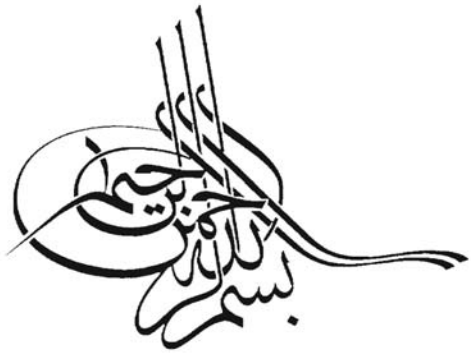
مجلة العلوم التربوية

مجلة علمية فصلية محكمة

العدد الثالث والعشرون
شوال ١٤٤١هـ

الجزء الأول

www.imamu.edu.sa
e-mail: edu_journal@imamu. edu.sa


بسم الله الرحمن الرحيم

فعالية برنامج تدريبي في تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي

د. شريف عادل جابر أحمد
قسم التربية الخاصة- كلية التربية
جامعة الملك فيصل

فعالية برنامج تدريبي في تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي

د. شريف عادل جابر أحمد
قسم التربية الخاصة- كلية التربية
جامعة الملك فيصل

تاريخ تقديم البحث: ٩ / ٨ / ١٤٣٩هـ **تاريخ قبول البحث: ١٥ / ١ / ١٤٤٠هـ**

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تحسين مستوى مهارات التواصل لدى عينة مكونة من (٨) أطفال من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، تراوحت أعمارهم بين (٦ - ٩) سنوات، ونسب ذكائهم بين (٩٠ –١٠٩)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية، وضابطة). وقد تم استخدم مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (تعريب وتقنين: صفوت فرج، ٢٠١١)، ومقياس تقدير سلوك الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، ومقياس مهارات التواصل، وبرنامج تدريبي(إعداد/الباحث). وقد بينت النتائج فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، كما أشارت إلى استمرار تأثير البرنامج حتى فترة المتابعة بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج.

الكلمات المفتاحية: مهارات التواصل، اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

المقدمة:

يمتلك الأطفال بعض مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) في سن مبكرة، إلا أن البعض منهم لا يستطيع توظيف هذه المهارات في الإطار الاجتماعي؛ مما يحول دون تواصل هؤلاء الأطفال مع الآخرين بصورة فاعلة من الناحية الاجتماعية، رغم أنهم لا يعانون من نقص القدرة في التركيب اللغوي أو القدرة المعرفية، ولا يقتصر هذا العجز الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال على التواصل اللفظي فقط، بل يمتد هذا الأمر إلى التواصل غير اللفظي أيضًا.

حيث يعتبر التواصل علمية تبادل المعارف والأفكار والآراء والمشاعر من خلال اللغة اللفظية أو غير اللفظية، وأن اللغة هي طريقة في التواصل مستندة إلى قواعد تتضمن الفهم واستعمال الإشارات والرموز لعرض الأفكار (الزريقات، ٢٠١٢، ١٨)، وبالتالي فإن اللغة تؤدي وظيفة اجتماعية هامة وهي تحقيق التواصل بين أفراد المجتمع، فمن خلالها ينقلون المعاني والأفكار والخبرات، وبدونها لا يمكن أن تكون هناك حياة اجتماعية ذات معنى، حيث تعتبر اللغة عاملًا اجتماعيًا مؤثرًا وبالمقابل تعتبر الحياة الاجتماعية وسيلة أساسية في النضج اللغوي، فعن طريق الاستماع والكلام يجتاز الطفل تدريجيًا حالة الانطواء بأشكالها المختلفة (العاطفية، والفكرية، واللغوية) بسهولة أكبر، وفي وقت أقصر ينتقل الطفل من اللعب الفردي إلى اللعب الجماعي، ومن مرحلة المونولوج إلى مرحلة الحوار والمحادثة (عيسى، خليفة، ٢٠٠٧، ٧٩- ٨٠).

وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders أن الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي Social (Pragmatic) Communication Disorder يواجهون صعوبات مستمرة في الاستخدام الاجتماعي للتواصل بنوعيه (اللفظي وغير اللفظي)، وأوجه قصور في استخدام التواصل في الأغراض الاجتماعية، وصعوبات في متابعة قواعد المحادثة، وسرد الحكايات، ويواجهون خللًا في قدرة الطفل على تغيير التواصل بما يناسب الإطار الاجتماعي أو يلبي حاجة المستمع. ويتجنبون استخدام اللغة غير الحرفية، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على فهم المعاني الغامضة، فإن كل هذا ينتج عنه قصور وظيفي في عملية التواصل. ومن ثم فإن هؤلاء الأطفال في حاجة ماسة إلى تدريب قائم على أسس علمية يهدف إلى تحسين مستوى التواصل بنوعيه (اللفظي وغير اللفظي) لديهم.

ولذلك سعت الدراسة الحالية من خلال برنامجها التدريبي، إلى تحسين بعض مهارات التواصل (اللفظي وغير اللفظي) لدى مجموعة من ذوي هذه الفئة المشخصة حديثًا باضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، وتطويع هذه المهارات واستغلالها بعد تنميتها فيما يخدم الأغراض الاجتماعية، وهو ما يضمن انخراط هؤلاء الأطفال داخل المجتمع الذي يعيشون فيه بصورة مقبولة اجتماعيًا.

* * *

مشكلة الدراسة:

تتمثل المشكلة الرئيسة للدراسة الحالية في أن الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، وفقًا لما ورد في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة DSM-5 لا يستخدمون التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأغراض الاجتماعية، كما يواجهون خللًا واضحًا في عدم القدرة على تغيير التواصل بما يتناسب مع الإطار الاجتماعي، وصعوبات في قدرتهم على فهم المعاني اللغوية الغامضة، أو ما هو غير حرفي، أو ما لم يقرر صراحة بوجه عام، كما يجدون صعوبات في اتباع قواعد المحادثة وسرد الحكايات، وهو ما يؤيده الحمادي(٢٠١٤)، ودارسة Norbury (2014)، ومجاور(٢٠١٧) في أن هناك العديد من الصفات التي قد تشير إلى وجود اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي لدى الطفل منها أن الطفل لديه فهم وأفكار عن العديد من الاتصالات والمهارات اللغوية، لكنه يبدو أن لديه صعوبة في تطبيقها في سياق حالات اجتماعية معينة، كما أن لديه تأخير في الوصول إلى معاني ومفرادت اللغة؛ مما يؤثر بشكل سلبي على تفاعلاته الاجتماعية، بالإضافة إلى ذلك أنه نادرًا ما يبدأ بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، أو الاستجابة بشكل غير طبيعي عند قيام الآخرين بمبادرات اجتماعية نحوه. كما أن هذا الاضطراب يمكن أن يضعف قدرة الطفل على الفهم والاستيعاب أثناء عرض الموضوعات، مثل: الروايات، والأحاديث أو الاستجابة بشكل مناسب للمواقف اجتماعية المختلفة، كما يرتبط اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي بمزيد من العجز في القدرة المعرفية. إلا أنه كما

يرى Taylor & Whitehouse (2016) لا يعاني ذوي هذا الاضطراب من السلوكيات النمطية التكرارية.

ومن خلال الخبرة العملية للباحث في مجال تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية، وإشرافة على العديد من البرامج التدريبية، وجد أن بعض الأطفال رغم أنهم يمتكلون بعض مهارات التواصل التي يمكنهم من خلالها المشاركة التفاعلية الاجتماعية مع الآخرين، إلا أنهم لا يستطيعون توظيف هذه المهارات في التواصل الاجتماعي النفعي أثناء الحديث مع الآخرين. وعندما قام الباحث بتطبيق المعايير التشخيصية الجديدة التي أقرها الدليل، وجد أن بعض هؤلاء الأطفال سبق وأن تم تصنيفهم على أنهم يعانون من اضطراب التوحد من الدرجة البسيطة، أو من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، أو من ذوي متلازمة آسبرجر؛ لذا وجد الباحث أنه من الضرورة إجراء هذه الدراسة على هؤلاء الأطفال، وعلى هذا الأساس يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في سؤال رئيس، وهو: "هل يؤثر البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي أفراد العينة؟".

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج تدريبي لتحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، واختبار فعالية هذا البرنامج في مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق الأهداف الإجرائية المطلوبة.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتصدى له، وهو: تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي من خلال البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة، وهذا يتضمن أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية:

أ- الأهمية النظرية للدراسة:

١- إضافة إلى التراث التربوي المتعلق بنواحي التواصل لدى الأطفال الذين يعانون من قصور في نواحي التواصل بوجه عام، والأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي بصفة خاصة.

٢- إثراء الأطر النظرية التي تتناول أهمية التواصل، ودوره في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية.

٣- إثراء الأطر النظرية التي تهتم بالأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

٤- عدم وجود دراسات أجنبية برامجية - في حدود اطلاع الباحث - استهدفت تنمية أو تحسين المهارات التي يفتقدها الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، بالإضافة إلى ندرة البحوث والدراسات الأجنبية(التشخيصية) التي تناولت هذا الاضطراب.

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة:

١- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة اجتماعيًا، وذلك من خلال تيسير عملية التواصل الاجتماعي النفعي لهؤلاء الأطفال على أثر تحسين

مهارات التواصل واستخدامها في الإطار الاجتماعي، وهو ما قد يساعدهم على الاندماج مع الآخرين داخل المجتمع.

٢- يكمن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة نفسيًا، حيث يعد حث هؤلاء الأطفال على توظيف مهارات التواصل في الإطار الاجتماعي، مدخلًا رئيسًا في تأهيلهم عامة، وتأهيلهم نفسيًا بوجه خاص.

٣- تقدم مقياسًا؛ لتقدير سلوك الأطفال ذوي اضطراب التواصل النفعي، والذي يمكن استخدامه في التشخيص المبكر لهؤلاء الأطفال.

٤- تقدم مقياسًا؛ لتحديد مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، وهو ما يمكن استخدامه في تحديد أوجه القصور التي يعاني منها هؤلاء الأطفال أثناء عملية التواصل.

٥- تقدم برنامجًا تدريبيًا؛ لتحسين مستوى مهارات التواصل وتطويعها فيما يناسب الإطار الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي؛ مما يسهم ذلك في انخراط هؤلاء الأطفال داخل المجتمع بالشكل المرجو اجتماعيًا.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج التدريبي Training program

يعرفه الباحث إجرائيًا: هو علمية منظمة ومخططة، تهدف إلى تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي (أعضاء المجموعة التجريبية) وتوظيفها في الأغراض الاجتماعية، بما يضمن قدر مقبول من التواصل الفعال مع الآخرين، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة معهم، وذلك من خلال تنمية قدرات واستعدادات هؤلاء

الأطفال إلى أقصى حد ممكن، في فترة زمنية محددة، وهو الأمر الذي من شأنه أن يعمل على زيادة التواصل الاجتماعي النفعي لدى هؤلاء الأطفال.

مهارات التواصل Communication Skills

هي القدرات التي تحقق تواصلًا فعالًا، ممثلة في كفاءة لغوية عالية بما في ذلك المفردات الملائمة والتراكيب المستعملة في الجمل وأنماط النطق، وهناك مهارات أخرى كالقدرة على ترتيب التواصل منطقيًا، والتوافق مع مستوى المستمع، وتوقع أثر دلالات الكلمات عليه، وبالتالي فهو مصطلح يشير إلى طرق وأساليب مختلفة تستخدم في تبادل الأفكار والآراء والمعتقدات بين الأفراد من خلال الأساليب الشائعة، مثل: الكلام الشفهي، واللغة المكتوبة، والإشارات، والإيماءات، وما إلى ذلك من أساليب (سليمان، ٢٠٠٩، ٧٨).

ويعرف الباحث مهارات التواصل إجرائيًا: بأنها الدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم، الذي أعده الباحث، لقياس مهارات التواصل.

* * *

الأطفال ذو اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي:

Pragmatic Communication Disorder SocialChildren with

يعرفهم حموده(٢٠١٣، ١٠٩)، بأنهم: مجموعة من الأطفال لديهم صعوبة أساسية في التواصل الاجتماعي النفعي اللفظي وغير اللفظي، وقصور في فهم وتتبع القواعد الاجتماعية اللفظية وغير اللفظية في الإطار الاجتماعي، حيث لا يمكنهم تغيير اللغة طبقًا لحاجات المستمع أو الموقف أو تتبع قواعد المحادثات وحكاية القصة، ويواجه هؤلاء الأطفال في التواصل الاجتماعي قصور وظيفي في التواصل الفعال، أو المشاركة الاجتماعية، أو العلاقات الاجتماعية، أو الإنجاز الأكاديمي، أو الأداء الوظيفي، وهذا القصور لا يفسر بنقص الإمكانات في إطار التركيب اللغوي أو القدرة المعرفية، وكثيرًا ما يصاحبهم نقص الانتباه وفرط الحركة، ومشكلات سلوكية، وتعليمية.

ويعرفهم الباحث إجرائيًا: بأنهم الدرجة التي يحصلون عليها على المقياس المستخدم، الذي أعده الباحث؛ لقياس درجة اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

حدود البرنامج:

يتحدد البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية بمجموعة من الحدود، وهي:

أ- الحدود الموضوعية: فعالية برنامج تدريبي في تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

ب- الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من (٨) أطفال من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، نسبة ذكائهم من (٩٠- ١٠٩)،

وتراوحت أعمارهم الزمنية من (٦- ٩) سنوات، وقد قام الباحث بتطبيق البرنامج التدريبي على (٤) أطفال (أعضاء المجموعة التجريبية).

ج- الحدود الزمنية: تم تطبيق البرنامج على (٤٧) جلسة، زمن كل جلسة (٤٠) دقيقة، وقد طُبِّقَ على مدار (٤) أشهر، بواقع (٣) جلسات في الأسبوع، وقد تم تطبيق البرنامج في الفصل الأول من العام الدراسي ١٤٣٧/١٤٣٨هـ.

د- الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج التدريبي على أطفال المجموع التجريبية في غرفة خاصة للتطبيق إلى جانب غرفة الأنشطة بمدرسة "حطين" الابتدائية، و"النجاشي" الابتدائية، بمحافظة الأحساء.

الإطار النظري:

أولًا- اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي:

أصدرت الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association في منتصف عام (٢٠١٣) الطبعة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 بعد مرور (١٣) عامًا على الطبعة الرابعة المعدلة السابقة للدليل نفسه Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision التي صدرت عام (٢٠٠٠)، وقد اشتملت الطبعة الحديثة على تغييرات جديدة في تشخيص بعض الاضطرابات العقلية، وقد كانت من أهم هذه التغييرات، إضافة اضطراب جديد تحت مسمى: "اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي".

حيث يشير Grohol (2013) وفقًا لهذا الدليل إلى التغييرات الجديدة، ومنها: اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder، الذي تضمن

أربعة تشخيصات سابقة، وهي: اضطراب التوحد، ومتلازمة آسبرجر، واضطراب الطفولة التفككي، والاضطراب النمائي العام غير المحدد في مكان آخر، ويتصف اضطراب طيف التوحد، أولًا: بنقص في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، وثانيًا: بمحدودية وتكرار السلوك والاهتمامات والأنشطة، وإذا لم يتوفر وجود الصفات السلوكية المذكورة في البند الثاني، فإن التشخيص يكون اضطراب في التواصل الاجتماعي النفعي وليس اضطراب طيف التوحد.

ووفقًا لما يراه Grohol (2014) فإن اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي يتصف بقصور في استخدام اللغة الاجتماعية ومهارات التواصل (وتسمى أيضًا من قبل المتخصصين بالتواصل النفعي)، حيث إن الطفل أو المراهق أو من يعانون من هذا الاضطراب- بوجه عام - لديهم صعوبة في اتباع القواعد الاجتماعية الاعتيادية في التواصل(اللفظي وغير اللفظي، واتباع قواعد رواية القصص أو المحادثات، وتغيير اللغة تبعًا لحالة أو احتياجات المستمع، وهذه الأنواع من المشكلات في التواصل الاجتماعي تجعل الطفل الذي يعني من هذا الاضطراب يواجه صعوبة في التواصل الفعال والمشاركة بطريقة اجتماعية مع الآخرين، كما تؤثر على أدائه الأكاديمي.

ويذكر حموده(٢٠١٣) أن مسار هذا الاضطراب كونه اضطراب يحتاج إلى نمو اللغة، ولذلك يندر حدوثه قبل سن الرابعة، ومن ثم يظهر بعد هذه السن أو في سن الخامسة، كما أن الأشكال الخفيفة من هذا الاضطراب تظهر عند البلوغ المبكر، عندما يصبح التواصل الاجتماعي أكثر تعقيدًا. ويعتبر مسار هذا الاضطراب متفاوتًا؛ بمعنى: أن بعض الأطفال يتحسنون بمرور الوقت

وبعضهم يظل للحياة البالغة، ولكن من يتحسن منهم في سن مبكرة، قد يظل لديهم خللًا في العلاقات الاجتماعية والسلوكيات، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة، مثل: كتابة التعبير. كما يشير إلى عوامل الخطورة والتنبؤ بالمآل، ومن هذه العوامل عوامل جينية ونفسية، حيث إن وجود تاريخ لاضطراب طيف التوحد أو اضطراب التواصل أو اضطرابات التعلم المحددة، يبدو أنها تزيد من خطر حدوث هذا الاضطراب (حموده، ٢٠١٣، ١١٠).

وتتضمن معايير تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، كما حددها الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في طبعته الخامسة، الآتي:

أ- صعوبات ثابتة عند الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يتضح في كل مما يلي:

١- العجز عند استخدام التواصل لأغراض الاجتماعية، مثل: التحية، ومشاركة المعلومات بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي.

٢- ضعف القدرة على تغيير التواصل بما يناسب السياق الاجتماعي أو يلبي احتياجات المستمع؛ مثل: التحدث بشكل مختلف في غرفة الصف عنه في الملعب، والحديث بشكل مختلف لطفل عن الحديث مع بالغ، وتجنب استخدام اللغة الرسمية بإفراط.

٣- صعوبات في متابعة قواعد المحادثة، ورواية القصص، مثل انتظار الدور في المحادثة، وإعادة الصياغة عند سوء الفهم، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.

٤- الصعوبة في فهم ما لم يُنص صراحة (مثل تكوين الاستدلالات) وما هو غير حرفي، أو المعاني المجازية أو اللغوية المبهمة (مثل: التعابير، والنكتة، والاستعارات، والمعاني المتعددة التي تعتمد على السياق؛ لفهمها).

ب- عجز ينتج قصور وظيفي في التواصل الفعال، أو المشاركة الاجتماعية، أو العلاقات الاجتماعية، أو التحصيل الأكاديمي، أو الأداء الوظيفي، بصورة فردية أو مجتمعة.

ج- تبدأ ظهور الأعراض في فترة النمو المبكرة (ولكن لا تظهر حالات العجز واضحة تمامًا إلا بعد أن تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة).

د- لا ترجع الأعراض إلى حالة طبية أو عصبية أخرى أو إلى قدرات منخفضة في بنية الكلمة والقواعد النحوية، ولا يفسرها بصورة أفضل اضطراب طيف التوحد، أو الإعاقة العقلية (اضطراب النمو الفكري)، أو تأخر النمو الكلي، أو اضطراب نفسي آخر (الحمادي، ٢٠١٤، ٢٧).

ولأن هناك أوجه قصور مشتركة بين اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي والاضطرابات الأخرى المشابهة له بخلاف اضطراب طيف التوحد، فقد وُضِعت النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM-5 التشخيص الفارق بين هذه الاضطرابات، على النحو التالي:

١- اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة:

حالات العجز الأساسية لدى ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، قد تسبب أوجه قصور في التواصل الاجتماعي أو محدودية في الأداء

الـوظيفي، أو التواصـل الفعـال، أو المـشاركة الاجتماعيـة، أو التحـصيل الأكاديمي.

٢- اضطراب القلق الاجتماعي (الرهاب الاجتماعية):

تتـداخل أعـراض اضـطراب القلـق الاجتمـاعي مـع أعـراض اضـطراب التواصل الاجتماعي النفعي، لكن للتفريـق بـين هـذين الاضـطرابين يكمـن في توقيت بداية ظهور الأعراض، كمـا أن ذوي اضـطراب التواصـل الاجتمـاعي النفعي الاجتماعية لا يمتلكون مهارات التواصل الاجتماعي الفعـال، بينمـا في اضـطراب القلـق الاجتمـاعي تنمـو لـدى ذويـه مهـارات التواصـل الاجتمـاعي بـشكل مناسـب، ولكـن لا يـتم اسـتخدامها بـسبب القلـق، أو الخـوف، أو الانزعاج من التفاعلات الاجتماعية.

٣- الإعاقـة العقليـة (اضـطراب النمـو الفكـري) واضـطراب النمـو الكلي:

هناك نقص في مهارات التواصل الاجتمـاعي بـين الأفـراد ذوي اضـطراب النمو الكلي والأفراد ذوي الإعاقة العقلية، ولكن لا يعطى تشخيـصًا منفـصلًا ما لم يتجاوز العجز في التواصل الاجتماعي بـصورة واضـحة الحـدود الفكريـة (APA, 2013, 49).

ثانيًا- التواصل:

يمكن توضيح مفهوم التواصل بأنه عملية تبادل لرسالة معينة بين شخـصين أو أكثر يمثلان طرفين فيها بحيث يمكن لكـل منهمـا أن يقـوم بتلـك العمليـة مـن خلال العديد من الطرق والأساليب المختلفة (محمـد، ٢٠٠٨، ٢٩٦). كـذلك يمكـن وصـفه بأنـه عمليـة تفاعـل اجتمـاعي، تنتقـل مـن خلالهـا المعلومـات،

والمشاعر، والأفكار والمعتقدات، وتتضمن هذه العملية طرفين: مرسل ومستقبل وبينهما الرسالة، ولا تتم عملية التواصل ما لم يتم ترجمة رموز الرسالة المنقولة ترجمة سليمة يدركها المستقبل، وفي حالة عدم قدرة المرسل على التعبير عن رموز الرسالة، أو عدم فهم المستقبل لرموز الرسالة، وقتها توجد حالة اضطراب التواصل (شاش، ٢٠٠٧، ١٧- ١٨). وينتقل التواصل من خلال طريقتين، هما: اللغة الاستقبالية، وهي: القدرة على فهم الكلمات والرموز والإيماءات، واللغة التعبيرية، وهي: القدرة على التعبير بالكلمات والإيماءات والرموز (الزريقات، ٢٠٠٤، ١٦٦).

وللتواصل أشكال عدة، فهناك التواصل اللفظي، وهو الأكثر شيوعًا، ويتطلب حدوثه وجود متكلم ومستمع ورسالة. ولا يكون للرسالة معنى إلا بوجود لغة مشتركة بين المتكلم والمستمع، لكي تمكن الأخير من فهم الرسالة. ولابد أن تكون حاسة السمع لديه سليمة؛ لأنها الوسيلة الأساسية لاستقبال رسالة المتكلم. ولا يقتصر التواصل على اللغة المنطوقة فحسب، بل يمكن استخدام اللغة المكتوبة لتحقيق هذه الغاية، وقد يتم التواصل بوسائل أخرى غير لغوية. كالإشارات، والإيماءات، وحركات الجسم وتعبيرات الوجه وغيرها (عمايره، والطانور، ٢٠١٢، ٢١- ٢٢).

ومن ثم يمكن تقسيم التواصل إلى نوعين رئيسيين، وهما:

١- التواصل اللفظي:

يدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع التواصل التي يُستخدم فيها اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي، ويكون هذا اللفظ منطوقًا فيدركه المستقبل بحاسة السمع. كما يجمع هذا النوع من التواصل بين الألفاظ المنطوقة

والرموز الصوتية، ولا يمكن أن يتم هذا النوع بمعزل عن طرق الآداء الأخرى غير اللفظية (شقير، ٢٠٠٦، ١٩- ٢٠).

٢- التواصل غير اللفظي:

ويقصد به ذلك النوع من التواصل الذي تستخدم فيه التصرفات والإشارات وتعبيرات الوجه والصور وكلها رموز لمعان معينة، وكثيرًا ما تؤدي الإشارة دورًا في نقل الفكرة أو توصيل الإحساس، وقد تعدم التعبير اللفظي، والإشارة لغة منظورة أو لفتة متحركة، فإذا اقترنت الإشارة باللفظ في موضعها الملائم أثرت فيه تأثيرًا عظيمًا، كما أن الإشارة هي أى حركة لأى جزء من أجزاء الجسم، وتتكون من إيماءات أو علامات مرئية أو منظورة تتم بالأيدي والذراعين والرأس، كما تتم عن طريق الوجه والعينين، وتشير الدراسات إلى أن الإشارة والعلامات يمكنها أن تقوم بدور في تكرار الرسالة المنطوقة، وهو ما يسمى بحالة تكرار التواصل اللفظي بغير اللفظي (السعيد، ٢٠١٤، ٣٦).

وتعتبر اللغة نظامًا معقدًا من الرموز المتعارف عليها سواء كانت هذه الرموز صوتية أم غير صوتية كالإشارات وتعبيرات الوجه، ليستخدمها أفراد المجتمع؛ لأغراض التواصل والتفاعل في ضوء الإطار الثقافي العام لهذا المجتمع، ويمثل المكون النفعيPragmatic التطبيق العملي للغة Pragmatic Language وما يتعلق بطريقة استخدامها للتواصل، حيث تهتم بالسياق والمستمع والموقف الذي تستخدم فيه اللغة، حيث تختلف وظائف اللغة بسبب تلك المواقف (الفرماوي، ٢٠١١، ١٥- ١٦).

فاللغة النفعية تمثل الاستخدام التطبيقي للغة في التفاعل الاجتماعي، حيث تشتمل على نطق الكلام(التفوه) اللفظي، والتفوه اللغوي المصاحب (أى: التواصل غير اللفظي من خلال التنغيم والإشارات)، والسلوكيات غير اللفظية، حيث يتضمن التفوه اللفظي كيفية بدء الحوار، والحفاظ عليه، واختيار موضوع، وأخذ الدور، وكيفية استخدام السياق، ومتى تتم المقاطعة، وكمية الكلام. أما التفوه اللغوي المصاحب، يشتمل على: الشدة والوضوح والنغمة والإيقاع، أما السلوكيات غير اللفظية فتتكون من التواصل بالعين، والتعبير بالوجه، والتقارب المكاني والإيماءات، ومن ثم لا يقتصر هذا القصور النفعي على اللغة المنطوقة فحسب، بل تتضمن أيضًا استخدام الملامح والإيماءات في التعبير (Leonard, 2009, 5).

ويكتسب الطفل في سن صغيرة العديد من مهارات المحادثة، ويطور استجابات مناسبة أثناء محادثة أقرانه، وينخرط في حوارات قصيرة حول موضوعات معينة، كما يحاول تعديل أنماط لغته، ويراقب نفسه ويصحح الأخطاء التي تنتج أثناء الحوار معهم، ويقدمون توضيحات وتعديلات مناسبة في موضوعات الحوار (دعنا، ٢٠١١، ٢٠١).

الدراسات السابقة:

يستند الباحث إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الاضطرابات المشابهة لاضطراب التواصل الاجتماعي النفعي (اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، واضطراب التوحد، واضطراب القلق الاجتماعي، والإعاقة العقلية فئة القابلين للتعليم، ومتلازمة آسبرجر)، وذلك لأن الاضطراب الذي

بصدده الدراسة مصنفًا حديثًا وتندر البحوث والدراسات السابقة الأجنبية التي تناولته بصفة عامة، في حين لا توجد دراسة برامجية أجنبية أو عربية - في حدود اطلاع الباحث - تناولت تحسين مستوى مهارات التواصل لدى ذوي هذا الاضطراب.

هدفت الدراسة أجراها السعيد(٢٠٠٢) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادى فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى عينة من الأطفال المعوقين ذهنيًا القابلين للتعليم، وقد اشتملت العينة على (١٠) أطفال من ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٩-١٤) سنة، وتراوحت نسب ذكائهم بين (٥٠- ٧٠)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة). وقد استخدمت الدراسة برنامجًا تدريبيًا لتنمية مهارات التواصل الاجتماعى للأطفال المعوقين عقليًا، ودليل إرشادى لآباء ومعلمى هؤلاء الأطفال، ومقياس مهارات التواصل الاجتماعى، وقد توصلت نتائج هذه الدراسة إلى حدوث تحسن دال فى أداء أطفال المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعى فى القياس القبلى والبعدى والتتبعى.

كما تناولت دراسة Cardaciotto & Herbert (2004) استخدام العلاج المعرفي السلوكي في علاج بالغ يعاني من اضطراب القلق الاجتماعي وبعض صفات متلازمة آسبرجر، وقد طُبّق البرنامج التدريبي المستخدم في هذه الدراسة والقائم على العلاج المعرفي السلوكي في (١٤) أسبوعًا على شخص بالغ يعاني من متلازمة آسبرجر، وتشير نتائج هذه الدراسة نجاح البرنامج التدريبي المستخدم في الحد من أعراض القلق والاكتئاب لدى هذا المراهق،

بالإضافة إلى ذلك قد تحسنت مهارات التواصل لديه، ومنها التواصل المناسب بالعين، ومهارات المحادثة.

كما أجرت سليمان(٢٠٠٥) دراسة هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبى في تنمية مهارات التواصل غير اللفظى لدى الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، وقد استخدمت الدراسة استمارة لجمع البيانات، واستمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل ذي اضطراب التوحد، ومقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس مهارات التواصل غير اللفظى للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبرنامجًا تدريبيًا لتنمية مهارات التواصل غير اللفظى. كما استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية، وهي: اختبار مان - ويتني، واختبار ويلكوكسون، وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة فعالية البرنامج المستخدم في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي أعضاء المجموعة التجريبية، كما تحققت الدراسة من استمرار أثر فعالية البرنامج.

وقد استهدفت دراسة Lindner & Rosen (2006) تفسير وفهم العواطف من خلال التعبيرات الوجهية، والمحتوى اللفظي لدى عينة من الأطفال الذين يعانون من متلازمة آسبرجر، وقد تألفت عينة الدراسة من مجموعتين، الأولى تضمنت (١٤) طفلًا من ذوي متلازمة آسبرجر، والثانية تكونت من (١٦) طفلًا ممن لا يعانون من متلازمة آسبرجر، وقد تم استخدام مقياس الإدراك العاطفي. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة عن افتقار المجموعة الأولى إلى فهم كلا التعبيرين، سواء كانت التعبيرات الوجهية الدينامية أو الساكنة، بجانب قصور في الإطار اللحني، كما كانت المجموعة نفسها تعتمد على المحتوى

اللفظي كاستراتيجية تعويضية في التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين أكثر من اعتمادهم على فهم وتفسير العواطف.

وركزت دراسة Vuong (2008) على تقييم الأساليب التدخلية من خلال تعلم الأقران في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظية لدى (٧) من الأطفال ذوى اضطراب التوحد، وبعد إجراء بعض التقييمات أظهرت عينة الدراسة انخفاضًا في مستويات التقاء العينين، والإيماءات، والتأثيرات الإيجابية مقارنة بأقرانهم الذين لا يعانون من اضطراب التوحد، وبعد التدخل من خلال أساليب المحاكاة والنمذجة كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود تحسن في مهارات التواصل غير اللفظية، كما بينت وجود ارتباط بين اكتساب المهارات اللفظية وغير اللفظية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

كما حاولت دراسة عبد الحليم (٢٠١١) الكشف عن فعالية برنامج تدريبي في تنمية التواصل الاجتماعي، والذي يتمثل في تحسين التفاعل الاجتماعي، وتحسين مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، لدى (١٦) ممن يعانون من اضطراب التوحد، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٧ - ١٣) سنة. وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية، وضابطة) وكان التكافؤ، من حيث: السن، والجنس، والذكاء، ومستوى التواصل الاجتماعي. وقد استخدمت الدراسة مقياس الطفل التوحدي، واختبار لوحة جودارد لقياس الذكاء، ومقياس جيليام لتشخيص اضطراب التوحد، وبرنامجًا تدريبيًا لتنمية المهارات الاجتماعية. كما استخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية: المتوسطات، والانحرافات المعيارية، واختبار مان- ويتني،

واختبار ولكوكسون، وقد أوضحت نتائج الدراسة إلى تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى (أعضاء المجموعة التجريبية).

وقد سعت دراسة قطب(٢٠١١) إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبى فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى (٣٠) طفلًا من الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ويعانون من قصور فى مهارات التواصل الاجتماعى، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٨ - ١٠) سنوات. وقد استخدمت الدراسة اختبار الذكاء للأطفال، واختبار اضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، ومقياس المهارات الاجتماعية للأطفال، وبطاقة ملاحظة سلوك الأطفال ذوي اضطراب الانتباه وفرط الحركة، والبرنامج التدريبي. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة تحسن مهارات التواصل الاجتماعي لدى أعضاء المجموعة التجريبية.

كما تناولت دراسة Marie (2012)الكشف عن وجود علاقة بين تتبع نظرة العين وضعف مهارات الانتباه المشترك وبين تشخيص اضطراب التوحد، وقد اشتملت عينة الدراسة على (١٥) طفل تم تقسيمهم إلى مجموعتين، وقد تم استخدام بطارية اختبار الانتباه المشترك للأطفال ذوي اضطراب التوحد. وقد آلت نتائج هذه الدراسة إلى أن تحسن مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد يؤدي إلى تحسن في المهارات الاجتماعية واللغوية.

كما استهدفت الدراسة التي أجراها سليمان(٢٠١٣) تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، وذلك من خلال تدريب أولياء أمورهم، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين، الأولى: تجريبية(١٥)، والأخرى: ضابطة(١٥) من أولياء الأمور. وقد تم استخدام

مقياس تقدير التوحدي الطفولي، ومقياس التواصل للتوحديين، وبرنامجًا تدريبيًا. وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى تحسن التواصل غير اللفظي والانتباه ووظائف اللغة لأعضاء المجموعة التجريبية مقارنة بأعضاء المجموعة الضابطة، كما لم يتحسن التواصل اللفظي. كذلك توصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق بين أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي.

وقد أجرى Norbury (2014) دراسة للكشف عن مفهوم اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، وما هي الأدلة والآثار الإكلينيكية المرتبطة على هذا الاضطراب، وقد أشارت الدراسة إلى أن هذا الاضطراب يتصف بصعوبات مستمرة في استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي في الأغراض الاجتماعية، وغياب الاهتمامات والسلوكيات المحدودة والمتكررة، وأن هناك الكثير من الاختلاف حول دقة المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب، ومدى ارتباطه باضطراب طيف التوحد، وإعاقة اللغة النفعية، واضطرابات اللغة. وقد آلت نتائج هذه الدراسة إلى مجموعة من النقاط الهامة، ومنها أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو عرضة للمعاناة من إعاقات التواصل الاجتماعي واللغة النفعية. كذلك أشارت إلى عدم توفر أدوات تقييم له هذا الاضطراب، وندرة البحوث التي تناولته. كما ذكرت النتائج أن العديد من الأطفال ذوي إعاقات التواصل الاجتماعي واللغة النفعية من المحتمل أن يصاحبهم اضطرابات في اللغة والإدراك. كذلك الحاجة إلى بحوث مستقبلية؛ لوضع أدوات تقييم دقيقة، وتتبع التاريخ المرضي، والمسارات النمائية للأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب، باستخدام معايير تشخيصية متوافقة وجديرة بالثقة يمكن الاعتماد عليها.

وهدفت الدراسة التي أجراها محمد وعبد الله (٢٠١٦) إلى تصميم وتقنين مقياس تشخيصى لاضطراب التواصل الاجتماعى النفعي لدى الأطفال، والتعرف على علاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية، وهي (الجنس، العمر الزمنى، المستوى الاجتماعي الاقتصادي). وتألفت عينة الدراسة من مجموعتين، المجموعة الأولى (لتقنين المقياس والتحقق من صدقه وثباته) واشتملت على (٦٠٠) طفلًا وطفلة، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦- ١١) سنة، والمجموعة الثانية (لاختبار صحة فروض الدراسة) وتضمنت من (١٤٩) طفلًا وطفلة من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعى النفعي، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦- ١١) سنة، وجميع أفراد العينة من الملتحقين بعدد من المدارس الابتدائية بمحافظة القاهرة. وقد تم استخدام مقياس اضطراب التواصل الاجتماعى النفعي لدى الأطفال (إعداد/ الباحثان). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعى النفعي بالصدق والثبات، كما أنه يُعد أداة فعالة للتمييز بين اضطراب التواصل الاجتماعى النفعي وبين الاضطرابات الأخرى المشابهة معه فى الأعراض ؛ كما أسفرت النتائج أيضًا عن أن الذكور أكثر عرضة للمعاناة باضطراب التواصل الاجتماعى النفعي مقارنة بالإناث.

وتشير دراسة Taylor & Whitehouse (2016) إلى وضع حدود تشخيصية فارقة بين اضطراب طيف التوحد، والضعف اللغوي المحدد، وذكرت هذه الدراسة إلى أن تلك الحدود ليست واضحة. وأن الدليل على عدم وجود حدود تميز بين هذه الاضطرابين يأتي في ضوء ما آلت إليه البحوث التي تناولت الأطفال الذين لديهم صعوبات لغوية نفعية والتي لا يمكن تمييزها

عـن أولئـك الـذين لـديهم ضـعف لغـوي محـدد وأولئـك الـذين يعـانون مـن اضـطراب طيـف التوحـد. وقـد أدت هـذه النتـائج إلى إدراج فئـة تشخيـصية جديدة، وهي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، في الـدليل التشخيـصي والإحـصائي الخـامس للاضـطرابات العقليـة. وقـد هـدفت هـذه الدراسـة إلى تلخـيص الأدبيـات الـتي تحققـت مـن التـداخل في الأنمـاط الظاهريـة بـين الاضطرابات الثلاثة، وكان الهدف الثانوي من الدراسة هو تقديم إطار لتقييم وتـشخيص تلـك الاضـطرابات. وقـد سـلطت نتـائج الدراسـة الـضوء علـى التداخلات في اللغة وأعراض اضطراب طيف التوحد، وأنه يمكـن تمييز هـذه الاضـطرابات الثلاثـة أيـضًا علـى أسـاس شـدة عجـز الاتـصالات الاجتماعيـة وغياب السلوك النمطي والمتكرر في حالات محـددة بدقـة في كـل مـن اضـطراب التواصل الاجتماعي النفعي والضعف اللغوي المحدد.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح للباحث من خلال استعراض الدراسات السابقة، ما يلي:

١- أن الدراسات السابقة الـتي هـدفت إلى التحقـق مـن فعاليـة الـبرامج التدريبيـة المـستخدمة في تحـسين مهـارات التواصـل لـدى ذوي الاضـطرابات المـشابهة لاضـطراب التواصـل الاجتمـاعي النفعـي، منهـا: دراسـة الـسعيد(٢٠٠٢)، ودراسـة(2004) Cardaciotto & Herbert ، ودراسـة سليمان (٢٠٠٥)، قد كـشفت نتائجهـا إلى تحـسن هـذه المهـارات لـدى أطفـال المجموعات التجريبية.

٢- اسـتخدمت الدراسـات مقـاييس متنوعـة ومختلفـة لقيـاس مهـارات التواصل الاجتماعي، منهـا دراسـة سـليمان (٢٠٠٥)، ودراسـة Lindner &

Rosen (2006)، ودراسة قطب (٢٠١١)، لكنها لم تُعَد خصيصًا لتطبيقها على الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

٣- استخدمت عدد من الدراسات المنهج شبه التجريبي، ومنها: دراسة عبد الحليم (٢٠١١)، ودراسة سليمان(٢٠١٣).

٤- لا توجد دراسات برامجية عربية –في حدود اطلاع الباحث - تناولت اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

٥- لا توجد دراسات أجنبية –في حدود عاطلاع لم الباحث- قدمت برنامج تدريبي يهدف إلى تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

فروض الدراسة:

صاغ الباحث الفروض التالية؛ لتكون بمثابة إجابات محتملة لما تمت إثارته في مشكلة الدراسة من أسئلة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجوعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التواصل لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل.

إجراءات الدراسة:

أولًا- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي باعتبارها تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج تدريبي (كمتغير مستقل) في تحسين مستوى التواصل (كمتغير تابع) لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي (أعضاء المجموعة التجريبية)، كما اعتمدت الدراسة الحالية على التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وكذلك تصميم المجموعة الواحدة.

ثانيًا- عينة الدراسة:

أ- عينة الدراسة الاستطلاعية:

قام الباحث بتطبيق البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية بعد التأكد من صلاحيته للتطبيق، على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، وقد بلغ عددهم (٣) أطفال غير أولئك الأطفال الذين شملتهم العينة النهائية للدراسة، حيث قام بقياس مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال الثلاثة قبل تطبيق البرنامج وبعده، وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج المستخدم في تحسين مستوى مهارات التواصل لديهم، ومن ثم تحسين قدرتهم على توظيف مهارات التواصل بما يتناسب مع السياق الاجتماعي؛ مما قد يضمن لهم تفاعل اجتماعي مقبول مع الآخرين من الناحية الاجتماعية، ويوضح هذه النتائج الجدول التالي:

جدول(١) قيم (Z, W) ودلالتها للفرق بين متوسطات رتب الدراسة الاستطلاعية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى التواصل(ن=٣)

متوسط الرتب	مجموع الرتب	الإشارات		W	Z	الدلالة
صفر	صفر	-	صفر	صفر	- ١,٦٣٣	٠,٠٥
٢,٠٠	٦,٠٠	+	٣			
		=	صفر			

ب- عينة الدراسة الأساسية:

تألفت عينة الدراسة الراهنة من (٨) أطفال من ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي من مدرسة حطين الابتدائية، ومدرسة النجاشي الابتدائية بمحافظة الأحساء، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦)- (٩) سنة بمتوسط عمري (٧,٦٣) سنة، وانحراف معياري(١,٣٠)، وممن يعانون من قصور واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفقًا لمقياس"اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي" الذي أعده الباحث في ضوء المحكات التشخيصية الواردة في DSM-5، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين متكافئتين إحداهما: تجريبية، والأخرى: ضابطة، تضمنت كل مجموعة منها (٤) أطفال. ويوضح الجدول التالي نتائج تكافؤ المجموعتين.

جدول (٢) نتائج التكافؤ بين مجموعتي الدراسة(ن١=ن٢=٤)

البيان	المجموعة	مجموع الرتب	متوسط الرتب	U	W	Z	الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	١٥,٥٠	٣,٨٨	٥,٥٠	١٥,٥٠	- ٠,٧٤٩	غير دالة
	ضابطة	٢٠,٥٠	٥,١٣				
مستوى الذكاء	تجريبية	١٦,٥٠	٤,١٣	٦,٥٠	١٦,٥٠	- ٠,٤٣٨	غير دالة
	ضابطة	١٩,٥٠	٤,٨٨				
درجة الاضطراب	تجريبية	١٦,٠٠	٤,٠٠	٦,٠٠	١٦,٠٠	- ٠,٥٩٢	غير دالة
	ضابطة	٢٠,٠٠	٥,٠٠				
درجة التواصل اللفظي	تجريبية	١٦,٠٠	٤,٠٠	٦,٠٠	١٦,٠٠	- ٠,٦٦١	غير دالة
	ضابطة	٢٠,٠٠	٥,٠٠				
درجة التواصل غير اللفظي	تجريبية	١٥,٥٠	٣,٨٨	٥,٥٠	١٥,٥٠	- ٠,٨٣٣	غير دالة
	ضابطة	٢٠,٥٠	٥,١٣				
درجة التواصل الاجتماعي	تجريبية	١٩,٥٠	٤,٨٨	٦,٥٠	١٦,٥٠	- ٠,٤٦١	غير دالة
	ضابطة	١٦,٥٠	٤,١٣				
الدرجة الكلية لمقياس التواصل	تجريبية	١٦,٠٠	٤,٠٠	٦,٥٠	١٦,٥٠	- ٠,٥٨٤	غير دالة
	ضابطة	٢٠,٠٠	٥,٠٠				

أدوات الدراسة:

١- مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (تقنين/صفوت فرج، ٢٠١١).

أعدّ هذه الصورة Gale H. Roid (2003)، ويتضمن هذا المقياس خمسة عوامل معرفية، وهي: الاستدلال التحليلي، المعلومات، الاستدلال الكمي، المعالجة البصرية المكانية، الذاكرة العاملة.

وقد تم حساب الصدق لهذا المقياس من خلال خمسة أنواع من الصدق، وهي:

أ- الصدق المحك: وقد تم حسابه من خلال حساب الارتباط بين عوامل الصورة الرابعة وعوامل الصورة الخامسة على عينة من (١٧٥) مفحوصًا من الذكور(ذ=٨٤)، والإناث(إ=٩١) بمتوسط عمري للذكور (٩,٥) عامًا، وانحراف معياري (١,٥٥) مفحوصًا، حيث بلغ أعلى معامل ارتباط بين الاستلال التحليل في الصورة الخامسة والاستدلال اللفظي في الصورة الرابعة (٠,٨٩) كما بلغ أدنى معامل ارتباط بين الاستدلال الكمي في كل من الصورتين(٠,٧٩).

ب- الصدق العاملي: وتم حسابه من خلال استخدام الارتباطات بين الدرجة الموزونة على المستويات المختلفة للعوامل الخمسة اللفظية وغير اللفظية، على عينة من (٢٠٠) مفحوصًا تم اختيارهم بشكل عشوائي، وقد تراوحت أعمارهم بين (١٠)سنوات إلى (٥٠) سنة، ويتضح من الجدول المشار إليه في الدليل استخلاص العامل الناتج من تحليل الارتباط بين درجات المستويات المختلفة، حيث وصل أدنى تشبع إلى(٠,٨٢١١)، بينما بلغ أقصى تشبع(٠,٩٣٥٠) كما بلغت نسبة التباين الكلي لتشبعات العوامل الخمسة (٨١,٨)، ويعد هذا مؤشرًا قويًا على الصدق العاملي والصدق التكويني معًا.

ج- الصدق التلازمي: وتم حسابه طبقًا للعلاقة بين الذكاء وكل من العمر والمستوى التعليمي محسوبًا بالسنوات، وذلك على عينة تألفت من (٢٠٠) مفحوص في المرحلة العملية من (٥) سنوات إلى (٧٠) سنة. بالإضافة إلى استخدام الصدق الظاهري، والصدق المضمون.

كما تم حساب ثبات المقياس من خلال أربعة أنواع من الثبات، وهي:

أ- الثبات بطريقة التجزئة النصفية: حيث تم حساب ثبات المستويات اللفظية وغير اللفظية التي يتضمنها المقياس، وذلك على عينة بلغت (١٠٠) مفحوصًا، وقد ظهرت معاملات الثبات مرتفعة، حيث بلغ أعلى معامل الثبات (٠,٩٠٨)، ويمثل عامل الاستدال التحليلي اللفظي، ووصل أدنى معامل ثبات (٠,٧٧٧)، ويمثله عامل المعلومات غير اللفظي. بالإضاف إلى استخدام الثبات بطريقة إعادة الاختبار، والثبات بطريقة الاتساق الداخلي، والثبات من خلال الارتباطات الداخلية لمستويات الاختبارات اللفظية وغير اللفظية.

٢- مقياس تقدير سلوك الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي (إعداد/الباحث)

يهدف هذا المقياس إلى تقدير سلوك الأطفال الذين يعانون من اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس.

وقد تم تطبيق المقياس على (١٥) طفل من الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، ويتألف هذا المقياس من (٢٢) عبارة، وتوجد أمام كل عبارة ثلاث اختيارات، وهي(نعم- أحيانًا- مطلقًا) تحصل على الدرجات(٢- ١- صفر) على التوالي باستثناء العبارات السلبية، وهي: (١)، (٢)، (٤)، (٦)، (١٠)، (١٤)، (١٦)، (١٧)، (٢٠) وعددها (٩) عبارات فتتبع الدرجات (صفر- ١- ٢) على التوالي (أى عكس التدريج السابق)، ويحصل الطفل على درجة كلية للمقياس بين (صفر- ٤٤) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على أن الطفل لا يعاني من اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، والعكس صحيح.

وقد مر هذا المقياس بعدة خطوات، وهي:

- الإطلاع على المعايير التشخيصية لاضطراب التواصل الاجتماعي النفعي التي أقرتها الجمعية الأمريكية في النسخة الخامسة من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية.
- الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت التواصل لدى الاضطرابات المشابهة لاضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.
- الإطلاع على الدراسة الذي قام بها Norbury (2014) وهي من الدراسات الأجنبية التشخيصية الهامة التي تناولت اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

المعاملات العلمية للمقياس:

أولًا- الصدق: حيث تم حساب صدق المقياس بطريقتين، هما:

أ- صدق المحكمين: للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بعرض المقياس على (٧) من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجالي التربية الخاصة والصحة النفسية، وقد تم الإبقاء على البنود التي حصلت على نسبة إتفاق السادة المحكمين (٩٠٪) فأكثر.

ب- صدق المحك: باستخدم مقياس متلازمة آسبرجر للأطفال (إعداد الباحث/ ٢٠١٤) كمحك خارجي، فقد بلغ معامل الصدق (٠,٧٢)، وهي نسبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثانيًا- الثبات:

أما عن ثبات المقياس، فقد قام الباحث بتطبيق المقياس على عينة من الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي (ن=١٥) ثم تطبيقه على

نفس العينة مرة أخرى بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وقد بلغ معامل الثبات (٠.٨٦) وهي نسبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ومن ثم يتضح أن المقياس في صورته النهائية الحالية يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، ومن ثم يمكن استخدامه في الدراسة الحالية؛ لتشخيص الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي في سن مبكرة.

٣- مقياس مهارات التواصل للأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي(إعداد/الباحث):

يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والتواصل الاجتماعي، ومدى الاستفادة منها أثناء تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين، وذلك كما تعكسه درجاتهم على المقياس.

وقد تم تطبيق المقياس على (١٥) طفل من الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، ويتألف هذا المقياس من (٢٤) عبارة، وتوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات، وهي: (نعم- أحيانًا- مطلقًا) تحصل على الدرجات(٢- ١- صفر) على التوالي، ويحصل الطفل على درجة كلية للمقياس بين (صفر- ٤٨) درجة، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع مستوى مهارات التواصل الاجتماعي النفعي لدى الطفل، والعكس صحيح.

وقد مر هذا المقياس بعدة خطوات، وهي:

- الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت اللغة النفعية لدى الاضطرابات المشابهة لاضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

- الإطلاع على" اختبار الكفاءة اللغوية الطبعة الموسعة" Test of language competence – expanded edition. إعداد: Elisabeth (1989)

Wayne &. وقد لجأ إليه الباحث، لأنه يتضمن اختبارات فرعية تخدم الدراسة الحالية، وهي: الجمل الغامضة، واللغة المجازية، والإنصات للفهم. غير أنه مناسب للأعمار الزمنية لعينة الدراسة.

- الإطلاع على "اختبار اللغة الوظيفية- الطبعة الثانية" Test of pragmatic language-2. إعداد: Diana & Trisha (2007) وقد لجأ إليه الباحث؛ لأنه يقيس قدرة الطفل على تحقيق أهدافه من خلال استخدام اللغة اجتماعيًا.

المعاملات العلمية للمقياس:

أولًا- الصدق: حيث تم حساب صدق المقياس بطريقتين، هما:

أ- صدق المحكمين: للتأكد من صدق المقياس قام الباحث بعرض المقياس على (٧) من السادة المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجالي التربية الخاصة والصحة النفسية، وقد تم الإبقاء على البنود التي حصلت على نسبة إتفاق السادة المحكمين (٩٠٪) فأكثر.

ب- صدق المحك: وذلك من خلال استخدم مقياس مهارات التواصل للطفل الذاتوي (إعداد عبد العزيز أمين عبد الغني/ ٢٠١٣) كمحك خارجي، فقد بلغ معامل الصدق (٠,٧٧)، وهي نسبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ثانيًا- الثبات:

قام الباحث باستخدام طريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان –براون، ومعامل كرونباخ ألفا، وقد ظهرت معاملات الثبات للأبعاد الثلاثة للمقياس ودرجته الكلية، كما يوضحه الجدول التالي.

جدول (٣) معاملات ثبات مقياس التواصل الاجتماعي النفعي بطريقة التجزئة النصفية، ومعامل كرونباخ ألفا

أبعاد المقياس	التجزئة النصفية	معامل كرونباخ ألفا
التواصل اللفظي	٠,٧٧	٠,٨٥
التواصل غير اللفظي	٠٧٥	٠,٨٢
التواصل الاجتماعي	٠,٧٨	٠,٨٠
الدرجة الكلية	٠,٧٠	٠,٨٢

وتشير نتائج الجدول (٣) أن جميع معاملات الثبات دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١).

ومن ثم يتضح أن المقياس في صورته النهائية الحالية يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، ومن ثم يمكن استخدامه في الدراسة الحالية؛ للكشف عن مهارات التواصل التي يفتقدها الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي.

(٤) البرنامج التدريبي(إعداد/الباحث):

الهدف العام من البرنامج:

يتمثل الهدف العام من البرنامج في تحسين مستوى بعض مهارات التواصل لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي (أعضاء المجموعة التجريبية).

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

فيما يلي مجموعة من الأهداف الإجرائية لجلسات البرنامج، والتي يهدف تحقيقها لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وقد قسمت الأهداف الإجرائية إلى قسمين:

أ- التواصل اللفظي :

١- أن يسرد الأطفال الحكاية بطريقة جذابة ومشوقة.

٢- أن يفهم الأطفال العبارات المجازية أثناء الحديث.

٣- أن ينصت الأطفال باهتمام لكلام الآخرين.

٤- أن يختار الأطفال موضوعات مناسبة للحديث.

٥- أن ينوع الأطفال في طبقاتهم الصوتية أثناء الحديث.

٦- أن يعبر الأطفال بالعبارات المجازية أثناء الحديث.

٧- أن يبادر الأطفال بالتحية وإقامة حوار مع الآخرين.

ب- التواصل غير اللفظي :

١- أن يقدر الأطفال المسافة المكانية المناسبة.

٢- أن يفهم الأطفال التعبيرات الوجهية للأشخاص الآخرين.

٣- أن يتواصل الأطفال تواصلًا بصريًا معبرًا مع الآخرين.

٤- أن يستخدم الأطفال التعبيرات الوجهية في المواقف المناسبة لها.

أهمية البرنامج :

قد يسهم البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية، فيما يلي :

١- تحسين مستوى بعض مهارات التواصل واستخدامها في الأغراض الاجتماعية لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي (أعضاء المجموعة التجريبية)، المتمثلة في تحسين مستوى مهارات التواصل اللفظية (فهم، وتعبير)، ومهارات التواصل غير اللفظية (فهم، وتعبير).

٢- الاستفادة من نتائج الدراسة واستثمارها في الجهود المبذولة لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي في القدرة على زيادة مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية مع الآخرين.

٣- إثراء البيئة العربية، وخاصة البيئة السعودية بالبرامج التدريبية الخاصة بالأطفال ذوي الاضطرابات النمائية بوجه عام، والأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي بصفة خاصة.

صلاحية البرنامج:

تم عرض الصورة الأولية للبرنامج التدريبي على (٧) من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس في مجالي التربية الخاصة والصحة النفسية، وذلك لفحص البرنامج التدريبي وإبداء الرأي فيه، وقد تم إجراء التعديلات اللازمة لمحتوى البرنامج التدريبي المستخدم بناء على آراء السادة المحكمين لإعداد البرامج في صورته النهائية، استعدادًا لتطبيقه على مجموعة الدراسة التجريبية.

خطوات إعداد وتنفيذ البرنامج:

حيث تضمنت عملية تخطيط البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية على تحديد الأهداف العامة والإجرائية، وكذلك الإجراءات العملية لتنفيذه، والتي اشتملت على:

١- الإعداد للبرنامج، وما يتضمنه من الخلفية التدريبية، والبرنامج في صورته الأولية، وأساليب التدريب، والوسائل والأنشطة المستخدمة في الجلسات التدريبية.

٢- تحديد الفترة الزمنية للبرنامج.

٣- تحديد عدد جلسات البرنامج ومدتها الزمنية.

٤- تحديد مكان تطبيق البرنامج.

٥- تحديد إجراءات تقييم البرنامج.

٦- عرض البرنامج على السادة المحكمين.

الفنيات المستخدمة: الحوار والمناقشة – النمذجة - التوجيه اللفظي- التوجيه اليدوي- التغذية الراجعة- لعب الدور- التدعيم.

الأدوات والوسائل المستخدمة: كراسي – مناضد - كاسيت – كمبيوتر - ألعاب– سبورة وبرية - صور- كروت- فيديوهات–مقاطع صوتية- قصة مصورة – أروج- مرآة.

محتوى البرنامج: يوضح الجدول التالي بيانات هذه الجلسات من حيث، عددها، ومراحلها، وأهدافها، وفنياتها:

جدول رقم(٤) يوضح المراحل وعدد الجلسات وأهداف جلسات البرنامج

المراحل	الأهداف	الفنيات
المرحلة الأولى "التمهيد" (١- ٣)	- إقامة علاقة وجدانية بين الباحث والأطفال. - تأكيد العلاقة الوجدانية بين الباحث والأطفال، وبين الأطفال وبعضهم البعض. - التحدث عن هدف البرنامج وإجراءاته.	الحوار والمناقشة التدعيم
المرحلة الثانية "التدريب على أهداف البرنامج" (٤- ٤٥)	التواصل اللفظي: - أن يسرد الأطفال الحكاية بطريقة جذابة ومشوقة. - أن يفهم الأطفال العبارات المجازية أثناء الحديث. - أن ينصت الأطفال باهتمام لكلام الآخرين. - أن يختار الأطفال موضوعات مناسبة للحديث. - أن ينوع الأطفال في طبقاتهم الصوتية أثناء الحديث. - أن يعبر الأطفال بالعبارات المجازية أثناء الحديث. - أن يبادر الأطفال بالتحية وإقامة حوار مع الآخرين. التواصل غير اللفظي: - أن يقدر الأطفال المسافة مكانية المناسبة. - أن يفهم الأطفال التعابير الوجهية للأشخاص الآخرين.	الحوار والمناقشة النمذجة التوجيه اللفظي التوجيه اليدوي التغذية الراجعة تحليل المهام لعب الدور التدعيم

المراحل	الأهداف	الفنيات
	- أن يتواصل الأطفال تواصلًا بصريًا معبرًا مع الآخرين. - أن يستخدم الأطفال التعابير الوجهية في المواقف المناسبة لها.	
المرحلة الثالثة " التقييم " (٤٦- ٤٧)	- تقييم الأطفال على أهداف مهارات التواصل اللفظي. - تقييم الأطفال على أهداف مهارات التواصل غير اللفظي.	التدعيم

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمثلت الأساليب الإحصائية، في استخدام:

١- اختبار مان – ويتني، اختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعتين مستقلتين.

٢- اختبار ويلكوكسون؛ لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات مجموعتين مرتبطتين.

نتائج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

وينص الفرض الأول على إنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجوعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التواصل لصالح المجموعة التجريبية. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام قيم (Z, W, U) ودلالتها:

جدول رقم(٥)

قيم (Z, W, U) ودلالتها للفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل

المقياس	المجموعة التجريبية (ن=٤)			المجموعة الضابطة (ن=٤)			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
التواصل اللفظي	٢٢.٢٥	٦.٥	٢٦	١٢	٢.٥	١٠	صفر	١٠	- ٢.٣٢٣	٠.٠١
التواصل غير اللفظي	٨.٢٥	٦.٥	٢٦	٤.٢٥	٢.٥	١٠	صفر	١٠	- ٢.٣٣٧	٠.٠١
التواصل الاجتماعي	٩.٧٥	٦.٥	٢٦	٣.٥	٢.٥	١٠	صفر	١٠	- ٢.٣٠٩	٠.٠١
الدرجة الكلية	٤٠.٢٥	٦.٥	٢٦	١٩.٧٥	٢.٥	١٠	صفر	١٠	- ٢.٣٠٩	٠.٠١

من خلال عرض نتائج الجدول رقم(٥) يتضح وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات، المجموعتين: (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي على مقياس مهارات التواصل. وبالرجوع إلى درجات المجموعتين يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأكبر، وهي المجموعة التجريبية، وبالتالي فإن هذه النتائج تحقق صحة الفرض الأول، مما يعني فعالية البرنامج التدريبي المستخدم الذي تم تطبيقه على أعضاء هذه في تحسين مستوى مهارات التواصل.

نتائج الفرض الثاني :

وينص الفرض الثاني على إنه : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل لصالح القياس البعدي ". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام قيم (Z, W, U) ودلالتها ، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض :

جدول رقم (٦)

قيم (Z, W, U) ودلالتها الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل (ن=٤)

المقياس	القياس القبلي			القياس البعدي			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
التواصل اللفظي	١٢	٢.٥	١٠	٢٢.٢٥	٦.٥	٢٦	صفر	١٠	- ٢.٣٢٣	٠.٠١
التواصل غير اللفظي	٣.٢٥	٢.٥	١٠	٨.٢٥	٦.٥	٢٦	صفر	١٠	- ٢.٣٣٧	٠.٠١
التواصل الاجتماعي	٤.٧٥	٢.٥	١٠	٩.٧٥	٦.٥	٢٦	صفر	١٠	- ٢.٣٨١	٠.٠١
الدرجة الكلية	٢٠	٢.٥	١٠	٤٠.٢٥	٦.٥	٢٦	صفر	١٠	- ٢.٣٣٧	٠.٠١

يتضح من الجدول رقم(٦) وجود فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين متوسطات رتب درجات ، المجموعة : (التجريبية) في القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل. وبالرجوع إلى متوسطي رتب

الـدرجات في القياسـين، يتـبين أن هـذه الفـروق لـصالح القيـاس ذي المتوسـط الأكبر، وهو القياس البعـدي، مما يعـني تحسن أعـضاء المجموعـة التجريبيـة في مـستوى مهـارات التواصـل. وبالتـالي فـإن هـذه النتـائج تحقـق صـحة الفـرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

وينص الفرض الثالث على إنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بـين متوسطي رتب درجات المجموعـة الـضابطة في القياسـين القبلـي والبعـدي علـى مقياس التواصل". وللتحقق من صحة هـذا الفـرض تم اسـتخدام قيـم (Z, W, U) ودلالتها، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

جدول رقم (٧)

قيم (Z, W, U) ودلالتها الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل (ن=٤)

المقياس	القياس القبلي			القياس البعدي			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
التواصل اللفظي	١٢.٥	٥.٢٥	٢١	١٢	٣.٧٥	١٥	٥	١٥	- ٠.٩٣٥	غير دالة
التواصل غير اللفظي	٤.٥	٤.٨٨	١٩.٥	٤.٢٥	٤.١٣	١٦.٥	٦.٥	١٦.٥	- ٠.٥٠٠	غير دالة
التواصل الاجتماعي	٣.٥	٤.٦٣	١٨.٥	٣.٥	٤.٣٨	١٧.٥	٧.٥	١٧.٥	- ٠.١٤٩	غير دالة
الدرجة الكلية	٢٠.٥	٥	٢٠	١٩.٧٥	٤	١٦	٦	١٦	- ٠.٦١٥	غير دالة

تُظهر نتائج الجدول رقم(٧) عدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل، وهو الأمر الذي يحقق صحة الفرض الثالث.

نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام قيم (Z, W, U) ودلالتها، ويلخص الجدول التالي نتائج هذا الفرض:

جدول رقم (٨)

قيم (Z, W, U) ودلالتها لبيان الفرق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل (ن=٤)

المقياس	القياس البعدي			القياس التتبعي			U	W	Z	الدلالة
	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
التواصل اللفظي	٢٢.٢٥	٥.٢٥	٢١	٢١	٣.٧٥	١٥	٥	١٥	- ٠.٨٩٩	غير دالة
التواصل غير اللفظي	٨.٢٥	٤.٨٨	١٩.٥	٨	٤.٨٨	١٦.٥	٦.٥	١٦.٥	- ٠.٤٥٨	غير دالة
التواصل الاجتماعي	٩.٧٥	٤.٦٣	١٨.٥	٩.٢٥	٤.٣٨	١٧.٥	٧.٥	١٧.٥	- ٠.١٥٥	غير دالة
الدرجة الكلية	٤٠.٢٥	٥	٢٠	٣٨.٢٥	٤	١٦	٦	١٦	- ٠.٥٩٢	غير دالة

بفحص نتائج الجدول رقم(٨) يتبين أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل، وهو الأمر الذي يحقق صحة الفرض الرابع.

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

وفقًا لما ذهب إليه Leonard (2009) في أن اللغة النفعية بما تتضمنه من مكونات تمثل الاستخدام التطبيقي للغة في التفاعل الاجتماعي، وطبقًا لما أشار إليه حموده(٢٠١٣) في ضوء ما ورد بالدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية بأن الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي يعانون من مجموعة من الصعوبات الأساسية، مثل صعوبة في التواصل الاجتماعي النفعي اللفظي وغير اللفظي، وصعوبات واضحة في فهم وتتبع قواعد المحادثات وحكاية القصة، وغيرها من الصعوبات التي تؤدي إلى أوجه قصور وظيفية في التواصل الفعال، أو المشاركة الاجتماعية، أو العلاقات الاجتماعية، أو الإنجاز الأكاديمي، أو الأداء الوظيفي، وهو ما أيدته دراسة Norbury (2014) التي كشفت عن أوجه القصور التي يظهرها اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي لدى الأطفال. وقد اتفق الباحث مع هذه الآراء وفقًا لما كشفه القياس القبلي الذي أجرى على عينة الدراسة من تدني مستوى مهاراتهم التواصل اللفظية وغير اللفظية، وعدم استطاعتهم على استغلالها في السياقات الاجتماعية المختلفة.

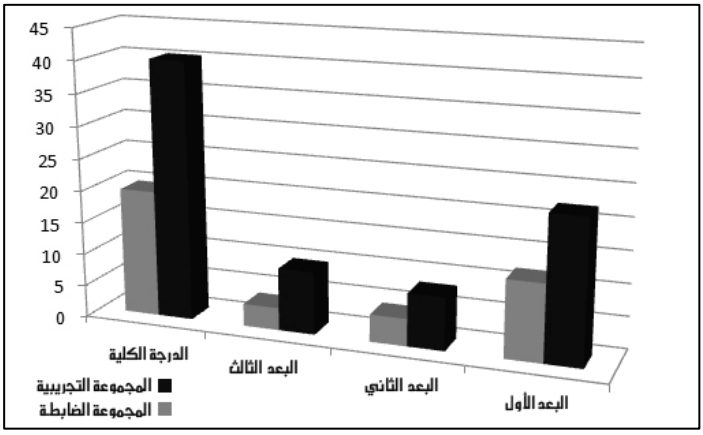
ونظرًا لحداثة هذا الاضطراب وندرة البحوث والدراسات التي تناولته من الناحية التشخيصية، وعدم وجود بحوث ودراسات برامجية تناولت موضوع الدراسة الحالية، فقد لجأ الباحث إلى مراجعة التراث السيكولوجي حول

تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات مشابهة لاضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، مثل: اضطراب التوحد، واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة، والإعاقة العقلية، ومتلازمة آسبرجر، وقد وجد إمكانية حدوث تحسن حقيقي في قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل مع الآخرين، من خلال تدريبهم على بعض المهارات والممارسات المتكاملة والمترابطة التي ارتكز البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية على بعض منها، والتي من شأنها أن تحسن مستوى مهارات التواصل الاجتماعي النفعي لدى هؤلاء الأطفال، وهو الأمر الذي كشفت عنه نتائج الدراسة الحالية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التدريبي.

حيث تشير نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التواصل عند مستوى دلالة (٠.٠١) لصالح المجموعة التجريبية (الفرض الأول). حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة السعيد(٢٠٠٢) التي أظهرت نتائجها تحسن واضح فى أداء الأطفال ذوي المجموعة التجريبية على مقياس مهارات التواصل الاجتماعى فى القياس البعدى، ودراسة Cardaciotto & Herbert (2004) التي آلت نتائجها إلى تحسن مهارات التواصل وخاصة مهارات المحادثة، والتواصل بالعين لدى أعضاء المجموعة التجريبية، ودراسة سليمان(٢٠٠٥) التي أشارت نتائجها إلى فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدي أعضاء المجموعة التجريبية. ودراسة Vuong (2008) التي ذكرت تحسن المهارات غير اللفظية، ودراسة عبد الحليم (٢٠١١)، ودراسة قطب(٢٠١١) التي بينت

نتائجهما إلى تحسن مهارات التواصل الاجتماعي لدى أعضاء المجموعة التجريبية في كل من الدراستين، ودراسة Marie (2012) التي أوضحت تحسن مهارات الانتباه المشترك لدى عينتها.

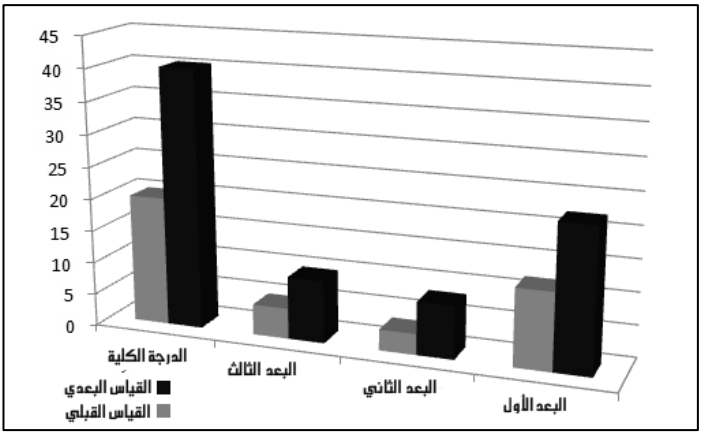
ويوضح الشكل (١) المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لكل من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل، والذي يتضح منه تفوق المجموعة التجريبية على المجموعة الضابطة، كما حققت المجموعة التجريبية تقدمًا ملحوظًا في البعد الأول ثم البعد الثالث ثم البعد الثاني على المقياس المستخدم.



شكل(١) متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل

كما كشفت نتائج هذه الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التواصل لصالح القياس البعدي (الفرض الثاني). حيث يشير الشكل (٢) إلى نتائج القياسين القبلي والبعدي

لدى المجموعة التجريبية بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية لمقياس مهارات التواصل، والذي يتضح منه فعالية البرنامج التدريبي المستخدم في تحسين مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية لدى أعضاء المجموعة التجريبية، كما أثر ذلك بصورة إيجابية على مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية، ويتضح ذلك من خلال الزيادة الملحوظة في متوسط الدرجات في التطبيق القبلي والبعدي، وقد حظي البعد الأول بأعلى المتوسطات ثم البعد الثالث فالثاني.



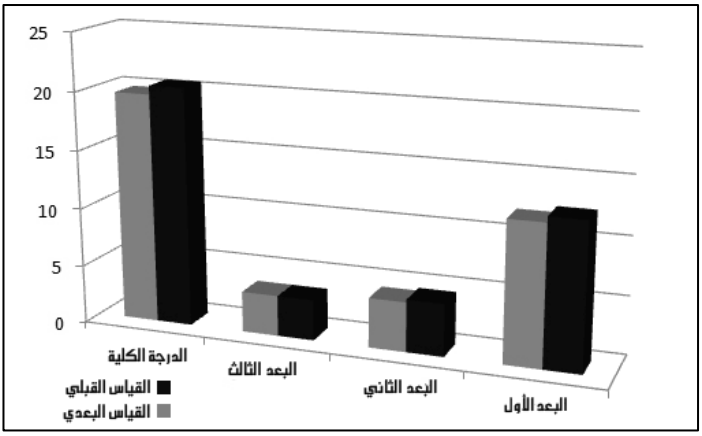
شكل(٢) متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل

وقد اتفقت نتائج جدول رقم (٦) مع ما توصلت إليه سليمان(٢٠١٣) التي أشارت نتائجها إلى تحسن التواصل غير اللفظي والانتباه ووظائف اللغة لأعضاء المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولكن تختلف نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سليمان (٢٠١٣) في أن أعضاء المجموعة التجريبية في الدراسة الحالية قد تحسنت في جانب التواصل اللفظي أيضًا، وليس في التواصل غير اللفظي فقط.

وهذا يفسر أن البرنامج التدريبي المستخدم قد تضمن مهارات متنوعة تم تدريب الأطفال عليها، حيث قام الباحث بتدريب أعضاء المجموعة التجريبية على بعض مهارات التواصل التي تضمنتها هذه الدراسات، والتي أشار لها Leonard (2009) حيث تتمثل هذه المهارات التي يفتقدها هؤلاء الأطفال، في نطق الكلام (التفوه) اللفظي، وما يتضمنه من كيفية بدء الحوار، والحفاظ عليه، واختيار موضع للنقاش، وأخذ الدور في الحوار، ونطق الكلام (التفوه) اللغوي المصاحب بما يشتمل على الشدة والوضوح والنغمة والإيقاع الصوتي. والسلوكيات غير اللفظية التي تتضمن التواصل بالعين، والتعبير بالوجه، والتقارب المكاني والإيماءات. ويذكر الباحث أن مهارات التواصل تخدم السياق الاجتماعي النفعي.

في حين كشفت نتائج الفرض الثالث عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل، وهو ما يشير ذلك إلى أمرين، أولهما: فعالية البرنامج التدريبي في تحسين مستوى مهارات التواصل لدى الأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية) وهو ما يدعم صحة الفرضين الأول والثاني بصورة غير مباشرة. أما الأمر الثاني فهو يعد نتيجة منطقية ومقبولة؛ لعدم تعرض الأطفال (أعضاء المجموعة الضابطة) لهذا البرنامج التدريبي أو أى برنامج تدريبي آخر يهدف إلى إحداث أثر إيجابي بالنسبة لهم. وهو ما أشارت له دراسة Lindner & Rosen (2006) إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من فهم التعبيرات واستخدامها، وقصور في الإطار اللحني، ودراسة Norubry (2014) التي ذهبت إلى أنهم يعانون من اضطرابات في اللغة

والإدراك. في حين قد حدث أثر إيجابي في مستوى مهارات التواصل للأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية)، وهو ما تفسره نتيجة هذه الدراسة في الجدول رقم (٧) إلى عدم تحسن المجموعة الضابطة لعدم تعرضها لأي تدريب ويوضح الشكل (٣) قيم متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس مهارات التواصل بأبعاده الثلاثة.



شكل(٣) متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل

كما أظهرت نتائج الفرض الرابع عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل، وذلك بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج التدريبي المستخدم. ويرجع ذلك إلى عدة أسباب، وهي:

١- مناسبة الأهداف الإجرائية للبرنامج للعمر العقلي للأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية).

٢- مناسبة الفنيات المستخدمة ؛ لتحقيق فهم الأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية) للأهداف الإجرائية للبرنامج وتنفيذها بالصورة المطلوبة.

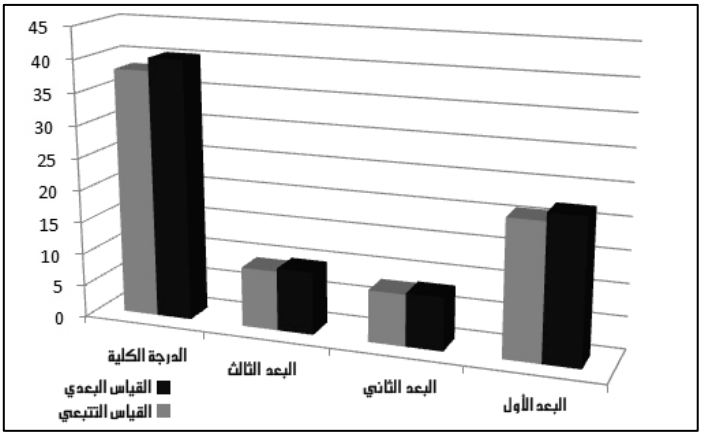
٣- اختيار بعض الأنشطة التي يفضلها الأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية) ؛ لتنفيذ المهارات المطلوبة.

٤- استخدام أدوات مألوفة ومفضلة لدى الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية.

٥- إعادة التدريب الجزئي من خلال جلسات البرنامج، وكذلك أعادة التدريب في المرحلة الأخيرة من البرنامج على الأهداف الإجرائية التي سبق وأن تدرب الأطفال (أعضاء المجموعة التجريبية) عليها، ففي الجلسة رقم(٦) تمت إعادة التدريب على القصة المصورة والمسموعة بطريقة شيقة وجذابة، وفي الجلسة رقم (١٠) تمت إعادة على المقاطع الصوتية لفهم التعبيرات المجازية أثناء الحديث، وفي الجلسة رقم (١٤) تمت إعادة التدريب على الصور الأربع التي تستهدف إنصات الطفل باهتمام للآخرين، وفي الجلسة رقم (١٨) تمت إعادة تدريب الأطفال على اختيار موضوعات مناسبة للحديث، وفي الجلسة رقم (٢٤) تمت إعادة تدريب الأطفال على التعبير بعبارات مجازية أثناء الحديث، وفي الجلسة رقم (٢٨) تمت إعادة التدريب على المبادرة بالتحية وإقامة حوار مع الآخرين، وفي الجلسة رقم (٣١) تمت إعادة تدريب الأطفال على تقدير المسافة المكانية بينهم وبين الآخرين أثناء الحديث، وفي الجلسة رقم (٣٧) تمت إعادة تدريب الأطفال على فهم التعابير الوجهية الصادرة من الآخرين، وفي الجلسة رقم (٤٤) تمت إعادة تدريب الأطفال على استخدام التعابير الوجهية في المواقف المناسبة لها.

٦- التدعيم في جميع جلسات البرنامج.

وهو الأمر الذي أدى إلى عدم حدوث انتكاسة لدى الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية، بل ساهم في استمرار أثر ذلك التدريب إلى ما بعد انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم. وهو ما أشارت له دراسة السعيد(٢٠٠٢)، ودراسة سليمان (٢٠٠٥)، ودراسة سليمان (٢٠١٣). ويوضح الشكل (٤) قيم متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل بأبعاده الثلاثة.



شكل(٤) متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس مهارات التواصل

ويشير الباحث إلى ضرورة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول تلك أوجه القصور المتعلقة بالتواصل الفعال لدى الأطفال ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي في محاولة لمعرفة الأسباب التي تؤدي إلى ذلك، واقتراح ما يفسر حدوثها، وكيفية تطور هذا القصور، وما يمكن تقديمه من أساليب تدخلية للحد منها.

التوصيات:

صاغ الباحث التوصيات التالية في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج:

١- ضرورة تدريس مقرر معين وليكن مسماه (مهارات التواصل النفعي) يتناول المهارات التي تساعد الطلبة في المراحل الدراسية المختلفة على استخدام اللغة اجتماعيًا في المواقف الحياتية التي يمرون بها.

٢- عقد دورات تدريبية للمعلمين؛ لتعريفهم بمفهوم اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، وأوجه القصور التي يعاني منها ذوي هذه الفئة، وطرق التعامل معهم، والمهارات التي يمكن أن يكسبوها لطلابهم.

٣- إعداد برامج إرشادية للآباء والأمهات؛ لتعريفهم بالأساليب الصحيحة والمناسبة للتواصل الاجتماعي النفعي مع أبنائهم ذوي اضطراب التواصل الاجتماعي النفعي، وتوفير الخدمات الإرشادية اللازمة من خلال مجموعة من الاختصاصيين النفسيين المدربين على استخدام الأساليب الإرشادية المختلفة.

٤- ضرورة التشخيص المبكر لاضطراب التواصل الاجتماعي النفعي عند الأطفال؛ مما قد يسهم في إمكانية تحقيق قدر كبير من التنمية لقدراتهم المختلفة.

* * *

المراجع

- الحمادي، أنور (٢٠١٤). خلاصة الدليل للتشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية. بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- حموده، محمود (٢٠١٣). المشكلات النفسية للأطفال والمراهقين وعلاجها (ط٥). القاهرة: مركز الطب النفسي والعصبي للأطفال.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله (٢٠٠٤). التوحد الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل.
- الزريقات، إبراهيم (٢٠١٢). اضطرابات الكلام واللغة التشخيص والعلاج. عمان: دار وائل.
- السعيد، محمد (٢٠٠٢). فعالية برنامج إرشادى مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل الاجتماعى لدى الأطفال المعاقين عقليًا (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الأسكندرية فرع دمنهور، دمنهور، مصر.
- السعيد، هلا (٢٠١٤). اضطرابات التواصل اللغوي: التشخيص والعلاج دليل الآباء والمتخصصين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سليمان، جيهان (٢٠٠٥). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة قناة السويس، الإسماعلية، مصر.
- سليمان، عبد الرحمن (٢٠٠٩). معجم مصطلحات اضطرابات النطق وعيوب الكلام: إنجليزي- عربي، عربي- إنجليزي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سليمان، عمرو (٢٠١٣). تحسين مهارات التواصل لدي الاطفال الذاتويين وأسرهم (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية البنات، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- شاش، سهير (٢٠٠٧). اضطرابات التواصل: التشخيص، الأسباب، العلاج. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- شقير، زينب (٢٠٠٦). اضطرابات اللغة والتواصل(ط٤). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد الحليم، محمد (٢٠١١). مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية التواصل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين (رسالة دكتوراه غير منشورة) معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- عمايره، موسى؛ والطانور، ياسر (٢٠١٢). مقدمة في اضطرابات التواصل. عمان: دار الفكر.
- عيسى، مراد؛ وخليفة، وليد (٢٠٠٧). كيف يتعلم المخ ذو اضطرابات الكلام. الأسكندرية: دار الوفاء.
- فرج، صفوت (٢٠١١)، ستانفورد – بينيه (مقياس الذكاء) الصورة الخامسة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الفرماوي، حمدي (٢٠١١). معالجة اللغة واضطرابات التخاطب: الأسس النفسية العصبية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- قطب، إيمان (٢٠١١). فعالية برنامج في تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى عينة من التلاميذ ذوي اضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد (رسالة ماجستير غير منشورة) كلية التربية، جامعة دمنهور، دمنهور، مصر.
- مجاور، أحمد (٢٠١٧). اضطرابات التواصل الاجتماعي (البرجماتي/ الواقعي)، تم الاسترجاع من: http://www.psy-da3am.com/article.php?id=34
- محمد، السيد؛ وعبد الله، نعيمة (٢٠١٦). تصميم مقياس تشخيصي لاضطراب التواصل الاجتماعي البراجماتي لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات الديموجرافية. مجلة التربية الخاصة، ٤(١٦)، ١٦٤- ٢١٨.
- محمد، عادل (٢٠٠٨). العلاج بالموسيقى للأطفال التوحديين أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mentaldisorders- fifth edition. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Cardaciotto, L., & Herbert, J. (2004). Cognitive behavior therapy for social anxiety disorder in the context of asperger's syndrome: A single-subject report. Cognitive and Behavioral Practice, 11(1), 75-81.
- Grohol, J. (2013). DSM-5 Released The Big Changes. Retrieved from: http://psychcentral.com/blog/archives/2013/05/18/dsm-5-released-the-big-changes/
- Grohol, J. (2014). Social (Pragmatic) Communication Disorder. Retrieved from: http://psychcentral.com/disorders/social-pragmatic-communication-disorder/
- Leonard, M., (2009). The role of pragmatic language use in mediating the relation between ADHD symptomatology and social skills, Unpublished doctoral dissertations, University of Kentucky.
- Lindner, J., and Rosen, L. (2006). Decoding of emotion through facial expression, prosody and verbal content in children and adolescents with asperger's syndrome. Journal of Autism and Developmental Disorders, 36(6), 769-777.
- Marie, K., (2012). Responsiveness to Joint Attention in Autism: Predictive Characteristics and Concurrent Mechanisms, Unpublished doctoral dissertations, University of California.
- Norbury, C. (2014), Practitioner Review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55(3), 204–216.
- Taylor, L., & Whitehouse, A. (2016). Autism spectrum disorder, language disorder, and social (pragmatic) communication disorder: Overlaps, distinguishing features, and clinical implications: Autism, SLI, and social communication disorder. Australian Psychologist, 51(4), 287-295.
- Vuong, N., (2008). Collateral Nonverbal Learning in a Peer-mediated Social Communication Intervention for Children with Autism Spectrum Disorders, Unpublished doctoral dissertations, University of Kansas.

❊ ❊ ❊

- Solomon, A. (2013). Improve communication skills of autistic children and their families (Unpublished PhD dissertation). Faculty of Girls, Ain Shams University, Cairo, Egypt .
- Suleiman, A. (2009). Dictionary of Speech Disorders: English-Arabic, Arabic-English. Cairo: The Egyptian Anglo Press.
- Suleiman, J. (2005). Effectiveness of a training program to develop the communication skills of autistic children (Unpublished MAthesis). Faculty of Education, Suez Canal University, Ismailia, Egypt.
- Zariqat, I. (2004). Autism characteristics and treatment. Amman. Dar Wael for Printing and Publishing
- Zureiqat, I. (2012). Speech and language disorders: diagnosis and treatment. Amman: Dar Wael for Printing and Publishing.

❊ ❊ ❊

List of References:

- Abdel-Halim, M. (2011). Effectiveness of a training program to developing social communication for autistic children (Unpublished doctoral dissertation). Institute of Graduate Studies for Children, Ain Shams University, Cairo, Egypt .
- Amayreh, M& .Al-Tanur, Y. (2012). Introduction to communication. Amman: Dar Al-Fikr.
- Faraj, S. (2011), Stanford - Bennett (IQ) Fifth Edition. Cairo: The Egyptian Anglo Press.
- Faramawi, H.(2011). Treatment of language and speech disorders: Psychological and neurological bases. Cairo: The Anglo-Egyptian Bookshop.
- Hammadi, A. (2014). Summary of Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Beirut: Arab Scientific Publishers, Inc.
- Hamouda, M.(2013). Psychological disorders of children and adolescents and treatment (5thed). Cairo: Psychiatric and neurological center for children.
- Issa, M& .Khalifa, W. (2007). How to learn the brain with speech disorders. Alexandria: Dar El Wafaa.
- Megawer, A. (2017). Disorders of social communication. Retrieved from: http://www.psy-da3am.com/article.php?id=34
- Mohammed, A. (2008). Music therapy for autistic children. Cairo: Dar Al-Rashad.
- Muhammad, S&Abdullah, N. (2016). Developing diagnostic scale for social communication disorder (pragmatic) among children and its relation with some demographic variables .Special Education Journal ٤ ، (١٦)، ١٦٤-٢١٨.
- Qutb, E. (2011). Effectiveness of a program in developing social communication skills for students with attention deficit hyperactivity disorder (Unpublished MAthesis) Faculty of Education،University of Damanhour, Damanhour, Egypt.
- Said, H. (2014). Communication disorders: Diagnosis and treatment:A manual for parents and specialists. Cairo: The Egyptian Anglo Press.
- Said, M. (2002). Effectiveness of a proposed CBT to develop the skills of social communication for children (Unpublished MA dissertation). Faculty of Education, Alexandria University Damanhour Branch, Damanhour, Egypt.
- Shash, S. (2007). Communication disorders: diagnosis, causes, treatment. Cairo: Zahraa Al Sharq.
- Shukair, Z. (2006). Language and communication disorders (4thed). Cairo: Al-Nahdah.

Effectiveness of a training program on enhancing communication skills level in children withsocial pragmatic communication disorder

Dr. Sherif Adel Gaber Ahmed
Department of Special Education,
College of Education, KfU

Abstract:

To examine the effectiveness of a training program on enhancing communication skills level in children with social pragmatic communication disorder (SPCD). 8 SPCD participants were included in this study of ages rangingfrom 6-9 years-old and IQ between 90-109. They were divided into two groups (i.e. control an experimental), 4 children in each. The researcher has used many tools in his study as follows: Stanford - Bient intelligence scale, fifth Edition (translated and adapted by: Safwat Farag, 2011), Social pragmatic communication disorder scale, Communication skills scale, Training program (developed by: the researcher). Result indicated the effectiveness of the program used. It was concluded that communication skills in children withsocial pragmatic communication disordercouldbe enhanced through training.

Key words :Communication Skills, Social Pragmatic Communication Disorder.