الاستخدام الاجتماعي لدى ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء في ضوء الاستخدام الاجتماعي للغة

إعداد

اشرف مرسي عبد العزيز مرسي*

المستخلص: استهدفت الدراسة التعرف على مستوى الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء. والكشف عن الفروق في الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء باختلاف كل من النوع، والعمر. وتكونت العينة من (٣٠) طفلا وطفلة، وتم تطبيق مقياس الاستخدام الاجتماعي. وقد كشفت النتائج لمتوسط عمر وانحراف معياري لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء جاءت بالمستوى المنخفض، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠.٠١) بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء لصالح متوسط درجات الإناث. وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠.٠١) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ترجع إلى الفئة العمرية (٦ – أقل من ٩ سنوات، ٩ – ١٢ سنة) لصالح متوسط درجات الفئة العمرية ٩ – ١٢ سنة.

الكلمات المفتاحية: الاستخدام الاجتماعي – ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء

مقدمة الدراسة:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الاضطرابات انتشارًا بين الأطفال بصفة عامة في الأطفال الذين تبلغ أعمارهم الزمنية ثمان سنوات (Baio, Wiggins, Christensen, Maenner, Daniels, Warren, Kurzius-Spencer, et al. 2018). واضطراب التوحد اضطراب في النمو العصبي يؤثر على التطور في مجالات أساسية هي: التواصل والمهارات الاجتماعية والتخيل، واستخدام اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد خلال أول سنتين، أو ثلاث سنوات من حياة الطفل، فلا يدركون أن طرقًا غير البكاء، أو الصراخ قد تجعلهم يحصلون على ما يريدونه، والأصوات البشرية لا معني لها (وفاء الشامي، ٢٠٠٤، ص ١٩٤).

---

*بحث مشتق من رسالة ماجستير تحت اشراف:

ا.د ايهاب الببلاوي استاذ التربية الخاصة كلية علوم ذوي الاعاقة والتاهيل- جامعة الزقازيق.

د. سارة يوسف عبد العزيز استاذ التربية الخاصة المساعد كلية التربية- جامعة قناة السويس.

إن اللغة تتكون من مجموعة من العناصر الأساسية تتمثل في (الشكل – المحتوي – الاستخدام)، وهي ليست مستقلة تمامًا عن بعضها. وبصورة عامة فإن التفاعل بين عناصر اللغة الثلاثة ينتج عنه اللغة العادية (Bernsten, & Farber &, 2009, P.10، عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦).

قد صنفت الجمعية الأمريكية للسمع والكلام واللغة Speech Language Hearing American Association، اضطرابات اللغة وتشمل خمسة مكونات للغة هي: الأصوات الكلامية والبنية والشكل (أشكال الكلمات) Phonology، والبنية والشكل Morphology وبناء الجملة وترتيب الكلمات Syntax، ودلالات الألفاظ ومعانيها Semanzics، والواقعية اللغوية (الوظيفية، أو التواصل الاجتماعي) Pragamtics، ومن الملاحظ أن أي صعوبة في أحد هذه الأبعاد الخمسة للغة تصاحبها في الغالب صعوبة في بعد واحد، أو أكثر من الأبعاد الأخرى (دانيال هالاهان وجيمس كوفمان، ٢٠٠٨، ص ٤٩٣).

ويشير التواصل الاجتماعي إلى ذلك الذي يتم بموجبه استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة، فيقوم مختلف الأفراد على سبيل المثال بتغيير الأسلوب الذي يتحدثون به اعتمادًا على الطرف الآخر الذي يتحدثون إليه ويتفاعلون معه، ويشعر الفرد العادي بالسعادة والرضا، هي تلك التي تهدد بالغضب والحاجة إلى الانعزال كشكل من أشكال الدفاع بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب التوحد (Peeters, 1997, p. 84).

وفي دراسة Volden (1991) وجد أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يتعرضون لصعوبات بالغة في اللغة بما في ذلك التعرف على دلالات الكلمات ومعانيها وقواعد الإعراب والبناء وقصور في نمو مهام نظرية العقل لديهم.

وقد أوضحت نتائج كثيرة من الدراسات والبحوث أن قصور اللغة ينتشر بشكل كبير بين الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد بدرجات متفاوتة (Pijnacker, Hagoort, Buitelaar, Teunisse, & Geunisse, 2009).

وقد استهدفت دراسة (الهام مصطفى، ٢٠١٦) معرفة مدى فاعلية القصص الاجتماعية فى تحسين التفاعل الاجتماعى لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد فى المملكة العربية السعودية والتخفيف من أعراض اضطراب التوحد لدى مجموعة من هؤلاء الأطفال، وتكونت عينة الدراسة الحالية من (١٦) طفل منهم (٨ ذكور – ٨ إناث) ، ممن يعانون من اضطراب التوحد ، الملتحقين بالجمعية السعودية للتوحد فى جدة، قد تراوحت أعمارهم بين (٦ – ٩) سنوات، وقد قامت الباحثة بتطبيق مقياس جليام للتوحد (٢٠٠٤)، ومقياس المهارات الاجتماعية قبل بدء البرنامج التدريبي، ومن ثم تطبيق المقياسين مرة أخرى بعد مرور (٨) أسابيع على تطبيق البرنامج القائم على القصص الاجتماعية

خلال الفصل الأول من العام الدراسي (٢٠١٦ / ٢٠١٧)، وبعد فحص فروض الدراسة باستخدام مقياس ويلكوكسون لاستخراج قيمة Z ، تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياسين جليام والمهارات الاجتماعية، وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت بعض التوصيات.

وأشارت فوزية الجلامدة، ونجوي حسن (٢٠١٣، ص١٥٤) أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبات وتحديات في مجال التواصل بكل أنواعه.

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحث مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، لاحظ أن أبرز ما يعانيه الأطفال ذوي اضطراب التوحد اضطراب اللغة وقصور التواصل الاجتماعي لديهم، وهو أحد مكونات اللغة التي لا يمكن أن يتم إغفالها في فهم الآخرين، أو التواصل الاجتماعي مع الآخر والتفاعل والنمو المعرفي.

وقد اهتمت معظم الدراسات في القرن الواحد والعشرين بدراسة القصور في التواصل الاجتماعي وخاصة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد (Bogdashina, 2005, p. 14). ولهذا حاول الباحث من خلال الدراسة الحالية تصميم برنامج قائم على القصص لمساعدة الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين يعانون من مشكلات التواصل الاجتماعي. ويمكن صياغة المشكلة في الأسئلة التالية:

(١) ما مستوى الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء؟

(٢) هل يختلف الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء باختلاف كل من النوع (ذكور/إناث).

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

التعرف على الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء في ضوء بعض المتغيرات وقد توصلت الدراسة إلي أن مستوى الدرجة الكلية لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء جاءت بالمستوى المنخفض.

أهمية الدراسة:

تتلخص أهمية الدراسة في النقاط التالية:

(١) المكون الاجتماعي للغة هو أحد المكونات الرئيسية في استكمال اللغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ومن ثم ينعكس ذلك على التواصل الاجتماعي مع الآخرين.

(٢) تساعد الدراسة على تنمية وتحسين اللغة الاستقبالية لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء.

مفاهيم الدراسة:

١- اضطراب التوحد

عرف دليل التشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها الطبعة الخامسة –DSM) APA, 2013 (5 اضطراب التوحد بأنه اضطرابات شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن عرضين أساسيين وهما قصور في التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي وإظهار السلوكيات النمطية، على أن تظهر هذه الأعراض قبل سن ثلاث سنوات.

٢- التواصل الاجتماعي :

ويظهر ذلك من خلال القصور في فهم واتباع القواعد الاجتماعية أثناء التواصل اللفظي وغير اللفظي في السياقات الاجتماعية العادية، وعدم القدرة على تغيير اللغة طبقا لاحتياجات المستمع، أو الموقف، وعدم اتباع القواعد أثناء المحادثات، أو أثناء سرد القصص. ويؤدي القصور في التواصل الاجتماعي إلى فرض قيود وظيفية في التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية ونمو العلاقات الاجتماعية، التحصيل الدراسي، أو الأداء المهني أي أنه يحقق قدرا من القبول بالآخرين.

محددات الدراسة:

(١) المحددات المنهجية:

(أ) منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي.

(ب) المحددات البشرية: تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، ممن تراوحت أعمارهم بين (٦-١٢) عام.

(٢) المحددات المكانية: تم تطبيق الأدوات بعدد من المراكز التي تقدم خدماتها لذوي اضطراب التوحد (مركز التدخل المبكر – جمعية نور الحياة)

بالزقازيق بمحافظة الشرقية

(٣) المحددات الزمنية: تم تطبيق الأدوات خلال العام الدراسي ٢٠١٨- ٢٠١٩م.

الإطار النظري

أولا: اضطراب التوحد

تعريف اضطراب التوحد:

عرفت منظمة الصحة العالمية اضطراب التوحد (2006) World Health Organization بأنه اضطرابات شديدة تشمل نواحي نمائية متعددة وتتضمن مجموعة من ثلاثة أعراض أساسية هي: القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل، والتواصل اللفظي، والسلوكيات النمطية ومحدودية الاهتمامات والنشاطات، وتظهر هذه الأعراض قبل بلوغ سن الثالثة من العمر (Duffy, 2012, p.19).

ويُعد تعريف الجمعية الوطنية لأطفال اضطراب التوحد (National Society for Autistics Children) من أكثر التعريفات قبولاً لدى المهنيين وينص على أن ذوي اضطراب التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى (٣٦) شهرًا.

ثانياً: الدراسات السابقة:

كشفت نتائج دراسة Barrett & Prior & Manijviona (2004) عن أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من قصور ملحوظ في الانتباه المشترك واللعب الأدائي، أو التمثيلى، كما يعانون من قصور ملحوظ في اللغة البرجماتية، كما إنهم ينخرطون في سلوكيات متكررة بدرجة تفوق كثيرًا أقرانهم ذوي الاضطرابات اللغوية، ومع ذلك فالأطفال ذوي اضطراب التوحد والأطفال ذوي اضطراب تأخر اللغة لم يختلفا بشكل ملحوظ في المهارات اللغوية.

في حين كشفت نتائج دراسة Hartler, (2016) عن أن ارتباطات بين مختلف الاختبارات اللغوية والبراجماتية في اضطراب طيف التوحد. كما وجدت ان اضطراب طيف التوحد تحديدًا، واجهت صعوبات في بعض الاختبارات. كما حاولت الدراسة العثور على مجموعات فرعية، في نتائج اختبار اضطراب طيف التوحد، بواسطة التحليل الجماعي، ولكن لم تنجح. تؤكد النتائج على أهمية تقييم أخصائي التخاطب، لنمط النطق واللغة، خلال التقييم التشخيصي للأطفال ذوي الإعاقات العصبية النمائية. وأكدت الدراسة على أنه غالبًا ما يعاني الأطفال ذوي اضطراب النمو العصبي، مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط و/، أو اضطراب طيف التوحد، من ضعف في القدرات اللغوية والبرجماتية.

في حين استهدفت دراسة Ileto, (2016) تحديد نقاط القوة والضعف في المظهر اللغوي البنيوي البرجماتي، بين الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، وقد كشفت نتائج الدراسة عن قوة

نسبية في اللغة البنيوية، وضعف نسبي في اللغة البراجماتية، بين الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. علاوة على ذلك، أظهرت النتائج أن اللغة البراجماتية مرتبطة بجوانب الأداء التنفيذي، والأداء التكيفي، وأعراض اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.

بينما دراسة Rosello, Berenguer, Navio, Baixauli & Miranda, (2017) استهدفت استعراض وتحليل أكثر المقالات ذات الصلة، حول أوجه الشبه والاختلاف بين اضطراب طيف التوحد، واضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، في أربعة مجالات تطورية. وتوصلت إلى أنه فيما يتعلق بالأداء التنفيذى، فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، يعانون من عجز أكبر في التخطيط والمرونة، في حين أن مشكلات التزام التحكم، أكثر حدة، في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، وفيما يتعلق بنظرية العقل، فإن مجموعة اضطراب طيف التوحد أكثر تأثرًا في حين تحدث الصعوبات لاحقًا في اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. وفي اللغة البراجماتية، تظهر كلتا المجموعتين مشكلات مع الترابط المنطقي، أو البدايات غير المناسبة، ومع ذلك، فإن الأطفال الذين يعانون من اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، لديهم أداء أفضل على اللغة النمطية، والتوصل غير اللفظي. وأخيرًا، على النقيض من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، يبرهن المشاركون المصابون باضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط، على معرفتهم بالمهارات الاجتماعية، لكنهم يواجهون مشكلات في ممارسة السلوكيات الاجتماعية. وأشارت الدراسة إلى أنه من حيث الإعاقة، يقع الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط في نقطة وسيطة، بين اضطراب طيف التوحد، والنمو الطبيعي.

ثالثاً: التواصل الاجتماعي :

مفهوم التواصل الاجتماعي:

يطلق على البراجماتية اللغوية فن استخدام اللغة في سياقها الاجتماعي المناسب، كأن عرف الطفل أن عليه أن يستمع للآخر لا أن يتكلم هو فقط، أو أن يتحدث في دوره المحدد له، أو يتحدث مع معلمه بطريقة مختلفة عن حديثه مع صديق.

وهي كذلك المجال اللغوي الذي يهتم بدراسة الاستخدام الوظيفي للغة في سياقها الاجتماعي، وأشارت إلى أسس الحوار لماذا قيل؟، ونوايا المتحدث من كلامه؟، والعلاقة الثقافية بين المتحدثين، وهذا ما يجعله مجال معقد وصعب المنال في عملية التواصل (Marasco, 2004, p. 2).

وأشارت كذلك البراجماتية إلى المهارات الاجتماعية التي تستخدم بشكل يومي في التفاعلات بين الأشخاص، وتتضمن "ماذا يقال؟، وكيف يقال؟، ولغة الجسد ومدي ملاءمتها للموقف التي حدثت فيه، والمهارات البراجماتية تعد مهارات حيوية في عملية توصيل الأفكار والمشاعر للآخرين، والأطفال والمراهقين والبالغين ذوي المهارات البراجماتية الضعيفة غالبًا ما يخطئون في تفسير سلوكيات

التواصل للآخرين وبالتالي يكون لديهم صعوبة في الإستجابة بشكل مناسب سواء لفظي، أو غير لفظي (Belinda Hill, 2008, p. 1).

وتعرفها Bowen, (2007) بأنها الاستخدام التواصلي للغة وتبدأ من الميلاد، وتنقسم إلى البرجماتي لفظية مثل اختيار الكلمات، واختيار موضوعات معينة وكم المعلومات التي يمكن توفيرها للمستمع، وغير لفظية مثل التوجه نحو مصدر الصوت وإنتاج وفهم التعبيرات الوجهية والإيماءات، ووضعية الجسد ونبرة الصوت، والتحدث خلال الدور.

وعرف التواصل الاجتماعي بصعوبة استخدام وفهم اللغة الاجتماعية، وهو اضطراب شائع لدى أطفال اضطراب التوحد، فالطفل قد يتمكن من استخدام الكلمات في جمل طويلة بقواعدها السليمة إلا أنه قد يحكي قصة بشكل غير منظم، أو يقول أشياء غير ذات صلة بالموضوع وغير مناسبة له، وليس لديه تواصل جيد بالعين ويفشل في فهم إيماءات الجسم وتعبيرات الوجه، وهذه المشكلات البراجماتية تحد من القبول الاجتماعي للطفل بحيث يتجنب أقرانه الدخول في حوار معه كما أنه بشكل عام لديه قصور في فهم القواعد غير المنظمة للتفاعل الاجتماعي والتواصل

اضطراب التواصل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب التوحد

توصل كل من تامر سهيل (٢٠١٥، ١٠٩-١١٠)، Tager- Flushberg, (2000) إلى أن المصاداة، والتواصل الاجتماعي، منتشران بشكل كبير لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، منخفضي القدرات اللغوية، كما أن عناصر أخرى مثل، بناء الجملة، واستخدام الضمائر، وكفاءة النطق، ومستوي الصوت، يمكن أن تكون غير متوازية نسبيًا لديهم، وأن الإيكوايليا وضعف اللغة البراجماتية يحدثان في تواصل الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، عبر كامل الطيف.

ومن بين جميع الأفراد الذين يعانون من اضراب طيف التوحد، يظل حوالي من (٢٠-٣٠٪) منهم غير مكتملي اللغة، حتي بعد تلقيهم سنوات من التدخلات ومجموعة من الفرص التعليمية (Lord, Risi, & Pickles, 2004 ; Tager-Flusberg, & Kasari, 2013)، بينما قد يطور آخرون مهارات لغوية تتوافق مع أقرانهم العاديين.

ونظرًا لأن التواصل الاجتماعي يعتمد على تقدم النمو المناسب للكلام واللغة، فإن تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي، نادرًا بين الأطفال الذين تقل أعمارهم عن (٤) سنوات، أما في عمر (٤-٥) سنوات، فيجب أن يمتلك معظم الأطفال، قدرات مناسبة من الكلام واللغة، تسمح بالكشف عن أوجه القصور في التوصل الاجتماعي. مع ملاحظة أن الضعف المبكر في اللغة البراجماتية، قد يسبب ضعفًا دائمًا في العلاقات، والسلوك الاجتماعي (DSM-5, 2013, 48).

ويري حازم إسماعيل (٢٠١٢، ص ص ٤٠-٤١) أن المشكلات التواصلية بين الأطفال المصابين باضطراب طيف اضطراب التوحد، تختلف باختلاف النمو العقلي والاجتماعي للفرد، ففي حين يعجز بعضهم عن الكلام، يستطيع البعض الآخر التحدث عن الموضوعات التي يهتمون بها، والجدير بالذكر، أن غالبية الأطفال المصابين باضطراب طيف اضطراب التوحد غير عاجزين عن الكلام، فلا يعجز عن ذلك، سوي (٢٥٪) منهم، ولكن الكثير منهم يفتقرون إلى الإيقاع والتنغيم، والحديث ذي معنى، ومن السلوكيات اللغوية الشاذة الملاحظة عليهم، ترديد الكلام لا إراديًا (المصاداة)، ومن الفروق التي تلاحظ بين التطور اللغوي لدى الأطفال العاديين، والأطفال ذوي اضطراب طيف اضطراب التوحد، هو تخلص الأطفال العاديين من تكرار ما يتم سماعه في عمر مبكر جدًا، إلا أنها تستمر لدى العديد من المصابين باضطراب طيف التوحد، حتي سن البلوغ.

وقد حدد Boyles & Contadino, (1997, p. 181) مهارات التواصل الاجتماعي في النقاط التالية:

(١) المشاركة في المحادثة وأخذ الأدوار في الكلام، وإدراك متي يكون من المقبول مقاطعة المتكلم ومتي لا.

(٢) القابلية للملاحظة والاستجابة المناسبة للجوانب غير اللفظية للغة ؛ فتعبيرات الوجه والإيماءات والصفات الشخصية للمتكلم يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تفسير الكلام.

(٣) القدرة على المحافظة على الموضوع، أو تغير الموضوع بشكل مناسب، وتحديد المقدار المناسب من الحديث وعدم الإسهاب، أو إعطاء معلومات قليلة جدًا.

(٤) طرح الأسئلة وطلب التوضيح، وطلب المساعدة، أو تقدمها بشكل ملائم.

(٥) الاستجابة لتعبيرات المودة ومشاركة المشاعر بشكل ملائم للموقف (فرح-حزن).

التواصل الاجتماعي لدى ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء:

هناك العديد من الأغراض المتعددة والمتنوعة التي يتسم بها ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء ولكن من أهم النقاط المرتبطة بنمو اللغة لديهم ما يلى:

(١) قصور في القدرة على التواصل الاجتماعي، أو استخدام لغة الحور والمحادثة، أوفهم التلميحات ذات الدلالات الاجتماعية، أو ما يسمي بالمنهج الخفي.

(٢) عدم المقدرة على البدء والاستمرار في حديث متبادل بشكل طبيعي متصف بالأخذ والعطاء حيث يتسم الحديث مع الآخرين بالرد القصير والتمسك بالمعني الحرفي المباشر للكلمة،أو الجملة.

(٣) استخدام أنماط لفظية غير عادية لمن هم في مثل سنه تتميز بالتكرار الممل، أو تعليقات غير مناسبة للموقف.

(٤) دائما ما يتحدث الأطفال مع الآخرين بدون النظر مباشرة إليهم. ولا يعبئون كثيرًا باهتمامات الآخرين ومشاعرهم حيث يتعذر عليهم وضع أنفسهم مكان الآخرين، أو فهم مشاعرهم.

(٥) التحدث بصوت مرتفع وعلى وتيرة واحدة، والتطويل في نطق الألفاظ مع لهجة متكلفة ورسمية.

(٦) صعوبة شديدة في تكوين صداقات وإذا تكونت تكون لفترة قصيرة جدًا، ولذلك دائمًا ما يعانون من الوحدة، أو العزلة وقد يكون هذا جزء من عدم قدرتهم على اكتساب مهارات اجتماعية.

ويعد العجز في المبادأة الاجتماعية، والفهم الاجتماعي الانفعالي من المشكلات الغالبة على الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، أكثر من عدم الحساسية الاجتماعية، أو عدم الميل، أو الرغبة الاجتماعية، وهؤلاء الأطفال يدورون في دائرة مغلقة من الوحدة والعزلة الاجتماعية (Bauminger, 2002, p.284).

ومشكلة أخرى في المعرفة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء هي اتجاههم لإعطاء انتباه أكبر للتفاصيل الخارجية، خاصة الخصائص المادية المتضمنة في الموقف الاجتماعي، أكثر من إعزاء المعاني الاجتماعية للمثيرات، ففي إحدى الدراسات كان هؤلاء الأطفال يميلون إلى وصف التفاصيل البدنية لصورة تخص اثنين من الأصدقاء يتشاركون أسرارا بينهم (الملازمة والمجاورة الشديدة، والأنشطة التي يقومون بها، ولون ملابسهم)، أكثر من وصف هؤلاء الأطفال بكونهم أصدقاء حميمين، وبذلك فإن هؤلاء الأطفال لديهم فهم جزئي للحالات النفسية للآخرين، وهذه المعرفة لا تترجم بصورة تلقائية في التفاعلات الاجتماعية اليومية مع الأقران، لذلك فإن البرامج يجب أن تؤسس على هدفين أساسين،الأول: توسيع فهم الطفل للحالات النفسية للأطفال الآخرين، ثانيًا: توجيه الطفل بصورة مباشرة لتطبيق هذه المعرفة لزيادة التبادل في التفاعلات الاجتماعية اليومية (Bauminger, 2002; 288).

ويري دانيال هالاهان (٢٠١٣، ٢٣٥) أن أطفال اضطراب طيف التوحد الذين يكون بوسعهم الكلام، يبدون أوجه شذوذ، في نغمة، أو طبقة الصوت، أو معدل التحدث، أو محتوي اللغة. وقد يبدو كلام بعضهم آليًا، أو يرددون الكلام لا إراديًا (المصاداة)، أو يقلبون الضمائر. ويعد استخدام اللغة كآداة للتفاعل الاجتماعي، أمرًا صعبًا بصفة خاصة بالنسبة لمعظمهم، وإلى جانب ذلك، فإننا نجد أنهم إذا ما اكتسبوا بعض المفردات اللغوية، فإنهم يجدون صعوبة في استخدامها في التفاعلات الاجتماعية، نظرًا لأنهم لا يدركون ردود أفعال الآخرين الذين يستمعون إليهم.

وتختلف مشكلات اللغة والتواصل بشكل كبير من فرد لآخر عند ذوي اضطراب طيف اضطراب التوحد. ففي حين أن منهم غير القادر على التحدث، نجد منهم من يمتلك مفردات لغوية واسعة النطاق،

كما أنها قد تكون واضحة للغاية حول الموضوعات ذات الأهمية الخاصة لهم، بينما تكون عاجزة تمامًا في المحادثات الاجتماعية. كما تتميز لغة ذوي اضطراب التوحد بالأيكوليليا Echolalia (ترديد الكلام لا إراديًا)، إما مباشرة (إيكوليليا فورية)، أو بعد مرور بعض الوقت (إيكوليليا متأخرة). وعكس الضمائر، وفهم واستخدام اللغة بشكل حرفي (ما تعنيه الكلمات، وليس ما تعنيه نوايا المتحدث) (Bogdashina, 2006, pp. 24 – 25).

وينطوي اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي) على مشكلات في استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي، بطرق مناسبة للسياق. ويجب أن يكون هذا العجز قويًا بما يكفي، للحد من القدرة على التواصل بفعالية، وتطوير العلاقات الاجتماعية، والأداء في المدرسة، أو العمل. وقد يتم تشخيص الاضطراب لدى الأطفال الذين لم تتجاوز أعمارهم (٤) سنوات، ولكن قد تظهر أشكال أقل حدة من الاضطراب خلال مرحلة المراهقة، عندما تكون التفاعلات اللغوية والاجتماعية أكثر تعقيدًا. وقد يترافق اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي)، مع اضطراب طيف التوحد (Prasad, 2017, p. 298).

فروض البحث

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء لصالح متوسط درجات الإناث.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ترجع إلى الفئة العمرية (٦ إلى أقل من٩ سنوات، ٩ إلى ١٢ سنة) لصالح متوسط درجات الفئة العمرية ٩ إلى ١٢ سنة.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي

عينة الدراسة: (٣٠) طفلا وطفلة ممن تتراوح أعمارهم بين ٦- ١٢ عام ومتوسط الأعمار خمسة أعوام.

(ج) أدوات دراسة: استخدم الباحث الأدوات التالية:

- مقياس ستانفورد بينيه – الصورة الخامسة (تقنين: محمود أبو النيل، ٢٠١١)
- مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد (إعداد: جيمس جيليام، ترجمة وتعريب: عادل عبد الله، ٢٠١٦).

- **مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي لدى الأطفال (إعداد: السيد تهامي، ونعيمة محمد، ٢٠١٦).**

سوف نقتصر على عرض مقياس تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي)

جدول (١) صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
اللغة الاستقبالية	٠.٩٦	٠.٠١
اللغة التعبيرية	٠.٩٧	٠.٠١
التواصل غير اللفظي	٠.٩٦	٠.٠١
قواعد المحادثة	٠.٩٤	٠.٠١
بدء المحادثة	٠,٩٥	٠.٠١
الجوانب الاجتماعية	٠.٩٧	٠.٠١
الجوانب الانفعالية	٠.٩٦	٠.٠١

** دالة عند مستوي (٠.٠١)

نتائج البحث:

- نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء لصالح متوسط درجات الإناث. لاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار(ت) (T-test) لدى عينتين مستقلتين، وذلك لحساب الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء، والجدول (٦) يوضح ذلك تفصيلاً:

جدول (٢) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء (ن=٣٠)

المتغير	ذكور (ن=٢٢)		إناث (ن= ٨)		قيمة (ت)
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	
الدرجة الكلية لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة	١٦١.٦٤	٣٩.٩٩١	١٩٧.٦٢	١٨.٣٩٢	-٢.٤٣٣**

حيث إن ** دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول (٦): أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠.٠١) بين متوسطات درجات كل من الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء لصالح متوسط درجات الإناث.

– نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ترجع إلى الفئة العمرية (٦ إلى أقل من٩ سنوات، ٩ إلى ١٢ سنة) لصالح متوسط درجات الفئة العمرية ٩ إلى ١٢ سنة. لاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار(ت) (T-test) لدى عينتين مستقلتين، وذلك لحساب الدلالة الإحصائية للفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ترجع إلى الفئة العمرية (٦ إلى أقل من٩ سنوات، ٩ إلى ١٢ سنة)، والجدول (٧) يوضح ذلك تفصيلاً:

جدول (٣) نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ترجع إلى الفئة العمرية (ن=٣٠)

المتغير	٦ إلى أقل من ٩سنوات (ن=١٦)		٩ إلى ١٢ سنة (ن= ١٤)		قيمة (ت)
	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	
الدرجة الكلية لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة	١٤٣.٤٤	١٢.٥٨٠	١٩٦.٤٣	٣٦.٠٠٤	-٥.٢٣٥**

حيث إن ** دالة عند مستوى (٠,٠١) *** دالة عند مستوى (٠,٠٥)**

يتضح من الجدول (٣): أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطات درجات الأطفال ذوي اضطرابات التوحد مرتفعي الأداء على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة ترجع إلى الفئة العمرية (٦ إلى أقل من٩ سنوات، ٩ إلى ١٢ سنة) لصالح متوسط درجات الفئة العمرية ٩ إلى ١٢ سنة.

ويفسر الباحثين ذلك بأنه كلما تقدم الأطفال في العمر الزمني أدى ذلك إلى نمو الاستخدام الاجتماعي للغة لديهم نتيجة الخبرات اللغوية وزيادة الحصيلة اللغوية لديهم.

توصيات البحث:

في اطار ما تم عرضه سابقاً في الاطار النظرى والدراسات السابقة ، وما أسفرت عنه النتائج يمكن الخروج بالتوصيات التالية:

١- ضرورة الإهتمام باللغة الاجتماعية من خلال المسرحيات المدرسية وإشراك الأطفال ذوى اضطراب التوحد ببعض الأدوار.

٢- ضرورة أن يقوم المعلمون بتسجيل التعليقات الغير ملائمة اجتماعياً التي يصدرها التلاميذ لدراستها.

٣- ضرورة قيام الأخصائيين النفسيين ومعلمي التربية الخاصة إعداد برامج تدريبية للحد من كل نمط سلوكي غير مقبول.

٤- ضرورة قيام إدارات المدارس بعقد لقاءات بين أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد لتبادل الخبرات والمعلومات.

٥- ضرورة قيام إدارات المدارس بتوزيع كتيبات ونشرات تتضمن أساليب وإرشادات لكيفية التعامل الإيجابي مع أطفالهم، وذلك بعد تحكيمها من متخصصين.

الدراسات والبحوث المقترحة:

١- فعالية استخدام كتاب الاجتماعية في الحد من بعض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢- فعالية استخدام القصص الاجتماعية الموسيقية في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين الانتباه والتركيز لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣- فعالية استخدام القصص الاجتماعية ثلاثية الأبعاد (3D) في تنمية بعض المهارات الاجتماعية.

المراجع

تامر فرح سهيل (٢٠١٥). *التوحد: التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج*. عمان: دار الاعصار العلمي.

حازم رضوان إسماعيل (٢٠١٢). *التوحد واضطرابات التواصل*. عمان: دار مجدلاوي.

دانيال هالاهلان وجيمس كوفمان وبيج بولين (٢٠١٣). *الطلبة ذوي الحاجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة*. (ترجمة: فتحي جروان وموسي عمارة وفالب الحيادي وحاتم الخمرة وقيس مقداد وعمرفوزان وآخرون). عمان: دار الفكر.

عبد العزيز السيد الشخص (٢٠٠٦). *اضطرابات النطق والكلام: خلفيتها، تشخيصها، أنواعها، علاجها*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر.

عبد العزيز الشخص (٢٠١٣). *مقياس اضطراب طيف اضطراب التوحد للأطفال*. مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.

American Psychiatric Association (2013). Dagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed revised). /washington DC: American Psyciatric Association.

Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D., Maenner, M., Daniels, J., Warren, Z., Kurzius-Spencer, M., Zahorodny, W., & Dowling, N. (2018). Prevalence of autism spectrum disorder among children aged 8 years — autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2014, Centers for Disease Control and Pervention, Morbidity and Mortality Weekly Report, 27 (6), 1-23.

Bauminger, N. (2002). The facilitation of social-wmotional understanding and social interaction in high functioning children with autism: Intervention outcomes. Journal of Autism and Developmental Disorders, 32 (4), 283 – 298.

Belinda Hill & Associates Speech Language Pathologists (2008). Pragmatic Language. Australia. www.therabee.com

Bernsten, G. & Farber, E. (|2009). Language and communication di8sorders in children (6th ed). New York: Pearson Education, Inc,

Bogdashina, O. (2005). Communication issues in autism and Asaperger syndrome: Do we speak the same language? London: Jessica Kingsley Publishers.

Bowen. C (2007). Language Promotion in the Early Years A fact sheet for health professionals. Department of Education and Early Childhood Development. Victoria. Australia.

Duffy. F.H. & Als. H. (2012). A stable pattern of Eeg spectral coherence distinguishes children with autism from neuro-typical controls – a league case control study. (BMC) Med. 10: 64.

Lord, C., Risi, S., & Pickles, A. (2004). Trajectory of language development in autistic spectrum disorders. In M. Rice & S. Warren (Eds.) Developmental language disorders: From phenotypes to etiologies (pp. 7 – 29). Mahwah, NJ.: Laerence Erlbaum Associates.

Marasco. K., O'Rourke. C., Riddle. L., Sepka. L (2004). Pragmatic Language Assessment Guidelines: A Best Practice Document. Early Childhood Intervention Council of Monroe County. New York.

Peeters, T. (1997). Autism: From theortical understanding to educational intervention. San Diego: Singular Publishing Group Inc.

Pijnacker, J. Hagoort, P.; Buitelaar, J. Teunisse, J. & Geunisse, B. (2009). Pragmatic inferences in high functining adults with autism and asperger syndrome. Journal of Autism and developmental disorder, 39, 607 – 618.

Prasad, V. (2017). Communication disorders. In: J. Carlson & S. Detmer (Eds.), The Sage encyclopedia of marriage, Family, and couples counseling (pp. 297 – 298). Thousand Oaks, CA: SAGE.

Tager- Flusberg, H. & Kasari, C. (2013). Minimally verbal school-aged children with autism spectrum disorder: The neglected end of the perctrum. Autism Resrach. 6, 468-478.

Tager- Flusberg, H. (2000). The challenge of studying language development in children with autism. In Menn & N. Bernstien Ratner (Eds.), Methods for stydying language production. 313 - 332.

Volden, J. (1991). Pragmatic dysfunction in autism referential communication and perspective-taking in autism speakers, Ph.D. thesis, University of Alberta.

Abstract: The study aimed to identify the level of social communication (Pragmatic) in high-functioning children with autism disorders. And the detection of differences in the social use of language in children with autism disorders with high performance, according to both gender and age. The sample consisted of (30) Child, and the social communication (Pragmatic) was applied. The results revealed that the level of the total score of the scale of the social use of language in children with autistic disorders of high performance came at the Wear level, and that there are statistically significant differences (at the level of 0.01) between the mean scores of both males and females in the total score of the scale of the social communication (Pragmatic) in children People with autism disorders scored high, in favor of female average scores. and that there are statistically significant differences (at the level of 0.01) between the mean scores of children with autism disorders of high performance on the scale of social communication (Pragmatic) due to the age group (6 - less than 9 years, 9 - 12 years) in favor of the average scores for the age group 9 - 12 years .