تصميم مقياس تشخيصى لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية

إعداد

د / السيد يس التهامى محمد
استاذ التربية الخاصة المساعد
قسم التربية الخاصة

د/ نعيمة محمد محمد سيد عبد الله
المركز القومى للامتحانات والتقويم التربوى
كلية التربية – جامعة عين شمس

الملخص:

استهدفت البحث تصميم وتقنين مقياس تشخيصى لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال، و التعرف على علاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية (الجنس، العمر الزمنى، المستوى الاجتماعي الاقتصادي). وتكونت عينة البحث من مجموعتين، المجموعة الأولى (لتقنين المقياس والتحقق من صدقه وثباته) وتكونت من (٦٠٠) طفلاً وطفلة، (٤٠٠) من الذكور، و(٢٠٠) من الإناث، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١١) عامًا، المجموعة الثانية (لاختبار صحة فروض البحث) وتكونت من (١٤٩) طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى)، (١٠٦) من الذكور، و(٤٣) من الإناث وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١١ عامًا، وجميع أفراد العينة من الملتحقين بعدد من المدارس الابتدائية بمحافظة القاهرة. واستخدم البحث مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال (إعداد / الباحثان) ؛ ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد / عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦). وأسفرت نتائج البحث عن تمتع مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) بالصدق والثبات، ولذلك فإنه صالح للتطبيق والوثوق بنتائجه، كما أنه يُعد أداة فعالة للتمييز بين اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) وبين الاضطرابات الأخرى المشابهة معه فى الأعراض؛ كما أسفرت النتائج أيضًا عن أن الذكور أكثر عرضة للإصابة باضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) مقارنة بالإناث، وأن الأطفال الأكبر عمرًا أكثر عرضة للإصابة باضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) مقارنة بالأطفال الأصغر عمرًا ؛ وأنه لا توجد فروق فى الإصابة باضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال طبقًا للمستوى الاجتماعى الاقتصادى (منخفض – متوسط - مرتفع).

الكلمات المفتاحية: تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)

r
rdr r dr d
r r

The study aimed to develop and standardize a diagnostic scale for social communication disorder (pragmatic) among children, and to identify its relation with some demographic variables (gender, age, family socioeconomic status). The study sample consisted of two groups. The first group was for standardizing the scale and verifying its validity and reliability. It consisted of 600 children (400 males, 200 females), and their ages ranged from 6 to 11 years of age. The second group was for verifying the study hypotheses. It consisted of 149 children with social communication disorder (106 males, 43 females), and their ages ranged from 6 to 11 years of age. All the study participants were from some primary schools in Cairo. The study used a diagnostic scale for social communication disorder (pragmatic) among children (prepared by the researchers), and the family socioeconomic status scale (prepared by Abd Elaziz Elshakhs, 2006). The study results indicated that the diagnostic scale for social communication disorder (pragmatic) is valid and reliable. Consequently, it is can be applied on children and its results are reliable. Moreover, it is an effective tool for discriminating social communication disorder from other similar disorders. The results also showed that males are more likely to have social communication disorder (pragmatic) than females, and that older children are more likely to have social communication disorder (pragmatic) than younger children. Finally, there are no differences in the incidence of social communication disorder (pragmatic) among children according to the family socioeconomic status (low, medium, high).

rd Diagnostic for Social Communication Disorder (Pragmatic)

مقدمة:

تعد اللغة أداة مهمة لتحقيق التفاعل الاجتماعى، فضلاً عن كونها وسيلة للتحكم والسيطرة على انفعالات وسلوكيات الفرد والأفراد الآخرين، ومما هو جدير بالذكر أن الأطفال الذين لديهم القدرة على استخدام اللغة فى تنظيم انفعالاتهم وسلوكياتهم بطريقة مناسبة من الناحية الاجتماعية يمتلكون القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة وناجحة مع أقرانهم، وأيضًا تكوين صداقات جديدة (Helland, Lundervold, Heimann, & Posserud, 2014)

وتوجد ثلاثة مكونات وعناصر للغة هى الشكل، والمضمون، أو المحتوى (يميزان بنية اللغة)، والاستخدام (البراجماتية)؛ وجميع هذه المكونات هى عناصر أساسية فى تحقيق التواصل، وأى قصور فى أى من هذه المكونات قد يسبب مشكلات كثيرة، حيث أشارت نتائج العديد من البحوث والدراسات إلى وجود علاقة بين قصور اللغة والمشكلات السلوكية (Helland, et al., 2014)

ويشير التواصل الاجتماعى البراجماتي إلى تكامل السلوكيات اللغوية والاجتماعية أثناء التفاعلات بين الأقران، والتى تشمل السلوكيات اللفظية والسلوكيات غير اللفظية التى يمارسها الأطفال والتى تقربهم من بعضهم البعض، والتى تحافظ على إقامة الصداقات بينهم، وتعمل على حل المشكلات والنزاعات التى تنشأ أثناء تفاعلاتهم (Mansfield, 2013).

وتشير مهارات التواصل الاجتماعى البراجماتي إلى مهارات المحادثة الأساسية مثل القدرة على إرسال وتوصيل المعلومات بصورة مناسبة للسياق الاجتماعى وفى الوقت المناسب، ومعرفة كيفية بدء وإجراء وإنهاء المحادثات، وتقديم الطلبات والأوامر المناسبة اجتماعيًا، وتقديم الموضوعات بصورة متماسكة، وسرد الأحداث الوثيقة الصلة والمرتبطة بحياتنا. ويؤدى عدم امتلاك الفرد لمهارات التواصل الاجتماعى البراجماتي إلى عدم قدرته على نقل رغباته واحتياجاته والحصول على المساعدة من الآخرين؛ مما يؤدى إلى قصور التفاعل الاجتماعى معهم (McNamara & Durso, 2003).

ومن الجدير بالذكر أن تحقيق التواصل الناجح والفعال يتطلب منا تجاوز المعنى الحرفي للكلمات والاعتماد على معرفتنا وخبراتنا لبناء وتكوين المعنى، ويتطلب ذلك منا في بعض الأحيان استخدام السياق اللغوي (البراجماتية)، حيث أنه من المتوقع استنتاج الأطفال المعنى الصحيح، أو حل الغموض والألتباس أثناء التواصل مع الآخرين من خلال دمج اللغة المسموعة مع معرفتهم وخبراتهم السابقة، كما يتطلب التواصل الناجح والفعال أيضًا فهم مقاصد ونوايا المتكلم والإشارات اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنه في ضوء السياق والمعايير الاجتماعية ودمج هذا الفهم مع مكونات وعناصر اللغة البنائية (مثل: المفردات اللغوية، والجمل، والأصوات) (Norbury, 2013).

وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (٢٠١٣) [1] Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) إلى أن اضطرابات التواصل تتضمن اضطراب اللغة language disorder، واضطراب أصوات الكلام speech sound disorder، واضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي) social (pragmatic) communication disorder ، واضطراب الطلاقة (التلعثم) Stuttering الذى يظهر فى مرحلة الطفولة، وتتميز الاضطرابات الثلاثة الأولى بالقصور فى نمو واستخدام اللغة والكلام والتواصل الاجتماعى، أما اضطراب الطلاقة فيتميز بعدم القدرة على الاسترسال فى الكلام ويشمل تكرار الأصوات، أو المقاطع، وإطالة الأصوات، والكلمات المتقطعة، والتوقف أثناء الكلام، مع وجود توترات جسمية. وتبدأ اضطرابات التواصل فى الظهور مثل الاضطرابات العصبية النمائية الأخرى فى وقت مبكر من العمر، ويمكن أن تؤدى إلى قصور وظيفى مدى الحياة (American Psychiatric Association, 2013, p.31)[2]

ومما سبق يتضح أن الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (٢٠١٣) (DSM-5)أدخل فئة تشخيصية كلينيكية جديدة هى

1- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders سيكتب اختصارًا (DSM). في المواضع التالية

2- American Psychiatric Association سيكتب اختصارًا في المواضع التالية (APA).

اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) وذلك بالنسبة لبعض الأطفال، وكذلك للأطفال الذين لا تنطبق عليهم معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد، ولكنهم يظهرون قصورًا فى التواصل الاجتماعى واللغة البراجماتية.

وتُعد محاولة تعريف وتحديد فئة تشخيصية كلينيكية جديدة وهى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) محل ترحيب وتأييد من قبل بعض الباحثين، ولكن يرى البعض الآخر أن ذلك قد يكون مثارًا للقلق لعدة أسباب منها أنه عادة ما يعقب عملية التشخيص تقديم التدخل والدعم وهذا غير متوافر الآن، كما أنه قد ينتج عن ذلك بعض الخلط بين هذا الاضطراب وبعض الاضطرابات الأخرى مثل اضطرابات طيف التوحد، واضطراب اللغة؛ مما يجعل التشخيص الفارق بين هذه الاضطرابات أمرًا معقدًا ويمثل تحديًا كبيرًا؛ كما يرى البعض أن اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) غير مستقل تمامًا عن بعض الاضطرابات العصبية النمائية الأخرى، كما لا يوجد دليل على أن الأطفال الذين يعانون من ذلك الاضطراب يمثلون مجموعة متجانسة ومتمايزة. ورغم ذلك فقد أكد الباحثين الذين رحبوا بإنشاء هذه الفئة التشخيصية الجديدة على وجود حاجة ماسة للتعرف على البنية الكاملة لاضطراب التواصل الاجتماعى، وضرورة وضع مقاييس تشخيصية ثقافية وبيئية مقننة لذلك الاضطراب (Norbury, 2013).

مشكلة البحث:

استحدث الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية - الطبعة الخامسة - (DSM-5) فئة تشخيصية جديدة أطلق عليها اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، وذكر أن الأفراد ذوى ذلك الاضطراب لديهم مشكلات كبيرة فى استخدام التواصل اللفظى وغير اللفظى فى الأغراض الاجتماعية؛ مما يؤدى إلى قصور فى قدرتهم على التواصل بفعالية، والمشاركة الاجتماعية، والحفاظ على العلاقات الاجتماعية، أو غير ذلك من قصور فى الأداء الأكاديمى، أو المهنى. ولم توفر الطبعات السابقة من الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية التشخيص المناسب للأفراد الذين يعانون من هذه الأعراض الأمر الذى أدى إلى تقديم العلاج غير المناسب لهم فى العيادات والمراكز العلاجية (APA, 2013, p.31).

ويوجد حاليًا كثير من الالتباس والارتباك حول معايير تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، ومدى ارتباط هذا الاضطراب باضطراب طيف التوحد وبكثير من الاضطرابات اللغوية النوعية؛ كما يواجه تشخيص هذا الاضطراب تحديات كبيرة تتمثل فى عدم وجود اجراءات ومقاييس تقييم موضوعية موثوق بها لذلك الاضطراب، وأيضًا وجود معدلات مرتفعة من الاضطرابات المصاحبة لذلك الاضطراب مثل اضطراب التصرف، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وأيضًا وجود مشكلات التواصل الاجتماعى لدى بعض الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة (Mansfield, 2013; Norbury, 2013)

وفى الوقت الحاضر، توجد أدلة بحثية قليلة جدًا تدعم وجود فئة تشخيصية جديدة، كما توجد ندرة كبيرة فى وجود مقاييس تشخيصية تتمتع بالصدق والثبات من الناحية الثقافية لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)؛ ولذلك فإن عملية تقييم وتشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) عملية معقدة جدًا، ويمكن الاستعانة فى إجراء هذه العملية ببعض الأدوات مثل قائمة تواصل الأطفال، وتقييمات اللغة الرسمية، ونظام الترميز، والملاحظة (Brown,2013; Mansfield, 2013).

وقد حاولت بعض الدراسات الحديثة تقييم مهارات التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال مثل دراسة Brooks & Benson (2013) والتى هدفت إلى تصميم استبيان التواصل الاجتماعى لدى التوحديين وذوي إعاقة الفكرية؛ ودراسة Cordier, et al., (2014) والتى هدفت إلى تقييم مقياس الملاحظة البراجماتية لدى الأطفال العاديين وذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

ومن هذا المنطلق تهتم البحث الحالي باضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال نظرًا لخطورته، ولأنه قد ينعكس بصورة سلبية على جوانب النمو المختلفة كالجانب الاجتماعى، والتحصيلى، والمهنى.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي فى السؤالين التاليين:

(١) هل يمكن تصميم مقياس تشخيصى لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة؟.

(٢) هل يتأثر اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال ببعض المتغيرات الديموجرافية؛ مثل: العمر، والجنس، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي؟.

هدف البحث:

استهدف البحث الحالي تصميم مقياس لتشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) باعتباره اضطراب واضح ومتماسك لوضعه فى فئة تشخيصية محددة؛ وأيضًا التعرف على تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية (العمر، والجنس، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي) على اضطراب التواصل الاجتماعى لدى الأطفال.

أهمية البحث:

يمثل إدراج اضطراب التواصل الاجتماعى فى الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) فرصة فريدة لعلم أمراض الكلام واللغة ليلعب دورًا رئيسيًا فى التدخل وإجراء بحوث مستقبلية لكشف وتحديد هذا الاضطراب، والتشخيص الفارق بينه وبين اضطراب طيف التوحد (Camarata, 2014)

ويمكن إيجاز أهمية البحث الحالي على المستويين النظرى والتطبيقى على النحو التالى:

أ- الأهمية النظرية:

(١) توفير كم من المعلومات والحقائق حول اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي).

(٢) إلقاء الضوء على اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، وتأثيراته السلبية على جوانب النمو المختلفة، وعلى تفاعل الطفل مع الآخرين بصفة عامة ومع أفراد الأسرة بصفة خاصة.

(٣) من خلال مراجعة البحوث والدراسات العربية، اتضح عدم وجود دراسة عربية – فى حدود علم الباحثان – تصدت لقضية تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي).

(٤) التعرف على تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية (العمر، الجنس، المستوى الاجتماعي الاقتصادي) على اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال.

ب- الأهمية التطبيقية:

(١) تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال من خلال مقياس تشخيصى مُعد خصيصًا لذلك.

(٢) المساهمة فى التشخيص الفارق بين اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) وبعض الاضطرابات الأخرى المتشابهة معه فى الأعراض.

(٣) المساهمة فى تصميم برامج علاجية لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بناء على المقياس التشخيصى الذى تهدف هذا البحث لبنائه وتصميمه.

مصطلحات البحث:

اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)(Social(Pragmatic Communication Disorder: عرف الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (٢٠١٣) (DSM-5) اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بأنه: "اضطراب يتميز بوجود صعوبة فى البراجماتية، أو الاستخدام الاجتماعى للغة فى التواصل، ويظهر ذلك من خلال القصور فى فهم واتباع القواعد الاجتماعية أثناء التواصل اللفظى وغير اللفظى فى السياقات الاجتماعية العادية، وعدم القدرة على تغيير اللغة طبقًا لاحتياجات المستمع، أو الموقف، وعدم اتباع القواعد أثناء المحادثات، أو أثناء سرد القصص. ويؤدى القصور فى التواصل الاجتماعى إلى فرض قيود وظيفية فى التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، ونمو العلاقات الاجتماعية، التحصيل الدراسى، أو الأداء المهنى، ولا يرجع ذلك إلى القدرات المنخفضة فى مجالات بنية اللغة، أو القدرة المعرفية" (APA, 2013, p.48).

وعرف الباحثان اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) إجرائيًا على أنه: "الدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) المستخدم في البحث الحالي".

الإطار النظري:

يتضمن الإطار النظري للبحث الحالي عرض تفصيلي لمفهوم البحث وهو اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي).

تعريف اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي):

بادئ ذى بدء تعرف المداخل المعاصرة البراجماتية بأنها بناء وتركيب من السلوك الذى يشمل الجوانب الاجتماعية، والانفعالية، والتواصلية (brooks & Benson, 2013)

ويرى Helland, et al., (2014) **أن البراجماتية تشير إلى: "الاستخدام والتفسير المناسب والصحيح للغة فى السياقات الاجتماعية المختلفة".**

ويستخدم مصطلحى التواصل الاجتماعى والتواصل البراجماتي بالتبادل، وهما بمعنى واحد، ويعد مصطلح التواصل الاجتماعى تطورًا لمصطلح التواصل البراجماتي. ويشير اضطراب التواصل الاجتماعى إلى: "انخفاض القدرة على استخدام التواصل اللفظى وغير اللفظى أثناء التحدث مع الآخرين، والفشل فى التفسير غير الحرفى للمحادثات والرسائل (مثل عدم فهم السخرية، والنكات)، وعدم القدرة على فهم التعبيرات المجازية، والانفعالات المتعارضة، واستنتاج الرسائل الضمنية"(Brown, 2013).

وذكر Russell (2007) **إلى أن اضطراب التواصل الاجتماعى، أو البراجماتي يشير إلى: "الاستخدام غير المناسب، أو غير الفعال للغة والإيماءات فى السياقات الاجتماعية".**

وعرف Mattila (2013) **اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بأنه يشير إلى: "الأفراد الذين يظهرون قصور فى التواصل والتفاعل الاجتماعى دون أن يظهروا أية أنماط متكررة من السلوكيات المحدودة وقلة الاهتمامات والأنشطة".**

وأشار Norbury (2013) **إلى أن اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) هو: "إعاقة وقصور فى جميع جوانب التواصل المحددة والتى تشمل استخدام التواصل فى التبادل والتفاعل الاجتماعى، ونمط التواصل المناسب للسياق، واتباع قواعد المحادثة والسرد، والفهم الضمنى، أو فهم اللغة الغامضة".**

وذكر الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (٢٠١٣) (DSM-5) إلى أن اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) يشير إلى: "صعوبات مستمرة فى التواصل اللفظى وغير اللفظى، ويتميز بوجود صعوبة فى البراجماتية، أو الاستخدام الاجتماعى للغة فى التواصل، ويظهر ذلك من خلال القصور فى فهم واتباع القواعد الاجتماعية أثناء التواصل اللفظى وغير اللفظى فى السياقات الاجتماعية العادية، وعدم القدرة على تغيير اللغة طبقًا لاحتياجات المستمع، أو الموقف، وعدم اتباع القواعد أثناء المحادثات، أو أثناء سرد القصص، والتعليقات غير المناسبة أثناء المحادثات. ويؤدى القصور فى التواصل الاجتماعى إلى فرض قيود وظيفية فى التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، ونمو العلاقات الاجتماعية، والتحصيل الدراسى، أو الأداء المهنى، ولا يرجع ذلك إلى القدرات المنخفضة فى مجالات بنية اللغة، أو القدرة المعرفية. وتوجد هذه الأعراض فى الطفولة المبكرة حتى إذا لم يتم التعرف عليها حتى وقت متأخر عندما يكون الكلام واللغة، أو متطلبات العمل تفوق قدرات الأطفال" (APA, 2013, p.48).

وعرف McDonald, Togher, & Code, (2014) اضطراب التواصل الاجتماعى بأنه: "قصور فى مهارات التواصل الاجتماعى (البراجماتي) والتى تتضمن قصورًا فى متطلبات التواصل، واستماع وفهم الآخرين، وفهم وممارسة التواصل غير اللفظى، وتنظيم الانفعالات أثناء التفاعلات الاجتماعية، ومراعاة القواعد الاجتماعية، والعمل مع الآخرين، والتوكيدية".

وذكر Moore (2014) أن اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) هو نوع من الاضطرابات العصبية النمائية التى قد تشكل صعوبات اجتماعية، ويواجه الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب من صعوبات فى الاستخدام الاجتماعى للغة؛ مما يؤدى إلى قصور وظيفى يرتبط بالمشاركة ونمو العلاقات الاجتماعية، كما يمكن أن ينتج عنه تحديات فى المواقف الاجتماعية مثل إنشاء وتكوين الصداقات والمحافظة عليها.

وترى الجمعية الأمريكية للسمع واللغة والكلام American Speech-Language-Hearing Association (2015)[٣] أن اضطراب التواصل

3- American Speech-Language-Hearing Association سيكتب اختصارًا بـ (ASHA) المواضع التالية.

الاجتماعى (البراجماتي) يشير إلى: «مشكلات فى التفاعل الاجتماعى (على سبيل المثال، أسلوب الكلام والسياق، وقواعد الكياسة والآداب اللغوية)، والإدراك الاجتماعى (على سبيل المثال، الكفاءة الاجتماعية، وفهم انفعالات الذات، وانفعالات الآخرين)، والتواصل غير اللفظى (على سبيل المثال، فهم نوايا، وأغراض التواصل، ولغة الجسد، والتواصل البصري)».

انتشار اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي):

لا توجد بيانات واحصاءات موثقة عن نسب حدوث وانتشار اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) نتيجة تضارب وعدم الاتفاق على تعريف ذلك الاضطراب، ورغم ذلك فقد توجد بيانات ومعلومات عن نسب انتشار مشكلات التواصل الاجتماعى التى تحدث وتصاحب بعض الاضطرابات الأخرى (ASHA, 2015).

ومما هو جدير بالذكر أن القصور فى اللغة التعبيرية منتشر وشائع لدى العديد من الحالات الكلينيكية مثل ذوى إصابة النصف الأيمن من المخ، والإصابة المخية، والتوحد؛ وقد تكون مكونات البنية الأساسية للغة لدى هذه الحالات الكلينيكية سليمة ولكنهم يعانون من عدم القدرة على استخدام اللغة فى التفاعل الاجتماعى (McDonald & Martin, 2003)

وقد أشارت العديد من البحوث والدراسات إلى أن الإناث أفضل وأكثر تقدمًا من الذكور فى فهم اللغة البراجماتية، ونظرية العقل (Frank, et al., 2015)

الأسباب المؤدية إلى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي):

يُعد مفهوم اللغة البراجماتية مفهومًا واسعًا وكبيرًا، ومن الصعب تحديد أسباب قصور اللغة البراجماتية، ومن المرجح ألا يوجد سبب واحد فقط يكون هو المسئول عن ذلك القصور، حيث أنه يوجد تفاعل معقد بين القدرات المعرفية المتعددة (McDonald & Martin, 2003)

وقد يمكن تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بمفرده، وقد يصاحبه اضطرابات أخرى (مثل التوحد)، وبعض أسباب ذلك الاضطراب قد يكون معروفًا، والبعض الآخر قد يكون غير معروفًا (ASHA, 2015).

وتوجد بعض النظريات التى حاولت تفسير الأسباب التى قد تؤدى إلى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، وفيما يلى توضيح ذلك:

١-نظرية الاستدلال الاجتماعى Social Inference Theory:

ترى نظرية الاستدلال الاجتماعى أن القدرة على التفسير والتنبؤ واستنتاج أفكار ومقاصد ونوايا وسلوكيات الأفراد الآخرين تساعد على التواصل الاجتماعى، وأن أحد جوانب القدرة على الاستدلال الاجتماعى هو القدرة على استنتاج الحالات العقلية للآخرين؛ وبالتالى فإن القدرة على الاستدلال الاجتماعى تعد مطلبًا أساسيًا للقدرة على الانخراط والاشتراك فى التواصل الاجتماعى.

وبناء على ما سبق تؤكد نظرية الاستدلال الاجتماعى على أن القصور البراجماتي يرجع بصورة أساسية إلى القصور فى الاستدلال الاجتماعى (McDonald & Martin, 2003).

٢ـ نظرية العقل Theory of Mind (TOM):

تشير نظرية العقل إلى القدرة على تشكيل وتمثيل الحالات العقلية للآخرين، واستخدام هذه التمثيلات فى الفهم والتنبؤ بمشكلاتهم. ويرى البعض أن قصور مهارات التواصل البراجماتي يساهم فى قصور نظرية العقل؛ لأن الفرد الذى يفتقر إلى خبرة التواصل قد يفشل فى فهم أن مضمون الرسالة الشخصية تمثل وتعبر عن الحالة العقلية والنفسية للفرد المتحدث؛ بينما يرى البعض الآخر أن اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) قد ينتج عن قصور فى العمليات المعرفية الاجتماعية مثل نظرية العقل (McDonald & Martin, 2003 ; Norbury, 2013).وبصورة عامة، فمن المرجح أن مفاهيم وتصورات نظرية العقل والفهم البراجماتي مرتبطات بدرجة وثيقة وكبيرة لا تقبل الانفصال؛ مما يجعل من الصعب تحديد اتجاه السببية بينهما.

٣ـ نظرية التماسك المركزى Central Coherence Theory:

ترى نظرية التماسك المركزى أن القصور البراجماتي ربما يرجع إلى عدم القدرة على استخلاص المعنى، ومثل هذه الصعوبة والمشكلة تعكس وتشير إلى فشل النظام المركزى (أى ضعف التماسك المركزى) والتى تكون مهمته الأساسية

دمج مصادر المعلومات؛ مما ينتج عنه اتجاه الأفراد الذين يعانون من القصور البراجماتي إلى التركيز على الأجزاء الصغيرة من المعلومات بدلاً من التركيز على النماذج والأنماط الكبيرة والمتماسكة من المعلومات (أى النظر والاهتمام بالأجزاء، وإهمال الكليات).

ويؤكد البعض على أن التماسك المركزى قد يسهم فى تحسين ونمو نظرية العقل، حيث أنه يجعل الفرد يتبنى وجهة نظر كلية للموقف، ويقوم بدمج وجهات نظر عدة أفراد ضمن هذا الموقف. كما يرى البعض أيضًا أن القصور فى نظرية العقل قد ينتج عنه صعوبة فى تكامل السياق (McDonald & Martin, 2003).

تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي):

يعتمد التواصل الاجتماعى (البراجماتي) على التقدم النمائى المناسب فى اكتساب الكلام واللغة لدى الأطفال، وبالتالى فإن تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) يكون نادر الحدوث لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن أربع سنوات، أما فى عمر أربع، أو خمس سنوات فنجد أن معظم الأطفال يمتلكون القدرات الكلامية واللغوية المناسبة، والتى تتيح لنا القدرة على تحديد مدى وجود قصور فى التواصل الاجتماعى لديهم. وقد لا تظهر المستويات البسيطة من اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) حتى مرحلة المراهقة، وبصورة عامة فإن هذا الاضطراب يظهر عندما تكون التفاعلات الاجتماعية واللغوية أكثر تعقيدًا (APA, 2013, p.47).

وتوجد صعوبة فى ملاحظة والتعرف على قدرات التواصل الاجتماعى واللغة البراجماتية بهدف وضع طرق موحدة لتقييمها؛ لأنها مجموعة من السلوكيات الإنسانية التى تعتمد على السياق الذى يحدث بشكل تكاملى ثنائى التبادل، كما أنها عرضة للتنوع والاختلاف الثقافى فعلى سبيل المثال فإن: قواعد المحادثة مثل دور المتكلم، المقاطعة، خيارات الموضوع المناسب، استخدام التواصل البصرى والاستراتيجيات غير اللفظية الأخرى للحفاظ على التفاعل، استخدام النكات، والقدرة على التساؤل، وتحدى شركاء التواصل، يتم تحديدها إلى حد كبير من خلال القواعد الثقافية وعلاقة الطفل مع المتحدثين الآخرين وذلك على عكس الجوانب البنائية للغة (مثل المفردات والقواعد) (Norbury, 2013).

وقد حدد الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (٢٠١٣) (DSM-5) المعايير التشخيصية لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) وهى كالتالى:

أ. صعوبات مستمرة ودائمة فى الاستخدام الاجتماعى للتواصل اللفظى وغير اللفظى، كما يتضح فى كل ما يلى:

(١) قصور فى استخدام التواصل فى الأغراض الاجتماعية، مثل تبادل التحية، والمعلومات على نحو مناسب للسياق الاجتماعى.

(٢) انخفاض القدرة على تغيير طرق التواصل لتتناسب مع السياق، أو مع احتياجات المستمع، مثل التحدث بشكل مختلف فى الفصل المدرسى مقارنة بالتحدث فى ملعب المدرسة، والتحدث مع الطفل بشكل مختلف عن التحدث مع الكبار، وتجنب استخدام لغة رسمية أثناء التحدث بشكل عام.

(٣) صعوبات فى اتباع ومراعاة القواعد أثناء المحادثة، وصعوبات فى سرد القصص، مثل انتظار الدور أثناء المحادثة، إعادة الصياغة والتعبير عندما يُساء فهم الفرد المتحدث، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.

(٤) صعوبات فى فهم واستنتاج ما لم يتم ذكره بشكل صريح أثناء المحادثة (على سبيل المثال، الاستدلالات والاستنتاجات)، وعدم فهم المعانى الحرفية، أو الغامضة للغة (على سبيل المثال، عدم فهم المصطلحات والتعبيرات، والنكات، والاستعارات المجازية، والمعانى المتعددة التى تعتمد على السياق لتفسيرها وفهمها).

ب. يؤدى ذلك القصور إلى فرض قيود وظيفية فى التواصل الفعال مع الآخرين، والمشاركة الاجتماعية، العلاقات الاجتماعية، التحصيل الدراسى، أو الأداء المهنى، وقد يوجد ما سبق بصورة منفردة، أو بصورة مجتمعة.

ج. تبدأ الأعراض فى الظهور فى فترة النمو النمو المبكرة (ولكن ذلك القصور قد لا يكون واضحًا بشكل تام عندما تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعى القدرات المحدودة لدى الفرد).

د. لا ترجع الأعراض السابقة إلى حالة طبية، أو عصبية أخرى، أو إلى القدرات المنخفضة فى مجالات بنية الكلمة، أو القواعد، ولا تعُزى كذلك إلى اضطراب طيف التوحد، الإعاقة الفكرية، تأخر النمو، أو اضطراب عقلى آخر (APA, 2013, pp.47-48).

ومن الجدير بالذكر أن خضوع الأطفال للتقييم النفسى والعقلى (الطبى) يوفر معلومات عن قصور التواصل الاجتماعى البراجماتي الذى يتطلب تقديم العلاج؛ ولذلك فمن المفيد الحصول على ملاحظات وتقارير الوالدين عن مهارات التواصل لدى الطفل فى سياقات الحياة اليومية باستخدام أدوات مناسبة مثل قائمة تواصل الأطفال Children Communication Checklist (CCC) (Bishop, 2003)والتى تهتم بدراسة التفاعلات الطبيعية فى المنزل، أو المدرسة والتى توفر قدر كبير من المعلومات عن مهارات التواصل لدى الأطفال (Norbury, 2013).

ويتضمن تشخيص وتقييم اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) ما يلى:

أ. **الملاحظة والفحص**: تتم ملاحظة وفحص مهارات التواصل الاجتماعى عندما يشتبه فى وجود اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الطفل، أو كجزء من عملية التقييم الشامل للكلام واللغة لأى طفل لديه مخاوف من التواصل مع الآخرين. وعادة ما تشمل الملاحظة تقارير الوالدين والمعلمين، والمقابلات، وفحص السمع لاستبعاد حالات فقدان السمع التى يمكن أن تؤدى إلى صعوبات التواصل الاجتماعى. وإذا أشارت الملاحظة والفحص إلى وجود مخاوف لدى الطفل متعلقة باللغة الاستقبالية والتعبيرية والبراجماتية فينبغى إحالته إلى أخصائى الكلام واللغة.

ب. **آراء الخبراء**: والتى تهتم بتقييم الجوانب الفردية للتواصل الاجتماعى (مثل المهارات الاجتماعية).

ج. **التقييم الشامل**: يحتاج الأطفال الذين يشتبه فى أنهم يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) إلى إجراء تقييم شامل لهم. وينبغى أن يراعى تقييم التواصل الاجتماعى كلاً من النواحى الثقافية والوظيفية، وأن

يشمل تعاون الأسر، ومقدمى الرعاية، والمعلمين، وأخصائى الكلام واللغة، ومعلمى ذوى الاحتياجات الخاصة، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين حسب الحاجة، مع ضرورة مراعاة المعايير المقبولة اجتماعيًا التى توجد داخل المجتمعات.

وعادة ما يركز التقييم الذى يجرى على الطفل على النواحى التالية: بدء التواصل العفوى والتلقائى، وأخذ الدور أثناء الاشتراك فى الأنشطة الوظيفية عبر شركاء ومواقف التواصل؛ الرغبة والاستعداد لبدء المحادثات والمحافظة عليها؛ القدرة على التحكم فى موضوعات المحادثة، والتغلب على معوقات التواصل؛ فهم الحوار اللفظى وغير اللفظى فى المواقف الاجتماعية، والأكاديمية؛ التواصل وتعزيز وتبادل الصداقات وشبكة العلاقات الاجتماعية؛ والقدرة على التمييز بين مشاعره (مشاعر الفرد) ومشاعر الآخرين (نظرية العقل)؛ الوسائل اللفظية وغير اللفظية المناسبة للتواصل، والتى تتضمن الكلام، والإيماءات، والإشارات، والصور، والكلمات المكتوبة؛ القدرة على التعلم الأكاديمى، والقراءة والكتابة، والأنشطة المهنية (ASHA, 2015).

التشخيص الفارق بين اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) وبعض الاضطرابات الأخرى:

يمثل التشخيص الفارق لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) تحديًا كبيرًا يواجه الباحثين، وقد يوجد اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بمفرده ويتم تشخيصه بصورة واضحة، وقد يوجد ويكون مصاحبًا لاضطرابات أخرى مثل اضطراب طيف التوحد، وقصور اللغة النوعى، صعوبات التعلم، صعوبات التعلم اللغوية، الإعاقة العقلية، الإعاقات النمائية، اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وقد يوجد ضمن حالات أخرى (مثل الاضطرابات الانفعالية والنفسية، فقدان السمع) (ASHA, 2015).

وفيما يلى عرض للتشخيص الفارق بين اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) وبعض الاضطرابات الأخرى:

١ ـ اضطراب طيف التوحد:

إن وجود صعوبات براجماتية لدى الطفل مع وجود مشكلات فى التواصل لديه ينبغى أن يكون ذلك دافعًا للكلينيكى للقيام بتقييم أعراض التوحد، ولكنه من الخطورة افتراض أن جميع الأطفال الذين يعانون من صعوبات براجماتية هم أطفال يعانون من اضطراب التوحد، أو اضطراب النمو الشامل (Bishop & Norbury, 2002).

ويعانى الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد من قصور فى البراجماتية فى كلاً من الفهم واللغة التعبيرية وهى سمات مميزة لهم، وتتضح المشكلات البراجماتية لديهم عندما يتطلب الفهم تفسيرات وتأويلات غير مباشرة، أو عندما تكون المعلومات اللغوية غامضة ورمزية، كما يواجه هؤلاء الأفراد صعوبات فى استخدام لغة التفاعل، وقصور فى القدرة على السرد والمحادثة وجميع هذه السمات تُعد من خصائص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) (Brown, 2013; Mattila, 2013)

وقد وجد الباحثين وجود تداخل بين اضطراب طيف التوحد واضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بسبب وجود خصائص مشتركة بينهما، إلا أنه رغم ذلك فإن كلا الاضطرابين منفصلين، حيث أن اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) قد يصاحبه، أو لا يصاحبه اضطراب طيف التوحد، وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى أن القصور البراجماتي قد يوجد بالتزامن مع أعراض اضطراب التوحد ولكن لا يعانى منه جميع الأفراد التوحديين، وأن كثير من الأفراد ذوى القصور البراجماتي لا يظهرون أى من أعراض اضطراب التوحد؛ كما أن نتائج الممارسات والبحوث تكشف يومًا بعد يوم عدم التجانس بين الأفراد ذوى هذين الاضطرابين، مع إمكانية وجودهما معًا، أو وجودهما منفصلين (Helland & Heimann, 2007; Mansfield,2013).

ومما هو جدير بالذكر أن التشخيص المبدئى للأفراد الذين يظهرون قصورًا فى التواصل الاجتماعى (البراجماتي) يكون هو اضطراب طيف التوحد، ويمكن التمييز بين كلا الاضطرابين من خلال ظهور ووجود بعض الأنماط المتكررة من السلوكيات المحدودة، وقلة الاهتمامات والأنشطة فى اضطراب طيف التوحد حيث

تُعد هذه السلوكيات من السمات والخصائص الشائعة والمميزة لذلك الاضطراب، والتى لا توجد فى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي). وقد يُظهر الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد الأنماط المتكررة من السلوكيات المحدودة وقلة الاهتمامات والأنشطة خلال فترة النمو المبكرة فقط؛ ولذلك يجب الحصول على التاريخ النمائى الشامل لهؤلاء الأفراد، ورغم ذلك فإن عدم وجود هذه الأنماط المتكررة من السلوكيات المحدودة وقلة الاهتمامات، أو الأنشطة لدى الأفراد فى الوقت الحاضر (الآن) لا يمنع من تشخيص اضطراب طيف التوحد إذا كانت هذه الأنماط والأعراض السلوكية موجودة لديهم فى الماضى. ويتم تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) فى حالة إذا لم يوضح التاريخ النمائى للأفراد وجود أى دليل على وجود هذه الأنماط المتكررة من السلوكيات المحدودة وقلة الاهتمامات، أو الأنشطة; (APA, 2013, p.49; Huaqing & Lin, 2012 Gibson, et al., 2013)

وبصورة عامة ليس من الضرورى أن يكون اضطراب التواصل الاجتماعى شكلاً من أشكال اضطراب طيف التوحد؛ حيث أن الأفراد الذين لم تنطبقعليهم معايير الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (٢٠١٣) (DSM-5) لتشخيص اضطراب طيف التوحد يجب تشخيصهم بأنهم من ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، كما يجب أن يحل تشخيص اضطرابات طيف التوحد محل تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى عندما تتوفر وتنطبق معايير تشخيص اضطرابات طيف التوحد، وفى جميع الحالات يجب الاستفسار عن وجود الأنماط المتكررة من السلوكيات المحدودة وقلة الاهتمامات، أو الأنشطة فى الماضى والحاضر، حيث أن مشكلات التواصل الاجتماعى تكون سمة مميزة وموجودة بجوار هذه الأنماط المتكررة لدى ذوى اضطرابات طيف التوحد (Mattila, 2013 ; Van .Baren, 2014)

٢ـ اضطراب القلق الاجتماعى (الرهاب الاجتماعى):

ذكر الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة(DSM-5) أن أعراض اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) تتداخل مع أعراض اضطراب القلق الاجتماعى. والسمة المهمة للتمييز بين هذين الاضطرابين هى توقيت بداية ظهور الأعراض، ففى اضطراب التواصل الاجتماعى

(البراجماتي) نجد أن الفرد الذى يعانى من هذا الاضطراب لم يسبق له التواصل الفعال، أما فى اضطراب القلق الاجتماعى، فإن مهارات التواصل الاجتماعى تنمو بصورة مناسبة وملائمة لدى الفرد الذى يعانى من ذلك الاضطراب ولكنه لا يستخدمها، أو يستفيد منها بسبب القلق، والخوف، أو الضيق المرتبط بالتفاعلات الاجتماعية (APA, 2013, p.49)

الآثار المترتبة على اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي):

قد يتكلم الأفراد الذين يعانون من قصور فى التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بطلاقة ووضوح، ولكن توجد لديهم مشكلات فى مراعاة احتياجات الفرد المشترك معهم فى المحادثة؛ مما ينتج عنه استدلالات غير صحيحة، وإعطاء ردود غير مناسبة اجتماعيًا، وتفسير اللغة بطريقة حرفية.

ويؤثر القصور فى التواصل الاجتماعى (البراجماتي) على المدى البعيد على النمو النفسى والاجتماعى والأكاديمى لدى الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة، وفى مرحلة المدرسة الإبتدائية، وعندما يصل هؤلاء الأطفال إلى مرحلة المراهقة فإن ذلك القصور قد يؤدى إلى حدوث مشكلات فى العلاقات مع الأصدقاء والآخرين، والتوتر، والشعور بالوحدة، والمشكلات الصحية والنفسية، والشعور بعدم التقبل الاجتماعى (Helland, et al., 2014)

ويُظهر الأطفال ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) قصورًا كبيرًا فى التفاعل الاجتماعى على الرغم من أن هذا القصور قد لا يكون شائعًا ومنتشرًا بينهم مثل حالات الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد، فعلى سبيل المثال لوحظ أن الأطفال ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى يجدون صعوبة كبيرة فى بدء وإجراء تفاعلات مع الأقران، وأنهم لا يتجاوبون غالبًا مع أقرانهم أثناء المحادثات، كما يجدون صعوبة فى التعقيب على موضوع يذكره متحدث آخر أمامهم (Mansfield, 2013).

وقد يتجنب الأفراد ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) التفاعلات الاجتماعية، وتُعد المشكلات السلوكية، واضطرابات التعلم، واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من أكثر المشكلات شيوعًا وإنتشارًا لديهم (APA, 2013, p.48)

ويعانى الأفراد ذوى القصور فى التواصل الاجتماعى البراجماتي من قصور فى الوظائف التنفيذية؛ ويؤثر القصور فى التواصل الاجتماعى البراجماتي بصورة سلبية على القدرة على تكوين وتنمية علاقات ناجحة مع الأقران، وأيضًا على جودة الحياة، والقدرة على اكتساب بعض المهارات الأخرى المرتبطة بالتعبير الكتابى (Helland, & Heimann, 2007; Helland, et al., 2014)

ويعانى الأفراد ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) من مشكلات فى الذكاء الانفعالى حيث لا تكون لديهم القدرة على إدراك الانفعالات والتعبير عنها وفهمها واستخدامها، والتى تشمل إدراك وفهم انفعالات الفرد نفسه وانفعالات الآخرين. كما يعانى الأطفال ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) من مشكلات فى التفاعلات والتبادلات الاجتماعية، ولا يقومون بدور الشريك الكامل أثناء أداء الأنشطة التعاونية، ويساهمون بقدر قليل فى الأعمال الجماعية، ويتحدثون بصورة قليلة أثناء أداء المهام التعاونية، وقد تكون عدم المشاركة الكاملة والفاعلة فى الأنشطة التعاونية ناتجة عن صعوبة فهم وتفسير الإشارات الانفعالية الصادرة عن الأقران، بالإضافة إلى معاناتهم من القلق الاجتماعى (Mansfield, 2013).

علاج اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي):

قد يتم الشفاء من اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى بعض الأطفال، وقد يستمر هذا الاضطراب لدى البعض الآخر حتى مرحلة البلوغ (APA, 2013, p.30).

وتوجد العديد من الطرق والاستراتيجيات الفعالة لتحسين التواصل الاجتماعى لدى الأطفال ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) مثل توجيه وإرشاد الأقران، ومجموعات المهارات الاجتماعية، والنمذجة بالفيديو، والقصص الاجتماعية (Tierney, Kurtz, Panchik, & Pitterle, 2014)

ويرى البعض أنه من الأفضل لعلاج اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) استخدام التدخل متعدد الأوجه باستخدام فنيات متعددة لتحسين الفهم والتفاعل الاجتماعى، والجوانب البنائية للغة (مثل المفردات)، واستخدام

السياق اللغوى لتحسين الفهم، كما يجب أن يركز التدخل على البروفيل الشخصى من حيث مواطن القوة والتى تظهر من خلال عملية التقييم؛ بينما يرى البعض الآخر أن تركيز التدخل العلاجى على جانب محدد من التواصل (مثل معالجة اللغة، الانتباه المشترك، العقل الجماعى) يمكن أن يكون فعالاً وإيجابيًا فى نمو التواصل الاجتماعى فيما بعد (Brown, 2013 ; Norbury, 2013).

وتوجد العديد من العوامل التى تؤثر على نجاح التدخل العلاجى لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) والتى تتضمن البيئة، والسياق، وطبيعة التدخل، والتعميم؛ مع التأكيد على ضرورة أن يكون هذا التدخل العلاجى فى الوقت المناسب، ومع أفراد حقيقيين، وفى مواقف حقيقية (Brown, 2013).

وبصورة عامة توجد بعض التدخلات والأنشطة المصممة خصيصًا لاكتساب وتحسين مهارات التواصل الاجتماعى (البراجماتي) مثل التواصل المعزز، أو البديل، التدريس المعتمد على الكمبيوتر، التدريس المعتمد على الفيديو، مخطوطات التواصل الاجتماعى والتنظيم الإنفعالى ودعم المعاملات، المخطوطات الاجتماعية، مجموعات المهارات الاجتماعية، التدخلات المعتمدة على تحسين العلاقات(ASHA, 2015).

وفيما يلى عرض لبعض الأساليب والمداخل العلاجية لاضطراب التواصل الاجتماعى(البراجماتي):

١ـ العلاج السلوكى Behavioral Therapy (BT):

يشمل العلاج السلوكى استخدام تحليل السلوك التطبيقى Applied Behavioral Functional Analysis (ABA)، وتدريب التواصل الوظيفى Functional Communication Training (FCT)، والتدريس العرضى Incidental Teaching (IT)، ودعم السلوك الإيجابى Positive Behavior Support (PBS). وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى أن استخدام العديد من الفنيات السلوكية مثل النمذجة، ولعب الدور تساعد فى تحسين التواصل والتفاعل الاجتماعى لدى الأطفال؛ كما أشارت أيضًا إلى أن استخدام فنيات العلاج السلوكى فى وقت مبكر من العمر يساعد فى تحسين السلوك الاجتماعى لدى الأطفال.

٢ـ العلاج المعرفى السلوكى (Cognitive Behavioral Therapy (CBT:

يقوم العلاج المعرفى السلوكى على استخدام كلاً من مبادئ التعلم المعرفى والسلوكى لتشكيل وتشجيع وتعزيز السلوكيات المرغوبة؛ ويقوم هذا المدخل العلاجى على افتراض مؤداه أن سلوك الفرد هو نتيجة الأحداث المعرفية، وأن تعديل وتغيير السلوك ينتج عن تغيير التفكير والنماذج المعرفية لدى الفرد الأمر الذى يؤدى بدوره إلى تغييرات فى السلوك. ويُعد تغيير التصورات والأفكار عن المواقف الاجتماعية، ودراسة العقل الاجتماعى من العوامل التى تؤدى إلى اكتساب مهارات التواصل الاجتماعى. وقد أكدت نتائج العديد من البحوث والدراسات على أن استخدام العلاج المعرفى السلوكى بالإضافة إلى برامج تدريب الوالدين يؤدى إلى تحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال والكبار (ASHA, 2015; Brown, 2013).

٣ـ نموذج دنفر Dennver Model:

نموذج دنفر هو مدخل علاجى يعتمد على اللعب، ويركز على تنمية مهارات التواصل الاجتماعى من خلال العلاج المكثف واحد إلى واحد، وتفاعلات الأقران فى البيئة المدرسية، والتدريب والتعليم المعتمد على المنزل.

٤ـ المشاركة والتنفيذ بواسطة الوالدين (البرامج الوالدية) Parent- Mediated Implemented Involvement:

ويركز هذا المدخل على تدخل الوالدين بصورة مباشرة مع الأطفال لزيادة فرص التعلم الإيجابى واكتساب المهارات، وقد أكدت العديد من البحوث والدراسات على ضرورة تركيز هذا النوع من التدخل على تحسين التفاعلات التواصلية الاجتماعية بين الوالدين والأطفال، ويمكن أن يتم ذلك من خلال برامج تدريب وتعليم الوالدين فقط، أو بالإضافة إلى برامج العلاج المعرفى السلوكى، أو برامج التدريب على المهارات الاجتماعية؛ لأنها فى هذه الحالة ستكون أكثر فعالية من الاقتصار على نوع واحد فقط من البرامج العلاجية. وقد أشارت نتائج كثير من البحوث والدراسات إلى أن برامج تدريب الوالدين تساعد فى تحسين مهارات التواصل الاجتماعى لدى الأطفال.

٥ـ المشاركة والتنفيذ بواسطة ومشاركة الأقران (برامج الأقران) Peer- Mediated Implemented Involvement:

يستخدم هذا المدخل استراتيجيات لتسهيل اللعب والتفاعل الاجتماعى بين الأطفال ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) وأقرانهم العاديين. وقد أشارت نتائج البحوث والدراسات إلى أن البرامج القائمة على الأقران كانت فعالة فى اكتساب المهارات الاجتماعية، وتحسين التواصل والتفاعل الاجتماعى بين الأطفال التوحديين وأقرانهم المعوقين عقليًا. وقد أوصت دراسة Murphy, Faulkner, & Reynolds, (2014a) بضرورة استخدام التدخلات المعتمدة على الأقران لعلاج اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، مع الحرص على إدارة المناخ العاطفى بصورة صحيحة أثناء هذه التدخلات التفعالية لجميع الأطفال المشاركين.

بحوث ودراسات سابقة:

استهدفت دراسة Helland & Heimann (2007) التعرف على ما إذا كان قصور اللغة البراجماتية هو أكثر انتشارًا لدى الأطفال الذين تقدم لهم خدمات الطب النفسى مقارنة بالأطفال العاديين، وأيضًا التحقق من صدق وثبات النسخة النرويجية لقائمة تواصل الأطفال Children's Communication Checklist. وتكونت عينة الدراسة من (٢١) طفلاً وطفلة من الذين يتلقون خدمات الطب النفسى، و(٢٩) طفلاً وطفلة من العاديين تراوحت أعمارهم ما بين (٨ – ١٠) سنوات. وأسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال الذين يتلقون خدمات الطب النفسى يعانون من قصور فى اللغة البراجماتية بصورة أكبر من الأطفال العاديين؛ كما أسفرت النتائج أيضًا عن أن النسخة الترويجية لقائمة تواصل الأطفال تتمتع بالصدق والثبات، وهى فعالة فى التمييز بين الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور اللغة البراجماتية والأطفال الذين لا يعانون من أعراض هذا الاضطراب.

بينما استهدفت دراسة Mansfield (2013) التحقق من فعالية برنامج تدخلى للتواصل الاجتماعى لتحسين الذكاء الانفعالى والقدرة على إدراك والتعبير عن الانفعالات لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى. وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٥- ٥,١٠)

سنوات. واستخدمت الدراسة التقييم الشامل للغة المنطوقة Comprehensive Assessment of Spoken Language (CASl) (Carrow-Woolfolk, 1999)، واختبار الذكاء غير اللفظى العالمى Universal Nonverbal Intelligence Test (UNIT) (Macallum, 2003)، والاختبارات النموذجية لملاحظة وفحص اللهجة (النغمة) النقية Typical Pure Tone Screening Tests. وقد استغرق تطبيق البرنامج (٢٠) جلسة علاجية تضمنت سرد قصة، وبعض الأنشطة التكميلية، وتضمنت القصة شخصيات (الولد ماير، الكلب، الضفدع)، وتم سرد القصة من خلال استخدام سلسلة من الكروت المصورة، وتم تحليل كلام الأطفال الدال على إنفعالاتهم، وتم تصنيف هذه الإنفعالات فى ستة فئات هى السعادة، والحزن، والغضب، والخوف، والمفاجأة، والإشمئزاز، وتم حساب دقة التكافؤ بين جميع هذه الحالات. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم فى تحسين الذكاء الإنفعالى لدى الأطفال ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى.

فيما استهدفت دراسة Brooks & Benson (2013) تصميم استبيان التواصل الاجتماعى Social Communication Questionnaire والتحقق من صدقه وثباته وصلاحيته للتطبيق (تقنينه). وتكونت عينة الدراسة من (٦٩) فردًا (٢١) من ذوى اضطراب طيف التوحد المعوقين عقليًا و (٤٨) من المعوقين عقليًا الذين لا يعانون من اضطراب طيف التوحد وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨- ٤٠) سنة. وقد تكون استبيان التواصل الاجتماعى من ثلاثة أبعاد هى التفاعل الاجتماعى المتبادل، والسلوك التكرارى المقيد، والتواصل. واستخدمت الدراسة الصدق التمييزى، والاتساق الداخلى، ومعامل ألفا كرونباخ للتحقق من صلاحية المقياس. وأسفرت نتائج الدراسة عن تمتع استبيان التواصل الاجتماعى بالصدق والثبات، وأنه صالح للتطبيق.

بينما استهدفت دراسة Gibson, et al., (2013) التعرف على الفروق بين بعض الاضطرابات النمائية فى اللغة والتواصل. وقد تمت المقارنة بين مجموعة من الأطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١١) عامًا ممن يعانون من الإعاقة اللغوية البراجماتية، وذوى التوحد مرتفع الأداء، واضطراب اللغة النوعى. واستخدمت

الدراسة مقاييس التفاعل الاجتماعى مع الأقران، والقدرة اللغوية، والسلوكيات والاهتمامات المتكررة والمعقدة. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود أنماط متكررة من السلوكيات المحدودة وقلة الاهتمامات والأنشطة لدى الأطفال التوحديين ذوى الأداء المرتفع وصعوبات فى القدرة اللغوية التعبيرية مقارنة بالأطفال ذوى الإعاقة اللغوية البراجماتية؛ وقد واجه الأطفال ذوى الإعاقة اللغوية البراجماتية صعوبات كبيرة فى التفاعل الاجتماعى مع الأقران؛ وأنه لا يمكن تمييز الإعاقة اللغوية البراجماتية عن اضطراب اللغة النوعى من خلال السلوكيات والاهتمامات المتكررة والمعقدة. وقد استنتجت هذه الدراسة أيضًا أن النتائج توفر دعمًا تجريبيًا لتصور أن الإعاقة اللغوية البراجماتية بمثابة إعاقة نمائية يمكن تمييزها عن اضطراب التوحد مرتفع الأداء من خلال غياب وعدم وجود السلوكيات والاهتمامات المتكررة والمعقدة ووجود صعوبات فى اللغة التعبيرية؛ وأن صعوبات التفاعل الاجتماعى مع الأقران توجد بدرجة كبيرة ومرتفعة فى الإعاقة اللغوية البراجماتية مقارنة باضطراب اللغة النوعى، ولكن صعوبات التفاعل الاجتماعى مع الأقران تكون أقل انتشارًا فى الإعاقة اللغوية البراجماتية مقارنة باضطراب التوحد مرتفع الأداء؛ وقد أشارت هذه الدراسة إلى الفئة التشخيصية الجديدة الواردة فى الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) وهى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) وضرورة إجراء البحوث والدراسات التشخيصية والعلاجية عليها.

في حين استهدفت دراسة Murphy, et al. (2014a) إلى رصد والتعرف على سلوكيات الأطفال ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى أثناء التفاعل مع الأقران. وتكونت عينة الدراسة من (١١٢) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٥-٦) أعوام، وتم تقسيمهم إلى ثلاثة مجموعات، المجموعة الأولى من ذوى مهارات اللغة البراجماتية المنخفضة، والمجموعة الثانية من ذوى مهارات اللغة البراجماتية المتوسطة، والمجموعة الثالثة من ذوى مهارات اللغة البراجماتية المرتفعة. واستخدمت الدراسة الملاحظة التحليلية الدقيقة لتحليل التفاعل الصوتى بين الأطفال أثناء أدائهم لمهام تعاونية مُنوعة وتم تسجيل هذه التفاعلات على شرائط صوتية (كاسيت)، وتم إجراء المقارنات بين مجموعات الدراسة الثلاثة باستخدام اختبار المهارات البراجماتية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تجاهل

الأطفال ذوى المهارات البراجماتية المنخفضة بصورة كبيرة لأسئلة الأطفال الآخرين من ذوى المهارات البراجماتية المتوسطة والمرتفعة؛ كما أظهر الأطفال ذوى المهارات البراجماتية المتوسطة والمرتفعة القدرة على التكيف مع الصعوبات التى يواجهها الأطفال ذوى المهارات البراجماتية المنخفضة أثناء العمل معهم، كما كانوا يوجهون كثير من التعليمات والتوجيهات لهم ويمدونهم بكثير من المعلومات؛ كما أعرب الأطفال ذوى المهارات البراجماتية المتوسطة والمرتفعة عن مشاعرهم السلبية الكثيرة تجاه أقرانهم ذوى المهارات البراجماتية المنخفضة أثناء مشاركتهم معهم فى الأعمال والمهام التعاونية. وقد أوصت الدراسة بضرورة استخدام التدخلات المعتمدة على الأقران لعلاج اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، مع الحرص على إدارة المناخ العاطفى بصورة صحيحة أثناء هذه التدخلات التفعالية لجميع الأطفال المشاركين.

وللتعرف على العلاقة بين اللغة، والتواصل الاجتماعى، والسلوك ومساراتهم النمائيةأجرى Roy & Chait (2014) دراسة على عينة تكونت من (٩١) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٢) عامًا من الذين تمت احالتهم لتلقى الخدمات الكلينيكية بسبب القلق والخوف المتعلق باللغة لديهم فى عمر ما قبل المدرسة، وهؤلاء الأطفال تم تقييمهم للمرة الأولى فى عمر من عامين ونصف إلى أربع أعوام، كما تم تقييمهم مرة أخرى بعد مرور (١٨) شهرًا. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن زيادة التمايز بين هؤلاء الأطفال بمرور الوقت (الزمن) حيث عانى ١١٪ منهم من قصور فى التواصل الاجتماعى، و٢٧٪ من إعاقة لغوية، و٢٠٪ من كلا الاضطرابين معًا، و٤٢٪ لم يعانوا من أى اضطراب؛ وقد كان حجم الاختلافات بين المجموعات على مقاييس اللغة الرئيسية ومقياس التواصل الاجتماعى ملفتًا للنظر، وقد تضمن قصور التواصل الاجتماعى سلوكيات التوحد كما ارتبط بالصعوبات الاجتماعية والإنفعالية والسلوكية، وفى المقابل ارتبطت الإعاقة اللغوية بالنشاط الزائد فقط؛ وبصورة عامة فإن جميع الأطفال ذوى المشكلات اللغوية والاجتماعية كانت لديهم صعوبات واضحة على جميع مقاييس الدراسة؛ وقد أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى وجود بروفيل مميز لهؤلاء الأطفال يظهر تدريجيًا فى عمر المدرسة، وأنه لم توجد اختلافات كبيرة لديهم على مقاييس اللغة والصعوبات الاجتماعية والإنفعالية والسلوكية عند تطبيقها عليهم لأول مرة، وأن

التفرقة والتمييز بين الأطفال الذين يعانون من مشكلات التواصل الاجتماعى والذين لا يعانون من مشكلات التواصل الاجتماعى كانت فى عمر من (٩- ١١) عامًا؛ وقد أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن بعض الأطفال قد يظهرون تأخرًا لغويًا فى مرحلة عمرية مبكرة أولاً والتى قد تكون، أو لا تكون إعاقة لغوية على المدى البعيد، ويُعد ذلك دليلاً على أن مسارات النمو تبدأ فى سنوات ما قبل المدرسة، وأنها تلقى مزيد من الضوء على طبيعة مشكلات التواصل الاجتماعى والمشكلات اللغوية لدى اطفال فى عمر المدرسة.

ولدعم وتحسين التعاون بين الأطفال ذوى صعوبات التواصل الاجتماعى وأقرانهم العاديين باستخدام الكمبيوتر أجرى Murphy, et al,, (2014b) دراسة على عينة تكونت من (٣٢) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٥-٦) سنوات وتم تقسمهم إلى مجموعتين احداهما تجريبية والأخرى ضابطة. واستخدمت الدراسة مقاييس التواصل اللفظى، واختبار المهارات البراجماتية Pragmatic Skills Test، وبرنامج كمبيوتر تتضمن لعبة كمبيوتر تعاونية تعتمد على التعاون بين الأطفال، وفى البداية كان يتم اللعب بين الأطفال والكبار، وبعد ذلك كان يتم اللعب بين الأطفال وأقرانهم مع ملاحظة أداء الأطفال أثناء اللعب، كما كان يتم تسجيل التفاعلات الصوتية التى تتم بينهم أثناء ممارسة اللعب على الكمبيوتر. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج الكمبيوتر فى تحسين التعاون بين أطفال المجموعة التجريبية مع أقرانهم مقارنة بأطفال المجموعة الظابطة؛ كما قام أطفال المجموعة التجريبية بالإجابة عن الأسئلة المتعلقة بلعبة الكمبيوتر وبأقرانهم العاديين بصورة صحيحة وجيدة مما يشير إلى استمتاعهم باللعبة، وإلى زيادة الثقة بأنفسهم.

بينما استهدفت دراسة Helland, et al., (2014) التعرف على اللغة وبصورة خاصة اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى المشكلات السلوكية. واشتملت عينة الدراسة على مجموعة تجريبية تكونت من (٤٠) من المراهقين ذوى المشكلات السلوكية ومجموعة ضابطة تكونت من (٣٧) من العاديين، وتم تقييم عينة الدراسة فى أعمار من (٧-٩) أعوام، ثم تم تقييمهم مرة أخرى فى أعمار من (١٢ – ١٥) عامًا. واستخدمت الدراسة قائمة تواصل الأطفال Children's Communication

Checklist-Second Edition (CCC-2)، واستبيان أوجه القوة والضعف Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) لتقييم المشكلات الإنفعالية واللغوية. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن حصول الأطفال ذوى المشكلات السلوكية على درجات منخفضة على قائمة تواصل الأطفال، وأن (٧٠٪) من ذوى المشكلات السلوكية أظهروا قصورًا فى اللغة (إعاقة لغوية) فى عمر من (٧-٩) أعوام؛ كما أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن المشكلات اللغوية والإنفعالية والمشكلات مع الأقران كانت ذات ارتباطًا قويًا وكبيرًا مع قصور اللغة البراجماتية فى مرحلة المراهقة؛ وقد أكدت الدراسة على أن تقييم اللغة وخاصة اللغة البراجماتية هو أمر ضرورى لمتابعة وعلاج المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين.

وفي دراسة طولية هدفت إلى التحقق من أن المهارات الأساسية للغة (وتقاس من خلال القواعد والمفردات التعبيرية) ومهارات التواصل الاجتماعى قبل اللغوية (بما فى ذلك الإيماءات والقدرة على التقليد) تؤدى إلى نمو اللغة البراجماتية لدى الأطفال الصغار ذوى اضطرابات طيف التوحد قام كل من Miniscalco, et al.,, (2014) بدراسة على عينة تكونت من (٣٤) طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب التوحد عندما كان عمرهم (٤١) شهرًا من خلال تطبيق اختبارات ماك أرثر لنمو التواصل، والتى طبقت على الوالدين للتعرف على الإيماءات والكلمات والجمل، وقد تم تطبيق هذه الاختبارات مرة أخرى عندما بلغ الأطفال عمر (٥٤) شهرًا، مما يسمح بالتنبؤ عما إذا كانت المهارات الأساسية للغة ومهارات التواصل الاجتماعى قبل اللغوية قد تؤدى إلى نمو اللغة البراجماتية لديهم. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط بين جميع المهارات البراجماتية، واللغوية، وقبل اللغوية، وأن مهارات التقليد تنبئ بنمو اللغة البراجماتية، وأنها تلعب دورًا أساسيًا فى نمو القدرات البراجماتية فى المحادثة لدى الأطفال ذوى اضطرابات طيف التوحد.

وهدفت دراسة Cordier, et al., (2014) إلى تصميم مقياس الملاحظة البراجماتية Pragmatics Observational Measure (POM) للأطفال، والتحقق من صدقه وثباته حيث توجد حاجة ماسة لتقييم مهارات اللغة البراجماتية لدى الأطفال أثناء تفاعلاتهم مع أقرانهم. وتضمنت هذه الدراسة دراستين، فى الدراسة الأولى تكونت العينة من (٢٣٤) طفلاً وطفلة (١٠٨ من

ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ١٢٦ من العاديين) و ١٢٦ كمجموعة ضابطة تراوحت أعمارهم ما بين (٥ – ١١) سنة؛ وفى الدراسة الثانية تكونت العينة من (٩) أطفال من ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والذين تعرضوا لجلسات تدخل قائم على اللعب لمدة سبعة أسابيع. واستخدمت الدراسة المعايير الواردة فى الدليل التشخيصى والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الرابعة المعدلة لتشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ومقياس كونرز المعدل للوالدين وهو عبارة عن استبيان يقوم الوالدين ومقدمى الرعاية باستكماله للمساعدة الأولية فى تحديد ما إذا كان الطفل يعانى من اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. وقد تكون مقياس الملاحظة البراجماتية من خمسة أبعاد هى: المقدمة والاستجابة (البدء والدخول فى عملية التواصل والذى يلبى التفاعلات الاجتماعية مع الأقران)، التواصل غير اللفظى (تفسير واستخدام التواصل غير اللفظى)، التناغم والتناسق الانفعالى-الاجتماعى (فهم وتفسير واستخدام ردود الفعل الإنفعالية ونوايا ومقاصد الأقران)، الوظيفة التنفيذية (باستخدام مستويات التفكير العليا لتعزيز التفاعل مع الأقران)، التفاوض (باستخدام فنيات التفاوض المناسبة عند التفاعل مع الأقران). واستخدمت الدراسة الصدق التمييزى، وصدق المحتوى، والاتساق الداخلى، ومعامل ألفا كرونباخ، ومعاملات الارتباط للتحقق من صلاحية مقياس الملاحظة البراجماتية. وأسفرت نتائج الدراسة عن صدق وثبات مقياس الملاحظة البراجماتية وصلاحيته للتطبيق.

واستهدفت دراسة Halls, et al., (2015) التعرف على قصور التواصل الاجتماعى لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعى ومقارنته بالأطفال الذين يعانون من أشكال وأنواع أخرى من اضطرابات القلق. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٤) تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة أولى تكونت من الأطفال، (٢٦٢) من الذين يعانون من اضطراب القلق الاجتماعى، و مجموعة ثانية تكونت من (١٤٢) من الذين يعانون من أشكال وأنواع أخرى من اضطرابات القلق، وتراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٣) عامًا. واستخدمت الدراسة استبيان التواصل الاجتماعى Social Communication Questionnaire (SCQ) (Rutter & Bailey & Lord, 2003). وقد أسفرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال ذوى

اضطراب القلق الاجتماعي يعانون من قصور التواصل الاجتماعي بدرجة أكبر بكثير من الأطفال ذوى اضطرابات القلق الأخرى ؛ كما أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن علاج اضطراب القلق الاجتماعى قد يستفيد من التركيز بصورة خاصة على تطوير وتحسين مهارات التواصل الاجتماعى.

وقد استفاد الباحثان من الدراسات السابقة على النحو التالى :

(١) إثراء الإطار النظرى للدراسة الحالية .

(٢) تصميم مقياس تشخيصى لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) وتحديد أبعاده.

(٣) التشخيص الفارق بين اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) وبعض الاضطرابات الأخرى المتشابه معه فى الأعراض مثل اضطراب التوحد.

(٤) اختيار عينة الدراسة فى ضوء تحديد الدراسات السابقة للعمر الذى يظهر فيه اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى).

(٥) صياغة فروض الدراسة ، وتحديد المتغيرات التى قد تؤثر فى ذلك الاضطراب.

فروض البحث:

في ضوء هدف البحث وإطاره النظري وفى ضوء استعراض كافة الدراسات السابقة، صاغ الباحثان فروض الدراسة على النحو التالي:

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيًا فى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال وفقًا لمتغير الجنس (ذكور - إناث).

(٢) لا توجد فروق دالة إحصائيًا في اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال وفقًا لمتغير العمر الزمنى.

(٣) لا توجد فروق دالة إحصائيًا فى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال وفقًا لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي (منخفض – متوسط - مرتفع).

إجراءات البحث:

عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالى من مجموعتين هما:

المجموعة الأولى (لتقنين المقياس والتحقق من صدقه وثباته): وتكونت من (٦٠٠) طفلاً وطفلة، (٤٠٠) من الذكور، و(٢٠٠) من الإناث؛ وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١١ عامًا من الملتحقين بعدد من المدارس الابتدائية بمحافظة القاهرة.

المجموعة الثانية (لاختبار صحة فروض الدراسة): وتكونت من ١٤٩ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، ١٠٦ من الذكور، و ٤٣ من الإناث؛ وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١١ عامًا.

أدوات البحث:

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات لبيان الهدف منها، ووصفها، وإجراءات تقنينها:

١. مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال، إعداد / الباحثان [٤]:

أ – الهدف من المقياس:

يهدف المقياس إلى تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال.

ب- مصادر المقياس:

اعتمد الباحثان فى إعداد المقياس على المصادر التالية:

١- الإطار النظرى للدراسة، و البحوث والدراسات السابقة وما تضمنه من توضيح لاضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) من حيث تعريفه، وأعراضه، ومعايير تشخيصه.

٢- أدوات تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى مثل قائمة اضطرابات التواصل الاجتماعى Social and Communication Disorders

٤- للاطلاع على المقياس يرجى الاتصال بالباحث الأول، قسم التربية الخاصة، كلية التربية جامعة عين شمس.

Checklist (SCDC) (David, et al., 2005)؛ وقائمة تواصل الأطفال – الطبعة الثانية Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) (Bishop, 2003) -ومقياس ملاحظة البراجماتية Pragmatics Observational Measure (POM) (Cordier, et al., 2014)؛ ومقياس التواصل الاجتماعي Social Communication Questionnaire (SCQ) (Brooks & Benson, 2013)؛ مقياس يالى لتقدير التكيف البراجماتي Yale Adaptation of the Pragmatic Rating Scale (Y-PRS) ((Rhea,2009

جـ وصف المقياس:

يتكون المقياس من (١٤٨) عبارة تم توزيعها في ضوء سبعة أبعاد رئيسية هي:

(١) بُعد اللغة الاستقبالية، ويتضمن (٢٣) عبارة.

(٢) بُعد اللغة التعبيرية، ويتضمن (٤٥) عبارة.

(٣) بُعد التواصل غير اللفظى، ويتضمن (١٥) عبارة.

(٤) بُعد قواعد المحادثة، ويتضمن (١٢) عبارة.

(٥) بُعد بدء المحادثة، ويتضمن (١٠) عبارات.

(٦) بُعد الجوانب الاجتماعية، ويتضمن (٢٨) عبارة.

(٧) بُعد الجوانب الانفعالية، ويتضمن (١٥) عبارة.

دـ المعالجات الإحصائية للمقياس:

قام الباحثان بتطبيق المقياس على عينة قوامها ٦٠٠ طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١١ عامًا (مجموعة من ٦-٨، ومجموعة ٩-١١)، ثم قام الباحثان بحساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

ـ الصدق: قام الباحثان بالتحقق من صدق المقياس بالطرق التالية:

أولاً: صدق المحكمين: تم عرض المقياس على عشرة محكمين ممن يعملون فى مجال التربية الخاصة والصحة النفسية، وقد استفاد الباحثان من آرائهم وتوجيهاتهم وقاما بتعديل وإضافة بعض العبارات، كما قاما بحذف سبعة عبارات من المقياس فى صورته الأولية.

ثانيًا: صدق الاتساق الداخلي: وفيه تم استخراج معامل ارتباط درجة كل عبارة بدرجة البُعد التي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس، ثم تم استخراج معامل ارتباط درجة كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس وذلك بالنسبة للأبعاد السبع للمقياس كما توضحها الجداول التالية:

جدول (١)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات البُعد الأول (اللغة الاستقبالية) بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	××٠,٧٨	××٠,٧٧	١٣	××٠,٧٥	××٠,٧٢
٢	××٠,٧٢	××٠,٦٩	١٤	××٠,٨١	××٠,٧٩
٣	××٠,٨٤	××٠,٨١	١٥	××٠,٧١	××٠,٦٨
٤	××٠,٨٢	××٠,٧٩	١٦	××٠,٨٥	××٠,٨١
٥	××٠,٧٧	××٠,٧٣	١٧	××٠,٨٥	××٠,٨١
٦	××٠,٧٧	××٠,٧٤	١٨	××٠,٨١	××٠,٧٦
٧	××٠,٧٧	××٠,٧٣	١٩	××٠,٧٩	××٠,٧٧
٨	××٠,٨٠	××٠,٧٥	٢٠	××٠,٧٥	××٠,٧٢
٩	××٠,٧٨	××٠,٧٤	٢١	××٠,٧٢	××٠,٧١
١٠	××٠,٧٥	××٠,٧١	٢٢	××٠,٨٠	××٠,٧٨
١١	××٠,٧٥	××٠,٧٢	٢٣	××٠,٨٠	××٠,٧٩
١٢	××٠,٧٨	××٠,٧٣			

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (١) أن جميع معاملات ارتباط عبارات البُعد الأول بالدرجة الكلية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن جميع عبارات البُعد الأول تنتمي إليه.

جدول (٢)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات البُعد الثاني (اللغة التعبيرية) بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	٠,٧٩ ××	٠,٧٤ ××	٢٤	٠,٨٣ ××	٠,٨٣ ××
٢	٠,٨٨ ××	٠,٨٦ ××	٢٥	٠,٧٨ ××	٠,٧٥ ××
٣	٠,٨٢ ××	٠,٧٧ ××	٢٦	٠,٧٥ ××	٠,٧٧ ××
٤	٠,٧٦ ××	٠,٧٤ ××	٢٧	٠,٦٩ ××	٠,٦٧ ××
٥	٠,٦٧ ××	٠,٦٨ ××	٢٨	٠,٧٥ ××	٠,٧٤ ××
٦	٠,٧٤ ××	٠,٧٤ ××	٢٩	٠,٧٨ ××	٠,٧٦ ××
٧	٠,٧٩ ××	٠,٧٨ ××	٣٠	٠,٨٤ ××	٠,٨٢ ××
٨	٠,٧٧ ××	٠,٧٣ ××	٣١	٠,٨٠ ××	٠,٧٧ ××
٩	٠,٨٢ ××	٠,٧٧ ××	٣٢	٠,٨١ ××	٠,٧٧ ××
١٠	٠,٧٤ ××	٠,٧٥ ××	٣٣	٠,٨٦ ××	٠,٨٠ ××
١١	٠,٧٨ ××	٠,٧٨ ××	٣٤	٠,٨٨ ××	٠,٨٥ ××
١٢	٠,٨١ ××	٠,٨٢ ××	٣٥	٠,٨٦ ××	٠,٨١ ××
١٣	٠,٧٤ ××	٠,٧٤ ××	٣٦	٠,٨٣ ××	٠,٧٩ ××
١٤	٠,٨٤ ××	٠,٨١ ××	٣٧	٠,٧٨ ××	٠,٧٧ ××
١٥	٠,٨٣ ××	٠,٧٧ ××	٣٨	٠,٧٩ ××	٠,٧٧ ××
١٦	٠,٨٠ ××	٠,٧٥ ××	٣٩	٠,٨٠ ××	٠,٨١ ××
١٧	٠,٧٦ ××	٠,٧٣ ××	٤٠	٠,٨٤ ××	٠,٨٠ ××
١٨	٠,٧٦ ××	٠,٧٦ ××	٤١	٠,٨١ ××	٠,٧٥ ××
١٩	٠,٧٦ ××	٠,٧٥ ××	٤٢	٠,٨٢ ××	٠,٧٨ ××
٢٠	٠,٨٢ ××	٠,٧٦ ××	٤٣	٠,٨٧ ××	٠,٨٦ ××
٢١	٠,٨٦ ××	٠,٨١ ××	٤٤	٠,٨٦ ××	٠,٨٦ ××
٢٢	٠,٨١ ××	٠,٧٩ ××	٤٥	٠,٧٨ ××	٠,٧٩ ××
٢٣	٠,٨٢ ××	٠,٧٩ ××			

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٢) أن جميع معاملات ارتباط عبارات البُعد الثاني بالدرجة الكلية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن جميع عبارات البُعد الثاني تنتمي إليه.

جدول (٣)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات البُعد الثالث (التواصل غير اللفظى) بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	٠,٨١ ××	٠,٧٩ ××	٩	٠,٨١ ××	٠,٧٦ ××
٢	٠,٨٧ ××	٠,٨٤ ××	١٠	٠,٨٣ ××	٠,٧٩ ××
٣	٠,٨٦ ××	٠,٨٢ ××	١١	٠,٨٤ ××	٠,٧٨ ××
٤	٠,٨٥ ××	٠,٨١ ××	١٢	٠,٨٧ ××	٠,٨١ ××
٥	٠,٧٢ ××	٠,٦٩ ××	١٣	٠,٨٣ ××	٠,٧٩ ××
٦	٠,٧٨ ××	٠,٧٤ ××	١٤	٠,٨١ ××	٠,٧٨ ××
٧	٠,٨١ ××	٠,٧٨ ××	١٥	٠,٨٨ ××	٠,٨٧ ××
٨	٠,٨٣ ××	٠,٧٩ ××			

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٣) أن جميع معاملات ارتباط عبارات البُعد الثالث بالدرجة الكلية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن جميع عبارات البُعد الثالث تنتمي إليه.

جدول (٤)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات البُعد الرابع (قواعد المحادثة) بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	٠,٨٤ ××	٠,٨٣ ××	٧	٠,٨١ ××	٠,٧٥ ××
٢	٠,٨٩ ××	٠,٨٧ ××	٨	٠,٨٤ ××	٠,٧٩ ××
٣	٠,٨٦ ××	٠,٨٢ ××	٩	٠,٨٨ ××	٠,٨٤ ××
٤	٠,٧٧ ××	٠,٧١ ××	١٠	٠,٨٩ ××	٠,٨٤ ××
٥	٠,٧٦ ××	٠,٧١ ××	١١	٠,٨٦ ××	٠,٨٠ ××
٦	٠,٧٦ ××	٠,٧٢ ××	١٢	٠,٨٤ ××	٠,٧٨ ××

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٤) أن جميع معاملات ارتباط عبارات البُعد الرابع بالدرجة الكلية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن جميع عبارات البُعد الرابع تنتمي إليه.

جدول (٥)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات البُعد الخامس (بدء المحادثة) بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	××٠,٨٣	××٠,٨٢	٦	××٠,٨١	××٠,٧٧
٢	××٠,٨٥	××٠,٨٠	٧	××٠,٧٧	××٠,٧١
٣	××٠,٨٦	××٠,٧٩	٨	××٠,٧٥	××٠,٧١
٤	××٠,٧٩	××٠,٧٣	٩	××٠,٨٥	××٠,٨٣
٥	××٠,٨٠	××٠,٧٤	١٠	××٠,٧٨	××٠,٧٦

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٥) أن جميع معاملات ارتباط عبارات البُعد الخامس بالدرجة الكلية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن جميع عبارات البُعد الخامس تنتمي إليه.

جدول (٦)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات البُعد السادس (الجوانب الاجتماعية) بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	××٠,٨٢	××٠,٨٢	١٥	××٠,٨٥	××٠,٨١
٢	××٠,٨٨	××٠,٨٦	١٦	××٠,٨١	××٠,٧٨
٣	××٠,٨٥	××٠,٨٢	١٧	××٠,٨٠	××٠,٧٩
٤	××٠,٨١	××٠,٧٧	١٨	××٠,٨٤	××٠,٨٠
٥	××٠,٨٢	××٠,٧٩	١٩	××٠,٨٦	××٠,٨٢
٦	××٠,٨٠	××٠,٧٧	٢٠	××٠,٨٤	××٠,٨١

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
٧	××٠,٨٢	××٠,٧٧	٢١	××٠,٨٧	××٠,٨٥
٨	××٠,٨٢	××٠,٧٩	٢٢	××٠,٨٤	××٠,٨٠
٩	××٠,٨٤	××٠,٨٠	٢٣	××٠,٩٠	××٠,٨٨
١٠	××٠,٨٢	××٠,٧٨	٢٤	××٠,٨٣	××٠,٨١
١١	××٠,٨٢	××٠,٨٠	٢٥	××٠,٨٢	××٠,٨٠
١٢	××٠,٧٨	××٠,٧٦	٢٦	××٠,٨٣	××٠,٨٢
١٣	××٠,٧٦	××٠,٧٢	٢٧	××٠,٨٣	××٠,٨٢
١٤	××٠,٨٤	××٠,٨٢	٢٨	××٠,٨٥	××٠,٨٣

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٦) أن جميع معاملات ارتباط عبارات البُعد السادس بالدرجة الكلية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن جميع عبارات البُعد السادس تنتمي إليه.

جدول (٧)

صدق الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجات عبارات البُعد السابع (الجوانب الانفعالية) بالدرجة الكلية له، وبالدرجة الكلية للمقياس

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبُعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
١	××٠,٨٢	××٠,٨١	٩	××٠,٨٨	××٠,٨٤
٢	××٠,٩٢	××٠,٨٩	١٠	××٠,٨٧	××٠,٨٢
٣	××٠,٨٧	××٠,٨٥	١١	××٠,٦٠	××٠,٥١
٤	××٠,٧٩	××٠,٧٥	١٢	××٠,٨٦	××٠,٨٣
٥	××٠,٨٠	××٠,٧٦	١٣	××٠,٨٧	××٠,٨٥
٦	××٠,٨٧	××٠,٨٣	١٤	××٠,٨٣	××٠,٨١
٧	××٠,٨٤	××٠,٨١	١٥	××٠,٨٤	××٠,٨٢
٨	××٠,٨٦	××٠,٨٣			

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٧) أن جميع معاملات ارتباط عبارات البُعد السابع بالدرجة الكلية له وبالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن جميع عبارات البُعد السابع تنتمي إليه.

جدول (٨)

صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد بالدرجة الكلية للمقياس

البعُد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
اللغة الاستقبالية	٠,٩٦××	٠,٠١
اللغة التعبيرية	٠,٩٧××	٠,٠١
التواصل غير اللفظى	٠,٩٦××	٠,٠١
قواعد المحادثة	٠,٩٤××	٠,٠١
بدء المحادثة	٠,٩٥××	٠,٠١
الجوانب الاجتماعية	٠,٩٧××	٠,٠١
الجوانب الانفعالية	٠,٩٦××	٠,٠١

×× دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات ارتباط كل بُعد من أبعاد المقياس السبع بالدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠١، ويشير ذلك إلى أن هناك اتساقًا بين جميع أبعاد المقياس، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق.

ثالثًا: صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزي): والصدق التمييزي يقصد به المقارنة بين الفئة العليا (أعلى من ٢٥٪) من أفراد العينة والفئة الدنيا (أقل من ٢٥٪) من أفراد العينة على أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٩)

صدق المقارنة الطرفية (الصدق التمييزى) بين أفراد العينة في أبعاد المقياس والدرجة الكلية

البُعد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اللغة الاستقبالية	الفئة الدنيا	١٥٠	٢٥,٦٩	٢,١٦	٤٦,٢	٠,٠١
	الفئة العليا	١٥٠	٥٤,٤٩	٧,٣٢		
اللغة التعبيرية	الفئة الدنيا	١٥٠	٤٩,٩١	٢,٢٤	٤٥,٧٢	٠,٠١
	الفئة العليا	١٥٠	١٠٩,٠٣	١٥,٦٨		
التواصل غير اللفظى	الفئة الدنيا	١٥٠	١٦,٥٠	١,٥١	٤٣,٩٦	٠,٠١
	الفئة العليا	١٥٠	٣٦,٢٥	٥,٢٩		
قواعد المحادثة	الفئة الدنيا	١٥٠	١٣,٢٦	١,٠٦	٣٨,٣٧	٠,٠١
	الفئة العليا	١٥٠	٢٨,٢٦	٤,٦٧		
بدء المحادثة	الفئة الدنيا	١٥٠	١١,٢٥	١,١٨	٤٠,٥٧	٠,٠١
	الفئة العليا	١٥٠	٢٣,٩٧	٣,٦٥		
الجوانب الاجتماعية	الفئة الدنيا	١٥٠	٣٠,٦٩	١,٨٨	٣٧,٨٩	٠,٠١
	الفئة العليا	١٥٠	٦٦,٣٥	١١,٣٧		
الجوانب الانفعالية	الفئة الدنيا	١٥٠	١٦,٣٨	١,١٧	٤٤,٥٥	٠,٠١
	الفئة العليا	١٥٠	٣٧,٠٢	٥,٥٥		
الدرجة الكلية	الفئة الدنيا	١٥٠	١٦٣,٦٧	٤,٨٧	٥٠,٥٧	٠,٠١
	الفئة العليا	١٥٠	٣٥٥,٣٧	٤٦,١٧		

يتضح من جدول (٩) أن جميع قيم (ت) دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على تمتع جميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية له بالصدق التمييزى.

- الثبات: قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس بالطريقتين الآتيتين:

أولاً: معامل ألفا كرونباخ: قام الباحثان باستخدام معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لجميع عبارات المقياس حيث بلغ معامل الثبات العام (٠,٩٩) وهو معامل ثبات مرتفع، ويوضح الجدول (١٠) معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس.

جدول (١٠)

معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل

البعد	معامل ألفا كرونباخ
اللغة الاستقبالية	٠,٩٧
اللغة التعبيرية	٠,٩٨
التواصل غير اللفظى	٠,٩٦
قواعد المحادثة	٠,٩٥
بدء المحادثة	٠,٩٤
الجوانب الاجتماعية	٠,٩٨
الجوانب الانفعالية	٠,٩٦
المقياس ككل	٠,٩٩

يتضح من جدول (١٠) السابق أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثانيًا: طريقة التجزئة النصفية (سبيرمان براون): قام الباحثان باستخدام طريقة التجزئة النصفية لحساب معامل الثبات للمقياس ككل حيث بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (٠,٩٦) وهو معامل ثبات مرتفع. ويوضح الجدول (١١) معامل ثبات التجزئة النصفية لأبعاد المقياس.

جدول (١١)

معاملات الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل

البعد	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
اللغة الاستقبالية	٠,٩٥
اللغة التعبيرية	٠,٩٨
التواصل غير اللفظى	٠,٩٤
قواعد المحادثة	٠,٩٣
بدء المحادثة	٠,٨٨
الجوانب الاجتماعية	٠,٩٧
الجوانب الانفعالية	٠,٩٤
المقياس ككل	٠,٩٦

يتضح من جدول (١١) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ويتضح من الجداول السابقة أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، و بذلك فإن المقياس المستخدم يتميز بالصدق و الثبات، وهوصالح للتطبيق، ويمكن استخدامه علميًا.

٥ـ تطبيق المقياس وتصحيحه:

يتم تطبيق المقياس على الأطفال، بحيث يتم الاختيار من بين ثلاث اختيارات (يحدث نادرًا، يحدث احيانًا، يحدث دائمًا) و يتم إعطاء درجات (١، ٢، ٣) على التوالي لهذه الاختيارات، ويتم حساب اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الطفل بجمع الدرجات التي حصل عليها في المقياس وتحدد الدرجة التي يحصل عليها اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لديه، مع ملاحظة أنه كلما ارتفعت الدرجة التي يحصل عليها الطفل على المقياس كان ذلك مؤشرًا على معاناته من اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي)، فإذا حصل على (٢٩٩) درجة فأكثر فى المقياس فإنه يعانى من اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي).

٢ـ مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، إعداد / عبد العزيز الشخص،٢٠٠٦:

يهدف هذا المقياس إلى تحديد المستويات الاجتماعية الاقتصادية، ويتضمن ثلاثة أبعاد يمكن من خلالها تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، وهي: بُعد الوظيفة، أو المهنة (للجنسين) ويتضمن تسعة مستويات؛ بُعد مستوى التعليم (للجنسين) ويتضمن ثمانية مستويات؛ بُعد متوسط دخل الفرد في الشهر ويتضمن سبع فئات.

و يتم تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة من خلال المعادلة التنبؤية الآتية:

ص= ٠,٠٧٣+٠,٢٦٤×س١+٠,٢٨٤×س٢+٠,١٠٢×س٣+٠,١٦٠×س٤+٠,١٢٥×س٥

حيث: ص = المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المطلوب التنبؤ به، س١ = درجة متوسط دخل الفرد في الشهر، س٢ = درجة وظيفة رب الأسرة، س٣ = درجة مستوى تعليم رب الأسرة، س٤ = درجة وظيفة ربة الأسرة، س٥ = درجة مستوى تعليم ربة الأسرة.

ومن خلال الدرجة التي نحصل عليها من تطبيق المعادلة السابقة يمكن وضع الفرد ضمن المستويات الاجتماعية الاقتصادية الآتية: منخفض جدًا، منخفض، دون المتوسط، متوسط، فوق المتوسط، مرتفع، مرتفع جدًا.

نتائج البحث ومناقشتها:

أولاً ـ نتائج البحث:

١ ـ نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا فى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال وفقًا لمتغير الجنس (ذكور - إناث). وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بمقارنة المتوسطات الحسابية للأطفال من الذكور والمتوسطات الحسابية للأطفال من الإناث على مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال باستخدام اختبار (ت)T. test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين.وفيما يلي ما توصل إليه الباحثان من نتائج في هذا الصدد.

جدول (١٢)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال من الذكور ومتوسطات درجات الأطفال من الإناث ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) على مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال

البُعد	الجنس	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اللغة الاستقبالية	ذكور	١٠٦	٥٥,٤٩	٧,٥١	٢,٥١	٠,٠١
	إناث	٤٣	٥٢,٢٣	٦,٣٢		
اللغة التعبيرية	ذكور	١٠٦	١١٢,١٤	١٥,٢٠	٣,٨٢	٠,٠١
	إناث	٤٣	١٠١,٧٩	١٤,٤١		

البُعد	الجنس	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
التواصل غير اللفظى	ذكور	١٠٦	٣٧,٢٥	٥,٢٩	٣,٦٤	٠,٠١
	إناث	٤٣	٣٣,٩١	٤,٥٢		
قواعد المحادثة	ذكور	١٠٦	٢٨,٩٩	٤,٨٩	٣,٠٣	٠,٠١
	إناث	٤٣	٢٦,٤٩	٣,٥٨		
بدء المحادثة	ذكور	١٠٦	٢٤,٥٦	٣,٦٠	٣,٠١	٠,٠١
	إناث	٤٣	٢٢,٦٣	٣,٤٢		
الجوانب الاجتماعية	ذكور	١٠٦	٦٨,٣٢	١١,٩٧	٣,٣١	٠,٠١
	إناث	٤٣	٦١,٧٢	٨,١٨		
الجوانب الانفعالية	ذكور	١٠٦	٣٨,١٦	٥,٢٨	٣,٩٤	٠,٠١
	إناث	٤٣	٣٤,٤٠	٥,٢٧		
الدرجة الكلية	ذكور	١٠٦	٣٦٤,٩٢	٤٦,٢٥	٣,٩٩	٠,٠١
	إناث	٤٣	٣٣٣,١٦	٣٧,٤٦		

يتضح من جدول (١٢) وجود فروق دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث على جميع أبعاد مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال والدرجة الكلية له حيث كانت جميع قيم «ت» دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ لصالح مجموعة الذكور، أى أن الذكور يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بصورة أكبر من الإناث، مما يدل على عدم تحقق الفرض الأول للدراسة.

٢ـ نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثانى على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا فى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال وفقًا لمتغير الجنس (ذكور - إناث). وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان بمقارنة المتوسطات الحسابية للأطفال فى الأعمار (٦-٨) والمتوسطات الحسابية للأطفال فى الأعمار (٩-١١) على مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال باستخدام اختبار (ت)T. test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. وفيما يلي ما توصل إليه الباحثان من نتائج في هذا الصدد.

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال فى أعمار (٦-٨) ومتوسطات درجات الأطفال فى أعمار (٩-١١) ذوى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) على مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) لدى الأطفال

البُعد	العمر	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
اللغة الاستقبالية	٦-٨	٢٦	٥٠,٧٣	٥,٤٩	٣,٠١	٠,٠١
	٩-١١	١٢٣	٥٥,٣٦	٧,٤١		
اللغة التعبيرية	٦-٨	٢٦	١٠٢,٢٧	١٥,٦٦	٢,٥١	٠,٠١
	٩-١١	١٢٣	١١٠,٦١	١٥,٣٢		
التواصل غير اللفظى	٦-٨	٢٦	٣٢,١٥	٣,٣٩	٤,٦٨	٠,٠١
	٩-١١	١٢٣	٣٧,١٦	٥,٢١		
قواعد المحادثة	٦-٨	٢٦	٢٤,٩٢	٢,٨٨	٤,٢٣	٠,٠١
	٩-١١	١٢٣	٢٨,٩٨	٤,٦٩		
بدء المحادثة	٦-٨	٢٦	٢١,٨٨	١,٦١	٣,٣٧	٠,٠١
	٩-١١	١٢٣	٢٤,٤٥	٣,٨٠		
الجوانب الاجتماعية	٦-٨	٢٦	٥٨,٧٣	٦,١٨	٣,٩٧	٠,٠١
	٩-١١	١٢٣	٦٨,٠٤	١١,٥٨		
الجوانب الانفعالية	٦-٨	٢٦	٣٤,٠٤	٤,١٨	٣,١٧	٠,٠١
	٩-١١	١٢٣	٣٧,٧٢	٥,٥٨		
الدرجة الكلية	٦-٨	٢٦	٣٢٤,٧٣	٢٠,٠٠	٣,٩٦	٠,٠١
	٩-١١	١٢٣	٣٦٢,٣١	٤٧,٤٠		

يتضح من جدول (١٣) وجود فروق دالة إحصائيًا بين الأطفال فى الأعمار (٦-٨) والأطفال فى الأعمار (٩-١١) على جميع أبعاد مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال والدرجة الكلية له حيث كانت جميع قيم «ت» دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١، لصالح مجموعة الأطفال الأكبر عمرًا، أى أن الأطفال فى الأعمار (٩-١١) يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) بصورة أكبر من الأطفال فى الأعمار (٦-٨)، مما يدل على عدم تحقق الفرض الثانى للدراسة.

٣ـ نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: لا توجد فروق دالة إحصائيًا فى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال وفقًا لمتغير المستوى الاجتماعي

الاقتصادي (منخفض – متوسط - مرتفع). وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام تحليل التباين الأحادي لدرجات الأطفال على مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعات.وفيما يلي ما توصل إليه الباحثان من نتائج في هذا الصدد.

جدول (١٤)

دلالة الفروق بين متوسطات الدرجات على مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال وفقًا لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي

البعد	المستوى	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى
اللغة الاستقبالية	منخفض	٣٧	٥٣,٣٥	٧,٧٦
	متوسط	٩٣	٥٤,٨١	٦,٨٠
	مرتفع	١٩	٥٥,٦٣	٨,٨٥
اللغة التعبيرية	منخفض	٣٧	١٠٩,٥٧	٢٠,٣٤
	متوسط	٩٣	١٠٩,١٠	١٣,٨٠
	مرتفع	١٩	١٠٨,٦٣	١٤,٦٠
التواصل غير اللفظى	منخفض	٣٧	٣٧,١٩	٦,٣٩
	متوسط	٩٣	٣٥,٨٩	٤,٧٠
	مرتفع	١٩	٣٦,٤٧	٥,٧٤
قواعد المحادثة	منخفض	٣٧	٢٩,٣٠	٥,٤٥
	متوسط	٩٣	٢٧,٨٩	٤,٤٤
	مرتفع	١٩	٢٨,١١	٤,١٦
بدء المحادثة	منخفض	٣٧	٢٤,٩٧	٣,٩٥
	متوسط	٩٣	٢٣,٨٠	٣,٥٠
	مرتفع	١٩	٢٣,١١	٣,٥١
الجوانب الاجتماعية	منخفض	٣٧	٦٩,٠٣	١٢,٣٣
	متوسط	٩٣	٦٥,٢٢	١٠,٦٠
	مرتفع	١٩	٦٧,٢١	١٢,٨٣
الجوانب الانفعالية	منخفض	٣٧	٣٧,٩٧	٥,٦٥
	متوسط	٩٣	٣٦,٧٨	٥,٣٧
	مرتفع	١٩	٣٦,٧٤	٦,١٦
الدرجة الكلية	منخفض	٣٧	٣٦١,٣٨	٥٣,٨٢
	متوسط	٩٣	٣٥٣,٤٨	٤١,٤٧
	مرتفع	١٩	٣٥٥,٨٩	٥٢,٨٠

جدول (١٥)

تحليل التباين الأحادي للمقارنة بين متوسطات أبعاد مقياس اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي) والدرجة الكلية وفقًا لمتغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
اللغة الاستقبالية	بين المجموعات	٨١,٥٠	٢	٤٠,٧٥	٠,٧٦	غير دالة
	داخل المجموعات	٧٨٣٥,٣٧	١٤٦	٥٣,٦٧		
	المجموع الكلى	٧٩١٦,٨٧	١٤٨			
اللغة التعبيرية	بين المجموعات	١١,٨٢	٢	٥,٩١	٠,٠٢	غير دالة
	داخل المجموعات	٣٦٢٤٧,٦٣	١٤٦	٢٤٨,٢٧		
	المجموع الكلى	٣٦٢٥٩,٤٥	١٤٨			
التواصل غير اللفظى	بين المجموعات	٤٥,٢٥	٢	٢٢,٦٣	٠,٨١	غير دالة
	داخل المجموعات	٤٠٩٧,٣٤	١٤٦	٢٨,٠٦		
	المجموع الكلى	٤١٤٢,٥٩	١٤٨			
قواعد المحادثة	بين المجموعات	٥٢,٨٢	٢	٢٦,٤١	١,٢١	غير دالة
	داخل المجموعات	٣١٩٢,٤٤	١٤٦	٢١,٨٧		
	المجموع الكلى	٣٢٤٥,٢٦	١٤٨			
بدء المحادثة	بين المجموعات	٥٤,١٢	٢	٢٧,٠٦	٢,٠٧	غير دالة
	داخل المجموعات	١٩٠٩,٨٨	١٤٦	١٣,٠٨		
	المجموع الكلى	١٩٦٤,٠٠	١٤٨			
الجوانب الاجتماعية	بين المجموعات	٣٩٨,٣٧	٢	١٩٩,١٩	١,٥٤	غير دالة
	داخل المجموعات	١٨٧٨١,٨٣	١٤٦	١٢٨,٦٤		
	المجموع الكلى	١٩١٨٠,٢٠	١٤٨			
الجوانب الانفعالية	بين المجموعات	٣٩,٨٣	٢	١٩,٩٢	٠,٦٤	غير دالة
	داخل المجموعات	٤٤٨٦,٣٦	١٤٦	٣٠,٧٣		
	المجموع الكلى	٤٥٢٦,١٩	١٤٨			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٦٥٠,٠٩	٢	٨٢٥,٠٥	٠,٣٨	غير دالة
	داخل المجموعات	٣١٢٧٠٩,٧	١٤٦	٢١٤١,٨٥		
	المجموع الكلى	٣١٤٣٥٩,٨	١٤٨			

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا على مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى لدى الأطفال فى جميع الأبعاد والدرجة الكلية بين المستوى الاجتماعى الاقتصادى (منخفض – متوسط - مرتفع) حيث كانت جميع قيم «ف» غير دالة إحصائيًا، مما يدل على تحقق الفرض الثالث للدراسة.

ثانيًا: مناقشة النتائج:

بادئ ذى بدء ينبغى الإشارة إلى أن هدف الدراسة الأول قد تحقق حيث تم تصميم مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال، وتم تقنينه، وقد تمتع بالصدق والثبات، ولذلك فإنه صالح للتطبيق والوثوق بنتائجه، كما أنه يُعد أداة فعالة للتمييز بين اضطراب التواصل الاجتماعى وبين الاضطرابات الأخرى المشابهة فى الأعراض.

وقد أوضحت نتائج هذه الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا فى اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى الأطفال وفقًا لمتغير الجنس (ذكور - إناث) لصالح الذكور، أى أن الذكور أكثر عرضة للإصابة باضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) مقارنة بالإناث، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن الإناث بسبب نمط التنشئة الاجتماعية فى الثقافة العربية يُفرض عليهن منذ السنوات المبكرة من العمر كثير من القيود الأسرية الخاصة بالخروج من المنزل، وبالتالى فإنهن يقضين أغلب الأوقات فى المنزل، وبالتالى يمارسن الألعاب والأنشطة التى تعتمد على اللغة، كما أن أغلب الألعاب والأنشطة الخاصة بالإناث تُمارس من خلال الكلام واللغة مثل قيامهن بلعب الأدوار واللعب بالدمى والعرائس، وبالتالى فإنهن يتدربن منذ الصغر على التواصل اللفظى وغير اللفظى أثناء لعبهن، وبالتالى يكتسبن كثير من مهارات التواصل الاجتماعى.

كما أن الإناث تُفرض عليهن من قبل الوالدين بصفة خاصة وأفراد المجتمع بصفة عامة كثير من القيود والالتزامات الخاصة بسلوكياتهن، وكذلك القيود والالتزامات الخاصة بالكلام وآداب الحديث والحوار مع الآخرين مما يجعلهم أكثر التزامًا بها و يكتسبن كثير من مهارات التواصل الاجتماعى البراجماتي، وبالتالى تختفى، أو تنخفض حدة أعراض اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لديهن.

أما الذكور فإنهم منذ الصغر يفضلون الألعاب والأنشطة التى تعتمد على الجوانب الجسمية والتى يقل فيها استخدام الكلام واللغة، الأمر الذى يؤدى إلى افتقادهم لكثير من مهارات التواصل الاجتماعى.

كما أن الذكور لا تُفرض عليهم كثير من القيود مثل الإناث وتنخفض حدة القيود المفروضة عليهم ويُسمح لهم بالخروج واللعب خارج المنزل، الأمر الذى يؤدى إلى عدم تلقيهم لكثير من التوجيهات والأوامر من قبل الوالدين والخاصة بسلوكياتهم بصورة عامة وكذلك الخاصة بمهارات التواصل الاجتماعى بصورة خاصة وبالتالى فإنهم قد يفتقدون كثير من مهارات التواصل الاجتماعى البراجماتي، ويمارسون سلوكيات غير مناسبة اجتماعيًا.

كما أوضحت نتائج الدراسة أن الأطفال فى الأعمار (٩-١١) عامًا يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعى بصورة أكبر من الأطفال فى الأعمار (٦-٨) أعوام، أى أن الأطفال الأكبر عمرًا أكثر عرضة للإصابة باضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) مقارنة بالأطفال الأصغر عمرًا، ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن الأطفال الأصغر عمرًا لا يتعرضون لكثير من المتطلبات الاجتماعية التى تفوق قدراتهم، ويتعامل معهم الكبار على أساس انهم مايزالون فى مرحلة من النمو والتطور الاجتماعى، ويقومون بإرشادهم وتوجيههم نحو ممارسة مهارات التواصل الاجتماعى المناسبة؛ الأمر الذى ينتج عنه انخفاض، أو عدم ظهور أى قصور فى مهارات التواصل الاجتماعى، وإذا ظهر أى قصور فى مهارات التواصل الاجتماعى فإنه يُفسر فى ضوء صغر أعمارهم.

أما الأطفال الأكبر عمرًا تلقى عليهم كثير من الأعباء والمتطلبات الاجتماعية التى قد تفوق قدراتهم، كما ينظر الآخرون إليهم على أنهم كبارًا ويتعاملون معهم على هذا الأساس، وقد يعرضهم ذلك للفشل فى أداء كثير مما يُطلب منهم، الأمر الذى يؤدى إلى معاناتهم من مشكلات فى التواصل الاجتماعى البراجماتي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة Helland, et al., (2014)، ودراسة Roy & Chait (2014) والتى أكدت على أن اضطراب التواصل الاجتماعى يوجد لدى الأطفال الأكبر عمرًا مقارنة بالأطفال

الأصغر عمرًا، كما أن هذا الاضطراب يمكن تمييزه فى الأعمار الكبيرة بصورة أكبر من الأعمار الصغيرة.

كما أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائيًا على مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى لدى الأطفال بين المستوى الاجتماعى الاقتصادى (منخفض – متوسط - مرتفع) ويمكن تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن الأطفال فى جميع المستويات الاجتماعية الاقتصادية يتعرضون لتوجيهات وارشادات متشابهة من الوالدين فيما يتعلق بضرورة اتباع ومراعاة أساليب التواصل الاجتماعى المناسبة والمقبولة؛ الأمر الذى ينتج عنه تشابه فى مهارات التواصل الاجتماعى البراجماتي لديهم.

توصيات البحث:

فى ضوء نتائج البحث، يمكن للباحثان أن يقترحا التوصيات التالية:

(١) دراسة للتشخيص الفارق بين اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) واضطراب التوحد.

(٢) دراسة العلاقة بين اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) واضطرابات اللغة.

(٣) دراسة اضطراب التواصل الاجتماعى لدى فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.

(٤) تصميم وتطبيق برامج لعلاج اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.

(٥) تصميم وتطبيق برامج ارشادية للوالدين لعلاج اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتى) لدى فئات ذوى الاحتياجات الخاصة.

(٦) دراسة فعالية برنامج قائم على أنشطة نظرية العقل فى علاج اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي).

(٧) دراسة فعالية برنامج لتحسين التماسك المركزى فى علاج اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي).

(٨) توفير البيئة الأسرية، والمدرسية التى تساعد الأطفال فى اكتساب مهارات التواصل الاجتماعى (البراجماتي).

المراجع

American Psychiatric Association (APA) (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders., (5th Ed). Washington, DC.

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2015). Social communication disorders in school-age children. http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934980&section=Resources

Bishop, D.& Norbury, C. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(7), 917–929.

Bishop, D. (2003). *The children's communication checklist, version 2 (CCC-2)*. London: Psychological Corporation.

Brooks, W.& Benson, B. (2013). The validity of the social communication questionnaire in adults with intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7, 247–255.

Brown, J. (2013). An exploration of social communication in the clinical and educational context.*Phd*. Faculty of Health, Psychology and Social Care, Manchester Metropolitan University.

Camarata, S. (2014). Validity of early identification and early intervention in autism spectrum disorders: Future directions. *International Journal of Speech-Language Pathology, 16* (1), 61–68.

Cordier, R., Munro, N., Wilkes-Gillan, S., Speyer, R.& Pearce, W. (2014). Reliability and validity of the Pragmatics Observational Measure (POM): A new observational measure of pragmatic language for children. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1588–1598.

David, S., William, M.& Jane, S. (2005). Measuring autistic traits: heritability, reliability and validity of the social and communication disorders checklist. *British Journal of Psychiatry*, 1 8 7, 5 6 8 - 5 7 2.

Frank, C.,Baron-Cohen, S.&Ganzel, B. (2015). Sex differences in the neural basis of false-belief and pragmatic language comprehension. *NeuroImage, 105*(15), 300–311.

Gibson, J., Adams, C., Lockton, E.& Green, J. (2013). Social communication disorder outside autism?: A diagnostic classification approach to delineating pragmatic language impairment, high functioning autism and specific language impairment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54* (11),1186-1197.

Halls, G., Cooper, P.& Creswell, C.(2015). Social communication deficits: Specific associations with Social Anxiety Disorder. *Journal of Affective Disorders*,172, 38–42.

Hedda, M., Maureen, A., Julia, S.& Marcus, D. (2014). Parent-implemented social-pragmatic communication intervention: A pilot study. *Journal Articles, 29* (2), 95-110.

Helland, W.& Heimann, M. (2007). Assessment of pragmatic language impairment in children referred to psychiatric services: A pilot study of the Children's Communication Checklist in a Norwegian sample. *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 32,23 -30.

Helland, W., Lundervold, A., Heimann, M.& Posserud, M. (2014). Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood : The importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 943–951.

Huaqing Q.& Lin, Y-L. (2012). Quantitative analysis of the effects of video modeling on social and communication skills for

children with autism spectrum disorders. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 4518 – 4523.

Mansfield, R.(2013). Outcomes of an emotion word intervention for children with social communication impairments. *Master degree*. faculty of Brigham Young University.

Mattila, M-L. (2013). Autism spectrum disorders an epidemiological and clinical study. *Phd*. Faculty of Medicine, University of Oulu.

McDonald, S.& Martin, I. (2003). Weak coherence, no theory of mind, or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. *Brain and Language*, 85, 451–466.

McDonald, S., Togher, L,& Code, C, (2014). *Social and communication disorders following traumatic brain injury*. New York, Psychology Press.

McNamara, P.& Durso, R. (2003). Pragmatic communication skills in patients with Parkinson's disease. *Journal of Brain and Language*, 84, 414–423.

Miniscalco, C., Rudling, M., Råstam, M., Gillberg, C.& Johnels, A. (2014). Imitation (rather than core language) predicts pragmatic development in young children with ASD: A Preliminary longitudinal study using CDI parental reports. International *Journal of Language & Communication Disorders, 49*(3), 369-375.

Moore, E. (2014). Friendship and dance/movement therapy with adults with developmental disabilities. *Master degree*. faculty of Columbia, College Chicago.

Murphy, S.,Faulkner, D.& Reynolds, L. (2014a). A randomised controlled trial of a computerised intervention for children with social communication difficulties to support peer

collaboration. *Research in Developmental Disabilities, 35* (11), 2821-2839.

Murphy, S., Faulkner, D.&Reynolds, L. (2014b). The behaviour of young children with social communication disorders during dyadic interaction with peers.*Journal of Abnormal Child Psychology, 42*(2), 277-289.

Norbury, Courtenay (2013). Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry. 55*(3), 204-216.

Rhea, P. (2009). Yale Adaptation of the Pragmatic Rating Scale (Y-PRS). *Yale Child Study Center*, Southern Connecticut Statue University.

Roy, P.&Chiat, S (2014). Developmental pathways of language and social communication problems in 9-11 year olds: unpicking the heterogeneity. *Research in Developmental Disabilities, 35*(10), 2534-2546.

Russell, R. (2007). Social communication impairments: Pragmatics. Pediatric clinics of North America,54(3), 483–506.

Tierney, C., Kurtz, M., Panchik, A.& Pitterle, K. (2014). Look at me when I am talking to you': evidence and assessment of social pragmatics interventions for children with autism and social communication disorders. *Journal Article Current opinion in pediatrics*, *26*(2) 259-264.

Van Baren, C. (2014). The differential association of types of sensory modulation dysfunction and the symptom domains of autism spectrum disorder. Research *Master's Psychology Thesis*. University of Amsterdam.

فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة الأكاديمية لدى الطالبات الموهوبات

د/ سالي حسن حبيب
أستاذ التربية الخاصة المساعد
كلية التربية-جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن
مدرس التربية الخاصة- كلية التربية-جامعة قناة السويس