الجـمهـوريـــة الجـــزائـــريـــة الديـموقراطيـــة الشـــعبـيـــة

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة باتنة -1- **Université Batna -1**

كلية العلوم إلانسانية والاجتماعية **Faculté des Sciences Humaines et Sociales**

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا **Département de Psychologie et Sciences de l'éducation et d'Orthophonie**

تصميم برنامج علاجي قائم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (ل. م.د) في الارطوفونيا

تخصص: اضطرابات اللغة والتواصل

إعداد الطالبة: **تحت إشراف:**

بوختاش نهى **أ.د زغيش وردة**

لجنة المناقشة:

الإسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة	الجامعة
عيواج صونيا	أستاذ التعليم العالي	رئيس	جامعة باتنة 01
زغيش وردة	أستاذ التعليم العالي	مشرف ومقرر	جامعة باتنة 01
شنافي عبد المالك	أستاذ محاضر أ	عضو	جامعة أم البواقي
صالح يمينة	أستاذ محاضر أ	عضو	جامعة باتنة 01
جنون وهيبة	أستاذ محاضر أ	عضو	جامعة سطيف

السنة الجامعية: 2023-2024

شكر وتقدير

الحمد لله الذي وفقني وسدد خطاي لإتمام هذا الإنجاز.. أشكر الله وأدعوه أن يجعله خطوة في طريق الخير والنجاح بإذنه.

أتوجه بكلمات الشكر والتقدير الصادقة:

- **إلى والدي الكريمين على الدعم اللامحدود الذي قدماه لي طول مراحل دراستي، ستظلان دائمًا جزءًا لا يتجزأ من نجاحي.**
- **إلى مشرفتي الغالية ومصدر إلهامي في التخصص "أ. د وردة زغيش" على الإرشادات والتوجيهات التي قدمتها لي طوال مرحلة الدكتوراه، كانت خبرتها ومعرفتها الواسعة دعمًا كبيرًا في سعيي لتحقيق أهدافي البحثية.**
- **إلى أخواتي وصديقاتي الصادقات على لحظات التحفيز المتبادل والدعم الدائم.**
- **إلى أساتذتي الكرام "أ. د بوفولة بوخميس" "د. بلخيري وفاء" "أ. د عطال لينة" "أ. د عيواج صونيا" أ. عورة لينة" "أ. العايب عماد" على كل محاضرة أثرت فينا وعلى كل درس تعلمناه، إمتناني لكل ما قدمتموه لي من معرفة وتوجيه خلال رحلتي الأكاديمية.**
- **إلى فريق التكوين وأعضاء مخبر بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية على رأسهم "أ.د حدة يوسفي" وأساتذة القسم بجامعة باتنة -01- على دعمهم وتوجيههم.**
- **إلى الأستاذ أحمد محمد الدعيس بجامعة فيرونا بإيطاليا على أداة البحث التي بنيت عليها الدراسة.**
- **إلى مدير المركز النفسي البيداغوجي 02 "ويلي أحمد"، مدير مدرسة سمية -باتنة-، معلمات الأقسام الخاصة باضطراب طيف التوحد على رأسهم المعلمة "حكيمة بزعي" وأولياء افراد عينة دراستي، على التسهيلات التي قدموها لي لتطبيق البرنامج العلاجي.**
- **إلى كل من كان لي عونا من قريب أو بعيد أدعو الله أن يجعل كل جهد في ميزان حسناته.**

شكرًا، تقديري يتجاوز الكلمات

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة لتصميم برنامج علاجي قائم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي، والتحقق تجريبيا من فعاليته، لتحقيق هذا الهدف اختارت الباحثة بطريقة قصدية حالتين ذوي اضطراب طيف التوحد –درجة خفيفة– أعمارهما بين 9 و10 سنوات، واستخدمت في ذلك المنهج شبه التجريبي بتصميم الحالة المفردة أ–ب، كما قامت باستخدام عدة أدوات تمثلت في اختبار الذكاء، اختبار البروفيل البراغماتي مع اعتماد البرنامج العلاجي من تصميم الباحثة، وتوصلت الباحثة من خلال نتائج الدراسة إلى أن البرنامج العلاجي المصمم يساهم في تنمية المهارات البراغماتية لدى الطفل التوحدي، وقد اتضح من نتائج الدراسة أنه توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة على اختبار البروفيل البراغماتي لصالح القياس البعدي، كما أظهرت نتائج الدلالة العملية حسب درجة الكسب والدلالة الإكلينيكية من خلال مؤشر التغير الثابت ودرجة القطع أن البرنامج العلاجي المصمم ذو فعالية مقبولة في تنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي، وبينت نتائج فعاليته على كل حالة من حالات الدراسة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، نظرية العقل، المستوى البراغماتي.

Abstract :

This study aimed to design a therapeutic program based on the concepts of the Theory of Mind (TOM) to enhance the pragmatic level of children with autism spectrum disorder (ASD). The researcher experimentally verified its effectiveness. To achieve this goal, the researcher purposively selected two cases of individuals with mild ASD, aged between 9 and 10 years. The study employed a quasi-experimental design with a single-case design A-B and used several tools, including an intelligence test, the Pragmatic Profile test, and the therapeutic program designed by her. The results of the study indicated that the designed therapeutic program contributes to the development of pragmatic skills in children with autism. The study revealed differences between pre-test and post-test measurements on the pragmatic profile test in favor of the post-test. Practical significance results, based on the degree of gain and clinical significance using the Reliable Change Index (RCI) and the cutoff score, showed that the designed therapeutic program is reasonably effective in developing the pragmatic level of children with autism. The results demonstrated its effectiveness for each case in the study.

Keywords: Autism Spectrum Disorder, theory of mind, pragmatic level.

فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	أ
ملخص الدراسة	ب
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ح
فهرس الاشكال	ط
فهرس المختصرات	ي
مقدمة	01
الإطار العام للدراسة	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها	
1. إشكالية الدراسة	07
2. فرضيات الدراسة	13
3. أهداف الدراسة	13
4. أهمية الدراسة	13
5. دوافع اختيار موضوع الدراسة	14
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة	15
7. الدراسات السابقة	16
الإطار النظري	
الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد	
1. تعريف اضطراب طيف التوحد	35

2. احصائيات حول اضطراب طيف التوحد	37
3. خصائص الطفل التوحدي	40
4. التصنيفات العالمية لاضطراب طيف التوحد	42
5. عوامل ظهور اضطراب طيف التوحد	45
6. التدخلات القائمة على الأدلة للتكفل بالطفل التوحدي	48
7. التحديات والتوجهات المستقبلية لاضطراب طيف التوحد	56
الفصل الثالث: المستوى البراغماتي	
1. تعريف المستوى البراغماتي	60
2. أبعاد المستوى البراغماتي	63
3. الأساس العصبي للمستوى البراغماتي	69
4. اكتساب وتطور المستوى البراغماتية لدى الطفل العادي	73
5. المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي	84
6. تقييم المستوى البراغماتي	89
7. أهمية المهارات البراغماتية	94
الفصل الرابع: نظرية العقل	
1. تعريف نظرية العقل	98
2. مفاهيم نظرية العقل	100
3. الأساس العصبي لنظرية العقل	105
4. اكتساب وتطور مفاهيم نظرية العقل لدى الطفل العادي	108
5. مفاهيم نظرية العقل لدى الطفل التوحدي	112
6. نظرية العقل والمهارات البراغماتية الاجتماعية	115
6-1 الارتباط بين نظرية العقل والمهارات البراغماتية الاجتماعية	115

2-6 العمليات المعرفية وماوراء المعرفية المتدخلة	117
3-6 التوجهات التجريبية لاعتماد نظرية العقل في تنمية المهارات البراغماتية الاجتماعية	119
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	
1. منهج الدراسة	123
2. الحدود المكانية والزمنية لإجراء الدراسة	124
3. عينة الدراسة	125
4. أدوات الدراسة	126
5. البرنامج العلاجي	131
6. إجراءات الدراسة	174
7. الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	177
الفصل السادس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
أولا: عرض نتائج الدراسة	
1. عرض نتائج الحالة 01	183
2. حساب الدلالة الإكلينيكية للحالة 01	194
3. عرض نتائج الحالة 02	197
4. حساب الدلالة الاكلينيكية للحالة 02	208
5. حساب الدلالة العملية للحالتين	210
ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
1. مناقشة فرضية الدراسة	212
حدود الدراسة	223
مقترحات بحثية	224

قائمة المراجع	225
الملاحق	236

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	تصنيف اضطراب التوحد بين DSM 4 و DSM 5	44
02	نماذج العلاج الشامل وممارسات التدخل المركزة	49
03	ممارسات التدخل المركزة التي تساهم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي	50
04	العوامل المؤثرة في تطور المهارات الاجتماعية	72
05	مراحل نمو المستوى البراغماتي حسب السن	83
06	خصائص أفراد عينة الدراسة	125
07	مستويات تعليم الحالة العقلية	137
08	مستويات القراءة في العيون	138
09	مستويات استعمال أفعال الحالة العقلية	140
10	مستويات مهارات المحادثة	141
11	المعززات المستخدمة في البرنامج العلاجي	142
12	أنواع النمذجة المستخدمة في البرنامج العلاجي	143
13	توزيع عدد الجلسات على محاور البرنامج	146
14	جلسات البرنامج العلاجي	150
15	دلالة الرموز الإحصائية المستعملة في الدراسة	180
16	تطور المستوى البراغماتي لدى الحالة 01	191
17	تطور المستوى البراغماتي لدى الحالة 02	205

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	التوجهات المستقبلية لاضطراب طيف التوحد	57
02	أبعاد المستوى البراغماتي	63
03	التمثيل التخطيطي للمناطق العصبية المساهمة في شبكة الدماغ الاجتماعية	70
04	مرحلتي اكتساب وتطور المستوى البراغماتي لدى الطفل العادي	73
05	المناطق العصبية المتدخلة في نظرية العقل حسب دراسات ثقافية مختلفة	107
06	تطور فعل الحالة العقلية "يريد" لدى الطفل العادي	110
07	أهداف البرنامج العلاجي	133
08	مستويات الفعالية حسب هريدي	181
09	رسم بياني يبين تطور المستوى البراغماتي لدى الحالة 01	191
10	أعمدة بيانية تبين تطور أبعاد المستوى البراغماتي بين القياس القبلي والبعدي لدى الحالة 01	193
11	رسم بياني يبين تطور المستوى البراغماتي لدى الحالة 02	206
12	أعمدة بيانية تبين تطور أبعاد المستوى البراغماتي بين القياس القبلي والبعدي لدى الحالة 02	207

فهرس الكلمات المختصرة:

الاختصار	الكلمة باللغة الأجنبية	الكلمة باللغة العربية
ASD	Autism Spectrum Disorder	اضطراب طيف التوحد
TOM	Theory Of Mind	نظرية العقل
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder	الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية
CDC	Centers for Desease Control	مراكز السيطرة على الأمراض
TD	Typical development	نمو طبيعي
CCC	Children's Communication checklist	قائمة ملاحظة التواصل للأطفال
APA	American Psychological Association	الجمعية الأمريكية لعلم النفس
HFASD	high-functioning autism spectrum disorder	اضطراب طيف التوحد ذو الأداء العالي
CTMs	Comprehensive Treatment models	نماذج العلاج الشامل
TPJ	The Temporo Parietal Junction	التقاطع الجداري الصدغي
PCC	posterior cingulate cortex	منطقة القشرة الحزامية الخلفية
DLPC	Dorso Lateral Prefrontal Cortex	والمنطقة الظهرية للفص الجبهي
RCI	Reliable Change Index	مؤشر التغير الثابت

مـقـدمـة

مقدمة:

يصنف اضطراب طيف التوحد ضمن الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر على نمو ووظيفة الدماغ، حيث يمتاز هذا الاضطراب بتشكيل طيف واسع من الأعراض تظهر بأشكال متنوعة وبدرجات متفاوتة على مستوى المهارات الاجتماعية والاتصالية، وتشمل على سبيل المثال صعوبات في التواصل اللفظي كتطوير مهارات اللغة من ناحية الفهم، الإنتاج أو الاستخدام في التواصل، صعوبات في التواصل غير اللفظي أي أن يكون لديهم صعوبات وفهم إشارات الوجه والجسم، بالإضافة إلى وجود أنماط سلوكية ثابتة وتكرارية مثل تحريك الأيدي بشكل متكرر أو التفاف الجسم، أو تأثر بالروتين بشكل مفرط فيمكن أن يظهر الاهتمام الشديد بأنماط أو أشياء معينة، كما قد يكون لديهم حساسية زائدة لبعض الحواس تجاه بعض الأضواء، الأصوات أو الروائح، مما يؤثر على العلاقات الشخصية وتفاعلات الفرد داخل المجتمع.

ويؤثر هذا الاضطراب على اللغة بشكل كبير، حيث يظهر الطفل التوحدي على المستوى الصوتي إنتاجات صوتية غير طبيعية ومتكررة "ايكولاليا"، على المستوى الصرفي عكس الضمائر (على سبيل المثال، "هو/هي" من أجل "أنا" أو "أنا" من أجل "أنت")، ويزداد الفرق وضوحا على المستوى الصرفوتركيبي لأن في هذا المستوى يبدأ الأطفال في إتقان البنية المعقدة للغتهم الأم بينما يظهر التوحديون عجزًا في معالجة الجمل المعقدة التي تتجاوز البنية المتوقعة (فعل، فاعل، مفعول به). فكلما زادت البنى النحوية المكونة للجملة زادت صعوبات معالجتها وفهمها لدى التوحديين (Ying Sng, Carter & Stephenson, 2018, P380)

ولعل أهم ما يميز هذه الفئة هو العجز البراغماتي الذي يعتبر سمة مهمة لاضطراب طيف التوحد ويمكن تعريفه على أنه قدرة محدودة على فهم السياق الاجتماعي والقواعد الاجتماعية، فنجدهم يعانون من أشد الصعوبات في إجراء حوار والحفاظ على الموضوع ومراقبة احتياجات مستمعيهم في نفس الوقت وتبادل

الحديث، كما أنهم لا يعرفون متى يبدؤون في الحديث ومتى يتوقفون عنه من أجل الإستماع للطرف الآخر، بمعنى أنهم يفشلون في الربط والتنسيق بين الحديث الصادر عن أنفسهم وعن الآخرين، وهو ما يؤثر على تواصلهم بمن حولهم (Larkin et al, 2017)

ومن خلال جهود الباحثة –في حدود ما توصلت إليه– حول تحليل التدخلات العلاجية التي تناولت اللغة لدى الطفل التوحدي وجدت أنها تركز على المستويات الشكلية للغة (المستوى الفونولوجي، المعجمي، الدلالي، الصرفوتركيبي) رغم وجود خلل واضح على مستوى "أداء" أو "استخدام" اللغة، بالتحديد على المستوى البراغماتي الذي يعتبر أعلى المستويات اللغوية ويظهر الجانب الوظيفي لها، لذلك فهناك حاجة واضحة لتدخلات لغوية تأخذ بعين الاعتبار احتياجات الأطفال في تفاعلاتهم التواصلية خلال حياتهم اليومية، مع شركائهم الاجتماعيين المعتادين، في سياقات طبيعية وعفوية بعيدا عن شروط الممارسة المنظمة، وهذا لا يتم إلا بمساعدة الطفل التوحدي على تحليل وتفسير الأفكار والمشاعر للنفس وللآخرين، وتعزيز فهم العواطف في المواقف الاجتماعية وهو ما يدخل ضمن إطار نظرية العقل.

حيث تعتبر نظرية العقل مهارة معرفية اجتماعية مهمة تتضمن القدرة على التفكير في الحالات العقلية سواء الخاصة بالفرد أو الآخرين، بما في ذلك العواطف والرغبات والمعتقدات والمعرفة، وإدراك أن أفكار ومعتقدات الآخرين قد تختلف عن أفكار الفرد نفسه ومعتقداته، وتعتبر المقاربة العلاجية القائمة على نظرية العقل أحد التدخلات الحديثة المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية والبراغماتية لدى الطفل التوحدي وذلك بعد أن أثبتت الدراسات أنها تفسر الضعف الاجتماعي لدى هذه الفئة، فعلى الرغم من أن الكثير من الأطفال يتعلمون تلك المفاهيم تلقائيًا خلال مراحل نموهم، يواجه الأطفال ذوي التوحد تحديات في فهم التعابير الوجهية، والإشارات اللفظية غير المباشرة، وحالات المشاعر المعقدة، هذا يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في فهم السياقات الاجتماعية (Baixauli-Fortea, 2019).

انطلاقا من الملاحظات السابقة وخبرة الباحثة المتواضعة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، تبين أن القليل من التدخلات العلاجية تستهدف تنمية المستوى البراغماتي من خلال نظرية العقل نذكر منها دراسة مي أحمد رضوان (2015)، دراسة Julie Hadwin وآخرون (1997)، دراسة Sander Begeer وآخرون (2015)، فنظرية العقل يمكن أن تساعد على فهم الأفكار والمشاعر التي يملكها الآخرون، تحسين التواصل اللفظي وتعزيز القدرة على قراءة التعبيرات الوجهية والتفاعلات غير اللفظية.

ووفقا لذلك جاءت هذه الدراسة في محاولة لإثراء الأدب النظري في مجال اضطرابات اللغة والتواصل، إضافة لتحسين الأداء اللغوي للطفل التوحدي، بالاعتماد على مفاهيم نظرية العقل بشكل صريح، وقد لجأت الباحثة في ذلك إلى تصميم أنشطة منظمة بوسائط بصرية كالصور والقصص الاجتماعية، لتنمية مهارات براغماتية محددة مثل التناوب، بدء الاستجابة للمحادثة وتفسير الإشارات غير اللفظية...

في هذا الصدد تم اتباع عدة مراحل بحثية، تمثلت في عرض آخر ما توصلت إليه الدراسات حول اضطراب طيف التوحد (تعريف، إحصائيات، تصنيفات والتدخلات التي تستهدف المهارات الاجتماعية..) ثم تناولت المستوى البراغماتي باعتباره يمثل الجانب الوظيفي للغة (بعرض لتطور المهارات الخاصة به لدى الطفل العادي ثم توضيح مظاهر اضطرابه لدى الطفل التوحدي)، وبعدها توجهت نحو نظرية العقل بمفاهيمها المختلفة لدى الطفل العادي ثم خصوصيتها لدى الطفل التوحدي، لتختم الجانب النظري بذكر الدراسات التي جمعت بين المتغيرين (مفاهيم نظرية العقل) و (المستوى البراغماتي).

أما مرحلة الجانب الميداني الذي يمثل جوهر الدراسة فقد اعتمدت فيه على ذكر المبادئ والأسس النظرية التي يقوم عليها البرنامج المصمم، إضافة إلى الأنشطة والفنيات المستخدمة، وبعد عرضه على مختصين في المجال، قامت بتطبيقه على طفلين توحديين لاختبار فعاليته وفق المنهج شبه التجريبي تصميم

الحالة المفردة–، مع قياس المهارات البراغماتية على مستوى خط الأساس والتدخل، لتكشف في النهاية عن مدى فعاليته على أفراد عينة الدراسة.

الإطـــار العـام للـدراسـة

الفصل الأول: إشكالية الدراسة ومنطلقاتها

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الدراسة
6. المفاهيم الإجرائية للدراسة
7. الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

يوضح تطور البحث حول اضطرابات طيف التوحد (ASD) على مدى العقد الماضي زيادة في انتشاره، فمنذ ما يقرب من 10 سنوات كان معدل انتشار اضطراب طيف التوحد ASD التقديري في الولايات المتحدة حسب مراكز السيطرة على الأمراض (CDC) 1 من كل 68 طفلا، أما في الدراسات الأخيرة لعام 2020 فقد وصل إلى 1 من كل 36 طفلا، ليس هناك شك في أن عدد الأطفال الذين تم تشخيصهم بالاضطراب آخذ في الارتفاع بمعدل سريع للغاية بسبب زيادة الوعي بالاضطراب، ومع ذلك يوجد جدل كبير حول أسباب هذه المعدلات المتزايدة منها: التغييرات في معايير التشخيص بمرور الوقت، اختلاف أدوات التقييم، التشخيصات غير الدقيقة، الاختلافات الثقافية واستخدام منهجيات بحث مختلفة لتحديد تقديرات الانتشار (Maenner et al, 2023).

يتم تعريف اضطراب طيف التوحد بأنه اضطراب عصبي نمائي يتمثل في عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي إضافة لسلوكيات متكررة ومقيدة، ويمكن أن تتنوع مظاهر الاضطراب بشكل كبير بناءً على شدته ومستوى النمو والعمر الزمني، ويتم تمييز الأعراض المميزة له عن النمو الطبيعي أو حالات النمو الأخرى عادة خلال السنة الثانية من العمر (12–24 شهرًا من العمر)، ولكن يمكن ملاحظتها قبل 12 شهرًا إذا كان تأخر النمو شديدا، أو بعد 24 شهرًا إذا كانت الأعراض أكثر دقة (American Psychiatric Association, 2013, P50–55).

ويعتبر ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي المحدد في المعيار الأول لمعايير التشخيص حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM–5) سمة رئيسية للاضطراب، حيث نجد أن لديهم عجزا لغويا يظهر في شكل تأخر في اللغة، ضعف في فهمها، إيكولاليا، لغة حرفية بشكل مفرط، وحتى عندما تكون المهارات اللغوية الشكلية سليمة (مثل المفردات والقواعد) فإن

استخدام اللغة للتواصل الاجتماعي المتبادل يكون ضعيفًا، كما يظهرون قصورا في التعامل الاجتماعي والعاطفي بالمثل (أي القدرة على الانخراط مع الآخرين ومشاركة الأفكار والمشاعر) فقد يظهرون القليل من التفاعل الاجتماعي أو لا يبادرون به أبدا، ولا يستطيعون مشاركة عواطفهم، فغالبًا ما تكون لغتهم أحادية الجانب أي تستخدم للطلب أو التسمية بدلاً من التعليق أو مشاركة المشاعر أو المحادثة، ويستمر هذا العجز في استخدام وفهم الإشارات الاجتماعية المعقدة (وقت وكيفية الإنضمام إلى المحادثة، ما لا يجب قوله..) حتى لدى البالغين الذين لا يعانون من إعاقات ذهنية أو تأخيرات في اللغة (American Psychiatric Association, 2013, P56).

لذلك نجد الدراسات تركز على الصعوبات التي يواجهها الطفل التوحدي على مستوى الإستخدام الاجتماعي للكلام والذي يتمثل في المستوى البراغماتي، حيث تعرف البراغماتية على أنها القواعد التي تحكم استخدام اللغة في السياق والمواقف الاجتماعية (Prutting & Kittchner,1987)، وقد تعتمد على وسائل تعبيرية أخرى مثل الإيماءات وحركات الجسم وتعبيرات الوجه والإشارات غير اللغوية لنقل المعاني التواصلية في السياق والقدرة على إدارة المحادثات وتحليل الخطاب، ويتفق كل من أوستن، سيرل وغريس (Austin, 1962; Searle, 1979; Grice, 1989) على أن القدرة البراغماتية تتطلب أكثر من مجرد فهم المعنى الحرفي للكلام، بل يتضمن نوعًا من العمليات الاستنتاجية للربط بين ما قاله المتحدث حرفيًا وما يقصده بالفعل، وبالتالي فإن النية الاتصالية وراء الكلام هي ما يميز التواصل البشري (Bosco, Tirassa, & Gabbatore, 2018).

لذلك نجد أن الطفل العادي يسعى من خلال هذا المستوى إلى نقل طرق التفكير والتأكد من المعلومات والإبلاغ، وفي كثير من الأحيان للتعبير عن الرغبات والأوامر أو لإثارة المشاعر، حيث أنه يتقن "استخدامات" اللغة قبل أن يتعلم نطق أو فهم كلمة واحدة منها، فهذا التطور البراغماتي المبكر جدًا

هو مفتاح اكتساب اللغة المناسبة، كما أن الطفل العادي يتمكن من تطوير أفعال الكلام، تبادل الأدوار، إصلاح المحادثة... في وقت مبكر جدا (في الشهور الأولى من عمره) (Snow, Pan, Imbens-Bailey and Herman, 1996 ; Casillas, 2014) ما يشير إلى مستوى من الدقة البراغماتية في خطاب الأطفال الصغار، خاصة عند مقارنته بقدراتهم النحوية في نفس العمر.

أما الطفل التوحدي فيظهر صعوبات بدرجات مختلفة تبعا لعدة عوامل كالسن، درجة الذكاء، الإعاقات المصاحبة، التشخيص المبكر، التدخل المبكر، الدور الذي تلعبه الأسرة والأهل في التعامل مع سلوكيات الطفل، اختيار البيئة التعليمية المناسبة التي تتكيف مع الاحتياجات المعرفية والاجتماعية والعاطفية للأطفال المصابين بالتوحد... وغيرها من العوامل التي تؤثر في اللغة البراغماتية والمهارات التواصلية الاجتماعية، ورغم افتقاد الفاحصين إلى وسائل موضوعية لتحديد الصعوبات اللغوية البراغماتية إلا أن الدراسات استخدمت استبيانات لتقييمها في السياقات اليومية، والتي يتم ملؤها من طرف الأشخاص الذين يعرفون الطفل جيدًا مثل القائمة التي قامت بتطويرها الباحثة (Bishop & Baird, 2001) "قائمة ملاحظة التواصل للأطفال (CCC)" وتوصلت بعد ملئها من طرف الآباء والمعلمين إلى أن المهارات البراغماتية كان أدنى بالنسبة للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد مقارنة بالإضطرابات الأخرى (اضطراب تشتت الإنتباه وفرط الحركة، صعوبات التعلم...).

كما بينت نتائج دراسة حديثة للباحثين (Baixauli-Fortea et al, 2019) عجزا كبيرا في المجموعة المصابة باضطراب طيف التوحد في غالبية الجوانب البراغماتية التي تم تقييمها كالمبادرة غير المناسبة، اللغة النمطية، إستخدام السياق والتواصل غير اللفظي حيث تضمن سردهم أكبر عدد من المعلومات التي ليست لها صلة بالموضوع، وهو ما يتوافق مع دراسات أخرى (Diehel, Bennetto, & Young 2006; Losh & Capps, 2003; Rumpf, Kamp-Becker, Becker, & Kauschke,

2012) ، كما أظهرت العينة تفسيرات خاطئة لأحداث القصة نتيجة عدم مراعاة السياق الذي تتطور فيه إضافة لصعوبات في الفهم الاستنتاجي، حيث سجلوا درجات أقل مقارنة بالأطفال العاديين.

يرجع الباحثون أمثال (Baron Cohen, 1990) هذا القصور في استخدام اللغة لدى التوحدي إلى ضعف نظرية العقل (ToM) ، أو كما يطلق عليه "عمى العقل" « mindblindness » حيث يعزي صعوبات التعرف على السياق والتفاعلات التواصلية، وفهم اللغة غير الحرفية (كالنكات والاستعارات) واستخدام السلوكيات التواصلية غير اللفظية إلى "ضعف القدرة على اسناد الحالات العقلية للآخرين"، وهو التعريف الذي أطلقه (Premack & Woodruff, 1978) على نظرية العقل، حيث تمثل هذه النظرية أحد جوانب المعرفة الاجتماعية التي تميزنا عن الرئيسيات الأخرى، كما أنها تمكننا من توقع سلوك الآخرين بدقة كما لو كنا قد قرأنا أفكارهم.

فنظرية العقل هي وظيفة تلقائية عالية المستوى ذات صلة مباشرة بأنظمة الدماغ، حيث تشير بيانات علم النفس العصبي إلى تدخل العديد من مناطق الدماغ كالقشرة قبل الجبهية الوسطية (mPFC) medial prefrontal cortex، بالتحديد القشرة المدارية الأمامية Orbitofrontal Cortex، القطبان الصدغيان بشكل ثنائي Temporal Poles bilaterally واللوزة The Amygdala في ربط المثيرات الاجتماعية الخارجية بالمعالجة العاطفية وفهم الحالات العقلية للآخرين (Gallagher & Frith, 2003 ; Mitchell & Phillip, 2015).

ويظهر هذا الضعف في مفاهيم مختلفة لنظرية العقل لدى الطفل التوحدي كمفهوم الاعتقاد وقراءة الأفكار، فإذا كانت المعتقدات صحيحة دائمًا، فسيكون من المستحيل جعل شخص ما يصدق شيئًا خاطئًا، وسيكون التنبؤ بالسلوك وتفسيره أمرًا سهلاً نسبيًا، لذلك فالمعتقدات خاطئة في بعض الأحيان تجعل الفرد يتصرف بالاستناد إلى أحكامه أي ما يعرف أنه الوضع الحقيقي، كما يواجه الطفل التوحدي صعوبة في

مفهوم المشاعر والعواطف خاصة المشاعر القائمة على المعتقدات مثل المفاجأة، ويرجع ذلك لأنها تنطوي على تناقضات بين الرغبات والواقع فيكون العجز مرتبطا بنظرية العقل (Baron–Cohen, Spitz & Cross, 1993) ، ويمتد هذا العجز ليشمل قدرة الطفل على إدراك مفهوم التظاهر واللعب الخيالي حيث يتطلب تفاعل الطفل مع الآخرين قدرة على إدراك أن أفكارهم واعتقاداتهم تختلف عن تصوراته الشخصية، لكن إدراك تغير التصور يعتبر مهمة ذهنية تتطلب قدرات معرفية مرتفعة لا يمتلكها الأطفال ذوي طيف التوحد (Hamilton, Brindley & Frith, 2017) لذلك نجد أن لعبهم يتميز بالرتابة وعدم المرونة، حتى مع وجود إدراك أفضل ولغة أحسن وسلوكيات توحد أقل (Lin al, 2017)، كما يجد عجزا في مفاهيم أخرى تمثل هذه النظرية كمفهوم استعمال أفعال الحالة العقلية أو قراءة العيون للحكم على رغبة الشخص أو اعتقاده.

وقد قام كل من (Baron–Cohen, Leslie & Frith) سنة 1985 بإجراء العديد من الدراسات المتعلقة بنظرية العقل مع الأطفال المصابين بالتوحد وتوصلوا إلى أن لديهم عجز تمثيلي يؤثر على نظرية العقل، وأن هذا العجز لا يرتبط بتأخر ذهني في القدرات العقلية حيث أن معظم الأطفال يفشلون في مهمة الاعتقاد الخاطئ وبالتالي لا يتمكنون من تمثيل الحالات الذهنية.

وقد حاول الباحث Rosello وزملاؤه (2020) الربط بين المستويات المختلفة لتطور نظرية العقل مع السلوكيات الاجتماعية والبراغماتية والتكيفية في الحياة اليومية، وذلك لأهميتها في تصميم تدخلات علاجية فعالة، وتوصل في دراسته حول بروفيل الطفل التوحدي أنه كلما أظهر الطفل قدرات منخفضة لنظرية العقل كلما واجه صعوبات أكبر في المجالات الاجتماعية والتواصلية كالمبادرة غير المناسبة في التواصل والعجز في تماسك اللغة وتفسيرها اعتمادًا على السياق، في هذا الإتجاه جاءت عدة دراسات لإظهار العلاقة بين القصور في القدرات البراغماتية وضعف نظرية العقل مثل دراسة (Demartino et

(Loukusa,2018) (al, 2020 ، ولم يكتف الباحثون بوصف هذه العلاقة فقط، بل اتجهوا حديثا نحو الدراسات التجريبية لتنمية المستوى اللغوي البراغماتي من خلال التكفل بالمفاهيم المتعلقة بنظرية العقل، مثل دراسة (محمد رمضان،2018).

انطلاقا مما سبق، يشير التأثير القوي لنظرية العقل على استخدام اللغة في إطار السياق الاجتماعي إلى ضرورة تصميم تدخل قائم على مفاهيم نظرية العقل لتطوير المهارات البراغماتية، وقد تناول بعض الباحثين هذه الدراسات التجريبية إلا أنها لم تستهدف بشكل مباشر المستوى البراغماتي، كما أن نتائجها بقيت متناقضة وفعاليتها ما تزال غير واضحة، حيث فحصت دراسة (Ozonoff & Miller, 1995) فعالية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي معدل الذكاء العادي المصابين بالتوحد لاستنتاج الحالات العقلية للآخرين وأظهرت النتائج تحسنا ذا دلالة في أداء مجموعة العلاج في العديد من مهام الاعتقاد الخاطئ، ولكن تقييم الوالدين والمعلمين للكفاءة الاجتماعية لم يظهر أي تغيير.

في نفس الإتجاه أظهرت دراسة (Hadwin et al, 1997 ; Begeer et al, 2015) أنه من الممكن تعليم الأطفال المصابين بالتوحد إدراك مفاهيم العاطفة والمعتقدات، بل ويمكن للأطفال اجتياز المهام البسيطة والانتقال إلى مهام أكثر تعقيدًا مع التدريس، لكن بالمقابل، لم يكن هناك تقدم في مهارات التواصل الاجتماعي. على وجه التحديد، لم يتم العثور على أي تحسن في تطوير المحادثة ولم يتم العثور على زيادة في استخدام مصطلحات الحالة العقلية في الكلام، أي أن خصائص الاتصال محدودة لدى الأطفال ذوي التوحد.

بالمقابل أظهرت دراسة (Adams et al, 2012) فعالية التدخل الأرطفوني في التكفل بمشاكل التواصل البراغماتي والاجتماعي للأطفال في سن المدرسة مع أو بدون اضطراب طيف التوحد، وذلك بعد إخضاعهم إلى ما يصل إلى 20 جلسة في الأداء البراغماتي، التواصل الاجتماعي والكفاءة في الحوار،

وتؤكد في نفس السياق دراسة Adibsereshki وآخرون (2015) تحسن المهارات الاجتماعية مثل التعاون، التأكيد وضبط النفس.. لدى الأطفال بعد إخضاعهم لتدريب قائم على نظرية العقل.

لذلك وأمام هذه النتائج غير الواضحة للدراسات السابقة حول مدى فعالية هذه التدخلات العلاجية، وفي ظل انخفاض التراث النظري –في حدود علم الباحثة– في العالم العربي بشكل عام وعلى البيئة الجزائرية بشكل خاص، سعت الباحثة لتصميم برنامج علاجي قائم على مفاهيم نظرية العقل بهدف دراسة مدى فعاليته في تطوير المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي، وتم تحديد إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

- هل يساهم البرنامج العلاجي المصمم في تنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي؟

2. فرضية الدراسة:

- يساهم البرنامج العلاجي المصمم في تنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي.

3. أهداف الدراسة:

- تصميم برنامج علاجي قائم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي.
- الكشف عن مدى فعالية البرنامج المصمم في تنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي.

4. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

- يستمد هذا البحث أهميته من عينة الدراسة المتمثلة في الطفل التوحدي، حيث أن هذا الإضطراب كان ومازال يمثل غموضا وإشكالا لدى الباحثين خاصة مع زيادة نسبة انتشاره كل سنة حسب الإحصائيات العالمية، ما يدفعنا إلى البحث عن استراتيجيات مناسبة للتخفيف من الصعوبات التي تعانيها هذه الفئة.

- تظهر أهمية هذا البحث أيضا في حداثة الموضوع المتناول خاصة مع قلة الدراسات التي جمعت بين متغير نظرية العقل والمستوى البراغماتي، حيث يشكل هذان المتغيران وظائف معرفية عالية المستوى يصعب تنميتها لدى الطفل التوحدي.
- وكنتيجة لما سبق تظهر أهمية هذا البحث في إثراء الأدب النظري في مجالات مختلفة: المعرفة الاجتماعية، الأرطفونيا، الاضطرابات النمائية العصبية، تصميم التدخلات العلاجية... لتقديم إطار نظري تستفيد منه الأبحاث الأخرى.

الأهمية التطبيقية:

- تقديم برنامج علاجي يساهم في تنمية المستوى البراغماتي والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.
- مساعدة المتخصصين في مجال التربية الخاصة والعاملين بالمراكز النفسية البيداغوجية أو العيادات الخاصة ومقدمي الرعاية في التكفل بالطفل التوحدي على مستويات معرفية عليا تعتمد على القراءة الذهنية.
- مساعدة الطفل التوحدي على إدراك أفكار الآخرين ومشاعرهم ليتمكن من التعاطف معهم وتبادل التواصل اللفظي وغير اللفظي بشكل سليم في إطار السياقات الاجتماعية المختلفة.

5. دوافع اختيار موضوع الدراسة:

- الميول الشخصية للباحثة نحو موضوع القراءة الذهنية (نظرية العقل) وتأثيرها على التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي.
- الخبرة النظرية والعملية التي اكتسبتها الباحثة من خلال إنجاز مذكرة ماستر حول هذا الموضوع، إضافة لتطوعها سابقا مع فئة ذوي طيف التوحد.
- التحدي الذي تشكله الدراسة نظرا لتعقيد وحداثة موضوعها خاصة على البيئة الجزائرية.

- الإفتقار إلى مصادر ومراجع عربية –في حدود علم الباحثة– يمكن الرجوع إليها للبحث في المستوى البراغماتي بشكل علمي بعيدا عن التعريفات اللسانية الأدبية.
- توجه الدراسات التجريبية الحديثة نحو تصميم البرامج العلاجية بهدف توفير أداة جاهزة للمختصين في الميدان لمساعدتهم في التكفل بالطفل التوحدي.

6. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

البرنامج العلاجي: هو برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل، يتكون من 45 جلسة، يستهدف تنمية المستوى البراغماتي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، يعتمد على مجموعة من الأنشطة الموزعة على المحاور التالية: محور العاطفة، الاعتقاد، التظاهر، القراءة في العيون، استعمال أفعال الحالة العقلية، إضافة لمحور أخير يستهدف مهارات المحادثة.

مفاهيم نظرية العقل: تمثل مفاهيم نظرية العقل في هذه الدراسة المحاور التي اعتمدت عليها الباحثة في تصميم برنامجها العلاجي وهي:

- **مفهوم العاطفة:** يتمثل هذا المفهوم إجرائيا في تدريب الطفل على التعرف على الانفعالات، ربط الإنفعال بالموقف المناسب، تفسير سبب الإنفعال، استنتاج وتفسير العاطفة بناء على الرغبة، استنتاج وتفسير العاطفة بناء على الإعتقاد.
- **مفهوم التظاهر:** يتمثل هذا المفهوم إجرائيا في تدريب الطفل على أداء اللعب التظاهري بالإعتماد على أدوات وأدوار مختلفة.
- **مفهوم الإعتقاد والتصور:** يتمثل هذا المفهوم إجرائيا في تدريب الطفل على مهمة الإعتقاد الخاطئ، واختلاف التصور البصري لشيء ملموس حسب وجهة نظره، وقراءة الأفكار لشخصيات في مواقف كرتونية.

- **مفهوم القراءة في العيون:** يتمثل هذا المفهوم إجرائيا في تدريب الطفل على تحديد اتجاه العين، الإعتماد على اتجاه العين للحكم على وضعية التفكير والإعتماد على اتجاه العين للحكم على رغبة الشخص.
- **مفهوم استعمال أفعال الحالة العقلية:** يتمثل هذا المفهوم إجرائيا في تدريب الطفل على استعمال أفعال الحالة العقلية: يريد، يعتقد، يعلم، يفكر، ويكون قادرا على استعمالها أثناء سرد قصة.

المستوى البراغماتي: هو الدرجة التي يتحصل عليها الطفل التوحدي في اختبار البروفيل البراغماتي Pragmatic Profil (PP) وهو اختبار فرعي من بطارية التقييم الإكلينيكي لأساسيات اللغة (CELF® 4 –) للباحثين Eleanor Semel، Elisabeth H. Wiig، و Wayne A. Secord سنة 2003، خاص بتقييم المهارات البراغماتية في التفاعلات الاجتماعية للفئة العمرية 5–21 سنة، ويوفر تقييما في ثلاث مجالات: مهارات المحادثة، طلب المعلومات والاستجابة لها ومهارات الاتصال غير اللفظي.

7. الدراسات السابقة:

- **الدراسات العربية:**

7–1 دراسة مي أحمد رضوان (2015) بعنوان فاعلية برنامج إثرائي لغوي لتنمية المهارات اللغوية لدى عينة من الأطفال الذاتويين فى إطار نظرية العقل

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إثرائي لغوي لتنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية، التعبيرية والاجتماعية) في اطار نظرية العقل لدى 20 طفلا من ذوي طيف التوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و6 سنوات، ودراسة تأثير البرنامج عبر الزمن، وقد استخدمت الباحثة مقياس ستانفورد بينيه (النسخة الخامسة) تعريب صفوت فرج 2011، مقياس تطور نظرية العقل للأطفال اعداد محمد الخطيب وفؤاد جوالدة، ومقاييس مختلفة من اعداد الباحثة: مقياس مهارات ما قبل اللغة، مقياس اللغة الاستقبالية، مقياس

اللغة التعبيرية ومقياس اللغة الاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الاثرائي اللغوي في لتنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية، الإنتاجية والاجتماعية) لدى الأطفال الذاتويين

2-7 دراسة محمد رمضان أحمد فتحي (2018) بعنوان فعالية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين

هدفت الدراسة إلى استخدام برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، والتحقق من استمرار البرنامج، وتكونت عٌنة الدراسة من 8 أطفال ذاتويين ذكور مرتفعي الأداء الوظيفي، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 5.5 – 7 سنوات بمتوسط 5,7 سنوات وانحراف معياري 0.53 وقد اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية: اختبار المصفوفات المتتابعة الملونة (تعديل وتقنين/ عماد أحمد حسن علي،2016) ومقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد(تعريب/ عادل عبد الله محمد 2016) ومقياس التفاعل الاجتماعي خارج المنزل للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة (اعداد/ عادل عبد الله محمد 2008) ومقياس الانتباه لدى الأطفال الذاتوين.(اعداد الباحث)، برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين (اعداد/ الباحث). كما استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة لمناسبته لطبيعة الدراسة، وأسفرت النتائج على فعالية استخدام البرنامج القائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين.

3-7 دراسة أسامة محمد بطاينة وتسنيم الطوالبة (2020) بعنوان أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى عينة من الأطفال ذويّ اضطراب طيف التوحد في الأردن:

هدفت الدراسة إلى قياس أثر البرنامج التدريبي في تنمية مهارات اللغة البراغماتية عند الأطفال ذويّ اضطراب طيف التوحد في الأردن، وقد تكونت عينة الدراسة من 26 طفلا من ذوي اضطراب طيف

التوحد تراوحت أعامرهم بين (5–10 سنوات)، ووزعوا عشوائيا إلى مجموعتين؛ تجريبية وضابطة، بالتساوي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد مقياسين: مقياس استخدام مهارات اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وبرنامج للتدريب على تنمية مهارات اللغة البراغماتية حيث تناول 6 أبعاد :العلاقات الاجتماعية، والاهتمامات، والتواصل غير اللفظي، والانتباه، وسياق الحديث، والتواصل مع الآخرين. وكشفت نتائج هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بين القياس القبيل والبعدي على مقياس مهارات اللغة البراغماتية على القياس الكلي، يعزى إلى البرنامج التدريبي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد، باستثناء بعد سياق الحديث، كما أظهرت النتائج عدم ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد، باستثناء ب وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والمتابعة على أفراد المجموعة التجريبية.

4-7 دراسة هاشل بن سعد الغافرى ومحمد إبراهيم محمد عطا الله (2020) بعنوان: فعالية برنامج تدريبي قائم على الاستخدام البراجماتى للغة في تنمية التفاعل الاجتماعي والثقة بالنفس لدى أطفال اضطراب التوحد

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبى قائم على الاستخدام البراجماتى للغة فى تنمية التفاعل الاجتماعى، والثقة بالنفس لدى أطفال اضطراب التوحد. تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال من ذوى اضطراب التوحد بمركز مملكة الطفل للتوحد بولاية عبرى بمحافظة الظاهرة بسلطنة عمان، تراوحت أعمارهم بين (5–9) سنوات بمتوسط عمر زمنى (7.25)، وانحراف معيارى (1.70). وتم استخدام الأدوات التالية وجميعها من إعداد الباحثين وهي: مقياس الاستخدام البراغماتي للغة – مقياس التفاعل الاجتماعي – مقياس الثقة بالنفس – برنامج قائم على الاستخدام البراغماتي للغة، وباستخدام اختبار ويلكوكسون للقياسات المرتبطة تمت معالجة فروض الدراسة. وقد أسفرت الدراسة عن النتائج الآتية: وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي

للبرنامج على مقياسي: التفاعل الاجتماعي، والثقة بالنفس لصالح القياس البعدي. وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعى للبرنامج على مقياسي: التفاعل الاجتماعي، والثقة بالنفس. وتشير هذه النتائج إلى فعالية البرنامج التدريبي القائم على الاستخدام البراغماتي للغة في تنمية التفاعل الاجتماعي، والثقة بالنفس لدى أطفال اضطراب التوحد.

5-7 دراسة شريفي سهام وبوسبتة يمينة (2021) بعنوان فعالية برنامج تدريبي قائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يهدف البحث الى الكشف عن مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث استخدم المنهج شبه تجريبي الذي يعتمد على تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة. وتم تطبيق اجراءات البحث على عينة تكونت من (14) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (5-09) سنوات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس تواصل الأطفال بنسخته الثانية (Children's Communication Checklist-2) من قبل الباحثة بما يتناسب مع أغراض الدراسة، كما أستخدم برنامج تدريبي لتنمية مهارات اللغة البراغماتية من إعداد الباحثة، تناول (7) أبعاد: التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين. توصلت نتائج البحث الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات اللغة البراغماتية يعزى إلى البرنامج التدريبي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع الأبعاد. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي على أفراد المجموعة التجريبية.

- **الدراسات الأجنبية:**

7-6 دراسة Sally Ozonoff & Judith N. Miller (1995) بعنوان تدريس نظرية العقل: منهج جديد لتدريب المهارات الاجتماعية للأفراد المصابين بالتوحد

فحصت هذه الدراسة فعالية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية للمراهقين ذوي معدل الذكاء العادي المصابين بالتوحد. شارك خمسة مراهقين في هذا العلاج لمدة 4 1شهر. بينما تكونت المجموعة الضابطة من أربعة مراهقين لهم نفس العمر، ومعدل الذكاء، وشدة التوحد، بالإضافة إلى تعليم مهارات تفاعلية ومحادثة محددة، قدم البرنامج التدريبي تعليمات منهجية وواضحة حول المبادئ الاجتماعية المعرفية الأساسية اللازمة لاستنتاج الحالات العقلية للآخرين (أي نظرية العقل). أظهر التقييم قبل وبعد التدخل تغييرًا ذا دلالة في أداء مجموعة العلاج في العديد من مهام الاعتقاد الخاطئ، ولكن لم يحدث تحسن في العينة الضابطة. لم تظهر أي تغييرات، مع ذلك، على تصنيفات الوالدين والمعلمين العامة للكفاءة الاجتماعية لأي من المجموعتين.

7-7 دراسة Julie Hadwin وآخرون (1997) بعنوان هل تعليم نظرية العقل له تأثير في القدرة على تطوير المحادثة لدى الأطفال المصابين بالتوحد؟

الهدف من هذه الدراسة هو تقييم ما إذا كان تعليم الأطفال المصابين بالتوحد لمهام الحالة العقلية له أي تأثير إيجابي في قدرتهم على التواصل، واذا كان العجز في نظرية العقل يكمن وراء الاستخدام المحدود للأطفال لمصطلحات الحالة العقلية في الكلام، حيث احتوت عينة الدراسة على 30 طفلا توحديا، تم توزيعهم بشكل عشوائي على ثلاث مجموعات تعليمية (كل 10 أطفال في مجموعة) خاصة بالعاطفة و المعتقد و اللعب، واستخدمت الدراسة استبيان مكون من 18 عنصرًا يعتمد على معايير DSM-III و DSM-IV للتوحد (Howlin، 1996)، تقارير الوالدين والمعلمين، المقابلة والملاحظة، وتم فحص

المحادثات التي تحدث بشكل طبيعي بين مقدمي الرعاية و الأطفال، بالاعتماد على سرد قصة من كتاب مصور وتسجيل هذه المهمة بالفيديو لنسخ هذه التسجيلات بعد ذلك، وفي النهاية تقييم مدى فهمهم لمفاهيم العاطفة والمعتقدات واللعب، ومدى انتاجهم لكلمات الحالة العقلية تلقائيًا.

و أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أنه من الممكن تعليم الأطفال المصابين بالتوحد إدراك مفاهيم العاطفة والمعتقدات، بل ويمكن للأطفال اجتياز المهام البسيطة والانتقال إلى مهام أكثر تعقيدًا مع التدريس، لكن بالمقابل ، لم يكن هناك تقدم في مهارات التواصل الاجتماعي. على وجه التحديد، لم يتم العثور على أي تحسن في تطوير المحادثة ولم يتم العثور على زيادة في استخدام مصطلحات الحالة العقلية في الكلام، أي أن خصائص الاتصال المحدودة لدى الأطفال ذوي التوحد لا تنبع من افتقارهم لفهم الحالات العقلية.

7-8 دراسة Hua Feng وآخرون (2008) بعنوان: آثار نظرية العقل والتدريب على المهارات الاجتماعية على الكفاءة الاجتماعية لطالب بالصف السادس مصاب بالتوحد

حقق الباحثون في آثار نظرية العقل (ToM) وبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على التفاعلات الاجتماعية لدى التوحدي، حيث ان المشارك في هذه الدراسة هو طالب في الصف السادس يبلغ من العمر 11 عامًا مصابًا بالتوحد، تم إجراء جميع الدورات التدريبية في غرفة مصادر الطالب وإجراء الملاحظات المباشرة للتفاعلات الاجتماعية خلال جلسات تدريبية فردية ومجموعات صغيرة وفترات تعليمية في غرفة الموارد، والاستراحة، ووقت الغداء.. تم إجراء تصميم مجسات متعددة لتقييم البرنامج التدريبي على نتائج تعلم المشارك حيث تم تقييم نتائج التعلم ثلاث مرات خلال خط الأساس، وفي نهاية كل جلسة تدريبية باستخدام (Microsoft Office PowerPoint)، تم تصوير جميع جلسات المراقبة بالفيديو. ثم تمت مراجعة الأشرطة ونسخها وترميزها وتحليلها باستخدام طريقة شبه منظمة وخالية من الترميز. أظهرت النتائج وجود علاقة وظيفية بين التدخل وإتقان المهارات حيث زادت التفاعلات الاجتماعية المناسبة للمشارك بشكل

كبير عبر الوقت مع تحسينات مماثلة في درجات اختبار TOM، كما استجاب معلمو المشارك ووالديه وأقرانهم بشكل إيجابي للتدخل، مشيرين إلى قبولهم لإجراءات التدريب والنتائج.

9-7 دراسة Sander Begeer وآخرون (2015): التأثيرات والمشرفون على التدخل القصير لنظرية العقل للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: تجربة عشوائية مضبوطة

في هذه الدراسة قام الباحثون بالتحقيق في فعالية علاج قائم على نظرية العقل لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد، لدراسة أسلوب التفاعل الاجتماعي والسلوك التخريبي، تم اختيار الأطفال المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم بين 7 و12 عامًا (ن 597) بشكل عشوائي من خلال قائمة الانتظار أو وضعية العلاج واستوفوا معايير الأهلية لاضطراب طيف التوحد وفقًا لـ DSM4 بناءً على تقييمات متعددة من قبل علماء النفس والأطباء النفسيين الذين يعملون بشكل مستقل عن هذه الدراسة، و كانت درجة الذكاء اللفظية ضمن النطاق الطبيعي أو أعلى (> 70) في اختبار Peabody picture vocabulary test – III–NL، تضمنت الدراسة المقاييس التالية The ToM test [Muris et al., 1999] الذي يقيس معرفة الطفل بنظرية العقل على ثلاثة مستويات (ابتدائي ، متوسط ، ومعقد)، مقياس مستويات الوعي العاطفي للأطفال (LEAS–C) الذي به 12 سيناريو يصف مواقف اجتماعية افتراضية، استبيان المهارات الاجتماعية SSQ لتقييم تصور الآباء (SSQ–P) والمعلمين (SSQ–T) للمهارات الاجتماعية للطفل، مقياس الاستجابة الاجتماعية (SRS)، مقياس تصنيف الاضطرابات السلوكية التخريبية (DBD)، نتائج نظرية العقل وفهم المشاعر، واستبيانات الآباء والمعلمين حول المهارات الاجتماعية للأطفال، والسلوك الاجتماعي المرتبط بنظرية العقل وسمات التوحد. تم جمع بيانات الوالدين المتابعة لمدة ستة أشهر لمجموعة العلاج.

كان للعلاج تأثير إيجابي على فهم نظرية العقل واختفاء بعض سمات التوحد ولكن ليس على السلوك الاجتماعي الذي أبلغ عنه الوالدان أو المعلم. ارتبط نظام أسلوب التفاعل الاجتماعي السلبي بتقلص تأثيرات العلاج على سمات التوحد، ولكن كان السلوك التخريبي غير مرتبط بالنتائج حيث لم يتم العثور على تأثيرات معتدلة لوجود السلوكات التخريبية (قصور الانتباه وفرط النشاط والمعارضة ومشاكل السلوك). أدى تدخل ToM إلى تحسين الفهم الاجتماعي المفاهيمي والسلوك المرتبط بنظرية العقل للأطفال المصابين بالتوحد. ومع ذلك، كان التطبيق الأوسع للمهارات المكتسبة في مجالات أخرى من الوظائف محدودًا.

7-10 دراسة لـ Catherine Adams وآخرون (2012) بعنوان مشروع تدخل حول التواصل الاجتماعي: تجربة عشوائية مضبوطة لدراسة فعالية علاج النطق واللغة للأطفال في سن المدرسة الذين يعانون من مشاكل التواصل البراغماتي والاجتماعي مع أو بدون اضطراب طيف التوحد

تهدف هذه الدراسة لتقييم فعالية التدخل المكثف على مستوى التواصل الاجتماعي social communication intervention (SCIP) للأطفال الذين لديهم ضعف في اللغة البراغماتية مع أو بدون سمات التوحد، من خلال تصميم التجربة العشوائية المضبوطة، على عينة تتكون من 88 طفلًا تتراوح أعمارهم بين 5سنوات و11شهرا و8سنوات و10 أشهر، يظهرون ضعفا في التواصل الاجتماعي ، تم تعيينهم عشوائيًا وإخضاعهم لعلاج النطق واللغة على مستوى التواصل الاجتماعي إلى ما يصل إلى 20 جلسة أو العلاج الكامل- كالمعتاد ، وتم أخذ مقياس النتائج الأولية من اللغة الشكلية أما مقياس النتائج الثانوية من السرد وملاحظات الوالدين حول الأداء البراغماتي، التواصل الاجتماعي ، الكفاءة في الحوار، وتقارير المعلمين حول قدرات التعلم في الفصل، وذلك قبل التدخل، بعد التدخل مباشرة، و بعد 6 أشهر من المتابعة. لم يتم العثور على تأثير علاجي مهم لمقياس النتيجة الأولية للمهارات اللغوية البنيوية أو لمقياس القدرة السردية، بالمقابل تم العثور على تأثيرات علاجية كبيرة للكفاءة الخطابية، وللمقاييس التي أبلغ عنها الآباء للأداء البراغماتي والتواصل الاجتماعي، وللتقييمات التي أبلغ عنها المعلم لمهارات التعلم في الفصل،

ويشير التداخل الكبير بين الاضطرابات البراغماتية واضطراب طيف التوحد إلى أن التدخل قد يكون قابلاً للتطبيق أيضًا على بعض الأطفال المصابين بالتوحد والذين يملكون لغة، نظرا لما لديهم من اضطرابات تواصل براغماتي .

11-7 دراسة Cynthia Waugh & Joan Peskin (2015) بعنوان تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين ذوي الأداء العالي: دراسة التدخل

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة فعالية التدخل القائم على المهارات الاجتماعية ونظرية العقل للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عالي الأداء. تم تطبيق تدريب المهارات الاجتماعية ونظرية العقل على المجموعة التجريبية من خلال تعليم الأطفال التعرف على الحالات العقلية لأقرانهم(المعرفة والعواطف والرغبات والمعتقدات والنوايا والإعجاب والكره..). أما المجموعة الضابطة الأولى فتلقت التدريب المعروف والقائم على الأدلة "التدريب القائم على الصداقات" Children's Friendship Training (CFT) والثانية تلقته بعد إكمال الدراسة (تأخرت)، واستخدمت الدراسة نسخة منقحة من اختبار القصص الغريبة (O'Hare 2009.et al)، مقياس لنظرية العقل لـ (ToMI; Hutchins et al, 2010)، مقياس طيف التوحد نسخة المراهقين ونسخة للأطفال (AQ Baron-Cohen et al)، مقياس فينلاند للسلوك التكيفي. بمقارنة المجموعتين الضابطة والتجريبية، أظهر المشاركون في المجموعة التجريبية نتائج أكبر بشكل ملحوظ في مقاييس نظرية العقل والاستجابة الاجتماعية. وأيضا بعد تقييم المتابعة لمدة 3 أشهر، حيث بدا أنه تم الحفاظ على التحسينات ولوحظ استمرار هذه النتائج، تدعم هذه النتائج نظرية العقل المدعومة بصريًا في التدخل على مستوى المهارات الاجتماعية.

7-12 دراسة Adibsereshki وآخرون (2015) بعنوان: فاعلية تدريب نظرية العقل على المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد عالية الأداء

أجريت هذه الدراسة لاستكشاف فعالية تدريب ToM على المصابين باضطرابات طيف التوحد عالية الأداء. تم استخدام المنهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعتين، وشملت العينة 12 فتاة و12 فتى يعانون من اضطراب طيف التوحد عالي الأداء (HFASD). حيث تم استخدام أداتين على النحو التالي: 1- اختبار نظرية العقل و2-استبيان المهارات الاجتماعية بالإعتماد على تقرير الوالدين والمعلم لقياس بعض المهارات الاجتماعية مثل التعاون، التأكيد وضبط النفس... قام الباحثون بتوزيع العينات بشكل عشوائي في المجموعة التجريبية والضابطة وكان لدى المجموعات التجريبية 15 جلسة من تدريب ToM والمجموعات الضابطة لديها برنامج مدرسي عادي فقط. بعد تحليل البيانات بواسطة برنامج Kolmogorov-Smirnov، اختبار-t- وtwo way variance tests. أظهرت النتائج درجات المهارات الاجتماعية في المجموعة التجريبية أكثر بكثير من المجموعة الضابطة ما يدفعنا للإعتقاد بأن تدريب ToM قد يؤدي إلى تحسين المهارات الاجتماعية للأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد.

7-13 دراسة لـ Christopher Lopata (2016) وآخرون بعنوان تجربة عشوائية مضبوطة لقراءة العقل كعنصر من مكونات العلاج النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد ذوي الأداء العالي

قيمت هذه التجربة العشوائية المضبوطة فعالية قراءة العقل كعنصر من مكونات العلاج النفسي والاجتماعي الشامل لـ 36 طفلاً توحديا ذوي أداء عالٍ، تتراوح أعمارهم بين 7-12 عامًا، معايير التقييم كانت تشخيصًا سريريًا سابقًا للتوحد، أو أسبرجر، أو اضطراب النمو المنتشر غير المحدد. تم استخدام مقياس ذكاء Wechsler للأطفال، إختبار تقييم شامل للغة المنطوقة Comprehensive

Assessment of Spoken Language (CASL; Carrow-Woolfolk, 1999) ، مقابلة تشخيص التوحد المنقحة (ADI-R) للتحقق من التشخيص، وللحصول على نتائج الدراسة طبق الباحثون بطارية كامبردج للقراءة الذهنية للوجه والصوت للأطفال (CAM-C) التي تقيس 15 مفهومًا للعاطفة باستخدام مقاطع فيديو لتعابير الوجه، التعرف على العاطفة والتقييم العاطفي الاجتماعي Social emotional evaluation (SEE)، القائمة المكيفة لتدفق المهارات (ASC) Adapted skillstreaming checklist، نظام تقييم السلوك للأطفال حسب تصنيف الوالدين (BASC-2-PRS) والمعلمين (BASC-2-TRS)، وأخيرا مقياس الاستجابة الاجتماعية.

تلقى جميع المشاركين العلاج الصيفي الشامل لمدة 5 أسابيع، مع تعيين نصفهم عشوائياً لتلقي التعليمات الخاصة بقراءة العقل كجزء من العلاج، استهدف البروتوكول العلاجي مهارات التواصل الاجتماعي، تفسير المهارات اللغوية غير الحرفية من خلال أنشطة للعب الأدوار، واستكشاف الأطفال اهتمامات الآخرين في المجموعة وتجنب المواضيع خارج نطاق الاهتمام الضيق لكل طفل. أشارت نتائج التحليلات الأولية للمقاييس إلى أداء أفضل بشكل ملحوظ في اختبار التعرف على عاطفة الوجه لمجموعة قراءة العقل مع العلاج الصيفي، ومكاسب كبيرة في اختبار الطفل للتعرف على المشاعر الصوتية ومهارات التعرف على المشاعر المصنفة من قبل الوالدين والفاحصين، ولكن لا توجد اختلافات بين المجموعات.

أشارت التحليلات الثانوية إلى تحسينات كبيرة في التعرف على العواطف وتقييمات الوالدين والفاحصين لمهارات التواصل الاجتماعي المستهدفة بالبرنامج، والمهارات الاجتماعية الواسعة، وتحسن الأعراض المرتبطة باضطراب طيف التوحد لكلا المجموعتين دون أن تكون هناك فروق ذات دلالة إحصائية بينهما، فقراءة العقل قد تؤدي إلى نتائج جيدة ولكنها تبقى محدودة عند تضمينها كجزء من هذا العلاج النفسي والاجتماعي المكثف.

7-14 دراسة لـ Mishon Lecheler وزملائه سنة 2021 بعنوان مسألة وجهة نظر: دراسة استكشافية للتدخل القائم على نظرية العقل لدى المراهقين المصابين بالتوحد

الغرض من هذه الدراسة هو التحقق من فعالية تدريس نظرية العقل للمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد واستكشاف تأثير التدخل على معالجة مختلف مجالات التفاهم الاجتماعي، من خلال تدخل مدته 12 أسبوعًا تتكون العينة من 12 مراهقًا (3 إناث و 9 ذكور) تتراوح أعمارهم بين 12 و 17 عامًا (متوسط M= 14.03) ، وتم تطبيق البرنامج التدريسي القائم على إدارة نظرية العقل للباحث (Ordetx, 2012) ، وهو منهج يعتمد على العلاج المعرفي السلوكي، متعدد الحواس لتطوير الجوانب الأساسية لهذه النظرية، ويحتوي على سلسلة منظمة من الأنشطة التي تعلم عددًا من المهارات الأساسية، بما في ذلك الاهتمام المشترك ، التقليد ، تحديد المشاعر ، القراءة الاجتماعية، الإشارات، السبب والنتيجة في السياقات الاجتماعية ، والعديد من السياقات الأخرى... اجتمعت المجموعة أسبوعياً لمدة 12 أسبوعًا واستغرقت كل جلسة 30 دقيقة، واستخدمت الدراسة استبيان Theory of Mind Inventory (ToMI) الذي يتكون من 42 عنصرًا، يوزع على الآباء، يقيس تصورات الطفل لهذه النظرية، والفهم الاجتماعي في مستويات ومفاهيم مختلفة (مبكرة، أساسية ومتقدمة) منها التعرف على المشاعر، البراغماتية وفهم مصطلحات الحالة العقلية، كما استخدمت الدراسة بطارية مهام نظرية العقل The Theory of Mind Task Battery (ToMB) على كل مراهق وهو مقياس مباشر لفهم نظرية العقل. يتم تقديمه في شكل قصص قصيرة مع رسوم توضيحية مصاحبة للمعلومات والأسئلة.

أشارت النتائج ، على الرغم من كونها مؤقتة ، إلى أن الآباء شهدوا تحسنًا في الفهم الاجتماعي بعد التدخل، وعلى وجه التحديد، تحسن المراهقون في المجالات المبكرة (قراءة العواطف ومشاركة الإنتباه)، والمتقدمة (استخدام الحكم الاجتماعي، فهم العقل كمترجم نشط...)، التعرف على المشاعر ، والبراغماتية (اللغة الاجتماعية)، بينما لم يتم ملاحظة أي تحسن كبير في المجالات الأساسية، مما يشير إلى أن تطوير

ToM غالبًا ما يتم بشكل غير معتاد لدى الأفراد المصابين بالتوحد وقد تكون التحسينات في مهارات ToM المبكرة مرتبطة بالتعليمات الواضحة وتأثيرات التدخل.

التعقيب على الدراسات السابقة وموقع الدراسة الحالية منها:

من حيث المنهج:

من خلال الدراسات السابقة التي تمكنت الباحثة من جمعها فإن الباحثين يسعون منذ سنة1995 (دراسة Sally Ozonoff & Judith N. Miller) إلى تنمية المهارات البراغماتية والاجتماعية لدى الطفل التوحدي، وقد اختلفت نتائج جهودهم باختلاف متغيرات وظروف البحث، ولكنهم اشتركوا جميعا في الإعتماد على المنهج شبه التجريبي لإثبات صحة فرضياتهم وتحديد خيارات التدخل المناسبة، وذلك من خلال السيطرة على متغيرات البحث للحصول على النتائج المرجوة، وقد لاحظنا أن بعض الدراسات الغربية اعتمدت على المناهج الإكلينيكية المتمثلة في التجارب العشوائية المضبوطة « Randomised Controlled Trials » كدراسة Catherine Adams et al (2012)، ودراسة Sander Begeer et al (2015)، ودراسة Christopher Lopata et al (2016)، ما يرفع من نسبة الوثوق فيها نظرا لما يتميز به هذا النوع من الدراسات من انخفاض نسبة التحيز ودقة تأثير التدخل.

ونجد كذلك أن الدراسات السابقة الأخرى اعتمدت المناهج شبه التجريبية في دراسة فعالية البرامج العلاجية والتدريبية لتحسين المهارات اللغوية والاجتماعية وقد تنوعت تصميمات هذا المنهج بين تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة) كدراسة Adibsereshki وآخرون (2015) أو تصميم المجموعة الواحدة كدراسة هاشل بن سعد الغافرى ومحمد إبراهيم محمد عطا الله (2020) أو تصميم الحالة المفردة كدراسة Hua Feng وآخرون (2008) وهو ما يوجه مسار البحث الحالي نحو تبني المنهج شبه التجريبي باعتباره المنهج الأكثر ملاءمة.

من حيث العينة:

عينات الدراسات السابقة تمثلت جميعها في الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم من 4 إلى 12 سنة ماعدا دراستي كل من Judith N. Miller (1995) & Sally Ozonoff و Mishon Lecheler et al (2021) اللتين تناولتا فئة المراهقين (أكثر من 12 سنة).

عدد أفراد العينة في أغلب الدراسات السابقة كان صغيرا مثلا دراسة Hua Feng وآخرون (2008) (ن=1)، دراسة هاشل بن سعد الغافرى ومحمد إبراهيم محمد عطا الله (2020) (ن=5)، دراسة محمد رمضان أحمد فتحي (2018) (ن=8) دراسة مي أحمد رضوان (2015) (ن=20)، دراسة Adibsereshki وآخرون (2015) (ن=24) وهناك دراستين تناولتا عينة كبيرة وهما دراسة كل من Catherine Adams وآخرون (2012) (ن=88) و Sander Begeer et al (2015) (ن=597).

بالنسبة لخصائص الأطفال في هذه العينات فقد كانوا ذوي أداء وظيفي عالي (وهي تسمية غير رسمية لذوي اضطراب طيف التوحد درجة خفيفة دون إعاقة ذهنية) ما يوجه البحث في الدراسة الحالية نحو اختيار عينة ضمن هذه الخصائص العمرية والعقلية.

من حيث الأدوات:

بالنسبة لأدوات الدراسة فقد استعمل الباحثون في دراسة Julie Hadwin et al (1997)، Hua Feng et al (2008) و Cynthia Waugh et al (2015) الاختبارات المباشرة التي تقيس المهارات البراغماتية للطفل في وضعيات تجريبية كسرد قصة وتسجيل هذه المهمة بالفيديو لنسخ هذه التسجيلات وتحليلها أو الطلب منه أداء مهمة معينة ثم تقييم أدائه.

أما باقي الباحثين فقد اعتمدوا على قوائم ملاحظة السلوك التي يتم ملؤها من طرف مقدمي الرعاية للطفل (المعلمين والآباء غالبا) لمعرفة قدرات التواصل لديه في وضعيات عفوية مثل دراسة محمد رمضان أحمد فتحي (2018) الذي استخدم مقياس التفاعل الاجتماعي خارج المنزل للأطفال العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة (اعداد/ عادل عبد الله محمد 2008) و أسامة محمد بطاينة وتسنيم الطوالبة (2020) الذين قاما بإعداد مقياس استخدام مهارات اللغة البراغماتية، و Adibsereshki et al (2015) الذين استخدموا مقياس المهارات الاجتماعية، و Christopher Lopata et al (2016) الذين اعتمدوا أداة نظام تقييم السلوك للأطفال حسب تصنيف الوالدين (BASC-2-PRS) والمعلمين (BASC-2-TRS)، فما يميز هذه القوائم هو تقييم المهارات البراغماتية بشكل عفوي خاصة وأن الاختبارات المعيارية لا تظهر بشكل جيد المهارات التواصلية لدى الطفل، ما يدفع الباحثة لاختيار أدوات تقييم في وضعيات عفوية بدل الاختبارات الموجهة.

من حيث النتائج:

تباينت نتائج هذه الدراسات في مدى فعاليتها حيث توصلت جميع الدراسات العربية إلى فعالية التدخلات المطبقة، حيث أشارت مي أحمد رضوان (2015) إلى فاعلية البرنامج الاثرائي اللغوي في تنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية، الإنتاجية والاجتماعية) لدى الأطفال الذاتويين، وكذلك دراسة محمد رمضان أحمد فتحي (2018) أظهرت فعالية استخدام البرنامج القائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين، وكذلك توصلت دراسة أسامة محمد بطاينة وتسنيم الطوالبة (2020) إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين العلاقات الاجتماعية، والاهتمامات، والتواصل غير اللفظي، والانتباه، وسياق الحديث، والتواصل مع الآخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أشارت نتائج دراسة هاشل بن سعد الغافرى ومحمد إبراهيم محمد عطا الله (2020) إلى فعالية البرنامج

التدريبي القائم على الاستخدام البراغماتي للغة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، كذلك توصلت نتائج دراسة شريفي سهام وبوسبتة يمينة (2021) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات اللغة البراغماتية يعزى إلى البرنامج التدريبي.

في نفس السياق أظهرت الدراسة الأجنبية للباحث Hua Feng وآخرون (2008) فعالية نظرية العقل وتدريب المهارات الاجتماعية على الكفاءة الاجتماعية لطالب توحدي بالصف السادس، وأيضا تم العثور على تأثيرات علاجية كبيرة للكفاءة الخطابية، وللمقاييس التي أبلغ عنها الآباء للأداء البراغماتي والتواصل الاجتماعي وللتقييمات التي أبلغ عنها المعلم لمهارات التعلم في الفصل في دراسة Catherine Adams وآخرون (2012) وقد أشارت إلى أن التدخل يمكن تعميمه على الأطفال المصابين بالتوحد الذين يمتلكون قدرات لغوية، نظرا لما لديهم من اضطرابات على مستوى التواصل براغماتي، أيضا أظهرت دراسة Cynthia Waugh & Joan Peskin (2015) أن التدخل القائم على نظرية العقل والمتمثل في تعليم الأطفال التعرف على الحالات العقلية لأقرانهم (المعرفة والعواطف والرغبات والمعتقدات والنوايا والإعجاب والكره..) حقق نتائج على مستوى المهارات الاجتماعية مقارنة بالتدريب المعروف والقائم على الأدلة "التدريب القائم على الصداقات" (Children's Friendship Training CFT).

كذلك فإن دراسة Adibsereshki وآخرون (2015) أظهرت فاعلية تدريب نظرية العقل على المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد عالي الأداء، وأشارت نتائج دراسة لـ Mishon Lecheler وزملائه (2021)، على الرغم من كونها مؤقتة إلى أن الآباء شهدوا تحسنًا في الفهم الاجتماعي بعد التدخل وعلى وجه التحديد تحسن المراهقون في المجالات المبكرة (قراءة العواطف ومشاركة

الإنتباه)، والمتقدمة (استخدام الحكم الاجتماعي، فهم العقل كمترجم نشط...)، التعرف على المشاعر ، والبراغماتية (اللغة الاجتماعية).

أما بالنسبة لباقي الدراسات الأجنبية فقد كانت نتائجها غير واضحة الفعالية حيث أظهر التقييم قبل وبعد التدخل في دراسة Sally Ozonoff & Judith N. Miller (1995) تغييرًا ذا دلالة في أداء مجموعة العلاج في العديد من مهام الاعتقاد الخاطئ ومع ذلك لم تظهر تصنيفات الوالدين والمعلمين العامة للكفاءة الاجتماعية أي تغييرات لأي من المجموعتين (التجريبية والضابطة)، وأشارت نتائج Julie Hadwin وآخرون (1997) إلى أنه من الممكن تعليم الأطفال المصابين بالتوحد إدراك مفاهيم العاطفة والمعتقدات، بل ويمكن للأطفال اجتياز المهام البسيطة والانتقال إلى مهام أكثر تعقيدًا في حال تعليمها لهم، لكن بالمقابل لم يكن هناك تقدم في مهارات التواصل الاجتماعي، وكان للتدخل المعتمد في دراسة Sander Begeer وآخرون (2015) تأثير إيجابي على فهم نظرية العقل وسمات التوحد، ولكن ليس على السلوك الاجتماعي الذي أبلغ عنه الوالدان أو المعلم،

كما لاحظت الباحثة أن الدراسات السابقة استخدمت في أساليبها الإحصائية المقارنة بين المجموعات التجريبية والضابطة أو المقارنة بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة، أي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي لكنها لم تدرس فعالية البرنامج على كل فرد من أفراد العينة.

إذن فهذا الاختلاف في نتائج الدراسات السابقة هو ما يمثل الفجوة العلمية التي تحاول الباحثة معالجتها في الدراسة الحالية، لذلك فإن موقع الدراسة الحالية يتمثل في الاستفادة مما تناولته الدراسات السابقة واستكمال الجوانب التي ترى الباحثة أنها تحتاج المزيد من البحث والاعتماد على الدلالة الاكلينيكية لمعرفة فعالية البرنامج المصمم على كل حالة بدلا من الاكتفاء بالمقارنة بين المجموعات.

الإطـــار النـــظـــري

الفصل الثاني: اضطراب طيف التوحد

1. تعريف اضطراب طيف التوحد
2. احصائيات حول اضطراب طيف التوحد
3. خصائص الطفل التوحدي
4. التصنيفات العالمية لاضطراب طيف التوحد
5. عوامل ظهور اضطراب طيف التوحد
6. التدخلات القائمة على الأدلة للتكفل بالطفل التوحدي
7. التحديات والتوجهات المستقبلية لاضطراب طيف التوحد

1. تعريف اضطراب طيف التوحد:

لقد تطور مصطلح "اضطراب طيف التوحد" (ASD) الشائع الاستخدام اليوم بعد أكثر من قرن من الزمان. وقد حدثت تطورات كبيرة منذ ذلك الحين في وضع تصور وفهم لمصطلح "التوحد"، كلمة "التوحد" مشتقة من الكلمة اليونانية "autos" وهي مرادفة للحركة التلقائية أو المنعزلة، أما اضطراب طيف التوحد فهو إعاقة نمائية غير متجانسة ومتعددة العوامل، حيث يحدث نمط غير عادي من التطور خلال سنوات النمو.يفضل فيها الطفل الذي يعاني من هذا الاضطراب عزل نفسه عن التفاعلات المحيطة به (Joon, Kumar & Parle, 2021, P02)

من أشهر التعريفات المعتمدة في تعريف اضطراب طيف التوحد (ASD) هو تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي أنه اضطراب نمائي عصبي يتميز بقصور في التواصل الاجتماعي ووجود اهتمامات محدودة وسلوكيات متكررة (American Psychiatric Association, 2013, P50)، يمكن أن تختلف شدة مرض التوحد بشكل كبير بين الأفراد، ولهذا السبب يشار إليه باسم اضطراب الطيف، يعكس مصطلح "الطيف" الطرق المتنوعة التي يظهر بها مرض التوحد والدرجات المتفاوتة من الضعف التي قد يعاني منها الأفراد.

قدمت أوصاف الضعف الاجتماعي لهذا الإضطراب في الأدبيات منذ الانطباعات السريرية التي أدلى بها كانر (1943) Kanner التي تحتوي على وصف ما لا يقل عن 12 جانبًا مختلفًا لدى الحالات التي تمت دراستها، من بين هذه الأعراض: عدم وجود "عاطفة واضحة"، الانسحاب من الناس، وقلة الاهتمام بالناس، نقص الإيماءات التواصلية، قلة التواصل البصري، معاملة الناس كأشياء غير حية، قلة السلوك غير المناسب للمعايير الثقافية، الانتباه إلى الجوانب غير الاجتماعية للناس، قلة الوعي بمشاعر للآخرين.

في عام 2013، تم نشر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-5)، لتحديث معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد من الإصدار الرابع السابق (DSM-IV):

- المعيار A: العجز المستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة وذلك في العناصر التالية، إما خلال الفترة الحالية أو في السابق من خلال ما يلي:

1. عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح على سبيل المثال من أسلوب اجتماعي غير طبيعي مع فشل في الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في مشاركة الاهتمامات والانفعالات، ويمتد إلى عدم المبادرة أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.
2. عجز في السلوكيات الاتصالية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، تتراوح على سبيل المثال من ضعف التكامل بين التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى التواصل البصري ولغة الجسد، أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات؛ إلى انعدام تام من تعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.
3. العجز في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها، تتراوح على سبيل المثال من صعوبات في تكييف السلوك حسب السياقات الاجتماعية المختلفة؛ لصعوبات في مشاركة الألعاب الخيالية وتكوين صداقات، إلى حد عدم الاهتمام بالأقران.

- المعيار B: الطبيعة المحدودة والمتكررة للسلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة، كما يتضح في عنصرين على الأقل من العناصر التالية إما خلال الفترة الحالية أو في السابق:

1. حركات نمطية أو متكررة في استخدام الأشياء أو اللغة
2. عدم تقبل التغيير، والالتزام الصارم بالروتينات اللفظية أو غير اللفظية أو الأوضاع السلوكية.
3. اهتمامات ضيقة للغاية وثابتة، غير طبيعية إما في شدتها أو في غرضها.
4. فرط أو إفراط النشاط تجاه المثيرات الحسية أو الاهتمام غير المعتاد بالجوانب الحسية للبيئة

- المعيار C : يجب أن تكون الأعراض موجودة من المراحل الأولى من النمو (لكنها لا تظهر بالضرورة بشكل كامل حتى تتجاوز المتطلبات الاجتماعية قدرات الشخص المحدودة، أو يمكن أن تختفي لاحقًا في الحياة من خلال الاستراتيجيات التي تعلمها الشخص)
- المعيار D: تتسبب الأعراض في تأثير سريري كبير من حيث الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني الحالي أو في مجالات مهمة أخرى.
- المعيار E: هذه الاضطرابات لا يمكن تفسيرها من خلال إعاقة ذهنية (اضطراب النمو العقلي) أو تأخر عام في النمو. (American Psychiatric Association, 2013, P50-51)

ورغم كل ما قُدم لهذا الاضطراب من تعاريف إلا أن دراسات حديثة تدعو الجمعية الأمريكية للطب العقلي لإعادة النظر في إدراج التوحد ضمن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، معرفة إياه بأنه ليس اضطرابًا في النمو العصبي ولا اضطرابًا أصلا بل هو ببساطة اختلاف فيزيولوجي عصبي متأصل في كيفية معالجة الدماغ للمعلومات، ينتج عنه العيش في مساحة فكرية داخلية خاصة تمامًا وخالية من الارتباطات العاطفية والاجتماعية، يقوم فيه التوحدي بمراقبة العالم بتفاصيل ولكن دون أي ارتباط عاطفي بما يراه (Rowland,2020) هذا التعريف يعود للتعريف الأول الذي أطلقه الطبيب النفسي السويسري Eugen Bleuler سنة 1911 في صياغته من الكلمة اليونانية "الإنغلاق على الذات"، وهو ما يتوافق مع الأعراض التي ذكرها كانر "الحاجة للعزلة".

2. احصائيات حول اضطراب طيف التوحد:

أظهرت مراكز السيطرة على الأمراض (CDC) حول انتشار اضطراب طيف التوحد بين الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 8 سنوات لعام 2020 في الولايات المتحدة الأمريكية، أن 27.6 لكل 1000 طفل مصاب بهذا الإضطراب وهو ما يمثل 1 لكل من 36 طفل، بعد أن كان يمثل واحد تقريبًا من كل 68 طفلًا قبل حوالي 10 سنوات، ما يعني ارتفاعا كبيرا بمعدل أكثر من الضعف، وكان انتشار ASD أقل بين

الأطفال البيض منه بين المجموعات العرقية والإثنية الأخرى مما عكس اتجاه الاختلافات العرقية والإثنية في انتشار ASD الذي لوحظ في الماضي (Maenner et al, 2023).

ويرجع الباحثون أسباب هذا الإرتفاع إلى 4 عوامل رئيسية:

- **زيادة الوعي:** هناك وعي متزايد بين عامة الناس حول اضطراب طيف التوحد، حيث يسعى الآباء لفحص أطفالهم من طرف الأطباء بشكل متزايد إذا اشتبهوا في أنهم لا يتبعون مسار النمو الطبيعي.
- **توسيع المعايير التشخيصية للاضطرابات العقلية في DSM-V:** توسعت المعايير لتشمل الحالات الفرعية لأن الإصدار الأقدم من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM) لم يسمح بتشخيص هذا الاضطراب بشكل واضح بعيدا عن تداخله مع باقي الإضطرابات. حيث يسمح إصدار DSM-5 وهو الأحدث، بتشخيصات متعددة ونستخدم الآن مصطلح اضطراب طيف التوحد (ASD).
- **الاختلافات في منهجية الدراسة:** تبقى الدراسات الوبائية الحديثة في مناطق العالم محدودة وممثلة تمثيلا ناقصًا أيضًا بسبب معدلات المشاركة المنخفضة نسبيًا والنوعية الضعيفة لأدوات الفحص المستخدمة نادرًا ما تكون حساسية منهجية الفحص 100٪ في استطلاعات التوحد وبعض الحالات الحقيقية التي لم يتم تحديدها.
- **زيادة حقيقية في معدل اضطراب طيف التوحد:** هذا يعني أن المزيد من الأطفال يخضعون الآن للفحص للكشف عن التوحد أكثر من ذي قبل (American Psychiatric Association, 2013, P55).

وحسب مراكز CDC، كان معدل انتشاره بين الأولاد أعلى بنسبة 3.8 مرة من الفتيات (43.0 مقابل 11.4)، وكان متوسط عمر أول تشخيص معروف لاضطراب طيف التوحد 49 شهرًا (4 سنوات وشهر) وتراوح من 36 شهرًا في كاليفورنيا إلى 59 شهرًا في مينيسوتا، ومن بين 4165 طفلا مصابا باضطراب طيف التوحد، تم تصنيف 37.9٪ منهم على أنهم يعانون من إعاقة ذهنية (حاصل الذكاء IQ

70 >)، وبشكل عام كان لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية متوسط عمر مبكر لتشخيص التوحد (43 شهرًا) من أولئك الذين ليس لديهم إعاقة ذهنية (53 شهرًا) وكان الأطفال السود المشخصين بالASD أكثر عرضة من الأطفال البيض للإصابة بإعاقة ذهنية متزامنة (Maenner et al, 2023).

هذه الزيادة المستمرة لانتشار هذا الاضطراب بين الأطفال يسلط الضوء على الحاجة إلى بنية تحتية معززة لتوفير خدمات التشخيص والعلاج والدعم العادلة لجميع الأطفال المصابين به مهما اختلفت جنسياتهم وأصولهم العرقية والإثنية.

وخلصت دراسات عديدة لاختلاف الاحصائيات حول هذا الاضطراب، حيث وجدت دراسة سويدية استمرت 10 سنوات في عام 2015 إلى أنه على الرغم من ذلك الارتفاع المشخص سريريًا حسب (CDC) ظل معدل انتشار النمط الظاهري لاضطراب طيف التوحد مستقرا، وأفادت دراسة أجريت عام 2016 أن العديد من الأطفال الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد في وقت لاحق لم يثبت أنهم مصابون به. دراسة شاملة أخرى سنة 2019 تشير أن المصاب باضطراب طيف التوحد يجري بشكل ملحوظ أكثر من تشخيص واحد وهو ما يؤثر على إحصائيات الانتشار (Rowland,2020) .

أما على البيئة الجزائرية فإنه لم يتم حتى الآن إجراء تحقيق وبائي إقليمي أو وطني فيما يتعلق باضطرابات طيف التوحد باستثناء جهود بعض الباحثين مثل مهيدة وآخرون (Mehida et al, 2020) في الغرب الجزائري، والتي أظهرت أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم حوالي 6 سنوات هم الأكثر تضررا، مع غلبة لجنس الذكور بنسبة 4 مرات مقارنة بالفتيات، وهو ما يتناسب مع إحصائيات مراكز السيطرة على الأمراض (CDC)، وكان انتشار هذا الإضطراب حسب ترتيب الإخوة بنسبة 42٪ لدى الأصغر سنا مقارنة بالطفل الوحيد لأبويه بنسبة 15٪، وأوضحت نفس الدراسة أن أكثر درجات التوحد التي تم العثور عليها هي الدرجة المتوسطة بنسبة 44٪، و24٪ للتوحد الخفيف و 12٪ للتوحد الشديد، أما بالنسبة لمتغير عمر

الآباء فقد بينت أن متوسط عمر الآباء كان 36.44 سنة مع أقصى حد 78 سنة، ومتوسط عمر الأمهات كان 30.86 سنة، وقد بينت أيضا وجود علاقة ارتباطية بين الضغوطات التي تعيشها الأم واحتمال ظهور اضطراب طيف التوحد، أما التكفل بهذه الفئة فقد كان متعدد التخصصات حيث أن 34٪ من ذوي طيف التوحد لعينة الدراسة قد تلقوا علاجات نفسية وأرطفونية ودوائية و15٪ تابعوا لدى أخصائي أرطفوني فقط، ورغم ما وفرته لنا هذه الدراسة حول العوامل الرئيسية المرتبطة بظهور التوحد إلا أنه لا يمكن تعميم النتائج التي تم الحصول عليها على جميع السكان في البيئة الجزائرية.

3. خصائص الطفل التوحدي:

3-1 الخصائص اللغوية

تشمل الصعوبات اللغوية لدى الطفل التوحدي الذي يمتلك لغة إلى حد ما في ضعف القدرات السردية حيث يقوم بتقديم قدر كبير من المعلومات ليس لها صلة مع الموضوع، كما أنه يجد صعوبة في فهم ما لم يتم ذكره بشكل مباشر في سياق الحديث، ويفسر ذلك بعدة فرضيات من بينها ضعف التماسك المركزي، أي أن أسلوب معالجة المعلومة لديهم يتميز بالاهتمام بالتفاصيل غير الضرورية على حساب البنية الكلية للقصة، أو قد تكون بسبب عجز في نظرية العقل، كما قد ترجع لعمليات نفسية عصبية مثل ضعف الذاكرة العاملة والإنتباه الذين يتدخلان في معالجة المعلومة اللغوية بشكل متزامن أثناء التواصل الاجتماعي (Baixauli-Fortea et al, 2019).

3-2 الخصائص الاجتماعية:

على الرغم من وجود فروق فردية بين الأطفال التوحديين فإن جميعهم يعانون من نقص في فهم المواقف الاجتماعية، استنتاج الحالات العاطفية للآخرين، الانتباه الاجتماعي.. ويرجع ذلك أساسًا إلى الميل لتوجيه الانتباه نحو مجالات اهتمامهم بدل الميل الطبيعي لتوجيهه نحو المحفزات الاجتماعية كالأشخاص،

الأصوات وحركات العينين (Merhoum et al, 2015, P47) إلا أن هناك دراسات مثل دراسة (Gernsbacher et al, 2008) تظهر بأنهم ينتبهون بشكل غير مباشر للمحفزات الاجتماعية، أي أن الإنتباه المشترك "غير نمطي" في التوحد، ويجب علينا نحن كأفراد طبيعيين زيادة جهودنا نحو التركيز على اهتماماتهم وتحديد الطرق غير النمطية التي يحاول التوحديون القيام بها لجذب انتباهنا، بدلا من محاولة توجيه انتباههم إلى محفزات بعيدة عن اهتماماتهم، وتشبه هذه الدراسة الطفل التوحدي كالطفل المكفوف، فمن غير المحتمل أن يستخدم الطفل المكفوف نظرة العين أو إدارة الرأس أو توجيه أصابع الاشارة لبدء الانتباه المشترك؛ إلا أنهم "يستخدمون" أشكالًا متطورة من الحركات الجسدية لجذب انتباه القائمين على رعايتهم.

3-3 الخصائص المعرفية:

عند ذكر الخصائص المعرفية لدى الطفل التوحدي نجد أن الأبحاث تتركز على ضعف الوظائف التنفيذية ونموذج معالجة المعلومات:

الوظائف التنفيذية: تشير الوظائف التنفيذية إلى مجموعة محددة من المهارات المعرفية عالية المستوى التي تتنشط في منطقة قشرة الفص الجبهي والمطلوبة لحل المشكلات المعقدة والسلوك الموجه نحو الهدف، وتشمل مهارات التخطيط، التنظيم، الذاكرة العاملة، المرونة المعرفية، الكف والتحكم في السلوك، في اضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص نجد سلوكيات واهتمامات محدودة، متكررة ونمطية، يبدو أنها مرتبطة بصعوبة التغيير ونقص التخطيط، فمثلا، عادةً ما يواجه الطفل التوحدي مشكلة عندما يتم تعطيل أو إعادة ترتيب الإجراءات الروتينية المحددة مسبقًا (مثل روتين وقت النوم)، كما وجدت الدراسات أيضا وجود صعوبة في الانتباه والمرونة المعرفية لدى هذه الفئة.

نموذج معالجة المعلومات: يركز هذا النموذج على نظرية ضعف التماسك المركزي ومعالجة المعلومات المعقدة، حيث وصف Frith (1989) لأول مرة ضعف التماسك المركزي بأنه ضعف القدرة على دمج مكونات أصغر من المعلومات من البيئة في نظام أكثر تماسكًا، حيث نجد أن المعالجة الإنتباهية البصرية لدى الطفل التوحدي تتطلب اهتمامًا متزايدًا بالتفاصيل على حساب الكل، أما نموذج معالجة المعلومات فيستند إلى مجموعة معقدة من المهام النفسية العصبية، حيث أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يواجهون صعوبة أكبر من أقرانهم الطبيعيين في حل المشكلات المعقدة، المهام الحركية الدقيقة، تكوين المفاهيم ومهام الذاكرة واللغة (McDougle, 2016, P21-22).

3-4 الخصائص الحسية:

يظهر الطفل التوحدي تفاعلات غير مناسبة تجاه المثيرات الحسية، حتى أن بعض الأطباء يعتبرها أحد الأعراض الأساسية في تشخيص اضطراب طيف التوحد رغم أنها غير مدرجة في معايير التشخيص الرسمية للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، حيث يبدو أنها تؤثر على ما يصل إلى 90% من الأطفال المصابين بالتوحد، فغالبًا ما يصابون بالارتباك عندما يتعرضون للضوضاء العالية أو الضوء الشديد أو عند اللمس، ومنهم من يظهر اختلافات سمعية غير عادية؛ حيث تثير بعض الأصوات الألم الجسدي والقلق بينما بالنسبة للبعض الآخر لا يشعرون بها، كما تظهر المدخلات اللمسية ردود فعل تدل على حساسية مرتفعة أو منخفضة للمثير (Paris, 2015, P54-55).

4. التصنيفات العالمية لاضطراب طيف التوحد:

هناك اثنان من تصنيفات الاضطرابات النفسية المعروفة والمستخدمة:

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية المعروف بـDSM الذي تم تطويره من قبل الجمعية الأمريكية

- التصنيف الدولي للأمراض المعروف بـ CIM الذي تم تطويره من قبل منظمة الصحة العالمية

في حين تمت الموافقة على الطبعة الخامسة من DSM من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي ونشرت في عام 2013، تحت اسمDSM–5، لم تكتمل المراجعة الحادية عشرة لـ CIM أو CIM–11 إلا في عام 2015، والبيانات المتاحة حتى الآن ليست نهائية.

تعاون ممثلو الجمعية البرلمانية الآسيوية وممثلي منظمة الصحة العالمية بشكل وثيق معًا، بهدف تنسيق عملهم وتجنب الاختلافات غير الضرورية في إعداد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM–5) والإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض (ICD–11)، وبالتالي فإن التغييرات التي تم إدخالها مقارنة بـ DSM–4 و10 CIM أصبحت واضحة الآن (pull, 2014, 677–678).

تطور نظام التشخيص للاضطرابات العصبية النمائية، وتحديدا اضطراب طيف التوحد على مدى السنوات الأخيرة، وتلقى هذا الاضطراب اهتماما كبيرا بسبب التغييرات التي طرأت عليه حسب:

4–1 الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM 5 مقارنة بـ DSM 4:

نلاحظ إنشاء فصل جديد بعنوان "الاضطرابات النمائية العصبية "بدلا من 5 اضطرابات نمائية شاملة تشمل اضطراب التوحد، اضطراب أسبرجر، اضطراب ريت، اضطراب الطفولة التفككي، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة)، وهو ما يعكس المنهج العام في DSM 5 ليكون ممثلاً على مدى العمر، فمصطلح "النمائية العصبية" يدل على أن الأفراد المصابين به يظهرون صعوبات منذ الولادة وأن السبب غالبا ما يكون عصبيا.

كما نلاحظ أن التغيير الرئيسي الثاني هو تقليل مجالات التشخيص من 3 مجالات أساسية إلى مجالين أساسيين، بحيث أن النظام الجديد لتصنيف ASD يشمل العجز الاجتماعي والتواصل كمجال واحد

بدل فصلهما، إضافة إلى السلوكيات المتكررة والمقيدة، ولذلك فإن الاضطرابات النمائية العصبية تتضمن خيارًا آخر لتشخيص للأفراد الذين يعانون من صعوبة في التواصل الاجتماعي دون حركات تكرارية وهو اضطراب التواصل الاجتماعي (البراغماتي)، يمكن تلخيص ما سبق في الجدول أدناه:

جدول رقم (01) يبين تصنيف اضطراب التوحد بين DSM 4 و5 DSM

	التوحد في DSM 4	التوحد في DSM 5
التسمية	اضطراب التوحد	اضطراب طيف التوحد
مجموعة التصنيف	الاضطرابات النمائية الشاملة: اضطراب التوحد، اضطراب أسبرجر، اضطراب ريت، اضطراب الطفولة التفككي، والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة)	الاضطرابات النمائية العصبية: يشمل هذه الاضطرابات تحت مسمى واحد "طيف التوحد" مع التخلي عن متلازمة ريت واضطراب الطفولة التفككي. هذا التصنيف لا يميز بين هذه الأنواع، بل يركز على درجات الشدة المختلفة والتنوع في الأعراض
معايير التشخيص	3 مجالات رئيسية: 1. عجز في التواصل الاجتماعي 2. عجز في التفاعل الاجتماعي 3. السلوكيات المكررة والمحددة	2 مجالات رئيسية: 1. عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي 2. السلوكيات المكررة والمقيدة مع إضافة معايير جديدة.
التشخيص المبكر	/	ادراج التشخيص المبكر لطيف التوحد وتسليط الضوء على التدخلات الفعالة.

من خلال هذا التصنيف من الجدير بالذكر أن تشخيص DSM 5 أكثر حساسية قليلاً من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM 4 ويظهر ذلك عبر القدرة على التمييز بشكل فعال بين اضطراب طيف التوحد وبين الاضطرابات الأخرى المتداخلة.

4-2 التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة العاشرة CIM 10:

يصنف التوحد تحت الفصل الخامس "اضطرابات نفسية وسلوكية": اضطرابات النمو النفسي: توصف الاضطرابات في هذا الفصل بأن لديها ما يلي:

(أ) بداية دائمًا خلال مرحلة الرضاعة أو الطفولة

(ب) إعاقة أو تأخير في تطوير وظائف ترتبط بنضج الجهاز العصبي المركزي بشكل كبير

(ج) مسار ثابت دون تحسن أو تراجع.

يتم تصنيف التوحد تحت فئة الاضطرابات النمائية الشاملة بمعايير مشابهة لما كانت عليه في الـ DSM 4 حيث تُعرف بأنها تتميز بأنها اضطرابات في التفاعلات الاجتماعية التبادلية وأنماط الاتصال، وبتكرار مقيد وثابت ونمط متكرر من الاهتمامات والأنشطة. ويمكن ذكره في 8 اضطرابات مختلفة: التوحد الطفولي، التوحد غير التقليدي، متلازمة ريت، اضطراب التفكك الطفولي، اضطراب نشاط مفرط مرتبط بالتأخر العقلي والحركات الثابتة، متلازمة أسبرجر، الاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى، وأخيرًا الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد (Doernberg & Hollander,2016, P298).

4-3 التصنيف الدولي للأمراض، المراجعة الحادية عشر CIM 11:

بعد موافقة جمعية الصحة العالمية على الإصدار الحادي عشر من التصنيف الدولي للأمراض في مايو 2019، انتقلت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية من الإصدار العاشر إلى الإصدار الحادي عشر، يتضمن اضطراب طيف التوحد في هذا الاصدار كلاً من اضطراب التوحد في مرحلة الطفولة ومتلازمة أسبرجر من الإصدار العاشر ضمن فئة واحدة تتميز بعجز التواصل الاجتماعي وأنماط السلوك أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيدة والمتكررة وغير المرنة، وبشكل عام، هناك تغييرات مختلفة في CIM 11على مستوى التصنيف ومستوى وصف الاضطراب أدى إلى اتفاق أكبر مع DSM 5 (Joon, Kumar & Parle, 2021, P07)

5. عوامل ظهور اضطراب طيف التوحد:

لا تزال مسببات ظهور اضطراب طيف التوحد غير محددة بشكل دقيق لحد الآن، فمن المحتمل أن يكون هذا الإضطراب هو نتيجة اتحاد العوامل البيئية قبل الولادة وبعد الولادة مع العوامل الوراثية إلا أن آلياتها السببية الدقيقة لا تزال غير مفهومة جيدًا، وتلخص دراسة للباحث Sauer وزملائه في دراسة حديثة سنة 2021 هذه العوامل في:

5- 1 العوامل العصبية: تلعب العوامل العصبية دورًا مهمًا في اضطراب طيف التوحد (ASD). وقد تناول الباحث (Glezerman,2013) هذه الاختلافات في بنية ووظيفة الدماغ لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد مقارنةً بأولئك الذين لا يعانون من هذا الاضطراب فوجد أن الآليات العصبية الدقيقة المعنية معقدة وغير مفهومة بالكامل، وتظهر هذه الاختلافات في:

- **بنية الدماغ ووظيفته:** لوحظت اختلافات في بنية الدماغ ووظيفته لدى الأفراد المصابين بالتوحد. قد تؤثر هذه الاختلافات على كيفية تواصل الخلايا العصبية ومعالجة المعلومات، حيث أفادت بعض الدراسات أن الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد قد يكون لديهم حجم دماغ أكبر، خاصة في مناطق معينة مثل الفص الجبهي والصدغي. ومع ذلك، فإن هذه النتائج ليست متسقة بين جميع الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى الاختلافات في بنية مناطق محددة في الدماغ مرتبطة بالتواصل الاجتماعي والسلوك، مثل اللوزة الدماغية ونظام الخلايا العصبية المرآتية.
- **النواقل العصبية:** النواقل العصبية هي رسائل كيميائية تسهل التواصل بين الخلايا العصبية، تم ربط الخلل في الناقلات العصبية، مثل السيروتونين والدوبامين، باضطراب طيف التوحد فقد تؤثر هذه الاختلالات على المزاج والسلوك والأداء الاجتماعي.
- **نظام الخلايا العصبية المرآتية:** قد يتأثر نظام الخلايا العصبية المرآتية، الذي يلعب دورًا في التقليد والتعاطف وفهم نوايا الآخرين وهو ما يدخل في إطار نظرية العقل لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، ويمكن أن يساهم الخلل في هذا النظام في صعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل. إضافة إلى تدخل القشرة قبل الجبهية الوسطية والقشرة المدارية الأمامية التي أشار بارون كوهين أنها تشكل جزءا من نظرية العقل وتتدخل في انتهاكات المعايير الاجتماعية ومعالجة الاضطرابات العاطفية (Gallagher & Frith, 2003).

2-5 العوامل الجينية: يعتبر التوحد اضطرابًا معقدًا ذو قابلية جينية عالية، حيث تدعم الدراسات الوبائية للأفراد المصابين به هذا المكون الجيني القوي، وفيما يلي نقاط رئيسية حول هذه الأسباب:

- **الوراثة:** تشير الأبحاث إلى وجود عنصر وراثي قوي في ظهور الاضطراب، حيث تدعم الدراسات الوبائية للتوائم هذا المكون الجيني القوي، فنجد أن معدل التوافق للتوائم المتطابقة هو 70-90٪، حتى الأشقاء الأصغر سناً الذين تم تشخيص أحد إخوتهم بالتوحد يظهرون خطرًا متزايدًا للإصابة باضطراب طيف التوحد، مما يعني أن العوامل الوراثية تساهم بشكل كبير في المخاطر.
- **جينات محددة مرتبطة باضطراب طيف التوحد:** بشكل عام بينت قاعدة بيانات الجينات SFARI (مبادرة أبحاث التوحد لمؤسسة Simons)، وهي قاعدة بيانات للجينات المحتملة لظهور اضطراب طيف التوحد أن هناك حوالي 1000 جين مرتبط بالتوحد، لعل أشهرها "طفرات دي نوفو" «De-novo mutations» وهي تغيرات جينية تحدث تلقائيًا في البويضة أو الحيوان المنوي أو في وقت مبكر من نمو الجنين ولا يتم توريث هذه الطفرات من الوالدين ولكنها تنشأ من جديد.

إضافة لمشاركة العديد من الجينات المرتبطة بالتوحد في وظيفة المشابك العصبية، وهي الوصلات بين الخلايا العصبية حيث يحدث نقل الرسالة العصبية بشكل مختلف لدى الطفل التوحدي.

- **ارتباط التوحد ببعض المتلازمات:** في بعض الحالات يرتبط التوحد بمتلازمات وراثية معروفة، مثل متلازمة X الهش، متلازمة ريت والتصلب الحدبي، وتتميز هذه المتلازمات بتأخر في النمو والإعاقات الذهنية إلى جانب أعراض التوحد.

3-5 العوامل البيئية: العوامل البيئية يمكن أن تشمل العوامل غير الوراثية التي تزيد من مخاطر ظهور التوحد، منها تقدم سن الوالدين، التغذية ونشاط الاستقلاب لدى لأم، العدوى أثناء الحمل، الإجهاد قبل الولادة، التعرض لبعض السموم والمعادن الثقيلة أو الأدوية. (Sauer et al, 2021)

من المهم ملاحظة أن الأسباب المباشرة لاضطراب طيف التوحد معقدة، فليس كل الأفراد المصابين به لديهم طفرات جينية يمكن تحديدها لكن هذا لا يمنع أن ترتبط نفس عوامل الخطر الجينية والبيئية بنتائج الاضطراب النمائي العصبي، والأبحاث في هذا المجال مستمرة وقد يؤدي التقدم فيها إلى فهم أكثر شمولاً للجينات والآليات العصبية المحددة المشاركة في اضطراب طيف التوحد.

6. التدخلات القائمة على الأدلة للتكفل بالطفل التوحدي:

مع زيادة انتشار اضطراب طيف التوحد (ASD) أصبح من الضروري توفير التدخل والعلاج الفعال، وعلى الرغم من الحاجة الملحة إلى علاج مُرضٍ، لا يوجد دواء معتمد من إدارة الغذاء والدواء الأمريكية لعلاج الأعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد، وخاصة المهارات الاجتماعية المضطربة والسلوك غير الطبيعي، لذلك نجد الممارسين والمهنيين يلجؤون في اختيارهم لممارسات علمية نجدها في الأدبيات البحثية، وخاصة المراجعات المنهجية المتعلقة بتحديد التدخلات والعلاجات التي أثبتت نتائج إيجابية، وهذا وفق معايير تصنيفية واضحة تخضع لمراجعات صارمة يطلق عليها "التدخلات القائمة على الأدلة" Evidence based Interventions لإثبات الفعالية، وهي تدخلات سلوكية ومعرفية لا دوائية، لذلك من المهم تحديد أنواعها:

- نماذج العلاج الشامل (Comprehensive Treatment models) (CTMs)
- ممارسات التدخل المركزة (Focused Intervention Practices)

وفيما يلي جدول لتوضيح الفروق بينهما:

جدول رقم (02) يبين نماذج العلاج الشامل وممارسات التدخل المركزة

	نماذج العلاج الشامل	ممارسات التدخل المركزة
تعريفها	مجموعة من الممارسات المنظمة في إطار عمل مفاهيمي، مصممة لتحقيق تأثير واسع في تنمية أوجه القصور الأساسية لدى الطفل التوحدي	تم تصميمها لمعالجة/ تنمية مهارة أو هدف واحد لدى الطفل التوحدي
مميزاتها	تتميز بأنها: – منظمة: أي لها إطار مفاهيمي. – عملية – الشدة: أي عدد كبير من الساعات في الأسبوع. – طول مدة البرنامج: أي يمتد تطبيقها عبر سنة أو أكثر – اتساع نطاق تركيز النتائج: أي يحقق نتائج متعددة على مستوى التواصل، السلوك والكفاءة الاجتماعية المستهدفة)	تتميز بأنها: – عملية – قصر مدة البرنامج: تحدث على فترة زمنية أقصر من نماذج العلاج الشامل أي حتى يتم تحقيق الهدف الفردي – محدودية نطاق تركيز البرنامج: أي يحقق نتيجة واحدة محددة
أمثلة	برنامج Lovaas، برنامج Teacch..	النمذجة بالفيديو، التعزيز، التدخل بواسطة الأقران..
	تعتبر ممارسات التدخل المركزة اللبنات الأساسية لنماذج العلاج الشامل، فعلى سبيل المثال يعتبر التعليم والتدخل بوساطة الأقران سمة أساسية لنموذج LEAP	

المصدر: (Hume et al, 2021, P4015)

ووفقا للباحث Steinbrenner وزملائه سنة 2020 نذكر بعض ممارسات التدخل المركزة التي تساهم في تنمية المهارات الاجتماعية والبراغماتية لدى الطفل التوحدي (لما لها من علاقة مباشرة بموضوع الدراسة):

جدول رقم (03) يبين ممارسات التدخل المركزة التي تساهم في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الطفل التوحدي

إسم التدخل	تعريفه
التدخل القائم على السوابق ANTECEDENT–BASED INTERVENTION	هو مجموعة متنوعة من ترتيب الأحداث أو الظروف التي تسبق نشاطًا ما من أجل زيادة حدوث سلوك أو الحد منه.
الاستراتيجيات السلوكية / التعليمية المعرفية (CBIS) COGNITIVE, BEHAVIORAL/ INSTRUCTIONAL STRATEGIES (CBIS)	تتمثل في مجموعة تعليمات حول كيفية الإدارة أو التحكم في العمليات المعرفية التي تؤدي إلى تغييرات في السلوك الاجتماعي أو الأكاديمي.
التعزيز التفاضلي للسلوك البديل أو غير المتوافق أو أي سلوك آخر DIFFERENTIAL REINFORCEMENT OF ALTERNATIVE,	يتم توفير التعزيز للسلوكيات المرغوبة، بينما يتم تجاهل السلوكيات غير المرغوبة

INCOMPATIBLE, OR OTHER BEHAVIOR	
التدريب التجريبي المنفصل/ التدريب من خلال المحاولات المنفصلة DISCRETE TRIAL TRAINING (DTT)	هو نهج تعليمي فردي (في أغلب الأحيان) يستخدم لتعليم المهارات بطريقة مخططة ومنظمة ومنهجية. ويتميز بالتجارب المتكررة التي لها بداية ونهاية محددتان، مع تقديم محفز واضح كالثناء الإيجابي والمكافآت الملموسة لتعزيز المهارات أو السلوكيات المرغوبة، عادة ما يتم جمع البيانات في كل تجربة.
التمرين والحركة EXERCISE AND MOVEMENT (EXM)	هي التدخلات التي تستخدم مجهودًا بدنيًا أو مهارات حركية محددة لاستهداف مجموعة متنوعة من المهارات والسلوكيات أو لزيادة اللياقة البدنية، يمكن أن تشمل الأنشطة الرياضية الترفيهية، فنون الدفاع عن النفس، اليوجا، وغيرها من الممارسات الذهنية التي تركز على مجموعة محددة من المهارات والتقنيات الحركية. غالبًا ما يتم استخدام EXM جنبًا إلى جنب مع التحفيز، النمذجة، التعزيز والدعم البصري.
الإطفاء EXTINCTION (EXT)	ويتمثل في إزالة المعززات التي تعقب السلوك من أجل تقليل حدوثه في المستقبل، ولا ينبغي استخدام الاطفاء بمعزل عن غيره من إستراتيجيات التدخل، وتشمل الممارسات الأخرى التي يتم استخدامها إضافة له التعزيز التفاضلي وتقييم السلوك الوظيفي.
التدريب على التواصل الوظيفي FUNCTIONAL COMMUNICATION TRAINING (FCT)	عبارة عن مجموعة من الممارسات التي تحل محل السلوك الصعب الذي له وظيفة اتصال بسلوكيات أو مهارات تواصل أكثر ملاءمة وفعالية. يسبق هذا التدريب تقييم وظيفي للسلوك ثم يتبعه تعليم مهارة تواصل مناسبة قد تخدم نفس الغرض. ما يميز هذا التدخل هو أن الاستجابة البديلة هي شكل من أشكال الاتصال يمكن التعرف عليه (إنتاج أصوات، الإشارة اليدوية، نظام التواصل المعتمد على تبادل الصور)

النمذجة MODELING	يتم فيه إظهار السلوك المستهدف المرغوب من أجل دفع الطفل لتقليده وبالتالي يؤدي إلى اكتسابه
التدخل بواسطة الموسيقى MUSIC–MEDIATED INTERVENTION (MMI)	هو التدخل الذي يتضمن استخدام الأغاني، النغمات، اللحن والإيقاع لدعم التعلم وأداء المهارات والسلوكيات في سياقات متنوعة
التدخل الطبيعي NATURALISTIC INTERVENTION	عبارة عن مجموعة من الممارسات بما فيها: ترتيب البيئة، تقنيات التفاعل التي يتم تنفيذها خلال الروتين والأنشطة اليومية في الفصل الدراسي للمتعلم أو البيئة المنزلية، تحتوي بعض الاستراتيجيات القائمة على مبادئ تحليل السلوك التطبيقي، وهي مصممة لتشجيع سلوكيات مستهدفة، وذلك بالتركيز على اهتمامات الطفل لبناء مهارات أكثر تعقيدًا.
التدخل المنفذ من قبل الوالدين (PII) PARENT–IMPLEMENTED INTERVENTION (PII)	يتم تدريب الوالدين على استخدام التدخل حيث يقدمان تدخلًا يعزز التواصل الاجتماعي والمهارات الأخرى في سلوك طفلهم مثل التواصل، اللعب أو المساعدة الذاتية، حيث يقومون بإشراك طفلهم في النشاط بالاعتماد على التدخلات المركزة الأخرى بما في ذلك التدخلات الطبيعية، نمذجة الفيديو أو السرد الاجتماعي..
التعليم والتدخل المستند إلى الأقران (PBII) PEER–BASED INSTRUCTION AND INTERVENTION (PBII)	يتم في هذا التدخل تعزيز التفاعلات الاجتماعية أو أهداف تعلم فردية أخرى بواسطة الأقران لدى الأطفال التوحديين أو يقوم المعلم / الراشدون الآخرون بتنظيم السياق الاجتماعي (مثل مجموعات اللعب، ومجموعات الشبكات الاجتماعية، والعطلة) وعند الضرورة يقدم الدعم (المحفزات والتعزيزات) للأطفال التوحديين وأقرانهم للمشاركة في التفاعلات الاجتماعية

التلقين PROMPTING (PP)	يشمل هذا التدخل الدعم المقدم للطفل الذي يساعده على اكتساب مهارة معينة، قد يكون عبارة عن مساعدة لفظية، إيمائية أو جسدية، غالبًا ما تُستخدم هذه الإجراءات جنبًا إلى جنب مع الممارسات الأخرى القائمة على الأدلة، بما في ذلك التأخير الزمني والتعزيز، أو هي جزء من بروتوكولات لاستخدام الممارسات القائمة على الأدلة مثل التدريب على المهارات الاجتماعية، التدريب التجريبي المنفصل ونمذجة الفيديو. وبالتالي تعتبر الإجراءات التحفيزية أساسًا لاستخدام العديد من الممارسات الأخرى القائمة على الأدلة.
التعزيز REINFORCEMENT (R)	هو ممارسة أساسية قائمة على الأدلة من حيث أنه يتم استخدامه دائمًا مع الممارسات الأخرى القائمة على الأدلة بما في ذلك التحفيز، والتدريس التجريبي المنفصل، والتدريب على الاتصال الوظيفي، والتدخل الطبيعي. يتم تقديمه كنتيجة بعد حدوث المهارة أو السلوك، ما يزيد من استخدام الطفل لها في المواقف المستقبلية. يشمل التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي (يختلف عن العقوبة) والتعزيز غير المشروط
مقاطعة الاستجابة وإعادة توجيهها (RIR) RESPONSE INTERRUPTION AND REDIRECTION	ويتمثل في إدخال مشتت آخر: تعليق أو تلقين، عند حدوث سلوك غير مرغوب فيه لتحويل انتباه الطفل بعيدًا عنه وإعادة توجيهه، ويتم استخدام RIR في الغالب لمعالجة السلوكيات المتكررة أو النمطية، حيث يتم مقاطعتهم عن الانخراط في سلوكيات متداخلة وإعادة توجيههم إلى سلوكيات بديلة أكثر ملاءمة. وغالبًا ما يتم تنفيذه بعد إجراء تقييم السلوك الوظيفي لتحديد وظيفة السلوك المسبب للتداخل.
الإدارة الذاتية SELF– MANAGEMENT (SM)	عبارة عن تدخل يعلم الطفل كيفية تنظيم سلوكه بشكل مستقل وتجعله قادرا على التمييز بين السلوكيات المناسبة وغير المناسبة، مراقبة وتسجيل سلوكياته بدقة، ومكافأة نفسه على التصرف بشكل مناسب.

التكامل الحسي SENSORY INTEGRATION® (SI)	هي ممارسة تستهدف قدرة الشخص على معالجة ودمج المعلومات الحسية (البصرية، السمعية، اللمسية، الحس العميق والدهليزي) من أجل تحسين السلوك التكيفي. يتم تنفيذه من قبل معالجين مهنيين مدربين.
القصص الاجتماعية SOCIAL NARRATIVES (SN)	يتم في هذا التدخل تقديم مواقف اجتماعية من أجل تسليط الضوء على السمات ذات الصلة بالسلوك أو المهارة المستهدفة ثم يتم تقديم أمثلة على الاستجابة المناسبة.
التدريب على المهارات الاجتماعية SOCIAL SKILLS TRAINING (SST)	هي عبارة عن تدريبات جماعية أو فردية مصممة لتعليم الأطفال طرق المشاركة بشكل مناسب وناجح في تفاعلاتهم مع الآخرين، ويشمل ذلك العلاقات مع الأقران، العائلة وأفراد المجتمع، تتضمن معظم الجلسات تعليمات مباشرة للمفاهيم الأساسية، لعب الأدوار وردود الأفعال.
تحليل المهام TASK ANALYSIS (TA)	هي عملية يتم فيها تقسيم النشاط أو السلوك إلى خطوات صغيرة يمكن التحكم فيها من أجل تقييم المهارة وتعليمها. غالبًا ما تُستخدم ممارسات أخرى، مثل التعزيز، نمذجة الفيديو أو التأخير الزمني، لتسهيل اكتساب الخطوات الأصغر.
التعليم والتدخل بمساعدة التكنولوجيا –TECHNOLOGY AIDED INSTRUCTION AND INTERVENTION (TAII)	هي تلك التي تكون فيها التكنولوجيا السمة المركزية للتدخل، فنظرًا للارتفاع الكبير في إدراج التكنولوجيا في التدخلات، فإن هذا التدخل يركز بشكل أكبر على تلك المصممة خصيصًا لدعم سلوك أو مهارة ما، (لا يتم تضمين التدخلات التي تعتمد على دعم بصري على جهاز محمول، نمذجة الفيديو أو التنبيه على الهاتف كنوع من هذا التدخل) بل يتضمن تقنيات مثل الروبوتات، الكمبيوتر، البرامج المستندة إلى الويب، تطبيقات الأجهزة والشبكات الافتراضية...
	هو ممارسة تعتمد على تأخير استخدام التلقين أثناء الأنشطة التعليمية، ويركز هذا التدخل على نوعين من إجراءات تأخير الوقت:

التأخير الزمني TIME DELAY (TD)	• التأخير الزمني التدريجي: أين يزيد الممارس تدريجياً من وقت الانتظار بين التعليمات وأي توجيه يمكن استخدامه لاستنباط استجابة من الطفل، وعندما يصبح الطفل أكثر كفاءة في استخدام المهارة، يزيد الممارس تدريجياً من وقت الانتظار بين التعليمات وتقديم المساعدة إلى أن تتلاشى. • التأخير الزمني الثابت: يتم دائمًا استخدام مقدار ثابت من الوقت بين التعليمة والمساعدة
نمذجة الفيديو VIDEO MODELING (VM)	هي طريقة تستخدم تقنية الفيديو لتسجيل وعرض توضيحي للسلوك أو المهارة المستهدفة للطفل، والذي لديه بعد ذلك فرصة لأداء السلوك المستهدف إما في الوقت الحالي أو في وقت لاحق. تشمل أنواع نمذجة الفيديو البالغين أو الأقران كنموذج أو النمذجة الذاتية.
الدعم البصري VISUAL SUPPORTS (VS)	هي عرض بصري ملموس يوفر معلومات حول نشاط أو روتين يدعم انخراط الطفل في السلوك أو المهارات المطلوبة. بعض الأمثلة على الدعامات البصرية الشائعة: الجداول البصرية، جداول الأنشطة، أنظمة العمل، المخططات الرسومية، والإشارات المرئية والنصوص.

المصدر : (Steinbrenner et al, 2020)

من المهم ملاحظة أن التدخلات يجب أن تكون حسب خصائص الحالة وفق ما يتناسب معها، مع الأخذ في الاعتبار نقاط القوة والتحديات المحددة لكل طفل مصاب باضطراب طيف التوحد. بالإضافة إلى ذلك، يعد التقييم المستمر والتعديلات على خطط التدخل أمرًا بالغ الأهمية لضمان فعالية هذه التدخلات، وغالبًا ما يلعب الآباء ومقدمو الرعاية دورًا مهمًا في تنفيذ وتعزيز ممارسات التدخل المركزة في بيئات مختلفة.

7. التحديات والتوجهات المستقبلية لاضطراب طيف التوحد:

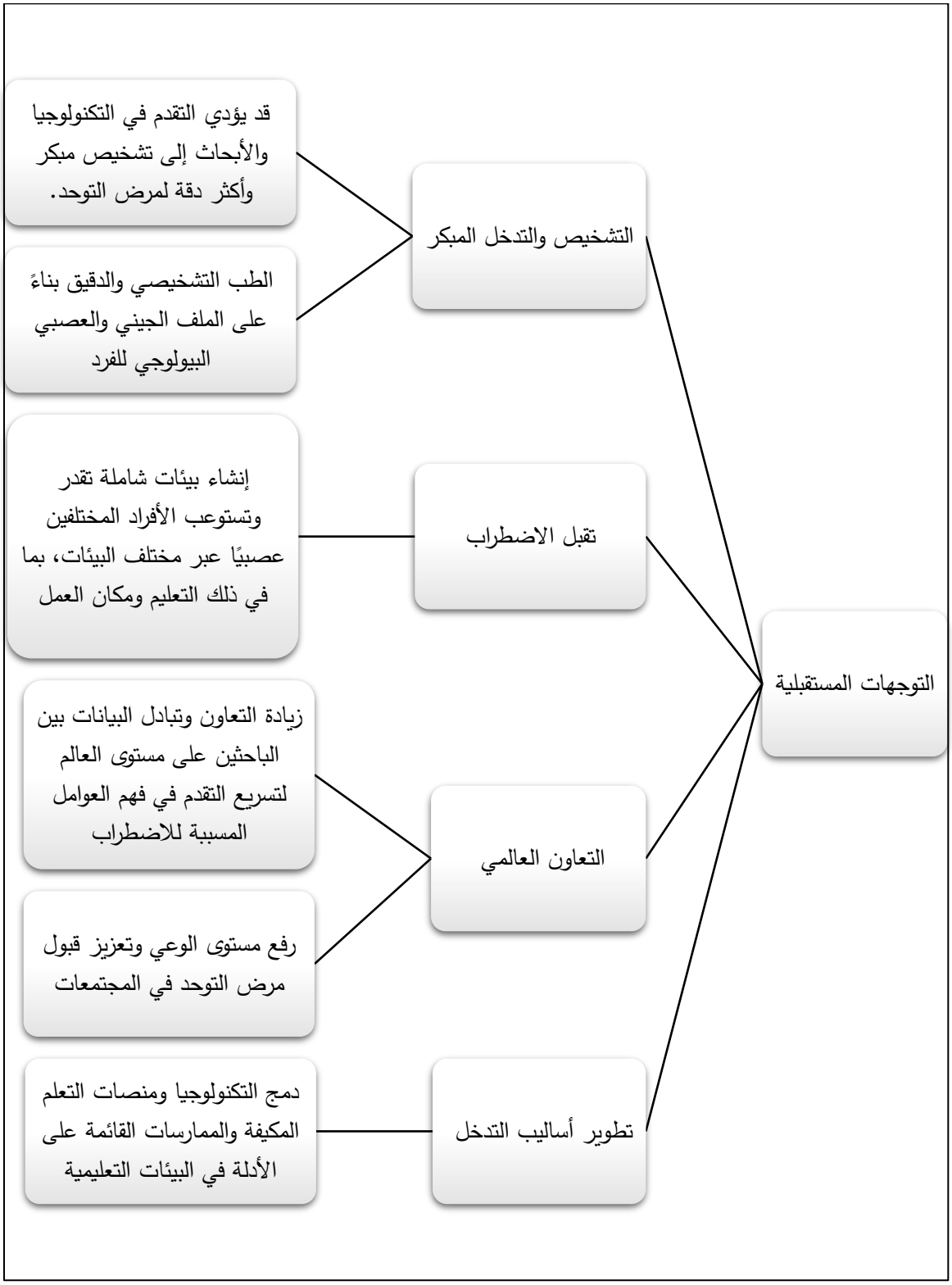
تبدو النظرة المستقبلية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اليوم أكثر إشراقًا مما كانت عليه قبل، فالمزيد منهم أصبحوا قادرين على التكيف داخل المجتمع، لكن لا تزال هناك حاجة إلى دراسات كثيرة لمواجهة تحديات أسباب الإضطراب وكيف ومتى يمكن أن تكون التدخلات السلوكية والطبية فعالة ومن بين هذه التحديات:

7-1 تحديات القياس: على الرغم من وجود أدوات فحص عالية الجودة لاضطراب طيف التوحد بدءًا من السنة الثانية من العمر إلا أننا نجد ندرة في أدوات الفحص والتقييم الشاملة للاستخدام خلال السنة الأولى.

7-2 تحديات التعريف: يجد الباحثون اختلافا في الإجماع حول المؤشرات المميزة للاضطراب في مراحله الأولى، فبغض النظر عن الأعراض السلوكية الفردية إلا أن أكثر التعريفات تشير إلى أن التدخل المبكر يكون مخصصا للرضع الذين يعانون من أعراض واضحة ومحددة وهو أمر صعب نتيجة صعوبة تعريفه.

7-3 تحديات المفهوم: كما أشرنا سابقًا، هناك تباين في الأطر المفاهيمية التي تدفع البحث إلى العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد، لذلك فهناك دعوات متزايدة لتعزيز المعرفة بالعمليات والآليات الأساسية للاضطراب من خلال دراسات علم النفس المرضي للطفل ودراسات النمو العصبي، لادراك الفروق الفردية في وقت مبكر من شأنه أن يسمح بتحديد الاختلافات المهمة سريريًا على المستوى السلوكي (Talbott & Miller, 2020).

لذلك يقع على عاتق السياسات والممارسات البحثية تسليط الضوء على هذه التحديات ضمن برامج التدخل المبكر لتقديم خدمة أكثر كفاءة لهذه الفئة تجمع بين البحث العلمي وتنفيذ مخرجاته، ففي حين أنه من الصعب التنبؤ بالمستقبل على وجه اليقين، إلا أن العديد من الاتجاهات فيما يخص الجوانب المحتملة لمستقبل هذا الاضطراب:



الشكل (01) يبين التوجهات المستقبلية لاضطراب طيف التوحد حسب الباحثة

لذلك فإن الجهود التي تضمن الوصول إلى الخدمات المناسبة والتعليم والرعاية الصحية للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد ما تزال مستمرة للتأثير على السياسات من أجل تكافؤ الفرص طوال حياتهم، وهي تشير إلى مستقبل أكثر استنارة وشمولية ودعمًا لهم ولأسرهم، ويلعب البحث العلمي المستمر دورا محوريا في تشكيل هذا المستقبل.

الفصل الثالث: المستوى البراغماتي

1. تعريف المستوى البراغماتي
2. أبعاد المستوى البراغماتي
3. الأساس العصبي للمستوى البراغماتي
4. اكتساب وتطور المستوى البراغماتية لدى الطفل العادي
5. المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي
6. تقييم المستوى البراغماتي
7. أهمية المهارات البراغماتية

1. تعريف المستوى البراغماتي:

كان الاهتمام الفكري الرئيسي لعلم اللغة هو بنية المستويات الكلاسيكية المختلفة (الفونيتيكي، الفونولوجي، المورفولوجي، التركيبي والدلالي) وذلك لأنها تعتبر أكثر وضوحا في التحليل الكمي والشكلي على خلاف المستوى البراغماتي (Scott-Phillips,2017,P186)، فقد اختلف العلماء في التمييز بين هذا المستوى عن المستويات الأخرى، حيث رأى البعض منهم أن استخدام اللغة يعتبر مكونا منفصلا عن بناء الجمل والدلالات فهي مكون أكثر استقلالية عن باقي مكونات اللغة، بينما اعترف البعض الآخر بالتداخل بين التركيب اللغوي والدلالة والبراغماتية (Prutting, C. A., & Kittchner,1987,P105).

ويمكن ذكر هذه المستويات اللسانية باختصار قبل التطرق للمستوى البراغماتي:

- **المستوى الصوتي:** يتناول دراسة أصوات الكلام البشري ويهتم بالخصائص الفيزيائية لها، وكيفية إنتاجها باستخدام الأعضاء الصوتية مثل الشفتين، واللسان، والحبال الصوتية، وكذلك الخصائص الصوتية لهذه الأصوات، إضافة إلى وظائف الأصوات داخل الكلمة.
- **المستوى المعجمي الدلالي:** يمثل مجموعة الكلمات التي توجد في اللغة مثل الأسماء، الأفعال، الصفات... ويتعلق بالمعاني والدلالات اللغوية للكلمات، وكيفية تفاعلها مع بعضها البعض داخل السياق اللغوي.
- **المستوى الصرفي:** يتناول هذا المستوى القواعد الصرفية التي تحدد كيفية تغيير الكلمات بناءً على الظروف اللغوية المحيطة بها كالأفعال، الضمائر، الظروف...
- **المستوى التركيبي:** يرتبط بتحليل الجمل والعبارات، كيفية تكوينها وتركيبها، وكيف ترتبط الكلمات داخل الجمل لنقل المعاني (زغيش، 2012، ص 104-115)

- **المستوى الوظيفي (البراغماتي):**

تم اقتراح العديد من التعريفات للمستوى البراغماتي بسبب بنائه النظري المعقد، حيث عرفه البعض أنه يتعلق بدراسة استخدام اللغة من طرف المتحدث، إضافة للقدرة على استخدام الوسائل التعبيرية الأخرى مثل الإيماءات وحركات الجسم وتعبيرات الوجه والإشارات غير اللغوية لنقل المعاني التواصلية في السياق، وهو أيضا القدرة على إدارة المحادثات، وتحليل الخطاب، وهناك اتفاق بالإجماع من الباحثين أوستن، سيرل وغريس (Austin, 1962; Searle, 1979; Grice, 1989) على أن القدرة البراغماتية تتطلب أكثر من مجرد فهم المعنى الحرفي للكلام، بل يتضمن نوعًا من العمليات الاستنتاجية للربط بين ما قاله المتحدث حرفيًا وما يقصده بالفعل وبالتالي، فإن النية الاتصالية وراء الكلام هي ما يميز التواصل البشري (Bosco, F. M., Tirassa, M., & Gabbatore, 2018).

وعموما فجميع التعاريف تتفق على أن البراغماتية هي القواعد التي تحكم استخدام اللغة في السياق والمواقف الاجتماعية (Prutting & Kittchner,1987)، حيث يعتبر مفهوم السياق مركزيًا جدًا للبراغماتية لدرجة أن معظم تعريفات المجال تشير إليه بوضوح، فهو مفهوم واسع يتضمن:

- عناصر مادية: مثل مكان وزمان وحضور الأشخاص الآخرين.
- عناصر ظرفية: مثل البيئة الثقافية للخطاب فما يعتبر "طبيعي" في ثقافة ما يتبين أنه ليس كذلك في ثقافة أخرى.
- عناصر معرفية: وهي الخلفية المشتركة والمعتقدات بين المتحدث والمستمع
- عناصر تفاعلية: تنظم أشكال الكلام والإشارات المصاحبة له كأدوار الكلام، الإيماءات، وما إلى ذلك (Sarfati, 2020, P237)

وقد ميز الباحثان (Andrés-Roqueta & Katsos, 2017) بين نوعين من البراغماتية بحسب اعتمادها على نظرية العقل:

1-1: البراغماتية اللغوية (اللسانية) Linguistic-Pragmatics:

وتكون فيها اللغة البنيوية الشكلية هي المؤشر الرئيسي للإستدلال عليها (الجانب المعجمي، النحوي والصرفي) فعلى سبيل المثال، من أجل معرفة الجمل غير الصحيحة براغماتيا لمتحدث يقول أن "بعض التفاحات داخل الصناديق" رغم أن "جميع التفاحات داخل الصناديق"، يحتاج الطفل إلى الاعتماد على معرفة المفردات (الطفل الذي أتقن المستوى الدلالي لـ "بعض" و "كل" سيعرف أن "الكل" هو التعبير المناسب) لتجنب نقص المعلومات، لذلك فإن استخدام نظرية العقل محدود في هذه الحالة.

2-1 البراغماتية الاجتماعية Social-Pragmatics:

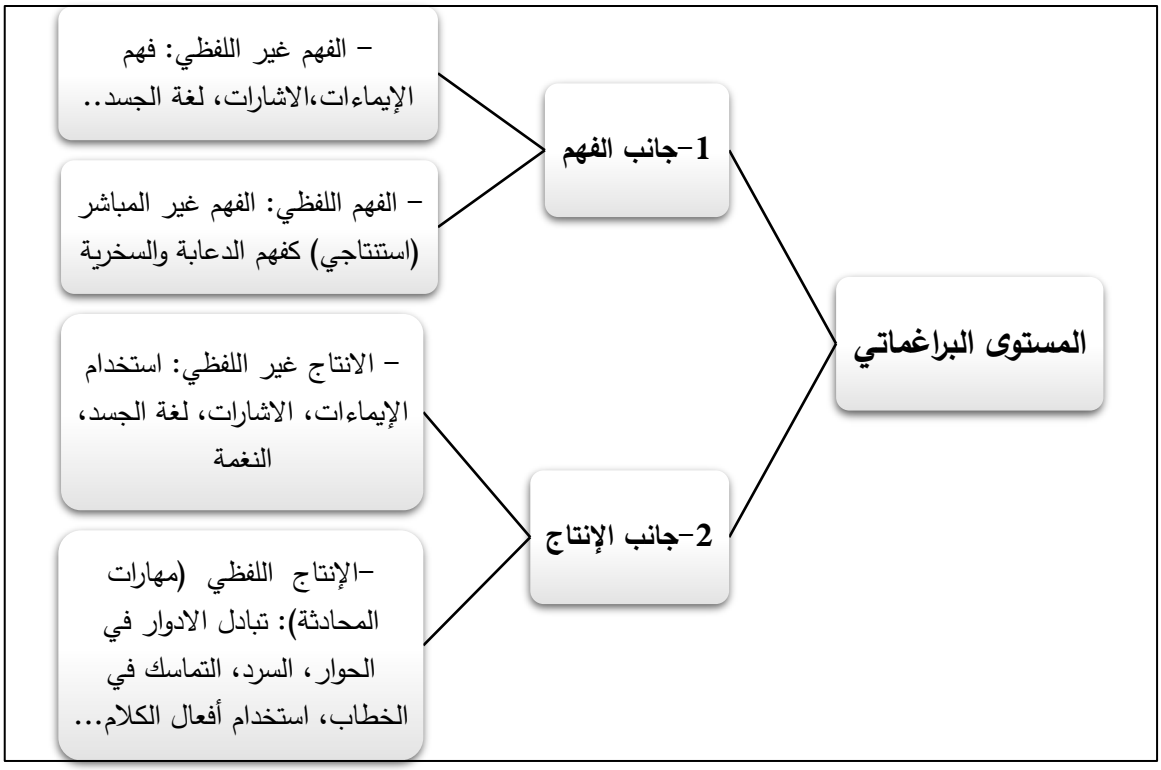
ويكون المؤشر الرئيسي للإستدلال عليها هو نظرية العقل إضافة للبنية اللغوية الشكلية، حيث تعتمد عادة على مهمة الإعتقاد الخاطئ لتقييم التفكير العقلي والتعرف على النوايا التواصلية للأشخاص الذين يستخدمون عبارات غير مباشرة أو غير حرفية، ويعد الاستنتاج الصحيح لتلك الحالات العقلية شرطًا أساسيًا لإجراء الاستدلالات البراغماتية التي تسمح للمشارك بمعرفة ما إذا كان ما تقوله الشخصيات مناسبًا أم لا للسياق، فمثلا من أجل فهم الكلام الساخر كالقول "يا لك من طفل ذكي!" بعد أن أخطأ في وضع المقادير في الكعكة، يحتاج الطفل إلى استخدام كفاءته في اللغة البنيوية لفهم المعنى الحرفي، جنبًا إلى جنب مع استخدام مهارات نظرية العقل.

يجب أن نوضح هنا أننا لا نقوم بالتمييز بين البراغماتية اللغوية والبراغماتية الاجتماعية ولكن معرفة الاختلاف بينهما يساعد على تكييف أسلوب الاتصال مع الموقف الذي جاء فيه.

لذلك فمن أجل توصيل رسالة مناسبة في موقف معين، يجب أن تتشابك العديد من المهارات بطريقة فورية في غضون بضع ثوانٍ أو أقل لتحقيق الإتصال، فالبراغماتية هي الكل أو الجشطالت الذي يتكون من العديد من "المهارات" بحيث لا يمكن لمجرد عنصر واحد منها أن يمثل بشكل فعال جوهر الكل أو الجشطالت الذي يسمى "البراغماتية"، إذن باعتبار ما سبق فإن امتلاك مهارات براغماتية جيدة، يمكن من توصيل الرسالة بطريقة مناسبة فعالة ضمن أبعاد السياق المختلفة (المادية، المعرفية، الظرفية والتفاعلية) في موقف من الحياة الواقعية.

2. أبعاد المستوى البراغماتي:

ويمكن عرض الابعاد المشكلة للمستوى البراغماتي في المخطط التالي مع شرحها أسفله:



الشكل (02) يبين أبعاد المستوى البراغماتي

باعتبار أن للغة جانبين هما جانب الفهم وجانب الإنتاج فإن الباحثة قامت بتصنيف المهارات البراغماتية ضمن هذين البعدين مع الأخذ بعين الاعتبار نوعي التواصل اللفظي وغير اللفظي:

2-1 جانب الفهم:

2-1-1 الفهم غير اللفظي:

هناك لغة تتجاوز مستوى الاستجابة اللفظية، قد يتكون الجزء الأكبر من التفاعل التواصلي من هذا النوع من المعلومات، فعلى سبيل المثال، الطريقة التي يجلس أو يقف بها شخص ما والملابس التي يرتديها قد لا تقل أهمية عن محتوى ما يقوله أو لهجته أو طبقة صوته، وتنقسم اللغة غير اللفظية إلى ثلاث فئات متميزة:

- **لغة الإشارة:** وتشمل جميع أشكال التدوين التي يتم فيها استبدال الكلمات بالإيماءات، وتختلف من إيماءات بسيطة تصاحب الكلام إلى أنظمة تواصل معقدة مثل لغة الصم
- **لغة الأفعال:** وتشتمل على أفعال لها وظيفة مزدوجة فمن ناحية هي تخدم الاحتياجات الشخصية ومن ناحية أخرى تشكل تصريحات لمن قد يدركها مثل المشي، الوقوف والجلوس.
- **لغة الأشياء المادية:** وتشمل كل عرض مقصود وغير مقصود للأشياء المادية مثل جسم الإنسان وملابسه (Ruesch, 1955, P323).
- **فهم النغمة:** تلعب النغمة دورا حاسما في التواصل خاصة في تحديد المعنى المقصود للرسالة اللغوية، فيمكن للتغير في ارتفاع بعض الكلمات أن يسلط الضوء على النقاط الرئيسية أو يوضح نية المتحدث بشكل أفضل (De Villiers, 2004,P58-59)

2-1-2 الفهم اللفظي:

- **فهم اللغة غير الحرفية (المجاز):**

يعد موضوع اللغة غير الحرفية قضية أساسية في تطوير اللغة، وهو موضوع يؤكد العلاقات المتبادلة بين المهارات اللغوية والمعرفية والبراغماتية، فسد الفجوة بين "ما يقال" و "ما هو المقصود" يتطلب استدلالات معرفية واجتماعية معقدة، لذلك بدأ العمل تاريخيا في هذا الموضوع بدراسة الطلبات غير المباشرة في عام 1976 عندما حددت ErvinTripp الفئات المختلفة للطلبات كالقول "الجو بارد هنا" بمعنى "أغلق النافذة"، ومنذ الثمانينات أظهرت أن القدرة على فهم التلميحات ليست مجرد مسألة عمر، ولكنها تعتمد بشكل كبير على سياق الإنتاج ومعيار الفهم المستخدم (Bernicot, Laval, & Chaminaud, 2007)، لذلك فإن ما يقال في الواقع هو جزء فقط مما ينوي المتحدث قوله وما يفهمه المستمع، حيث يتطلب الأمر من المستمع دوما مهارات ميتالغوية ليتمكن من تفسير الكلام واستنتاج نية المتحدث التواصلية.

- **فهم الفكاهة:**

تسلط الفكاهة الضوء على جانب مركزي من البراغماتية بما يتجاوز فهم المعنى الحرفي وحده، فالاعتماد فقط على المعنى الحرفي للكلام لا ينقل الرسالة بشكل صحيح، بل قد يعتقد المرسل إليه أن خطأ ما قد حدث والذي من شأنه أن يؤدي إلى انهيار الاتصال، لذلك فالمعنى البراغماتي ضروري في توصيل الدعابة، وبالتالي قد تكون الفكاهة واحدة من الحالات الأولى التي يتعلم فيها الأطفال عن البراغماتية، والتي قد تبني عليها أشكال أكثر تعقيدًا، مثل السخرية والإستعارة والمجاز(Hoick, 2014, P219) .

2-2 جانب الإنتاج:

2-2-1 الإنتاج غير اللفظي:

- **استخدام النغمة:**

تعد اختلافات النغمة والنبرة، والصمت في التحدث عناصر أساسية لنقل المعنى لما له من صلة وثيقة في نقل الحالات العقلية والعاطفية، وبالتالي يمكن أن يتسبب العجز في النغمة سواء على مستوى

فهمها أو إنتاجها في توجيه مواقف التخاطب بشكل مناسب، فقد يعطي الكلام بشكل رتيب وبنغمة صوت واحدة انطباعا (ربما يكون خاطئًا) على أن الشخص مكتئب مثلا، مايؤثر مباشرة على تنمية اللغة والمهارات البراغماتية والاجتماعية أيضًا (De Villiers, 2004,P58-59).

2-2-2 الإنتاج اللفظي (مهارات المحادثة):

في أغلب الأحيان تكون المحادثة هي السياق الذي تتجلى فيه المهارات اللغوية البراغماتية، وحتى المهارات الأخرى لا يمكن أن تعمل إلا بالاعتماد على البنية الثنائية للمحادثة، فهي اتصال تفاعلي بين شخصين أو أكثر، ويعد عدم الصلة بموضوع المحادثة سمة من سمات العديد من الاضطرابات البراغماتية لدى الأطفال والبالغين المصابين بالفصام واضطراب طيف التوحد والذين يعانون من ضعف اللغة البراغماتية (Cummings,2009,P22).

فالمحادثة هي نشاط بشري أساسي وشكل من أشكال الاتصال يمكن ملاحظته في أي مكان تقريبًا لتلبية الاحتياجات المختلفة، مثل التحية أو طلب شيء ما. وتتضمن عملية التبادل الحواري أهدافًا اجتماعية مثل مشاركة وتبادل الأفكار حول موضوع مشترك، وغالبًا ما تتداخل صعوبات مهارات المحادثة مع الفرص الاجتماعية كبناء الصداقات مثلا خلال فترة المراهقة عندما تكون المحادثة هي النمط الأساسي للمشاركة الاجتماعية (Ying Sng, Carter & Stephenson, 2018) ومن بين المهارات اللازمة أثناء المحادثة:

- **تبادل الأدوار:**

تبادل الأدوار هو مادة المحادثة اليومية، يبدو بسيطًا بما يكفي لإنجازه؛ شخص واحد يتحدث، ثم شخص آخر مع قدر من التبديل خلال التفاعل. لكن هذه العملية التي تبدو بسيطة لها أهمية نظرية جوهرية للطرق التي نستخدم بها اللغة ونتعلمها فعلى الرغم من بساطتها، فإن تبادل الأدوار مدعوم بعدد من العمليات المعرفية المعقدة التي تسمح بالإنتقال السلس بدون تداخل بين المتكلمين، الحصول على

الاهتمام المشترك، الحفاظ عليه، إنشاء أرضية مشتركة بين المتحاورين، طلب التوضيح، التصحيح الذاتي... وهذا على الرغم من أن طول الدور وترتيب المتحدثين نادرًا ما يتم تحديدهما مسبقًا، كما أنه لا توجد إشارات واضحة لإنهاء الدور (Matthews,2014,P53-54)

- **استخدام أفعال الكلام:**

من المستحيل تمامًا دراسة البراغماتية دون امتلاك معرفة كافية بأفعال الكلام، ففي البراغماتية يتم تحديد أنواع الأفعال التي يؤديها المتحدث من خلال سياق الكلام، المشاركين في المحادثة، الخصائص الزمانية والمكانية للمحادثة ونية المتحدث. وفقًا لذلك، يمكن استخدام عبارة واحدة للتعبير عن أفعال كلامية مختلفة، على سبيل المثال يمكن استخدام السؤال "أين منشفتي؟" لأداء فعل استجواب في موقف يريد المتحدث أن يعرف أين أسقط المنشفة، ويمكن أيضًا استخدامه لأداء فعل خطاب توجيهي بقصد مطالبة شخص ما بشكل غير مباشر بإحضار المنشفة إليه لأنه يريد الاستحمام (Wijana, 2021, P16).

تعود جذور فكرة فعل الكلام إلى فلسفات اللغة بفضل جهود أوستن Austin وسيرل Searle، حيث كانت مساهمة كل منهما هي إثبات أنه يمكن استخدام اللغة للقيام بأكثر من مجرد الإبلاغ عن الحالات أو وصفها إلى تقديم الوعود، إصدار التهديدات والتحذيرات، توجيه الدعوات وتقديم الاقتراحات.

ويمكن تقسيم أفعال الكلام حسب أوستن إلى 3 أنواع:

- **الأفعال اللغوية Locutionary Acts:** هي مجرد أفعال لإنتاج بعض الأصوات اللغوية ذات المعنى
- **الأفعال الإنجازية Illocutionary Acts:** هي أفعال تحمل توجيهًا للمستمع قد تكون وعدًا، أمرًا، اعتذارًا، تعبيرًا عن الشكر أو مجرد إجابة عن سؤال.
- **الأفعال التأثيرية Perlocutionary Acts:** هي أفعال تحمل تأثيرا على المستمع في المشاعر، الأفكار، والأفعال، وقد تغير من آرائه (بن عبد المالك، 2019، ص 591-592).

- **إصلاح المحادثة:**

تم تناول مجال إصلاح المحادثة لأول مرة من قبل Schegloff و Jefferson و Sacks (1977) كمجموعة من الممارسات حيث يقاطع أحد المتفاعلين في المحادثة مسار الحوار لمواجهة مشكلة محتملة في التحدث أو سماع أو فهم الحديث، قد تكون هذه المشكلة لدى المتكلم: سوء النطق، سوء التعبير، استخدام كلمة خاطئة، عدم توفر كلمة عند الحاجة، أو لدى المتلقي: عدم سماع، عدم القدرة على الفهم أو فهم غير صحيح، وهو ما يحدث في كثير من الأحيان في المحادثة، لذلك يجب إجراء إصلاح لإعادة التفاعل إلى المسار الصحيح، وغالبًا ما يأتي ذلك في شكل أسئلة من المستمعين وطلبات للتوضيح وإعطاء المزيد من المعلومات، كما قد يكون إصلاحا ذاتيا يعتمد على ميكانيزم المراقبة الذاتية أي دون تدخل المستمعين، وهو ما يميز حوارات الراشدين مقارنة بحوارات الأطفال (Kitzinger, 2012, P 229–256)

- **طرح الأسئلة والإجابة عليها:**

الأسئلة مناسبة تمامًا لدراسات تبادل الأدوار نظرًا لأنها تخصص بوضوح الدور التالي للمجيب وتُستخدم بشكل واسع في التفاعل بين الأطفال والبالغين لجذب الانتباه المشترك، كما أنها غالبًا ما تدفع لتطوير موضوعات المحادثة (Matthews,2014, P58)

- **التماسك في الخطاب:**

لا يمكن العثور على التماسك في الخطاب بتسلسل عشوائي من الجمل أو الكلام، لذلك يحتاج المتحدث إلى فحص جميع مصادر المعلومات وبنيتها لمراعاة الاتساق، وهي الخاصية التي تجعل الخطاب أكثر من مجرد مجموعة من الجمل البسيطة غير المرتبطة، ويعتمد بناء هذا التماسك لخطاب معين من قبل المتحدث على العلاقة المتبادلة بين القدرات اللغوية والعمليات المعرفية (Ulatowska & Olness,

(2007, P149 ويتضمن الخطاب الشفهي استخدام وظائف براغماتية مختلفة كأداء التحية، التعليق والاستجواب، التواصل مع الجمهور، اتباع القواعد الاجتماعية إضافة للتواصل البصري الجيد.

- **الالتزام بقواعد الأدب:**

التواصل هو شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي الذي يجب أن يتوافق مع قواعد الأدب، فعلى كل مشارك في محادثة ما أن يبذل قصارى جهده للحفاظ على الاحترام المتبادل، أي بناء الصورة العامة التي يرغب كل فرد في إعطائها لنفسه، إحدى هذه الإستراتيجيات هي استخدام أفعال الكلام غير المباشرة في الطلب، الإعتذار، الشكر... حيث يظهر وجود هذه الأشكال أن المحادثة مبنية بحيث تحترم معايير اللباقة (Airenti, 2017, P17)

- **السرد:**

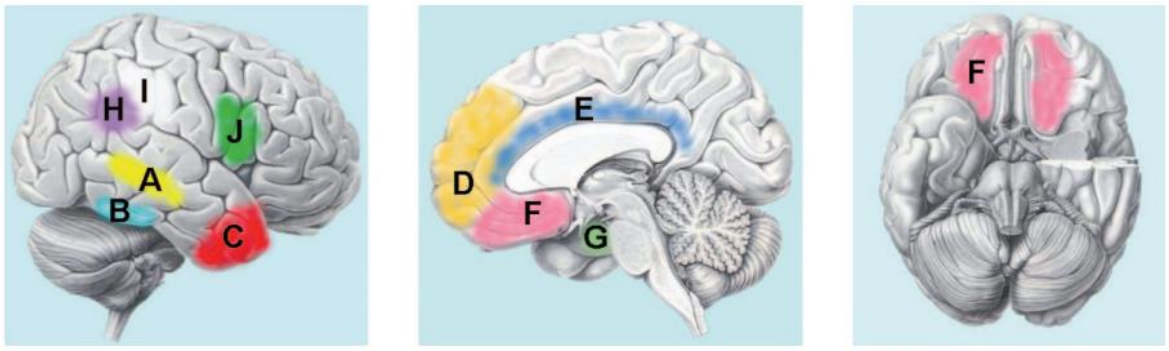
يمثل السرد نشاطًا اجتماعيًا وثقافيًا مهمًا يتم من خلاله عرض التجارب ودمجها في قصص شخصية تشكل روابط بين الذات والآخر وتربط الماضي بالحاضر والمستقبل لذلك فإن صعوبة صياغة السرد تحد من الوصول إلى التفاعل ويمكن أن تؤثر بشكل كبير على الكفاءة الاجتماعية والعاطفية والتواصلية (Losh & Capps, 2003, P239).

3. الأساس العصبي للمستوى البراغماتي:

أظهرت الأبحاث اللغوية التي تدعم تحديد مناطق الدماغ الخاصة باللغة البراغماتية باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) تنشيط النصف الكروي الأيمن ومناطق الدماغ المعروفة بأنها تلعب دورًا في توليد نظرية العقل من بينها القشرة قبل الجبهية الوسطية medial prefrontal cortex (mPFC)، القشرة الحزامية الخلفية posterior cingulate cortex (PCC)، التقاطع الصدغي الجداري temporo-parietal junction (TPJ) (Powell,2019).

وقد أظهرت دراسة الباحث (Powell,2019) بالإعتماد على التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI) لفهم الجمل التي تتطلب على وجه التحديد تفسير المعنى غير الحرفي (في شكل تلميحات)، أن مناطق الدماغ التي تم تناولها سابقًا في توليد نظرية العقل (ToM) هي التي تتدخل لدعم فهم اللغة البراغماتية، كما أظهرت الإناث نشاطًا أكبر من الذكور القشرة قبل الجبهية الوسطية medial prefrontal cortex (mPFC) والتلفيف الجبهي السفلي (IFG) وهي المناطق التي يُعتقد أنها تشارك في التعاطف.

والمخطط الموالي يبين مناطق الدماغ المتدخلة في المهارات الاجتماعية البراغماتية:



حيث:

A: التلفيف الصدغي العلوي، B: التلفيف المغزلي، C: الفص الصدغي، D: القشرة قبل الجبهية الوسطية، E: القشرة الحزامية، F: القشرة المدارية الجبهية، G: اللوزة، H: التقاطع الصدغي الجداري، I: القشرة الجدارية السفلية، J: القشرة الجبهية السفلية.

شكل (03) يبين التمثيل التخطيطي للمناطق العصبية المساهمة في شبكة الدماغ الاجتماعية

المصدر: (Beauchamp & Anderson, 2010)

وبينت دراسة (Champagne-Lavau, 2009) تدخل نصف الكرة الأيمن في معالجة اللغة غير الحرفية التي يجب على المستمع فيها تحديد نية المتحدث، حيث سعت لاستكشاف العلاقة بين هذه المهارات ونظرية العقل مع الوظائف التنفيذية وذلك لدى عينة من 15 فرد مصاب في الفص الأيمن، وأشارت النتائج إلى أن القدرة على فهم الجوانب البراغماتية للغة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالقدرة على عمل استنتاجات حول نوايا الآخرين، وأن هذا العجز يرتبط مباشرة مع الخلل الوظيفي التنفيذي، لذلك فالمصابون في الدماغ الأيمن right hemisphere damaged (RHD) يواجهون إعاقات تواصلية كبيرة في حياتهم اليومية خاصة وأن نسبة كبيرة من الاتصالات اليومية تعتمد على هذه المهارات البراغماتية للغة مثل السخرية أو الاستعارة أو الطلبات غير المباشرة.

وقد قام الباحثون (Reyes-Aguilar et al, 2018) بتحليل بعدي كمي لـ 48 دراسة وظيفية حول التصوير بالرنين المغناطيسي العصبي لفهم اللغة البراغماتية، وذلك بحثًا عن ركيزة عصبية موحدة، فتوصلوا إلى أنه يمكن أن تمثل مناطق اللغة المتدخلة في المعرفة الاجتماعية "شبكة لغة براغماتية"، حيث وجدت تدخل الشبكة العصبية الجبهية-الصدغية للفصين الجبهي والصدغي bilateral fronto-temporal network التي تحتوي على القشرة قبل الجبهية الوسطية medial prefrontal cortex (mPFC) إضافة لتجنيد مناطق نصف الكرة الأيمن في معالجة المفاهيم الدلالية الخاصة باللغة غير الحرفية والتي يجب تقييمها وفقًا للسياق الاجتماعي.

كما تلخص دراسة الباحثين (Beauchamp & Anderson, 2010) مجموعة العوامل (الأبعاد) التي تؤثر في تطور المهارات الإجتماعية لدى الأفراد العاديين والذين يعانون من ضعف سريري في ثلاث عوامل رئيسية:

جدول (04) يبين العوامل المؤثرة في تطور المهارات الإجتماعية

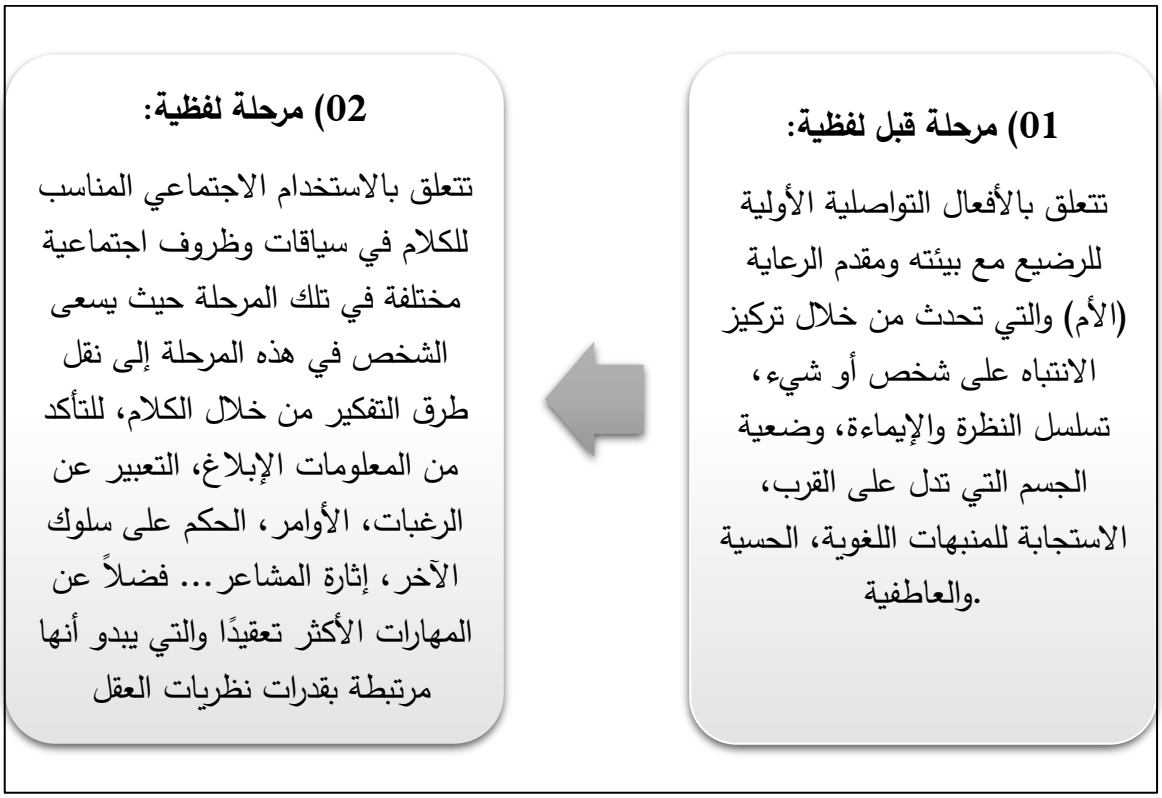
العوامل (الأبعاد) التي تؤثر في تطور المهارات الإجتماعية:	**البعد العصبي "The Neuro Dimension":** أظهرت علوم الأعصاب الاجتماعية اهتمامًا متزايدًا بالأسس البيولوجية للوظيفة الاجتماعية وقد أثبتت أنها تتطلب تنشيط نظام عصبي معقد يؤثر في السلوك، تنظيم العاطفة والأداء الاجتماعي
	البعد النفسي "The Psycho Dimension": تعتمد المهارات الاجتماعية على أسس معرفية تدير المعلومات الاجتماعية كالوظائف التنفيذية التي تقوم بتفسير الإشارات الاجتماعية واختيار وتنفيذ استجابة محددة.
	البعد الاجتماعي "The Social Dimension": تؤثر التجارب الاجتماعية للطل إلى حد كبير على مهاراته الاجتماعية، فنجد أن الوضع الاجتماعي والاقتصادي إضافة لتفاعل الطفل مع الوالدين والأقران له دور في نوعية التفاعلات الاجتماعية.

المصدر: (Beauchamp & Anderson, 2010)

يجدر بالذكر أن هذه العمليات تعتمد على تفاعلات معقدة بين مختلف الأنظمة العصبية في الدماغ، وليس هناك عامل واحد يمكن أن يؤثر بشكل كامل في تنمية المهارات الاجتماعية، فتأثيرات العواطف والتفاعلات الاجتماعية تكون نتيجة لتفاعلات معقدة بين العوامل الوراثية والبيئية والتجارب الشخصية.

4. اكتساب وتطور المستوى البراغماتي لدى الطفل العادي:

يمكن وصف اكتساب وتطور المستوى البراغماتي على مرحلتين أساسيتين:



شكل (04) يبين مرحلتي اكتساب وتطور المستوى البراغماتي لدى الطفل العادي

ومع ظهور طرق بحث جديدة، يبدو أن علم نفس النمو قد اهتم بدراسة نمو المستوى البراغماتي على أساس شهري تقريبا في مرحلة الطفولة بعد أن كان يُعتقد سابقًا أنها تظهر بعد عدة سنوات:

3-1 المرحلة قبل اللفظية:

المراحل قبل اللفظية من حياتنا هي براغماتية بحتة، فنحن نتعامل مع التواصل في هذا الوقت دون أخطاء صرفية أو تركيبية، فيبدو أن الأطفال يتقنون "استخدامات" اللغة قبل أن يتعلموا نطق أو فهم كلمة واحدة منها. هذا التطور البراغماتي المبكر جدًا هو مفتاح اكتساب اللغة المناسبة.

- **النغمة:**

قام الباحث Matthews وزملاؤه سنة 2014 بدراسة نمو المهارات البراغماتية في اللغة الأولى لدى الرضيع بشكل دقيق وقد أظهر أن الرضع يولدون بسلسلة من التفضيلات السمعية حيث نجدهم يفضلون أصوات الكلام البشري على الأصوات المصطنعة، خطاب الأم على خطاب الغرباء، الكلام الموجه للرضع على الكلام الموجه للبالغين، وبعمر خمسة أشهر، يمكن للرضع التمييز بين الكلام الإيجابي والسلبي (أي التمييز بين نبرة عالية تدل على المدح ونبرة منخفضة)، ويذكر أنه بحلول سن تسعة أشهر، تكون أصوات الأطفال الرضع قد قطعت شوطًا طويلاً من الأصوات اللاإرادية، فقبل أن يصدروا كلمتهم الأولى يكونون قادرين على النطق بشكل مختلف من أجل التعبير عن مجموعة من المعاني البراغماتية من خلال الاعتماد على النغمة والنبرة.

- **نظرة العين:**

كما ذكر Matthews وزملاؤه سنة 2014 أن الأطفال في هذا السن حساسون بشكل خاص لنظرة العين حيث أنهم يفضلون الوجوه بعيون مفتوحة على الوجوه بعيون مغلقة، وبالتحديد النظرة المباشرة على تلك التي ليست موجهة لهم، وقد أظهرت الاستجابة العصبية للرضع في هذا العمر أنها كانت مماثلة لتلك الخاصة بالبالغين عندما تم تقديم إشارات تواصلية لكليهما كالاتصال بالعين وتعبيرات الوجه (مثل الابتسامات ورفع الحاجبين).

وهناك إجماع عام على أنه في حوالي تسعة أشهر، يبدأ الأطفال في جعل العالم الخارجي موضوعًا للتواصل مع الآخرين، حيث أن هناك ثلاثة "مكونات" رئيسية كل منها ضروري لتعلم اللغة:

- **الإنتباه المشترك:**

ويظهر عندما يتبادل الرضيع ومقدم الرعاية النظرة المتبادلة بين شيء ما وبعضهما البعض، وينتجان إشارات تواصلية (إيمائية أو وجهية أو صوتية) تشير إلى أنهما في حالة مشاركة الانتباه لنفس الشيء خاصة إلى الأشياء الأكثر قربا، ثم بعد ذلك تظهر الكفاءة في توجيه الإنتباه إلى الأشياء البعيدة، أي أن تعلم الإنتباه المشترك يأخذ مسارا واضحا من القريب إلى البعيد

- **التقليد:**

تشكل المهارات قبل–اللغوية وعلى رأسها التقليد الأساس لتطوير مهارات التواصل اجتماعي، حيث يعتبر إتقان عملية التقليد أهم مؤشر على تطور اللغة البراغماتية، بل ويشير العديد من الباحثين على أنها "قدرات براغماتية في فترة ما قبل اللغوية" خاصة وأنها تشمل التواصل اللفظي وغير اللفظي، حيث أظهرت عدة دراسات أن التقليد والإنتباه المشترك يتنبآن بقدرات براغماتية عالية أثناء المحادثة، من بينها الدراسة الطولية للباحثين (Miniscalco et al,2014) التي كان الغرض منها التحقق مما إذا كانت المهارات اللغوية الأساسية المقاسة كمفردات وقواعد و / أو مهارات تواصل اجتماعي ما قبل اللغوي ، بما في ذلك قدرات الإيماءات والتقليد تساهم في تطوير اللغة البراغماتية في الأطفال الصغار المصابين باضطراب طيف التوحد وأظهرت النتائج أن جميع المهارات قبل اللغوية واللغوية والبراغماتية كانت مرتبطة بشكل متزامن، وقد تنبأت مهارات التقليد بالنمو البراغماتي بمرور الوقت.

- **فهم النوايا:**

إن فهم النوايا هو جوهر مفهوم الاهتمام المشترك ويطور هذا المفهوم لدى الأطفال الرضع في سن 9 أشهر عندما يرفض شريك اللعب تسليم لعبة يرغب بها الطفل، فنجد أن الطفل يظهر ردة فعل تشير إلى أنه قادر على التعرف على نية شريكه فيلجأ للبكاء مثلا، وكما أشارت الدراسات أن الأطفال في عمر 6

أشهر غير قادرين على الوصول إلى هذه النوايا الأساسية بشكل كامل، ما يدل على أن حدوث هذا التحول المعرفي يبدأ في حوالي تسعة أشهر (Matthews,2014,P14-27).

1-2 المرحلة اللفظية:

خلال الثمانية عشر شهرًا الأولى من الحياة، سيكونون قد تعلموا استخدام الوسائل اللفظية وغير اللفظية لتوجيه المطالب، وطرح الأسئلة وإخبارهم بالأشياء فقط لغرض مشاركة الاهتمام، ما يجعل التواصل في مرحلة الطفولة المبكرة مجالًا مهمًا للدراسة فنجد أن كل مهارة براغماتية لها تطورها الخاص حسب عمر الطفل:

- **أفعال الكلام:**

في حوالي 9-12 شهرًا يتطور نظام مشاركة الانتباه ويبدأ استخدام الإشارة التي ترتبط بتطور أفعال الكلام الأولى، وقد اعتبر برونر (1975، 1983) أن مفهوم فعل الكلام يمكن أن يكون مفيدًا في شرح الانتقال من التواصل قبل اللفظي إلى التواصل اللفظي، والمثال النموذجي هو فعل الطلب الذي يعتبر ضرورة أولية في التعامل مع البالغين حيث يكتسبه الأطفال عندما يتم تنفيذ الطلبات عن طريق الإشارة إلى الشيء.

لكن رغم ذلك تم انتقاد هذا الموقف لأسباب مختلفة في علم نفس النمو، حيث يعتبر Dore (1978) أن المكون اللغوي ضروري في تعريف فعل الكلام ولا يمكن أن يكون فعل الكلام غير لفظي، لذلك وفقًا لهذا الرأي، يمكن القول إن أفعال الكلام الأولى تظهر في مرحلة الكلمة الواحدة ويعبر عن نوايا تواصل مختلفة من خلال التنغيم، فعلى سبيل المثال، قد يقصد الطفل الذي يقول "بابا" "أين أبي؟" أو "ها هو أبي!".

(Airenti, 2017, P 8-9)

هناك حالات قليلة من الدراسات التي تقدم وصفًا شاملاً لظهور أفعال الكلام منها دراسة Snow, Pan, Imbens-Bailey and Herman (1996) التي هي عبارة عن دراسة طولية لتطور أفعال الكلام لدى الأطفال، وقد أظهرت الدراسة وجود تنوع في أفعال الكلام داخل العينة التي عمرها 14 شهرا حيث كانت أفعال الكلام الأكثر استخدامًا هي العبارات والتكرارات، وبحلول 20 شهرًا زاد عدد أفعال الكلام لدى العينة بشكل كبير للإجابة على أسئلة ماذا، لماذا، من، أين، كيف ومتى.. كما استخدم 6% منهم أسئلة نعم / لا للحصول على المعلومات قبل أسئلة نعم / لا للطلبات، ما يشير إلى مستوى من الدقة البراغماتية في خطاب الأطفال الصغار، خاصة عند مقارنته بقدراتهم النحوية في نفس العمر.

إذن فإن اكتساب أفعال الكلام يبدأ مبكرًا ثم تتطور هذه القدرات مع تقدم العمر ومن خلال التفاعل مع البالغين حتى يتمكن الفرد من امتلاك قدرات الاستدلال الإجتماعي.

- **تبادل الأدوار:**

تبادل الأدوار هو مادة المحادثة اليومية لكن هذه العملية التي تبدو بسيطة لها أهمية نظرية كبيرة في استخدام اللغة، فلكي يصبح الأطفال فاعلين بشكل كامل في المحادثة، يجب أن يتعلموا كيفية إدارة تبادل الأدوار بالتعاون مع محاوريهم حيث يتطور الأطفال كمتحدثين من خلال تعلم كيفية الحصول على الانتباه المشترك والحفاظ عليه، لا يتناوب الأطفال الصغار كما يفعل الكبار، فغالبًا ما يستغرقون وقتًا طويلاً للمساهمة في المحادثة وسيتجاهلون أحيانًا دورهم في الكلام، لذلك فتنمية مرونة الحوار لديهم تعتمد على الخبرات اللغوية التي يتلقونها من المحيط (الوالدين، الإخوة، الأقران...) فكل تجربة فردية هي مثال على ممارسة تبادل الأدوار من خلال السياق المشترك بينه وبين محاوريه، ومن خلال تجميع هذه التجارب يكتسب الطفل معايير المحادثة.

يتعرض الأطفال في البداية لنوع من المحادثة يعتمد على التفاعل الثنائي مع الأم ما يجعل الأمر سهلا في البداية ثم تزداد صعوبته بازدياد عدد شركاء المحادثة، و يجعل الأشقاء والأقران الأكبر سنًا

الأطفال أكثر تنافسا من أجل التفاعل، حيث يوفرون لهم دافعًا قويًا لأخذ الدور من أجل الحصول على الانتباه والاهتمام، في سن 4 سنوات يبدأ الطفل بفهم التناوب في الحوار بشكل تقريبي ثم يصبحون قادرين على التحكم في الأدوار بعمر 6 سنوات بشكل أفضل نظرا للخبرة المكتسبة في إصلاح المحادثة (Casillas,2014,P53,64)

- **أنواع الأسئلة والأجوبة:**

يتعرض الأطفال لمجموعة متنوعة من الأسئلة والأجوبة لذلك فاستخدام هذه الأنواع يتم تحديده بشكل جزئي حسب العمر، فمثلا قبل سن 4 سنوات يفضلون الإجابة على الأسئلة المغلقة (التي تتطلب إجابة محددة) أكثر من تلك التي تكون مفتوحة وأكثر حرية، فالأسئلة التي تتطلب المزيد من الاستجابات أو التفسيرات المعقدة تظهر مع تقدم العمر (Casillas,2014,P58).

وفي دراسة للباحث De Villiers سنة 2004 قام بتطبيق اختبار يقيس مدى إتقان الطفل لمجموعة من الأسئلة على عينة من الأطفال تتراوح أعمارهم من 4 إلى 9 سنوات، حيث يظهر للطفل صورة بها شيء مفقود منها مساحة العنصر المفقود وعلى الطفل أن يسأل السؤال الصحيح ليكتشف ما يحدث في الصورة: ماذا، من، أين، كيف ولماذا؟، وأظهرت هذه المهمة بيانات نمائية قوية بين سن 4 و 9 سنوات، كان "الخطأ" السائد بالنسبة للأطفال الذين يبلغون من العمر 4 سنوات هو التركيز في تخمين لما قد تكون الإجابة عليه بدل التفكير في طرح السؤال، أما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و 6 سنوات، كانت الأخطاء الأكثر شيوعًا هي طرح السؤال الخاطئ للحصول على المعلومات المطلوبة أو طرح سؤال عام جدا مثل "ما الذي يفعله؟" أو "ما هو؟"، لكن هذه الأخطاء تقل بالتقدم في العمر.

- **النغمة:**

تعد النغمة أحد أبرز المهارات البراغماتية التي تنمو لدى الطفل، حيث تعتبر الإشارات الصوتية ضرورية للتطور اللغوي والاجتماعي والمعرفي المبكر، يستخدم الأطفال هذه المهارة لعدة أهداف:

1) تعلم إيقاع لغتهم الأم
2) لجمع الأصوات الكلامية في شكل وحدات مقطعية
3) لتعلم تبادل الأدوار في الخطاب
4) لجذب الإنتباه الإنتقائي للمستمع
5) لفهم نية المتحدث وراء كلامه (Ito & Matthews,2014,P200)

إن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 4 أشهر قادرون على التمييز بين المقاطع ذات النغمات المتطابقة لذلك فهم قادرون على التمييز بين الخطوط النغمية النموذجية للغتهم الأم عن باقي اللغات والاستجابة بشكل مناسب للرسائل التي يتلقونها بلغتهم الأم، كما أن انتباههم يزداد كلما كانت النغمة شديدةّ، نتيجة لذلك على مستوى الإنتاج ، تظهر الخصائص الإيقاعية التي تميز اللغة الأم قبل الكلمات الأولى بوقت طويل، وهكذا في حوالي 6-8 أشهر فإن الطفل يبدأ في إظهار الخصائص الإيقاعية للغته، لذلك نلاحظ تكرار أنماط لحنية ثابتة ودقيقة لديه، نتيجة لذلك يتطور الفهم الشفهي لمعاني الكلمات ويصبح الطفل في عمر 10-12 شهرا قادرا على انتاج حصيلته الأولية من الكلمات (Dodane & Martel,2008).

وقد أظهرت دراسة Watson, Arnold and Tanenhaus (2005) أن الأطفال يستخدمون النغمة للتمييز بين أنواع الجمل في سن الرابعة، ولكن يبقى استخدامهم لشدة النغمة في الكلمات المهمة غير

متقن بعد فمثلا قد يبالغون في التنغيم حتى عندما لا يكون ذلك ضروريًا براغماتيا، لذلك فالتركيز على النغمة يصبح أكثر دقة نسبيا في عمر 7-8 سنوات (Ito & Matthews, 2014, P203).

- **إصلاح المحادثة:**

على مدار السنوات الخمس الأولى للطفل غالبا ما تكون الإصلاحات على المستوى الفونولوجي حيث يقومون باصلاح الأخطاء الفونولوجية مثل الحذف، الإضافة، الإبدال.. فنجدهم يضيفون الحروف الساكنة المنسية في أواخر للكلمات مثلا، ثم في وقت لاحق يقومون بإجراء إصلاحات للأخطاء المورفولوجية والنحوية والمعجمية.

تميل الإصلاحات المورفولوجية إلى الإستخدام الصحيح للضمير من حيث التذكير والتأنيث ومن حيث المفرد والجمع، بالنسبة للإصلاحات المعجمية والتركيبية يبدؤون بتوضيح كلامهم باستخدام المرادفات، قبل سن العامين يتعرف الأطفال على طلبات التوضيح ويستجيبون لها بنسبة 75٪ من الوقت، وبعد عيد ميلادهم الثاني، يبدؤون في إضافة فترات توقف، وزيادة طول خطابهم.

في عمر 3 سنوات يبدأ الأطفال في إصلاح محادثات غيرهم خاصة إخوانهم وأقرانهم، هذا التصحيح الصريح للآخرين هو علامة على أن الأطفال لا يراقبون خطابهم فحسب بل يراقبون خطاب محاوريهم، في نفس الوقت تقريبًا يُظهر الأطفال زيادة في التصحيحات الذاتية النحوية والمعجمية والبراغماتية وانخفاضا في التصحيحات الفونولوجية.

في عمر 4-5 سنوات يصبح الأطفال ماهرين تقريبا مثل البالغين في إصلاح المحادثات وذلك لتطور ميكانيزم المراقبة الذاتية ما يجعلهم يطرحون أسئلة للتوضيح ويتجنبون الوقوع في أخطاء المحادثة (Casillas,2014,P60-61)

- **الفكاهة:**

تسلط الفكاهة الضوء على جانب مركزي من البراغماتية، ولذلك فإن معرفة السياق ونية المتحدث ضروريان في فهم الأقوال بما يتجاوز المعنى الحرفي.

ما تبينه أبحاث البراغماتية هو أنه يمكن للأطفال تعلم الفكاهة في وقت مبكر جدا قد يبدأ من العام الأول، فعلى سبيل المثال قد يرى الأطفال أن وضع الجورب في الفم هو فعل خاطئ اعتمادًا على معرفتهم بمفهوم "الجورب"، فعندما يصاحب الضحك هذا الفعل، يمكن للأطفال تفسيره على أنه دعابة مما يعطيه معنى براغماتيًا جديدًا، قد يكون هذا التطور المبكر بسبب عدة عوامل:

أولاً، تتخذ الفكاهة أشكالًا جسدية ولفظية (المثال السابق)، مما يسمح للأطفال بالتفكير في البراغماتية حتى قبل أن تنطلق مهاراتهم اللفظية.

ثانيًا، التفسيرات البراغماتية التي تعتمد على الفكاهة المبكرة بسيطة نسبيًا مقارنة بمفهوم التظاهر والسخرية والاستعارة.

ثالثا، عادة ما يكون استخدام البراغماتية من خلال الدعابة له رد فعل اجتماعي وعاطفي أقوى من استخدام البراغماتية لفهم التظاهر أو السخرية أو الاستعارة، بل وقد ثبت أن اللوزة تُظهر نشاطًا أقوى للنكات والذي قد لا يكون دائمًا موجودًا في مفهوم التظاهر أو السخرية أو الاستعارة.

أما إنتاج الفكاهة فيبدأ في العام الأول، فوفقا لملاحظات الوالدين يؤدي الأطفال أفعالًا مضحكة عمدا لإثارة الضحك لدى الآخرين كتقليد مهرج أو أداء حركات غريبة بوجوههم، أو تقليد شخص ما بشكل ساخر.. أما في السنة الثانية يلقون مجموعة متنوعة من النكات التي يتم فيها إساءة استخدام الأشياء كارتداء الحذاء في أيديهم بدل أرجلهم مثلا، كما أنهم يلقون نكات تتضمن تسمية خاطئة للأشياء أو عبارات غير منطقية (مثال: الكلاب لها ثلاثة ذيول!)، ثم يستمر الأطفال في إنتاج أنواع جديدة من الفكاهة في سن 4،

5 سنوات نظرا للتطور المعرفي واللغوي لديهم، وفي سن 10-12 سنة يتبادلون القصص المضحكة بين أقرانهم لزيادة روابط الألفة بينهم (Hoicka, 2014, P220-229).

- **الإستعارة والمجاز:**

تشير الدراسات الكلاسيكية إلى أن إنتاج الاستعارة وفهمها يتأخران نسبيًا في تطوير المهارات البراغماتية، ذلك أن الأطفال يمرون أولاً بـ "مرحلة حرفية" فعندما يواجهون استعارة فإنهم سيفسرونها دائمًا بشكل حرفي، إلا أنه قد يتم تنفيذ بعض الاستدلالات البراغماتية من قبل الأطفال الصغار عندما يكون السياق بسيطا بما فيه الكفاية، مثل الطفل الذي يشاهد صعود الدخان من وعاء الحساء الساخن فيعبر عنه بقوله: الدخان يرقص! (Pouscoulous,2014,P243).

- **إكتساب قواعد الأدب:**

حسب الأدب النظري لعلم نفس النمو فإن الأطفال يتأخرون في اكتساب قواعد الأدب في التواصل، ويتم تعلمها في العادة بشكل صريح من قبل الآباء وغيرهم من البالغين، حيث نجدهم يعلمونهم قائلين: قل" شكرًا "عندما يعطيك أحدهم شيئًا ، قل "صباح الخير" عندما تقابل شخصًا ما، و قل "من فضلك" عندما تطلب شيئًا، كما تعتبر أفعال الكلام غير المباشر جانبًا مهمًا من الأدب اللغوي حيث يتعلم الأطفال تدريجياً نماذج أكثر تفصيلاً لتقديم الطلبات وفقًا لمعايير الأدب، ورغم أن المعلومات حول هذا الموضوع ليست وفيرة، ولكن يبدو أن بعض الأدلة تشير إلى أن استخدام أفعال الكلام غير المباشر هو اكتساب متأخر، حيث أكدت عدة دراسات أن الأطفال لا يصوغون طلبات مهذبة إلا بعد سن 4-5 سنوات أي عندما يبدأون في إتقان المواقف الاجتماعية (Airenti, 2017, P16)

ويمكن أن نستدل على مراحل نمو المستوى البراغماتي بجدول للباحثة (Adams,2002, P975)

جدول (05) يبين مراحل نمو المستوى البراغماتي حسب السن

المهارة البراغماتية	السن الموافق لها	مصدر الدراسة
تبادل الأدوار –مرحلة قبل لفظية–	8–9 أشهر	Ninio & Bruner, 1978
الرغبة في التواصل قبل اللفظي وظهور الكلمات الأولى	12 شهرا	Coggins & Carpenter, 1981
التطور السريع لأفعال الكلام	من 14 إلى 32 شهرًا	Snow et al., 1996
الاستقرار في تبادل الأدوار	من 2.6 إلى 3.6 شهرا	Klecan-Aker & Swank, 1988
الحفاظ على موضوع المحادثة مع البالغين	من سنتين	Ervin-Tripp, 1979
تقديم توضيحات	من سنتين	Gallagher, 1977; Ferrier et al., 2000
تكييف أسلوب الكلام مع المستمع	من سنتين	Dunn & Kendrick, 1982
استخدام صيغ التهذيب المبكرة	من سنتين	Bates et al., 1979
الإستجابة لطلبات الإعادة	من سنتين	Yont et al., 2000
تحقيق مجموعة من أفعال الكلام	3–4 سنوات	Tough, 1979; McTear & Conti-Ramsden, 1992
استنتاج معلومات من قصة	3–4 سنوات	Paris & Upton, 1976
استنتاج المعاني غير المباشرة	4–6 سنوات	Eson & Shapiro, 1982
إصلاح تبادل الأدوار	5 سنوات	Ervin-Tripp, 1979
تراجع الفجوات في التفاعل	5 سنوات	Dewart & Summers, 1997
سرد المواضيع مع الحبكة	5–7 سنوات	Liles, 1993
تقديم المهارات الميتابراغماتية	6–7 سنوات	Andersen-Wood & Smith, 1997

إتقان علامات الخطاب	7 سنوات	Kyratzis & Ervin-Tripp, 1999
الإستخدام الماهر للإشارة المرجعية	6-7 سنوات	Karmiloff-Smith, 1985
إكمال المعلومات بشكل كاف	9 سنوات	Lloyd et al., 1995
اكتمال تطور صيغ التهذيب	9 سنوات	McTear & Conti-Ramsden, 1992
انخفاض الأخطاء المتعلقة بالسياق والمرجع	9-12 سنة	Ripich & Griffin, 1988; Bamberg, 1987
شرح المصطلحات	أكثر من 17 سنة	Spector, 1996

المصدر (Adams,2002, P975)

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن نمو المهارات البراغماتية لدى الطفل هو عملية تتطور مع مرور الوقت وتعتمد على تفاعله مع البيئة والتجارب الاجتماعية، ففي الأشهر الأولى من الحياة، يتفاعل الطفل بشكل أساسي من خلال التواصل اللفظي وغير اللفظي بهدف الاستجابة لاحتياجاته الأساسية، بعد ذلك يتعلم التعبير عنها بشكل أوضح من أجل التفاعل مع الآخرين، ومع مرور الوقت، يكتسب فهمًا أعمق للسياقات والقواعد الاجتماعية.

5. المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي:

يظهر ذوو اضطراب طيف التوحد ضعفا في التواصل الاجتماعي، وفي تطوير القدرة على الخيال والتمثيل الرمزي ويتأثر المستوى البراغماتي لدى هذه الفئة بدرجات مختلفة تبعا لعدة عوامل نذكر منها: السن، درجة الذكاء، الإعاقات المصاحبة، التشخيص المبكر، التدخل المبكر، الدور الذي تلعبه الأسرة والأهل في التعامل مع سلوكيات الطفل، اختيار البيئة التعليمية المناسبة التي تتكيف مع الاحتياجات

المعرفية والاجتماعية والعاطفية للأطفال المصابين بالتوحد... وغيرها من العوامل التي تؤثر في اللغة البراغماتية والمهارات التواصلية الاجتماعية لدى هذه الفئة.

من المثير للاهتمام أن بعض الدراسات توصلت إلى أن الأطفال التوحديين يستخدمون اللغة أكثر من أجل التعبير وأقل من أجل التواصل مع محاوريهم، ففي دراسة للباحث Baixauli-Fortea وزملائه سنة 2019 لدى أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) وبناءً على مقياس البراغماتية "قائمة ملاحظة التواصل للأطفال (CCC-2)" الذي يحتوي على مهارات المبادرة غير المناسبة للكلام، اللغة النمطية، استخدام السياق، التواصل غير اللفظي، البراغماتية العامة ومؤشرات المهام السردية، وبمقارنتهم مع الأطفال ذوي النمو النموذجي (TD) أظهرت النتائج أداءً أسوأ في المجموعة المصابة باضطراب طيف التوحد في غالبية الجوانب البراغماتية التي تم تقييمها وتحديداً في المقاييس الفرعية الخاصة بالمبادرة، اللغة النمطية واستخدام السياق والتواصل غير اللفظي.

5-1 جانب الفهم:

النغمة:

أظهرت دراسة Peppé وزملائه سنة 2006 بعد تقييم المهارات الإيقاعية والنغمية وكيف تؤثر على المستوى البراغماتي، أن الطفل التوحدي لديه تمييز سمعي ومهارات ذاكرة سمعية أقل للتمييز بين أنواع النغمات، رغم أنه لا يعاني من فقدان سمعي، وأن هذا الخلل يؤدي إلى صعوبة في تفسير مشاعر المتحدث انطلاقا من التنغيم وحده، كما قد ينعكس هذا العجز على مستوى الإنتاج في شكل عدم القدرة على استخدام التنغيم للتعريف بالمشاعر.

التواصل غير اللفظي والقراءة في العيون:

بالنسبة لاستخدام نظرة العين فكانت هناك نتيجة متناقضة حولها في هذه الدراسات وقد يكون التفسير المحتمل هو الاختلاف في العمر ومعدل ذكاء المشاركين (Ying Sng, Carter, Stephenson, 2018). ويشير اختبار "القراءة في العيون" الذي تم استخدامه في دراسات متعددة، بما في ذلك تلك المتعلقة بطيف التوحد أن الأفراد ذوي طيف التوحد قد يحصلون على درجات أقل في هذا الاختبار مقارنة بالأفراد العاديين، ويمكن أن يشير ذلك إلى صعوبات في التعرف والفهم للدلائل الاجتماعية الدقيقة، خاصة تلك التي تُعبر عنها العيون (Baron-Cohen, Wheelwright & Jolliffe, 1997)

5-2 جانب الانتاج:

النغمة:

نلاحظ أن الطفل التوحدي يظهر نغمة إيقاع واحدة في جميع السياقات الكلامية ومثلما تم ذكره سابقا على مستوى فهم النغمة وكيف تؤثر على المستوى البراغماتي، رغم أن الطفل التوحدي لا يعاني من فقدان سمعي، إلا أن هذا الخلل يؤدي إلى صعوبة في تفسير مشاعر المتحدث انطلاقا من التنغيم وحده، كما قد يؤدي العجز على مستوى الإنتاج إلى عدم القدرة على استخدام التنغيم للتعريف بالمشاعر (Peppé et al, 2006).

مهارات المحادثة:

تتمثل أكثر الصعوبات البراغماتية شيوعًا في الممارسات السريرية المتعلقة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في بداية إجراء محادثة، متابعة موضوع المناقشة والتناوب بين سلسلة المتحدثين. كما تشمل أيضًا صعوبة في: أداء التحية، التعبير عن الرغبات والعواطف، طلب شيء ما، السرد، الخجل المفرط، وعدم معرفة مكانة الشخص (Papadopoulos, 2018, P04).

في دراسة للباحث (Larkin et al, 2017) كان القصد منها تحليل مهارات المحادثة على مجموعة من الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد، وفحص ما إذا كانت هذه المهارات مرتبطة بالصعوبات العامة في المشاركة الاجتماعية في اضطراب طيف التوحد، حيث من خلال المراقبة الدقيقة للمحادثات المسجلة بالفيديو، أظهرت النتائج غياب الإشارات التواصلية لدى أفراد العينة النمطية في الحوار كما استخدم طفلين مصابين بالتوحد الاستمرارية بشكل مفرط، تدعم هذه النتائج فكرة أن القدرة على الانخراط في المحادثة ليست مجرد انعكاس للمستوى اللغوي، ولكنها تتضمن على نطاق أوسع عمليات اجتماعية.

وفي مراجعة منهجية لمجموعة دراسات قام بها كل من Ying Sng و Carter و Stephenson سنة 2018، لمقارنة الجوانب البراغماتية في المحادثة لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، أظهرت أنهم يواجهون صعوبة في الاستمرار في الحديث عن الموضوع معين، أو تقديم معلومات جديدة وذات صلة، كما أنهم يميلون إلى الإندفاعية، ويبادرون ويستجيبون بشكل أقل أثناء المحادثة، وعلى عكس التوقعات أظهرت هذه الدراسات أنهم يمنحون عددا مماثلا من الأدوار لشركاء المحادثة، كما أظهرت أنهم يميلون إلى تقديم تعليقات غريبة أو تغيير الموضوع بشكل غير لائق لإنهاء التفاعل عندما طُلب منهم تقديم إيضاح.

مهارات السرد:

أما ما يتعلق بمهارات السرد لدى الطفل التوحدي فقد بحثت دراسة (Losh & Capps, 2003) في القدرات السردية لدى الأطفال المصابين بالتوحد ذوي الأداء العالي أو متلازمة أسبرجر عبر سياقين مختلفين للخطاب ووجدت أنه بالمقارنة مع الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي، كان أداء المجموعة عالية الأداء جيدًا نسبيًا في سياق القصص القصيرة ولكنها أظهرت صعوبة في إضفاء خصائص أكثر تطورًا على تجاربهم الشخصية التي تستخدمها عادةً المجموعة العادية، علاوة على ذلك، أظهر الأطفال المصابون

بالتوحد أو متلازمة أسبرجر إعاقات في الاستدلال والبناء على العلاقات السببية الأساسية داخل وعبر حلقات القصة في كلا السياقين السرديين. وكشفت النتائج أيضًا أن القدرات السردية للأطفال المصابين بالتوحد أو متلازمة أسبرجر كانت مرتبطة بالأداء في مقاييس الفهم العاطفي، ولكن ليس نظرية العقل أو معدل الذكاء اللفظي. وتناقش النتائج فيما يتعلق بالأسس الاجتماعية والعاطفية للخطاب السردي.

في نفس الوقت أظهرت دراسة Baixauli-Fortea وزملائه سنة 2019 اختلافات ملحوظة بين المشاركين المصابين باضطراب طيف التوحد والعاديين، حيث شملت أحاديث الأطفال المصابين بالتوحد قدرًا أكبر من المعلومات التي ليست لها صلة بالموضوع، يمكن تفسير ذلك من خلال نظرية ضعف التماسك أي أن أسلوب المعالجة يتميز بالاهتمام بالتفاصيل على حساب الكل ما يعيق توجه المستمع نحو الفهم الصحيح للقصة.

الإجابة عن الأسئلة:

بالمقابل أظهرت دراسة Loukusa وآخرون سنة 2018 ارتباطا بين نظرية العقل والمهارات البراغماتية على أطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد (ASD) في مواقف اختبار منظمة، أن المصابين باضطراب طيف التوحد يختلفون عن العاديين في الأسئلة التي تتطلب استخدام السياق، فقد واجه الأطفال المصابون بالتوحد مزيدًا من الصعوبات في شرح كيفية استخدامهم للسياق للوصول إلى الإجابة الصحيحة، كما أن طلب تفسير الكلام من خلال قراءة الأفكار زاد من الفرق بين المجموعتين، فقد كان الاختلاف كبيرا بين المصابين باضطراب طيف التوحد والعاديين فيما يتعلق بالأسئلة التي تتطلب معالجة سياقية وفق نظرية العقل نتيجة للضعف الشديد الذي يعاني منه ذوي طيف التوحد والذي يسميه بارون-كوهين بـ"العمى العقلي".

ويرجع بارون-كوهين (Baron-Cohen,1988) هذا العجز في المستوى البراغماتي إلى نظريتين رئيسيتين:

- **النظرية العاطفية:** تقترح هذه النظرية أن أوجه القصور الاجتماعية والتواصلية في التوحد عاطفية في المقام الأول، تم اقتراح هذه النظرية في الأصل من قبل كانر (1943) كما يوضح عنوانه "اضطرابات التوحد في الاتصال العاطفي"، فعدم مشاركة الأطفال المصابين بالتوحد في التجربة الاجتماعية الذاتية يؤدي حسب هوبسون (1983، 1986) إلى الفشل النسبي في التعرف على الأشخاص الآخرين كأشخاص لديهم مشاعرهم وأفكارهم ورغباتهم ونواياهم وما إلى ذلك، كما يؤدي إلى ضعف شديد في القدرة على التجريد والشعور والتفكير بشكل رمزي.
- **النظرية المعرفية (نظرية التمثيل البعدي Meta–Representation Theory):** على النقيض من النظرية العاطفية، اقترح بارون–كوهين تفسيرًا معرفيًا في المقام الأول للضعف الاجتماعي في التوحد، ويفترض أن الحالات العقلية لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر ولكن يجب استنتاجها، وهو استنتاج يتطلب آلية معرفية معقدة تعتمد على المعتقدات والرغبات، وهو ما يطلق عليها (Premack & Woodruff, 1978) "نظرية العقل".

6. تقييم المستوى البراغماتي:

يعد تقييم مهارات الاتصال الاجتماعي البراغماتي أمرًا ضروريًا للأخصائيين الأرطفونيين والباحثين الذين يعملون مع الأطفال ذوي طيف التوحد، لكن على الرغم من وجود العديد من أدوات التقييم لتحديد اضطرابات اللغة الشكلية في جوانبها المختلفة: الفونيتيكي، الفونولوجي، المورفولوجي، التركيبي والدلالي، إلا أن القليل منها يقيس مستوى استخدام اللغة، لذلك فالفاحصون يفتقدون بشكل واضح إلى إيجاد وسائل موضوعية لتحديد الصعوبات اللغوية البراغماتية، خاصة وأن هذه المهارات تظهر أكثر في المحادثات الطبيعية بدل الطرق العملية (الإختبارات)، لذلك يحاول الباحثون ابتكار المهام التي من خلالها يمكنهم تقييم هذه المهارات،فنجد أن هذا التقييم يأتي بطريقتين:

6-1 الإختبارات المعيارية:Standardized Tests

وهي تقيم المهارات البراغماتية من خلال مواقف حوارية منظمة وشبه موجهة، تستخدم وسائل وألعاب تحفز على إظهار القدرات التواصلية لدى الطفل، ثم يتم تقييمها حسب أبعاد ذلك الإختبار.

سنحاول ذكر بعض الاختبارات الأكثر استخدامًا من قبل الأخصائيين أو تلك التي يتم الاستشهاد بها بشكل متكرر في أدبيات البحث:

6-1-1 إختبار المهارات البراغماتية «Test of Pragmatic Skill»

صممه الأمريكي برايان شولمان Brian Shulman في عام 1985، وهو أستاذ جامعي متخصص في دراسة اللغة لدى الأطفال الصغار. تمت ترجمته لاحقًا إلى الفرنسية من قبل Monpetit (مستشفى سانت جوستين مونتريال، 1993) كجزء من مذكرته للحصول على شهادة الكفاءة كأخصائي أرطفوني. هذا الاختبار للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 إلى 8 سنوات و11 شهرًا. يُقيم المهارات البراغماتية من خلال أربع مواقف منظمة للحوار:

- محادثة بين دميتين
- محادثة أثناء وضعية رسم
- محادثة هاتفية بين الطفل والفاحص
- محادثة أثناء نشاط بناء المكعبات

يركز على تقييم المهارات التالية: طلب فعل، الرفض / النفي، التسمية/ التعريف، طلب معلومات، إجابة على سؤال/ تعليق، تفكير منطقي، سلوك لجذب الانتباه أو الحفاظ عليه، التحية، عبارات الإحترام.

6-1-2 إختبار اللغة البراغماتية (T.O.P.L) « Test Of Pragmatic Language»

تم تصميم اختبار TOPL للغة البراغماتية بواسطة الباحثين Diana Phelps-Terasaki وTrisha Phelps-Gunn، نُشر لأول مرة في عام 1992 ثم نشرت نسخة معدلة منه (TOPL-2) في عام 2007، تم فيها تمديد معايير الاختبار على الأطفال بين 6 و18 سنة، وتقيس ست مهارات فرعية للبراغماتية: وضعية الجسد، الجمهور (العلاقات بين المتحاورين، أدوار الحوار..)، الموضوع، أهداف المحادثة، السلوك غير اللفظي و اللغة غير الحرفية، تمت ترجمته إلى العربية من طرف الباحث الدعيس وزملائه (Alduais, Shoeib, Al-Hammadi & Al-Malki, 2012)

6-1-3 مقياس تقييم التواصل الاجتماعي المبكر (E.S.C.S.)

« Early Social Communication Scales »

صمم من طرف الباحثين Seibert and Hogan (1982) كأداة للكشف والوقاية لدى الأطفال الذين يظهرون قصور في التواصل الاجتماعي، كما تساعد على تحديد أهداف التدخل المناسب. تم تكييفه على البيئة الفرنسية من طرف الباحثين Guidetti et Tourette سنة (1993)، وهو يعتمد على مواقف شبه موجهة (21 موقفًا) وأشياء (ألعاب، صور، ملصقات..) تحفز على إظهار الأفعال الكلامية لدى الطفل، يستهدف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 إلى 30 شهرًا ويهدف إلى تقييم 3 وظائف اتصالية: التفاعل الاجتماعي (شريك في حوار مع الفاحص)، الانتباه المشترك (توجيه انتباه الآخر إلى شيء ما؛ أو بالاهتمام بما يشير إليه الآخر)، تنظيم السلوك (ينظم سلوكه وفقا لتعليمات وإيماءات الفاحص). غالبًا ما يستخدم هذا المقياس في سياق تقييم الصعوبات البراغماتية المبكرة لدى الأطفال المصابين بالتوحد (Nader-Grosbois, 2006)

بالمقابل وجدت دراسات أخرى أن الإختبارات المعيارية لا تظهر بشكل جيد المهارات التواصلية لدى الطفل التوحدي لأن:

- الفئة العمرية الموجهة للإختبار محدودة، لذلك لا يمكن إجراء تقييم موحد لجميع الأفراد التوحديين لتباين أعمارهم، وعدم تجانس الفئة العمرية الواحدة.
- الإختبارات المعيارية تقدم خيارات محدودة لقياس المهارات البراغماتية نظرًا لأن العديد من جوانب هذا المجال لا يمكن تقييمها في سياق اختبار منظم.
- المدة القصيرة للإختبار تحد من قدرتها على معرفة المهارات التواصلية، بل قد تؤدي إلى إخفاء بعضها لدى الأطفال التوحديين الذين تقع مهاراتهم اللغوية خارج نطاق القدرة التي صُمم الاختبار من أجلها. (Barokova & Tager-Flusberg, 2020)

بالتالي، ظهرت الحاجة لتطوير طرق تقييم أخرى تقيم استخدام الأطفال للغة في السياقات الطبيعية والتي يمكن أن توفر نظرة أكثر شمولاً وتفصيلا حول الجانب البنيوي والمستوى البراغماتي للغة، لذلك طور الباحثون قوائم ملاحظة السلوك التي يمكن القول إنها عبارة عن استبيانات تملأ من طرف الوالدين لفحص القدرات اللغوية البراغماتية لدى الأطفال.

6-2 قوائم ملاحظة السلوك Checklists:

تحاول هذه القوائم حل مشاكل نقص البيانات في الإختبارات المعيارية حيث تعد أكثر استعمالا لدى الأخصائيين الأرطفونيين، وتتميز بكونها سهلة وسريعة الاستخدام ولا تتطلب سوى القليل من الوقت، فغالبًا ما يتم تطبيقها من قبل شخص على اتصال بالطفل (أب، أم أو مقدم الرعاية) يقوم بدوره بتقديم وصف للغة الطفل في السياقات الاجتماعية.

6-2-1 قائمة ملاحظة التواصل للأطفال (CCC) Children's Communication checklist:

قامت بتصميمها الباحثة بيشوب Bishop سنة (1998) لمعرفة الصعوبات البراغماتية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات لغوية، وتم تعديلها في نسختها الثانية CCC-2 سنة (2003) لتستهدف الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و16 سنة، تحتوي القائمة على 70 بندا مقسما إلى 10 أبعاد. تُقيِّم المقاييس الأربعة الأولى الجوانب الشكلية للغة: A: الكلام، B: النحو ، C: الدلالة، D- الاتساق، وتقيم الأبعاد الأربعة التالية الصعوبات البراغماتية لدى الطفل: E: المبادرة في الحوار بشكل غير المناسب، F: اللغة النمطية، G: إستخدام السياق، H: التواصل غير اللفظي، أما البعدين الأخيرين فيقيسان الجوانب السلوكية ذات الصلة بالتوحد: I: العلاقات الاجتماعية J: الاهتمامات المحددة، حيث يُطلب من الولي تقدير ما إذا كانت السلوكيات المختلفة المحددة تنطبق على الطفل "إلى حد ما" أو "لا تنطبق على الإطلاق " أو" تنطبق تماما" (Bishop, 1998 ; Bishop et al, 2006).

6-2-2 البروتوكول البراغماتي (PP) Pragmatic Protocol:

تم تطويره بواسطة Prutting and Kirchner (1987) بهدف تحديد المهارات البراغماتية السليمة والمضطربة، حيث يعطي مؤشرات على المجالات التي تتطلب تدخلا أو مزيدًا من التقييم، وذلك من خلال الملاحظة السلوكية للحوار العفوي في سياق التفاعلات الطبيعية، يتم تطبيقها على الأطفال في سن المدرسة (5 سنوات وأكثر) وأيضًا مع المراهقين والبالغين، حيث يقوم الفاحص بمراقبة الحالة لمدة 15 دقيقة في موقف حوار غير منظم وعفوي مع شريك اتصال ثم يتم الحكم على السلوكيات وفقًا لما إذا كانت "مناسبة" أو "غير مناسبة" أو "غير قابلة للرصد" وذلك على مستوى 30 مهارة براغماتية موزعة على 3 أبعاد: المظاهر اللفظية (أفعال الكلام، الموضوع، تبادل الأدوار...)، المظاهر غير اللفظية (وضعية الجسم والإيماءات) والمظاهر شبه اللغوية (الوضوح والنغمة).

6-2-3 البروفيل البراغماتي (PP) Pragmatic Profil:

تم تصميمه من طرف الباحثين Eleanor Semel، Elisabeth H. Wiig، وWayne A. Secord سنة 1980 أما نسخته المعدلة كانت سنة 2003، وهو جزء من بطارية التقييم الإكلينيكي لأساسيات اللغة (الإصدار الرابع 4 – CELF®) وسيتم تناوله بالتفصيل في جزء الدراسة الميدانية.

6-2-4 مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال

تم إعداد هذا المقياس من طرف الباحثين عبد العزيز الشخص، ومحمود الطنطاوي، ورضا خيري سنة 2015، بهدف تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 -12 سنة، ويتكون من 65 بندا موزعا على 5 أبعاد فرعية: البداية غير المناسبة للحديث، ضعف التماسك المركزي، اللغة النمطية، قصور استخدام السياق، عدم الألفة أثناء المحادثة، ويتم الإجابة عليه من خلال 3 خيارات: لا يحدث مطلقًا، يحدث أحيانًا، يحدث دائما (الشخص، 2015)

7. أهمية المهارات البراغماتية:

7-1 الجانب الاجتماعي:

7-1-1 التواصل: يعتمد التواصل الفعال بشكل كبير على المهارات البراغماتية، فهو يعزز الوضوح والفهم من خلال ضمان نقل الرسائل بشكل مناسب وتلقيها بدقة، فامتلاك الافراد لهذه المهارات يمكنهم من تجنب سوء الفهم، وتوضيح نواياهم، وتكييف أسلوب التواصل الخاص بهم ليناسب احتياجات المستمع.

تلعب الإشارات غير اللفظية أيضًا دورًا حاسمًا في التواصل حيث توفر تعبيرات الوجه ولغة الجسد والإيماءات معلومات وسياقًا إضافيًا للكلمات المنطوقة، ومن خلال الاهتمام بهذه الإشارات، يمكن للأفراد فهم المعنى الأساسي للرسالة بشكل أفضل والاستجابة وفقًا لذلك.

كما يظهر تبادل الأدوار من خلال التناوب في المحادثة والاستماع بنشاط للآخرين الاحترام والمشاركة والرغبة في التعاون، وهذا يعزز بيئة تواصل إيجابية وشاملة، حيث يشعر جميع المشاركين بالتقدير والاستماع إليهم.

7-1-2 التفاعل الاجتماعي: المهارات اللغوية البراغماتية مهمة بشكل خاص في بناء العلاقات، فهي تسمح للأفراد بإقامة علاقات سليمة، من خلال فهم التوقعات الاجتماعية والمشاركة في محادثات متبادلة، وباستخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية المناسبة يمكن للأفراد نقل أفكارهم ومشاعرهم ونواياهم بوضوح، مما يعزز التفاهم والتواصل مع الآخرين، عندما يتمتع الأفراد بمهارات لغوية براغماتية قوية، فإنهم يكونون مجهزين بشكل أفضل للتنقل في المواقف الاجتماعية، وحل النزاعات، والتعاون بفعالية مع الآخرين.

7-1-3 التعاطف: علاوة على ذلك، ترتبط هذه المهارات ارتباطًا وثيقًا بالتعاطف، فعندما يكون لدى الأفراد فهم قوي لها يمكنهم تفسير مشاعر ووجهات نظر الآخرين والاستجابة لها بشكل أفضل، حيث تعد هذه القدرة على التعاطف وفهم وجهات النظر المختلفة أمرًا ضروريًا لتطوير علاقات صحية وتعزيز بيئة اجتماعية إيجابية.

7-2 الجانب الأكاديمي:

المهارات البراغماتية ليست ذات صلة بالتفاعلات الاجتماعية فحسب، بل أيضًا في الأوساط الأكاديمية ففي البيئات التعليمية، تمكن المهارات اللغوية القوية الطلاب من المشاركة بنشاط في المناقشات الصفية،

والتعاون مع أقرانهم، وفهم التعليمات واتباعها بفعالية. كما أنها تعزز قدرتهم على الانخراط في التفكير النقدي، والتعبير عن أفكارهم بوضوح، والدفاع عن أنفسهم.

7-3 الجانب المهني:

في البيئات المهنية، تعد اللغة البراغماتية أمرًا بالغ الأهمية لمقابلات العمل والتواصل في مكان العمل وبناء العلاقات المهنية، حيث يقدّر أصحاب العمل الأفراد الذين يمكنهم التواصل بفعالية، والتعاون مع الزملاء، وتكييف أسلوب التواصل الخاص بهم مع سياقات وجماهير مختلفة، كما يمكن للمهارات اللغوية البراغماتية القوية أن تميز الأفراد وتساهم في نجاحهم في مكان العمل.

موقع (https://everydayspeech.com/)

فصل نظرية العقل:

1. تعريف نظرية العقل
2. مفاهيم نظرية العقل
3. الأساس العصبي لنظرية العقل
4. اكتساب وتطور مفاهيم نظرية العقل لدى الطفل العادي
5. مفاهيم نظرية العقل لدى الطفل التوحدي
6. نظرية العقل والمهارات البراغماتية الاجتماعية
6-1 الارتباط بين نظرية العقل والمهارات البراغماتية الاجتماعية
6-2 العمليات المعرفية وما وراء المعرفية المتدخلة
6-3 التوجهات التجريبية لاعتماد نظرية العقل في تنمية المهارات البراغماتية الاجتماعية

1. تعريف نظرية العقل:

تستخدم "نظرية العقل" «TOM»"Theory Of Mind" أو "قراءة العقل" "Mind Reading" لفهم أفكارنا ومشاعرنا ومشاعر الآخرين، حيث كانت قراءة الأفكار محور الاهتمام الفلسفي لعدة قرون وذلك لدورها المحوري في التفاعل والتواصل الاجتماعي، حيث تسمح لنا قراءة العقل بالتنبؤ وشرح سلوك بعضنا البعض بطرق تتجاوز قدرات الكائنات الأخرى، ما يظهر أهميتها في فهم ما يعنيه أن تكون إنسانًا.

فكما يذكر الباحثان (Heyes & Frith, 2014) فإن القدرة على قراءة العقول تشبه القدرة على قراءة المطبوعات فهي تنطوي على اشتقاق المعنى من العلامات بالاعتماد على آليات دماغية مخصصة تخضع للتنوع الثقافي، ومع ذلك، تشير الدراسات الحديثة لقراءة العقل عند الأطفال الصغار إلى أنه على عكس قراءة المطبوعة فإن قراءة العقل تتطور في وقت مبكر جدًا.

تم استخدام مصطلح "نظرية العقل" لأول مرة في أدبيات العلوم المعرفية في عام 1978 من قبل عالمي الرئيسيات بريماك وودروف Premack & Woodruff في عنوان دراسة: "هل لدى الشمبانزي نظرية عقل؟ " وبقي التعريف الذي وضعته هذه الدراسة المبكرة لنظرية العقل معتمدا في الدراسات الحديثة: "القول بأن الفرد لديه نظرية العقل يعني أنه ينسب الحالات العقلية لنفسه وللآخرين". ومنذ هذا التعريف أصبح من الصعب إعطاء تعريف آخر أكثر دقة، وتم التعامل معها كمصطلح شامل لفهم الحالات العقلية كالاعتقاد والرغبة، وقد تناوله العلماء والفلاسفة من ميادين علمية متنوعة كعلم نفس النمو، الطب النفسي، علم النفس الإكلينيكي، العلوم العصبية، والفلسفة... بهدف فهم طبيعة هذه النظرية لدى الإنسان من خلال دراسة تطورها، ضعفها والأساس العصبي لها.

ويعرف الباحثان (Gallagher & Frith, 2003) امتلاك "نظرية العقل" أو "التفكير العقلي" «mentalizing» أنه قدرة استثنائية تمكننا من الخداع، التعاطف وقراءة لغة جسد الآخرين، وتمثل أحد

جوانب المعرفة الاجتماعية التي تميزنا عن الرئيسيات الأخرى. كما أنها تمكننا من توقع سلوك الآخرين بدقة كما لو كنا قد قرأنا أفكارهم، وتكمن وراء قدرتنا على تفسير سلوك أنفسنا والآخرين والتنبؤ به استنادا إلى الحالات العقلية مثل المعتقدات أو الرغبات أو العواطف أو النوايا، كما ذكر الباحثان أن نظرية العقل هي وظيفة تلقائية عالية المستوى ذات صلة مباشرة بأنظمة الدماغ حيث تشير بيانات علم النفس العصبي على تدخل العديد من مناطق الدماغ كالفص الجبهي واللوزة.

أما الباحث رايلو وزملائه (Realo et al, 2003) فيشير إلى أن كل شخص بالغ يمتلك ويستخدم نظرية العقل يعني أنه يمتلك أداة قوية تتمثل في القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين ونواياهم وأفكارهم وأنه مؤهل في تكوين أحكام حول سمات شخصية شخص آخر وعواطفهم وقيمهم ومواقفهم وهو ما يشكل عنصرا مهمًا في الكفاءة الاجتماعية.

وهناك من يعرفها على أنها ميكانيزم قبل أن تكون نظرية مثل ما جاءت به الباحثة (Leslie, 2004) التي ذكرت أن قدرتنا على فهم أفكار ومشاعر الآخرين لا تتطور كنظرية في البداية ولكن كآلية "آلية نظرية العقل" وهي جزء من البنية الأساسية للدماغ البشري متخصصة في تعلم الحالات العقلية، وأشارت (Leslie, 2004) أن مفاهيم الإعتقاد والرغبة هي مفاهيم فطرية، ما يثير التحدي المتمثل في شرح كيف يمكن أن تكون هذه المفاهيم فطرية، لذلك اقترحت أن يتم إدخال هذه المفاهيم في النظام المعرفي من خلال آلية مثل التي يتم بها إدراك مفهوم الألوان من خلال آلية رؤيتها.

ويمكن تلخيص الأسباب التي تدفعنا إلى البحث وراء الرغبة في فهم المعتقدات في 3 أسباب رئيسية:

- **من أجل التنبؤ بالسلوك:** حيث يمكن التنبؤ بالسلوك إذا كان الفرد قادرا على معرفة ما يريده شخص ما وما يعتقده.
- **من أجل شرح السلوك:** حيث يمكن تفسير أفعال شخص ما من خلال استنتاج معتقداته ورغباته. يمكن فمعرفة معتقدات الشخص تساعد على التنبؤ بسلوكه لاحقا.
- **من أجل التلاعب بالسلوك:** حيث يمكن جعل شخص يتصرف لصالح آخر على وجه الخصوص، إذا تمكن من جعله يعتقد شيئًا خاطئًا (خاصة إذا كانت قدرته على التنبؤ بالسلوك سليمة). (Doherty,2008, P08)

إذن فالقدرة على تخيل أفكار ومشاعر الآخرين والتأمل في محتويات عقولنا تعتبر العملية النفسية المركزية التي تميزنا ككائنات بشرية تحكمنا علاقات اجتماعية نسعى من خلالها لتفسير سلوك الآخرين والتنبؤ به.

2. مفاهيم نظرية العقل:

يمكن للأفراد الذين يمتلكون نظرية العقل إجراء استنتاجات حول عواطف ونوايا والحالات العقلية للآخرين استنادًا إلى الإشارات اللفظية وغير اللفظية، وفيما يلي بعض المفاهيم الرئيسية المتعلقة بنظرية العقل:

2-1 الاعتقاد الخاطئ:

إذا كانت المعتقدات صحيحة دائمًا، فسيكون من المستحيل جعل شخص ما يصدق شيئًا خاطئًا، وسيكون التنبؤ بالسلوك وتفسيره أمرًا سهلاً نسبيًا، لذلك فالمعتقدات خاطئة في بعض الأحيان تجعل الفرد يتصرف بالاستناد إلى أحكامه أي ما يعرف أنه الوضع الحقيقي (Doherty,2008, P08) ويعتبر الإعتقاد الخاطئ (درجة أولى ودرجة ثانية) أهم مفاهيم نظرية العقل حيث يعتمد عليه لتقييم مستوى اكتساب نظرية العقل، وهو القدرة على فهم أن الحالات الذهنية خاصة بكل فرد وأنه يمكن للآخرين عندئذ أن يكون لديهم

معتقدات خاطئة عن العالم. لذا من الضروري ألا يعتمد الطفل ببساطة على حالاته العقلية أو معرفته بالعالم للوصول إلى الإجابة الصحيحة دوما.

ولتقييم هذه المهارة تم تصميم اختبار مهام المعتقدات الخاطئة اقترح مبدؤه من طرف دينيت (1978) ثم طوره ويمر وبارنر (1983) وبارون كوهين (1985) ليظهر نموذجا يعرف باسم "سالي وآن" (Mathieu ,2019,P10) ومضمونه أن "سالي "تأخذ الدمية وتخفيها في سلةٍ وتغادر الغرفة ثم تأخذ "آن" هذه الكرة من السلة وتضعها في صندوق. بعد ذلك يتم إعادة سالي في الغرفة، ثُم يُسأل الطفل السؤال الرئيسي في الاختبار: "أين تعتقد أن سالي ستبحث عن كرتها؟" جاءت في نتائج كوهين (1985) أن الأطفال العاديين وذوي متلازمة داون تمكنوا من أداء الاختبار بينما فشل 80% من الأطفال التوحديين في الإجابة عن السؤال ما يدل أنه ليست لديهم القدرة على تمثيل الحالة العقلية للآخرين (Cohen et al, 1985) ، ويكشف عليه أيضا باختبارات أخرى كاختبار المحتوى الغامض، التمييز بين الحقيقة والشبه...

2-2 التعرف على الانفعالات وتفسيرها:

يشمل التعرف على المشاعر القدرة على التمييز بين التعبيرات المختلفة للعواطف في الوجه والإيماءات، وبذلك يكون تفسيرها حساسا تبعا لشدة وتعقيد وتأثير السياق، ويتم تقييم قدرة الطفل على تفسير العاطفة على أساس سياق معين من خلال استخدام القصص القصيرة التي تنتهي بإحدى المشاعر (الفرح، الحزن...) وبعد كل قصة يختار الطفل العاطفة التي تم التعبير عنها من خلال الإجابة على السؤال "كيف يشعر / تشعر هنا؟ ثم يبرر إجابته (Baron-Cohen, 1991)

2-3 التعرف على مصطلحات الحالة العقلية:

معنى المصطلحات العقلية هي تلك الكلمات التي يستخدمها الباحثون بشكل عام للإشارة إلى الحالات العقلية، وتتمثل في الكلمات التي تشير إلى الرغبة (أريد، أتمنى) النية (سأقوم بـ، بهدف، سأحاول)

والاعتقاد، وتشير هذه المصطلحات إلى الخبرات الداخلية للفرد، ويتطلب اكتسابها ثلاث خطوات أساسية: أن يكون لدى الشخص تجارب عقلية، أن يصنف تلك التجارب، ثم يسمي كل منها، حيث نجد الطفل يستخدم الفعل "يريد" مثلا للإشارة إلى حالة الشخص الداخلية المتمثلة في الرغبة أو الشوق للحصول على شيء أو البدء في عمل أو تجربة ما (Montgomery,2005, P106-107).

2-4 القدرة على الخداع:

في مهمة التخريب والخداع يظهر للطفل دميتان: أحدهما "الصديق" والآخر "اللص". توضع الحلوى في صندوق ويطلب من الطفل دوما مساعدة الصديق وعدم مساعدة اللص، حيث سيتطلب من الطفل تخريب محاولات اللص لسرقة الحلوى من خلال قفل الصندوق، ويجب على الطفل أن يكذب على اللص بأن الصندوق مغلق وفي نفس الوقت يخبر صديقة بحقيقة وجود الحلوى. وقد وجد أنه عندما طُلب من الأطفال المصابين بالتوحد الكذب، فإن أداءهم كان أسوأ من أداء الأطفال المتخلفين عقليًا، مما يدل على أن فشلهم في مهمة الخداع لم يكن بسبب عدم القدرة على فهم المهمة ولكن عدم القدرة على "فهم عقل" خصمهم (Gallagher & Frith, 2003, P78)

2-5 القدرة على التظاهر:

حظي اللعب التخيلي مؤخرًا باهتمام كبير للباحثين الذين يدرسون فهم الأطفال لنظرية العقل، وأحد أسباب هذا الاهتمام هو أن التظاهر يتطلب العديد من المهارات مثل فهم الحالة العقلية، فهو نشاط يعمل فيه الأطفال على مستوى إدراكي أعلى مما يعملون به في المواقف الحقيقية، غالبًا ما يتجلى اللعب التخيلي في السلوك كما هو الحال في التظاهر بالنوم عندما لا يكون الشخص نائمًا، أو التظاهر بأشياء بديلة (التظاهر بأن القماش عبارة عن وسادة) ، وأشياء متخيلة (التظاهر بوجود وسادة حيث لا يوجد شيء)، كما يمكن أن يتضمن التظاهر أيضًا نوعين مختلفين من لعب الشخصيات: اللعب الدرامي الاجتماعي واللعب

بالدمى لأداء أدوار ومواقف متخيلة كالجميلة النائمة. في كل هذه السيناريوهات، يحل عالم التظاهر محل العالم الحقيقي، يدخل هذا التمثيل في صميم تبني منظور آخر أي أن يصبح الطفل قادرا على أن يرى العالم من خلال عيون الآخرين، وهو أحد مكونات الكفاءة الاجتماعية التي تتضمنها نظرية العقل (Lillard,1993)

2-6 القدرة على قراءة الأفكار:

تعد القدرة على التعرف على أفكار الآخرين ومشاعرهم ونواياهم عنصرًا مهمًا في الكفاءة الاجتماعية، حيث يساهم ذلك في الحكم على الحالات الذهنية للآخرين وعواطفهم وقيمهم ومواقفهم، وحسب الباحث Realo وزملائه (2003) أنه باستثناء الحالات المرضية، يبدو أن جميع الناس لديهم على الأقل قدرة أولية على قراءة العقل، ومع ذلك فهذا لا يعني أن جميع الأفراد يتقنون بنفس القدر التعرف على تعبيرات الوجه أو قراءة الأفكار، فعلى سبيل المثال لا يستطيع جميع الأفراد تمييز سلوك الآخرين ما إذا كانوا يكذبون أم لا فهذا يرجع إلى وجود اختلافات فردية.

2-7 القدرة على إدراك تغير التصور:

تعد القدرة على تصور ما يراه شخص آخر بشكل لا يرتكز على الذات مقدمة مهمة لنظرية العقل، ونظرًا لأن التعرف المرئي هو مصدر أساسي للمعلومات، فالقدرة على تمثيل ما يمكن للآخرين رؤيته وما لا يمكنهم رؤيته بشكل صحيح هو شرط مسبق للإسناد الناجح للمعرفة أو المعتقدات، لذلك تستدل الدراسات على هذه القدرة من خلال مهمة "أخذ المنظور البصري" « Visual Perspective Taking » وقد تمت دراسة التصور البصري بعمق من قبل جون فلافيل وزملائه (Flavell et al, 1981)، حيث يفترض Flavell وزملاؤه أن هناك على الأقل مستويين من التصور البصري:

- **المستوى 1:** في هذا المستوى يمكن للطفل أن يستنتج بطريقة غير مركزية حول ذاته أن شخصين يمكن أن يكون لهما منظور بصري مختلف، وبالتالي فإن الطفل من هذا المستوى قادر على إدراك أن الشخص الآخر يرى حاليًا شيئًا لا يراه الطفل، ويستدل Flavell في تجربته على ذلك بوضع بطاقة بها صورة كلب من جانب وقطة من الجانب الآخر بشكل عمودي بين الطفل والمُجرب، وكانت مهمة الطفل هي تحديد الحيوان الذي رآه الفاحص
- **المستوى 2:** في هذا المستوى الطفل لديه فكرة إضافية مفادها أن الكائن الذي يراه كلاهما يمثل مظهرًا مختلفًا لكليهما إذا رأوه من جوانب متقابلة أو مسافات مختلفة، واستدل Flavell في تجربته بوضع صورة سلحفاة أفقيًا على الطاولة بين الطفل والمُجرب بحيث تظهر مقلوبة (أو رأسًا على عقب) بالنسبة للفاحص وكانت مهمة الطفل هي تحديد ما يظهر للفاحص

2-8 القدرة على القراءة في العيون:

نظرًا لأن الحالات الذهنية المعرفية (مثل الأفكار) غير قابلة للرصد الباحثين فقد لجأ بعض الباحثين أمثال (Baron-Cohen & Cross, 1992) إلى دراسة العلامات التي تدل على أن الشخص يشارك في مثل هذا النشاط العقلي، لذلك اعتمد في دراسته على اتجاه العين للاستدلال على أن الشخص يفكر، بعد أن تمت ملاحظة أنه عندما يُطلب من الأشخاص حل مشكلات فإنهم عادةً ما يتطلعون إلى أحد الأرباع العلوية لمجالهم البصري، وقد استدل في ذلك على تجربتين اثنتين:

- **التجربة 1:** تقديم مجموعة صور فوتوغرافية لوجوه الأطفال من الذكور والإناث من مختلف المجموعات العرقية، ثم يطلب من الطفل تحديد أي الوجوه ينظر إليه

- **التجربة 2:** تقديم مجموعة صور فوتوغرافية لوجوه الأطفال من الذكور والإناث من مختلف المجموعات العرقية، من بينها طفل ينظر فيها بعيدًا (لتصوير "التفكير") ثم يطلب من الطفل تحديد أي الوجوه ينظر إليه
- **التجربة 3:** قام نفس الباحث Baron–Cohen وزملاؤه Wheelwright & Jolliffe سنة 1997 بتطبيق تجربة أخرى على البالغين تعتمد على القراءة في العيون لاستنتاج الإنفعالات التي يظهرها الشخص، حيث يطلب من المفحوص تحديد الإنفعال الذي يظهره الفرد انطلاقا من صورة لعيونه فقط.

3. الأساس العصبي لنظرية العقل:

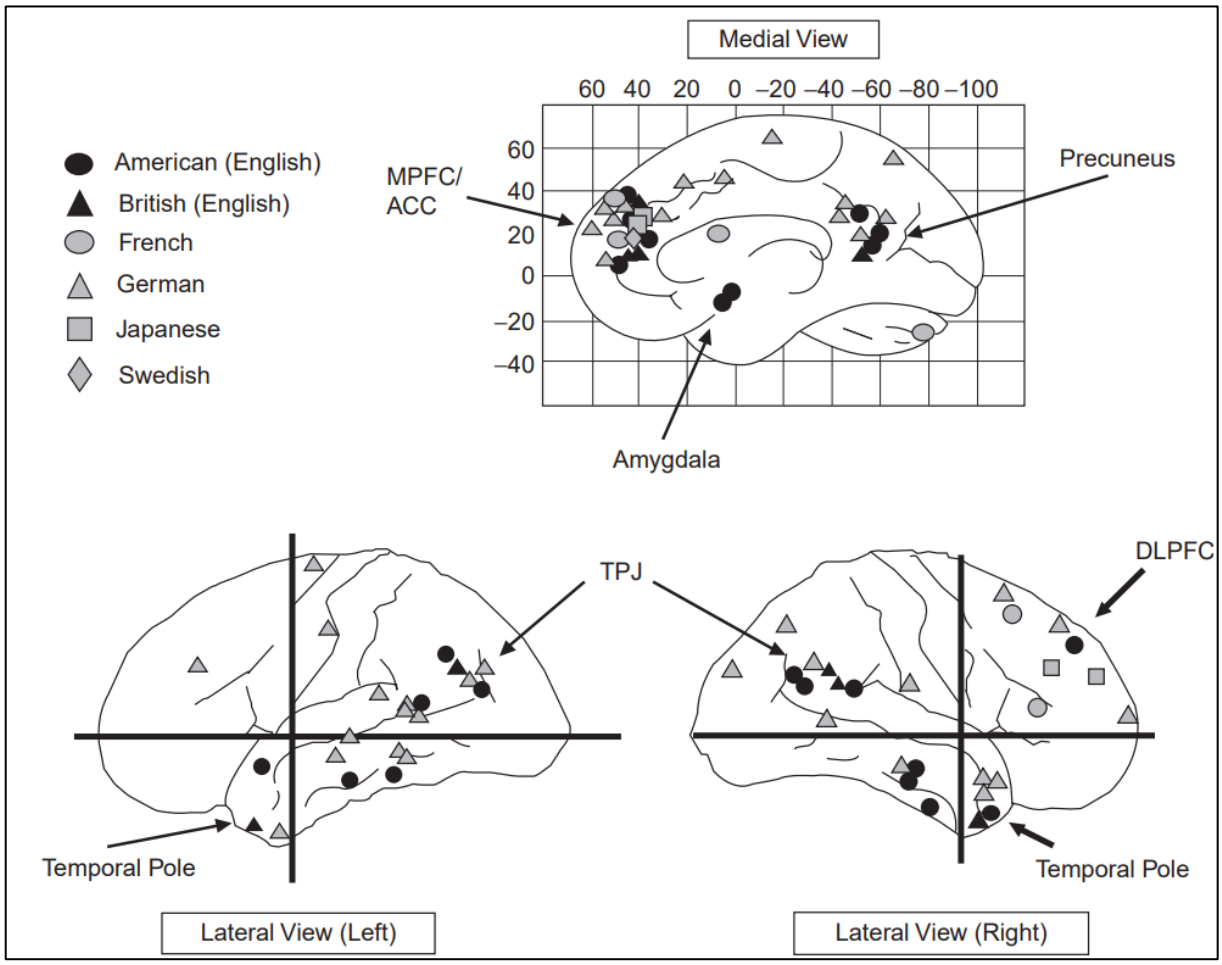
تم إجراء العديد من دراسات التصوير الوظيفي لعزل المناطق العصبية للقدرة العقلية، باستخدام وسائط متنوعة تتمثل في مهام لفظية وغير لفظية، وقد أشارت نتائج هذه الدراسات إلى أن هذه القدرة يتم إدراكها من خلال مناطق معينة في الدماغ، وهي:

- **القشرة قبل الجبهية الوسطية medial prefrontal cortex (MPFC):** تشير دراسات التصوير العصبي إلى أن القشرة قبل الجبهية الوسطية تلعب دورًا مركزيًا في نظرية العقل. يمكن لاحظ Krause وزملائه سنة 2012 باستخدام التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة (rTMS) تحسن أداء ToM العاطفي لأولئك الذين يعانون من انخفاض ضعف التعاطف مع الآخرين، وترتكز الدراسات على **القشرة الحزامية الأمامية Anterior Paracingulate Cortex** (تقابل تقريبًا منطقة برودمان (BA) 9/32) و**القشرة المدارية الأمامية Orbitofrontal Cortex:** اقترح بارون كوهين أن القشرة الأمامية المدارية هي أيضًا جزء من نظرية العقل تتدخل في انتهاكات المعايير الاجتماعية ومعالجة الاضطرابات العاطفية (Gallagher & Frith, 2003)، وقد تمت في دراسة (Shamay–Tsoory, 2005) مقارنة أداء مرضى يعانون من إصابات موضعية في القشرة قبل الجبهية مع استجابات مرضى آخرين يعانون من إصابات ظهرية مقارنة مع أشخاص عاديين، حيث تم استخدام ثلاث مهام من نظرية العقل

تختلف في مستوى المعالجة العاطفية: مهمة المعتقد الخاطئ من الدرجة الثانية، فهم الكلام الساخر وتحديد الأخطاء الاجتماعية، وقد أشارت النتائج إلى أن المرضى الذين يعانون من إصابة في القشرة قبل الجبهية يعانون من ضعف كبير في السخرية وتحديد الخطأ الاجتماعي، مقارنة بالأشخاص العاديين والمرضى الذين يعانون من إصابات خلفية، وقد ارتبطت الإصابة بالمنطقة الأمامية البطنية اليمنى بالتحديد.

- **التلفيف الصدغي العلوي (STS) The Superior Temporal Sulcus**: الدور الدقيق لها لا يزال غير واضح لكن الدراسات أظهرت ارتباطها بفهم معنى القصص والرسوم الكرتونية التي يشارك فيها أشخاص، فهم السببية والقصد، حركات العين واتجاه النظرة والانتباه الانتقائي لعاطفة الوجه.
- **القطبان الصدغيان بشكل ثنائي Temporal Poles bilaterally**
- **اللوزة The Amygdala**: تستجيب اللوزة تلقائيا إلى المحفزات البارزة اجتماعيا، خاصة نظرات العين وقراءة السلوك العاطفي
- **العصبونات المرآتية**: تقترح نظرية المحاكاة أنه يمكننا فهم الحالات العقلية للآخرين على أساس حالتنا العقلية، يشير الباحثان (Gallese & Goldman, 1998) أن هناك نظام "مرآة" في الدماغ يتم تنشيطه عندما نلاحظ أن شخصًا آخر يظهر عاطفة واجهناها بأنفسنا كما لو كان ذلك عن طريق العدوى، تم اكتشاف هذه العصبونات في القشرة الحركية لقرد المكاك في المنطقة F5 وهو نظام مطابق للذي يملكه البشر، أتاحت دراسات التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي توطين دقيق لهذه العصبونات وذلك في الجزء الأمامي من الفص الجداري السفليinferior parietal lobule (يتوافق تقريبا مع منطقة برودمان 40) ، التلفيف الجبهي السفلي inferior frontal gyrus (يتوافق مع الجزء الخلفي من منطقة بروكا 44) إضافة لمناطق من القشرة البصرية الابتدائية ، المخيخ وجزء من الجهاز الحوفي .(Molenberghs et al, 2012)

إضافة للمناطق السابقة، أظهرت دراسة عبر ثقافية للباحثين (Frank & Temple, 2009) نشاطًا مهمًا في التقاطع الجداري الصدغي The Temporo Parietal Junction (TPJ) في كلا فصي الدماغ، ومنطقة القشرة الحزامية الخلفية posterior cingulate cortex (PCC) أو ماتسمى بـ precuneus area، والمنطقة الظهرية للفص الجبهي Dorso Lateral Prefrontal Cortex (DLPFC)



الشكل (05) يبين المناطق العصبية المتدخلة في نظرية العقل حسب دراسات ثقافية مختلفة (أمريكية، بريطانية، فرنسية، ألمانية، يابانية وسويدية)

المصدر: (Frank & Temple, 2009, P216)

4. اكتساب وتطور مفاهيم نظرية العقل لدى الطفل العادي:

إن السؤال عن متى يمكن للأطفال التنبؤ بسلوك الناس بناءً على المعتقدات والرغبات لم تتم معالجته حتى الثمانينيات، حيث كان علم نفس النمو قبل ذلك تحت تأثير عالم النفس السويسري جان بياجيه الذي أكد وفقا لنظريته أن الأطفال قبل سن السابعة متمركزون حول ذواتهم، فهم قادرون فقط على النظر إلى الأشياء من وجهة نظرهم الخاصة. ثم جاءت هذه النظرية لتحويل الانتباه بعيدًا عن حدود الأنانية في مرحلة الطفولة بعد الأبحاث التي أظهرت التطور السريع للقدرة على فهم معتقدات الآخرين في سن 4 سنوات (Doherty,2008, P03)

كان التحقيق في اكتساب الأطفال لمفاهيم نظرية العقل مثل: الاعتقاد والرغبة والنية وقدرة الأطفال على عزو مثل هذه الحالات لأنفسهم وللآخرين، مجال بحث للعديد من العلماء أمثال Astington وHarris وOlson.

4-1 التعرف على الحالة العاطفية:

ترتبط المعرفة الاجتماعية بفهم الأطفال لعواطفهم وعواطف الآخرين، وتفترض بعض الدراسات أن فهم العواطف يتم اكتسابه في عمر مبكر وهو ما يعلم الأطفال فهم تفكير الآخرين (Dunn, 2000)، بالمقابل ترى دراسات أخرى أن فهم عقول الآخرين هو ما يساعد الأطفال على تعلم العواطف (Harwood & Farrar, 2006) أما دراسات أخرى فترى أن المجالين منفصلين بحيث تتطور كل مهارة بشكل مستقل Cutting and Dunn (1999).

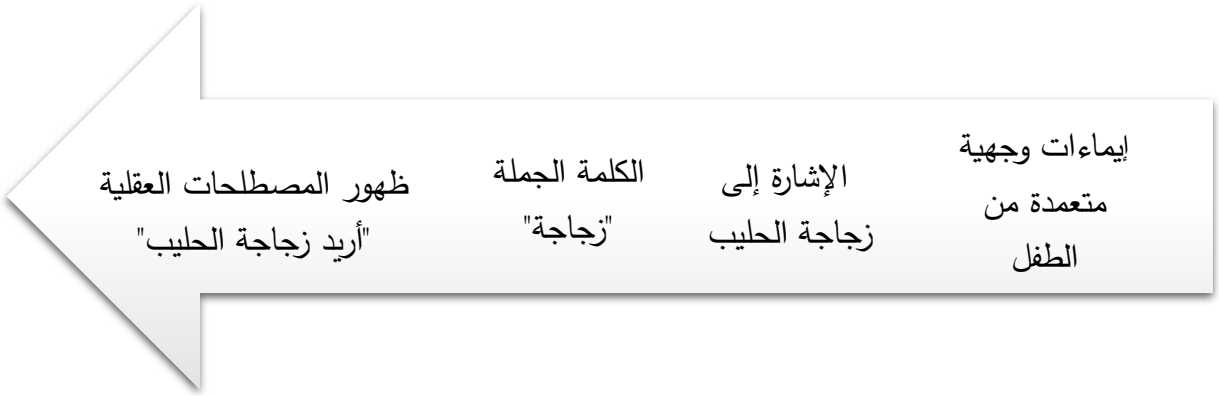
لذلك ناقش الباحث O'Brien وزملائه سنة 2011 هذه العلاقة من خلال دراسة طولية على أطفال في عمر 3 سنوات ثم أعيد تقييمهم بعد عام أي في عمر 4 سنوات، حيث عُرض على الأطفال أربعة وجوه محسوسة تم رسمها لتصوير مشاعر السعادة والحزن والغضب والخوف، وطُلب منهم تسمية كل تعبير (كيف

يشعر هذا الشخص الآن؟) لتقييم دقة تصنيف المشاعر، وطُلب من الأطفال أيضًا الإشارة إلى كل تعبير عند الطلب ("أرني وجه _____") لتقييم التعرف على التعبيرات العاطفية، كما تضمنت الإختبارات تقييم فهم المشاعر من خلال مواقف قصيرة يوضح فيها كيف شعرت الدمية، ثم طلب منهم توضيح سبب العاطفة، كما تم قياس نظرية العقل من خلال ثلاث مهام: الموقع غير المتوقع (الإعتقاد الخاطئ)، المحتوى غير المتوقع، التمييز بين الحقيقة والشبه، أظهرت النتائج تحسن أداء الأطفال في المهام بشكل ملحوظ على مدى عام واحد مما يشير إلى التغيير النمائي في فهم الأطفال للحالات العاطفية والمعرفية من سن 3 إلى 4 سنوات، وأن فهم المشاعر في سن 3 سنوات يتنبأ بالتغيير في أداء مهمة نظرية العقل في سن 4 سنوات.

حيث بينت هذه النتائج أن الأطفال يفهمون العواطف قبل فهم الحالات العقلية و أن الأطفال الذين لديهم فهم أكثر تعقيدًا وظهورًا للعواطف سيكتسبون بسهولة فهمًا للاعتقاد الخاطئ، ويفسر الباحثون هذه العلاقة بأن تصنيف المشاعر هو قدرة أساسية تدل على مهارة الطفل وميله للإشارة إلى التفاعلات الاجتماعية ، بما في ذلك التعرف على الرسائل العاطفية من الآخرين والتي بدورها تمنحهم ميزة في فهم أن الآخرين قد يكون لديهم وجهات نظر مختلفة عن وجهات نظرهم، فعادة ما تكون العواطف مصحوبة بالتغيرات الفسيولوجية الداخلية والخارجية لتعابير الوجه وهي جوانب يمكن ملاحظتها بشكل أكثر دقة من فهم معتقدات الآخرين (O'Brien et al, 2011).

4-2 اكتساب مصطلحات الحالة العقلية:

يتعلق اكتساب أفعال الحالة العقلية بتطوير اللغة، فكلما تم تنمية مهارات اللغة لدى الأطفال كلما أصبحوا قادرين على التعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم، حيث يصف كانفيلد (1993) أنماط التفاعل التي تحدث بشكل طبيعي والتي تظهر منها مصطلحات الحالة العقلية لدى الطفل وفق المثال التالي لطفل يريد زجاجة حليب:



شكل (06) يبين تطور فعل الحالة العقلية "يريد" لدى الطفل العادي

المصدر: Montgomery, 2005, P112

حيث نلاحظ في البداية أن الرضيع في الشهور الأولى لم يقم بتطوير لغة لفظية، لذلك يلجأ إلى التعبير عن طريق الإيماءات الوجهية والتي تظهر عادة في البكاء طلبا للحليب من أمه، بعد ذلك بزيادة العمر الزمني يصبح بإمكانه الإشارة إلى زجاجة الحليب، وبعد ظهور الكلمة الأولى يصبح بإمكانه التعبير عما يريده من خلال الكلمة الجملة "زجاجة" ومع تطور لغة الطفل إضافة لنمو نظرية العقل، يصبح الطفل أكثر براعة في فهم الحالات العقلية التي ينقلها التواصل اللفظي، ويتحسن الاستخدام الاجتماعي للألفاظ المعبرة عنها، فيعبر بجملة كاملة مستخدما أفعال الحالة العقلية قائلا "أريد زجاجة الحليب".

4-5 القدرة على التظاهر:

في اللعب بالدمى يتحكم الطفل بشكل كامل فيما تفعله وتفكر فيه كل شخصية، لكن المسرحية الاجتماعية الدرامية تظهر في حوالي 3 سنوات من العمر (على الرغم من أنها قد تظهر في وقت مبكر من 18 شهرًا لدى الأخوة الأصغر)، فهي على مستوى من التعقيد من شأنه أن يتداخل مع التمثيلات الذهنية للشخصيات داخل المسرحية، حدد غارفي (1990) ثلاثة أنواع من الأدوار التي يتبناها الأطفال في اللعب:

- الأدوار الوظيفية: التي تدور حول الأنشطة مثل الطهي.
- أدوار الشخصيات: التي تكون بناءً على الصور النمطية مثل رجل الإطفاء.
- الأدوار العلائقية: مثل الأم والطفل

في الأعمار الأصغر تكون الأدوار التي يتم تبنيها بشكل متكرر هي الأدوار العلائقية، ثم تتوافق الشخصية التي تم تبنيها لاحقا بشكل كبير مع الصور النمطية لتلك المرحلة العمرية، وبعمر 5 سنوات يضيف الأطفال اختلافاتهم الخاصة، يميل الأطفال في سن 3 سنوات إلى تطوير الأدوار بشكل مستقل عن شركائهم في اللعب، في حين أن الأطفال بعمر 5 سنوات يطورون أدوارهم بالإشارة إلى بعضهم البعض (Lillard,1993, P367)

4-6 القدرة على قراءة الأفكار:

لأكثر من 30 عامًا ركز الباحثون على الانتقال المهم الذي يمر به الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3 و5 سنوات، عندما يبدؤون في حل المشاكل التي تتطلب قراءة الأفكار والتفكير في الحالات العقلية المعقدة، أما في الآونة الأخيرة بدأ الباحثون استكشاف قدرات قراءة الأفكار لدى الأطفال خارج الأعمار الكلاسيكية (من 3-5 سنوات)، حيث أظهرت دراسة (Onishi & Baillargeon, 2005) أن قدرات نظرية العقل تظهر في وقت مبكر لدى الأطفال والرضع في عمر 15 شهرا، وذلك في تجارب الاعتقاد الخاطئ.

حيث وجدوا أن الطفل ينظر بشكل مطول عندما يبحث الشخص في المكان الذي لا يتوافق مع اعتقاده الخاطئ، يفترض الباحثون أن نفس الأطفال سيجيبون بشكل غير صحيح عندما يُطلب منهم صراحة الحكم على مكان الشيء ولكن هذه القدرة "ضمنية" عند الرضع وهي واضحة جدًا فقط في الحالات غير المباشرة التي تعتمد على نظرة العين، بالمقابل فإن الأطفال الأكبر سنًا يظهرون فهما واضحا لوضعيات الاعتقاد الخاطئ.

4-7 القدرة على إدراك تغير التصور:

قام Flavell وزملاؤه سنة 1981 بدراسة تطور هذه القدرة في مرحلة الطفولة المبكرة من (المستوى 1) إلى شكل أكثر تقدمًا (المستوى 2) للمعرفة والتفكير في الخبرات البصرية للأشخاص، أفادت النتائج بأن الأطفال في عمر 3 سنوات يقدمون أداءً جيدًا للغاية في المهام التي تتطلب معرفة المستوى 1 ولكنهم يفشلون في المهام التي تتطلب معرفة المستوى 2، بينما أظهرت دراسة (Sodian, Thoermer & Metz, 2007) أن الأطفال الرضع الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 14 شهرًا قادرون على تمثيل المنظور البصري لشخص آخر (المستوى 1)، وذلك من خلال مراقبة نظرتهم والتتبع البصري لديهم، حيث أظهرت نتائج دراستهم أن هذه النظرة تمتد لفترة أطول إلى الفاحص عندما يمسك الشيء الذي يقابله مقارنة بالشيء الذي لا يقابله (ولكنه يكون مرئيًا للرضيع).

5. مفاهيم نظرية العقل لدى الطفل التوحدي:

5-1 العاطفة والانفعالات:

في ضوء الصعوبات الاجتماعية العديدة التي يعاني منها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد، اهتم الباحثون مهتمين بدراسة قدرة هذه الفئة على التعرف على الانفعالات والعاطفة، فوجدوا أن العجز في إدراك المشاعر واسع الانتشار لدى الأطفال التوحديين في كل من جانب الفهم والتعرف، بالمقابل بالنسبة للأفراد ذوي التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي، وجد أنهم يظهرون مفاهيم عاطفية سليمة نسبيًا وقدرة على التعرف على السعادة والحزن مشابهة للأطفال العاديين الذين لديهم نفس العمر العقلي باستخدام مقاييس الذكاء اللفظي مثلما جاء في دراسة (Ozonoff et al., 1990).

وفي دراسة (Baron-Cohen, Spitz & Cross, 1993) وجد أنهم يواجهون صعوبة في فهم مشاعر التعرف على المشاعر القائمة على الوضع "البسيط" مثل السعادة والحزن وعجزا كبيرا في المشاعر

القائمة على المعتقدات مثل المفاجأة، ويرجع ذلك لأنها تنطوي على تناقضات بين الرغبات والواقع فيكون العجز مرتبطا بنظرية العقل، ولأن المفاجأة عادة تتكون غالبًا من مزيج من المشاعر مثلا تمتزج المفاجأة بالخوف (يتفاجأ شخص برؤية لص في غرفته) أو سعيدًا (يتفاجأ شخص برؤية هدية).

أما بالنسبة لتفسير سبب الإنفعالات فقد قام (Baron–Cohen, 1991) بتجربة لمعرفة أسباب اثنين من المشاعر الأساسية (السعادة والحزن). في مواقف تعتمد على الرغبات والمعتقدات، وأظهرت النتائج أن الأشخاص المصابين بالتوحد يظهرون عجزًا حادًا في فهم المشاعر التي تسببها المعتقدات مقارنة بالأشخاص العاديين والمعاقين ذهنيًا من نفس العمر العقلي، أما فهمهم للعاطفة الناجمة عن المواقف والرغبات فكان مشابها لمجموعة المعاقين عقليًا، وبالتالي فإن هذا العجز يكون أكثر وضوحًا عندما تتفاعل العاطفة مع المعتقد الخاطئ.

5-2 القدرة على التظاهر:

قام الباحثون (Lin et al, 2017) بتوضيح العلاقة بين نظرية العقل والتظاهر باللعب لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك باستخدام التقييمات الدقيقة لنظرية العقل والتظاهر باللعب أثناء التحكم في سلوك التوحد والفهم اللفظي، وأوضحت النتائج أن نظرية العقل لها دور مهيمن في نوعية لعب التظاهر، وأشارت هذه النتائج إلى أن العجز في نظرية العقل لدى الأطفال المصابين بالتوحد هو ما يفسر نوعية اللعب التخيلي البسيطة لدى هذه الفئة ويجعله يتميز بالرتابة وعدم المرونة.

وحتى مع وجود إدراك أفضل ولغة أحسن وسلوكيات توحد أقل، قد يتمكن الأطفال من أداء مهارات اللعب التخيلي الأساسية بشكل أفضل كاستبدال الأشياء وتقليدها، ولكنهم لا يزالون يواجهون صعوبات في التعقيد والإبداع والمرونة والتنظيم، مما يعني أنه على الرغم من أن هؤلاء الأطفال قد وصلوا إلى المستوى

التطوري الأساسي لنظرية العقل إلا أن لعبهم التخيلي يبقى أقل تحفيزًا ومتعة، حيث يظهرون فقط ما تعلموه من أقرانهم أو البالغين وليس شيئًا قد ابتكروه تلقائيًا.

5-3 القدرة على إدراك تغير التصور:

قام مجموعة من الباحثين Hamilton, Brindley & Frith سنة 2009 باختبار أطفال توحديين تتراوح أعمارهم حوالي 8 سنوات تقريبًا وبعمر عقلي لفظي يبلغ حوالي 4 سنوات، أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالتوحد يجدون صعوبة في إدراك التصور البصري مقارنة بالأطفال العاديين، ووجدوا أن أداءهم على المستوى 2 مرتبط بنظرية العقل، ما يوضح أن إدراك هذا التصور هو مهمة ذهنية تتطلب قدرات معرفية مرتفعة لا يمتلكها الأطفال ذوي طيف التوحد.

5-4 القدرة على قراءة الأفكار من نظرة العين:

كما هو مثبت في عدة دراسات سابقة أن الطفل التوحدي يجد صعوبة في التواصل البصري مع الآخرين وفي نفس الوقت صعوبة في إدراك الحالات العقلية، لذلك حاول الباحثون Karmiloff-Smit & Baron-Cohen, Campbell سنة 1995 الجمع بين هاتين الصعوبتين من خلال أربعة تجارب تختبر ما إذا كان الأطفال التوحديون "يقرؤون" العيون، وخاصة اتجاه العين، باعتبارها تنقل معلومات عن الحالة العقلية للشخص: 1) تحديد اتجاه العين، 2) الاعتماد على اتجاه العين لتحديد الهدف، 3) الإعتماد على اتجاه العين للحكم على وضعية التفكير، 4) الإعتماد على اتجاه العين للحكم على رغبة الشخص، أكدت النتائج أن الأطفال العاديين وذوي الإعاقة العقلية يستخدمون اتجاه العين كإشارة للقراءة هذه الحالات العقلية، في المقابل، يفشل الأطفال التوحديون في استخدام اتجاه العين لاستنتاج الحالات العقلية.

كحوصلة لما سبق فإن الطفل التوحدي يجد صعوبة في إدراك مفاهيم نظرية العقل بصفة عامة وهو ماتؤكده دراسات عربية -جزائرية- أيضا كدراسة زغيش (2012) التي بحثت في صعوبات الإتصال

اللفظي وعلاقتها بالقدرة على القراءة الذهنية لدى أطفال التوحد مقارنة بأطفال من فئات مختلفة (مصابين بمتلازمة داون ، مضطربي الكلام وأطفال عاديين) وتوصلت من خلال اختبارهم في 8 مفاهيم لنظرية العقل إلى أن الأطفال التوحديين وذوي متلازمة داون يجدون صعوبة في إدراك الحالات العقلية إضافة لوجود علاقة ارتباطية بين القراءة الذهنية والقدرة الاتصالية اللفظية بجانبيها الشكلي والوظيفي، وكذلك دراسة يوب (2019) التي كشفت أن القصور في نظرية العقل يؤثر على الحياة الاجتماعية للطفل التوحدي.

6. نظرية العقل والمهارات الاجتماعية البراغماتية لدى الطفل التوحدي:

6-1 الارتباط بين نظرية العقل والمهارات الاجتماعية البراغماتية:

إن ارتباط نظرية العقل أي القدرة على إسناد الحالات العقلية لنفسه وللآخرين، مع المهارات البراغماتية أي القدرة على نقل المعنى في سياق تفاعلي معين ليس واضحًا تمامًا حيث يظهر الارتباط في بعض الدراسات التجريبية التي تناولت المتغيرين بينما لم تظهر الأخرى ذلك، فقد اقترح سبيربر وويلسون Sperber and Wilson (2002) عرض البراغماتية على أنها وحدة فرعية من قراءة الأفكار التي تعتبر بدورها إحدى مفاهيم نظرية العقل، وأظهرت دراسة (Bosco et Gabbatore, 2017) دورًا مهمًا لنظرية العقل من الدرجة الأولى في شرح أداء الأطفال في السخرية والخداع، إلا أن دراسات أخرى أظهرت أن القدرة على إدراك مفاهيم نظرية العقل وحدها لا تستطيع تفسير الاختلافات التجريبية في الأداء عبر أنواع مختلفة من المهام البراغماتية فلم يتم العثور على أي تأثير لنظرية العقل من الدرجة الثانية على أداء الأطفال في المهارات البراغماتية التي تم اختبارها، ما يبين تأثيرها المحدود على السياقات البراغماتية (Bosco, Tirassa, & Gabbatore, 2018)

وقد أوضحت دراسات بارون-كوهين التي تناولت اضطراب طيف التوحد آثارا ذات صلة للضعف الذي تظهره هذه الفئة على مستوى هذين المتغيرين، خاصة وأن أحدث معايير التشخيص لاضطراب طيف

التوحد (DSM5) تمثلت في ضعف التواصل الاجتماعي والمعاملة بالمثل، أي أن هذا الاضطراب يتقاطع مع اضطراب التواصل الاجتماعي (البراغماتي) والذي يتميز بالصعوبات في استخدام اللغة للأغراض الاجتماعية، والتعرف على السياق والتفاعلات التواصلية، وفهم اللغة غير الحرفية (كالنكات والاستعارات) واستخدام السلوكيات التواصلية غير اللفظية، لذلك فعادةً ما تُعزى أوجه القصور البراغماتية في استخدام لغة التوحد إلى ضعف نظرية العقل (ToM) ، أو "عمى العقل" (Baron Cohen, 1990)

كما قامت بعض الدراسات بالبحث في بعض الجوانب ذات الصلة بالبروفيل الشخصي غير المتجانس لنظرية العقل لدى الأطفال المصابين بالتوحد والسلوكيات الاجتماعية والبراغماتية في الحياة اليومية، فقد توصل Rosello وزملائه سنة 2020 إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إدراك مفاهيم نظرية العقل داخل مجموعة الأطفال التوحديين نفسها، حيث انقسمت إلى مجموعتين حققت مجموعة "القدرات الأعلى أداءً مشابهًا لمجموعة الأطفال النموذجيين في المهمات اللفظية المتمثلة في فهم وجهة نظر الآخر والمصطلحات العقلية للمشاعر والأفعال، أما مجموعة "القدرات المنخفضة لنظرية العقل" فقد تحصلت على درجات أقل في السلوك التكيفي والمهارات البراغماتية من حيث المبادرة غير المناسبة في التواصل والعجز في تماسك اللغة وتفسيرها اعتمادًا على السياق، وذلك مقارنة بالمجموعة ذات "قدرات عالية لنظرية العقل"، كما كانت غير قادرة على فهم المعتقدات الخاطئة من الدرجة الأولى والثانية، الخداع واللغة المجازية. كما أن كلا المجموعتين واجهت صعوبات في التمييز بين المفاهيم المجردة والملموسة، عمل استدلالات من الدرجة الثانية، أو إطلاق أحكام إجتماعية معقدة.

هذه النتائج تفسر عدم التجانس في إدراك مفاهيم نظرية العقل وتأثيرها المتباين على السلوكيات الاجتماعية والتواصلية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث أن إخفاقاتهم ركزت على التطبيق الفعال للمفاهيم المستخدمة في تفاعلات الحياة الحقيقية، والتي تحتاج إلى تطوير استراتيجيات مناسبة في كثير من الأحيان في سياق متغير لا يمكن التنبؤ به وهي تؤكد نتائج (Hoogenhout.M &

(Malcolm-Smith, 2016 التي ربطت انتشار نظرية العقل في ASD بدرجة أعراض التوحد كلما كان الضعف في مفاهيم نظرية العقل زادت شدة اضطراب طيف التوحد.

ومع ذلك ، فقد بدأت الدراسات الحديثة في تقديم مجموعة مقنعة من الأدلة التي تسلط الضوء على الصعوبات التي يواجهها الأشخاص "الطبيعيون" في فهم الحالات العاطفية والعقلية للأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد بأن الصعوبات البراغماتية بين الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد والطبيعيين لا ترجع جذورها إلى النظام المعرفي المضطرب للتوحدي، بل تمثل انفصالًا في المعاملة بالمثل بين فاعلين اجتماعيين مختلفين (فرد طبيعي مع فرد توحدي)، أي أن سوء الفهم هنا ليس مجرد نتيجة "للعمى العقلي" للتوحدي ولكنه فشل متبادل في التوصل إلى تعاطف ثنائي مشترك (Williams,2021).

لذلك تسعى الأبحاث العلمية الحديثة للوصول إلى منظور جديد للبراغماتية تفسر الطرق المتنوعة التي يتخذها التواصل البشري وتتحدى وجهة نظر عجز نظرية العقل التقليدية للتوحد.

6-2 العمليات المعرفية وما وراء المعرفية المتدخلة:

- **اللغة:**

تعد بعض العمليات المعرفية ضرورية لتمثيل الحالات الذهنية وتظهر من خلالها المهارات البراغماتية، إذ تعتبر اللغة الوظيفة المعرفية الأكثر أهمية التي تسمح بإدراك عمليات معرفية عالية المستوى بما في ذلك تلك التي تنطوي عليها نظرية العقل، وقد أثبتت دراسة طولية للباحثين (Ruffman, Slade & Crowe, 2002) على أطفال متوسط أعمارهم 3 سنوات، أنه كلما زادت التفاعلات اللفظية بين الأطفال والأمهات زاد أداء الأطفال لاحقا في المهام التي تتطلب منهم فهم الرغبات والعواطف والمعتقدات من خلال استخدام أفعال الحالة العقلية مثل "أحب" "أفضل" "أتمنى"...

فهناك روابط ثنائية الإتجاه بين تطور اللغة وتطور نظرية العقل حيث تعد بعض المهارات اللغوية ضرورية لتمثيل الحالات الذهنية وفي نفس الوقت بعض مفاهيم نظرية العقل تتميز بطابع لفظي تفرض على الطفل أن يملك مستوى معين من اللغة يسمح له بفهمها، إذن فاللغة تسمح بإدراك عمليات عقلية عالية المستوى تبدأ في تكوين آثارها خلال سنوات ما قبل المدرسة حيث يستخدم الأطفال اللغة اللفظية ما بين سنة وسنتين وبعد مرور بضع سنوات يبدؤون في المشاركة في نظام "تبادل العقل" باستخدام لغة الحالة العقلية (Astington &Baird, 2005, P8-9)

- **العمليات الميتا معرفية:**

كما أن مهارات ما وراء المعرفة وثيقة الصلة جدًا بمهارات التواصل، حيث تنعكس صعوبات التنظيم الذاتي على التفكير ما يؤدي إلى نقص الوعي الاجتماعي، فالمهارات البراغماتية تحتاج إلى قدرة الطفل على حل ومعالجة المشكلات في مجموعة متنوعة من السياقات، حيث أن الأطفال الذين يجدون صعوبة في مراقبة وتثبيط اندفاعاتهم يواجهون صعوبة في مهارة تناوب الأدوار وبالتالي يقومون بالتشويش على الآخرين وإفساد المحادثة، ما يجعلهم يظهرون مهارات محادثة لفظية ضعيفة.

- **الوظائف التنفيذية:**

بالمقابل فقد وجد Cardillo وزملائه سنة 2021 أن تأثير الوظائف التنفيذية لم يكن ذا دلالة إحصائية على المهارات البراغماتية وقد خلص إلى أن قدرات نظرية العقل كانت مؤشرا هاما على اللغة البراغماتية بينما لم تكن الوظائف التنفيذية كذلك.

6-7 التوجهات التجريبية لاعتماد نظرية العقل في تنمية المهارات الاجتماعية البراغماتية:

انطلقت الدراسات الأولى التي اعتمدت على تدريس نظرية العقل على يد الباحثين (Ozonoff & Miller,1995 ; Hadwiin et al, 1997) كمنهج جديد لتدريب المهارات الاجتماعية للأفراد المصابين بالتوحد لكن نتائجها كانت غير واضحة الفعالية، ثم توالت بعدها الدراسات التي توصلت لزيادة التفاعلات الاجتماعية بعد التدخل كدراسة (Hua Feng,2008) و(Waugh & Peskin, 2015) التي أظهرت وجود علاقة وظيفية بين التدخل القائم على مفاهيم نظرية العقل وإتقان المهارات الاجتماعية من خلال تعليم الأطفال التعرف على الحالات العقلية لأقرانهم (المعرفة، العواطف، الرغبات، المعتقدات، النوايا، الإعجاب والكره..) ، حيث زادت التفاعلات الاجتماعية المناسبة للمشاركين من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بشكل كبير عبر الوقت مع تحسينات مماثلة في درجات اختبار نظرية العقل، وأظهر المشاركون في المجموعة التجريبية نتائج أكبر بشكل ملحوظ في مقاييس نظرية العقل والاستجابة الاجتماعية. وبدا الحفاظ على هذا التحسن بعد تقييم المتابعة لمدة 3 أشهر.

كذلك فإن دراسة Adibsereshki وآخرون (2015) أظهرت فاعلية تدريب نظرية العقل على المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد عالي الأداء، ودراسة Mishon Lecheler وزملائه (2021) التي بينت أن الآباء شهدوا تحسنًا في الفهم الاجتماعي بعد التدخل وعلى وجه التحديد تحسن المراهقون في المجالات المبكرة (قراءة العواطف ومشاركة الإنتباه)، والمتقدمة (استخدام الحكم الاجتماعي، فهم العقل كمترجم نشط...)، التعرف على المشاعر، والبراغماتية (اللغة الاجتماعية).

أيضا فإن الدراسات العربية كان لها نصيب في هذا التوجه التجريبي مثل دراسة محمد رمضان أحمد فتحي (2018) ودراسة أسامة محمد بطاينة وتسنيم الطوالبة (2020) حول فعالية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال الذاتويين وتنمية مهارات اللغة

البراغماتية وأسفرت النتائج على فعالية استخدام البرامج المصممة في تحسين هذه المهارات لدى الأطفال التوحديين.

ورغم ما توصلت إليه بعض الدراسات إلا أن دراسات أخرى تظهر أن القدرة على إدراك مفاهيم نظرية العقل وحدها لا تستطيع تفسير هذه الاختلافات التجريبية، مثلما كشفت عنه نتائج (Hadwin, BaronCohen, Howlin, & Hill, 1997; Paul, 2003) مما يشير إلى ضرورة إجراء المزيد من الأبحاث حول هذا الموضوع من أجل استكشاف تأثيرات التدريب هذه بشكل أفضل.

الـجـانـب الـمـيدانـي

الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية

1.	منهج الدراسة
2.	الحدود المكانية والزمنية لإجراء الدراسة
3.	عينة الدراسة
4.	أدوات الدراسة
5.	البرنامج العلاجي
6.	إجراءات الدراسة
7.	الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة

1. منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتصميم الحالة المفردة أ–ب.

- **المنهج شبه التجريبي:**

في هذا المنهج يتم استخدام المتغير المستقل للكشف عن تأثيره على المتغير التابع، ويتم استخدامه في البحث عندما يكون من غير العملي أو الأخلاقي أو غير ممكن إجراء تجربة علمية حقيقية بشكل كامل، أي عندما يكون من الصعب تحكم في جميع الظروف الطبيعية أو العوامل المؤثرة، فيلجأ إليه الباحث لتقليل تأثير تلك العوامل.

- **تصميم الحالة المفردة:**

وهي تصميم شبه تجريبي يتمثل في القياس المتكرر للمتغير التابع قبل تطبيق التدخل (أي مرحلة خط الأساس) وبعد إدخال المتغير المستقل (أي مرحلة التدخل) عبر نقاط زمنية مختلفة. في التصاميم التجريبية ذات الحالة المفردة تكون الحالة هي وحدة التدخل والتحليل وفي هذه الدراسة تتمثل في الطفل التوحدي.

التصميم أ–ب: يعد التصميم شبه التجريبي أ–ب أحد أشكال الحالة المفردة، حيث يتضمن مرحلتين:

أ– **مرحلة خط الأساس:** الغرض من مرحلة خط الأساس هو تحديد المستويات/الأنماط الحالية للسلوك (السلوكيات) محل الاهتمام، مما يسمح بالتنبؤات المستقبلية للأداء في ظل استمرار غياب التدخل.

ب–**مرحلة التدخل:** يتم تقديم متغير العلاج (المتغير المستقل) ويلاحظ أي تغييرات في المتغير التابع تعزى إلى متغير مستقل.

(Kazdin & Tuma,1982)

وقد لجأت إليه الباحثة لاستخلاص أن أي تغيير أساسي في المستوى البراغماتي أثناء تقديم البرنامج العلاجي يرجع إلى البرنامج نفسه، في محاولة لضبط العوامل الأخرى التي تؤثر على الدراسة.

2. الحدود المكانية والزمنية لإجراء الدراسة:

2-1 الحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة بالمدرسة الإبتدائية "مدرسة سمية التطبيقية" الواقعة بحي العقيد سي الحواس – باتنة –، بنيت سنة 1966 وتستوعب 480 تلميذ، بها 16 قاعة دراسية منها قسمين مخصصين لفئة ذوي اضطراب طيف التوحد تم فتحهما سنة 2016، وهي أقسام تابعة للمركز النفسي البيداغوجي 2 –باتنة–، وقد تم اختيار أفراد العينة من القسم المدمج الثاني لتوفرها على الخصائص اللازمة لتطبيق البرنامج العلاجي.

وقد حاولت الباحثة التواصل بعدة مراكز وجمعيات خاصة بهذه الفئات، ولكن الحالات التي يتم استقبالها على مستواها كانت شديدة الأعراض وتظهر اضطرابات سلوكية تمنع تطبيق البرنامج العلاجي، لذلك تم توجيهها نحو مدرسة سمية التطبيقية.

2-2 الحدود الزمنية:

تم إجراء الدراسة من 15 جانفي 2023 إلى غاية 5 جوان 2023 (باستثناء العطلة المدرسية أسبوعين خلال شهر مارس) وقد مرت على عدة مراحل زمنية:

- **مرحلة الموافقة على البحث:** وامتدت لحوالي شهر بين إجراءات القبول والانتقال بين المراكز.
- **مرحلة تسجيل بيانات خط الأساس:** وهي مرحلة تسبق تطبيق البرنامج العلاجي لأخذ بيانات الحالتين، يفصل بين كل قياس والذي يليه مدة 5 أيام تقريبا.

- **مرحلة التدخل:** تم خلالها تطبيق البرنامج العلاجي الذي يتكون من 45 جلسة تتوزع هذه الجلسات بمعدل 3 جلسات أسبوعيا أي ما مجموعه 15 أسبوعا (تقريبا 4 شهور)، حيث كان التنفيذ عادة أيام الأحد، الثلاثاء والخميس حوالي الساعة العاشرة صباحا (بعد فترة الراحة).

3. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الحالية من حالتين ذوي اضطراب طيف التوحد –درجة خفيفة– تم تشخيصهما مسبقا من طرف طبيب الأمراض العقلية، لذلك قامت الباحثة باختيارهما بطريقة قصدية من القسم المدمج الخاص بذوي اضطراب طيف التوحد، أما باقي الحالات التي وجدتها أظهرت اضطرابات أخرى مصاحبة (اضطرابات سلوكية و/ أو إعاقة ذهنية) لذلك لم تكن مناسبة للدراسة.

والجدول الموالي يوضح خصائص أفراد العينة المختارة:

جدول (06) يبين خصائص أفراد عينة الدراسة

	الحالة 1	الحالة 2
الجنس	أنثى	أنثى
التشخيص	اضطراب طيف التوحد –درجة خفيفة– مشخصة من طرف مستشفى الأمراض النفسية والعقلية –باتنة–	اضطراب طيف التوحد –درجة خفيفة– مشخص من طرف المركز النفسي البيداغوجي –القل–
العمر الزمني أثناء تطبيق الدراسة	10 سنوات و11 شهر	09 سنوات وشهرين
العمر العقلي	10 سنوات وشهرين	8 سنوات و10 أشهر
نتائج اختبار الذكاء الجزء اللفظي / 45	45	39

ملاحظات أخرى	– استبعاد أي اضطرابات سلوكية أو أي اضطرابات أخرى مصاحبة. – قدرات لفظية تسمح بالتواصل مع الفاحصة.	– استبعاد أي اضطرابات سلوكية أو أي اضطرابات أخرى مصاحبة. – قدرات لفظية تسمح بالتواصل مع الفاحصة.

4. أدوات الدراسة:

4-1 الملفات الطبية والنفسية:

وهي الملفات الخاصة بالحالات والتي تؤكد تشخيص اضطراب طيف التوحد، حيث أن ملف الحالة 1 مشخص من طرف مستشفى الأمراض النفسية والعقلية ببلدية المعذر في ولاية باتنة، أما ملف الحالة 2 فهو مشخص من طرف المركز النفسي البيداغوجي بسكيكدة –القل–.

تم دراسة هذه الملفات لاستبعاد اي اضطرابات حسية، عصبية، أو حركية أخرى مصاحبة.

4-2 اختبار الذكاء:

أنشئ اختبار ذكاء الأطفال المصور واللفظي لإجلال سري بهدف قياس الذكاء بمعنى القدرة العقلية العامة لدى الأطفال من سن 3-9 سنوات ويكشف عن العمر العقلي إلى غاية 10 سنوات أي ما يقابل مرحلة الحضانة والصفوف الثلاثة الأولى من المرحلة الابتدائية، وقد استخدمته الباحثة لمعرفة العمر العقلي للحالتين وأيضا للتأكد من القدرات اللغوية التي تسمح بالتجاوب مع الباحثة بالاعتماد على الجزء اللفظي، وقد مرّ بعدة تعديلات واشتملت الصورة النهائية على جزأين:

- **الجزء المصور:**

وهو جزء غير لفظي أي لا يعتمد فيه الطفل على اللغة بل يقوم بالإشارة إلى الشكل المختلف، يتكون من 45 بطاقة منفصلة، كل بطاقة تحتوي مجموعة من الأشكال المتشابهة في المضمون وشكل

مختلف دخيل، يزيد تعقيد اللوحات بالتقدم في الاختبار، فالبطاقات الخمسة عشر الأولى تعتبر بسيطة (تحتوي على 3 أشكال) وهي مخصصة للفئة العمرية 3-5 سنوات، والبطاقات الخمسة عشر الثانية تعتبر متوسطة التعقيد (تحتوي على 4 أشكال) وهي مخصصة للفئة العمرية 5-7 سنوات، أما المجموعة الثالثة التي تعتبر معقدة (تحتوي على 5 أشكال) فهي مخصصة للفئة العمرية 7-9 سنوات، حيث يفتح كراس الإختبار في البداية ويشرح للطفل طريقة الإجابة من خلال 3 أمثلة تدريبية تسبق الإختبار، وبعد استكمال الجزء المصور ينتقل الطفل إلى الجزء اللفظي

تعليمة الجزء المصور: «شوف مع الصور كلها وشاور باصبعك على الصورة المختلفة أو اللي ماهيش زي الباقي اللي معاها»

- **الجزء اللفظي:**

وهو جزء يعتمد على اللغة يقوم فيه الفاحص بتقديم مجموعة من الجمل الناقصة ثم يطلب من الطفل استكمالها شفهيا، يتكون من 45 جملة منفصلة، يزيد طولها بالتقدم في الاختبار، فالمجموعة الأولى من الجمل بسيطة جدا مثل "اللحم ناكلوه والحليب ...؟" لذلك فهي مخصصة للفئة العمرية 3-5 سنوات، أما المجموعة الثانية فيزداد طول الجمل مثل "الكلب له أربع رجلين والبطة لها...؟" لذلك فهي مخصصة للفئة العمرية 5-7 سنوات، أما المجموعة الأخيرة فتعتبر أكثر طولا وتعقيدا مثل "القطار يقف في المحطة والطيارة تقف في ...؟" وهي مخصصة للفئة العمرية 7-9 سنوات.

تعليمة الجزء اللفظي: «نقلك شوية جمل فيها كلمات ناقصة، وأنت تسمعها مليح، وتكمل الكلام الناقص».

- **التصحيح:**

تحسب لكل إجابة صحيحة درجة واحدة، ولا توضع علامات على الإجابات الخاطئة .

- **تقدير نسبة الذكاء والعمر العقلي:**

تقدر الدرجة الخام التي حصل عليها الطفل في الاختبار ثم يستخرج العمر العقلي المقابل للدرجة الخام من جدول معايير الأعمار العقلية ويحسب بالشهور.

أما نسبة الذكاء فتحسب من خلال نسبة العمر العقلي إلى العمر الزمني وضرب الناتج في 100.

- **تكييف الاختبار:**

تم تكييف الاختبار على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة عيواج صونيا على عينة قدرت بـ 830 تلميذا، وتم حساب الخصائص السيكومترية على عينة من 150 تلميذا تم تقسيمهم إلى 3 فئات، ووجد أنه صادق (قيمة معامل الصدق الذاتي 0.93، 0.96، 0.95) وثابت (قيم معامل الارتباط بطريقة إعادة الاختبار 0.88، 0.93، 0.92) (عيواج، 2018، ص93).

3-4 اختبار البروفيل البراغماتي (PP) Pragmatic Profil:

البروفيل البراغماتي Pragmatic Profil (PP) هو اختبار فرعي خاص بتقييم المهارات البراغماتية في التفاعلات الاجتماعية للطلاب المتمدرسين للفئة العمرية 5-21 سنة، وهو جزء من بطارية التقييم الإكلينيكي لأساسيات اللغة (الإصدار الرابع 4 – ®CELF) للباحثين Eleanor Semel، Elisabeth H. Wiig، وWayne A. Secord سنة 2003 وتعتبر التنقيح الثالث لـ CELF التي نُشرت في الأصل عام 1980. يتمثل البروفيل البراغماتي في قائمة ملاحظة (checklist) حيث يتم إكماله وفقًا للملاحظة المباشرة للسلوك التواصلي لدى المفحوص من طرف أي شخص على دراية به (الوالدان، المعلمون..)، ويتميز هذا الاختبار بالتسجيل السريع نسبيا، حيث يقدر المؤلفون له أنه يتطلب 15 دقيقة لإكماله.

الغرض منه هو تقييم مدى فهم الطفل للقواعد الاجتماعية، كما يمكن استخدامه لقياس فعالية التدخل.

ويوفر بالتحديد تقييما في ثلاث مجالات:

1. **مهارات المحادثة:** تحتوي على 22 مؤشرا (من 1 إلى 22) لقياس مشاركات الطفل في الوضعيات الحوارية ومدى استخدامه للاستراتيجيات المناسبة عند تقديم المواضيع.
2. **طلب المعلومات والاستجابة لها:** تحتوي على 17 مؤشرا (من 23 إلى 39) لقياس قدرة الطفل على السؤال والرد بطريقة مناسبة عند طلب المعلومات أو الاستجابة لها.
3. **مهارات الاتصال غير اللفظي:** تحتوي على 13 مؤشرا (من 40 إلى 52) لقياس مدى استخدام الطفل للتعابير الوجهية وإدراكه للرسائل غير الشفهية كلغة الجسد وتنغيم الصوت..

ويوفر 5 بدائل: أبدًا، أحيانًا، غالبًا، دائمًا، لم يتم ملاحظتها، وغير مناسبة (من الناحية الثقافية أو أي سبب آخر)

- **الخصائص السيكومترية للإختبار:**

تم إنشاء هذا الإختبار بحيث يكون مناسب لمجموعة واسعة من الخلفيات الثقافية / اللغوية / الاجتماعية الاقتصادية، وذلك بعد عرض جميع عناصر بطارية CELF-4 على لجنة من الخبراء (أخصائيين أرطفونيين ومعلمي تربية خاصة) باستخدام إجراءات إحصائية للتأكد من عدم تحيزها وتم تطبيقها على 2650 فرد من الولايات المتحدة الأمريكية (من بينهم من يعانون من اضطرابات لغوية، التوحد الخفيف، ضعف السمع، والتخلف العقلي) لقياس خصائصها السيكومترية ووجد أنها تتمتع بصدق وثبات مرتفعين (تتراوح معاملات الثبات للاختبارات الفرعية بطريقة إعادة الإختبار على 320 طالب من .71 إلى .86، ومعاملات الصدق باتفاق المحكمين على محتوى الإختبار تراوحت من .88 إلى .99)

.(Semel, Wiig & Secord,2008)

- **حساب الخصائص السكومترية للإختبار على البيئة العربية:**

أما على البيئة العربية فقد قام الباحث أحمد محمد الدُعيس (Alduais,2013) بترجمة وحساب الخصائص السيكومترية للاختبار في رسالته للماجستير في المملكة العربية السعودية بمستشفى جامعة الملك عبد العزيز، كلية الطب بالرياض سنة 2010-2011، على عينة تمثل اضطرابات لغوية مختلفة (ديسفازيا، إعاقة ذهنية، إعاقة سمعية، تأخر لغة...)، وتشترك جميعا في اضطراب في المهارة البراغماتية كعرض مصاحب لاضطرابهم الأساسي.

وتم فحص صدق البروفيل البراغماتي PP من قبل الباحث بالإعتماد على صدق الترجمة فكان الصدق الظاهري عاليا إلى حد كبير، وأيضا صدق المحتوى عالي بشكل ملحوظ، أما الصدق التلازمي مع اختبار TOPL-2 (النسخة العربية) فبلغ 24. وهي قيمة ضعيفة، الصدق التقاربي بلغ 42. بين اختبار PP وTOPL-2. أما الصدق التمييزي فكانت قيمته 50. وهو ارتباط معتدل (في هذا النوع من الصدق كلما انخفض الارتباط زاد الصدق التمييزي) (Alduais,2013, P84).

أما الثبات فتم قياسه عن طريق الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ وقد بلغ 0.97.

- **طريقة التنقيط:**

يتضمن البروفيل البراغماتي 52 بندا و6 بدائل: أبدًا never، أحيانًا sometimes، غالبًا often، دائمًا always، لم يتم ملاحظتها not observed وغير مناسبة (ثقافيا مثلا) not appropriate، والتي تم تحديدها كميًا على الترتيب (1، 2، 3، 4 ،0، 0). فكلما كانت النتيجة أعلى، كانت الكفاءة البراغماتية للموضوع أفضل، وتكون أعلى درجة هي 208 بعد ضربها بأعلى قيمة (4)، وأقل درجة هي 52 بعد ضربها بأقل قيمة (1) إذ كلما زادت درجة المشارك، قلت المشكلات التي يواجهها مع البراغماتية، وتجدر الإشارة إلى أن 0 لم يعتبر أدنى قيمة لأنه يشير إلى إيجابية بدل سلبية مستوى المشارك.

- **خطوات احتساب النتائج:**

- عد جميع الإجابات المحددة كما هي واجمع المجموع: على سبيل المثال إذا كانت الإجابة المحددة في البند 1 (أبدا) فاحسبها على أنها واحدة، إذا كانت (أحيانا) فاحسبها على أنها اثنين، إذا كانت (غالبا) فاحسبها على أنها ثلاثة، إذا كانت (دائمًا) تعتبر أربعة وإذا كانت (لم يتم ملاحظتها) أو (غير مناسبة) أو إذا لم يتم الرد عليه فاحسبه على أنه صفر.
- بعد إجراء جميع الخطوات المذكورة أعلاه لـ 52 عنصرًا من اختبار PP الفرعي، ابدأ في جمع مجموع كل العناصر
- سيعطي مجموع العناصر بالكامل درجة كمية مطبقة على أي من الدرجات الكيفية المذكورة في الجدول (أنظر في الملحق الخاص بالإختبار)
- طابق النتيجة التي تم جمعها مع الدرجة المناسبة التي تشير إلى مستوى الطفل و / أو المراهق
- بناءً على الدرجة المقررة، يمكنك تحديد مستوى الطفل و / أو المراهق

ملاحظة: القاعدة العامة هنا هي أنه كلما زادت الدرجات التي تم تحقيقها كان المستوى أفضل، وكلما كانت النتائج أقل كان المستوى أسوأ.

5. البرنامج العلاجي:

5-1 تعريف البرنامج العلاجي:

في الوقت الذي يكتسب معظم الأفراد مهارات استخدام اللغة في سياق اجتماعي دون أن يتم تدريسها بشكل صريح مثل قراءة تعابير وجه الآخرين والإشارات غير اللفظية، بدء المحادثات والحفاظ عليها... نجد أن الطفل التوحدي لا يلتقط هذه القواعد بشكل تلقائي، لذلك وبعدما اطلعت الباحثة على التراث النظري الذي يظهر وجود علاقة بين ضعف القدرة على إدراك الحالات العقلية للآخرين والصعوبات التي يواجهها

الطفل التوحدي على المستوى البراغماتي، اقترحت تصميم برنامج علاجي يستهدف تنميته بالاعتماد على مفاهيم نظرية العقل.

لذلك جاء هذا البرنامج الذي يتضمن مجموعة من الأنشطة القائمة على مفاهيم نظرية العقل، متسلسلة حسب مستويات وموزعة على 45 جلسة، كما اعتمدت فيه الباحثة على مجموعة من الوسائل والفنيات التي تخدم أهداف البرنامج كسرد القصص الاجتماعية ولعب الأدوار وربطها بالحالات العقلية والعاطفية للشخصيات، مع الاستناد إلى التعزيز الإيجابي، النمذجة، التلقين، التغذية الراجعة والتعميم.

ويشتمل على المحاور التالية:

- محور العاطفة
- محور الاعتقاد والتصور
- محور التظاهر
- محور القراءة في العيون
- محور استعمال أفعال الحالة العقلية
- محور مهارات المحادثة

5-2 أهداف البرنامج علاجي:

يسعى البرنامج العلاجي عموما إلى تنمية المهارات البراغماتية لدى الطفل التوحدي، وذلك من خلال تحقيق أهداف فرعية في كل محور من محاور البرنامج، ويمكن توضيح ذلك في المخطط الموالي:

شكل (07) يبين أهداف البرنامج العلاجي.

5-3 أهمية البرنامج العلاجي:

تظهر أهمية هذا البرنامج المصمم في تقديم الدعم والمساعدة للطفل التوحدي من أجل الانخراط في محادثات وتبادلات حوارية بشكل سلس، وذلك وفق قواعد تخضع للسياق الاجتماعي يراعى فيها اعتقادات وأفكار وعواطف الآخرين، فأهميته تظهر في تناول الآليات الميتامعرفية لنظرية العقل من أجل تفسير أفعال

الآخرين والاستجابة لها بالشكل المناسب، كما تظهر أهميته في كونه يعتبر حافزا للباحثين والمتخصصين في مجال اضطراب طيف التوحد لتطوير برامج علاجية في نفس الإطار.

5-4 الإطار النظري الخاص بالبرنامج العلاجي:

تشكل "نظرية العقل" الإطار النظري للبرنامج المصمم، فهي تعتبر نظرية اجتماعية معرفية مهمة تتمثل في القدرة على التفكير في الحالات العقلية بما في ذلك العواطف، الرغبات، المعتقدات الخاصة بالفرد نفسه وبالآخرين، وإدراك أنها تختلف عن أفكاره، فهذه النظرية تلعب دورا مهما في التفاعلات البراغماتية الاجتماعية.

ويرجع الإطار النظري لهذا البرنامج إلى:

1. اسهامات الباحث Baron-Cohen Simon
2. الدراسات السابقة التي تناولت وصفا لمفاهيم نظرية العقل لدى الطفل التوحدي كدراسة (Ozonoff et al., 1990)، دراسة (زغيش، 2012) دراسة يوب (2019) ...
3. الدراسات العربية السابقة التي تناولت بناء البرامج العلاجية لتحسين المهارات البراغماتية والاجتماعية الخاصة بذوي طيف التوحد مثل دراسة محمد رمضان أحمد فتحي (2018)، أسامة محمد بطاينة وتسنيم الطوالبة (2020)، هاشل بن سعد الغافرى ومحمد إبراهيم محمد عطا الله (2020)، شريفي سهام وبوسبتة يمينة (2021).
4. الدراسات الغربية السابقة التي تناولت بناء البرامج العلاجية لتحسين المهارات البراغماتية والاجتماعية الخاصة بذوي طيف التوحد مثل دراسة Sally Ozonoff & Judith N. Miller (1995)، (1997) Julie Hadwin et al، (2008) Hua Feng et al، (2015) Sander Begeer et al.

5. المقاييس والاختبارات التي تناولت مفاهيم نظرية العقل مثل اختبار الاعتقاد الخاطئ للباحث Simon Baron–Cohen، اختبار القراءة الذهنية لوردة زغيش (2012).
6. المقاييس والاختبارات التي تناولت المهارات البراغماتية مثل اختبار البروفيل البراغماتي PP المستعمل في الدراسة.

وقد حاولت الباحثة ربط مفاهيم نظرية العقل بالمهارات البراغماتية من خلال:

- الاعتماد على مفهوم القدرة على التعرف على الانفعالات والعواطف لربطها وفق السياقات والمواقف التي أدت لاستثارتها.
- الاعتماد على مفهوم الاعتقاد والتصور والتي توضح للطفل أن الأشخاص في الوضعيات الحوارية لا يرون دائما الأشياء بنفس الطريقة لذلك تختلف آراؤهم.
- الاعتماد على قراءة الأفكار بحيث يتمكن الطفل من معرفة ما يفكر به الآخر من خلال سلوكه دون أن يتحدث.
- الاعتماد على مفهوم التظاهر من خلال اللعب التخيلي والتي تسمح للطفل بتطوير عدة مهارات كالتفكير في وجهة نظر الآخر، تبادل الأدوار، أفعال الكلام، العلاقات بين المتحاورين، إعطاء المعلومة والحفاظ على موضوع المحادثة.
- الاعتماد على اتجاه العين لتنمية مهارة التواصل غير اللفظي (التواصل البصري) والانتباه المشترك مع الآخرين أثناء المحادثة.
- الاعتماد على اتجاه العين في الحكم على الحالات العقلية للآخرين (التفكير، والرغبة).
- استيعاب التغييرات في النغمة والإيقاع وشدة الصوت لإعطاء معلومات حول مشاعر الآخرين وعواطفهم وحالاتهم العقلية.
- الاعتماد على اثراء رصيد الطفل اللغوي بمصطلحات الحالة العقلية لاستخدامها في محادثات تلقائية.

– تنمية القدرة على طلب المعلومات أو التوضيح، والإجابات، والتعليقات (التدريب على مستوى أفعال الكلام)

وأخيرا الاعتماد على جميع المفاهيم السابقة لتمكين الطفل من تنمية مهارات المحادثة وفق قواعد صحيحة يحترم فيها الدور، يحسن كيفية جذب الانتباه بالطريقة الصحيحة باستخدام التواصل البصري، ويحسن استيعاب وجهة نظر المحاور.

وحاولت الباحثة اتباع التسلسل في الأنشطة – من البسيط إلى المعقد – حسب كل محور، مستعينة في ذلك بالدراسات السابقة التي تناولت التدخلات القائمة على مفاهيم نظرية العقل، آخذة بعين الاعتبار العمر الزمني لعينة الدراسة والخصائص العقلية واللغوية، وتوصلت في جمع هذه الدراسات إلى تقسيم المفاهيم إلى مستويات محددة:

- **مستويات تعليم الحالة العقلية:**

يوضح الجدول (07) مستويات تعليم الحالة العقلية حسب ما جاء به الباحثون: Howlin, Baron-Cohen, & Hadwin سنة 1999 في دليل عملي مقدم للأولياء والمعلمين لمساعدتهم على تدريب الأطفال التوحديين على استخدام 3 مهارات عقلية متمثلة في: إدراك العواطف، الاعتقادات، والتظاهر لدى الآخرين.

جدول (07) يبين مستويات تعليم الحالة العقلية

المستويات	العاطفة	الاعتقاد	التظاهر
المستوى الأول	التعرف على الانفعالات من خلال صور الوجوه	التصور البصري البسيط (الحكم بماذا يستطيع الآخر أن يرى أو لا يرى)	لعب حسي (ألعاب بسيطة كقرع الطبل، ترتيبها بالحجم..)
المستوى الثاني	التعرف على الانفعالات من خلال الرسوم التخطيطية	الطرح بتصور معقد (الحكم بكيف يرى الآخر)	لعب عملي (استخدام اللعب الوظيفي كوضع الفنجان في الصحن)
المستوى الثالث	العاطفة استنادا إلى الحالة (الموقف)	الرؤية تقود إلى المعرفة (معرفة الأشياء عن طريق خبرة سابقة)	لعب عملي (زيادة أمثلة اللعب الوظيفي)
المستوى الرابع	العاطفة المبنية على الرغبة	التنبؤ بفعل أو اعتقاد حقيقي (توقع أفعال الآخر)	لعب تظاهري (التظاهر باستخدام الأشياء والسيناريوهات الخيالية)
المستوى الخامس	العاطفة المبنية على الاعتقاد	الاعتقاد الخاطئ	لعب تظاهري (زيادة أمثلة اللعب التظاهري)

ما تم اعتماده في البرنامج المصمم:

بالنسبة للانفعالات: تم اعتمادها بهذه المستويات المرتبة جميعا.

بالنسبة للاعتقاد: تم اعتماد المستوى الأول لبناء مفهوم التصور والخامس لبناء مفهوم الاعتقاد الخاطئ

بالنسبة للتظاهر: تم اعتماد المستوى الثاني إلى الخامس لأن أفراد العينة تجاوزوا مرحلة اللعب الحسي.

- **القراءة في العيون:**

يوضح هذا الجدول مستويات تدريب الطفل على القراءة في العيون من خلال تدرج متسلسل يبدأ باستعمال التواصل البصري ثم التدريب على تحديد اتجاه العين، ليتم توظيفه في الأخير للحكم على رغبة وتفكير الآخر، واستندت الباحثة في تصميم النشاطات إلى الدراسة التي تناولت كل مستوى، تم اعتماد هذه المستويات جميعا في البرنامج المصمم.

جدول (08) يبين مستويات القراءة في العيون

المستوى	وصف المستوى	الدراسة
المستوى الأول	استعمال التواصل البصري	Phillips, W., Baron-Cohen, S., & Rutter, M. (1992). The role of eye contact in goal detection: Evidence from normal infants and children with autism or mental handicap. Development and Psychopathology, 4(3), 375-383.
المستوى الثاني	تحديد اتجاه العين	Baron-Cohen, S., & Cross, P. (1992). Reading the eyes: evidence for the role of perception in the development of a

		theory of mind. Mind & Language, 7(1-2), 172-186.
المستوى الثالث	الاعتماد على اتجاه العين للحكم على ان الشخص يفكر	Baron-Cohen, S., & Cross, P. (1992). Reading the eyes: evidence for the role of perception in the development of a theory of mind. Mind & Language, 7(1-2), 172-186.
المستوى الرابع	الاعتماد على اتجاه العين للحكم على رغبة الشخص	Baron-Cohen, S., Campbell, R., Karmiloff-Smith, A., Grant, J., & Walker, J. (1995). Are children with autism blind to the mentalistic significance of the eyes? British Journal of Developmental Psychology, 13(4), 379-398.

- **استعمال أفعال الحالة العقلية:**

يوضح هذا الجدول مستويات تدريب الطفل على استعمال أفعال الحالة العقلية من خلال تدرج متسلسل يبدأ بالتعرف على المصطلحات ثم توظيفها لاحقا في مواقف مختلفة، واستندت الباحثة في تصميم النشاطات إلى الدراسة التي تناولت كل مستوى.

جدول (09) يبين مستويات استعمال أفعال الحالة العقلية

المستوى	الوصف	الدراسة
المستوى الأول	التعرف على مصطلحات الحالة العقلية	Baron-Cohen, S., Ring, H., Moriarty, J., Schmitz, B., Costa, D., & Ell, P. (1994). Recognition of mental state terms. British Journal of Psychiatry, 165(5), 640-649.
المستوى الثاني	إستعمال مصطلحات الحالات العقلية في سرد قصص	Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1986). Mechanical, behavioral and intentional understanding of picture stories in autistic children. British Journal of developmental psychology, 4(2), 113-125. Pinto, G., Primi, C., Tarchi, C., & Bigozzi, L. (2017). Mental state talk structure in children's narratives: A cluster analysis. Child Development Research, 2017.

تم في هذه الدراسة اعتماد المستوى الأول "التعرف على المصطلحات العقلية" في البرنامج المصمم من خلال تمكين الطفل من التعرف على كل مصطلح حسب المحور الذي جاء فيه:

- محور العاطفة: الفعل يشعر ويريد.
- محور الاعتقاد: الفعل يعتقد، يعلم.
- محور القراءة في العيون: الفعل يفكر، يريد.

مع الاستدلال على كل فعل بصورة تخطيطية تعبر عنه، أما المستوى الثاني "استعمال مصطلحات الحالة العقلية" فيتم فيه توظيف المصطلحات المكتسبة في محور استعمال مصطلحات الحالة العقلية (هذا لا يمنع أن تستعمل الباحثة مصطلحا من هذه المصطلحات في كل مرة تجد الفرصة لتوظيفه).

- **مهارات المحادثة:**

يوضح هذا الجدول مستويات تدريب الطفل على مهارات المحادثة، تناولت الباحثة فيها قراءة العقل عن طريق نغمة الصوت، ثم تطوير مهارات المحادثة الأخرى التي تنظم العلاقات بين المتحاورين، واستندت في ذلك إلى طرق قائمة على ألعاب المحادثة شبه الموجهة.

جدول (10) يبين مستويات مهارات المحادثة

المهارة	الدراسة
التحكم في نغمة الصوت	Rutherford, M. D., Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2002). Reading the mind in the voice: A study with normal adults and adults with Asperger syndrome and

	high functioning autism. Journal of autism and developmental disorders, 32(3), 189-194.
مهارات المحادثة الأخرى	– ألعاب المحادثة شبه الموجهة – La méthode de « Evaluation du langage accompagnant le jeu », Le Normand (1986) – Le « Test des habiletés pragmatiques », Shulman (1985)

5-5 الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:

تبنت الباحثة الاسترشاد بنظرية وفلسفة المدرسة السلوكية التي تقوم على مساعدة الأفراد على تغيير السلوك المستهدف، واعتمدت بالتحديد على إجراءات وفنيات تعديل السلوك لإحداث تغييرات مجدية وقابلة للتعميم:

- **التعزيز الإيجابي:** يتمثل في تقديم حافز مرغوب فيه للطفل بعد أدائه لسلوك معين مما يزيد من احتمالية ظهوره مستقبلا (Martin, G., & Pear,2019, P65) وقد استخدمت الباحثة مع الأطفال عدة أنواع من المعززات وهي موضحة في الجدول أدناه:

جدول (11) يبين المعززات المستخدمة في البرنامج العلاجي

معززات إستهلاكية consumable	حلوى، بسكويت، شكولاطة
معززات في شكل أنشطة activity	لعب الكرة، قراءة قصة، الرسم، التحرك في القسم، الخروج للساحة، التحديق عبر النافذة.
معززات اجتماعية social	التصفيق، الإحتضان، الإيماءات الإيجابية، الثناء "برافو، أحسنت.."، الإبتسامة

وكانت الباحثة تخفف في كل مرة من استخدام المعززات إلى غاية تثبيت السلوك المرغوب فيه عند الطفل.

- **النمذجة:** تتمثل في إظهار عينة من سلوك معين للطفل، يتم توضيح النشاط للطفل بشكل دقيق، وبعد أن يلاحظه يقوم بتقليده بالانخراط في سلوك مماثل (Martin & Pear,2019, P213)

وقامت الباحثة بتقديم النموذج للطفل مستخدمة نوعين من النمذجة (موضحة في الجدول أدناه)، مع إرفاقها بأسلوب لفظي لجذب انتباه الطفل وجعلها أكثر فعالية في تنمية المهارات البراغماتية:

جدول (12) يبين أنواع النمذجة المستخدمة في البرنامج العلاجي

النمذجة الحية Live modeling	يظهر الفاحص السلوك المناسب في الموقف المناسب ويقوم الطفل بتقليده
النمذجة الرمزية Symbolic modeling	يظهر السلوك في رسوم وبطاقات صور ويقوم الطفل بتقليدها

- **التعميم:** في هذا البرنامج تكون الظروف التي يتم فيها تعزيز السلوك المكتسب محددة إلى حد ما، لذلك يجب تعميمه في ظروف أكثر اتساعًا وتنوعًا.
- **التغذية الراجعة:** تسمى المعلومات التي تقيم أداء الفرد أو توجهه بالتغذية الراجعة فهي ردود الأفعال والملاحظات التي يخبر بها الفرد لمعرفة ما هو الصواب وما هو الخطأ في أفعاله، إذ أنها تعتبر قاعدة لسلوكه المستقبلي، على الرغم من أن التغذية الراجعة وحدها يمكن أن تكون كافية لتقوية السلوك أو الحفاظ عليه، إلا أن الجمع بين التغذية الراجعة والمكافآت الأخرى مثل الثناء عادة ما يشكل تدخلا أفضل (Sarafino Edward, 2012, P86)

اعتمدت الباحثة على التغذية الراجعة لتحقيق وظيفتين:

1- ترسيخ السلوك الجيد لدى الطفل: قامت الفاحصة بتقديم ملاحظات فورية تتضمن تعليقات ثناء أو أحد أنواع المعززات الأخرى بعد أداء الطفل للسلوك الصحيح لترسيخه لديه.

2- تعديل السلوك السيئ لدى الطفل: قامت الفاحصة بتقديم المزيد من التعليمات والملاحظات بعد أداء غير صحيح للسلوك لتحسينه وتصحيحه.

- **التلقين:** هو الموجهات والمساعدة التي تقدم للطفل لحثه على أداء السلوك الصحيح، وقد قامت الباحثة بمساعدته في بعض الأنشطة عن طريق تقديم التلقين الجسدي واللفظي، حيث استخدمت التلقين الجسدي كوسيلة مساعدة لتعليم الطفل اتباع التعليمات أو تقليد السلوك المطلوب عن طريق اللمس اليدوي، ثم بالتلقين اللفظي الذي يتمثل في استخدام التعليمات الشفهية دون توجيه مادي ملموس (Miltenberger,2015, P187).

إضافة إلى استراتيجيات اجتماعية مثل:

- **لعب الأدوار:** تعتمد هذه الإستراتيجية على عرض موقف خيالي مصطنع يتخذ فيه الأطفال أدوارا مختلفة الشخصيات ما يعمل على تحسين التواصل الاجتماعي وذلك بعد اتباعهم لأساليب معينة يتطلبها الموقف وتفرضها متطلبات الدور (الجبوري، 2015، ص281)، وقد اعتمدت عليها الباحثة لتوفير فرصة للأطفال لإدراك الحالات العقلية للآخرين وتدريبهم على استخدام المهارات البراغماتية المناسبة ضمن السياقات المختلفة.
- **القصة الاجتماعية:** تعد إحدى الأساليب الحديثة التي تساعد الطفل على اكتساب سلوكيات اجتماعية لائقة من خلال وصفها لمواقف وأحداث تمثل نماذج من الحياة اليومية، يستنتج من خلالها الطفل ردود أفعال الآخرين ويتعلم فيها ما يجب فعله وقوله في مواقف مختلفة. (سليمان، 2014، ص 156-157).

وقد اعتمدت عليها الباحثة لتنمية جميع المهارات البراغماتية للطفل انطلاقا من إدراك وجهة نظر الآخر ورغباته.

5-6 المبادئ التي يقوم عليها تطبيق البرنامج:

- تجهيز الطفل نفسيا لاستقبال الأنشطة وإقامة علاقة ألفة مع المفحوص قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي
- الاستعانة بأساليب التعزيز المناسبة لتدعيم السلوك الإيجابي لدى الطفل بعد إنجازه للمهمة.
- التقيد بزمن الجلسة لتجنب ملل المفحوص وتشتت انتباهه
- تطبيق الأنشطة يمكن أن يكون جماعيا بإشراك أطفال آخرين.
- عدد جلسات البرنامج محدد بمتوسط زمن اكتساب الطفل لكل مفهوم – حسب عينة الدراسة-، ولا يقيد الأخصائي المتدخل بالالتزام بهذا العدد، حيث يمكنه زيادة عدد الجلسات عندما يجد الطفل صعوبة في إدراك أحد هذه المفاهيم، كما يمكنه تجاوز بعض الجلسات إذا ما تبين له أن الطفل قادر على أداء نشاط الجلسة بسهولة.
- يمكن إشراك مقدمي الرعاية للطفل في التكفل لتعميم ما تعلمه الطفل في مواقف الحياة اليومية.

5-7 الأدوات المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الباحثة على بعض الأدوات التي تساعدها في تنفيذ البرنامج:

- قصص اجتماعية قصيرة
- صور حقيقية لوجوه أطفال وأخرى كرتونية تظهر 5 انفعالات مختلفة (الفرح، الحزن، الغضب، الدهشة، الخوف)
- بطاقات لوضعيات وأحداث قصيرة تدل على انفعالات، رغبات أو اعتقادات مختلفة.
- ألعاب: هاتف، كرة، دمية، سيارة...
- ملابس تستخدم في اللعب التظاهري: نظارات، مئزر...

5-8 المدة الزمنية للبرنامج :

في ضوء تحقيق أهداف البرنامج اقترحت الباحثة في البداية توزيع الأنشطة الخاصة به إلى 41 جلسة ثم بعد التعديل النهائي أصبح عدد الجلسات 45 جلسة، وهي قابلة لزيادة العدد في حال تكرار الجلسات (نتيجة بطء استيعاب الطفل للنشاط مثلا)، تتوزع هذه الجلسات بمعدل 3 جلسات أسبوعيا أي ما مجموعه 15 أسبوعا (تقريبا 4 شهور)، بحيث لا تتجاوز مدة النشاط نصف ساعة تختتم بتعزيز عند نهاية الجلسة، وتحرص الباحثة على الانتقال بتسلسل بين مستويات المحور الواحد كي يسهل على الطفل اكتساب المفاهيم، والجدول المقابل يلخص توزيع عدد الجلسات على محاور البرنامج:

جدول (13) يبين توزيع عدد الجلسات على محاور البرنامج

رقم المحور	اسم المحور	عدد الجلسات
بناء العلاقة فاحص/ طفل في 3 جلسات الأولى		
01	محور العاطفة	12 جلسة (من الجلسة 04 إلى الجلسة 15)
02	محور الاعتقاد والتصور	7 جلسات (من الجلسة 16 إلى الجلسة 22)
03	محور التظاهر	4 جلسات (من الجلسة 23 إلى الجلسة 26)
04	محور القراءة في العيون	4 جلسات (من الجلسة 27 إلى الجلسة 30)
05	محور استعمال أفعال الحالة العقلية	5 جلسات (من الجلسة 31 إلى الجلسة 35)
06	محور مهارات المحادثة	9 جلسات (من الجلسة 36 إلى الجلسة 44)
مراجعة عامة للنشاطات واختتام جلسات البرنامج (جلسة واحدة)		

5-9 صدق البرنامج :

قامت الباحثة بعرض التصور المقترح للبرنامج على عدد من الأساتذة الجامعيين خارج ولاية باتنة، وكذلك عدد من الأخصائيين الأرطفونيين الممارسين في الميدان، واعتذر البعض منهم لأسباب تعود لخصوصية وتعقيد الموضوع والمتغيرات المتناولة، بينما استجاب للتحكيم 7 أفراد يتمثلون في أساتذة جامعيين إضافة لأخصائيين أرطفونيين ممارسين ذوي خبرة في مجال اضطراب طيف التوحد (انظر في الملاحق قائمة المحكمين)، وهذا بعد أن قامت الباحثة بتزويدهم بالإطار النظري للبرنامج، ما وفر لهم معرفة سابقة لمتغيرات وأهداف الدراسة.

واعتمدت الباحثة في جمع آرائهم على استمارة لتقييم البرنامج في 7 عناصر، ثم الإجابة بـ: "مناسب" أو "غير مناسب" حسب ملاءمة كل بند من بنود الاستمارة (انظر الملاحق استمارة تحكيم البرنامج العلاجي).

عناصر التحكيم:

1. ارتباط أهداف الجلسات بالهدف العام للبرنامج
2. ارتباط أهداف الجلسات بالمحاور
3. ملاءمة محتوى الجلسات مع أهدافها
4. ملاءمة الأدوات المستعملة لأهداف الجلسات
5. ملاءمة عدد الجلسات مع أهداف البرنامج
6. ملاءمة زمن الجلسات مع أهداف البرنامج
7. ملاءمة محتوى الجلسات مع عينة البرنامج

وتظهر أهمية هذا النوع من التحكيم في الملاحظات القيمة والتعديلات المقترحة التي قد أغفلت عنها الباحثة أثناء تصميم البرنامج العلاجي فكان لهم الفضل في تنبيهها لها.

وبعد جمع آراء الخبراء تم تحويل قراراتهم بكل موضوعية وأمانة إلى مؤشرات كمية لتقدير نسبة اتفاقهم حول عناصر التحكيم السابقة، واستخدمت الباحثة في ذلك "معادلة لاوشي Lawshe":

$$CVR = \frac{n_e - \mathrm{N}/2}{N/2}$$

حيث: CVR: معامل صدق المحكمين – نسبة الاتفاق بين المحكمين –

N : العدد الكلي للمحكمين

n_e: عدد المحكمين الذين أجابوا بـ "مناسب" عن عنصر التحكيم

ويقترح Lawshe (1975) أن مستوى اتفاق بنسبة 50٪ يعطي بعض التأكيد على صدق المحتوى (رحالي، 2022، ص182).

وكانت نتائج التحكيم كالتالي:

1. اتفاق جميع المحكمين على ارتباط أهداف الجلسات بالهدف العام للبرنامج: $1 = \frac{7-3.5}{3.5}$
2. اتفاق جميع المحكمين على ارتباط أهداف الجلسات بالمحاور: $1 = \frac{7-3.5}{3.5}$
3. اتفاق جميع المحكمين على ملاءمة محتوى الجلسات مع أهدافها: $1 = \frac{7-3.5}{3.5}$
4. اتفاق 6 محكمين على ملاءمة الأدوات المستعملة لأهداف الجلسات: $0.71 = \frac{6-3.5}{3.5}$
5. اتفاق 6 محكمين على ملاءمة عدد الجلسات مع أهداف البرنامج: $0.71 = \frac{6-3.5}{3.5}$
6. اتفاق 5 محكمين على ملاءمة زمن الجلسات مع أهداف البرنامج: $0.42 = \frac{5-3.5}{3.5}$
7. اتفاق 4 محكمين على ملاءمة محتوى الجلسات مع عينة البرنامج: $0.14 = \frac{4-3.5}{3.5}$

حساب اتفاق المحكمين حول صدق البرنامج:

$$0.71 = \frac{1 + 1 + 1 + 0.71 + 0.71 + 0.42 + 0.14}{7}$$

معامل اتفاق المحكمين هو 0.71 أي حوالي (71%) وهي نسبة تتجاوز 50% ما يدل على صدق البرنامج المصمم، مع إدخال بعض التعديلات تبعا للملاحظات التي قدمها السادة المحكمون.

التعديلات المدخلة على البرنامج:

- تخفيض زمن الجلسات من 45 د إلى 30 د
- إعادة صياغة الأهداف بطريقة إجرائية حسب كل جلسة
- تحديد الفنيات الخاصة بكل جلسة
- تبسيط أكثر للأنشطة المستخدمة وزيادة عدد الجلسات

5-10 النسخة المعدلة من البرنامج العلاجي :

جدول (14) يبين جلسات البرنامج العلاجي

محور العاطفة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	مدة الجلسة	الأدوات المستعملة	الفنيات المستعملة	الأفراد المشاركون	إجراءات الجلسة
الجلسة 01	بناء علاقة مع الطفل	– أن يتعرف الباحث على الطفل – أن يتمكن الطفل من بناء علاقة ألفة مع الفاحص	30 د	ألعاب ونظارات ملونة ومضيئة.	– التعزيز – النمذجة	– الفاحص – الطفل	استقبال الطفل والتبادل اللفظي معه بالاعتماد على محفزات حسية (الألعاب..)
الجلسة 02	بناء علاقة مع الطفل	– أن يتمكن الطفل من بناء علاقة ألفة مع الفاحص – أن يتوجه ببصره نحو الفاحص	30 د	ألعاب ونظارات ملونة ومضيئة.	– التعزيز – النمذجة	– الفاحص – الطفل	استقبال الطفل والتبادل اللفظي معه بالاعتماد على محفزات حسية (الألعاب..)

الجلسة 03	بناء علاقة مع الطفل	– أن يتمكن الطفل من بناء علاقة ألفة مع الفاحص – أن يتمكن الطفل من زيادة مدة التواصل البصري مع الفاحص	30 د	ألعاب ونظارات ملونة ومضيئة.	– التعزيز – النمذجة	– الفاحص – الطفل	استقبال الطفل والتبادل اللفظي معه بالاعتماد على محفزات حسية (الألعاب..)
الجلسة 04	التعرف على الانفعالات	– أن يتعرف الطفل على التعابير الوجهية لأشخاص حقيقيين – أن يتمكن من تعيينها، تسميتها وتقليدها	30 د	صور فوتوغرافية لوجوه حقيقية تحمل تعابير وجهية مختلفة: الفرح، الحزن..	– المعززات الاستهلاكية والاجتماعية – النمذجة الحية والرمزية	– الفاحص – الطفل	نقدم صور الانفعالات على حدى للطفل ونطلب منه تسميتها وتعيينها ثم نساعده بعد ذلك على تقليدها باستخدام النمذجة الحية (تقليد الفاحص)، والرمزية (تقليد الصور)

الجلسة 05:	التعرف على الانفعالات	- أن يعمم الطفل إدراكه للتعابير الوجهية على وجوه غير حقيقية (رسومات)	30 د	صور كرتونية تحمل تعابير وجهية مختلفة: الفرح، الحزن، الغضب، الخوف والدهشة	- معززات استهلاكية واجتماعية - النمذجة الحية والرمزية - التعميم	- الفاحص - الطفل	نقدم صور الانفعالات على حدى للطفل ونطلب منه تسميتها وتعيينها ثم نساعده بعد ذلك على تقليدها باستخدام النمذجة الحية (تقليد الفاحص)، والرمزية (تقليد الصور)
الجلسة 06:	ربط العاطفة بالموقف المناسب	- أن يتمكن الطفل من ربط كل انفعال بالموقف المناسب له - أن يتمكن من التعرف على الفعل "يشعر"	30 د	- قصة اجتماعية قصيرة - صور الإنفعالات	- التعزيز - القصة الاجتماعية - التعميم	- الفاحص - الطفل	نقدم قصة اجتماعية بسيطة فيها انفعالات مختلفة ثم نطلب منه استنتاج الحالة الانفعالية لشخصيات القصة حسب أحداثها.

الجلسة 07	تفسير الانفعال استنادا للموقف	– أن يتمكن الطفل من تفسير سبب الإنفعال	30 د	– نفس القصة في الجلسة السابقة – صور الإنفعالات	– التعزيز – القصة الاجتماعية – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	نقدم قصة اجتماعية بسيطة فيها انفعالات مختلفة ثم نطلب منه تفسير سبب كل انفعال حسب أحداث القصة
الجلسة 08	التمييز بين الرغبة والإمتلاك الفعلي	– أن يتعرف الطفل على الفعل "يريد" "لا يريد" – أن يميز الطفل بين "يريد الشيء" و"يملك الشيء"	30 د	صورتين لشخص واحدة وهو يفكر في شيء يرغب به والأخرى وهو يمسكه في يده	– التعزيز – التلقين اللفظي – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	نقدم للطفل صورتين لشخص: واحدة وهو يفكر في شيء يرغب به، والأخرى وهو يمسكه حقا في يده، ثم نسأله: ماذا يريد هذا الشخص؟ ماذا يملك الشخص فعلا؟

الجلسة 09	استنتاج العاطفة المبنية على الرغبة	- أن يتمكن الطفل من استنتاج المشاعر بناء على تحقق الرغبة	30 د	قصة قصيرة لتحقق الرغبة بنهايتين مختلفتين: مرة تتحقق ومرة لا تتحقق	- التعزيز - القصة الاجتماعية - التغذية الراجعة	- الفاحص - الطفل	نقدم للطفل قصة شخص يفكر في شيء يرغب به بنهايتين مختلفتين: مرة يتحصل عليه ومرة يتحصل على شيء آخر ثم نطلب منه استنتاج الحالة الانفعالية للشخص في القصة حسب حصوله على الشيء.
الجلسة 10	التمييز بين الرغبة الخاصة ورغبة الآخر	- أن يتمكن الطفل من استنتاج أن رغبات الآخرين تختلف عن رغباته	30 د	صورتين لوجهين: سعيد وحزين شيئين مختلفين: موز/ تفاح، لعبة سيارة/ دمية..	- التعزيز - لعب الأدوار - التغذية الراجعة	- الفاحص - الطفل - طفل آخر	نخير الطفل بين شيئين مختلفين (تفاح وموز مثلا) فإذا اختار الخيار الأول نطلب من زميله أن يختار الخيار الثاني. ثم نطلب من الطفل تحديد رد فعل زميله عندما نقدم له الخيار الأول

الجلسة 11	تحديد العاطفة بناء على الرغبة	- أن يفهم الطفل أن مشاعر الآخرين تعتمد على رغباتهم التي تختلف عن رغباته	30 د	صورتين لوجهين: سعيد وحزين شيئين مختلفين: موز/ تفاح، لعبة سيارة/ دمية..	- التعزيز - لعب الأدوار - التغذية الراجعة	- الفاحص - الطفل - طفل آخر	نخير الطفل بين شيئين مختلفين (تفاح وموز مثلا) فإذا اختار الخيار الأول نطلب من زميله أن يختار الخيار الثاني. ثم نطلب من الطفل تحديد رد فعل زميله عندما نقدم له الخيار الأول
الجلسة 12	تبرير العاطفة المبنية على الرغبة	- أن يتمكن الطفل من تفسير رد فعل الآخر	30 د	- أشياء مختلفة من المحيط	- التعزيز - لعب الأدوار - التغذية الراجعة	- الفاحص - الطفل - طفل آخر	نخير الطفل بين شيئين مختلفين (تفاح وموز مثلا) فإذا اختار الخيار الأول نطلب من زميله أن يختار الخيار الثاني. ثم نطلب من الطفل تحديد رد فعل زميله عندما نقدم له الخيار الأول نطلب من الطفل تفسير رد فعل زميله بعد أن قدمنا له خيارا آخر بدل الذي يرغب به

الجلسة 13	التمييز بين الإعتقاد والحقيقة	- أن يتعرف الطفل على الفعل "يعتقد" - أن يميز الطفل بين "يعتقد أن الشيء موجود" و"يجد الشيء فعلا"	30 د	- دمية - كرة - علبة	جميع الفنيات	- الفاحص - الطفل	نتظاهر بجعل الدمية تضع الكرة في العلبة وتذهب، نسحب الكرة من العلبة، تعود الدمية، ثم نسأل الطفل عن المكان الذي تعتقد الدمية أن الكرة موجودة فيه وعن صحة اعتقادها.
الجلسة 14	تحديد العاطفة بناء على الإعتقاد	- أن يحدد ردة فعل شخص عندما لا يجد في الحقيقة ما كان يعتقد أنه موجود	30 د	- دمية - كرة - علبة	- جميع الفنيات	- الفاحص - الطفل	نتظاهر بجعل الدمية تضع الكرة في العلبة وتذهب، نسحب الكرة من العلبة، تعود الدمية، ثم نسأل الطفل عن المكان الذي تعتقد الدمية أن الكرة موجودة فيه وعن صحة اعتقادها ثم نسأل الطفل عن رد فعل الدمية عندما لا تجد الكرة

الجلسة 15	تبرير العاطفة المبنية على الإعتقاد	- أن يتمكن الطفل من تفسير رد فعل الآخر عندما لا يجد في الحقيقة ما كان يعتقد أنه موجود	30 د	- دمية - كرة - علبة	- جميع الفنيات	- الفاحص - الطفل	نتظاهر بجعل الدمية تضع الكرة في العلبة وتذهب، نسحب الكرة من العلبة، تعود الدمية، ثم نسأل الطفل عن رد فعل الدمية عندما لا تجد الكرة، نطلب منه تفسير رد فعل الدمية بناء على اعتقاده.

محور الاعتقاد والتصور

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	مدة الجلسة	الأدوات المستعملة	الفنيات المستعملة	الأفراد المشاركون	إجراءات الجلسة
16	تغير التصور	– أن يدرك اختلاف الرؤية حسب وجهة نظر كل شخص	30 د	– صورتين لانفعالين مختلفين	– التعزيز – لعب الأدوار	– الفاحص – الطفل	نضع الصورتين بين الفاحص والطفل، بحيث أن كل صورة تقابل أحدا منهما، ثم نسأل الطفل عما يراه هو وعما يراه الفاحص
17	تغير التصور	– أن يتمكن من تفسير سبب الاختلاف في التصور	30 د	– صورتين لانفعالين مختلفين	– التعزيز – لعب الأدوار – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	نضع الصورتين بين الفاحص والطفل، بحيث أن كل صورة تقابل أحدا منهما، ثم نسأل الطفل عن سبب تغير التصور بينه وبين الفاحص بحيث أنهما لا يشاهدان نفس الشيئ

18	الاعتقاد الخاطئ	– أن يتمكن من معرفة اعتقاد الآخر – أن يتمكن من استخدام الفعل "يعلم" والفعل "يعتقد"	30 د	– كرة – علبة – كيس – دميتين – بطاقتين لصور رمزية تمثل أفعال الحالة العقلية "يعتقد"و"يعلم".	– التعزيز – القصة الاجتماعية – لعب الأدوار – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	نتظاهر بجعل الدمية تضع الكرة في العلبة وتذهب، تأخذ الدمية 2 الكرة من العلبة وتضعها في الكيس، تعود الدمية 1 ثم نسأل الطفل: – إن كانت الدمية 1 تعلم مكان الكرة؟ – المكان الذي تعتقد الدمية 1 أن الكرة فيه؟ – المكان الذي ستبحث فيه الدمية 1 عن الكرة؟
19	الاعتقاد الخاطئ	– أن يتمكن من معرفة اعتقاد الآخر – أن يتمكن من تفسير سبب الإعتقاد الخاطئ	30 د	– كرة – علبة – كيس – دميتين – صور رمزية تمثل أفعال الحالة العقلية "يعتقد"و"يعلم".	– التعزيز – القصة الاجتماعية – لعب الأدوار – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	نتظاهر بجعل الدمية تضع الكرة في العلبة وتذهب، تأخذ الدمية 2 الكرة من العلبة وتضعها في الكيس، تعود الدمية 1 ثم نسأل الطفل: – عن المكان الذي ستبحث فيه الدمية 1 – يبرر سبب هذا الإعتقاد الخاطئ

20	الإعتقاد الخاطئ	– أن يتمكن من معرفة اعتقاد الآخر – أن يتمكن من تفسير سبب الإعتقاد الخاطئ	30 د	– كرة – علبة – كيس – دميتين	– التعزيز – القصة الاجتماعية – لعب الأدوار – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	نتظاهر بجعل الدمية تضع الكرة في العلبة وتذهب، تأخذ الدمية 2 الكرة من العلبة وتضعها في الكيس، تعود الدمية 1 ثم نسأل الطفل: – عن المكان الذي ستبحث فيه الدمية 1 – يبرر سبب هذا الإعتقاد الخاطئ
21	قراءة الأفكار	– أن يتمكن من قراءة أفكار الآخرين	30 د	– صور لمواقف كرتونية (مقتبسة من توم وجيري) تتطلب قراءة الأفكار	– التعزيز – القصة الاجتماعية – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	نقدم الصور للطفل ثم نطلب منه قراءة أفكار توم وجيري في كل موقف ليتخلص كل منهما من الآخر

22	قراءة الأفكار	– أن يتمكن من قراءة أفكار الآخرين	30 د	– صور لمواقف كرتونية (مقتبسة من توم وجيري) تتطلب قراءة الأفكار	– التعزيز – القصة الاجتماعية – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	نقدم الصور للطفل ثم نطلب منه قراءة أفكار توم وجيري في كل موقف ليتخلص كل منهما من الآخر

محور التظاهر

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	مدة الجلسة	– الأدوات المستعملة	– الفنيات المستعملة	– الأفراد المشاركون	إجراءات الجلسة
23	أداء اللعب العملي	– أن يتدرب الطفل على اللعب العملي – أن يميز بين – التظاهر والحقيقة	30 د	– ألعاب لتحضير حفلة شاي (فناجين، إبريق..)	– التعزيز – لعب الأدوار	– الفاحص – الطفل – طفل آخر	نطلب من الطفل التظاهر بتحضير الشاي للضيوف
24	أداء اللعب العملي	– أن يتدرب الطفل على اللعب العملي – أن يميز بين التظاهر والحقيقة	30 د	– ألعاب لتحضير حفلة شاي (فناجين، إبريق..)	– التعزيز – لعب الأدوار	– الفاحص – الطفل – طفل آخر	نطلب من الطفل التظاهر بتحضير الشاي للضيوف

25	أداء اللعب التظاهري	– أن يتدرب على التظاهر بأدوار مختلفة – أن يستخدم أفعال الكلام أثناء اللعب كالاعتذار،الشكوى، الإطراء، والطلب	30 د	– ألعاب الطبيب: سماعة، إبرة، دواء...	– التعزيز – لعب الأدوار	– الفاحص – الطفل – طفل آخر	نطلب من الطفل التظاهر بأداء دور الطبيب ثم دور المريض نحفز الطفل على استخدام أفعال الكلام أثناء اللعب: الاعتذار، الشكوى، الإطراء، والطلب
26	أداء اللعب التظاهري	– أن يتدرب على التظاهر بأدوار مختلفة – أن يستخدم أفعال الكلام أثناء اللعب كالطلب والشكر.	30 د	– أدوات مدرسية: قلم، ورقة، سبورة..	– التعزيز – لعب الأدوار	– الفاحص – الطفل – طفل آخر	نطلب من الطفل التظاهر بأداء دور المعلم ثم دور التلميذ نحفز الطفل على استخدام أفعال الكلام أثناء اللعب: كالطلب والشكر.

محور القراءة في العيون

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	مدة الجلسة	الأدوات المستعملة	الفنيات المستعملة	الأفراد المشاركون	إجراءات الجلسة
27	تحديد إتجاه العين	– أن يتدرب الطفل على معرفة اتجاه رؤية العين أن يميز الفرد الذي يقوم بتواصل بصري مباشر	30 د	مجموعة صور لعيون حقيقية تنظر في اتجاهات مختلفة (يمين، يسار، أعلى، أسفل، أمام)	– التعزيز – التلقين – النمذجة الرمزية	– الفاحص – الطفل	نضع الصور بشكل مقابل للطفل ثم نطلب منه – تحديد الإتجاه الذي تنظر إليه العينين في كل صورة – تعيين الصورة التي تنظر فيها العينان باتجاهه مباشرة – النظر في الإتجاه الذي يحدده الفاحص
28	الإعتماد على اتجاه العين للحكم على وضعية التفكير	– أن يتعرف الطفل على الشخص الذي يفكر بناء على اتجاه العينين – أن يستخدم الفعل "يفكر"	30 د	مجموعتين من الصور لأفراد: مج 1: ينظرون إلى الأمام مج 2: ينظرون جانبا نحوالأعلى (وضعية التفكير)	– التعزيز – التلقين – النمذجة الرمزية	– الفاحص – الطفل	نقدم الصور للطفل ونطلب منه: – تحديد الشخص الذي يفكر – تقليد وضعية التفكير – تسمية كل صورة باستخدام الفعل "يفكر" / "لا يفكر" – تصنيف الذين يفكرون في مجموعة واحدة

29	الإعتماد على اتجاه العين للحكم على رغبة الشخص	– أن يتعرف الطفل على رغبة الشخص بناء على اتجاه العينين – أن يستخدم الفعل "يريد"	30 د	– بطاقات تحتوي عينين تنظران في اتجاه شيء واحد وسط مجموعة من الأشياء	– التعزيز	– الفاحص – الطفل	نقدم البطاقات للطفل ثم نطلب منه تحديد الشيء الذي يريده الشخص في كل صورة
30	الاعتماد على اتجاه العين للحكم على رغبة الشخص	– أن يتعرف الطفل على رغبة الشخص بناء على اتجاه العينين – أن يستخدم الفعل "يريد"	30 د	– قاعة بها أشياء مختلفة	– التعزيز	– الفاحص – الطفل	ينظر الفاحص نحو شيء معين في القاعة: ساعة، قلم، مفتاح.. ثم يطلب من الطفل استنتاج ما يريده من خلال اتجاه رؤية الفاحص

محور استعمال أفعال الحالة العقلية

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	مدة الجلسة	الأدوات المستعملة	الفنيات المستعملة	الأفراد المشاركون	إجراءات الجلسة
31	استعمال أفعال الحالة العقلية	– أن يتمكن الطفل من استعمال الفعل "يريد"	30 د	– صورة رمزية تمثل الفعل يريد – صورة رمزية تمثل الفعل لا يريد	– التعزيز – التغذية الراجعة – لعب الأدوار	– الفاحص – الطفل	يشير الفاحص إلى شيء موجود في القاعة: مفتاح، قلم، ورقة.. ثم يسأل الطفل ماذا يريد الفاحص؟ تعكس الأدوار وعلى الطفل أن يجيب باستعمال الفعل "يريد"
32	استعمال أفعال الحالة العقلية	– أن يتمكن الطفل من استعمال الفعل "يعتقد"	30 د	– قطعة نقدية – صورة رمزية للفعل يعتقد	– التعزيز – التغذية الراجعة – لعب الأدوار	– الفاحص – الطفل	يقوم الفاحص بإخفاء القطعة خلف ظهره في إحدى يديه ثم يسأل الطفل: أين تعتقد أنها موجودة؟ على الطفل أن يجيب باستعمال الفعل "يعتقد" يقوم الطفل بدوره بإخفائها ويسأل الفاحص

33	استعمال أفعال الحالة العقلية	– أن يتمكن الطفل من استعمال الفعل "يعلم"	30 د	– دمية – كرة – علبة – صورة رمزية للفعل "يعلم" – صورة رمزية للفعل "لا يعلم"	– التعزيز – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	التظاهر بموقف تضع فيه الدمية الكرة في العلبة وتذهب، يسحب الفاحص الكرة من العلبة، تعود الدمية يسأل الفاحص الطفل: هل تعلم الدمية مكان الكرة؟
34	استعمال أفعال الحالة العقلية	– أن يتمكن الطفل من استعمال الفعل "يفكر"	30 د	– صور لشخص في وضعية التفكير في شيء مختلف في كل صورة	– التعزيز – التغذية الراجعة	– الفاحص – الطفل	يقدم الفاحص الصور للطفل وفي كل مرة يسأله: فيم يفكر الشخص؟

35	استعمال أفعال الحالة العقلية في سرد قصة	– أن يتمكن الطفل من استعمال أفعال الحالة العقلية أثناء سرد قصة	30 د	– قصة قصيرة	– التعزيز – القصة الاجتماعية – التلقين اللفظي	– الفاحص – الطفل	يقدم الفاحص القصة للطفل ويطلب منه إعادة سرد أحداثها مستعملا أفعال الحالة العقلية المكتسبة

محور مهارات المحادثة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	مدة الجلسة	الأدوات المستعملة	الفنيات المستعملة	الأفراد المشاركون	إجراءات الجلسة
36	التحكم في نغمة الصوت حسب السياق	– أن يتمكن الطفل من التحكم في نغمة الصوت حسب السياق	30 د	– صور لمواقف انفعالية	– التعزيز – التلقين اللفظي – النمذجة	– الطفل – الفاحص	نقدم الصور للطفل ثم نطلب منه التظاهر بشخصية الصورة وتمثيل رد فعلها باستخدام النغمة الصوتية المناسبة حسب الإنفعال الذي تظهره
37	التحكم في نغمة الصوت حسب السياق	– أن يتمكن الطفل من التحكم في نغمة الصوت حسب السياق	30 د	– صور لمواقف انفعالية	– التعزيز – التلقين اللفظي – النمذجة	– الطفل – الفاحص	نقدم الصور للطفل ثم نطلب منه التظاهر بشخصية الصورة وتمثيل ردة فعلها باستخدام النغمة الصوتية المناسبة حسب الإنفعال الذي تظهره

38	تطوير مهارات المحادثة	– أن يتمكن الطفل من: – المبادرة في المحادثة – الحفاظ على موضوع المحادثة – إنهاء المحادثة	30 د	– هاتف	– التعزيز – التلقين اللفظي – التغذية الراجعة	– الطفل – الفاحص	يتظاهر الفاحص والطفل بالتحدث على الهاتف ويحاول الفاحص تنظيم حديثه بطريقة تجعل الطفل يبادر بالتحية والحديث ويحافظ على الموضوع
39	تطوير مهارات المحادثة	– أن يتمكن الطفل من: – المبادرة في المحادثة – الحفاظ على موضوع المحادثة – إنهاء المحادثة	30 د	– هاتف	– التعزيز – التلقين اللفظي – التغذية الراجعة	– الطفل – الفاحص	يتظاهر الفاحص والطفل بالتحدث على الهاتف ويحاول الفاحص تنظيم حديثه بطريقة تجعل الطفل يبادر بالتحية والحديث ويحافظ على الموضوع

40	تطوير مهارات المحادثة	– أن يتمكن الطفل من طلب المعلومة – أن يتمكن الطفل من إعطاء معلومة	30 د	– علبة – أشياء يمكن إخفاؤها في العلبة (كرة، مفتاح، مشط، قلم)	– التعزيز – التلقين اللفظي – التغذية الراجعة	– الطفل – الفاحص	يخفي الفاحص شيئا في العلبة ويطلب من الطفل تخمينها "الفعل يعتقد"، من خلال طرح أسئلة عن خصائصها والفاحص يجيب بالتأكيد أو النفي حتى يجدها الطفل، يعطي الفاحص دليلا أوليا ليدفع الطفل إلى طرح الأسئلة. مثال شيء شكله دائري، الطفل يسأل: نلعب بها؟ الفاحص: نعم، الطفل: كرة؟ الفاحص نعم، وهكذا حتى يمكن الطفل من طلب المعلومة وإعطائها.
41	تطوير مهارات المحادثة	– أن يتمكن الطفل من التوسع في موضوع الحوار، واحترام الدور	30 د	– دمى وألعاب تركيبية	– التعزيز – النمذجة	– الطفل – الفاحص – طفل آخر	يتم اللعب بالدمى كشخصيات غير حقيقية، كما يقوم الفاحص بتوجيه الطفل لاحترام دوره في تركيب الالعاب، وفي نفس الوقت بطرح أسئلة عليه تجعله يثري موضوع الحوار أثناء اللعب

42	تطوير مهارات المحادثة	– أن يتمكن الطفل من التوسع في موضوع الحوار – أن يتمكن الطفل من احترام الدور	30 د	– دمى وألعاب تركيبية	– التعزيز – النمذجة – التغذية الراجعة	– الطفل – الفاحص – طفل آخر	يتم اللعب بالدمى كشخصيات غير حقيقية، كما يقوم الفاحص بتوجيه الطفل لاحترام دوره في تركيب الالعاب، وفي نفس الوقت يطرح أسئلة عليه تجعله يثري موضوع الحوار أثناء اللعب
43	تطوير مهارات المحادثة	– أن يتمكن الطفل من تغيير موضوع المحادثة – أن يتمكن الطفل من إصلاح المحادثة	30 د	– قصتين مختلفتين	– التعزيز – التغذية الراجعة	– الطفل – الفاحص	نسرد القصتين للطفل ونطلب منه إعادة سردهما بالترتيب، نقوم في بعض الأحيان بتقديم معلومات خاطئة عن أحداث وشخصيات القصة لندفع الطفل لإصلاح المحادثة

44	تطوير مهارات المحادثة	– أن يتمكن الطفل من تغيير موضوع المحادثة – أن يتمكن الطفل من إصلاح المحادثة	30 د	– قصتين مختلفتين	– التعزيز – التغذية الراجعة	– الطفل – الفاحص	نسرد القصتين للطفل ونطلب منه إعادة سردهما بالترتيب، نقوم في بعض الأحيان بتقديم معلومات خاطئة عن أحداث وشخصيات القصة لندفع الطفل لإصلاح المحادثة
45	مراجعة عامة للنشاطات واختتام جلسات البرنامج	– أن يتمكن الطفل من تطبيق المهارات السابقة في وضعيات عفوية	غير محددة الزمن	– /	– /	– الطفل – الفاحص	يتم تهيئة وضع اجتماعي طبيعي يمكن من خلاله إجراء تواصل مع الطفل من خلال حوار عفوي

6-إجراءات الدراسة:

أولا: سير إجراءات الدراسة:

6-1 مرحلة الموافقة على البحث:

قامت الباحثة في هذه المرحلة بالتوجه للمركز النفسي البيداغوجي 2 (CPP2) للحصول على الرخصة التي تسمح لها بتطبيق البرنامج وذلك بالأقسام التابعة له بمدرسة سمية التطبيقية وفي نفس الوقت الاطلاع على الملفات الطبية والنفسية المتواجدة بالمركز والتي تخص أفراد العينة.

ثم توجهت لمقابلة مدير مدرسة سمية والمعلمة المسؤولة عن القسم الخاص باضطراب طيف التوحد من أجل قبول التدخل وتسهيل إجراءات البحث، حيث تم توفير قسم شاغر للباحثة لتمكينها من تطبيق البرنامج على الأطفال في جو هادئ، وأيضا الاتفاق على توقيت تطبيق البرنامج العلاجي لتجنب عرقلة سير الدروس بحكم ان الأقسام المدمجة تخضع لنظام نصف الدوام (من 15: 8 إلى 00: 12)

وفي هذه المرحلة تم حساب درجة الذكاء للحالتين من خلال اختبار الذكاء "إجلال سري" للتأكد من القدرات العقلية واللغوية (الجزء اللفظي للاختبار) التي تسمح للباحثة بتطبيق البرنامج العلاجي.

6-2 مرحلة تسجيل بيانات خط الأساس:

في هذه المرحلة قامت الباحثة بتقديم توضيح للمعلمة حول طريقة ملاحظة السلوك لدى الحالتين والاجابة عن الاختبار المستخدم في الدراسة، لتقوم بعد ذلك بقياس السلوك المستهدف للحالتين "المهارات البراغماتية" ثلاث مرات بفارق عدة أيام بين كل قياس (حوالي 5 أيام) على اختبار "البروفيل البراغماتي"، قبل تطبيق البرنامج بحكم أنها على معرفة دقيقة بالحالتين، حيث كان الهدف من هذا الاجراء المتكرر:

- معرفة الوضع الأولي للحالة المدروسة قبل تنفيذ أي تدخل أو تغيير.

- جمع المعلومات اللازمة للتقييم المستقبلي.
- خطوة أساسية لفهم تأثير أي تغييرات أو تدخلات تحدث على مر الزمن.
- إجراء تحليل إحصائي قوي لتحليل الاتجاهات واختبار الفرضية.
- يساعد في موثوقية البيانات والتأكد من استقرار الحالة الأولية

3-6 مرحلة التدخل:

في هذه المرحلة قامت الباحثة بتنفيذ جلسات البرنامج العلاجي بناءً على الاستنتاجات والتحليلات التي تم الوصول إليها خلال مرحلة خط الأساس، وذلك بعد تجهيز الظروف الفيزيقية والنفسية (قسم هادئ، إضاءة جيدة، أدوات البرنامج، معززات...)، حيث كان التنفيذ عادة أيام الأحد، الثلاثاء والخميس صباحا حوالي الساعة العاشرة (بعد فترة الراحة) وهو الوقت الذي تكون فيه الحالتان قادرتان على الاستيعاب والتجاوب مع الفاحصة، وأثناء ذلك كانت المعلمة تلاحظ تطور المستوى البراغماتي لديهما وتعيد قياسه في نهاية كل محور من محاور البرنامج، وكان الهدف من هذه المرحلة:

- تنفيذ البرنامج العلاجي المصمم بعناية، والتأكد من ضبط التغيرات البيئية الخارجية.
- رصد وجمع البيانات بشكل مستمر أثناء التدخل لمقارنتها بالمرحلة الأولية.
- توثيق التغيرات التي حدثت على مستوى السلوك والأداء اللغوي البراغماتي.

ثانيا: صدق وثبات إجراءات الدراسة:

يشير الصدق الداخلي لإجراءات الدراسة إلى المدى الذي تستبعد فيه الباحث العوامل أو المؤثرات الأخرى غير المتغير المستقل الذي يمكن أن يفسر النتائج (Kazdin & Tuma,1982, P77)، لذلك حاولت الباحثة رفع صدق وثبات الدراسة باتباع المعايير التي ذكرها كازدان في هذا النوع من التصاميم

وعلى رأسها **التقييم المستمر** الذي يسمح بمعرفة ثبات واستقرار الأداء قبل بدء تطبيق البرنامج –خط الأساس–، وتوفر معلومات المعالجة المسبقة على مدى فترة ممتدة صورة عن الأداء دون التدخل، لتستمر الملاحظات عند تنفيذ البرنامج وبالتالي يمكن للفاحصة استنتاج ما إذا كانت التغييرات السلوكية تتزامن مع التدخل.

فحاولت استبعاد عوامل:

- **النضج Maturation:** حسب الدراسات السابقة فإن الطفل التوحدي بشكل عام يجد صعوبة في اكتساب وتطوير المهارات البراغماتية عبر الزمن طالما لم يكن هناك تدخل آخر يستهدف هذا المتغير، لذلك استبعدت الباحثة أثر النضج على اكتساب هذه المهارات خلال هذه المدة القصيرة لتطبيق البرنامج.
- **الإختبار Testing:** يشير كازدان بهذا المصطلح إلى التأثيرات التي يمكن أن تحدث عند تكرار الاختبار "أثر الممارسة" على المفحوص، وقد تفادت الباحثة ذلك بالاعتماد على أداة قياس تقوم على الملاحظة المستقلة من طرف المعلمة لسلوك الطفل في كل قياس بدل تطبيق الاختبار على الطفل نفسه.
- **أدوات القياس Instrumentation:** أي تغيير يحدث في أداة القياس أو إجراءات التقييم مع مرور الوقت يؤثر على نتائج البحث، وقد تفادت الباحثة ذلك بالحفاظ على نفس معايير التقييم "أبعاد اختبار البروفيل البراغماتي" خلال جميع مراحل الدراسة.

كما لجأت الباحثة إلى:

- اختيار عينة صغيرة تتكون من حالتين تم اختيارهما بشكل دقيق وفق خصائص محددة تخدم أهداف الدراسة.

- الاستعانة بملاحظ مستقل عن الباحثة طول فترة القياس يتمثل في المعلمة لتقييم المستوى البراغماتي بشكل موضوعي لأنها على دراية جيدة بالحالتين.
- التعريف الاجرائي للمهارات البراغماتية ما يجعلها واضحة وقابلة للقياس.
- تطبيق متغير مستقل واحد "البرنامج العلاجي القائم على مفاهيم نظرية العقل" لتبيين وجود علاقة وظيفية بينه وبين المتغير التابع "المستوى البراغماتي".

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمدت الباحثة في دراستها على:

- تحليل السلاسل الزمنية: من خلال التحليل البصري للتمثيلات البيانية.
- الدلالة الإكلينيكية بـ "طريقة جاكبسون وترواكس Jacobson & Truax method 1991"
- الدلالة العملية تم حسابها بطريقتين:

معادلة نسبة الكسب لماك جيجان McGuigan's ratio (MG)

معادلة نسبة الكسب البسيطة لهريدي Haridy's Simple Gain Ratio (HSGR)

وفيما يلي شرح لهذه الأساليب:

7-1 تحليل السلاسل الزمنية:

تحليل السلاسل الزمنية هي طريقة تقارن البيانات بمرور الوقت لمراحل منفصلة لموضوع الحالة المفردة (شخص أو مجموعة من الأشخاص) يكون الغرض منها هو المقارنة بين المراحل (مرحلة خط الأساس ومرحلة التدخل)، هذا التحليل يفحص ما إذا كان هناك تغيير ذو دلالة في المستوى والاتجاه من بين المرحلة والأخرى (Kazdin & Tuma,1982, P248).

يعتمد تصميم الحالة المفردة على التحليل البصري للتمثيلات البيانية، وعلى الرغم من بساطته إلا أن الفهم والتوصل إلى استنتاجات حول بيانات الحالة الفردية قد يكون أمرًا معقدًا، وعلى عكس الأبحاث القائمة على مقارنة المجموعات حيث يتم عادةً الإبلاغ عن الإحصائيات الموجزة (المتوسطات والانحرافات المعيارية) وتخطيطها، فإن دراسات الحالة المفردة تقدم دائمًا مجموعة البيانات الكاملة بمرور الوقت، حيث يركز التحليل البصري على وجود تغيرات في الاتجاه وتقلب في البيانات مع مرور الوقت، وخاصة في خصائص التغيير عند تقديم التدخل، والغرض من هذا التحليل هو معرفة ما إذا كان يمكن أن يعزى هذا التغيير إلى التدخل.

ويتضمن هذا التحليل الاعتماد على سمات منهجية محددة يتم الحكم على أساسها على تغيرات المنحنى:

1. **الموقع المركزي:** أي المتوسط أو الوسيط لكل مرحلة والتغيرات في الموقع المركزي بين المراحل.
2. **الاتجاه:** أي التحول المنهجي في الموقع المركزي داخل كل مرحلة ويعرف برسم خط الانحدار linear trend.
3. **تباين البيانات ضمن المراحل:** من المهم ملاحظة أن التباين قد لا يكون ثابتًا خلال المرحلة وأنه يمكن أن يزيد أو ينقص بمرور الوقت.
4. **معدل التغير بين المرحلتين:** وهو مدى سرعة تغير سمة البيانات بين المرحلتين أ – ب أي قبل تطبيق البرنامج وأثناءه، ويشير إلى التحول أو انقطاع الأداء من نهاية مرحلة واحدة إلى بداية المرحلة التالية.
5. **التداخل:** وهو عدد نقاط البيانات التي تتداخل مع بعضها البعض في المرحلتين المتجاورتين. (Morley, 2017, P94)

7-2 الدلالة الإكلينيكية:

على عكس الدلالة العملية التي تدرس التغييرات على مستوى المجموعة دون الإشارة إلى فعالية البرنامج العلاجي على الحالات، تركز الدلالة الإكلينيكية على فعاليته على المستوى الفردي لذلك لجأت الباحثة إلى حساب الدلالة الإكلينيكية بشكل أدق لأن معرفة النتائج المتوسطة لفعالية العلاج لا تعطي أي معلومات حقيقية حول الحالات التي استفادت من العلاج فعلا، وقد اعتمدت على:

طريقة جاكوبسون وترواكس 1991 Jacobson & Truax method": ويشار إليها باسم "طريقة JT" وتقوم على حساب التغيير الذي يحدث على الفرد بعد إجراء المقارنة بين مرحلة ما قبل وبعد العلاج وتحتوي على خطوتين:

1- حساب نقطة القطع: وتحسب وفق جاكوبسون بثلاث طرق وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على الطريقة a

$$a = M_1 + 2S_1$$

2- حساب مؤشر التغير الثابت Reliable Change Index RCI:

$$RC = \frac{X_2 - X_1}{S_{dif}}$$

حيث $S_{dif} = \sqrt{2(SE)^2}$

و $SE = S_1\sqrt{1 - r_{xx}}$

وفيما يلي جدول لدلالة الرموز المستعملة

جدول (15) يبين دلالة الرموز الإحصائية المستعملة في الدراسة

الرمز	دلالته
M_1	متوسط القياس القبلي
M_2	متوسط القياس البعدي
S_1	الانحراف المعياري للقياس القبلي
S_{dif}	الخطأ المعياري للفرق
SE	الخطأ المعياري للقياس
r_{xx}	ثبات الاختبار
X_2	درجة القياس البعدي
X_1	درجة القياس القبلي

النقطة التي يمكن الاعتماد عليها إحصائيا في حساب مؤشر التغير الثابت 1.96

(Jacobson & Truax, 1991, P13-15)

وبناء على هذين المعيارين تصنف طريقة جاكبسون وترواكس الأفراد على أنهم:

- متعافين: أي قاموا باجتياز معايير نقطة القطع ومؤشر ثبات التغير RCI
- تحسنوا ولكن لا يزالون يحتاجون لتدخل: أي قاموا باجتياز معايير RCI ولكن لم يجتازوا نقطة القطع

- بدون تغيير: أي لم يجتازوا أي معايير
- تراجعوا: أي أن نتائجهم سلبية فدرجاتهم البعدية أقل من درجاتهم القبلية (نصار، 2017، ص 362-363)

7-3 الدلالة العملية:

من أجل الحصول على المزيد من "الأهمية" للأبحاث، كان هناك دافع قوي نحو تضمين مؤشرات ذات دلالة عملية في تحليل البيانات لمعرفة حجم تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع أي هل أحدث العلاج أو التدخل فرقًا، وما حجمه، وقد اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على:

- **معادلة نسبة الكسب لماك جيجان (McGuigan's ratio (MG**: تعتمد هذه المعادلة على المتوسط الحسابي للاختبار القبلي والاختبار البعدي عن طريق مقارنة الفرق بين المتوسطات على الفرق بين الدرجة الأعظمية للاختبار ومتوسط الاختبار القبلي، فكانت المعادلة كالتالي:

$$MG = \frac{M_2 - M_1}{P - M_1}$$

حيث:

M_1: متوسط القياس القبلي

M_2: متوسط القياس البعدي

P: الدرجة الأعظمية للاختبار

ويعتبر البرنامج فعالا إذا كانت نسبة الكسب $0.5 \geq$ (علما أن أكبر قيمة لهذه النسبة هو 1 وأصغر قيمة لها هو 0)، كما قام ماك جيجان بتحويل هذه النسبة إلى نسبة مئوية بضرب النسبة السابقة في مئة (سيد، 2017، ص155)

- **معادلة نسبة الكسب البسيطة لهريدي (Haridy's Simple Gain Ratio (HSGR**: جاءت هذه المعادلة لتلافي أوجه القصور في معادلة نسبة الكسب المعدلة لبلاك (إذا كان متوسط القياس القبلي صغيرا كان التدخل غير فعال والعكس، إذا كان متوسط القياس القبلي كبيرا كان التدخل فعالا)، فكانت المعادلة كالتالي:

$$\text{HSGR} = \frac{M_2 - M_1}{P}$$

حيث:

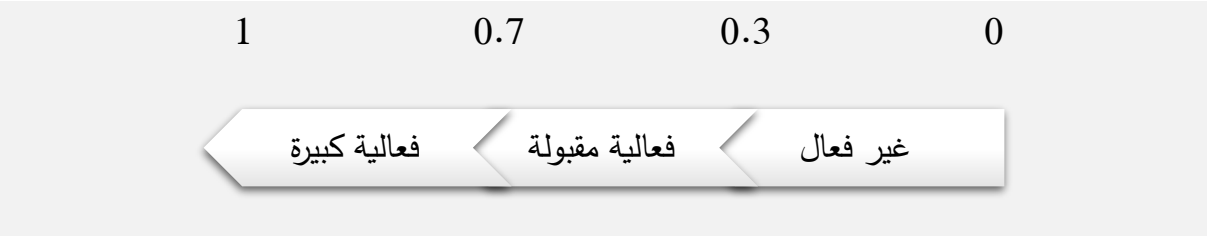
M_1: متوسط القياس القبلي

M_2: متوسط القياس البعدي

P: الدرجة الأعظمية للاختبار

ويعتبر البرنامج فعالا إذا كانت نسبة الكسب $0.3 \geq$ (علما أن أكبر قيمة لهذه النسبة هو 1 وأصغر قيمة لها هو 0)

مستويات الفعالية حسب هريدي:



شكل (08) يبين مستويات الفعالية حسب هريدي

(سيد، 2017، ص 160-161)

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

أولا: عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة 01
2. حساب الدلالة الإكلينيكية للحالة 01
3. عرض نتائج الحالة 02
4. حساب الدلالة الاكلينيكية للحالة 02
5. حساب الدلالة العملية للحالتين

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

مناقشة فرضية الدراسة

حدود الدراسة

مقترحات بحثية

أولا: عرض نتائج الدراسة

1. عرض نتائج الحالة 01:

1-1 تقديم الحالة 01:

الحالة هي طفلة "م. ز" تبلغ من العمر 10 سنوات و11 شهر، رتبتها وسط العائلة هي الثانية بين 6 أخوة، تم تشخيصها باضطراب طيف التوحد –درجة خفيفة–، والتكفل بها من قبل لمدة عامين في جمعية خاصة بولاية باتنة، ومتكفل بها تربويا بالمركز النفسي البيداغوجي (CPP2) منذ تاريخ 10-09- 2017، ويظهر تقييم المعلمة حسب عدة جوانب ما يلي:

- **الجانب السلوكي:** ليس لها سلوكيات عنيفة، لكنها تظهر أحيانا بعض الحركة كأن تنهض من مكانها أثناء شرح الدرس، كثيرة الانشغال بأدواتها خاصة الألوان، كما لديها صعوبة في التواصل البصري.
- **الجانب التفاعلي:** تبني علاقة مع الأطفال الاخرين ومع مربيات الفوج، لكنها تستجيب لتعليمات المعلمة فقط.
- **مهارات الحياة اليومية:** لديها استقلالية ذاتية إلى حد ما، تقوم بغسل يديها ووجهها بنفسها، تقوم بارتداء حذائها ومعطفها وتأكل بنفسها.
- **اللغة المكتوبة:** مهاراتها في القراءة جيدة، تحسن قراءة الكلمات بعد تقطيعها، وكتابتها صحيحة دون أخطاء عند النقل من السبورة، إضافة إلى أن مهاراتها في الحساب والرياضيات عالية، لكن جانب الفهم ضعيف.

2-1 تقييم المستوى البراغماتي:

تم جمع بيانات المهارات البراغماتية من طرف المعلمة خلال 09 جلسات من البرنامج العلاجي، وذلك على اختبار البروفيل البراغماتي، حيث تم تسجيل القياسات الأولى لخط الأساس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وباقي القياسات في آخر جلسة بعد إنهاء كل محور من محاور البرنامج، وأوضحت نتائج القياسات ما يلي:

أولا: تقييم مرحلة خط الأساس:

يشير التحليل الكيفي لمهارات المحادثة في القياسات القبلية إلى تقارب كبير في أداء الحالة وإلى ضعفها على مختلف أبعاد البروفيل البراغماتي حيث:

- **على بعد مهارات المحادثة:**

نجد أن الحالة لا تقوم إلا "أحيانا" بالمبادرة بأداء التحية وعبارات الوداع، وعند مشاركتها في المحادثات تقدم "أحيانا" مشاركات لها صلة بالموضوع ما يدل على محدودية تفاعلها في المحادثة، كما أن لغتها قائمة على الإيكولاليا والإسهاب في المعلومات.

- **على بعد مهارة طلب المعلومات والاستجابة لها:**

نجد أن لديها مهارات محدودة في طلب المعلومات كطلب معرفة الوقت، الأحداث الإتجاهات أو مسببات الظواهر، وهي تسأل "أحيانا" المساعدة أو الإذن من الآخرين، وبالنسبة للاستجابة للمعلومات فإنها ترد "أحيانا" على نصائح المعلمة خاصة فيما يتعلق بتغيير تصرفات مزعجة وتظهر موافقتها من عدمها، وترد "دائما" على المضايقة أو الفشل بطرق مناسبة للموقف تبدي فيها انزعاجها، لكنها لا تحسن الطلب من

الآخرين أن يغيروا تصرفاتهم بطريقة مناسبة، وكان ردها على التعبيرات العاطفية والتقدير أحيانا بطريقة مناسبة وأحيانا أخرى لا.

على بعد مهارات الاتصال غير اللفظي:

نجد أن الحالة غالبا تفهم تلميحات الوجه ونغمة الصوت لكن استخدامها للرسائل غير الشفوية كان بشكل أقل، فاستخدام نغمة الصوت يكون "أحيانا" ويعتمد على مدى قدرة الحالة على فهم المواقف، وتستخدم لغة الجسد "أحيانا" كضبط المسافة عند الوقوف أو الجلوس وذلك يعتمد على فهمها المحدود لقواعد المدرسة، كما يمكنها معرفة كيف يشعر شخص ما معتمدا على الملامح الغير شفوية المتمثلة في الحزن والسعادة فقط، إضافة إلى أن الحالة لا تقرأ أبدا المواقف الاجتماعية بشكل صحيح ولا ترد على نحو ملائم.

ثانيا: تقييم مرحلة التدخل:

- **بناء العلاقة فاحص/ طفل في 3 جلسات الأولى:**

في البداية قامت الباحثة بالحضور إلى المدرسة لمدة 3 أيام لتأسيس علاقة مع الحالة، حيث قامت في الجلسة الأولى بتقديم عدة ألعاب لجعلها تتفاعل معها لكن الحالة وجدت صعوبة في الاندماج داخل النشاط فقد كانت مشتتة الانتباه، وبعد عدة محاولات ومع استخدام التعزيز بدأت في الانتباه والتفاعل، ثم في الحصتين المتتاليتين قامت الباحثة بتنويع الألعاب واستخدام نظارات ملونة ما لفت انتباه الحالة وعزز التواصل البصري مع الفاحصة وجعلها تتفاعل بشكل إيجابي في الجلسات، وكان لاستخدام المعززات الاستهلاكية: حلوى، والاجتماعية: الاحتضان والتصفيق مع الثناء دور في بناء علاقة ألفة تسمح بالبدء في تطبيق البرنامج.

- **محور العاطفة (من الجلسة 04 إلى الجلسة 15):**

سعت الباحثة من خلال جلسات هذا المحور إلى تدريب الحالة على استخدام التواصل غير اللفظي من خلال التعرف على الانفعالات وربطها بالسياقات الاجتماعية، الحالة لم تتعرف سوى على انفعال الحزن والسعادة ووجدت بعض الصعوبة في التسمية والتقليد، لكن عندما طلب منها التعيين كان أداؤها جيدا في التعرف على الإنفعالات.

في الجلسة الثانية تمكنت الحالة من التمييز بين الانفعالات وتقليدها، وفي الجلستين اللاحقتين الخاصتين باستنتاج الحالة الإنفعالية الخاصة بشخصيات القصة حسب الأحداث ثم تفسير سبب الانفعال، وجدت الحالة بعض الصعوبة في فهم مبدأ النشاط لكن بعد تقديم المساعدة من الباحثة إضافة للتعزيز، تحسنت الحالة في الربط بين الموقف ومشاعر الشخصيات، حيث انتقل سرد الحالة من مجرد ذكر الأحداث إلى ذكر انفعالات الشخصية في كل حدث، لكنها في بعض الأحيان كانت تخرج عن موضوع القصة لتحكي للفاحصة ماذا فعلت ذاك اليوم في المدرسة (التركيز حول الذات)، فكانت الفاحصة تعيدها للموضوع في كل مرة معتمدة على فنية التغذية الراجعة في تصحيح السرد.

بالنسبة لتفسير سبب الانفعال فقد كان محدودا جدا ولاحظت الباحثة تشتت انتباه الحالة بسبب أنها كانت تريد الانضمام لزملائها الذين كانوا يمارسون الرياضة في الساحة، لذلك قامت بتأجيل الجلسة لليوم الموالي، ثم أعادت إجراءات الجلسة في ظروف أحسن فكان بذلك أداء الحالة أحسن وذلك بعد عدة تكرارات من الفاحصة.

من الجلسة 08 إلى الجلسة 12 بدأت إدراك معنى الفعل "يريد" /bʁa/ لكن في البداية كانت تسقط رغبة الطفل على نفسها وكلما أخبرناها أننا قدمنا له شيئا (رغم أنه مختلف عما يريده) في الصور تجيب أنه سعيد لأنها نفسها ترغب به، ثم انتقلت الفاحصة لإعطاء مثال حي وطلبت من الحالة تحديد رد فعل زميلها إذا قدمنا له خيارا لا يريده، حتى تمكنت الحالة من ربط الانفعال المناسب حسب تحقق الرغبة،

وفهمت معنى فعل الحالة العقلية "يريد"، ثم انتقلت الباحثة لشرح سبب انفعال الآخر عندما لا يتحصل على ما يريد حتى تمكنت الحالة من فهم سبب شعور الآخر وتبرير موقفه.

أما في نشاط الاعتقاد الخاطئ وجدت الحالة صعوبة في إدراك الفعل "يعتقد" /jbelli/، لكن بالاستعانة بالصور الرمزية لافعال الحالة العقلية تحسن فهمها للنشاط بشكل جيد وتمكنت من إعادة تمثيله بنفسها مع استعمال الفعل "يعتقد"، وتمكنت من تبرير الانفعال (سالي سعيدة لأنها وجدت الكرة/ سالي حزينة لأنها لم تجد الكرة).

- **محور التظاهر (من الجلسة 16 إلى الجلسة 19):**

هذا المحور كان ممتعا للحالتين لإشراكهما معا في لعب الأدوار، وقد لاحظت الباحثة أن استخدام الحالة للغة كان ضعيفا وبالأخص لأفعال الكلام لذلك سعت إلى تمكين الحالة من التظاهر بأدوار مختلفة بالاعتماد على أفعال الكلام أثناء اللعب كالاعتذار، الشكوى، الإطراء، والطلب، باستخدام الأدوات المناسبة لكل سياق، حتى تمكنت الحالة من التظاهر مستخدمة أفعال الكلام واحترام الأدوار.

- **محور التصور والاعتقاد (من الجلسة 20 إلى الجلسة 26):**

كان أداء الحالة في نشاط اختلاف التصور جيدا جدا، لكن تفسير الاختلاف جاء بعد عدة محاولات وتفسير من الفاحصة حتى أدركت أن هذا الاختلاف يعود لاختلاف موضع الرؤية فكانت تجيب قائلة / nti gāaɛda men ʒ̆ufi saɛid wana gāaɛda men nŠuf ħazin/

بعد ذلك عادت الباحثة لنشاط الاعتقاد الخاطئ لبارون كوهين لكن هذه المرة لتمكين الحالة من معرفة اعتقاد الاخر الخاطئ وتبرير سبب هذا الاعتقاد وذلك بالاعتماد على الأدوات المستخدمة في المحور الأول (الدميتين سالي وآن)، مع تعليم الحالة الفعل "يعلم" /ɛembali/ للدلالة على أن سالي لا تعلم مكان الكرة، وإعادة استخدام الفعل "يعتقد" /jbelli/ للتعبير عن اعتقاد سالي عن مكان الكرة واستعانت الباحثة

بصور رمزية للدلالة على أفعال الحالة العقلية، وهو ما سهل على الحالة اكتسابها ونجاحها في إدراك الإعتقاد الخاطئ بعد الجلسات، ثم تمكنت من معرفة سبب الاعتقاد الخاطئ بعد أن قامت الباحثة بتفسير هذا الاعتقاد للحالة.

أما في قراءة الأفكار، فكانت الحالة تجيب إجابات سطحية حول محتوى المواقف /tom raḡed/ /weʃ bɣa jdir/ وبعد تدخل الباحثة لتحديد إجابتها مشيرة للصورة وذلك بسؤالها /ğeri jemʃi blaɛqel/ /ğeri ?/ حتى تمكنت الحالة من الإجابة بشكل صحيح بعد ربط الأفكار أن جيري يريد أن يأكل سمكة توم أثناء نومه، وهكذا اتبعت الباحثة نفس الطريقة في جميع الصور حتى تمكنت الحالة من قراءة الأفكار بشكل جيد.

- **محور القراءة في العيون (من الجلسة 27 إلى الجلسة 30):**

كانت الحالة تميل برأسها كله نحو الاتجاه المطلوب لكن بعد التصحيح بالنمذجة وتقديم مجموعة صور لعيون حقيقية تنظر في اتجاهات مختلفة تمكنت من توجيه بصرها نحو الإتجاه الذي تحدده الفاحصة دون تحريك رأسها، ثم قامت بتعليمها وضعية التفكير باستخدام التلقين اللفظي والجسدي، بالاعتماد على نظرة العين وفي نفس الوقت استخدام فعل الحالة العقلية "يفكر"، وبعد اكتساب هذه المهارات بشكل جيد انتقلت لتعلم الحكم على الرغبة من خلال الإجابة عن سؤال "ماذا يريد؟" /weʃ bɣa ?/ حسب نظرة العين وباستعمال فنية التلقين اللفظي والنمذجة الرمزية والحية تمكنت الحالة من إتمام هذه النشاطات بشكل جيد.

- **محور استعمال أفعال الحالة العقلية (من الجلسة 31 إلى الجلسة 35):**

هذا المحور كان تثبيتا لأفعال الحالة العقلية التي تم اكتسابها في الجلسات السابقة، وقد وجدت الحالة في البداية صعوبة في استخدام هذه الأفعال لذلك خصصت الباحثة لكل فعل جلسة ونشاطا خاصا به، إضافة لاستعمال صور رمزية مختلفة خاصة بكل فعل ما سهل على الحالة استعمال أفعال الحالة العقلية أثناء السرد خاصة الفعلين "يفكر" و"يريد".

- **محور مهارات المحادثة (من الجلسة 36 إلى الجلسة 44):**

في المحور الأخير تمكنت الحالة بالتظاهر بانفعال "الغضب والحزن" مع ربط النغمة الصوتية بالانفعال المناسب حسب الموقف، أما في مهارات المحادثة الأخرى في بداية الجلسات كانت تخرج عن سياق الموضوع بغناء أنشودة أو الحديث عن عائلتها، لكن الفاحصة كانت تعيدها إلى الموضوع في كل مرة بطرح سؤال في نفس السياق، حتى تمكنت الحالة من الحفاظ على موضوع المحادثة وحتى التوسع فيه، وقد استعانت الباحثة في البداية بتمثيل الحوار عن طريق الهاتف لدفع الحالة للمبادرة في الحوار /? ħwalek ʃwe/ /? raki ʃwe/ /salam/ ثم وجهت المحادثة نحو موضوع محدد لمساعدة الحالة على إثرائه / /? ʃwe derti ljum fel madersa، أجابت الحالة وقامت بذكر ما درسته في ذلك اليوم ولدفعها لإصلاح المحادثة كانت الفاحصة تعطي معلومات خاطئة لترى رد فعل الحالة في تصحيح المعلومة، مثلا /ljum /! lbesti tablija kaħla bahja /ljum sab θalğ ! ، وقد لاحظت أن الحالة لم تكن تنتبه للمعلومات الخاطئة إلا بعد تكراراها عدة مرات من طرف الفاحصة ثم تصحيحها.

بعد ذلك قامت الباحثة بجمع الحالتين معا لتطبيق المهارات المكتسبة داخل مجموعة تفاعلية وتعليمهما احترام الدور، فباستخدام الدمى كانت تطرح سؤالا وتفتح موضوعا لكنها كانت تطلب منهما الإجابة بالدور، وكلما قاطعت إحداهما الأخرى قامت الفاحصة بتنبيهها والطلب منها ذكر فكرتها عندما

تنهي زميلتها الكلام، أو برفع اليد عندما تريد قول شيء ما، وقد كانت الحالة لديها عدد كبير من المقاطعات لكنها انخفضت بعد تطبيق الاستراتيجيات السابقة إضافة لفنية التعزيز حيث كانت تثني عليها في كل مرة تحترم فيها الدور.

ثالثا: تقييم الحالة في الجلسة الختامية:

بعد تطبيق البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة أظهر تقييم المعلمة تحسنا على مستوى:

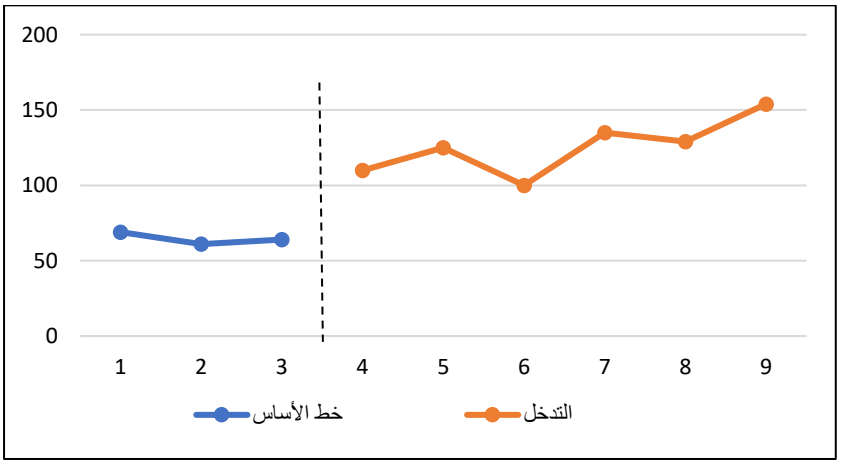
- **بعد مهارات المحادثة:** في فهم قواعد تبادل الأدوار وكذلك في تقديم مواضيع مناسبة في المحادثة بمشاركات وثيقة الصلة واستراتيجيات مناسبة، وحسب المعلمة أيضا أنه قل تركيزها على ذاتها أثناء الحديث، حيث ازداد وعيها بوجهة نظر زملائها في الصف واهتماماتهم، كما زادت المشاركات التي لها صلة بالموضوع وقل استخدامها للمعلومات التكرارية.
- **بعد مهارة طلب المعلومات والاستجابة لها:** زادت استجابتها للأخرين في الرد عن سؤالهم أو طلبهم بالقبول أو الرفض أو الاعتذار (استخدام أفعال الكلام) مستخدمة لغة مناسبة، لكنها ماتزال تجد صعوبة في المبادرة بنفسها بالطلب (كطلب التوضيح أو سؤال الآخرين).
- **بعد مهارات التخاطب غير الشفوية:** تمكنت من تطويرها بشكل واضح جدا، حيث أصبحت قادرة على فهم واستخدام تلميحات الوجه على نحو ملائم في المواقف المناسبة واستخدام نغمة الصوت بشكل مناسب مع الانفعال.

وفيما يلي جدول يوضح نتائج القياسات على اختبار البروفيل البراغماتي في مرحلتي خط الأساس والتدخل:

جدول (16) يبين تطور المستوى البراغماتي لدى الحالة 01

	خط الأساس (قبل تطبيق البرنامج العلاجي)			التدخل (أثناء تطبيق البرنامج العلاجي)					
القياس	01	02	03	04	05	06	07	08	09
النتيجة	69	61	64	110	125	100	135	129	154
الوسط الحسابي	64.67			125.5					
الوسيط	64			127					

ولتسهيل قراءة الجدول يمكن ترجمته في المنحنى البياني التالي:



شكل (09) رسم بياني يبين تطور المستوى البراغماتي لدى الحالة 01

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في كل من الجدول والرسم البياني أعلاه للحالة 01:

تطورا واضحا في نتائج الحالة وخاصة في البيانات المركزية (الوسيط والمتوسط الحسابي) حيث ارتفع المتوسط الحسابي من 64.67 في المرحلة –أ– إلى 125,5 في المرحلة –ب–، والوسيط من 64 إلى 127، ما يدل على أثر البرنامج المصمم في تنمية المستوى البراغماتي لدى الحالة.

وبتحليل نتائج كل مرحلة نجد:

في مرحلة خط الأساس:

نلاحظ تباينا قليلا نسبيا حيث يتميز معدل الأداء في المستوى البراغماتي بغياب الاتجاه (أو الانحدار) في البيانات، حيث نلاحظ استقرارا نسبيا في المنحنى، وهو ما يقدم أساسًا واضحًا لتقييم آثار التدخل لاحقا، كما نلاحظ أن هذا الاستقرار يقع في مستوى ضعيف (متوسط 64.67) ما يؤكد على ضعف المستوى البراغماتي لدى الحالة 01 ويعتبر مؤشرا على ضرورة تطبيق التدخل لتنميته.

في مرحلة التدخل:

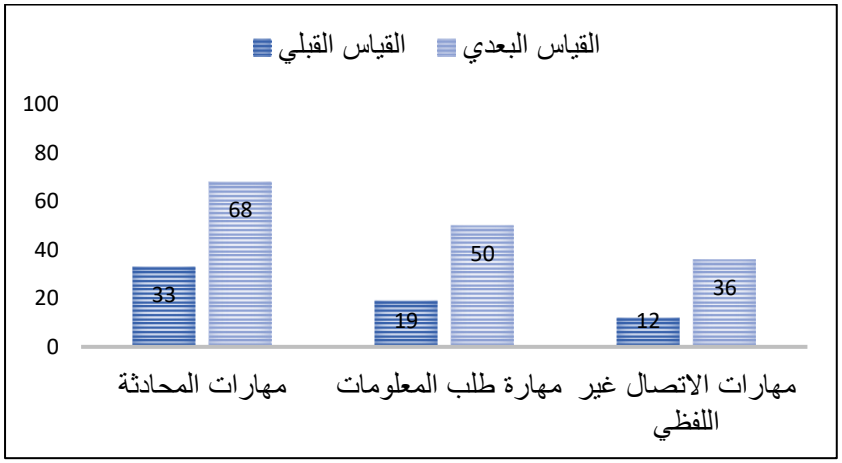
من خلال المقارنة بين القياسات المتكررة في مرحلة التدخل وبين قياسات خط الأساس نجد أن هناك تغيرا كبيرا في نتائج المهارات البراغماتية خلال مرحلة التدخل، حيث يشير انحراف اتجاه البيانات عن الخط الأفقي للأداء الأساسي إلى ارتفاع واضح للمستوى البراغماتي أثناء تطبيق البرنامج العلاجي، كما نلاحظ غياب تداخل بين بيانات خط الأساس والتدخل.

يظهر معدل التغير بين المرحلتين أ–ب ارتفاعا سريعا في الأداء بعد تطبيق جلسات المحور الأول، حيث كانت النتيجة في القياس 03 (قبل تطبيق التدخل) 64 ثم ارتفعت في القياس 04 (بعد التدخل مباشرة) إلى 110، وهو يمثل أكبر نسبة ارتفاع بين محاور البرنامج (بنسبة 21.24%) ما يدل على أن المحور الأول كان الأكثر فعالية بين محاور البرنامج العلاجي.

استمر المنحنى بعدها في اتجاه تصاعدي بتباين طفيف حيث نلاحظ ارتفاعا في القياسات (04، 05، 07، 09)، بالمقابل نلاحظ انخفاضا في القياسين (06 و08)، وتعزو الباحثة هذا الارتفاع في القياسات (04، 05، 07، 09) إلى فعالية البرنامج المصمم، أما التراجع في القياسين (06 و08) فيعود لعوامل خارجية، فبالنسبة للقياس 06 نجد أنه تم أخذه بعد عطلة الربيع (أي 15 يوما دون تدخل) ما أدى

إلى تراجع أداء الحالة، أما بالنسبة للقياس 08 فترجعه الباحثة إلى أنه مجرد أمر مبدئي يتعلق بتوفير المزيد من الوقت في التدخل، حيث نلاحظ زيادة في السلوك المستهدف (المهارات البراغماتية) بعد توفير التدخل لفترة أطول من الزمن (القياس 09).

وباعتبار القياس 03 نتيجة الحالة في القياس القبلي مباشرة قبل تطبيق البرنامج والقياس 09 هو نتيجة الحالة بعد إنهاء تطبيقه، نلاحظ وجود تغير إيجابي بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على اختبار البروفيل البراغماتي، وفيما يلي أعمدة بيانية تفصيلية تمثل تطور أبعاد المهارات البراغماتية لدى الحالة 01 لهذين القياسين:



الشكل (10) أعمدة بيانية تبين تطور أبعاد المستوى البراغماتي بين القياس القبلي والبعدي لدى الحالة 01

يتضح من الشكل (10) وجود تحسن في القياس البعدي على أبعاد اختبار البروفيل البراغماتي، ما يتوافق مع التقييم الذي قامت به المعلمة في الجلسة الختامية، حيث:

- **على مستوى مهارات المحادثة:** تحسنت نتيجة القياس القبلي من 33 درجة إلى 68 درجة في القياس البعدي ما يدل على قدرة الحالة على التحكم في قواعد الحوار.

- **على مستوى مهارة طلب المعلومات:** تحسنت نتيجة القياس قبلي من 19 درجة إلى 50 درجة في القياس البعدي ما يدل على تمكن الحالة من استعمال أفعال الكلام والاستجابة للتعليمات.
- **على مستوى مهارات الاتصال غير اللفظي:** تحسنت نتيجة القياس القبلي من 12 درجة إلى 36 درجة في القياس البعدي، ما يدل على تحسن الحالة في إدراك الإيماءات والتعابير الوجهية.

2. حساب الدلالة الإكلينيكية لدراسة فعالية البرنامج على الحالة 01:

حسب طريقة جاكوبسون وترواكس Jacobson & Truax method 1991":

باعتبار القياس 03 يمثل نتيجة الحالة في القياس القبلي (مباشرة قبل تطبيق البرنامج) والقياس 09 هو نتيجة الحالة في القياس البعدي (بعد إنهاء تطبيقه).

حساب نقطة القطع (حسب الطريقة a لجاكوبسون):

$$a = M_1 + 2S_1$$

M_1: متوسط القياس القبلي للحالتين 01 و02 (يحسب بمتوسط درجات القياس 03 للحالتين)

S_1: الانحراف المعياري للقياس القبلي

$$M_1 = 60$$

$$S_1 = 4$$

$$a = 60 + 2 \times 4 = 68$$

حساب مؤشر ثبات التغير Reliable Change Index RCI:

$$RC = \frac{X_2 - X_1}{S_{dif}}$$

حيث: الخطأ المعياري للفرق $S_{dif} = \sqrt{2(SE)^2}$

والخطأ المعياري للقياس $SE = S_1\sqrt{1 - r_{xx}}$

حيث:

M_1: متوسط القياس القبلي 60

M_2: متوسط القياس البعدي 153

S_1: الانحراف المعياري للقياس القبلي 4

r_{xx}: ثبات الاختبار 0.9

X_1: درجة القياس القبلي 64

X_2: درجة القياس البعدي 154

ومنه بالتعويض في معادلة الخطأ المعياري للقياس $SE = S_1\sqrt{1 - r_{xx}}$

نجد: $SE = 4\sqrt{1 - 0.9} = 1.264$

وبالتعويض في معادلة الخطأ المعياري للفرق $S_{dif} = \sqrt{2(SE)^2}$

نجد: $S_{dif} = \sqrt{2(1.264)^2} = 1.787$

ومنه بالتعويض في معادلة مؤشر ثبات التغير RC للحالة 01:

$$RC = \frac{X_2 - X_1}{S_{dif}}$$

نجد:

$$RC = \frac{154 - 64}{1.787} = 50.36$$

نستنتج بما أن قيمة مؤشر ثبات التغير موجبة وتتجاوز القيمة الحرجة 1.96، ودرجة الحالة في القياس البعدي تجاوزت نقطة القطع، فهذا يعني أن البرنامج العلاجي المصمم ذو فعالية في تنمية المستوى البراغماتي لدى الحالة 01، وهو ما يدعم نتيجة القياس البعدي التي أصبحت تصنف ضمن فئة فوق المتوسط (131–156) حسب معايير اختبار البروفيل البراغماتي بعد أن كانت ضعيفة جدا، وهي كلها مؤشرات إيجابية على فعالية البرنامج.

3. عرض نتائج الحالة 02:

3-1: تقديم الحالة 02:

الحالة 02 هي طفلة "ر. ق" تبلغ من العمر 9 سنوات وشهرين، ترتيبها في العائلة هو الأول وسط 3 إخوة، تم تشخيصها باضطراب طيف التوحد –درجة خفيفة– بالمركز النفسي البيداغوجي –سكيكدة القل– والتكفل بها من قبل لمدة 3 سنوات في مدرسة حي 400 –القل، قبل التحاقها بالمركز النفسي البيداغوجي (CPP2) في 12-09-2022 في إطار الادماج المدرسي، ويظهر تقييم المعلمة ما يلي:

- **الجانب السلوكي:** كالضحك بدون سبب، وبعض العناد أحيانا لتنفيذ التعليمات.
- **الجانب التفاعلي:** التلميذة تعبر لكن بشكل ضعيف رغم أنها تملك لغة، لديها ضعف في التعبير عن متطلباتها إضافة لعجز في التواصل والحوار مع الاقران.
- **مهارات الحياة اليومية:** بإمكانها العناية بنفسها من ناحية النظافة عندما يطلب منها ذلك واللباس، والأكل أيضا.
- **اللغة المكتوبة:** تعرف الحروف كتابة وقراءة، بإمكانها الحساب ذهنيا بشكل صحيح إلى غاية 30، وتقوم بعمليات جمع وطرح بسيطة.

3-2 تقييم المستوى البراغماتي:

بنفس الطريقة مع الحالة 01 تم جمع بيانات المهارات البراغماتية من طرف المعلمة خلال 09 جلسات من البرنامج العلاجي، وذلك على اختبار البروفيل البراغماتي، حيث تم تسجيل القياسات الأولى لخط الأساس قبل تطبيق البرنامج العلاجي، وباقي القياسات في آخر جلسة بعد إنهاء كل محور من محاور البرنامج، وقد أظهرت الحالة غيابات عديدة ما أدى إلى تأخير القياسات قليلا مقابل الحالة 01، وأوضحت نتائج القياسات ما يلي:

أولا: تقييم مرحلة خط الأساس:

يشير التحليل الكيفي لمهارات المحادثة إلى تقارب كبير في أداء الحالة بين القياسات القبلية وإلى ضعفها على مختلف أبعاد البروفيل البراغماتي حيث:

- **على بعد مهارات المحادثة:**

نجد الحالة 02 تؤدي "غالبا" التحية وعبارات الوداع مِن وإلى الآخرين لكنها لا تلاحظ تبادل الأدوار داخل القسم إلا إذا كان الأمر من اهتماماتها، ولا تعير انتباها للاتصال المباشر بالعين ووضعية الجسد المناسبة خلال المحادثات، كما أنها لا تشارك أو تتفاعل في الأنشطة الجماعية، ولا تستخدم استراتيجيات ملائمة للرد على مقاطعة الحديث.

- **على بعد مهارة طلب المعلومات والاستجابة لها:**

الحالة تستجيب "أحيانا" للمفاوضات الشفوية عندما يهمها الأمر، كما تقبل "أحيانا" وتعتذر على نحو ملائم وترد بشكل مناسب على تعبير الغضب عند المعلمة بعد تصرف سيئ، بالمقابل فهي لا تسأل الآخرين عن الوقت أو الأحداث، ولا تطلب إذنا من المعلمة عندما يتطلب الأمر ذلك (كالخروج للحمام).

- **على بعد مهارات الاتصال غير اللفظي:**

الحالة لا تملك هذه المهارات وهي غير قادرة على إدراك تلميحات الوجه ولغة الجسد، ولا تستخدم تعبيرات غير شفهية مناسبة للموقف الاجتماعي.

ثانيا: تقييم مرحلة التدخل:

- **بناء العلاقة فاحص/ طفل في 3 جلسات الأولى:**

بنفس الإجراءات المتبعة مع الحالة 01 قامت الباحثة في البداية بالحضور إلى المدرسة لمدة 3 أيام لتأسيس علاقة مع الحالة، حيث قامت في الجلسة الأولى بتقديم عدة ألعاب ودمى لجعلها تتفاعل معها وقد استمتعت بالدمى وتعلقت بها مباشرة كما تبادلت التفاعلات مع الفاحصة بشكل سلس، إلا أن الحالة لديها تواصل بصري ضعيف وكانت تلجأ للنظرة الجانبية أحيانا، ثم في الجلستين المتتاليتين قامت الباحثة بتنويع الألعاب واستخدام نظارات ملونة للفت انتباه الحالة وتعزيز التواصل البصري مع الفاحصة، وقد استمرت الباحثة في ارتدائها في الجلسات اللاحقة لتعزيز الانتباه البصري للحالة، وكان أيضا لاستخدام المعززات الاستهلاكية: حلوى، والاجتماعية: الاحتضان والتصفيق مع الثناء دور في بناء علاقة ألفة تسمح بالبدء في تطبيق البرنامج.

- **محور العاطفة (من الجلسة 04 إلى الجلسة 15):**

بنفس الإجراءات المتبعة مع الحالة 01 سعت الباحثة من خلال جلسات هذا المحور إلى تدريب الحالة على استخدام التواصل غير اللفظي من خلال التعرف على الانفعالات وربطها بالسياقات الاجتماعية، في البداية الحالة لم تتعرف على انفعالات الخوف والدهشة ثم قامت باكتسابها بسهولة بعد تدريب الفاحصة عليها.

في الجلسة الثانية تمكنت الحالة من تسمية وتقليد الانفعالات والتمييز بينها، أما بالنسبة للجلستين اللاحقتين، أين طلبت الباحثة استنتاج الحالة الانفعالية الخاصة بشخصيات قصة "طفل يسقط" حسب الأحداث (الملحق رقم 07)، كانت الحالة ضعيفة في مهارة السرد حيث يفتقد سردها لاستعمال الأفعال، لذلك كانت الباحثة تكرر أحداث القصة بجمل بسيطة فعل+ فاعل+ مفعول به+ حال (انفعال الشخصية)

وقد لاحظت الباحثة أن الحالة تلجأ للنظرة الجانبية عند السرد بدون دعم بصري وتقل بتقديم صور القصة، لكن عموما تمكنت الحالة من سرد القصة الاجتماعية بكامل التفاصيل بعد تبسيط أحداثها.

بالنسبة لتفسير سبب الانفعال فقد كانت الحالة تواجه صعوبة فيه، حيث كانت تظهر إيكولاليا ما يدل على عدم فهم التعليمة، لذلك أعادت الباحثة سرد أحداث القصة بذكر الانفعال أولا ثم تبرير الحدث وهكذا حتى تمكنت الحالة من تبرير الحالات الانفعالية.

من الجلسة 08 إلى الجلسة 12 سعت الباحثة لتدريب الحالة على استنتاج العاطفة المبنية على الرغبة، حيث بدأت بتعليم الحالة معنى الفعل "يريد /bʁa/ "، التمييز بين الرغبة الشخصية والامتلاك الفعلي، ثم استنتاج العاطفة بناء على تحقق أو عدم تحقق الرغبة من خلال قصة طفل يفكر في شيء يرغب به، مرة يتحصل عليه ومرة يتحصل على شيء آخر ثم طلبت منها تحديد رد فعله سعيد/حزين، وجدت الحالة في البداية صعوبة في استيعاب الفعل /bʁa/ وصيغة النفي /ma bɣaʃ/ لكن بتكرار الأمثلة والاستناد على الدعم البصري الذي يمثل كل من الفعل "يريد" و "لا يريد" تمكنت من فهم النشاط بشكل جيد، وهذا ما ساعدها على فهم النشاط اللاحق المتعلق بتحديد رد فعل زميلها إذا قدمنا له خيارا لا يريده.

انتقلت الباحثة بعد ذلك لتدريب الحالة على تحديد العاطفة بناء على الاعتقاد، حيث قامت خلال الجلسات الثلاث الأخيرة في المحور باستخدام نشاط "سالي وآن" المشهور ثم تسأل الحالة عن رد فعل الدمية عندما لا تجد الكرة في مكانها، تمكنت الحالة من إيجاد رد الفعل المناسب بسهولة أيضا، وتمكنت من إدراك الفعل "يعتقد" /jbelli/ فقد ساعدها الدعم البصري الخاص بالفعل على اكتسابه، وفي كل مرة تنسى ذكره تنبهها الفاحصة إلى الصورة كنوع من التلقين اللفظي، وكانت تنجح في تبرير الاعتقاد لكن أحيانا تجد صعوبة في ذلك.

- **محور التظاهر (من الجلسة 16 إلى الجلسة 19):**

في هذا المحور سعت الباحثة إلى تمكين الحالة من التظاهر بأدوار مختلفة بالاعتماد على أفعال الكلام أثناء اللعب كالاعتذار، الشكوى، الإطراء، والطلب، وهنا قامت الباحثة بإشراك الحالتين معا، لأداء أدوار مختلفة: دور الطبيب، المريض، المعلم... وذلك باستخدام الأدوات المناسبة لكل سياق، كان النشاط ممتعا للحالتين، وتمكنت الحالة 02 من أداء التظاهر بشكل سليم، لكن استخدامها للغة كان محدودا في التفاعل، لذلك كانت الفاحصة تطلب منها في كل فعل مالذي تفعله/? weʃ raki dirii/ ومالذي يجب قوله /? weʃ ngulu ltabib ki jdawina/، لتدريبها على استعمال أفعال الكلام، حتى تحسن أداؤها بشكل واضح في نهاية الجلسات وأصبحت قادرة على أداء بعض أفعال الكلام البسيطة: الشكر، الطلب، الشكوى..

- **محور التصور والاعتقاد (من الجلسة 20 إلى الجلسة 26):**

بنفس الإجراءات المتبعة مع الحالة 01 سعت الباحثة من خلال هذا المحور إلى تمكين الحالة من إدراك اختلاف التصور البصري حسب وجهة نظر كل شخص بوضع صورتي انفعال "الغضب" و"السعادة" مثلا بينها وبين الحالة بحيث أن كل صورة تقابل أحدا منهما، ثم سألت الحالة عما تراه هي وعما تراه الفاحصة وكانت تغير الصورتين اللتين تقابل كلا منهما في كل مرة، حتى تمكنت من إدراك اختلاف التصور.

أما في نشاط الاعتقاد الخاطئ لبارون كوهين الذي يهدف لتعليم الحالة الفعل "يعلم" /ɛembali/ للدلالة على أن سالي لا تعلم مكان الكرة، وإعادة استخدام الفعل "تعتقد" /jbelha/ للتعبير عن اعتقاد سالي عن مكان الكرة واستعانت الباحثة بصور رمزية للدلالة على هذه الأفعال، في البداية كانت تجيب أن سالي تعتقد أن الكرة موجودة في المكان الذي غيرته آن، لكن بعد إدراك الفعل "لا تعلم مكان الكرة لأنها لم ترها"

تحسنت في أدائها للنشاط حتى تمكنت من أدائه باستخدام أفعال الحالة العقلية بشكل صحيح في نهاية الجلسة.

أما في الجلستين اللاحقتين الخاصتين بقراءة الأفكار، فكانت الحالة 02 تقدم وصفا سطحيا للصور في البداية وبنفس الطريقة المستعملة مع الحالة 01 ساعدتها الفاحصة في تحديد إجابتها وذلك بسؤالها /weʃ bɣa jdir tom ?/ /weʃ bɣa jdir ğeri ?/ وباستخدام فنيات التلقين اللفظي والنمذجة الحية تمكنت الحالة من قراءة أفكار الشخصيات (توم وجيري) الموجودة بالصور.

- **محور القراءة في العيون (من الجلسة 27 إلى الجلسة 30):**

انتقلت الباحثة في هذا المحور لتمكين الحالة من الاعتماد على العين للحكم على التفكير والرغبة، حيث قامت في البداية بتعليمها النظر في اتجاهات مختلفة لتمييزها عن النظرة المباشرة، وكانت الحالة تتجه بجسمها بدل عينيها نحو الاتجاه المطلوب (نفس أداء الحالة 01) لذلك قامت الفاحصة بالاعتماد على النمذجة الحية (أداءها بنفسها) والرمزية (تقديم مجموعة صور لعيون حقيقية تنظر في اتجاهات مختلفة) تمكنت من توجيه بصرها نحو الإتجاه الذي تحدده الفاحصة، وتمكنت أيضا من تعيين العيون التي تنظر بشكل مباشر.

ثم قامت بتعليمها وضعية التفكير بالاعتماد على نظرة العين وفي نفس الوقت استخدام فعل الحالة العقلية "يفكر"، حيث تمكنت الحالة في نهاية الجلسة من تعيين جميع الصور التي يظهر فيها الشخص وهو يفكر، واكتسبت الفعل /jfakar/، وبعد اكتساب هذه المهارات بشكل جيد انتقلت لتعليمها الحكم على الرغبة من خلال تقديم بطاقات تحتوي عينين تنظران في اتجاه شيء واحد وسط مجموعة من الأشياء، ثم تقوم الفاحصة بطرح الأسئلة التالية بالترتيب: 1)/? win yʃuf/ 2)/? weʃ bɣa/ 3) /ʕleh yʃuf ʕend/

/? hað lħağa (سؤال التبرير) في بداية الجلسة كانت الحالة تجيب على السؤال الأول فقط وبالتدريج تمكنت من الإجابة على باقي الأسئلة.

ولتعميم هذه المهارات في الجلسة الأخيرة للمحور كانت الفاحصة تنظر نحو شيء معين في القاعة: ساعة، قلم، مفتاح.. ثم تطلب من الحالة استنتاج ما تريده، حتى تمكنت الحالة من إتمام هذه النشاطات.

- **محور استعمال أفعال الحالة العقلية (من الجلسة 31 إلى الجلسة 35):**

هذا المحور كان تثبيتا لأفعال الحالة العقلية التي تم اكتسابها في الجلسات السابقة، حيث خصصت الباحثة لكل فعل جلسة ونشاطا خاصا به، ثم استخدام تلك الأفعال أثناء سرد قصة اجتماعية، وقد وجدت الحالة في البداية صعوبة في استخدام هذه الأفعال، لذلك لجأت الباحثة لاستخدام صور رمزية مختلفة خاصة بكل فعل، وقد تمكنت الحالة من استعمال 3 أفعال وهي "يريد" "لا يعلم" "يفكر".

- **محور مهارات المحادثة (من الجلسة 36 إلى الجلسة 44):**

في هذا المحور الأخير من جلسات البرنامج ركزت الباحثة على مهارات المحادثة بشكل أساسي، بدءا بربط النغمة الصوتية بالانفعال المناسب ثم التركيز على مجموعة من المهارات في كل جلسة مع إشراك الحالة الثانية عندما يتطلب الأمر تعلم احترام الدور مثلا، فكان أداء الحالة في الجلسة 36 متوسطا وأصبح جيدا في الجلسة 37 حيث تمكنت الحالة من أداء الانفعال بالنغمة الصوتية المصاحبة له "غاضب، حزين، سعيد.." ومصحوبا بالإيماءات الوجهية.

في الجلسة اللاحقة تم إعطاء الحالة هاتف (لعبة) ثم انتظرت الفاحصة بعض الثواني لدفع الحالة للمبادرة في المحادثة، وفعلا بدأت الحالة في التحية ولكن كان أداؤها آليا /alo lebes weʃ raki lħamdulileh/ دون انتظار تبادل الأدوار، فقامت الفاحصة بإيقافها وإعادة التحية مع تبادل الأدوار، ثم انتقلت لطرح سؤال عام /? weʃ derti ljum/ لكن الحالة لم تتمكن من الاسترسال في موضوع الحوار

فحددت الباحثة سؤالها /weʃ qritu ljum ?/ لتجيب الحالة بذكر ما درسته في ذلك اليوم /qrina tarbja islamija w rijađiat w klina lumğa?/ ثم انتقلت الفاحصة من سؤال لآخر للتوسع في الموضوع وبعدها لتغييره.

وقد لاحظت الباحثة عرض الاستمرارية لدى الحالة حيث كانت تعيد إجابة السؤال السابق عند تغيير الموضوع. فكان سرد الحالة ضعيف ومحدودا في البداية، لكن بعد جلستين قامت فيهما الباحثة بتوجيه المحادثة لتحقيق أهداف كل جلسة، تحسنت مهارات المحادثة (الحفاظ على موضوع الحوار، تغيير الموضوع، التوسع في الموضوع، إنهاء المحادثة) وبقيت بعض المهارات المتعلقة بالمبادرة في المحادثة بحاجة للتدخل (المبادرة بالحوار، طلب معلومة، طرح سؤال، إصلاح محادثة)، لكن نشاط المحادثة بالدمى مع وجود الحالة 01 كان محفزا أيضا على احترام الأدوار والتوسع في موضوع الحوار.

في الجلستين الأخيرتين ساعدت الباحثة الحالة على سرد قصتين مختلفتين (بوجود الدعم البصري) بشكل متتالي حتى تتمكن من الانتقال من موضوع لموضوع آخر، وكانت تتخلل القصتين معلومات خاطئة عن الأحداث والشخصيات قدمتها الباحثة لتدفع الحالة لإصلاح المحادثة، وقد لاحظت الباحثة أن سرد الحالة تحسن كثيرا حيث أصبح ثريا بوصف الحالة الانفعالية للشخصيات واستعمال أفعال الحالة العقلية... كما حافظت الحالة على موضوع القصتين بدون تداخل.

ثالثا: تقييم الحالة في الجلسة الختامية:

بعد تطبيق البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة أظهر تقييم المعلمة تحسنا على مستوى:

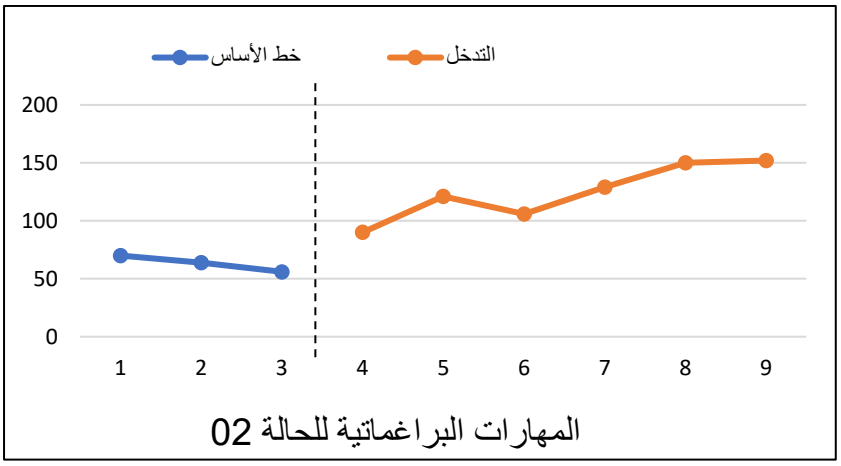
- **بعد مهارات المحادثة:** أصبحت الحالة تطرح أسئلة مناسبة أكثر خلال المحادثة وأسئلة طلب التوضيح، وبدأت تلاحظ "أحيانا" قواعد تبادل الأدوار بالحديث في الصف أو خلال التواصل الاجتماعي، كما أصبحت تستخدم الهاتف بشكل ملائم في الرد على الآخرين، ومشاركتها في الأنشطة الجماعية كانت أكثر تفاعلا، لكنها غير قادرة على فهم الفكاهة أو روايتها.
- **بعد مهارة طلب المعلومات والاستجابة لها:** الحالة أصبحت تستجيب "دائما" للمفاوضات الشفوية، وتسأل "غالبا" المساعدة من الآخرين بطريقة مناسبة، كما ترد أحيانا على المضايقات والغضب بطرق مناسبة.
- **بعد مهارات التواصل غير اللفظي:** اما التطور الواضح فكان على مستوى هذا البعد، حيث أصبحت قادرة على التعرف على شعور شخص ما معتمدة على الملامح غير الشفوية ونغمة الصوت.

وفيما يلي جدول يوضح نتائج القياسات على اختبار البروفيل البراغماتي في مرحلتي خط الأساس والتدخل:

جدول (17) يبين تطور المستوى البراغماتي لدى الحالة 02

	خط الأساس (قبل تطبيق البرنامج العلاجي)			التدخل (أثناء تطبيق البرنامج العلاجي)					
القياس	01	02	03	04	05	06	07	08	09
النتيجة	70	64	56	90	121	106	129	150	152
الوسط الحسابي	63.33			124.66					
الوسيط	64			125					

ولتسهيل قراءة الجدول يمكن ترجمته في المنحنى البياني التالي:



الشكل (11): رسم بياني يبين تطور المستوى البراغماتي لدى الحالة 02

نلاحظ من خلال النتائج الموضحة في كل من الجدول والرسم البياني أعلاه للحالة 02:

تطورا واضحا في نتائج الحالة وخاصة في البيانات المركزية (الوسيط والمتوسط الحسابي) حيث ارتفع المتوسط الحسابي من 63.33 في المرحلة –أ– إلى 124.66 في المرحلة –ب–، ما يدل على أثر البرنامج المصمم في تنمية المستوى البراغماتي لدى الحالة.

وبتحليل نتائج كل مرحلة على حدى نجد:

في مرحلة خط الأساس:

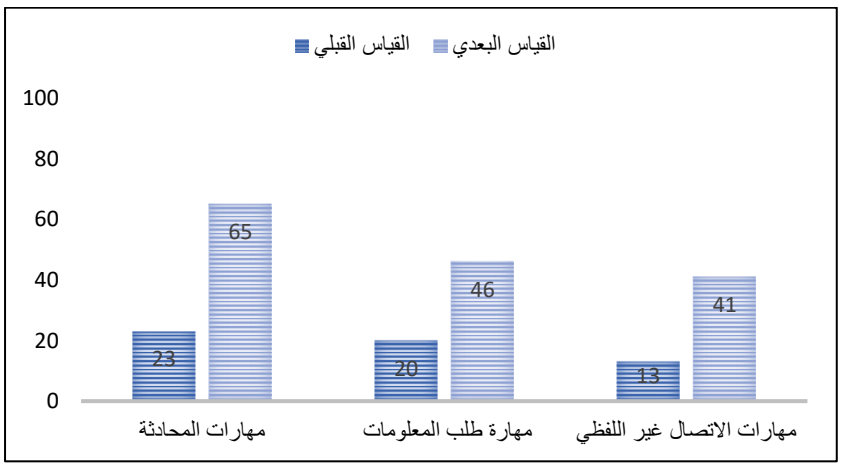
يظهر المنحنى في مرحلة خط الأساس ميلا إلى الانخفاض (70، 64، 56) ما يدل على ضعف المهارات البراغماتية لدى الحالة 02، يمكن اعتبار هذا الانخفاض معيارا مناسبا لتقييم فعالية البرنامج العلاجي المصمم، حيث أن تزايد النتائج في الاتجاه المعاكس أثناء تطبيق التدخل يدعم تأثير التدخل بشكل واضح.

في مرحلة التدخل:

بعد التدخل أظهر البيان ارتفاعا سريعا في الأداء بعد تطبيق جلسات المحور الأول، حيث كانت النتيجة في القياس (03) قبل تطبيق التدخل 56 ثم ارتفعت في القياس (04) إلى 90، وهو يمثل أكبر نسبة ارتفاع بين محاور البرنامج، هذا ما يؤكد النتيجة السابقة للحالة 01 أي أن المحور الأول كان أكثر فعالية في محاور البرنامج العلاجي، ثم استمر المنحنى بعدها في اتجاه تصاعدي بتباين طفيف، حيث تراوحت نتائج الحالة من 106 إلى 152، كما نلاحظ أنه لا يوجد تداخل بين بيانات خط الأساس والتدخل.

وعلى الرغم من هذا التطور إلا أننا نلاحظ انخفاضا في القياس (06) والذي يمكن أن نرجعه لنفس العامل الخارجي للحالة 01 وهو أخذ القياس بعد فترة طويلة من عدم التدخل بسبب العطلة المدرسية، ما أدى إلى تراجع أداء الحالة.

وباعتبار القياس 03 نتيجة الحالة في "القياس القبلي" مباشرة قبل تطبيق البرنامج والقياس 09 هو نتيجة الحالة في "القياس البعدي" بعد إنهاء تطبيقه، نلاحظ وجود تغير إيجابي لصالح القياس البعدي على اختبار البروفيل البراغماتي، وفيما يلي مخطط بياني تفصيلي يمثل تطور أبعاد المهارات البراغماتية لدى الحالة 02 قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المصمم:



الشكل (12) أعمدة بيانية تبين تطور أبعاد المستوى البراغماتي بين القياس القبلي والبعدي لدى الحالة 02

يتضح من الشكل (12) وجود تحسن في القياس البعدي على أبعاد اختبار البروفيل البراغماتي، ما يدل على تحسن عام في أبعاد المستوى البراغماتي لدى الحالة بعد إنهاء تطبيق البرنامج، حيث كانت النسبة الأكبر لمهارات الاتصال غير اللفظي ثم مهارات المحادثة ثم مهارة طلب المعلومات والاستجابة لها، حيث:

- **على مستوى مهارات المحادثة:** تحسنت نتيجة القياس من 23 في القياس القبلي إلى 65 في القياس البعدي، ما يدل على مشاركة الحالة في الحوار مع احترام القواعد الاجتماعية.
- **على مستوى بعد مهارة طلب المعلومات:** تحسنت نتيجة القياس من 20 في القياس القبلي إلى 46 في القياس البعدي، ما يدل على استجابة الحالة للمفاوضات الشفوية بطريقة مناسبة.
- **على مستوى بعد مهارة الاتصال غير اللفظي:** تحسنت نتيجة القياس من 13 في القياس القبلي إلى 41 في القياس البعدي، ما يدل على أن الحالة تقرأ الرسائل غير الشفوية بشكل صحيح.

وبربط نتائج هذه الأبعاد بمحاور البرنامج نجد أن المحور الأول كان له تأثير كبير في زيادة مهارات الاتصال غير اللفظي ما يدعم النتائج المتوصل إليها مع الحالة 01.

4. حساب الدلالة الإكلينيكية لدراسة فعالية البرنامج على الحالة 02:

حسب طريقة جاكوبسون وترواكس Jacobson & Truax method 1991":

حساب نقطة القطع (حسب الطريقة a لجاكوبسون):

$$a = M_1 + 2S_1$$

M_1: متوسط القياس القبلي للحالتين 01 و02

S_1: الانحراف المعياري للقياس القبلي

$$M_1 = 60$$

$$S_1 = 4$$

$$a = 60 + 2 \times 4 = 68$$

حساب مؤشر ثبات التغير Reliable Change Index RCI:

$$RC = \frac{X_2 - X_1}{S_{dif}}$$

حيث: الخطأ المعياري للفرق $S_{dif} = \sqrt{2(SE)^2}$

والخطأ المعياري للقياس $SE = S_1\sqrt{1 - r_{xx}}$

M_1:	متوسط القياس القبلي	60
M_2:	متوسط القياس البعدي	153
S_1:	الانحراف المعياري للقياس القبلي	4
r_{xx}:	ثبات الاختبار	0.9
X_1:	درجة القياس القبلي	56
X_2:	درجة القياس البعدي	152

بالتعويض في معادلة الخطأ المعياري للقياس $SE = S_1\sqrt{1 - r_{xx}}$

نجد: $SE = 4\sqrt{1 - 0.9} = 1.264$

وبالتعويض في معادلة الخطأ المعياري للفرق $S_{dif} = \sqrt{2(SE)^2}$

نجد: $S_{dif} = \sqrt{2(1.264)^2} = 1.787$

ومنه بالتعويض في مؤشر ثبات التغير RC للحالة 02:

$$RC = \frac{X_2 - X_1}{S_{dif}}$$

نجد:

$$RC = \frac{152 - 56}{1.787} = 53.72$$

بما أن قيمة مؤشر ثبات التغير موجبة وتتجاوز القيمة الحرجة 1.96، ودرجة الحالة في القياس البعدي تجاوزت نقطة القطع، فهذا يعني أن البرنامج العلاجي المصمم ذو فعالية في تطوير المستوى البراغماتي لدى الحالة 02 أيضا، كما أن نتيجة القياس البعدي تصنف ضمن فئة فوق المتوسط (131-156) حسب معايير اختبار البروفيل البراغماتي بعد أن كانت ضعيفة جدا، وهي كلها مؤشرات إيجابية على فعالية البرنامج.

5. حساب الدلالة العملية للحالتين:

5-1 معادلة نسبة الكسب لماك جيجان (McGuigan's ratio (MG:

تعتمد هذه المعادلة على المتوسط الحسابي للاختبار القبلي والاختبار البعدي عن طريق مقارنة الفرق بين المتوسطات على الفرق بين الدرجة الأعظمية للاختبار ومتوسط الاختبار القبلي، فكانت المعادلة كالتالي:

$$MG = \frac{M_2 - M_1}{P - M_1}$$

- حيث:
- M_1: متوسط القياس القبلي
- M_2: متوسط القياس البعدي
- P: الدرجة الأعظمية للاختبار (وتساوي 208)

بالتعويض نجد:

$$MG = \frac{153 - 60}{208 - 60} = 0.62 = 62\%$$

بما أن نسبة الكسب أكبر من 0.5 فيمكن اعتبار البرنامج العلاجي المصمم القائم على مفاهيم نظرية العقل فعالا في تنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي.

5-2 معادلة نسبة الكسب البسيطة لهريدي (Haridy's Simple Gain Ratio (HSGR:

جاءت هذه المعادلة لتلافي أوجه القصور في معادلة نسبة الكسب المعدلة لبلاك فكانت المعادلة كالتالي:

$$\text{HSGR} = \frac{M_2 - M_1}{P}$$

6 حيث:

7 M_1: متوسط القياس القبلي

8 M_2: متوسط القياس البعدي

9 P: الدرجة الأعظمية للاختبار (تساوي 208)

بالتعويض نجد:

$$\text{HSGR} = \frac{153 - 60}{208} = 0.44$$

بما أن نسبة الكسب حسب معادلة هريدي تتجاوز 0,3 فإن البرنامج العلاجي المصمم ذو فعالية مقبولة في تطوير المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي.

ثانيا: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

نصت فرضية الدراسة أن البرنامج العلاجي المصمم يساهم في تنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي، وقد اتضح من نتائج الدراسة أنه توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة على اختبار البروفيل البراغماتي لصالح القياس البعدي، كما أظهرت نتائج الدلالة العملية حسب درجة الكسب أن البرنامج العلاجي المصمم ذو فعالية مقبولة في تنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي، وبينت نتائج الدلالة الإكلينيكية فعاليته على كل حالة من حالات الدراسة من خلال مؤشر ثبات التغير ودرجة القطع، فقد تجاوزت الحالتان القيمة الحرجة لمؤشر ثبات التغير ونقطة القطع.

انطلاقا مما سبق يمكن تأكيد فعالية البرنامج العلاجي المصمم في تنمية المستوى البراغماتي لدى حالتي الدراسة، ويمكن تفسير النتائج المتوصل إليها كما يلي:

بالرجوع لنتائج القياس القبلي (مرحلة خط الأساس) للحالتين نلاحظ عجزا واضحا على المستوى البراغماتي بالتحديد على الأبعاد المشكلة له حيث:

- **على بعد مهارة المحادثة:**

ضعف في استخدام استراتيجيات ملائمة للرد على مقاطعة الحديث، وتبادل الأدوار واثراء موضوع الحوار، وهو ما يتفق مع أعراض تشخيص اضطراب طيف التوحد في DSM5 والتي تتمثل في: أسلوب اجتماعي غير طبيعي مع فشل في الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في مشاركة الاهتمامات والانفعالات، ويمتد إلى عدم المبادرة أو الرد على التفاعلات الاجتماعية (American Psychiatric Association, 2013, P50).

وتؤكد ذلك الدراسات التي تناولت المظاهر اللغوية لدى الطفل التوحدي الذي يمتلك لغة في ضعف القدرات السردية، حيث يقوم بتقديم قدر كبير من المعلومات ليس لها صلة مع الموضوع، كما أنه يجد صعوبة في فهم ما لم يتم ذكره بشكل مباشر في سياق الحديث، ويفسر ذلك بعدة فرضيات من بينها ضعف التماسك المركزي، أي أن أسلوب معالجة المعلومة لديهم يتميز بالاهتمام بالتفاصيل غير الضرورية على حساب البنية الكلية للقصة، أو قد تكون بسبب عجز في نظرية العقل، كما قد ترجع لعمليات نفسية عصبية مثل ضعف الذاكرة العاملة والإنتباه الذين يتدخلان في معالجة المعلومة اللغوية بشكل متزامن أثناء التواصل الاجتماعي (Baixauli-Fortea et al, 2019).

فرغم أن عملية تبادل الأدوار تبدو بسيطة إلا أنها مدعومة بعدد من العمليات المعرفية المعقدة التي تسمح بالانتقال السلس بدون تداخل بين المتكلمين وإنشاء أرضية مشتركة بين المتحاورين، وقد أوضحت دراسات بارون-كوهين التي تناولت اضطراب طيف التوحد آثارا ذات صلة للضعف الذي تظهره هذه الفئة بسبب ضعف نظرية العقل (Baron Cohen, 1990)، وأن هناك روابط ثنائية الاتجاه بين تطور اللغة وتطور نظرية العقل، فكلما زادت التفاعلات اللفظية بين الأطفال والأمهات زاد أداء الأطفال لاحقا في المهام التي تتطلب منهم فهم الرغبات والعواطف والمعتقدات من خلال استخدام أفعال الحالة العقلية مثل "أحب" "أفضل" "أتمنى"...(Ruffman, Slade & Crowe, 2002)

- **على بعد مهارة طلب المعلومات والاستجابة لها:**

الحالتان تستجيبان أحيانا للمفاوضات الشفوية عندما يكون الامر من موضوع اهتمامهما، بالمقابل فهما لا تبادران بالسؤال أو طلب الاذن أو المساعدة من الآخرين عندما يتطلب الأمر ذلك، أي أنهما تجدان صعوبة في أداء أفعال الكلام التي تحمل توجيهًا للمستمع مثل الأمر، الاعتذار أو التعبير عن الشكر، بالمقابل فإن تحقيق أفعال الكلام يتم لدى الطفل العادي في سن 3-4 سنوات (Adams,2002, P975).

وهذا ما يدل على أن الأطفال التوحديين يستخدمون اللغة أكثر من أجل التعبير وأقل من أجل التواصل مع محاوريهم، وهو ما يتفق مع دراسة (Baixauli-Fortea et al, 2019) التي أظهرت أداءً أسوء في المجموعة المصابة باضطراب طيف التوحد مقابل مجموعة الأطفال النموذجيين في غالبية الجوانب البراغماتية التي تم تقييمها وتحديداً في المقاييس الفرعية الخاصة بالمبادرة، اللغة النمطية واستخدام السياق.

- **على بعد مهارة الاتصال غير اللفظي:**

نجد أن فهم واستخدام الايماءات والرسائل غير الشفوية كان بشكل أقل لدى الحالتين، فاستخدام نغمة الصوت ولغة الجسد يعتمد على مدى قدرتهما على فهم المواقف، إضافة إلى ضعفهما في قراءة المواقف الاجتماعية بشكل صحيح، حيث تؤكد نتائج هذه الدراسة ما جاءت به دراسة الباحث Peppé) et al, 2006) أن الطفل التوحدي رغم أنه لا يعاني من فقدان سمعي إلا أنه يجد صعوبة في تفسير مشاعر المتحدث انطلاقا من التنغيم وحده، وينعكس هذا العجز على مستوى الإنتاج في شكل عدم القدرة على استخدام التنغيم للتعريف بالمشاعر. كما أنه يجد صعوبة في التواصل البصري وقراءة العيون للحكم على رغبات وأفكار الآخرين (Baron-Cohen et al, 1992; Baron-Cohen et al, 1995).

ونلاحظ أن الحالة 01 لم تتعرف سوى على مشاعر الحزن والسعادة، وهو ما يتفق مع ما جاء في دراسة (Ozonoff et al., 1990) و(Baron-Cohen, Spitz & Cross, 1993) التي توصلت إلى أن الأطفال التوحديين قد يتمكنون من التعرف على المشاعر القائمة على الوضع "البسيط" مثل السعادة والحزن وعجزا كبيرا في المشاعر القائمة على المعتقدات مثل المفاجأة، ويرجع ذلك لأنها تنطوي على تناقضات بين الرغبات والواقع فيكون العجز مرتبطا بنظرية العقل، ولأن المفاجأة عادة تتكون غالبًا من مزيج من المشاعر كالخوف (يتفاجأ شخص برؤية لص في غرفته) أو السعادة (يتفاجأ شخص برؤية هدية).

ويرجع بارون–كوهين (Baron–Cohen,1988) هذا العجز في المستوى البراغماتي إلى نظريتين رئيسيتين:

- **النظرية العاطفية:** تقترح هذه النظرية أن أوجه القصور الاجتماعية والتواصلية في التوحد عاطفية بحتة.
- **النظرية المعرفية:** على النقيض من النظرية العاطفية، اقترح بارون–كوهين تفسيرًا معرفيًا يتعلق بنظرية العقل، ويفترض أن الحالات العقلية لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر ولكن يجب استنتاجها.

ويدعم العلاقة بين ضعف نظرية العقل والمستوى البراغماتي الأبحاث اللغوية التي ترتكز على تحديد مناطق الدماغ الخاصة باللغة البراغماتية باستخدام التصوير بالرنين المغناطيسي الوظيفي (fMRI)، حيث أظهرت تنشيط النصف الكروي الأيمن ونفس مناطق الدماغ التي لها دور في توليد نظرية العقل، من بينها القشرة قبل الجبهية الوسطية(medial prefrontal cortex (mPFC، القشرة الحزامية الخلفية posterior cingulate cortex (PCC)، التقاطع الصدغي الجداري temporo–parietal junction (TPJ) (Powell,2019).

في ظل هذه الصعوبات اتجهت البحوث التجريبية لاعتماد نظرية العقل في تنمية المهارات الاجتماعية البراغماتية، لذلك وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المصمم من طرف الباحثة أظهرت نتاج اختبار البروفيل البراغماتي تحسنا في المستوى البراغماتي بدرجات متفاوتة بين الأبعاد يمكن تفسيره كما يلي:

- **على بعد التواصل غير اللفظي:**

حسب نتائج الدراسة وملاحظات الباحثة أن مهارة التواصل غير اللفظي كانت أكثر المهارات تطورا وترجع ذلك إلى فعالية الأنشطة المستخدمة في المحور الأول (محور العاطفة) والمحور الرابع (محور القراءة في العيون) اللذان يستهدفان التعرف على الانفعالات تسمية وتعيينا وتقليدا، ربط العاطفة بالموقف المناسب وتفسيرها والاعتماد على اتجاه العين للحكم على رغبة الشخص، فتصنيف المشاعر هو قدرة أساسية تدل

على مهارة الطفل وميله للإشارة إلى التفاعلات الاجتماعية ، بما في ذلك التعرف على الرسائل العاطفية من الآخرين والتي بدورها تمنحهم ميزة في فهم أن الآخرين قد يكون لديهم وجهات نظر مختلفة عن وجهات نظرهم، فعادة ما تكون العواطف مصحوبة بالتغيرات الفسيولوجية الداخلية والخارجية لتعابير الوجه وهي جوانب يمكن ملاحظتها بشكل أكثر دقة (O'Brien et al, 2011).

وهو ما سمح للحالتين بتمييز مظاهر التواصل غير اللفظي وتلميحات الوجه والتصرف بشكل صحيح على نحو ملائم في الموقف الاجتماعي، كما نجد أن الحالة 01 أصبحت قادرة على استخدام نغمة الصوت بشكل مناسب مع الانفعال لما لها من صلة وثيقة في نقل الحالات العقلية والعاطفية، وأيضا الحالة 02 التي أصبحت قادرة على التعرف على شعور شخص ما معتمدة على الملامح غير الشفوية ونغمة الصوت.

كما سمح محور القراءة في العيون بمعرفة الحالات الذهنية المعرفية (مثل الأفكار) باعتبار أنها غير قابلة للرصد الباحثين فقد لجأ لها الباحثون أمثال (Baron-Cohen & Cross, 1992) كعلامات تدل على أن الشخص يشارك في مثل هذا النشاط العقلي.

- **على بعد مهارات المحادثة:**

في هذا البعد نجد أن الحالتين أصبح لديهما وعي أكبر حول فهم قواعد تبادل الأدوار وكذلك في تقديم مواضيع مناسبة في المحادثة بمشاركات ذات صلة بالموضوع، ويمكن تفسير ذلك من خلال تحقيق أهداف المحاور العلاجية:

حيث:

- ساهم محور العاطفة في تنمية التواصل غير اللفظي (التعابير الوجهية).
- ساهم محور التظاهر على تبني شخصية ومنظور شخص آخر يختلف عن الطفل نفسه.

- ساهم محور الاعتقاد في تنمية القدرة على قراءة أفكار الأخر وإدراك اختلاف التصور.
- ساهم محور الاعتقاد في تنمية القدرة على التعرف على رغبات الأخرين من خلال اتجاه العين.
- ساهم محور استعمال أفعال الحالة العقلية في تنمية مهارة استخدام مصطلحات الحالة العقلية في محادثات عفوية.
- ساهم محور مهارات المحادثة في تنمية مهارات المحادثة وفق قواعد صحيحة تخضع للسياق الاجتماعي كاحترام الدور، طلب المعلومة، استخدام أفعال الكلام.

لذلك نجد أن الحالة 01 قل تركيزها على ذاتها أثناء الحديث، وازداد وعيها بوجهة نظر زملائها في الصف واهتماماتهم، كما زادت المشاركات التي لها صلة بالموضوع وقل استخدامها للمعلومات التكرارية، وكذلك بالنسبة للحالة 02 التي بدأت تلاحظ قواعد تبادل الأدوار بالحديث في الصف أو خلال التواصل الاجتماعي، كما أصبحت مشاركتها في الأنشطة الجماعية أكثر تفاعلا.

- **على بعد مهارة طلب المعلومات والاستجابة لها:**

هذا البعد يتكون من جانبين: جانب مهارة طلب المعلومات وجانب الاستجابة لها، وحسب نتائج الدراسة فإن الحالتين وجدتا صعوبة في المبادرة بطلب المعلومات، على عكس الاستجابة لها التي لاحظت الباحثة تحسنا أفضل فيها، فمثلا زادت استجابة الحالة 01 للأخرين في الرد عن سؤالهم أو طلبهم بالقبول أو الرفض أو الاعتذار (استخدام أفعال الكلام) مستخدمة لغة مناسبة، وهذا يعود لـ:

أنشطة محور التظاهر فهو مفهوم يعمل فيه الأطفال على مستوى إدراكي أعلى مما يعملون به في المواقف الحقيقية، ويدخل في صميم تبني منظور آخر أي أن يصبح الطفل قادرا على أن يرى العالم من خلال عيون الآخرين، وهو أحد مكونات الكفاءة الاجتماعية التي تتضمنها نظرية العقل (Lillard,1993).

محور مهارات المحادثة الذي ركز على اللعب شبه الموجه لتنمية القدرة على طلب المعلومات أو التوضيح، والإجابات، والتعليقات (التدريب على مستوى أفعال الكلام).

لكن الحالتين ما تزالان تجدان صعوبة في المبادرة بأنفسهما بالطلب (كطلب التوضيح أو سؤال الآخرين)، ويرجع ذلك إلى أن هذا العجز مرتبط جدا بطبيعة الاضطراب في ذاته والذي يقوم على صعوبة بدء التواصل مع الآخرين (Papadopoulos, 2018, P04).

تدعم نتائج هذه الدراسة النتائج التي توصلت إليها **الدراسات العربية** بشكل عام، حيث أشارت دراسة مي أحمد رضوان (2015) الى فاعلية البرنامج الاثرائي اللغوي في تنمية المهارات اللغوية (الاستقبالية، الإنتاجية والاجتماعية) لدى الأطفال الذاتويين، وكذلك دراسة محمد رمضان أحمد فتحي (2018) أظهرت فعالية استخدام البرنامج القائم على مفاهيم نظرية العقل لتحسين الانتباه والتفاعل الاجتماعي، ودراسة أسامة محمد بطاينة وتسنيم الطوالبة (2020) أشارت إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين العلاقات الاجتماعية، والاهتمامات، والتواصل غير اللفظي، والانتباه، وسياق الحديث، والتواصل مع الآخرين لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما أشارت نتائج دراسة هاشل بن سعد الغافرى ومحمد إبراهيم محمد عطا الله (2020) إلى فعالية البرنامج التدريبي القائم على الاستخدام البراغماتي للغة في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، ودراسة شريفي سهام وبوسبتة يمينة (2021) التي توصلت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي على مقياس مهارات اللغة البراغماتية يعزى إلى البرنامج التدريبي.

في نفس السياق اتفقت نتائج الدراسة مع نتائج الدراسات الأجنبية لكل من الباحث Hua Feng وآخرون (2008) حول فعالية نظرية العقل وتدريب المهارات الاجتماعية على الكفاءة الاجتماعية

لطالب توحدي بالصف السادس، وأوضح تحليل المقاييس التي أبلغ عنها الآباء للأداء البراغماتي والتواصل الاجتماعي وكذلك تقييمات المعلم لمهارات التعلم في الفصل تأثيرات علاجية كبيرة للكفاءة الخطابية، وأشارت دراسة Catherine Adams وآخرون (2012) إلى أن التدخل يمكن تعميمه على الأطفال المصابين بالتوحد الذين يمتلكون قدرات لغوية، نظرا لما لديهم من اضطرابات على مستوى التواصل براغماتي.

أيضا أظهرت دراسة Cynthia Waugh & Joan Peskin (2015) أن التدخل القائم على نظرية العقل والمتمثل في تعليم الأطفال التعرف على الحالات العقلية لأقرانهم (المعرفة والعواطف والرغبات والمعتقدات والنوايا والإعجاب والكره..) حقق نتائج على مستوى المهارات الاجتماعية مقارنة بالتدريب المعروف والقائم على الأدلة "التدريب القائم على الصداقات" (Children's Friendship Training CFT)، كذلك فإن دراسة Adibsereshki وآخرون (2015) أظهرت فاعلية تدريب نظرية العقل على المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد عالي الأداء.

وأشارت نتائج دراسة لـ Mishon Lecheler وزملائه (2021) أن الآباء شهدوا تحسنًا في الفهم الاجتماعي بعد التدخل وعلى وجه التحديد تحسن المراهقون في المجالات المبكرة كقراءة العواطف ومشاركة الإنتباه، والمتقدمة كاستخدام الحكم الاجتماعي، فهم العقل كمترجم نشط...، التعرف على المشاعر، والبراغماتية (اللغة الاجتماعية).

بالمقابل تتعارض نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Sally Ozonoff & Judith N. Miller (1995) التي لم تظهر فيها تصنيفات الوالدين والمعلمين للكفاءة الاجتماعية أي تغييرات لأي من المجموعتين (التجريبية والضابطة)، رغم أن التقييم قبل وبعد التدخل أظهرا تغييرًا ذا دلالة في أداء مجموعة العلاج في العديد من مهام الاعتقاد الخاطئ.

وتتعارض أيضا مع نتائج Julie Hadwin وآخرون (1997) التي توصلت إلى أنه لم يكن هناك تقدم في مهارات التواصل الاجتماعي رغم تأكيد نفس الدراسة أنه من الممكن تعليم الأطفال المصابين بالتوحد إدراك مفاهيم العاطفة والمعتقدات، كما تتعارض أيضا مع دراسة Sander Begeer وآخرون (2015) التي لم تبين وجود تأثير إيجابي على السلوك الاجتماعي الذي أبلغ عنه الوالدان أو المعلم.

يفسر هذا التطور في المستوى البراغماتي بتأثير القراءة الذهنية على لغة الطفل، فكما يقترح سبيربر وويلسون (Sperber & Wilson, 2002) عرض البراغماتية على أنها وحدة فرعية من قراءة الأفكار التي تعتبر بدورها إحدى مفاهيم نظرية العقل، فدراسة تطور السرد لدى الأطفال الصغار يمكن أن توضح كيفية وسبب ارتباط اللغة ونظرية العقل، حيث تؤثر الكفاءة اللغوية لدى الأطفال وتتأثر بالتفاعلات الاجتماعية، لأن الحديث يتجاوز مجرد الإشارة إلى الحالة العقلية واستخدام المصطلحات العقلية إلى المقارنة، التساؤل، الإيضاح، رسم الروابط السببية... وبعبارة أخرى هو استخدام اللغة "البراغماتية".

ورغم فعالية البرنامج العلاجي على الحالتين موضوع الدراسة وتحسنهما في القراءة الذهنية إلا أن خصائص الاضطراب نفسه تعيق تطور بعض المهارات البراغماتية لدى الطفل التوحدي عموما، فهو يملك بنية معرفية خاصة به تميزه كاضطراب قائم بذاته، ونجد من بين هذه الصعوبات:

- القدرة المحدودة على تفسير المواقف، فالحالتان تجدان صعوبة في الإجابة على السؤال "لماذا؟" وربط الأحداث والتعرف على أن حدوث حدث يؤدي إلى حدوث حدث آخر، فمهارة السرد تمثل نشاطًا اجتماعيًا يستلزم ذكر الأحداث ضمن إطار سببي تفسيري يعتمد على تفسير الأفكار والمشاعر والنوايا للأحداث والشخصيات، وهو ما يمثل عجزا لدى هذه الفئة بسبب طبيعة اضطراب طيف التوحد الذي يعيق توصيل التفسيرات السببية (Losh & Capps, 2003).

وقد أظهرت دراسة (Losh & Capps, 2003) أنه على النقيض من كل من الأطفال الذين يعانون من إعاقة ذهنية والأطفال الطبيعيين المتطابقين في العمر العقلي، يجد الأطفال التوحديون صعوبة في شرح أفكار الشخصيات وعواطفها عندما تم تطرح أسئلة محددة عليهم بعد رواية القصة.

- صعوبة في تطوير المهارات التي تعتمد على المبادرة، كالمبادرة في بدء المحادثة، إصلاح المحادثة، طلب معلومة.. وبنفس التفسير السابق فإن هذا العجز مرتبط جدا بطبيعة الاضطراب في ذاته والذي يقوم على صعوبة بدء التواصل مع الآخرين (Papadopoulos, 2018, P04).

وهو ما يدفع الباحثة لتقديم مقترح يتمثل في التركيز على تصميم برامج تستهدف مهارات أدق لدى الطفل التوحدي.

وقد كان للدراسة الحالية إضافة للبحث العلمي من خلال:

1) **تصميم الحالة المفردة:** التي تتيح استكشافًا مفصلًا وشاملاً يمكن أن يؤدي إلى فهم أعمق للموضوع المدروس، مع النظر في مختلف جوانب الحالة ضمن سياقها الحيوي، خاصة وأن موضوع الدراسة معقد ومتعدد الجوانب سواء من جانب مفاهيم نظرية العقل أم من جانب أبعاد المستوى البراغماتي.
2) **بيانات نوعية غنية:** يمكن أن توفر النتائج النوعية المتوصل إليها من خلال منهج الحالة المفردة رؤى غنية قد لا تُلتقط بوساطة الطرق الكمية فقط، خاصة عند التعامل مع عينة حساسة كالأطفال التوحديين، ما يجعل النتائج ذات تطبيق مباشر على الحالات في الميدان وتوجه تصميم الدراسات المستقبلية.
3) **شمولية البرنامج:** أي التناول الموسع لمفاهيم نظرية العقل التي تخدم العواطف، الرغبات، الاعتقادات، وحتى القراءة في العيون وربطها بين هذه المفاهيم والمهارات البراغماتية اللفظية (اثراء السرد والمحادثة، استعمال أفعال الحالة العقلية، تنمية التواصل غير اللفظي...)

4) **نوعية الأنشطة:** تستند لإطار نظري سابق وقائم على نظرية من أهم النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد "نظرية العقل"، حيث تميزت هذه الأنشطة بالتنوع والتسلسل، كما جسدت تطبيقا مبسطا وممتعا لمفاهيم نظرية العقل.

5) **المدة الزمنية لتطبيق البرنامج:** مدة 4 شهور كانت كافية لملاحظة تغير وتحسن على الحالات موضوع الدراسة

6) **خصائص أفراد العينة:** انطلاقا من خصائص العينات في الدراسات السابقة اختارت الباحثة عينة بهذه الخصائص العمرية والمعرفية، ما سمح بنجاح وفعالية البرنامج، حيث أن الباحثة تفترض أن الطفل ذو اضطراب طيف التوحد الشديد المصحوب بإعاقات مصاحبة لن يتمكن من أداء أنشطة البرنامج بشكل فعال.

7) **تنوع الفنيات المستخدمة حسب كل جلسة:** خاصة **القصة الاجتماعية** التي كان لها دور في تمثيل نماذج من الحياة اليومية، حيث:

- يستنتج من خلالها الطفل ردود أفعال الآخرين ويتعلم فيها ما يجب فعله وقوله في مواقف مختلفة، فقدرة الأطفال على فهم الدوافع (الأسباب والأهداف) تظهر من خلال التفاعل مع السرد.
- القصة تفعل أكثر من مجرد وصف الفعل، فهي توفر سياقًا يوفر أسبابًا للأفعال الموجهة نحو الهدف، كما توضح المواقف والظروف سبب رغبة الشخص واعتقاده وما إلى ذلك.
- تعمل على إثراء معرفة الطفل بالموضوع الأساسي، ما يوفر له خلفية لتوقع السلوك وشرحه، فهو يتعلم ما يفعله الناس ولماذا يفعلون ذلك عندما يكونون جائعين، أو حزينين، أو متحمسين، وما إلى ذلك (Tompkins, Farrar & Montgomery, 2019, P118).

8) **الأدوات المستخدمة في البرنامج:** الرسوم التوضيحية والصور كانت بمثابة دعم بصري مناسب لاحتياجات الطفل التوحدي الذي يميل عادة لمعالجة المعلومات المرئية.

9) **المشاركة الجماعية:** في بعض الجلسات شكلت نشاطا محفزا على التواصل والتفاعل الاجتماعي وبالتالي زيادة استخدام المهارات البراغماتية.

وكحوصلة لما سبق، تبدو النظرة المستقبلية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد اليوم أكثر إشراقًا مما كانت عليه قبل، فالمزيد منهم أصبحوا قادرين على التكيف داخل المجتمع، لكن لا تزال هناك حاجة إلى دراسات كثيرة لمواجهة اعراض هذا الاضطراب، وكيف ومتى يمكن أن تكون التدخلات العلاجية فعالة في تنمية المستوى البراغماتي لما له من أثر على الجانب الاجتماعي وبناء العلاقات داخل المجتمع، وأيضا على الجانب الأكاديمي للطفل التوحدي حيث تمكنه من المشاركة بنشاط في المناقشات الصفية، والتعاون مع أقرانه، لذلك يقع على عاتق السياسات والممارسات البحثية تسليط الضوء على هذه التحديات ضمن برامج التدخل المبكر لتقديم خدمة أكثر كفاءة لهذه الفئة تجمع بين البحث العلمي وتنفيذ مخرجاته.

حدود الدراسة:

بعد ذكر المساهمات التي جاءت بها هذه الدراسة فإن إدراج حدودها التي لم تتناولها الباحثة يظهر دراية بما لم تتمكن الدراسة من تغطيته، فأحد القيود المهمة للدراسة من الناحية المنهجية هو تصميم الحالة المفردة أ–ب الذي رغم أهميته إلا أنه يعد أبسط تصاميم الحالة المفردة لإيجاد العلاقة السببية المباشرة بين المتغير المستقل والتابع، لذلك يمكن اللجوء إلى تصاميم تجريبية أخرى أكثر دقة، إضافة إلى ذلك فإن العدد المحدود للمشاركين في الدراسة (حالتين) يجعل من الصعب تعميم النتائج على هذه الفئة، ما يدفع لدراسات مستقبلية أوسع وأشمل.

مقترحات بحثية:

- ضرورة إجراء المزيد من الدراسات التجريبية باستخدام تصاميم أخرى للحالة المفردة (كالتصميم الانسحابي) للتحقق من فعالية البرنامج المصمم.
- إجراء بحث موسع على عدد كبير من المشاركين للتوصل إلى فعالية البرنامج الحقيقية.
- تصميم برامج علاجية في نفس السياق مخصصة للبالغين المصابين باضطراب طيف التوحد لدراسة أثرها على المهارات الاجتماعية والبراغماتية لديهم.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- بن عبد المالك، حفيظة (2019). تداولية الأساليب الطلبية وأداءاتها الإبلاغية في المسرح التعليمي (من خلال نظرية أفعال الكلام). جسور المعرفة، 5(4)، ص 589-604.
- الجبوري، علي محمود كاظم (2015). تعديل السلوك. الدار المنهجية للنشر والتوزيع، ط1: الأردن.
- رحالي، باسم (2022). دراسة الاضطرابات المورفوتركيبية في وضعية فهم وإنتاج اللغة الشفوية لدى الأطفال المصابين بالديسفازيا. أطروحة لنيل شهادة دكتوراه، الجزائر http://dspace.univ-batna.dz/xmlui/handle/123456789/2340
- زغيش، وردة (2012). صعوبات الاتصال اللفظي وعلاقتها بالقدرة على القراءة الذهنية (نظرية العقل) دراسة مقارنة بين أطفال التوحد وأطفال مصابين بمتلازمة داون الأطفال المضطربين كلاميا الأطفال العاديين. مذكرة لنيل شهادة دكتوراه، الجزائر.
- سيد، مصطفى محمد هريدي (2017). الفاعلية الإحصائية مفهوما وقياسا: نسبتي الكسب البسيطة والموقوتة ل هريدي .دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 2017(82)، ص 369-379. تم استرجاعه من https://search.emarefa.net/detail/BIM-924496
- سليمان، سناء محمد (2014). الطفل الذاتوي (التوحدي) بين الغموض والشفقة... والفهم والرعاية. (ط1)، القاهرة: عالم الكتب للنشر.
- الشخص، عبد العزيز السيد (2015). مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال. مجلة كلية التربية– جامعة عين شمس: التربية وعلم النفس، 4(39)، ص 175-276 تم استرجاعه من search.shamaa.org.

- عكاشة، م (2013). النظرية البراغماتية اللسانية. (ط1). القاهرة: مكتبة الآداب للنشر.
- عيواج، صونيا (2018). تكييف اختبار ذكاء الأطفال المصري للدكتورة إجلال يسري على البيئة الجزائرية. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، 5 (43)، ص 93- 116.
- نصار، يحيى حياتي بكر. 2017. الدلالة الإكلينيكية للبحوث النفسية والتربوية المستخدمة للتصاميم التجريبية: دراسة تحليلية. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، 11(2)، ص 352-369.تم استرجاعه من https://search.emarefa.net/detail/BIM-789920
- يوب، زهرة. (2019). الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ونظرية العقل ' مقاربة معرفية' Child with autism spectrum disorder and theory of mind 'Cognitive approach'. المجلة المغاربية للدراسات التاريخية والإجتماعية، 11(1)، ص167-184. تم استرجاعه من https://www.asjp.cerist.dz/en/article/94997

المراجع الأجنبية:

- Adams, C. (2002). Practitioner review: The assessment of language pragmatics. Journal of child psychology and psychiatry, 43(8), 973-987.
- Airenti, G. (2017). Pragmatic development. Research in clinical pragmatics, 3-28.
- Alduais, A. M. S. (2013). Identifying Typical and Atypical Manifestations of Pragmatic Language Impairment in Arabic: A Multi-Method Study of Individuals with Developmental Dysphasia (Doctoral dissertation, King Saud University (Saudi Arabia)).
- Alduais, A. M. S., Shoeib, R. M., Al-Hammadi, F. S., & Al-Malki, K. H. (2012). Testing the usability of an Arabic version of TOPL-2 in measuring pragmatic language impairment in children and adolescents with developmental dysphasia. Int. J. Linguist, 4, 193-214.
- Alduais, A. M., Shoeib, R. M., Al-Hammadi, F. S., Al-Malki, K. H., & Alenezi, F. H. (2012). Measuring pragmatic language in children with developmental dysphasia: Comparing results of Arabic versions of TOPL-2 and CELF-4 (PP and ORS subtests). International Journal of Linguistics (IJL), 4(2), 475-494.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington : American Psychiatric Publishing, 2013.

- Andrés-Roqueta, C., & Katsos, N. (2017). The contribution of grammar, vocabulary and theory of mind in pragmatic language competence in children with autistic spectrum disorders. Frontiers in psychology, 8, 996.
- Armengaud, F. (2007). Introduction. Dans : Françoise Armengaud éd., La pragmatique (pp. 3-14). Paris cedex 14 : Presses Universitaires de France.
- Astington, J. W. & Baird Jodie A.(2005).Why Language Matters for Theory of Mind. United Kingdom: oxford university press.
- Authority, S. E. (1991). Child Language Disability: Semantic and pragmatic difficulties (Vol. 2). Multilingual Matters.
- Baixauli-Fortea, I., Miranda Casas, A., Berenguer-Forner, C., Colomer-Diago, C., & Roselló-Miranda, B. (2019). Pragmatic competence of children with autism spectrum disorder. Impact of theory of mind, verbal working memory, ADHD symptoms, and structural language. Applied Neuropsychology: Child, 8(2), 101-112.
- Barokova, M.; Tager-Flusberg, H. Commentary: Measuring language change through natural language samples. J. Autism Dev. Disord. 2020, 50, 2287–2306
- Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective?. Journal of autism and developmental disorders, 18(3), 379-402.
- Baron-Cohen, S. (1991). Do people with autism understand what causes emotion?. Child development, 62(2), 385-395.
- Baron-Cohen, S. I. M. O. N., & Cross, P. (1992). Reading the eyes: evidence for the role of perception in the development of a theory of mind. Mind & Language, 7(1-2), 172-186.
- Baron-Cohen, S., Spitz, A., & Cross, P. (1993). Do children with autism recognize surprise? A research note. Cognition and Emotion, 7, 507–516.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Jolliffe, A. T. (1997). Is there a" language of the eyes"? Evidence from normal adults, and adults with autism or Asperger syndrome. Visual cognition, 4(3), 311-331.
- Beauchamp, M. H., & Anderson, V. (2010). SOCIAL : an integrative framework for the development of social skills. Psychological bulletin, 136(1), 39.
- Bernicot, J., Laval, V., & Chaminaud, S. (2007). Nonliteral language forms in children: In what order are they acquired in pragmatics and metapragmatics?. Journal of pragmatics, 39(12), 2115-2132.
- Bishop, D. V. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): A method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 39(6), 879-891.

- Bishop, D. V., Maybery, M., Wong, D., Maley, A., & Hallmayer, J. (2006). Characteristics of the broader phenotype in autism: A study of siblings using the children's communication checklist-2. American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics, 141(2), 117-122.
- Bosco, F. M., Tirassa, M., & Gabbatore, I. (2018). Why pragmatics and theory of mind do not (completely) overlap. Frontiers in Psychology, 9, 1453.
- Bruinsma, Y., Koegel, R. L., & Koegel, L. K. (2004). Joint attention and children with autism: A review of the literature. Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 10(3), 169-175.
- Cardillo, R., Mammarella, I. C., Demurie, E., Giofre, D., & Roeyers, H. (2021). Pragmatic language in children and adolescents with autism spectrum disorder: Do theory of mind and executive functions have a mediating role?. Autism Research, 14(5), 932-945.
- Casillas, M. (2014). Turn-taking. Pragmatic development in first language acquisition, 53-70.
- Champagne-Lavau, M., & Joanette, Y. (2009). Pragmatics, theory of mind and executive functions after a right-hemisphere lesion: Different patterns of deficits. Journal of neurolinguistics, 22(5), 413-426.
- Cummings, L. (2009). Clinical pragmatics. Cambridge University Press.
- De Villiers, P. (2004, February). Assessing pragmatic skills in elicited production. In Seminars in Speech and Language (Vol. 25, No. 01, pp. 57-71). Copyright© 2004 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA.
- Ding, X. P., Wellman, H. M., Wang, Y., Fu, G., & Lee, K. (2015). Theory-of-mind training causes honest young children to lie. Psychological Science, 26(11), 1812-1821.
- Dodane, C., & Martel, K. (2008, June). La prosodie chez le bébé au stade pré-linguistique : premières formes stables. In XXVII ème Journées d'Etude sur la Parole.
- Doernberg, E., & Hollander, E. (2016). Neurodevelopmental disorders (asd and adhd): Dsm-5, icd-10, and icd-11. CNS spectrums, 21(4), 295-299.
- Doherty, M. (2008). Theory of mind: How children understand others' thoughts and feelings. psychology press.
- Filipe, M. G., Veloso, A., Frota, S., & Vicente, S. G. (2019). Executive functions and pragmatics in children with highfunctioning autism. Reading and Writing, 33, 1–17. Https://doi.org/10.1007/s11145-019-09975-2

- Flavell, J. H., Everett, B. A., Croft, K., & Flavell, E. R. (1981). Young children's knowledge about visual perception : Further evidence for the Level 1–Level 2 distinction. Developmental psychology, 17(1), 99.
- Frank, C. K., & Temple, E. (2009). Cultural effects on the neural basis of theory of mind. Progress in brain research, 178, 213-223.
- Gallagher, H. L., & Frith, C. D. (2003). Functional imaging of 'theory of mind'. Trends in cognitive sciences, 7(2), 77-83.
- Gallese, V., & Goldman, A. (1998). Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. Trends in cognitive sciences, 2(12), 493-501.
- Gernsbacher, M. A., Stevenson, J. L., Khandakar, S., & Goldsmith, H. H. (2008). Why does joint attention look atypical in autism?. Child Development Perspectives, 2(1), 38-45.
- Giangiacomo, E., Visaggi, M. C., Aceti, F., Giacchetti, N., Martucci, M., Giovannone, F., ... & Sogos, C. (2022). Early Neuro-Psychomotor Therapy Intervention for Theory of Mind and Emotion Recognition in Neurodevelopmental Disorders: A Pilot Study. Children, 9(8), 1142.
- Glezerman, T. B. (2013). Autism and the brain: Neurophenomenological interpretation. Berlin: Springer.
- Hadwin J, Baron-Cohen S, Howlin P, Hill K. (1997) Does teaching theory of mind have an eBect on the ability to develop conversation in children with autism?. Journal of Autism and Developmental Disorders ;27(5):519-37.
- Hamilton, A. F. D. C., Brindley, R., & Frith, U. (2009). Visual perspective taking impairment in children with autistic spectrum disorder. Cognition, 113(1), 37-44.
- Heyes, C. M., & Frith, C. D. (2014). The cultural evolution of mind reading. Science, 344(6190), 1243091.
- Hoicka, E. (2014). The pragmatic development of humor. Pragmatic development in first language acquisition, 10, 219.
- Hoogenhout.M & Malcolm-Smith.S (2016). Theory of mind predicts severity level in autism.Autism review 21(2), P 1-11.
- Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B. & Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. Journal of autism and developmental disorders, 1-20.
- Hutchison, S. M., Müller, U., & Iarocci, G. (2020). Parent reports of executive function associated with functional communication and conversational skills among school age children with and without autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 50, 2019-2029.

- Ito, K., & Matthews, D. (2014). Children's pragmatic use of prosodic prominence. Pragmatic development in first language acquisition, 10, 199-218.
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. Journal of consulting and clinical psychology, 59(1), 12–19. https://doi.org/10.1037//0022-006x.59.1.12
- Joon, P., Kumar, A., & Parle, M. (2021). What is autism?. Pharmacological Reports, 1-10.
- Kazdin, A. E., & Tuma, A. H. (1982). Single-case research designs.
- Kitzinger, C. (2012). Repair. The handbook of conversation analysis, 229-256.
- Kobayashi, C., Glover, G. H., & Temple, E. (2007). Children's and adults' neural bases of verbal and nonverbal 'theory of mind'. Neuropsychologia, 45(7), 1522-1532.
- Krause, L., Enticott, P. G., Zangen, A., & Fitzgerald, P. B. (2012). The role of medial prefrontal cortex in theory of mind: a deep rTMS study. Behavioural brain research, 228(1), 87-90.
- Larkin, F., Hobson, J. A., Hobson, R. P., & Tolmie, A. (2017). Collaborative competence in dialogue: Pragmatic language impairment as a window onto the psychopathology of autism. Research in Autism Spectrum Disorders, 43, 27-39.
- Leslie, A. M., Friedman, O., & German, T. P. (2004). Core mechanisms in 'theory of mind'. Trends in cognitive sciences, 8(12), 528-533.
- Lillard, A. S. (1993). Pretend play skills and the child's theory of mind. Child development, 64(2), 348-371.
- Lin, S. K., Tsai, C. H., Li, H. J., Huang, C. Y., & Chen, K. L. (2017). Theory of mind predominantly associated with the quality, not quantity, of pretend play in children with autism spectrum disorder. European child & adolescent psychiatry, 26, 1187-1196.
- Losh, M., & Capps, L. (2003). Narrative ability in high-functioning children with autism or Asperger's syndrome. Journal of autism and developmental disorders, 33, 239-251.
- Loukusa, S., Mäkinen, L., Kuusikko-Gauffin, S., Ebeling, H., & Leinonen, E. (2018). Assessing social-pragmatic inferencing skills in children with autism spectrum disorder. Journal of communication disorders, 73, 91-105.
- Maenner MJ, Warren Z, Williams AR, et al. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2020. MMWR Surveill Summ 2023 ;72(No. SS-2) :1–14. DOI : http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1
- Matthews, D. (2014). Pragmatic Development in First Language Acquisition, John Benjamins Publishing Company.C

- McDougle C. J. (2016). Autism Spectrum disorder (1st ed). United Kingdom: Oxford University Press.
- Mehida, H., Meziani, S., Mehida, W., Zemri, K., Bekhaled, I., & Bendahmane, M. (2020). Research of the Causes and Risk Factors of Autism in the Western Region of Algeria. Journal of Drug Delivery and Therapeutics, 10(6), 91-98.
- Merhoum, N., Mengarelli, F., Mottolese, R., Andari, E., & Sirigu, A. (2015). Social functioning in autism. In Autism spectrum disorders (Vol. 180, pp. 46-53). Karger Publishers.
- Miniscalco, C., Rudling, M., Råstam, M., Gillberg, C., & Johnels, J. Å. (2014). Imitation (rather than core language) predicts pragmatic development in young children with ASD: a preliminary longitudinal study using CDI parental reports. International Journal of Language & Communication Disorders, 49(3), 369-375.
- Mitchell, R. L., & Phillips, L. H. (2015). The overlapping relationship between emotion perception and theory of mind. Neuropsychologia, 70, 1-10.
- Molenberghs P, Cunnington R, Mattingley JB. Brain regions with mirror properties: a meta-analysis of 125 human fMRI studies. Neurosci Biobehav Rev 2012;36(1):341–9.
- Montgomery, D. E. (2005). The developmental origins of meaning for mental terms. Why language matters for theory of mind, 106-122.
- Morley, S. (2017). Single case methods in clinical psychology: A practical guide. Routledge Paslawski, T. (2005). The Clinical Evaluation of Language Fundamentals, (CELF-4) A Review. Canadian Journal of School Psychology, 20(1-2), 129-134.
- Nader-Grosbois, N. (2006). Comment évaluer le développement sociocommunicatif précoce? Dans: N. Nader-Grosbois, Le développement cognitif et communicatif du jeune enfant: Du normal au pathologique (pp. 209-250). Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.
- O'Brien, M., Miner Weaver, J., Nelson, J. A., Calkins, S. D., Leerkes, E. M., & Marcovitch, S. (2011). Longitudinal associations between children's understanding of emotions and theory of mind. Cognition & emotion, 25(6), 1074-1086.
- Onishi, K. H., & Baillargeon, R. (2005). Do 15-month-old infants understand false beliefs? Science, 308, 255–258.
- Ozonoff, S., Pennington, B. F., & Rogers, S. J. (1990). Are there emotion perception deficits in young autistic children?. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 31(3), 343-361.
- Papadopoulos, D. (2018). A general overview of the pragmatic language-social skills and interventions for children with autism spectrum disorders. Autism Open Access, 8(225), 2.
- Paradis, M. (1998). The other side of language: Pragmatic competence. Journal of neurolinguistics, 11(1-2), 1-10.

- Paris, P. (Ed.). (2015). Autism Spectrum Disorders : Phenotypes, Mechanisms and Treatments. Karger Medical and Scientific Publishers.
- Penn, C. (1985). The profile of communicative appropriateness: a clinical tool for the assessment of pragmatics. South African Journal of Communication Disorders, 32(1), 18-24.
- Peppé, S., McCann, J., Gibbon, F., O'Hare, A., & Rutherford, M. (2006). Assessing prosodic and pragmatic ability in children with high-functioning autism. *Journal of Pragmatics*, *38*(10), 1776-1791.
- Pouscoulous, N. (2014). The elevator's buttocks": Metaphorical abilities in children. InDanielle Matthews (ed.), Pragmatic development in first language acquisition, 239–260.
- Powell, J. L., Furlong, J., de Bézenac, C. E., O'Sullivan, N., & Corcoran, R. (2019). The pragmatics of pragmatic language and the curse of ambiguity: An fMRI study. Neuroscience, 418, 96-109.
- Premack, D. & Woodruff,G (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? A special issue on cognition and cosiousness in Nonhuman Species, 1(4) , p 515-526.
- Prutting, C. A., & Kittchner, D. M. (1987). A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. Journal of Speech and hearing Disorders, 52(2), 105-119.
- Pull, C. B. (2014, October). DSM-5 et CIM-11. In Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique (Vol. 172, No. 8, pp. 677-680). Elsevier Masson.
- Realo, A., Allik, J., Nolvak, A., Valk, R., Ruus, T., Schmidt, M., & Eilola, T. (2003). Mind-reading ability: Beliefs and performance. Journal of Research in Personality, 37(5), 420-445.
- Reyes-Aguilar, A., Valles-Capetillo, E., & Giordano, M. (2018). A quantitative meta-analysis of neuroimaging studies of pragmatic language comprehension: in search of a universal neural substrate. Neuroscience, 395, 60-88.
- Rosello, B., Berenguer, C., Baixauli, I., García, R., & Miranda, A. (2020). Theory of mind profiles in children with autism spectrum disorder: Adaptive/social skills and pragmatic competence. Frontiers in psychology, 11, 567401.
- Rowland, D. (2020). Redefining autism. Journal of Neurology, Psychiatry and Brain Research, 2020(01).
- Ruesch, J. (1955). Nonverbal language and therapy. Psychiatry, 18(4), 323-330.
- Ruffman, T., Slade, L., & Crowe, E. (2002). The relation between children's and mothers' mental state language and theory-of-mind understanding. Child development, 73(3), 734-751.

- Sarfati, G. (2020). Chapitre 12. Les théories pragmatiques. DansG. Sarfati, Linguistique : Initiation aux grandes théories (pp. 235-264). Paris : Armand Colin. https://doi-org.sndl1.arn.dz/10.3917/arco.sarfa.2020.01.0235Ariel, M. (2010). Defining pragmatics. Cambridge University Press.
- Sauer, A. K., Stanton, J., Hans, S., & Grabrucker, A. (2021). Autism spectrum disorders: etiology and pathology. Exon Publications, 1-15.
- Scott-Phillips, T. C. (2017). Pragmatics and the aims of language evolution. Psychonomic Bulletin & Review, 24(1), 186-189.
- Semel, E., Wiig, E. H., & Secord, W. A. (2008). Technical Report Clinical evaluation of language fundamentals, fourth edition (CELF-4). Pearson Education.
- Shamay-Tsoory, S. G., Tomer, R., Berger, B. D., Goldsher, D., & Aharon-Peretz, J. (2005). Impaired “affective theory of mind” is associated with right ventromedial prefrontal damage. Cognitive and Behavioral Neurology, 18(1), 55-67.
- Shulman B. (1985) Test of Pragmatic Skills. Tucson, Communicative Skills Builders. Trad. Française par Monpetit A. (1993). Test d’évaluation des habiletés pragmatiques. Mémoires d’orthophonie, Université de Montréal, Hopital Sainte Justine
- Snow, C. E., Pan, B. A., Imbens-Bailey, A & ,.Herman, J. (1996). Learning how to say what one means: A longitudinal study of children's speech act use. Social Development, 5(1), 56-84
- Sodian, B., Thoermer, C., & Metz, U. (2007). Now I see it but you don't: 14-month-olds can represent another person's visual perspective. Developmental science, 10(2), 199-204.
- Steinbrenner, J. R., Hume, K., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., ... & Savage, M. N. (2020). Evidence-Based Practices for Children, Youth, and Young Adults with Autism. FPG Child Development Institute.
- Talbott, M. R., & Miller, M. R. (2020). Future directions for infant identification and intervention for autism spectrum disorder from a transdiagnostic perspective. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 49(5), 688-700
- The Importance of Pragmatic Language : How it shapes Meaningful Conversations (n.d) retrieved (08/01/2024) from https://everydayspeech.com/
- Tompkins, V., Farrar, M. J., & Montgomery, D. E. (2019). Speaking your mind: Language and narrative in young children's theory of mind development. Advances in Child Development and Behavior, 56, 109-140.
- Ulatowska, H. K., & Olness, G. S. (2007, May). Pragmatics in discourse performance: Insights from aphasiology. In Seminars in speech and language (Vol. 28, No. 02, pp. 148-

158). Copyright© 2007 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New York, NY 10001, USA.

- Vicker, B. (2003). Can social pragmatic skills be tested?.
- Wijana, I. D. P. (2021). On Speech Acts. Journal of Pragmatics Research, 3(1), 14-27.
- Williams, G. L. (2021). Theory of autistic mind: A renewed relevance theoretic perspective on so-called autistic pragmatic 'impairment'. Journal of pragmatics, 180, 121-130.
- Ying Sng, C., Carter, M., & Stephenson, J. (2018). A systematic review of the comparative pragmatic differences in conversational skills of individuals with autism. Autism & Developmental Language Impairments, 3, 2396941518803806.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01)

ترخيص الزيارة الميدانية للدراسة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة - باتنة 01-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
رقم: 958 /ن ع ك ع/2022

Ministère de l'Enseignement Supérieure
Et de La Recherche Scientifique
Université – BATNA 01-
Faculté des Sciences Humaines et Sociales

إلى السيد: مدير المركز النفسي البيداغوجي 2 – باتنة -

الموضوع: ترخيص بزيارة ميدانية

يسر نائب عميد كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية المكلف بما بعد التدرج و البحث العلمي و العلاقات الخارجية بجامعة باتنة 1، أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بالترخيص للطالبة **بوختاش نهى** دكتوراه الطور الثالث ل. م. د. فرع **أرطوفونيا تخصص اضطرابات اللغة والتواصل**، بالقيام بزيارة ميدانية لدى مؤسستكم قصد مساعدتها على انجاز الجانب الميداني لأطروحتها في الدكتوراه.

تقبلـــوا منـــا سيـــدي فائـــق التقديـــر والتحيـــة.

باتنة في: 2022/12/14

نائب العميد

نيابة العمادة لما بعد التدرج و البحث العلمي والعلاقات الخارجية

Scanned by TapScanner

الملحق رقم (02):

قائمة السادة المحكمين للبرنامج العلاجي:

المحكم	الوظيفة
زغيش وردة	أستاذ التعليم العالي تخصص أرطفونيا جامعة باتنة 01
مرباح فيروز	أخصائية أرطفونية بالمركز النفسي البيداغوجي 01
بوفولة بوخميس	أستاذ التعليم العالي تخصص أرطفونيا جامعة باتنة 01
لعموري نبيل	أخصائي أرطفوني بمصلحة الأمراض العقلية –المعذر– أخصائي أرطفوني حاليا بسلطنة عمان
سكينة سعادنة	دكتورة تخصص علم النفس المدرسي جامعة باتنة 01 أخصائية أرطفونية سابقة بمصلحة الأمراض العقلية –المعذر–
سيد أمينة	أخصائية أرطفونية سابقة بمصلحة الأمراض العقلية –المعذر–
عورة لينة	أستاذ مساعد "أ" تخصص أرطفونيا جامعة باتنة 01

الملحق رقم (03):

استمارة تقييم البرنامج العلاجي:

إلى السيد(ة) محكم(ة) البرنامج:

تحية طيبة وبعد:

في إطار إعداد أطروحة الدكتوراه في تخصص اضطرابات اللغة والتواصل تحت عنوان: "تصميم برنامج علاجي قائم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية المستوى البراغماتي لدى الطفل التوحدي"، ترجو الباحثة من سيادتكم تحكيم هذا البرنامج وذلك بعد الإطلاع على مضمونه في الملف المرفق والتفضل برأيكم في العناصر التالية:

عناصر التحكيم	مناسب	غير مناسب	ملاحظات أخرى
ارتباط أهداف الجلسات بالهدف العام للبرنامج			
ارتباط أهداف الجلسات بالمحاور			
ملاءمة محتوى الجلسات مع أهدافها			
ملاءمة الأدوات المستعملة لأهداف الجلسات			
ملاءمة عدد الجلسات مع أهداف البرنامج			
ملاءمة زمن الجلسات مع أهداف البرنامج			
ملاءمة محتوى الجلسات مع عينة البرنامج			

ولكم جزيل الشكر والتقدير

الملحق رقم (04)

اختبار البروفيل البراغماتي

Translated and Arabized by AMS-Alduais, (ibnalduais@gmail.com), Pragmatics Profile: CELF-4 (ages: 9-21)

ترجمة وتعريب: أحمد محمد الدُعيس

C E L F 4

Clinical Evaluation of Language Fundamentals

Fourth Edition

Pragmatics Profile (PP)

الإسم: ..... التأريخ: / / العمر: الصف:

مُدخل البيانات: ☐ المُعلم ☐ الوالِدان ☐ الطالب/الطالبة المعالج (المختص):

توجيهات: إقرا كل فقرة وضع/ضعي دائرة على الإجابة أكثر مناسبة لوصف كيف يظُهر/تُظهر الطالب/الطالبة المهارة (1= ابدا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما). إذا لم تُلاحظ/تلاحظين أي من تلك المهارت ضع/ضعي دائرة على **لا** لتدل على انها غير ملاحظة. إذا المهارة (الفقرة) غير مناسبة لذاك الطالب/الطالبة، إما من الناحية الثقافية أو أي سبب آخر، ضع/ضعي دائرة على **لاينطبق** لتدل على انها غير مناسبة. قم بتقييم أي فقرة تظن/تظنين وتتذكر/تتذكرين أن الطالب/الطالبة قد أظهرها في أي فترة أو مناسبة حتى لولم تلاحظ/تلاحظين ذلك خلال اليوم الذي أُجريت في المقابلة مع الطالب/الطالبة عند إكمال هذا النموذج.
إذا كنت تقيم/تقيمين فقرة تحتوي على جزئين (مثلا في الفقرة رقم 11، يسأل/تسأل و يجيب/تجيب على) وتعتقد/تعتقدين ان تصرف الطالب/الطالبة غيرمتسق (متعارض، متناقض) في جزئي الإجابة، ضع/ضعي دائرة على الجزء الذي تريد/تريدين تقييمه (مثلا **يسأل/تسأل**).

العادات العادية ومهارات التحادث

الطالب/الطالبة	ابدا	أحيانا	غالبا	دائما	غير ملاحظ	غير مناسب
1. يؤدي/تؤدي التحايا ويجيب/تجيب عليها من وإلى الآخرين	1	2	3	4	لا	لاينطبق
2. يودي/تؤدي ويجيب/تجيب على عبارات الوداع من وإلى الآخرين	1	2	3	4	لا	لاينطبق
3. يبدأ/تبدأ وينتهي/تنتهي المحادثات (وجها لوجه، على الهاتف، إلخ...) بطريقة مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
4. يلاحظ/تلاحظ قواعد تبادل الأدوار بالحديث في الصف أو خلال التواصل الإجتماعي	1	2	4	4	لا	لاينطبق
5. يعيل/تعيل انتباها للإتصال المباشر بالعين ووضعية الجسد المناسبة خلال المحادثات	1	2	3	4	لا	لاينطبق
6. يقدم/تقدم مواضيع مناسبة في المحادثة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
7. يحافظ/تحافظ على استخدام استراتيجيات مناسبة عند تقديم المواضيع (مثل ايماءات الرأس والرد "أها...أه"	1	2	3	4	لا	لاينطبق
8. يقوم/تقوم بمشاركات وثيقة الصلة بالموضوع خلال المحادثه والنقاش	1	2	3	4	لا	لاينطبق
9. يسأل/تسأل أسئلة مناسبة خلال المحادثة والنقاش	1	2	3	4	لا	لاينطبق
10. يتجنب/تتجنب استخدام المعلومات التكرارية والإسهاب	1	2	3	4	لا	لاينطبق
11. يسأل/تسأل ويرد/ترد على اسئلة طلب التوضيح خلال المحادثة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
12. يعدل/تعدل ويضبط/تضبط اللغة حسب الحال والمقام (التواصل مع الرفاق، الموضوع والمكان)	1	2	3	4	لا	لاينطبق
13. يستخدم/تستخدم اللغة الدارجة واللهجة الخاصة بمنطقتة بطريقة مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
14. يروي/تروي فكاهات/ قصص ويفهمها وتكون مناسبة للحال والمقام	1	2	3	4	لا	لاينطبق
15. يُبدي/تُبدي حس الفكاهة والدعابة خلال مواضع التخاطب	1	2	3	4	لا	لاينطبق
16. ينضم/تنضم أو يغادر/تغادر من محادثة لازالت مستمرة بطريقة مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق

17. يشارك/ يتفاعل- تشارك/تتفاعل بشكل مناسب في الأنشطة الجماعية منظمة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
18. يشارك/ يتفاعل- تشارك/تتفاعل بشكل مناسب في الأنشطة الجماعية الغير منظمة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
19. يستخدم/تستخدم الوسائل الأخرى (البريد الإلكتروني، الهاتف، آلة الرد) على نحو ملائم	1	2	3	4	لا	لاينطبق
20. يرد/ترد على تقديم الأخرين ويستطيع أن يقد الآخرين	1	2	3	4	لا	لاينطبق
21. يستخدم/تستخدم استراتيجيات ملائمة لجذب الإنتباه	1	2	3	4	لا	لاينطبق
22. يستخدم/تستخدم استراتيجيات ملائمة للرد على مقاطعة الحديث ومقاطعة الآخرين	1	2	3	4	لا	لاينطبق
المجموع						

السؤال عن الأشياء، الإعطاء والإستجابة للمعلومات

الطالب/الطالبة	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما	غير ملاحظ	غير مناسب
23. يعطي/ يسأل- تعطي/تسأل عن الإتجاهات مستحدما لغة مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
24. يعطي/يسأل- تعطي/تسأل عن الوقت والأحداث	1	2	3	4	لا	لاينطبق
25. يعطي/يسأل- تعطي/تسأل عن الأسباب والمسببات للأحداث/الظواهر/ الخيارات	1	2	3	4	لا	لاينطبق
26. يسأل/تسأل المساعدة من الأخرين بطريقة مناسبة	1	2	4	4	لا	لاينطبق
27. يعرض/تعرض المساعدة للآخرين بطريقة مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
28. يعطي/ يرد- تعطي/ترد على النصائح الإقتراحات على نحو ملائم	1	2	3	4	لا	لاينطبق
29. يسأل/تسأل عن الإذن من الآخرين عندما يتطلب الموقف ذلك	1	2	3	4	لا	لاينطبق
30. يوافق/توافق ولايوافق/توافق مستخدما اللغة المناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
31. يسأل/تسأل عن التوضيح (الإيضاح) إذا كان مرتبكا أو كان الموقف غير واضح	1	2	3	4	لا	لاينطبق
32. يقبل/ يرفض- تقبل/ترفض الدعوات بطريقة مناسبة، مستخدما اللغة المناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
33. يبدأ/ يرد- تبدأ/ترد على التفاوضات الشفوية والغير شفوية بطريقة مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
34. يذكر/تذكر الآخرين/ يرد على الذين يذكرونة بطريقة مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
35. يسأل/تسأل الآخرين أن يغيرو أحوالهم وتصرفاتهم بطريقة مناسبة (من فضلك تحرك، توقف عن المناقرة)	1	2	3	4	لا	لاينطبق
36. يعتذر/ ويقبل- تعتذر/تقبل الإعتذار على نحو ملائم	1	2	3	4	لا	لاينطبق
37. يرد/ترد على نحو ملائم عندما يسأله شخص تغيير تصرفاته (بالقبول/ الرفض)	1	2	3	4	لا	لاينطبق
38. يرد/ترد على المضايقة، الغضب، الفشل و خيبة الأمل بطرق مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
39. يقدم/ يرد- تقدم/ترد على تعبيرات العاطفة والتقدير بطريقة مناسبة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
المجموع						

مهارات التخاطب الغير شفوية

***ملاحظة: الامثلة التي تدل على المهارت الغير شفوية قد تحتوي أيضا على التلويح للترحيب بشخص ما، الإيماء من أجل تذكير شخص ما بشيء ما، أو حتى الإيماء بالرأس لتبدي الموافقة على شيء ما أو مع شخص ما.**

الطالب/الطالبة	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما	غير ملاحظ	غير مناسب
40. تلميحات الوجه	1	2	3	4	لا	لاينطبق
41. لغة الجسد	1	2	3	4	لا	لاينطبق
42. نغم الصوت	1	2	3	4	لا	لاينطبق

الطالب/ الطالبة يُظهر/تُظهر استخدام مناسب للقدرات الغير شفوية التالية

	أبدا	أحيانا	غالبا	دائما	غير ملاحظ	غير مناسب
43. تلميحات الوجه	1	2	3	4	لا	لاينطبق
44. لغة الجسد	1	2	3	4	لا	لاينطبق
45. تنغيم الصوت	1	2	3	4	لا	لاينطبق
46. على نحو ملائم، يعبر/تعبر عن الرسائل الغير شفوية	1	2	4	4	لا	لاينطبق
47. يستخدم/تستخدم تلميحات غير شفوية مناسبة للحال (الموقف)	1	2	3	4	لا	لاينطبق
48. يظبط/تضبط مسافة الجسد (جالسا/ قائما) مناسبة للحال (الموقف)	1	2	3	4	لا	لاينطبق
49. يبدي/تبدي رسائل شفوية وغير شفوية متوافقة	1	2	3	4	لا	لاينطبق
50. يعرف/تعرف كيف يشعر شخص ما معتمدا على الملامح الغير شفوية	1	2	3	4	لا	لاينطبق
51. يقرأ/تقرأ الحال (الموقف) الإجتماعي (النص) بشكل صحيح ويتصرف/ يرد-تتصرف/ترد على نحو ملائم	1	2	3	4	لا	لاينطبق
52. يفهم/تفهم قواعد (لوائح) المدرسة/ المجموعة المُعلنة والضمنية	1	2	3	4	لا	لاينطبق
المجموع						
المجموع الكلي						
المجموع حسب العمر						

Calculating, scoring, and grading the results of the PP subtest from CELF-4 (Arabic version)

Steps for calculating the results:

1. Count all the checked answers as they are and collect the sum. For example, if the checked answer in item 1 is (never) so count it as one, if it is sometimes, count it as two, if it is often, count it is as three, if it is always count it as four, if it is no, count it as zero, if it is not applicable, count it also as zero, and if it is not answered, count it also as zero;
2. After making all the above steps for the 52 items of the PP subtest, then start collecting the sum of all the items;
3. The sum of the whole items will give a score that applied to any of the mentioned scores in the table;
4. Match the summed score with the suitable grade which indicate the level of the child and/or adolescent;
5. Based on the decided grade, you can decide on the level of the child and/or adolescent.

NOTE: The general rule here is that the more achieved scores, the better the level is, and the less achieved scores, the worse the level is.

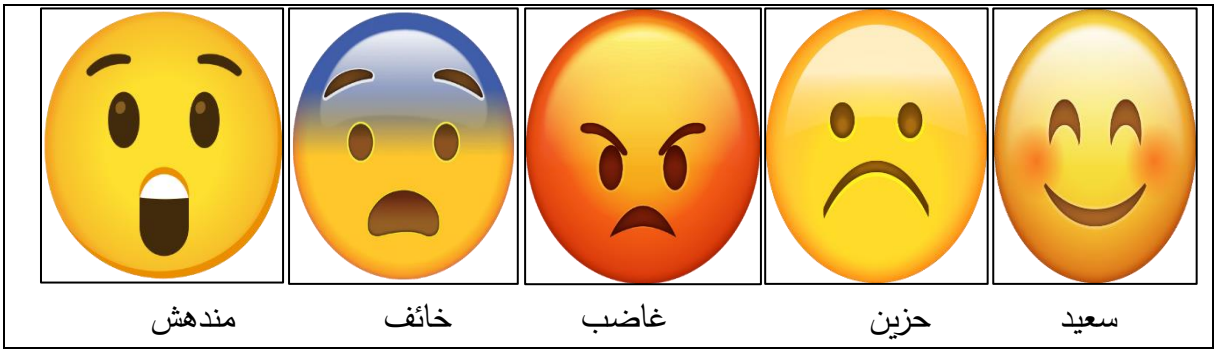
Score	Grade or level in pragmatics
> 183	Very superior
157-182	Superior
131-156	Above average
104-130	Average
79-103	Below average
52-78	Poor
< 52	Very poor

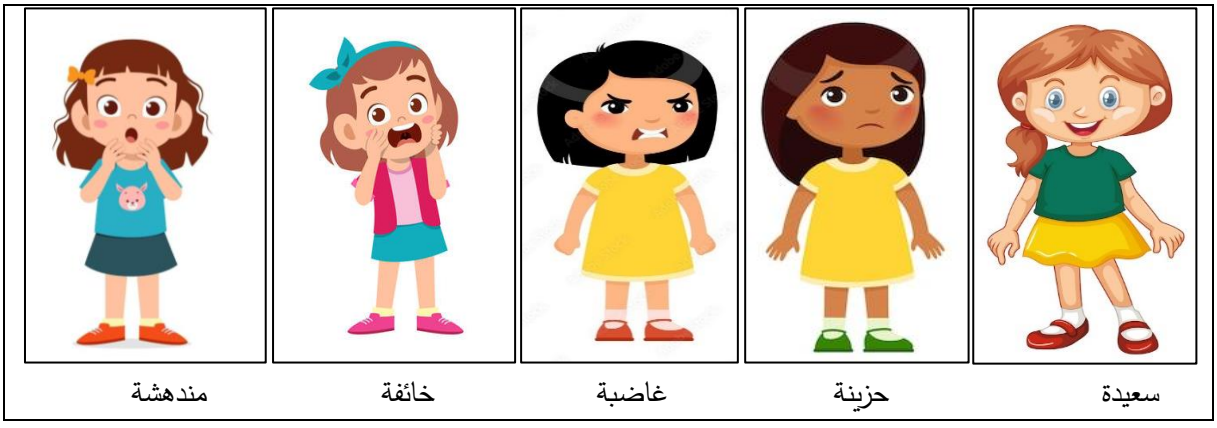
الملحق رقم (05)

صور فوتوغرافية لوجوه حقيقية تحمل تعابير وجهية مختلفة

الملحق رقم (06)

صور كرتونية تحمل تعابير وجهية مختلفة





الملحق رقم (07)

قصة اجتماعية قصيرة

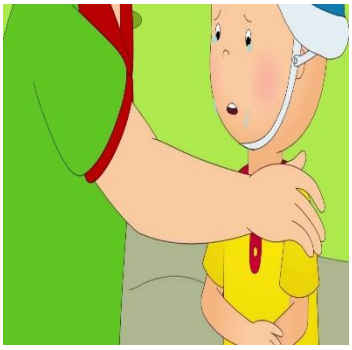
محمد يلعب بالدراجة مع أبيه (محمد سعيد)

محمد يصطدم بالشجرة (محمد خائف)

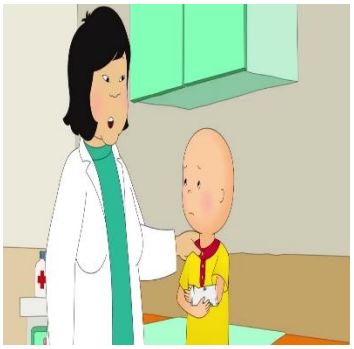
محمد يسقط بالدراجة

أبو محمد خائف على محمد

محمد جرح من ذراعه (محمد حزين)



محمد يبكي من الألم



محمد يعالج جرحه عند الطبيب

محمد سعيد مع أصدقائه بعد أن عالج يده

الملحق رقم (08)

التمييز بين الرغبة والامتلاك

الطفل يرغب بالكرة

الطفل يمتلك الكرة

الملحق رقم (09)

قصة قصيرة لتحقق الرغبة بنهايتين مختلفتين

النهاية 01 (تحقق الرغبة)

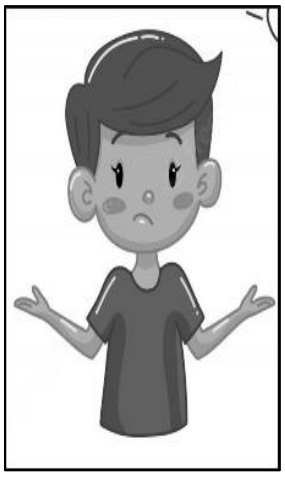
النهاية 02 (عدم تحقق الرغبة)

محمد يريد كرة

أبوه يهديه هدية

يفتح محمد الهدية

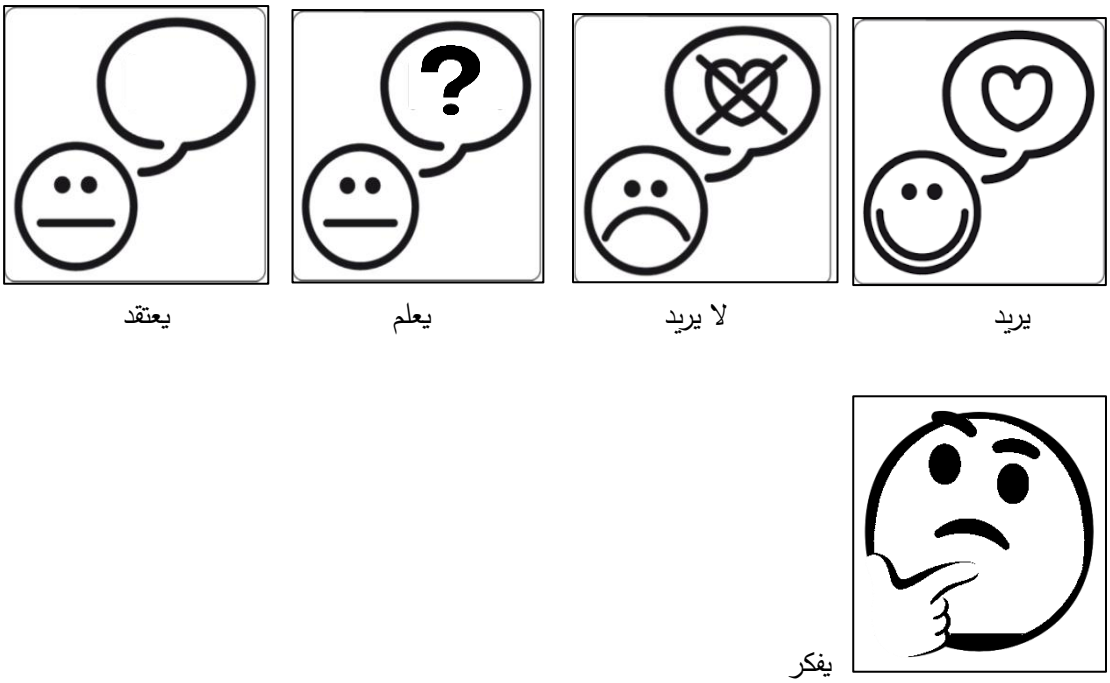
يجد محمد حذاء بدل الكرة



هل محمد سيكون حزين أم سعيد؟

الملحق رقم (10)

صور رمزية تمثل أفعال الحالة العقلية لتسهيل اكتسابها



الملحق رقم (11)

مواقف كرتونية مقتبسة من توم وجيري تتطلب قراءة الأفكار

س: ماذا يريد جيري؟ ج: يريد أكل سمكة توم.

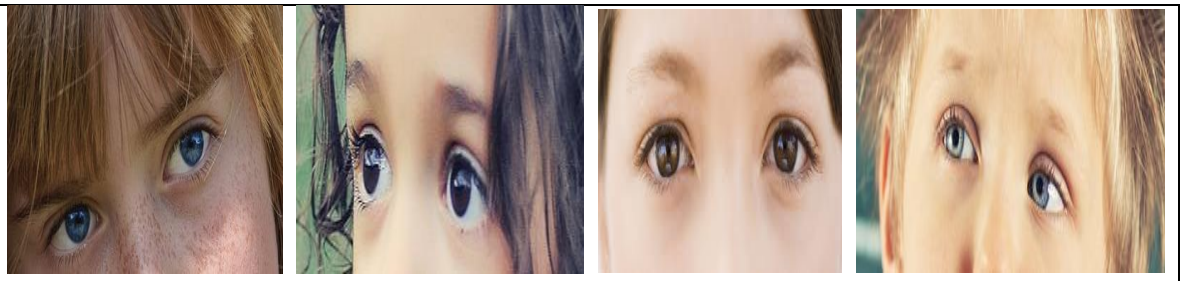
س: ماذا يريد توم؟

ج: يريد أن يتخلص من جيري وهو نائم

الملحق رقم (12)

صور القراءة في العيون

صور لعيون حقيقية تنظر في اتجاهات مختلفة



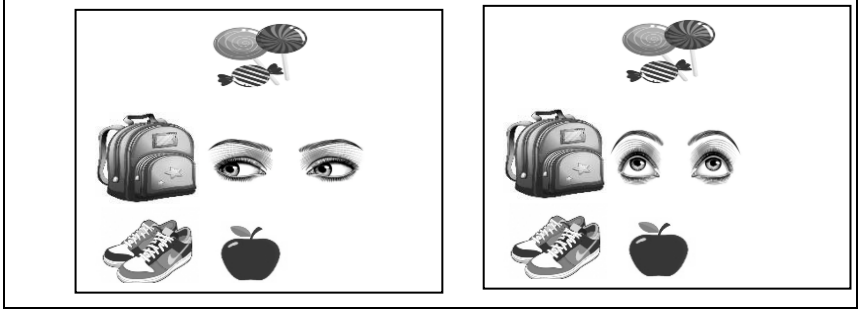
صور الاعتماد على اتجاه العين للحكم على وضعية التفكير

وضعية عادية

وضعية التفكير

عينان تنظران في اتجاه شيء واحد ترغبان به وسط مجموعة من الأشياء

ماذا تريد؟



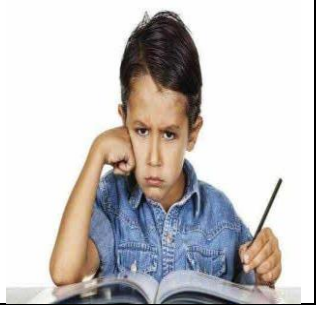
الملحق رقم (13)

مواقف انفعالية يتم تخيل رد فعل أصحابها بالنغمة المناسبة

صورة لطفلة ترفض غسل أسنانها

س: ماذا تقول لوالدتها؟

ج: (بنغمة حزن وبكاء) لا أريد غسل أسناني!



صورة طفل لا يريد أن يدرس

س: ماذا يقول لوالدته؟

ج: (بنغمة غاضبة) لا أريد أن أدرس!