثم وضعت الباحثة تعريفًا إجرائيًا لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

وصف الاستبيان :

يتكون الاستبيان في صورته النهائية من (٤٥) عبارة تقيس مجموعة من الخصائص السلوكية التي تميز التلاميذ ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مقسمة على ثلاثة أبعاد كما هو مبين بالجدول (٣) التالي :

جدول (٣): استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وتوزيع العبارات في كل بعد

م	الأبعاد	عدد العبارات	الدرجة	
			العظمى	الصغرى
١	قصور الانتباه	١٥	٦٠	.
٢	النشاط الحركي المفرط	١٥	٦٠	.
٣	السلوك الاندفاعي والمعارض	١٥	٦٠	.
	الدرجة الكلية		١٨٠	.

يتضح من الجدول (٣) السابق أن الاستبيان في صورته النهائية يتكون من (٣) أبعاد هي(قصور الانتباه ، والنشاط الحركي المفرط ، والسلوك الاندفاعي المعارض) يندرج تحت كل بعد (١٥) عبارة يجيب عنها المعلم / الاخصائي ، وتتمايز الإجابة على هذه الاستبانة في مدى خماسي بين دائمًا(٤) ، غالبًا(٣) ، أحيانًا(٢) ، نادرًا(١) ، لا تنطبق(صفر) ، وبذلك تتراوح درجات الاستبانة ما بين(صفر:١٨٠) درجة .

الخصائص السيكومترية للاستبيان :

أولًا : الاتساق الداخلي :

اعتمدت الباحثة في حساب الاتساق الداخلي للاستبيان على حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والبعد الذي تنتمي إلية ودرجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان ؛ والجدول (٤)، التالي يوضح ذلك:

جدول (٤): الاتساق الداخلي لمفردات استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ن =٢٢٠)

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٥٦٨**	١٦	٠,٧٦٨**	٣١	٠,٦٤٣**
٢	٠,٧٨٧**	١٧	٠,٨٢٣**	٣٢	٠,٧٥٥**
٣	٠,٨٣٢**	١٨	٠,٦٣٢**	٣٣	٠,٥١٢**
٤	٠,٦٩٩**	١٩	٠,٧٦٤**	٣٤	٠,٧٣٢**
٥	٠,٧٩٢**	٢٠	٠,٨١٣**	٣٥	٠,٨٦١**
٦	٠,٨٢٥**	٢١	٠,٨٣٢**	٣٦	٠,٧٣٢**
٧	٠,٥٨٩**	٢٢	٠,٧٩٥**	٣٧	٠,٧٤٣**
٨	٠,٦٥٤**	٢٣	٠,٧٥٦**	٣٨	٠,٧٤٤**
٩	٠,٧١١**	٢٤	٠,٧٨٩**	٣٩	٠,٨٢٣**
١٠	٠,٨٦٧**	٢٥	٠,٨٣٤**	٤٠	٠,٧٦٥**
١١	٠,٤٣٦**	٢٦	٠,٦٩٤**	٤١	٠,٧٠٣**
١٢	٠,٧٩٨**	٢٧	٠,٧٨٦**	٤٢	٠,٨٧٩**
١٣	٠,٤٣٢**	٢٨	٠,٧٠٠**	٤٣	٠,٦٥٨**
١٤	٠,٨١٤**	٢٩	٠,٦٩٢**	٤٤	٠,٨٣٩**
١٥	٠,٧٧٣**	٣٠	٠,٨٦٥**	٤٥	٠,٥٥٤**

** دال عند مستوي٠,٠١

يتبين من جدول(٤) السابق أن جميع مفردات الاستبيان ترتبط مع درجات الأبعاد التي تنتمي إليها، مما يُشير إلى ارتباط مفردات الاستبيان بأبعاده؛ مما يُشير إلى أن الاستبيان يتمتع باتساق داخلي مناسب.

جدول (٥): الاتساق الداخلي لأبعاد استبيان تقديرات المعلمين والاخصائيين للأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ن =٢٢٠)

البُعد	معامل الارتباط	البُعد	معاملات الارتباط	البُعد	معاملات الارتباط
قصور الانتباه	٠,٧٦٨**	**النشاط الحركي المفرط**	٠,٨٤٦**	**السلوك الاندفاعي والمعارض**	٠,٧١٢**

** دال عند مستوي٠,٠١

يتبين من جدول(٥) السابق أن جميع أبعاد الاستبيان ترتبط مع الدرجة الكلية للاستبيان، مما يُشير إلى ارتباط أبعاد الاستبيان بالدرجة الكلية له؛ مما يُشير إلى أن الاستبيان يتمتع باتساق داخلي مناسب.

ثانيًا :صدق الاستبيان:

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاستبيان على نوعين من الصدق هما: الصدق العاملي الاستكشافي والصدق المرتبط بالمحك ويمكن تناولهما فيما يلي:

- **الصدق العاملي**: تم إجراء تحليل عاملي استكشافي لبيانات المشاركين في الدراسة البالغ عددهم (٢٢٠) على مفردات المقياس البالغ عددها (٤٥) عبارة باستخدام المائل المتعامد للعوامل الناتجة بعد التدوير بطريقة البروميكس، وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي عن ثلاثة عوامل فسرت (٥٢,٥٨٧%) من التباين الكلي كما هو موضح بالجدول(٦)التالي:

جدول (٦): تشبعات المفردات على العوامل لاستبيان تقديرات المعلمين والأخصائيين للأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ن=٢٢٠)

المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث
١	٠,٤٩٦			٢٤		٠,٥١٧	
٢	٠,٨٥٨			٢٥		٠,٧٩٥	
٣	٠,٧٣٩			٢٦		٠,٨٠١	
٤	٠,٦٢٩			٢٧		٠,٦٤٢	
٥	٠,٦٤٢			٢٨		٠,٥٦٢	
٦	٠,٧٢٩			٢٩		٠,٨١١	
٧	٠,٨١٧			٣٠		٠,٧٦٧	
٨	٠,٧٠١			٣١		٠,٦٥٣	
٩	٠,٧٥٤			٣٢			٠,٤٠٣
١٠	٠,٨٢٧			٣٣			٠,٦٩٤

المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث
١١	٠,٤٢٠			٣٤			٠,٧٧١
١٢	٠,٦٣٨			٣٥			٠,٥٦٩
١٣	٠,٧٠٩			٣٦			٠,٦٧٨
١٤	٠,٧٨٢			٣٧			٠,٤٣٦
١٥	٠,٥٧٤			٣٨			٠,٦,٥
١٦		٠,٧٩٥		٣٩			٠,٤٠١
١٧		٠,٦١٠		٤٠			٠,٧٩٨
١٨		٠,٥٥٤		٤١			٠,٥٩٨
١٩		٠,٤٣٩		٤٢			٠,٨٤٣
٢٠		٠,٨٠٠		٤٣			٠,٤٨٤
٢١		٠,٧٧٢		٤٤			٠,٧٤٨
٢٢		٠,٥٦٩		٤٥			٠,٦٥١
٢٣		٠,٦٣٩					
				نسبة التباين	١٨,٤٣٨	١٧,٣٨٠	١٦,٧٦٩
				الجذر الكامن	٨,٢٧٩	٧,٨٢١	٧,٥٤٦

- العامل الأول: تشبع عليه المفردات (١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥) يفسر (١٨,٤٣٨%) من التباين الكلي وتم تسميته قصور الانتباه.
- العامل الثاني: تشبع عليه المفردات (١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠) يفسر (١٧,٣٨٠%) من التباين الكلي وتم تسميته النشاط الحركي المفرط.
- العامل الثالث: تشبع عليه المفردات (٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥) يفسر (١٦,٧٦٩%) من التباين الكلي وتم تسميته السلوك الاندفاعي والمعارض .
- **الصدق المرتبط بالمحك:**

اعتمدت الباحثة في حساب صدق الاستبيان على صدق المحك ؛ حيث قامت بتطبيق مقياس تشخيص اضطراب قصور الانتباه والنشاط الحركي الذائد إعداد: فتحي الذيات(٢٠٠٦)، باعتباره محكًا لاستبيان تقديرات المعلمين والأخصائيين للأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد المعد للبحث الحالي، على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات البحث، فبلغ معامل الارتباط (٠,٨٤٦) بما يشير إلى صدق المقياس.

ثالثًا : ثبات الاستبيان:

تم التحقق من ثبات الاستبيان باستخدام طريقة ألفا كرونباخ: وتعتمد هذه الطريقة على حساب معامل ألفا للمقياس بعد حذف درجة المفردة، وحساب معامل الفا للمقياس ككل, وجدول (٧) التالى يوضح قيم معاملات ألفا بعد حذف المفردة:

جدول (٧): قيم معامل ألفا لاستبيان تقديرات المعلمين والأخصائيين للأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ن=٢٢٠)

المفردة	معامل ألفا	المفردة	معامل ألفا	المفردة	معامل ألفا	المفردة	معامل ألفا
١	٠,٧٢٦**	١٣	٠,٧٢٦**	٢٤	٠,٧٣٧**	٣٥	٠,٧٦٨**
٢	٠,٧٤٦**	١٤	٠,٧٣٠**	٢٥	٠,٧٢٧**	٣٤	٠,٧٨٢**
٣	٠,٧٣١**	١٥	٠,٧٤٩**	٢٦	٠,٧١٧**	٣٧	٠,٧٥٩**
٤	٠,٧٣٧**	١٦	٠,٧٢٥**	٢٧	٠,٧٤٩**	٣٨	٠,٧٨٤**
٥	٠,٧١٧**	١٧	٠,٧٣٤**	٢٨	٠,٧٤٥**	٣٩	٠,٧٧٢**
٦	٠,٧٢١**	١٨	٠,٧٤٧**	٢٩	٠,٧٣٩**	٤٠	٠,٧٤٥**
٧	٠,٧٢٣**	١٩	٠,٧٤٥**	٣٠	٠,٧٤٠**	٤١	٠,٧٤١**
٨	٠,٧٤١**	٢٠	٠,٧٤٢**	٣١	٠,٧٥٤**	٤٢	٠,٧٥٨**
٩	٠,٧٤٥**	٢١	٠,٧٤٧**	٣٢	٠,٧٧٨**	٤٣	٠,٧٦٧**
١٠	٠,٧٥٠**	٢٢	٠,٧٢٧**	٣٣	٠,٧٥٩**	٤٤	٠,٧٧٩**
١١	٠,٧٣١**	٢٣	٠,٧٣١**	٣٤	٠,٧٤٣**	٤٥	٠,٧٤٥**
١٢	٠,٧٣٤**						

** دال عند مستوي١ ٠,٠

وقد بلغت قيمة معامل ألفا للمقياس ككل=٠,٧٨٤

يتضح من جدول (٧) السابق أن قيم معامل ألفا لجميع المفردات تُعبر عن ثباتها، حيث انخفض معامل ألفا بحذف المفردة فى معظم الاستبانة، ولم يتغير وظل ثابتاً فى بعض المفردات ولم يتخط معامل ألفا للمقياس ككل، وهذا يُشير إلى أن جميع مفردات الاستبانة مهمة وحذفها قد يؤثر سلباً عليه؛ مما يُشير إلى أن مفردات الاستبانة تتسم بثبات ملائم.

- **الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس**: تم ذلك من خلال إعادة تطبيق المقياس على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (٢٢٠) تلميذ، بفارق زمني قدره ثلاثة أسابيع، وجدول (٨) التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين:

جدول (٨): ثبات استبيان تقديرات المعلمين والأخصائيين للأطفال ذوى اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عن طريق إعادة تطبيق المقياس

البُعد	معامل الارتباط	البُعد	معاملات الارتباط	البُعد	معاملات الارتباط
قصور الانتباه	**٠,٨٣٥****	**النشاط الحركي المفرط**	**٠,٧٨٤****	**السلوك الاندفاعي والمعارض**	**٠,٨٧٤****
الدرجة الكلية للمقياس		معاملات الارتباط		٠,٨٦١**	

** دال عند مستوي١ ٠,٠

يتضح من جدول(٨) أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق الاستبيان وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع مفرداته مقبولة ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٧٨٤)، و (٠,٨٧٤) وهى معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

تصحيح الاستبيان :

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع الدرجات (٤-٣-٢-١-٠) حسب إجابة المعلم/الاخصائي على عبارات الاستبيان ، وذلك في كل مفردة من مفردات الاستبيان. وبذلك نجد أن درجة الطفل قد تتراوح ما بين (٠ – ١٨٠) درجة في الاستبيان ككل . وقد تم حساب المئينيات للأداة لمعرفة دلالة الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل في الاستبيان كالتالي: أقل من (٤٥) درجة يكون مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ضعيف ، الدرجة من (٤٦ – ٩٠) يكون مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد متوسط ، الدرجة من (٩١ – ١٣٥) يكون مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مرتفع ، الدرجة أكبر من (١٣٥) يكون مستوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد مرتفع جدًا.

[ب]-مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) .

{ إعداد: الباحثة }.

الهدف من المقياس:

تم إعداد هذه الأداة بغرض استخدامها في تحديد مستوي حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد اللذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٦ - ١٥) عامًا . حيث لا توجد أداة مصرية لقياس استخدام اضطراب الميزوفونيا (في حدود إطلاع الباحثة) . وأثناء إعداد المقياس روعيت الإجراءات التالية :

- الاطلاع على التراث السيكولوجي والدراسات المتاحة العربية والأجنبية في مجال قياس اضطراب حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا) مثل مقياس Thomas et al,(2020)،ومقياس Andrew et al,(2020) ،ومقياس Falco et al,(2021) .
- وفيما يختص بالمظهر العام أو الصورة الخارجية للمقياس من حيث نوع البنود وكيفية صياغتها ومدى وضوحها ومدى دقة تعليمات المقياس ودرجة ما يتمتع به من موضوعية،ومدى مُناسبة الأداة قامت الباحثة بالاعتماد على رأي المُحكمين المُتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بالجامعات المصرية (عين شمس – القاهرة –الزقازيق – بني سويف) الذين اتفقوا على أن عِبارات المِقياس مُتصلة وتنتمي إلى الأبعاد التي تقيسها إلى جَانب ما أسفر عنه التجريب المبدئي من وضوح العبارات وقدرتها على التمييز بين استجابات المفحوصين ، وقد أخذت الباحثة العِبارات التي كان عليها نسبة اتفاق ٨٠% فأعلى .
- وفي ضوء الإطار النظري والمقاييس السابقة ورأي المحكمين، خلصت الباحثة إلى تحديد (٦) أبعاد لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، تتضمن عددًا من العبارات وعددًا من الاستجابات ، ومن ثم وضعت الباحثة تعريفًا إجرائيًا لحساسية الصوت الانتقائية

للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، وأيضًا لكل بعد على حدة .

وصف المقياس :

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٨٠)عبارة موزعة على ٦ أبعاد كما هومبين في الجدول (٩) التالي:

جدول (٩): مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وتوزيع العبارات في كل بعد

م	الأبعاد	عدد العبارات	الدرجة	
			العظمى	الصغرى
١	مسببات الميزوفونيا	٢٣	٩٢	٢٣
٢	الاستجابة اللغوية	١١	٤٤	١١
٣	الاستجابة السلوكية	٩	٣٦	٩
٤	الاستجابة الجسدية	١٠	٤٠	١٠
٥	الاستجابة الانفعالية	١٤	٥٦	١٤
٦	الاستجابة الاجتماعية	١٣	٥٢	١٣
	الدرجة الكلية		٣٢٠	٨٠

يتضح من الجدول السابق أن المقياس في صورته النهائية يتكون من (٦) أبعاد يندرج تحت كل منها مجموعة من المفردات ، تقيس مستوى حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد. ويتم الإجابة عن مفردات المقياس في ضوء المطلوب من كل سؤال ، ويتم تطبيق المقياس على الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من عمر(٦ - ١٥) عامًا بصورة فردية .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولًا :الاتساق الداخلي: اعتمدت الباحثة في حسب الاتساق الداخلي على حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبُعد الذي تنتمي إليه ، ودرجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس؛ والجدولان (١٠) و(١١) التاليين يبينان ذلك:

جدول (١٠): الاتساق الداخلي لمفردات مقياس الميزوفونيا (ن = ٢٢٠)

البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط
المسببات	١	٠,٨٤١**	استجابة لغوية	٧٢	٠,٩٠٠**	استجابة جسدي	٦٨	٠,٦٩٨**		٤٣	٠,٧٧١**
	٧	٠,٧٩٢**		٧٧	٠,٨٧٤**		٧٤	٠,٧٩٣**		٥٠	٠,٨٢٩**
	٨	٠,٨٨٢**	ستجابة انفعالية	٢	٠,٨٨٢**		٤	٠,٧٥١**		٥٧	٠,٨١٩**
	١١	٠,٦٩١**		١٢	٠,٨٢٧**		١٤	٠,٧٨٢**		٦٤	٠,٧٣٩**
	١٧	٠,٧٠٢**		٢١	٠,٧٩٣**		٢٣	٠,٨٩٧**		٦٩	٠,٧٤٧**
	٢٠	٠,٨٣٢**		٣١	٠,٧٠٢**		٣٤	٠,٨٥٢**	جتماعية	٦	٠,٧٤٢**

البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط	البعد	العبارة	معامل الارتباط
	٢٦	٠,٧٤٩**		٣٩	٠,٧٠٤**		٤٢	٠,٧٣٨**		١٠	٠,٦٩٥**
	٢٩	٠,٨٢٢**		٤٧	٠,٦٩٩**		٤٩	٠,٦٩٤**		١٦	٠,٨١٧**
	٣٠	٠,٨٧٥**		٥٣	٠,٨١٤**		٥٦	٠,٧٧٢**		١٩	٠,٦٩٥**
	٣٣	٠,٨٩٧**		٦١	٠,٨٠٠**		٦٣	٠,٧١٩**		٢٥	٠,٧٧٨**
	٣٧	٠,٦٧٨**		٦٧	٠,٧٥٨**		٧٥	٠,٨٤٣**		٢٨	٠,٦٤٩**
	٣٨	٠,٨٨٩**		٧٣	٠,٧٠٠**		٧٨	٠,٨١٢**		٣٦	٠,٨٢٦**
	٤١	٠,٧٥٢**		٧٩	٠,٧٢١**		٥	٠,٧٦٤**		٤٥	٠,٨١٩**
	٤٤	٠,٧٠١**		٣	٠,٨٢٩**		٩	٠,٧٧٢**		٥١	٠,٧٦٣**
	٤٦	٠,٨١١**		١٣	٠,٧٣٩**		١٥	٠,٧٦٩**		٥٩	٠,٦٩٩**
	٥٢	٠,٨٤٩**	استجابة سلوكية	٢٢	٠,٦٩٣**		١٨	٠,٨٢٣**		٦٥	٠,٧٢٣**
	٥٥	٠,٨٥٦**		٣٢	٠,٧٧٤**		٢٤	٠,٨٨٤**		٧٠	٠,٩٠٠**
	٥٨	٠,٧٤٠**		٤٠	٠,٨٥٦**		٢٧	٠,٨٧٥**		٧٦	٠,٨٢٥**
	٦٠	٠,٧٧٤**		٤٨	٠,٨٤٩**		٣٥	٠,٦٩٥**		٨٠	٠,٦٨٧**
	٦٦	٠,٧٨٥**		٥٤	٠,٨١١**						
	٧١	٠,٦٩٩**		٦٢	٠,٦٨٩**						

** دال عند مستوي١ ٠,٠

يتبين من جدول(١٠) السابق أن جميع معاملات الارتباط سواء بين درجات العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها والأبعاد والدرجة الكلية ذات دلالة إحصائية، مما يُشير إلى ارتباط عبارات المقياس بأبعاده وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية ، وعلى الرغم من انخفاض بعض قيم معامل الارتباط، إلا أنها دالة ، مما يُشير إلى أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مناسب.

جدول (١١): معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس الميزوفونيا (ن = ٢٢٠)

البُعد	معامل الارتباط	البُعد	معامل الارتباط
المسببات	٠,٨٢٤**	استجابة لغوية	٠,٧١٩**
استجابة سلوكية	٠,٨٥٣**	استجابة جسدية	٠,٧٩٦**
استجابة انفعالية	٠,٨٩٤**	استجابة اجتماعية	٠,٧٠٦**

** دال عند مستوي١ ٠,٠

يتبين من جدول(١١) السابق أن جميع أبعاد المقياس ترتبط مع درجة المقياس الكلية ، مما يُشير إلى تمتع المقياس باتساق داخلي مناسب.

ثانيًا: صدق المقياس: اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على الصدق العاملي الاستكشافي ، ويمكن تناولهما فيما يلي:

- **الصدق العاملي**: تم إجراء تحليل عاملي استكشافي بطريقة المكونات الأساسية لبيانات المشاركين في البحث البالغ عددهم (٢٢٠) على مفردات المقياس البالغ عددها (٨٠) عبارة فتم استخلاص ست عوامل من المصفوفة، ثم تدوير العوامل الناتجة تدويرًا متعامدًا بطريقة الفارمكس وجذر

كامن أكبر من الواحد الصحيح، وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي عن ست عوامل فسرت (٥٣,٣٣٠%) من التباين الكلي كما هو موضح بالجدول(١٢)التالي:

جدول (١٢): تشبعات المفردات على العوامل لمقياس الميزوفونيا (ن= ٢٢٠)

المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس
١	٠,٦٣٤**					
٧	٠,٨٥٦**					
٨	٠,٦٩٨**					
١١	٠,٧٦٥**					
١٧	٠,٤٣٣*					
٢٠	٠,٦٢٤**					
٢٦	٠,٨٢٩**					
٢٩	٠,٥٦٣**					
٣٠	٠,٦٤٩**					
٣٣	٠,٧٩٩**					
٣٧	٠,٨٣١**					
٣٨	٠,٤٥٣*					
٤١	٠,٦٧٤**					
٤٤	٠,٤٠٣*					
٤٦	٠,٧٧٨**					
٥٢	٠,٨٠٢**					
٥٥	٠,٧٩٩**					
٥٨	٠,٤٩٨*					
٦٠	٠,٥٤٤**					
٦٦	٠,٦٢٤**					
٧١	٠,٥٥٩**					
٧٢	٠,٧٤٢**					
٧٧	٠,٦٧٤**					
٢		٠,٧٧٦**				
١٢		٠,٤٣٢*				
٢١		٠,٨٢٤**				
٣١		٠,٦٧٥**				
٣٩		٠,٥٣٩**				
٤٧		٠,٥١٧**				
٥٣		٠,٨١٢**				
٦١		٠,٦٢٨**				
٦٧		٠,٧٦٤**				
٧٣		٠,٦٨٣**				
٧٩		٠,٧٩٩**				
٣			٠,٦٧٢**			
١٣			٠,٨٠٠**			

المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس
٢٢			٠,٧٤٣**			
٣٢			٠,٤٠١*			
٤٠			٠,٥١٢**			
٤٨			٠,٧٣٦**			
٥٤			٠,٦٩٧**			
٦٢			٠,٧٨٦**			
٦٨			٠,٤٨٦*			
٧٤			٠,٦٧٧**			
٤				٠,٥٦٦**		
١٤				٠,٤٣٢*		
٢٣				٠,٧٩٦**		
٣٤				٠,٧٣٤**		
٤٢				٠,٦٩٧**		
٤٩				٠,٧٧٤**		
٥٦				٠,٦٥٨**		
٦٣				٠,٤٦٨*		
٧٥				٠,٥٤٢**		
٧٨				٠,٤٧٤*		
٥					٠,٧٠٤**	
٩					٠,٦٣٤**	
١٥					٠,٤٤٣*	
١٨					٠,٥٩٦**	
٢٤					٠,٧٨٩**	
٢٧					٠,٥٥٠**	
٣٥					٠,٦٥٤**	
٤٣					٠,٤١٦*	
٥٠					٠,٦٥٤**	
٥٧					٠,٧٤٥**	
٦٤					٠,٨٠٦**	
٦٩					٠,٧٦٩**	
٦						٠,٥٤٩**
١٠						٠,٧٦٨**
١٦						٠,٤٢٥*
١٩						٠,٥٩٥**
٢٥						٠,٦٨٧**
٢٨						٠,٦٦٤**
٣٦						٠,٧٩٦**
٤٥						٠,٥٨٩**
٥١						٠,٤٠٦*
٥٩						٠,٧٦٣**
٦٥						٠,٤١٢*
٧٠						٠,٦٩٧**

المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس
٧٦						٠,٧٨٢**
٨٠						٠,٥٠٣**
نسبة التباين	١٤,٨٩٩	٧,٤٥٤	٧,٢٢٩	٧,٠٩٣	٨,٠٦١	٨,٥٩٤
الجذر الكامن	١١,٩١٩	٥,٩٦٣	٥,٧٨٣	٥,٦٧٤	٦,٤٤٩	٦,٨٧٥

* دَال عند مستوي ٠,٠٥** دال عند مستوي٠,٠١

- العامل الأول: تشبعت عليه المفردات (١، ٧، ٨، ١١.١٧، ٢٠، ٢٦، ٢٩، ٣٠، ٣٣، ٣٧، ٣٨، ٤١، ٤٤، ٤٦، ٥٢، ٥٥، ٥٨، ٦٠، ٦٦، ٧١، ٧٢، ٧٧) يفسر (١٤,٨٨٩%) من التباين الكلي وتم تسميته المسببات.
- العامل الثاني: تشبع عليه المفردات (٢، ١٢، ٢١، ٣١، ٣٩، ٤٧، ٥٣، ٦١، ٦٧، ٧٣، ٧٩) يفسر (٧,٤٥٤%) من التباين الكلي وتم تسميته استجابة لغوية.
- العامل الثالث: تشبع عليه المفردات (٣، ١٣، ٢٢، ٣٢، ٤٠، ٤٨، ٥٤، ٦٢، ٦٨، ٧٤) يفسر (٧,٢٢٩ %) من التباين الكلي وتم تسميته استجابة سلوكية.
- العامل الرابع: تشبع عليه المفردات (٤، ١٤، ٢٣، ٣٤، ٤٢، ٤٩، ٥٦، ٦٣، ٧٥، ٧٨) يفسر (٧,٠٩٣%) من التباين الكلي وتم تسميته استجابة جسدية.
- العامل الخامس: تشبع عليه المفردات (٥، ٩، ١٥، ١٨، ٢٤، ٢٧، ٣٥، ٤٣، ٥٠، ٥٧، ٦٤، ٦٩) يفسر (٨,٠٦١%) من التباين الكلي وتم تسميته استجابة انفعالية.
- العامل السادس: تشبع عليه المفردات (٦، ١٠، ١٦، ١٩، ٢٥، ٢٨، ٣٦ ٤٥، ٥١، ٥٩، ٦٥، ٧٠، ٧٦، ٨٠) يفسر (٦,٥٩٤%) من التباين الكلي وتم تسميته استجابة اجتماعية.

ثالثًا : ثبات المقياس :تم حساب ثبات الاختبار عن طريق نوعين من الثبات هما : الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ ، والثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس، ويمكن تناولهما فيما يلي:

- **طريقة ألفا كرونباخ:** وتعتمد هذه الطريقة على حساب معامل ألفا للمقياس بعد حذف درجة العبارة، وحساب معامل ألفا للمقياس ككل, والجدول (١٣) التالي يُبين قيم معاملات ألفا بعد حذف العبارة:

جدول (١٣): قيم معامل ألفا كرونباخ لمقياس الميزوفونيا بحذف درجة العبارة

العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا
١	٠,٧٣٩**	٢٢	٠,٧٥١**	٤٣	٠,٧٥٠**	٦٤	٠,٧٥١**
٢	٠,٧٤٢**	٢٣	٠,٧٤٠**	٤٤	٠,٧٤٦**	٦٥	٠,٧٤٠**
٣	٠,٧٤٠**	٢٤	٠,٧٤٥**	٤٥	٠,٧٨٢**	٦٦	٠,٧٤٥**
٤	٠,٧٨١**	٢٥	٠,٧٥٦**	٤٦	٠,٧٥٢**	٦٧	٠,٧٧٦**
٥	٠,٧٥٩**	٢٦	٠,٧٧٥**	٤٧	٠,٧٧٥**	٦٨	٠,٧٥٥**
٦	٠,٧٧٢**	٢٧	٠,٧٥٠**	٤٨	٠,٧٤٨**	٦٩	٠,٧٧٠**
٧	٠,٧٦٣**	٢٨	٠,٧٤٤**	٤٩	٠,٧٦٥**	٧٠	٠,٧٤٤**

العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا
٨	٠,٧٦٩**	٢٩	٠,٧٥٦**	٥٠	٠,٧٥٤**	٧١	٠,٧٥٦**
٩	٠,٧٤١**	٣٠	٠,٧٤٧**	٥١	٠,٧٤٦**	٧٢	٠,٧٤٧**
١٠	٠,٧٥٧**	٣١	٠,٧٦٨**	٥٢	٠,٧٤٣**	٧٣	٠,٧٦٨**
١١	٠,٧٦٦**	٣٢	٠,٧٤١**	٥٣	٠,٧٦٠**	٧٤	٠,٧٤١**
١٢	٠,٧٦٣**	٣٣	٠,٧٧٣**	٥٤	٠,٧٤٣**	٧٥	٠,٧٧٣**
١٣	٠,٧٨٠**	٣٤	٠,٧٥٢**	٥٥	٠,٧٥٩**	٧٦	٠,٧٦٢**
١٤	٠,٧٥٣**	٣٥	٠,٧٦١**	٥٦	٠,٧٤٧**	٧٧	٠,٧٥١**
١٥	٠,٧٤٣**	٣٦	٠,٧٦٩**	٥٧	٠,٧٧٤**	٧٨	٠,٧٨٢**
١٦	٠,٧٤٨**	٣٧	٠,٧٩٥	٥٨	٠,٧٦٢**	٧٩	٠,٧٨٨
١٧	٠,٧٦٩**	٣٨	٠,٧٦٩**	٥٩	٠,٧٨٠**	٨٠	٠,٧٦٥**
١٨	٠,٧٧٤**	٣٩	٠,٧٤٧**	٦٠	٠,٧٦٥**	٨١	٠,٧٦٩**
١٩	٠,٧٦٢**	٤٠	٠,٧٥٠**	٦١	٠,٧٧٢**	٨٢	٠,٧٤٦**
٢٠	٠,٧٨٧	٤١	٠,٧٣٩**	٦٢	٠,٧٤٩**	٨٣	٠,٧٦٢**
٢١	٠,٧٦٩**	٤٢	٠,٧٦٠**	٦٣	٠,٧٥٠**		

** دال عند مستوي١ ٠,٠

وقد بلغت قيمة معامل ألفا للمقياس ككل=٠,٧٨٢

يتضح من جدول (١٣) السابق أن قيم معامل ألفا لجميع العبارات تُعبر عن ثباتها، حيث انخفض معامل ألفا بحذف العبارة في معظم المقياس، ولم يتغير وظل ثابتاً في بعض العبارات ولم يتخط معامل ألفا للمقياس ككل فيما عدا العبارات (٢٠، ٣٧ ، ٧٩) والذين تم حذفهم، وهذا يُشير إلى أن جميع عبارات المقياس مهمة وحذفها قد يؤثر سلباً عليه فيما عدا العبارات (٢٠، ٣٧ ، ٧٩)، مما يُشير إلى أن عبارات المقياس تتسم بثبات ملائم.

- **طريقة إعادة تطبيق المقياس:** تم ذلك من خلال إعادة تطبيق المقياس على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (٢٢٠) طالب، بفارق زمني ثلاثة أسابيع، وجدول (١٤) التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين:

جدول (١٤) ثبات مقياس الميزوفونيا عن طريق إعادة تطبيق المقياس

البُعد	معامل الارتباط	البُعد	معامل الارتباط
المسببات	٠,٧٩٤**	استجابة لغوية	٠,٧٠٨**
استجابة سلوكية	٠,٨٣٦**	استجابة جسدية	٠,٨١٥**
استجابة انفعالية	٠,٨٧٩**	استجابة اجتماعية	٠,٦٩٧**
المقياس ككل	٠,٨٢٤**		

** دال عند مستوي١ ٠,٠

يتضح من جدول(١٤) أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع عباراته مقبولة ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٦٩٧)، و (٠,٨٧٩) وهي معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع الدرجات (٤- ٣- ٢- ١) حسب إجابة المفحوص على بنود الاختبار ، وذلك في كل مفردة من مفردات المقياس. وبذلك نجد أن درجة الطفل قد تتراوح ما بين (٨٠ – ٣٢٠) درجة في المقياس ككل. ويتم جمع درجات كل مهارة على حدة للحصول على الدرجة الكلية لحساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا)، وقد تم حساب المئينيات للمقياس لمعرفة دلالة الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المقياس كالتالي: أقل من (١٦٠) درجة يكون مستوى حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) ضعيف ، الدرجة من (١٦١ – ٢١٠) يكون مستوى حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) متوسط ، الدرجة من (٢١١ – ٢٦٠) يكون مستوى حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا)مرتفع ، الدرجة أكبر من (٢٦٠) يكون مستوى حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) مرتفع جدًا.

[ج] مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة .

{ إعداد: الباحثة }.

الهدف من المقياس:

تم إعداد هذه الأداة بغرض استخدامها في تحديد مستوي مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد اللذين تتراوح أعمارهم ما بين (٦ -١٥) عامًا . حيث أن الأدوات الموجودة في البيئة المصرية أبعادها لا تناسب عينة هذا البحث (في حدود إطلاع الباحثة) ، ويتم استخدام هذا المقياس في البحث الحالي . وأثناء إعداد المقياس روعيت الإجراءات التالية :

- الاطلاع على التراث السيكولوجي والدراسات المتاحة العربية والأجنبية في مجال قياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؛ مثل مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي(البراجماتي)لدى الاطفال (إعداد/السيد التهامي ونعيمه محمد،٢٠١٦) ، ومقياس علم اللغة الاجتماعي (إعداد/السعيد خنيش،٢٠١٧)،ومقياس التواصل الاجتماعي(إعداد/لانا هارون،٢٠١٨)،ومقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية (إعداد/ايمان كاشف و هاله ابو المجد،٢٠٢١) .
- وفيما يختص بالمظهر العام أو الصورة الخارجية للمقياس من حيث نوع البنود وكيفية صياغتها ومدى وضوحها ومدى دقة تعليمات المقياس ودرجة ما يتمتع به من موضوعية،ومدى مُناسبة الأداة قامت الباحثة بالاعتماد على رأي المُحكمين المُتخصصين في علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة بالجامعات المصرية (عين شمس – القاهرة –الزقازيق – بني سويف) الذين اتفقوا على أن عِبارات المِقياس مُتصلة وتنتمي إلى الأبعاد التي تقيسها إلى جَانب ما أسفر عنه التجريب المبدئي من وضوح العبارات وقدرتها على التمييز بين استجابات المفحوصين ، وقد أخذت الباحثة العِبارات التي كان عليها نسبة اتفاق ٨٠% فأعلى .

- وفي ضوء الإطار النظري والمقاييس السابقة ورأي المحكمين، خلصت الباحثة إلى تحديد (٧) أبعاد لمهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، تتضمن عددًا من العبارات وعددًا من الاستجابات ، ومن ثم وضعت الباحثة تعريفًا إجرائيًا لمهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، وأيضًا لكل بعد على حدة.

وصف المقياس :

يتكون المقياس في صورته النهائية من (٦٨) عبارة موزعة على سبعة أبعاد كما هومبين في الجدول التالي:

جدول (١٥) :مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وتوزيع العبارات في كل بعد

م	الأبعاد	عدد العبارات	الدرجة العظمى	الدرجة الصغرى
١	السلوك اللفظي	١٠	٣٠	١٠
٢	السلوك غير اللفظي	١٠	٣٠	١٠
٣	المعالجة الانفعالية للغة	٩	٢٧	٩
٤	التواصل الإلكتروني	١٠	٣٠	١٠
٥	الحضور اللغوي	١٠	٣٠	١٠
٦	فعالية الذات الاجتماعية	١٠	٣٠	١٠
٧	الكفاءة التواصلية	٩	٢٧	٩
	الدرجة الكلية	٦٨	٢٠٤	٦٨

يتضح من الجدول(١٥) السابق أن المقياس في صورته النهائية يتكون من (٧) أبعاد يندرج تحت كل منها مجموعة من المفردات ، تقيس مستوى مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد . ويتم الإجابة عن مفردات المقياس في ضوء المطلوب من كل سؤال ، ويتم تطبيق المقياس على الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من عمر(٦ - ١٥) عامًا بصورة فردية .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولًا : الاتساق الداخلي: اعتمدت الباحثة في حساب الصدق على الاتساق الداخلي حيث قامت بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبُعد الذي تنتمي إليه ، ودرجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس؛ والجدولان (١٦ ، ١٧) التاليين يبينا ذلك:

جدول (١٦): الاتساق الداخلي لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة (ن = ٢٢٠)

	رقم العبارة	معامل الارتباط		البعد الثانى	معاملات الارتباط		البعد الثالث	معاملات الارتباط
السلوك اللفظي	١	٠,٨٠٧**	المعالجة الانفعالية للغة	٢٤	٠,٧١٨**	فعالية الذات الاجتماعية	٤٧	٠,٨٢٧**
	٨	٠,٨٤٦**		٣١	٠,٨٣١**		٥٤	٠,٦٩٩**
	١٥	٠,٧٨٣**		٣٨	٠,٧٥٩**		٦١	٠,٨٣٧**
	٢٢	٠,٧٤٩**		٤٥	٠,٨٢٤**		٦٨	٠,٧٢٠**
	٢٩	٠,٨٠٠**		٥٢	٠,٨٩١**		٦	٠,٨٧٤**
	٣٦	٠,٧٠٠**		٥٩	٠,٨٨٣**		١٣	٠,٧٠٥**
	٤٣	٠,٧٦٦**		٦٦	٠,٦٩٧**		٢٠	٠,٨٩٤**
	٥٠	٠,٧٤١**	التواصل الإلكتروني	٤	٠,٦٩٨**		٢٧	٠,٨١٧**
	٥٧	٠,٧٠٣**		١١	٠,٦٩٧**		٣٤	٠,٧٦٩**
	٦٤	٠,٨٩٣**		١٨	٠,٩٠٠**		٤١	٠,٧٠٩**
	٢	٠,٨٢٧**		٢٥	٠,٧٧٤**		٤٨	٠,٦٩٧**
	٩	٠,٦٩٩**		٣٢	٠,٧٦٤**		٥٥	٠,٦٨٧**
	١٦	٠,٧٣٨**		٣٩	٠,٩٠٠**		٦٢	٠,٨٨٩**
	٢٣	٠,٧٤١**		٤٦	٠,٨٧٣**		٧	٠,٦٩٩**
	٣٠	٠,٦٩٢**		٥٣	٠,٧٦٩**		١٤	٠,٨١٩**
	٣٧	٠,٨٠٥**	الحضور اللغوي	٦٠	٠,٧٢٨**	الكفاءة التواصلية	٢١	٠,٨٧٩**
	٤٤	٠,٨٣٩**		٦٧	٠,٦٩٥**		٢٨	٠,٧٤٩**
	٥١	٠,٧٤٦**		٥	٠,٨٣٩**		٣٥	٠,٧٨٢**
	٥٨	٠,٧٠٩**		١٢	٠,٧٠٤**		٤٢	٠,٨٣٩**
	٦٥	٠,٦٩٧**		١٩	٠,٨٢٣**		٤٩	٠,٨٨٢**
	٣	٠,٨٧٦**		٢٦	٠,٧٧٥**		٥٦	٠,٩٠٠**
	١٠	٠,٨٥٣**		٣٣	٠,٨٣٩**		٦٣	٠,٨٢٥**
	١٧	٠,٧٤١**		٤٠	٠,٧٥٦**			

** دال عند مستوي٠,٠١

يتبين من جدول(١٦) السابق أن جميع معاملات الارتباط سواء بين درجات العبارات والأبعاد التي تنتمي إليها والأبعاد والدرجة الكلية ذات دلالة إحصائية، مما يُشير إلى ارتباط عبارات المقياس بأبعاده وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية،وعلى الرغم من انخفاض بعض قيم معامل الارتباط، إلا أنها دالة ، مما يُشير إلى أن المقياس يتمتع باتساق داخلي مناسب.

جدول (١٧) الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة(ن = ٢٢٠)

البُعد	معامل الارتباط	البُعد	معامل الارتباط
السلوك اللفظي	٠,٧٩٦**	السلوك غير اللفظي	٠,٧٩٤**
المعالجة الانفعالية للغة	٠,٨٨٩**	التواصل الإلكتروني	٠,٧٦٢**
الحضور اللغوي	٠,٧٠٥**	فعالية الذات الاجتماعية	٠,٦٩٨**
الكفاءة التواصلية	٠,٨٤٣**		

** دال عند مستوي١ ٠,٠

يتبين من جدول(١٧) السابق أن جميع أبعاد المقياس ترتبط مع درجة المقياس الكلية ، مما يُشير إلى تمتع المقياس باتساق داخلي مناسب.

ثانيًا: صدق المقياس: اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على الصدق العاملي الاستكشافي ، ويمكن تناولهما فيما يلي:

- **الصدق العاملي**: تم إجراء تحليل عاملي استكشافي بطريقة المكونات الأساسية لبيانات المشاركين في البحث البالغ عددهم (٢٢٠) على مفردات المقياس البالغ عددها (٧٠) عبارة فتم استخلاص سبعة عوامل من المصفوفة، ثم تدوير العوامل الناتجة تدويرًا متعامدًا بطريقة الفارمكس وجذر كامن أكبر من الواحد الصحيح، وقد أسفرت نتائج التحليل العاملي عن سبعة عوامل فسرت (٥٠,٨٠٧%) من التباين الكلي كما هو موضح بالجدول(١٨)التالي:

جدول (١٨): تشبعات المفردات على العوامل لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة(ن= ٢٢٠)

المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع
١	٠,٨٤٩**						
٨	٠,٥٨٧**						
١٥	٠,٧٥٩**						
٢٢	٠,٧٢٧**						
٢٩	٠,٨٠٨**						
٣٦	٠,٦٨١**						
٤٣	٠,٧٧٩**						
٥٠	٠,٥٣٥**						
٥٧	٠,٤٧٩*						
٦٤	٠,٦٦٥**						
٢		٠,٦٣٤**					
٩		٠,٥٦٥**					
١٦		٠,٧٤٣**					
٢٣		٠,٧٩٨**					
٣٠		٠,٤٠٤*					
٣٧		٠,٧٥٢**					
٤٤		٠,٦٧٦**					

المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع
٥١		٠,٦٨١**					
٥٨		٠,٧٣٠**					
٦٥		٠,٦٣٨**					
٣			٠,٧٩٣**				
١٠			٠,٥٤٥**				
١٧			٠,٤١٢*				
٢٤			٠,٦٦٠**				
٣١			٠,٤٩٣*				
٣٨			٠,٥٩١**				
٤٥			٠,٨٠٥**				
٥٢			٠,٧١٤**				
٥٩			٠,٦٢٨**				
٦٦			٠,٥٥٢**				
٤				٠,٤٤٧*			
١١				٠,٧٨٩**			
١٨				٠,٦٠٤**			
٢٥				٠,٥٧٦**			
٣٢				٠,٤١٩*			
٣٩				٠,٥٠٤**			
٤٦				٠,٥٨٤**			
٥٣				٠,٧٨١**			
٦٠				٠,٥٠٢**			
٦٧				٠,٤٧٩*			
٥					٠,٧٥٦**		
١٢					٠,٨٠٢**		
١٩					٠,٦٦٧**		
٢٦					٠,٧٦٢**		
٣٣					٠,٤٥٩*		
٤٠					٠,٧٠٦*		
٤٧					٠,٨٠٢**		
٥٤					٠,٦٤٤**		
٦١					٠,٧٥٣**		
٦٨					٠,٤٥٩*		
٦						٠,٤٥٣*	
١٣						٠,٧٢٥**	

المفردة	العامل الأول	العامل الثانى	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	العامل السابع
٢٠						٠,٤٠٠*	
٢٧						٠,٦٩٦**	
٣٤						٠,٧٨٢**	
٤١						٠,٥٤١**	
٤٨						٠,٦٧٩**	
٥٥						٠,٤٨٨*	
٦٢						٠,٧٩٣**	
٧							٠,٨٠٩**
١٤							٠,٥٧٢**
٢١							٠,٦٧٣**
٢٨							٠,٧٢٥**
٣٥							٠,٥٥٧**
٤٢							٠,٤٠٤*
٤٩							٠,٦٥٨**
٥٦							٠,٧٠١**
٦٣							٠,٥٧٨**
نسبة التباين	٧,٨٨٤	٧,٧٠٣	٧,٣٧٧	٧,١٥	٧,١٤	٦,٩٦٤	٦,٥٨٩
الجذر الكامن	٥,٥١٩	٥,٣٩٢	٥,١٦٤	٥,٠٠٥	٤,٩٩٨	٤,٨٧٥	٤,٦١٢

* دَال عند مستوي ٠,٠٥** دال عند مستوي٠,٠١

- العامل الأول: تشبعت عليه المفردات (١، ٨، ١٥، ٢٢، ٢٩، ٣٦، ٤٣، ٥٠، ٥٧، ٦٤) يفسر (٧,٨٨٤%) من التباين الكلي وتم تسميته السلوك اللفظي.
- العامل الثاني: تشبع عليه المفردات (٢، ٩، ١٦، ٢٣، ٣٠، ٣٧، ٤٤، ٥١، ٥٨، ٦٥) يفسر (٧,٧٠٣%) من التباين الكلي وتم تسميته غير السلوك اللفظي.
- العامل الثالث: تشبع عليه المفردات (٣، ١٠، ١٧، ٢٤، ٣١، ٣٨، ٤٥، ٥٢، ٥٩، ٦٦) يفسر (٧,٣٧٧ %) من التباين الكلي وتم تسميته المعالجة الانفعالية.
- العامل الرابع: تشبع عليه المفردات (٤، ١١، ١٨، ٢٥، ٣٢، ٣٩، ٤٦، ٥٣، ٦٠، ٦٧) يفسر (٧,١٥%) من التباين الكلي وتم تسميته التواصل الإلكتروني.
- العامل الخامس: تشبع عليه المفردات (٥، ١٢، ١٩، ٢٦، ٣٣، ٤٠، ٤٧، ٥٤، ٦١، ٦٨) يفسر (٨,٣٠٢%) من التباين الكلي وتم تسميته الحضور اللغوي.
- العامل السادس: تشبع عليه المفردات (٦، ١٣، ٢٠، ٢٧، ٣٤، ٤١، ٥٥.٤٨، ٦٢، ٦٩) يفسر (٨,٤٥٠%) من التباين الكلي وتم تسميته فعالية الذات الاجتماعية.
- العامل السابع: تشبع عليه المفردات (٧، ١٤، ٢١، ٢٨، ٣٥، ٤٢، ٤٩، ٥٦، ٦٣، ٧٠) يفسر (٨,٣٠٢%) من التباين الكلي وتم تسميته الكفاءة التواصلية.

ثالثًا : ثبات المقياس:Reliability

تم حساب ثبات الاختبار عن طريق نوعين من الثبات هما : الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ ، والثبات باستخدام طريقة إعادة تطبيق المقياس، ويمكن تناولهما فيما يلي:

- **طريقة ألفا كرونباخ:** وتعتمد هذه الطريقة على حساب معامل ألفا للمقياس بعد حذف درجة العبارة، وحساب معامل ألفا للمقياس ككل, والجدول (١٩) التالي يُبين قيم معاملات ألفا بعد حذف العبارة:

جدول (١٩): قيم معامل ألفا كرونباخ لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة بحذف درجة العبارة

العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا	العبارة	معامل ألفا
١	٠,٧٨٦**	١٩	٠,٧٩٣**	٣٧	٠,٧٧٦**	٥٤	٠,٨٠٦**
٢	٠,٧٩٤**	٢٠	٠,٨١٤**	٣٨	٠,٨١٧**	٥٥	٠,٧٩٢**
٣	٠,٧٨٥**	٢١	٠,٧٨٠**	٣٩	٠,٨١٩**	٥٦	٠,٧٨٣**
٤	٠,٨٠٥**	٢٢	٠,٨٢٠**	٤٠	٠,٨٢٣**	٥٧	٠,٧٩٩**
٥	٠,٧٨٣**	٢٣	٠,٧٨٤**	٤١	٠,٧٨٩**	٥٨	٠,٨٠١**
٦	٠,٧٩٢**	٢٤	٠,٨٢٠**	٤٢	٠,٧٩٤**	٥٩	٠,٨٠٥**
٧	٠,٧٩٠**	٢٥	٠,٨١٧**	٤٣	٠,٧٧٨**	٦٠	0.809**
٨	٠,٧٩٣**	٢٦	٠,٨٠٧**	٤٤	٠,٧٩٣**	٦١	٠,٨٠٦**
٩	٠,٨١١**	٢٧	٠,٨٢٨	٤٥	٠,٧٨١**	٦٢	٠,٧٩٤**
١٠	٠,٧٨٢**	٢٨	٠,٨٠٨**	٤٦	٠,٨٢٤**	٦٣	٠,٨٣١
١١	٠,٧٩٧**	٢٩	٠,٧٩٧**	٤٧	٠,٨٢٣**	٦٤	٠,٧٩٨**
١٢	٠,٧٩٠**	٣٠	٠,٨١٤**	٤٨	٠,٧٨٤**	٦٥	٠,٧٨٥**
١٣	٠,٨٢٤**	٣١	٠,٨١٩**	٤٩	٠,٨٠٧**	٦٦	٠,٧٩٤**
١٤	٠,٧٨٣**	٣٢	٠,٧٩٠**	٥٠	٠,٨١٤** ٠,٧٦٨	٦٧	٠,٧٩٩**
١٥	٠,٨٢٨**	٣٣	٠,٨١٥**	٥١	٠,٧٩٤**	٦٨	٠,٧٩٣**
١٦	٠,٧٩٧**	٣٤	٠,٨١٨**	٥٢	٠,٨٢١**	٦٩	٠,٨١٨**
١٧	٠,٨٠٠**	٣٥	٠,٧٨٥**	٥٣	٠,٨١٧**	٧٠	٠,٨٠٨**
١٨	٠,٨٢٤**	٣٦	٠,٧٧٤**				

** دال عند مستوي١ ٠,٠

وقد بلغت قيمة معامل ألفا للمقياس ككل=٠,٨٢٥

يتضح من جدول (١٩) السابق أن قيم معامل ألفا لجميع العبارات تُعبر عن ثباتها، حيث انخفض معامل ألفا بحذف العبارة في معظم المقياس، ولم يتغير وظل ثابتاً في بعض العبارات ولم يتخط معامل ألفا للمقياس ككل فيما عدا العبارتين (٢٧ ، ٦٣) واللتان تم حذفهما، وهذا يُشير إلى أن جميع عبارات المقياس مهمة وحذفها قد يؤثر سلباً عليه فيما عدا العبارتين (٢٧ ، ٦٣)، مما يُشير إلى أن عبارات المقياس تتسم بثبات ملائم.

- **طريقة إعادة تطبيق المقياس:** تم ذلك من خلال إعادة تطبيق المقياس على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (٢٢٠) طالب، بفارق زمني ثلاثة أسابيع، وجدول (٢٠) التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين:

جدول (٢٠) : ثبات مقياس الاستخدام الاجتماعي للغةعن طريق إعادة تطبيق المقياس

البُعد	معامل الارتباط	البُعد	معامل الارتباط
السلوك اللفظي	٠,٨٣٩**	المعالجة الانفعالية للغة	٠,٩٠١**
السلوك غير اللفظي	٠,٧٦٧**	التواصل الإلكتروني	٠,٧٨٢**
الحضور اللغوي	٠,٧١٥**	فعالية الذات الاجتماعية	٠,٧٠٣**
الكفاءة التواصلية	٠,٨٦٧**	المقياس ككل	٠,٨٤٢**

** دال عند مستوي٠,٠١

يتضح من جدول(٢٠) أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع عباراته مقبولة ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٧٠٣)، و (٠,٩٠١) وهي معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع الدرجات (٣-٢-١) حسب إجابة المفحوص على بنود الاختبار ، وذلك في كل مفردة من مفردات المقياس. وبذلك نجد أن درجة الطفل قد تتراوح ما بين (٦٨ – ٢٠٤) درجة في المقياس ككل. ويتم جمع درجات كل مهارة على حدة للحصول على الدرجة الكلية لمهارات الاستخدام الاجتماعي للغة، وقد تم حساب المئينيات للمقياس لمعرفة دلالة الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المقياس كالتالي: أقل من (١٠٠) درجة يكون مستوى مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ضعيف ، الدرجة من (١٠١ – ١٤٠) يكون مستوى مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة متوسط ، الدرجة من (١٤١ – ١٨٠) يكون مستوى مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة مرتفع ، الدرجة أكبر من (١٨٠) يكون مستوى مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة مرتفع جدًا.

[د] مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية . {إعداد/ جلال جراروآخرون، ٢٠١٦ }.

- **وصف المقياس :**

صمم هذا المقياس للكشف عن المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٦-١٨) عامًا . ويتكون المقياس من (٧٠) فقرة تقيس ستة أبعاد هي : العدوان / مشكلات التصرف ، والنشاط الزائد ، ومشكلات التعلم ، والقلق / الاكتئاب ، والمشكلات النفس جسمية ، ومقياس الصدق . وقد قامت الباحثة باعادة الثبات لهذا المقياس ليتناسب مع عينة البحث من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

- **صدق المقياس :**

للتحقق من صدق المقياس تم استخدام الصدق التمييزي وذلك من خلال التحقق من الفروق في الدرجات على أبعاد المقياس ودرجته الكلية تبعًا لمتغير الحالة العقلية ، وكذلك من خلال التحقق من الفروق في الدرجات على أبعاد المقياس ودرجته الكلية تبعًا لمتغيري العمر والجنس والتفاعل بينهما .

- **ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس**: تم ذلك من خلال إعادة تطبيق المقياس على المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث (٢٢٠) طفلًا، بفارق زمني ثلاثة أسابيع، وجدول (٢١) التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين:

جدول (٢١): ثبات مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية عن طريق إعادة تطبيق المقياس

البُعد	معامل الارتباط	البُعد	معاملات الارتباط	البُعد	معاملات الارتباط
العدوان	٠,٨٧٠	النشاط الزائد	٠,٧١٤	مشكلات التعلم	٠,٧٩٢
القلق والاكتئاب	٠,٧٣٩	المشكلات النفس جسمية	٠,٨٩٣	الصدق	٠,٨١٣
	الدرجة الكلية			٠,٨٤٣	

يتضح من جدول(٢١) أن جميع معاملات الارتباط بين تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بالنسبة لجميع مفرداته مقبولة ؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠,٧١٤)، و (٠,٨٩٣) وهي معاملات ثبات مقبولة، ومن ثم يمكن الوثوق بها كمؤشر على ثبات المقياس.

- **تصحيح المقياس :**

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع الدرجات (١-٢-٣-٤) ، الدرجة(١) تشير إلى أن السلوك لا يظهر مطلقًا ، والدرجة (٢) تشير إلى أنه نادرًا ما يظهر السلوك ، والدرجة (٣) تشير إلى أن كثيرًا ما يظهر السلوك ، والدرجة (٤) تشير إلى أنه كثيرًا جدًا ما يظهر السلوك .. وبذلك نجد أن درجة الطفل قد تتراوح ما بين (٧٠ – ٢٨٠) درجة في المقياس ككل. ويتم جمع درجات كل مهارة على حدة للحصول على الدرجة الكلية ، وقد تم حساب المئينيات للمقياس لمعرفة دلالة الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل ذي المشكلات السلوكية والانفعالية في المقياس كالتالي : أقل من (٣٠) درجة منخفض جدًا، الدرجة من (٣٠ – ٣٩) منخفض، الدرجة من (٤٠-٥٩) متوسط ، الدرجة من (٦٠-٦٩) مرتفع (ذات دلالة) ، الدرجة أكبر من (٧٠) مرتفع جدًا (ذات دلالة إكلينيكية).

نتائج البحث :

تحقيقًا لأهداف البحث فقد جرت معالجة بيانات البحث إحصائيًا وفيما يلي عرضًا لما تم التوصل إليه من نتائج .

أولًا : اختبار صحة الفرض الأول ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: " **توجد مستويات مختلفة من حساسية الصوت الانتقائية لدى أفراد العينة من الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.** ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باختبار هذا الفرض على أفرد العينة الأساسية (ن= ٢٠١) وتصحيحه وفقاً لتعليماته، ومن ثم تحديد مستوياتهم في حساسية الصوت الانتقائية، وكذلك حساب المتوسطات الحسابية للدرجات الكلية لأفراد كل مستوى من المستويات الخمسة، ثم حساب قيم (ت) للفرق بين المتوسطات الحسابية والمتوسط الفرضي للمقياس، وجدول (٢٢) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (٢٢): مستويات حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) لدى أفرد العينة الأساسية من الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (ن= ٢٠١)

	درجاتهم الكلية		عددهم	نسبتهم المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضى	قيمة ت	مستوى الدلالة
	من	إلى							
منخفض	٨٠	١٢٨	صفر	صفر	-	-	٢٠٠	-	-
أقل من المتوسط	١٢٩	١٧٦	صفر	صفر	-	-		-	-
متوسط	١٧٧	٢٢٤	٤	%١,٩٩	٢٢١	١,١٥		٣٨٢,٧٨	٠,٠١
أعلى من المتوسط	٢٢٥	٢٧٢	١١٣	%٥٦,٢٢	٢٥٨,٨٧	٩,٠٨		٣٠٣,٠٥	٠,٠١
مرتفع	٢٧٣	٣٢٠	٨٤	%٤١,٧٩	٢٨٣,٩٣	٧,٤٧		٣٤٨,٤٣	٠,٠١
أعلى من المتوسط	العينة الأساسية		٢٠١	%١٠٠	٢٦٨,٥٩	١٦,٣٤		٢٥٢,١٥	٠,٠١
الفرق بين المرتفعين والمنخفضين في مستوى حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا)								٣٤١,٨٢	٠,٠١

يتضح من جدول (٢٢) ما يلي:

أن الفرق بين درجات الأطفال المرتفعين والمنخفضين في مستوى حساسية الصوت الانتقائية للدرجات الكية لأفراد العينة من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كان (٣٤١,٨٢)، وهي قيمية كبيرة تدل على تشتت درجاتهم على مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) المستخدم، بما يدل على وجود مستويات مختلفة لديهم في حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) وهذا يثبت صحة الفرض الأول للبحث.

٢-مناقشة نتيجة الفرض الأول :

يتضح من جدول (٢٢) أن المتوسط الحسابي للدرجات الكلية لأفراد العينة الأساسية من ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كان (٢٦٨,٥٩) درجة وهي قيمة أعلى من المتوسط الفرضي للمقياس وتقع ضمن شريحة أعلى من المتوسط ، كما أن الفرق بين درجات الأطفال المرتفعين والمنخفضين في مستوى حساسية الصوت الانتقائية للدرجات الكية لأفراد العينة من ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد كان (٣٤١,٨٢)، وهي قيمية كبيرة تدل على تشتت درجاتهم على مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) المستخدم في البحث الحالي ، بما يدل على وجود مستويات مختلفة لديهم في حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) .

ويمكن للباحثة تفسير هذا الفرض نتيجة وجود فروق دالة إحصائيًا في أبعاد (مسببات الميزوفونيا – والاستجابة اللغوية – والاستجابة السلوكية – والاستجابة الجسدية – والاستجابة الانفعالية – والاستجابة الاجتماعية) ومقياس حساسية الصوت الانتقائية ككل تعزي إلى طبيعة الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ؛ حيث تظهر عليهم سمات اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) بغض النظر عن النوع ؛ حيث نجد انشغالهم بالإشارات السمعية أو البصرية أو الحسية والتي يتم إثارتها في الغالب من أشخاص آخرون ، وتثير هذه الإشارات مشاعر شديدة في التهيج والغضب وفقد السيطرة على النفس وتجنب المواقف التي تحدث فيها المثيرات بنسب مختلفة .

و تتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسة Marta et al,(2023,447) من تساوي كلا الجنسين من الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في درجة وضوح محفزات حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) ووجود مستويات مختلفة من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال ، وما توصلت إليه دراسة Natalini et al,(2020,2) من أن مناطق الدماغ المرتبطة بالعاطفة عالية الترتيب والتنظيم مثل القشرة المعزولة الأمامية كانت تعمل خلال استجابة الميزوفونيا لدى الذكور والإناث بنفس الكيفية ولكن بدرجات متفاوتة ، فالأطفال الذين يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) يعانون من اضطراب المشاعر والانفعالات فالعواطف والانفعالات تتميز بالاستجابات العقلية والفسيولوجية المناسبة لها مثل تعبيرات الوجه وارتفاع معدل ضربات القلب والتعرق ، كما قد يصاحبها مشاعر مثل الحزن والغضب والخوف والقلق والاشمئزاز .

وهنا تؤكد الباحثة ما أشار إليه الباحثون فيما يخص وجود استجابات مختلفة في اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، ففي حالة الطفلة (م.أ.م) والتي كانت تعاني من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المدرسة والمنزل والشارع ، وهي اصغر أفراد أسرتها بعد ذكرين وتبلغ من العمر(٧ أعوام) ، وعند تعريضها للمحفزات الميزوفونية ظهر عليها القلق والانفعال للمحفزات السمعية ووجد أن لديها درجة مرتفعة جدًا من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وصلت إلى (٢٦٣) درجة على المقياس المستخدم في البحث الحالي ، وفي حالة الطفل (ط.م.م) والذي يبلغ من العمر (٨,٥) عامًا وهو ترتيبه الثاني بين اخوته الذين يبلغ عددهم اربعه ولد وبنتين والذي كان يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المدرسة وفي الشارع وعند

تعرضه للمحفزات الميزوفونية ظهر عليه التوتر ووضع يده على اذنيه محاولًا تفادى المحفزات السمعية كما استثارته المحفزات البصرية وجد ان لديه درجة مرتفعة من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وصلت إلى (٢٥٧) درجة على المقياس المستخدم في البحث الحالي ، بينما في حالة الطفل (ع.أ.ص) والذي يبلغ من العمر (٧ سنوات و٨ شهور) وترتيبه الأول بين ثلاثة اخوه والذي كان يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المدرسة والشارع وعند تعرضه للمحفزات الميزوفونية وجد ان لديه درجة متوسطة من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وصلت إلى (٢٠٥) درجة على المقياس المستخدم في البحث الحالي .مما يؤكد وجود مستويات مختلفة لحساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

ثانيًا : اختبار صحة الفرض الثاني ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: " **توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على مقياس حساسية الصوت الانتقائية،ودرجاتهم على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ."**

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال في مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) ودرجاتهم في مقياس المشكلات السلوكية و الانفعالية ، وجدول (٢٣) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (٢٣): معامل ارتباط بيرسون بين درجات حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) ودرجاتهم على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية

المشكلات السلوكية والانفعالية الميزوفونيا	العدوان	النشاط الزائد	مشكلات التعلم	القلق والاكتئاب	المشكلات النفس جسمية	الصدق	الدرجة الكلية للمقياس
المسببات	٠,١٥١*	٠,٢٠١**	٠,٣٤١**	٠,٢٥٥**	٠,٣٣١**	٠,١٧٤*	٠,٢٢٧**
استجابة لغوية	٠,٣٩٢**	٠,١٦٩*	٠,٢٨٢**	٠,٣٥٦**	٠,٣٢٨**	٠,١٥٣*	٠,٣٢٠**
استجابة سلوكية	٠,٣٧١**	٠,٤٢٥**	٠,٤١٩**	٠,٤٨٣**	٠,٢٩٦**	٠,١٨٥**	٠,٤١٧**
استجابة جسدية	٠,٤٠٩**	٠,٤٩٧**	٠,٢٥٩**	٠,١٩٧**	٠,٣٤٩**	٠,١٩٤**	٠,٤٠٠**
استجابة انفعالية	٠,٤٥٣**	٠,٥٣٦**	٠,٤٦٧**	٠,٤٦٩**	٠,٢٩٩**	٠,١٦٩*	٠,٥٢٥**
استجابة اجتماعية	٠,٣٨٧**	٠,٣٥٠**	٠,٢٨٧**	٠,٤٠١**	٠,٣٤٩**	٠,٢٠١**	٠,٣٢٩**
الدرجة الكلية	٠,٣٨٤**	٠,٤٠٢**	٠,٢٩٤**	٠,٣٦٩**	٠,٣٢٦**	٠,١٨٦**	٠,٣٨٩**

*دالة عند ٠,٠٥ **دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول(٢٣) أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأطفال العينة الأساسية على مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) ودرجاتهم الكلية على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (٠,٣٩٨)،

وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) لدى الأطفال عينة البحث كلما ارتفع إجمالًا في المشكلات السلوكية والانفعالية، كما توجد علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأفراد العينة الأساسية على مقياس حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا)ودرجاتهم على كل بعد من أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية، بحيث كان معامل ارتباطها مع بعد(النشاط الزائد) هو الأكبر بقيمة (٠,٤٠٢)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد (العدوان) بقيمة (٠,٣٨٤) ويليه معامل ارتباطها مع بعد(القلق والاكتئاب) بقيمة (٠,٣٦٩)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(المشكلات النفس جسمية) بقيمة(٠,٣٢٦)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(مشكلات التعلم) بقيمة(٠,٢٩٤)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(الصدق) بقيمة(٠,١٨٦)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى الطفل في كل من النشاط الزائد ، والعدوان، والقلق والاكتئاب، والمشكلات النفس جسمية، ومشكلات التعلم، والصدق كلما ارتفع مستواه إجمالاً في حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا).

كما يتضح من جدول(٢٣) أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأفراد العينة الأساسية على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ودرجاتهم على كل بعد من أبعاد مقياس حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا) ، فكان معامل ارتباطها مع بعد(استجابة انفعالية) هو الأكبر بقيمة (٠,٥٢٥)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(استجابة سلوكية) بقيمة (٠,٤١٧)، ثم يليه معامل ارتباطها مع بعد(استجابة جسدية) بقيمة (٠,٤٠٠)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(استجابة اجتماعية) بقيمة (٠,٣٢٩)، ثم يليه معامل ارتباطها مع بعد(استجابة لغوية) بقيمة (٠,٣٢٠)، ثم يليه في المرتبة الأخيرة معامل ارتباطها مع بعد(المسببات)بقيمة (٠,٢٢٧)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى الطفل الاستجابة انفعالية، الاستجابة سلوكية، الاستجابة جسدية، الاستجابة اجتماعية، الاستجابة اللغوية، المسببات كلما ارتفع مستواه إجمالاً في المشكلات السلوكية والانفعالية.

كما يتضح من جدول(٢٣) أنه توجد علاقات ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة الأساسية على أبعاد مقياس حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا)ودرجاتهم على أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ، بحيث كان أعلاهم هو معامل الارتباط بين النشاط الزائد والاستجابة الانفعالية بقيمة (٠,٥٣٦)، وكان أدناها هو معامل الارتباط بين الاستجابة اللغوية والصدق بقيمة(٠,١٥٣) ، وبذلك تم قبول الفرض الثاني من البحث.

٢- مناقشة نتائج الفرض الثاني :

تفسير الباحثة هذا الفرض والذي يشير إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا في أبعاد مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) والدرجة الكلية للمقياس ، وأبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية (العدوان – والنشاط الزائد – ومشكلات التعلم – والقلق والاكتئاب – والمشكلات النفس جسمية – والصدق) ومقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ككل ؛ بأن الأطفال يولدون ولديهم استعداد بيولوجي لظهور المشكلات السلوكية والانفعالية ، ثم تأتي خبرات الطفولة الأولى غير السارة في الفترات المبكرة من الحياة والتي منها الحساسية للمحفزات السمعية أو البصرية أو الحسية (ميزوفونيا) والتي تكتب في اللاشعور ولكنها تستمر

توجه السلوك مما يؤدي الانحرافات السلوكية والتي تزداد في الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ، كما أنها قد تساعد في ظهور مفهوم ذات سلبي والذي يعبر عن إدراك الطفل لذاته كفرد بأنه غير مقبول أو فاشل فيكون لديهم حساسية مفرطة ضد النقد ولا يكون لديهم الرغبة في الانخراط في كثير من النشاطات .

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كل من Rouw(2018,2) ،وJastreboff(2022,1) من أن حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) حالة تتسم بالاستجابة العاطفية للنظام التحفيزي الدفاعي للأصوات المتكررة وذات الصلة بالشخصية ، مثل ؛ (الأكل والشم) ، وتترافق مع مجموعة من الاضطرابات النفسية ، بما في ذلك اضطرابات الشخصية ، فَتُؤَدَّى لردة فعل سلبية لدى المريض ، مثل : (القلق ، والإثارة ، والانزعاج) ، في حين أن الخوف والقلق والغضب والاشمئزاز هي العواطف السائدة في هذا الاضطراب ، فضلًا عن (التهيج ، والتوتر ، والقلق ، والتفاقم ، والشعور السلبي) .

كما جاءت نتائج البحث الحالي لتؤكد ما أكده الباحثون فيما يخص وجود علاقة موجبة دالة بين حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) و المشكلات السلوكية والانفعالية ، والذي يرجع لعدة أسباب وعوامل منها عوامل وراثية أو بيئية ؛ حيث تلعب الوراثة دورًا كبيرًا ومؤثرًا في ظهور اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد وكذلك المشكلات السلوكية والانفعالية وذلك إما بطريقة مباشرة من خلال نقل الموروثات التي تحمل خصائص تؤدي إلى تلف أو ضعف بعض المراكز العصبية المسؤولة عن الانتباه ، كما أن الأسباب العصبية والبيولوجية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تجعل لديهم اضطراب في وظيفة الفص الجبهي الأمامي في المخ وتسبب الإصابة بحساسية الصوت الانتقائية خللا قد يسبب المشكلات السلوكية والانفعالية (Carison, 2013,3; Jane & Chloe, 2023,2-11; Mitchell et al.,2011,3; Quek et al.,2018,11; Zachary et al.,2023,5).

كما تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا) كانوا يتفاعلون بالخوف أو الانزعاج أو الغضب من أصوات معينة، وقد يحاولون الابتعاد عن مصدر الأصوات المزعجة والانخراط فيها وأحيانًا أخرى يعطون استجابة تتميز بالعدوانية ، مثل ؛ الصراخ في وجه هذا الشخص أو ضربه ، وتتمثل أحد الجوانب الرئيسية لهذا الاضطراب في أنه بمجرد تعرض المصاب لما يعتبره محفزًا هجوميًا ، يبدأ رد الفعل عادة بالتهيج أوالاشمئزاز ثم يتصاعد بسرعة إلى مستوى متطرف لا يتناسب بشكل واضح مع المحفز من حيث الغضب والكراهية أو الاشمئزاز .

ثالثًا: اختبار صحة الفرض الثالث ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: " **توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على مقياس حساسية الصوت الانتقائية، ودرجاتهم على مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة** ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال في مقياس حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) ودرجاتهم في مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة، وجدول (٢٤) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (٢٤): معامل ارتباط بيرسون بين درجات حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) ودرجات مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة

الميزوفونيا / الاستخدام الاجتماعي للغة	المسببات	استجابة لغوية	استجابة سلوكية	استجابة جسدية	استجابة انفعالية	استجابة اجتماعية	الدرجة الكلية للمقياس
السلوك اللفظي	-٠,٣٨٤**	-٠,٣٥٥**	-٠,٣٤٠**	-٠,٢٨٦**	-٠,٤٠٨**	-٠,٤٥٥**	-٠,٤٢٩**
السلوك غير اللفظي	-٠,٤٢٣**	-٠,٤١٩**	-٠,٣٦٥**	-٠,٢٩٦**	-٠,٣٥٥**	-٠,٤٨٢**	-٠,٤٢٨**
المعالجة الانفعالية للغة	-٠,٥١٤**	-٠,٤٧٧**	-٠,٤٥٣**	-٠,٣٥٢**	-٠,٤٧٥**	-٠,٥١٣**	-٠,٤٩٥**
التواصل الإلكتروني	-٠,٣٥٩**	-٠,٣٤١**	-٠,٣٤٢**	-٠,٣٠١**	-٠,٣٩٦**	-٠,٤٢٥**	-٠,٣٢٥**
الحضور اللغوي	-٠,٥٣٦**	-٠,٥١٨**	-٠,٤٧٢**	-٠,٣٦٤**	-٠,٤٩٩**	-٠,٥٣٦**	-٠,٥٠٧**
فعالية الذات الاجتماعية	-٠,٥٣٦**	-٠,٤٩٧**	-٠,٤٦٩**	-٠,٢٩٩**	-٠,٤٨٣**	-٠,٥٣٤**	-٠,٤٢٣**
الكفاءة التواصلية	-٠,٤٩٥**	-٠,٤٨٠**	-٠,٤٢٩**	-٠,٣٧٧**	-٠,٤٥٩**	-٠,٤٩٧**	-٠,٤٦٣**
الدرجة الكلية	-٠,٥٠١**	-٠,٤٦٢**	-٠,٤٥٧**	-٠,٣١٠**	-٠,٤٨٦**	-٠,٥١٦**	-٠,٤٧٩**

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول(٢٤) أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأطفال العينة الأساسية على مقياس حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) ودرجاتهم الكلية على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (-٠,٤٧٩)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) لدى الطفل كلما قل مستواه إجمالاً في الاستخدام الاجتماعي للغة، كما توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأفراد العينة الأساسية على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ودرجاتهم على كل بعد من أبعاد مقياس مستوى حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا)، بحيث كان معامل ارتباطها مع بعد(الاستجابة الاجتماعية) هو الأكبر بقيمة (-٠,٥١٦)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد (المسببات) بقيمة (-٠,٥٠١) ويليه معامل ارتباطها مع بعد(الاستجابة الانفعالية) بقيمة (-٠,٤٨٦)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(الاستجابة اللغوية) بقيمة(-٠,٤٦٢)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(الاستجابة السلوكية) بقيمة(-٠,٤٦٢)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(الاستجابة الجسدية) بقيمة(-٠,٣١٠)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى الطفل في كل من الاستجابة الاجتماعية ،المسببات،والاستجابة الانفعالية، والاستجابة اللغوية، والاستجابة السلوكية، والاستجابة الجسدية كلما قل مستواه إجمالاً في الاستخدام الاجتماعي للغة.

كما يتضح من جدول(٢٤) أنه توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأفراد العينة الأساسية على مقياس حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) ودرجاتهم على

كل بعد من أبعاد مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ، فكان معامل ارتباطها مع بعد(الحضور اللغوي) هو الأكبر بقيمة (-٠,٥٠٧)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(المعالجة الانفعالية للغة) بقيمة (-٠,٤٩٥)، ثم يليه معامل ارتباطها مع بعد(الكفاءة التواصلية) بقيمة (-٠,٤٦٣)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(السلوك اللفظي) بقيمة (-٠,٤٢٩)، ثم يليه معامل ارتباطها مع بعد(السلوك غير اللفظي) بقيمة (-٠,٤٢٨)، ثم يليه معامل ارتباطها مع بعد(فعالية الذات الاجتماعية) بقيمة (-٠,٤٢٣)، ثم يليه في المرتبة الأخيرة معامل ارتباطها مع بعد(التواصل الإلكتروني)بقيمة (-٠,٣٢٥)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى الطفل في الحضور اللغوي، والمعالجة الانفعالية للغة، والكفاءة التواصلية، والسلوك اللفظي، والسلوك غير اللفظي، وفعالية الذات الاجتماعية، والتواصل الإلكتروني، كلما قل مستواه إجمالاً في حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا).

كما يتضح من جدول(٢٤) أنه توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة الأساسية على أبعاد مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ودرجاتهم على أبعاد مقياس حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا)، بحيث كان أعلاهم هو معامل الارتباط بين الحضور اللغوي والاستجابة اللغوية بقيمة (-٠,٥١٨)، وكان أدناها هو معامل الارتباط بين السلوك اللفظي والاستجابة الجسدية بقيمة(-٠,٢٨٦) ، وبذلك تم قبول الفرض الثالث من البحث.

٢-مناقشة نتائج الفرض الثالث :

يتضح مما سبق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على أبعاد مقياس حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) والدرجة الكلية ، ودرجاتهم على أبعاد مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والدرجة الكلية ؛ بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى حساسية الصوت الانتقائية لدى الطفل كلما انخفض مستواه إجمالًا في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ، حيث أن هؤلاء الأطفال يجدون مشكلات كبيرة في خلل تنظيم المشاعر وعدم قدرتهم على وصف مشاعرهم وعدم القدرة على طلب المساعدة مما يؤثر على الأداء اليومي وتواصلهم بشكل جيد داخل دائرتهم الاجتماعية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من(Mitchell et al,(2011,2 ،و Ohayashi(2012,1)،و(Carison(2013,2،و(Andrew(2021,2والتي أشارت إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين حدة اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) وبين الأعراض المصاحبة لعدم القدرة على الاستخدام الاجتماعي للغة لدى فئات متعددة من الأطفال ، والتي من بينهم فئة الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

وقد أشارت دراسة (Silvia(2023,3 إلى وجود علاقة بين اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) وبين ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والذي يظهر لديهم في شكل خلل التحكم والتنظيم المعرفي للأصوات المزعجة مما يؤثر على تواصل هؤلاء الأطفال داخل دائرتهم الاجتماعية وهذا الخلل والنقص في الوعي قد يعيق طلب المساعدة المهنية والعلاج ، كما أشارت نتيجة دراسة (Sukhbinder et al,(2023,11 إلى وجود علاقة ارتباطية بين حساسية الصوت الانتقائية و ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة، حيث تفهم الميزوفونيا بشكل شائع ضمن إطار المعالجة السمعية والعاطفة في الدماغ مما يؤثر على قدرة الطفل على الاستخدام الاجتماعي للغة.

وتفسر الباحثة نتيجة هذه العلاقة بأنها طبيعية ، حيث أن استجابات الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ممن يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) للمحفزات قد تظهر لديهم بعض السلوكيات والاستجابات الخاصة والتي تتمثل في القلق الاجتماعي وبعض التغيرات المزاجية السريعة وغير المبررة ، وأحيانًا تغطية الأذنين باليد عند سماع الأصوات المكررة ، والرغبة في مغادرة الأماكن العامة دون مبرر ، وصعوبة التنظيم والتحكم اللفظي الذاتي ، وصعوبة التأقلم داخل المجتمع مما يؤثر على قدرتهم على التواصل بشكل جيد وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم مما يؤدي إلى ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لديهم ؛ ففي حالة الطفلة (ر.أ.ج) والتي كانت تعاني من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المدرسة والشارع ، وهي ترتيبها الثالث بين أفراد أسرتها المكونة من ٥ أبناء وتبلغ من العمر(٦ أعوام و ٩ شهور) ، وعند تعريضها للمحفزات الميزوفونية ظهر عليها الخوف والقلق والانفعال للمحفزات السمعية حيث أصرت على مغادرة المكان ووجد أن لديها درجة مرتفعة جدًا من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية وصلت إلى (٢٦٧) درجة على المقياس المستخدم في البحث الحالي ، وحالة الطفل (م.س.س) والذي كان يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المدرسة والشارع وترتيبه الأول بين إخوته المكونة من ولدين ويبلغ من العمر (٨ أعوام وشهرين) ، وعند تعرضه للمحفزات الميزوفونية السمعية والبصرية لم يستطيع إكمال الحوار مع أقرانه ووضع يده على أذنيه وأصدر بعض الكلمات البذيئة ووجد أن لديه درجة مرتفعة من حساسية الصوت الانتقائية وصلت إلى (٢٥٢) درجة على المقياس المستخدم في البحث الحالي .مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة بين حساسية الصوت الانتقائية ومهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

رابعًا : اختبار صحة الفرض الرابع ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: " **توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي اضطراب قصورالانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ، ودرجاتهم على مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة** ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال في المشكلات السلوكية والانفعالية ودرجاتهم في مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة، وجدول (٢٥) يوضح نتيجة هذا الإجراء:

جدول (٢٥) :معامل ارتباط بيرسون بين درجات مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ودرجات المشكلات السلوكية الانفعالية

المشكلات السلوكية والانفعالية مهارات الاستحدام الاجتماعي للغة	العدوان	النشاط الزائد	مشكلات التعلم	القلق والاكتئاب	المشكلات النفس جسمية	الصدق	الدرجة الكلية للمقياس
السلوك اللفظي	-٠,٢٣٩**	-٠,٣١٤**	-٠,٢٩٦**	-٠,٤٠١**	-٠,٤٦٣**	-٠,١٥٧*	-٠,٣٨٢**
السلوك غير اللفظي	-٠,٢٦٤**	-٠,٣٢٥**	-٠,٣٠٣**	-٠,٤٤٧**	-٠,٣٩٦**	-٠,١٧٠*	-٠,٣٦٠**
المعالجة الانفعالية للغة	-٠,٣٨٤**	-٠,٤٣٢**	-٠,٤٠٧**	-٠,٤٦٧**	-٠,٤٥٢**	-٠,٢٢٠**	-٠,٤٠٩**
التواصل الإلكتروني	-٠,٢١٩**	-٠,٣٠٢**	-٠,١٩٤**	-٠,٣٤٢**	-٠,٢٩٦**	-٠,١٦٩*	-٠,٢٩٨**
الحضور اللغوي	-٠,٣٧٥**	-٠,٤٩٦**	-٠,٥٠٧**	-٠,٥٣٩**	-٠,٤٨٢**	-٠,٢٦٩**	-٠,٤٨٣**
فعالية الذات الاجتماعية	-٠,٢٤١**	-٠,٣٨٤**	-٠,٤٢١**	-٠,٥٢٣**	-٠,٣٩٥**	-٠,١٦٢*	-٠,٣٤٦**
الكفاءة التواصلية	-٠,٢٩٨**	-٠,٤٠١**	-٠,٤٧٣**	-٠,٤٩٢**	-٠,٤٢٧**	-٠,١٧٣*	-٠,٣٨٩**
الدرجة الكلية	-٠,٢٨٧**	-٠,٣٧٥**	-٠,٤٠٦**	-٠,٤٥٧**	-٠,٤٦١**	-٠,١٧٤*	-٠,٤٠٢**

*دالة عند ٠,٠٥** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول(٢٥) أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأطفال العينة الأساسية على مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ودرجاتهم الكلية على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (-٠,٤٠٢)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل كلما قل مستواه إجمالاً في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة، كما توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأفراد العينة الأساسية على مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ودرجاتهم على كل بعد من أبعاد مقياس مستوى المشكلات السلوكية والانفعالية ، بحيث كان معامل ارتباطها مع بعد(المشكلات النفس جسمية) هو الأكبر بقيمة (-٠,٤٦١)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد (القلق والاكتئاب) بقيمة (-٠,٤٥٧) ويليه معامل ارتباطها مع بعد(مشكلات التعلم) بقيمة (-٠,٤٠٦)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(النشاط الزائد) بقيمة(-٠,٣٧٥)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(العدوان) بقيمة(-٠,٢٨٧)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(الصدق) بقيمة(-٠,١٧٤)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى الطفل في كل من النشاط الزائد، والعدوان، والقلق والاكتئاب، والمشكلات النفس جسمية، ومشكلات التعلم، والصدق كلما قل مستواه إجمالاً في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة.

كما يتضح من جدول(٢٥) أنه توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الدرجات الكلية لأفراد العينة الأساسية على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ودرجاتهم على كل بعد من أبعاد مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة، فكان معامل ارتباطها مع بعد(الحضور اللغوي) هو الأكبر بقيمة (-٠,٤٨٣)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(المعالجة الانفعالية للغة) بقيمة (-٠,٤٠٩)، ثم يليه معامل ارتباطها مع بعد(الكفاءة التواصلية) بقيمة (-٠,٣٨٩)، ويليه معامل ارتباطها مع بعد(السلوك اللفظي) بقيمة (-٠,٣٨٢)، ثم يليه معامل ارتباطها مع بعد(السلوك غير اللفظي) بقيمة (-٠,٣٦٠)، ثم يليه معامل ارتباطها مع بعد(فعالية الذات الاجتماعية) بقيمة (-٠٣٤٦)، ثم يليه في المرتبة الأخيرة معامل ارتباطها مع بعد(التواصل الإلكتروني)بقيمة (-٠,٢٩٨)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى(٠,٠١)، بما يشير إلى أنه كلما ارتفع مستوى الطفل في الحضور اللغوي، والمعالجة الانفعالية للغة، والكفاءة التواصلية، والسلوك اللفظي، والسلوك غير اللفظي، وفعالية الذات الاجتماعية، والتواصل الإلكتروني، كلما قل مستواه إجمالاً في المشكلات السلوكية و الانفعالية.

كما يتضح من جدول(٢٥) أنه توجد علاقات ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات أفراد العينة الأساسية على أبعاد مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ودرجاتهم على أبعاد مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية ، بحيث كان أعلاهم هو معامل الارتباط بين الحضور اللغوي والقلق والاكتئاب بقيمة (-٠,٥٣٩)، وكان أدناها هو معامل الارتباط بين السلوك اللفظي والعدوان بقيمة(-٠,١٥٧) ، وبذلك تم قبول الفرض الرابع من البحث.

٢-مناقشة نتائج الفرض الرابع :

يتضح مما سبق وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الأطفال على أبعاد المشكلات السلوكية والانفعالية والدرجة الكلية ، ودرجاتهم على أبعاد مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والدرجة الكلية ؛ بما يشير إلى أنه كلما ضعف مستوى الطفل في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة كلما ارتفع مستواه في المشكلات السلوكية والانفعالية ، وهذا ما أكدته دراسة Cross et al,(2001,2) من التلازم بين ضعف اللغة والتواصل خاصة الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية .

كما اتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة Mackie and Law(2010,8) والتي أكدت على ارتفاع معدل المشكلات اللغوية خاصة اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية مقارنة بالأطفال العاديين من أفراد المجموعة الضابطة مع عدم وجود فروق في القدرة العقلية العامة بين المجموعتين ، كما أنخفض مستوى الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية في أدائهم على اختبار القراءة الفردية .

وتؤكد العديد من الدراسات على أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية لديهم صعوبات في جانب أو أكثر من جوانب اللغة ، كما أكدت على أن مشكلات اللغة التعبيرية ومشكلات الاستخدام الاجتماعي للغة هي الأكثر انتشارًا بين الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية (محمود الامام ومحمد فرغلي ، ٢٠١٨، ٥٩؛ Hyter et al .,2001,3; Wilkes et al., 2017,2).

كما أشارت الدراسات السابقة إلى أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية يعانون دائمًا من نوع من أنواع العجز اللغوي والذي اشتمل على مشكلات الاستخدام الاجتماعي للغة، ومشكلات في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية (Crisci et al., 2022,8) ، كما أظهرت الدراسات أن معدل التلازم بين أنواع العجز اللغوي والمشكلات السلوكية والانفعالية يميل إلى الثبات أو الزيادة مع مرور الوقت (Dolat et al.,2022,4).

وتفسر الباحثة هذه العلاقة بأن استجابات الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد على مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة كانت تتأثر بوجود المشكلات السلوكية لديهم مثل الاندفاع والعدوان غير المبرر والكذب وكذلك تتأثر بوجود الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب والتغيرات المزاجية،وصعوبة التنظيم الانفعالي ؛حيث أن وجود مثل هذه المشكلات السلوكية والانفعالية يولد لديهم القصور في القدرات المعرفية والإدراكية وصعوبة التأقلم داخل المجتمع مما يؤثر على مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم ؛ ففي حالة الطفل (أ.أ.ع) والذي كان يعاني من اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المدرسة والشارع ، وترتيبه الأخير بين أفراد أسرتها المكونة من ٣ أبناء ويبلغ من العمر(٧ أعوام و ٥ شهور)،وكان لديه مشكلات سلوكية وانفعالية بدرجة عالية حيث أظهر الغضب وركل الاخصائي بقدمه أثناء تطبيق الاستبيان وحاول تمزيق ورقة الاستبيان كما تلفظ بألفاظ بذيئة وعند تطبيق مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي حصل على (١٢٢) درجة على المقياس المستخدم في البحث الحالي، وحالة الطفل (ص.ع.أ) والذي كان يعاني من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد في المدرسة والشارع وترتيبه الثاني بين إخوته لأسرة مكونة من ٣ أبناء ويبلغ من العمر (٦ أعوام و١١ شهر) ، وكان لديه ضعف في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة حيث لم يفهم تعليمات المعلم وكلماته كانت لا تناسب السياق وحواره بسيط مع زملائه وعند تطبيق مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية عليه حصل على (٦٧) درجة على المقياس المستخدم في البحث الحالي .مما يؤكد وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

خامسًا : اختبار صحة الفرض الخامس ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: " **يمكن التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.**"

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد Multiple Regression Analysis لمعرفة دلالة المعادلة التنبئية لحساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) والمشكلات السلوكية والانفعالية في التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (٢٦) نتائج تحليل التباين لانحدار حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) والمشكلات السلوكية والانفعالية في التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الانحدار	١٢٣٥,٠٠٣	٢	٦١٧,٥٠١	١١,١٧٧	٠,٠١
البواقي	١٠٩٣٨,٦٩٩	١٩٨	٥٥,٢٤٦		
الكلى	١٢١٧٣,٧٠١	٢٠٠			

يتضح من الجدول السابق (٢٦) وجود تأثير دال إحصائياً للانفعالات السلبية والتنافر المعرفي على المشكلات السلوكية والانفعالية عند مستوى ٠,٠١.

جدول (٢٧) نتائج تحليل الانحدار المتعدد بحساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) والمشكلات السلوكية والانفعالية على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة

مصدر الانحدار	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	معامل بيتا	ت	الدلالة
الثابت	٤٥,٠٩٤	١٢,١٧٣	-	٣,٧٠٤	٠,٠١
حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا)	٠,١٥٣	٠,٠٣٢	٠,٣١٩	٤,٧٢٨	٠,٠١
المشكلات السلوكية والانفعالية	٠,٢٣٦	٠,٠٢٩	٠,٢٩٩	٢,٩٤١	٠,٠١

يتضح من جدول (٢٧) أن معادلة انحدار حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) والمشكلات السلوكية والانفعالية على الاستخدام الاجتماعي للغة هي:

الاستخدام الاجتماعي للغة = ٤٥,٠٩٤ + ٠,١٥٣ × حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) + ٠,٢٣٦ × المشكلات السلوكية والانفعالية

٢- مناقشة نتائج الفرض الخامس :

يتضح مما سبق أن درجات حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) لدى الطفل ذي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تسهم في تباين درجات مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة حيث بلغ معامل الارتباط بينهما (١,١٣) ، ولقد أحدث حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) تباين قدره (0.64) وذلك بنسبة (64 %) من تباين مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ، مما يدل على أن (64%) من التباين في درجات مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة يرجع إلى التباين في درجات حساسية الصوت الانتقائية ، مما يدل على أن كلما ارتفع درجة حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) أدى ذلك إلى الانخفاض في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة .

ومن خلال النظر إلى نتيجة الفرض الخامس نجد أن المعالجة الإحصائية قد أثبتت إمكانية التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من خلال درجاتهم على مقياس حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) وهذا يؤكد مرة أخرى على مدى الارتباط بين المتغيرين كما أشارت إليه نتيجة الفرض الثالث حيث أشارت نتائج دراسة كل من Mitchell et al,(2011,2)، وCarison(2013,1)، و Quek et al,(2018,5)، وJane &Chloe(202315)، وZachary et al,(2023,7) إلى وجود علاقة ارتباطية بين حدة اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) وبين الأعراض المصاحبة للاضطراب في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى فئات متعددة من الأطفال ، والتي من بينهم فئة الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد.

كما يتفق مع ما أشارت إليه دراسة كل من Ohayashi(2012,1)،و Candice et al,(2018,5)،وAndrew(2021,60)،وLouisa & Juliab(2023,13) من وجود علاقة ارتباطية دالة بين حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ؛ حيث تظهر لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد والمصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) بعض السلوكيات اللغوية والتي تتمثل في بعض التغيرات المزاجية السريعة وغير المبررة ، والرغبة في مغادرة الأماكن العامة دون مبرر ، وصعوبة التنظيم والتحكم اللفظي الذاتي نتيجة أصوات تبدوا أصوات عادية للأشخاص الآخرين ، مما يسبب الضعف في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة .

كما يتضح مما سبق أن درجات المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الطفل ذي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تسهم في تباين درجات مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة حيث بلغ معامل الارتباط بينهما(1.19) ، ولقد أحدثت المشكلات السلوكية والانفعالية تباين قدره (0.71) وذلك بنسبة (٧١%) من تباين مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ، مما يدل على أن (٧١%) من التباين في درجات مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة يرجع إلى التباين في درجات المشكلات السلوكية والانفعالية ، مما يدل على أن الزيادة في المشكلات السلوكية والانفعالية يُؤْدَى إلى الضعف في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة.

ومن خلال النظر إلى نتيجة الفرض الخامس نجد أن المعالجة الإحصائية قد أثبتت إمكانية التنبؤ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من خلال درجاتهم على مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية وهذا يؤكد مرة أخرى على مدى الارتباط بين المتغيرين كما أشارت إليه نتيجة الفرض الرابع حيث تؤكد الدراسات أن حوالي ٥٠% من الأطفال الذين يعانون من ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة يصاحبها دائمًا نمط أو أكثر من المشكلات السلوكية والانفعالية ، كما أكدت على أن مشكلات اللغة التعبيرية ومشكلات الاستخدام الاجتماعي للغة هي الأكثر انتشارًا بين الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية (محمود الامام ومحمد فرغلي ، ٢٠١٨، ٦٨ ؛ Hyter et al .,2001,6; Wilkes et al., 2017,4).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة (Crisci et al,(2022,7من أن الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية يعانون دائمًا من نوع من أنواع العجز اللغوي والذي اشتمل على مشكلات الاستخدام الاجتماعي للغة ، ومشكلات في اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية ، ودراسة كل من

Cross et al,(2001,1)،و Dolat et al,(2022,4) التي أظهرت أن معدل التلازم بين أنواع العجز اللغوي والمشكلات السلوكية والانفعالية يميل إلى الثبات أو الزيادة مع مرور الوقت .

وتفسر الباحثة هذا الفرض بأن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لديهم مشكلات في الانتباه والذاكرة وكذلك اندفاعية وعدم تريث في الإجابة على الأسئلة الموجهة لهم وسرعة في التحدث واستغراق في أحلام اليقظة ، وإذا تعرض هؤلاء الأطفال إلى المحفزات الميزوفونية السمعية أو البصرية أو الحسية بدرجة كبيرة فيظهر عليهم الانفعالات الجسمية مثل قطب الجبين والتكشير وأحيانًا يظهر صداع أو تغطية الأذنين باليد أو إغماض العين ، وكذلك تظهر عليهم بعض المشكلات السلوكية مثل الركل والتلفظ بألفاظ بذيئة والعدوان والكذب وكذلك بعض المشكلات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب والتغيرات المزاجية السريعة والحادة ؛ كل ذلك من شأنه أن يضعف مستوى مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى هؤلاء الأطفال والذي يظهر في ضعف القدرة على فهم معاني الكلمات واستكمال الجمل بكلمات مناسبة وفهم إيماءات الوجه وما وراء الألفاظ واستخدام الكلمات والجمل في سياقاتها المناسبة والاستمرارية في الحوار وعدم التوقف فجأة أو مقاطعة الآخرين أثناء التحدث والتواصل البصري وتكوين مفهوم ذات إيجابي . وبهذا تتحقق صحة هذا الفرض من أن حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية يمكن أن تتنبأ بضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

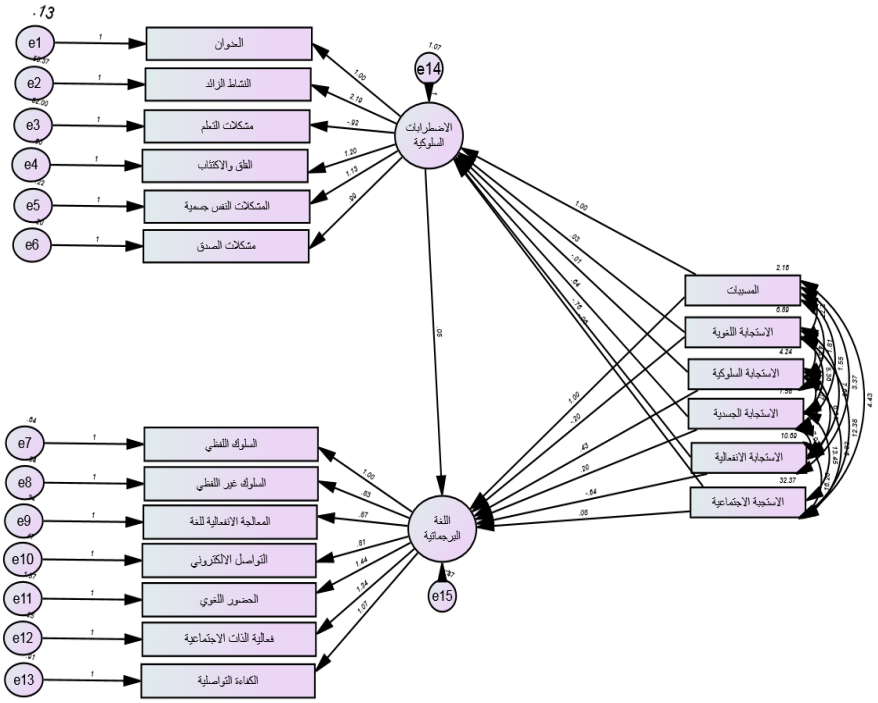
سادسًا : اختبار صحة الفرض السادس ومناقشة نتائجه :

١- نص الفرض وأساسه النظري :

ينص الفرض على أنه: **" توجد علاقة سببية مباشرة وغير مباشرة بين كل من حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية والانفعالية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدي الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد."**

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة أسلوب نمذجة المعادلة البنائية باستخدام برنامج (AMOS 22) حيث يحدد نموذج المعادلة البنائية العلاقات والتأثيرات السببية (المباشرة وغير المباشرة) بين المتغيرات الكامنة ، ويعين كمية التباين المفسرة وغير المفسرة في المتغيرات التابعة، وذلك لاختبار مدى مطابقة بيانات عينة البحث الحالي لنموذجين اقترحتهما الباحثة هما:

النموذج الأول : افترضت فيه الباحثة أن حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) متغير مستقل ، وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة متغير تابع ، والمشكلات السلوكية والانفعالية متغير وسيط .وتم توضيح ذلك من خلال الشكل التالي:



شكل(٢) النموذج البنائي المقترح للعلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) و ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية

ويوضح جدول (٢٨) التالي مؤشرات العلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية ومهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية.

جدول (٢٨) :مؤشرات العلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) ومهارات الاستخدام الاجتماعي للغة والمشكلات السلوكية والانفعالية

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square (CMIN)	١٣٠٩,٥٤١	أن تكون غير داله
مستوى الدلالة	٠,٠٥ (غير داله)	
DF	٨٢٣	
CMIN/DF	١,٥٩١	أقل من ٣
GFI	٠,٩٧٥	من (صفر) إلى (١) القيمة المرتفعة (ى التي تقترب أو تساوى الواحد الصحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج
NFI	٠,٩٤١	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التي تقترب أو تساوى الواحد الصحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج
IFI	٠,٩٩٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التي تقترب أو تساوى الواحد الصحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج
CFI	٠,٩٣٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التي تقترب أو تساوى

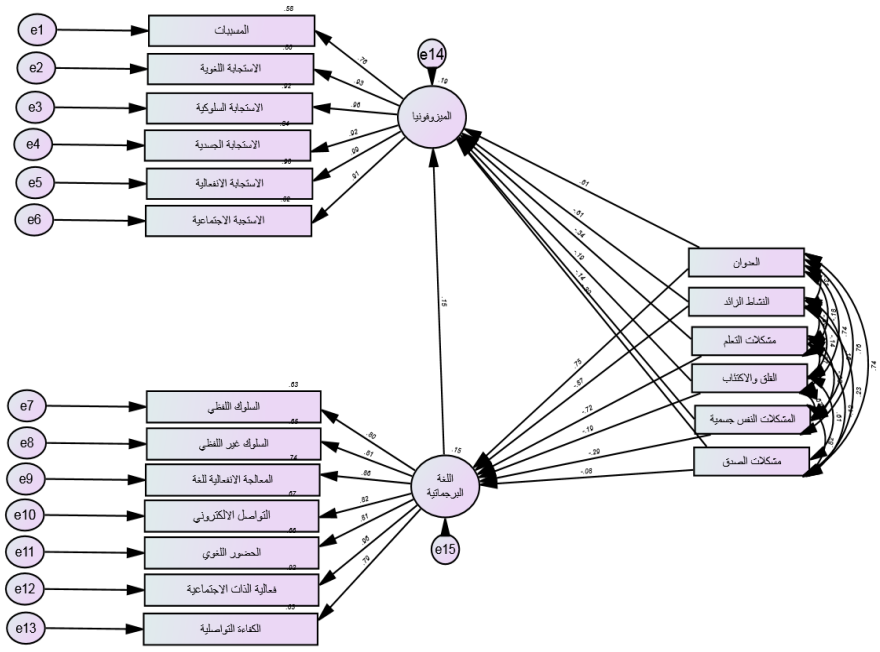
المؤشر	القيمة	المدى المثالي
RMSEA	٠,٠١	الواحد الصحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج من (صفر) إلى (١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج

(Schreiber, 2008, 89)

يتضح من النموذج مؤشرات جيدة حيث كانت قيمة Chi-square = 1309.541 بدرجات حرية ٨٢٣ وهى غير دالة وكانت النسبة بين قيمة Chi-square إلى درجات الحرية = ١,٥٩١ <٣، مما يدل على وجود مطابقة جيدة للنموذج، وبلغت قيمته مؤشرات حسن المطابقة (GFI=0.975) و (NFI= 0.941) و (IFI=0.994)، و (CFI= 0. 935)، و (RMSEA= 0.01) ، مما يدل على وجود مطابقة جيدة لنموذج العلاقة بين مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة وحساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) والمشكلات السلوكية والانفعالية.

النموذج الثاني : افترضت فيه الباحثة أن المشكلات السلوكية والانفعالية متغير مستقل ، وحساسية الصوت الانتقائية متغير تابع ، وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة متغير وسيط .

ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل التالي:



شكل(٣) النموذج البنائي المقترح للعلاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية ومهارات الاستخدام الاجتماعي للغة وحساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا)

ويوضح جدول (٢٩) التالي مؤشرات العلاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والاستخدام الاجتماعي للغة وحساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا).

جدول (٢٩) : مؤشرات العلاقة بين المشكلات السلوكية والانفعالية والاستخدام الاجتماعي للغة وحساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا)

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
Chi-square (CMIN)	١٥٨٩,٩٨٥	أن تكون غير داله
مستوى الدلالة	٠,٠٧ (غير داله)	
DF	٩٠١	
CMIN/DF	١,٧٦٥	أقل من ٣
GFI	٠,٩٤٣	من (صفر) إلى (١) القيمة المرتفعة (ى التي تقترب أو تساوى الواحد الصحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج
NFI	٠,٩٠١	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التي تقترب أو تساوى الواحد الصحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج
IFI	٠,٩٨٤	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التي تقترب أو تساوى الواحد الصحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج
CFI	٠,٩٠٥	من (صفر) إلى (١): القيمة المرتفعة (أى التي تقترب أو تساوى الواحد الصحيح) تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج
RMSEA	٠,٠٢	من (صفر) إلى (١): القيمة القريبة من الصفر تشير إلى مطابقة أفضل للنموذج

(Schreiber. 2008. 89)

يتضح من نتائج جدول (٢٩) رفض النموذج المقترح الثاني ؛ حيث لا ينطبق هذا النموذج الفرضي على بيانات عينة البحث ؛ وتشير معظم مؤشرات جودة المطابقة أنها لا تقع في المدى المثالي ، حيث كانت قيمة Chi-square = 239.274 بدرجات حرية ٩٠١ وهى غير دالة وكانت النسبة بين قيمة Chi-square إلى درجات الحرية = ١,٧٦٥ <٣، مما يدل على وجود مطابقة جيدة للنموذج، وبلغت قيمته مؤشرات حسن المطابقة (GFI=0.943) و (NFI= 0.901) و (IFI=0.984)، و (CFI= 0.905، و (RMSEA= 0.03)، ايضا كانت باقي قيم المؤشرات ضعيفة وهي يجب أن تصل للواحد الصحيح لتدل على قوة النموذج وكل هذا يؤكد ضرورة رفض النموذج المقترح .

وبالتالي يمكننا القول أن نتائج المعالجة الإحصائية قد أسفرت عن قبول النموذج الأول (والذي تتوسط فيه المشكلات السلوكية والانفعالية العلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية وضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة)،ورفض النموذج الثاني (والذي تتوسط فيه مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة العلاقة بين حساسية الصوت الانتقائية والمشكلات السلوكية

والانفعالية) ، حيث أوضحت النتائج تمتع النموذج الأول بقيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة ؛ مما يدل على تطابق جيد للبيانات مع النموذج المقترح .

٢-مناقشة نتائج الفرض السادس :

المسارات المباشرة وغير المباشرة للنموذج الأول المقبول والمطابق لبيانات عينة الدراسة:

وتتمثل المتغيرات المتضمنة في أفضل نموذج :

١- **متغيرات مستقلة** : هي المتغيرات التي تخرج منها مسارات فقط وهي(حساسية الصوت الانتقائية) .
٢- **متغيرات وسيطة** : هي المتغيرات المؤثرة والمتأثرة التي تخرج منها مسارات ويدخل إليها مسارات أيضًا وهي (المشكلات السلوكية والانفعالية) .
٣- **متغيرات تابعة** : هي المتغيرات المتأثرة بكل من المتغيرات المستقلة والمتغيرات الوسيطة وتمثل المتغيرات التي تدخل إليها مسارات فقط وهي (مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة)

أولاً: المسارات المباشرة للنموذج المقبول:

أ- تأثير حساسية الصوت الانتقائية على المشكلات السلوكية والانفعالية :

المسار من حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) (المسببات، والاستجابة اللغوية، الاستجابة السلوكية، والاستجابة الجسدية، الاستجابة الانفعالية، الاستجابة الاجتماعية) إلى المشكلات السلوكية والانفعالية تتراوح ما بين (٠,٣١ إلى ٠,٤٠) وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) مما يعني أن حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) تؤثر تأثيرًا إيجابيًا مباشرًا في المشكلات السلوكية والانفعالية.

ويتفق ذلك مع دراسة كل من Jastreboff(2002,11)،وRouw(2018,4) حيث أشارت هذه الدراسات إلى أن حساسية الصوت الانتقائية (ميزوفونيا) حالة تتميز بالاستجابة العاطفية للنظام التحفيزي الدفاعي للأصوات المتكررة وذات الصلة بالشخصية ، مثل ؛ (الأكل والشم) ، وتترافق مع مجموعة من الاضطرابات النفسية ، بما في ذلك اضطرابات الشخصية ، فتؤدى لردة فعل سلبية لدى المريض ، مثل : (القلق ، والإثارة ، والانزعاج) ، في حين أن الخوف والقلق والغضب والاشمئزاز هي العواطف السائدة في هذا الاضطراب ، فضلًا عن (التهيج ، والتوتر ، والقلق ، والتفاقم ، والشعور السلبي) .

كما اتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Natalini et al ,(2020,3) والتي أوردت أن المصاب باضطراب حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) يتفاعل بالخوف أو الانزعاج أو الغضب من أصوات، وقد يحاول الابتعاد عن مصدر الأصوات المزعجة والانخراط فيها وأحيانًا أخرى يعطي استجابة تتميز بالعدوانية ، مثل ؛ الصراخ في وجه هذا الشخص أو ضربه ، وتتمثل أحد الجوانب الرئيسية لهذا الاضطراب في أنه بمجرد تعرض المصاب لما يعتبره محفزًا هجوميًا ، يبدأ رد الفعل عادة بالتهيج أوالاشمئزاز ثم يتصاعد بسرعة إلى مستوى متطرف لا يتناسب بشكل واضح مع المحفز من حيث الغضب والكراهية أو الاشمئزاز .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يظهر لديهم مفهوم ذات سلبي والذي يعبر عن إدراك الطفل لذاته كفرد بأنه غير مقبول أو فاشل فيكون لديهم حساسية مفرطة ضد النقد ولا يكون لديهم الرغبة في الانخراط في كثير من النشاطات ، كما أن الأسباب العصبية والبيولوجية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تجعل لديهم اضطراب في وظيفة الفص الجبهي الأمامي في المخ وتسبب الإصابة بحساسية الصوت الانتقائية خللا قد يسبب المشكلات السلوكية والانفعالية . كما أن الأطفال المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية(الميزوفونيا) كانوا يتفاعلون بالخوف أو الانزعاج أو الغضب من أصوات معينة، وقد يحاولون الابتعاد عن مصدر الأصوات المزعجة والانخراط فيها وأحيانًا أخرى يعطون استجابة تتميز بالعدوانية ، مثل الصراخ في وجه هذا الشخص مصدر المحفزات أو ضربه ، وتتمثل أحد الجوانب الرئيسية لاضطراب حساسية الصوت الانتقائية في أنه بمجرد تعرض المصاب لما يعتبره محفزًا هجوميًا ، يبدأ رد الفعل عادة بالتهيج أوالاشمئزاز ثم يتصاعد بسرعة إلى مستوى متطرف لا يتناسب بشكل واضح مع المحفز من حيث الغضب والكراهية أو الاشمئزاز مما يؤدي إلى حدوث الكثير من المشكلات السلوكية والانفعالية .

ب- تأثير المشكلات السلوكية والانفعالية على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة:

المسار من المشكلات السلوكية والانفعالية إلى الاستخدام الاجتماعي للغة= (-٠,٣٩) وهو دال إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) مما يعني أن المشكلات السلوكية والانفعالية تؤثر تأثيرًا سلبيًا مباشرًا في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة.

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة Hyter et al,(2001,6) من أن هناك تلازم بين العجز في الاستخدام الاجتماعي للغة لدي الأطفال ذوي المشكلات السلوكية والانفعالية. وإلى فعالية التدخل العلاجي الذي تم تقديمه للأطفال حيث استطاعوا استخدام مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة مثل تقديم معلومات مفصلة وكافية أثناء المحادثة ، والتعبير عن وجهات نظرهم ، واستخدام اللغة اللفظية للتفاوض مع الآخرين حول بعض نقاط اختلاف أثناء المحادثة .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن وجود المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد تؤدي لظهور العديد من السلوكيات مثل الاندفاع والعدوان غير المبرر والكذب وكذلك وجود الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب والتغيرات المزاجية والذي يظهر في صورة حزن وفقدان الاهتمام والاستمتاع بالأنشطة وصعوبة النوم وبطء الكلام والشعور بعدم القيمة ،وصعوبة التنظيم الانفعالي ؛ووجود مثل هذه المشكلات السلوكية والانفعالية يولد لديهم القصور في القدرات المعرفية والإدراكية وصعوبة التأقلم داخل المجتمع مما يؤثر على مهارات التفاعل الاجتماعي لديهم والتعبير عن وجهة نظرهم واستخدام اللغة اللفظية في التفاوض ، وكذلك يظهر لدى الأطفال خلل تنظيم المشاعر العاطفية مما يشعره بالضيق والتهيج والضغط النفسي الذي يسبب الشعور بالإرهاق والعجز والقلق المستمر وصعوبة الذاكرة وصعوبة مواكبة المهام اليومية، والغضب الذي يتميز بالعداء تجاه الأشخاص والأشياء مما يؤدي إلى صعوبة التفكير والإدراك مما يؤثر على الكفاءة التواصلية للطفل وأداء الأطفال على مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة

ت- تأثير حساسية الصوت الانتقائية على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة:

المسار من حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) (المسببات، والاستجابة اللغوية، الاستجابة السلوكية، والاستجابة الجسدية، الاستجابة الانفعالية، الاستجابة الاجتماعية) إلى مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة تتراوح ما بين (٠,٤٠-) وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) مما يعني أن حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) تؤثر تأثيرًا سلبيًا مباشرًا في مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة.

وقد اتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كل من(Marta S , et al , 2023 ; Silvia E , 2023) من أن الأطفال المصابون باضطراب حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا)قد يعانون من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد أو اضطراب التوحد وعسر القراءة واضطراب التفاعل الاجتماعي والاضطراب الانفعالي والسلوكي وإصابات الرأس والصرع وطنين الأذن بدرجة تماثل أمثالهم من الأطفال العاديين ، وإلى خلل تنظيم المشاعر العاطفية ، مما يؤثر على الصحة العاطفية والأداء اليومي وعلى تواصلهم داخل دائرتهم الاجتماعية .

كما اتفق مع ما أشارت إليه دراسة (2023) ,Sukhbinder et al والتي هدفت إلى دراسة التقليد والمحاكاة في حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) و اختلاف الميل إلى التقليد بالتناسب المباشر مع شدة الميزوفونيا ، كما أن فعل المحاكاة والتقليد يوفر الراحة من الضيق لمعظم الأشخاص الذين يعانون من الميزوفونيا . فقد أثبتت نتائج الدراسة أن الميزوفونيا تفهم بشكل شائع ضمن إطار المعالجة السمعية حيث تسبب الأصوات الضيق مما يسبب معالجة شاذة في الأنظمة السمعية والعاطفية للدماغ مما يؤثر على قدرة الطفل على الاستخدام الاجتماعي للغة .

وتفسر الباحثة هذه النتيجة ، حيث أن استجابات الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد ممن يعانون من اضطراب حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) للمحفزات قد تظهر لديهم بعض السلوكيات والاستجابات الخاصة والتي تتمثل في القلق الاجتماعي وبعض التغيرات المزاجية السريعة وغير المبررة ، وأحيانًا تغطية الأذنين باليد عند سماع الأصوات المكررة ، والرغبة في مغادرة الأماكن العامة دون مبرر ، وصعوبة التنظيم والتحكم اللفظي الذاتي ، وصعوبة التأقلم داخل المجتمع مما يؤثر على قدرتهم على التواصل بشكل جيد وعدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم مما يؤدي إلى ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لديهم ، وقد يعاني الأطفال المصابون بحساسية الصوت الانتقائية من خلل تنظيم المشاعر مما يعيق طلب المساعدة والعلاج ويؤثر على تواصلهم داخل دائرتهم الاجتماعية .

ثانياً: المسارات غير المباشرة للنموذج المقبول :

١- **المسار المسببات المشكلات السلوكية والانفعالية الاستخدام الاجتماعي للغة :**
يتكون هذا التأثير من حاصل ضرب معاملات مسار الانحدار في هذين المسارين وبذلك يكون التأثير غير المباشر للمسببات في حالة توسط المشكلات السلوكية والانفعالية هو (ن = ٢٠٠)= (٠,٢) × (٠,٠٧) = ٠,٠١٤ وهذا يعني أنه يوجد تأثير موجب غير مباشر للمسببات على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية ، وهذا يعني توسط المشكلات السلوكية والانفعالية في العلاقة بين المسببات والاستخدام الاجتماعي للغة).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كل من(Quek et al .,2018; Safiya et al.,2022; Troy, 2014) من أن المحفزات الميزوفونية تؤد لظهور العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية مما يسبب ضعف مهارات الاستخداماالاجتماعي للغة.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عندما تظهر عليهم مسببات حساسية الصوت الانتقائية والتي أحيانًا تتمثل في خلل النظام السمعي والذي يؤثر على الإدراك وفهم ومعالجة الصوت وإعطاء استجابة مناسبة فتسبب الارتباك وهياج الخلايا الدماغية المسيطرة على الأفعال الإرادية مما يسبب مشكلات سلوكية وانفعالية مثل الغضب الشديد والهياج فيؤثر على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة ، وكذلك قد تظهر المحفزات لحساسية الصوت الانتقائية مقترنة باستجابة عاطفية غير سارة مثل الخوف والاشمئزاز مما يجعل وجود هذه المحفزات وحدها يُعْطَى نفس تأثير إحساس الخوف والاشمئزاز ، وقد يؤدي وجود المحفزات السمعية مثل صوت الأكل والمضغ وفتح الأكياس وأصوات ماكينات الكتابة والنقر بالماوس وغيرها وكذلك المحفزات البصرية مثل حركة الفم وحركة المضغ والمحفزات الجسدية مثل الترنح إلى جعل الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد يشعرون بالضيق والاشمئزاز كما قد يصدرون بعض الألفاظ البذيئة مما يؤثر على قدرتهم على الحوار والمحادثة بشكل جيد مع أقرانهم وكذلك استخدام الكلمات في سياقاتها المناسبة مما يؤثر سلبًا على أدائهم علي مقياس مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة .

٢- المسار الاستجابة اللغوية المشكلات السلوكية والانفعالية الاستخدام الاجتماعي للغة:

يتكون هذا التأثير من حاصل ضرب معاملات مسار الانحدار في هذين المسارين وبذلك يكون التأثير غير المباشر للاستجابة اللغوية في حالة توسط الاضطرابات السلوكية والانفعالية هو (ن = ٢٠٠)= (٠,٢) × (٠,٠٨) = ٠,٠١٦ وهذا يعني أنه يوجد تأثير موجب غير مباشر للاستجابة اللغوية على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية ، وهذا يعني توسط المشكلات السلوكية والانفعالية في العلاقة بين الاستجابة اللغوية والاستخدام الاجتماعي للغة).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Cassiello et al .,2021; Nora, 2020; Silvia ,2023).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عندما يتعرضون لمسببات حساسية الصوت الانتقائية تتولد لديهم بعض استجابات لغوية والتي قد تظهر في التوقف نهائيًا عن الكلام عند الاستماع للأصوات المزعجة ، أو قد يرفع الطفل صوته أكثر من اللازم كي يتجنب سماع الأصوات التي تزعجه ، أو قد يكرر نفس أصوات الحيوانات أو الأدوات أو الأشخاص التي تزعجه ، أو قد يبكي ويصرخ من المحفزات مما يسبب له بعض المشكلات السلوكية والانفعالية ولا يستطيع توظيف اللغة في المواقف الاجتماعية ولا يستطيع التواصل اللغوي مع المحيطين مما يؤثر سلبًا على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة .

٣- المسار الاستجابة السلوكية المشكلات السلوكية والانفعالية الاستخدام الاجتماعي للغة :

يتكون هذا التأثير من حاصل ضرب معاملات مسار الانحدار في هذين المسارين وبذلك يكون التأثير غير المباشر للاستجابة السلوكية في حالة توسط الاضطرابات السلوكية والانفعالية هو

(ن = ٢٠٠)= (٠,٣) × (٠,٠٥) = ٠,٠١٥ وهذا يعني أنه يوجد تأثير موجب غير مباشر للاستجابة السلوكية على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية ، وهذا يعني توسط المشكلات السلوكية والانفعالية في العلاقة بين الاستجابة السلوكية والاستخدام الاجتماعي للغة).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Kazadin , 2000 ; Marta et al.,2023; Ohayashi, 2012).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عندما يتعرضون لمسببات حساسية الصوت الانتقائية تتولد لديهم بعض الاستجابات السلوكية والتي قد تتمثل في إثارة الأشخاص الذين تسببوا في إزعاجه بأصواتهم ،أو استخدام العنف الجسدي على مصدر المثير السمعي ، أو وكز الشخص الذي تسبب في إزعاجه ، أو الاعتداء لفظيًا على الشخص مصدر المثير السمعي ، أو التفكير في الانتقام من الشخص الذي أزعجه ، أو تجاهل الأشخاص الذين تسببوا في إزعاجه . وكل هذه الاستجابات السلوكية قد تسبب ظهور العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية مما يؤثر سلبًاعلى مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الطفل .

٤- المسار الاستجابة الجسدية ← المشكلات السلوكية والانفعالية ← الاستخدام الاجتماعي للغة :

يتكون هذا التأثير من حاصل ضرب معاملات مسار الانحدار في هذين المسارين وبذلك يكون التأثير غير المباشر للاستجابة الجسدية في حالة توسط الاضطرابات السلوكية والانفعالية هو (ن = ٢٠٠)= (٠,٣) × (٠,٠٧) = ٠,٠٢١ وهذا يعني أنه يوجد تأثير موجب غير مباشر للاستجابة الجسدية على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، وهذا يعني توسط المشكلات السلوكية والانفعالية في العلاقة بين الاستجابة السلوكية والاستخدام الاجتماعي للغة).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كل من (Carison,2013 ; Remmert et al.,2021; Troy, 2014; Zachary et al., 2023).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عندما يتعرضون لمسببات حساسية الصوت الانتقائية تتولد لديهم بعض الاستجابات الجسدية والتي قد تتمثل في تغطية الأذنين بشكل خفي باستخدام سماعات الرأس أو علني وذلك بوضع يديه على أذنيه عند الاستماع للأصوات التي تزعجه ، أو قد يغطي عينيه ، أو قد يغادر الغرفة التي بها مصدر الإزعاج، وقد يقوم الطفل بشد عضلات الكتف أو هز الفكين أو الغثيان ،أو قد يشتكي من ألم في الرأس أو ألم في الأذنين ،أو الاستمرار في التحديق لمصدر الصوت المزعج ،أو إعطاء ردود أفعال وجهية مثل التجهم أو التكشير أو ضم الحاجبين ،أو إعطاء رد فعل بيديه أو بقدميه مما يسبب كثير من المشكلات السلوكية والانفعالية مثل الضيق والاشمئزاز والعدوان مما يؤثر سلبًا على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الطفل .

٥- المسار الاستجابة الانفعالية ← المشكلات السلوكية والانفعالية ← الاستخدام الاجتماعي للغة :

يتكون هذا التأثير من حاصل ضرب معاملات مسار الانحدار في هذين المسارين وبذلك يكون التأثير غير المباشر للاستجابة الانفعالية في حالة توسط الاضطرابات السلوكية والانفعالية هو (ن = ٢٠٠)= (٠,٣) × (٠,٠٧) = ٠,٠٢١ وهذا يعني أنه يوجد تأثير موجب غير مباشر للاستجابة الانفعالية على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية ، وهذا يعني توسط المشكلات السلوكية والانفعالية في العلاقة بين الاستجابة الجسدية والاستخدام الاجتماعي للغة).

ويتفق ذلك مع ما أشارت اليه دراسة كل من(Pelliconi , 2020 ; Sukhbinder et al., 2023; Watt-Smith, 2015).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عندما يتعرضون لمسببات حساسية الصوت الانتقائية تتولد لديهم بعض الاستجابات الانفعالية مثل الشعور بعدم السعادة والحزن أو الغضب بسبب مشاكل الأصوات ، أوقد يشعر الطفل أن الناس حوله لا يفهمون مشكلته ولا يقدرونها ، فيسبب له الشعور باليأس والقلق أو الشعور بالحرج من كراهية أصوات معينة أو الشعور بالذعر عند الاستماع لبعض الأصوات ، كما قد يسيطر عليه الخوف من إزعاج الآخرين لو أخبرهم بأن أصواتهم تزعجه ، مما يسبب كثير من المشكلات السلوكية والانفعالية مثل الضيق والاكتئاب مما يؤثر سلبًا على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الطفل .

٦- المسار الاستجابة الاجتماعية ← المشكلات السلوكية والانفعالية ← الاستخدام الاجتماعي للغة :

يتكون هذا التأثير من حاصل ضرب معاملات مسار الانحدار في هذين المسارين وبذلك يكون التأثير غير المباشر للاستجابة الاجتماعية في حالة توسط الاضطرابات السلوكية والانفعالية هو (ن = ٢٠٠)= (٠,٢) × (٠,٠٦) = ٠,٠١٢ وهذا يعني أنه يوجد تأثير موجب غير مباشر للاستجابة الانفعالية على الاستخدام الاجتماعي للغة (اللغة البرجماتية) من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية ، وهذا يعني توسط المشكلات السلوكية والانفعالية في العلاقة بين الاستجابة الانفعالية والاستخدام الاجتماعي للغة).

ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه دراسة كل من(Cassiello et al.,2021; Nora et al., 2023; Silvia ,2023; Olivia, 2021).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عندما يتعرضون لمسببات حساسية الصوت الانتقائية تتولد لديهم بعض الاستجابات الاجتماعية مثل الرغبة في العزلة بسبب مشكلات الصوت التي يتعرضون لها ، وقد يتأثر مستواهم الدراسي والأكاديمي بسبب هذه المشكلة ، وقد تسبب ترتر العلاقة بين الطفل وبين أقرانه ، وقد تجعله لا يحب الخروج في الشارع أو الذهاب إلى الأماكن العامة ، وقد تؤثر هذه المشكلة على مدى استمتاعه بوقت فراغه ، وقد لا يستطيع تناول الطعام مع الأشخاص الذين يسببون إزعاجه ، وقد لا يستطيع الانخراط مع من حوله مما يسبب كثير من المشكلات السلوكية والانفعالية مثل الضيق والاكتئاب والعدوان مما يؤثر سلبًا على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الطفل .

وترى الباحثة أنه من خلال العرض السابق لنتائج الفرض السادس والمتعلقة بالتأثيرات المباشرة وغير المباشرة في النموذج البنائي الممثل للعلاقات بين متغيرات البحث الحالي يمكن إيجاز تلك التأثيرات على النحو التالي:

- تؤثر حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) تأثيرًا مباشراً موجباً على المشكلات السلوكية والانفعالية.
- تؤثر المشكلات السلوكية والانفعالية تأثيرًا مباشراً سالباً على مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة.
- يؤثر الاستخدام الاجتماعي للغة تأثيرًا سالباً على حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا).
- تؤثر المسببات تأثيرًا غير مباشرًا على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية كمتغير وسيط.
- تؤثر الاستجابة اللغوية تأثيرًا غير مباشرًا على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية كمتغير وسيط.
- تؤثر الاستجابة السلوكية تأثيرًا غير مباشرًا على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية كمتغير وسيط.
- تؤثر الاستجابة الجسدية تأثيرًا غير مباشرًا على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية كمتغير وسيط.
- تؤثر الاستجابة الانفعالية تأثيرًا غير مباشرًا على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية كمتغير وسيط.
- يؤثر الاستجابة الاجتماعية تأثيرًا غير مباشرًا على الاستخدام الاجتماعي للغة من خلال المشكلات السلوكية والانفعالية كمتغير وسيط.

ومن ثم جاءت نتيجة هذا الفرض لتدعم تطابق النموذج النظري المفترض لتفسير العلاقات المتبادلة بين متغيرات البحث والبيانات الإمبريقية من خلال تحقيق القيم المثالية لمؤشرات التطابق ولتقديم تفسير متكامل للتأثيرات المتداخلة من متغيرات البحث، حيث أظهرت النتائج وجود تأثيرات (مسارات) مباشرة (دالة) ومسارات غير مباشرة بين كل من ضعف مهارات الاستخدام الاجتماعي للغة، و حساسية الصوت الانتقائية (الميزوفونيا) ، والمشكلات الانفعالية والسلوكية .

توصيات البحث :

١- تفعيل دور فنيات العلاج السلوكي المعرفي في خفض حساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

٢- الاهتمام باستخدام المعالجة السمعية المركزية كأساس للتعامل اليومي بين الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد و المحيطين به في بيئته .

٣- ضرورة الاهتمام بإعداد البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل فرد منهم على حده .

بحوث مقترحة :

استكمالا للجهد الذي بدأه البحث الحالي وفي ضوء ما انتهى إليه هذا البحث من نتائج ، استطاعت الباحثة تقديم بعض الموضوعات التي لازالت في حاجة إلي مزيد من البحث والدراسة وهي :

(١) فعالية برنامج للتدخل المبكر في خفض حساسية الصوت الانتقائية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد .

(٢) فعالية برنامج تدريبي قائم فنيات العلاج السلوكي المعرفي في خفض اضطراب الميزوفونيا لدى الأطفال ذوي اضطراب ما بعد الصدمة .

(٣) فعالية برنامج إرشادي لتنمية مهارات اللغة البرجماتية في خفض اضطراب الميزوفونيا لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد .

المراجع

أبوالنيل،محمود.(٢٠١١) . *اختبار ستانفورد بينيه – الصورة الخامسة* . القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

أحمد،محمد رمضان.(٢٠٢٢).اضطراب النشاط الزائد وتشتت الانتباه لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية . مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية ، كلية التربية جامعة حلوان ،٣(٧) ،٣٢٢-٣٥٥ .

الإمام،محمود؛وفرغلي،محمد.(٢٠١٨).تأثير اللغة البرجماتية في الاضكرابات الانفعالية والسلوكية ومشكلات التفاعل مع الأقران لدى أطفال المدرسة الإبتدائية في ضؤ متغير النوع. *المجلة العلمية لكلية التربية -جامعة اسيوط* ، ٣٤(١٢) ، ٥٥-٩٢ .

الببلاوي ،إيهاب عبدالعزيز.(٢٠١٠) . *اضطرابات التواصل* (ط٤) . الرياض ، دار الزهراء.

البحيري ،عبدالرقيب؛والحديبي ،مصطفي.(٢٠٢١).*مقياس كونرز لتقدير سلوك الطفل* . القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية .

بشناق ،رأفت محمد.(٢٠٠١) . *دراسة في سلوك الأطفال واضطراباتهم النفسية* . لبنان ، دار النفاس للطباعة.

بطاينة،أسامه؛والطوالية،تسنيم.(٢٠٢٠).أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة البرجماتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. *مجلة العلوم التربوية* ، كلية التربية جامعة قطر، (١٦) .

جاد الكريم ،رشا حسين.(٢٠٢٢).الصعوبات التي تواجه الممارسين عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه . *دراسات في الخدمة الاجتماعية* ، ٦٠(٢) ، ٣٤٥-٣٧٨ .

الجبالي،أشرف ابراهيم.(٢٠٠٩). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال بعد حرب غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات*.رسالة ماجستير ، كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة .

جرار،جلال؛والبيلي،محمد؛والسرطاوي،عبدالعزيز.(٢٠١٦).*مقياس المشكلات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال* .الامارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي .

خنيش،السعيد.(٢٠١٧).*مقياس علم اللغة الاجتماعي*. رسالة ماجستير، كلية الآداب واللغات جامة باجة بالجزائر.

الربعي،علاء جمال.(٢٠١١). *الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الأطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الأسري* . رسالة ماجستير، كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة.

الزيات،فتحي مصطفي.(٢٠٠٦،نوفمبر١٩-٢٢). *آليات التدريس العلاجي لذوي صعوبات الانتباه مع فرط الحركة والنشاط* . المؤتمر الدولي لصعوبات التعلم ، الرياض ، المملكة العربية السعودية .

الشربيني،زكريا أحمد.(٢٠٠٣) . *سلوك الانسان بين الجريمة والعدوان والارهاب* . القاهرة،دار الفكر العربي .

شرف الدين،نبيل فضل.(٢٠١٢). تشخيص وعلاج النشاط الزائد للأطفال من المنظور التربوي التكاملي برياض أطفال مدينة المنصورة . مجلة بحوث التربية النوعية -جامعة المنصورة ،٢٦(١) ، ١-٥٤ .

شعبان،هاجر؛وبن فليس،خديجة.(٢٠٢٠).أهم خصائص الأطفال ذوي فرط النشاط وتشتت الانتباه في ضوء أراء المعلمين والأولياء دراسة ميدانية ببعض مدارس مدينة باتنه . *مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية* ، ٢ (٢١) ، جامعة باتنه .

الصيادي،مي محمد؛والفهد،أروي سعود.(٢٠١٨).اضطراب اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات . *مجلة التربية الخاصة والتأهيل* ، ٦(٢٥) ، ٨٢ – ١٢٣ .

العزة،سعيد حسيني.(٢٠٠٢).*التربية الخاصة للأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية* . عمان -الاردن ،دار الثقافة .

فدوى ،زاوي.(٢٠٢٣).*علاقة الجانب المعرفي بتشتت الانتباه الاطفال المصابون بفرط النشاط الحركي* . رسالة ماجيتير، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران .

قديري،سامية.(٢٠٢١).تكوين معلمي المدارس الابتدائية فيما يخص أعراض وسلوك اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.*مجلة عطاء للدراسات والأبحاث* ، مركز عطاء للتربية الخاصة ، (١) ، ٢٦ – ٣٥ .

كاشف،إيمان؛وأبوالمجد ،هالة.(٢٠٢١).مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية . *مجلة التربية الخاصة*،١١(٣٧)،١٦٥-٢١٠.

محمد،السيد التهامي؛وعبدالله،نعيمة محمد.(٢٠١٦).تصميم مقياس تشخيصي لاضطراب التواصل الاجتماعي البراجملاتي لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية.مجلة التربية الخاصة،١٦(١)،١٦٤-٢١٨.

محمد،غادة عبدالسلام.(٢٠٢٢).حساسية الصوت الانتقائية (الميسوفونيا) وعلاقتها بمستوى القلق الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين بصريًا.*المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة* ، جامعة بورسعيد ، (٢٥) ، ٣٣٠-٣٨٣.

هارون،لانا.(٢٠١٨).تطوير صورة عربية من مقياس اضطراب التواصل الاجتماعي (SCDS).*المجلة الدولية التربوية المتخصصة*،٧(٥)،١١-٧٨.

يحي ،خولة .(٢٠٠٠).*الاضطرابات السلوكية والانفعالية* . عمان ، دار الفكر.

Aazh , H., Landgrebe , M., Danesh , A., & Moore, C.(2019) . Cognitive behavioral therapy for alleviating the distress caused

by tinnitus , hyperacusis and misophonia : Current perspectives . *psychology research and behavior management* , 12, 991-1002. American Psychiatric .

Adams , C . (2002) . Clinical diagnostic and intervention studies of children with semantic pragmatic language disorder . *Intemational Journal of Language & Communication Disorders* , 36(3),289-305.

Adams , C., Baxendale , J ., Lloyd , J., & Aldred , C . (2005) . Pragmatic Language impairment : Case studies of social and pragmaic language therapy . *Child language Teaching and therapy* , 21(3), 227-250 .

Alsayed , M.(2021) . The Effect of the Romantic and the philosophical Understandings of The Imaginative Approach on Developing Pragmatics Skills and Language Functions for Prep School Students , *Journal of Scientific Research in Education* , 22(1), 543- 580 .

Amaud J. Norena (2021) . *A Psychoacoustic Test for Misophonia Assessment . French National Centre for scientific Research* , Aix-Marseille University .

American Psychiatric Association(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5. Fifth Edition. Washington, D. C.: American Psychiatric Association

Andrea , E, Cavanna and Stefanosen (2015) . Misophonia : current perspectives . *Journal of Neuropsychiatric Disease and treatment* . V(11) .

Andrew D. Wiese , Kathrine D . Wojicik and Eric A. Storch (2021) . Assessement and Intervention for individuals with Misophonia . *Journal of contextual bhhavioral Science* , 2(17).

Benner,G.J.,Nelson,J.R.,&Epstein,M.H.(2002).Language skills of children with EBD:A Literature review.*Journal of Emotional and Behavioral Disorders*,10(1),43-56.

Candice A , Alfano (2018) . (Re) conceptualizing Sleep Among Children with Anxiety Disorders : Where to Next ? *Journal of Clinical Child and Family Psychology Review* . Vol .(21). 482-499 .

Cara M. A., & James A, R., (2019) . *Misophonia : Acenter for Strategic Philanthropy , Giving Smarter Guide* .

Cardillo , R., Mammarella , I, C., Demurie , E.,Giofre, D., & Roeyers m H.(2021) . Pragmatic Language in children and adolescents with Autism Spectrum Disorder : Do theory of mind and executive functions have a mediating role ? *Autism Research* m 14(5), 932-945 .

Carlson , D. (2013) . *Overcoming Hurts & Anger* . Harvest House Publishers .

Cassiello-Robbins , C., Anand , D.,McMahon , K., Brout , J.,Kelley , L., & Rosenthal , M. Z. (2021) . *A preliminart investigation of the association between misophonia and symptoms of psychopathology* , 11, 3842 .

Cavanna , A. E., & Seri , S. (2015) . *Misophonia : current perspectives* . Neuropsychiatric disease and treatment , 11, 2117.

Clair,M.C.,Pickles,A.,Durkin,K.,&Conti-Ramsden,G.(2011).A Longitudinal study of behavioral , emotional and social difficulties in individuals with a history of specific language impairment (SLI).*Journal of communication disorders*,44(2),186-199.

Cordier , R., Munro , N., Wilkes-Gillan , S., & Docking , K . (2013). The Pragmatic language abillities of children with ADHD following a play-based intervention involving peer-to-peer interactions . *International journal of speech-language pathology* , 15(4),416-428.

Crisci ,G., Cardillo, R., & Mammarella , I. C. (2022) . The Processes Underlying Positive Illusory Bias in ADHD : The Role of Excutive Functions and pragmatic language Skills . *Journal of Attention Disorders* , 10870547211063646 .

Cross , M., Blake , P., Tunbridge, N., & Gill , T, (2001) . Collaborative working to promote the communication skills of a 14-year-old student with emtional , behavioural , learning and language difficulties . *Child Language Teaching and Therapy* , 17(3), 227-246 .

Darius Muller , Sony Khenlani- Patel and Fugen Nezirogla (2018) . Cogniticve Behavioral therapy for an Adolecent female Persenting with Misophonia : A case example . *Journal of Psychology & Counseling* . V(17) , 1(4) .

Dolata , J.K.,Suarez, S.,Calame, B., & Fombonne , E. (2022) . *Pragmatic language markers of autism diagnosis and severity* . Research in Autism Spectrum Disorders , 94 , 101970 .

Dozier , H. (2017) . *Understanding and overcoming misophonia : a conditioned aversive reflex disorder* . Misophonia Treatment Institute .

Falco Enzler.(2021).*A Psychoacoustic Test for Misophonia Assessment*.French National Center for Scientific Research,Aix-Marseille University.

Green , B, C., Johnson , K, A ., & Bretherton , L. (2014) . Pragmatic Language difficulties in children with hyperactivity and attention problems : An integrated review . *International journal of language and communication disorders* , 49 , 15 – 29 .

Hyter, Y. D., Rogers-Adkinson, D. L., Self, T, L., Simmons, B. F., & Jantz, J. (2001). *Pragmatic language intervention for children with language and emotional/behavioral disorders*. Communication Disorders Quarterly, 23(1), 4- 16.

Islam, A. (2019). Psychological distress and its association with socio-demographic factors in a rural district in Bangladesh: a cross-sectional study. Plos one, 14(3), 1-18.

Jager, J., Vulink, N. C., Bergfeld, O., Van Loon, J., & Denys, A. (2020). Cognitive behavioral therapy for misophonia: A randomized clinical trial. *Deperssion and Anxiety*, 15(4), 1- 16.

Jane G., & Chloe F., (2023). Session-by-session change in misophonia: a descriptive case study using intensive CBT. *The Cognitive Behavior therapist*, V(16), 1-18 .

Jastreboff, M. M., & Jastreboff, P, J. (2002). Decreased sound tolerance and tinnitus retraining therapy (TRT). Australian *and New Zealand Journal of Audiology*, 24(2), 74-84.

Jennifer L, Ceeillione, Stephanie A, Hitte and Scoh R, Vrana (2020). Treating Adolescent Misophogia with Cognitive Behavioral Therapy: Considerations for including Exposure. *Journal of Clinical Case Studies,3(34),45-60.*.

Kazdin, A, E. (2000). Encyclopedia of psychology (Vol, 8, p4128). *American psychological Association, (Ed*). Washington, DC: American psychological Association.

Levy, F., McStephen, M., & Hay, D. A. (2021). *The diagnostic genetics of ADHD symptoms and subtypes*. In Attention, genes, and ADHD ,35-57, Psychology Press.

Lindsay, G., Dockrell, J.E., &Strand, S. (2007). Longitudinal Patterns of behaviour problems in children with specific speech and language difficulties; child and contextual factors, *British Journal of Educational Psychology*,77(4),811-828.

Louisa J, R., & Julia S. (2023). *Mental Health Difficulties in Children who Develop Misophonia: An Examination of ADHD, Depression & Anxiety*. Child Psychiatry & Human Development.

Mackie, L., & Law, J. (2010). Pragmatic lannguage and the child with emotional/behavioural difficulties (EBD): a pilot study exploring the interaction between behaviour and communication disability . *International journal of language & communication disorders* , 45(4), 397-410 .

Marta S., Anna T., Magdalena M., Malgorzata G ., & Wojciech T , D.(2023). *Misophonia in Children and Adolescents : Age Differences , Risk Factors , Psychiatric and psychological correlates* . A Pilot Study with Mothers Involvement . Child psychiatry & Human Development .

McGuire , F., Wu, M. & Storch , A. (2015) . Cognitive- behavioral therapy for 2 youths with misophonia . *The Journal of clinical psychiatry* , 76(5).

Mitchell , J., Chan,M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L.,Johansen , C. & Meader , N.(2011) . Prevalence of depression , anxiety , and adjustment disorder in oncological , haematological , and palliative- care settings : a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet oncology* m 12(2), 160-174 .

Natalini , E., Dimaggio , G ., Varakliotis , T., Fioretti , A., & Eibenstein , A. (2020) . Misophonia , maladaptive schemas , and personality disorders : a report of three cases . *Journal of Contemporary Psychotherapy* , 50(1), 29-35 .

Nora A., Mathilde B., Ediz S., Julia S., & Jamie W.,(2023) . *A Phenomenological Cartography of misophonia and other forms of sound intolerance*. School of psychology m University of Sussex m Brighton , UK .

Ohayashi , H. (2012) . *Psychological distress : symptoms , causes , and coping* , Nova Science publishers .

Olivia H, N., (2021) . *Misophonia in the Workplace , Navigating white-collar offices with misophonia in the US, Canada , Australia , New Zealand , and Europe and envisioning workspace and policy improvements* . MA of science Global Sustainability Science.

Pellicori , J. (2020) . Clinician,s guide to misophonia . Audiology Online ,. Retrieved from : http://www.audiologyonline.com .

Quek , C., Ho, S., Choo, C., Nguyen , H., Tran, X., & Ho, C. (2018) . Misophonia in Singaporean psychiatric patients : A cross-sectional study . *International journal of environmental research and public health* , 15(7), 1410.

Reid , M., Guzick , G., Gernand , A., & Olsen, B. (2016). Intensive cognitive-behavioral therapy for comorbid misophonic and obsessive-compulsive symptoms : A systematic case study . *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* , 10, 1-9 .

Reindal , L., Naerland , T., Weidle , B.,Lydersen, S.,Andreassen, O.A.,& Sund , A. M. (2021) . Structural and pragmatic language impairments in children evaluated for autismspectrum disorder (ASD). *Journal of Autism and Developmental Disorders* , 1-19 .

Remmert , N., Schmidt , K,M,B., Mussel , P.,Hagel , M,L., &Eid , M.(2022) . *The Berlin Misophonia Questionnaire Revised (BMQ-R): Development and validation of a symptom-oriented* .diagnostical instrument for measurement of misophonia . PLOS ONE , 17(6), 1-27 .

Roushani , K., & Honarmand , M. M. (2021) . The Effectiveness of Cognitive-behavioral therapy on Anger in Female Students with Misophonia : A Single-Case Study . *Iranian Journal of Medical Sciences* , 46(1), 61 .

Rouw , R., & Erfanian , M. (2018) . A large-scale study of misophonia . *Journal of clinical psychology* , 74(3), 453-479.

Safiye G, K., Hatice Y., Nuriye K , S., Semra M. (2022) . *The Effect of Misophonia on the Severity of Depression and Anxiety in Multiple Sclerosis* . Ankara City Hospital , Clinic of Neurology , Ankara , Turkey .

Schreiber. J. B. (2008). Core reporting practices in structural equation modeling. Research in social & Administrative pharmacy. 4 (2). 83-97.

Schoder , E., Vulink , C., Van Loon , J., & Denys , A. (2017) . Cognitive behavioral therapy is effective in misophonia : An open trial . *Journal of affective disorders* , 217, 289-294 .

Shannon E , Cusack , Therese V , Cash and Scott R, Vrana (2018) . An Examination of the relationship between misophonia , anxiety sensitivity , and obsessioe compulsive symptans . *Journal of obsessive* . Compulsive and related disorders . V(181).

Siepsiak , M ., Sobczak , M., Bohaterewicz, B., Cichocki , L ., & Dragan , L .(2020) . Prevalence of misophonia and correlates of its symtoms among inpatients with depression . *International Journal of environmental research and public health* , 17(15), 5464.

Silvia E . M, G., (2023) . *The Sound of rage : the perceived impact of misophonia on dialy life and relationships* . Master,s programme (two year) in cognitive science , 120 ECTS . Umea Universitey .

Sukhbinder K., Paris A, A., Ester B., Phillip G, E ., & Joel I , B ., (2023) . *Mimicry in misophonia : A Large-scale Survey of Prevalence and relationship with trigger Sounds* .The University of Lowa Department of Neurosurgery .

Tafrate , C., & Kassinove , H. (2019) . *Anger management for everyone : Ten proven strategies to help you control anger and live a happier life* . New Harbinger publications .

Thomas H. Dozier , Leighton Grampp , Michelle Lopez (2020) . Misophonia : Evidence for an Elicited Initial Physical Response . *Universal Journal of Psychology* 8(2):27-35.

Troy A. Webber . Patricial .Johnson and Eric A. Stroch (2014) . Pediatric misophonia with comorbid obsessive- compulsive spectrum disorders , *Journal of general hospital spychiatry* , V(36), I(2).

Tsakanikos , E., Costello , H., Holt , G., Sturmey , P., & Bouras , N. (2017) . Behaviour management problems as predictors of psychotropic medication and use of psychiatric services in adults with misophonia . *Journal of Autism and Developmental disorders* m 37(6), 1080-1085.

Videbeck , L. (2006) . *Psychiatric mental Health Nursing* (3rd ed). Lippincott Williams & Wilkins . ISBN 9780781760331.

Watt-Smith , T . (2015) . *The book of human emotions : An encyclopedia*. Ghfffddssa.

Wilkes-Gillan , S., Cantrill , A., Parsons , L., Smith , C., & Cordier , R . (2017) . The pragmatic language , communication skills , parent-child relationships , and symptoms of children with ADHD and their playmates 18-months after a parent-delivered play-based intervention , *Developmental neurorehabilitation*, 20(5), 317-322.

Zachary R,Phd , Yanyan S ,MA , and Trumbull MA , (2023) . *Treatment of Misophonia . Advances in psychiatry and Behavioral Health .*