وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علوم الاعلام والاتصال

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر
تخصص سمعي بصري

ادمان الشاشات ومشكلات التواصل لدى الأطفال

دراسة على عينة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " مركز الإخوة طيبي بوسعادة "

اعداد الطالبة:
بوعلام نصيرة

إشراف الاستاذ:
د. بن عيسي الشيخ

لجنة المناقشة:

اسم ولقب الأستاذ	الصفة
أ/بن الشويخ	رئيسا
أ/بومامي	مناقشا
أ/بن عيسي	مشرفا

السنة الجامعية:
2025/2024

اهداء

إلى قرة عيني، ومصدر إلهامي...

إلى ابني الغالي يونس.

يا من علمتني أن الإرادة لا تعترف بالعوائق

وأن في الصمت كلامًا، وفي البراءة قوة

وفي التحدي معنى جديدًا للحياة.

أُهديك هذه المذكرة، عربون حب وفخر

إليك يا يونس، أهدي هذا العمل المتواضع

ولكل الأطفال الذين يشبهونك في النقاء

أنتم الأجمل، وأنتم الأجدر بكل التقدير.

شكروعرفان

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات وبعد

أتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى كل من ساهم في إتمام وإنجاح

هذا العمل، وعلى رأسهم الأستاذ الفاضل **"بن عيسى الشيخ "**

الذي لم يتوانى في تقديم النصح والتوجيه وتيسير العقبات.

ثم إلى عائلتي الكريمة وعلى رأسها "زوجي الكريم وابنائي" الذين

شاركوني كل خطوة في هذه الدراسة.

ولا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر لكل من ساندني

و وقف بجانبي.

لكم مني جميعاً كل التقدير والامتنان.

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	
إهداء	
فهرس الموضوعات	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
فهرس الملاحق	
مقدمة	**1**
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة	
1-1 إشكالية الدراسة	**4**
1-2 تساؤلات الدراسة	**5**
1-3 أهمية الدراسة	**5**
1-4 أهداف الدراسة	**5**
1-5 أسباب إختيار الموضوع	**6**
1-6 المفاهيم والمصطلحات	**6**
1-7 منهج الدراسة	**9**
1-8 مجتمع البحث والعينة	**9**
1-9 أدوات جمع البيانات	**10**
1-10 المدخل النظري للدراسة	**11**

1-11 الدراسات السابقة	**11**
الفصل الثاني: ادمان الشاشات	
تمهيد	**17**
2-1 التعريف العام لإدمان الشاشات	**17**
2-2 أنواع إدمان الشاشات	**19**
2-3 أعراض إدمان الشاشات	**19**
2-4 آليات الإدمان	**19**
2-5 أسباب إدمان الشاشات عند الأطفال	**20**
2-6التأثيرات السلبية لإدمان الشاشات	**20**
2-7 تأثيرات إدمان الشاشات على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة	**21**
2-8 توصيات وقائية.	**21**
خلاصة الفصل	**22**
الفصل الثالث: التواصل لدى الأطفال	
تمهيد	**25**
3-1 مفهوم التواصل	**25**
3-2 أشكال التواصل	**26**
3-3 مكونات التواصل	**27**
3-4 إضطرابات التواصل	**28**
3-5 أنواع التواصل	**29**
3-6 أهمية التواصل	**30**
3-7 أهمية التواصل لذوي الاحتياجات الخاصة	**31**

3-8 توصيات الجمعية الأمريكية لطب الأطفال	**32**
الفصل التطبيقي: الدراسة الميدانية	
4-1 الأساليب الإحصائية المستخدمة	**34**
4-2 عرض وتحليل نتائج الدراسة	**34**
4-3 النتائج والتوصيات	**53**
خاتمة	**56**
قائمة المصادر والمراجع	**59**
قائمة الملاحق	**63**

قائمة الجداول

عنوان الجدول	رقم الجدول	الصفحة
معامل الثبات ألفا كرونباخ للأداة الدراسة	01	35
قياس مدى الاتساق الداخلي للاستبانة	02	36
توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس	03	39
توزيع عينة الدراسة حسب السن	04	39
توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	05	40
توزيع عينة الدراسة حسب المستوى الدراسي	06	41
توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاقتصادية	07	42
توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	08	43
توزيع عينة الدراسة حسب عدد الأولاد	09	44
توزيع عينة الدراسة حسب عمر الطفل المتمدرس في المركز	10	45
توزيع عينة الدراسة حسب جنس الطفل المتمدرس	11	46
توزيع عينة الدراسة حسب نوع اضطراب الطفل المتمدرس	12	48
المتوسط الحسابي التواصل اللفظي	13	49
المتوسط الحسابي للتواصل غير اللفظي	14	50
المتوسط الحسابي للتواصل الاجتماعي	15	51

قائمة الاشكال

عنوان الشكل	رقم الشكل	الصفحة
يوضح توزيع افراد العينة حسب متغير الخبرة	01	39
يمثل توزيع عينه الدراسة من متغير السن	02	40
يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	03	41
يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى الدراسي	04	42
يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاقتصادية	05	43
يمثل توزيع عينة الدراسة حسب الاجتماعية	06	44
يمثل توزيع عينة الدراسة حسب عدد الأولاد	07	45
يمثل توزيع عينة الدراسة حسب عمر الطفل المتمدرس في المركز	08	46
يمثل توزيع عينة الدراسة حسب منه متغير جنس الطفل المتمدرس في المركز	09	47
يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع الاضطراب أو الضرر	10	48

المقدمة

المقدمــة:

يعتبر الإنسان كائناً اجتماعيا بطبيعته وفطرته ولذا كان التواصل مع من حوله ضرورة بالغة أن أهمية لتلبية حاجاته وإيصال أفكاره والتعبير عن رغباته. وفي عصرنا الرقمي أصبحت الشاشات الإلكترونية جزءا من حياتنا وحياة أطفالنا، فهي توفر سبلا غير مسبوقة للترفيه والتعليم والتواصل وتخدم أساليب مبهرة للحواس بهدف جذب المشاهد.

ان الاستخدام المفرط للشاشة عند الأطفال يؤثر على عديد الجوانب النمائية والمعرفية لديهم، وقد أشارت الدراسات الى أن التعرض الطويل للشاشات يقلل من فرص التفاعل وجها لوجه والتي تعد أمرا ضروريا لتطور مهارات التواصل لدى الأطفال مما يؤدي إلى تدهورها.

إن الاستخدام اللامحدود للشاشة وبقاء الطفل عرضة لها طيلة اليوم سواء بالمشاهدة أو كخلفية للنشاطات الاعتيادية يؤثر بشكل واضح على التركيز والانتباه ويزيد من احتمالية ظهور اضطرابات سلوكية ونفسية، ويضعف من قدرة الطفل على التواصل الطبيعي والتفاعل مع البيئة الاجتماعية.

والأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة الذين يواجهون في الاساس تحديات فى مختلف الجوانب –كل حسب حالته – هم أكثر عرضة لهذه التأثيرات السلبية، وقد يتحول التعرض المفرط للشاشة إلى إدمان. ليواجهوا تحديات إضافية في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي.

لذلك تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين إدمان الشاشات ومشاكل التواصل لدى هذه الفئة الهامة سعيا لفهم أبعاد المشكلة وتسليط الضوء عليها.

الفصل الاول:

الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الاول: الإطار المنهجي لدراسة

1-1 اشكالية الدراسة

1-2 تساؤلات الدراسة

1-3 أهمية الدراسة

1-4 أهداف الدراسة

1-5 أسباب إختيار الدراسة

1-6 ضبط المفاهيم والمصطلحات

1-7 منهج الدراسة

1-8 مجتمع البحث وعينة الدراسة

1-9 أدوات جمع البيانات

1-10 المدخل النظري للدراسة

1-11 الدراسات السابقة

1-1 إشكالية الدراسة

أدى التطور التكنولوجي الهائل والمتسارع إلى انتشار العديد من الاجهزة الالكترونية والشاشات محدثا بذلك تغيرات بالغة الأهمية على نوعية التواصل وحدود التفاعل داخل المجتمع، ملقيا بضلاله على الأسر وعلى الأفراد، فلم يعد يخلو بيت من الأجهزة الإلكترونية أو من الشاشات سواء كانت تلفازا أو حاسوبا أو لوحا إلكترونيا او هواتف ذكية وأصبحت متاحة للجميع، بغض النظر عن سلبياتها وايجابياتها.

ويعد الطفل الحلقة الأكثر حساسية لهذه المتغيرات خصوصا في عصر أصبحت فيه برامج الأطفال تجارة فائقة الربح تتنافس فيها المحطات المتخصصة لجذب اهتمام الصغار اطول وقت ممكن.

وقد يكون التلفزيون أكثر الأجهزة استخداما وتفضيلا لدى الأطفال على غرار الألواح الذكية والهواتف المحمولة التي تمكنهم من عيش تجربة المشاهدة بعيدا عن أي تشويش أو منغص فينزوي الطفل في مكان في المنزل مشدود الحواس قاطعا اي اتصال بالعالم حوله، قد يتخلى حتى عن حاجاته البيولوجية وفي ظل من هذا الزخم الهائل من المحتويات والبرامج المتاحة للصغار بلمسة واحدة أو كبسة زر، وبديهية مشاهدتها لقضاء أوقات الفراغ أو عند انشغال الأهل تحت فكرة الملاذ الآمن للطفل.

ليستغنوا بذلك عن النشاطات الطبيعية كاللعب والتفاعل مع الاخرين والتواصل معهم، ليكونوا بذلك عرضة لأثار نفسية وصحية جراء الإفراط في المشاهدة، وتقع الأسرة في فخ إدمان الشاشات.

فمشاهدة الشاشة لا تتطلب المشاركة اللفظية أو الفعلية بل تتطلب الاستقبال السلبي وحده وهي بذلك تحد من اندماج الطفل مع محيطه وتقلص من فرص الحديث والتواصل الطبيعية.

ويظهر موضوع التعلق الشديد للأطفال بالشاشات في المراحل العمرية الاولى أكثر من غيرها. فالطفل يكتشف العالم من خلال حواسه، وكل المضامين الموجهة للأطفال لا تدخر جهدا في استخدام شتى أساليب الجذب من ألوان زاهية وأصوات وموسيقى، ضف إلى ذلك النمط التكراري الذي يسيطر تدريجياً على كينونة الكائن الصغير.

وحاجة الصغار للتعلم والتنبه وتنمية قدراتهم تتأتى بأفضل صورة حين يتمكنون من تعلم الأداء اليدوي واللمس والحوار والفعل الحقيقي وليس مجرد المشاهدة السلبية التي قد تطول لتسيطر على أدمغة الصغار وتشغلهم حتى في فترات صحوهم ونومهم التي يبتعدون فيها عن الشاشة، وهذا يظهر بدرجة أكبر عند بعض الفئات التي قد تعاني من بعض الاضطرابات كذوي الاحتياجات الخاصة وأطفال التوحد، الذين قد يكون في الأساس يعانون من بعض الصعوبات في الا نتباه والتركيز والتواصل وغيرها...

وهنا نطرح السؤال التالي:

ما هي علاقة إدمان الشاشات بمشاكل التواصل عند الاطفال ؟

1-2 تساؤلات الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى اختبار التساؤلات التالية:

- ما علاقة ادمان الشاشات بالتواصل اللفظي لدى الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- ما علاقة إدمان الشاشات بقدرات التواصل غير اللفظي لدى الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- هل تزيد الشاشات من تفاقم مشاكل التواصل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

1-3 أهمية الدراسة

تكمن اهمية الدراسة في كون إدمان الشاشات ظاهرة سلبية مثلها مثل إدمان المواد المخدرة، لها آثار وخيمه على حياة الأفراد، وكيف لا يكون الأمر أكثر خطورة عندما يتعلق بالأطفال، حيث تعتبر مرحلة الطفولة أهم مرحلة عمرية تبنى عليها شخصية الفرد وترتكز عليها صحته العقلية والنفسية.

فإدمان الشاشات يؤثر على الكبار ويجعلهم حبيسي هذه العادة يخل بتوازنهم الفكري ونشاطهم اليومي فكيف يمكن أن تكون اثاره على أطفالنا.

لفت انتباه الأسر الجزائرية، ولفت انتباه أمهات وآباء المستقبل لمخاطر ادمان الشاشات في الفئات العمرية الصغيرة، أو الفئات التي لديها مشاكل واضطرابات خاصة.

كما نهدف من خلال هذه الدراسة إلى تتبع مسببات الإدمان ومعرفة حيثياته وثم تدارك آثاره التي وقعت خاصة في فئة ذوي الاحتياجات الخاصة. وتجنب الاستخدام غير المفيد للأجهزة الإلكترونية لأنه في الأول والأخير يعتبر الأولياء المشارك الرئيسي في هذه المشكلة نظرا العدم استيعابهم لتداعيات هذا الموضوع.

1-4 أهداف الدراسة

- فك الغموض حول الآثار الناجمة عن إدمان الشاشات عند الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، و معرفة النتائج الواقعية لهذه الظاهرة عليهم .
- الكشف عن الاثار السلبية للمشاهدة المفرطة في المراحل العمرية الاولى للطفل على التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- معرفة العلاقة بين إدمان الشاشات ومشاكل التواصل الاجتماعي عند الأطفال من ذوى اضطراب التوحد والاحتياجات الخاصة.
- معرفة العلاقة بين إدمان الشاشات ومشاكل التواصل لدى اطفال مركز التوحد والاحتياجات الخاصة بوسعادة.

1-5 أسباب اختيار الموضوع:

أ/ أسباب ذاتية

- الرغبة في معرفة تداعيات المشاهدة غير محدودة للشاشات على الأطفال خاصة في المراحل الأولى من العمر إذ أنه تعتبر الأسرة الشاشة أأمن جليس أطفالهم.
- الرغبة في التحقق من العلاقة بين المشاهدة المفرطة والعزوف على التواصل الحقيقي عند الأطفال وفق ما عاينته من تجربتي الخاصة مع هذه الفئة.
- الشعور بالحاجة إلى التوعية حول مخاطر الاستخدام المفرط للأجهزة الرقمية وسبل التعامل معها.

ب/ أسباب موضوعية

- الإنتشار الهائل لقنوات الأطفال والتي تبث مضامين متكررة على مدار اليوم يجعل حواس الطفل مشدودة لفترات طويلة.
- توسع دائرة اضطرابات التواصل التى يعانى منها الأطفال وتوجيه الاتهام للشاشة على أنها من مسببات نقص التواصل والتفاعل . إذ انها تجعل الطفل يعزف عن الأنشطة الحقيقية .
- أهمية الموضوع في ظل تزايد استخدام الأجهزة الرقمية بين الأطفال وارتفاع معدلات وقت الشاشة اليومية، مما يستدعي تسليط الضوء على هذه الظاهرة .

1-6 المفاهيم والمصطلحات

الادمان لغة :

يقال فلان يد من كذا أي يديمه، ويقال أو من الأمر أي واصب عليه وأدمن الشراب وغيره أي أدامة ولم يقلع عنه، وأدمن فلان على الشيء لزمه.

وأدمن الشراب وغيره، ادامه ولم يقلع عنه ، ويقال أدمن الأمر، وعليه أي واظب[1].

[1] المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2005، ص 298

الادمان addiction

عرف جلال محمد الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية بأنه رغبة ملحة ومتزايدة في قضاء اكثر وقت ممكن أمام الجهاز الالكتروني، وهو نوع من البحث الحسي للمثيرات أو النشاطات العديدة بهدف تحقيق الاشباع يتولد عنه الانشغال الذهني بهذه المثيرات أو النشاطات[1].

الإدمان على الشاشات الإلكترونية:

الإدمان على الشاشات الالكترونية عند الطفل هو سلوك قهري ناتج عن استخدام الطفل المفرط للأجهزة الإلكترونية بمختلف أشكالها الهاتف الذكي اللوحة الالكترونية، ألعاب الفيديو الأجهزة المحمولة، ومن ثم يصبح مدمنا عليها لدرجة رغبته في قضاء وقت طويل أمامها وعدم القدرة على التوقف[2].

المفهوم الإجرائي:

هو المشاهدة والاستخدام المفرط للشاشات والأجهزة الالكترونية وهو المداومة على هذه العادة دون إمكانية التخلي عنها حتى تصبح حاجة ملحة وضرورة نفسية لدى له الشخص المدمن ينجم عنها أثار سلبية تؤثر بالأكثر على الأطفال الأحدث سنا و تسبب في ظهور صعوبات في المهارات التواصلية وتغيرا في نوعية التواصل مع البيئة المحيطة ومشاكل فهم الإشارات السياقات الاجتماعية.

مفهوم الشاشة ecran

جمعها شاشات وهي لوحة تظهر من خلالها صور المشاهد والمناظر المعروضة.

وحسب قاموس la Rousse الفرنسي فإن كلمة شاشة تعنى ذلك السطح الأبيض أو الشفاف أو الأسود المصنوع من الزجاج أو القماش أو أنواع أخرى من المواد القابلة لعرض صور فوتوغرافية و سينمائية متحركة[3].

تعريف الإجرائي: هي جهاز عرض تستخدم لعرض الصور والنصوص ومقاطع الفيديو وتشمل أجهزة العرض الإلكترونية – التلفزيونات وشاشات الكمبيوتر واللوحات الرقمية.

---

[1] جلال محمد ، إدمان استخدام الأجهزة الإلكترونية الحديثة وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم النفس، الرياض، 2005 ص. 21

[2] قصوري صبرينة، تأثير الشاشات الالكترونيه على الانسحاب الإجتماعي لدى طفل الروضة،مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، المجلد 5 العدد2، 2025 ، ص 41

[3] www. larousse.fr, dictionaire de langue francaise.

مفهوم الطفل:

الطفل لغة: يقال طفله وطفول وطفال. ويشير مصطلح طفل في لسان العرب إلى الصغير من كل شيء. والطفل والطفلة الصغيران[1].

الطفل: الرخص الناعم الرفيق وجمعه أطفال

الطفل: المولود ما دام ناعماً رخصا – والولد حتى البلوغ[2].

{وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا.....} الآية 59 سورة النور

والطفولة هي المرحلة من الميلاد حتى إلى البلوغ.

ومرحلة الطفولة في الاصطلاح هي: المرحلة القابلة للنمو المتكامل في جميع جوانب الإنسان بفضل ما زود به الطفل وهو مولود من قابلية للتغير، وقدرة على التعلم، واستعداد للانتفاع بخبرات البيئة المحيطة، أو القريبة، مرورا بأطوار الطفولة، في نشوء فطري متقدم، متجه إلى النضج، وخاضع للتفاعل الحاصل بين مقوماته الطبيعية، وعوامل التأثير البيئية، التي تعمل على إعداد الطفل وتأهيله للدور المطلوب في مستقبل الحياة في فترة زمنية تبدأ من الولادة إلى سن التكليف الشرعي[3].

التعريف الاجرائي:

هو المولود حتى يعي ويدرك ويكون قادراً على فهم ما حوله ويتمكن من القيام بمسؤولياته إتجاه نفسه واتجاه الآخرين.

مفهوم التواصل:

لغة: هو الاقتران والاتصال والصلة والترابط والالتئام والجمع والإبلاغ. والانتهاء والإعلام..

وتواصل الصديقان أي واصل أحدهما الآخر في اتفاق ووئام، وتواصل الحديث حول المائدة أي توالى، وتواصلت الأشياء أي تتابعت ولم تنقطع[4].

التواصل Communication

تعريف علماء اللغة التواصل:

هو تلك العملية الفنية الشاملة التي تتضمن تبادل الأفكار والآراء والمشاعر بين الأفراد بشتى الأساليب والوسائل اللفظية (اللغة) وغير اللفظية (الإيماءات...)

---

[1] لسان العرب، بن منظور ، دار المعارف القاهرة، ط4 ،ص 2707

[2] المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية، مكتبة الشروق الدولية، القاهرة، 2005، ص 560.

[3] حسين بن عبد القادر الحبشي، غرس العقيدة الإسلامية في مرحلة الطفولة في ضوء القرآن الكريم، مذكرة ماجيستير ، كلية العلوم الإسلامية، ماليزيا ، 2012، ص27

[4] معجم المعاني الجامع، www almany.com

وقد عرفه تشارلز كولي:

هو الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الإنسانية وتتطور وهو يتطلب كل الرموز الذهنية من إيماءات وتعبيرات و حركات و كلمات و كل ما تم التوصل إليه من الاكتشافات[1].

التعريف الإجرائي:

التواصل هو كل التفاعلات التي يستعملها الإنسان منذ ولادته بما في ذلك التواصل بالبصر والكلام والحركات والإشارات من أجل التعبير عن الذات وفهم الآخرين.

1-7 منهج الدراسة

اتبعنا في هذا البحث المنهج الوصفي، ويعرف المنهج الوصفي بأنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى تصل الى نتيجة معلومة[2].

ويمكن تعريفه ايضا هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار العديدة إما من أجل الكشف عن حقيقة مجهولة لدينا أو من أقبل البرهنة على حقيقة لا يعرفها الآخرون[3].

حدود الدراسة

البشرية: شملت هذه الدراسة 30 ولي من أولياء أمور أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومختلف الاضطرابات.

المكانية: تم القيام بهذه الدراسة في مركز التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة لولاية بوسعادة.

الزمانية: أجريت هذه الدراسة 2025.

1-8 مجتمع البحث وعينة الدراسة:

- **مجتمع البحث:** وتمثل في الأطفال الذين تعرضوا للشاشات في المراحل المبكرة من الطفولة من 6 إلى 3 سنوات، بمركز التوحد وذوي الإحتياجات الخاصة ببوسعادة.

ويقصد بمجتمع البحث جميع الوحدات المستهدفة من البحث مباشرة أو من خلال التعميم او توسيع النتائج[4].

---

[1] بلاليط محمد إدريس ، التوحد والتواصل، منشورات وحدة بحث التنمية البشرية لجامعة محمد لمين دباغين 2 ، الجزائر،2004، ص55.
[2] عبد الرحمان بدوي، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات، الكويت 1997، ص 60
[3] نصر سليمان - منهجية اعداد البحث العلمي في العلوم الإنسانية دار السلام - ص 12
[4] فضيل دليو، مدخل إلى منهجية البحث العلمي، مخبر الاستخدام والتلقي، الجزائر، ص 178

- **عينة الدراسة:** نسعى من خلال بحثنا هذا إلى تحقيق أهداف معنية تمثل في معرفة العلاقة بين إدمان الشاشات ومشاكل التواصل، لذا اعتمدنا على العينة القصدية كونها الانسب لتحقيق اهداف الدراسة.

وكان عددها 30 من أولياء أمور أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة.

9-1 أدوات جمع البيانات

الاستبيان:

مفهوم الاستبيان: مجموعة من الأسئلة والاستفسارات المتنوعة والمرتبطة بعضها بالبعض الاخر بشكل يحقق الهدف أو الأهداف التي يسعى إليها الباحث بضوء موضوعه والمشكلة التي اختارها لبحثه[1].و يعرف على أنه استفتاء يوضع في شكل عدة اسئلة توضع في استمارة لترسل عبر البريد او تسلم باليد او ترسل الالكترونيا إلى المجتمع المبحوث للإجابة عنها في الفراغات المخصصة للإجابة فيها[2].

تم اعداد هذا الاستبيان وفقا للإطار النظري وبعد الاطلاع على دراسات تعالج ظاهرة إدمان الشاشات الإلكترونية لدى الأطفال .

وقد جاء الاستبيان مكونا من اربع محاور:

- محور البيانات الشخصية.
- محور إدمان الشاشات والتواصل اللفظي.
- محور إدمان الشاشات والتواصل غير اللفظي.
- محور إدمان الشاشات والتواصل الاجتماعي.

التطبيق الميداني على عينة الدراسة:

تم توزيع الاستبيان على عينة من الأسر الذين يزاول أطفالهم بمركز التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببوسعادة. والمكونة من 30 ولي، ومرفقة شرح وافي لأهمية دقة المعلومات والاغراض البحثية التي تستعمل فيها هذه المعلومات.

[1] محمد سرحان المحمودي - مناهج البحث العلمي، دار الكتب الجمهورية اليمنية، صنعاء ، ط 3، ص 126
[2] محمد صلاح الدين مصطفى و آخرون ، خطوات البحث العلمي ومناهجه، جامعة الدول العربية القاهرة مصر ، 2010 ، ص 57

1-10 المدخل النظري للدراسة:

نظرية التعلم الاجتماعي ألبرت باندوا Albert Bandura

ترى النظرية أن الأفراد يتعلمون من خلال ملاحظة وتقليد سلوك الآخرين وأن تعلم الفرد لمختلف المهارات يحدث من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم فالتعلم بالملاحظة هو الأساس في اكتساب المهارات والتعلم.

أولاً: سلوك الإدمان على الشاشة لا يتأتى بمحض الصدفة بل هو ناتج عن ملاحظة ثم تقليد الطفل للأهل والأشخاص من حوله.

ثانياً: إن الطفل الذي يقضي وقتاً طويلاً أمام الشاشة يحرم من النماذج الواقعية للسلوك التواصلي فلا يراقب ولا يقلد تعابير الوجه ولا نبرة الصوت او لغة الجسد في التفاعلات الحقيقة وهذا يؤدي إلى تدهور مهارات التواصل بجميع أشكالها.

إن العالم الملون والصاخب في الشاشة لا يسمح للطفل بالانتباه لسلوك أو كيفية تواصل الأهل أو تفاعلهم ، فكيف يكون الأمر بالنسبة للأطفال في المراحل العمرية المبكرة الذين يوضعون أمام الشاشة طيلة اليوم، مما يسبب تأخرا في اكتساب شتى المهارات بما في ذلك مهارات التواصل والتي هي الأساس في عملية التعلم.

ثالثاً: نجد أن الأطفال المدمنين على الشاشة يقومون بتكرار بعض الكلمات أو الجمل التي شاهدوها باستمرار وقد يستخدمون مقاطع غنائية أو اشارة برنامج ما كأسلوب للكلام والتواصل مع الأهل عند الضرورة ويتجنبون التواصل البصري مع الناس لكنهم يركزون بانتباه فيما تعرضه الشاشة.

رابعاً: هناك بعض الأطفال الذين قد تعرضو للشاشات في وقت لاحق من الطفولة المبكرة قد اكتسبوا البعض من سلوكيات التواصل كالكلمات وبعض الإشارات لكنهم لم يتعلمو التفاعل الاجتماعي وإجراء المحادثات واقامة علاقات مع أقرانهم.

إن الطفل المدمن على الشاشة قد يقوم بتواصل أفضل مع الشاشة من ذلك الذي يفعله مع الأهل فيستغنى بالتواصل مع الشاشة عن التواصل مع المجتمع.

وذلك ما يتعلمه الطفل من الشاشة فهي تعتمد على مثيرات أحادية الاتجاه بدلا من الحوار والتفاعل، ويتعود على سلبية الاستجابة بعد الرد او التفاعل مع المحتوى.

11-1 الدراسات السابقة

أولاً: دراسة بعنوان العلاقة بين استخدام الوسائط القائمة على الشاشة وسلامة المادة البيضاء في الدماغ لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة أجريت في مدينة اوهايو الأمريكية . شملت هذه الدراسة 47 طفلا في سن ما قبل المدرسة وكان السؤال الرئيسي هو : هل يرتبط استخدام الوسائط القائمة على الشاشة باختلافات في سلامة بنية مسارات المادة البيضاء في الدماغ التي تدعم مهارات اللغة والقراءة والكتابة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة؟

أجرى الاطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 – 5 سنوات في الفترة من اغسطس 2017 إلى نوفمبر 2018 الاختبارات المعرفية المتبوعة باستبيان للأولياء وكذا التصوير بالرنين المغناطيسي.

– وحدت هذه الدراسة ارتباطا بين زيادة استخدام الوسائل. الإعلامية المرئية وانخفاض سلامة البنية الدقيقة لمسالك المادة البيضاء في الدماغ التي تدعم اللغة ومهارات القراءة والكتابة الناشئة لدى طفال ما قبل الروضة.

بالإضافة إلى تراجع في الآداء المعرفي المرتبط بهذه المهارات وتوصي بضرورة الانتباه الله إلى حجم استخدام الشاشات لدى الأطفال خاصة في السنوات الأولى الرئيسية لمنو وتطور الدماغ.

ثانياً: دراسة القنوات الفضائية المخصصة للأطفال وتأثيرها على طفل ما قبل المدرسة، للدكتورة هنادي محمد عمر قمره ، والدكتورة سميرة أحمد العبدلي.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر مشاهدة أطفال ما قبل الدراسة للقنوات المتخصصة ومعرفة الآثار الايجابية والسلبية ومعرفة مدى تأثيرها على النمو العقلي والحركي واللغوي والنفسي للأطفال.

وجاءت الدراسة لتجيب على عدة تساؤلات أبرزها:

- ما هي التأثيرات الإيجابية والسلبية لقنوات الأطفال المتخصصة على مرحلة ما قبل المدرسة؟
- هل يوجد اختلاف بين افراد العينة من حيث تأثير القنوات المتخصصة للأطفال على النمو العقلي لطفل ما قبل المدرسة؟
- هل يوجد اختلاف بين افراد العينة من حيث تأثير القنوات المتخصصة على النمو اللغوي لطفل ما قبل المدرسة؟
- هل يوجد اختلاف بين افراد العينة من حيث تأثير القنوات المتخصصة على النمو الحركي والجسمي؟
- هل يوجد اختلاف بين افراد العينة من حيث تاثير القنوات المتخصصة على النمو الحسي والنفسي؟

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبيان على عينة من الاسر 195 أسرة.

- أهم نتائج الدراسة:

أن الأسرة تفضل البرامج الترفيهية والغنائية ثم التعليمية والتربوية على التوالي. ارضاءا لرغبات الأطفال، وثم اعتقادا بأن القنوات تنمي قدرات الطفل وثم بسبب انشغال الأهل.

من الآثار السلبية الناتجة عن متابعة طفل ما قبل المدرسية لقنوات الأطفال هو تقمص الشخصيات والعزلة والانفصال عن الواقع وتعطل القدرات.

كما أن هناك علاقة بين تأثير قنوات الأطفال ونمو الطفل (العقلي واللغوي الحركي والنفسي).

ثالثاً: دراسة حول تأثير الشاشات الإلكترونية على الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة - قصورى صبرينة - جامعة فارس المدية - الجزائر - 2025.

دراسة تحت عنوان إدمان الشاشات الإلكترونية على الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة "دراسة حالة " بجامعة يحي فارس المدية.

هدفت الدراسة للتعرف على مدى تأثير الشاشات الكترونية على جانب العلاقات الاجتماعية من خلال الاعتماد على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة.

للتحقق من فرضية أن ادمان الشاشات توثر على الجانب العلائقي ويؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي لدى طفل الروضة. معتمدة على المقابلة كأداة للدراسة واختبار الرسم الحر ومقياس الإنسحاب اجتماعى والنتائج جاءت كالآتي:

المبحوث يعاني من عدم القدرة والرغبة في التواصل وذلك راجع لعدم اكتسابه المهارات التواصل الاجتماعي.

الافتقار للقدرة على التعبير اللفظي، نظرًا لعدم اختلاطه مع الآخرين

نوبات من العناد والصراخ الحاد عند الابتعاد عن الشاشة

تقليد اصوات الشخصيات والكرتون.

العدوانية تقليدا لما تعود مشاهدته.

العزوف عن اللعب مع أقرانه نتيجة للتعود على الالعاب الالكترونية.

رابعاً: دراسة تحت عنوان القنوات التلفزيونية الموجهة للأطفال واضطراب طيف التوحد المكتسب جامعة قسنطينة.

ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة التي جاءت تحت عنوان "القنوات التلفزيونية الموجهة للأطفال واضطراب طيف التوحد المكتسب إلى معرفة إذا كانت القنوات الموجهة للأطفال تشكل دور رئيسي في ظهور اضطراب طيف التوحد المكتسب لدى الطفل. وجاءت تساؤلات الدراسة كالاتي:

هل طريقة تعرض الطفل للقنوات التلفزيونية الموجهة للأطفال لها دور في ظهور اضطراب طيف التوحد المكتسب؟

هل عدم تعرض الطفل للقنوات التلفزيونية الموجهة للأطفال كفيل بالوقاية من اضطراب طيف التوحد المكتسب؟

هل مراقبة الأولياء للمضامين التي يتعرض لها الطفل كفيل بالوقاية من ظهور أعراض طيف التوحد المكتسب.

ما هو دور المتخصصين في توعية الأولياء حول اضطراب طيف التوحد المكتسب؟ هل القنوات التلفزيونية الموجهة للأطفال هي السبب الوحيد في ظهور طيف التوحد المكتسب؟

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي وعلى عينة كرة الثلج، حيث توصلت إلى 90 مفردة من الأولياء الذين لديهم أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد المكتسب، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على استمارة الاستبيان لجمع البيانات من المبحوثين وكذلك المقابلة مع ذوي الاختصاص

وجاءت نتائج الدراسة كالاتي:

تعرض الأطفال لفترات طويلة في اليوم لقنوات الأطفال عامل أساسي في الإصابة باضطراب طيف التوحد المكتسب.

التعرض الدائم لنفس المضامين التي يختارها الوالدان لفترات طويلة حتى و إن كانت مفيدة ، يسبب الإصابة بطيف التوحد المكتسب.

تغير سلوك الأطفال و اكتسابهم الأعراض طيف التوحد بعد التعرض الطويل القنوات الأطفال.

عدم اللجوء إلى المختصين في عمر مبكر للطفل يزيد من تفاقم حالته. تلعب طريقة تعرض الطفل لقنوات الأطفال دورا أساسيا في الوقاية من طيف التوحد المكتسب.

السن الغالب لبداية تعرض الأطفال للقنوات المتمثل في سنة او اقل ، يؤثر على النمو العقلي لديه على المدى البعيد.

لطيف التوحد المكتسب أسباب أخرى غير قنوات الأطفال تتمثل في قلة الاهتمام بالطفل عدم التواصل معه إهماله، قد تكون أسباب عضوية قابلة للعلاج مثل نقص الفيتامينات والمعادن، لكن التعرض الطويل للشاشات يزيد من شدة حالة الطفل.

الفصل الثاني:

ادمان الشاشات

الفصل الثاني: ادمان الشاشات

تمهيد

2-1 التعريف العام لإدمان الشاشات

2-2 أنواع إدمان الشاشات

2-3 أعراض إدمان الشاشات

2-4 آليات الإدمان

2-5 أسباب إدمان الشاشات عند الأطفال

2-6 التأثيرات السلبية لإدمان الشاشات

2-7 تأثيرات إدمان الشاشات على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

2-8 توصيات وقائية

خلاصة الفصل

تمهيد

يعود استعمال كلمة الإدمان Addiction إلى القرن 16م، وفي ذلك العصر كان القاضي يملك القدرة على اتخاذ تدبير جنائي ضد الشخص المدان الغير القادر على قضاء دينه، فيقوم المدين بتقديم تصريح مسمى Addictum يعني أن هذا الشخص أصبح عبدا للشخص، الذي أدانه[1].

ان مفهوم العبودية هذا هو الذي قصد به عندما وضعت كلمة "إدمان ، باعتبار أن بعض الأشخاص قد يصبحون عبيدا باستهلاكهم لمادة منشطة نفيسة تؤثر على العقل والتفكير وعلى المعاش النفسي للشخص أو أثناء ممارسة لنشاط مرغوب فيه حيث يبقى الإدمان مفتوحا السلوكات عديدة حيث يصبح الشخص عبدا لهذا الموضوع ولا يستطيع التحكم .

2-1 التعريف العام لإدمان الشاشات

إدمان الشاشات (Screen Media Addiction) هو حالة من الاعتماد النفسي والسلوكي المفرط على الأجهزة الرقمية التي تحتوي على شاشات مثل التلفاز، الألعاب الإلكترونية، الأجهزة اللوحية، والهواتف الذكية، بحيث يصبح الطفل أو المراهق غير قادر على التحكم في استخدامه لهذه الأجهزة رغم النتائج السلبية على صحته النفسية، الاجتماعية، الأسرية، والأداء الدراسي[2].

يُعرف الإدمان السلوكي بأنه الإنشغال القهري بسلوك ضار يستمر رغم الأضرار، ويشبه في آلياته الإدمان على المواد المخدرة من حيث تأثيره على دوائر المكافأة العصبية في الدماغ، حيث يؤدي استخدام الشاشات إلى إفراز الدوبامين الذي يؤثر سلباً على التحكم في الانفعالات.

تقول الدكتورة كاثرين لورينز إدمان الشاشات هو مجموعة من السلوكيات السلبية، وبعضها يؤدي إلى نتائج سلبية . تحدث عند الإفراط في استخدام التكنولوجيا خلال يومنا.

مشاهدة التلفزيون والعاب الفيديو ، وتصفح مواقع التواصل الاجتماعي – كل هذا الاستخدام يشبه مخدرا رقميا لأدمغتنا[3].

تُظهر أبحاث تصوير الدماغ أن الشاشات المضيئة المحفزة تنشط الدوبامين في مركز المتعة في الدماغ بنفس قوة الجنس. وهناك جبل متزايد من الأبحاث السريرية التي تربط تكنولوجيا الشاشات باضطرابات مثل اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والإدمان، والقلق، والاكتئاب، وزيادة العدوانية، وحتى الذهان. والأكثر

[1] منظمة الصحة العالمية، تقرير استخدام الشاشات لدى الأطفال، 2023

[2] high screen time. Atrigger for social communcation Disorder in Toddlers Sini A.O ,2volume 5, Issue 5 /2021 /

[3] Kathryn Lorenz. Screen Addiction Affects physical and Mrental , May, 2023,

صدمة من ذلك كله، أن دراسات تصوير الدماغ الحديثة تُظهر بشكل قاطع أن التعرض المفرط للشاشات يمكن أن يضر دماغ الشباب النامي نفس الضرر الذي يسببه إدمان الكوكايين[1].

إن وقت الشاشة ليس مجرد نشاط سلبي، بل هو محفز قوي يمكن أن يسبب فرط تحفيز للجهاز العصبي للطفل ما يؤدي إلى سلسة من التأثيرات السلبية على المزاج، والصحة والسلوك.

تشير الدراسات إلى أن زيادة وقت الشاشة لدى الأطفال مرتبط نتائج سلبية كانخفاض القدرات المعرفية ضعف تطور اللغة، واضطرابات التواصل، وسلوكيات شبيهة بالتوحد، تشمل فرط النشاط ونقص الانتباه، سرعة الغضب

ويشير وقت الشاشة إلى الفترة التي يقضيها الفرد أمام جهاز يحتوي على شاشة كالتلفزيون، الحواسب، الأجهزة اللوحية، ألعاب الفيديو.

فالشاشة تقدم عالماً بديلاً مليئاً بالألوان والأصوات والموسيقى والحركة والوجوه وهي أكثر جاذبية لدى بعض الأطفال من أفراد عائلتهم.

ان مهارة التقليد والانتباه المتبادل جزء أساسي من التفاعلات الاجتماعية و من عملية التعلم وهذا ما لا توفره الشاشة، فما يحدث على الشاشة مستقل ما يفعله أو يشعره به الطفل فهي لا تقدم أي تفاعل اجتماعي.

(تعلم التفاعل الإجتماعي يتطلب تفاعلا اجتماعياً، وأجهزة الشاشات هي نهايات اجتماعية مغلقة للرضع والأطفال الصغار)[2].

يرتكز النمو اللغوى المبكر على التفاعلات التي يخوضها الأطفال مع آبائهم، ومقدمي الرعاية، وأقرانهم، تعزز هذه التبادلات الاجتماعة المبكرة مهارات اللغة وتوفر اساسا حيويا الاستعداد الأطفال للمدرسة وتحقيقهم الأكاديمي[3].

مع تحول وقت الشاشة إلى جزء أساسي من حياة الطفل وزيادة عدد الساعات التي يقضيها أمام الشاشات ، يتأثر تفاعل الطفل مع من حوله ويؤدي ذلك إلى صعوبات في مجالات النمو الرئيسية مثل المهارات الإجتماعية والتواصلية .

---

[1] (Glow Kids, Nicholas Kardaras, St. Martin's Press, 2016, p 15

[2] Reset your child's Brain, victoria L. Dunctley, researchGate.net

[3] Sini A.O , مرجع سبق ذكره

2-2. أنواع إدمان الشاشات

- الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية
- ألعاب الفيديو
- القنوات التلفزيونية الموجهة للأطفال
- مواقع التواصل الاجتماعي
- إدمان التصفح العشوائي بين التطبيقات والمواقع دون هدف محدد

2-3. أعراض إدمان الشاشات

- زيادة مدة الاستخدام: الحاجة لاستخدام الشاشات لفترات أطول.
- الانشغال الذهني: التفكير المستمر في استخدام الشاشات.
- محاولات فاشلة للحد من الاستخدام.
- فقدان الاهتمام بالأنشطة الأخرى.
- الاستخدام للهروب من المشاعر السلبية وتحسين المزاج.
- فقدان السيطرة على وقت الشاشة.
- أعراض انسحابية: مثل الغضب أو التهيج عند محاولة تقليل الاستخدام.
- تدهور العلاقات الاجتماعية والأداء الأكاديمي.
- نوبات غضب وسلوك عدواني.
- تقلبات المزاج، اضطرابات النوم، ضعف التركيز، تراجع الأداء الدراسي.
- الكذب بشأن مدة الاستخدام.

2-4. آليات الإدمان

- تصميم التطبيقات والألعاب: تستخدم مكافآت متقطعة وحوافز جذابة لجذب الانتباه وتحفيز الاستخدام المستمر.
- تأثير الدوبامين: الشاشات تحفز دوائر المكافأة العصبية في الدماغ، مما يسبب اعتماداً يشبه الإدمان على المخدرات.
- ضعف الضبط الذاتي: الأطفال لديهم قدرة محدودة على التحكم في رغباتهم، مما يزيد من خطر الإدمان.
- الهروب من الضغوط: يستخدم الأطفال الشاشات للهروب من المشاعر السلبية والضغوط النفسية.
- مقاومة الحدود الأسرية: الصراعات العائلية حول استخدام الشاشات تعزز الإدمان.

- إعادة تشكيل مسارات الانتباه والذاكرة: الاستخدام المكثف يعيد تشكيل الدماغ بطريقة تؤثر على الانتباه والذاكرة.

2-5. أسباب إدمان الشاشات عند الأطفال[1]

- **عوامل فردية:** تدني تقدير الذات، الخجل، الانطوائية، وصعوبات في العلاقات الاجتماعية تجعل الأطفال أكثر عرضة للإدمان.
- **عوامل أسرية:** نقص إشراف الوالدين، إدمان الوالدين على الأجهزة الإلكترونية، ضعف التواصل الأسري، وعدم وضع حدود زمنية لاستخدام التكنولوجيا.
- **عوامل بيئية:** سهولة الوصول إلى الأجهزة، انتشار التكنولوجيا في المجتمع، وتأثير الأقران.
- **غياب بدائل ترفيهية:** انشغال الوالدين أو قلة الأنشطة الترفيهية يجعل الشاشات الخيار السهل لقضاء الوقت.
- **التقليد:** مشاهدة الكبار والأقران للشاشات تشجع الأطفال على تقليدهم.

2-6. التأثيرات السلبية لإدمان الشاشات

في كتاب مخاطر الشاشة عن التلفاز"يجب علينا ملاحظة أنه يحل محل النشاطات الأخرى التي نعرف أهميتها لتطور الطفل الصغير من الناحية العاطفية النفسية وتطور ذكائه[2].

النمو العصبي والمعرفي: يؤدي التعرض المكثف للشاشات إلى تغيرات هيكلية ووظيفية في الدماغ النامي، خاصة في القشرة الأمامية، مما يؤثر على الانتباه، الذاكرة، القدرة على التحكم[3].

النمو اللغوي والاجتماعي: يقلل الاستخدام المفرط منو التفاعل وجهاً لوجه وبالتالي التفاعلات الاجتماعية المباشرة. التي تعد أساساً لتطور اللغة والمهارات الاجتماعية، مما يسبب صعوبات في التواصل، اضطرابات شبيهة بالتوحد، وفرط النشاط[4].

الصحة النفسية: يرتبط الإدمان بزيادة القلق، الاكتئاب، العدوانية، سرعة الغضب، واضطرابات نقص الانتباه وفرط النشاط .(ADHD).

الأداء الأكاديمي: ضعف التركيز وتشتت الانتباه يؤدي إلى تراجع التحصيل الدراسي.

---

[1] Eductianal Sciences Research in the Globalizing world, Irena KOLEVA, Others, ST Kliment Ohridski Uniseerity poress 2018, Sofia, Bulgaria

[2] رينيه بليد - ميكائيل بول - ترجمة د. حسن حتاحت ،العبيكان للنشر،السعودية، ط1 ،2008

[3] researchGate.net effects of Excessive screen time on child Development An updated Review and strategies for management, Sudbeer kumar Muppalla and others,2023

[4] إدمان الأطفال على الشاشات، مقال الكتروني، مؤسسة روضتي ، 2024/12/15

الصحة الجسدية: ضعف النظر، قلة النشاط البدني، زيادة خطر السمنة وأمراض القلب، واضطرابات النوم بسبب التعرض لإضاءة الشاشات قبل النوم.

2-7 تأثير إدمان الشاشات على التواصل لدى أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

تقلص فرص التفاعل وجهاً لوجه: قضاء وقت طويل أمام الشاشات يقلل من فرص التواصل المباشر مع الأسرة والأقران، وهو أمر حيوي لتطوير مهارات اللغة والتواصل الاجتماعي، مما يؤدي إلى تأخر في اكتساب اللغة وضعف مهارات التعبير والتفاعل الاجتماعي.

تأثير سلبي على المهارات اللغوية: التعرض المفرط للشاشات يعطل نمو المهارات اللغوية الأساسية، حيث يفقد الطفل فرص تعلم اللغة من خلال المحادثات الحية، مما يضعف قدرته على التواصل اللفظي وغير اللفظي.

ضعف التركيز والانتباه: المحتوى الرقمي سريع التغير يسبب تشتت الانتباه وصعوبة في التركيز، ما يؤثر على قدرة الطفل على المشاركة الفعالة في المحادثات والتفاعل الاجتماعي.

العزلة الاجتماعية: الإدمان على الشاشات قد يدفع الطفل إلى الانعزال وتفضيل العالم الافتراضي على التفاعل الواقعي، مما يزيد من مشاعر الوحدة ويقلل من فرص تطوير مهارات التواصل الاجتماعي.

تأثيرات نفسية وسلوكية: إدمان الشاشات مرتبط بزيادة العصبية، السلوك العدواني، وتقلبات المزاج، مما يعرقل التواصل الفعّال ويزيد من صعوبة التفاعل مع الآخرين.

تأثير على التنظيم العاطفي: قضاء وقت طويل أمام الشاشات يقلل من قدرة الطفل على تنظيم عواطفه، مما ينعكس سلباً على جودة تواصله مع المحيطين به[1].

باختصار إدمان الشاشات يعوق التواصل عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

2-8. استراتيجيات وقائية وعلاجية[2]

التوعية والتثقيف: زيادة وعي الأهل والمعلمين بمخاطر إدمان الشاشات وأهمية التوازن بين الأنشطة الرقمية وغير الرقمية.

وضع حدود زمنية واضحة: خاصة في مراحل الطفولة المبكرة، ومنع استخدام الشاشات للأطفال دون 18 شهرًا.

تعزيز النشاط البدني: تشجيع ممارسة الرياضة والأنشطة التفاعلية لتعزيز الصحة النفسية والعصبية.

---

[1], Irena KOLEVA, Others، مرجع سبق ذكره

[2] screen Dependency Disorders a new challenge for child neurology Dr Aric sigman, the journal of the international child Neurology Association (JICNA) ISSN 2017 \2410-6410.

التدخل المبكر: التعرف على علامات الإدمان والتدخل النفسي والسلوكي المناسب.

دعم الأبحاث: تطوير أدوات وبرامج تشخيصية وتأهيلية فعالة.

خلق بدائل ترفيهية ممتعة: تشجيع الأطفال على التفاعل مع أقرانهم في أنشطة واقعية.

القدوة الحسنة: التزام الوالدين بالحد من استخدام الشاشات.

حذف المضامين ذات الطابع الإدماني: مراقبة المحتوى المقدم للأطفال.

تعويض الوقت أمام الشاشات بأنشطة بدنية واجتماعية مباشرة، لتطوير المهارات الحياتية الأساسية.

خلاصة الفصل:

تشير الدراسات إلى أن إدمان الشاشات لدى الأطفال، خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، يرتبط بتأثيرات خطيرة على النمو العقلي، والسلوكي، والصحي، والاجتماعي. وتزداد هذه التأثيرات كلما زاد وقت التعرض للشاشات، خاصة في السنوات الأولى من العمر. لذا، توصي الأبحاث بضرورة تقنين استخدام الشاشات، وتشجيع الأنشطة البديلة، ومراقبة الأعراض السلوكية والنفسية لدى الأطفال للحفاظ على صحتهم وتطورهم السليم.

وعليه من الممكن أن يؤدي التعرض المكثف الروتيني للمضامين الشاشة . خلال مراحل الأساسية من التطور العصبي إلى تغيرات هيكلية ووظيفية في الدماغ النامي تؤدي إلى اضطرابات .

الفصل الثالث:

التواصل لدى الأطفال

تمهيد

1-3مفهوم التواصل

2-3 أشكال التواصل

3-3 مكونات التواصل

4-3 إضطرابات التواصل

5-3 أنواع إضطرابات التواصل

6-3 أهمية التواصل

7-3 أهمية التواصل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة

8-3 توصيات الجمعية الأمريكية لطب الأطفال

تمهيد:

تعد مرحلة الطفولة مرحلة حاسمة في حياة الإنسان خاصة المبكرة منها فمنذ ولادة الطفل يحرص الأهل على التفاعل معه يوما بعد يوما ما ينمي مهارة التواصل لديه فمن التتبع البصري إلى المناغاة إلى فهم الإشارات وتعابير الوجه إلى الكلمات الأولى ...وكل هذه اشكال للتواصل لها دور كبير في تنمية قدرات الطفل الإدراكية وتعزيز تفاعله مع الغير والتكيف مع محيطه.

1-3تعريف التواصل:

التواصل هو تلك العملية التي تتضمن تبادل المعلومات والمشاعر والأفكار والمعتقدات .. بين البشر. ويتضمن التواصل كل من الوسائل اللفظية) اللغة المنطوقة والمسموعة والمكتوبة) ، والوسائل غير اللفظية (كلغة الإشارة وتهجئة الأصابع وقراءة الشفاه التي يستخدمها الصم، ولغة برايل التي يستخدمها المكفوفين وكذلك الإيماءات وتعبيرات الوجه، ولغة العيون وحركات اليدين والرجلين .. وغيرها) ، ولذلك يعد التواصل أعم وأشمل من اللغة والكلام والنطق ...[1]

ويستخدم الإنسان التواصل لأغراض شتى منها التعبير عن حاجاته الأساسية ، و نقل المعلومات والتعبير عن المشاعر والاحاسيس والتفاعل مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه.

وحسب نعومي ريتشمان التواصل هو عملية اتصال تسير في اتجاهين وهي تشمل :

- محاولة فهم الأفكار والمشاعر التي يعبر عنه الآخرون .
- الإستجابة (أو الرد) بطريقة نافعة ومساعدة.

وهذا يعني أن القيام بتواصل جيد يحتاج إلى :

مهارات الإصغاء إلى الآخرين ، ومراقبتهم وفهم الرسالة التي يعبرون عنها و مهارات في ايصال الأفكارو المشاعر.[2]

– والتواصل هوعملية تفاعلية ما بين شخصين أو أكثر يتم عن طريقها ارسال رسالة معينة إما عن طريق التواصل اللفظي الذي يعتمد على الكلام ويتضمن تبادل الآراء الأفكار والشاعر . أو التواصل غير اللفظي

[1] ايهاب الببلاوي اضطرابات التواصل، ط1، دار الزهراء ، الرياض 2010 ، ص 10

[2] نعومي ريتشمان ، التواصل مع الأطفال ،ترجمة عفيف الدراز، ط1، 1999، ورشة الموارد العربية - غوث الأطفال البريطاني .بيان للنشر والتوزيع - بيروت لبنان ، ص 08.

ويتضمن تعبيرات الوجه ، لغة الجسد الإشارات الإيماءات، وتنغيم الصوت وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية[1].

ان التواصل عملية ليست بالأحادية المصدر بل هو تفاعل بين طرفين اوكثر وبهذا فهو يشمل على ثلاث عناصر رئيسية المرسل ، المتلقي – الرسائل اللفظية وغير اللفظية.

ان اكتساب مهارة التواصل أمر أساسي يعتمد عليه استخدام اللغة والتخاطب وهو أساس في عملية التعليم واكتساب المهارات الحياتية والنمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي والتكيف السليم مع متطلبات الحياة الاجتماعية.

2-3 أشكال التواصل

ينقسم التواصل إلى قسمين : تواصل لفظي ينحصر في كل مايتلفظ به الفرد بينما يتسع الاتصال غير اللفظي ليشمل عديد الأساليب .

اولا: التواصل اللفظي:

وتستخدم فيه اللغة المنطوقة ويندرج ضمنه كافة أشكال التواصل التي تستخدم اللفظ لنقل الرسالة سمعيا أو بصريا . والتواصل اللفظي هو استخدام الكلام كرموز لغوية للتعبير عن الحاجات والأفكار والمشاعر بين الناس. ومن هنا يعتبر التواصل سلوكاً إنسانياً من درجة راقية ذلك لأنه يميز الإنسان عن باقي المخلوقات باستخدام الكلام واللغة.

ثانيا: التواصل غير اللفظي :

وهو الذي يتم استخدام الأساليب والوسائل المتاحة ويشتمل على التفاعلات الرمزية من خلال الحركات الإيماءات ، لغه الجسد...

التواصل غير اللفظي " هو طريقة تستخدم فيها حركات الجسم وتعابير الوجه وحركات العيون وايماءاتها و رسم الابتسامة على الشفاه وتقطيب الحاجبين والنبساط الوجه و انقباضه ."[2].

يتطلب التواصل في المراحل المبكرة من عمر الطفل توافر العديد من المتطلبات تمكنه بشكل تدريجي من النجاح في هذه العملية، فيبدأ الطفل بالتواصل عن طريق الايماءات ثم يمزج بينها وبين الأصوات في مرحلة

[1] أسامة مصطفى سالم اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيره ، ط1، الأردن، 2019، ص 25.
[2] اسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي،تنمية مهارات الاتصال،ط 1، المكتب العربي للمعارف ، 2019، القاهرة، ص103.

لاحقة لينتقل بعد ذلك إلى التواصل باستخدام الكلمات المفردة وعندما يصبح الطفل بعمر السنتين إلى ثلاثة يتواصل باستخدام الجمل، وهكذا حتى يتمكن من التحدث والتواصل مع من حوله بشكل كامل.

ولقد قام إيسنبرج و سميث بتقسيم أساليب التواصل غير اللفظي إلى ثلاث فئات أساسية،هي :

- الفئة الأولي: هو التواصل المرتبط باللغة ويتضمن متغيرات الصوت واستخدامه.
- الفئة الثانية: هو التواصل الحركي : والذي يشتمل على حركات الجسم .
- الفئة الثالثة: هو التواصل الجسدي : والذي يشمل على وضع الجسم والعلاقات المكانية.

وقد حدد الباحثون متطلبات أساسية للتواصل هي : القدرة البيولوجية ، وجود محيط لغوي ، القدرات المعرفية ، الحاجة للتواصل ، القدرات الاجتماعية[1].

3-3 مكونات التواصل

تتكون عملية التواصل من عدة عناصر[2]:

المرسل sender :

وهو الشخص المصدر الذي يقوم بارسال الرسالة بغض النظر عن محتوى سواء كانت معلومات أو مهارات أو اشارات...

المستقبل receiver :

هو الطرف الذي يتلقى الرسالة ويفك شفرتها ويفهم محتواها ،ونجاح عملية التواصل يعتمد على قدرته على استقبال الرسالة وفهمها بالشكل الصحيح.

الرسالة message :

وهي المحتوى والمعنى الذي يحاول المرسل أن ينقله إلى المستقبل. وقد تكون أفكار أو توجيهات أو مهارات ...وقد تكون هذه الرسائل لفظية أو عن لفظية إشارات، رموز، صور ...

قناة الاتصال communication channel:

وهي الوسيلة أو الأداة التي يتم من خلالها نقل الرسالة من المرسل إلى المستقبل وقد تكون شفهية أو مكتوبة أو مصورة ،فالرمز او الشكل أو اللغة كلها وسائل يستخدمها المرسل ليعبر بها عن رسالته .

---

[1] إيهاب الببلاوي،مرجع سابق ، ص 15

[2] أسامة فاروق مصطفى سالم ،اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة ، ط1 الأردن، 2014 ، ص 38.

وتعتبر وسيلة الإرسال من أهم العناصر عناصر التواصل وبصفة عامة تعتبر الحواس الخمسة للإنسان هي حلقة الوصل بين المرسل والمستقبل

التغذية الراجعة feedback:

وهي استجابة المستقبل على الرسالة التي تلقاها وقد تأخذ نفس شكل الرسالة وقد تأخذ شكلاً مختلفا ، وتعد عنصرا أساسيا لضمان نجاح العملية التواصلية ، فهي تساعد المرسل فى معرفة ما إذا اكانت الرسالة قد وصلت وفهمت بالشكل الصحيح ويمكن أن تكون ردا مباشرا أو غير مباشر كالإيماءات والتصرفات.

3-4 اضطرابات التواصل communication Disorders

ان اي خلل في اي من جوانب التواصل يؤثر سلبا على عملية التواصل ويؤدي الى اضطرابها،وقد يتزامن وجود اضطرابات التواصل مع وجود مشاكل أخرى كصعوبات التعلم أو الإعاقات الحركية والإدراكية وغيرها مما يستدعي تدخل العديد من الاخصائيين: كالاخصائي النفسي وأخصائي النطق. ومعلم التربية الخاصة ..

حسب تعريف الرابطة الأمريكية للسمع واللغة والكلام

اضطرابات التواصل هي إعاقة في القدرة على الإرسال والاستقبال

والمعالجة وفهم المفاهيم، أو فهم اللغة اللفظية وغير اللفظية والنظم الرمزية المكتوبة والمرسومة ،و تتضح اضطرابات التواصل في عمليات السمع واللغة والكلام ، ويتراوح مدى اضطرابات التواصل بين الخفيفة والشديدة ، وهي ربما تكون نمائية أو مكتسبة ، والأفراد قد يظهرون واحدا أو أكثر من إضطرابات التواصل ، وهي إما تكون أوليه أو ثانوية ناتجة عن اعاقات أخرى.

اضطرابات التواصل تتضمن إعاقة اللغة والكلام، وتؤثر اضطرابات التواصل على النمو العقلي، الانفعالي، الاجتماعي، والنمو التربوي. وتتراوح اضطرابات التواصل في المدى من المتوسطة إلى الحادة، كما أنها قد تكون ولادية خلقية أو مكتسبة. وتشمل اضطرابات التواصل المنطق – الطلاقة – الصوت – اللغة .

كما يعرف اضطراب التواصل بأنه عجز الفرد عن أن يجعل كلامه مفهوماً للآخرين أو عجزه عن التعبير عن أفكاره بكلمات مناسبة، وكذلك عجزه عن فهم الأفكار أو الكلمات التي يسمعها أو يتلقاها من الآخرين بصورة منطوقة أو مكتوبة[1].

[1] نفس المرجع ،ص 44

3-5 أنواع اضطرابات التواصل:

اضطراب التواصل الاجتماعي أو ما يسمى أيضاً بالاضطراب البراغماتي وهو ضعف في فهم الإشارات اللفظية وغير اللفظية؛ خاصة تلك التي ينطوي عليها التفاعل الاجتماعي[1].

"الأفراد الذين يعانون من صعوبات كبيرة في استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي خاصة في المواقف الإجتماعي يطلق عليهم اضطراب التواصل الاجتماعى البراغماتي"[2].

يعاني الأشخاص الذين يظهر لديهم هذا الاضطراب من صعوبات في المجالات التالية:

- البراغماتية: تعني تفسير وتأويل ما يحيط بالفرد لاستخلاص وتبيان معنى السياق اللغوي.
- تصور الجمل غير المباشرة أو غير الحرفية مثل "الاستعارات، الفكاهة والأمثال".
- التواصل اللفظي: وذلك جراء الافتقار للقدرة على فهم الإشارات والسلوكيات الاجتماعية مثل عدم معرفة متى وكيف يلقي الفرد التحية أو التدخل في الحديث قبل الوقت المناسب.
- التواصل غير اللفظي مثل الإيماءات التواصل بالعين وتعابير الوجه والتي يمكن أن تكون صعبة الفهم والاستيعاب لدى المصاب باضطراب التواصل الاجتماعي.
- فهم العواطف يواجه المصابون باضطراب التواصل الاجتماعي مشاكل في التعبير عن مشاعرهم الخاصة أو وصفها أو السياق أو الموقف العاطفي.
- اضطراب اللغة: تنطوي اضطرابات اللغة على صعوبات في إدراك اللغة، سواء كانت صوتية، مكتوبة أو في صيغة رموز ومن المرجح أن يجد الأفراد صعوبة في صياغة المحتوى الذي ينطوي على بناء الجملة
- المعاني
- نظام الأصوات
- نظام الكلمات
- البراغماتية استعمال اللغة

---

[1] obstan.org، 2023، اضطرابات التواصل عند الأطفال

[2] high screen time. Atrigger for social communcation Disorder in Toddlers Sini A.O ,2volume 5, Issue 5 /2021.

تشبه اضطرابات اللغة اضطرابات التواصل الاجتماعي إلى حد كبير، إلا أنها تؤدي إلى معاناة الفرد أيضاً من مشاكل في معرفة الكلمات، النحو، القواعد والخطاب.

نظراً لأن هذين الاضطرابين يتميزان بخصائص متداخلة.

فإن اضطرابات اللغة يتم تضمينها أحياناً في الدراسات نحو اضطراب التواصل الاجتماعي.

إضطرابات الكلام

تعبر اضطرابات الكلام عادة على معاناة الفرد من صعوبات في نطق الكلمات بطلاقة. ولاضطرابات الكلام ثلاثة أنواع مختلفة:

1. **اضطراب النطق:** صعوبة في الحديث الواضح والمترابط، والذي يمكن أن يخلق تحديات في التواصل الاجتماعي مع التأثير على مدى احتفاظ الفرد بالمعلومات.

2. **اضطراب الطلاقة** : عندما يكون تدفق أو إيقاع الكلام غير متسق أو متقطع والذي يعتبر أيضاً "تلعثماً". يمكن أن تكون صعوبات الطلاقة مرتبطة بمشاكل سلوكية.

3. **اضطراب الصوت:** ظهور عجز في "جودة الصوت" أو درجته، سواء على شكل صراخ غير ضروري، مدة حديث غير اعتيادية أو غياب الكلام. يمكن اعتبار مثل هذه الاضطرابات سلوكاً غير ملائم اجتماعياً.

اضطرابات السمع المعالجة السمعية:

تنشأ اضطرابات السمع من خلل في نظام السمع والذي يؤثر على تفسير الفرد لـ "المعلومات السمعية" إضافة إلى الكلام و/ أو اللغة. يعتبر الشخص الذي يعاني من عجز في السمع إما أصماً أو لديه صعوبة في السمع[1].

3-6 أهمية التواصل

إن التواصل هو الأساس الذي يبنى عليه الطفل فهمه للعالم حوله ويمكنه من التعبير عن احتياجاته ومشاعره ويمكنه من فهم الأطر القيمية والاجتماعية ، ويتيح له تكوين العلاقات الاجتماعية ، كما يعتمد النمو المعرفي واللغوي على التواصل انطلاقا من الإنتباه والتتبع البصري وتعابير الوجه فالتقليد والتفاعل.

[1] obstan.org- ، مرجع سبق ذكره.

تأتي أهمية التواصل في أنه يمنح الكائن الحي شعورا بأنه جزء منتمي إلى المحيطين به وأنه شخص مثل بقية الأشخاص يتفاعل معهم يؤثر بهم ويؤثرون فيه ومن خلال التواصل يتم إشباع رغبات ومطالب الانسان وصولا إلى تحقيق مزيد من الإنجازات والانسان يحتاج إلى أن يمد خطوط التواصل والتفاهم مع كل من يحاوره وذلك بدافع إحساس غريزي مؤداه أن هذا الارتباط بغيره هو السبيل لتحقيق مصالحه وهذه المرجعية التي يستند عليها الانسان في ضرورة التواصل مع غيره من البشر هي من أهم صفات ذلك الانسان وأن التواصل كأداة وغاية هي من المفردات الأساسية في منظومة الوجود الإنساني .

3-7 أهمية التواصل لذوي الاحتياجات

وتشير الدراسات إلى أن التواصل في المراحل المبكرة من الطفولة يؤسس لنمو لغوي سليم ويعزز من تفاعل الطفل مع بيته، مما يكسبه القدرة على التعلم والتقليد وغيرها من المهارات ... و تزداد أهمية التوصل عن الحديث عن ذوي الاحتياجات الخاصة أو ذوي الاضطرابات .

إن ضعف التواصل يؤدي حتما لمشاكل سلوكية ونفسية كالعدوانية والعصبية والانسحاب الاجتماعي نتيجة لصعوبة التعبير عن المشاعر و الاحتياجات .

كما يقلل لا محال من التكيف مع الحيط الإجتماعي والمدرسي ويعيق عملية التعلم لدى الطفل.

فالتواصل يمكنهم من تطوير مهاراتهم الاجتماعية التي قد لا تتطور شكل طبيعي، ويفتح أبواب التعلم لهذه الفئة ويمكنهم من أن يكونو أكثر استقلالية، وهو بذلك يحسن من جودة حياتهم.

كما يفيد التواصل الفعال في التقليل من حدة نوبات الغضب لديهم وتقويم السلوكيات الصعبة التي تنتج عن عدم القدرة على التعبير عن أنفسهم .

التواصل الفعّال ليس مجرد تعليم أو توجيه، بل هو علاقة تقوم على التفهم، الصبر، والإبداع، مما يعزز ثقتهم بأنفسهم ويدفعهم لتحقيق إمكاناتهم الكاملة.

التواصل يساعد في بناء علاقات إيجابية ويعتبر جسرًا لفهم احتياجاتهم، ودفعهم للتعبير عنها ، ويتطلب استخدام أساليب خاصة تناسب احتياجاتهم ، مثل اللغة البصرية، لغة الإشارة، والتواصل المكتوب.

تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يسهل تعلمهم وفهمهم داخل الفصل الدراسي، ويعزز تفاعلهم الاجتماعي واستقلاليتهم في التعبير عن حاجاتهم ورغباتهم.

التواصل معهم يتطلب الرفق والصبر، مع التركيز على الاستماع الفعّال، التعبير عن المشاعر بإيجابية، والاعتماد على الروتين ولغة الجسد لتسهيل الفهم والتفاعل.

بالتالي، التواصل الفعّال مع ذوي الاحتياجات الخاصة هو أساس لبناء علاقات داعمة وتحقيق اندماجهم الاجتماعي والتعليمي بشكل أفضل.

3-8 توصيات الجمعية الأمريكية لطب الاطفال AAP[1]

- شددت الجمعية على أهمية الكشف المبكر والتدخل لدى ظهور أي علامات قصور في التواصل أو أي تأخر في التفاعل الاجتماعى.
- تنصح الجمعية بزيادة التفاعل المباشر مع الطفل فالتفاعل البشري هو الأساس ولا يمكن تعويضه بالتفاعل الافتراضي.
- تقنين وقت الشاشة اذ توصي بعدم تعريض الأطفال دون السنتين لأي شاشات إلا في حالات التواصل مع الأقارب بالفيديو.
- ساعة واحدة يوميا للشاشة وبإشراف الأهل. للأطفال من سنتين إلى خمس سنوات مع المحتوى المناسب.
- التشديد أكثر على تقليل وقت الشاشة لاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة وذوي الاضطرابات لأنهم أكثر عرضة لسلبية التأثير على المهارات الاجتماعية والتواصلية .
- خلق بيئة غنية بالتواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال قراءة القصص ، الألعاب التفاعلية ، وتشجيع الطفل على التعبير عن احتياجاته ومشاعره.
- استخدام استراتيجيات تواصل بديلة مثل الصور والإشارات عند قصور التواصل.
- تشجيع الأهل على المشاركة في برامج التأهيل وتطبيق الأنشطة التواصلية بشكل دائم.
- تزويد الأهل بالإرشادات والتدريبات اللازمة لدعم طفلهم وتطوير مهاراته التواصلية.
- العمل مع مختصين متعددين لوضع البرامج والخطط العلاجية حسب قدرات كل طفل واحتياجاته.
- دمج هذه الفئة من الأطفال فى المحيط والمدرسي والمحيط الاجتماعي، وتجنب عزلهم.

[1] Media and young Minds, American Academy of Pediatrics, 2016, aap.org

الفصل التطبيقي:

الدراسة الميدانية

4-1 الأساليب الإحصائية المستخدمة

تم تفريغ الاستمارات وترميز البيانات وادخالها للحاسوب باستعمال برنامج spss الحزمة الإحصائية للدراسة الاجتماعية كما تم الاستعانة بعض الادوات الإحصائية التالية:

1. **اختبار ألفا كرومباخ لمعرفة ثبات فقرات الاستبانة.**

2. **معامل الارتباط بيرسون:** لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لكل عبارة من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون.

3. **النسب المئوية والتكرارات الإحصائية:** وذلك لوصف افراد المجتمع البحث واظهار خصائصه.

4. **المتوسطات الحسابية** لتحديد معدل استجابة افراد العينة للمتغيرات الدراسة الانحرافات المعيارية اختبار المعرفه الثبات في فقرات الاستبانة.

وقد تم الاعتماد على مقياس ريكارد الخماسي.

4-2 تحليل النتائج الدراسة

عرض وتحليل نتائج الدراسة.

أولا: صدق وثبات إستبانة الدراسة وإختبار التوزيع الطبيعي

- **ثبات الاستبيان:** للتأكد من ثبات أداة الدراسة قمنا بحساب معامل ألفا كرونباخ.

مقياس ألفا كرونباخ هو يُعد معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) أحد أكثر المقاييس استخدامًا لتقدير **الثبات الداخلي** لأداة القياس، ويقيس **درجة الاتساق الداخلي بين مجموعة من العبارات التي تقيس البُعد نفسه**، أي مدى تجانس هذه العبارات في التعبير عن المفهوم المراد قياسه. وتُعد القيمة (0.70) فأكثر مؤشرًا جيدًا على الثبات، إلا أن الدراسات الاجتماعية غالبًا ما تقبل القيم التي **تفوق 0.60** على أنها تشير إلى ثبات مقبول. وكلما اقتربت قيمة ألفا من (1)، دلّ ذلك على درجة عالية من الثبات، في حين أن القيم **الأقل من 0.60 تُعد مؤشرًا على ضعف في الاتساق الداخلي** وقد تتطلب مراجعة العبارات أو إعادة بناء المحور.

جدول رقم 01: معامل الثبات ألفا كرونباخ لأداة الدراسة.

المحاور	عدد العبارات	معامل الثبات ألفا كرونباخ
المحور الثاني: التواصل اللفظي	**4**	**0.815**
المحور الثالث: التواصل غير اللفظي	**3**	**0.795**
البعد الأول: التفاعل الاجتماعي	5	0.783
البعد الثاني: السلوك التواصلي أثناء المشاهدة	4	0.851
المحور الرابع: التواصل الاجتماعي	**9**	**0.747**
المجموع	**16**	**0.832**

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

تم قياس ثبات المحاور المختلفة لأداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ(Cronbach's Alpha) ، وقد أظهرت النتائج مستوى ثبات مقبول إلى مرتفع في جميع المحاور. حيث بلغ معامل الثبات للمحور الثاني "التواصل اللفظي" (ويضم 4 عبارات) قيمة مرتفعة بلغت (0.815)، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد بين العبارات. كما سجّل المحور الثالث "التواصل غير اللفظي" (3 عبارات) معامل ثبات قدره (0.795)، وهو كذلك قريب من الحد المقبول المرتفع. أما بالنسبة للبعد الأول "التفاعل الاجتماعي" (5 عبارات)، فقد حقق معامل ثبات بلغ (0.783)، وهو يدل على اتساق داخلي مقبول. وسجّل البعد الثاني "السلوك التواصلي أثناء المشاهدة" (4 عبارات) أعلى قيمة من بين جميع المحاور، حيث بلغ معامل الثبات (0.851)، ما يعكس مستوى عالٍ من الاتساق الداخلي. أما المحور الرابع "التواصل الاجتماعي" (9 عبارات)، فقد أظهر معامل ثبات قدره (0.747)، وهو مقبول إحصائيًا. وبالنظر إلى المجموع الكلي لأداة القياس (16 عبارة)، فقد بلغ معامل الثبات العام (0.832)، مما يدل على أن الأداة تتمتع بدرجة عالية من الثبات والموثوقية، ويمكن الاعتماد عليها في قياس الأبعاد المستهدفة في الدراسة.

❖ **صدق الإتساق الداخلي:**

لحساب صدق الاتساق الداخلي للإستمارة تم الإعتماد على حساب معامل الارتباط بيرسون لكل عبارة والمحور الذي تنتمي إليه، ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

الجدول رقم 02: قياس صدق الإتساق الداخلي للإستبانة.

الرقم	العبارات	معامل الإرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
المحور الثاني: التواصل اللفظي			
1	هل يستخدم كلمات للتعبير عن إحتياجاته؟	0.901	0.00
2	هل يستطيع تكوين جملة بسيطة مثل "أعطني ماء"، "أريد الخروج"؟	0.753	0.00
3	هل يفهم التعليمات البسيطة مثل "تعال"، "إجلس"، "أعطني"؟	0.679	0.00
4	هل يعيد الطفل تكرار الكلمات التي يسمعها؟	0.913	0.00
المحور الثالث: التواصل غير اللفظي			
1	هل يستخدم الطفل الإيماءات مثل الإشارة باليد، هز الرأس أو غيرها؟	0.766	0.00
2	هل يتواصل الطفل بصريا أثناء الحديث معه؟	0.697	0.00
3	هل يستخدم الطفل تعابير الوجه وحركات الجسد للتعبير عن مشاعره (الفرح، الغضب، الإنبهار)	0.799	0.00
البعد الأول: التفاعل الاجتماعي		0.771	0.00
1	هل يفضل الطفل اللعب مع أقرانه؟	0.523	0.00
2	هل يبدأ الطفل بمحاولة التواصل مع الأخرين؟	0.541	0.00
3	هل يستجيب الطفل عند مناداته بإسمه؟	0.511	0.00
4	هل يتفاعل الطفل مع أفراد العائلة؟	0.799	0.00
5	هل يهتم الطفل بما يحدث حوله أو يشارك فيه؟	0.565	0.00
البعد الثاني: السلوك التواصلي أثناء المشاهدة		0.784	0.00
1	يتفاعل بإستخدام تعابير الوجه أو الحركات مع ما يشاهده؟	0.369	0.04
2	يتواصل مع الأخرين أثناء المشاهدة؟	0.693	0.00

3	يستخدم كلمات أو جمل من البرامج التي يشاهدها أثناء الكلام أو عند طلب شيئ ما؟	**0.337**	**0.04**
4	كيف تقيم تواصل طفلك عموما وقت المشاهدة؟	**0.606**	**0.00**
المحور الرابع: التواصل الإجتماعي			

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

تم تحليل صدق الاتساق الداخلي لفقرات أداة القياس من خلال حساب معاملات الارتباط (بيرسون) بين كل عبارة والمحور أو البعد الذي تنتمي إليه، وذلك للتحقق من مدى ارتباط كل فقرة بالبُعد الذي تقيسه. وقد أظهرت النتائج أن جميع العبارات في المحاور المختلفة ارتبطت ارتباطًا دالًا إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.00) أو (0.04)، وهو ما يعكس دلالة معنوية قوية تشير إلى صدق الفقرات.

ففي **المحور الثاني: التواصل اللفظي**، تراوحت معاملات الارتباط بين (0.679) و(0.913)، وهي قيم مرتفعة، مما يدل على قوة ارتباط العبارات بالمحور. أعلى ارتباط سُجّل في العبارة الرابعة "هل يعيد الطفل تكرار الكلمات التي يسمعها؟" (0.913)، تليها العبارة الأولى (0.901)، ما يعكس صدقًا عاليًا لهذا المحور.

أما **المحور الثالث: التواصل غير اللفظي**، فقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.697) و(0.799)، وهي كذلك مرتفعة، وتؤكد على اتساق العبارات مع المقياس، مما يعزز من صدق هذا المحور في قياس سلوكيات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال.

وفي **البُعد الأول: التفاعل الاجتماعي**، كانت معاملات الارتباط بين العبارات والمجموع الكلي للبُعد تتراوح بين (0.511) و(0.799). على الرغم من أن بعض القيم كانت متوسطة (كما في العبارة الثالثة 0.511)، فإن جميعها كانت دالة إحصائيًا، مما يضمن بُعدًا مقبولًا من الصدق البنائي.

أما **البُعد الثاني: السلوك التواصلي أثناء المشاهدة**، فقد كانت هناك تباينات في معاملات الارتباط، حيث سُجّل أدنى ارتباط في العبارة الثالثة (0.337) والعبارة الأولى (0.369)، إلا أنهما كانتا دالتين عند مستوى (0.04)، بينما بقية العبارات سجلت ارتباطات أقوى (مثل العبارة الثانية 0.693). يعكس ذلك أن هذا البعد مقبول من حيث الصدق، رغم أن بعض العبارات فيه بحاجة إلى مراجعة أو تحسين لصياغتها أو وضوحها.

بشكل عام، تُظهر النتائج أن أداة القياس تتسم بدرجة عالية من الصدق الداخلي، ما يعزز من موثوقيتها في دراسة أبعاد التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، والسلوك التواصلي أثناء المشاهدة لدى الأطفال.

وبناءً على نتائج التحليل الإحصائي لأداة الدراسة، يمكن القول بأن الاستبيان المستخدم يتمتع بخصائص سيكومترية مقبولة من حيث الصدق والثبات.

❖ **الوصف الإحصائي للخصائص والسمات الشخصية لأفراد العينة.**

1) البيانات الشخصية:

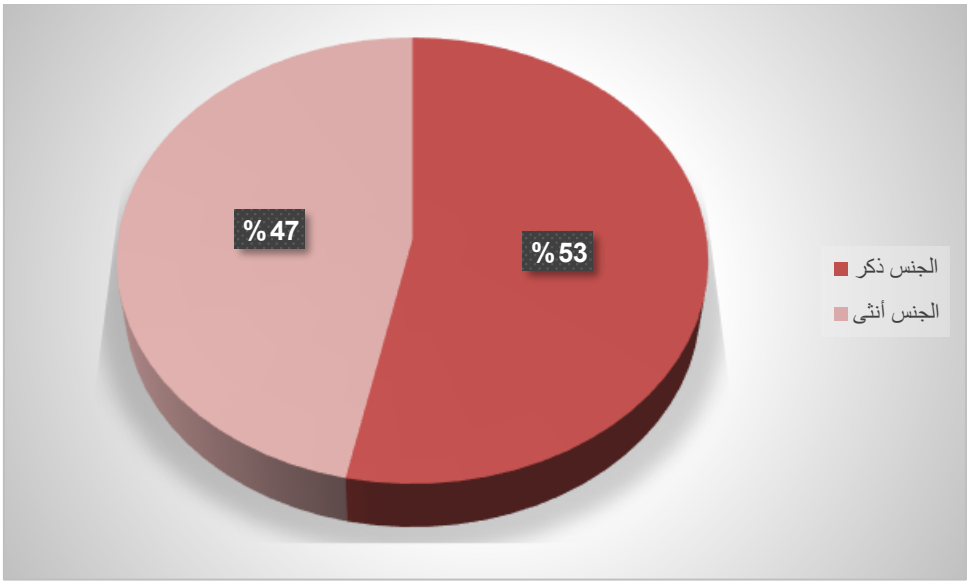
جدول رقم 03: توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
الجنس	ذكر	16	53.3
	أنثى	14	46.7
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

أظهرت نتائج توزيع عينة الدراسة حسب متغير **الجنس** أن عدد الذكور بلغ **16فردًا**، بنسبة تمثل **53.3%** من إجمالي أفراد العينة، في حين بلغ عدد الإناث **14فردًا**، بنسبة **46.7%.**ويتّضح من ذلك أن العينة متوازنة نسبيًا بين الذكور والإناث، مع ميل طفيف لصالح الذكور، مما يُعزّز من موضوعية النتائج ويُقلّل من احتمالية التحيّز المرتبط بنوع الجنس في تحليل البيانات.

الشكل رقم 01: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الجنس.



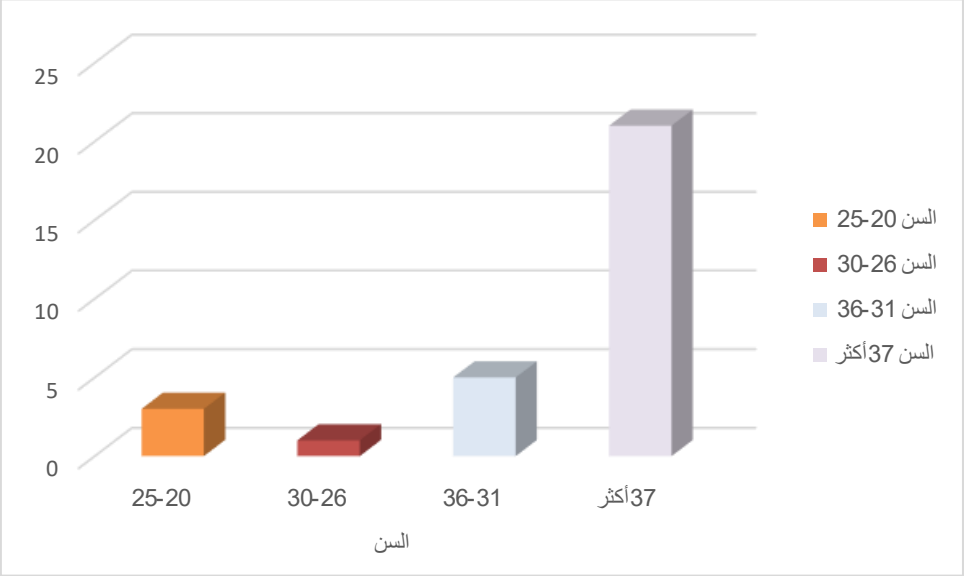
جدول رقم 04: توزيع عينة الدراسة حسب السن.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
السن	20-25	3	10.0
	26-30	1	3.3
	31-36	5	16.7
	37أكثر	21	70.0
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

تشير نتائج توزيع العينة وفقًا لمتغير **السن** إلى أن الغالبية العظمى من أفراد العينة ينتمون إلى فئة "**37 سنة فأكثر**"، حيث بلغ عددهم **21فردًا**، بنسبة **70.0%**من إجمالي العينة، مما يدل على أن معظم المشاركين من الفئة العمرية الأكبر. في المقابل، جاءت فئة "**31-36سنة**" في المرتبة الثانية بعدد **5 أفراد**، أي بنسبة **16.7%**، تليها فئة "**20-25سنة**" بـ **3أفراد** (10.0%)، وأخيرًا فئة "**26-30سنة**" التي تمثلت بفرد واحد فقط (3.3%). ويُفهم من ذلك أن العينة تميل إلى تمثيل الفئات العمرية الأكثر نضجًا

الشكل رقم 2: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير السن.



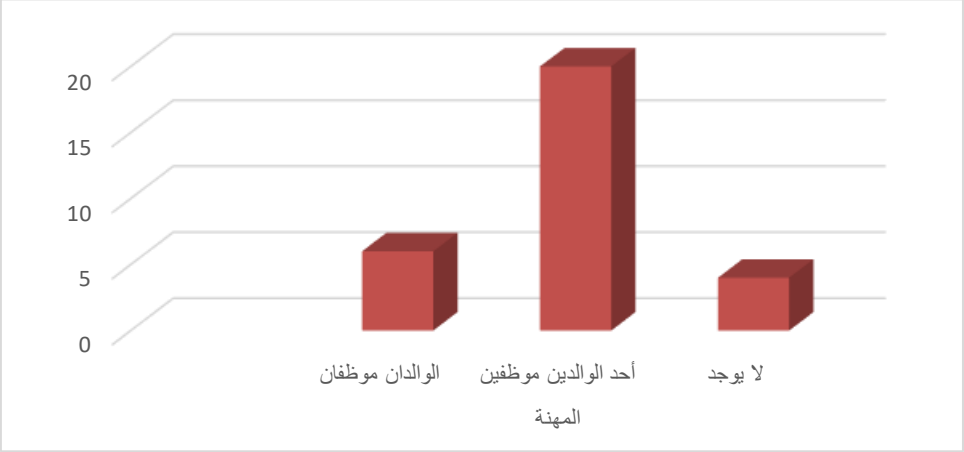
جدول رقم 05: توزيع عينة الدراسة حسب المهنة.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
المهنة	الوالدان موظفان	6	20.0
	أحد الوالدين موظفين	20	66.7
	لا يوجد	4	13.3
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

بيّنت نتائج توزيع العينة حسب **مهنة الوالدين** أن النسبة الأكبر من أفراد العينة ينتمون إلى فئة "**أحد الوالدين موظف**"، حيث بلغ عددهم **20فردًا**، بنسبة **66.7%** من إجمالي العينة، وهو ما يشير إلى أن غالبية الأطفال ينحدرون من أسر ذات دخل جزئي من أحد الأبوين فقط. بينما بلغ عدد أفراد الفئة التي يعمل فيها **كلا الوالدين 6أفراد**، بنسبة **20.0%**، ما يعكس نسبة أقل من الأسر ذات الدخل المزدوج. أما الفئة التي **لا يعمل فيها أي من الوالدين**، فقد مثّلت **4أفراد فقط**، بنسبة **13.3%**. وتوضح هذه النتائج أن أغلب العينة تنتمي إلى أسر ذات دخل جزئي، مما قد يكون له انعكاسات على الظروف الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في سلوك الأطفال وتواصلهم.

شكل رقم 3: توزيع عينة الدراسة حسب المهنة.



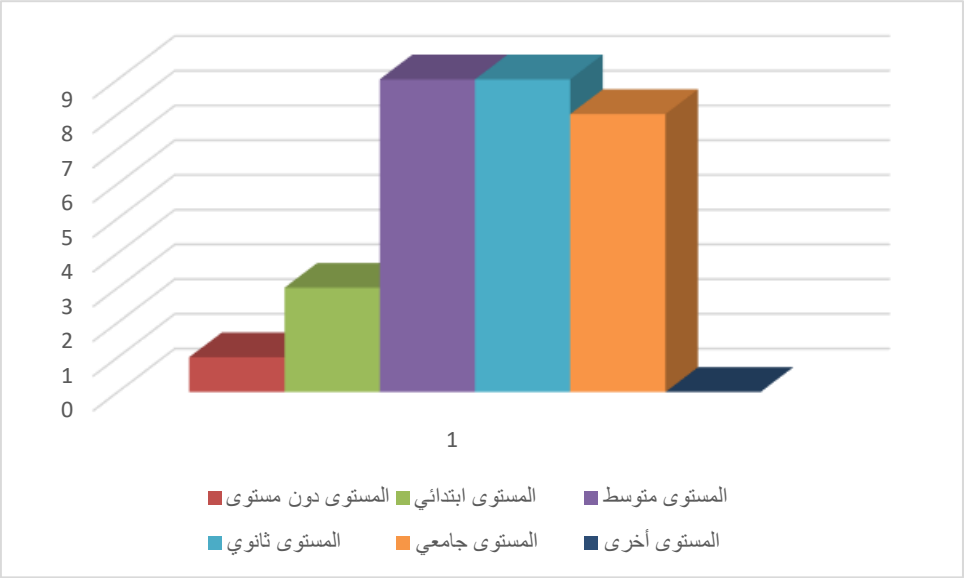
جدول رقم 06: توزيع عينة الدراسة حسب المستوى.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
المستوى	دون مستوى	1	3.3
	ابتدائي	3	10.0
	متوسط	9	30.0
	ثانوي	9	30.0
	جامعي	8	26.7
	أخرى	0	0
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26

أظهرت نتائج توزيع العينة حسب المستوى الدراسي تباينًا في مستويات التعليم بين أفراد العينة. حيث شكّل كل من فئتي "متوسط" و"ثانوي" النسبة الأكبر، بعدد 9 أفراد لكل فئة، وهو ما يعادل 30.0% من إجمالي العينة لكل منهما، ما يدل على تمثيل قوي للمستويات التعليمية المتوسطة والعليا قبل التعليم الجامعي. تليها فئة "جامعي" بـ 8 أفراد، أي بنسبة 26.7%، مما يعكس حضورًا مهمًا للمستوى التعليمي العالي في العينة. أما فئة "ابتدائي"، فقد مثّلت 3 أفراد فقط (10.0%)، في حين سُجّل فرد واحد ضمن فئة "دون مستوى" (3.3%). ولم تُسجّل أي حالة في فئة "أخرى" (0%). وتُشير هذه النتائج إلى أن العينة تتكون في الغالب من أفراد ذوي مستويات تعليمية متوسطة إلى عالية، مما قد يكون له أثر إيجابي في مدى إدراكهم وملاحظتهم لسلوكيات التواصل لدى الأطفال.

الشكل رقم 4: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى.



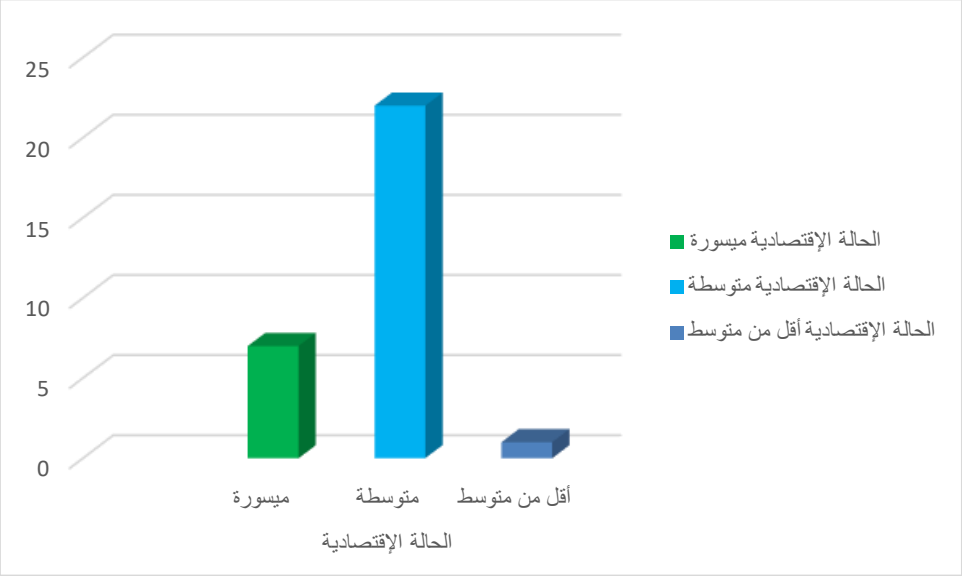
جدول رقم 07: توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الإقتصادية.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
الحالة الإقتصادية	ميسورة	7	23.3
	متوسطة	22	73.3
	أقل من متوسط	1	3.3
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

أظهرت نتائج توزيع العينة حسب **الحالة الاقتصادية** أن النسبة الأكبر من أفراد العينة ينتمون إلى الفئة "**متوسطة**"، حيث بلغ عددهم **22فردًا**، بنسبة **73.3%** من إجمالي العينة، مما يدل على أن أغلب الأسر التي ينتمي إليها الأطفال تتمتع بوضع اقتصادي مستقر نسبيًا. في المقابل، بلغ عدد الأسر ذات الحالة الاقتصادية "**ميسورة** 7 "**أفراد** فقط، أي بنسبة **23.3%**، وهي نسبة أقل نسبيًا. بينما سُجّلت فئة "**أقل من متوسط** "لدى فرد واحد فقط، بنسبة **3.3%**، ما يعكس ضعف تمثيل هذه الفئة داخل العينة. وتشير هذه النتائج إلى أن العينة تمثل في معظمها طبقة اقتصادية متوسطة، الأمر الذي قد يكون له تأثير على الظروف المعيشية التي تسهم في تشكيل سلوكيات وتواصل الأطفال.

الشكل رقم 5: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإقتصادية.



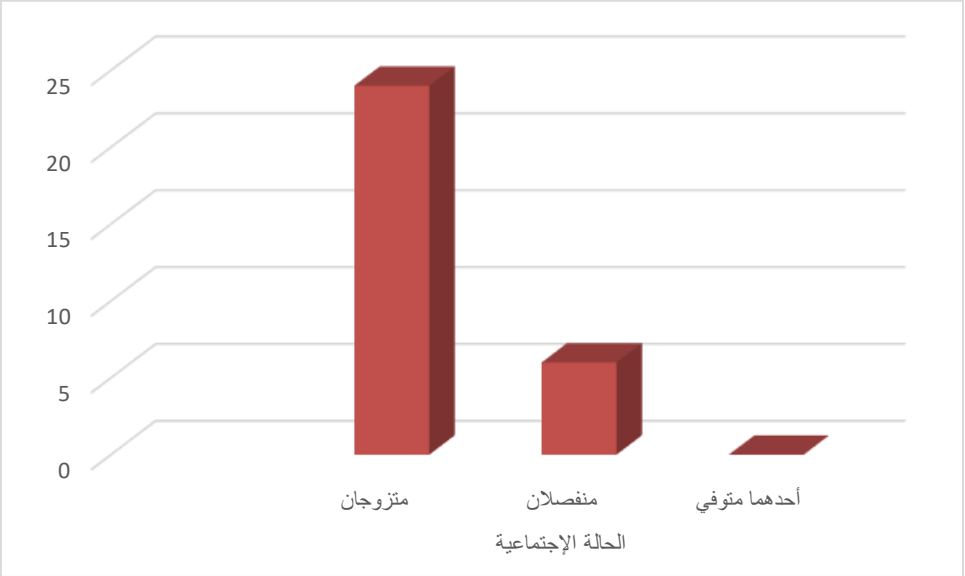
جدول رقم 08: توزيع عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
الحالة الاجتماعية	متزوجان	24	80.0
	منفصلان	6	20.0
	أحدهما متوفي	0	0
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

تشير نتائج توزيع العينة حسب **الحالة الاجتماعية للوالدين** إلى أن الغالبية العظمى من المشاركين ينتمون إلى فئة "**متزوجان**"، حيث بلغ عددهم **24فردًا**، بنسبة **80.0%**من إجمالي العينة، مما يدل على أن معظم الأطفال يعيشون ضمن أسر مستقرة من الناحية الأسرية. في حين بلغت نسبة الأطفال الذين ينتمي والداهم إلى فئة "**منفصلان20.0%** "، بعدد **6أفراد** .ولم تُسجّل أي حالة في فئة "**أحدهما متوفى**"، بنسبة **0.0%**.وتُبرز هذه النتائج أن البيئة الأسرية السائدة ضمن العينة يغلب عليها الطابع الأسري المستقر، وهو عامل قد يؤثر بشكل إيجابي في النمو الاجتماعي والتواصلي للأطفال.

الشكل رقم 6: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة الإجتماعية.



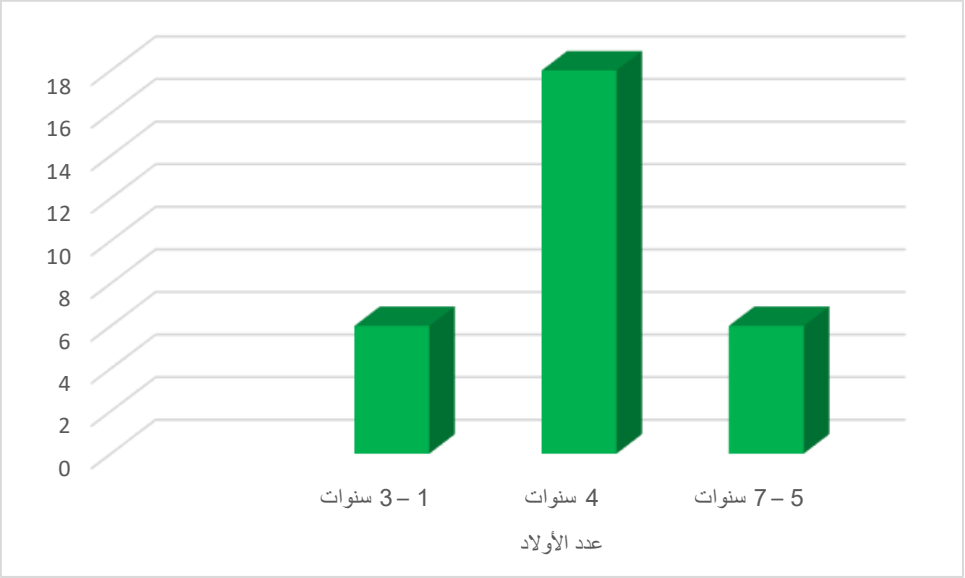
جدول رقم 09: توزيع عينة الدراسة حسب عدد الأولاد.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
عدد الأولاد	1 – 3 سنوات	6	20
	4 سنوات	18	60
	5 – 7 سنوات	6	20
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

أظهرت نتائج توزيع العينة حسب **الفئة العمرية للأطفال** أن النسبة الأكبر من الأطفال ينتمون إلى فئة "**4 سنوات**"، حيث بلغ عددهم **18طفلاً**، بنسبة **60.0%**من إجمالي العينة، ما يدل على تركّز العينة بشكل ملحوظ في هذه المرحلة العمرية. بينما توزّعت النسبة المتبقية بشكل متساوٍ بين فئتي **1–3"سنوات** "و5–7 سنوات" بعدد **6أطفال** في كل فئة، بنسبة **20.0%**لكل منهما. وتشير هذه النتائج إلى أن المرحلة العمرية الأكثر تمثيلاً في العينة هي سن الأربع سنوات، وهي مرحلة حاسمة في تطور مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال.

الشكل رقم 7: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير عدد الأولاد.



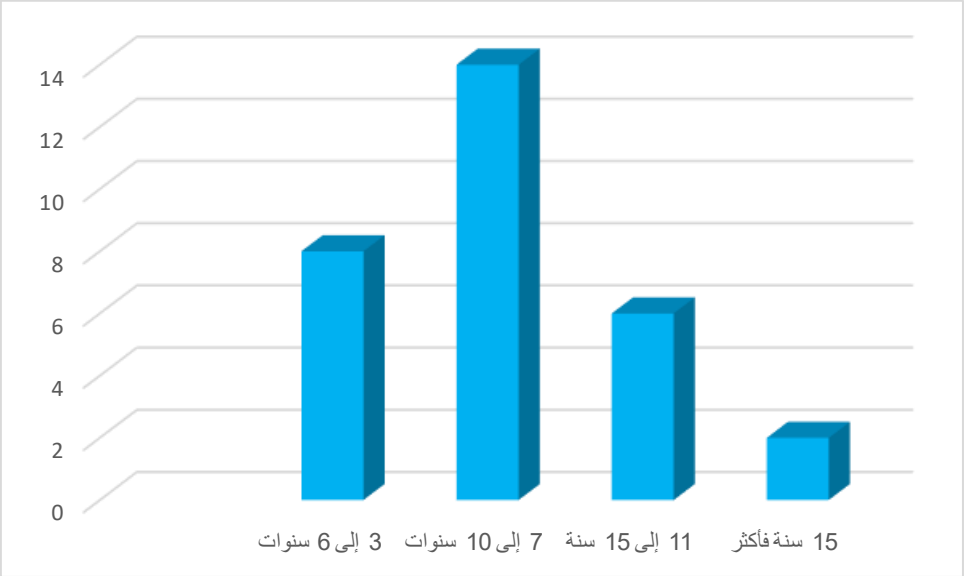
جدول رقم 10: توزيع عينة الدراسة حسب عمر الطفل المتمدرس في المركز.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
عمر الطفل المتمدرس في المركز	3 إلى 6 سنوات	8	26.6
	7 إلى 10 سنوات	14	46.7
	11 إلى 15 سنة	6	20
	15 سنة فأكثر	2	6.7
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

أظهرت نتائج توزيع العينة حسب **عمر الطفل المتمدرس في المركز** أن النسبة الأكبر من الأطفال ينتمون إلى الفئة العمرية "**من 7 إلى 10 سنوات**"، حيث بلغ عددهم **14طفلاً**، بنسبة **46.7%**من إجمالي العينة، مما يشير إلى أن هذه المرحلة تمثل الفئة الأكثر شيوعًا بين الأطفال المتمدرسين في المركز. تليها فئة "**من 3 إلى 6 سنوات**" بـ **8أطفال**، بنسبة **26.6%**، ما يدل على وجود تمثيل معتبر لمرحلة الطفولة المبكرة. كما سُجل **6أطفال** في الفئة "**من 11 إلى 15 سنة**"، بنسبة **20.0%**، وأخيرًا **طفلان فقط** في فئة "**15 سنة فأكثر**"، بنسبة **6.7%**. وتُبرز هذه النتائج أن أغلب الأطفال المستفيدين من خدمات المركز ينتمون إلى المرحلة العمرية الابتدائية، وهي مرحلة محورية في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية، ما يدعم أهمية التدخلات التعليمية والتأهيلية المقدمة لهم.

الشكل رقم 8: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير عمر الطفل المتمدرس في المركز.



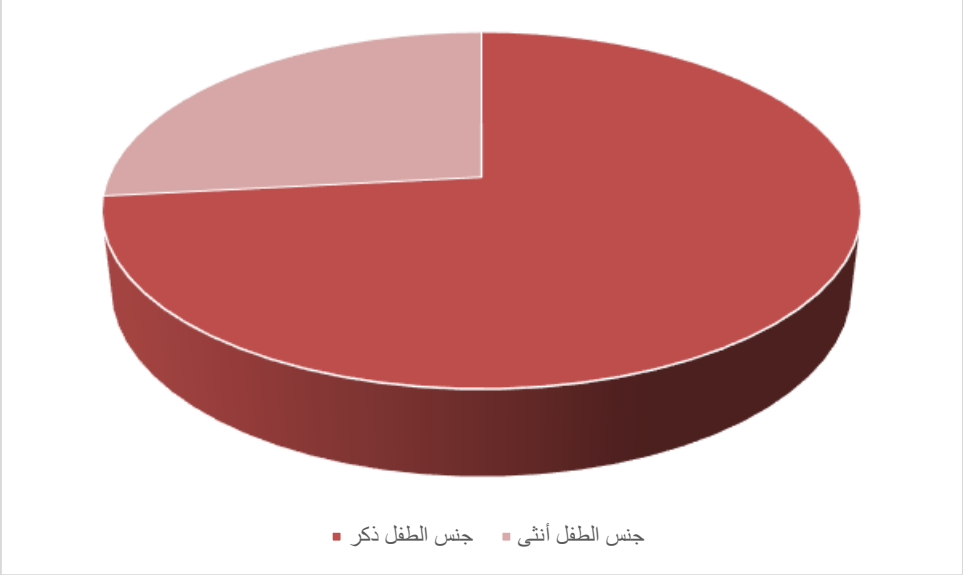
جدول رقم 11: توزيع عينة الدراسة حسب جنس الطفل.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
جنس الطفل	ذكر	22	73.3
	أنثى	8	26.7
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

أظهرت نتائج توزيع العينة حسب **جنس الطفل** أن النسبة الغالبة من الأطفال هم من **الذكور**، حيث بلغ عددهم **22طفلاً**، ما يمثل **73.3%** من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الإناث **8طفلات** فقط، بنسبة **26.7%**. ويُلاحظ من هذه النتائج وجود تباين واضح بين الجنسين لصالح الذكور، وهو ما قد يُعزى إلى عوامل متعلقة بنسبة انتشار بعض الاضطرابات النمائية أو التواصلية لدى الذكور بشكل أكبر، أو إلى توجه الأسر نحو تسجيل الذكور أكثر في مراكز المتابعة والتأهيل، مما يستدعي أخذ هذا التفاوت بعين الاعتبار عند تحليل نتائج الدراسة وتعميمها.

الشكل رقم 9: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير جنس الطفل.



جدول رقم 12: توزيع عينة الدراسة حسب نوع الإضطراب أو الضرر.

المتغير	فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
نوع الإضطراب أو الضرر	توحد	17	56.7
	تأخر ذهني	2	6.7
	إعاقة سمعية	3	10.0
	المجموع	22	73.4
	أخرى	8	26.6
	مشاكل في النطق	3	10.1
	فرط حركة	1	3.3
	تشتت	1	3.3
	متلازمة داون + مشاكل في النطق	2	6.7
	تأخر في النمو	1	3.3
المجموع		30	%100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

أظهرت نتائج توزيع العينة حسب **نوع الاضطراب أو الضرر** تنوعًا في الحالات التي يعاني منها الأطفال المتمدرسون في المركز. حيث جاءت فئة "**اضطراب التوحد** "في المرتبة الأولى من حيث التكرار، إذ سُجل

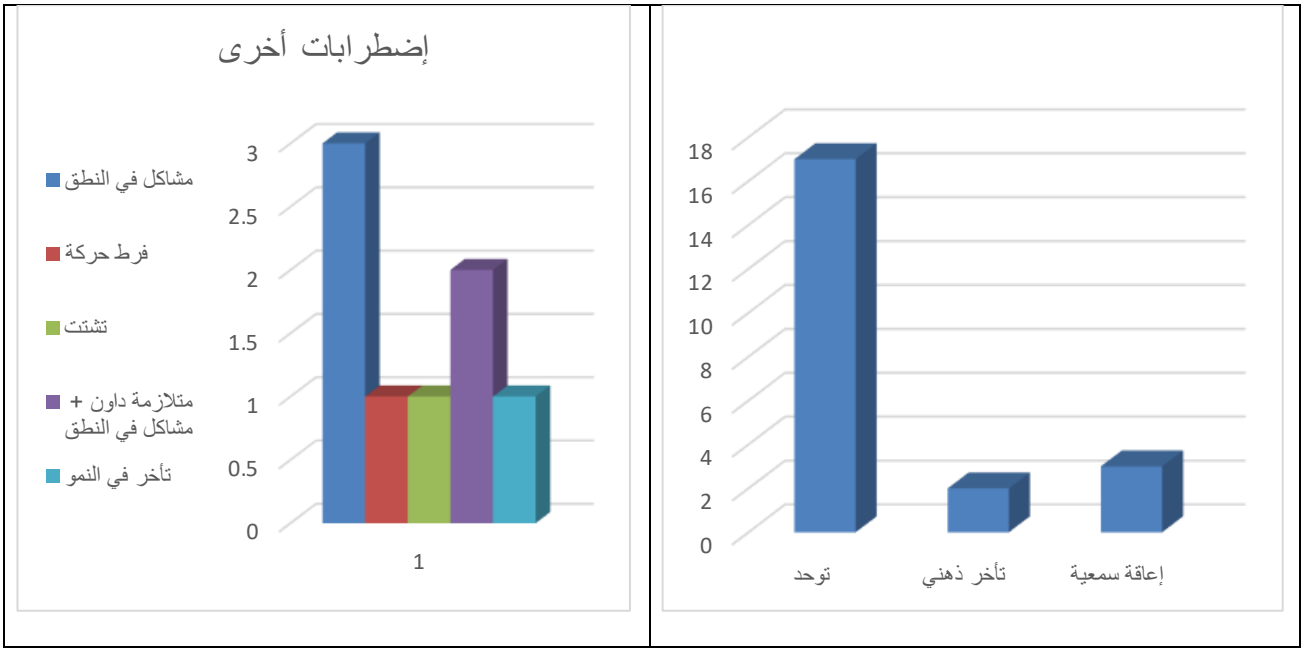
بها **17حالة**، بنسبة **56.7%**، ما يعكس الانتشار الواسع لهذا النوع من الاضطرابات ضمن العينة. تلتها فئة "**إعاقة سمعية** "بـ **3حالات** (10.0%)، و"تأخر ذهني" بحالتين (6.7%).

كما ضمت العينة فئة متنوعة صُنّفت تحت بند "**أخرى** "وبلغ عددها **8حالات** (26.6%)، وتضمّن هذا التصنيف مشكلات متعددة مثل:

- **مشاكل في النطق** (3حالات، 10.1%)
- **فرط حركة** (حالة واحدة، 3.3%)
- **تشتت الانتباه** (حالة واحدة، 3.3%)
- **متلازمة داون مع مشاكل في النطق** (حالتان، 6.7%)
- **تأخر في النمو** (حالة واحدة، 3.3%)

وتُشير هذه النتائج إلى أن اضطراب التوحد يمثّل الفئة الأكثر انتشارًا بين أطفال العينة، تليه مشكلات النطق، بينما توزعت باقي الاضطرابات على عدد محدود من الحالات، ما يعكس أهمية تصميم تدخلات متخصصة تراعي هذا التنوع وتستجيب للاحتياجات الخاصة لكل فئة.

الشكل رقم 10: يمثل توزيع عينة الدراسة حسب متغير نوع الإضطراب أو الضرر.



الإحصائي لمتغيرات الدراسة.

السؤال الأول: ما علاقة ادمان الشاشات بالتواصل اللفظي لدى الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

الجدول رقم 13: المتوسط الحسابي للتواصل اللفظي.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
	المحور الثاني: التواصل اللفظي	**2.975**	**1.302**
1	هل يستخدم كلمات للتعبير عن إحتياجاته؟	**2.97**	**1.520**
2	هل يستطيع تكوين جملة بسيطة مثل "أعطني ماء"، "أريد الخروج"؟	**3.63**	**1.608**
3	هل يفهم التعليمات البسيطة مثل "تعال"، "إجلس"، "أعطني"؟	**2.47**	**1.525**
4	هل يعيد الطفل تكرار الكلمات التي يسمعها؟	**2.83**	**1.744**

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

أظهرت نتائج الدراسة أن المتوسط الحسابي لمحور **التواصل اللفظي** بلغ **2.975**من أصل 5، بانحراف معياري قدره **1.302**، وهو ما يعكس **مستوى متوسطًا نسبيًا في المهارات اللفظية** لدى الأطفال المستهدفين بالدراسة. وقد شملت فقرات هذا المحور أربعة أسئلة ركزت على قدرة الطفل على استخدام الكلمات للتعبير عن احتياجاته، وتكوين جمل بسيطة، وفهم التعليمات، وتكرار الكلمات التي يسمعها. وجاءت معاملات الارتباط بيرسون لهذه الفقرات مرتفعة، حيث تراوحت بين **0.679**و**0.913**، ما يعكس **صدقًا داخليًا عاليًا** لهذا المحور، مما يعزز موثوقية نتائجه.

تشير هذه النتائج إلى وجود علاقة واضحة بين **الاستخدام المفرط للشاشات وضعف جودة التواصل اللفظي الوظيفي** لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. فعلى الرغم من أن الأطفال قد يُظهرون تكرارًا لبعض الكلمات أو العبارات المكتسبة من الوسائط المرئية، إلا أن هذا لا يعني بالضرورة اكتسابًا فعّالًا لمهارات التواصل اللفظي البنائي. يعود ذلك إلى أن المحتوى الرقمي غالبًا ما يُقدَّم بشكل أحادي الاتجاه (سلبي)، دون وجود **تفاعل لغوي حقيقي**، مما يُعيق تطور القدرة على المحاورة، طرح الأسئلة، أو التعبير الذاتي. كما أن إدمان الشاشات يقلل من فرص التعرض للتفاعلات الاجتماعية المباشرة التي تُعد ضرورية لاكتساب اللغة، خاصة في السنوات الأولى من حياة الطفل، وهي فترة حرجة في النمو اللغوي. وتشير العديد من الدراسات إلى أن **اللغة تُكتسب من خلال التفاعل** بين الطفل والبيئة المحيطة، بما في ذلك الوالدين، المعلمين، والأقران، وهو ما تفتقر إليه البيئة الرقمية الصامتة أو أحادية التواصل.

بالتالي، ورغم أن الشاشات قد تتيح للأطفال سماع مفردات جديدة، إلا أن غياب **التفاعل اللفظي الديناميكي** يجعل هذه المفردات لا تُستخدم فعليًا في التواصل، بل تبقى ضمن محاكاة شكلية فقط. وهذا ما يفسر تسجيل متوسطات حسابية غير مرتفعة في محور التواصل اللفظي، رغم ما قد يبدو من انطباع ظاهري عن "تعلم الطفل للكلام من التلفاز."

الاستنتاج: تُظهر نتائج الدراسة أن **إدمان الشاشات لا يعزز – بل يحدّ – من تطور مهارات التواصل اللفظي الوظيفي** لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. ويُوصى بضرورة التقليل من وقت التعرض للشاشات، وتعويضه بجلسات تواصل تفاعلية مباشرة تسهم في تنمية اللغة في سياقها الاجتماعي الحقيقي.

السؤال الثاني: ما علاقة إدمان الشاشات بقدرات التواصل غير اللفظي لدى الاطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

الجدول رقم 14: المتوسط الحسابي للتواصل الغير اللفظي.

	العبارات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
	المحور الثالث: التواصل الغير اللفظي	**2.455**	**0.924**
1	هل يستخدم الطفل الإيماءات مثل الإشارة باليد، هز الرأس أو غيرها؟	**2.40**	**1.163**
2	هل يتواصل الطفل بصريا أثناء الحديث معه؟	**2.70**	**1.291**
3	هل يستخدم الطفل تعابير الوجه وحركات الجسد للتعبير عن مشاعره (الفرح، الغضب، الإنبهار)	**2.27**	**1.230**

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

أظهرت نتائج الدراسة أن **المتوسط الحسابي العام لمحور التواصل غير اللفظي** بلغ **2.455**، وهو معدل منخفض نسبيًا على مقياس ليكرت الخماسي، مما يدل على أن قدرات الأطفال على استخدام التواصل غير اللفظي (مثل الإيماءات، التواصل البصري، تعابير الوجه) **ضعيفة بشكل ملحوظ**. وقد توزعت النتائج كما يلي:

تشير هذه القيم إلى أن جميع مظاهر التواصل غير اللفظي لدى الأطفال كانت دون المتوسط، مع **أضعف نتيجة مسجلة في استخدام تعابير الوجه**، وهي مهارة حيوية في فهم المشاعر والانفعالات.

تعكس هذه النتائج **تأثيرًا سلبيًا واضحًا لإدمان الشاشات على تطور مهارات التواصل غير اللفظي** لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. إذ يُعد هذا النوع من التواصل — الذي يشمل الإيماءات، التواصل

البصري، وتعبيرات الوجه — حجر الأساس في التفاعل الاجتماعي الفعّال، وخاصة لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات تطورية أو لغوية.

إن الاستخدام المفرط للشاشات، خاصة المحتوى المرئي الرقمي الذي لا يشمل تفاعلًا بشريًا مباشرًا، **يحدّ من الفرص التي تُنمي الإدراك الاجتماعي والانفعالي** .فالمواقف الواقعية التي تقتضي التفاعل وجها لوجه، مثل النظر في وجه المتحدث، استخدام الإشارات اليدوية، أو فهم تعابير الوجه، تقل بشكل كبير عندما يُستبدل التفاعل الاجتماعي الطبيعي بالمشاهدة السلبية لمحتوى رقمي.

وقد أظهرت دراسات نفسية معرفية أن التعرض الطويل للشاشات قد يؤدي إلى ما يُعرف بـ"فقر الإدراك الاجتماعي"، حيث لا يتعلّم الطفل تفسير الإشارات غير اللفظية ولا استخدامها للتفاعل مع الآخرين. وهذا ما يفسر انخفاض المتوسطات في المهارات الثلاث: الإيماءات، التواصل البصري، وتعبيرات الوجه، كما وردت في الاستبيان.

وضعف هذه المهارات يُعد مؤشرًا خطرًا، خاصة بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد أو التأخر النمائي، حيث يُعتمد على هذه الأنماط من التواصل في التدريب والتأهيل البديل عن اللغة اللفظية. وبالتالي فإن **إدمان الشاشات لا يؤدي فقط إلى إعاقة التواصل اللفظي، بل يُضعف أيضًا أدوات التعبير البديلة الضرورية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.**

الاستنتاج: تُظهر نتائج الدراسة أن هناك **علاقة سلبية قوية** بين إدمان الشاشات وتطور مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث تؤدي هذه الممارسات الرقمية إلى ضعف في التفاعل البصري، قلة استخدام الإيماءات، وضعف في التعبير الانفعالي، وهي عناصر ضرورية لنجاح أي تواصل اجتماعي فعال. ويوصى بتقليل الاعتماد على الشاشات وتكثيف فرص التفاعل الوجهي المباشر لتنمية هذه المهارات.

السؤال الثالث: هل تزيد الشاشات من تفاقم مشاكل التواصل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

الجدول رقم 15: المتوسط الحسابي للتواصل الإجتماعي.

	العبارات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
	البعد الأول: التفاعل الاجتماعي	**2.680**	**1.007**
1	هل يفضل الطفل اللعب مع أقرانه؟	**3.00**	**1.365**
2	هل يبدأ الطفل بمحاولة التواصل مع الأخرين؟	**3.27**	**1.413**
3	هل يستجيب الطفل عند مناداته بإسمه؟	**2.30**	**1.418**

4	هل يتفاعل الطفل مع أفراد العائلة؟	2.20	1.186
5	هل يهتم الطفل بما يحدث حوله أو يشارك فيه؟	2.63	1.299
	البعد الثاني: السلوك التواصلي أثناء المشاهدة	3.00	1.031
1	يتفاعل بإستخدام تعابير الوجه أو الحركات مع ما يشاهده؟	2.93	1.507
2	يتواصل مع الأخرين أثناء المشاهدة؟	3.17	1.599
3	يستخدم كلمات أو جمل من البرامج التي يشاهدها أثناء الكلام أو عند طلب شيئ ما؟	3.2333	1.406
4	كيف تقيم تواصل طفلك عموما وقت المشاهدة؟	2.67	2.040
	المحور الرابع: التواصل الإجتماعي	2.840	0.792

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات برنامج SPSS V 26.

تشير نتائج الدراسة إلى أن المتوسط الحسابي العام لمحور **التواصل الاجتماعي** بلغ **2.840**مع انحراف معياري **0.7920**، وهو ما يدل على أن **مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال جاءت دون المستوى الجيد.**

وقد تم قياس التواصل الاجتماعي من خلال بُعدين رئيسيين:

1. **البُعد الأول: التفاعل الاجتماعي**

- المتوسط / **2.680** :الانحراف المعياري**1.007** :
- ويتضمن القدرة على اللعب مع الأقران، بدء التواصل، الاستجابة للنداء، التفاعل مع الأسرة، والاهتمام بالمحيط.
- سُجلت أدنى القيم في:
  - التفاعل مع الأسرة**2.20** :
  - الاستجابة عند مناداة الاسم**2.30** :

2. **البُعد الثاني: السلوك التواصلي أثناء المشاهدة**

- المتوسط / **3.00** :الانحراف المعياري**1.031** :
- يتضمن سلوك الطفل أثناء مشاهدة الشاشات، مثل التفاعل، المحاكاة، واستخدام العبارات المكتسبة.

- سُجلت أعلى القيم في:

  - استخدام كلمات من البرامج **3.23** :

  - التفاعل مع الآخرين أثناء المشاهدة **3.17** :

تشير هذه النتائج إلى أن إدمان الشاشات لا يُحسّن التواصل الاجتماعي الحقيقي، بل **يساهم في تدهور التفاعل الاجتماعي الواقعي** لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. فعلى الرغم من أن الأطفال يُظهرون بعض مظاهر التفاعل أثناء المشاهدة (مثل استخدام كلمات أو محاكاة حركات)، إلا أن هذا السلوك يظل **محصورًا داخل إطار الشاشة** ولا يُترجم إلى مهارات اجتماعية خارجية مثل اللعب الجماعي، التفاعل العائلي، أو بدء المحادثة.

تُظهر القيم المنخفضة في "الاستجابة عند مناداة الاسم" و"التفاعل مع أفراد العائلة" أن الأطفال لا يُظهرون تجاوبًا كافيًا في البيئات الاجتماعية الحقيقية. وهذا يتماشى مع الدراسات النفسية التي تؤكد أن التعرض الطويل للشاشات **يعوّض التفاعل الإنساني بتجربة أحادية الاتجاه**، حيث لا يحتاج الطفل إلى الرد أو المبادرة، مما يؤدي إلى **تبلد في الحس الاجتماعي وتأخر في النمو التفاعلي.**

الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة يحتاجون أكثر من غيرهم إلى بيئة اجتماعية غنية بالتفاعل المباشر لتطوير مهاراتهم. وفي حال تم استبدال هذه البيئة بالشاشات، فإن ذلك **يضعف الروابط الاجتماعية ويزيد من العزلة**، وهو ما تؤكده القيم المتوسطة إلى الضعيفة في محور التفاعل الاجتماعي.

بالمقابل، تسجيل معدلات أعلى نسبيًا في محور "السلوك أثناء المشاهدة" يُشير إلى **وجود نوع من التفاعل الشرطي** المرتبط بالمحتوى، وليس تفاعلًا اجتماعيًا قائمًا على الوعي والانخراط الطبيعي مع الآخرين.

الاستنتاج: تدل نتائج الدراسة على وجود **علاقة سلبية واضحة بين الإفراط في استخدام الشاشات ومهارات التواصل الاجتماعي الواقعي** لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة. إذ يبدو أن الشاشات تؤدي إلى **عزلة اجتماعية مقنّعة**، حيث يتفاعل الطفل مع المحتوى الرقمي أكثر مما يتفاعل مع بيئته الواقعية. ومن هنا تبرز أهمية ضبط استخدام الشاشات، وتعزيز الأنشطة التفاعلية المباشرة التي تُشجع على اللعب الجماعي، الحوار، وتبادل الانفعالات.

3-4 النتائج و التوصيات

بناءً على التحليلات الإحصائية والمناقشات التي تناولت أثر إدمان الشاشات على أنماط التواصل المختلفة لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة، يتضح وجود **علاقة سلبية واضحة بين الإفراط في استخدام الشاشات وضعف مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي** .فقد أظهرت النتائج أن متوسطات التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي كانت في حدود المستوى المتوسط، بينما سُجل تراجع ملحوظ في مهارات التواصل غير اللفظي، خاصة في الإيماءات والتعبير الانفعالي. وعلى الرغم من وجود بعض

مظاهر التفاعل أثناء المشاهدة، فإنها لم تنعكس بشكل فعّال في السياقات الواقعية، مما يُشير إلى أن الشاشات تخلق بيئة تواصلية مغلقة قد تُعزز بعض مظاهر المحاكاة الآلية، لكنها لا تُنمّي مهارات التواصل الوظيفي الضرورية لتفاعل الطفل مع أسرته وأقرانه.

وبناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة **تقنين استخدام الشاشات لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، وتوجيه أولياء الأمور والمربين إلى أهمية **تعزيز التفاعل الاجتماعي الواقعي**، من خلال إشراك الأطفال في أنشطة جماعية، وحوارات مفتوحة، ولعب تفاعلي هادف، يسهم في تطوير مهاراتهم اللفظية وغير اللفظية. كما يُوصى بإدماج تقنيات تربوية بديلة أكثر تفاعلية، كالتعليم الموجّه وجهاً لوجه، والعلاج بالنطق، والتأهيل الاجتماعي، لتقليل الآثار السلبية المترتبة على الاستخدام غير المنضبط للتكنولوجيا الرقمية.

خاتمة

خاتمة

إن التداخل والترابط الحاصل بين حياة أطفالنا ومخرجات التكنولوجيا بات أمراً لا مهرب منه، وقد يعتقد الكثير من الأولياء أن مواكبة تحديات الحياة مهم أكثر من قضاء الوقت مع الأبناء فالإنشغال عنهم أولاً وأخيراً هو من أجل توفير حياة أفضل لهم .

وقد يبدو الأمر بهذه البساطة بادئ الأمر خاصة لدى الآباء الجدد لكن هذه الشاشات التي تغزو عالمنا بقدر مالها من إيجابيات في التعليم وملء أوقات الفراغ فإن لها آثاراً هدامة على عقول الأطفال وعلى تطورهم السليم وإن كنا نخشى على الطفل الطبيعي من عواقب الجلوس لفترات طويلة مع شاشة احدى الأجهزة ،فكيف يكون الأمر بالنسبة للأطفال الذين هم بالأساس يعانون من صعوبات و مشاكل أخرى .

إن فيه الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة هي أكثر حساسية حساسية لسلبيات الشاشة نظر اللاضطرابات التي تصاحب حالتهم الصحية، فتجدهم أكثر عرضة للإدمان عليها ، وأسرع تقبلا للعزلة، و أصعب سلوكاً حين نرغب في سحبهم للتفاعل وإشراكهم في الأنشطة الطبيعية.

وقد جاءت عديد الدراسات لبحث آثار الشاشة على الأطفال ودراسة العلاقة بينها وبين المشاكل التي تظهر على الفئات الأكثر عرضة لمضامين الشاشات.

ومنذ بداية القرن الواحد والعشرين ارتفع عدد المصابين باضطرابات التواصل و تزامنا مع موجة التكنولوجيا الهائلة التي مكنت كل فرد من المشاهدة المنفردة.

ان النهم الشديد لكل ماتبثه الشاشة والرغبة في قضاء أطول فترة ممكنة في المشاهدة العشوائية ماهو الا سلوك إدماني تشتد حدته وقوة تأثيره عند هذه الفئات من الأطفال مما يزيد من تفاقم الصعوبات والمشاكل لديهم وتقلل فرص تأهيلهم وتدريبهم وتجعل أمر إندماجهم في المجتمع أمرا بالغ الصعوبة .

إننا فعلاً بحاجة لدراسات تشمل كل نواحي تأثير التكنولوجيا على أطفالنا، وينبغي على الأهل أن يحرص على تحقيق التوازن في حياة اطفالهم .

وعليه فإن مثل هذه الفئات الحساسة تحتاج إلى تدخل مبكر من قبل الأهل ومن قبل المختصين ولا تحتاج بتاتا إلى ترك الطفل في عزلة عن الآخرين .

خاتمة

وتبقى هناك حاجة ماسة إلى التعمق في دراسة وتحليل هذه العلاقة بين المشاهدة المفرطة المؤدية الإدمان وبين مختلف المشاكل والتحديات لدى هذه الفئة من الأطفال وفهم تعقيداتها، من أجل تقديم ارشادات و توجيهات أكثر دقة كثر وفعالية للأهل والمختصين.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

القرآن الكريم

أولا: المعاجم

1. لسان العرب، بن منظور، دار المعارف، ط4، القاهرة، 2014.
2. مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط، مكتبة الشروق الدلية، القاهرة، 2004.

ثانيا: الكتب

1. أسامة مصطفى سالم اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، دار المسيرة، ط1، الأردن، 2019،
2. اسماعيل عبد الفتاح عبد الكافي، تنمية مهارات الاتصال، ط1، المكتب العربي للمعارف، القاهرة، 2019.
3. ايهاب الببلاوي اضطرابات التواصل، ط1، دار الزهراء، الرياض، 2010.
4. رينيه بليد – ميكائيل بول – ترجمة د. حسن حتاحت، العبيكان للنشر، ط1، السعودية ،2008.
5. عبد الرحمان بدوي، مناهج البحث العلمي، وكالة المطبوعات، الكويت 1997.
6. فضيل دليو، مدخل إلى منهجية البحث العلمي، مخبر الاستخدام والتلقي، الجزائر،2024.
7. محمد سرحان المحمودي – مناهج البحث العلمي، ط3، دار الكتب الجمهورية اليمنية، صنعاء، 2019.
8. محمد صلاح الدين مصطفى و آخرون ، خطوات البحث العلمي ومناهجه، جامعة الدول العربية، القاهرة، 2010.
9. نصر سليمان – منهجية اعداد البحث العلمي في العلوم الإنسانية دار السلام .2011.
10. نعومي ريتشمان ، التواصل مع الأطفال، ترجمة عفيف الدراز، ط1، ورشة الموارد العربية – غوث الأطفال البريطاني، بيان للنشر والتوزيع – بيروت لبنان، 1999.

ثالثا: الرسائل الجامعية

1. جلال محمد، إدمان استخدام الأجهزة الإلكترونية الحديثة وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي. رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم النفس، الرياض، 2005.

2. حسين بن عبد القادر الحبشي، غرس العقيدة الإسلامية في مرحلة الطفولة في ضوء القرآن الكريم ، مذكرة ماجيستير ، كلية العلوم الإسلامية ، ماليزيا ، 2012.

رابعا: المقالات العلمية

1. بلاليط محمد إدريس، التوحد والتواصل، منشورات وحدة بحث التنمية البشرية لجامعة محمد لمين دباغين2، الجزائر، 2004.
2. قصوري صبرينة، تأثير الشاشات الالكترونية على الانسحاب الإجتماعي لدى طفل الروضة ، مجلة ضياء للبحوث النفسية والتربوية، المجلد 5 العدد2، 2025.

خامسا: المصادر الالكترونية

1. obstan.org، اضطرابات التواصل عند الأطفال، 2023
2. إدمان الأطفال على الشاشات، مقال الكتروني، مؤسسة روضتي، 2024/12/15
3. منظمة الصحة العالمية، تقرير استخدام الشاشات لدى الأطفال ، 2023

قائمة المراجع باللغة الأجنبية

1. aap.org, American Academy of Pediatrics,Media and young Minds, 2016,
2. Glow Kids, Nicholas Kardaras, St. Martin's Press, 2016.
3. Irena KOLEVA, Others, Eductianal Sciences Research in the Globalizing world, ST Kliment Ohridski University poress
4. Muppalla, S. K., et al. Effects of Excessive Screen Time on Child Development: An Updated Review and Strategies for Management. Cureus, 15(6),jun 2023
5. Premierhealth.com,Kathryn Lorenz, Screen Addiction Affects physical and Mrental ,May ,2023.

6. Sigman, A. Screen Dependency Disorders: a new challenge for child neurology. Journal of the International Child Neurology Association, 17:119.2017
7. Sini, A.O. High Screen Time: A Trigger for Social Communication Disorder in Toddlers. International Journal of Trend in Scientific Research and Development (IJTSRD), 2(5), Volume 5, Issue,2021
8. victoria L. Duncley, Reset your child's Brain, New World Library, 2015

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

استمارة استبيان حول إدمان الشاشات وعلاقته بمشاكل التواصل لدى الأطفال مقدمة

نهدف من خلال هذا الاستبيان إلى دراسة العلاقة بين استخدام الشاشات (مثل الهواتف الذكية، الأجهزة اللوحية، التلفاز) ومشاكل التواصل اللفظي، غير اللفظي، والتواصل الإجتماعي لدى الأطفال.

يرجى الإجابة بدقة وحياد، حيث ستظل جميع المعلومات سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

أولاً: البيانات الشخصية

1-الولي ☐ الأب ☐ الأم

2-العمر ☐ 20-25 ☐ 26-30 ☐ 31-36 ☐ 37 فأكثر

3-المهنة ☐ الوالدان موظفان ☐ أحدهما موظف ☐لايوجد

4-المستوى الدراسي

☐ دون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط

☐ ثانوي ☐ مستوى جامعي ☐أخرى:

5-الحالة الاقتصادية

☐ ميسورة ☐ متوسطة ☐ أقل من المتوسط

الحالة الاجتماعية ☐ متزوجان ☐ منفصلان ☐ أحدهما متوفي

6-عدد الأولاد

7-عمر الطفل المتمدرس في المركز

8-جنس الطفل ☐ ذكر ☐ أنثى

9-نوع الإضطراب أو الضرر

☐ توحد ☐ تأخر ذهني ☐ إعاقة سمعية ☐أخرى:

ثانياً: إدمان الشاشات والتواصل اللفظي

السؤال دائماً غالباً أحياناً نادراً أبداً

10-هل يستخدم كلمات للتعبير عن احتياجاته؟

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

11-هل يستطيع تكوين جملة بسيطة مثل "أعطني ماء"، "أريد أخرج"؟

□ □ □ □ □

12-هل يفهم التعليمات البسيطة مثل "تعال"، "اجلس"، "أعطني"؟

□ □ □ □ □

13-هل يعيد الطفل تكرار الكلمات التي يسمعها؟

□ □ □ □ □

ثالثاً: إدمان الشاشات التواصل غير اللفظي

السؤال دائماً غالباً أحياناً نادراً أبداً

14-هل يستخدم الطفل الإيماءات مثل الإشارة باليد، هز الرأس أو غيرها؟

□ □ □ □ □

15-هل يتواصل الطفل بصرياً أثناء الحديث معه

□ □ □ □ □

16-هل يستخدم الطفل تعابير الوجه وحركات الجسد للتعبير عن مشاعره (الفرح، الغضب، الانبهار)؟

□ □ □ □ □

رابعاً: إدمان الشاشات والتواصل الاجتماعي

السؤال دائماً غالباً أحياناً نادراً أبداً

البعد الأول: التفاعل الاجتماعي

17-هل يفضل الطفل اللعب مع أقرانه

□ □ □ □ □

18-هل يبدأ الطفل بمحاولة التواصل مع الآخرين؟

□ □ □ □ □

19-هل يستجيب الطفل عند مناداته باسمه؟

□ □ □ □ □

20-هل يتفاعل الطفل مع أفراد العائلة؟

□ □ □ □ □

21-هل يهتم الطفل بما يحدث حوله أو يشارك فيه؟

□ □ □ □ □

البعد الثاني: السلوك التواصلي أثناء المشاهدة

22-يتفاعل باستخدام تعابير الوجه أو الحركات مع ما يشاهده

□ □ □ □ □

23-يتواصل مع الآخرين أثناء المشاهدة

□ □ □ □ □

24-يستخدم كلمات أو جمل من البرامج التي يشاهدها أثناء الكلام أو عند طلب شيء ما

□ □ □ □ □

25-كيف تقيم تواصل طفلك عموماً وقت المشاهدة؟

.....

.....

.....

.....

شكراً لتعاونكم واهتمامكم.

يرجى التأكد من مراجعة جميع الإجابات قبل تسليم الاستبيان.

ملخص دراسة "إدمان الشاشات ومشكلات التواصل لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة – مركز الإخوة طيبي بوسعادة"
إشكالية الدراسة:
تناولت الدراسة أثر الانتشار الواسع للأجهزة الإلكترونية والشاشات على نوعية وحدود التواصل داخل المجتمع، مع التركيز على الأطفال كفئة أكثر حساسية لهذه المتغيرات، خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة. الإشكالية الرئيسية: ما علاقة إدمان الشاشات بمشكلات التواصل عند الأطفال؟

تساؤلات الدراسة:

ما علاقة إدمان الشاشات بالتواصل اللفظي لدى الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ما علاقة إدمان الشاشات بقدرات التواصل غير اللفظي لدى هذه الفئة؟

هل تزيد الشاشات من تفاقم مشاكل التواصل الاجتماعي لديهم؟

أهمية الموضوع:
إدمان الشاشات ظاهرة سلبية تماثل في خطورتها إدمان المواد المخدرة، وتؤثر بشكل خاص على الأطفال في مرحلة الطفولة الحرجة لتكوين الشخصية والصحة النفسية.
تنبيه الأسر والمجتمع لمخاطر الاستخدام المفرط للأجهزة الرقمية، خاصة في الفئات العمرية الصغيرة وذوي الاضطرابات الخاصة.

أهداف الدراسة:
توضيح الآثار الناجمة عن إدمان الشاشات عند الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة.
الكشف عن التأثيرات السلبية للمشاهدة المفرطة على التواصل اللفظي وغير اللفظي.
معرفة العلاقة بين إدمان الشاشات ومشاكل التواصل الاجتماعي، خاصة لدى أطفال التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة في مركز بوسعادة.

المنهج المستخدم:
اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، مع استخدام أدوات كمية (استبيانات) وإحصائية لتحليل العلاقة بين إدمان الشاشات ومشكلات التواصل.

مجتمع البحث وعينة الدراسة:
مجتمع البحث: الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة في مركز الإخوة طيبي بوسعادة.
عينة الدراسة: مجموعة من الأطفال المتمدرسين في المركز، مع تحليل متغيرات مثل الجنس، السن، نوع الاضطراب، الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسر.

أدوات جمع البيانات:
الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات من أولياء الأمور والمعلمين حول سلوك الأطفال واستخدامهم للشاشات ومظاهر التواصل لديهم.

أهم النتائج:
الاستخدام المفرط للشاشات يؤدي إلى ضعف في التواصل اللفظي (قلة الحديث والمبادرة بالكلام).
ظهور صعوبات في التواصل غير اللفظي (الإيماءات، تعبيرات الوجه).
تفاقم مشاكل التواصل الاجتماعي (العزلة، ضعف التفاعل) لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
تزايد هذه التأثيرات لدى الأطفال الأصغر سناً والأكثر تعرضاً للشاشات.

التوصيات:
ضرورة توعية الأسر بمخاطر الاستخدام المفرط للشاشات.
تشجيع الأنشطة البديلة التي تعزز التفاعل الحقيقي مثل اللعب والحوار والأنشطة اليدوية.
مراقبة وقت الشاشة وتوجيه الأطفال نحو محتوى هادف وبجرعات مناسبة.

دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ببرامج تأهيلية تركز على تطوير مهارات التواصل لديهم.

خلاصة:
إدمان الشاشات يمثل تحدياً كبيراً لنمو الأطفال، خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يؤدي إلى تراجع في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والاجتماعي، ويستدعي تدخل الأسرة والمجتمع للحد من هذه الظاهرة وتعزيز البدائل التفاعلية الداعمة للنمو السليم للطفل.

Study Problem:

The study addressed the impact of the widespread use of electronic devices and screens on the quality and boundaries of communication within society, focusing on children as a particularly sensitive group to these changes, especially those with special needs. The main research problem: What is the relationship between screen addiction and communication problems among children?

Research Questions:

- What is the relationship between screen addiction and verbal communication among children with special needs?
- What is the relationship between screen addiction and non-verbal communication abilities in this group?
- Do screens exacerbate social communication problems among these children?

Significance of the Study:

- Screen addiction is a negative phenomenon comparable in its severity to substance addiction, and it particularly affects children during the critical stage of personality and mental health development.
- The study aims to alert families and society to the dangers of excessive digital device use, especially among young children and those with developmental disorders.

Study Objectives:

- Clarify the effects of screen addiction on children with special needs.
- Reveal the negative effects of excessive screen viewing on verbal and non-verbal communication.
- Understand the relationship between screen addiction and social communication problems, especially among children with autism and special needs at the Bou Saada Center.

Methodology:

- The study used a descriptive-analytical approach, employing quantitative tools (questionnaires) and statistical analysis to examine the relationship between screen addiction and communication problems.

Research Population and Sample:

- Research population: Children with special needs at Ikhwa Taybi Center, Bou Saada.
- Study sample: A group of children enrolled at the center, with analysis of variables such as gender, age, type of disorder, and the families' social and economic status.

Data Collection Tools:

- The main tool was a questionnaire directed to parents and teachers about the children's behavior, screen use, and communication patterns.

Main Findings:

- Excessive screen use leads to weakness in verbal communication (less speech and initiative).
- Difficulties appear in non-verbal communication (gestures, facial expressions).
- Social communication problems (isolation, weak interaction) worsen among children with special needs.
- These effects are more pronounced in younger children and those more exposed to screens.

Recommendations:

- Families must be made aware of the dangers of excessive screen use.
- Encourage alternative activities that promote real interaction, such as play, dialogue, and manual activities.
- Monitor screen time and guide children towards purposeful content in appropriate doses.
- Support children with special needs through rehabilitation programs focused on developing their communication skills.

Conclusion:

Screen addiction poses a major challenge to the development of children, especially those with special needs, as it leads to a decline in verbal, non-verbal, and social communication skills. Addressing this issue requires family and community intervention to limit the phenomenon and promote interactive alternatives that support the healthy development of the child.