مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت (دراسة عاملية)

Verbal Communication Skills for children with Autism spectrum disorder and Apert syndrome (Factor study)

بحث مقدم من الباحثة

شيماء محمد صديق محمد يوسف

ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية

تخصص صحة نفسية(نظام الساعات المعتمدة)

إشراف

ا.م.د/أحمد حسن محمد الليثي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية– جامعة حلوان

د/فاطمة الزهراء عبد الباسط

درس الصحة النفسية

كلية التربية – جامعة حلوان

ملخص البحث باللغة العربية

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن البنية العاملية لقائمة مهارات التواصل اللفظي و طبيعة الفروق بين الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد و ذوي متلازمة آبرت. وتكونت عينة البحث من (200) أب وأم من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وأطفال ذوي متلازمة آبرت، وقد تراوحت أعمار الأطفال ما بين (4- 12) عاما، وأجريت الدراسة خلال العام الدراسي)2021/ 2020م)، بمتوسط عمري قدرة (6،58) وإنحراف معياري (2،146)، تم تطبيق قائمة مهارات التواصل اللفظي (إعداد الباحثة). وأوضحت النتائج وجود ثلاثة عوامل أساسية تسهم في قائمة مهارات التواصل اللفظي وهي: الوعي بأصوات اللغة / الفهم والاستجابة لما يسمع / التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية: التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر، الوعي بأصوات اللغة، الفهم والاستجابة لما يسمع، وكذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية: التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر، الوعي بأصوات اللغة، الفهم والاستجابة لما يسمع.

الكلمات المفتاحية: البنية العاملية – مهارات التواصل اللفظي – الأطفال ذوي متلازمة آبرت – الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

Abstract

This research aimed at investigating factorial structure of verbal communication skills checklist as well all identifying differences between children with Autism spectrum disorder and those with Apert syndrome. The sample comprised (200) fathers and mothers of children with either autism spectrum disorder or Apert syndrome between (4) and (12) years of age (mean age= 6.58، SD= 2.146). The study was conducted during the scholastic year (2020/2021). Verbal communication skills checklist (prepared by the researcher) was administered. Results yielded three basic factors of the verbal communication skills checklist: Awareness of language sounds، understanding and responding to what is head and verbal expression of thoughts and feelings. There were no statistically significant differences between the mean scores attained by male and female children with autism spectrum disorder or Apert syndrome on the verbal communication skills checklist or its sub-factors: Awareness of language sounds، understanding and responding to what is head and verbal expression of thoughts and feelings. There were no statistically significant differences between the mean scores attained by children with autism spectrum disorder or Apert syndrome on the verbal communication skills checklist or its sub-factors: Awareness of language sounds، understanding and responding to what is head and verbal expression of thoughts and feelings

Keywords: Factorial structure – verbal communication skills – children with Apert syndrome – children with autism spectrum disorder.

مقدمة البحث

يُعد التواصل الإنساني مصدر القوة لدى الطفل، فهو الوسيلة التى يتم من خلالها تبادل الأفكار والمشاعر والأحاسيس وبها يتطور المجتمع وحاضرة ومستقبله وبالتواصل يستطيع الإنسان أن يعبر عن أفكاره ورغباته وميوله. لذلك يعتبر النمو اللغوي للطفل جزءاً هاماً في النمو العقلى؛ يساعده على تحقيق المزيد من التطور المعرفي وذلك أن اللغة وثيقة الصلة بالفكر، وظهورها يعطي دفعة كبيرة لنمو العقل، وينقل الطفل إلى مرحلة استخدام رموز يفهمها الآخرون بدلاً من الرموز غير المتعارف عليها، والتى يبتكرها للتعبير عن الصور الذهنية.

وتُعد متلازمة آبرت من ضمن الإضطرابات الوراثية، حيث تتصف بوجود خلل في الهيكل العظمي، ومن السمات الرئيسة لهذه المتلازمة هي الإغلاق المبكر لعظام الجمجمة (التصلب الوجهي)، هذا الانصهار المبكر يمنع الجمجمة من النمو بشكل طبيعي ويؤثر على شكل الرأسوالوجه، بالإضافة إلى ذلك يتم دمج عدد متنوع من الأصابع معًا، والعامل الوراثي هو المسيطر في الأغلبية ٪98 من الحالات الناتجة من طفرات جديدة لها تأثير سببها عمر الأب، وانخفاض اللياقة الجينية للأفراد الذى يسبب تشوهات شديدة ووجود التخلف العقلى في بعض الحالات، مما يؤثر على اللغة والتواصل لديهم.

ويواجه الأطفال ذوي متلازمة آبرت s Syndrome'Apert صعوبة في تطور اللغة والتواصل اللفظي، وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية، كما يمثل الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد تحديًا كبيراً للمختصين في علاج إضطرابات التخاطب واللغة والكلام؛ لما يحتاجونه من جهد وتدخل طويل المدى لتحسين حالاتهم، ويزداد هذا التحدي باجتماع الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد ومتلازمة آبرت .

ويعتبر تطور اللغة لدي الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد بطيئاً، وقد لا يتطور أبداً، ويتم استخدام الكلمات بشكلٍ مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير معتادة لهذه الكلمات، كما يكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة.

وتُعد الذاتوية أحد الإضطرابات النمائية العامة المنتشرة وأكثرها شيوعاً، فهو بمثابة زملة أعراض مرضية تتمحور في إضطراب التفاعل الاجتماعي، وطقوس سلوكية ثابتة ونمطية، وقصور في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي، وعجز كامل أو جزئي في اللغة، هذا ويوصف الذاتويةبأنها إضطراب نمائي عام أو منتشر ذلك لأنه لا يؤثر فقط على جانب واحد من جوانب النمو وإنما يمتد تأثيره السلبي على العديد من الجوانب النمائية، ومن أكثر الجوانب تأثراً النمو اللغوي، والذي يُعتبر من أهم جوانب القصور الدالة على الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد مما يؤثر في قدرة الطفل على التواصل اللفظي، فالأطفال المصابون بالذاتوية يعانون من تأخر في اكتساب اللغة أو انعدامها فبعض الأطفال قد لا يتكلم أبدا طوال عمرهم والبعض الآخر وهم أكثر من يتعلمون 50٪ كيف ينطقون بعض الكلمات الملائمة وعلى الرغم من أن الذكاء العام عامل منبيء بالإضطراب؛ إلا أن المهارات اللفظية هي المنبيء الأفضل في مرحلة الطفولة لتصنيف الطفل لاحقاً ضمن الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد (محمد عبد الرحمن، منى خليفة، 2005:11).

مشكلة البحث:

انبثقت مشكلة البحث الحالي من خلال الخبرة الشخصية والمهنية للباحثة، ومن خلال مراجعة نتائج البحوث والدراسات السابقة وتوصياتها، والدراسة الاستطلاعية التى قامت بها الباحثة للتأكد من إحساسها بالمشكلة، ووجدت الباحثة ضرورة لإعداد أداة لتقدير مهارات التواصل اللفظي التى تناسب طبيعة وأهداف البحث الحالي.

ولعل اكتساب مهارة التواصل اللفظي من أهم المهارات التى يحتاج إليها الفرد، فهي تعتمد اعتماداً كبيراً على أساليب التواصل اللفظي في مشاركة الأفراد الآخرين لأفكارهم ومشاعرهم، وفي اكتساب معلومات جديدة من خلال تفاعله معهم (فاروق محمد، 2010: 117).

كما يعتبر التواصل وسيلة الفرد لنقل خبراته، وآرائه ووجهات نظره إلى الآخرين، فوي نفس الوقت يعتبر وسيلة نقل إلى الآخرين وفي نقل خبرات وجهات نظر الأخرين إليه، ولكى يتم إدراك أهمية التواصل، يمكن القول بأن غالبية وقت الفرد يقضيه في عملية

تواصل ما بين متحدث أو منصت أو كاتب أو قاريء وعلى هذا فإن فاعلية الفرد في حياته تكون في تأثيره في الجماعة التى يعيش فيها وقدرته على التواصل الجيد (سميرة أبو غزاله،2004:4).

كما أشار شبيستر (Shipster et al.، 2002 :339) إلى أن الأطفال ذوي متلازمة آبرت هم أقل قدرة على التواصل مع الأفراد خارج الأسرة، وخاصة في المواقف الجماعية وفي المدرسة، وقد يؤدي هذا إلى تأخير تنمية المهارات الاجتماعية، وكذلك مهارات الكلام واللغة والتواصل، لذلك يظهر انخفاض في معدلات نتائج الأطفال بالمدرسة مما قد يؤثر على الطفل ذاتياً والأهداف والتوقعات من جانب الآباء والمعلمين.

ومن خلال ما سبق تتضح مشكلة البحث الحالي من خلال القول إلى أنه قد بدت الحاجة ملحة وضرورية لإعداد قائمة مهارات للتواصل اللفظي بما يناسب هؤلاء الأطفال؛ وإجراء البنيةالعاملية لقائمة لمهارات التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال والأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، حيث إن دراسة البنية العاملية تفيد في معرفة المهارات المطلوبة لتحقيق التواصل الفعال مع الآخرين، فقضية الفروق بين النوعين ليست تفضيل نوع على آخر، ولكنها قضية بيان اختلاف كل نوع عن الآخر في بعض الخصائص والسمات، ومما سبق تتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1. ما هي طبيعة البنية العاملية لقائمة مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والأطفال ذوي متلازمة آبرت باستخدام التحليل العاملي ؟
2. ما هى الخصائص السيكومترية التى تتمتع بها قائمة مهارات التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة آبرت والأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد؟
3. هل توجد فروق بين الأطفال ذوي متلازمة آبرت والأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد تعزى إلى النوع (ذكر، أنثى)؟
4. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تُعزى لاختلاف الفئة (الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة آبرت)؟

أهداف البحث: يهدف البحث الحالي إلى:

1. الكشف عن البنية العاملية لقائمة مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي متلازمة آبرت والأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد باستخدام التحليل العاملى.
2. الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً لدى الأطفال ذوي متلازمة آبرت والأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد التى تعزى إلى اختلاف النوع (ذكر، أنثى).
3. الكشف عن الفروق الدالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تُعزى لاختلاف الفئة (الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة آبرت).

أهمية البحث: تتضح أهمية البحث من الناحيتين النظرية والتطبيقية:

الأهمية النظرية:.

1. تناول البحث الحالي متغير غاية في الأهمية وهو مهارات التواصل اللفظي لدي أطفال متلازمة آبرت والأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.
2. إثارة انتباه معلمي التربية الخاصة إلى فئة الأطفال ذوي متلازمة آبرت، وزياده وعيهم ومعرفتهم بخصائص وسمات هذه الفئة.

الأهمية التطبيقية:

1. إثراء المكتبة العربية بقائمة جديدة لمهارات التواصل اللفظي لدى عينة من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت.
2. يمكن أن يكون البحث الحالي مؤشراً وحافزاً إلى دراسات أخرى مستقبلية تدرس جوانب أخرى لدى الأطفال المصابين بمتلازمة آبرت.

مصطلحات البحث:

مهارات التواصل اللفظي Verbal Communication Skills

إن كلمة تواصل Communication مشتقة من الأصل اللاتيني Communis وتعني عام، ذلك لأن الإنسان عندما يتواصل بآخر فإنه يهدف عادة إلى الوصول بفكر

موحد موضوع التواصل، وعلى ذلك فعملية التواصل تعني إنتاج وتوفير وتجميع البيانات والمعلومات الضرورية لاستمرار العمل، ثم نقل هذه المعلومات وتبادلها وإذاعتها، والإعلام بها بحيث يمكن الإحاطة بأمور وأخبار ومعلومات جديدة أو التأثير في سلوك الأفراد والجماعات أو التغيير أو التعديل أو توجيهه وجهة معينة، وتتم هذه العملية عادة في صورة متبادلة من الجانبين (كريمان بدير، 2009:133-134).

وقد أشار عادل عبدالله(2008: 296) إلى أن التواصل هو عملية تبادل لرسالة معينة بين شخصين أو أكثر يمثلان طرفين فيها بحيث يمكن لكل منهما أن يقوم بتلك العملية من خلال العديد من الطرق والأساليب المختلفة، ويمكن أن يكون هذا التواصل تعبيرياً Expressiveمن جهة، أو استقبالياًReceptiveمن جهة أخرى،كما يمكن للتواصل أن يكون لفظياً أو غير لفظياً.

ويشير صالح بن يحي (2009:10) إلى أن التواصل اللفظي يؤدى دوراً أساسياً في حياة الإنسان، بداية في إشباع حاجاته الطبيعية، وانتهاء بتقدير الذات، إلا أن تقدير الذات لا يتم إلا من خلال التفاعل مع الآخرين في الأسرة والمدرسة والأقران .

وتعرف الباحثة مهارات التواصل اللفظي بأنها" تفاعل يتم بين طرفين أو أكثر من خلال مجموعة مهارات يتسم بها الشخص لتوصيل أو استقبال معلومة ما، لذلك على الشخص أن يتقن استخدام هذه اللغة لاستخدامها أثناء الحديث والتواصل مع الطرف الآخر". ويتضمن الأبعاد (التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر، الوعي بأصوات اللغة، الفهم والاستجابة لما يسمع).

متلازمة آبرت Apert' syndromes

يعرفها زكريا الشربيني(2004: 234) على أنها» خلل أو عيب وراثي أو إضطراب يتضح في تجويف الجمجمة، وغالباً ما يغلق الدرز- وهو خط اتصال بين عظام الجمجمة- ويرتبط هذا المرض بالإعاقة الذهنية، وقد يخف تأثيره عن طريق التدخل الجراحى المبكر.

كما يعرفها جيمس وآخرون (James et al 3:2007.،)على أنها" إضطراب وراثي يتميز بالاندماج المبكر لعظام معينة في الجمجمة_ تعظم الدروز الباكر_مما يمنع نمو المزيد من الجمجمة ويؤثر على شكل الرأس والوجه، بالإضافة إلى ذلك يتم دمج عدد متنوع من أصابع اليدين والقدمين معا _ارتفاق الأصابع.

وقد تبنت الباحثة تعريف عبد العزيز الشخص وآخرون (1992) على أنها" إضطراب وراثي يبدو في صورة تجويف ضيق عال في الجمجمة، وغلق مبكر للخطوط الواصلة بين أجزائها، وقد يمكن حماية الأطفال المصابين بهذا الإضطراب من التخلف العقلى المرتبط به من خلال التدخل الجراحى المبكر.

الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد Autism Spectrum disorder

إن الأوتيزم كلمة مترجمة من الكلمة اليونانية Autos التي تعني الذات،أو العزلة أو الانعزال وليس الانطوائية، وهي كحالة تمثل مشكلة، ليس كونها عزلة فقط، وإنما رفض التعامل مع الآخرين، مع سلوكيات ومشكلات متباينة من طفل لآخر (وفيق صفوت،2019:16).

ويعرف عادل عبدالله (2011: 17–15) الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد بأنه" إضطراب نمائي عام أو منتشر في واقع الأمر شكلاً من أشكال الإعاقة العقلية، حيث يتأثر الأداء الوظيفي للطفل سلباً من أجرائه، وأنه من هذا المنطلق يعد إعاقة عقلية واجتماعية في نفس الوقت، وجدير بالذكر أن هذا الإضطراب كإضطراب نمائي يؤثر سلباً على جميع جوانب النمو الأخرى .

كما عرفته الجمعية الوطنية الأمريكية للأطفال الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد بأنه" إضطراب أو متلازمة تعرف سلوكياً وأن المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل الطفل 30 شهراً من العمر ويتضمن إضطراب في اللغة والسعة المعرفية وإضطرابات في التعلق والانتماء للناس والأحداث والموضوعات (فيوليت فؤاد، سميرة أبو الحسن، 2010: 6).

ويشير (Mundy & Thorp، 2006) إلى الذاتوية على أنها" إضطراب أو إعاقة طيفية وهذا يعنى أن أعراض ومظاهر الذاتوية تظهر خلال خليط واسع المدى بحيث

تتراوح الأعراض من البسيط إلى الشديد، فعلى الرغم من أن الذاتوية تعرف من خلال خصائص ومميزات محددة ومعروفة إلى أن الأطفال والكبار قد يظهرون أي خليط من أشكال السلوك وبأى درجة من الشدة.

وتذكر بوشيل و أخرون (2004: 164) أن الذاتوية مرض معقد في مظاهر الإضطراب حيث يحتوي على عدة إضطرابات تتضمن اللغة ومهارات الإتصال والتفاعل الإجتماعي وقدرات التفكير، وكل هذه الأعراض تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

مهارات التواصل اللفظي: Verbal communication skills

يبدأ تطور اللغة عند الأطفال منذ الولادة، ويستمر هذا التطور اللغوي مع الطفل طوال العمر، فالطفل حديث الولادة يبدأ حياته بمساعدة الوسائل البيولوجية للحصول على اللغة، من خلال عملية التفاعل الإجتماعي، والمشاركة بينه وبين الأطفال، ومقدمي الرعاية، إلى جانب التطور المعرفي في الطبيعي للطفل (، Bernstein & levey 2002:28).

وتُعد مهارة التواصل هي الوسيلة الأساسية لتطوير وتحسين حياة الأفراد والمجتمعات وتحقيق التغيير بأنواعه الاجتماعي والثقافي والاقتصادي. حيث تُؤدي مهارات التواصل اللفظي دوراً أساسياً في حياة الإنسان وتشكل بشكل إيجابي على حياتة الخاصة وعلى علاقتة مع الآخرين، فالإنسان لا يعيش منفرداً وحيداً بل يتواصل مع الآخرين من خلال عملية التواصل ونقل الأفكار والآراء، حيث تساعد مهارات التواصل اللفظي على إيصال المعلومات بأسلوب صحيح ولتحقيق النجاح يجب أن يمتلك الإنسان مهارة التواصل.

ويُعد اكتساب مهارة التواصل اللفظي من أهم المهارات التى يحتاج إليها الشخص فهو يعتمد اعتماداً كبيراً على أساليب التواصل اللفظي في مشاركة الأشخاص الآخرين أفكارهم ومشاعرهم، وفي اكتساب معلومات جديدة من خلال تفاعله معهم، وللتواصل اللفظي دوراً هاماً في الحياة، فهو أداةهامة لإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، والاتصال بالآخرين، كما أنه وسيلة حيوية وفعالة في إعانة الطفل للتعبير عن احتياجاته ومشاعره؛ وبالتالى فهم رغباته ومطالبته وتلبيتها)فاروق محمد،2010:117).

وتعرف سهام عبد الغفار وآخرون (2019:253) التواصل اللفظي على أنه" التواصل من خلال اللغة سواء أكانت اللغة المكتوبة أو المنطوقة شفهياً وذلك للتعبير عن احتياجات الطفل ورغباته وللتواصل مع الآخرين".

أهمية التواصل اللفظي:

التواصل اللفظي له أهمية كبيرة في حياة الإنسان، فهو يشتمل على قدرة الفرد على التعبير عن أفكاره ومشاعره واتجاهاته، وأيضا القدرة على التأثير في الآخرين، والتعبير عن الاحتياجات المختلفة للفرد، ولذلك فالتواصل له أهمية كبيرة في حياة الشخص سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية أو الثقافية. وتتضح أهمية التواصل في النقاط التالية:

- يستطيع الفرد إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية من خلال عملية التواصل التى تبدأ بعلاقة الطفل بأمه والتى من خلالها إشباع حاجاتة الفسيولوجية والنفسية والإجتماعية.
- يستطيع الفرد تحقيق مشاعر الانتماء لجماعه ما أو لمجتمع معا من خلال عملية التواصل.
- تمكن عملية التواصل الفرد من تحقيق ذاته وتأكيدها في تفاعله مع الآخرين.
- يحقق التواصل للفرد تعلم المعايير والآراء والأفكار من خلال التفاعل مع الأفراد أو الجماعات.
- يحقق وعى الفرد بذاته وقدراته وحكمه على عمله أو إنتاجه من أراء الأخرين واستجاباتهم نحوه.
- يحقق نجاح التوصل مع المجتمع المحيط بالفرد من انخفاض التوتر والانسجام في العلاقات الاجتماعية مع المحيطين به.
- يحقق التواصل نقل معايير وقيم واتجاهات الجماعات مما يعطى الشعور بالانتماء.

يتم نقل الأفكار الابتكارية من خلال عملية التواصل المعرفية بين الأفراد والجماعات (آمال عبد السميع،2010).

ج- خصائص التواصل اللفظي:

- التواصل عملية مستمرة: لأنه يتضمن سلسلة من الأفعال ليس بداية أو نهاية محددة.
- التواصل غير قابل للتراجع: وغالباً لا يمكن التراجع عن محتوى التواصل بعد حدوثه، وقد يمكن الاعتذار عن محتواه.
- التواصل ذو أبعاد متُعددة: للتواصل أهداف ومستويات متباينة من المعاني، فقد يحمل معنى ظاهر وأخر خفي، تبعا لطبيعة الصلة بين أطراف التواصل .
- التواصل تفاعلى وآنى ومتغير: هو نظام قائم على التواصل مع الآخرين، حيث يقوم الشخص بالإرسال والاستقبال في الوقت ذاته.
- التواصل قد يكون مقصود أو غير مقصود: وهو يعتمد على مدى تعمد المرسل عند إرسالة للرسالة، ومدى إنتباة المستقبل لإستقبالة لمحتوى الرسالة .

التواصل يشكل نظاماً متكاملاً: حيث تتداخل عناصرة وتتفاعل، لتحدث موقف تواصل فعال(أحلام العقباوي وآخرون، 2011:41 42-).

تعقيب على مهارات التواصل اللفظي:

ترى الباحثة أن الفرد يستطيع إشباع حاجاته الأساسية البيولوجية والنفسية، ويمكن للفرد تحقيق ذاته وتفاعله مع الآخرين من خلال التعبير عن ذاته ومشاعره واحتياجاته؛ مما يؤدى نجاح الفرد في التواصل إلى تخفيف توتره وسهولة انسجامه في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، كما يحقق التواصل نقل القيم والمعايير والاتجاهات، ويتم أيضا نقل الأفكار الابتكارية من خلال جوانب التواصل المعرفية بين الأفراد والجماعات.

بحوث ودراسات سابقة:

دراسات تناولت مهارات التواصل اللفظي:

قد تناولت العديد من الدراسات مهارات التواصل اللفظي وعلاقتها بالعديد من المتغيرات الأخرى، ففي ودراسة عادل محمد، 2021، بعنوان" دراسة العلاقة بين مهارات التواصل اللفظي والإضطرابات الحسية لدى الأطفال التوحديين"، وهدف

البحث الحالى إلى التوصل للعلاقة بين مهارات التواصل اللفظي وعلاقتها بالإضطرابات الحسية لدى أطفال إضطراب التوحد، وقد تكونت عينة البحث من (30) طفلا من ذوى إضطراب التوحد (17) من الذكور، (13) من الإناث، وقد تراوح المدى العمري للعينة بين (8–4) سنوات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، واعتمدت الدراسة على إعداد مقياس لتقدير مهارات التواصل اللفظي التى يتكون من (مهاره الاستماع، مهاره التحدث)، والقائمة الحسية لتقدير شدة الإضطرابات الحسية، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين مهارات التواصل اللفظي والإضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

ودراسة محمد عبد العزيز، 2020، بعنوان " التعاطف كمتغير منبئ بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة من أطفال طيف التوحد، هدفت الدراسة إلى تحديد الإسهام النسبي للتعاطف فى التنبؤ بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة من أطفال إضطراب طيف التوحد، وكذالك التعرف على علاقة التعاطف بمهارات بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال،وتكونت العينه من (50) طفلاً، تراوحت أعمارهم (12–5) سنه، واستخدمت الدراسة مقياس تشخيص التوحد، مقياس المهارات التواصلية للطفل التوحدى، ومقياس التعاطف،مقياس التواصل اللغوي وأبعاده (العدوى العاطفيه، الأفعال الاجتماعية الإيجابية)، كما توصلت النتائج إلى أن الأفعال الاجتماعية الايجابية لدية القدرة على التنبؤ بالتواصل اللغوى.

ودراسة أحمد عبد الفتاح، 2020، بعنوان « الخصائص السيكومترية لاختبار تتبع نمو وتطور التواصل اللفظي للطفل التوحدي، وقد هدفت إلى توفير أداه لرصد وتتبع مدى نمو وتطور التواصل اللفظي للطفل التوحدي، وتكونت عينة البحث من (30) أب وأم لأطفال مصابين بإضطراب توحد بمستوى شده بسيط، وتتراوح أعمارهم ما بين(6–3) سنوات، واستخدم البحث المنهج الوصفي، ويتكون مقياس تقدير مهارات التواصل اللفظي من (التواصل البصري – التواصل غير اللفظي – التواصل اللفظي – مدى الانتباه التفاعلى– المرونة)، وتوصلت نتائج البحث إلى أن اختبار تتبع تطور ونمو التواصل اللفظي للطفل التوحدى بما يجعله أداه صالحه للأستخدام لتحقيق الأهداف التى وضعت من أجلها.

ودراسة سعيد رمضان،2020، بعنوان « دور العلاج المعرفي السلوكي فى تحسين عادات العقل لأمهات الذاتويين وتنمية التواصل اللفظي لأبنائهن» هدفت الدراسة إلى معرفة دور العلاج السلوكى فى تحسين عادات العقل لأمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وأثره فى تنمية التواصل اللفظي لأبنائهن، وتكونت عينة الدراسة من (8) أُماً من أمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمار الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد (8-6) سنوات، واعتمدت الباحث على مقياس استانفورد-بينيه(الصورة الخامسة) إعداد محمود السيد أبو النيل 2011، مقياس التواصل اللفظي للأطفال الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وأبعاده (التعبير، التسمية، الانتباه، التقليد، التعرف والفهم)، وقد أسفرت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي فى تحسين عادات العقل لأمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وتنمية التواصل اللفظي لأبنائهن.

وفي دراسة شيماء مبارك، 2019، بعنوان» قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى أطفال التوحد من وجهه نظر الاخصائيين النفسيين»، هدفت إلى التعرف على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلاقتة بالسلوك العدوانى لدى أطفال التوحد من وجهه نظر الأخصائيين النفسيين وعلاقتها بالفروق النوع، العمر، درجه التوحد، تكونت عينة الدراسة من (50) من الأطفال التوحديين، وتمثلت أدوات البحث من مقياس السلوك العدواني، مقياس سلوك التواصل اللفظي وغير اللفظي (إعداد صلاح الدين عراقي 2004)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنها لا توجد علاقه إرتباطيه فى قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوك العدواني للتوحديين.

ودراسة محمد سعيد، 2019، بعنوان « الخصائص السيكومترية لمقياس التواصل اللفظي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد»، هدف البحث الحالى إلى بناء مقياس لقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد والتحقق من الخصائص السكيومترية له، وتكونت عينة البحث من 40 طفلا من إضطراب التوحد،وتراوحت أعمارهم الزمنية (10-4) سنوات، وأشتمل المقياس على أربعة أبعاد (اللغة الاستقبالية-اللغة التعبيرية- التسمية والتوظيف- التقليد الصوتى)، كما تبين للباحث من خلال المعاملات الإحصائية توافر الخصائص السيكومترية للمقياس.

ودراسة منى فرحات، 2017، بعنوان «فاعلية إستخدام نظام التواصل بتبادل الصور PECS في تنمية مهارات التواصل اللفظي والسلوك الإجتماعي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد" هدف البحث الحالي إلى تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد بإستخدام طريقة تبادل الصور نظام (بيكس) و أثرة على سلوكهم الإجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (7–5) سنوات،واستخدمت الباحثة قائمة في تقدير مهارات التواصل لأطفال التوحد(إعداد الباحثة)،وقائمة تقدير السلوك الإجتماعي لأطفال التوحد (إعداد الباحثة)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية وظهور تحسن في التواصل اللفظي لدى أطفال المجموعة التجريبية والذى يؤثر بدوره على سلوكهم الإجتماعي.

ودراسة ستافروسي Stavroussi et at.، 2016 ، بعنوان" فحص القدرات اللغوية وغير اللفظية عند التوائم المصابين بمتلازمة آبرت»، هدفت الدراسة إلى الكشف عن القدرات اللغوية اللفظية وغير اللفظية لدى اثنين من الأطفال (توأم) ذوي متلازمة آبرت، ممن بلغ عمرهما (8–6) عامـــاً. وتم القياس باستخدام مقياس الكفاءة اللفظية، واختبار ويكسلر للقدرات اللغوية غير اللفظية، واختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن. وكشفت النتائج عن فشل كلا الطفلين في تقديم أية استجابات صحيحة في الأبعاد الفرعية التي تناولت المهارات اللغوية الفونولوجية، كما كان مستوى الأداء اللفظي على القدرات غير اللفظية دون المستوى.

ودراسة جام Jaime، 2003، بعنوان " حالة توحد عند طفلمصاب بمتلازمة أبرت"،هدفت الدراسة إلى طفل يبلغ من العمر 7 سنوات مصاب بمتلازمة آبرت، تم تشخيصة أنه يعاني من مرض التوحد في مرحلة الطفولة، وتأخر النمو العقلى،وتضمنت الاختبارات التي تم إجراؤها مقياس Leiter In ternational Performance Scale،ومقياس وكسلر للذكاء،وكشفت النتائج عن وجود علاقه ارتباطيه بين متلازمة آبرت وإضطراب طيف التوحد.

ودراسة إليفينبين Elfenbein et al.،1981، بعنوان " مهارات الاتصال اللفظي لستة أطفال يعانون من تشوهات وجهية»، هدفت الدراسة إلى استقصاء مهارات التواصل

اللفظي، وذلك في عينة مكونة من أربعة من الأطفال (إناث) ذوي متلازمة آبرت، وولد يعاني من مرض كروزون، وطفلة ذات متلازمة ساثري – تشوتزين. وقد تراوحت أعمار هؤلاء الأطفال من (–616) عامـــــاً. وتم جمع البيانات باستخدام بطارية لقياس مهارات اللغة والتخاطب ممثلة في اختبار مهارات الإخراج الكلامي (Van Demark and Tharp، 1973) واختبار جامعة أيوا للوضوح الكلامي (Morris et al.، 1960). وأظهرت النتائج أن جميع المشاركين قد أظهروا تشوهات في الجهاز الكلامي ومشكلات تواصلية أبرزها غياب الوضوح الكلامي.

–تعقيب على الدراسات السابقة التى تناولت مهارات التواصل اللفظي:

لقد استفادت الباحثة من العرض السابق للدراسات المرتبطة باختيار مشكلة البحثومجتمعها والتعرف على الأدوات المناسبة والاستفادة من الدراسات السابقة في تأصيل و إثراء الإطار النظري للبحث الحالي، وتحديد المحاور الرئيسية للبحث، وخاصة فيما يتعلق بمهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، والتوصل إلى بعض المصادر العربية والأجنبية التي تناولت موضوع البحث، تحديد منهجية البحث، وتحديد أهم الأساليب الإحصائية التي تلائم معالجة بيانات ومعلومات البحث الحالي، ساعدت في تحديد اختيار منهج البحث، ساعدت في صياغة مشكلة البحث، وإعداد فروضها وأدواتها، تحديد المتغيرات الرئيسة والفرعية للدراسة ومدى درجة العلاقة بينهما، الاستفادة من الدراسات السابقة في تصميم قائمة مهارات التواصل اللفظي ومعرفة الأساليب الإحصائية التي تساعد على تحليل بيانات الدراسة الحالية، والاطلاع على أساليب الصدق والثبات المستخدمة في هذه الدراسات، واستفادت الباحثة من التعرف على نتائج الدراسات السابقة ومقارنتها بنتائج الدراسة الحالية، مما يساعد على تفسير نتائجها وتقديم التوصيات والمقترحات.

متلازمة آبرتApert ' s syndrome

تعددت التعريفات التى تناولت متلازمة آبرت حيث يشير(YasserAlbahraniet al. ، 2014: 179) بأنها حالة في تشوهات الهيكل العظمي وظهور حب الشباب. ووصفها ويتون (wheaton) عام 1849 موعالم الأطفال الفرنسى الشهير أوجين

تشارليز آبرت Apertالـذى عرف عام 1906 م عدد من الأفراد الذين يعانون من تشوهات خلقية في الجمجمة واليدين والقدمين.

ويرى Harold Chen et al.، 2006:61 أنه إضطراب جسمى نادر الحدوث يتسم بتضخم قحفي، شذوذ قحفي، والانصهار الجسمي والعظمي من اليدين والقدمين، يقدر بحوالى1 من كل 65000 وتعني 15،5في 1،000،000ولاده حيه، وهى تمثل ٪4.5 من جميع حالات تعظم الدروز الباكر .

أ- خصائص متلازمة آبرت:

هناك الكثير من السمات والصفات التى تصاحب متلازمة آبرت، وفى الأغلب تظهر الأعراض على الوجه والرأس وهناك تشابهه بين الأطفال المصابين بالمتلازمة، وتعرض الباحثة لهذه الخصائص على النحو التالي:

ا) الخصائص الجسمية:

الرأس والوجه: يعاني ذوى متلازمة آبرت من وجود:

- تشوهات عظمية فى الرأس نتيجه الاغلاق المبكر لعظام الجمجمه إلى منع اندماج عظام الجمجمة و نمو الرأس بشكل غير طبيعى ،مما يؤدي إلى جبهه متجعدة.
- شكل الجمجمة الضيقة من الأمام إلى الخلف، وظهور الرأس أطول من المعتاد.

فتحة في سقف الفم، وقد تترافق مع فتحة في سقف الفم (الحنك المشقوق)، ونقص تنسج منتصف الوجه و الأنف العريض(James Parker et al.، 2007:4).

بالإضافة إلى ذلك يشير (YasserAlbahraniet al. ، 2014:180) بأن ذوي هذه المتلازمة لديهم.

- جبهة بارزة،وآذان منخفضة الشكل.
- تغييرات عظمية أخرى تشمل الأنصهار الفقري، غالبًا ما يؤدي تضخم الجمجمة إلى ارتفاع ضغط الجمجمة ودرجات متفاوتة من المصابين بإعاقة ذهنية.
- نمو غير طبيعي للجمجمة مع بروز الجبهة – جبهة عالية،تسطح مؤخرة الرأس- مترافق مع إغلاق،مبكر لدروز الجمجمة،وجه مسطح أو مقعر بسبب نقص في نمو الوجه المتوسط، نقص نمو الفك السفلي،شق الحنك.

الفك السفلي البارز، ارتفاع الحنك المقوس، اللهاة المشقوقة،الحنك المشقوق،الأسنان العلوية مزدحمة،سوء الإطباق،تأخر الأسنان،الأسنان الزائدة،صغر حجم الأنف،والأذن في موقع منخفض(Chen،. 2012: 120).

تناسق الأصابع في اليدين والقدمين: يتصف ذوى متلازمة آبرت بوجود:

اندماج جزئي إلى كامل للأصابع،إندماج الأصابع الثانية والثالثة والرابعة معاً، هؤلاء ما يطلق عليها الأيدي القفاز، تختلف شدة الانصهار. على الأقل ثلاثة أرقام في كل يد والقدم يندمجان معًا. في الحالات الشديدة، تلتحم أصابع اليدين والقدمين (James et al.، 2007:4).

العينان: يعاني ذوى متلازمة آبرت من وجود:

بروز – جحوظ العينين: هى نتوء غير سوى فى كرتي العينين وبروزهما خارج التجويف العيني (عبد العزيز الشخص وآخرون، 1992).

عيونهم قد لا تغلق بالكامل عندما ينامون قد يسبب تندب القرنية لدى الأطفال المصابي بمتلازمةآبرت (khong et al.،2006).

وجود الحول – تباعد العينين ومشاكل أخرى ذات صلة برؤيتهم بسبب عيونهم (Co-hen ،. 2010). معرضون لخطر فقدان أجزاء أساسية من المعلومات أثناء الأنشطة في المدرسة والتي يمكن أن تجعل الأمر صعبًا للغاية

الأسنان واللسان: يعاني ذوى متلازمة آبرت من وجود:

الأسنان المزدحمة وغير المتناسقة (Yasser Albahrani et al. ، 2014:180)

قد تنفجر أسنانهم في وقت متأخر قليلاً Caroline Hilton،2017:200))

اليد والقدم:يعاني ذوى متلازمة آبرت من وجود:

- تلاصق أًصابع اليدين والقدمين) العظم والجلد.(
- الأيدى المنتفخة والوجه الأوسط.

قد يكون هناك عيوب خلقية في الأطراف(Chen .، 2012:120).

2) الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يتصف ذوى متلازمة آبرت بوجود بعض الأطفال لديهم استمرار فى سيلان اللعاب حتى سن المدرسة مما يؤدى إلى العزلة الاجتماعية (Shipster et al. ، 2002 :340).

- أكثر عرضة لخطر العزلة الاجتماعية وضعف احترام الذات والاكتئاب يبدو أن الأطفال الأكثر عرضة للإصابة بمشكلات عاطفية وسلوكية و يعانون درجات أقل للأداء الفكري.
- يبدو أن الفتيات أكثر عرضة من البنين للمعاناة من العزلة الاجتماعية والقلق نتيجة اختلافهم الواضح عن أقرانهم .

حقيقة أن علاقات الأقران للأطفال المصابين بمتلازمة آبرتsyndromeApert غالبًا ما تكون غير ناجحة ويعانون من الرفض والعداء. ويتسبب هذا في انسحاب الأطفال والقلق في المواقف الاجتماعية من أجل تجنب السلوكيات مثل المناداة بالأسماء والتحديق والشفقة. وبالتالي فإن هؤلاء الأطفال هم أكثر عرضة لذلك الانسحاب من الأنشطة مع أقرانهم في المدرسة وفي المواقف الاجتماعية بشكل عام (205 206– caroline Hilton . ،2016):

3) الخصائص اللغوية: يتصف ذوي متلازمة آبرت بوجود:

قصور فى الجانب اللغوى وإضطرابات فى التواصل اللفظي، حيث تلعب اللغة فى التعلم والتواصل الإجتماعى،لذلك فإن سلامتها هامة للفرد حتى يستطيع التواصل مع غيرة وأطفال متلازمة آبرت لديهم قد لديهم محدودية حصيله المفردات اللغوية، والتأثير النفسى والإجتماعى عامل مهم أيضاً قد يؤدى إلى ضعف التفاعل الإجتماعى (Elfen-bein، 1981:60).

- الحاجة إلى تدريبهم على النطق، وإصلاح عيوب الكلام من خلال أعضاء النطق وعمل التمارينات المختلفة؛ مما يسهم فى تحسين قدراتهم على التواصل مع الآخرين والتعبير عن أنفسهم؛ وبهذا يمكن تنمية الحصيلة اللغوية للطفل من الكلمات.

تأثيرات ضارة على الكلام واللغة، والتأثير النفسى والاجتماعى قد يؤدى إلى ضعف التفاعل الاجتماعى)Elfenbein، 1981:60). وفي هذا دلالة على أن المشكلات الخاصة بالجوانب اللغوية لها تأثيرات على الجوانب الأخرى المتعلقة بها ومن أشهرها الجوانب النفسية والاجتماعية وغيرها.

4)الخصائص العقلية والمعرفية: يتصف ذوي متلازمة آبرت بوجود:

- الاندماج المبكر لـعظام الجمجمة يتسبب في وجود إعاقات بصرية.
- ضعف السمع (إلتهاب الأذن الوسطى) أو الإصابة بفقدان السمع المستمر يؤدى إلى خطر التأخر في النمو في الكلام واللغة والتواصل، وبالتالي ضعف الجانب المعرفي.
- ضعف المهارات الحركية الدقيقة بسبب التحام الأصابع، وبالتالي ضعف اكتشاف البيئة.
- قد يتعرض بعض الأطفال المصابين بمتلازمة آبرت لخطر أكبر للإصابة بمشاكل في الذاكرة والوظيفة المعرفية والسلوك.

يعانون من صعوبات فى التعلم وفى بعض الأحيان معدل ذكائهم أقل من 70 وهم أكثر عرضة لمشاكل نقص الانتباه وإضطراب فرط النشاط والحركة .

الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع معرضون لخطر فقدان أجزاء أساسية من المعلومات أثناءالأنشطة في المدرسة(.(200-199:2016،.caroline Hilton

لديهم الحول ومشاكل أخرى ذات صلة برؤيتهم بسبب عيونهم، ومعرضون أيضاً لخطر فقدان أجزاء أساسية من المعلومات أثناء الأنشطة في المدرسة والتي يمكن أن تجعل الأمر صعبًا للغاية (Cohen .، 2010).

يتراوح الأداء الفكري من الحدود الطبيعية إلى التخلف الشديد((،Elfenbein 1981:64.

- ذكاء متفاوت من الطبيعي إلى النقص الذهني، على الرغم من وجود عدد كبير من المرضى متخلفين عقليا.
- تشوهات الجهاز العصبي المركزي الشائعة المتمثلة في:

- ضخامة الدماغ.
- استسقاء الرأس غير شائع.
- تشوهات الجهاز الهضمي.
- المادة البيضاء الدماغية الناقصة التنسج.

العصب البصري مع فقدان الرؤية في حالات زيادة الضغطداخل الجمجمة. (Chen ، 2012:120–121.)

ويتضح من خلال ما سبق أن لذوي متلازمة آبرت مجموعة من الخصائص التي تميزهم، وينبغي الإشارة إلى أن هذه الخصائص مترابطة ولا يمكن التفرقة بينهم أو الانفصال لأي من هذه الخصائص، ومن أهم هذه الخصائص التي تركز عليها الباحثة هي الخصائص اللغوية طبقا لأهداف الدراسة الحالية؛ من أجل وضعها في الحسبان، والاستفادة في مساعدة لتفهم طبيعة هؤلاء الأفراد عند التعامل معهم سواء على مستوى الأدوات المعدة أو على مستوى التعامل بشكل عام.

تشخيص ذوى متلازمة آبرت Diagnosis ofApert syndrome

يتم تشخيص ذوى متلازمة "آبرت" عن طريق الحصول على التاريخ الشامل، مع قائمة كاملة من استخدام الأدوية، وينبغي إجراء مختبر متابعة من أجل تقييم وظيفة الغدد الصماء لدى الأطفال الذين يعانون من هذه المتلازمة (YasserAlbahraniet al.، 2014:180).

وغالبًا ما يتم تشخيص متلازمة آبرت عند الولادة أو في سن مبكرة، سوف يقوم الطبيب بالبحث عن التشوهات العظمية المميزة التي تؤثر على الرأس والوجه واليدين والقدمين، كما قد يقوم الطبيب بإجراء تصوير شعاعي جمعي أو تصوير مقطعي محوري للرأس لتحديد طبيعة التشوهات العظمية، و يظهر التشخيصكالتالي:

1. التشخيص خلال الحمل يمكن التشخيص المبكر خلال الأشهر الأولى من الحمل من خلال الحمض النووي أخذ عينة من المشيمة،وبعد ذلك من خلال تحليل السائل الأمنيوسي .

2. التشخيص قبل الولادة من خلال التصوير بالموجات فوق الصوتية، وفي حالات الحمل منخفضة الخطورة مع اكتشاف وجود (قفازات)،و شكل غير طبيعي لجمجمة الجنين.
3. التشخيص بعد الـــولادة مباشرة نتيجة وجــود الأعـــراض الـظـاهـره و وجود التصاق الأصابع يفرق الحالة عن حالات التحام الجمجمة الأخرى.
4. استخدام الاختبارات الجينية من خلال عيادات الوراثه .

الاختبار الوراثي Molecular analysis .

1. أشعة مقطعية للدماغ لتقييم وجود عيوب خلقية.
2. التصوير بالرنين المغناطيسي قبل الولادة.
3. أشعة سينية لعظام الجمجمة لتقييم التحام العظام.
4. أشعة سينية للعمود الفقري لمعرفة وجود عيوب الفقرات.
5. أشعة لليدين والذراعين والقدمين.
6. تصوير بالرنين المغناطيسي.

عمل اختبار الطفرات في جين FGFR2.

قياس السمع والنظر(Chen.،2012:123-124).

ج- الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد -Children with Autism Spectrum disorder

تعرف جمعية الطب النفسي الأمريكية الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد على أنها إعاقة نمائية تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الإجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً في أداء الطفل (American Psychiation Association،1994).

وتتبني الباحثة تعريف الدليل التشخيصي الخامس DMS-5 والذي يعرفهم بأنهم مجموعة الأطفال الذين يعانون من عجز في سلوكيات التواصل المستخدمة في التفاعل الاجتماعي حيث يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشذوذ

في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الايماءات أو الى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

السمات المميزة للأطفال الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد:

يعاني الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد ضعفاً في التفاعل مع من حولهم، وكذلك ضعفاً في التواصل الاجتماعي، والتخيل، وهي تغطي جوانب الضعف الثلاثة في الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

- التفاعل الاجتماعي: صعوبة في العلاقات الاجتماعية، كعدم الإهتمام بمن حوله.
- التواصل الاجتماعي: صعوبة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، كعدم فهم التلميحات، أو تعبيرات الوجه، أو نغمة الصوت.
- التخيل: صعوبة في تطور التخيل في أثناء اللعب، كمحدودية في الأنشطة التخيلية. غالباً ما يبدي مقاومة في تغيير الروتين اليومي الذي اعتاد علية.
- تكرار السلوك النمطي، وبصورة غير طبيعية، كأن يرفرف بيديه بشكل متكرر.
- قصور السلوك: أي التأخر في نمو السلوك، فقد يكون العمر الزمني للطفل خمس سنوات .
- سلوك إيذاء الذات ونوبات القلق، كأن يعض الطفل جسده حتى ينزف، أو يضرب رأسه بالحائط.

الكلام النمطي، فالأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد يتصفون بالبكم، فهم لا يتكلمون، ولكن يهمهمون ويكون التكرار النمطي للكلام مباشرة (وفيق صفوت، 2019: 34-33).

ويتم تشخيص الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد كما وردت في الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعته العاشره (ICD-10) الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والتى تتمثل في الأتي:

1. قصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل.
2. قصور نوعي في التواصل .

3. نماذج محدودة ومكررة ونمطية من السلوكيات والاهتمامات والانشطة .

4. شذوذ واضح في النمو يتضح وجود في الثلاث سنوات الأولى من العمر.

ويرى المختصون أن دليل التصنيف التشخيصي والاحصائي للأمراض والإضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الرابعة DSM-IV الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA والتصنيف الدولى العاشر للأمراض ICD-10 الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA والتصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية يعدان هما المصدران الرئيسان لتشخيص الأمراض والإضطرابات المختلفة فى الوقت الراهن)زينب محمود، 2007).

فروض البحث:

في ضوء الدراسات والبحوث السابقة التي تم الاطلاع عليها، تم تحديد الفروض التى يسعي البحث الحالي إلى التحقق منها فيما يلى:

1. تنتظم بنية قائمة مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت في عدة عوامل (تم التحقق من هذا الفرض من خلال استخدام التحليل العاملي الاستكشافي).
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث).
3. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تُعزى لاختلاف الفئة (الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة آبرت.

إجراءات البحث:

منهج البحث: اقتضت طبيعة البحث الحالي إستخدام المنهج الوصفي (السببي-المقارن)، لملاءمته لمشكلة البحث حيث استخدم هذا المنهج للكشف عن طبيعة الفروق على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تبعًا لاختلاف نوع الطفل (ذكور-إناث)، والفئة (الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة آبرت).

محددات البحث: وتمثلت تلك المحددات فيما يلي:

1. المحددات الموضوعية: تمثلت في المتغيرات التي يتناولها البحث: مهارات التواصل اللفظي، الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، متلازمة آبرت، النوع.
2. المحددات البشرية: تم تطبيق أدوات الدراسة على الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت بمراكز التربية الخاصة .

المحددات الزمنية: طُبق البحث خلال فترة الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2020 /2021م.

1. المحددات المكانية: طُبقت الدراسة على أسر الأطفال ذوي متلازمة آبرت إلكترونياً بمحافظات مصر، نظراً لتفشي ظاهرة كورونا و التعرف على الحالات من خلال الأنترنت لوجودهم بمحافظات مختلفة، وطبقت على الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد من خلال مركز التخاطب بدار السلام، مركز الملاك البريء بحدائق حلوان، مركز الأجيال بالمعادي.

جدول (1)

عدد الحالات القادمة من المراكز والنسب المئوية المقابلة لها (عند ن=195)

اسم المركز	عدد الحالات	النسبة المئوية
مركز الملاك البريء	80	41٪
مركز الأجيال	30	15.4٪
مركز التخاطب	45	23.1٪
إجمالي عدد حالات المراكز	155	79.5٪
العينة المُطبق عليها الكترونيًا	40	20.5٪

وتمثلت إجراءات الدراسة الحالي في العناصر التالية:

عينة البحث: انقسمت عينة البحث الحالي إلى قسمين هما:

عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: تحدد الهدف من استخدامها في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، ووضوح المفردات والتعليمات، وتقدير الزمن اللازم لتطبيق المقياس، وتكونت تلك العينة من (195)

طفلًا من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، بواقع (155) من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، (40) من الأطفال ذوي متلازمة آبرت، والذين تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (12–4) سنة، بمتوسط عمري (6.61) سنة وانحراف معياري (2.154) سنة، وبواقع (104 ذكور، 91 إناث).

جدول (2)

المؤشرات الإحصائية لعينة التحقق من الخصائص السيكومترية من حيث نوع الطفل والفئة.

المتغير	التوزيع	ن	المتوسط الحسابي للعمر الزمني	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
النوع	ذكور	104	6.37	2.024	53.3٪
	إناث	91	6.89	2.273	46.7٪
الفئة	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	155	6.50	2.068	79.5٪
	ذوي متلازمة آبرت	40	7.03	2.444	20.5٪

العينة الأساسية: هي تلك العينة التي تم تطبيق أدوات الدراسة علياا للخروج بمجموعة من النتائج والمقترحات التي تساعد على التحقق من صحة الفروض الخاصة بالدراسة، وتكونت من (200) طفلًا من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، والذين تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة، ومستشفي عين شمس (الدمرداش)، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (12–4) سنة، بمتوسط عمري (6.58) سنة وانحراف معياري (2.146) سنة، وبواقع (106 ذكور، 94 إناث). وفيما يلي جدول يوضح المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية.

جدول (3)

المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية من حيث نوع الطفل والفئة.

المتغير	التوزيع	ن	المتوسط الحسابي للعمر الزمني	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
النوع	ذكور	106	6.36	2.010	53٪
	إناث	94	6.82	2.276	47٪
الفئة	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	160	6.46	2.059	80٪
	ذوي متلازمة آبرت	40	7.03	2.444	20٪

أدوات البحث:

تشخيص متلازمة آبرت Diagnosis of Apert Syndrome

تم الإطلاع والرجوعإلى العديد من الدراسات السابقة التى تناولت تشخيص متلازمة آبرت تبين للباحثة ما يلي:

أن العديد من الدراسات مثل دراسة Elfenbein et al.،1981 الذى يؤكد أنه تم إنتقاء عينة الدراسة من ذوي متلازمة آبرت الذين خضعوا لكافة الاختبارات السريرية والتى تبين من خلالها ملاحظة المريض وتشخيصة نظراً للاعراض الجسمية الظاهرة على الشكل والوجه و الأيدى والقدمين، ويخضعون أيضاً للفحص الجيني أو الحمض النووى الذى يكشف الطفرة الجينية ويتم من خلال سحب عينة من الدم حيث يظهر فى الاختبار تغييرات معينة فى الكروموسومات أو الحمض النووى أو البروتينات اعتماداً على الاضطرابات المشتبه به، ويرى Sarimski(1998) انه تم التحقق من أطفال متلازمة آبرت بقسم علم الوراثة البشرية و ذلك إعتماداً على المظاهر الجسمية للمتلازمة ثم إخضاع الأطفال للاختبارات الجينية، كما يرى Shipster (2002) أن تم تشخيص الاطفال ذوي متلازمة آبرت من خلال الأعراض الظاهرية الأكثر شيوعاً والتى تظهر فى ارتفاق الأصابع وتعظم الدروز الباكر الناتج عن الولاده المبكره ويتميز بجمجمة

طويلة الرأس وضيق الجمجمة و الحنك المشقوق والأنف بشكل منقار واندماج عظمي للأصابع، ويتم التأكيد على ذلك من خلال التحليل الجيني للكشف عن الطفرة الجينية المسببة للمتلازمة، ويؤكد Sarimski(2001) تم تشخيص الأطفال ذوي متلازمة آبرت من خلال التشخيص الجيني، بالاضافه إلى خبره الباحثة فى التعامل مع الأطفال ذوي متلازمة آبرت . وقد تأكدت الباحثة من هذه الأمور عن طريق الرجوع للملفات التشخيصية الخاصة بالأطفال التى تثبت وجود التحليل الجيني مع المظاهر الجسمية الشائعة التى تميز هؤلاء الأطفال.

قائمة مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت إعداد/ الباحثة.

وفيما يلي عرض موجز لخطوات إعداد تلك الأداة وخصائصها السيكومترية

خطوات إعداد المقياس:

مرت عملية الإعداد بمجموعة من المراحل حتى وصلت القائمة إلى صورتها النهائية:

- الاطلاع على التراث السيكولوجي في مجال التواصل اللفظي وذلك في الدراسات الأجنبية حيث إنه توجد قلة من الدراسات العربية التى تناولت هذا الموضوع .

وبناءاً على ذلك تم وضع الصورة النهائية للمقياس، متمثلاً في ثلاثة أبعاد فرعية تضمنت (الوعي بأصوات اللغة وفهمها / الفهم والإستجابة لما يسمع / التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر). وتمكنت الباحثة من تحديد الأبعاد الفرعية للتواصل اللفظي بما يتلائم مع أهداف الدراسة وطبيعة العينة، ووضعت التعريفات الإجرائية للأبعاد الفرعية، وتمكنت من قياسها بصورة إجرائياً، وبلغت عدد بنود القائمة (53) بنداً وزعت على ثلاث أبعاد للتواصل اللفظي، وراعت الباحثة أن تكون العبارات واضحة ومحددة وبعيدة عن الغموض.

أولًا: الصدق:تم التحقق من صدق قائمة مهارات التواصل اللفظي بعدة طرق هي: الصدق الظاهري، الصدق التمييزي، الصدق العاملي، وفيما يلي توضيح للنتائج التي حصلت عليها الباحثة:

الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض القائمة في صورتها الأولية على)11) محكماً* من المتخصصين في مجال التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس وذلك لأبداء الرأي حول مدى ارتباط كل مفردة بالبعد الفرعي المدرجه ضمنه وفقاً للتعريف الإجرائي له، وإدخال التعديلات اللازمة على العبارات التى تتطلب ذلك واقتراح ما يمكن إضافته من عبارات لكل بعد من الأبعاد الفرعية.

وقد أسفرت عملية التحكيم عن تعديل بعض العبارات لعدم سلامة الصياغة اللغوية، وقد ارتضت الباحثة العبارات التى أجمع المحكمون على صلاحيتها وذلك بنسبة إتفاق 90 ٪ فأكثر، وقد صاغت الباحثة التعليمات الملائمة للمقياس.

الصدق التمييزي:

ب.1. صدق المقارنة الطرفية:

-تم حساب قيمة «ت» لدلالة الفروق بين متوسطي درجات (53) طفلًا من مرتفعي الأداء، و(53) طفلًا من منخفضي الأداء على قائمة مهارات التواصل اللفظي إعداد/ الباحثة، بتقسيم ٪27 للأدائين المرتفع والمنخفض، وكانت النتائج كالتالي:

(*) أ.د/ أحمد على بديوي، أ.م.د/ تامر شوقي إبراهيم، م.د/ حنان ناجى عبد النعيم، أ.د/ رجب أحمد على، أ.د/ سهير محمود أمين، م.د/ سارة عاصم رياض، ، م.د / عزه خضري عبد الحميد، م.د/ عبد الرحمن شوقي، أ.د/ نادية عبده ابو دنيا، م. د/ نهي محمد سليمان محمد أ.م.د/ وهمان همام السيد.

جدول (4)

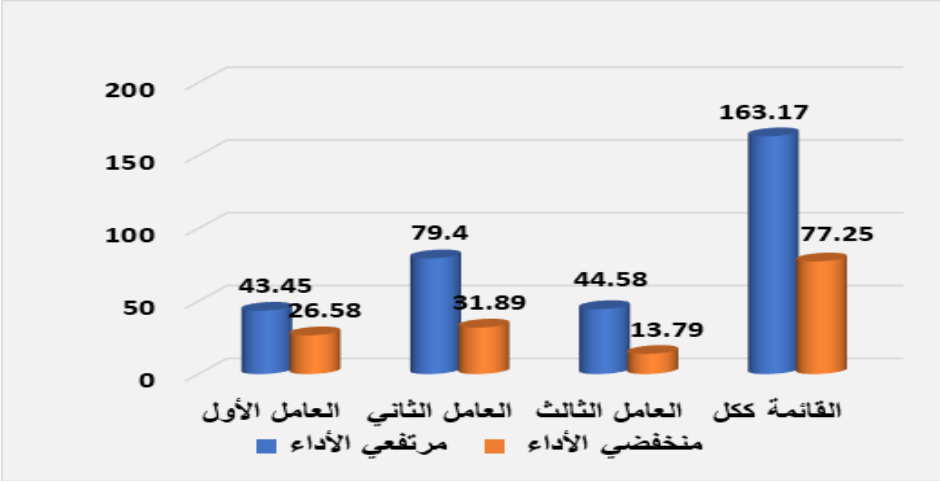
نتائج صدق المقارنة الطرفية لقائمة مهارات التواصل اللفظي.

المحاور	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
الوعي بأصوات اللغة	مرتفعي الأداء	53	43.45	2.539	104	20.084	(0.000) دال عند 0.001
	منخفضي الأداء	53	26.58	5.562			

الفهم والاستجابة لما يسمع	مرتفعي الأداء	53	79.40	8.590	104	27.823	(0.000) دال عند 0.001
	منخفضي الأداء	53	31.89	8.986			
التعبير اللفظي المنطوق عـن الأفـكـار والمشاعر	مرتفعي الأداء	53	44.58	7.360	104	25.403	(0.000) دال عند 0.001
القائمة ككل	مرتفعي الأداء	53	163.17	17.191	104	24.108	(0.000) دال عند 0.001
	منخفضي الأداء	53	77.25	19.436			

قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 =1.980قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 = 2.617

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 بين متوسطي درجات الأطفال مرتفعي ومنخفضي الأداء على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية (الوعي بأصوات اللغة، الفهم والاستجابة لما يسمع، التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر) في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء، ما يدل على القدرة التمييزية العالية للقائمة. وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:



شكل بياني (1)

الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الأداء على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية.

الصدق التمييزي:

تم حساب قيمة «ت» لدلالة الفروق بين متوسطي درجات (51) طفلًا من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، و(40) طفلًا من الأطفال المصابين بمتلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي إعداد/ الباحثة، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (5)

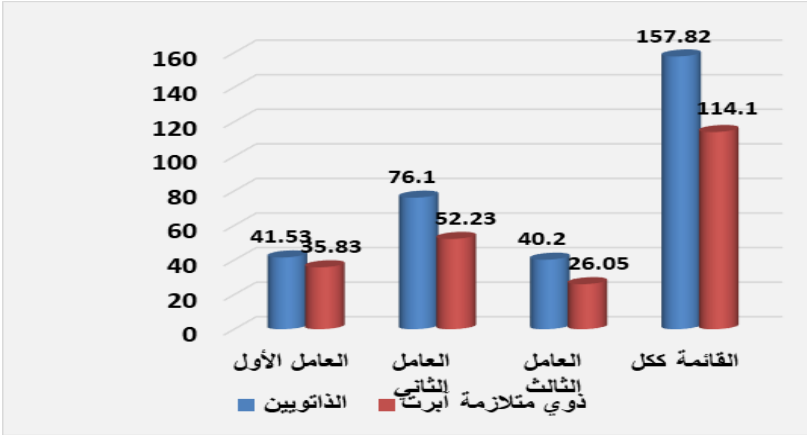
نتائج الصدق التمييزي بالطريقة الثانية لقائمة مهارات التواصل اللفظي.

المحاور	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية df.	قيمة «ت»	مستوى الدلالة
الوعي بأصوات اللغة	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	51	41.53	4.588	89	5.331	(0.000) دال عند 0.001
	ذوي متلازمة آبرت	40	35.83	5.620			
الفهم والاستجابة لما يسمع	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	51	76.10	10.290	89	7.121	(0.000) دال عند 0.001
	ذوي متلازمة آبرت	40	52.23	20.957			
التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	51	40.20	9.577	89	5.631	(0.000) دال عند 0.001
	ذوي متلازمة آبرت	40	26.05	14.328			
القائمة ككل	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	51	157.82	19.264	89	7.268	(0.000) دال عند 0.001
	ذوي متلازمة آبرت	40	114.10	37.090			

قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 =1.980قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 = 2.617

يتبين من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى 0.001 بين متوسطي درجات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات

التواصل اللفظي وعواملها الفرعية (الوعي بأصوات اللغة، الفهم والاستجابة لما يسمع، التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر) في اتجاه الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، ما يدل على القدرة التمييزية العالية للقائمة. وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:



شكل بياني (2)

الفروق بين الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية.

د. الصدق العاملي Factor Validity:

هو أسلوب إحصائي يهدف إلى تحديد الحد الأدنى من العوامل، أو التكوينات الفرضية، التي تُفسر الارتباطات البينية بين مجموعة من الاختبارات، أو مجموعة من الفقرات، أو المتغيرات للاختبار الذي يتم دراسة صدق التكوين الفرضي له، فهو يساعد في تحديد المكونات الأساسية والعوامل المشتركة التي تحدد درجة الفرد على الاختبار، وتحدد درجة تشبع مفرداته بكل عامل من هذه العوامل، وهذه التشبعات تمثل معاملات الارتباط بين مفردات الاختبار والعوامل، ويطلق عليها معاملات الصدق العاملي. فالصدق العاملي ما هو إلا الارتباط بين الاختبار والعامل المشترك، الذي تتشبع به مجموعة الاختبارات (على ماهر خطاب، 2007، 137: 138). وقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية لإجراء التحليل العاملي.

تبويب البيانات ورصدها.

حساب معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وذلك على عينة قوامها (195) طفلًا من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت للتعرف على مدى تجانس مفردات المقياس، وما إذا كان يقيس سمة واحدة أم سمات متُعددة، وجدول (5) يوضح معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (6)

معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات والدرجة الكلية لقائمة مهارات التواصل اللفظي.

المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1	0.405**	15	0.631**	29	0.667**	43	0.483**
2	0.370**	16	0.576**	30	0.636**	44	0.597**
3	0.531**	17	0.511**	31	0.627**	45	0.598**
4	0.383**	18	0.471**	32	0.687**	46	0.413**
5	0.251**	19	0.614**	33	0.564**	47	0.600**
6	0.456**	20	0.557**	34	0.683**	48	0.669**
7	0.555**	21	0.681**	35	0.624**	49	0.573**
8	0.305**	22	0.579**	36	0.619**	50	0.587**
9	0.475**	23	0.574**	37	0.597**	51	0.571**
10	0.494**	24	0.629**	38	0.530**	52	0.534**
11	0.522**	25	0.430**	39	0.643**	53	0.647**
12	0.549**	26	0.567**	40	0.521**		
13	0.589**	27	0.645**	41	0.532**		
14	0.596**	28	0.600**	42	0.511**		

(*). دال عند مستوى 0.05(**) . دال عند مستوى 0.01

يتضح من خلال الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت بين (0.251**-0.687**)، وجميع هذه القيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، وهذا يدلل على تجانس مفردات المقياس واتساقه الداخلي، وبهذا يظل طول المقياس (53) مفردة تم إجراء التحليل العاملي علية.

إجراء التحليل العاملي الاستكشافي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي الاستكشافي Exploratory Factor Analysis بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم التربوية والنفسية (SPSS. V.25) على عينة قوامها (195) طفلًا من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت كما هو موضح في وصف عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

وتم الاستناد إلى محك كايزر Kaiser Normalization، وهو محك رياضي في طبيعته اقترح جوتمان Guttman 1945)، وفكرته تعتمد على مراجعة الجذر الكامن للعوامل الناتجة على أن تقبل العوامل التي يزيد جذرها الكامن عن الواحد الصحيح وتُعد عوامل عامة، وقد تم إستخدام طريقة المكونات الأساسية Principle Components التي وضعها هوتلنج Hottelling وتُعد أكثر طرق التحليل العاملي شيوعًا وإستخداما، نظرًا لدقة نتائجها بالمقارنة ببقية الطرق. كما استخدم محك جيلفوردالذي يعتبر التشبع الجوهري للبند على العامل دالًا إحصائياً إذا كان يساوي (0.3+) أو أكثر. وبعد ذلك تم إجراء التدوير المائل Promax Rotation لهندريكسون ووايت Hendrickson ففيه تدار المحاور دون احتفاظ بالتعامد وتترك لتتخذ الميل الملائم لها، وتكون العوامل المائلة بينها ارتباط ومتداخلة، وأسفرت نتائج التحليل العاملي لمفردات المقياس بعد تدوير المحاور عن وجود (12) عامل جمعيها جذرها الكامن أكبر من الواحد الصحيح، ويتشبع على هذه العوامل (51) مفردة.

وقد حددت الباحثة (3) عوامل فقط لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي، وفسرت هذه العوامل (42.542٪) من التباين الكلي المفسر، وقد استبعدت الباحثة العوامل الأخرى لقلة عدد المفردات المتشبعة علياا حيث بلغ عدد مفردات العامل الواحد اثنتين على الأكثر وتحمل نفس المعنى السيكولوجي للثلاثة عوامل التي تم اختيارها. كما وجد

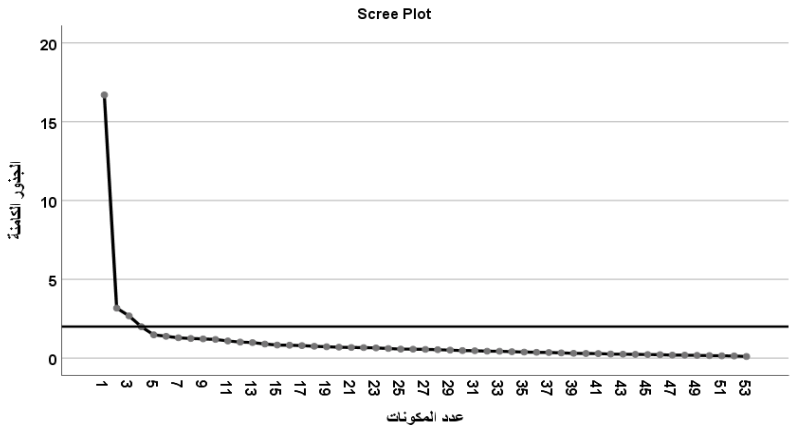
أن قيمة اختبار كايزر ماير أوليكن لكفاية وملاءمة العينة (0.894) وهي قيمة أكبر من 0.60 وتدل على مناسبة العينة للإستخدام في الدراسة. والجدول الآتي يوضح العوامل المستخرجة، وجذورها الكامنة، ونسبة التباين لكل عامل، والنسبة التراكمية للتباين.

جدول (7)

العوامل المستخرجة، وجذورها الكامنة، ونسبة التباين لكل عامل، والنسبة التراكمية للتباين لقائمة مهارات التواصل اللفظي.

العوامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين التراكمية
العامل الأول	16.7	31.51٪	31.51٪
العامل الثاني	3.17	5.981٪	37.491٪
العامل الثالث	2.677	5.051٪	42.542٪

والرسم البياني (3) يوضح عدد العوامل المستخرجة **[1]:



رسم بياني (3) عدد العوامل المستخرجة في قائمة مهارات التواصل اللفظي.

ويتضح من الرسم البياني (3) أن عدد النقاط التي تسبق الخط المستقيم أو تقع على الخط الذي يقطع المنحنى بالعرض هي ثلاث نقاط أي أن هناك ثلاثة عوامل

1 ** عدد العوامل في هذا الشكل هو عدد النقاط التي تسبق الخط المستقيم أو تقع على الخط الذي يقطع المنحنى بالعرض.

جذرها الكامن أكبر من (2)، لذا فإن عدد العوامل الأنسب لإجراء التحليل العاملي هو (3) عوامل كما توصلت إليها نتائج التحليل العاملي، وفيما يلي تفسير لهذه العوامل سيكولوجياً بعد تدوير المحاور.

جدول (8)

مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتبعاتها بعد تدوير المحاور.

المفردات	العوامل		
	الأول	الثاني	الثالث
53	0.845		
50	0.804		
51	0.794		
49	0.767		
48	0.684		
36	0.639		
52	0.638		
39	0.616		
44	0.604		
45	0.589		
35	0.585		
29	0.576		
30	0.576	0.366	
42	0.542		
34	0.530		0.300
31	0.499		
40	0.498	0.344	
32	0.495	0.385	
47	0.460		0.458
15	0.441	0.404	
21	0.441	0.308	
25	0.381	0.356	

المفردات	العوامل		
	الأول	الثاني	الثالث
37			
46			
6		0.688	
10		0.686	
3		0.642	
4		0.623	
13		0.603	
16		0.576	
12		0.565	
18		0.560	
19		0.513	
22		0.505	
7		0.478	0.454
2		0.468	
1		0.424	
27	0.347	0.372	
17			0.659
23			0.650
43			0.639
14			0.571
8	-0.327		0.548
9		0.315	0.546
11			0.540
5			0.530
26	0.323		0.501
38	0.350		0.476
24			0.463

المفردات	العوامل		
	الأول	الثاني	الثالث
28			0.452
41	0.409		0.440
33			0.415
20			0.392

تم استبعاد المفردتين (37، 46) لعدم تشبعهما على أي عامل من العوامل المستخرجة، وبهذا يُصبح عدد مفردات الاختبار (51) مفردة. وفيما يلي تفسير لهذه العوامل سيكولوجياً بعد تدوير المحاور.

نتائج التحليل العاملي الاستكشافي:

العامل الأول:

ويفسر العامل الأول (31.51٪) من التباين الكلي المفسر (بعد التدوير)، وتشبعت عليه (22) مفردة، وهي: 53، 50، 51، 49، 48، 36، 52، 39، 44، 45، 35، 29، 30، 42، 34، 31، 40، 32، 47، 15، 21، 25 (أرقام المفردات خاصة بالصورة الأولية للمقياس). والجدول الآتي يوضح معاملات تشبع المفردات على هذا العامل:

جدول (9)

معاملات تشبع مفردات العامل الأول (التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر).

رقم المفردة	رقم المفردة في الصورة الأولية	المفردات	معامل التشبع
1	53	يجيب على الأسئلة التي تتعلق بأنشطته اليومية مثل (عملت إيه النهاردة، أكلت إيه،روحت فين).	0.845
2	50	يستخدم صيغة السؤال (ماذا-متى- لماذا).	0.804
3	51	يُسمي أيام الأسبوع بالترتيب.	0.794
4	49	يستطيع أن يفهم المعكوسات (طويل، قصير-يمين، شمال -ليل، نهار).	0.767
5	48	يستخدم تنغيم مناسب لصيغة السؤال.	0.684

6	36	يحدد المجموعة التي ينتمي إليها الشيء .	0.639
7	52	يعيد قص حكاية قصيرة.	0.638
8	39	يكون جملة من ثلاث كلمات.	0.616
9	44	يستطيع إستخدام الضمائر بطريقة صحيحة.	0.604
10	45	يسمى الشيء عندما يصف وظيفة الشيء أو خصائصه.	0.589
11	35	يصنف الأشياء التي تنتمي إلى فئة واحدة وسط عدة مثيرات مختلفة.	0.585
12	29	يستطيع أن يذكر أسمه ثلاثياً.	0.576
13	30	يستكمل بعض الجمل ذات النهايات غير المكتملة (الخيار من الخضار، والبرتقال من ...).	0.576
14	42	يميز بين المفرد والجمع في حديثه.	0.542
15	34	يذكر مجموعة من الكلمات بنفس ترتيب سماعها.	0.530
16	31	يتحدث بلغة لفظية مفهومة.	0.499
17	40	يذكر كلمات من نفس الوزن.	0.498
18	32	يجيب على الأسئلة الإجتماعية (اسمك إيه، عامل إيه، كم عمرك).	0.495
19	47	يتعرف على الأفعال (يأكل، يشرب، يلعب ...).	0.460
20	15	يستطيع إستخدام جمل بسيطة في حديثه.	0.441
21	21	يصف ما يراه في الصور بجمل قصيرة.	0.441
22	25	يميز الحرف الصوتي في نهاية مجموعة من الكلمات المسموعة المتشابهة (فيل، نيل)	0.381

وتعكس مفردات هذا العامل من الناحية السيكولوجية النظرية " التعبير عن مجموعة من الأفكار والرغبات والاحتياجات التي يتم نقلها بصورة لفظية أو رمزية، ويستلزم حصيلة لغوية جيدة لتوصيل معلومة ما لشخص أخر "، ولذا من الممكن أن نطلق على هذا العامل (التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر).

العامل الثاني:

ويفسر العامل الثاني (5.981٪) من التباين الكلي المفسر (بعد التدوير)، وتشبعت عليه (14) مفردة، وهي: 6، 10، 3، 4، 13، 16، 12، 18، 19، 22، 7، 2، 1، 27

(أرقام المفردات خاصة بالصورة الأولية للمقياس). والجدول الآتي يوضح معاملات تشبع المفردات على هذا العامل:

جدول (10)

معاملات تشبع مفردات العامل الثاني (الوعي بأصوات اللغة).

رقم المفردة	رقم المفردة في الصورة الأولية	المفردات	معامل التشبع
23	6	يوجد لديه حصيلة وافية من الكلمات والألفاظ.	0.688
24	10	يتعرف على أصوات الحروف في الكلمات ذات المقطعين.	0.686
25	3	يجيب على أسئلة بسيطة بنعم أو لا.	0.642
26	4	يتعرف على أصوات الحروف في الكلمات ذات مقطع واحد بنفس ترتيب سماعها.	0.623
27	13	ينطق الأصوات بطريقة صحيحة.	0.603
28	16	يذكر مجموعة من الحروف بنفس ترتيب سماعها.	0.576
29	12	يطلب الأشياء التي يريدها.	0.565
30	18	يردد أناشيد الطفولة المألوفة.	0.560
31	19	يستطيع أن يعرف المهن (دكتور، مدرس، مهندس، جزار ...).	0.513
32	22	يميز الصورة المطابقة لصوت الحرف الصوتي الذى يسمعه.	0.505
33	7	يستطيع تكرار أصوات الآلات الموجودة حوله(صوت العربية، صوت القطار، صوت التليفون).	0.478
34	2	يبدى استجابة تعبر عن فهمه للتعليمات .	0.468
35	1	يميز بين الأصوات المختلفة عند سماعها.	0.424
36	27	يُسمي الصورة التي لا تنتمي لفئة معينة (فاكهه وسط خضروات).	0.372

وتعكس مفردات هذا العامل من الناحية السيكولوجية النظرية « فهم الطفل أن كل كلمة منطوقة هي سلسلة من الأصوات ذات مقاطع وتتضمن القدرة على الفهم، والتعرف، والاستماع "، ولذا من الممكن أن نطلق على هذا العامل (الوعي بأصوات اللغة).

العامل الثالث:

ويفسر العامل الثالث (5.051٪) من التباين الكلي المفسر (بعد التدوير)، وتشبعت علية (15) مفردة، وهي:17، 23، 43، 14، 8، 9، 11، 5، 26، 38، 24، 28، 41،

33، 20 (أرقام المفردات خاصة بالصورة الأولية للمقياس). والجدول الآتي يوضح معاملات تشبع المفردات على هذا العامل:

جدول (11)

معاملات تشبع المفردات على العامل الثالث.

رقم المفردة	رقم المفردة في الصورة الأولية	المفردات	معامل التشبع
37	17	يستطيع فهم تعبيرات وجوه الأخرين عند التواصل معهم .	0.659
38	23	يشير إلى الصورة عند تسميتها.	0.650
39	43	يدرك معانى الأوامر والتعليمات البسيطة الموجهة إليه.	0.639
40	14	يستطيع تسمية أجزاء الجسم (يد، عين، فم، شعر، أنف ...).	0.571
41	8	تظهر على وجهة علامات الحزن عندما يكون حزيناً.	0.548
42	9	يتعرف على الأشياء الخاصة به عند ذكر أسمائها.	0.546
43	11	ينجز مهمه من خطوتين(هات الكورة وحطها في الصندوق).	0.540
44	5	يستخدم تعبيرات وجهة في التعبير عن حالته النفسية للآخرين (غضبان، فرحان ...).	0.530
45	26	يفهم الحديث الموجه إليه من قبل الأخرين.	0.501
46	38	يستخدم عبارات التحية والوداع.	0.476
47	24	يستطيع ذكر أسماء الأشياء الموجودة بالبيئة (سرير، دولاب، مكتب، كرسي ...).	0.463
48	28	يميز بين الكلمات المختلفة عند سماعها.	0.452
49	41	يتعرف على الألوان الأساسية عند ذكر أسمائها.	0.440
50	33	يتعرف على الملكية (عروستي، كورتي، كراستي، لعبتي، قلمي ...).	0.415
51	20	يستطيع تسمية الأشياء المكونة لكل مجموعة ضمنية (الخضروات، الفواكه، الحيوانات، الطيور).	0.392

وتعكس مفردات هذا العامل من الناحية السيكولوجية النظرية «مجموعة من المهارات التي تساعد الفرد على فهم ما يقال من كلمات وأفكار منطوقة، وترتبط المهارات اللغوية المستقبلة بالاستماع والقراءة التي تحفز الفرد على الفهم والاستجابة «، ولذا من الممكن أن نطلق على هذا العامل (الفهم والاستجابة لما يسمع).

ثانيًا: تجانس المفردات (الاتساق الداخلي)

حساب معاملات الارتباط بين المفردات ودرجة العامل، والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين المفردات ودرجة العامل الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة قوامها (195) طفلًا من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، للتعرف على مدى تجانس مفردات المقياس، وما إذا كان يقيس سمة واحدة أم سمات متُعددة، والجدول (11) يوضح قيم معاملات الارتباط بين المفردات ودرجة العامل، والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (12)

حساب معاملات الارتباط بين المفردات ودرجة العامل، والدرجة الكلية للمقياس

العامل	المفردة	الارتباط بالعامل	الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة	المفردة	الارتباط بالعامل	الارتباط بالدرجة الكلية للقائمة
العامل الأول (التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر)	1	0.754**	0.650**	12	0.692**	0.670**
	2	0.690**	0.593**	13	0.680**	0.639**
	3	0.673**	0.573**	14	0.578**	0.512**
	4	0.666**	0.577**	15	0.690**	0.683**
	5	0.718**	0.670**	16	0.655**	0.633**
	6	0.674**	0.624**	17	0.571**	0.514**
	7	0.596**	0.532**	18	0.700**	0.682**
	8	0.695**	0.644**	19	0.595**	0.594**
	9	0.652**	0.600**	20	0.627**	0.631**
	10	0.648**	0.595**	21	0.672**	0.681**
	11	0.678**	0.625**	22	0.472**	0.428**
العامل الثاني (الوعي بأصوات اللغة)	23	0.616**	0.454**	30	0.601**	0.475**
	24	0.688**	0.489**	31	0.663**	0.614**
	25	0.645**	0.533**	32	0.656**	0.581**
	26	0.568**	0.384**	33	0.638**	0.562**
	27	0.673**	0.597**	34	0.473**	0.372**
	28	0.659**	0.582**	35	0.495**	0.405**
	29	0.624**	0.547**	36	0.624**	0.645**

العامل الثالث (الفهم والاستجابة لما يسمع)	37	0.640**	0.511**	45	0.650**	0.569**
	38	0.691**	0.575**	46	0.600**	0.526**
	39	0.647**	0.485**	47	0.677**	0.627**
	40	0.684**	0.597**	48	0.647**	0.603**
	41	0.415**	0.305**	49	0.595**	0.532**
	42	0.564**	0.477**	50	0.617**	0.554**
	43	0.622**	0.520**	51	0.592**	0.562**
	44	0.412**	0.252**			

(*). ترمز إلى مستوى دلالة 0.05**(**). ترمز إلى مستوى دلالة** 0.01

ويتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين المفردات وكل من العوامل الفرعية والدرجة الكلية للمقياس بعد إجراء التحليل العاملي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، مما يؤكد على الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وتجانسها. وبهذا يظل عدد مفردات المقياس (51) مفردة بعد إجراء الاتساق الداخلي علية.

حساب معاملات الارتباط بين العوامل الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات العوامل الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس، وذلك على عينة على عينة قوامها (195) طفلًا من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، والجدول (12) يوضح معاملات الارتباط بين درجات العوامل الفرعية وبعضها، والدرجة الكلية للمقياس.

جدول (13)

معاملات الارتباط بين العوامل الفرعية والدرجة الكلية لقائمة مهارات التواصل اللفظي.

المحاور	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	الدرجة الكلية للقائمة
العامل الأول	1	0.666**	0.677**	0.929**
العامل الثاني	0.666**	1	0.645**	0.842**
العامل الثالث	0.677**	0.645**	1	0.856**
الدرجة الكلية للقائمة	0.929**	0.842**	0.856**	1

(*). ترمز إلى مستوى دلالة 0.05(**). ترمز إلى مستوى دلالة 0.01

يتضح من الجدول السابق تمتع العوامل الفرعية بمعاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستوى 0.01 بينها وبين الدرجة الكلية لقائمة مهارات التواصل اللفظي إعداد/ الباحثة، وهي معاملات ارتباط جيدة. وهذا يدل على تجانس المقياس من حيث العوامل الفرعية.

ثالثًا: ثبات المقياس

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس بإستخدام طريقتين هما: التجزئة النصفية (بإستخدام معادلتي جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان براون) ومعامل ألفا-كرونباخ، على عينة قوامها (195) طفلًا من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (14)

معاملات ثبات قائمة مهارات التواصل اللفظي.

المحاور	عدد المفردات	معامل التجزئة النصفية "سبيرمان-براون"		معامل جوتمان	معامل ألفا-كرونباخ
		قبل التصحيح	بعد التصحيح		
العامل الأول	22	0.908	0.952	0.952	0.936
العامل الثاني	14	0.841	0.913	0.913	0.875
العامل الثالث	15	0.836	0.911	0.905	0.878
القائمة ككل	51	0.942	0.970	0.970	0.956

ويتضح من خلال الجدول (13) أن القائمة وعواملها الفرعية يتمتع بمعاملات ثبات عالية، مما يؤكد صلاحية قائمة مهارات التواصل اللفظي للتطبيق والإستخدام.

قائمة مهارات التواصل اللفظي في صورتها النهائية:

تكونت القائمة في صورته النهائية بعد إجراء الخصائص السيكومترية من (51) مفردة مُوزعة على (3) عوامل تهدف إلى تقييم مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، ويتطلب من الوالدين أو المعلم أو الاخصائي قراءة المفردات المعروضة عليهم ضمن القائمة بدقة وإمعان، والقيام باختيار البديل الذي يتناسب وشخصية الطفل موضع القياس من بين خمسة بدائل هي (مرتفعة،

متوسطة، ضعيفة، نادرة، منعدمة)، ويُمنح درجة تتراوح بين (0–4) لكل بديل من البدائل التي يختارها على المفردة. وقد بلغت الدرجة الأعلى على المقياس (204) درجة، بينما بلغت أقل درجة (صفر).

جدول (15)

توزيع المفردات على العوامل المُستخرجة لقائمة مهارات التواصل اللفظي.

العوامل	عدد المفردات	مدى المفردات
العامل الأول (التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر)	22	من 1 إلى 22
العامل الثاني (الوعي بأصوات اللغة)	14	من 23 إلى 36
العامل الثالث (الفهم والاستجابة لما يسمع)	15	من 37 إلى 51

نتائج البحث ومناقشتها:

تناولت الباحثة في هذا الجزء النتائج التي تم التوصل إليها، وتفسيرها في ضوء الدراسات والأدبيات النظرية التي تناولت متغير مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت، وفيما يلي النتائج المتعلقة بفروض البحث:

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه « تنتظم بنية قائمة مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت في عدة عوامل «. تم التحقق من هذا الفرض من خلال إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لقائمة مهارات التواصل اللفظي كما هو مُوضح في الجداول أرقام (6، 7، 8، 9، 10)، فقد دلت النتائج على وجود ثلاثة عوامل أساسية تسهم في قياس متغير مهارات التواصل اللفظي وهي: التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر، الوعي بأصوات اللغة، الفهم والاستجابة لما يسمع.

يتضح مما سبق ونتيجة ندرة الدراسات السابقة التي تناولت متغير مهارات التواصل اللفظي مع فئة الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت حيث إعتمدت الباحثة على الخبرة المكتسبة من خلال العمل والتجربة الشخصية، وتجد الباحثة أن هؤلاء الأطفال أن القدرات اللغوية أقل جوهرياً كيفياً وكماً من الأقران المماثلين، وتأخر أو غياب كامل لنمو اللغة، وفشل اقامة علاقات مع الاقران بالطريقة التى تناسب عمر الطفل العقلي، لذالك يتميزوا بإضطراب التواصل والحديث والاتصال مما يؤدى إلى صعوبة فى اكتساب اللغة، وتظهر هذه الأعراض في فترة نمو مبكرة، وبالتالي في التواصل اللفظي والمشاركة الاجتماعية، والعلاقات الاجتماعية والتحصيل الدراسي.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث) «. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار «ت» للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتحقق من دلالة الفروق ومعرفة اتجاهها، والجدول التالي يوضح الفروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية.

اتفقت نتائج الفرض الحالى مع تم عرضه في المفاهيم النظرية والدراسات السابقة، حيث أكدت معظم الدراسات السابقة على مدى تأثير التواصل اللفظي على الأطفال وعدم قدرته على تكوين علاقات اجتماعية وتواصل لفظي وغير لفظي بينه وبين أقرانه، حيث نجد أن معظم الدراسات تجد أن هناك فروق بين الذكور والأناث فى سهولة وسرعة التواصل مع الأخرين.

وقد اتفقت نتائج الفرض الحالي مع نتائج دراسة شيماء مبارك (2019) حيث كشفت النتائج عن عدم وجود علاقة ارتباطية فى قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلاقتها بالفروق والنوع والعمر.

وقد اختلفت نتائج الفرض الحالي مع نتائج دراسـة(1981) Elfenbeinحيث أظهرت النتائج عن أن جميع المشاركين لديهم تشوهات فى الجهاز الكلامي ومشكلات تواصلية وأبرزها غياب الوضوح الكلامى.

واختلفت نتائج الفرض الحالي مع نتائج دراسة منى فرحات (2016) والتى كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية وظهور تحسن في التواصل اللفظي .

بينما لا تتفق نتائج البحث الحالي مع ما جاء في دراسة عادل محمد (2021) والتي كشفت عن وجود علاقة ارتباطية بين مهارات التواصل اللفظي والإضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

بينما لا تتفق نتائج البحث الحالي مع ما جاء في دراسة جام Jaime(2003) والتى أظهرت وجود علاقة ارتباطية بين متلازمة آبرت وإضطراب طيف التوحد.

وقد اختلفت أيضا نتائج دراسة أحمد عبد الفتاح (2020) هدف إلى توفير أداه لرصد وتتبع مدى نمو وتطور التواصل اللفظي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. وبناءاً على ما أسفرت عنه النتيجة الحالية، وما اتفق من نتائج البحوث والدراسات السابقة وما اختلفت معها عدم تحقق نتائج هذا الفرض كلياً حيث أظهرت النتائج عكس ذلك، فقد اتضح عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث). والجدول التالي يوضح ذلك.

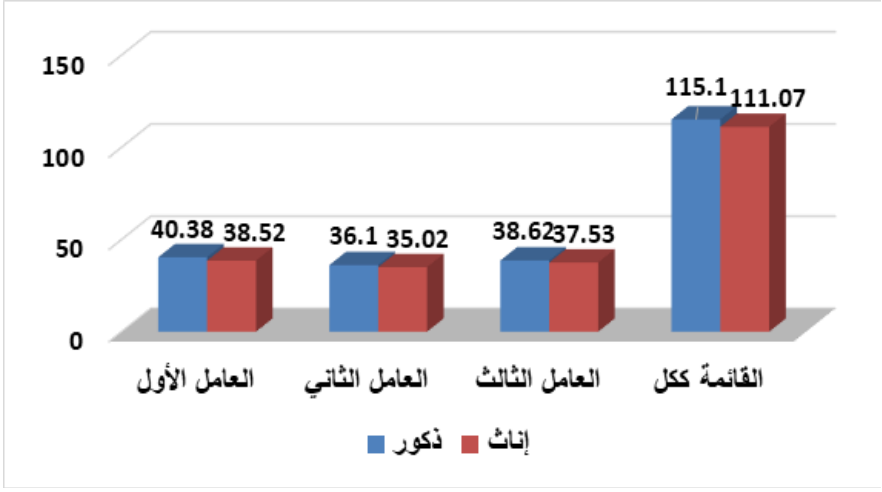
جدول (16)

نتائج اختبار «ت» لدلالة الفروق في مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تبعًا للنوع.

التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر	ذكور	106	40.38	19.470	198	0.729	(0.467) غير دالة إحصائياً
	إناث	94	38.52	16.132			
الوعي بأصوات اللغة	ذكور	106	36.10	10.723	198	0.767	(0.444) غير دالة إحصائياً
	إناث	94	35.02	9.024			
الفهم والاستجابة لما يسمع	ذكور	106	38.62	11.000	198	0.707	(0.480) غير دالة إحصائياً
	إناث	94	37.53	10.758			
الدرجة الكلية للقائمة	ذكور	106	115.10	37.191	198	0.824	(0.411) غير دالة إحصائياً
	إناث	94	111.07	31.267			

قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 =1.960 قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 =2.576

يتضح من الجدول رقم (15) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية (التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر، الوعي بأصوات اللغة، الفهم والاستجابة لما يسمع)، حيث تراوحت قيم «ت» المحسوبة ما بين (0.707-0.824)، وجميع هذه القيم أقل من قيم «ت» الجدولية، وهذا يدل على تحقق الفرض الثاني كليًا. والشكل البياني التالي يوضح الفروق بين الذكور والإناث على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية:



شكل (4) الفروق بين الذكور والإناث على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

ينص هذا الفرض على أنه « لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تُعزى لاختلاف الفئة (الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة آبرت) ». وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار «ت» للمجموعات المستقلة Independent sample T. Test للتحقق من دلالة الفروق ومعرفة اتجاهها، والجدول التالي يوضح الفروق بين

متوسطي درجات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية.

وتتفق هذا النتيجة مع ما تم عرضه في المفاهيم النظرية، حيث أكدت معظم الدراسات السابقة على عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت.

واتفقت نتائج الفرض الحالي أيضًا مع دراسة سعيد رمضان (2020)وأظهرت النتائج تحسين عادات العقل لأمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وأثره فى تنمية التواصل اللفظي لأبنائهن.

وقد اختلفت أيضا نتائج دراسة محمد سعيد (2019) هدف البحث إلى بناء مقياس لقياس التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد.

بينما لا تتفق نتائج البحث الحالي مع ما جاء في دراسة(2016)Stavroussi حيث أظهرت النتائج عن عدم وجود استجابات فى الأبعاد الفرعية التى تناولت المهارات اللغوية الفونولوجية.

وقد اختلفت أيضا نتائج محمد عبد العزيز (2020) حيث أشار إلى أن العديد من الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد لديهم صعوبة فى عملية التواصل وقصور فى النمو اللغوي و التى تعد من الإضطرابات المركزية والأساسية التى تؤثر سلباً على مظاهر نموه الطبيعى مما يجدون صعوبة فى انسجامهم بصورة عملية واضحة مع الأقران.

وبناءاً على ذلك وما أسفرت عنه النتيجه الحالية،وما أتفق من نتائج البحوث والدراسات السابقة و أختلفت معها، ويتضح من نتائج الجدول السابق عدم تحقق نتائج هذا الفرض كلياً، حيثأظهرت النتائج عكس ذلك، فقد أتضح عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات الأطفال على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تُعزى لاختلاف الفئة (الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، ذوي متلازمة آبرت)

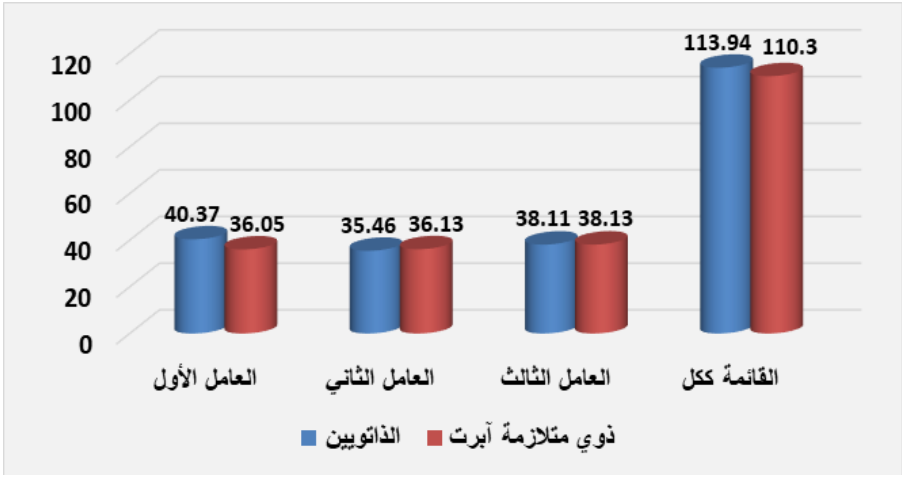
جدول (17)

نتائج اختبار «ت» لدلالة الفروق في مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية تبعًا للفئة.

المحاور	الفئة	حجم العينة (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري	درجات الحرية "د.ح"	قيمة «ت» المحسوبة	الدلالة الإحصائية
التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	160	40.37	17.150	198	1.363	(0.174) غير دالة إحصائياً
	ذوي متلازمة آبرت	40	36.05	20.766			
الوعي بأصوات اللغة	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	160	35.46	10.324	198	-0.376	(0.707) غير دالة إحصائياً
	ذوي متلازمة آبرت	40	36.13	8.392			
الفهم والاستجابة لما يسمع	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	160	38.11	10.771	198	-0.010	(0.992) غير دالة إحصائياً
	ذوي متلازمة آبرت	40	38.13	11.416			
الدرجة الكلية للقائمة	الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد	160	113.94	34.076	198	0.595	(0.552) غير دالة إحصائياً
	ذوي متلازمة آبرت	40	110.30	36.485			

قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 =1.960 قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة 0.01 =2.576

يتضح من الجدول رقم (16) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية (التعبير اللفظي المنطوق عن الأفكار والمشاعر، الوعي بأصوات اللغة، الفهم والاستجابة لما يسمع)، حيث تراوحت قيم «ت» المحسوبة ما بين (-0.010- 1.363)، وجميع هذه القيم أقل من قيم «ت» الجدولية، وهذا يدل على تحقق الفرض الثالث كليًا. والشكل البياني التالي يوضح الفروق بين الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية:



شكل (5)

الفروق بين الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وذوي متلازمة آبرت على قائمة مهارات التواصل اللفظي وعواملها الفرعية.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة، توصي الباحثة بالنقاط التالية:

- توجيه أنظار الباحثيين إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول مهارات التواصل اللفظي لدى الاطفال من ذوي متلازمة آبرت بصفة خاصة وذوي الاحتياجات الخاصة (بمختلف تصنيفتها)

- التركيز على المهارات الحياتية وتطويرها عند دراسة الأطفال ذوي متلازمة آبرت (حل المشكلات – تكوين العلاقات الاجتماعية – تنمية الحصيلة اللغوية – التحكم بالأنفعالات وضبط النفس).
- التركيز على المهارات الحياتية وتطويرها عند دراسة الأطفال ذوي متلازمة آبرت .
- الاهتمام بالوالدين عند إعداد الدراسات الحديثة لما لها من أثر إيجابي على تنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة ذوي متلازمة آبرت .
- ضرورة الاهتمام بأطفال ذوي متلازمة آبرت وتعميم نتائج البحث على عدد أكبر بما يخدم هذه الفئة و إدماجها في المجتمع بشكل فعال.

بحوث مقترحة:

- وفي ضوء الأطر النظرية والأدبية والنتائج المستخلصة من البحث الحالي، يمكن اقتراح ما يلي:
- برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل اللفظي من خلال الأنشطة المتكاملة لدي الأطفال ذوي متلازمة آبرت.
- فاعلية برنامج إرشادي لتحسين التواصل اللفظي لدى والدي الأطفال ذوي متلازمة آبرت.
- فاعلية برنامج للتدخل المبكر لتنمية مهارات التواصل اللفظي لدى الأطفال ذوي متلازمة آبرت
- دراسة مقارنة بين التواصل اللفظي لدى كلاً من ذوي متلازمة آبرت، الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، ذوي الإعاقة العقلية .
- دراسة مسحية لاحتياجات أسر الأطفال ذوي متلازمة آبرت .
- دراسة الفروق في التواصل اللفظي بين والدي الأطفال الطبيعيين و الأطفال ذوي متلازمة آبرت.
- دراسة تقويمية لمدى استخدام مقدمي الرعاية بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لتحسين مهارات التواصل اللفظي.
- فاعلية التدريب على التواصل اللفظي فى تحسين حالة الأطفال ذوي متلازمة آبرت.

قائمة المراجع

أولاً مراجع اللغة العربية

- أحمد عبد الفتاح (2020).» الخصائص السيكومترية لاختبار تتبع نمو وتطور التواصل اللفظي للطفل التوحدي»، هدف البحث الحالي إلى توفير أداه لرصد وتتبع مدى نمو وتطور التواصل اللفظي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، مجله علوم وذوى الاحتياجات الخاصة، 1 (3)، 596-625.
- أحلام العقباوى، حصه أل مساعد(2011). مهارات الأتصال والتفاعل ، القاهرة: عالم الكتب.
- أسامة فاروق مصطفي (2016).» فعالية برنامج تدريبى قائم على الانتباه المشترك لتحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد». مجلة التربية الخاصة والتأهيل: مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، 2 (7)،187-252.
- أمال عبد السميع باظه (2010). «إضطرابات التواصل وعلاجها « ط2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- بوشيل وايدانمان وسكولا وبيرنر (2004). «الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة « الكتاب المرجعي لأباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة «(ترجمة: كريمان بدير)، القاهرة:عالم الكتب.
- زكريا الشربيني (2004). طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص، القاهرة: دار الفكر العربي.
- زينب محمود شقير (2007). إضطراب التوحد، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سعيد رمضان سنوسى عياط (2020). دور العلاج المعرفي السلوكي فى تحسين عادات العقل لأمهات الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد وتنمية التواصل اللفظي

لأبنائهن، كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، مجلة البحث العلمي فى التربية، ع21، 239-221.

- سمير محمد سمرين (2003). الصم في الوطن العربى (حقوقهم-حاجاتهم-واقعهم)، الملتقى الثالث للجمعية الخليجية للإعاقة. الدوحة، الفترة من 14-16 يناير .
- سميرة أبو غزالة (2004).إضطرابات التواصل تشخيصها وعلاجها، القاهرة: دار الفكر العربي.
- شيرين عباس هاشم، يسرى عفيفي عفيفي (2006). الأنشطة العلمية وتنمية مهارات التفكير لطفل الروضة، القاهرة: دار الفكر العربى .
- شيماء مبارك محمد (2019). قصور التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلاقته بالسلوك العدواني لدى أطفال التوحد من وجهة نظر الاخصائيين النفسيين، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النيلين.
- صالح بن يحي المالكى (2009). إضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.
- عادل عبدالله محمد (2008). الأطفال التوحديون " دراسات تشخيصية وبرامجية " ط 3،القاهرة: دار الرشاد.
- عادل عبدالله محمد (2011). مدخل إلى إضطرابات التواصل، القاهرة: دار الرشاد.
- عادل محمد أحمد (2021). دراسة العلاقة بين مهارات التواصل اللفظي والإضطرابات الحسية لدى الأطفال التوحديين، كلية التربية والطفولة جامعه المنيا، مجلة التربية وثقافة الطفل، المجلد 17(1)، 4590-2682.
- عبد العزيز السيد الشخص، عبد الغفار عبد الحكيم الدماطى (1992). قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين، القاهرة: موقع الجمعية البحرينية لمتلازمة داون.
- على ماهر خطاب (2007). القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية، ط6، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

- فاروق محمد صادق (2010). اللغة والتواصل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: دار رواء للنشر والتوزيع.
- فيوليت فؤاد، سميرة أبو الحسن (2010). مقياس تشخيص الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلم (صورة المعلم)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .
- كريمان عثمان بدير (2009). برامج التدخل المبكر في الطفولة، القاهرة:عالم الكتب.
- محمد سعيد سيد عجوه (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس التواصل اللفظي للأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، كليه علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، مج1 ع347،2-372.
- محمد عبد العزيز (2020). التعاطف كمتغير منبئ بمهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى عينة من أطفال طيف التوحد. مجله كليه الأداب بالوادى الجديد،ع 11، 36-68.
- منى فرحات إبراهيم (2017). فاعلية إستخدام نظام التواصل بتبادل الصور PECS في تنمية مهارات التواصل اللفظي والسلوك الإجتماعي لدى الأطفال ذوي إضطراب طيف التوحد، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 6 (21) -55 89 .
- وفيق صفوت مختار(2019). أطفال التوحد الأوتيزم، القاهرة: أطلس للنشر والتوزيع الإعلامى .

ثانياً مراجع اللغة الأجنبية

- American Psychiation Association (1994). Diagnostic and statistical of mental disorder. (4th)، Washington، Ds، Author، p.40.
- Caroline Hilton (2017). An Exploration of the Cognitive، Physical and Psychosocial Development of Children with Apert Syndrome . InternatIonal Journal of DIsabIlIty، Development anD eDucatIon . 210 – 198) 2)) 64(.

- Elfenbein، J. L.، Waziri، M.، & Morris، H. L. (1981). Verbal communication skills of six children with craniofacial anomalies. The Cleft palate journal، 18(1)، 59-64.
- H. Chen،2012)) . Atlas of Genetic Diagnosis and Counseling .
- Harold Chen MD، FAAP، FACMG2006)). Atlas of Genetic Diagnosis and Counseling ، 61 .
- Hilton، C. (2017). An exploration of the cognitive، physical and psychosocial development of children with Apert syndrome. International Journal of Disability، Development and Education، 64(2)، 198-210.
- Hilton، C. (2017). The mathematical development of children with Apert syndrome (Doctoral dissertation). UCLUniversity College London.
- Jaime Morey-Canellas،J.، Sivagamasundari، U.، Hilary Barton(2003). A case of autism in a child with Apert's syndrome . European Child & Adolescent Psychiatry، 102 :101 ، 2)12(.
- JAMES N.،& PHILIP M. (2007).APERT SYNDROME.(e Book)
- JILL L. ELFENBEIN، M.A. MARY WAZIRI، M.D. HUGHLETT L. MORRIS، Ph.D. (1981). Verbal Communication Skills of Six Children with Craniofacial Anomalies . Cleft Palate Journal، January، .1) 18(
- Khong، J. J.، Anderson، P.، Gray، T. L.، Hammerton، M.، Selva، D.، & David، D. (2006). Ophthalmic findings in Apert's syndrome after craniofacial surgery: Twenty-nine years' experience. Ophthalmology، 113، 347–352.
- Stavroussi، P.، Vlachos، F.، & Pisina، A. (2016). An examination of language and nonverbal abilities in twins with Apert syndrome. International Journal on Disability and Human Development، 15(1)، 63-68.

- Sarimski، K. (1998). Children with Apert syndrome: behavioural problems and family stress. Developmental Medicine & Child Neurology، 40(1)، 44-49.
- Sarimski، K. (2001). Social adjustment of children with a severe craniofacial anomaly (Apert syndrome). Child: care، health and development، 27(6)، 583-590.
- Shipster، C.، Hearst، D.، Dockrell، J. E.، Kilby، E.، & Hayward، R. (2002). Speech and language skills and cognitive functioning in children with Apert syndrome: a pilot study. International journal of language & communication disorders، 37(3)، 325-343.
- Yasser Albahrani and Joshua A. Zeichner2014(). Acneiform Eruptions in Dermatology A Differential Diagnosis . (eBook).