اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الاطفال ضعاف السمع

دراسة مسحيه

أمل حسين محمد

إشراف

ا.د محمد مصطفى طه
استاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية جامعة بنى سويف

د.أحمد عكاشة
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية جامعة بنى سويف

المستخلص: هدفت الدراسة إلى التحقق من الفروق في اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الاطفال ضعاف السمع لمتغير النوع (ذكور – إناث). وبلغ عدد المشاركين في الدراسة (١٠٠) من الأطفال ضعاف السمع، ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٩– ١٢) عام، وتم استخدام مقياس اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الاطفال ضعاف السمع (إعداد: الشخص وآخرون، ٢٠١٥)، وأسفرت النتائج عن أن النسبة المرتفعة لاضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الاطفال ضعاف السمع قد اشتملت على ٤٣.٥٢% من عينة الدراسة، ووجود فروق دالة احصائيا فى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) في ضوء متغير النوع في اتجاه عينة الذكور.

الكلمات المفتاحية: ضعاف السمع – اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى).

Social communication disorder (pragmatic) in children with hearing impairment

By

Amal Hussein Muhammad

Abstract: The study aimed to investigate the differences in social communication disorder (pragmatic) in hearing-impaired children of the gender variable (male - female). The number of participants in the study reached (100) children with hearing impairment, whose ages ranged between (9-12) years, and the measure of social communication disorder (pragmatic) was used in children with hearing impairment (Prepared by: Al-ShaKs and others, 2015), and the results resulted in Indicating that the high percentage of social communication disorder (pragmatic) among children with hearing impairment included 43.52% of the study sample, and the presence of statistically significant differences in social communication disorder (pragmatic) in light of the gender variable in the direction of the male sample.

Keywords: Hearing Impaired - Social Communication Disorder (Pragmatism).

أولا: مقدمة الدراسة

يؤثر ضعف السمع تأثيراً سلبياً على جميع مظاهر النمو المختلفة الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية وعلى الأخص النمو اللغوي حيث أن حرمان الفرد من حاسة السمع يعني حرمانه من وسيلة هامة تيسر له تعلم اللغة واكتسابها حيث أن اكتساب اللغة يعتمد اعتماداً مباشراً علي الإدراك السمعي وبدون تدريب منظم ومكثف لن تتطور لدى الأطفال ضعاف السمع مظاهر النمو اللغوي الطبيعية ولذلك فرن الأطفال ضعاف السمع يحتاجون إلي عملية تعليم وتأهيل ولن يتأتى ذلك إلا بإعداد كوادر متخصصين ومدربين على استخدام استراتيجيات وتقنيات وأساليب متنوعة ومتجددة تنسجم مع طبيعة الاحتياجات المختلفة للأطفال ضعاف السمع ومؤهلين للعمل في هذا المجال وتم إعدادهم تربوياً وتعليمياً وفقاً للأسس علمية صحيحة.

وتمثل اللغة الأداة النفسية الأكثر أهمية لدى البشر، حيث أن فهم اللغة واستخدامها يؤثر فى تفكير الأفراد وسلوكهم. ولذا يمكن القول بأن اللغة مكون أساسى ورئيسى فى عملية التفاعل مع الآخرين والوصول إلى نتائج اجتماعية مرغوبة. وقد صنف (Donahue & Cole, 1994) القدرة اللغوية إلى:

- اللغة الاستقبالية: وتتضمن قدرة الفرد على استقبال اللغة وتفسيرها، كما أن قصور اللغة الاستقبالية يعوق استخدام اللغة وفهمها.
- اللغة التعبيرية: وتشير إلى القدرة على الانتاج اللغوي.
- اللغة البرجماتية: وتتمثل في القدرة على استخدام اللغة فى شتى السياقات الاجتماعية، كالقدرة على إجراء المحادثات بشكل ناجح. وبالتالى، فاللغة البرجماتية بالمقام الأول لها وظيفة اجتماعية.

وتبرز أهمية مشاركة الأطفال الصم أو ضعاف السمع في البرامج العلاجية اللغوية الملائمة والتي يقوم بتطبيقها مجموعة من المتخصصين في مجال الإعاقة السمعية في كونها تثمر عن تطور المهارات اللغوية لهؤلاء الأطفال بشكل يتشابه إلى حد ما مع رفاقهم

من العاديين. فقد وجد يوشيناجا وآخرون (Yoshinaga et al., 2010) أن الأطفال المعاقين سمعيا والذين تلقوا التدخلات العلاجية الملائمة مبكرا قد طوروا مهارات لغوية تتشابه مع رفاقهم من العاديين في سن السابعة وذلك استنادا إلى مقاييس اللغة التعبيرية – الاستقبالية واختبارات الفهم السمعي.

وتجدر الإشارة إلى أن هناك تركيزا من قبل الباحثين على نمو المهارات اللغوية التالية في مجتمع الصم والمعاقين سمعيا وهي النمو المفرداتي بالإضافة إلى التراكيب الاستقبالية والتعبيرية. وبالرغم من كون تلك مظاهر تشكل المكونات الأساسية لنمو اللغة والتي تسهل من عملية التواصل، إلا أن هناك مظهرا لغويا هاما قد تغاضى عن دراسته العديد من الباحثين في هذا المجتمع، ألا وهو مهارات اللغة البراجماتية. فبالرغم من ضرورة امتلاك الأطفال لحصيلة من المفردات اللغوية بالإضافة إلى تمتعهم بمهارات اللغة التعبيرية والاستقبالية في عملية التواصل، إلا أنه من الضروري جدا أن يمتلك هؤلاء الأطفال القدرة على توظيف هذه الأدوات اللغوية بفعالية في مواقف التفاعل الاجتماعي مع رفاقهم وهذا ما يعبر عنه باللغة البراجماتية، والتي تشير إلى قدرة الفرد على استخدام المهارات اللغوية بشكل يتلاءم مع السياق الإجتماعى. (Goberis et al., 2012)

وقد تناولت العديد من الدراسات مظاهر تطور اللغة البراجماتية التي تؤثر في قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل الفعال مع غيرهم لدى الأطفال ذوي الإعاقات مثل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أو الأطفال ذوي القصور اللغوي المحدد، غير أن هناك قلة في الدراسات التي تناولت اضطراب التواصل الاجتماعي (اللغة البراجماتية) لدى فئة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (الصم – ضعاف السمع)، وذلك بالرغم من الأثر الشديد لتلك الإعاقة على التواصل، وبالتالي تبرز أهمية الكشف عن المهارات البراجماتية لتلك الفئة من المجتمع حتي يتسنى لنا إعداد التدخلات العلاجية التي تستهدف تعزيز تلك المهارات الأمر (Goberis et al., 2012) الذى يسهم فى تطوير القدرة التواصلية لهؤلاء الأطفال.

ففي دراسة أجراها (Conti-Ramsden & Botting, 2004) على (٢٤٢) من الأطفال ذوي القصور اللغوي المحدد – الذين بلغت أعمارهم أحد عشر عاما، أشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائيا بين اضطراب التواصل الاجتماعي (اللغة البراجماتية) والمخرجات الاجتماعية السالبة. وفي نفس الشأن، أسفرت نتائج دراسة (Farmer, 2004)، والتي استهدفت الكشف عن الإدراك الاجتماعي لدى أربع مجموعات من الأطفال الذين بلغت أعمارهم (١٠- ١١) عاما كالتالي: ١- مجموعة الأطفال ذوي القصور اللغوي المحدد في المدارس الخاصة، ٢- مجموعة الأطفال ذوي القصور اللغوي المحدد في المدارس العامة، مجموعة ضابطة مكونة من الأطفال من نفس المرحلة العمرية من غير المصابين باضطراب القصور اللغوي المحدد، ٤- مجموعة ضابطة مكونة من الأطفال المكافئين في المهارات اللغوية من غير المصابين بالقصور اللغوي المحدد. وأشارت النتائج إلى أن الأطفال المصابين بالقصور اللغوي المحدد في المدارس الخاصة قد أظهروا مشكلات تتعلق بالكفاءة الاجتماعية أكثر من غيرهم من الأطفال في باقي المجموعات. ومن خلال ما سبق، تبرز قضية الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي القصور اللغوي المحدد، وتتضح أهمية إعداد برامج تدخلية خاصة بالأطفال المعرضين لخطورة المعاناة من المشكلات التواصلية كالأطفال ذوو الإعاقة السمعية سعيا لمنع انخفاض مستوى الكفاءة الاجتماعية لديهم.

وبالإضافة لما سبق، أوضحت نتائج دراسات أخرى أن الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٧ – ٩) أعوام، والذين يعانون من صعوبات تتعلق باللغة البراجماتية قد واجهوا أيضا مشكلات اجتماعية – انفعالية طبقا لتقديرات المعلمين (Ketelaars et al., 2009) وبناء على ما سبق، يمكن القول بأن الأطفال الذين يعانون من مشكلات تتعلق ببراجماتيات اللغة هم أكثر احتمالا للمعاناة من قصور في النمو الاجتماعي والانفعالي. والأطفال ذوو الإعاقة السمعية (الصم أو ضعاف السمع) قد يعانون من بعض أوجه القصور الاجتماعي – الانفعالي والتي تنبع من المشكلات البراجماتية لديهم نظرا

لانخفاض القدرات التواصلية لهؤلاء الأطفال والتي تتأثر بالمشكلات الخاصة بالمظاهر اللفظية والبصرية للغة. وتشير أدبيات البحث الخاصة باللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية (الصم أو ضعاف السمع) إلى تأخر نمو اللغة البراجماتية لدى هذه الفئة مقارنة بالعاديين (Goberis et al., 2012)، فلقد اتضح من نتائج دراسة (Most et al., 2010)، والتي أجريت على (٢٤) من الأطفال المعاقين سمعيا (١٣ من مستخدمي المعينات السمعية + ١١ ممن أجريت لهم جراحة زراعة القوقعة)، والذين تراوحت أعمارهم مابين (٦.٣ – ٩.٤) عاما إلى وجود تشابه في قدرات اللغة البراجماتية (والتي تم قياسها باستخدام بروتوكول اللغة البراجماتية لكل من (Prutting & Kirchner, 1987) لدى هؤلاء الأطفال، وقصور القدرات اللغوية لدى هؤلاء الأطفال في هذا الصدد بالمقارنة بالأطفال السامعين (ن= ١٣ كعينة ضابطة)، حيث كانت القدرات البراجماتية لهؤلاء الأطفال المعاقين سمعيا أقل مرونة وأقل فعالية.

مشكلة الدراسه

تتمثل مشكلة الدراسه فى وجود قصور فى التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الأطفال ضعاف السمع مما يفقد الطالب كثيرا من قدرته على التواصل الإجتماعى والقدرة على التفاعل الجيد مع الأخرين حيث أن قدرته على اكتساب وفهم التواصل الاجتماعي (البراجماتى) والتواصل مع المجتمع من خلال اللغة، وهذا ما أشارت إليه دراسة قنصوة (٢٠١٩)، دراسة عبد ربه (٢٠١٨)، دراسة Toe & Paatsch (2013)، دراسة Goberis et al. (2012).

وأكدت دراسة Adams, Lioyd, Aldred, & Baxendale (2006) أن قضية علاج مشكلات اللغة البراجماتية تُعد من القضايا المهمة التي تقع على عاتق المتخصصين الذين يعملون مع الأطفال ذوي اضطرابات التواصل، وقد توصلت نتائجها إلى فاعلية علاج اللغة والكلام في تحسين مشكلات اللغة البراجماتية لدى الأطفال.

فإن بعض التدريبات على تنمية اللغة البراجماتية يمكن أن تنطوي على تعليمات

حول بعض المحادثات التي تم تحديدها مسبقاً، على سبيل المثال دراسة (Mechling, Pridgen, & Cronin, 2005) تدريس الطلاب ذوي الإعاقة السمعية كيفية الرد لفظياً على الأسئلة.

وفى هذا الصدد توصلت دراسة Adams, & Lioyd, (2007) إلى فاعلية برنامج علاجي مكثف لعلاج اللغة والكلام في علاج المهارات اللغوية ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة البراجماتية.

وهكذا يتضح من المناقشة السابقة إن اضطراب اللغة البراجماتية يُعد أحد الخصائص اللغوية الشائعة بين الأطفال المعاقين سمعيا في مدارس الدمج، وقد اهتمت به كثير من الدراسات الأجنبية، في حين أن الدراسات العربية لم تولِه الاهتمام الكافي، ولذلك فإن المجال بحاجة إلى دراسة تركز على تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال المعاقين سمعيا في مدارس الدمج.

وأيضاً من خلال احتكاك الباحثة ببعض الأسر التي لديها أطفال معاقين سمعيا في مدارس الدمج ويعانون من قصور في اللغة البراجماتية وجد أن هذه الأسر تشكو من عدم توافر البرامج التي تساعدهم على تحسين مستوى اللغة البراجماتية لدى أبنائهم.

وفى ضوء ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة فى السؤال التالي:

ما الفروق في قصور فى التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدي الذكور والإناث؟

أهداف الدراسه

تهدف الدراسة الى التعرف على درجة قصور فى التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى عينة الدراسة، والتعرف على الفروق في التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدي الذكور والإناث من ضعاف السمع.

أهمية الدراسة

١- تتجلى أهمية الدراسة فى كونها تتصدي لفئة ضعاف السمع، وقصور فى التواصل الاجتماعي (البراجماتى).

٢- ندرة الدراسات العربية في هذا المجال (قصور فى التواصل الاجتماعي) وذلك فى حدود إطلاع الباحثة.

مصطلحات الدراسه

الأطفال ضعاف السمع Hearing Impaired children

يعرف الطفل ضعيف السمع بأنه الذي يعانى عجزاً جزئياً فى حاسة السمع، وبالتالى ما لديه من بقايا سمعية لا تسمح له بالاستجابة الطبيعية للأغراض التعليمية والاجتماعية، إلا باستخدام وسائل مساعده باختلاف أنواعها، وبالتالى فالطفل ضعيف السمع فى حاجة ماسة إلى تدريب سمعى أو ما يطلق عليه (التأهيل السمعى) وهى طريقة الهدف منها مساعدة الطفل ضعيف السمع على الاستفادة من القدرات السمعية المتبقية لديه بالطرق المختلفة، وهذا التدريب يتم فى جلسات، وضمن نشاطات هادفة تسعى إلى تنمية قدرة ضعيف السمع على الإصغاء.

اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي) social communication (pragmatic)

عرفته الجمعية الأمريكية بأنه خلل في الاستيعاب أو استعمال اللغة المنطوقة أو اللغة المكتوبة أو أنظمة أخرى من الرموز وهذا الاضطراب يشمل على شكل اللغة (النظام الصوتي، والصرفي، والنحوي)، ومحتوى اللغة (النظام الدلالى) ووظيفة اللغة في التواصل (النظام البراجماتي) .(DSM,5, 2013, 56)

ويعرف اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الأطفال ضعاف السمع علي مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية (إعداد: الشخص، طنطاوي، و حسين، ٢٠١٥).

محددات الدراسة

أ- المحددات الزمنية

تم تطبيق أدوات الدراسة في عام ٢٠٢٠م.

ب- المحددات المكانية

تم تطبيق الأدوات على الأطفال ضعاف السمع بمدرسة الأمل ببني سويف.

جـ- المحددات البشرية

تكونت عينة الدراسة من ١٠٠ من الأطفال ضعاف السمع، وتراوحت أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) عاما.

٤- المحددات المنهجية

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن.

دراسات سابقه

هدفت دراسة Barker et al. (2009) إلى تنمية اللغة والإنتباه والتواصل لدى الأطفال الصم وضعاف السمع، التى تلعب دوراً مهماً فى إظهار المشكلات والاضطرابات السلوكية التى يعانى منها الأطفال الصم وعاديى السمع، وقد تكونت عينة الدراسة من (١١٦) طفلا أصمًّا وضعيف سمع، وقد استخدمت الدراسة مقياس الآداء علاوة على تقرير الوالدين، والملاحظات التى سجلت على شريط فيديو، وكان من نتائج الدراسة أنَّ الأطفال ضعاف السمع أكثر لغة وتواصلاً مع والديهم من الأطفال الصم، ويواجهون مشكلات سلوكية أكثر من الأطفال الصم أيضاً بشكل مباشر وغير مباشر.

واستهدفت دراسة Thagard et al. (2011) تقصي نوعية العلاقة بين الكفاءة البراجماتية الاجتماعية – اللغوية بكل من درجة الفقدان السمعي، نمط التواصل ودرجة الإنجاز الأكاديمي في التعليم العام لدى (٨١) من الطلاب الصم وضعاف السمع، واستخدمت الدراسة اختبار الكفاءة محكي المرجع (Georgia Department of Education,2000)، والقائمة المرجعية للمهارات الاجتماعية البراجماتية للصم وضعاف السمع(Cobb County School District, 1997). وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية مرتفعة بين المهارات البراجماتية الاجتماعية (سواء استخدم الطلاب تلك المهارات بشكل منطوق أو إشاري) والمخرجات الأكاديمية.

وهدفت دراسة Dammeyer (2012) إلى تقصي المسار النمائي للغة البراجماتية لدى ثلاثة من الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والذين أجريت لهم جراحة زراعة القوقعة.

واستمرت تلك الدراسة الطولية لفترة أربعة أعوام تمت فيها ملاحظة مدى تطور اللغة البراجماتية لهؤلاء الأطفال أثناء تفاعلاتهم الاجتماعية الحرة مع الرفاق، ثم تحليل تلك التفاعلات كميا وكيفيا. ومن مظاهر اللغوية التي تمت ملاحظتها ما يلي: ١- وضوح الكلام، ٢- الأداء السمعي، ٣- أخذ الدور أثناء الحوار، ٤- الاستجابات، ٥- الإصلاح الحواري، ٦- سلوك الحملقة. وأوضحت النتائج تحسن مستوى وضوح الكلام والأداء السمعي لدى الأطفال الثلاثة خلال الأربعة الأعوام، ولكن ظل هؤلاء الأطفال يعانون من صعوبات استخدام اللغة البراجماتية. وبناء على ما سبق، انتهت الدراسة إلى القول بضرورة بناء تدخلات قائمة على تحسين اللغة البراجماتية سعيا لتعزيز النمو اللغوي والاجتماعي للأطفال الذين أجريت لهم جراحة زراعة القوقعة.

وقد هدفت دراسة Goberis et al. (2012) حيث استهدفت تقصي المهارات البراجماتية لدى الأطفال المعاقين سمعيا (الصم والمعاقين سمعيا). وتشكلت عينة الدراسة من مجموعتين إحداهما قوامها (١٢٦) من الأطفال المعاقين سمعيا (الصم وضعاف السمع) الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٣ – ٧) أعوام، والأخرى الضابطة تشكلت من (١٠٩) من الأطفال العاديين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٢ –٧) أعوام. واستخدمت الدراسة القائمة المرجعية للغة البراجماتية، والتي طبقت على الآباء بقصد التعرف على المهارات البراجماتية لأبنائهم. وتوصلت نتائج الدراسة إلى القول بأن نمو البراجماتيات اللغوية يعد بمثابة أكثر مظاهر اللغة تعقيدا وتجريدا، وإلى أن الأطفال المعاقين سمعيا يكتسبون مهارات اللغة البراجماتية بشكل أبطا مقارنة بغيرهم من السامعين الذين يكتسبون هذه المهارات بشكل سريع بين سن الثالة والرابعة بحيث يصبحون قادرين على استخدام المهارات الخاصة ببراجماتيات اللغة ببراعة، وأخيرا، انتهت الدراسة إلى القول بأنه بدون إتقان مهارات اللغة البراجماتية، سيواجه الأطفال العديد من التحديات في التواصل الاجتماعي بمختلف أشكاله.

بينما هدفت دراسة Toe & Paatsch (2013) التي هدفت إلى تقصي المهارات الحوارية (المهارات البراجماتية) لدى (٢٠) من الأطفال الذين أجريت لهم جراحة زراعة القوقعة، والذين تراوحت أعمارهم ما بين (٩ – ١٢) عاما. وتمت ملاحظة هذه المهارات اللغوية أثناء الأحاديث الحرة مع رفاقهم من السامعين، ثم مقارنة المهارات البراجماتية الخاصة بهؤلاء الأطفال مع رفاقهم من السامعين بالمهارات البراجماتية الخاصة بعشرين طفل من السامعين وأمثالهم (من السامعين)، تلى ذلك تحليل هذه المهارات البراجماتية في ضوء التوازن الحواري، التبادل الحواي والإصلاح الحواري، بالإضافة إلى تقصي أثر مستوى وضوح الكلام في هذا الصدد. وأشارت النتائج إلى أن الأطفال المعاقين سمعيا كانوا أكثر ميلا إلى الهيمنة على الحوارات المتبادلة بينهم وبين أمثالهم من السامعين، حيث استهل هؤلاء الأطفال الحديث في العديد من الموضوعات، استغرقوا وقتا أطول، وجهوا أسئلة أكثر، كما صدرت عنهم العديد من التعليقات الشخصية. وعلى النقيض، تميزت المحادثات الخاصة بالسامعين بالتوازن في جميع المظاهر البراجماتية السالف ذكرها. ولم يكن لوضوح الكلام أثر في المهارات البراجماتية للأطفال ذوي جراحة القوقعة، حيث تمتع جميع الأطفال بمستوى مرتفع نسبيا من الوضوح الكلمي.

وقد هدفت دراسة عبد ربه (٢٠١٨) إلي علاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية باستخدام برنامج يعد خصيصاً لذلك، وتكونت العينة من مجموعة واحدة قوامها عشرة (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة السمعية ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨–١٠) سنة بمتوسط عمري مقداره (٧,٥) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٩٩٤)، وتتراوح معاملات ذكائهم ما بين (٩٠ – ١٠٩)، وبمتوسط ذكاء (٩٨,٣) درجة، وانحراف معياري قدره (٦,٥٣٣) درجة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة لرافن لقياس الذكاء (إعداد وتقنين/عماد أحمد علي، ٢٠١٦)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد: الشخص، ٢٠١٣)، مقياس اضطراب اللغة البراجماتية (إعداد: الشخص، الطنطاوي، وخيري،

٢٠١٥)، مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد: الشخص، ٢٠١٤)، وبرنامج مقترح لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الاطفال ذوي الإعاقة السمعية (إعداد: الشخص، سليمان، والسيد، ٢٠١٨)، وأسفر نتائج الدراسة عن تحقق فروضها والتي تعكس فاعلية البرنامج في علاج اضطراب اللغة البراجماتية، وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

وهدفت دراسة قنصوة (٢٠١٩) إلى بناء برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة اللغوية الإلكترونية لتحسين اللغة التعبيرية لدى ضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من خمسة أطفال في عمر (٤-٦) سنوات من ضعاف السمع بمتوسط عمري قدره (٥.١٥) عامًا وانحراف معياري قدره (٠.٣٩) وتراوحت نسبة فقد السمع لديهم من ٤٠:٤٧ ديسبل بناء على تشخيص أخصائي السمعيات وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس مهارات اللغة التعبيرية لضعاف السمع) إعداد: جمال إبراهيم، (٢٠١٦ ومقياس التواصل الاجتماعي لضعاف السمع (إعداد: سامي عبد السلام السيد، ٢٠١٤) وبرنامج تدريبي قائم على الأنشطة اللغوية الإلكترونية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي والبعدي على مقياس اللغة التعبيرية لصالح الأداء البعدي وكذلك وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء القبلي والبعدي على مقياس التواصل الاجتماعي لصالح الأداء البعدي كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء البعدي والتتبعي على مقياس اللغة التعبيرية وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في الأداء البعدي والتتبعي على مقياس التواصل الاجتماعي

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من دراسات سابقة أنها ركزت على جوانب مختلفة فيما يتعلق باضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الاطفال ضعاف السمع، وأهملت

جوانب أخري هامة، وما الدراسة الحالية إلا محاولة لسد هذه الثغرات، وإكمال لمسيرة البناء المتتالية على مدي السنوات السابقة حتى وقتنا الراهن، كما تمت الملاحظة من عرض الدراسات السابقة قلة الدراسات التي اهتمت بدراسة اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الاطفال ضعاف السمع، وذلك فى حدود اطلاع الباحثة.

ومن خلال النظرة الكلية لنتائج الدراسات والبحوث السابقة، وجدت الباحثة أن ضعاف السمع يعانون من قصور واضح فى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى).

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول بأنها لا تعكس واقع المشكلات الناتجة عن خفض اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الاطفال ضعاف السمع، ونظرًا لندرة هذه الدراسات لهذا الموضوع – فى حد اطلاع الباحثة، رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلى أن ندرة الدراسات العربية التي تناولت اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الاطفال ضعاف السمع، يمثل مؤشرا لضرورة الاهتمام بدراستها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت فى التعقيب على الدراسات بهدف الوصول إلى نتائج أكثر قابلية للتعميم، بالإضافة إلى اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة فى حداثة موضوعها، واختيار عيناتها التى هى فى حاجة ماسة الى المساندة من قبل الآخرين، وقد استفادت الباحثة من البحوث والدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج فى صياغة فروض الدراسة، وإعداد أدوات الدراسة، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلى سعي الباحثة نحو الحرص على التواصل والتكامل بين عرض الإطار النظري وتطبيق الأساليب والأدوات الخاصة بالدراسة، والسعي نحو تقديم عرض متكامل ومتفاعل وصولاً إلى المستوي المنشود وفقًا للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع المصري.

فروض الدراسة

- يوجد اخلاف في مستوى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى عينة الدراسة.
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الذكور والإناث.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المقارن.

عينة الدراسة:

أُجريت الدراسة على عينة من الأطفال ضعاف السمع، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين:

١- عينة التحقق من الخصائص السيكومترية:

تكونت عينة التحقق من الخصائص السيكومترية من (٥٠) من ضعاف السمع، تراوحت أعمارهم ما بين (٩ - ١٢) عاما.

٢- العينة الأساسية:

تكونت العينة الأساسية من (١٠٠) من الأطفال ضعاف السمع منهم (٥٠) ذكور و (٥٠) إناث، تراوحت أعمارهم ما بين (٩ - ١٢) عاما.

أدوات الدراسة:

استخدمت الباحثة فى دراستها الاداة التالية:

مقياس تشخيص اضطراب اللغه البراجماتيه للأطفال (إعداد: الشخص وآخرون، ٢٠١٥).

هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وغيرهم من غير ذوي الإعاقات.

وصف المقياس:

يتألف هذا المقياس من (٦٥) مفردة موزعة على خمسة أبعاد فرعية على النحو التالي:

١) البداية غير الملائمة للحديث: يتكون من (١١) مفردة.

٢) ضعف التماسك المركزي: يتكون من (١٧) مفردة.

٣) اللغة النمطية: يتكون من (٨) مفردات.

٤) قصور استخدام السياق الحواري أثناء الحديث: يتكون من (١٦) مفردة.

٥) عدم الألفة أثناء الحديث: يتكون من (١٣) مفردة.

صدق وثبات المقياس:

للتحقق من صدقه وثباته واستخراج معاييره. ولتحقيق هذا الهدف قام الباحثون بإعداد مقياس بصورة مبدئية؛ حيث تكوّن من (٦٨) عبارة موزّعة على خمسة محاور: (١٢) للمحور الأول (البداية غير الملائمة للحديث)، (١٨) للمحور الثاني (ضعف التماسك المركزي)، (١٠) للمحور الثالث (اللغة النمطية)، (١٥) للمحور الرابع (قصور استخدام السياق الحواري أثناء الحديث)، (١٣) للمحور الخامس (عدم الألفة أثناء الحديث)؛ لتشخيص ذلك الاضطراب، وتم عرضه على مجموعة من المحكمين للتحقق من صدقه، وقد أسفرت آراء السادة المحكمين عن استبعاد العبارة رقم (١١) من المحور الثاني، نظراً لتكرارها؛ وتقسيم العبارة رقم (٩) في المحور الرابع إلى عبارتين، وتعديل صياغة بعض العبارات، كما قام الباحثون بتطبيق ذلك المقياس على عينة قوامها (١٢٧٧) طفلاً وطفلة بالصفوف من الأول حتى السادس الابتدائي ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ١٢) سنة، ثم تمت معالجة البيانات إحصائياً؛ وذلك للتحقق من صدقه وثباته، وقد أسفر ذلك عن حذف ثلاث عبارات من المحور الأول، وعبارتين من المحور الثالث، ومن ثمّ استقر العدد النهائي للمقياس على ٦٥ عبارة موزّعة على خمسة أبعاد (١١ للبعد الأول، ١٧ للبعد الثاني، ٨ للبعد الثالث، ١٦ للبعد الرابع، ١٣ للبعد

الخامس)، كما تم استخراج معايير للصفوف الستة ككل، ولكل صف دراسي على حدة، كما تم حساب الدرجات التائية والرتب الميئنية للدرجة الكلية للمقياس.

وقامت الباحثة الحالية بالتأكد من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس على عينة مكونة من (٥٠) طفلا من الأطفال ضعاف السمع، وذلك على النحو التالي:

الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب اللغه البراجماتيه:

أولا: صدق المقياس:

١- صدق البناء (باستخدام معادلة التحليل العاملي):

تم حساب صدق البناء باستخدام معادلة التحليل العاملى للمقياس وذلك بتطبيقه على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية وقوامها (٥٠) من الأطفال ضعاف السمع من نفس مجتمع البحث وخارج عينة البحث الأساسية، والجدول (١) يوضح نتائج ذلك.

جدول (١)

صدق البناء لأبعاد مقياس اضطراب اللغة البراجماتية

أبعاد المقياس	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
البداية غير الملائمة للحديث	٠.٨٨٩	٠.٧٩٠
ضعف التماسك المركزي	٠.٨٧٤	٠.٧٦٤
اللغة النمطية	٠.٦٧٧	٠.٤٥٨
قصور استخدام السياق الحواري أثناء الحديث	٠.٨٦٧	٠.٧٥٢
عدم الألفة أثناء الحديث	٠.٨٩٣	٠.٧٩٧
الجذر الكامن	٣.٥٦٢	
نسبة التباين	٧١.٢٣٣	

يتضح من جدول (١) تشبع أبعاد مقياس اضطراب اللغة البراجماتية على عامل واحد، وبلغت نسبة التباين (٧١.٢٣٣)، والجذر الكامن (٣.٥٦٢) مما يعنى أنَّ هذه الأبعاد الأربعة التى تكون هذا العامل تعبر تعبيراً جيدا عن عامل واحد هو اضطراب اللغة البراجماتية الذي وضع المقياس لقياسه بالفعل، مما يؤكد تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

٢- الصدق التمييزي:

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية (صدق التمايز)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازلياً، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطى درجات الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس اضطراب اللغة البراجماتية

أبعاد المقياس	الإرباعى	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى الدلالة
البداية غير الملائمة للحديث	الأعلى	١٣	١٩.٠٧	٤.٦٠	١٨.٥٨	٢٤١.٥٠	٣.٥١٠	٠.٠١
	الأدني	١٣	١١.٩٢	٠.٧٥	٨.٤٢	١٠٩.٥٠		
ضعف التماسك المركزي	الأعلى	١٣	٣٠.٦٩	٥.٥٧	١٩.٧٧	٢٥٧.٠٠	٤.٢٣٣	٠.٠١
	الأدني	١٣	١٧.٨٤	١.٠٦	٧.٢٣	٩٤.٠٠		
اللغة النمطية	الأعلى	١٣	١٤.٨٤	٢.٨٢	١٨.٦٥	٢٤٢.٥٠	٣.٤٦١	٠.٠١
	الأدني	١٣	١٠.٣٨	١.٨٥	٨.٣٥	١٠٨.٥٠		
قصور استخدام السياق الحواري أثناء الحديث	الأعلى	١٣	٢٨.٥٣	٤.٧٧	١٩.٨١	٢٥٧.٥٠	٤.٢١٧	٠.٠١
	الأدني	١٣	١٩.٠٧	٢.٠٦	٧.١٩	٩٣.٥٠		
عدم الألفة أثناء الحديث	الأعلى	١٣	٢٤.٠٠	٣.٧١	١٩.٨٥	٢٥٨.٠٠	٤.٣٥٩	٠.٠١
	الأدني	١٣	١٤.٠٠	١.٧٧	٧.١٥	٩٣.٠٠		
الدرجة الكلية	الأعلى	١٣	١١٧.١٥	١٦.٥٧	٢٠.٠٠	٢٦٠.٠٠	٤.٣٤٣	٠.٠١
	الأدني	١٣	٧٣.٢٣	٢.٣٥	٧.٠٠	٩١.٠٠		

يتضح من جدول (٢) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطى درجات الأطفال ضعاف السمع ذوي المستوى المرتفع والأطفال ضعاف السمع ذوي المستوى المنخفض، وفى اتجاه المستوى المرتفع، مما يعنى تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزى قوى.

ثانيا: ثبات المقياس:

- طريقة معامل ألفا . كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ضعاف السمع باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لأبعاد المقياس وكانت كل القيم مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات، وبيان ذلك فى الجدول (٣):

جدول (٣)

معاملات ثبات مقياس اضطراب اللغة البراجماتية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ

أبعاد المقياس	معامل ألفا – كرونباخ
البداية غير الملائمة للحديث	٠.٧٧٣
ضعف التماسك المركزي	٠.٧٦١
اللغة النمطية	٠.٧١٦
قصور استخدام السياق الحواري أثناء الحديث	٠.٧٣٢
عدم الألفة أثناء الحديث	٠.٧٦٢
الدرجة الكلية	٠.٧٤٧

يتضح من خلال جدول (٣) أنَّ معاملات الثبات مرتفعة، مما يعطى مؤشرًا جيدًا لثبات المقياس، وبناء عليه يمكن العمل به.

وبناء على ماسبق تم التأكد من صدق وثبات المقياس، حيث وجد أنه يصلح لعينة الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول: ينص على " **يوجد اختلاف في مستوى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى عينة الدراسة** " وتم استخدام المتوسطات الحسابية، ويوضح الجدول (٤) هذه النتائج:

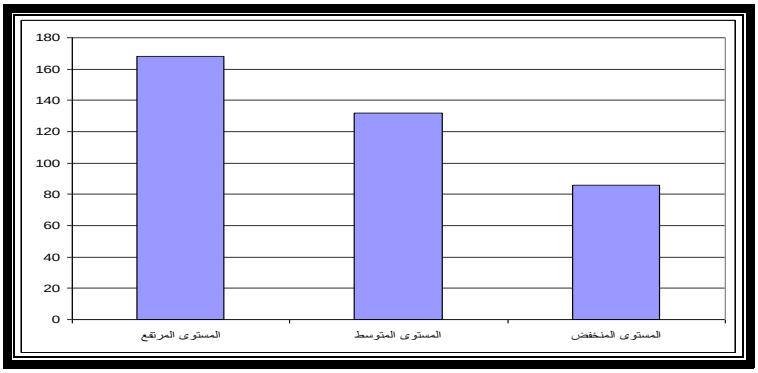
جدول (٤)

مستوى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى عينة الدراسة

المستوى	العدد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
المرتفع	٥٢	١٦٨	%٤٣.٥٢
المتوسط	٢٩	١٣٢	%٣٤.٢٠
المنخفض	١٩	٨٦	%٢٢.٢٨

يتضح من خلال الجدول (٤) أن غالبية أفراد العينة يتصفون بارتفاع في مستوى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى)، وكانت نسبتهم ٤٣.٥٢%، وأقلهم النسبة المنخفضة وهي تمثل ٢٢.٢٨% من أفراد العينة.

والرسم البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (١)

متوسط أفراد العينة في مستوى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى)

نتائج الفرض الثاني: ينص الفرض على أنَّه " توجد فروق بين متوسطي درجات مستوى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الذكور والإناث".

وللتحقق من صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار (ت) t-test للمجموعتين، والجدول (٥) يوضح النتيجة.

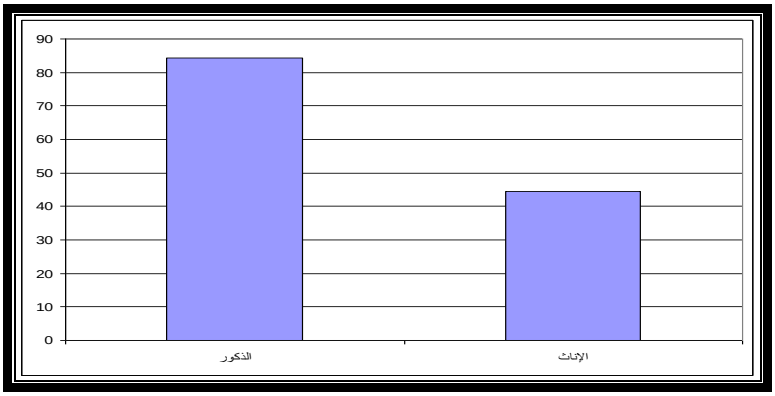
جدول (٥)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة ت في مستوى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى مجموعتى الذكور والإناث

الذكور ن = ٥٠		الإناث ن = ٥٠		قيمة ت	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
٨٤.٢٢	١.٥٢	٤٤.٤٦	٢.٦٢	١٤.٣٦	٠.٠١

بالنظر فى جدول (٥) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى درجات الذكور والإناث فى اتجاه الذكور، حيث كانت قيمة (ت) = (١٤.٣٦)، وهى قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) وبذلك يكون الفرض قد تحقق.

والرسم البياني التالي يوضح ذلك:



شكل (٢)

المتوسط الحسابي في مستوى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى مجموعتى الذكور والإناث

مناقشة نتائج الدراسة:

بعد العرض السابق لنتائج الدراسة يمكن مناقشتها وتفسيرها فى ضوء الفروض والدراسات السابقة والإطار النظرى وذلك على النحو التالى:

أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيا فى اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لصالح عينة الإناث، كما تحقق بالفرض.

وهذا ما أشارت إليه كثير من الدراسات، هذا وقد أكدت الدراسات على أن ضعاف السمع لديهم مشكلات واضحة في اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتى) والتي منها دراسة قنصوة (٢٠١٩)، دراسة عبد ربه (٢٠١٨)، دراسة Toe & Paatsch (2013)، دراسة Goberis et al. (2012).

ولذا فإن ضعاف السمع محرومون من التواصل الفكري والاجتماعي بالمجتمع الذي يعيشون فيه، وإذا كانت حاسة البصر وسيلة يتعرف بها بالإنسان على بيئته المادية، فإن حاسة السمع وسيلة يتعرف بها على بيئته الاجتماعية لذا فإنهم يواجهون صعوبات في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين فهم يشعرون بالعزلة الاجتماعية والتي قد تصل إلى الشعور بالرفض الاجتماعي لهم Social Rejection مما يجعلهم عرضه لكثير من المشكلات السلوكية أكثر من أقرانهم العاديين. وهنا تظهر أهمية دور الأسرة في توفير مناخ اجتماعي يتسم بالألفة والتقبل الشديد لطفلهم ضعيف السمع. كما تظهر أهمية التدخل المبكر لمواجهة تلك الآثار السلبية للإعاقة السمعية.

ومن ثم، تأمل الباحثة الحالية في ضوء ما انتهت إليه من نتائج إجراء المزيد من الأبحاث، وخاصة التدخلية لتحسين التواصل الاجتماعي البراجماتي من أجل تحسين بعض جوانب السلوكيات التكيفية لدى الأطفال ضعاف السمع.

توصيات الدراسة:

١- توصى الباحثة استنادًا إلى ما كشفت عنه الدراسة الحالية بما يلى:-
٢- الاهتمام بسيكولوجية ضعاف السمع.
٣- الاهتمام بتحسين التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى ضعاف السمع.
٤- عقد دورات تدريبية للمعلمين لتوضيح خصائص هذه الفئة فى نموهم المتكامل وتحسين سلوكياتهم.

دراسات مقترحة:

استنادًا إلى الإطار النظرى والدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة عدد من الموضوعات البحثية التى تحتاج إلى إجراء مزيد من الدراسات للوقوف على نتائجها:

١- برنامج إرشادى تدريبي لتحسين التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الأطفال ضعاف السمع.

٢- برنامج قائم على نظرية الذكاءات المتعددة في تحسين التواصل الاجتماعي (البراجماتى) لدى الأطفال ضعاف السمع.

المراجع

أولا: المراجع العربية:

الشخص، عبد العزيز؛ طنطاوي، محمود؛ حسين، رضا (٢٠١٥). مقياس تشخيص اللغة اضطراب البراجماتية للأطفال. *مجلة كلية التربية بجامعة عين شمس، ٣٩*، ٢٠ – ٤٠.

عبد ربه، سناء (٢٠١٨). *برنامج لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية* (رسالة ماجستير). كلية التربية، جامعة عين شمس.

قنصوة، أحمد السيد (٢٠١٩). فعالية برنامج الكتروني قائم على الأنشطة اللغوية لتحسين اللغة التعبيرية والتواصل الاجتماعي لدى ضعاف السمع. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، ٧، ١– ٣٦.

ثانيا: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-(5th Ed)*. Washington, DC.

Barker; D., Quittner; A., Fink. N., & Eisenberg, L. (2009). Predicting behavior problems in deaf and hearing children: the influences of language, attention, and parent-child communication. *Dev Psychopathol, 21*(2), 373 - 92.

Conti-Ramsden, G. & Botting, N. (2004). Social difficulties and victimization in children with SLI at 11 years of age. *Journal of Speech Lang Hear Res 47*, 145–161

Dammeyer, J. (2012). A longitudinal study of pragmatic language development in three children with cochlear implants. Deafness & Education International, 14(4), 217-232.

Donahue, M. and Cole, D (1994). Links between language and emotionalbehavioral disorders. *Education and Treatment of Children, 17* (3), 244-255.

Farmer, M. (2004). Language and social cognition in children with specific language impairment. *Journal of Child Psychol Psychiatry, 41*, 627–636

Goberis, D., Beams, D., Dalpes, M., Abrisch, A., Baca, R., & Yoshinaga-Itano, C. (2012). The missing link in language development of deaf and hard of hearing children: pragmatic language development. *In Seminars in speech and language*, *33* (04), 297-309.

Ketelaars, M., Cuperus, J., van Daal, J., Jansonius, K., Verhoeven, L. (2009). Screening for pragmatic language impairment: the potential of the children's communication checklist. *Res Dev Disabil, 30*, 952–960

Most, T., Shina-August, E., & Meilijson, S. (2010). Pragmatic abilities of children with hearing loss using cochlear implants or hearing aids

compared to hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 15* (4), 422 – 437.

Toe, D. M., & Paatsch, L. E. (2013). The conversational skills of school-aged children with cochlear implants. *Cochlear implants international, 14*(2), 67-79.

Yoshinaga-Itano, C. (2010). Assessment and intervention with preschool children who are deaf and hard-of hearing. In: Alpiner J, McCarthy P, eds. Rehabilitative Audiology Children and Adults. *Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins;*140–177.