المجلد (٦)، العدد (٢٥)، الجزء الثاني، يوليو ٢٠١٨، ص ص ٨٣ – ١٢٣

اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات

إعداد

د/ مي محمد الصيادي

ماجستير تربية خاصة-صعوبات التعلم
محاضر سابق بقسم التربية الخاصة- جامعة الإمام

أ/ أروى سعود الفهد

ماجستير تربية خاصة-إعاقة الفكرية
محاضر سابق بقسم التربية الخاصة- جامعة الإمام

DOI: 10.12816/0052806

اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات

إعداد
أ/ مي محمد الصيادي(*) & أ/ أروى سعود الفهد (**)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على العلاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال في ضوء متغير الجنس والعمر، وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفلا وطفلة من الذكور والإناث من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ٦-١١عاما من الملتحقين بعدد من المدارس الابتدائية والمراكز بمدينة الرياض. منهج الدراسة وصفي واستُخدم فيها مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية (إعداد هيلاند وهيلمان (Helland & Heimann 2007) ترجمة وتقنين الباحثتان (٢٠١٨)) ومقياس تشخيص قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الدكتور عبدالعزيز السيد الشخص١٩٨٤ وأعاد تقنينه عام ٢٠١١) وأشارت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كما أشارت النتائج أيضا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث لصالح الذكور وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاعمار المختلفة (٦-٨، ٩-١١) لصالح الأكبر سنا وأوصت الدراسة بضرورة دراسة اضطراب اللغة البراجماتية لدى فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك لدى المراهقين من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

الكلمات المفتاحية: اضطراب اللغة البراجماتية- اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

(*) ماجستير تربية خاصة-صعوبات التعلم محاضر سابق بقسم التربية الخاصة- جامعة الإمام
may.alsaiady@gmail.com
(**) ماجستير تربية خاصة-إعاقة الفكرية محاضر سابق بقسم التربية الخاصة- جامعة الإمام
Arwa.Saud1406@gmail.com

Pragmatics-Language Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the Light of some Variables

Miss. May Muhammad Asaiady(*) & Mrs. Arwa Saud Al-Fahad(**)

Abstract

The current study aimed to identify relation between pragmatics-language disorder and attention-deficit hyperactivity disorder in the light of variable in sex and age. The study of samples included 60 kids of both sexes with attention-deficit hyperactivity disorder. The kids enrolled in a number of primary schools and centers in Riyadh. The study is descriptive, and the researchers used diagnostic measures of pragmatics-language disorder (Prepared by Helanda and Helman 2007), translated and codified by the two researchers(2018). The study also used diagnostic measures attention-deficit hyperactivity disorder (Dr. AbdulAziz Alsayed Alshakhs (1984) and recodified in 2011) The result of the study indicated a positive association relation with statistically significant between pragmatics-language disorder and attention-deficit hyperactivity disorder. In addition, the study indicated differences of statistical significant between male and female in favor of male, as well as existence differences of statistical significant between different ages (6-8),(9-11) in favor of the older one. The study recomanded studing pragmatic languge disorder with other disabilities, and also studing it with teenagers with attention-deficit hyperactivity disorder.

Keywords: pragmatics language disorder – attention deficit hyperactivity disorder.

(*) Master degree in learning disability :may.alsaiady@gmail.com

(**) Master degree in intellectual disability :Arwa.Saud1406@gmail.com

مقدمة:

تصف الرابطة الأمريكية للكلام والسمع اللغة البراجماتية، أو استخدام اللغة الاجتماعية، بالقدرة على استخدام اللغة لأغراض مختلفة على سبيل المثال (الطلب، الوعد، التحية)، وتغيير اللغة وفقا لاحتياجات المستمع أو الموقف (مثلا التحدث مع طفل بشكل مختلف عن التحدث مع الكبار)، واتباع القواعد الصحيحة لسرد القصص والمحادثة (أي بالتناوب، والمحافظة على موضوع المحادثة، وتعبيرات الوجه المناسبة والتواصل البصري).

ويعتبر اكتساب مهارات اللغة البراجماتية أمر بالغ الأهمية بالنسبة للأطفال، حيث أنه من الشروط الواجب توافرها لإنشاء صداقات ذات معنى والمحافظة عليها، والعمل بكفاءة في البيئة الاجتماعية، وممارسة السلوكيات الاجتماعية الايجابية مثل التعاون مع الآخرين وتقديم المساعدة لهم. وقد يظهر الطفل مهارات بنية اللغة بشكل طبيعي، ولكن يستمر في المعاناة من صعوبة التواصل والمحادثة في الأوضاع الاجتماعية .وبالإضافة إلى ذلك، فقد يوجد لدى بعض الأطفال المعرفة باللغة البراجماتية ولكنهم يعانون من صعوبة استخدامها في المواقف الاجتماعية الواقعية (طب الأطفال بلس ٢٠١٥). وغالبا ما يسيء الأطفال الذين يعانون من قصور في مهارات اللغة البراجماتية كتفسير مقاصد و نوايا الآخرين عند التواصل معهم كما ويواجهون صعوبات في الاستجابة المناسبة سواء بصورة لفظية أو غير لفظية. والأطفال الذين لديهم صعوبات في اللغة البراجماتية قد يتحدثون كثيرا، ويفشلون في التكيف مع احتياجات الآخرين أثناء المحادثة، ويفشلون في الاستجابة إلى الإشارات اللفظية الصادرة عن الآخرين، والافتقار إلى التناوب في المحادثة، وسوء فهم السخرية، والنكات، والتعبيرات المجازية (المركز النفسي ٢٠١٧). كما ويجدون صعوبة في مهارات أخذ الدور، ولديهم صعوبة في المحافظة على موضوع المحادثة ويقومون بتغييره إلى موضوعات أخرى، ومشاكل في فهم وادراك الحوار كما يجدون صعوبة في تطوير مهارات المحادثة، و يجدون صعوبة في تفسير المعاني الدقيقة للغة أو تقدير حاجة المستمع للمعلومات أثناء التواصل معه . شيلد (Sheild, 1996). آدمز وآخرون (Adams & others 2005). وقد أشارت العديد من الدراسات إلى وجود صورة متسقة من اضطرابات اللغة البراجماتية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ولا سيما في مجال الكلام المفرط وضعف الحديث في المحادثة وعدم وجود منطق وتماسك وتنظيم في الكلام كدراسة جونسون وآخرون (Johnson others 2014

&) حيث خلصت الدراسة إلى أن صعوبات اللغة البراجماتية شائعة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه . وقد وجد لدى ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه عجز كبير في اللغة التعبيرية والاستقبالية ومهارة اللغة البراجماتية مقارنة بالعاديين كما جاء في دراسة كورل وآخرون (korrel & others 2017) حيث وضحت هذه الدراسة أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم أداء أفقر في مقاييس اللغة التعبيرية والاستقبالية والبراجماتية مقارنة بالعاديين. كما وذكر الدكتور الدكروري أن الاضطرابات التواصلية تعتبر القاسم المشترك الأعظم بين الأطفال المصابين بقصور الانتباه وقد أظهرت الدراسات أن ٨٥٪ منهم يعانون من أحد مشاكل اللغة والكلام المختلفة و٣٥٪ يعانون من تأخر في الكلام كما أن ٤٥٪ يعانون من مشاكل في اللغة التعبيرية أكثر من الاستقبالية ومن هذه الاضطرابات: صعوبة فهم الاستعارات (المعنى الحرفي)، اللغة الوظيفية والعملية، صعوبة ابتداء أو انهاء حديث، لغة الجسد المصاحبة للكلام ومدى منطقيتها وملاءمتها. (الشرق الأوسط ٢٠٠٧)

مشكلـــــة الدراســـة :

يمكن أن يستمر ضعف اللغة البراجماتية في مرحلة البلوغ في التأثير على مجالات عمل متعددة بما في ذلك النتائج الاجتماعية، وعلى الرغم من أن اضطراب البراجماتية قد دُرس في المقام الأول لدى الأفراد المصابين بالتوحد، إلا أن هناك دلائل على وجود حالات عجز وظيفي في الاضطرابات السلوكية الأخرى، بما في ذلك اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وقد تبين أن اضطراب اللغة البراجماتية يسهم في مشاكل أداء ووظائف المدرسة والعلاقات بين الأقران والتكيف النفسي العام ويرتبط كذلك بالعديد من الاضطرابات النفسية. وليس من المستغرب أن ترتبط خصائص فرط الحركة وتشتت الانتباه باضطراب اللغة البراجاماتية على سبيل المثال: (عدم الاستماع، المقاطعة، صعوبة في انتظار الدور). وقد ناقش (كامارتا وجيبسون ١٩٩٩) خصائص فرط الحركة واضطراب اللغة البراجماتية وكيف لكليهما أن يؤثر على التواصل. ومن الأمثلة على بعض السلوكيات التي تؤثر على التواصل وجود صعوبة في استمرار الانتباه والانصراف بسهولة وعدم الاستماع عند التحدث) ستايكوفا وآخرون (Staikova & others , 2013). ونظرا للتأثير الملحوظ لاضطراب هذه اللغة على حياة الفرد وخاصة في مجال التواصل والعلاقات الاجتماعية ومن خلال خبرة الباحثتان في الميدان وجد

ان الغالبية العظمى من أطفال اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يعانون من اضطراب اللغة البراجماتية . لذا اتجهت الباحثتان لتسليط الضوء على هذا النوع من الاضطرابات ومعرفة مدى ارتباطه بفرط الحركة وتشتت الانتباه وكذلك متغير الجنس والعمر حيث لوحظ ندرة في الأبحاث والمراجع العربية التي تطرقت لاضطراب اللغة البراجماتية.

ومما سبق عرضه يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس :

هل توجد علاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال؟

ويتفرع من هذا السؤال السؤالين التاليين:

١- هل تتأثر العلاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بمتغير الجنس (ذكور – إناث) ؟

٢- وهل تتأثر العلاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بمتغير العمر الزمنى (٦-٨، ٩-١١)

هـــدف الدراســـــة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات: الجنس (ذكور –اناث)، المتغير الزمني (٦-٨، ٩- ١١ سنة).

أهميـــــة الـدراســـة :

تتلخص أهمية الدراسة الحالية بالنقاط التالية :

١- تعتبر الدراسة الحالية في حدود علم الباحثتان من الدراسات القليلة التي تناولت دراسة اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٢- الإسهام في زيادة كم الحقائق والمعلومات الخاصة باضطراب اللغة البراجماتية.

٣- توجه الدراسة الحالية انتباه المختصين والباحثين لاضطراب اللغة البراجماتية مما يمكن من القيام باجراء العديد من البحوث والدراسات لدراسة أثر علاج ذلك الاضطراب في خفض المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

٤- قامت الدراسة الحالية بترجمة وتقنين مقياس اضطراب اللغة البراجماتية مما يساهم في تشخيص هذا الاضطراب.

٥- توضح هذه الدراسة تأثير بعض المتغيرات (الجنس، العمر الزمني) على اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.

حـــــــدود الدراســـــــــة:

الحدود البشرية:

عينة من الأطفال من ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد.

الحدود المكانية:

المدارس والمراكز التي تحتوي على أطفال من ذوي قصور الانتباه المصحوب بنشاط زائد في مدينة الرياض.

الحدود الزمنية:

الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٣٨ – ١٤٣٩ هـ

مصـطـلحـــــات الـدراســـــة:

١- اضطراب اللغة البراجماتية:

هو الصعوبة في الاستخدام والتفسير المناسب للغة في السياقات الاجتماعية .آدمز وآخرون. (Adams & others 2005).

وتعرفه الباحثتان بأنه الدرجة التي يحصل عليها الأطفال على مقياس اضطراب اللغة البراجماتية المستخدم في الدراسة الحالية (وهو مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية إعداد هيلاند وهيلمان (HEIMANN & HELLAND 2007) ترجمة وتقنين الباحثتان (٢٠١٨).

٢- اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد:

هو عبارة عن متلازمة مزمنة لها ثلاثة أنماط سلوكية هى النشاط الزائد، وقصور الانتباه، والاندفاعية، ويتم تشخيصها غالباً عند التحاق الطفل بالمدرسة، وعادة ما يصاحبها بعض

المشكلات مثل صعوبات التعلم، السلوكيات غير المرغوبة اجتماعياً . نوردقرن (Nordegren ٢٠٠٢)

وتعرفه الباحثتان اجرائيا بأنه الدرجة التي يحصل عليها الأطفال في مقياس تشخيص قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (للدكتور عبدالعزيز السيد الشخص١٩٨٤ وأعاد تقنينه عام ٢٠١١)

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: (قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد)

١- تعريف اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

عرف عمر(٢٠١٣: ص٧) اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بأنه اضطراب سلوكي يصيب الأطفال في سن مبكرة ،نتيجة لخلل بيولوجي يؤدي الى اضطراب في النواحي السلوكية والنفسية والاجتماعية لهم، وينتج عنه الكثير من المشكلات الاجتماعية، والنفسية، والانفعالية. وأشار سليمان (٢٠١٤: ص٦٧) إلى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد هو اضطراب سلوكي يتميز بثلاثة اعراض هي :ضعف الانتباه، والاندفاعية، والحركة المفرطة غير الهادفة وغير المقبولة اجتماعيا، ويصاحبه مجموعة من الاعراض الثانوية منها ضعف او تدني مستوى التحصيل الدراسي، وقصور العلاقة بالأخرين، وعدم الطاعة، والعدوانية، واحداث الفوضى، وضعف القدرة على تحمل الإحباط، وعدم الاتزان الانفعالي، وانخفاض تقدير الذات. ورأى سليمان (٢٠٠٨: ٣٨) أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يتضمن ثلاثة أعراض رئيسية تظهر إما بشكل متلازم تلازماً كلياً، أو تلازماً جزئياً، أو تظهر بشكل منفرد، وهذه الأشكال هى النمط المشترك ويشير إلى هيمنة الأنماط الثلاثة معاً أى قصور الانتباه والنشاط الزائد والاندفاعية، والنمط الذى يسود فيه ضعف أو قصور الانتباه بشكل أكبر من كل من النشاط الزائد والاندفاعية، والنمط الذى يسود فيه النشاط الزائد.

٢- الأسباب والعوامل المؤدية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

اختلف العلماء والمتخصصين في تحديد الأسباب والعوامل التي تؤدي الى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، حيث يرى البعض أنه يرجع لأسباب عضوية، في حين يرى البعض الآخر انه يرجع لأسباب نفسية، بينما يرى فريق ثالث أنه يرجع لأسباب بيئية، في حين أكد العديد من المتخصصين الآن أن ذلك الاضطراب لا يرجع الى عامل واحد فقط وإنما يرجع الى تفاعل العديد من الأسباب والعوامل. (بطرس: ٢٠١٤: ص١٣٨)

١- العوامـــــل الوراثيـــــة :

أكد العديد من المتخصصين على أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يرجع إلى العوامل الوراثية، حيث ينتشر ذلك الاضطراب لدى أفراد بعض الأسر بشكل ملحوظ؛ وقد أشارت العديد من الدراسات إلى دور العوامل الوراثية في حدوث ذلك الاضطراب، حيث أنها قد تكون المسؤولة عن حدوثه بنسبة كبيرة قد تصل إلى ٨٠٪ بطرس (٢٠١٤: ص١٣٨).

وقد أشارت بعض البحوث والدراسات إلى انتشار اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى التوائم المتماثلة بصورة أكبر من التوائم غير المتماثلة، مما يدل على دور العوامل الوراثية فى حدوث ذلك الاضطراب . بيوتيلار(Buitelaar , 2005)

٢- العوامـــــل العضويـــــة :

اشارت معظم الدراسات والبحوث الى أن اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد قد يعود إلى أسباب عضوية كوجود شذوذ في مناطق ثلاث بالمخ هى الفص الأمامى، والعقد القاعدية، والناقلات العصبية (محمد:٢٠٠٨:ص٣٨٣).

وقد أثبت التصوير بالرنين المغناطيسى الوظيفى Functional magnetic resonance imaging (FMRI) أن مخ الأفراد ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد يوجد به زيادة ونشاط غير طبيعى فى الفص الأمامى، كما أن بعض المناطق الأخرى تكون أقل نشاطاً، وهذه المناطق هى المسؤولة عن التحكم فى الأفعال الإرادية، وهذا يفسر لماذا يكون من الصعب على هؤلاء الأفراد التحكم فى دوافعهم وسلوكهم مقارنة بالأفراد العاديين . كراغيد و نيميروف (Craighead & Nemeroff , 2004 , 12)

٣- الأسباب البيئية والاجتماعية :

أثبتت نتائج الدراسات والبحوث أن تدني الرعاية الأولية للطفل خلال فترة حياته النمائية تكون لها آثاراً سلبية على نموه؛ كما أن الصدمات النفسية الحادة والحرمان العاطفي وسوء البيئة المدرسية كلها عوامل قد تؤدى لظهور اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. (سليمان ٢٠١٤: ص ٩٣-٩٤).

١- تشخيص اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

صنف الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد إلى ثلاثة أنماط ووضع معايير تشخيصها، وفيما يلى توضيح ذلك :

أولاً : ينبغى توفر إما (أ)، أو (ب)، أو (ج) :

أ) نمط قصور الانتباه Inattention : ولتشخيص ذلك النمط ينبغى توفر ستة أو أكثر من أعراض قصور الانتباه، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف، ولا تتناسب مع مستوى نموه :

١- غالباً ما يفشل فى تركيز الانتباه على التفصيلات، أو يرتكب بعض الأخطاء فى الواجبات المدرسية، العمل، الأنشطة الأخرى ويكون غير مبال بها .

٢- غالباً ما يجد صعوبة فى تركيز الانتباه لفترة طويلة على المهام أو أنشطة اللعب .

٣- غالباً يبدو أنه لا يستمع أو ينصت عند التحدث إليه مباشرة .

٤- غالباً لا يتبع التعليمات بالتالى يفشل فى إنهاء الواجبات المدرسية، أو المهام والأعمال المنزلية، أو المهام المطلوبة منه فى أماكن العمل .

٥- غالباً ما يواجه صعوبة فى تنظيم المهام والأنشطة .

٦- غالباً ما يتجنب المشاركة فى الأعمال والمهام التى تتطلب بذل مجهوداً عقلياً بصورة مستمرة (مثل بعض الأعمال المدرسية) .

٧- غالباً ما ينسى الأشياء الضرورية اللازمة لأداء المهام والأنشطة (مثل الأقلام، الكتب، أدوات اللعب) .

٨- غالباً ما يتشتت انتباهه بسهولة بسبب المثيرات الخارجية .

٩- غالباً ما ينسى الأعمال والأنشطة التى يمارسها يومياً .

ب) بـنمط النشـاط الزائـد-الاندفاعيـة Hyperactivity & Impulsivity: ولتشخيص ذلك النمط ينبغى توفر ستة أو أكثر من أعراض النشاط الزائد-الاندفاعية، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر لدرجة تجعل الفرد غير قادر على التكيف، ولا تتناسب مع مستوى نموه :

النشاط الزائد :

١- غالباً ما يتململ، ويقوم بحركات عصبية بيديه أو قدميه، أو يتحرك ويتلوى أثناء جلوسه فى مقعد محكم .

٢- غالباً لا يستطيع الجلوس لفترة على المقعد، ولذلك يترك مقعده فى الفصل، أو فى الأماكن والمواقف التى يتوقع أن يظل جالساً فيها .

٣- غالباً ما يجرى أويقفز أو يتسلق فى المواقف التى لا يكون من المناسب فيها ممارسة ذلك السلوك (لدى المراهقين والراشدين قد يكون ذلك مقصوراً على المشاعر الذاتية مثل الأرق والقلق) .

٤- غالباً ما يواجه مشكلات أثناء اللعب، كما يصعب عليه ممارسة الأنشطة بهدوء .

٥- غالباً ما يكون دائم النشاط والحركة .

٦- غالباً ما يتحدث بصورة مفرطة (يتحدث كثيراً) إلى درجة الثرثرة .

الاندفاعية :

٧- غالباً ما يجيب عن الأسئلة قبل استكمالها والانتهاء منها .

٨- غالباً ما يجد صعوبة فى انتظار الدور .

٩- غالباً ما يقاطع حديث الآخرين، ويتدخل فيه وفى الأنشطة التى يمارسونها .

ج) نمط الأعراض المركبة (النمط المختلط) Combind criteria type : ويجب لتشخيص ذلك النمط أن يوجد ستة من أعراض قصور الانتباه بالإضافة إلى ستة من أعراض النشاط الزائد-الاندفاعية التى سبق الإشارة إليها، وأن تستمر لمدة لا تقل عن ستة أشهر .

ثانياً : أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التى سبقت الإشارة إليها قبل عمر سبعة أعوام .

ثالثاً : أن تظهر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على الأقل فى موقفين مختلفين (على سبيل المثال المدرسة، المنزل، العمل) .

رابعاً : أن تؤثر أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد بصورة سلبية وواضحة على الأداء الاجتماعى، والأكاديمى، والوظيفي .

خامساً : ألا تكون أعراض اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد ناتجة عن اضطرابات النمو الشامل، أو الفصام، أو اضطرابات ذهانية أخرى؛ وأيضاً لا ترجع إلى اضطرابات أخرى (مثل اضطراب المزاج، اضطراب القلق، أو اضطراب الشخصية). الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association) (59-61 , 2013 ,

٢- علاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد :

توجد العديد من الأساليب والطرق العلاجية لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، وفيما يلى عرض لبعضها:

١- العلاج الدوائى:

يتضمن العلاج الدوائي لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد العلاج بالأدوية الطبية بجرعات من مركبات دوائية، ومن هذه الأدوية (Ritalin) Methylphenidat، Strattera، Atomoxetine، Dexedrine، Dextrostat، Adderall، Cylert، مضادات الاكتئاب Anti-depressants (محمدي :٢٠١١).

٢- العلاج بالغذاء :

يشير العلاج بالغذاء إلى ضرورة اتباع نظام غذائى يشمل الحد والامتناع عن تناول بعض الأطعمة التى يدخل ضمن مكوناتها السكر (مثل الحلوى، والشيكولاتة)، والألوان الصناعية، والمواد الحافظة ؛ وأن ذلك النظام الغذائى يشير أيضاً إلى ضرورة تناول بعض الأطعمة التى تحتوى على بعض المكونات مثل الحديد، والأحماض الدهنية. وقد افترض البعض أن تناول المكملات الغذائية

قـد يـؤدى إلـى عـلاج اضـطراب قصـور الانتبـاه المصـحوب بالنشـاط الزائـد. تـاكيري وهـاريس (Thackery & Harris , 2003)

٣- العـــــــلاج الأســـــــري :

يُعد العلاج الأسري من أهم العلاجات لاضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ويهدف إلى العمل على تقوية الروابط والعلاقات الايجابية بين أفراد الأسرة بإيقاظ قواهم الكامنة وتنمية قدراتهم الشخصية والبيئية ليتمكنوا من حل مشكلاتهم والتغلب على المعوقات التي تعترض سعادتهم في الحياة مما يؤثر بصورة ايجابية على الطفل ذو اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. جبل (٢٠١٢: ص٣٢-٣٣)

٤- العـلاج المعـرفـى السلـوكـى:

يهدف العلاج المعرفى السلوكى إلى مساعدة الأفراد على تغيير سلوكياتهم، ويساعدهم أيضاً على تعلم التفكير من خلال التنظيم، ويمكن استخدامه أيضاً فى التدريب على السيطرة والتحكم فى الاندفاعية وذلك من خلال التدريب على التفكير قبل التحدث . تركنقتون وتزيل (Turkington & Tzeel , 2004 , 51)

ومن الفنيات التى يستخدمها العلاج المعرفى السلوكى لعلاج اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد التدريب على الاسترخاء، والتدريب على ضبط وإدارة الذات، وتساعد مثل هذه الفنيات على تدريب الطفل ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مراقبة ذاته، والتحكم فى سلوكياته. غزال و احمد (٢٠١٤: ص١٧٨).

٣- المداخـــل التربويـــة :

تؤكد المداخل التربوية على ضرورة توفير ظروف وسياقات مناسبة للأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد مثل تجهيز الفصول بالإمكانات التي تناسبهم ،بحيث تبتعد عن كل ما يسبب تشتت انتباه الطفل من ضوضاء ومؤثرات خارجية ،كما يجب ان تكون الفصول واسعة وكبيرة حيث ان معظم هؤلاء الأطفال يقلقون من مجرد وجودهم في أماكن ضيقة فيكثرون من الحركة واختلاق الاعذار للخروج من الفصل، كما يجب توفير مدرسين وأخصائيين اجتماعين

ونفسيين مدربين جيدا للتعامل مع الاحتياجات الخاصة للأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد. بطرس (٢٠١٤).

وتوصي التوجيهات الدولية والإقليمية بإتباع نهج علاجي متعدد النماذج (Multimodal Treatment Approach) في حالة الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) من خلال الجمع بين خطط التدخل النفسية الاجتماعية والتعليمية مع الأدوية الطبية. ومع ذلك، فإن أكثر المناهج العلاجية استخداما وشيوعا هو منهج العلاج بالأدوية الطبية، ولا سيما عقار "ميثيل فينيدات" (methylphenidate) وعقار الاتوموكسيتين، اللذان أسفر استخدامهما آثار إيجابية قصيرة الأجل فيما يتعلق بعلاج نقص الانتباه، والاندفاعية وفرط النشاط التي يتميز بها هؤلاء الأطفال (انظر: سوانسون وآخرون، ٢٠٠٨). يذكر أن هذه الأدوية تعمل في المقام الأول على الحد من الأعراض (فهي تكبح بشكل فعال تلك الأعراض). ولكن تبين مؤخرا أنها ليس لها تأثير علاجي (انظر: هينشو وآرنولد، ٢٠١٥؛ مولينا وآخرون، ٢٠٠٩)، ناهيك عما قد تخلفه هذه الأدوية من آثار جانبية غير مرغوب فيها (انظر: سوانسون وآخرون، ٢٠٠٧). جدير بالذكر أن حوالي ٢٠-٣٠٪ من الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) لا يستجيبوا للعلاج بالعقاقير، وحتى أولئك الذين يستجيبون للعلاج بالعقاقير، يظلوا بحاجة لعلاجات إضافية، لتحقيق تحسن علي المدى الطويل فيما يتعلق بالأعراض المرضية والنتائج الوظيفية. وأخيرا، فإن الاعتقاد بأن العلاج بالعقاقير وحده كاف غير صحيح (انظر: بارنر، خوزا، أولادابو (٢٠١١)؛ سافرين وآخرون (٢٠٠٧))، وهو ما يستدعي منا البحث عن بدائل علاجية أو علاجات تكميلية غير دوائية وفعالة. مايرز وآخرون (٢٠١٦).

المحور الثاني: (اضطراب اللغة البراجماتية)

١- تعريف اضطراب اللغة البراجماتية:

عرف بيشوب (Beshop, 2000) اضطراب اللغة البراجماتية بأنها الصعوبة في الاستخدام والتفسير المناسب للغة في السياق الاجتماعي. آدمز وآخرون (Adams and others 2005) وذكر سكاتشر (Skacher 1996) أن اضطراب اللغة البراجماتية هو الصعوبة في استخدام اللغة والتواصل بشكل ملائم ضمن السياق الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد. ايميلي

(Emily, 2011). ومن منظور سريري، يمكن القول أن الأطفال الذين يعانون من قصور اللغة البراجماتية لديهم تطور لغوي طبيعي ظاهريا، ولكن حديثهم ينطوي على تراكيب لغوية غير عادية، ويواجهون صعوبة في استيعاب التلميحات، وصعوبة في تناوب أدوار الحديث، وصعوبة بالغة في فهم وإدراك المغزى التواصلي للحديث. جينا وآخرون (Gina and others 1999) .

٢- خصائص الأطفال ذوي اضطراب اللغة البراجماتية:

(الأطفال الذين يعانون من ضعف في المهارات البراجماتية غالبا ما يسيئون تفسير نوايا تواصل الآخرين ويواجهون صعوبات في الاستجابة بشكل مناسب سواء لفظيا أو غير لفظيا. بليندا و هيل ((Blinda & Hill ,2008). والأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة البراجماتية قد يتحدثون كثيرا، يفشلون في التكيف مع احتياجات الآخرين أثناء المحادثة، يفشلون في الاستجابة إلى الاشارات اللفظية، والافتقار إلى التناوب في المحادثة، وسوء فهم السخرية، والنكات، والاستعارة (المركز النفسي ٢٠١٧)) . (هم عادة يسهبون، ولديهم ضعف في مهارات أخذ الدور، ولديهم صعوبة في الابقاء على موضوع واحد، ومشاكل في فهم الحوار وصعوبة في تطوير مهارات المحادثة، هم قد يجدون صعوبة في تفسير المعاني الدقيقة للغة أو تقدير حاجة المستمع للمعلومات، وهذه الخصائص غالبا، لكن ليس دائما، تحدث في وجود المهارات الصوتية العادية مع تاريخ من التأخر النمائي للغة ومحاكاتها كذلك مشاكل إضافية في الإدراك الاجتماعي شيلد (Shild, 1996). آدمز وآخرون (Adams & others 2005).

وقد أسرد باريجر (Barger, 2012) خمسة من أخطاء اللغة البراجماتية الشائعة، وهي:

١- عدم الرد علي الأسئلة أو الطلبات.
٢- مقاطعة الآخرين أثناء حديثهم.
٣- عدم القدرة على اختيار التعليقات المناسبة لموضوع الحديث،
٤- استخدام كلمات مبهمة (أي استخدام كلمات غير مترابطة مما يؤدي إلى غموض الرسالة، أو استخدام كلمات غير مناسبة لسياق الحديث)
٥- استخدام تراكيب أو أقوال غير مترابطة اسلام (Islam, 2015)

والأطفال الذين يعانون من قصور اللغة البراجماتية يستوعبون المعنى الحرفي للكلام أو الحديث، وبالتالي فإنهم يميلون إلى فهم وتنفيذ التعليمات والأوامر المباشرة، على عكس الطلبات

غير المباشرة التي تفهم ضمنيا من سياق الحديث. ونظرا لأن قدراتهم على تكوين وجهة نظر حول أمر ما غير متطورة بشكل كاف، فإنهم كثيرا ما يفشلون في فهم مشاعر وأفكار الآخرين ومن ثَّم يتجاهلونها بطبيعة الحال، مما قد يقوي في بعض الأحيان شكوك الآباء والمعلمين بأنهم يسيئون التصرف عمدا. تاتيانا (Tatyana, 2011).

٣- أسباب اضطراب اللغة البراجماتية:

عادة ما يترافق وجود قصور اللغة البراجماتية مع الاضطرابات التالية: اضطراب اللغة النمائية (DLD)، والقصور اللغوي النوعي (SLI)، وصعوبات التعلم (LD)، وضعف السمع (HI)، والتخلف العقلي (MR). الدواس وآخرون (Alduais & others ,2012) وقد أوضح مارتن وماكدونالدز في مؤلفهما المنشور عام (٢٠٠٣)، أن إتقان الطفل للمهارات اللغوية التركيبية غير كاف لمساعدته على إدراك المعاني الضمنية للكلام أو الحديث، التي تعد جزئا أساسيا بأي تفاعل لغوي. ومن هنا نشأت أهمية المهارات اللغوية البراجماتية، نظرا لأنها تيسر على الطفل تفسير الكلام وإدراك مضمونه. على سبيل المثال، قد تقول الأم لولدها: "سلة القمامة امتلأت"، وهو ما يعد طلبا غير مباشرا بأن يقوم الولد بإخراج القمامة. وبالتالي، لا يجب تفسير هذه الجملة في إطار معناها الحرفي كجملة تقريرية خبرية. باختصار، لا يمكن للمستمع استيعاب المقصد التواصلي وراء الكلام أو الحديث إلا من خلال توظيف معرفته اللغوية الدلالية والنحوية، وكذلك معرفته بالسمات المتعلقة بالسياق والمتكلم نفسه. كاثرين وآخرون (Katherine & others 2014).

٤- تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية:

(يمكن استخدام العديد من أدوات التقييم لقياس هذه المهارات لتحديد مستوى قصور اللغة البراجماتية، وهناك نوعان من أدوات التقييم: الأدوات الرسمية والأدوات غير الرسمية. تتسم أدوات التقييم الرسمية بقدر أكبر من الموضوعية مقارنة بالاختبارات غير الرسمية التي يغلب عليها الطابع الذاتي بشكل أكبر. ولذلك، اقترح آدامز فكرة "الدمج" أي استخدام أكثر من أداة تقييم ودمج أو مقارنة النتائج مع الأطفال الذين خضعوا لنوعي الاختبارات التقييمية. الدواس وآخرون (Alduais & others ,2012) . (وعند تقييم المهارات البراجماتية للأطفال الصغار، من المهم

أن يهتم المقيم إلى كل من التوقعات النمائية والكفاءة الوظيفية للتفاعل ونتيجة لذلك، يجب على المقيم أن يعتمد على قوائم الشطب النمائية ومراقبة الأطفال في مختلف البيئات ومع مختلف الأشخاص فمع المراقبة الدقيقة، وتقرير الآباء والمعلمين يمكن إجراء تشخيص موثوق ودقيق. وتشمل اللغة البراجماتية ثلاث مهارات لغوية أساسية يجب مراعاتها أثناء التقييم وهي:

١- نوايا ومقاصد التواصل أو المشاركة وتتضمن:

- مشاركة الاهتمام بموضوع أو شخص
- التبادل اللفظي والاستجابة لمبادرات الآخرين
- استخدام اللغة لأغراض مختلفة مثل مشاركة الآخرين، التحية، الإبلاغ، المطالبة، طرح الأسئلة والإجابة عنها، الاقتراح، الخ

٢- القواعد غير اللفظية:

- مراعاة اختلاف القواعد بين الثقافات
- يجب أن تكون الإشارات غير اللفظية مواتية لتفاعل مريح، مثل الحفاظ على اتصال العين الملائم (لا يحدق كثيرا ولا ينظر بعيدا طوال الوقت)، والحفاظ على المسافة المناسبة من الشريك أثناء التخاطب، الخ
- لغة الجسد، والموقف، والإيماءات، وتعبير الوجه يجب أن تتطابق مع المحتوى اللفظي أو العاطفي للرسالة

٣- قواعد المحادثة الشفهية:

- شركاء المحادثة يشاركون دور وقواعد المتحدث والمستمع، يقدمون المواضيع بشكل تدريجي، يحافظون على الموضوع لأكثر من دور، تعديل الملاحظات التي قد يساء فهمها، يقاطعون بأدب، يجيبون على الأسئلة.
- اختيار المفردات، لهجة الصوت، إيقاعات الكلام، وحتى القواعد يجب أن تتفق مع المستمع والوضع (على سبيل المثال الرسمي/ غير الرسمي، الخطير/ المزاح، الخلفية المشتركة/ المستمع غير المألوف، وما إلى ذلك)
- تتطور اللغة في إطار يتسم بالمرونة والإبداع

- يتم استخدام الأطر لربط الأحداث أثناء المحادثة (النص، القصة، قواعد اللغة)
- تتبع تسلسل الروايات بشكل مرن ومنظم وبالإضافة إلى ذلك، يجب تقييم مهارات اللغة البراجماتيه تبعا للعمر.

ويمكن استخدام قائمة مرجعية تنموية لغوية شاملة، فهي استنادا إلى البحوث الحالية، تعتبر كأداة). كندرا وآخرون (Kendra & others, 2004) .

٥- علاج اضطراب اللغة البراجماتية:

(ركزت البحوث التي أجريت حول قصور اللغة البراجماتية حتى الآن على الاضطراب الناشئ عن المرض (انظر: بيشوب، ٢٠٠٠ ؛ و شيلدز وآخرون، ١٩٩٦) وعلى توصيف قصور اللغة البراجماتية من أجل تحديد المعايير التشخيصية له (انظر: آدامز وبيشوب، ١٩٨٩). ولم يركز سوى عدد قليل نسبيا من البحوث على استراتيجيات التدخل العلاجي المناسبة أو على فعالية الأساليب العلاجية المستخدمة حاليا في إدارة حالات الأطفال الذين يعانون من قصور اللغة البراجماتية. ومن المؤكد أنه لم تجر أية بحوث حول برامج التدخل العلاجي مع مراعاة الطابع غير المتجانس للمجموعة المشاركة بالدراسة وتأثير تلك الفروق على أساليب البحث في الدراسات العلاجية. وتقوم الممارسات العلاجية المتبعة حاليا في المملكة المتحدة على النماذج التي تجمع بين ثلاثة مجالات نمو رئيسية مرتبطة ارتباطا وثيقا بالمهارات اللغوية البراجماتية، وهي: المجال الاجتماعي والمجال المعرفي والمجال اللغوي. وقد أشار كل من بروتينج وكيرتشنر (١٩٨٧) ومكتير وكونتي–رامسدن (١٩٩١) إلى ضرورة إتباع المعالجين السريريين لهذا النموذج. وفي عام ٢٠٠٠، طور لينونين وآخرون هذا النموذج ليسهل على الممارسين استخدامه. وقد ساعد هذا النموذج الممارسين على إدراك حقيقة أن المهارات البراجماتية ما هي إلا مجموعة كبيرة من السلوكيات التواصلية، تتضمن الاستنتاجات، والمشاركة الاجتماعية، فضلا عن السلوكيات اللغوية الرسمية التي تتسم بها المحادثات والروايات. آدمز وآخرون (Adams & others, 2005). ومن الممكن علاج الأطفال باستخدام القصة من خلال قراءة قصص الأطفال القصيرة كعلاج حيث يتم حذف بعض المعلومات ويقوم الأطفال بالإجابة عن الأسئلة من خلال استنتاج المعلومات من السياق. ستايكوفا وآخرون (Staikova & others , 2013). وقد تيسر خطط التدخل التي تتم

بالتعاون بين معالج مهني وأخصائي علم أمراض الحديث–اللغة وبمشاركة والدا وأقران الطفل، ولا تغفل تقنيات اللعب العلاجية تطور مهارات اللغة البراجماتية لدى هؤلاء الأطفال. ويلكس وآخرون (Wilks & others, 2017)

الـــدراســـــــات الـــسابقـــــــــة:

تناولت دراسة جونسون وآخرون (Johnson & others 2014) مراجعة شاملة للأدبيات التي بحثت في موضوع اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي النشاط الزائد حيث هدفت إلى استعراض الأدلة في عدة بحوث مختلفة من عام ١٩٧٩م وحتى الوقت الحاضر للدراسة حيث تم الرجوع إلى قواعد البيانات ومتابعة المراجع ذات الصلة واستعراض الأدب المتعلق بطبيعة ومدى الصعوبات اللغوية البراجماتية في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه. وأشارت الدراسات إلى وجود صورة متسقة من اضطرابات اللغة البراجماتية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه ولا سيما في مجال الكلام المفرط وضعف الحديث في المحادثة وعدم وجود منطق وتماسك وتنظيم في الكلام. وخلصت الدراسة إلى أن صعوبات اللغة البراجماتية شائعة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه .

وهدفت دراسة كورداير وآخرون (Cordier & others 2016) إلى تقييم المهارات اللغوية البراجماتية لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه عقب إخضاعهم لخطة تدخل تجريبية تعتمد على تقنيات اللعب المختلفة وينفذها أولياء أمورهم، ومقارنة تلك المهارات مع مثيلاتها لدى أقرانهم الطبيعيين. حيث شارك تسعة اطفال مصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه في منازلهم بتدخل مدته سبعة أسابيع حيث يلتزم الوالدين بنشاط التدخل وتتم مراقبتهم بشكل أسبوعي. وقد أفاد جميع الآباء والأمهات استكمالهم الوحدات السبعة الأسبوعية وقد لوحظ تطور وتحسن ملحوظ في مهارات اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مما يدل على إن اشراك الوالدين في الخطط العلاجية كان نهجا مجديا من أجل تحسين اللغة البراجماتية.

وقامت كورل وآخرون (korrel &2017 others) بمراجعة تحليلية منهجية للبحوث التي تناولت مشاكل اللغة لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه حيث تم تضمين

واحد وعشرون دراسة في المراجعة المنهجية ووجد في تلك الدراسات اختلافات كبيرة بين مجموعة الأطفال من ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه ومجموعة الأطفال العاديين في مقاييس اللغة حيث وجد لدى ذوي فرط الحركة ونقص الانتباه عجز كبير في اللغة التعبيرية والاستقبالية ومهارة اللغة البراجماتية مقارنة بالعاديين. وتوضح هذه الدراسة أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم أداء أفقر في مقاييس اللغة التعبيرية والاستقبالية والبراجماتية مقارنة بالعاديين، وقد يكون فحص أداء اللغة إضافة قيمة لتقييم اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

وهدفت دراسة كورداير وآخرون (Cordier and others 2017) إلى التحقق من اللغة والبراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه و/ أو ذوي طيف التوحد مقارنة مع مجموعة أخرى ضابطة. وقام أولياء الأمور بملىء استمارة تتعلق بمهارات اللغة البراجماتية وكان أداء الأطفال من ذوي طيف التوحد وفرط الحركة وتشتت الانتباه أقل وأضعف من المجموعة الضابطة في جميع الاختبارات. حيث كانت بعض الاختبارات صعبة على الأطفال ذوي طيف التوحد واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. وتشدد النتائج على الحاجة إلى التقييم الروتيني للكلام من قبل أخصائي النطق أثناء التقييم التشخيصي للأطفال من ذوي إعاقات النمو العصبي.

وقد بحثت دراسة ستايكوفا وآخرون (Staikova and others2013) بشكل منهجي اللغة البراجماتية في الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، وعما إذا كان العجز الاجتماعي في اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يتأثر بالعجز في اللغة البراجماتية. حيث شملت ٢٨ طفل من ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه و٣٥ طفل طبيعي تتراوح أعمارهم بين ٧-١١ سنة حيث خضعوا لاختبارات لتقييم اللغة البراجماتية بما في ذلك تقييم الوالدين واختبارات موحدة كما وقيم أولياء الأمور المهارات الاجتماعية لدى الأطفال وأشارت نتائج الدراسة أنه لدى الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مهارات لغوية براجماتية ضعيفة مقارنة بالأقران العاديين في جميع الإجراءات، حتى بعد التحكم في القدرات اللغوية العامة .وعلاوة على ذلك، فإن القدرات البراجماتية التي تقاس بتصنيف الوالدين، توسطت العلاقة بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه والمهارات الاجتماعية. حيث يعاني العديد من الأطفال المصابين باضطراب

فرط الحركة ونقص الانتباه من ضعف في مهارات اللغة البراجماتية، وذلك يعزى جزئيا إلى ارتفاع معدلات الإعاقة الاجتماعية لديهم.

واستعرضت دراسة ويلكيس وآخرون (Wilkes and others 2017) النتائج المتعلقة بمستوى اللغة البراجماتية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) بعد خضوعهم لبرنامج علاجي يعتمد على تقنيات اللعب بمشاركة المعالج ووالدي الطفل حيث كانت دراستان كل منهما تضمنت اختبار تقييمي قبل البرنامج واختبار آخر بعد البرنامج العلاجي، وكلاهما دراسة طولية. حيث شملت خمسة أطفال يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (من ٦ إلى ١١ سنة) ووالديهم، و٥ من الأقران العاديين حيث أكملوا التقييم بعد ١٨ يوما من التدخل الذي قدمه المعالج (الدراسة ١). ثم أكمل المشاركون التدخل (الدراسة ٢). وقد وثقت التقييمات لتفاعلات اللعب بين الأقران التغيرات في اللغة البراجماتية للأطفال بعد ١٨ شهر من تدخل الدراسة ١ وكذلك قبل تدخل الدراسة الثانية مباشرة وبعدها بشهر. حيث تم الحفاظ على النتائج اللغوية البراجماتية للأطفال بعد التدخل الذي قدمه المعالج، وتحسنت بشكل ملحوظ بعد التدخل الذي قدمه الوالدان. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن التدخلات التي تنطوي على العلاج المهني، واللعب، والآباء ومشاركة الأقران قد تسهل مهارات اللغة البراجماتية للأطفال.

وهدفت دراسة إسلام (Islam 2015) إلى معرفة الاضطرابات اللغوية البراجماتية التي يعاني منها الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة .حيث أن الأعراض الثلاثة – عدم الانتباه، فرط النشاط، والاندفاع تعرقل استخدام اللغة البراجماتية في التفاعل الاجتماعي .وقد استعانت الدراسة بتحليل الخطاب والبراجماتية لتحديد واستكشاف أوجه القصور، وكيف تؤثر على أداء هؤلاء الأطفال الاجتماعي. وعلاوة على ذلك، تم تطبيق فكرة نظرية العقل والوظائف التنفيذية للعثور على الصلة بين ضعف اللغة البراجماتية ونقص الإدراك الاجتماعي. حيث تمت ملاحظة ١٢ طفل من ذوي فرط الحركة وتشتت الانتباه تتراوح اعمارهم بين ٤–١٠ سنوات من قبل معلميهم و٣ من علماء النفس السريريين وكذلك ٣ من الأخصائيين النفسيين التربويين ومن قبل الباحث نفسه حيث تمت الاستعانة بالاستبانات والمقابلات والملاحظة المباشرة. واستنتج الباحث أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه يعانون من صعوبات اتصال شديدة في

حياتهم اليومية .حيث أن لديهم قصور في كل من اللغة الاستقبالية والتعبيرية .وبما أن الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لديهم أوجه قصور في هذه المهارات، فهم غير قادرين على التواصل على نفس المستوى أو بنفس التعقيد مع أقرانهم، كما أن مشاكل الأطفال المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه مسؤولة أيضا عن ضعفهم في التواصل. حيث أن سلوكهم الغامض، المفرط، والاندفاعي يثنيهم من جذب انتباههم خلال المحادثة. ونتيجة لذلك، فإنهم يفشلون في فهم الإشارات اللغوية والاجتماعية التي يمكن أن تساعدهم في فهم الآخرين. وهذه القدرات هي حاسمة لاستخدام اللغة البراجماتية لأن التواصل في التفاعل الاجتماعي هو جزء من الجانب البراجماتي للغة. وقد أثبتت الدراسة أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه لا يمكنهم تطبيق قواعد المحادثة التي تحدد الاستخدام البراجماتي أو الاجتماعي للغة .ولذلك، يمكن القول أنهم يعانون من صعوبات في اللغة البراجماتية في تواصلهم اليومي مما يؤدي أيضا إلى صعوبات وتفكك في العلاقات الاجتماعية .

وقامت دراسة آدمز وآخرون (Adams and others 2005) بدراستي حالة حول العلاج اللغوي الاجتماعي البراجماتي حيث تم في البحث دراستين حالة لطفلين من ذوي اضطراب اللغة البراجماتية حيث تم استخدام اختبارات اللغة الموحدة لتقييم الأطفال قبل وبعد العلاج حيث تلقى كل طفل ثمانية أسابيع من التدخل، ثلاث مرات في الأسبوع، من أخصائي الكلام ومعالج اللغة. وقد استهدف هذا العلاج التجريبي، الذي تم تمويله كجزء من مشروع بحثي، مهارات التكيف الاجتماعي للطفل والكبار في بيئة تواصله، بالإضافة إلى العمل على مهارات التواصل والمحادثة والمهارات السردية وتسهيل فهم الاستدلال الاجتماعي. وبينت النتائج أن الطفل الأول (وهو يعاني من عزلة اجتماعية وصعوبات في اللغة البراجماتية) أظهر تحسن في مهارات المحادثة. بينما الطفل الثاني (ويعاني من اضطرابات أخرى إضافية في اللغة) أظهر تغييرات في مهارات معالجة اللغة ولكن لم يظهر أي تغيرات في القدرات البراجماتية.

وهدفت دراسة بوتينج ورامدسن (RAMSDEN & BOTTING 1999) إلى اظهار أن هناك أطفال من ذوي اضطراب اللغة البراجماتية قد تم تعريفهم من قبل المهنيين بأنهم ليسوا مدرجين ضمن ذوي الاضطرابات اللغوية المحددة أو طيف التوحد لذا تم فحص مجموعة صغيرة

من الأطفال الذين تم اختيارهم باستخدام معايير صارمة للغاية حيث تم اختبار ودراسة ملفات شخصية لعشرة أطفال لديهم ضعف في اللغة البراجماتية (حيث تم اختيارهم من بحث أوسع لضعف اللغة) حيث تم بالتأكيد تصنيفهم بأن لديهم اضطرابات باللغة البراجماتية من قبل معلميهم وأخصائيي اللغة والكلام والباحثين وبالاعتماد على قوائم شطب التواصل حيث تساوى هؤلاء الأطفال مع بعضهم البعض ومع الأطفال الذين يعانون من إعاقات لغوية محددة أكثر شيوعا في الدراسة الأوسع نطاقا. تم فحص خصائص الأطفال العشرة من حيث التصنيف وما إذا كان من الأفضل وصف بعضهم باستخدام مصطلح اضطراب طيف التوحد. وأظهرت النتائج أن الأطفال الذين يعانون من ضعف اللغة البراجماتية كانوا جميعا قد وضعوا الكلمات الأولى في وقت سابق من مجموعة الأطفال اللذين لديهم اضطرابات لغوية محددة، ولكن كانوا أكثر ضعفا من أقرانهم في مجالات اللغة النمطية، العلاقة والسياق. ولم تكن مهارات التواصل الاجتماعي التي قيست من قبل قوائم شطب تواصل الأطفال أكثر ضعفا مما كانت عليه في الأطفال الآخرين من ذوي الاضطرابات اللغوية المحددة، ولكن في مقياس هارتر لتفاعل الأقران تم تصنيفها على أنها أكثر فقرا بشكل ملحوظ. وأظهرت مقارنة أولية مع أعراض التوحد أن أربعة من أصل ١٠ لديهم صعوبات في هذا المجال وقد يفضل وصفهم على أنهم من ذوي التوحد أو اضطراب أسبرجر. وتظهر البيانات أن نصف الأطفال في هذه العينة أظهروا ضعف في البناء اللغوي. وأشارت الدراسة إلى أن بعض الأطفال الذين يعانون اضطرابات في اللغة البراجماتية لا يمكن بسهولة أن يصنفوا ضمن المصطلحات الموجودة، وأن هناك مجموعة فرعية أخرى من ذوي اضطراب اللغة البراجماتية لا تعاني من التوحد وأوصت الدراسة إلى أنه يجب إيجاد تصنيف مستقل لهؤلاء الفئة.

وقام آدمز وآخرون (adams & others 2007) بوصف ومعرفة تأثير برنامج مكثف للعلاج الكلامي واللغوي للأطفال الذين يعانون من ضعف اللغة البراجماتية الذين يحضرون التعليم السائد في شمال غرب إنجلترا. حيث كان التدخل يركز على جوانب اللغة البراجماتية مثل المحادثة والاستدلال والسرد .وشارك ستة أطفال متوسط أعمارهم ما بين ٧ سنوات إلى ١٠ سنوات وكان جميعهم من ذوي الاحتياجات الخاصة وشاركوا جميعا في سلسلة دراسة حالة واحدة حيث تلقى كل

منهم ٢٠ جلسة لبرنامج الكلام واللغة وكان العلاج في مدرستهم حيث قدمت التوجيهات والتدريبات لمعلمي الفصول ومساعديهم وعلى الرغم من عدم تجانس الأطفال في اضطراب اللغة لديهم كان هناك تقدم في مهارات المحادثة في جميع الأطفال الستة وكذلك وجد تغير ملحوظ في أداء اختبار اللغة . وأشارت الدراسة إلى أن التدخل العلاجي المكثف للكلام واللغة لديه القدرة على إنتاج مكاسب عامة في مهارات اللغة والاتصال لدى الأطفال الذين لديهم اضطراب في اللغة البراجماتية.

من خلال استعراض ما سبق يمكن استنتاج مايلي:

- اتفقت معظم الدراسات السابقة على ارتباط وجود اضطرابات اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد كدراسة جونسون وآخرون (Johnson & others2014) ودراسة كورل وآخرون (korrel& others 2017) ودراسة كورداير وآخرون(Cordier and others 2017) ودراسة اسلام (Islam 2015)
- تطرقت بعض الدراسات إلى بعض البرامج العلاجية المستخدمة لتحسين مهارات اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه كدراسة كورداير وآخرون(Cordier and others 2016) ودراسة ويلكيس وآخرون (Wilkes & others 2017) ودراسة آدمز وآخرون(adams & others 2007)
- طالبت دراسة بوتينج ورامدسن (RAMSDEN & BOTTING 1999)إلى ضرورة إيجاد تصنيف مستقل لفئة الأطفال اللذين يعانون من اضطراب في اللغة البراجماتية حيث أنهم لم يصنفوا ضمن تصنيفات محددة.
- ندرة الأبحاث العربية على (حد علم الباحثتان) التي تناولت موضوع اضطراب اللغة البراجماتية.
- تفردت الدراسة الحالية (على حد علم الباحثتان) بدراسة تأثير متغير (الجنس – العمر) على مهارات اللغة البراجماتية لدى الاطفال ذوي اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه.

فـــــــروض الدراســـــــة:

١- توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال .

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً فى اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير الجنس (ذكور - إناث) .

٣- لا توجد فروق دالة إحصائياً فى اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير العمر الزمنى (٦-٨، ٩-١١)

اجـــــــــراءات الـدراســـــــة:

منهج المراسـة:

المنهج الوصفي حيث تم تطبيق مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال، (إعداد هيلاند وهيلمان(HELLAND & HEIMANN 2007) ترجمة وتقنين الباحثتان (٢٠١٨)) ومقياس تشخيص قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الدكتور عبدالعزيز السيد الشخص١٩٨٤ وأعاد تقنينه عام ٢٠١١)، وذلك لتشخيص اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال (ذكور وإناث ٦-١١ سنة) من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لمعرفة العلاقة بين فرط الحركة وتشتت الانتباه واضطراب اللغة البراجماتية وكذلك معرفة مدى تأثره بمتغيري الجنس والعمر.

مجتمع الدراسة:

جميع الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد والأطفال العاديين في مدارس ومراكز مدينة الرياض.

عينـة الدراسـة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من ٦٠ طفلاً وطفلة من ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد، ٣٥ من الذكور، ٢٥ من الإناث ؛ وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٨، ٩-١١)عاماً من الملتحقين بعدد من المدارس الابتدائية والمراكز بمحافظة مدينة الرياض.

متغيـرات الدراسـة:

- المتغيرات المستقلة: الجنس – العمر
- المتغير التابع: اضطراب اللغة البراجماتية

أدوات الدراسة:

- مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال، (إعداد هيلاند وهيلمان(٢٠٠٧) ترجمة وتقنين الباحثتان (٢٠١٨).
- مقياس تشخيص قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (الدكتور عبدالعزيز السيد الشخص١٩٨٤ وأعاد تقنينه عام ٢٠١١).

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

١- مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال، (إعداد هيلاند وهيلمان **(HELLAND & HEIMANN 2007)**) ترجمة وتقنين الباحثتان (٢٠١٨)):

أ) الهدف من المقياس: يهدف المقياس لتشخيص اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال.

ب) وصف المقياس: يتكون المقياس من ٣٨ عبارة موزعة على ٥ أبعاد هى البعد الأول، البدء غير المناسب: ويتكون من ٦ عبارات (جميعها سلبية)؛ البعد الثانى، الترابط: ويتكون من ٨ عبارات (جميعها سلبية، ماعدا العبارات ٢، ٣، ٤ ايجابية)؛ البعد الثالث، اللغة النمطية: ويتكون من ٨ عبارات (جميعها سلبية)؛ البعد الرابع، استخدام السياق: ويتكون من ٨ عبارات (جميعها سلبية، ماعد العبارة رقم ٤)؛ البعد الخامس: العلاقة: ويتكون من ٨ عبارات (جميعها سلبية، ماعدا العبارتين ٨،٥).

ج) المعالجات الإحصائية للمقياس: قامت الباحثتان بتطبيق المقياس على عينة قوامها ١٥٠ طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-٨، ٩-١١).

ثم قامتا بحساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي :

أولاً: الصدق : قامت الباحثتان بالتحقق من صدق المقياس بالطريقتين الآتيتين :

صدق الاتساق الداخلي :

وفيه تم استخراج معامل ارتباط (بيرسون) درجة كل عبارة من عبارات المقياس بالدرجة الكلية للبُعد الذى تنتمى إليه، وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (١)

يوضح الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس اضطراب اللغة البراجماتية (ن=١٠٠)

البدء غير المناسب		الترابط		اللغة النمطية		استخدام السياق		العلاقة	
رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل

الفقرة	الاتساق	الفقرة	الاتساق	الفقرة	الاتساق	الفقرة	الاتساق	الفقرة	الاتساق
١	٠,٥٠**	١	٠,٤٥**	١	٠,٥٦**	١	٠,٦٣**	١	٠,٤٠**
٢	٠,٨٤**	٢	٠,٧٢**	٢	٠,٦٧**	٢	٠,٧٣**	٢	٠,٤٦**
٣	٠,٧١**	٣	٠,٧٢**	٣	٠,٦٥**	٣	٠,٦٣**	٣	٠,٤٨**
٤	٠,٧٨**	٤	٠,٥١**	٤	٠,٥٠**	٤	٠,٥٧**	٤	٠,٦٧**
٥	٠,٨٦**	٥	٠,٦٩**	٥	٠,٦٣**	٥	٠,٦٩**	٥	٠,٦٤**
٦	٠,٦٩**	٦	٠,٦١**	٦	٠,٦٦**	٦	٠,٧٣**	٦	٠,٧١**
		٧	٠,٧٨**	٧	٠,٦٣**	٧	٠,٧٢**	٧	٠,٧٣**
		٨	٠,٦٣**	٨	٠,٥١**	٨	٠,٥٨**	٨	٠,٦٨**

** دال عند مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من جدول (١) أن جميع عبارات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠.٠١، والذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٢)

يوضح معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس (ن = ١٠٠)

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
البدء غير المناسب	٠.٨٩**	٠.٠١
الترابط	٠.٧٨**	٠.٠١
اللغة النمطية	٠.٨٤**	٠.٠١
استخدام السياق	٠.٧٣**	٠.٠١
العلاقة	٠.٧١**	٠.٠١

يتضح من جدول (٢) أن أبعاد المقياس تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٠.٧١- ٠.٨٩) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقا بين جميع أبعاد المقياس.

صدق المقارنة الطرفية (الصدق التميزى) :

والصدق التمييزي بقصد 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 هذه المقارنة:

جدول (٣)
الصدق التميزي لمقياس اضطراب اللغة البراجماتية

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة" ت"	مستوى الدلالة
البدء غير المناسب	الفئة الدنيا	٢٥	٢,٧٢	١,٩٥	٢٠,٠١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢٥	١٤,٠٧	٢,١٣		
الترابط	الفئة الدنيا	٢٥	٥,٧٦	٢,٧٤	١٨,٣٥	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢٥	١٩,٠٤	٢,٤٧		
اللغة النمطية	الفئة الدنيا	٢٥	١,٧٢	٢,٢٦	٢٢,٢٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢٥	١٩,٨٩	٣,٤٦		
استخدام السياق	الفئة الدنيا	٢٥	٣,٩٢	٢,٢٠	٢٣,٤٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢٥	١٨,٤٨	٢,٢٨		
العلاقة	الفئة الدنيا	٢٥	٤,٠٤	٢,٧٠	٢١,١٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢٥	١٨,٣٣	٢,١٧		
الدرجة الكلية	الفئة الدنيا	٢٥	١٨,١٦	٣,٩٤	٤٠,٢٦	دالة عند مستوى ٠,٠١
	الفئة العليا	٢٥	٨٩,٨١	٨,٠٤		

يتضح من الجدول السابق (٣) أن جميع قيم "ت" دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، والذى يدل على الصدق التميزى لأبعاد المقياس والمقياس ككل، وهذا يؤكد صلاحيته للتطبيق.

ثانياً: الثبات: قامت الباحثتان بحساب ثبات المقياس بطريقتين هما طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لأبعاد المقياس والمقياس ككل والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول(٤)

معاملات الثبات للمقياس (ن = ١٠٠)

البعد	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
البدء غير المناسب	٠,٩٣	٠,٩١
الترابط	٠,٨٧	٠,٨٠
اللغة النمطية	٠,٨٥	٠,٨٣
استخدام السياق	٠,٩٤	٠,٨٧
العلاقة	٠,٩٢	٠,٩٢
المقياس ككل	٠,٩٦	٠,٩٤

يتضح من الجدول السابق (٤) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات مقياس اضطراب اللغة البراجماتية وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علمياً.

نتائـــج الدراســـة ومناقشتهـــا:

أولاً: نتـائـج الـدراســة:

١- نتائج الفرض الأول:

ينص على أن" توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب اللغة البراجماتية واضـطراب قصـور الانتبـاه المصـحوب لـدى الأطفـال ". وللتحقـق مـن صـحة هـذا الفـرض قامـت الباحثتـان بحسـاب معـاملات الارتبـاط بـين اضـطراب اللغـة البراجماتيـة واضـطراب قصـور الانتبـاه المصحوب بالنشاط الزائد، وفيما يلي ما توصل إليه الباحثتان من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٥)

معاملات الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات اضطراب اللغة البراجماتية ودرجات اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد (ن=٦٠)

اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد اضـطراب اللغـة البرجماتية	الارتباط معامل
البدء غير المناسب	**٠,٥٩
الترابط	**٠,٤٤

اللغة النمطية	**٠,٥٧
استخدام السياق	**٠,٥٩
العلاقة	**٠,٤٢
الكلية الدرجة	**٠,٥٧

** دالة عند مستوى ٠.٠١.

يتضح من جدول (٥) وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة إحصائياً بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد حيث جاءت معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١، مما يدل على تحقق صحة الفرض الأول للدراسة .

٢- نتائج الفرض الثانى:

ينص على أن " لا توجد فروق دالة إحصائياً فى اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بمقارنة المتوسطات الحسابية للأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الذكور والمتوسطات الحسابية للأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد من الإناث على مقياس اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال باستخدام اختبار (ت) T. test للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين . وفيما يلي ما توصلت إليه الباحثتان من نتائج في هذا الصدد .

جدول (٦)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال من الذكور ومتوسطات درجات الأطفال من الإناث ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على مقياس اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال

أبعاد المقياس	النوع	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة" ت"	مستوى الدلالة
البدء غير المناسب	ذكور	٣٥	١٣.١٧	٢.٥٦	٧.٤٣	دالة عند ٠.٠١
	إناث	٢٥	٨.٠٨	٢.٦٩		
الترابط	ذكور	٣٥	١٧.٥٧	٢.٦٣	٦.٧٤	دالة عند ٠.٠١
	إناث	٢٥	١٢.٠٤	٣.٧٤		

اللغة النمطية	ذكور	٣٥	١٩.٠٠	٣.٥٢	٦.٧٢	دالـــــة عنـــد ٠.٠١
	إناث	٢٥	١١.٠٨	٥.٦٠		
استخدام السياق	ذكور	٣٥	١٧.٧٤	٢.٦٣	٦.٣٨	دالـــــة عنـــد ٠.٠١
	إناث	٢٥	١١.٨٤	٤.٥١		
العلاقة	ذكور	٣٥	١٧.٤٠	٢.٨٢	٥.٤٦	دالـــــة عنـــد ٠.٠١
	إناث	٢٥	١١.٦٨	٥.٢٣		
الدرجة الكلية	ذكور	٣٥	٨٤.٨٩	١٠.٥٠	٧.٤٤	دالـــــة عنـــد ٠.٠١
	إناث	٢٥	٥٤.٧٢	٢٠.٥٧		

يتضح من الجدول السابق (٦) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد البدء غير المناسب حيث كانت قيمة "ت" = **٧.٤٣** وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح مجموعة الذكور، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد الترابط حيث كانت قيمة "ت" = **٦.٧٤** وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح مجموعة الذكور، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد اللغة النمطية حيث كانت قيمة "ت" = **٦.٧٢** وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح مجموعة الذكور، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد استخدام السياق حيث كانت قيمة "ت" = **٧.٣٨** وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح مجموعة الذكور، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث فى بعد العلاقة حيث كانت قيمة "ت" = **٥.٤٦** وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح مجموعة الذكور، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على فى الدرجة الكلية حيث كانت قيمة "ت" = **٧.٤٤** وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح مجموعة الذكور . أي أن الذكور يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعى (البراجماتي) بصورة أكبر من الإناث، مما يدل على عدم تحقق الفرض الثاني للدراسة.

٣- نتائج الفرض الثالث:

ينص على أن " لا توجد فروق دالة إحصائياً فى اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوى اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد وفقاً لمتغير العمر الزمنى (٨-، ٩-١١)". وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثتان بمقارنة المتوسطات الحسابية للأطفال فى الأعمار (٦-٨) والمتوسطات الحسابية للأطفال فى الأعمار (٩-١١) على مقياس

اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال باستخدام اختبار (ت) **Test .T** للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين. وفيما يلي ما توصلت إليه الباحثتان من نتائج في هذا الصدد.

جدول (٧)
دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال فى أعمار (٦-٨) ومتوسطات درجات الأطفال فى أعمار (٩-١١)
ذوى اضطراب اللغة البراجماتية على مقياس اضطراب اللغة البراجماتية

أبعاد المقياس	العمر	العدد	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	قيمة" ت"	مستوى الدلالة
البدء غير المناسب	٦-٨	٣٣	٩,١٨	٣,٢٧	٥,٣٤	دالة عند مستوى ٠,٠١
	٩-١١	٢٧	١٣,٣٣	٢,٦٠		
الترابط	٦-٨	٣٣	١٣,٦٧	٤,٤١	٣,٦٢	دالة عند مستوى ٠,٠١
	٩-١١	٢٧	١٧,٢٢	٢,٨٢		
اللغة النمطية	٦-٨	٣٣	١٢,٦٤	٥,٧٧	٥,٣٣	دالة عند مستوى ٠,٠١
	٩-١١	٢٧	١٩,٤٤	٣,٦٠		
استخدام السياق	٦-٨	٣٣	١٢,٩٧	٤,٦٠	٥,٢١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	٩-١١	٢٧	١٨,١١	٢,٤٩		
العلاقة	٦-٨	٣٣	١٣,١٨	٥,٤٣	٣,٥١	دالة عند مستوى ٠,٠١
	٩-١١	٢٧	١٧,٢٦	٢,٨٨		
الكلية الدرجة	٦-٨	٣٣	٦١,٦٤	٢٢,١٧	٥,٠٧	دالة عند مستوى ٠,٠١
	٩-١١	٢٧	٨٥,٣٧	١٠,٩٠		

يتضح من الجدول السابق (٧) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعمار المختلفة فى بعد البدء غير المناسب حيث كانت قيمة "ت" = **٥.٣٤** وهى دالة إحصائياً عند مستوى **٠.٠١**، لصالح الأكبر سنا، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعمار المختلفة فى بعد الترابط حيث كانت قيمة "ت" = **٣.٦٢** وهى دالة إحصائياً عند مستوى **٠.٠١**، لصالح الأكبر سنا، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعمار المختلفة فى بعد اللغة النمطية حيث كانت قيمة "ت" = **٥.٣٣** وهى دالة إحصائياً عند مستوى **٠.٠١**، لصالح الأكبر سنا، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعمار المختلفة فى بعد استخدام السياق حيث كانت قيمة "ت" = **٥.٢١** وهى دالة

إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح الأكبر سنا، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعمار المختلفة فى بعد العلاقة حيث كانت قيمة "ت" = **٣.٥١** وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح الأكبر سنا، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأعمار المختلفة فى الدرجة الكلية حيث كانت قيمة "ت" = **٥.٠٧** وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، لصالح الأكبر سنا . أي 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 الثالث للدراسة.

مناقشــة النتائـج:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على العلاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الأطفال في ضوء بعض المتغيرات الجنس (ذكور – اناث) والعمر الزمني (٦-٨، ٩-١١) سنة.

وقد جاءت نتائج هذه الدراسة لتؤكد على وجود علاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية واضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لاسيما في مجال الكلام المفرط وضعف الحديث في المحادثة وعدم وجود منطق وتماسك وتنظيم الكلام وذلك يتفق مع دراسة جونسون وآخرون (Johnson & others2014). كما وضحت هذه الدراسة أن الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لديهم اضطراب في اللغة التعبيرية والاستقبالية والبراجماتية وهي متفقة مع دراسة كورل وآخرون (korrel &2017 others). كما وأنهم غير قادرين على التواصل بنفس المستوى مع أقرانهم فمشاكل هذا الاضطراب مسؤول عن ضعفهم في التواصل حيث أن سلوكهم الغامض والمفرط والاندفاعي يحول دون جذب انتباههم خلال المحادثة فيفشلون في فهم الإشارات اللغوية والاجتماعية التي يمكن ان تساعدهم في فهم الاخرين كما اكدت على ذلك دراسة اسلام (Isalm 2015) .

ولقد طبقت الباحثتان مقياس اللغة البراجماتية على الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في الاعمار (٦-١١) سنة وكانت النتيجة أن الأطفال الأكبر سنا يعانون من اضطراب اللغة البراجماتية بصورة اكبر من الأطفال في الاعمار (٨-٦) سنة، وقد شملت دراسة ويلكيس واخرون (Wilkes and others 2017) ودراسة اسلام (Islam 2015) ودراسة آدمز وآخرون (Adams and others 2005) دراسة اضطراب اللغة البراجماتية لدى

الأطفال المصابين باضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد على نطاق الفئة العمرية (١١-٦) سنة وأوضحت وجود اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ضمن نطاق الاعمار المذكورة، في حين استفردت نتائج البحث الحالي بنتيجة أكثر دقة حيث وضحت وجود هذا الاضطراب بصورة أكبر لدى الأطفال في الفئة العمرية **(٩-١١)** مقارنة بالأطفال في الفئة العمرية **(٦-٨)** وترى الباحثتان ان ذلك يعزو لتوسع دائرة العلاقات الاجتماعية في تلك المرحلة وهي مرحلة تكوين الصداقات وأوج التفاعل الاجتماعي حيث يتوقع من الأطفال في الفئة العمرية الأكبر سنا مهارات لغوية واجتماعية أفضل من الأطفال الأصغر سنا مما جعل القصور في اللغة البراجماتية ومشاكلها أكثر وضوحا لدى الأطفال في الفئة العمرية **(٩-١١)** مقارنة بالأطفال في الفئة العمرية **(٦-٨)**.

وعند تطبيق المقياس على عينة من الذكور والإناث جاءت النتائج لتبين أن الذكور يعانون من اضطراب التواصل البراجماتي أكثر من الاناث من حيث البدء غير المناسب والترابط واللغة النمطية واستخدام السياق والعلاقة. ونظرا لقلة الأبحاث التي تناولت صلب موضوع الدراسة لم تجد الباحثتان دراسات تتناول (متغير الجنس) وتأثيره على اضطراب اللغة البراجماتية. وترى الباحثتان عموما أن مجمل الاضطرابات اللغوية التي تطرق لها الادب النظري تنص على إصابة الذكور بنسبة اكبر من الاناث وهذا ما اتفقت معه نتائج الدراسة الحالية.

التوصيـــــــات:

بناءا على نتائج الدراسة الحالية يمكن اقتراح مايلي:

- دراسة اضطراب اللغة البراجماتية لدى فئات أخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- دراسة اضطراب اللغة البراجماتية لدى المراهقين من ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- تصميم وتطبيق برامج لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد.
- تنظيم دورات تدريبية لأولياء أمور ومعلمي الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد للتعرف على اضطراب اللغة البراجماتية والتعرف على آثاره السلبية.

قائمـــــــــة المراجـــــــع

أولا: المراجـــــــع العربيـــــة:

١- أحمد، ابتسام أحمد محمد وغزال، عبد الفتاح علي(٢٠١٤): النشاط الزائد. الطبعة الأولى، دار الجامعة الجديدة.

٢- الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠١٠) . قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوى الاحتياجات الخاصة . ط ٢ . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

٣- بطرس، بطرس حافظ(٢٠١٤): طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا. الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٤- جبل، عبدالناصر أحمد(٢٠١٢): تنمية القدرات الابتكارية للمضطربين سلوكيا. الطبعة الأولى، دار الكتب والوثائق القومية.

٥- سيد سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠٨) . معجم صعوبات التعلم . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع.

٦- سيد سليمان، عبدالرحمن(٢٠١٤): اضطراب قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد عند الأطفال. الطبعة الأولى، دار الجوهرة للنشر والتوزيع

٧- عمر، ياسر(٢٠١٣): فرط الحركة وتشتت الانتباه عند الأطفال المشكلة والعلاج. الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع.

٨- محمد، عادل عبدالله(٢٠٠٨): سيكلوجية الأطفال الغير عاديين. الطبعة الأولى، دار الفكر ناشرون وموزعون.

٩- محمدي، فوزية(٢٠١١). دراسة فعالية برنامجين تدريبيين في تعديل سلوك اضطراب النشاط الزائد المصحوب بتشتت الانتباه وتعديل صعوبة الكتابة.

ثانيا: المراجـــــــع الأجنبيـــــــة:

1- ANDERSEN HELLAND , WENCHE & HEIMANN , MIKAEL(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. University of Bergen, Norway

2- Adams, Catherine; Lloyd, Julian (2007), The effects of speech and language therapy intervention on children with pragmatic language impairments in mainstream school. British Iornal of special Education.

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

4- Alduais Ahmad, Shoeib Rasha, Al-Hammadi Fayzah, Al-Malki Khaled, Alenezi farah(2012): Measuring Pragmatic Language in Children with dvelopmental Dysphasia: Comparing Results of Arabic Versions of TOPL-2 and CELF-4 (PP and ORS Subtests). International Journal of Linguistics.

5- A Johnson , Katherine and Bretherton, Lesley (2014): Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: An integrated review. Article · Literature Review.

6- Buitelaar , K (2005) . ADHD: strategies to unravel its genetic architecture (In) Fleischhacker , W & Brooks , D (Ed) Neurodevelopmental Disorders . New York , Springer Wien , pp 1-17.

7- Cordier , Reinie and others(2016): Evaluating the pragmatic language skills of children with ADHD and typically developing playmates following a pilot parent-delivered play-based intervention. Australian Occupational Therapy Journal. Research Article.

8- Craighead ,Edward & Nemeroff , Charles (2004) . The Concise Corsini Encyclopedia of Psychology and Behavioral Science . (3 rd edition) . New Jersey , John Wiley & Sons, Inc.

9- Catherine Adams, Julian Lloyd, Catherine Aldred and Janet Baxendale(2005): Exploring the effects of communication intervention for developmental pragmatic language impairments: a signal-generation study. University of Manchester, Manchester, UK

10- Catherine Adams, Janet Baxendale, Julian Lloyd,,Catherine ldred(2005): Pragmatic language impairment: case studies of social and pragmatic language Therapy.

20- 11-Nordegren , Thomas (2002) . The A-Z encyclopedia of alcohol and drug abuse . Florida , Brown Walker Press .

21- Nicola Botting, Gina Conti-Ramsden(1999): Pragmatic language impairment without autism. The National Autistic Society.

22- ISLAM, NAUSHIN NAZIFA (2015): A Study of the Pragmatic Language Impairments of Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Department of English and Humanities.

23- John Hasslinger, Seija Sirviö, Steve Berggren, Lynnea Myers, Oskar Flygare, Kristiina Tammimies & Sven Bölte show less(2016): A comparative randomized controlled pragmatic trial of neurofeedback and working memory training for children with attention-deficit/hyperactivity disorder: protocol. Translational Developmental Psychiatry.

24- Kendra Marasco , Carol O'Rourke, Laura Riddle, Laura Sepka, Vicki Weaver (2004): Assessment Guidelines A Best Practice Document.

25- - Korrel H, et al.(2017). Research Review: Language problems in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – a systematic meta-analytic review. Child Psychol Psychiatry.

26- Sarah Wilkes-Gillan; Natalie Munro; Reinie Cordier; Alycia Cantrill; Wendy Pearce(2017): Pragmatic Language Outcomes of Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder After Therapist- and Parent-Delivered Play-Based Interventions: Two One-Group Pretest–Posttest Studies With a Longitudinal Component. American Journal of Occupational Therapy

27- Sara B. Deal(2009): The Relationship Between Pragmatic Language Skills and Behavior. Walden University

28- Staikova,Ekaterina and others(2013): Pragmatic Deficits and Social Impairment in Children with ADHD. The Graduate Center, City University of New York, New York, NY, USA

29- Tatyana Elleseff(2011): What are social pragmatic language deficits and how do they impact international adoptees years post adoption?. Smart Speech Therapy site

31- Thackery , Ellen & Harris , Madeling (2003) The gale encyclopedia of mental disorders . vol. 1 . New York , The Gale Group Inc .

32- Turkington , Carol & Tzeel , Albert (2004) . The encyclopedia of children's health and wellness . vol.1 . New York , Facts On File, Inc.

33- Wray,Emily(2011): The Relationship between Pragmatic Language Skills and Depressive Symptoms in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD). University of Florida

ثالثا: مراجـــــع الانترنـــــت:

1- https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-1-4419-1698-3_502

2- https://psychcentral.com/disorders/social-pragmatic-communication-disorder/

3- http://www.pediatricsplus.com/thepulse/november-2015/174-pragmatics-and-adhd

4- http://www.myadhd.com/treatmentsforadhd.html#Anchor-44867

5- **http://archive.aawsat.com/details.asp?article=448525&issueno=10600#.Wo_7yMlfhU4**

المـــــــلاحـــــــــق

١- اضطراب اللغة البراجماتية / مقياس التواصل للأطفال

إعداد هيلاند وهيلمان(2007 HEIMANN & HELLAND) ترجمة وتقنين الباحثتان (٢٠١٨)

- بطاقة التقدير
- اسم الطفل : .....
- تاريخ الميلاد : .....
- السنة الدراسية : .....
- اسم المدرسة : .....
- اسم القائم بالتقدير (مدرس أو ولى الأمر) : .....
- تاريخ التقدير : .....

م	السلـــــــــوك الملاحـــــــــظ	درجات حدوثه			
		لا يحدث على الاطلاق	يحدث فى بعض الأحيان	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
أ.	**البـدء غـير المنـاسـب**				
١	التحدث مع أي فرد او جميع الافراد				
٢	يتحدث كثيرا جدا				
٣	يستمر في اخبار الافراد بالأشياء التي يعرفونها بالفعل				
٤	يتحدث الى نفسه/ نفسها في الأماكن العامة.				
٥	يتحدث بصورة متكررة عن الأشياء التي لا يهتم بها احد				
٦	يطرح الأسئلة على الرغم من معرفته/ معرفتها بالإجابات.				
ب.	**التمـاسـك والـترابـط**				
١	في بعض الأحيان يكون من الصعب فهم ما يقوله/ تقوله لأنه يبدو غير منطقي وغير مترابط				
٢	المحادثة معه /معها قد تكون ممتعة ومثيرة للاهتمام				
٣	من السهل متابعة التحدث عن حدث في الماضي مثل حفلة عيد الميلاد او الاجازة				
٤	يمكنه التحدث بوضوح عن خططه/ خططها في المستقبل .				
٥	يواجه صعوبة في شرح وتوضيح لطفل صغير(كيف تلعب لعبة بسيطة مثل الاسر السعيدة)				
٦	لديه صعوبة في سرد قصة، أو وصف ما فعله / فعلته، في تسلسل منظم للأحداث				
٧	يستخدم مصطلحات مثل 'هو' أو 'ذلك' دون أن يوضح ما الذي يتحدث عنه				
٨	لا يبدو انه يدرك الحاجة لشرح وتوضيح ما يقوله /تقوله لشخص لا يشاركه الخبرات والتجارب				
ج	**اللغـــة النمطيـــة**				

م	السلـــــــوك الملاحـــــــظ	درجات حدوثه			
		لا يحدث على الاطلاق	يحدث فى بعض الأحيان	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
١	ينطق الكلمات بطريقة دقيقة ومحدده للغاية بلهجة كما لو انه يحاكي ويقلد شخصية في التلفزون بدلا من التحدث مع الافراد الذين حوله /حولها (الافراد الآخرين)				
٢	يستخدم تعبيرات متكررة مثل، 'في الواقع'، انت عارف ؟'، الموضوع في الحقيقة، تعرف جيدا، أو 'بالطبع'				
٣	يغير موضوع المحادثة بشكل مفاجئ				
٤	غالبا ما يغير المحادثة إلى موضوع مفضل له، بدلا من متابعة ما يريد الشخص الآخر التحدث عنه.				
٥	تتجه المحادثة معه / معها إلى اتجاهات وموضوعات غير متوقعة				
٦	يتضمن حديثه/ حديثها، معلومات دقيقة ومحددة جدا مثل :إعطاء وقت محدد او تاريخ للحدث عندما تسأله "متي ذهبت للعطلة؟" قد يذكر "١٣ يوليو ١٩٩٥" بدلاً من "في الصيف"				
٧	لديه عبارات وجمل مفضلة، او سلسلة متعاقبة طويلة من العبارات والجمل يستخدمها بصورة كبيرة واحيانا في مواقف غير مناسبة				
٨	أحيانا يقول/ تقول أشياء لا يفهمها / تفهمها بشكل كامل.				
د	**استخـــدام السيـــاق**				
١	يميل إلى تكرار وإعادة ما قاله الآخرون حالاً				
٢	تبدو قدرته على التواصل بوضوح مختلفة من موقف لآخر بصورة كبيرة				
٣	يدخل كلمة أو كلمتين فقط في جملة، وغالبا ما يسيء تفسير وفهم ما قيل.(مايسمعه)				
٤	يمكنه فهم السخرية والتهكم مثل "سيكون ممتعا" بدلا من الارتباك عندما يقول شخص ما "أليس هذا يوم جميل " عندما تسقط الامطار				
٥	يميل إلى ان يتحدث بطريقة حرفية واحيانا بطريقة مضحكة غير مقصودة مثل عندما يتم سؤاله هل تجد صعوبة في الاستيقاظ في الصباح الباكر يجيب "لا"(ضع احدى ساقيك على الأرض ثم الأخرى وعندئذ قم بالوقوف)،طفل آخر عندما يقال له انظر الى يديك عند استخدام المقص فيقوم بالتحديق في أصابعه				
٦	يتعرض لمشكلات لانه / لانها لا يفهم دائما قواعد السلوك المهذب وينظر إليه الآخرون باعتباره غير مهذب أو غريبا.				
٧	قد يقول أشياء غير لائقة أو غير مقبولة اجتماعياً.				
٨	يعامل جميع الافراد بنفس الطريقة، بغض النظر عن الوضع والمكانة الاجتماعية: على سبيل المثال قد يتحدث إلى المعلم بنفس الطريقة التي يتحدث بها مع طفل آخر.				
هـ	**الصلـــة أو العـــلاقـــة**				
١	يتجاهل حديث الاخرين له مثلا اذا تم سؤاله :ماذا تفعل؟يستمر في العمل فقط كا لو ان شيئا لم يحدث				
٢	يبدأ او نادرا ما يبدأ بالتحدث ولا يبادر في تقديم المعلومات عن ما يحدث				
٣	لا يقرا ابدا تعبيرات الوجه او نبرة الصوت بشكل كاف وقد لا يدرك متى يكون الافراد الاخرون يشعرون بالضيق او بالغضب				
٤	لديه ضعف وقصورفي استخدام تعبيرات الوجه او الإيماءات للتعبير عن مشاعره / مشاعرها. فقد لا يبدو عليه أي علامة أو مؤشر في حالة الغضب، أو في حالة القلق.				
٥	يستخدم الإيماءات بشكل جيد للحصول على معنى.				
٦	لا ينظر او نادرا ما ينظر للشخص الذي يتحدث :يبدو وكأنه يتجنب التواصل البصري				
٧	ينظر بعيداً عن الشخص الذي يتحدث معه: يبدو وكأنه غافل وشارد الذهن ،مشغول البال				
٨	يبتسم بشكل مناسب عند التحدث إلى الاخرين				

٢- مقياس النشاط الزائد (ن. ز.) للأطفال (إعداد / الدكتور عبدالعزيز السيد الشخص١٩٨٤ وأعاد تقنينه عام ٢٠١١)

بطاقة التقدير

- اسم الطفل : .....
- تاريخ الميلاد : .....
- السنة الدراسية : .....
- اسم المدرسة : .....
- اسم القائم بالتقدير (مدرس أو ولى الأمر) : .....
- تاريخ التقدير : .....

م	السلـــــوك الملاحـــــظ	درجـــات حدوثـــه			
		لا يحدث على الاطلاق	يحدث فى بعض الأحيان	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
١	كثير النشاط ولا يهدأ .				
٢	تسهل استثارته .				
٣	كثير الشغب .				
٤	يقلق راحة زملائه .				
٥	يتشتت انتباهه بسهولة .				
٦	اذا اعطى سؤالاً يندفع الى الاجابة دون تفكير.				
٧	لايستطيع اتمام واجباته المدرسية .				
٨	لايثبت فى مكان واحد لمدة طويلة(١٠ دقائق).				
٩	غير مطيع ويخرج على النظام .				
١٠	متقلب المزاج .				
١١	يرغب فى أن تجاب طلباته فى الحال .				
١٢	حاد المزاج وسريع الانفعال .				
١٣	لا يمكن التنبؤ بسلوكه .				
١٤	يبكى لأبسط الاسباب .				
١٥	لا يستطيع متابعة شرح المدرس فى الفصل .				
١٦	ضيق الصدر ولا يحتمل الآخرين .				
١٧	يندفع الى السلوك دون حساب لما يترتب عليه من نتائج				
١٨	لا يستطيع أن يقضى وقتاً طويلاً (١٠ دقائق) فى لعبة واحدة .				
١٩	عندما يغضب لا يستطيع ضبط نفسه ويتفوه بألفاظ نابية				
٢٠	يتحدث بصوت مرتفع فجأة دون مراعاة النظام				
٢١	يصعب عليه تكوين علاقات طيبة مع زملائه .				
٢٢	يصعب عليه تكوين علاقات طيبة مع مدرسيه				