جـــامعـة الجـزائـــر 02
أبـو القاسـم سـعـد اللـه
كلية العلوم الاجتماعية
قسم الأرطوفونيا

التناول القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية اللغة البراغماتية لدى أطفال طيف التوحد

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في الأرطوفونيا
تخصص: أمراض اللغة والاتصال

إعداد الطالبة:
شريفي سهام

الأستاذة المشرفة:
أ.د. بوسبتة يمينة

السنة الجامعية

2021-2020

شكر و امتنان

لا يسعني بعد أن وصلنا برعاية الله وحفظه إلى إنهاء هذا البحث إلاّ أن أتقدم بالشكر والتقدير في المقام الأول للأستاذة الفاضلة البروفيسور بوسبتة يمينة التي تفضلت بالإشراف على هذه الدراسة بحسن توجيهاتها البناءة وانتقاداتها الهادفة، وعلى ما بذلته من جهد، وتحملته من ضغط من طرفي سيما في المراحل الأخيرة، حيث كانت نعم الموجهة، ونعم من احتوت كل قلقي، فلها مني كامل الشكر والعرفان.

كما يطيب لي أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة لتفضلهم بقبول مناقشة هذه الأطروحة، فجزاكم الله خير الجزاء

والشكر موصول إلى كل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعائلتهم

الذين كانوا متفهمين، ومساندين لي ولمشروع الدراسة

كل الشكر والامتنان لوالديّ ، حفظهما الله وأطال في عمرهما

ولكل أفراد العائلة كبيرا وصغيرا

كما أتقدم بكل الشكر والعرفان إلى كل من ساعدني ورفع من معنوياتي، وكل من ساهم ولو بالقليل في إتمام هذه الدراسة

الباحثة

ملخص

هدفت الدراسة إلى قياس فعالية البرنامج التدريبي القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت مجموعة الدراسة من (14) طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (05-09) سنوات، وزعوا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة بالتساوي. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تكييف مقياس تواصل الأطفال بنسخته الثانية (Children's Communication Checklist-2) ، كما أستخدم برنامج تدريبي لتنمية مهارات اللغة البراغماتية ، تناول (7) أبعاد: العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، التواصل غير اللفظي، الانتباه، سياق الحديث، والتواصل مع الآخرين.

وكشفت نتائج هذه الدراسة من خلال المنهج شبه التجريبي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي، مما يدل على وجود اثر للبرنامج التدريبي المقترح، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الأبعاد، باستثناء بعد سياق الحديث. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي على أفراد المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد، نظرية العقل، المهارات الاجتماعية، اللغة البراغماتية، برنامج تدريبي.

Abstract:

The study aimed to measure the effectiveness of a training program based on the theory of mind and social abilities in developing pragmatic language skills in children with autism spectrum disorder. Fourteen children with autism spectrum disorder aged between 5 and 9 years were distributed equally into two groups: experimental and control. In order to achieve the objectives of the study, the Children's Communication Checklist-2 scale was adapted, in addition to a training program used to develop pragmatic language skills, covering with seven dimensions: Social relationships, interests, non-verbal communication, attention, speech context and general communication. The results revealed through the quasi-experimental method a significant difference in favor of the pretest, which shows the effect of the provided training program. There were also statistically significant differences on all dimensions, except speech context dimension. In addition, we found no statistically significant differences between the post-test and follow-up applications on the members of the experimental group.

Keywords: autism spectrum disorder, theory of mind, social abilities, pragmatic language, training program.

Résumé

Cette étude visait à mesurer l'efficacité d'un programme d'entraînement basé sur la théorie de l'esprit et les habilités sociales pour développer les capacités de langage pragmatique chez les enfants atteints de troubles du spectre autistique. Quatorze enfants atteints de troubles du spectre autistique âgés de 5 à 9 ans ont été répartis équitablement en deux groupes : expérimental et témoin. Afin d'atteindre les objectifs de l'étude, l'échelle Children's Communication Checklist-2 a été adaptée, ainsi que la mise en place d'un programme d'entraînement utilisé pour développer les capacités de langage pragmatique, traitant de sept dimensions : Les relations sociales, les intérêts, la communication non verbale, l'attention, le contexte de discussion et la communication générale. Les résultats ont révélés à travers la méthode quasi-expérimentale une différence significative en faveur du pré-test, ce qui démontre l'effet du programme d'entrainement qu'on propose. On retrouve également des différences significatives dans toutes les dimensions du programme excepté la dimension « contexte de discussion », ainsi que l'absence de différence statistiquement significative entre le post-test et les évaluations de suivi sur les membres du groupe expérimental.

Mots clés : trouble du spectre autistique, théorie de l'esprit, habilités sociales, langage pragmatique, programme d'entrainement.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
– ملخص البحث	
– فهرس الجداول	
– فهرس الأشكال	
– مقدمة	1
الجانب النظري **الإطار العام للدراسة**	
– تمهيد	08
1. الإشكالية	08
2. الفرضيات	12
3. أهداف البحث	12
4. أهمية البحث	13
5. تحديد المفاهيم	13
– خلاصة الفصل	15
الفصل الأول: اضطراب طيف التوحد	
– تمهيد	17
1. نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد	17
2. تعريف اضطراب طيف التوحد	19
3. الإحصائيات الخاصة باضطراب طيف التوحد	23
4. العوامل المفسرة لاضطراب طيف التوحد	24
5. معايير (محكات) تشخيص اضطراب طيف التوحد	28
6. الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد	33
7. تشخيص اضطراب طيف التوحد	35
8. وسائل الكشف،التشخيص و التقييم	38
9. أساليب التدخل والطرق التربوية	47
– خلاصة الفصل	56

الفصل الثاني: نظرية العقل	
– تمهيد	58
1. مدخل إلى القراءة الذهنية و ميكانيزماتها الأساسية	58
2. تعريف نظرية العقل	61
3. لمحة تاريخية عن نظرية العقل	64
4. التناول التشريحي العصبي لنظرية العقل	68
5. مراحل اكتساب نظرية العقل و الركائز المساعدة على تطورها عند الطفل	70
6. النماذج النظرية المفسرة لنظرية العقل	76
7. اختبارات أو وسائل تقييم نظرية العقل	79
8. أمثلة على مفاهيم نظرية العقل	81
9. مبادئ تدريس مهام نظرية العقل	82
– خلاصة الفصل	83
الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية	
– تمهيد	85
1. تعريف المهارات الاجتماعية	85
2. أهمية المهارات الاجتماعية	89
3. مكونات المهارات الاجتماعية	91
4. جوانب القصور في المهارات الاجتماعية	94
5. المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد	97
6. بعض نظريات المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد	98
7. التدريب على المهارات الاجتماعية	101
8. مراحل التدريب على المهارات الاجتماعية	105
9. استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية	107
10. وسائل، نشاطات وتقنيات التدريب على المهارات الاجتماعية	108
– خلاصة الفصل	112
الفصل الرابع: اللغة البراغماتية	
– تمهيد	114
1. تعريف اللغة البراغماتية	114
2. أهمية اللغة البراغماتية	117

3. الأبعاد الرئيسية للغة البراغماتية	118
4. أعراض اضطراب اللغة البراغماتية لدى الأطفال	119
5. مكونات اللغة البراغماتية	122
6. تطور اللغة البراغماتية	124
7. مبررات تشخيص اضطراب اللغة البراغماتية	126
8. اللغة البراغماتية واضطراب طيف التوحد	128
9. المنبئات بقصور اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	130
10.مشكلات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	131
11. تقييم اللغة البراغماتية	132
12. استراتيجيات تعليم اللغة البراغماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	134
– خلاصة الفصل	138
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
– تمهيد	141
I. الدراسة الاستطلاعية	141
1. منهج الدراسة الاستطلاعية	141
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية	142
3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية	142
4. أدوات الدراسة الاستطلاعية	144
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية	146
II. الدراسة الأساسية	146
1. منهج الدراسة الأساسية	147
2. حدود الدراسة الأساسية	148
3. مجموعة الدراسة الأساسية	148
4. أدوات الدراسة الأساسية	151
5. المعالجات الإحصائية	194
– خلاصة الفصل	196

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
– تمهيد	198
1. النتائج المتعلقة بالإجابة عن الفرضية الأولى	198
2. النتائج المتعلقة بالإجابة عن الفرضية الثانية	204
3. مناقشة النتائج	206
– خاتمة	214
– توصيات واقتراحات	218
– قائمة المراجع	220
– الملاحق	238

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يوضح طريقة تحليل وتفسير نتائجM.CHAT	40
02	جدول يوضح مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Merrel (1933)	91
03	جدول يوضح مكونات المهارات الاجتماعية حسب Moresson (1981)	92
04	جدول يوضح مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذجRiggio (1986)	92
05	جدول يوضح مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج هاني (1997)	93
06	جدول يوضح تطور اللغة البراغماتية	124
07	جدول يوضح توزيع مجموعة الدراسة	150
08	جدول يوضح الأنماط السلوكية التي يتضمنها مقياس CARS	152
09	جدول يوضح عناوين الأبعاد السبعة وعدد الفقرات التي تحتويها	156
10	جدول يوضح عناوين الأبعاد السبعة والبنود التي تحتويها	158
11	جدول يوضح قيم معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية مع الدرجة الكلية	161
12	جدول يوضح معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس	162
13	جدول يوضح قيم معامل الثبات بطريقة الاختبار– إعادة الاختبار وطريقة الاتساق الداخلي ولكل بعد من أبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية	164
14	جدول يوضح نسب اتفاق المحكين على محتوى البرنامج	189
15	جدول يوضح ملخص الجلسات التدريبية للبرنامج التدريبي	190
16	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات اللغة البراغماتية ولكل بعد من أبعادها على التطبيق القبلي والبعدي حسب متغير	198
17	جدول يوضح تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على الدرجة الكلية لمهارات اللغة البراغماتية	201
18	جدول يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب لأثر البرنامج على القياس البعدي لأبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية	202
19	جدول يوضح تحليل التباين المصاحب المتعدد لأبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية البعدي	203

20	جدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات اللغة البراغماتية وأبعادها على أفراد المجموعة التجريبية واختبار ت" للعينات المرتبطة	205

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يوضح تطور التشخيصات بين الدليل الرابع والخامس DSM-IV et DSM-V	21
01	شكل يوضح نظام القراءة الذهنية وأهم ميكانيزماتها	63
02	شكل يوضح علاقة نظرية العقل بالتكيف الاجتماعي	66
03	شكل يوضح اختبار Sally et Anne	84
04	شكل يوضح التصميم التجريبي ذو المجموعتين بقياس قبلي بعدي وتتبعي	147
05	شكل يوضح مجموعة الدراسة	150
06	شكل يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات اللغة البراغماتية ولكل بعد من أبعادها على التطبيق القبلي والبعدي حسب متغير المجموعة	200
07	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات اللغة البراغماتية وأبعادها على أفراد المجموعة التجريبية	206

تعتبر رعاية الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ضرورة اجتماعية واقتصادية ومعيار حضاري وتنموي للأمم إلى جانب أنها سمة من السمات الإنسانية، فهذه الرعاية تمكنهم من استثمار قدراتهم وتؤهلهم بحيث تضمن دمجهـم في المجتمع ليساهموا في بنائــه ورفاهيتــه.

هذه الفئة لم تجد اهتماما كافيا في الجزائر وقد يعود ذلك إلى عدة عوامل أهمها ضعف السياسات العامة في التكفل، وعوامل أخرى متعلقة بنشاط البحث العلمي والموارد المتوفرة له أو حتى لغياب التقنيات اللازمة.

ومن بين تلك الفئات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث أعلنت وزارة الصحة والسكان الجزائرية في إطار أعمال اللجنة الوطنية للتوحد في 2 أفريل 2017 انه مقابل كل 100 ولادة هناك ولادة طفل واحد مصاب بالاضطراب، أمام 150 مكان فقط مخصص للتكفل بهؤلاء الأطفال في جميع المراكز والمستشفيات الجامعية (Ouled Taleb, 2009).

اضطراب طيف التوحد يتضمن مجموعة من السمات المتلازمة والمثيرة للانتباه؛ مثل الانعزال والتأخر في اللغة وترديد الكلام والقصور في التفاعل الاجتماعي. ولا يستقل التوحد فقط بسماته التي تميزه، بل كذلك بما أثاره من جدل في فهمه وعلاجه بين المختصين والمهتمين، إذ أخذ الاضطراب حيزا كبيرا من اهتمام علماء النفس، المختصين الارطوفونيين، الأطباء النفسيين، أطباء الأطفال واختصاصي الأعصاب، كذلك الآباء، وحاز أيضا على اهتمام العامة متأثرين بالأفلام وبوسائل الإعلام المسموعة والمرئية التي تهتم بالتوحد. كل ذلك يدل على الأثر الواضح لاضطراب طيف التوحد على الأسرة والمجتمع والفرد نفسه (شريبمان، 2010).

يشير الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة DSM-5، بأنه عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، كما في التعامل العاطفي بالمثل، وعجز في سلوكات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التواصل الاجتماعي؛ مثل عدم التواصل

البصري وفهم لغة الجسد، والعجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها. كما أن لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام، والالتزام بالروتين، واهتمامات محددة وشاذة. وتظهر هذه الأعراض لديهم في فترة مبكرة من النمو، كما أكـد أنهم غالبا ما يعانون من مشكلات في اللغة البراغماتية، والتي تتضمن كيفية استخـدام اللغة داخل السياق الاجتماعي وكيفية توظيف اللغة (American Psychiatric Association, 2013).

خلال تجربتنا الخاصة بالتكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد أظهرت لنا أن نقص المهارات الاجتماعية لديهم يترتب عليه أثار كثيرة، فالشكوى التي يأتي بها الأولياء في الغالب هي عدم قدرتهم على التواصل مع ابنهم، كما تشتكي الأمهات دائما من عدم فهم ما يريده الطفل أو ما يطلبه. وتعدّ اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، وللتغلب على صعوبات التواصل التي يعاني منها أطفال اضطراب طيف التوحّد، فإن عملية التدخل المبكر قد تكون ضرورية جدا للعمل على تطوير قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل بشكل تلقائي (Siegel, 2003).

لذا فإن محاولات التدخل بالبرامج العلاجية بتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات هؤلاء الأطفال تعدّ وسيلة إمداد لهم بحصيلة لغوية جديدة تساعدهم في تعلم أشكال بديلة للتواصل، كما تساعدهم على تعلم بعض أنماط السلوك والمهارات الاجتماعية التي تعمل على خفض الاضطرابات السلوكية واللغوية الموجودة لديهم.

وفي هذا الإطار جاءت الدراسة الحالية لتقترح برنامج تدريبي قائم على المهارات الاجتماعية ومهارات نظرية العقل الضرورية لاكتساب الطفل مهارات التواصل اللغوي وتنمية اللغة البراغماتية بالخصوص في مراحل متقدمة، ولا سيما أنها تهتم بتطوير تلك المهارات في مرحلة ما قبل المدرسة، بالشكل الذي يؤثر أيضا على تحسين بعض أنماط السلوك الاجتماعي المناسب، وخفض معدل أنماط

السلوك الاجتماعي غير المناسب، والتي كثيرا ما أشار الباحثون إلى دورها في تخفيف أعراض اضطراب طيف التوحّد.

يتضح من خلال مراجعة دراسات سابقة أن هناك دراسات تناولت قصور في التواصل وقصور في الأداء الوظيفي البراغماتي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل دراسة (Phillips & Volden, 2010)، واهتمام كبير للباحثين بتصميم برامج تدريبية باستراتيجيات مختلفة تهدف إلى تنمية مهارات اللغة البراغماتية وتحسينها كلها أو في بعض مجالاتها كدراسة خيري وآخرون (2015)، وعثمان (2018) التي تناولت برنامجا تدريبيا لتنمية مهارات اللغة البراغماتية. كما اختصت دراسات أخرى ببرامج تدريبية لتنمية مهارات التواصل، كدراسة الشوابكة (2013)، في حين تناولت دراسة Hopkins & al (2011) برنامجا لتنمية الانفعالات وتطوير مهارات التعرف على الوجوه.

وبشأن الاستراتيجيات المستخدمة في البرامج فقد اتفق الباحثون في دراساتهم على بعض الاستراتيجيات التي كان لها أثر إيجابي في بناء برامجهم؛ كدراسة (Li & al, 2015)، و الزيود (2016)، الذين اعتمدوا على أسلوب السيكودراما في بناء برامجهم. في حين استند كل من (Ratto & al, 2011) على استراتيجيات لعب الأدوار في برامجهم، واتفق عياش (2015)، ووشاحي ربيع (2017) على استخدام الوسائل البصرية وبرنامج بيكس كأساليب أستند إليها في برامجهم. كما أكد (Amrollahi, Hatami & Ahadi, 2017) على الأثر الإيجابي الذي يتركه تدخل الأسر في البرامج التدريبية.

نلاحظ مما سبق ذكره أهمية البرامج التدريبية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد والأثر الإيجابي لها وبالرغم من حصول الباحثة على الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة، إلا أن العجز واضح في كمية الدراسات المحلية التي تناولت اللغة البراغماتية أو برنامج تدريبي لتنمية مهارات اللغة البراغماتية ككل، وكذلك ندرة الدراسات العربية حول هذا الموضوع خصوصا.

بالإضافة لذلك تمتاز الدراسة الحالية ببناء برنامج للتدريب على مهارات اللغة البراغماتية ككل، وعدم توفر مقياس لقياس هاته المهارات كان من بين الصعوبات التي واجهتها الباحثة، لكن بعد البحث تم الحصول عليه من الجهات المختصة في المملكة المتحدة Royaume Uni وتطويره بما يتناسب مع أهداف الدراسة، حيث تمتاز هذه الأخيرة بأنها ستضيف مقياسا مطوّرا من مقياس (Children's Communication Check-list) -CCC2- لقياس مهارات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما سيساعد المختصين على قياسها، وبالتالي التعرف على مدى اكتسابهم لمهارات اللغة البراغماتية بعد تطبيق البرنامج.

بعد اختيار و تحديد الموضوع قمنا بتصميم خطة وفق منهجية مُنظمة، بحيث قسمنا الدراسة إلى جانبين **الجانب النظري**: الذي ضم بعد الإشكالية والفرضيات، أربعة فصول، في "**الفصل الأول**" تناول موضوع اضطراب طيف التوحد من حيث الجانب التاريخي، التعريفات والتصنيفات، العوامل والنظريات المفسرة للتوحد، ثم التطرق إلى وسائل الكشف، التشخيص والتقييم. "**الفصل الثاني**" خصص هذا الفصل لنظرية العقل، تعريفها، آلية اكتسابها، النماذج النظرية المفسرة لها، وسائل وتقنيات التقييم. "**الفصل الثالث**" خصص للمهارات الاجتماعية، تعريفها، مكوناتها وجوانب القصور فيها، وسائل وتقنيات التدريب على المهارات الاجتماعية. "**الفصل الرابع**" والأخير الذي تطرقنا فيه إلى اللغة البراغماتية، تعريفاتها، أهميتها، أبعادها ومكوناتها، مشكلات اللغة البراغماتية لدى أطفال التوحد، تقييمها واستراتيجيات تعلمها.

أما بالنسبة **للجانب التطبيقي** فقد تضمن فصلين، "**الفصل الخامس**": اهتم بإجراءات الدراسة من حيث المنهج، أدواتها، والعينة المختارة لتطبيق برنامجنا المقترح. "**الفصل السادس**": عرض النتائج وتحليلها وكذا مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسـة.

الجانب النظري

الإطار العام للدراسة

نتناول في هذا الفصل موضوع الدراسة من إشكالية، فرضيات، تحديد المفاهيم والأصول النظرية، معرجين على بعض الدراسات السابقة التي تخدم الموضوع التي سنفصلها لاحقا، على أن نخرج بالقارئ من خلال هذا الفصل وقد فهم موضوع وأبعاد الدراسة، خصوصا الفرضيات التي تعتبر إجابات احتمالية للأسئلة المحورية التي دارت حولها الإشكالية.

1. الإشكالية

يعد اضطراب طيف التوحد من ضمن الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام بها في الآونة الأخيرة، فهي من أكثر الاضطرابات النمائية غموضاً وتعقيداً، حيث تؤكد التقارير والاتفاقيات الدولية على ضرورة الاهتمام بدراسة مختلف المتغيرات والعوامل التي تتعلق بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (الزهراني، 2019). كما يعد هذا الإضطراب من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا في الوقت الحاضر، حيث يظهر لدى الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة، ويتسم أطفال طيف التوحد بقصور في إستقبال المعلومات وتوصيلها للآخرين، وبعض السلوكيات النمطية غير المناسبة للبيئة أو الوسط المحيط بالطفل (إبراهيم، وغريب، 2020، ص.97).

كما تؤكد الجلامدة، وحسن (2013) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من صعوبات في القدرة على استخدام اللغة بطريقة صحيحة ليتواصلوا بها مع من حولهم، مما يؤثر على سلوكهم التواصلي الاجتماعي تجاه الأفراد ممن حولهم، وهذه الصعوبات في استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية ينتشر بشكل كبير بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث يعد القصور في الجوانب البنائية للغة سمة مميزة لهؤلاء الأطفال، والتي تظهر لديهم بدرجات متفاوتة.

لذا أصبحت اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد محل اهتمام العديد من البحوث والدراسات الأجنبية و بعض الدراسات العربية في السنوات الأخيرة، وأسفرت نتائج تلك البحوث

والدراسات عن التوصل إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من قصور في مهارات اللغة البراغماتية عن أقرانهم العاديين بشكل كبير مثل استخدام محتوى لغة غير ملائم اجتماعيا والإخفاق في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة بينهم وبين شركاء التواصل والحديث المتكرر حول موضوع معين، والانخراط في الأسئلة المستمرة والتكرارية لشريك التواصل والفشل في تغيير ومواءمة الكلام والسلوك بما يتطلبه الموقف الاجتماعي (Paul et, all. 2014).

تنطلق مشكلة الدراسة الحالية من أهمية رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومن خلال الزيارات المستمرة لمراكز التكفل وإجراء المقابلات مع الأخصائيين وأولياء الأمور، لاحظت الباحثة قصور في مهارات اللغة البراغماتية، وإهمال الجوانب المتعلقة بها، بالرغم من أن العجز في المهارات كان واضحا لدى الأطفال الذين جرى العمل معهم.

وقد أكد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة DSM-5 أن أطفال طيف التوحد يعانون من مشكلات في اللغة البراغماتية والتي تتضمن كيفية استخدام الطفل للغة داخل السياق الاجتماعي وكيفية توظيفها (حسونة، وآخرون، 2020، ص. 406). و هذا ما تؤكده كل من دراسة (Shilpashri & Shyamala, 2016)، ودراسة (Murza & Nye, 2013).

لقد تطورت البرامج التربوية والعلاجية للتوحد بشكل واضح في أمريكا الشمالية وفي أوروبا منذ أن اكتشف Leo kanner (1943) هذا الاضطراب، وعلى اثر هذه السياسات ظهرت برامج علاجية وتربوية مختلفة، تعددت باختلاف المقاربات النظرية التي تستند إليها، فمنها ما يعتمد على نظريات النمو مثل برنامج TEACH ومنها ما يعتمد على المقاربة السلوكية مثل تحليل السلوك التطبيقي ABA، ولكن على الرغم من اختلاف التدخلات العلاجية إلا أن الهدف من برامج التدخل العلاجي يتمثل في تعليم الطرق الأساسية لمهارات التواصل الاجتماعي مع الآخرين (مورين، آرنز، 2008، ص. 54)، كون اضطراب التواصل والتفاعل الاجتماعي هو العرض الأساسي في التوحد.

وفي الجزائر يعد الاهتمام بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حديث العهد، ولا توجد إلى حد الساعة بروتوكولات واضحة في التكفل بهم، فعلى الرغم من اعتبار التوحد ورشة رئاسية منذ أفريل 2016، وتنصيب لجنة متعددة القطاعات، وكل الجهود التي تقوم بها وزارتي الصحة والتضامن الوطني، إلا أن التكفل على أرض الواقع لم يرق بعد إلى تطلعات الأولياء والمختصين.

غياب سياسة واضحة للتكفل بهذه الفئة قد يؤدي إلى نقص التنوع في برامج التكفل، فمن خلال تجربتنا الميدانية مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعائلاتهم واحتكاكنا بالمهنيين من المختصين الارطوفونيين، النفسانيين والمربين، تمكنا من الاطلاع عن قرب على البرامج العلاجية والتربوية المستخدمة في العديد من مراكز التكفل بالجزائر، وهي في معظمها تعتمد برامج كلية؛ أي برامج تستهدف تطوير عدة جوانب لدى الطفل في آن واحدة كالتقليد، الإدراك المعرفي، الحركة العامة والدقيقة، والكفاءة اللغوية... لهذا سميت كلية (Baghdadli, 2007). وأكثر البرامج التربوية استعمالا في الجزائر هما برنامجي TEACH وتحليل السلوك التطبيقي ABA.

ساعدنا عملنا في مصلحة التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والذي يعتمد أحد البرامج الكلية كطريقة للتدخل سمح لنا بالوقوف على جوانب القوة في هذه البرامج وكذا محدوديتها، خصوصا في تنمية مفاهيم نظرية العقل، المهارات الاجتماعية واللغة البراغماتية، فعلى الرغم من تطور الأطفال الذين نعمل معهم في عدة جوانب كالتقليد، والتواصل البصري، والإدراك المعرفي، إلا أن الكثير منهم لم يظهروا تقدما كبيرا في التفاعلات الاجتماعية واللغة البراغماتية، وهو ما أشارت إليه إحدى الأمهات خلال إحدى المقابلات أين قالت: "ابني تطور كثيرا خلال سنوات التكفل في التقليد والتواصل البصري... لكنه إلى اليوم لا يفهمني عندما أكون غاضبة أو حزينة وكأنه لا يدرك مشاعري". وأخرى تشتكي من ترديد الكلام ، وأخرى من عدم فهم النكت ....، من هنا انبثقت مشكلة الدراسة، فقد لاحظت الباحثة أنه من الضروري البحث والعمل على إيجاد طرق وأساليب لمساعدة

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فيما يخص هذا الجانب، ذلك أن العجز في مهارات اللغة البراغماتية أصبح من السمات الأساسية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مما سيعكس نجاح البرنامج إيجابيا عليهم وعلى المهتمين بالتوحد عموما. لهذا فكرنا أنه من الضروري تعزيز تدخلنا ببرنامج يستهدف كل هذه المهارات.

وبعد مراجعة الأدب السابق من خلال البحث تبين ندرة الأبحاث العربية التي تناولت برامج لتنمية اللغة البراغماتية، لذا ستهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية البرنامج التدريبي القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية في تنمية مهارات اللغة البراغماتية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

من خلال هذا يمكننا طرح التساؤل الرئيس التالي:

- هل للبرنامج التدريبي المقترح القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية فعالية في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟

التساؤلات الجزئية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد الدراسة في مهارات اللغة البراغماتية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وبعده ؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في مهارات اللغة البراغماتية للتطبيقين البعدي والتتبعي؟

2. الفرضيات

1.2. الفرضية الرئيسية

– للبرنامج التدريبي المقترح القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية فعالية في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

2.2. الفرضيات الجزئية

1– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد الدراسة في مهارات اللغة البراغماتية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وبعده.

2– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في مهارات اللغة البراغماتية للتطبيقين البعدي والتتبعي.

3. أهداف البحث

- ❖ إعداد برنامج تدريبي قائم على نظرية العقل و المهارات الاجتماعية والتعرف على فعاليته في تنمية اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- ❖ الوقوف على مدى استمرارية البرنامج التدريبي القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية وأثره في تنمية اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد بعد توقف البرنامج.

4. أهمية البحث

- ❖ نظرا إلى ندرة البحوث والدراسات العربية التي تناولت برنامجا لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حسب علم الباحثة، فستكون هذه الدراسة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية اللغة البراغماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبناء برنامج لتنميتها.

- ❖ كما ستسهم في دعم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتمكينهم من كيفية توظيف اللغة اجتماعيا بطريقة مناسبة، كذلك ستتيح هذه الدراسة الفرصة للتعرف على جوانب اللغة البراغماتية.
- ❖ تكمن أهمية الدراسة من أنها من الدراسات الحديثة التي تسعى لتدريب العاملين مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على تطبيق برنامج تدريبي مبني على أسس وأساليب واستراتيجيات علمية؛ مثل: أسلوب السيكودراما، أسلوب التعزيز، التلقين والنمذجة، التغذية الراجعة، القصص الاجتماعية، تدريب الصور المعرفي، التدريس العرضي، كذلك توظيف اللعب واهتمامات الطفل بوصفها أساسا للتعلم.
- ❖ وأخيرا ستساهم الدراسة الحالية في تطوير مقياس لقياس مهارات استخدام اللغة البراغماتية لدى أطفال طيف التوحد.

5. تحديد المفاهيم

- **اضطراب طيف التوحد:** مجموعة اضطرابات سلوكية تتمثل في اضطرابات عامة في التفاعل الاجتماعي، واضطرابات في النشاط التخيلي والقدرة على التواصل، ترديد الكلام وعدم القدرة على فهم دلالات الكلمات، وضعف في الانتباه المتواصل للأحداث والموضوعات الخارجية. وتعرفه الباحثة إجرائيا: بأنهم الأطفال المشخصون باضطراب طيف التوحد من خلال المقاييس التالية: الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM 5، ومقياس تقدير السلوك التوحدي CARS، وتقييمهم ب بروفيل النفستربوي الشخصي PEP3، تتراوح أعمارهم بين (5-9) سنوات.

- **نظرية العقل:** قدرة الطفل التوحدي على استنتاج وفهم الحالات العقلية للفرد نفسه والآخرين مثل الأفكار، المعتقدات، المشاعر والنوايا، وتوظيف ما تم فهمه في التفاعل الاجتماعي بصورة ايجابية مع البيئة المحيطة به.
- **المهارات الاجتماعية:** هي مجموعة السلوكيات اللفظية وغير اللفظية الناتجة عن صيرورة معرفية انفعالية، والتي تسمح بالتكيف مع المحيط حسب السياق الاجتماعي، وبإنشاء علاقات مع الآخرين، وبالتالي فهي مجموعة القدرات التي تسمح لنا باستقبال وفهم رسائل الاتصال من طرف الآخرين واختيار الردود للإجابة على هذه الرسائل من خلال وسائل لفظية وغير لفظية بطريقة متناسقة ومتطابقة مع الموقف الاجتماعي.
- **اللغة البراغماتية:** هي القدرة على استخدام اللغة وتوظيفها بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية، بالإضافة استخدام الجوانب غير اللفظية مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه. وتعرفها الباحثة إجرائيا: بأنها الفرق في الدرجة الكلية التي سيحصل عليها أفراد الدراسة على مقياس اللغة البراغماتية على أداة الدراسة.
- **برنامج تدريبي:** تعرفه الباحثة إجرائيا بأنه مجموعة من الأنشطة والمهارات التي سيدرّب أفراد الدراسة عليها بجلسات فردية وأخرى جماعية، بأهداف ستنبثق من الأداة التي ستستخدم وبتناول مفاهيم نظرية العقل والمهارات الاجتماعية بواقع 50 جلسة لتنمية مهارات اللغة البراغماتية من خلال الأساليب والاستراتيجيات التي أثبت أثرها الإيجابي على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مثل (السيكودراما، القصة الاجتماعية، النمذجة، التلقين والتعزيز، اللعب، تبادل الصور، التدريس العرضي).

خلاصة الفصل

كانت الغاية من هذا الفصل أن نوصل القارئ موضوع وأبعاد الدراسة، وصولا إلى الفرضيات التي تعتبر إجابات احتمالية للأسئلة المحورية التي دارت حولها الإشكالية، ومن خلال كل هذا نستطيع تحديد الجانب النظري الذي يتناول بالدراسة أهم المتغيرات التي من شانها الإجابة على الفرضيات وتحديد الإطار المرجعي للجانب التطبيقي، والفصول النظرية الآتية تتناول ذلك.

الفصل الأول: اضطراب طيف التوحد

تمهيد

1. نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التوحد

2. تعريف اضطراب طيف التوحد

3. الإحصائيات الخاصة باضطراب طيف التوحد

4. العوامل المفسرة لاضطراب طيف التوحد

5. معايير (محكات) تشخيص اضطراب طيف التوحد

6. الكشف المبكر لاضطراب طيف التوحد

7. تشخيص اضطراب طيف التوحد

8. وسائل الكشف، التشخيص والتقييم

9. أساليب التدخل والطرق التربوية

خلاصة الفصل

اضطراب طيف التوحد واحد من أهم الاضطرابات التي تصيب الأطفال، والذي يشهد انتشارا يوما بعد يوم في الجزائر، فعلى الرغم من ذلك إلا أن مستوى التكفل بهم لم يرق بعد إلى المستوى المطلوب، فنقص مؤسسات التكفل ونقص التكوين لدى المختصين، ومن يقوم بالتشخيص، كلها إشكاليات يعيشها الأطفال بشكل يومي وعائلاتهم، ففي هذا الفصل سوف نتطرق بداية بإعطاء نبذة عامة عن ماهية اضطراب طيف التوحد وتطوره التاريخي منذ بداية الأربعينيات إلى وقتنا الحاضر، ونسبة انتشاره، مرورا بمعايير التشخيص، خطواته ووسائله إلى أهم أساليب التكفل والطرق التربوية.

1. نبذة تاريخية عن اضطراب طيف التـــوحد

يعتقد أن أول من قدمه هو الطبيب النفسي السويسري Eugen Bleuler عام 1911 حيث استخدم التوحد ليصف به الأشخاص المنعزلين عن العالم الخارجي والمنسحبين عن الحياة الاجتماعية (موسى، 2007).

1- في عام 1943 نشر الدكتور Leo Kanner ورقته المشهورة عن التوحد ليكون بذلك أول من ذكره كاضطراب محدد في العصر الحديث.

2- في عام 1944 نشر الدكتور هانز اسبرجر من فيينا ورقة شهيرة أيضا تصف حالة مشابهة للتوحد أطلق عليها فيما بعد متلازمة اسبيرجر Syndrome Asperger وتعتبر هاتان الورقتان هما أول المحاولات العلمية لشرح هذا الاضطراب المعقد .

3- في عام 1964 أكتشف د. برنارد ريملاند Bernard Rimland أدلة تؤكد أن التوحد هو حالة بيولوجية condition biologique .

4- في عام 1966 أكتشف الدكتور Andreas Rett (صاحب متلازمة ريت Syndrome Rett) دليلا آخر يؤكد أن التوحد حالة بيولوجية.

5- في عام 1977 عثر كل من Dr Susan Folstein et Dr. Michael على توأمين مصابين بالتوحد مما أوحى لهما بأن هذا دليل على احتمالية وجود عامل جيني يقف خلف الإصابة بالتوحد.

6- في عام 1991 نشر كل من Drs. Catherine Lord, Michael Rutter et Ann LeCouteur أول استبيان لتشخيص التوحد L'autisme Diagnostic Interview.

7- في عام 1992 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع le Manuel diagnostique et statistique (DSM-4) الذي وضع معايير مقننة لتشخيص اضطراب التوحد.

8- في عام 1993 أصدرت منظمة الصحة العالمية OMS دليلا مشابها لدليل جمعية الطب النفسي الأمريكية عرف بالتصنيف الدولي للأمراض Classification Internationale des Maladies وذكرت فيه تعريفا للتوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية Troubles de développement.

9- في عام 1994 أسس الإتحاد الدولي لأبحاث التوحد l'Alliance nationale pour la recherche sur l'autisme (CRN) ليصبح أول منظمة في الولايات المتحدة تختص بتمويل البحوث الطبية الخاصة باضطراب طيف التوحد.

10- في عام 2013 نشرت جمعية الطب النفسي الأمريكية الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس le Manuel Diagnostique et Statistique (DSM-5) الذي شهد فيه اضطراب التوحد تعديلا في التسمية فأصبح يطلق عليه اضطراب طيف التوحد وهدا انطلاقا من تنوع أشكاله العيادية، وبهذا توسع مفهوم الاضطراب ليشمل أنواعا أخرى من الاضطرابات التي كانت تصنف في الدليل التشخيص الإحصائي اضطرابات نمائية مثل: اسبرجر.

2. تعريف اضطراب طيف التـوحد

هنـاك تعريفـات كثيـرة لاضـطراب طيـف التوحـد، وتهـدف هـذه التعريفـات إلـى وصـف فئـة معينة تحمل نفس الصفات، وهي فئة التوحد.

يعتبر العالم (leo Kanner, 1943) أول من عرف التوحد الطفولي حيث قام من خلال ملاحظته لإحدى عشر حالة بوصف السلوكيات والخصائص المميزة للتوحد والتي تشمل على عدم القدرة على تطوير علاقات مع الآخرين، التأخر في اكتساب الكلام، استعمال غير تواصلي للكلام، نشاطات لعب نمطية وتكرارية، المحافظة على التماثل وضعف التخيل والتحليل، ومازلت كثير من التعريفات تستند على وصف كانر للتوحد حتى وقتنا الراهن (الشامي، 2004).

كما يعرف التوحد على أنه نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال وهو من أكثر الاضطرابات صعوبةً بالنسبة للطفل وأسرته، ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويعيق عمليات الاتصال والتعليم والتفاعل الاجتماعي، ويتميز بقصور وتأخر في النمو الاجتماعي والإدراكي والكلامي عند الطفل (أحمد سليم النجار، 2006، ص. 6).

اضطراب طيف التوحد من إعاقات النمو المزمنة التي ينتج عنها اضطرابات واضحة في جوانب النمو (الحركي، الاجتماعي، الانفعالي، اللغوي) والمصحوبة بأنماط سلوكية نمطية شاذة، كما أن هذه الأعراض تظهر في الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل (مصطفى القمش، 2011، ص.25).

اضطراب طيف التوحد يعد خللا في النمو العام للطفل، ويظهر خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمره، وينتج هذا الخلل من اضطراب في الجهاز العصبي يؤثر على الأداء الوظيفي للمخ فيلاحظ على الطفل قصور شديد في التفاعل الاجتماعي، النمو الإدراكي، التواصل، وفهم اللغة وتأخر شديد في اكتسابها، ونقص في القدرة على التخيل والقصور وضعف الاهتمامات وتدهور شديد في العلاقات الاجتماعية، ولدى الطفل عزوف عن الاتصال بمن حوله حتى مع الوالدين والأخوة، وتصدر منه

حركات متكررة لا يغيرها. ويطلق على هذا الاضطراب " الاضطراب النمائي الشامل أو المنتشر"، لأنه يتضمن خللا في جميع جوانب النمو، فيشمل الانتباه، الإدراك، التعلم واللغة والمهارات الاجتماعية، والاتصال بالواقع، والمهارات الحركية والسلوكية (عبد الرحمن سليمان و آخرون، 2015، ص. 799)

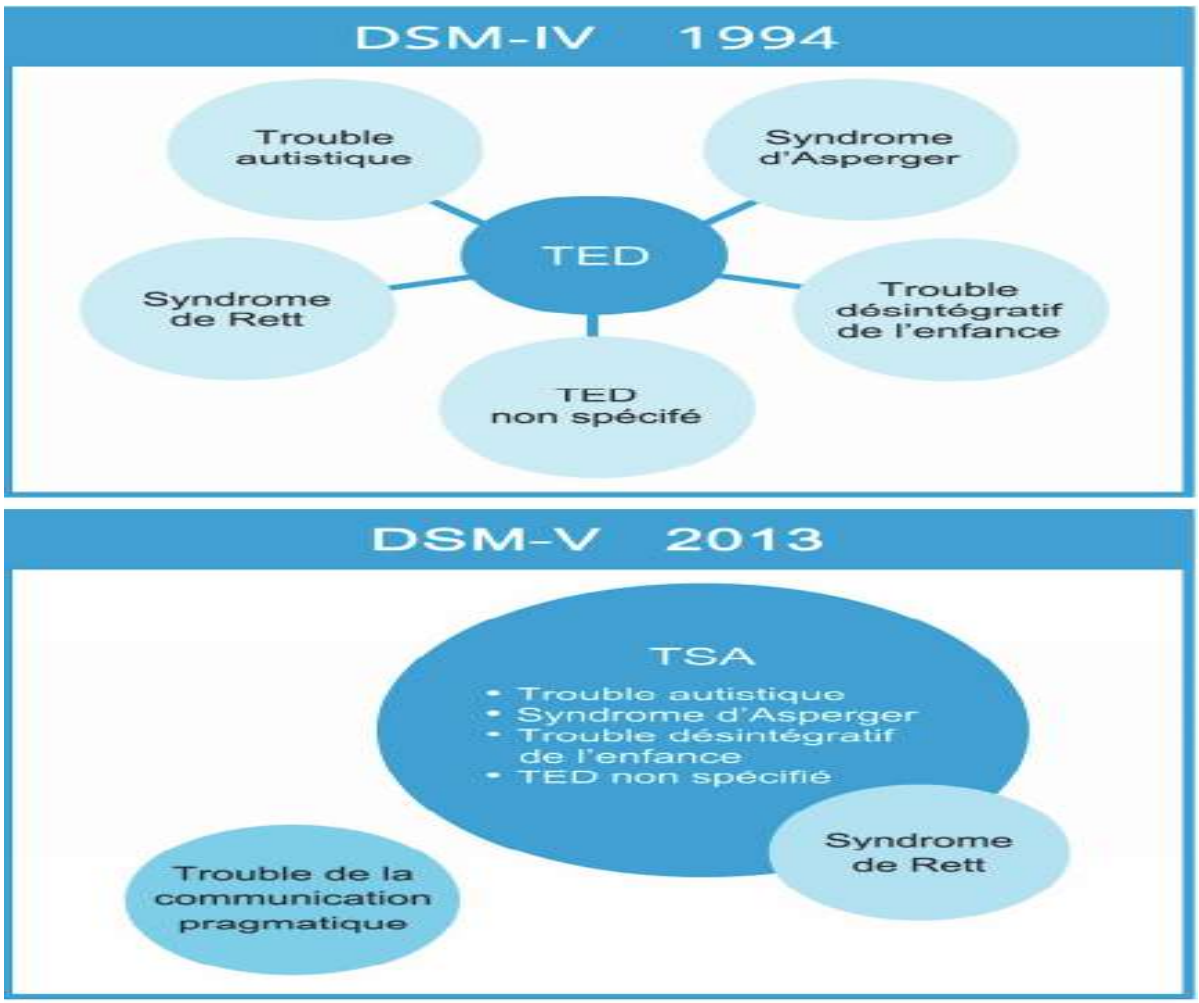
بناء على ذلك فإن الطفل التوحدي في هذه الدراسة يعرف إجرائيا: طفل يظهر جسمه بصورة طبيعية ولكنه يعاني من عجز في مهارات التفاعل الاجتماعي وعجز في مفاهيم نظرية العقل التي تتمثل في التعرف على المشاعر والانفعالات وإدراك المعتقدات والنوايا، ولديه مشكلات في التواصل والانتباه ومشكلات انفعالية ويمارس سلوكيات متكررة نمطية.

اضطرابات طيف التوحد في ضوء التشخيص الرابع والخامس DSM5 & DSM4

تضمنت عملية الوصول إلى تعريف متفق عليه لاضطراب طيف التوحد تسلسلا تاريخيا متعاقبا تمثل في توضيح ذلك الاضطراب، وتوضيح المعايير التشخيصية التي يمكن من خلالها تشخيصه، ولعل أفضل عرض تاريخي لتطور هذا المفهوم وأكثرها قبولا في هذا الميدان هو ما شهده التغيير المتعاقب المرتبط بهذه الفئة في الدليل الإحصائي والتشخيصي (DSM) التابع لجمعية علماء النفس الأمريكية American Psychiatric Association منذ شموله قى الطبعة الثالثة (DSM3) وحتى الطبعة الخامسة (DSM5). من هذا الدليل.

ولعل من أهم التطورات الحديثة التي طرأت على فهمنا للفئات التي تندرج ضمن مسمى الاضطرابات النمائية الشاملة (TED) والتي وردت في الطبعة الرابعة المعدلة للدليل، هو الاتفاق على أن متلازمة ريت لم تعد اضطرابا سلوكيا كغيرها من باقي الفئات، وإنما أصبحت اضطرابا جينيا نظرا لتوصيل العلماء للجين الذي يسبب حدوثها(MECP2)، لذا فإن الطبعة الخامسة قد استثنت هذه المتلازمة كواحدة من فئات اضطرابات طيف التوحد (Carpenter, 2012, p. 201)

(Machado, et al, 2013, p. 6-7) (محمد الجابر، 2014، ص. 3).



الشكل رقم (01): تطور التشخيصات بين الدليل الرابع والخامس

DSM-IV et DSM-V

<u>ويمكـــن إيجـــاز أهـــم التغيـــرات التـــي طـــرأت علـــى فئـــة اضـــطراب طيـــف التوحـــد وفقـــا للمعايير الجديدة (DSM5):</u>

– استخدام تسمية تشخيصية موحدة حيث تتضمن المعايير الجديدة مسمى واحدا وهو اضطرابات طيف التوحد، ويتضمن كلا من اضطراب التوحد و متلازمة أسبرجر والاضطرابات النمائية الشاملة غير المحددة واضطراب الطفولة التفككي، والتي كانت فئات أو اضطرابات منفصلة بعضها عن البعض في الطبعة الرابعة من (DSM4)، كما تضمن استبعاد متلازمة ريت من فئة اضطراب طيف التوحد كونها أصبحت متلازمة جينية.

– استناد التشخيص على معيارين اثنين بدلا من ثلاثة معايير: تضمنت المعايير الجديدة الاستناد إلى معياريين في التشخيص؛ وهما (القصور في التفاعل والتواصل الاجتماعي والسلوكيات النمطية) بدلا من ثلاثة في الطبعة الرابعة؛ وهي (القصور في التواصل، ضعف التفاعل الاجتماعي، السلوكيات النمطية)، شملت 7 أعراض سلوكية: (3) في المعيار الأول و (4) في المعيار الثاني بدلا من ثلاثة هي التواصل، التفاعل الاجتماعي، السلوكيات النمطية والتي استخدمت (12) عرضاً سلوكيا موزعة على 4 أعراض سلوكية لكل معيار تشخيصي.

– تحديد مستوى شدة الأعراض، حيث يتم تحديد مستوى الشدة وفقاً لثلاثة مستويات ضمن فئة واحدة، خلاف (DSM4) والذي تضمن خمسة اضطرابات منفصلة تمثل اختلافا في شدة الأعراض-

– المدى العمري: حيث تضمنت المعايير توسيع المدى العمري الذي تظهر فيه الأعراض لتشمل عمر الطفولة المبكرة والممتدة حتى 8 سنوات، بدلا من العمر المستخدم في المعايير القديمة وهو عمر 3 سنوات.

– اقتراح فئة تشخيصية جديدة هي اضطراب التواصل الاجتماعي (Social Communication Disorder)، والتي تعد التشخيص المناسب للطفل الذي تنطبق عليه الأعراض السلوكية ضمن المعيار الأول لفئة اضطراب التوحد، ولا تنطبق عليهم أعراض المعيار الثاني.

– الاضطرابات المصاحبة حيث اشترطت المعايير الجديدة تحديد مدى وجود اضطرابات أخرى مصاحبة لاضطراب طيف التوحد عند التشخيص (محددة الإعاقة العقلية اضطرابات اللغة للحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك)، ولم يذكر ذلك في الطبعة الرابعة.(محمد الجابرى، 2014).

(Mashado, et al, 2013, p. 6-7; APA, 2013, p. 3)

3. الإحصائيات الخاصة باضطراب طيف التــوحد

في الآونة الأخيرة بدأت بعض الدول تعلن ازدياد نسبة الإصابة بالتوحد في بلدانها، ومن هذه الدول الولايات المتحدة الأمريكية، ومن المؤكد أن الانتشار في تزايد، ولكن هل هذا التزايد يرجع إلى الثقافة في المرض وتعقد أساليب التشخيص أم إلى عوامل أخرى ساعدت على ازدياده، ولم يحسم الأمر إلى الآن، وفيما يلي ملخص لهذه الإحصائيات.

تشير بعض الدراسات إلى أن نسبة التوحد تبلغ 116 من بين 1000 طفل (Clare, 2007) ونسب أخرى سجلت هي 75 حالة من بين 10000 شخص (Myers, 2007، حكيم، 2008)، وفي تقرير المعهد الدولي للصحة عام 1996 يقول أن التوحد يصيب واحد من كل 500 طفل مولود.

تقدر نسبة الانتشار حسب الإحصائيات (DSM-4) عام 1994 خمسين طفل من كل 1000 حالة ولادة، وفي المقابل تشير إحصائيات مذهلة حول ارتفاع وتيرة التوحد في مدينة كاليفورنيا الأمريكية في عام 2002 بزيادة قدرها 97%.

كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحد (1999) أن التوحد يحدث بنسبة (500:1) من الأطفال بما يعادل (2000:20) وأن نسبة انتشارها من البنين إلى البنات هي (1:4) (عصام زيدان، 2003).

قدرت دراسات أن معدل انتشار التوحد يتنوع بين 90 و 120 فرد مقابل 10000 فرد، أي ما يعادل تقريبا **1%** من عدد السكان. وحسب دراسة نشرت في 30 مارس 2012 من طرف (CDC) Centers for Disease Control and Prevention فان معدل انتشار التوحد قارب طفل واحد مقابل 68 طفل في الولايات المتحدة الأمريكية خلال 2008. مقارنة بطفل واحد مقابل 110سابقا.

وفي 2016 أظهرت دراسة **CDC** والتي أدرجت سنة 2012 في إحصائياتها أثبتت صحة هذه التقديرات لمعدلات الانتشار للمصابين بالتوحد. حيث أن هذا المركز حدد الأرقام التالية:

- الثلث (32%) من الأشخاص المتوحدين مصابين بالتخلف العقلي.

- الربع لهم ذكاء محدود.
- 44 % يتمتعون بذكاء متوسط أو فوق المتوسط.

https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/trouble-spectre-autistique-tsa/surveillance-trouble-spectre-autistique-tsa.html

أما بالجزائر فقد قدر عدد الأطفال التوحديين حسب إحصائيات البروفيسور المختص في الطب العقلي للأطفال 'ولد طالب' ب 80000 طفل مصاب وهذا مؤشر يدل على أن نسبة الانتشار في تزايد مستمر(جريدة الوطن، 2000). وأعلنت وزارة الصحة والسكان الجزائرية في إطار أعمال اللجنة الوطنية للتوحد في 2 أفريل 2017 انه مقابل كل 100 ولادة هناك ولادة طفل واحد مصاب بالتوحد.

مما سبق نلاحظ أن نسبة انتشار التوحد تتزايد بشكل ملحوظ ولعل ذلك يرجع إلى التطور والتحديث المستمر للأدوات والمقاييس المتعلقة بالكشف عن التوحد، ويقابلها على الجانب الأخر تطور مستمر في البرامج المقدمة للمختصين القائمين على تأهيل ودمج التوحديين في المجتمع.

4. العوامل المفسرة لاضطراب طيف التـــوحد

كثرت وتعددت العوامل التي حاولت تفسير أسباب حدوث اضطراب طيف التوحد، منها عوامل نفسية اجتماعية وجينية وراثية ونظرية العقل، ويرجع هذا العدد إلى عدم التوصل حتى الآن إلى سبب وحيد أو أكيد للإصابة بهذا الاضطراب، ومن أهم العوامل المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

1- عوامل نفسية اجتماعية:

يعتقد Kanner أن العزلة الاجتماعية، وعدم الاكتراث بالطفل التوحدي هما أساس المشكلة التي قادت إلى كل التصرفات الأخرى غير الطبيعية، ولقد كتب أن جميع آباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبل، كانوا من ذوي التحصيل العلمي العالي لكنهم كانوا غريبي التصرف، منعزلين ويكرسون أوقاتهم لمهنتهم، ولم تثبت هذه الدراسات أي دليل على أن آباء الأطفال التوحديين ذوو شخصية غريبة، أو أنهم أثروا على شخصية طفلهم بصورة خاطئة والدليل الذي ثبت ضد نظرية الأسباب

الانفعالية للتوحديين يرمز لمدى فداحة خطأ الاعتماد الكلي على الآراء الشخصية دون الاستعانة بالأساليب العلمية القياسية المناسبة (محمد الفوزان، 2003، ص. 57).

تتمثل هذه الأسباب فيما يتعرض له الطفل من مثيرات، وما يظهر في بيته من مشكلات مادية اقتصادية، وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية انفعالية، الأمر الذي يؤدي إلى عدم توافق الطفل مع المحيطين به، والتكيف مع البيئة التي يعيش فيها، بما يؤدي إلى انسحابه و عزلته، وتقوقعه حول ذاته (نبيه اسماعيل، 2009، ص. 35-36).

2 -عوامل جينية وراثية:

إن الفرض الجيني قد وجد تأييدا قويا بواسطة عديد من الدلائل مثل حقيقة أن احتمال إصابة أشقاء الأطفال التوحديين باضطراب طيف التوحد تبلغ من (8:6 %) وهي نسبة تساوي بين (50 و 100) ضعف احتمالات إصابة أي فرد في المجتمع الكلي.

أن معدلات أو نسب التشابه في الإصابة بين التوائم المطابقة تصل إلى بين (60 و 90%). بينما نسب التشابه في الإصابة بين التوائم غير المتطابقة تتراوح بين (5 و10 %)، وبما أن التوائم المتطابقة تشترك في العوامل الجينية، وهو ما لا ينطبق على التوائم غير المتطابقة فإن الفرق بين نسب التطابق والتشابه في الإصابة بين نوعي التوائم يؤيد ويدعم العوامل الجينية كسبب للتوحد.

أن نظرة فاحصة لنتائج الدراسات التي أجريت على التوائم المتطابقة تدل على أن ما يورث هو مجموعة واسعة من مظاهر الاضطراب (لورا شريمان، 2010). وقد توصلت بعض الأبحاث الطبية إلى وجود عوامل ذات جذور وراثية أو جينية تعد ذات تأثير مباشر في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضة واحدة) أكثر من التوائم غير المتطابقين (من بويضتين مختلفتين)، ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان في نفس التركيبة الجينية. (علا عبد الباقي، 2011، ص. 55)

3 – عوامل عضوية جينية:

توجد بعض العوامل التي تثبت وجود علاقة بينها وبين الإصابة باضطراب طيف التوحد ومنها:

- تعاطي الأم للأدوية خلال الحمل.
- الاختناق ونقص الأكسجين أثناء الولادة و عدم تطابق عامل الريزيس بين دم الأم والطفل.
- حدوث رشح شامل في الرحم.
- تعرض الأم لملوثات كيميائية مثل: مركبات الرصاص والزئبق.
- الإصابة ببعض الأمراض الفيروسية

(عبد الفتاح الشريف، 2007). ولقد كشفت بعض الدراسات عن احتمال ازدياد حالات الشذوذ الوراثية بسبب حدوث مضاعفات قبل الولادة وأثناءها وبعدها، كما أن هناك احتمال لأن يعاني الأطفال التوحديين ممن لديهم قابلية وراثية أكبر، من مشكلات قبل الولادة، هي نتيجة التوحد وليست مسببة لها (محمد الأمام، فؤاد عيد، 2010).

4 – عوامل عصبية:

أشار كثير من الباحثين إلى وجود خلل في الخلايا العصبية للأطفال التوحديين في الجوانب التالية:

- خلل في ارتباط الدوائر العصبية في الفصين الأماميين.
- خلل في ارتباط الدوائر العصبية ومعالجة المعلومات في الفصين الجداريين.
- الخلايا العصبية في الجهاز الطرفي أصغر حجما وأكثر كثافة مقارنة بالأسوياء.

وما تشير إليه جميع الدراسات هو أن المصابين باضطراب طيف التوحد يعانون خللا وضعفا في نشاط الدوائر العصبية في المخ وغيره من المناطق الواقعة تحت المخ، ولذلك يمكن وصف التوحد بأنه اضطراب في التنظيم العصبي (سليمان عبد الواحد، 2010).

5– عوامل إدراكية:

بعض الدراسات قد أرجعت أسباب اضطراب طيف التوحد للخلل الحادث للإدراك، وعدم القدرة على تنظيم الاستقبال الحسي، وتحد من قدراته على التعلم وعلى التكيف مع البيئة وينعزل و ينغلق على ذاته، وبالوراثة فإن معظم الأطفال التوحديين لديهم إحساس سليم، أي أنهم يستطيعون الرؤية والسمع وما إلى ذلك، ولكن هناك اضطراب في الإدراك فقد لوحظت صعوبات في اتساق الرؤية والسمع واللمس والشم والتوازن والألم (اسماعيل بدر، 2011).

6- نظرية العقل:

تشير مفاهيم نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ، وعلى الرغم من معرفة الأطفال التوحديين لما ينظر إليه الآخرون، إلا أنهم يعانون من صعوبة كبيرة في القدرة على إدراك ما يدور في عقول الآخرين من أفكار (سايمون كوهين، باتريك بولتون 2000).

تعد نظرية العقل إحدى النظريات التي لاقت انتشارا واهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة، ويرجع ذلك إلى دورها في تفسير صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين وتشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ، وبناء على هذه النظرية فإن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبة في القدرة على الاستنتاج وصعوبة تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور فى أذهانهم من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى صعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، فالأطفال التوحديين قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه ويفكرون فيه (سيد الجارحي، 2007، ص. 1335-1336).

بعد عرض النظريات المفسرة لحدوث اضطراب طيف التوحد ، يظل السبب القاطع والمسبب لاضطراب طيف التوحد مجهولا إلى حد اليوم، ولعل أقرب النظريات المفسرة إلى الصواب هي القصور في مفاهيم نظرية العقل لدى هؤلاء الأطفال، فعدم إدراك المشاعر والمعتقدات، كذلك عدم القدرة على

الاستنتاج أو التخيل .... إلخ، يؤدي إلى ظهور تلك الأعراض على الأطفال. لذلك فالباحثة تتناول في هذه الدراسة نظرية العقل كمدخل لتأهيل الأطفال التوحديين، لما له من أثر ايجابي أكدته الدراسات الحديثة.

5. معايير (محكّات) تشخيص اضطراب طيف التـوحد

لدينا حاليا العديد من التصنيفات في الأمراض العقلية، والتي تهدف إلى تصنيف مختلف الأمراض، من أجل توحيد لغة الخطاب العلمي في مجال الطب العقلي. التصنيفات ليست ثابتة وإنما متطورة عبر الزمن، وذلك بالنظر إلى الخلفيات النظرية، وتطور البحث العلمي وانتشار الأمراض وإحصائها. وسنذكر فيما يلي أهم التصنيفات:

1- **التصنيف الدولي العاشر للأمراض 10- CIM:**

في التصنيف الدولي العاشر للأمراض الصادر عن (منظمة الصحة العالمية، 1999: 266)، أوضح أنه لا يكون هناك في العادة مرحلة سابقة أكيدة من التطور السوي، لكنها إن وجدت لا تتجاوز السنة الثالثة من العمر، ويشتمل التشخيص على مجموعة من النقاط الآتية:

أ- اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل وتتضمن:

- التقدير غير المناسب للتلميحات الاجتماعية والانفعالية.
- فقدان الاستجابة لمشاعر الآخرين أو عدم ضبط السلوك وفقا للإطار الاجتماعي أو كليهما.
- استخدام ضعيف للرموز الاجتماعية.
- تكامل ضعيف بين السلوكيات الاجتماعية الانفعالية والتواصلية، وخاصة فقدان التبادل الاجتماعي- العاطفي-

ب- اختلالات كيفية في التواصل وتتضمن:

- عدم الاستخدام الاجتماعي لأي مهارة لغوية قد تكون موجودة .

- اختلال في العاب الخيال والتقليد الاجتماعي.
- ضعف المرونة في التعبير اللغوي : فقدان نسبي للقدرة على الإبداع والخيال في عمليات التفكير
- فقدان الاستجابة العاطفية لمبادرات الآخرين.
- استخدام خاطئ للأشكال المختلفة من النبرات وأساليب التوكيد للتعبير عن الرغبة في التواصل.
- عدم استخدام الإيماءات المصاحبة التي تساعد في التأكيد أو تساعد على التواصل الكلامي.

ج- أنماط من السلوك والاهتمامات والأنشطة تتسم بمحدوديتها وتكرارها ونمطيتها وتتضمن:

- الميل نحو فرض قدر من التصلب والروتين على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي، وينطبق ذلك على الأنشطة الجديدة كما ينطبق على العادات المألوفة وأنماط اللعب.
- الإصرار على أداء بعض الأعمال الروتينية من خلال طقوس خاصة لا تؤدي وظيفة بعينها.
- انشغالات نمطية ببعض الاهتمامات مثل التواريخ أو الجداول الزمنية.
- أنماط حركية أو اهتمام خاص بجوانب غير وظيفية في الأشياء مثل الرائحة أو الملمس.
- مقاومة لأي تغيرات في الروتين أو تفصيلات البيئة مثل تحريك قطع الأثاث.

2) الدليل التشخيصي – الإصدار الرابع المنقح (DSM-4-TR /2000)

<u>أ. تتضمن معايير التشخيص (6) نقاط من (1) و(2) و(3) منها نقطتين على الأقل من القسم (1)</u>

(1). قصور نوعي في التفاعل الاجتماعي مثل على الأقل في اثنين من العناصر التالية:

- خلل واضح في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل (التواصل البصري – تعبيرات الوجه – وضع الجسد – الإيماءات التي تنظم التفاعل الاجتماعي)-
- عدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية المناسبة نمائيا مع الأقران-

- الافتقار إلى التلقائية في مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم واهتماماتهم.
- عدم القدرة على تبادل المشاعر الانفعالية والاجتماعية مع الآخرين.

(2). قصور نوعي في التواصل اللفظي وغير اللفظي:

- تأخر في تطور الكلام أو فقدانه كليا (مع عدم وجود دلالة على محاولة التعويض عن هذا العجز بأي وسيلة أخرى غير لفظية مثل التواصل بالإيماء أو الإشارة).
- بالنسبة للفئة التي تتمتع بالقدرة على الكلام، يظهر لديها عجز واضح في القدرة على المبادرة إلى الحديث أو على الاستمرار في تبادل حديث مع الغير.
- استخدام نمطي أو تكراري للغة أو استخدام لغة فردية خاصة غير مفهومة.
- عدم القدرة على ممارسة اللعب الإيهامي العفوي أو اللعب التخيلي الملائم للمستوى النمائي.

(3). سلوك نمطي ومتكرر وذخيرة محدودة من الاهتمامات والأنشطة:

- الانشغال الزائد والمستمر بواحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية المحدودة.
- الانشغال الجامد و غير الوظيفي ببعض الحركات الروتينية و الطقوسية التي لا معنى لها.
- حركات جسدية نمطية ومتكررة (مثل رفرفة الأصابع أو اليدين أو حركات جسدية معقدة).
- الانبهار أو الانشغال الشديد بأجزاء الأشياء.

ب- أداء وظيفي غير طبيعي في مجال واحد على الأقل من المجالات التالية ويكون حدوثها قبل سن ثلاث سنوات:

- التفاعل الاجتماعي.
- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي-
- اللعب الرمزي أو التخيلي.

ج- لا يرجع الاضطراب إلى اضطراب متلازمة ريت أو اضطراب الانتكاس الطفولي.

3) الدليل التشخيصي – الإصدار الخامس (DSM5 –2013)

أ. تتضمن معايير التشخيص ثلاث نقاط من (1) ونقطتين من (2):

(1). القصور المستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة والذي يتجلى من خلال ما يلي:

- قصور في القدرة على تبادل المشاعر الانفعالية والاجتماعية مع الآخرين، والذي يتراوح على سبيل المثال، من نهج اجتماعي غير طبيعي وفشل في الاستمرار في تبادل حديث مع الغير، إلى انخفاض القدرة على مشاركة الآخرين أفراحهم وأحزانهم واهتماماتهم، إلى الفشل في المبادرة أو بدء الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.
- قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، والذي يتراوح على سبيل المثال من التواصل غير اللفظي غير المتكامل أو الفقير، إلى القصور في التواصل البصري ولغة الجسد، أو القصور في فهم واستخدام الإيماءات، إلى الافتقار التام أو الغياب الكلي للتعبيرات الوجهية والتواصل غير اللفظي.
- قصور القدرة على تكوين وفهم والحفاظ على العلاقات الاجتماعية المناسبة نمائيا، والذي يتراوح على سبيل المثال من صعوبات تعديل أو تكيف السلوك ليناسب السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات المشاركة في اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى غياب الاهتمام بالأقران.

(2). سلوك نمطي متكرر وذخيرة محدودة من الاهتمامات والأنشطة مما يتمثل في مجالين على الأقل من المجالات التالية:

- حركات جسدية نمطية ومتكررة أو باستخدام الأشياء أو الأغراض أو الكلام (مثل الحركات الجسدية النمطية المتكررة البسيطة، ترتيب أو تنظيم اللعب، تقليب الأشياء أو ترديد الكلمات).

- الانشغال الجامد وغير الوظيفي لأنماط من السلوك الروتيني الذي لا معنى له، أو أنماط أشبه بالطقوس من السلوك اللفظي أو غير اللفظي (على سبيل المثال الضيق الشديد لأي تغيرات صغيرة، مشاكل وصعوبات عند التغير في الروتين، أنماط التفكير الجامدة، والرغبة الملحة في أكل نفس الطعام يوميا، أو المشي من نفس الطريق يوميا).
- اهتمامات مقيدة ومحدودة للغاية والتي تكون غير طبيعية من حيث الشدة والدرجة (على سبيل المثال الانشغال الشديد أو الارتباط القوي بأشياء غير معتادة، واهتمامات مقيدة أو محدودة بشكل مفرط).
- فرط أو نقص الاستجابة للمدخلات الحية أو اهتمامات غير عادية بالعناصر الحسية في البيئة (على سبيل المثال لا مبالاة واضحة لألم درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو ملامس محددة أو الإفراط أو الهوس بلمس أو شم أشياء معينة، والافتتان أو الانبهار البصري لأضواء أو حركات معينة).

ب- الأعراض يجب أن تكون موجودة أو ظاهرة في فترة النمر المبكرة:

حتى وإن لم يتم التعرف على تلك الأعراض حتى وقت لاحق من العمر (ولكن قد لا تصبح واضحة تماما حتى تتجاوز المطالب الاجتماعية القدرات المحدودة أو قد يخفيها الاستراتيجيات المتعلمة في وقت لاحق).

ج - تسبب الأعراض قصورا هاما أو كبير في المجالات الإجتماعية، الوظيفية، أو مجالات الأداء الوظيفي الهامة الأخرى.

د- أن لا يكون السلوك ناتجا عن اضطرابات أخرى مثل الإعاقة الذهنية.

6. الكشف المبكر لاضطراب طيف التــوحد

يؤكد العاملون المهنيون والعياديون على أهمية التشخيص المبكر من أجل تكفل أفضل، لهذا من المهم أن نولي الكشف المبكر أولوية قصوى، فالتوحد اضطراب يبدأ قبل سن 24 شهرا لهذا يمكننا أن نعتمد على مؤشراته.

ففي دراسة نشرتها Rogers et Dilala (1990)، أظهرت النتائج أن مؤشرات التوحد ظهرت ما بين 0 إلى 11 شهر في 38 % من الحالات وبين 12 و 23 شهر في 41 % وبين 24 و30 شهر في 16 % من الحالات و5 % من الحالات بعد 36 شهر (Bouden, 2014, p.31).

ومن بين الدراسات التي أجريت على المؤشرات المبكرة التي ركزت على المؤشرات الأكثر مصداقية دراسة C.Lelord بمدرسة تور للطب Ecole de Tours، حيث أجريت الدراسة حول المؤشرات المبكرة للتوحد، تقييم الأعراض (سلالم التقييم)، وكذا تطبيق العلاج التبادل thérapie d'échange والنمو المبكر للطفل، وكانت الدراسة تتبعية للأطفال من عمر عامين إلى ثلاث سنوات، ففي عمر العامين وضعوا فرضيات تشخيصية لإمكانية إصابة الطفل بالتوحد، وبعد وصول الأطفال إلى عمر ثلاث سنوات لاحظوا استقرارا في فرضية التشخيص وبالتالي يعتبرون أن التشخيص ممكن في عمر عامين.

وفي دراسات Baron –Cohen والتي هدفت إلى معرفة إمكانية الكشف عن التوحد في عمر 18 شهرا. أجريت دراسة مقارنة بين 41 طفلا في عمر 18 شهرا كانت لديهم مؤشرات واضحة للإصابة بالتوحد و50 طفل كمجموعة ضابطة، واستعملت الدراسات CHAT الذي استعمل من طرف الأطباء العامين وا المهنيين، وتوصلت نتائج هاته الدراسات إلى وجود ثلاث مؤشرات أساسية في عمر 18 شهر: اللعب الرمزي، غياب التأشير بالأصبع، غياب الانتباه المشترك (Ould Taleb, 2009).

ويتفـق المختصـون فـي التوحـد علـى وجـود مؤشـرات يمكنهـا الظهـور منـذ بـدايات السداسـي الأول للحياة. وفيما يلي عرض لهاته المؤشرات:

السداسي الأول (0-6 أشهر): حيث تظهر المؤشرات التالية:

- غياب التبادل مع الأم، غياب الاهتمام بالأشخاص، عدم الاهتمام لوجه الأم وصوتها، غياب التواصل البصري مع الأم.
- اضطرابات السلوك التي تظهر في هدوء الطفل، الذي يبقى صامتا، وسلبي تقريبا لا يتحرك أو عكس ذلك تكون حركته زائدة.
- اضطرابات على المستوى النفس حركي يمكن أن تشمل: صعوبة في تعديل الوضعيات، رخاوة عند الطفل hypotonique، حول دائم لكن بصورة متغيرة.
- اضطرابات مبكرة في النوم، حيث يعاني بعض الأطفال من أرق حاد فيبقى أحدهم لساعات وهو ينظر إلى السقف، أو قلق مصحوب بهيجان (صراخ متواصل).
- اضطرابات في الأكل (رفض انتقائي أو كلي للمأكولات).
- غياب كلي أو فقر في الأصوات.
- غياب الابتسامة للوجه البشري وتكون في الشهر الثالث وهي إحدى المنظمات التي تحدث عنها R.SPITZ

السداسي الثاني: (06 إلى 12 شهر):

في هاته الفترة تثبت المؤشرات السابقة والتي ظهرت في السداسي الأول، وخصوصا فيما يتعلق بعدم الاهتمام بالأشخاص، وصعوبة في ضبط الوضعيات كما تظهر مؤشرات أخرى أهمها:

- الأصوات وقد يترجم هذا في الحساسية.
- تعلق الطفل بالضوء وتشبثه ببعض الأصوات.

- اهتمام قهري بالأشياء (قارورة، عجلة، سلك كهربائي، هاتف نقال).
- غياب قلق الغريب وهو عدم اكتراث الطفل لعدم وجود أمه، ويظهر عادة في حدود الشهر الثامن، وهو المنظم الثاني الذي يتحدث عنه R.SPITZ.

العام الثاني (12 إلى 24 شهر):

تثبت المؤشرات السابقة خصوصا عدم الاهتمام بالأشخاص، واهتمام وتعلق بالمنبهات الحسية، وغياب الانتباه والاهتمام المشترك attention conjointe الذي يتواجد في العادي في عمر ما بين 9 إلى 14 شهرا، وكذا غياب استعمال الإشارة بالإصبع لشيء ما، والمحاولة عن طريق النظر للفت انتباه الشخص لذلك الشيء. كما تظهر مؤشرات أخرى وتتعلق ب:

- غياب اللعب الرمزي والذي يظهر في العادي عند الطفل في عمر ما بين 12-15 شهرا.
- اضطرابات في اللغة التي تتجلى من خلال غياب صوت الرضيع (المناغاة)،
- غياب استعمال الضمير أنا، وكذا تكرار مباشر أو متأخر للكلمات écholalies palilalies.
- اضطرابات في المشي، كالمشي على رؤوس الأصابع.
- سلوكات إيذاء الذات: كأن يضرب الطفل رأسه إلى الجدار، يعض يديه، أو يأكل ويمزق ثيابه، أو يرمي نفسه على الأرض (Ould Taleb, 2009, p.22-23).

7. تشخيص اضطراب طيف التـــوحد

يعتبر الكشف المرحلة الأولى في التشخيص، التي تعطينا مؤشرات عن وجود التوحد، لهذا يلعب المهنيون العاملون مع الطفولة الأولى دورا مهما في الكشف المبكر لهاته الحالات، ويتعلق الأمر بالمختصين النفسيين، والأرطفونيين، الأطباء، القابلات، ومربيات الروضات. فهؤلاء من مهامهم الانتباه للكشف عن أي مؤشر أو عرض، من خلال الإصغاء إلى الأولياء، عندما يقدمون انشغالات وتساؤلات حول نمو أبنائهم. وحتى لو لم يقدم الأولياء انشغالات بشكل صريح، من المهم أن نطرح

عليهم أسئلة تتعلق بالسوابق العائلية فيما يتعلق بالتوحد أو صعوبات أخرى تتعلق بالنمو. وهنا يمكن أن نستعين بسلالم الكشف مثل:CHAT, M.CHAT .

إذا كانت نتائج الكشف إيجابية، فهذا لا يعني بالضرورة أن الطفل مصاب بالتوحد بالتأكيد ولكن من المهم توجيه الطفل إلى فرقة متخصصة للتشخيص، لأن هذا الأخير يعتبر من أصعب المراحل التي يمر بها الطفل التوحدي، ولهذا فهو يحتاج إلى فريق عمل متعدد التخصصات يشمل الجانب الطبي، النفسي، الاجتماعي التربوي والسلوكي ويعرف التشخيص بأنه تحديد المرض وتقدير تأثيره على الحياة اليومية للطفل، وهو يستند إلى الملاحظات العيادية والفحوصات المتعددة على المستوى الطبي، الأرطفوني، النفسي والنفس حركي.

وسنلخص فيما يلي مراحل التشخيص ومحاوره والتي جاءت في توصيات كل من السلطة العليا للصحة بفرنسا (2012)، والفيدرالية الفرنسية للطب العقلي (2007)، والصندوق الوطني الفرنسي للتضامن من أجل الاستقلالية (2016) وهي الخطوات التي اتبعناها للتشخيص في هذه الدراسة:

التشخيص التصنيفي (النوزولوجي):

هنا يتعلق الأمر بإعطاء اسم للاضطراب الذي يحمله الطفل، فحاليا تشخيص التوحد يعتمد على البحث عن بعض المؤشرات والأعراض العيادية وفقا لمعايير التشخيص التي حددتها التصنيفات العالمية DSM5، CIM10.

ويعتمد التشخيص على جمع المعلومات من المحيط خصوصا فيما يتعلق بالتاريخ الشخصي، تاريخ النمو، وصف السلوكات، القدرات الشخصية والصعوبات التي يظهرها الطفل. وكذلك ملاحظات مباشرة للطفل، ومن أجل هذا الغرض يمكن الاستناد إلى المقاييس والسلالم المخصصة لذلك على غرار CARS, ADOS.

التشخيص الوظيفي:

يتضمن تقييم مختلف ميادين التوظيف لدى الطفل وتحديد نقاط القوة والضعف في كل ميدان، وكذا تحديد المسهلات والعراقيل داخل محيط الطفل، وتختلف طريقة التقييم بين الفرق المتخصصة من حيث الوسائل والوقت المستغرق. فبعض الفرق البيداغوجية تقترح أن تجمع التقييمات في يومين أو ثلاث، بينما يفضل آخرون تجميع التقييمات في وقت أطول، وعلى الرغم من هاته الاختلافات إلا أن الهدف هو استفادة الطفل من تقييم على المستوى النفسي، الأرطفوني، والنفس حركي. كما تهدف نتائج التشخيص الوظيفي إلى تحديد الفاعلين في محيط الطفل داخل العائلة، المهنيين والمؤسسات التي يمكنها تقديم المساعدة. لهذا فالتقييم يتضمن عناصر ومعلومات حول الحياة اليومية للشخص خصوصا في المجالات التالية:

- التعلم، الجانب المعرفي الحياة المدرسية أو المهنية.
- التواصل، اللغة.
- التفاعل الاجتماعي.
- السلوكات، الانفعالات.
- الاستقلالية.
- الصحة الجسدية، الحواس، الحركة.

البحث عن الأمراض المصاحبة:

عادة ما يصاحب التوحد اضطرابات أخرى ويتعلق الأمر بالتأخر الذهني، اضطرابات واختلالات حسية، الصرع ، وفرط النشاط. وبالتالي يجب البحث عنها عن طريق:

- سؤال الأولياء حول: تاريخ الحمل والولادة، تاريخ النمو المبكر، والسوابق الصحية.
- الفحص العيادي والذي يشمل: فحص القامة، الوزن، محيط الرأس، البحث عن طفح جلدي.

- القيام بفحوصات تتعلق بفحص للعيون، السمع (مخطط السمع PEA)، استشارة طب الأعصاب للأطفال، القيام بفحوصات ووراثية، بالإضافة إلى EEG, IRM (مخطط الدماغ).

وبعد تقييم النمو والحالة الصحية في إطار التشخيص نبني المشروع الشخصي للطفل، بالشراكة مع الطفل وعائلته والفريق البيداغوجي، حيث يتضمن تدخلات شخصية مكيفة حسب الحاجات الشخصية التي ظهرت خلال التشخيص والتقييم. لهذا جاء ضمن توصيات السلطة العليا للصحة (2011) أن هذا المشروع يجب أن يحدد:

- الأهداف الوظيفية التي يجب الوصول إليها في كل الميادين (التواصل، اللغة، التفاعل الاجتماعي، المعرفي....).
- الوسائل اللازمة للوصول إلى الأهداف.
- المهنيين المتدخلين: مختصين نفسانيين، أرطفونيين، مختصين في الأمراض العقلية للأطفال...
- وسائل متابعة وتقييم تنفيذ المشروع (CNSA 2016, p.21-26; FFP, 2007, p.08).

8. وسائل الكشف، التشخيص، والتقييم:

هناك العديد من الوسائل للكشف والتشخيص التي تسمح بوضع تشخيص نهائي. فخلال الفحص يمكن للفريق الطبي استعمال وسائل السلالم والاختبارات من أجل تشخيص وتحديد درجة الاضطراب. وسنتناول في هذا الجزء الاختبارات الأكثر استعمالا.

1- وسائل الكشف:

قائمة استبيان التوحد لدى الأطفال. CHAT (Cleklist for autisme in toddlers):

القائمة أنجزت من طرف Simon Baron-Cohen وفريقه في سنة 1992 ببريطانيا. وأكد الباحثون البريطانيون أن الاستبيان يساعد الأطباء والمختصين في الكشف عن التوحد في الطفولة

المبكرة، الشيء الذي يسمح ببدء البرامج التربوية قبل أن تشتد الأعراض. هذه القائمة عبارة عن وسيلة سهلة وسريعة للكشف عن مؤشرات التوحد لدى الأطفال ما بين 18 و36 شهرا. وهي تتكون من تسعة أسئلة توجه للأولياء وخمسة ملاحظات يقوم بها المتدخل. وتتضمن ملاحظات تتعلق بنقطتين أساسيتين:

- اللعب الخيالي، والذي يكون حاضرا في حياة الطفل بين 5 و15 شهرا والذي يضطرب أثناء الإصابة باضطراب طيف التوحد.
- الانتباه المشترك والذي يكون في النمو العادي ما بين 9 و14 شهرا الذي يكون غائبا أو نادرا لدى التوحدين.

تمكن هذه القائمة الفاحص من ملاحظة وتحديد اضطراب النمو في الميادين التالية:

- التأشير بالأصبع من أجل جلب انتباه المحيط لشيء يثير اهتمام الطفل.
- الانتباه المشترك أن يستدير لمكان الذي ينظر إليه الراشد للدلالة على اهتمامه بما يهتم به الراشد. اللعب الرمزي.

وأكد الباحثون أن فشل الطفل في ثلاث بنود رئيسية من الاستبيان يعكس احتمالية وجود التوحد بنسبة 83.4 % من الحالات. هذه القائمة ليست للتشخيص وإنما تساعد الفاحص غير المختص في التوحد على القيام بالفحص.

أما بالنسبة لتفسير النتائج فتكون احتمالية وجود التوحد، إذا كانت الإجابة بلا على الأسئلة 2،4،5،7،9 وغياب السلوك المتوقع في: 2،3،4 (Boulekras, 2011, p. 35-38).

القائمة المعدلة استبيان التوحد لدى الأطفال M-CHAT (Chat modifie)

تم نشره في أفريل 2001 من طرف مجموعة من الباحثين الأمريكيين على رأسهم Diana Robins، حيث قرروا رفع حساسية ومصداقية الاختبار كوسيلة للكشف بزيادة الأسئلة من 9 إلى 23

سؤال (9 قديمة + 14 سؤال جديد). وتعتمد هذه الأداة على الأولياء كمصدر للمعلومات وللإجابة على الأسئلة. وهو موجه للكشف عن التوحد لدى الأطفال في عمر 24 شهرا.

يوضح الجدول التالي طريقة تحليل وتفسير نتائج الاختبار، الذي يتضمن إجابات نعم أو لا فإذا كانت الإجابة موافقة للجدول تحسب الإجابة سلبية. الأسئلة المبينة والمعمقة: 2، 7، 9، 13، 15 هي الأسئلة المفتاحية. إذا كانت الإجابة موافقة لما هو موجود في الجداول، في سؤالين من هاته الأسئلة المفتاحية فالاستبيان سلبي. وإذا كانت على الأقل ثلاث من مجموع الأسئلة موافقة للإجابات الموجودة في الجدول فالاستبيان سلبي (Boulekras, 2011).

جدول رقم (01): طريقة تحليل وتفسير نتائج M.CHAT

1.لا	6. لا	11. نعم	16. لا	21. لا
2. لا	**7. لا**	12. لا	17. لا	22. نعم
3. لا	8. لا	**13. لا**	18. نعم	23. لا
4. لا	**9. لا**	14. لا	19. لا	/
5. لا	10. لا	**15. لا**	20.	/

2- وسائل التشخيص:

مقياس تقدير التوحد الطفولي Childhood Autismn Rating Scale (CARS)

هو مقياس يشمل 15 بندا حول سلوك الطفل. أنشأ خصيصا لمعرفة أطفال التوحد وللتفريق بينهم وبين من يحملون أعراضا أخرى دون توحد. يمكننا من تقييم شدة اضطراب التوحد (شديد، متوسط وخفيف). وهو المقياس المستخدم في هذه الدراسة من أجل تشخيص التوحد ومعرفة شدته.

النسخة الأولى من المقياس كانت من إنشاء Reich et Shopler سنة 1971 لتمكين الاختصاصيين من تشخيص التوحد. وتضمنت بنود الاختبار الأعراض التي تحدث عنها Kanner،

إضافة إلى الأعراض التي تحدث عنها Greak والتي قد نجدها لدى بعض الأطفال التوحديين ولكن ليس كلهم. واستدخل الباحثون أعراض التي تكشف عن التوحد منذ الطفولة الأولى.

صمم المقياس في بداية الأمر من أجل البحث والذي كان يسمى سابقا مقياس تقدير الذهان الطفولي CPRC (Childhood Psychosis Rating Scale) ، وحاليا أصبحت تسمية المقياس CARS Echelle d'évaluation de l'autisme infantile (Childhood Autisme Rating Scale)

أما عن البنود فهي تتضمن الأبعاد التالية: العلاقات مع الآخرين، التقليد، الاستجابة الانفعالية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف للتغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استجابات اللمس، الشم، والتذوق واستخدامها، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، المستوى والدرجة الخاصة بالاستجابة العقلية، الانطباع.

خلال تطبيق الاختبار يجب تسجيل الملاحظات حول سلوك الطفل بخصوص كل بعد، وتكتب على ورقة التنقيط، ويكون التنقيط من 1 إلى 4، حيث نضع العلامة 1 إذا كان سلوك الطفل قريبا من العادي بالنسبة للطفل في نفس العمر، ونضع العلامة 2 إذا كان سلوك الطفل غير عادي بشكل خفيف مقارنة بطفل في نفس عمر الطفل. وتنقط 3 إذا كان سلوك الطفل غير عادي بشكل متوسط بالنسبة لهذا العمر. أما العلامة 4 توضع إذا كان سلوك الطفل غير عادي بشكل شديد بالنسبة لطفل في هذا العمر. وإذا كان الاعتقاد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5، 2.5 ، 3.5). ويتم حساب الدرجة الكلية على الاختبار بجمع كل الدرجات فيحصل الطفل على درجة كلية تتراوح ما بين 15 و60 درجة.

- الأطفال الذين يحصلون على مجموع درجات أقل من 30 يعتبرون غير توحديين.
- الأطفال الذين يحصلون على درجة ما بين 30 و 37 يعتبر لديهم توحد خفيف إلى متوسط.

- الأطفال الذين يحصلون على درجات 37 أو أكثر والذين لديهم على علامة 3 وما فوق في 5 أو أكثر من بنود الاختبار فهم لديهم توحد حاد (Bahaa, 2014 , p. 07-23).

(Bouden, 2014, p. 229-251)

مقابلة تشخيص التوحد المراجعة Autism Diagnostic Interview Revised ADIR:

هي مقابلة نصف موجهة للأولياء، أنشأت من طرف Lord et Rutter سنة 1989 من أجل البحث، وبنيت بالنظر إلى متطلبات التشخيص، خصوصا المتعلقة بالتشخيص الفارقي بين التوحد واضطرابات أخرى للنمو في الطفولة المبكرة. كانت النسخة الأولية للمقابلة تستعمل للأشخاص أقل من خمسة سنوات وعمر عقلي اقل من سنتين، وبما أن التوحد يشخص عادة في عمر أقل لذا قام Rutter وآخرون بمراجعة المقابلة لتكون صالحة للقيام بالتشخيص في عمر عقلي 18 شهرا. وتتكون المقابلة من عدة أجزاء هي:

- الجزء الأول: يتضمن جمع معلومات عامة حول الطفل وعائلته من أجل طرح الأسئلة من بعد.
- الجزء الثاني: النظر إلى النمو المبكر مثل: تاريخ الانتباه للاضطراب، مختلف مراحل النمو.
- الجزء الثالث والرابع والخامس: تتضمن سلوكات الطفل الحالية بالرجوع إلى ثلاث أشهر الأخيرة من تاريخ إجراء المقابلة، ويتضمن كل جزء مجالا معينا (اللغة والاتصال، النمو الاجتماعي، واللعب، والاهتمامات، والسلوكات غير المعتادة).
- الجزء السادس: يتضمن الصعوبات التي لا تتعلق مباشرة بالتوحد، والمهارات الخاصة، وبعض الأسئلة المكملة. نجد في كل بداية جزء سؤالا تقديميا، وأسئلة لتوضيح مختلف السلوكات التي تقيم (Bouden, 2014, p .212).

وتوجيه المقابلة يتركز حول موضوعات محددة من قبل، يتم تنقيطها بالنظر إلى وظيفة السلوك ووصفه من حيث شدته، وانحرافه عن النمو العادي، وكذا تكراره.

يجب على الفاحص أن يكون قادرا على تقييم المعلومات خلال المقابلة، من حيث كفاية المعلومات المتحصل عليها من كل سؤال للتنقيط للانتقال للسؤال الذي يليه. وتسمح هذه المقابلة بالبحث عن أعراض التوحد في المجال الاجتماعي، الاتصال، السلوكات التكرارية والاهتمامات المحدودة، وتسمح المقابلة بالتشخيص انطلاقا منCIM10; DSM5. وتأخذ المقابلة عناصر النمو بعين الاعتبار وتسمح بالبحث عن الاضطراب، وتطوره خلال مراحل الطفولة الأولى من خلال العديد من الاستراتيجيات على غرار البحث في أحداث الحياة والتي تسمح بتاريخ مختلف السلوكات ومقارنة مع أطفال آخرين عاديين في المحيط، هذه الأخيرة تسهل وصف عوارض وتضيف عناصر لتحديد شدة الاضطراب.

ينقط كل مجال من 0 إلى 3، وهي علامة تترجم مستوى الانحراف عن النمو العادي.

ونستعمل معادلة تمكن من الحصول على الموضوعات المهمة في كل مجال (التفاعل الاجتماعي، الاتصال، السلوكات الاهتمامات). وإرصان النتائج والتي تقارن بالعتبة لتشخيص التوحد. وتتراوح فترة المقابلة من ساعتين إلى ثلاث ساعات، وتتطلب تدريبا خاصا (Roge 2003, p.99).

جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد ADOS Autism Diagnostic Observation Schedule:

هو سلم ملاحظات لتشخيص التوحد حسب CIM10; DSM4 ، تكون هاته الملاحظات خلال وضعيات نصف منظمة. يطالب فيها الشخص الذي يقوم بإنجاز النشاطات لا تتضمن أهداف في حد ذاتها، إذ ليس الهدف تقييم القدرات المعرفية ولكن وضع الشخص في وضعيات اجتماعية، تتطلب منه التفاعل. وتمكن النشاطات المقترحة تمكننا من تقييم الاتصال، التفاعل الاجتماعي، واللعب واستعمال الخيال والسلوكات التكرارية والاهتمامات المحدودة وسلوكات أخرى غير عادية لدى أطفال التوحد في سن ما قبل التمدرس إلى غاية الراشدين الذين لديهم لغة.

يحتوي السلم على 4 مقاييس، لكل منها بروتوكول يحتوي على مجموعة من النشاطات للطفل أو الراشد، ويستخدم حسب عمر الشخص وقدراته اللغوية. يستغرق كل مقياس من 30 إلى 45 د.

- **المقياس الأول:** موجه للأطفال غير الناطقين أو الذين لديهم لغة ضعيفة.
- **المقياس الثاني:** موجه إلى الأطفال الذين لديهم لغة، أي جمل من ثلاث كلمات بها أفعال، مفهومة ومستعملة بطريقة دائمة وبتلقائية، وجمل تفوت السياق الحالي ولها منطق.
- **المقياس الثالث:** يستعمل للأطفال والمراهقين الذين لديهم لغة سلسة. والذي يتضمن ملاحظات خلال اللعب التفاعلي وأسئلة موجهة لجمع المعلومات حول الاتصال الاجتماعي.
- **المقياس الرابع:** تستعمل للمراهقين والراشدين الذين لديهم لغة جيدة. يتضمن أسئلة وحوارات.

أما عن التنقيط فيكون من 0 إلى 3 لكل موضوع:

0 عندما يكون السلوك عاديا.

1 عندما يكون السلوك غير عادي بشكل خفيف.

2 السلوك غير عادي.

3 السلوك غير عادي بشكل واضح، وبشكل يعرقل التفاعل.

وتنقط 7 عندما يكون هناك خلل، لكن لا يتعلق باضطرابات النمو الشاملة.

8 عندما يكون السلوك غائب والتنقيط غير ممكن (Rogé, 2003, p.100-101).

سلم تقييم السلوكات التوحدية: l'Echelle d'Evaluation des Comportement Autistiques ECA

أنشأ هذا السلم من طرف فريق عمل البرفسور Gilbert Lelord سنة 1989 في المركز ألاستشفائي الجامعي بتور Tours ويهدف إلى تقييم الأعراض لدى الأطفال الذين يشك أن لديهم اضطرابا نمائيا، يضم 29 عنصر تغطي المؤشرات الأساسية للتوحد.

يستعين الفاحص بمفتاح يعطي تفسيرات لكل عنصر، وينقط كل عنصر من 0 إلى 4، (0 عندما لا نلاحظ الإضطراب، أبدا :1، أحيانا: 2 عادة: 3 ، دائما: 4). ومحصلة التأخر العلائقي: تكون عن طريق جمع تنقيط 13 عنصر (1 2 3 4 5 6 8 9 12 23 24 28) والتي تترجم عدم قدرة الطفل على أن يكون في علاقة متكيفة مع الآخرين (Rogé, 2003, p.102).

سلم تقييم السلوكات التوحدية لدى الرضع l'Echelle d'Evaluation des Comportement autistiques chez les Nourrissons ECAN

في سنة 1981-1982 تم تعديل سلم تقييم السلوكات التوحدية ECA الذي يتضمن 33 عنصر من أجل أن يتناسب مع الرضع من 0 إلى 3 سنوات. وشملت التعديلات العناصر المعروفة أكثر عند الرضع، كغياب الابتسامة، والعلاقة بالنظر، وتقليد الحركات، أو أصوات الآخرين، وغياب ردّات الفعل للمشاعر.

وصار التنقيط عن طريق الملاحظة مباشرة، ويمكن استخدام التسجيلات السمعية البصرية التي تعدها العائلة؛ والتي تسمح بتحليل محتواها من طرف العديد (5 إلى 8 مختصين). يساعد هذا التنقيط والملاحظات بمناقشة الأعراض وتوحيد الرؤى حول التشخيص. وهو لا يعتبر وسيلة للتشخيص وإنما وسيلة مكملة (Boulekras, 2011, p.50).

3- وسائل التقييم:

البروفيل التربوي النفسي Frofil Educatif Psychologique (PEP) :

هو من بين اختبارات التقييم الموجهة لأطفال التوحد، وهو مختلف لأنه مكيف لخصائص الطفل التوحدي. تم تصميمه ضمن برنامج تيتش TEACH بجامعة Chapel Hill في كارولينا الشمالية 1979 من طرف Reichler & Shopler.

الاختبـار يعطـي مسـتوى نمـو طفـل الـذي يعـاني اضـطرابات النمـو، ويمكـن اسـتعماله بعيـدا عـن برنـامج تيـتش TEACH مـن أجـل القيـام بتقيـيم لمسـتوى نمـو الطفـل فـي عـدة مجـالات نفسـية (Boulekras,2011). يسـتخدم هـذا الاختبـار المختصـون النفسـيون، وأطبـاء الأمـراض العقليـة للأطفـال، والمربـون، والمعلمـون مـن أجـل بنـاء برنـامج فـردي للطفـل التوحـدي أو الـذي يعاني اضطرابات نمو وفق قدراته وإمكانيته وخصائصه.

البروفيل التربوي النفسي المراجع PEP-R :

هو وسيلة لتقييم الأداء الحالي للطفل، وبالتالي نقاط القوة ونقاط الضعف لديه. يمكن من خلاله تحديد قدرات الطفل المتعلقة بالمهارات التي اكتسبها الطفل جزئيا. هاته القدرات التي تكون محل اهتمام المختص من أجل مواصلة إكسابها الطفل، فمن خلال تحليل القدرات يمكن تحديد الأهداف ذات الأولوية في البرنامج الشخصي للطفل. وهذا الاختبار مكيف خصيصا للأطفال ما قبل التمدرس للعمر ما بين 6 أشهر و7 سنوات ولكن يمكن استعماله حتى 12 سنة.

يتكون البروفيل التربوي النفسي المراجع من مجموعة من المهام، واللعب والوسائل التربوية التي يقترحها المختص على الطفل في مدة معينة من خلال اللعب المنظم. أين يلاحظ الفاحص ويقيم أداء الطفل ويسجل استجابات الطفل ويسجل إذا كان الطفل قد نجح، فشل، أو المهارة في مرحلة الظهور. في نهاية الحصة يكون التنقيط موزع على عدة ميادين:

سبعة مجالات للنمو وهي: التقليد، الإدراك، الحركة الدقيقة، الحركة العامة، التنسيق عين يد، الأداء المعرفي، والكفاءة اللغوية.

وأربعة مجالات للسلوك هي: العلاقات (العلاقة مع الآخرين)، اللعب والاهتمام بالوسائل، والإجابات الحسية واللغة.

يعتبر اختبارا سهلا، ومكيف لأطفال التوحد يمكن إجراؤه في عدة جلسات، ومعظم التعليمات لا تحتاج إلى لغة، يسمح بتقييم قدرات الطفل منذ الطفولة الأولى. ويمكننا من بناء مشروع شخصي للطفل (Boulekras, 2011, p. 43-46; Bouden, 2014, p. 223-229)

9. أساليب التدخل والطرق التربوية:

عندما نتكلم على اضطراب طيف التوحّد يجب التمييز بين " التدخل " و "العلاج" لأن مصطلح "العلاج" يطبق فقط على الطرق التي تؤدي إلى علاج مرض أو إعاقة. أما في إطار اضطراب طيف التوحّد، لا تعالج أغلبية الحالات كليا (Sigman, et Capps, 2001).

كل الدراسات تتفق على أهمية التكفل المبكر والمكثف، حيث تمكن الطفل من تطوير القدرات المعرفية و اللغوية، فتنقص من أعراض الاضطراب حتى يتمكن هذا الأخير من الاندماج في المحيط المدرسي والاجتماعي في سن الرشد. فمعظم التدخلات تهدف إلى تحسين نوعية حياة هذه الفئة بالتكفل بالمشاكل التي تعاني منها. تعتبر البرامج التربوية الفردية من أحسن الطرق في مجال التكفل، حيث الانطلاق من تقييم قدرات كل حالة ثم القيام بتطبيق البيداغوجيا المناسبة التي تهدف إلى تطوير القدرات المعرفية والاجتماعية التي تمكن الطفل من الاندماج الاجتماعي بعدم جعله في وضعية الرسوب و الإخفاق عندما يجد صعوبات (Rogé, 2004).

هناك طرق وبرامج كثيرة للتكفل، إلا أننا سنذكر الأهم منها:

برنامج تيتش TEACH:

خلال سنوات الستينات وانطلاقا من ملاحظات عيادية، قام Eric Shopler و Rober Jay في جامعة كالورينا الشمالية وبالشراكة مع المعهد الوطني للصحة العقلية، بتأكيد أن التوحد ليس مرضا وراثيا وإنما هو خلل وظيفي أو منشأ عضوي. لهذا اقترح Schopler إجراءات التقييم وتطوير برامج التعليم الموجهة لأطفال التوحد، والتي ترتكز على التكفل المعرفي السلوكي سماه ب TEACH،

ويعتمد برنامج تيتش الذي اقترحه على إبقاء الطفل في محيطه واعتبار الأولياء معالجين مساعدين، ويتضمن خدمات متنوعة للتوحديين خلال مختلف مراحل حياتهم (الطفولة، المراهقة، الرشد) في كل ميادين الحياة.

ويقترح Schopler مجموعة من وسائل العمل من أجل التشخيص والتقييم ويتعلق الأمر هنا ب CARS (Childhood Autism Rating scale)، (Psychological Educational Profil) PEP التي تساعد المتدخل على التقييم الدوري للنمو العقلي للطفل. كما يتضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة التعليمية الموجهة للأطفال الذي يعانون من اضطرابات في النمو، حيث يشمل كتاب النشاطات عشرة محاور يعمل عليها المختصون والأولياء وهي: التقليد، الإدراك الحسي، الإدراك المعرفي، السلوكيات، الكفاءة اللغوية، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التآلف الاجتماعي، التنسيق يد عين، الاستقلالية. يوجد في كل محور من هاته المحاور مجموعة من الأنشطة المرتبة حسب العمر العقلي للطفل من 1 إلى 6 سنوات. ويعمل المتدخل على اختيار الأنشطة وفقا للعمر العقلي للطفل في كل مجال بعد عملية التقييم باستعمال PEP وهي نفس الطريقة التي عملنا بها في هذه الدراسة.

ويتميز هذا البرنامج بعدة خصائص أهمها:

- **التنسيق بين الأولياء والمختصين:** يعتمد برنامج تيتش على التعاون بين المختصين والأولياء، فمن جهة يحاول المختصون مساعدة الأولياء، من خلال تقديم تفسيرات للسلوكات التي يظهرها الطفل وبالتالي تسهيل الحياة على الأولياء، من جهة أخرى يساعد الأولياء المختصين وذلك من خلال توضيح اهتمامات الطفل لتسهيل العلاقة بين المختص والطفل. هذا الإجراء دفعنا إلى إشراك الأولياء في بناء البرنامج المقترح في هذه الدراسة.
- **طريقة عامة:** من بين أهم خصائص برنامج تيتش هو فلسفته في النظر إلى الطفل في كليته دون التركيز على جانب دون جوانب أخرى. فالتيتش لا يفرق بين الجوانب البيداغوجية،

والتعليمية، والعلاجية. والمتدخلون حسب برنامج تيتش يأخذون بعين الاعتبار كل المشكلات التي ينتجها التوحد من الحركة، العلاقات الاجتماعية، التمدرس ... إلخ .

- **التقييم والبرنامج الفردي:** الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد، وبالنظر إلى مشكلاتهم وصعوباتهم يحتاجون إلى تعليم فردي مكيف وفقا لبروفيل كل طفل.
- **التربية المنظمة:** تعتبر حجر الأساس ضمن برامج العمل مع التوحديين. معالم واضحة، تنظيم الوقت والمساعدات البصرية كلها تساعد الطفل على تنظيم سلوكاته ولفهم أفضل لمحيطه. وهو الأمر الذي ركزنا عليه خلال تطبيقنا للبرنامج المقترح ضمن هذه الدراسة. برنامج تيتش وضع نظام المعالم متناسق والذي يستعمل في كل مؤسسات استقبال أطفال التوحد والذي يتضمن ما يلي:

- **تنظيم الفضاء:** تنظيم المكان يساعد الطفل على فهم ما هو مطلوب منه. فإذا كان المكان محدد (أين يقوم بنشاطاته، أو الأكل،...) سيفهم الطفل بسرعة ويحفظ ويربط النشاط بالمكان. وتكون الأقسام منظمة حسب الأعمار وحسب الاحتياجات. أما مكان عمل الطفل فيجب أن يكون منظما بحيث يخفف الفوضى ويشجع على الانتباه والتركيز.
- **تنظيم الوقت:** يساعد الطفل على تخفيف القلق.
- **المساعدات البصرية:** الطفل التوحدي لديه صعوبة في الزمن والوقت لهذا يحتاج لمساعدات بصرية لسير يومه، ومؤشرات بصرية حول ما سيفعله، والوقت المستغرق، مع الأخذ بعين الاعتبار صعوبات التواصل اللفظي، يتعلم الطفل تتبع برنامجه اليومي عبر مجموعة من الصور، أو الكلمات المتتالية، حسب البرنامج اليومي.
- **الاتصال:** في حالة غياب اللغة عند الطفل، يجب علينا إعطاء الطفل وسيلة أخرى للتواصل، ونركز على الوسائل البصرية (الأشياء، الصور، الكتابة)، وهي نفسها الوسائل التي يمكن

استعمالها لتحديد وتكملة المعلومة في حالة وجود اللغة، ولكي تطور وظيفة اللغة يجب علينا أن لا نضع وسيلة صعبة جدا للطفل (Ould Taleb, 2012; Bouden, 2014).

برنامج Lovaas:

هو برنامج تربوي من برامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد، يعتمد على نظرية التحليل السلوكي التطبيقي (محمد، 2014، ص. 109)، يسمح بالمحافظة على السلوكات الايجابية وانطفاء السلوكات السلبية، وهو برنامج يتصف بالتكامل والشمول (Baghdadi, 2005).

طور البرنامج من طرف الدكتور ivar Lovaas وهو أستاذ الطب النفسي في جامعة لوس أنجلوس (كاليفورنيا) حيث بدأ تجاربه في أواخر الخمسينات من القرن العشرين وهو مسؤول مركز متخصص في دراسة وعلاج التوحد.

تعتمد طريقة Lovas على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف، والتدريب في التعليم المنظم والفردي مركزا على نقاط القوة والضعف، وتشترك الأسرة في البرنامج وهي الطريقة التي استقيتها من هذا البرنامج خلال عملنا للتدريب على مفاهيم نظرية العقل والمهارات الاجتماعية. ومن أهم الركائز لتطبيق برنامج لوفاس هي القياس المستمر لدى تقدم الطفل في كل مهارة وذلك من خلال التسجيل المستمر لمحاولات الطفل الناجحة ومنها الفاشلة (قحطان، 2009).

يستهدف برنامج لوفاس الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمسة سنوات وفي بعض الأحيان ست سنوات إذا كان يمتلك القدرة على الكلام ولا يقل عن سنتين ونصف شريطة أن لا يقل درجة ذكائهم عن 40 درجة. يبدأ البرنامج مع الأطفال الذين تقل أعمارهم عن ثلاث سنوات ب (10-16) ساعة أسبوعيا وتزداد بالتدرج لتصل إلى (35-40) ساعة أسبوعيا. أما الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (3-5) سنوات يعلمون من 5 إلى 8 ساعات يوميا لمدة (5-7) ساعات أسبوعيا. وهذه الأخيرة لا

تختلف عن فئة الأطفال ذوي أقل من سنتين من حيث بداية التدخل العلاجي الذي يبدأ بوقت أقل ثم يزداد سريعا وبشكل تدريجي.

يدار البرنامج عن طريق تقسيم اليوم إلى جلسات، تتراوح الجلسة الواحدة ما بين (2-4) ساعات تتخللها استراحات للعب. فالطفل والمدرب يعملان على المهمة ما بين 2-5 دقائق ويعطي راحة لمدة دقيقة إلى دقيقتين. ويؤدي الطفل المهمة في أماكن متعددة، وهناك استراحة كبرى تستغرق (10-20)د بعد العمل لساعة أو ساعتين، يمكن حينها للطفل والمعلم أن يذهبا خارجا ويلعبا ألعابا مرغوبة من طرف الطفل، إن هذه الاستراحات تفسح المجال أمام الطفل ليطلب من المعلم ما يريد، ويفترض أن يكون جدول التعليم يتوافق مع حاجات الطفل، وربما يتضمن وقتا للقيلولة بعد الظهر.

ويشير البروفيسور محمود ولد طالب إلى أن أهداف البرنامج تختلف باختلاف سنوات التكفل:

- السنة الأولى: تهدف لإنقاص إيذاء الذات وتعليم الطفل القيام بطلبات والتقليد.
- السنة الثانية: تهدف لتعلم اللغة التعبيرية والمجردة وتصل حتى إدماج الطفل في المدرسة.
- السنة الثالثة: يتعلم الطفل التعبير الانفعالي والمهارات ما قبل الأكاديمية.

. (Ould Taleb, 2009)

القصص الاجتماعية والسيناريو الاجتماعي:

تقترح carole Gray 1999 فرضية أن القصص الاجتماعية يمكنها أن تفيد منهجيا في التخفيف من حدة الأعراض لدى الأطفال ذوي طيف التوحد؛ حيث تتضمن تقنيات تستعمل في برامج التكفل والتي تعتمد على النظرية السلوكية المعرفية. وقد أعدت كارول هذه الإستراتيجية لكي تعمل على تنمية المهارات الاجتماعية اللفظية، وغير اللفظية، وكذا المهارات المعرفية، فضلا عن تنمية قدرته على التفاعل الاجتماعي، وهو ما يعتمد في أساسه على تنمية حصيلته اللغوية، عن طريق إكساب المفردات اللغوية وزيادتها واستعمالها في الحياة اليومية بصورة صحيحة (محمد، 2014).

ويشير Scatonne (2002) على أن القصص الاجتماعية تتوافق مع نظرية العقل وتهدف إلى تعليم الأطفال أخذ التصور الاجتماعي في الاعتبار، عن طريق مساعدتهم في تفسير الإشارات الاجتماعية وتحديد الاستجابات المناسبة والمرغوبة.

وتعمل القصص كما يرى Prelock (2007) على تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل حيث تدور حول مواقف اجتماعية فتعكسها للطفل وتقلل العوامل التي تبعث على حدوث مشكلات أثناء التفاعل الاجتماعي (محمد، 2014، ص. 89).

حيث تصف القصص الاجتماعية موقفا واحدا يكتب بشكل مناسب لفهم الطفل، وتكتب القصة على شكل نص قصة قصيرة مع مؤشر مبين في صورة، ويتم تقديم مجموعة من الصور للطفل تمثل في مجملها حكاية معينة أو قصة تدور حول أحد المواقف الاجتماعية التي يكون بمقدور الطفل أن يحكيها أو يرويها عندما ينظر إلى الصور بترتيبها الصحيح.

وفي حالة الأطفال الصغار غير القادرين على القراءة فإننا نستعمل الصورة والأصوات المسموعة بدلا من الكلمات، وفي هذا الإجراء تكتب الجمل بإيجابية لتصف الاستجابات المرغوبة بدلا من وصف السلوكات الشكلية. وبسبب الحاجة إلى المساعدة في فهم الإشارات الاجتماعية، فإن القصص الاجتماعية تساعد التوحديين على فهم لماذا سلك الآخرون على هذا النحو ولماذا يقولون ويفعلون أشياء محددة (الزريقات، 2010 ص. 289).

وعادة ما تستعمل القصص لتنمية مهارات هؤلاء الأطفال وذلك وفق هيكل بنائي محدد يحكم تكوين القصص الاجتماعية من ناحية، ويراعي خصائص التوحدي ويتناول مشكلات من واقع الحياة اليومية من ناحية ثانية، ثم أخيرا يساعد الأطفال على تطبيقها في الواقع وتعميمها أو استمرارها من ناحية ثالثة، وهو الأمر الذي من شأنه أن يساعد في تعليل من سلوك الطفل.

اللعب:

يهتم الاتجاه السيكوديناميي (ميلاني كلاين، وآنا فرويد...) منذ عشرات السنين باللعب وعلاقته بالرمزية ويستعمل في حصص التحليل النفسي، والعلاج النفسي الفردي والجماعي وفق المرجعية النظرية للتحليل النفسي، كما تستعمل الألعاب والتفاعل مع المواضيع في برامج أخرى للتكفل تقوم على مرجعيات نظرية أخرى كالسلوكية والنمائية.

وتهدف هاته البرامج إلى تسهيل الاتصال المبكر والقدرات الكلامية واللغوية والاجتماعية عند الأطفال. كما اهتمت بعض البحوث بتنمية قدرات اللعب المطلوبة والمحبوبة بهدف تطوير السلوكات الاجتماعية وخفض المهارات غير المرغوبة.

وبهذا أصبح اللعب ميدانا محببا وذا امتياز في العمل مع أطفال التوحد، فالعديد من البرامج ترتكز على ألعاب متنوعة، وتعتمد على مقاربات نمائية، وتعتبر التوحد اضطرابا يتضمن نموا غير عادي للعلاقات الاجتماعية، والقدرة على التواصل، واللعب. وبالتالي فهي تهدف إلى العمل بالتوازي على عدة مجالات النمو باعتبار أن اللعب يسمح بوضع التفاعل الاجتماعي والتواصل.

ونظرا لما يكتسيه اللعب من أهمية لتعلم الأطفال، فإن جوهر العمل الذي نقترحه في هذه الدراسة قائم على اللعب، فكل النشاطات التي يتضمنها البرنامج المقترح هي قائمة أساسا على اللعب.

الوقت على الأرض Floor Time:

فلور تايم هو مصطلح يعني الوقت الذي تقضيه على الأرض مع الطفل. ظهر المصطلح في الولايات المتحدة الأمريكية من طرف Greenspan 1998، الذي اقترحه في بادى الأمر للأطفال ذوي الاضطرابات سلوكية في الجوانب الاجتماعية والانفعالية، ثم تم تكييف الطريقة فيما بعد للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

فلور تايم هو أسلوب علاجي وفلسفة للتفاعل مع أطفال التوحد تقوم على فرضية مفادها أن الطفل التوحدي يمكنه أن يوسع دائرة علاقته مع الراشدين الذين يقابلهم انطلاقا من مستواه النمائي الحالي واعتمادا على نقاط القوة الحالية (محمد، 2014). وأن التفاعلات العاطفية تساهم وتسهل التطور المعرفي والحسي العاطفي (Baghdadli, 2007, p. 52).

ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى مساعدة الأطفال على الوصول إلى ستة معالم أساسية في النمو تعد جوهرية للنمو الانفعالي والعقلي للطفل، وتمثل ستة مستويات نمائية وهي:

– التنظيم الذاتي والاهتمام بالعالم – الألفة والمودة أو إقامة العلاقات الاجتماعية والتعلق والمشاركة؛

– التواصل ثنائي الاتجاه – التواصل المعقد – الأفكار الانفعالية – والتفكير الانفعالي (محمد، 2014، ص. 263).

وتقوم هذه المقاربة العلاجية على الإثارة عن طريق اللعب، والتبادلات الاجتماعية، وتعديل الانفعالات عند الأطفال، وهي مقاربة شمولية ترتكز على العلاقة، فكل شخص سواء كان راشدا، صديقا، مربيا، يمكنه أن يجري الحصص مع الأطفال، وهي تتضمن عملا في البيت ولكن مع تدخل معالجين آخرين (معالج مهني، أرطفوني، مختص نفسي). ونحن في عملنا استعملنا هاته الطريقة لإجراء بعض التمرينات التي تساهم في تطوير المهارات وخصوصا التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. ويكون عدد الحصص وفق هاته المقاربة من 5 إلى 10 وتقوم كل حصة من 20 إلى 30 د. ولا يجب أن تخلط هذه الجلسات بالعلاج باللعب (Baghdadli, 2007)

التعلم عن طريق القرين:

تركز البحوث الحالية على استراتيجيات التعلم عن طريق القرين، وخصوصا فيما يتعلق بالتعليمات، وتقوية التفاعل الاجتماعي. في إطار هاته الإستراتيجية نأخذ أطفالا ونطلب منهم التفاعل مع أطفال طيف التوحد خلال مواقف اجتماعية والهدف هو تقوية قدرات الأطفال في التفاعل في

مواقف مشابهة. هناك أيضا التعلم عن طريق القرين هذا يتطلب وقت كبير من أجل تكوين الفوج الذي سيتدخل مع الأطفال. هذا النوع من التدخل فعال والنتائج تستمر. Bourgueil (2004-2008) يطور مصطلح التدريب على الإجابات القاعدية. هي تقنية على تقوية فعلية . تعتمد على تطوير إرادة الطفل التوحدي في الرد على الإثارات الاجتماعية. هذه الطريقة تكون أحسن مع مجموعة من الأفران الذين يكون عمرهم أكبر من الطفل التوحدي أفضل من أطفال أعمارهم أقل. حسب Mundy 2005 معالجات السلوكية والتربوية لها فعالية محدودة.

طفل يتكلم Child Talk:

هي مقاربة تركز على العلاقة بين الطفل ووالديه والاتصال. هذا المشروع تطور من خلال عمل التناسق متعدد التخصصات أخصائي نفساني أرطفوني مربي ... والبرنامج المقترح للأطفال يرتكز على مبدأ أن الإتصال يكون له وجهتين. هدف هذه المقاربة هو تغيير السلوك الاتصالي للطفل وللراشد، وتطوير العلاقات والاتصال بين الآباء والأبناء. يعطي الفريق في هذا البرنامج للآباء برنامجا مكتوبا يلخص النقاط الأساسية وطريقة تطبيق الاستراتيجيات التربوية في البيت على الأولياء أن يقضوا نصف ساعة في غرفة هادئة مع أطفالهم لتنفيذ استراتيجيات البرنامج. وهو مقسم على مراحل والتي تعكس نمو القدرات ما قبل اللغوية، فالمراحل الأولى مثلا تتضمن تطوير الانتباه المشترك (الأولياء في مرحلة أولى يقلدون الطفل من أجل خلق علاقة بينهما)، ثم تنتقل هذه المراحل شيئا فشيئا من الانتباه المشترك إلى تعلم الكلمات (Baghdadli, 2007, p. 55).

Le PECS (Picture Exchange Communication System) :

يعتبر نظام بديل و مطوّر للاتصال يستعمل في المدارس و في المحيط العائلي، يهدف إلى تعليم الطفل كيفية بدء التفاعل الاتصالي بطريقة عفوية، حيث يأخذ صورة على جدول الاتصال و يقدمها للغير، والهدف هو تطوير تدريجيا العفوية و الاتصال المعقد.

خلاصة الفصل :

التوحد اضطراب نمائي يبدأ في المراحل المبكرة من العمر ويتميز بعزلة لدى الطفل وصعوبات في التواصل وقصور اجتماعي يصاحبه سلوكات تكرارية واهتمامات محدودة .

وعلى الرغم من أن العلماء والباحثون لم يتوصلوا إلى سبب واضح للإصابة باضطراب طيف التوحد، كما تتحدث الأبحاث المتقدمة عن العديد من الفرضيات المتعلقة بالوراثة، الجوانب البيوكيميائية ونوعية التغذية، إلا أن هناك اتفاق كامل على أعراض طيف التوحد، وهو ما سهل إيجاد وسائل للكشف والتشخيص، وكذا التقدم في اقتراح برامج تربوية للتكفل بالتوحد على غرار برنامج تيتش ولوفاس وهما الأكثر استعمالا لدى المهنيين في الجزائر.

الفصل الثاني: نظرية العقل

تمهيد

1. مدخل إلى القراءة الذهنية و ميكانيزماتها الأساسية

2. تعريف نظرية العقل

3. لمحة تاريخية عن نظرية العقل

4. التناول التشريحي العصبي لنظرية العقل

5. مراحل اكتساب نظرية العقل و الركائز المساعدة على تطورها عند الطفل

6. النماذج النظرية المفسرة لنظرية العقل

7. اختبارات أو وسائل تقييم النظرية العقل

8. أمثلة على مفاهيم نظرية العقل

9. مبادئ تدريس مهام نظرية العقل

خلاصة الفصل

تعد نظرية العقل إحدى النظريات التي لاقت انتشارا واهتماما كبيرا في الآونة الأخيرة، ويرجع ذلك إلى دورها في تفسير صعوبات التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد، وتشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد مع أفكار ومعتقدات ومشاعر الآخرين من فهم وإدراك وتنبؤ، وبناء على هذه النظرية فإن أطفال طيف التوحد يواجهون صعوبة في القدرة على الاستنتاج وصعوبة تصور أو تخيل الإحساس والشعور لدى الآخرين أو ما قد يدور في أذهانهم من تفكير، وهذا بدوره يقود إلى صعوبة التكهن بما قد يفعله الآخرون، فالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفونه ويفكرون فيه. (سيد الجارحي، 2007).

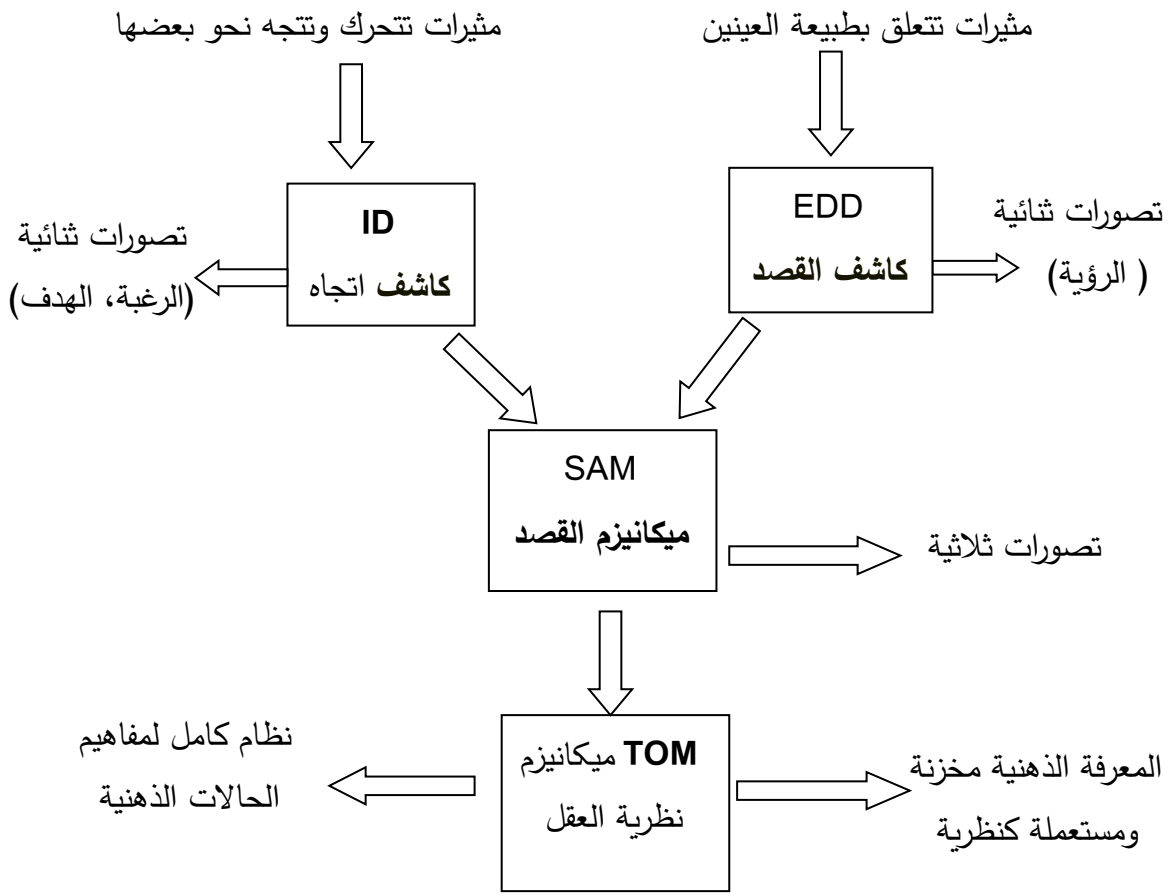
من أجل تسليط الضوء على مفهوم القراءة الذهنية وبالتحديد نظرية العقل و التعرف على كل خصوصياتها نعرض في هذا الفصل كل ما يتعلق بنظرية العقل من تعاريف، لمحة عن ظهور وتطور هذا المفهوم، تحديد الأسس العصبية، مراحل وركائز الاكتساب وكذا العوامل المؤثرة فيه وأخيرا أهم النظريات المفسرة لنظرية العقل و كذا أهم الاختبارات المستعملة لقياس نظرية العقل.

1. مدخل إلى القراءة الذهنية و ميكانيزماتها الأساسية:

يربط (Cohen) مفهوم القراءة الذهنية بما يسميه هو بالعمى الذهني والمتمثل في غياب هذه القدرة على فهم وقراءة أذهان الآخرين حيث يقول «تخيلوا كيف سيصبح عالمكم لو أنكم تشعرون فقط بالعالم المادي ولا تشعرون بوجود عالم ذهني، كالأفكار، الاعتقادات، المعارف، الرغبات، النوايا ... والتي تشكل بالنسبة لكل واحد منا أسس السلوك ». (Baron, 1998)

من أجل فهم طبيعة هذه القدرة العليا، فقد قام العديد من الباحثين بدراسة نمو وتطور قدرات الطفل على تصور التوظيف النفسي للآخر، حيث توصلت إلى تحديد أهم ميكانيزماتها ومن أهم هذه الدراسات نذكر دراسة (Baron, 1998) الذي اقترح نظرية ثلاثية الأبعاد: نمائية، عصبية وتطورية حددت أربعة ميكانيزمات أساسية تبنى عليها القراءة الذهنية، حيث تكون الميكانيزمات الثلاثة الأولى

ركائز أو أنظمة تحتية يعتمد عليها الميكانيزم الرابع ويرتبط كل واحد من هذه الميكانيزمات بمرحلة نمائية معينة يمكن توضيحها في الشكل التالي:



شكل (1): يوضح نظام القراءة الذهنية وأهم ميكانيزماتها (Baron, 1998, p. 50)

1 – 1 كاشف القصد (Intentionality Detector) « ID »:

يعتبر الميكانيزم الفطري الأول الذي يسمح بقراءة الحالات الذهنية، ويتمثل في قدرة إدراكية تقوم بترجمة المثيرات المتحركة على شكل حالات ذهنية أولية في إطار (الهدف، الرغبة).

عند رؤية شخص يقوم بسلوك معين يمكن تفسيره من خلال هذا الميكانيزم بأحد السؤالين:

1. ما هو الهدف من هذا السلوك؟
2. ماذا يريد أو يرغب هذا الشخص؟

إذن فا (ID) يعتمد في تفسيره للسلوك على قواعد حسية (سمعية، بصرية، لمسية) ويعتبر أي عامل لها إما أهداف أو رغبات، ونشير هنا إلى أن هذا الميكانيزم يمكن أن يتعامل بطريقة مستقلة مع هذه المداخل الحسية (حالات الإعاقة البصرية والسمعية) وتتمثل أهميته في قدرته على تفسير كل الحركات دون استثناء ويظهر تقريبا من الميلاد إلى الشهر التاسع.

1- 2 كاشف اتجاه العينين (Eye – Direction – Detector) « EDD »:

يعتمد هذا الميكانيزم على القاعدة البصرية فقط ويقوم ب 3 وظائف:

1. اكتشاف وجود عينين أو شيء يشبههما.
2. تقدير اتجاه العينين (نحوه أو في اتجاه آخر).
3. تفسير نظرة العينين (المحتوى).

يكون ظهور ميكانيزم (EDD) متزامنا مع (ID) عند الطفل الصغير ويعملان معا على شكل تصورات ثنائية.

1 – 3 ميكانيزم القصد المشترك (Shared Attention Mechanism) « SAW »:

هنا ننتقل إلى وضعية جديدة من التصور يتدخل فيها عامل ثالث يربط عناصر الثنائية، حيث تصبح الوضعية ثلاثية: (أنا، الشيء، وشخص آخر) أو (أنا، شخص وشخص آخر) يقوم هذا الميكانيزم بربط التصورات الثنائية للحالة الإدراكية للآخر مع الحالة الإدراكية الحالية في وضعية ثلاثية تكون نتيجتها بناء الانتباه المشترك وبداية القدرة على مقاسمة الآخر في مرجعية معينة، كذلك فإن إدراك اتجاه العينين يصبح كحالات ذهنية أساسية عن طريق التنسيق والربط الذي يقوم به ميكانيزم (SAM)، ويكون ذلك بين 9-18 شهر.

1- 4 ميكانيزم نظرية العقل (Theory – OF – Mind Mechanism) « TOM »:

يعتبر هذا الميكانيزم أكثر عمقا وشمولا من الميكانيزمات الثلاثة السابقة، رغم كونه يعتمد عليها، لأن هذه الميكانيزمات تعمل في إطار عام وتحتاج إلى بعضها البعض ولا يمكن الفصل بينها، كما أشرنا سابقا أن هذه الميكانيزمات الثلاثة سمحت لنا بقراءة السلوك في إطار كونه (له هدف، رغبة)، وقراءة الاتجاه البصري في إطار حالات ذهنية إدراكية، وكما سمحت لنا بالمراقبة والتأكد من أن أشخاص يمكنهم الاشتراك في حالات ذهنية خاصة بنفس الشيء، فإن (TOM) تسمح لنا بأخذ بعض الاعتبار، أو قراءة أو تصور مجموع الحالات الذهنية (التظاهر بشيء، التفكير، المعرفة، الاعتقاد، التخيل، الحلم، التنبؤ، الغش، ...) ثم ربط كل هذه المفاهيم بالحالات المعرفية، الإدراكية، في تفسير موحد ومتناسق للعلاقة بين الحالات الذهنية والأحداث.

خلاصة القول أن هناك تتابع وتسلسل في ظهور هذه الميكانيزمات، غير أن ميكانيزم (SAM) هو الذي يشكل قاعدة أساسية لبناء ميكانيزم (TOM)، لأن غيابه يؤثر سلبا على إدراك الآخر كما وضحته الدراسات التي تناولت الأطفال التوحديين.

2. تعريف نظرية العقل:

نظرية العقل هو الترجمة للمصطلح الفرنسي Théorie de l'esprit (TDE) بالانجليزية Theory of mind (TOM)، ويمكن الاستفسار أو التساؤل عن طبيعة هذه التسمية والعلاقة التي تربطها بالمعنى المقصود منها والمتمثل في فهم الحالات الذهنية.

كلمة عقل (mind/esprit) ترمز إلى الأفكار، الآراء وتمثل أيضا التصورات المرتبطة بالمعتقدات الشعبية (كالاعتقاد بوجود الأرواح العائدة والقوى الخفية) أما مفهوم نظرية (theory/théorie) فيرتبط بالتيار النظري (نظرية النظرية) والذي يعتبر من أهم التيارات التي اقترحت وفسرت نظرية العقل.

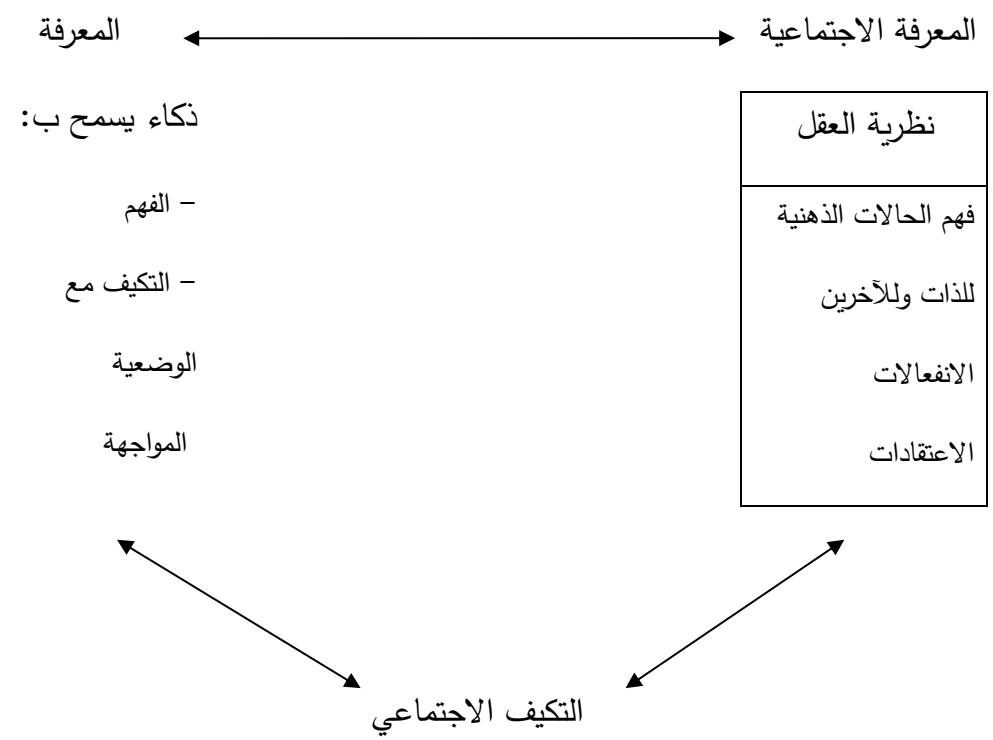
كل من (Vidal et Guillemot, 1995) يقترحون تسمية أكثر مطابقة للمعنى المقصود وهي (التمثيل النفسي représentation de psychisme) (Marissiaux, 2007, p. 09).

حسب (Dieguez, 2005)، –بالنسبة لعلم المقدمات primatologie– فإن مفهوم نظرية العقل يرتبط بالقدرة التي تمتلكها بعض الكائنات على فهم أن مثيلاتها تملك حالات ذهنية، رغبات، انفعالات، اعتقادات نوايا وكذا القدرة على تحديد محتوى هذه التصورات.

بعض الباحثين مثل (Mitchel, 1996) يرون أن هناك علاقة ارتباطيه بين نظرية العقل والتكيف الاجتماعي وأن القدرة على فهم مختلف جوانب الحالة الذهنية يسمح بسرعة التكيف الاجتماعي مع الوضعيات المواجهة ويعتبرونها مرحلة أساسية في نمو القدرات التفاعلية الاجتماعية.

قدرة الطفل التوحدي على استنتاج وفهم أفعال الآخرين (الأفكار، المعتقدات، الرغبات، المشاعر، النوايا، ... الخ) والتجاوب معهم، واستخدام تلك المعلومات لتحليل وتفسير ما يقولونه، بحيث يستطيع الطفل حل المشكلات التي تواجهه في المواقف الاجتماعية اليومية من خلال قراءة أفكار الآخرين (أي ما يفكرون به) (سلوى رشدى، 2012).

يعتبر كل من (Dertaux & Barisnikov ,2002) أن نظرية العقل تنتمي إلى المعرفة الاجتماعية وهي القدرة على الاستجابة لسلوكات الآخرين وليس فقط القدرة على تفسيرها وفهمها وخلاصة القول أن نظرية العقل تسمح بإعطاء معنى للعالم الاجتماعي، وعليه فان الشخص الذي يعاني صعوبات في هذه القدرة يترتب عليه صعوبة كبيرة في الاندماج الاجتماعي وهذا ما يوضحه الشكل التالي: (Matissiaux, 2006, p.10-11)



شكل (2) : يوضح علاقة نظرية العقل بالتكيف الاجتماعي

إذن هي قدرة الطفل على قراءة أفكار ومشاعر ورغبات ومعتقدات الآخرين من خلال قدرته على فهم تعبيرات وجوه الآخرين وعواطفهم، واستخدام تلك المعلومات لتحليل وترجمة ما يقولون، ولفهم السلوك الصادر منهم والتنبؤ بالخطوة التالية التي سيقدم عليها الآخرون ومنها يتم استنتاج أفكار الآخرين. (نادر السعداوي، 2013).

مفاهيم نظرية العقل مجموعة من المعارف المفاهيمية التي تمكن الفرد من تفسير الحالات العقلية لنفسه وللآخرين، وتعتبر نظرية العقل بناء واسع ومعقد ومتعدد الأوجه حيث تمثل القدرة على الانتباه المشترك والتخيل واللعب والمشاعر والقصد والتمييز بين مظهر الشيء الحقيقي وغير الحقيقي، ومعرفة الاعتقاد الخاطئ وفهم الرؤية التي تؤدي إلى المعرفة والفعل (Hutchins, 2016).

يتضح من التعريفات السابقة لمفاهيم نظرية العقل؛ بأنها القدرة على استنتاج الحالات العقلية للفرد نفسه وللآخرين، وفهم ما يمكن أن يفكر به الآخرون وتوقع أفعالهم، بالإضافة إلى القدرة على

التخيل والتحليل. وبناء على ذلك فإن مفاهيم نظرية العقل في الدراسة الحالية تعرف إجرائيا: قدرة الطفل التوحدي على استنتاج وفهم ما يحدث حوله من الآخرين مثل الأفكار، المعتقدات، المشاعر والنوايا، وتوظيف ما تم فهمه في التفاعل الاجتماعي بصورة ايجابية مع البيئة المحيطة به.

3. لمحة تاريخية عن نظرية العقل

يمكن الحديث عن أربع تأثيرات تتعلق بظهور المفهوم الحديث المتمثل في نظرية العقل:

3-1 فلسفة العقل:

لقد لعبت التيارات الحديثة لفلسفة العقل دورا مهما في ظهور نظرية العقل، والتي تعتبر مرجعا كامنا غير ظاهر للأخصائيين النفسانيين المهتمين بدراستها. حيث يعتبر فلاسفة العقل هم أول من اهتم بدراسة عملية نسب المحتويات الذهنية في سياقات شاملة للنظريات التفسيرية وبالخصوص رسالة (Quine,1960)، إضافة إلى المناقشات حول وجود الحالات الذهنية سواء اعتبرت أحداث مادية فيزيقية كما يراه (Davidson, 1980) أو كوحدات نظرية تبعا لاقتراح (Dennett, 1987).

إسهام النظرية الدلالية الإعلامية (Fodor,1987) وكذلك النظرية الطبيعية للمحتويات الذهنية (Dretske, 1981) كبير ومعقد على تطور الأبحاث النفسية حول نظرية العقل.

أعمال بياجيه Piaget التي رغم غيابها عن هذه الدراسات الفلسفية، يمكن اعتبارها خطوة مهمة في محاولة مجانسة وتطبيع العقل بالمحافظة على خاصية اللااختزالية.

بدأ اتجاه نظرية العقل بشكل أساسي مع بياجيه واتفق معه معظم علماء النفس على أن الأطفال يبدون النمو المعرفي عن طريق كونهم أكثر إدراك، وقد استخدموا مصطلحات عديدة ليفسروا دراساتهم التطورية في المحاور المتعددة للإدراك الاجتماعي منها: فهم الأفكار، الأحلام، النوايا والمبادئ الأخلاقية (محمد الإمام، فؤاد عيد، 2010).

3 – 2 علم المقدمات:

تعتبر الأبحاث التي قام بها كل من (Dennett, Premack, Woodruf) حول الشمبانزي سنة 1987 من خلال ملاحظتهم لبعض السلوكات التعاطفية عنده وعلى رأسها المقال المعنون (هل يملك الشمبانزي نظرية العقل ؟)، والتي تعتبر عاملا أساسيا في بناء مفاهيم نظرية العقل وقد توصلت هذه الدراسات إلى أن هذا الحيوان الشمبانزي له القدرة على فهم النظام الرمزي وقادر على التفسير والتنبؤ بسلوك شخص ما في شكل حالة ذهنية، وقد اقترحوا وجود نوعين من القدرات أو الاستعدادات، نسب الحالات الذهنية للأقران وكذلك فهم الروابط بين هذه الحالات الذهنية وسلوكات هذه الحيوانات، ونشير أن هذا التعريف المقدم لمفهوم نظرية العقل قد ارتبط مباشرة بمفهوم التكيف الاجتماعي.

حول هذه النقطة أشار (Emery, 2005) إلى أنه يجب مراعاة طبيعة الأبحاث التي تجري في علم العادات (éthologie) لأن قدرة الكائنات الحيوانية البدائية تختلف عن الإنسان في فهم ونسب الحالات الذهنية، لأنها ترتبط بالجانب الإدراكي (الانتباه والإدراك البصري) والغريزي (رغبات والقصد) وان الروابط الموجودة بين الحالات الذهنية والسلوكات تعكس قدرات ترابطية أكثر من كونها تعكس اكتساب النظرية العقلية عند الشمبانزي، توصلت هذه الأبحاث أيضا إلى أن حيوانات الغوريلا تستطيع خداع أقرانها بإصدار أصوات تشبه الأصوات التي تصدرها عند رؤية العدو وبالتالي هروب الأقران وترك الفرصة للاستيلاء على المكان.

تشير نظرية العقل أو المعرفة إلى قدرة الشخص على أخذ منظور أو دور أناس آخرين، وهي بذلك إنما تشير إلى القدرة على إدراك أشياء معينة كالنوايا والمشاعر والمعتقدات والرغبات، وعادة ما يواجه الكثير من الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد أو حتى من متلازمة أسبرجر صعوبات جمة عند قراءة الإشارات الاجتماعية، وتعد قراءة الإشارات الاجتماعية في الواقع بمثابة طريقة أخرى للقول بأن الشخص يمكن أن يتوقع أو يفهم ما يفكر فيه شخص آخر، كما أنهم يواجهون

صعوبة مماثلة في استنتاج الحالة الانفعالية أو الاستدلال عليها لمن يتعامل معهم من الأفراد من خلال تفسير الإشارات المختلفة، مثل نبرة الصوت وتعبيرات الوجه، كما أن بعضهم لا يفهمون أن أفكارهم تختلف عن أفكار الآخرين، وهو ما يجعلهم غير قادرين على أن يقوموا بأخذ دور الآخرين (عادل عبد الله، 2011).

3 – 3 دراسات علماء النفس النمو

تبعا للدراسات التي قام بها (Piaget) حول معرفة وفهم الطفل للعالم المادي، ازداد الاهتمام سريعا بمدى فهم الطفل للعالم النفسي في إطار علم النفس النمو والذي يهتم بالميكانيزمات التي يرتكز عليها اكتساب مفاهيم نظرية العقل، فاكتساب الطفل لنظرية العقل يسمح له بادراك وفهم الآخرين والعالم المحيط به، كما تمكنه من نسب صراعاته، فهم الكناية، المزاح، ألعاب الخيال.

استخدم هذا المصطلح من طرف (Welman, 1979–1985) للإشارة إلى قدرات الطفل على إدراك أن التمثيلات الذهنية هي نتيجة للتوظيف العقلي وهذا في إطار الدراسات الميتامعرفية.

أشار كل من (Beegly & Bretherthon, 1972) إلى أن السلوكات الأولى المتمثلة في الإشارة بالأصبع والانتباه المشترك التي تظهر عند الطفل تعتبر هي المظاهر الأولى لنظرية العقل.

قدم بعدها (Dennett,1978) بعض المعايير التي تشير إلى اكتساب نظرية العقل كقدرة الشخص التنبؤ بسلوك شخص آخر بالاعتماد على التصور الذهني الذي يملكه حول الحالة الذهنية لهذا الأخير حتى ولو كان غير مطابق للواقع.

بناء على ذلك توصل كل من (Prenner &Wimmer, 1983) إلى بناء البروتوكول التجريبي الأول لدراسة الاعتقادات الخاطئة والمتمثل في اختبار Maxy والشوكولاطة.

في 1999 تكلم كوهن (Cohen) عن ميكانيزمات نظرية العقل واعتمد على هذه النظرية لتفسير ما سماه هو بالعمى الذهني الذي يتميز به الأطفال التوحديون وفقا لمكونين رئيسيين هما:

أ- القدرة على تصور الحالات المعرفية (التظاهر- التفكير- المعرفة – الاعتقاد – التخيل- الحلم- التنبؤ).

ب- القدرة على الربط بين مفاهيم هذه الحالات الذهنية الإرادية، الإدراكية والمعرفية في تفسير متناسق يسمح للعلاقات بين الحالات الذهنية والحركات وبالتالي يكون اكتساب نظرية العقل.

إذن فنظرية العقل حسب (Rossignol & Barthelemy, 1995) عبارة عن مدونة من المعارف حول العقل البشري وتمثل القدرة على التفكير حول تفكير الأخر.

3-4 الدراسات التي تناولت اكتساب اللغة:

يمكن اعتبار الدراسات التي تناولت اكتساب اللغة وبالخصوص ما يتعلق باكتساب المفردات المرتبطة بالحالات الذهنية (الأفعال الذهنية) هي المصدر الثالث لظهور الدراسات حول نظرية العقل مثل: أبحاث (Martsos & Johnson, 1977)، أبحاث (Welman & Johnson,1980) وأعمال (Siber – Shatz & Welman, 1983).

3-5 أبحاث Flavel وزملاؤه حول التمييز بين الحقيقة والشبه:

تشكل هذه الدراسات التأثير المباشر لظهور وتطور مفاهيم نظرية العقل، وهذا تبعا للدراسات التي أجريت حول التنسيق بين الأفاق و الرؤى عند الفرد ذاته وبينه وبين الأفراد، كالصعوبات التي تواجه أطفال 03 سنوات في التمييز بين تصورهم لشيء ما وتصور الشخص الذي يجلس مقابلهم نفس الشيء.

وهذا ما قاد Flavel إلى دراسة قدرة هؤلاء الأطفال 3 – 9 سنوات على التمييز بين الحقيقة والشبه لشيء ما والذي يشكل واحدا من الوضعيات التجريبية حول نظرية العقل (أبحاث Flavel) هي تأثير غير مباشر (لبياجيه).

4. التناول التشريحي العصبي لنظرية العقل:

بفضل تطور وسائل التكنولوجيا الطبية كالرسم الوظيفي للدماغ (Tep-Scan, IRMF) بدأت ميكانيزمات نظرية العقل تتضح أكثر، فقد بينت نتائج العديد من الدراسات التشريحية أن نظرية العقل يتدخل في إنتاجها أو التحكم فيها مناطق عصبية مختلفة تتمثل في:

4-1 القشرة القبل جبهية الوسطية Cortex préfrontale médian:

الترابط الجداري الصدغي للقطب الصدغي la jonction temporo-pariétale et du pole temporale القشرة القبل جبهية الوسطية والقشرة بعد الحزامية الأمامية paracingulaire antérieure

قام كوهن (Cohen) وزملاؤه بعض التجارب يطلب فيها من مجموعة من الأشخاص 20-24سنة القيام بمجموعة من المهام الذهنية كالحكم أو التمييز بين الكلمات المرتبطة بالجسم والكلمات المرتبطة بالذهن/الاستماع إلى قصة يتدخل فيها مفاهيم نظرية العقل، ويتبين من خلال هذه الدراسات أن المناطق التي يحدث فيها تنشيط هي القشرة المحجرية الجبهية (Cortex orbito-frontal) المقابلة للباحة (11) على خريطة برودمان، وفي المقابل يختفي التنشيط نهائيا في الباحة (10) المقابلة للمنطقة الجبهية القطبية (Cortex frontal-polaire)، كذلك تنشط منطقة القشرة القبل جبهية الوسطية (الباحة18) وخاصة القشرة الحزامية الأمامية (cortex cingulaire antérieure) طبيعة الشخصية الذي سيواجهه الفرد في لعبة ما (حاسوب إنسان) تتحكم في المناطق المنشطة كالتالي:

مواجهة إنسان ⟵ تنشيط ثنائي القطب (32/ 9 / 32)

مواجهة كمبيوتر أو عدو ⟵ تنشيط للباحة 33

- تشريحيا تمثل القشرة القبل جبهية الوسطية المنطقة الأكثر أمامية للقشرة بعد الحزامية تقع أمام الجسم الجافي والقشرة الحزامية الأمامية وتقابل الباحة 32 على خريطة برودمان، تظهر متأخرة في النمو حيث أن خلاياها لا تنمو إلا في الشهر 4.

– تشريحيا أيضا تنقسم القشرة الحزامية الأمامية إلى منطقتين بوظيفتين مختلفتين الأكثر أمامية تتدخل في التمثيلات الذهنية وتتناوب مع القسم من القشرة الدماغية التي توجد فيها الانفعالات (34– 35) تتصل هذه المنطقة مباشرة بالقطب الصدغي والشق الصدغي الخلفي العلوي.

4–2 القطب الصدغي: Pole temporale:

بينت العديد من الدراسات حول مهام متعلقة بالتمثيلات الذهنية وجود تنشيط على مستوى منطقة القطب الصدغي خاصة من الجهة اليسرى، يتمثل دور هذه المنطقة في التحكم في السياق الدلالي والانفعالي لأفكارنا بالاعتماد على الخبرات السابقة مثل تذكر الوجوه المألوفة، التعرف على الأصوات، تذكر الانفعالات أو مراحل الحياة البيوغرافية، كما يمثل أيضا المنطقة المسؤولة عن الذاكرة الدلالية والتسلسلية épisodiques وكل هذه المهام تلعب دورا أساسيا في نظرية العقل.

4–3 الشق الصدغي العلوي: Le sillon temporal supérieur

يتمثل الدور الأساسي لهذه المنطقة بالنسبة لعملية التمثيل الذهني أو التصور في القدرة على تحليل كل السلوكات المعقدة وليس فقط الخاصة بالأشياء الحية، وعليه فان التعرف على السلوك وسيرورته يسمح لنا باكتشاف الحالات الذهنية للشخص القائم به وبالتالي يتم تكييف سلوكياتنا وفق هذا الأخير.

4–4 اللوزة L'amygdale

يعتبر كوهن وزملاؤه هم من اكتشفوا دور اللوزة في نمو نظرية العقل عند الطفل بالضبط فيما يتعلق بتفسير الحالة الذهنية والانفعالية المرتبطة بالنظرة، بمعنى أن هذه المنطقة تنشط لتفسير المعلومات التي تخفيها النظرات والتعرف على السلوك الانفعالي، عكس الشق الصدغي العلوي تختص اللوزة بمعالجة المعلومات ذات الطبيعة الاجتماعية معالجة سريعة.

4-5 القشرة المحجرية الجبهية: Cortex orbito – frontal:

يعتبر كوهن وزملاؤه هم من اكتشفوا أيضا دور هذه المنطقة للفص الجبهي والتي ترتبط بالوظائف الاجتماعية والسلوكات الانفعالية حيث تسمح بتعديل السلوك الاجتماعي، وبالتحديد تتدخل هذه المنطقة في ردود الأفعال العدوانية للآخرين وخاصة الغضب وغيره من حالات انتهاك القواعد الاجتماعية.

إذن وكما لاحظنا في هذه الدراسات بالرسم الدماغي الوظيفي للمسالك العصبية المتدخلة في العمليات التمثيلية الذهنية، فان الفص الجبهي بمختلف مناطقه المذكورة أعلاه يمثل قطبا مهما في اكتساب ونمو نظرية العقل فبمساعدة أو بالتعاون مع القشرة الصدغية الجدارية والقطب الصدغي واللوزة وكذلك المنطقة بعد الحزامية (Vuadens, 2005).

5. مراحل اكتساب نظرية العقل و الركائز المساعدة على تطورها عند الطفل

5-1 مراحل اكتساب نظرية العقل:

اهتمت العديد من الدراسات بمراحل اكتساب نظرية العقل عند الطفل سواء بالتركيز على التسلسل الزمني لظهورها وفقا للنمو العقلي للطفل، أو من خلال عرض كيفية استيعاب الطفل لهذه المفاهيم الذهنية تدريجيا مع تطور العمر الحقيقي:

5-1-1 المراحل الزمنية:

1/ 18شـــهر: البدايات الأولى لنظرية العقل، على شكل ميكانيزم، الانتباه المشترك، الإشارة بالأصبع (Pointage).

2/ بين 18-24 شهرا: ظهور كل من مفهوم التظاهر (Faire semblant) وكذا مفهوم أريد أن أرغب في.. (B.cohen, 1992).

يستطيع الأطفال في عمر السنتين إدراك الأشياء، أي القدرة على الاستدلال على ما ينظر إليه الآخرون، أي قدرة أطفال العامين على إدراك أبعاد الأشياء أو وضعها أمام ناظرهم.

3/ بين 3-4 سنوات: تظهر القدرة على فهم الاعتقادات الخاطئة من مستوى بسيط، كأن يعرف الطفل أن الآخرين لا يعرفون كل ما يعرفه هو.

- يستطيع الأطفال في عمر 4 سنوات أن يضعوا في حسبانهم رغبات الأشخاص واعتقادهم، وبالتالي يتوقعون بما يشعرون-

- يستطيع الأطفال في عمر 4 سنوات قراءة الأفكار (الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى).

4/ من 6-7 سنوات: فهم الاعتقادات الخاطئة من درجة ثانية (فهم الاعتقاد حول الاعتقاد) (تجربة Anne et Sally)

5/ بين 9-11 سنة: يتوصل إلى تفسيرات معقدة (Faux pas) فهم أن هذا الكلام كان من المفروض ألا يقال، التمييز بين التنبؤ، المعرفة....(Howlin et al, 1999)

5-1-2 مراحل إدراك الحالات الذهنية:

أ- الفهم الضمني للحالات الذهنية: تظهر عند الرضيع القدرة على متابعة نظرة الأم ، الإشارة لشيء ما، الانتباه لحركات الأخر، كل هذه السلوكيات تؤكد وجود قدرة ضمنية على إدراك ما للحالات الذهنية للأخر و تشكل ركائز أساسية للتفاعل الاجتماعي مع المحيط.

وتؤكد الدراسات الطولية ل (Colonnesi, Riefel, Peruchim, 2008) أن فهم وإدراك حركة الإشارة (le pointage) عند الأطفال في سن 12 شهر، تساهم في التنبؤ بفهم إدراك التفسيرات الذهنية للأفعال المقاسة في 39 شهر، و كذلك فالنوايا المقاسة بين 12- 15 شهر تساهم في التنبؤ بفهم إدراك النوايا في 39 شهر. (Larzul, 2012, p. 46).

ب- الفهم الصريح للحالات الذهنية:

لا يقتصر فهم الحالات الذهنية على فهم الاعتقادات فقط، بل يشمل قدرة الطفل على التنبؤ وتفسير سلوك الآخرين سواء كانت حالات انفعالية (حزن، فرح..)، نوايا (الرغبة)، حالات انتباهية (النظر، الاستماع)، أو معرفية (يعتقد، يظن، عرف، يجهل..).

- **الانفعالات:** تلعب دورا أساسيا في تنظيم السلوك والعلاقات الاجتماعية، وبشكل نظام الاتصال الأول بين الطفل ومحيطه.

- في الشهور الأولى يكون الطفل قادرا على فهم بعض الحالات الانفعالية بالاعتماد على التعابير الوجهية.

- في السنة الثانية يتمكن من إدراك دلالة الانفعالات وينسبها إلى الآخرين في وضعيات تفاعلية مختلفة .

- في السنة الثالثة يستطيع فهم العلاقة بين الانفعالات والسلوكات.

- في السنة الرابعة يتمكن من التمييز بين الانفعالات الحقيقية و المزيفة لكن بطريقة تكون أقل وضوح منها عند أطفال الست سنوات.

- لا يتمكن الطفل من فهم سبب ظهور هذه الانفعالات المزيفة فهما حقيقيا إلا في حوالي 9-10سنوات.

- **الرغبات والنوايا:**

يتمكن الأطفال بداية من 18 شهر من فهم وإدراك نوايا ورغبات الطرف الآخر دون أن يعبر عنها مباشرة، وذلك بالاعتماد على التعابير الوجهية وخاصة عوامل الوضعية والتفاعل و السياق.

- **فهم العلاقة بين الرغبات والأفعال:**

بين 2- 3 سنوات تشير المعطيات التجريبية أن الأطفال يستطيعون إدراك رغبات الأخر حتى وإن اختلفت عن رغباتهم، ويعتمدون على ذلك في تفسير سلوكات الآخرين وأفعالهم في مواقف معينة.

- **إدراك العلاقة بين الرغبات والاعتقادات:**

يتمكن الأطفال بداية من السنة الرابعة فهم الاعتقادات ومحاولة التنسيق والربط بين الرغبات والاعتقادات، بشرط ألا يكون تضارب بينهما ، مثال: لا يفهم الطفل لماذا تبحث أخته عن مفتاحها في الحقيبة ، مع أنه يعلم أن المفاتيح موجودة فوق المكتب، لا يستطيع الربط بين ما يعلمه هو وما لا تعلمه هي.

- **الربط بين الاعتقادات، الأفعال والواقع: الجهل والاعتقادات الخاطئة**

تبين من خلال الدراسات أن الطفل لا يتمكن من الإدراك الكلي لجهل الآخر لبعض الأمور التي يعرفها هو في نفس الوقت إلا في حوالي 5 – 6 سنوات، ويتعلق مدى فهم الطفل لهذه الاعتقادات الخاطئة بالصياغة اللغوية المستعملة في مثل هذه المواقف.

- **الاعتقادات الخاطئة من مستوى ثاني: استعمال الاستدلالات**

تبين من خلال العديد من الدراسات أن الطفل بين 4-6 سنوات ينجح في أداء الاعتقادات الخاطئة من مستوى أول أي الاعتقاد خاطئ حول الحالة الذهنية للآخر.

أما الاعتقادات الخاطئة من مستوى ثاني والمتمثلة في الاعتقاد حول اعتقاد الشخص الآخر فيتأخر اكتسابها إلى سن 7-8 سنوات (Larzul, 2010, p. 47-52).

2-5 ركائز اكتساب نظرية العقل:

يعتمد اكتساب نظرية العقل على مجموعة من القدرات المختلفة والمتعلقة إما بالجانب الاجتماعي الانفعالي (التعاطف، نوعية العلاقة) أو بالجانب الاتصالي (الانتباه المشترك، سلوك

المرجعية الاجتماعية والقدرة على التظاهر)، ويمكن اعتبار هذه القدرات المختلفة ركائز يعتمد عليها اكتساب ونمو نظرية العقل.

5-2-1 نوعية العلاقة:

ترى العديد من الدراسات أن هناك ارتباطا وثيقا بين نوعية العلاقة المبكرة أم- طفل وطبيعة الاتصال بينهما فيما بعد، حيث يرون أن العلاقة التي تتميز بالحماية تساعد في اكتساب نظرية العقل لأنها تشجع وتحفز الحوار بين الأم والطفل والذي يكون بدوره مرتبطا بالثقة التي يضعها الطفل في هذه العلاقة.

وعليه فان الطفل الذي يتمتع بعلاقة حماية مع أمه تكون لديه قدرات جيدة على فهم الحالات الذهنية للآخرين، وبالتالي تفسير مختلف سلوكياتهم عكس الأطفال الذين يفتقدون إلى هذه العلاقة، فالسؤال الذي يطرح: كيف أو هل يؤثر هذا الفقدان لهذه العلاقة المتميزة بالحماية بين الطفل والأم على اكتساب ونمو نظرية العقل وبالتالي اكتساب قدرات في مهارات التفاعل الاجتماعي.

5-2-2 المشاركة الوجدانية:

تعرف المشاركة الوجدانية أو التعاطف بالقدرة على التمثل بالآخر والإحساس بما يحسه أو المشاركة الوجدانية مع الأخر، بناء على ذلك تتضح العلاقة التي تربط التعاطف بمفهوم نظرية العقل، حيث يعتبر التعاطف والمشاركة الوجدانية واحد من أهم الركائز التي يعتمد عليها نمو نظرية العقل حيث بينت الدراسات أن الأطفال الذين يكونون قادرين على التعرف على الحالات الانفعالية للآخرين يكونون متفوقين في التفاعلات مع المعلمين والزملاء، وعليه تكون لهم قدرات ضبط في نظرية العقل كونها مرتبطة ارتباطا وثيقا بالتفاعل الاجتماعي.

إذن فالمشاركة الوجدانية تعتبر ركيزة أساسية لكنها غير كافية لتحديد نظرية العقل، وذلك لكونها ترتبط فقط بالسلوكات الملاحظة والمتعلمة في التجارب السابقة عكس نظرية العقل التي يسمح التحكم

فيها من طرف الطفل بتفسير التنبؤ بسلوكات الآخرين حتى وان كانت هذه السلوكات لم يشاهدها الطفل من قبل ولم تدخل في خبراته السابقة.

5-2-3 الانتباه المشترك قبل اللفظي وسلوك المرجعية الاجتماعية:

يعرف تورات وزملاؤه (Tourette & al, 2000) الانتباه المشترك بأنه القدرة على مشاركة الأخر في حدث، بجلب انتباهه إلى شيء ما أو شخص ما بهدف الحصول على نظرة مشتركة مع وجود وعي بهذه المشاركة الانتباهية.

يعتبر الانتباه المشترك ركيزة من ركائز اكتساب كل من اللغة ونظرية العقل، تظهر عند الطفل بين 9-18 شهر، وقد بينت الدراسات أن هناك ارتباطا بين الثلاثية (انتباه، لغة، نظرية العقل) كما بينت دراسات أخرى لكل من (Adrien, 2005) قاتينيو وأخرون (Gategno & al, 1999) أن كل من الانتباه المشترك ونظرية العقل يعملان تحت إشراف عملية من نفس النوع وهي التمثيل والتعديل والتنظيم، إذن فالعملية التمثيلية غير المعدلة و المنظمة يمكن أن تكون هي المسؤولة عن اضطراب الانتباه المشترك (اللعب الرمزي ونظرية العقل).(Marissiaux, 2006)

فيما يتعلق بسلوك المرجعية الاجتماعية والذي يعرف بأنه عملية الرجوع إلى الآخر من أجل التعرف على المواقف وجمعها، مثل الطفل الصغير الذي يرجع إلى الراشد كمصدر للمعلومات قبل أن يقترب من شيء مجهول، يعتبر هذا الأخير من الركائز الأساسية أيضا لنظرية العقل.

تظهر هذه القدرة عند الطفل في النصف الثاني من السنة الأولى من حياة الطفل و تبرهن على وجود فهم مبكر لأفكار الآخرين من طرف الطفل، فالطفل يعتمد استجاباته نحو الأشياء والمواقف على ما يحسه لدى الراشد من أحاسيس و أفكار اتجاه هذه الأشياء والمواقف.

5-2-4 التقليد والقدرة على التظاهر في الألعاب الرمزية:

يبدأ التقليد عند الطفل في سن مبكرة جدا، بداية من السمات البسيطة إلى المعقدة في المرحلة الحسية الحركية، وتعتبر وسيلة مفضلة عند الطفل من أجل التعلم ومصدر لتطوير مختلف اكتساباته، ونشير هنا إلى أن البعد الاجتماعي الاتصالي للسلوكات المقلدة يتخذ أهمية بالغة وهذا حتى قبل تحكم الطفل في اللغة جيدا.

ترى (Leslie, 1987) أن القدرة على التظاهر هي من أولى الحالات الذهنية التي يفهمها الأطفال، ولقد بينت الدراسات وجود ارتباط بين نمو قدرات الأطفال على التظاهر من خلال الألعاب الرمزية في مرحلة ما قبل العمليات، وقدراتهم في إدراك واكتساب مفاهيم نظرية العقل، كما أن هذه العلاقة الارتباطية عكسية أو ثنائية الاتجاه بمعنى أن نمو كل جانب يؤدي إلى نمو الجانب الأخر.

6. النماذج النظرية المفسرة لنظرية العقل :

هناك عدة نماذج نظرية حاولت تفسير طبيعة اكتساب نظرية العقل وذلك حسب التراث النظري الذي ترجع إليه وكذا تتابع الدراسات الأمبريقية التي قامت بها، ويمكن تلخيص هذه النماذج كالتالي:

6-1 النموذج الذي يركز على العمليات النمائية الداخلية:

وتشمل 4 نماذج نظرية:

6-1-1 التناول نظرية – النظرية: Approche (theory – theory)

إن مصطلح نظرية العقل قد انبثق من هذا النموذج النظري، الذي يعتبر أن فهم العالم النفسي هو اكتساب فعلي للنظرية و يشير هذا المصطلح إلى قدرة غير ملاحظة مباشرة بل تدرك بطريقة غير مباشرة، كما أن ميكانيزمات نظرية العقل تقارن بتلك التي تسمح بنمو النظرية العلمية: البحث عن البساطة، الأخذ بعين الاعتبار للأحداث التي تثبت أو تنفي النظرية، تغيير المقترحات.

إذن فنظرية العقل تشبه تماما النظريات العلمية في كونها تشمل مجموعة متناسقة من المفاهيم التي تسمح بتفسير والتنبؤ بمجموعة من المظاهر التي تنتمي إلى مجال معين، بعض الباحثين في هذا التيار يقترحون مصطلح نظريات العقل في صيغة الجمع، ويفسرون ذلك بوجود عدة نظريات يبنيها الطفل بطريقة تدريجية من أجل التوصل إلى تفسير أكبر عدد ممكن من الظواهر، ويعتمدون في ذلك على مختلف الركائز التي يبنى عليها اكتساب نظرية العقل و المذكورة سالفا.

تجدر الإشارة أن هذا التيار يولي الأهمية الكبرى للنمو المعرفي، أما المحيط الاجتماعي فمكانته تشبه مكان المحيط المادي في نظرية بياجيه (Piaget)، حيث أنه عندما تكون المعلومات القادمة من السياقات الاجتماعية المختلفة غير متناسبة ومتفقة مع مفاهيم الطفل في نظرية العقل، فالتجربة الاجتماعية تسمح له بالمرور إلى نظرية عقل أكثر نمو، تعطيه القدرة على فهم أكبر عدد من الحالات الذهنية أو بتعبير أخر(واجهات مختلفة لنفس الحالة الذهنية) وعليه تحفز تكيف الطفل لكل الوضعيات الاجتماعية المواجهة وهذا ما أثبته نتائج الدراسة التي قام بها كل من (Gopnik & Slaughter, 1996)، حيث قاموا بتدريب مجموعة من الأطفال على فهم بعض الحالات الذهنية (اعتقادات، رغبات..) وبينوا أن هؤلاء الأطفال كانوا قادرين في قياس بعدي على حل و تفسير حالات ذهنية جديدة وأكثر تعقيد.

ما يعاب على هذا النموذج النظري هو أنه لم يقدم تفسيرا لكيفية تحول التجارب المعاشة في المحيط الاجتماعي إلى مفاهيم نظرية، وهذا دفع بعض الباحثين اقتراح نموذج ثاني كمحاولة لسد هذا النقص.

6-1-2 نظرية التماثل: Théorie de la simulation

رفض هذا النموذج فكرة أن الطفل هو الذي يقوم ببناء نظرية العقل، ويقترح أن الطفل يقوم بعملية مماثلة بين طريقة فهمه للحالات الذهنية المختلفة من خلال نسب أفكار اعتقادات، انفعالات الآخر في وضعيات مماثلة.

وهنا نجد أن المحيط الاجتماعي يلعب دورا مهما، حيث أن الطفل يقوم بإسقاط وتطبيق توظيفه النفسي على الآخرين، وهذا ما يظهر في الألعاب الرمزية التي ترتبط بنظرية العقل كما سبق وأشرنا.

ما يعاب على هذا النموذج هو تناقضه مع بعض المعطيات النظرية الأخرى مثل كون تفكير الطفل في السنوات الأولى متمركزا حول الذات، و بالتالي يكون عاجزا عن فهم وربط سلوكاته وحالاته الذهنية مقارنة بالآخرين، كذلك عدم تمكن هذا النموذج من تفسير فهم الطفل لبعض الحالات الذهنية قبل الأخرى.

6-1-3 التناول بالوحدات: L'approche modulaire

يربط أصحاب هذا النموذج اكتساب نظرية العقل بالجانب الفطري، فالطفل منذ ولادته يكون مجهزا بوحدات متخصصة في معالجة المعلومات، وبنضج البني العصبية يصبح تدريجيا قادرا على بلوغ مستوى معين من الفهم في مجال معين (فهم الحالات الذهنية).

إذن فحسب هذا التيار لا يوجد بناء تدريجي لنظرية العقل وإنما هناك وحدات لنظرية العقل تنشط تبعا للنضج العصبي، وهذا ما يفسر الاختلافات بين الأقران في هذه القدرة (الفروق الفردية).

الانتقاد الذي يمكن توجيهه لهذا النموذج هو غياب الدليل على وجود هذه الوحدات، فإذا كان ذلك يتفق مع بعض الحالات التي تعاني نقصا في نظرية العقل مثل التوحد من نوع أسبرجر دون باقي الوظائف المعرفية، فهناك العديد من الاضطرابات التي يصاحب فيها اضطراب نظرية العقل باضطرابات معرفية أخرى مثل ما هو الحال في الإصابات الدماغية. (Cohen, 1998)

6-1-4 النموذج الذي يركز على الوظائف التنفيذية:

يرجع أصحاب هذا التيار (Prener & Kloo, 2003) التغيرات المهمة في مفاهيم نظرية العقل الملاحظة عند الطفل في سن الرابعة، إلى نمو للوظائف التنفيذية مثل ذاكرة العمل ومراقبة التثبيط وقد بينت الدراسات وجود ارتباط متبادل بين القدرات في نظرية العقل والقدرات في الوظائف التنفيذية.

إن كون الوظائف التنفيذية مضطربة عند فئة المعاقين ذهنيا يجعل دراسة تأثيرها على نظرية العقل أمر دقيقا، وقد بينت الدراسات التي تناولت هذا الجانب سواء عند فئات الأطفال المعاقين ذهنيا بأسباب مختلفة، وكذلك الأطفال باضطرابات سلوكية، وجود علاقة ارتباطيه بين مستوى إصابة الوظائف التنفيذية عند هذه الفئات وقدراتهم على اكتساب مفاهيم نظرية العقل.

(Astington& Edward, 2010)

2-6 النموذج النظري المركز على أهمية السياق الاجتماعي تناول فيقوتسكي:

يرى كل من (Astington, 1996 & Symiovis 2004) في الوقت الذي ركزت فيه النماذج الأربعة السابقة على عملية نمو داخلية عند الطفل، يركز هذا النموذج على اعتبار اكتساب مفاهيم نظرية العقل نشاط مستقل يتموضع في سياق عام هو اجتماعية الطفل وهذا عن طريق الاتصالات المتكررة مع المحيط والتي يقوم الطفل من خلالها بتسجيل الطريقة التي يبني بها بنو جنسه العلاقات فيما بينهم حسب هذا النموذج تعتبر اللغة والتفاعل الاجتماعي عوامل أساسية لنمو القدرة على قراءة الحالات الذهنية، وهذا ما جعل بعض الباحثين يدرسون نمو هذه القدرة بين ثقافات مختلفة وقد توصلوا إلى أن المراحل النمائية الملاحظة عند هؤلاء الأطفال متطابقة، ما يختلف هو سن ظهور أو اكتساب بعض الحالات الذهنية. (Marissiaux, 2007, p.25).

7. اختبارات أو وسائل تقييم نظـرية العقـل:

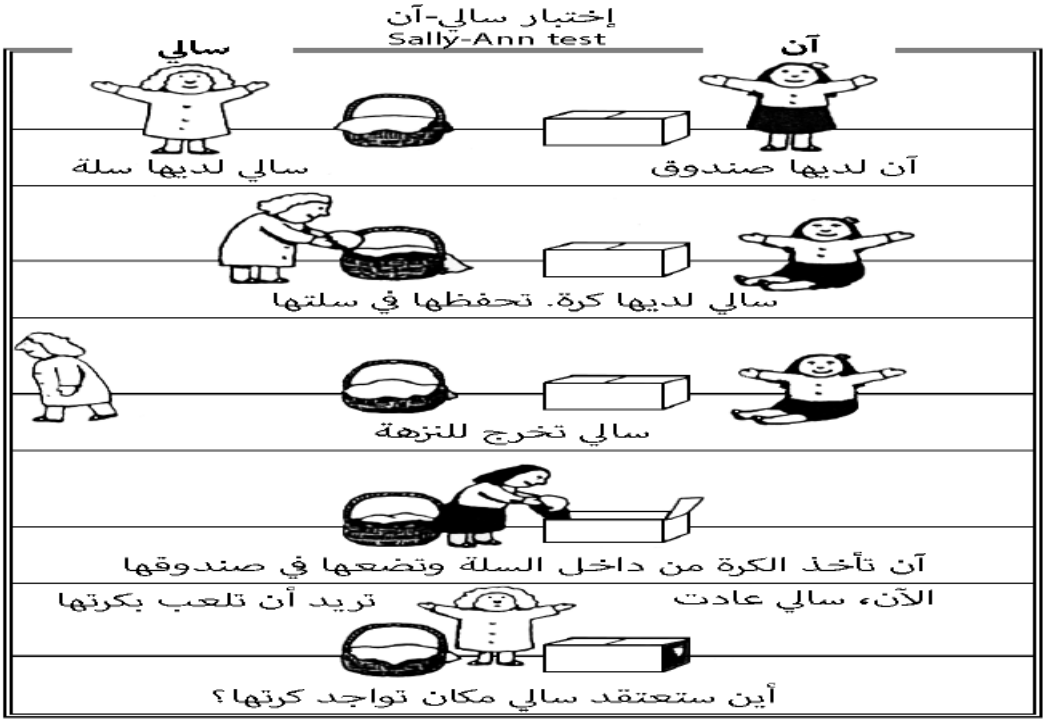
يعتبر صدق وثبات النتائج التجريبية لنظرية العقل جانبا من جوانب القوة التي تميز هذه القدرة ومن أجل التوصل إلى تقييم صحيح لها ، فقد اقترح علماء النفس النمو عدة اختبارات ومهام ترتبط بإحدى الحالات الذهنية (الاعتقاد الخاطئ ، الانفعالات ، الرغبة ، القصد، الجهل...).

7-1 اختبار الاعتقاد الخاطئ:

المقترح من طرف (winner et Perner, 1983) والمتمثلة في قصة ماكسي، حسب هذا الاختبار، يعتبر الطفل مكتسبا لنظرية العقل عندما يجيب في هذه القصة بأن ماكسي سوف يبحث عن الشكولاطة في المكان الخاطئ، لأنه يجهل أن أمه قامت بتغيير مكانها.

تعتبر اختبارات الاعتقادات الخاطئة مهمة وفعالة من أجل تقييم مفاهيم نظرية العقل وتتمثل تجريبيا في الوضعية التالية :

شخصين يوضعان في مواجهة، ويكون لكل واحد منهم اعتقاد يختلف عن الآخر: الأول اعتقاده يتماشى والحقيقة (اعتقاد صحيح) والآخر يعتقد أشياء خاطئة (اعتقاد خاطئ) الشخص الخاضع للاختبار يكون على علم بالحقيقة، لكن يطلب منه أن يجيب مكان شخص له اعتقادات مغايرة للحقيقة، أشهر هذه الاختبارات هو اختبار ماكسي، اختبار Anne et Sally المقترح من طرف Cohen سنة (1985).



شكل (3) : يوضح اختبار Sally et Anne

1 اختبار المحتوى الخاطئ: test de Smarties

المقترح من طرف (Astington &Copnik) سنة 1988، ويتمثل الهدف من هذا الاختبار في تقييم قدرة الطفل على إدراك الحالة الذهنية لنفس الشخص خلال مدة زمنية تحدث خلالها تغييرات لا تتفق وخبراته السابقة.

ينجح الطفل في هذا الاختبار بداية من سن الرابعة حيث يكون قبل ذلك عاجزا عن التمييز بين الاعتقادات و أسبابها ، بين المحيط والحالات الذهنية ، بين الحالات الذهنية فيما بينها، لينتقل الطفل من حالة الاسقاطية التي ينسب فيها حالاته الذهنية للآخرين ، إلى وضعية غير مركزية ، يصبح فيها قادرا على فهم أن رؤية كل واحد منا تكون متعلقة بالوضعية والسياق الذي يكون متواجد فيه.

8. أمثلة على مفاهيم نظرية العقل

1. إذا سئل طفل توحدي أن يظهر صورة ما لشخص يجلس في وضع مقابل له، فإنه قد لا يظهر الصورة بحيث يراها الطرف الأخر. وهكذا قد يوجه ظهر الصورة أو جانب منها تجاه الطرف الأخر ولا يدرك أن الطرف الأخر يرى جانبا آخر من الصورة، فالطفل التوحدي يدرك أن الطرف الأخر يرى ما يراه هو. (إلهامى عبد العزيز، 1999، ص. 48)

2. في حالة إفراغ ما تحتويه علبة كبريت من أعواد أمام الطفل التوحدي، ووضع قطعة حلوى داخل هذه العلبة بدلا من أعواد الكبريت، وعند سؤاله عما سيعتقده عندما يسال عن محتويات العلبة من لم يروا إبدال محتوياتها، فإنه سيجيب أنه سيعتقد أن داخلها قطعة حلوى.

3. إذا تم تقديم قطعتين إحداهما أسفنجية تشبه الصخرة الحقيقية، والأخرى صخرة حقيقية للطفل التوحدي، نجده يجد صعوبة في إدراك أن هذا الجسم يبدو كصخرة لكنه في الحقيقة إسفنج، فهو غير قادر على إدراك أن نفس الشيء يمكن أن يرى كإسفنجه وصخرة في نفس الوقت. (عزة عبد الفتاح، 1999، ص. 144).

4. كان سعد يلعب مع سعيد بالكرة في الملعب، عندما جاءت طفلة أخرى وركلت الكرة بعيدا عنهما، سعد ضرب البنت على رأسها ولكن الطفلة ردت عليه ولكمته في ظهره. المشرف على الملعب تدخل وسال سعد ماذا فعلت؟ فأجابه سعد بأنه ضرب البنت، سأله المشرف هل عرفت شعور الطفلة عندما ضربتها؟ فأجابه بأنه لم يعرف ذلك، ثم سأله ماذا حدث لك أنت؟ فأجاب سعد بأنه تعرض إلى لكمة وأن ذلك أوجعه و أزعجه، سأله المشرف مرة أخرى وكيف كان شعور الطفلة التي ضربتها إذن؟ ولكن سعد لازال غير مدرك لذلك. (سيد الجارحى، 2007).

9. مبادئ تدريس مهام نظرية العقل

تدريس مهام نظرية العقل يستند إلى عدة مبادئ هي:

• تقسيم المهام إلى خطوات صغيرة بحيث يتم الحصول على المهارات المعقدة تدريجيا وكسلسلة من مكونات منفصلة.

• التسلسل عملية ترشد إلى اكتساب المهارات التي تدرس للأطفال وتتطور بشكل طبيعي ويتعلم منها الأطفال بسرعة أكبر من تلك التي اكتسبت في مراحل لاحقة من التطور.

• التدريس المرتبط بالبيئة عادة ما يكون أكثر فعالية من إجراءات التدريس التي لا تهتم كثيرا ببيئة الطفل.

• يتم اكتساب السلوكيات التي تعزز السرعة وبانتظام من تلك التي لم تعززه باستخدام المعززات الخارجية (مثل المدح والثناء)، والمكافآت المادية مهمة لتحقيق هذا الغرض، وتستمد أهميتها من المهمة نفسها أو المتعة التي تأتي من الانتهاء من المهمة بنجاح.

• يمكن خفض مشكلات التعميم والتي تحد كثيرا من نجاح برامج التعليم والتدريس، إذا كان يركز التعليم على المبادئ التي تكمن وراء المفاهيم، بدلا من الاعتماد على التعليم وحده. (منال عمر ومريم أحمد، 2015، ص. 33-35).

خلاصة الفصل :

تناولنا من خلال هذا الفصل القراءة الذهنية، حيث تعرفنا على ميكانيزماتها الأربعة، وعلى رأسها ميكانيزم نظرية العقل الذي يسمح لنا بقراءة وفهم وتفسير سلوكات الآخرين، وقد رأينا أن هذا الميكانيزم يكتسب مبكرا عند الطفل تقريبا بالموازاة مع الاكتساب اللغوي ويتأثر بالعديد من العوامل الداخلية والخارجية مثل القدرات العقلية والتفاعل الاجتماعي، وأن له مراكز عصبية مختلفة يرتكز معظمها في الفص الجبهي، كما أن طبيعة هذا الميكانيزم والتي تتميز بالتعقد جعلت التفسيرات النظرية جد متنوعة ولا تزال الدراسات جارية ليومنا هذا.

نظرية العقل يتضح أنها تعني استنتاج الفرد للأفكار والنوايا والمعتقدات، والتعرف على المشاعر والانفعالات، والطفل التوحدي يفتقر إلى تلك المهارات مما يسبب له قصور في مهارات الانتباه بصفة عامة مما يؤدي إلى ضعف في المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي، وبناء عليه فان الباحثة في الدراسة الحالية ستستخدم مفاهيم نظرية العقل في تحسين مهارات الانتباه والتفاعل الاجتماعي وبالتالي اللغة البراغماتية، وستتناول المهمة الأولى وهي التعرف وتمييز الانفعالات والمشاعر في المواقف المختلفة؛ ذلك لأن إجراءاتها تتناسب مع الأطفال التوحديين وتتلائم مع قدراتهم، من خلال برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل والمهارات الاجتماعية التي سنتطرق إليها في الفصل الموالي.

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

تمهيد

1. تعريف المهارات الاجتماعية

2. أهمية المهارات الاجتماعية

3. مكونات المهارات الاجتماعية

4. جوانب القصور في المهارات الاجتماعية

5. المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد

6. بعض نظريات المهارات الاجتماعية لدى أطفال التوحد

7. التدريب على المهارات الاجتماعية

8. مراحل التدريب على المهارات الاجتماعية

9. استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية

10. وسائل، نشاطات وتقنيات التدريب على المهارات الاجتماعية

خلاصة الفصل

تعد المهارات الاجتماعية دالة لفعالية الطفل على المستوى الشخصي والبينشخصي، من حيث استجابته لحاجات السلوك الاستقلالي، وقدرته على تلبية مطالب التفاعل الاجتماعي. وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعد مركز اهتمام العديد من الباحثين في هذا المجال، لأن تحقيق هذه التنمية يعد منبئا بإمكانية دمج هؤلاء الأطفال في إطار محيط اجتماعي يعدونهم– في الواقع – جزءا منه، سواء في محيط أقرانهم العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة، أو في تفاعلاتهم الاجتماعية مع الكبار في مجتمعهم. وإذا كان الأطفال ذوو طيف التوحد جزءا من المجتمع، فإن تنمية هذه المهارات لديهم يعد مؤشرا جيدا لبعض التحسن في صحتهم النفسية، وتوافقهم الاجتماعي، ومن ثم زيادة الفهم الاجتماعي الذي يساعدهم على التفاعل والتعاون الإيجابي. ومن هنا فإن تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد يحد من انعزاليتهم، ونبذهم من جانب أقرانهم.

1. تعريف المهارات الاجتماعية

قبل التطرق إلى تعريف المهارات الاجتماعية ينبغي أن نوضح المقصود بالمهارة بصورة عامة، فحسب سعدية بهارد (1992) هي تعني قدرة على أداء المهام المختلفة بسرعة ودقة، وهي حركات متتابعة ومتسلسلة، يتم اكتمالها عن طريق التدريب المستمر، بحيث تصبح عادة متأصلة في سلوك الطفل فيقوم بها دون سابق تفكير في أي من خطواتها أو مراحلها (سلامة، 2014).

ويعرف الغزاوي (2001) المهارة على أنها: " قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا إلى قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة والاستعدادات الخاصة " (أبو منصور، 2011، ص. 18).

ويشير التعريف الدقيق للمهارات الاجتماعية إلى أن الشخص هو شخص قادر على التكيف مع البيئة، وقادر على تجنب الصراعات الشخصية من خلال إظهار السلوكات الحركية المناسبة. وعلى العكس فإن الشخص أو العيوب الاجتماعية يميل إلى إظهار مشكلات في التصرف مثل الاتصال مع الآخرين، ويكون غير معروف مع الآخرين، ويفشل في الحصول على السلطة.

إن التعريف العام للمهارات الاجتماعية يتضمن تطبيقات سلوكية وحركية ومعرفية ومهارات انفعالية وسلوكيات حسب الموقف والوضع والفرد، ويعكس استخدام مصطلح مهارات اجتماعية والكفاءة الاجتماعية بشكل متزامن حكما عاما على نوعية سلوكات الفرد في الموقف المحدد. (الزريقات، 2010).

وتعرف Amaria Baghdadli (2011) المهارات الاجتماعية على أنها السلوكات اللفظية وغير اللفظية الناتجة عن صيرورة معرفية انفعالية، والتي تسمح بالتكيف مع المحيط. وبهذا فالمهارات الاجتماعية تعني مجموعة من القدرات التي تسمح لنا باستقبال وفهم رسائل الاتصال من طرف الآخرين، واختيار الردود للإجابة على هاته الرسائل من خلال وسائل لفظية وغير لفظية بطريقة متناسقة ومتطابقة مع الموقف الاجتماعي (Baghdadli, 2011).

وعرفت كل من Gustein et Witney (2002) المهارات الاجتماعية على أنها كل الاستراتيجيات التي تسمح للشخص بإنشاء علاقات مع المحيطين به من الناحية العاطفية، ومن ناحية المشاركة الفعالة.

أما Garcia winner (2007) فتعرف المهارات الاجتماعية على أنها قدرة الشخص على مشاركة الفضاء بطريقة ملائمة، والتكيف مع الآخرين حسب السياق الاجتماعي.

وفي هذا السياق أيضا عرف Buck (1991) المهارات الاجتماعية بأنها "قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة، بالشكل الذي يحقق أهداف معينة، سواء فيما يتعلق بالشخص أو بالأشخاص الآخرين (المشاط ،2013).

ويرى Brown (2003) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة على إظهار السلوك المناسب داخل المجتمع في مواقف مختلفة مثل المدرسة المنزل والعمل والمجتمع ككل.

أما Libermann (2005) فيعتقد بأنه يمكننا تناول المهارات الاجتماعية من خلال ثلاث وجهات نظر مختلفة وهي كالتالي:

- **وجهة نظر شكلية Topolographique**: تهتم بالجوانب اللغوية (اختيار الكلمات، العلاقة الدلالية للكلمات...)، وشبه اللفظية، وغير اللفظية (مدة الجواب أو ردّات الفعل، تعبيرات الوجه، خصائص الصوت، التواصل البصري) ودورها في كل تفاعل.

- **وجهة نظر وظيفية** : بمعنى تحديد وظائف التفاعلات التي لها هدف ولها معنى نفعي أو علائقي، هذا التمييز ضروري لأنه يساعدنا على تقييم وتدريب المهارات الاجتماعية. من الناحية النفعية، وهي التي تحقق أهدافا حقيقية وفعلية وواقعية وملموسة، وتحافظ على السلامة الجسدية، المالية، والمادية مثال ذلك أن تطلب من الشخص يدلك على طريق. أما من الناحية العلائقية (الاجتماعية الانفعالية) فتهدف إلى ربط العلاقات وتطويرها أو تطوير الإحساس بالانتماء، وهي كأن نحكي للأصدقاء، ونجلس معهم، ونتناقش معهم مثال ذلك سؤال الآخر عن حاله، المعانقة، الابتسامة. ويمكن للهدفين أن يلتقيا كأن يشكر الأب ابنه على عمل قام به.

- **وجهة نظر معرفية:** فالمهارات الاجتماعية تضمن القدرة على معالجة المعلومات من أجل الاستجابة المناسبة للموقف الاجتماعي (Libermann, 2005).

من خلال ما تم تناوله من تعريفات للمهارات الاجتماعية نجد أنه لا يوجد تعريف محدد، فقد اختلف تعريفها وتباين من عالم إلى آخر، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى تطور البحوث وتقدمها خلال السنوات الأخيرة في مجال المهارات الاجتماعية، كما قد يرجع تباين التعريفات إلى اختلاف المواقف الاجتماعية، وما يقع فيها من تفاعل لتحقيق الأهداف المرجوة، وفقا لتصور الفرد للموقف، وذلك على اعتبار أن المهارة عبارة عن استجابة الفرد الأدائية التي يمكن قياس نتائجها من حيث السرعة، الدقة، الإتقان، الجهد، الوقت؛ وبناء على نوع الاستجابة الذي يتطلب مستوى عقليا، وانفعاليا معينا لمساعدة

الفرد على مواصلة التفاعل الاجتماعي بنجاح، وعلى الرغم من اختلاف التعريفات يمكننا تسجيل الملاحظات التالية:

• اختلفت تعريفات العلماء والباحثين للمهارات الاجتماعية، فمنهم من يعتبر أنها سلوكات التفاعل مع الآخرين على غرار تعريف Michelson، ومن العلماء والباحثين من يعتبر أنها مهارات معرفية سلوكية على غرار Baghdadli.

• المهارات الاجتماعية تتضمن سلوكات لفظية وأخرى غير لفظية.

• المهارة الاجتماعية هي مهارة تفاعلية؛ حيث تؤكد التعريفات المختلفة على التفاعل، البينشخصي الإيجابي الذي يحقق للفرد أهدافه دون ترك آثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين.

• تؤكد هذه التعريفات على أهمية التعلم في اكتساب المهارات الاجتماعية سواء من خلال الملاحظة والنمذجة أو التمرين أو التكرار أو التغذية الراجعة.

• المهارات الاجتماعية تمكن الفرد من أن يكون مقبولا اجتماعيا، واكتسابها يؤدي إلى زيادة تفاعل الفرد مع الآخرين، وزيادة المشاركة الاجتماعية والثقة بالنفس.

• يتميز تعريف Garcia Winner بأنه تعريف شامل؛ فمعظم المهنيين العاملين في مجال التربية الخاصة لديهم ميل للاعتقاد أن التدريب على المهارات الاجتماعية هو تعلم ماذا نفعل، لكن في كثير من المواقف من المهم معرفة ما لا نفعل. وهنا تكمن الصعوبة التي يتلقاها الأطفال التوحديين، لأنه دون الفهم الاجتماعي لا يمكن لهؤلاء أن يدركوا متى نفعل؟ متى لا نفعل؟ لماذا نفعل؟ لهذا من المهم معرفة كيف يفكر التوحدي من أجل تدريبه بطريقة صحيحة وبالوسائل اللازمة.

2. أهمية المهارات الاجتماعية:

يعتبر Factor (1983) أن التواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على مشاركة الآخرين عوامل مهمة وضرورية للنمو الاجتماعي للطفل منذ الطفولة المبكرة. لهذا يعتبر توظيف المهارات الاجتماعية بشكل صحيح أحد مؤشرات الصحة النفسية، ويعد افتقار الطفل لمثل هذه المهارات عائقا قويا يحول دون إشباع حاجاته النفسية، لأن هذه المهارات هي التي تؤهل الطفل للاندماج مع الآخرين والتفاعل معهم بصورة إيجابية.

كما أن المهارات الاجتماعية تسهل التحرك خلال التفاعل الاجتماعي اليومي مع الآخرين، والشخص أو النقص في المهارات الاجتماعية لا يستطيع الاندماج في جماعة، ويحتاج إلى تعليمات مباشرة حتى يستطيع أن يتكيف شخصيا واجتماعيا (سلامة، 2014).

وتنمية مهارات الطفل الاجتماعية تساعده على إقامة وتدعيم علاقته بالآخرين وتحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات ومواقف الحياة المختلفة، لذلك يعد افتقاد هذه المهارات أمرا خطيرا يهدد الفرد وصحته النفسية لأنها تجعله غير قادر على الدخول في علاقات سوية مع الآخرين.

وهو ما تؤكده رضوى عبد الستار إبراهيم وزملاؤها (1993) في إشارتهم إلى أن افتقار المهارات الاجتماعية أو قصورها لدى الطفل يعد من الأسس الرئيسية للاضطراب النفسي، نظرا لارتباطها بالعديد من جوانب ضعف التفاعل الاجتماعي، والخجل، وعدم القدرة على التعبير عن الانفعالات الإيجابية كالعجز عن إظهار مشاعر المودة والاهتمام، وقد يأتي القصور مصاحبا لكثير من الاضطرابات الأخرى، فقد تبين أن هناك أنواعا كثيرة من الاضطرابات السلوكية عند الأطفال بما في ذلك الاضطرابات العصبية والذهنية الميكوفسيولوجية يصاحبها قصور واضح في المهارات الاجتماعية يتمثل في العجز عن القيام بالحوار مع الآخرين، وعدم القدرة على الاستجابة للتفاعل الاجتماعي (إبراهيم الدخيل، 1993).

فقد أثبتت الدراسات أن القصور في المهارات الاجتماعية مقترن بالعديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال أهمها السلوك العدواني (Coté, 2009).

لذا يؤكد علماء التربية وعلم النفس أن قصور المهارات الاجتماعية لدى الطفل يساهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي والشعور بالوحدة النفسية، مما يجعل هؤلاء الأطفال منسحبين ومرفوضين، بينما يؤدي امتلاك المهارات الاجتماعية إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي، وما يتضمنه من سلوكيات تؤثر وتتأثر بسلوك الآخرين، كما يؤدي أيضا إلى الانبساط والقدرة على التصرف بنجاح والتوجه نحو الآخرين (Freidman, 1982, p.150).

كما يؤدي إتقان الطفل للمهارات إلى تزايد توافقه النفسي والاجتماعي من خلال قدرته على القيام بالأعمال والأنشطة المميزة لأسلوب التفاعل الاجتماعي مع الأشخاص والأشياء من حوله

وتشير سعدية بهارد (1992) إلى أهمية المهارات الاجتماعية في النقاط التالية:

- تعتبر عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال داخل الجماعات التي ينتمون إليها وكذلك المجتمع.
- يساعد اكتساب الطفل لهاته المهارات على استمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتلبية حاجاتهم النفسية.
- تفيد الأطفال في تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي، والاعتماد على النفس والاستمتاع بوقت الفراغ.
- تساعدهم على الثقة في النفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق وقدراتهم وإمكانياتهم.
- تساعدهم على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقتهم الذهنية والنفسية. (سلامة، 2014، ص. 109)

يتضح مما سبق أن اكتساب المهارات الاجتماعية لدى الطفل يسهل توافقه النفسي والاجتماعي ويسهل عليه الاندماج في مختلف مجالات الحياة على غرار الحياة المدرسية فالتحكم بالسلوكات الاجتماعية هو قاعدة التكيف الاجتماعي (Gariopy,1995)، كما أن القصور في المهارات الاجتماعية يمكن أن يكون أحد أهم العوامل التي تسبب الاضطرابات النفسية العلائقية التي تضعف من الكفاءة الاتصالية للشخص، والتي تتسبب في ظهور سلوكات غير ملائمة، لهذا يمكن اعتبار أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية لها دور وقائي.

3. مكونات المهارات الاجتماعية

تطرق الباحثون إلى مكونات المهارات الاجتماعية من عدة زوايا وذلك انطلاقا من مرجعياتهم العلمية والفكرية، حيث ظهرت العديد من النماذج التي تقدم تعريفا لمكونات المهارات الاجتماعية وسنتناول فيما يلي أهم النماذج:

1.3. نموذج (1933) Merrel:

تتضمن مكونات المهارات الاجتماعية حسب هذا النموذج العناصر التالية:

جدول رقم (02): مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Merrel (1933)

التفاعل الاجتماعي	مهارة الطفل على تكوين صداقات دائمة والتعبير عن نفسه.
الاستقلال الاجتماعي	قدرة الطفل على القيام بالواجبات الاجتماعية الموكلة إليه والمحافظة على ممتلكاته الخاصة والدفاع عن حقه.
التعاون الاجتماعي	مهارة العقل في مشاركته لزملائه ومساعدتهم في الأنشطة الجماعية وإتمام الأعمال والواجبات.
الضبط الذاتي	الامتثال للتعليمات والقواعد الاجتماعية في الأسرة والمدرسة
المهارات البينشخصية	تكوين علاقات إيجابية، والتقبل الاجتماعي
المهارات الاجتماعية المدرسية	المهارات المتعلقة بأداء الواجبات المدرسية

(الحميضي، 2004، ص.63)

2.3. نموذج Moresson (1981):

يرى Moresson أن المهارات الاجتماعية تتكون من ثلاث مكونات رئيسية وهي:

جدول رقم (03): مكونات المهارات الاجتماعية حسب نمودج Moresson (1981)

المكونات التعبيرية	محتوى الحديث
	المهارات اللغوية (حجم، سرعة، نغمة الصوت وطبقته)
	المهارات غير اللفظية (الحركات الجسمية، الاتصال بالعين، تعبيرات الوجه).
العناصر الاستقبالية	الانتباه
	الفهم اللفظي وغير اللفظي لمحتوى الحديث
	إدراك المعايير الثقافية أثناء حديث الآخرين
الاتزان التفاعلي	توقيت الاستجابة
	نمط الحديث بالنور
	التعليم الاجتماعي

(الحميضي، 2004، ص.61)

3.3. نموذج Riggio (1986):

يرى Riggio أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية:

جدول رقم (04): مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج Riggio (1986)

الاتصال غير اللفظي	**التعبير الانفعالي**	تعبيرات الوجه، خصائص الصوت، إيماءات الجسم
	الحساسية الانفعالية	مهارة الفرد في استقبال وفهم أشكال الاتصال غير اللفظي الصادر عن الآخرين
	الضبط الانفعالي	ضبط الفرد لجوانب التعبير عن الانفعالات الداخلية الملائمة للمواقف الاجتماعية
الاتصال اللفظي	**التعبير الاجتماعي**	الطلاقة اللفظية، التفاعل مع الآخرين بطريقة مناسبة أثناء المحادثات الاجتماعية
	الحساسية الاجتماعية	القدرة على فهم رموز الاتصال اللفظي مع الآخرين وفهم المعايير الاجتماعية والسلوك المناسب.

	الضبط الاجتماعي	القدرة على التحدث بثقة أثناء الحوارات الاجتماعية والقدرة على إبراز قدر من اللياقة الاجتماعية

(الحميضي، 2004، ص. 62)

4.3. نموذج هاني (1997):

يلخص هذا الأخير ما ذكره مجموع العلماء حول مكونات المهارات الاجتماعية في إطار الاتصال الاجتماعي على النحو التالي:

جدول رقم (05): مكونات المهارات الاجتماعية حسب نموذج هاني (1997)

مهارات الاتصال اللفظي	**المودة**	تتضمن قبول طرف التفاعل الآخر، ومشاعر الدفء اتجاهه والحرص على جعل اللقاء ممتعا
	الحفاظ على تقدير ذات الطرف الآخر	المقصود هو حرص الفرد على تجنب ما قد يؤدي إلى الإضرار بتقدير طرف التفاعل الآخر لذاته
	تجنب صيغة الإلزام	التخفيف من استعمال صيغة الأمر والمطالب الكثيرة والمبالغ فيها
	تجنب استعمال كلمة لا للرفض بطريقة مناسبة	
	تجنب تجاوز القواعد، وبالتالي مقاطعة الشخص.	
مهارات الاتصال غير اللفظي	**حيز بينشخصي: ويقصد به المسافة التي تفصل بين طرفي التفاعل**	**حيز العلاقات شديدة الخصوصية:** يتراوح ما بين الالتصاق البدني الكامل على مسافة من 6 إلى 18 سم وهو يستخدم في النشاطات الأكثر خصوصية.
		حيز العلاقات الشخصية: يستخدم في الحوار بشكل عادي، وهي أكثر المسافات التي يستخدمها الناس في الحوار مدعاة للراحة.
		الحيز الاجتماعي: تتراوح مسافته من عشرات السنتيمترات وهي تفصل بين اثنين يعملان معا أو بين الأشخاص في المواقف الاجتماعي
		الحيز العام: يتراوح من متر إلى عدة أمتار كما يستخدمه المعلمون والخطباء مثلا في التجمعات.

	خصائص الصوت	نغمة الصوت ونبرته، مداد و معدل الكلام، سرعته، تتابع الكلمات، وهي كلها تفاصيل مهمة، للرسالة التي نريد توصيلها
	لغة الجسد	حركات الجسم، كحركات الدين، الأرجل والذراعين وهي كافية، لتحديد ما نقوله وما لا نقوله، من كلمات وطريقة الجلوس كلها تفاصيل تعزز الرسالة التي تنقلها.
	لغة العيون	أهمية التواصل البصري، والتقاء العيون وهي تعكس إشارات غير لفظية، هامة في تحديد كيف تشعر اتجاه شخص ما في موقف ما، وكيف يشعر اتجاهنا هذا الشخص.
	تعبيرات الوجه	لكل وجه رسائله الفريدة التي هي مؤشرات الفعالية تعكس بوضوح الحالة الداخلية الشخص: كالغضب، الحزن، الفرح

(الحميضي ، 2004 , ص 64)

4. جوانب القصور في المهارات الاجتماعية

تتعدد أوجه العجز في المهارات الاجتماعية، فبعض العلماء يركز على العجز في الاداء وآخرون يؤكدون على ضعف السيطرة والبعض يرى بأن العجز سببه النواحي المعرفية.

قدم ريشام (1986) تصنيفا شاملا حول الجوانب التي يكون فيها الطفل عاجزا، والتي من خلالها تميز افتقار الطفل للمهارات الاجتماعية المختلفة، حيث تحدث عن ثلاثة مظاهر للعجز:

1.4. عجز في أداء المهارة الاجتماعية:

حيث يكون لدى الأطفال مستوى جيدا من المهارات الاجتماعية لكن يفتقدون إلى ممارستها بالشكل المطلوب في حياتهم الاجتماعية، الأمر الذي يمكن أن يرجع إلى نقص الحافز أو انعدام فرصة أداء السلوك بشكل مستمر.

2.4. عجز أو قصور في ضبط المهارة الاجتماعية:

نجد بعض الأطفال لديهم ضعفا في بعض المهارات تناسب مواقف معينة، وسبب ذلك أن الاستجابة الانفعالية تمنعهم من اكتساب المهارات الملائمة للمواقف، ومن الاستجابات الانفعالية التي تعيق اكتسابهم للمهارات المناسبة نجد القلق، الخوف؛ فالأطفال قد يصعب عليهم التفاعل مع أقرانهم لأن القلق الاجتماعي أو المخاوف المرضية قد تعوق تفاعلهم الاجتماعي، ويتم تحقيق التدريب على هاته المهارات من خلال التعلم بالملاحظة أو التشكيل النموذجي.

3.4. قصور في الضبط الذاتي:

وذلك خلال أداء المهارة، فبعض الأطفال لديهم المهارة الاجتماعية لكنهم لا يؤدون المهارة بسبب الاستجابة الصادرة عن الإشارات الانفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة فالأطفال الذين يتعرضون لمظاهر القصور في التحكم الذاتي، غالبا ما يفتقرون إلى ضوابط سلوكية ملائمة لقمع السلوك الاجتماعي العدواني المشوش المندفع، ويعتبر هؤلاء الأطفال مميزين عن الأطفال القاصرين في الأداء، حيث أنهم يؤدون سلوكا يعتبر غير ملائم الظروف البيئة أو يؤدون سلوكا دون تفكير في عواقب سلوكاتهم.

فالطفل يعرف كيف يؤدي المهارة الاجتماعية لكن ليس بصفة متكررة، أي أن الطفل يتعلم المهارة لكن لا يظهرها بشكل دائم، وهذا ربما يرجع إلى القلق والخوف أو توقعات الطفل المسبقة حول ردة فعل الآخرين الانفعالية إزاء ما يصدر منه من سلوك لفظي وغير لفظي.

(الحميضي، 2004؛ سلامة، 2014).

ويرجع كل من Ladd و Mizz (1983) العجز في المهارات الاجتماعية إلى ما يلي:

- **العجز العام في الجانب المعرفي:** ويتضح ذلك في إن الطفل لا يبدأ المحادثة مع طفل أخر بسبب انه لا يعرف ما هي العبارات المناسبة التي يفترض إن يستخدمها في المحادثة.

- **نقص الأداء:** الطفل يعرف الجمل لبدء المحادثة ولكنه لا يملك الفرص لممارسة ذلك في المواقف الاجتماعية.

- **ضعف السيطرة على النفس:** الطفل يعرف العبارات التي يمكنه من خلالها بدء المحادثة مع الأطفال الآخرين ويستخدمها، ولكنه يتحدث كثيرا ويسيطر على المحادثات الاجتماعية بشكل يزعج الأطفال الآخرين.

ويرى Conte et Richard (1994): أن هناك أربع صفات مشتركة بين الأطفال الذين يعانون من عجز المهارات الاجتماعية وهي على النحو التالي:

- **الخصائص المعرفية:** إن عجز المهارات الاجتماعية منتشر أكثر بين الأطفال الذين يعانون من عجز التواصل اللغوي، والمظاهر المعرفية المتصلة بالمهارات الاجتماعية.

- **شـدة صـعوبة الـتعلم:** عجـز المهارات الاجتماعيـة منتشـر أكثـر بـين الأطفـال الـذين يعـانون من صعوبات التعلم.

- **الجنس:** عجز المهارات الاجتماعية يوجد لدى الإناث أكثر من الذكور.

- **فرط النشاط :** عجز المهارات الاجتماعية يظهر بكثرة بين الأطفال ذوي السلوك الاندفاعي والنشاط الزائد أكثر من العاديين.

5. المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التـوحد

يمتاز الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي مهما كانت درجة التوحد، وتظهر مؤشرات هذا القصور منذ عمر مبكر، والمؤشر الأول بالنسبة لهؤلاء الأطفال هو تجنب الطفل للتواصل البصري، وعدم الاستجابة عند مناداتهم، ومشاكل في الانتباه المشترك، وصعوبات في التقليد، كما أنهم يتجنبون الاتصال الاجتماعي، ويظهرون جمودا اجتماعيا، مع تأكيد على الأشياء ونوبات غضب شديدة عند تغيير الروتين. هذه المؤشرات الأولية تتسبب في إشكاليات معرفية (Muskat & Manett, 2013).

وتستمر هاته الصفات إلى مراحل متقدمة، فقد يبدو الطفل غير مدرك للآخرين وبالتالي لا يلعب مع إخوته وأقرانه، كما أنه يظهر حاجته إلى المراقبة الذاتية، وإلى مبادأة الدخول في نشاطات مع إخوته وأقرانه، وهذا قد يؤدي إلى عزل الطفل عن إخوته أو زملائه في المدرسة أو الحي، وبغياب التدخل المبكر للتدريب على المهارات الاجتماعية يمكن للمشاكل المتعلقة بالجانب الاجتماعي أن تتفاقم خصوصا في مرحلة المراهقة.

فحسب Schopler (1953) فإن القصور في المهارات الاجتماعية لا يتغير مع التقدم في النمو، ويرجع ذلك إلى تقدم الأطفال المصابين بالتوحد في العمر الزمني وصولا إلى مرحلة المراهقة بما تتصف من تعقيدات (الشربيني، 2011)؛ حيث يعاني المراهق التوحد من عواقب قصور المهارات الاجتماعية لديه، مما يتسبب له بقتل واضح في بناء العلاقات وعلى المحافظة على الأصدقاء. ولا يقتصر هذا القصور في التفاعل الاجتماعي لدى الطفل والمراهق بل يتعداه إلى مرحلة الرشد.

ويذكر كل من Duval و Forget (2005) أن غياب التنسيق المركزي، والتخلف الذهني المصاحب قد يفسر القصور في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بالتوحد. فنظرا لغياب التنسيق المركزي يلتصق الأشخاص المصابون بالتوحد بالجزئيات في المواقف ويركزون على الإدراك

الحسي، وهكذا لا يمكنهم فهم وإدراك المهم من الموقف. وإذا لم يتمكنوا من وضع معنى للمواقف فكيف يمكنهم التصرف والاستجابة بطريقة متوافقة. ويقف التخلف الذهني المصاحب وراء الصعوبة التي يواجهونها في فهم تعبيرات الوجه، وفهم تفكير الآخرين ومشاعرهم، كما أن لديهم صعوبة في التنبؤ بتصرفات الآخرين، وفهم أن عليهم تغيير سلوكاتهم وفقا للمواقف ومكان التفاعل، فكيف يمكنهم التفاعل مع شخص لا يعرفون ميوله ودوافعه، وإذا كانت كل سلوكات الأخر هي مفاجآت فيمكن أن تكون مصدر للقلق والحصر.

وتتعلق المهارات الاجتماعية لدى التوحديين بالعديد من العوامل، فالأطفال يتفاعلون أحسن مع شخص معتادين على رؤيته. كذالك الاستجابة الاجتماعية تتعلق بالسياق الاجتماعي ومشكلة التعميم يمكن أن ترجع إلى دافعية الأطفال المصابين بالتوحد وحالة التعب. فالطفل التوحدي يفهم ويعبر عن مشاعره بشكل مختلف مقارنة بالطفل العادي. ولديه صعوبة في استقبال المعلومات المناسبة بالنظر إلى وجه شخص يحدثه، حيث يمكن أن يركز في تفاصيل ليس لها علاقة بالتعبير الوجهي للشخص.

كما يتميز أطفال اضطراب طيف التوحد بصعوبات واضحة في معالجة المعلومات المتعلقة بالمواقف الاجتماعية وجمع المعنى العام للموقف الاجتماعي ولديهم صعوبات تتعلق بنظرية العقل التي تمنعهم في كل مرة في فهم تفكير الآخر ومعرفة أن تفكير الأخر يمكن أن يكون مختلف عن تفكيرهم (Lo Piccolo, 2012).

6. بعض نظريات المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد

هناك بعض النظريات التي تسهم في فهم القصور في المهارات الاجتماعية لدى أطفال طيف التوحد، وهذه النظريات تنطلق من جوانب القصور التي يعانيها هؤلاء الأطفال على المستويين المعرفي والاجتماعي، وهذه النظريات هي:

1.6. نظرية الاتساق المعرفي المركزي Central Cohérence:

ترجع أصول هذه النظرية إلى Wing (1981)، وتوضح هذه النظرية أن أطفال طيف التوحد ليس لديهم القدرة على اختيار وانتقاء الخبرات، وتهيئتها وتنظيمها، والفكرة الأساسية التي تقوم عليها نظرية التماسك المركزي هي أن هناك خللا وظيفيا في المخ يمنعه من تكوين صورة متماسكة وواضحة على أساس التفاصيل المتنوعة والمتعددة، حيث أن الأطفال ذوى طيف التوحد لديهم صعوبة في وصل وربط الجوانب المتنوعة والمتعددة للانفعال (التعبير الوجهي، الحركة، الصوت) مع بعضها البعض. تفترض هذه النظرية أن أطفال اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في القدرة على تكوين صورة واضحة متماسكة ومتكاملة، وتفسير عملية التفاعل الاجتماعي، كما أن لديهم عجزا في تحويل تفاصيل التفاعل الاجتماعي إلى صورة اجتماعية متماسكة وواضحة تخدم لضبط السلوك الاجتماعي.

وبذلك تتناول هذه النظرية أطفال طيف التوحد على أنهم يعانون ضعفاً في قدراتهم على المعالجة المعرفية للمعلومات، ويفضلون الالتفات إلى التفاصيل، والاعتماد على ذاكرتهم الأساسية لصنع إحساس بالعالم المتغير دائماً من حولهم، ونقص التماسك المعرفي المركزي أو المعالجة الجشطلتية من الممكن أن يسبب للفرد فقدان أهمية الإشارات والرموز المراوغة، وبذلك فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون صعوبة في فهم المعلومات التي ترد إليهم في ضوء السياق الاجتماعي التي ترد فيه هذه المعلومات، بمعنى أنهم يفهمون الكلمات التي يوجهها الآخرون لهم بصورة حرفية دون مراعاة لمقتضى الحال.

2.6. نظرية الخلل الوظيفي الإجرائي Exécutive Dysfunctional :

يوضح Griffith et al (1999) أن نظرية الخلل الوظيفي الإجرائي أو التنفيذي أصبحت إحدى النظريات الواضحة في شرح ثلاثية الإعاقات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وترجع أصول هذه النظرية إلى بحث Damasio & Morer (1978)، والذي تمت فيه المقارنة بين

الأعراض المصاحبة لاضطراب طيف التوحد، والأعراض المصاحبة للمرضى ذوى الإصابات في الفصوص الأمامية للمخ، والإعاقات في المهارات الوظيفية التنفيذية أو الإجرائية، واتضح أن الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد أشد إعاقة في هذه المهارات من الأطفال ذوى الصعوبات العقلية الأخرى.

ويشير Joseph et al (2005) إلى أن الوظيفية التنفيذية أو الإجرائية يتم تعريفها على أنها عمليات عقلية تجعل الفرد قادرا على التحرر من السياق المباشر، وذلك لتوجيه السلوك بالرجوع إلى النماذج المعرفية، والأهداف المستقبلية. هذه العمليات هي الذاكرة العاملة، منع الاستجابة، والتخطيط. وتشير الذاكرة العاملة إلى القدرة على الاحتفاظ بالمعلومات بصورة مباشرة وفورية في العقل أثناء أداء نشاط أو عملية عقلية أخرى. ويشير منع الاستجابة لأن يكون لدى الفرد نية لمنع أو تأجيل الاستجابة لوقت لاحق أكثر ملائمة. ويشير التخطيط إلى تصور تخطيطي لنتائج الفعل.

ولقد قام Winner (2002) بوضع ما يسمى بنموذج "**ILAUGH** " للإمداد بنموذج للصعوبات المعرفية الاجتماعية للأطفال ذوي طيف التوحد، ويقدم هذا الإطار المفاهيم التالية:

1- **I = Initiation**: وتشير إلي المبادأة الفقيرة للتواصل، مما يؤدي إلي عدم ابتداء التفاعلات الاجتماعية الملائمة، وهذا يؤثر على الأداء داخل الفصل، حيث لا يطلب الطفل المساعدة ويجلس دون فعل أي شيء، ولا يشترك في العمل الجماعي.

2- **L = Listening**: وتشير إلي الاستماع بالأعين والعقل، والصعوبة في هذا الجانب تتسبب في عدم ملاحظة الطفل للإشارات الاجتماعية للآخرين، وعدم معالجة معنى رسالتهم.

3- **A = Abstract**: ويشير إلي التجريد، والاستنتاج، والقصور في هذا الجانب ينتج عنه عدم استنتاج المعنى من الإرشادات الاجتماعية، وصعوبة تفسير المعنى من اللغة المنطوقة.

4- **Understanding Perspective = U**: ويشير إلي فهم تصور الآخرين، والقصور في هذا الجانب يتسبب في صعوبة فهم وإدراك تصورات شخص آخر، وعدم تنظيم السلوك في العلاقات الاجتماعية.

5- **Gestalt Processing = G**: ويشير إلي المعالجة الجشطلتية، والحصول على صورة أكبر، والقصور في هذا الجانب يتسبب عنه فشل في معرفة المفهوم وراء التفاعل اللفظي، والالتفات للتفاصيل، والملاحظات خارج الموضوع.

6- **Humor = H**: وتشير إلي حسن الملاطفة والمداعبة، حيث أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عادة ما يكون لديهم إحساس بالملاطفة، ولكنهم يفتقدون إلي مراوغات الملاطفة، وهم قد لا يفهمون ما إذا كان الآخرون يضحكون عليهم أو يضحكون معهم.

7- التدريب على المهارات الاجتماعية

1.7. أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية:

يكتسي التدريب على المهارات الاجتماعية أهميته من أهمية هذه المهارات في الحياة اليومية، لهذا من المهم أن يدعم اكتسابها لأن لها أثرا مباشرا على طريقة العيش داخل المجتمع، وبالتالي الدمج الاجتماعي. والتمكن من المهارات الاجتماعية بشكل جيد مرتبط عادة بأداء جيد في المدرسة لدى الأطفال، وكذلك في مجال العمل، وعلى العكس فإن غياب المهارات الاجتماعية يمكن أن يكون سببا في مشكلات دراسية وصعوبات في ربط علاقات صداقة لدى الأطفال، وفي مشاكل تكيفية في العمل لدى الراشدين.

والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية ضروري بالنسبة للأطفال الذين يعانون من صعوبات في ربط علاقات على غرار الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؛ حيث تستهدف

برامج التدريب حاجاتهم الخاصة من أجل تطوير تفاعلهم الاجتماعي، والتعرف على الذات، وفهم أفضل لحقيقة الآخر وتعلم طرق جديدة للتصرف (Arvisais, 2010).

2.7. تحديد أهداف التدريب:

من المهم إجراء تقييم عام للمهارات الاجتماعية قبل البدء في أي برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية؛ لأن ذلك سيمكن من استهداف الحاجات. ومن أجل ترتيب أولوية الأهداف يجب أخذ أهمية ودور هذه المهارات في الحياة اليومية للطفل، بعين الاعتبار، إضافة إلى دافعية الطفل ووتيرة تعلمه، إلى جانب دافعية المحيطين به وخصوصا الأسرة.

ومن المهم استعمال بطاقة الأهداف، وكذا نتائج القياس القبلي والبعدي التي تسمح بمتابعة تطور الطفل. وكل هدف يتم الوصول إليه يسمح بتحقيق أهداف أخرى (Arvisais, 2010).

فاختيار المهارات الاجتماعية يعتمد على المهارات التي سوف تعزز مدى تأثير هاته المهارات على تكيف الطفل، وهذا يعني وجوب اختيار المهارات التي تحصل على تقدير الآخرين وتعزيزهم، ووجوب تحديد النتائج التي لها تأثير على تكيف الطفل داخل المجتمع، كما يجب علينا أن نختار قاعدة سلوك جيدة تحد فقط السلوكات التي سوف تستمر في التعزيز بعد التدريب والتي يجب أن تعلم.

وفي هذا الاتجاه يشير Waltz (1999) إلى أن التدريب على المهارات الاجتماعية يشتمل على المهارات التالية:

- المحافظة على تواصل بصري مناسب.
- تطوير التعاطف مع الآخرين.
- المجاملات مثل إلقاء التحية واستقبالها.
- المشاركة باهتمامات الآخرين لتكوين أصدقاء.
- تعليم تفسير تعبيرات الوجه ولغة الجسد.

- تعلم فن المحادثة بما في ذلك البدء بالمحادثة وإنهائها.

- تحديد الموضوعات الأكثر أهمية للمناقشة.

- فهم قواعد الأنشطة المجتمعية مثل ركوب الحافلة، والذهاب للتسوق.

- فهم مواعيد وآداب المعاملة من كلا الجنسين.

- تعليم أساليب الاستعداد والتوقعات.

- التعامل مع الجهات الرسمية.

- استعمال الملاحظة لتحديد السلوك المناسب واللباس المناسب والتصرفات في المواقف الاجتماعية الجديدة.

- تعليم استراتيجيات تهدئة الذات (الزريقات، 2010).

3.7. تعاون المحيط في التدريب:

إن تعاون المحيط مهم جدا في كل برامج التدريب على المهارات الاجتماعية، لهذا من المهم التأكد من تعاون العائلة والمهنيين الذين يتابعون الطفل، ومن أشكال التعاون:

- المشاركة في تقييم المهارات الاجتماعية للطفل.

- المشاركة في كل اللقاءات التي تخص البرنامج التدريبي لقاءات الإعلام والتكوين، لقاءات الإرشاد الوالدي أو الاجتماعات البيداغوجية بين المهنيين.

- استعمال وسائل التواصل مع القائمين على البرنامج. مثل: كراس التواصل.

- اقتراح نشاطات تسمح بتعميم المهارات التي تعلمها الطفل.

4.7. عوامل نجاح التدريب:

من أجل إنجاح البرنامج التدريبي على المهارات الاجتماعية من المهم أن تؤخذ بعين الاعتبار العوامل التالية:

• أن يلبي البرنامج اهتمامات واحتياجات الأطفال.

• أن تحدد أهداف واضحة تأخذ بعين الاعتبار خصائص الطفل.

• أن تكون الأهداف تصاعدية.

• استعمال استراتيجيات ووسائل متناسقة ومتنوعة.

• المرونة.

5.7. مبادئ قاعدية في التدريب على المهارات الاجتماعية:

تذكر Garcia winner (2007) أن هناك العديد من المبادئ القاعدية في التدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهي:

• باعتبار أنك ولي أو مربّ تدرب الطفل التوحدي على المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي، فعملك هو أن توسع معلومات الطفل في المجال الاجتماعي قبل تعليمه على التفاعل مع الآخرين.

• كل المهارات الاجتماعية التي تساهم في زيادة التفاعل مع الآخر تتطلب فهما جيدا **لنظرية العقل**.

• مهما كانت درجة التوحد الذي يعاني منها الطفل يجب أن نفهم أن التدريب على المهارات الاجتماعية هو صعب ولا يأتي طبيعيا. لهذا من الواجب احترام كون هذا العمل يتطلب جهدا كبيرا من طرف الطفل.

• التفاعل الاجتماعي والمهارات الاجتماعية هي صيرورة صعبة، لهذا من المهم تقسيم الدروس إلى أجزاء لتسهيل القيم.

• عند تعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المشاعر اسمحوا للطفل أن يراها على وجوهكم ولا تبقى فقط على الصور والفيديوهات فهذا يساعد على التعميم.

• في التدريب على المهارات الاجتماعية من المهم أن يستمتع الطفل فهذا يساعده كثيرا.

8. مراحل التدريب على المهارات الاجتماعية

من خلال قراءاتنا للتراث النظري حول مراحل التدريب على المهارات الاجتماعية، نجد أنها تشترك في العديد من المراحل، نلخصها فيما يلي:

1.8. التعليم، حيث يجب شرح المهارة المقترحة، وكيف يمكن أن تؤثر على الحياة اليومية للشخص، وهناك ثلاث نقاط أساسية في هاته المرحلة:

- شرح المهارة بكلمات سهلة، وعن طريق أمثلة ملموسة.
- التفصيل في المهارة، وتقسيمها إلى أجزاء وخطوات مع شرح الخطوات (سلوك ملاحظ).
- العمل على الدافعية (لماذا هاته المهارة مهمة؟).

2.8. النمذجة: النمذجة من بين أهم التقنيات المستعملة في التدريب على المهارات الاجتماعية. وفيها يقترح أن تؤخذ بعين الاعتبار بعض العوامل المهمة:

- النموذج يمكن أن يكون لفظيا.
- استعمال مثالين على الأقل.
- من الضروري أن تكون الوضعية المستعملة قريبة من الحياة اليومية للطفل.
- المثال يجب أن يتماشى مع عمر الطفل.
- النموذج يجب أن يعيد إنتاج كل النقاط المقترحة للمهارة وبالترتيب.

3.8. نشاطات من أجل استدخال وترسيخ المفاهيم: من أجل تسهيل فهم المفاهيم المتعلمة على الأطفال، يمكن استعمالها في العديد من النشاطات والألعاب. من الضروري أن تكون هاته النشاطات مختارة بالنظر إلى الموضوع المطروح واحتياجات الطفل، كما يجب أن يؤخذ في الحسبان بروفيل الطفل وعمره.

4.8. الاستجابات والملاحظات: تزويد المشاركين باستجابات تصحيحية حول ما يقومون به من نشاطات وسلوكات يساهم في الإسراع في اكتساب المهارات الاجتماعية. حيث تسمح ملاحظات القائم بالتدريب بمراقبة فهم المشاركين للتعليمات، والتأكد من استدخال المفاهيم. كما يمكن أن تكون هناك انتقادات بناءة من طرف المنشط أو من طرف مشاركين آخرين.

5.8. حوصلة: تسمح هذه المرحلة بالعودة إلى موضوعات المراحل السابقة سواء كان ذلك في:

- ملخص حول المراحل المهمة.
- أو تشارك الآراء والخبرات الشخصية
- أو وعي المشاركين بالمعارف التي تعلمونها.

من الممكن أيضا أن ندعم الشرح بالوسائل المستعملة في مرحلة التعليم (كلمات مفتاحية، رسومات، صور، فيديوهات).

6.8. التحويل والتعميم: من المهم أن نضع الطفل في مواقف تتطلب التفاعل لتطبيق المهارات الاجتماعية، ولهذا الغرض يمكن خلق وضعيات تعلم داخل الفرج على أن يتم التأكد من أن المهارة المتعلمة تستعمل في مختلف مواقف الحياة مع مختلف الأشخاص.

تجدر الإشارة إلى أن ترتيب هاته المراحل يمكن أن يتنوع ويختلف حسب التوقيت والمدة المستغرقة)، وحسب نوعية التدخل (جماعي، فردي)، والأهداف المنتظرة، والنشاطات المبرمجة، وخصائص المشاركين. توقيت اللقاء أو الحصة يجب أن يأخذ بعين الاعتبار المراحل العادية، ولكن من المهم عند وضع برنامج أن نتابع ونلاحظ استقرار التعليمات كل أسبوع (arvisais, 2010).

9. استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية

تعتبر العديد من الاستراتيجيات والتقنيات التربوية المعروفة، والمتداولة في تعلم مهارات أخرى مفيدة وتصلح لتعلم المهارات الاجتماعية كالنمذجة، التقليد، واستعمال الألعاب.

وإذا أردنا أن يكون للتدخل الذي نقوم به فوائد، يجب أن نحترم مبادئ التعلم الأساسية، ويتعلق الأمر باحترام الفروق الفردية لدى المتعلم، والتكيف حسب خصائص المتعلم، مستعملين استراتيجيات تعتمد على مختلف الحواس، وخاصة المرئية والسمعية والحركية منها.

1.9. الاستراتيجيات المرئية: هذه الأخيرة مهمة لشرح التعليمات، المفاهيم، وتوقيت العمل ومراحله، حيث يمكن استعمال الصور، الرسومات، pictogramme، الرموز والسيناريوهات الاجتماعية، والاستراتيجيات المرئية مفيدة للشرح ولكن أيضا لتكرار التعليمات والسلوكات المحببة التي تريد أن يكتسبها الطفل، كما يمكن استعمالها للتعميم أيضا.

9.2. الوسائل السمعية، التي يمكن استعمالها من أجل ضمان فهم جيد للكلمات، والتركيز على الكلمات المهمة، وإعادة الكلمات المفتاحية، أو إعادة مقاطع بعض المواقف في سياق اجتماعي مختلف.

3.9. الاستراتيجيات الحركية واللمسية: من المستحسن أيضا استعمال هذا النوع الذي يستدعي توفير فرص تسمح للطفل أن يكون نشطا ومبدعا ومشاركا في التعلم مثل: استعمال التمرينات التطبيقية، اللعب، النشاطات المكملة، العمل اليدوي أو الفني، والتأكيد على استعمال وسائل وأدوات مختلفة ومتنوعة مع أخذ مستوى التعقيد الذي يمكن أن يسهل التعلم بعين الاعتبار (Arvisais, 2010).

10. وسائل، نشاطات وتقنيات التدريب على المهارات الاجتماعية

هناك العديد من الوسائل المتاحة لمساعدة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في اكتساب المهارات الاجتماعية، وبالتالي مساعدتهم على تعلم السلوكات الصحيحة حسب المواقف الاجتماعية المختلفة.

وفيما يلي تناول لمختلف هذه الوسائل والتقنيات.

- **لعب الأدوار**: لعب الأدوار واحد من أهم الوسائل المستعملة في تدريب الأطفال التوحديين على المهارات الاجتماعية، حيث يمكن أن نقترح على الطفل لعب الأدوار ليسمح له بفهم جيد لموقف اجتماعي معين أو لتحضيره من أجل موقف اجتماعي جديد لا يعرفه. يسمح لعب الأدوار بالتقليد والملاحظة المباشرة، كما يمكن الطفل من إعادة إنتاج الموقف الاجتماعي وبالتالي يمكن اعتباره مرجعا أساسيا للتصحيح الذاتي، خصوصا إذا كان المشهد مسجلا بالفيديو. ويمكن للطفل التوحدي أن يشارك في لعب الأدوار، كما يمكنه أن يلعب دور الملاحظ بشكل يسمح له بفهم الموقف الاجتماعي.

يستعمل لعب الأدوار في التعلم كما يمكن استعماله في حفظ ومعرفة المؤشرات الاجتماعية. لهذا ومن أجل مساعدة الطفل التوحدي في فهم المشاعر، ينصح بالمبالغة في الأصوات وفي إظهار المشاعر والتعبير عنها، كما يجب أن تكون التعليمات واضحة وعملية بالنسبة لما سيقوم به الطفل.

- **القصص الاجتماعية**: هي وسيلة إحدى أهم وسائل التدريب على المهارات الاجتماعية، وتم اقتراحها من طرف Carol Grey، ومفاد هاته الطريقة هو اقتراح وضعيات اجتماعية تشكل صعوبة لدى الأطفال المصابين بالتوحد، حيث تشمل كل قصة على موقف أو عدة مواقف اجتماعية، ويتم خلالها تدريب الطفل على الطرق الصحيحة للصرف خلال مختلف هاته المواقف. ويمكن أن تكون القصص مكتوبة أو مرسومة حسب مستوى فهم الطفل وقدراته العقلية.

- **الاستعارات Métaphores:** استعمال الاستعارات أو الصور المجازية يسمح للشخص بالتعليق على الأحداث دون أن يحس أنه محل أحكام، بحيث لا يكون في وضعية دفاعية وإنما في وضعيات اقتراح حلول. وتسمح هذه الاستراتيجيات بخلق رصيد لغوي مشترك، وتحالف بين الطفل وأقرانه. وعند إعادة استعمال الصورة يستدعي الشخص معارفه المكتسبة، حيث تكون هذه الاستدعاءات أقل تهديدا وتسمح بتجنب المقاومة، ومثال ذلك استعمال صورة أو شيء من أجل توضيح اقتراحاتنا للطفل (Arvisais, 2010).

- **الألعاب الاجتماعية:** هناك العديد من النشاطات والألعاب التي يمكن أن تستعمل أو تكيّف من أجل تحقيق الأهداف المراد الوصول إليها كألعاب التواصل، ألعاب الطاولة، الألعاب الاجتماعية، النشاطات الرياضية، والألعاب الحرة، وأهميتها تكمن فيما يلي:

– تسمح للمشاركين بتطبيق المهارات في مواقف حقيقية في سياق تعليمي.

– تساعد على التحويل والتمكن من المهارات والتعميم.

– تسمح للمدرب بالرجوع إلى المهارات التي تعلمها الطفل، والسماح للمشاركين بتلقي نقد حالي ومباشر.(Arvisais, 2010)

- **الأدب والقصص:** يمكن أن ندمج بين الاستراتيجيات المرئية والصوتية من خلال استعمال القصص الصغيرة، والرسوم المتحركة (Arvisais, 2010, p. 08).

- **تكنولوجيا المعلومة والاتصال:** ينتشر كثيرا استعمال الوسائل التكنولوجية في تعليم المهارات الاجتماعية لدى الأشخاص ذوي الحاجات الخاصة، ويعرف استعمالها فعالية كبيرة من حيث الفهم والاستيعاب. والطريقة الأكثر بساطة هي استعمال الكاميرا ومونتاج الصور والفيديوهات، حيث يمكننا اختيار المهارات للتقييم، وأخذ صور أو تصوير كل مرحلة، والتقديم الذي يمكن أن نستعمل فيه طريقة النمذجة. يمكن أن تضيف أيضا بعض التعليمات الصوتية للصور، كما يمكن استعمال فيديوهات

محضرة مسبقا من محاسن هذه التقنية: إظهار الفائدة بطريقة سريعة، واستعمال اللغة والحركات، وإمكانية إعادة مشاهدة الفيديو، كما يمكن توقيف الفيديو متى شئنا (الزريقات، 2010، ص. 293).

- **النشاطات الجماعية:** يمكن تكليف المشاركين بتأدية عمل جماعي يسمح بمراقبة العديد من المهارات على غرار المشاركة، والإصغاء، والاحترام، وحل المشكلات. ولتحقيق ذلك يمكن استعمال الطلاء، والعجين... وتبرمج النشاطات الجماعية عادة أثناء المجيء أو أثناء المغادرة أي عند بداية الحصص أو في نهايتها. (Arvisais, 2010, p. 09)

- **الموسيقى:** يمكن أن يكون نشاط الموسيقى محفزا حيث يسمح بإرساء جو مريح. ويمكن لمحتوى الأغاني أن يتماشى مع المواضيع المتطرق إليها، لهذا فنشاط الموسيقى يسمح بالعودة إلى المهارات التي تدرب عليها الطفل.

- **العرائس الدمى (الماريونات):** تستعمل العرائس الدمى لتنشيط حوار مع الطفل؛ حيث يتيح هذا الوسيط فرصا للتفكير حول الوضعيات الاجتماعية المشابهة. كما يسمح بعرض سياق آمن ليطرح الطفل أفكاره ومشاعره القوية والخبرات الصعبة، حيث يسهل على الطفل التواصل مع المهرج أو الدمى. (Arivisais, 2010, p. 10)

- **الدعوات المباشرة:** تتضمن دعوة الطفل وتحفيزه للدخول في سلوك اجتماعي في القسم أو في الفرج، كأن يصغي أو يشاهد، وهي كلمات بسيطة يمكنها أن تساعد الطفل حول متى، وعلى ماذا يجب أن يركز انتباهه، ومن المهم أن تسبق فيها التعليمات باسم الطفل.

- **الرسوم المتحركة:** بالنسبة للأطفال الذين لا يحسنون القراءة يمكن استعمال الرسوم المتحركة مكان النصوص المقروءة التي تسمح بمعالجة وضعيات أكثر تعقيدا.

- **الوساطة بالمعلم:** أكد كل من Schrandt وزملاؤه أن النمذجة من أهم الوسائل المستعملة والفعالة في تعليم المهارات الاجتماعية، على أن تدعم بالمساعدة اللفظية، والحركية، والمعززات حتى

يصبح الطفل مستقلا، والتدريب على مهارة أن تضع نفسك مكان الآخر وأثبتوا أن المهارات يمكنها أن تعمم في سياق اجتماعي آخر (Arvisais, 2010) .

- **الورشات الخاصة:** موجهة للتدريب على المهارات الاجتماعية لكنها عادة ما توجه للتوحديين دون تخلف ذهني أو أسبرجر، وليس لها فعالية كبيرة للتوحديين الذين لديهم تخلف ذهني مصاحب. كما يمكن لبعض التدخلات غير الموجهة مباشرة للتدريب على المهارات الاجتماعية أن تكون ذات تأثير على المهارات الاجتماعية، ويتعلق الأمر بنشاطات التقليد ومعرفة المشاعر، وتسيير اضطرابات السلوك؛ حيث يؤكد Hobson أن العمل على اللعب الخيالي يمكن أن يطور بعض المهارات، والاتصال البديل يمكن أن يعلم بعض المهارات الاجتماعية. (Arvisais, 2010)
- **العمل على المشاعر:** يمكن للأطفال التوحديين التعبير عن مشاعرهم بطريقة فضة. لهذا من المهم العمل على المشاعر، وتعليمهم التعبير عن مشاعرهم بطريقة مقبولة اجتماعيا. وعادة ما يتم التركيز على مهارة التعرف على المشاعر وتسميتها خصوصا القاعدية منها. ويتم التدريب على هاته المهارات باستعمال بعض الوسائل كالصور والرسومات أو برامج إلكترونية مخصصة لهذا الغرض

دائرة العلاقات: دائرة العلاقات تساعد الطفل التوحدي على ترتيب الأشخاص الذين يشكلون جزءا من حياته باستخدام أسمائهم أو صورهم. الترتيب يسمح للتوحدي بالربط بين حجم الدائرة وعدد الأشخاص الموجودين فيها مثال: الدائرة الكبرى تحتوي على أكبر عدد من الأشخاص، وهذا يسمح للطفل التوحدي أيضا أن يفهم حجم المساحة الجسدية التي يتركها بينه وبين مختلف الأشخاص حسب الدوائر. مثال: يزداد حجم المسافة كلما ازداد حجم الدائرة.(Arvisais, 2010, p.10)

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل تم التطرق إلى التعريفات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية، فمنها ما يركز على أنها مجرد سلوك، ومنها ما يرى أنها صيرورة معرفية تترجم في السلوك من أجل التكيف في مختلف المواقف الاجتماعية. كما وقفنا على أهمية المهارات الاجتماعية في حياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، فالقصور في المهارات الاجتماعية ينتج عنه إشكاليات أخرى كالعزلة الاجتماعية.

والتدريب على المهارات الاجتماعية يساعد على الاندماج الاجتماعي، وبالتالي تحسين نوعية حياة الطفل في العائلة والمدرسة. واكتساب المهارات الاجتماعية لا يأتي عفويا لدى الأطفال المصابين بالتوحد وإنما يلزمه تدريب، ومن أجل نجاح هذا التدريب يجب إتباع أسس ومبادئ واستعمال الوسائل والاستراتيجيات الصناعية. فالوسائل والأدوات وأساليب التدريب التي تم عرضها في هذا الفصل، ستكون قاعدة لإعداد وبناء البرنامج التدريبي الذي نقترحه في هذه الدراسة.

الفصل الرابع: اللغة البراغماتية

تمهيد

1. تعريف اللغة البراغماتية

2. أهمية اللغة البراغماتية

3. الأبعاد الرئيسية للغة البراغماتية

4. أعراض اضطراب اللغة البراغماتية لدى الأطفال

5. مكونات اللغة البراغماتية

6. تطور اللغة البراغماتية

7. مبررات تشخيص اضطراب اللغة البراغماتية

8. اللغة البراغماتية واضطراب طيف التوحد

9. المنبئات بقصور اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد

10. مشكلات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

11. تقييم اللغة البراغماتية

12. استراتيجيات تعليم اللغة البراغماتية للأطفال ذوي طيف التوحد

خلاصة الفصل

تمثل اللغة الأداة النفسية الأكثر أهمية لدى البشر، حيث أن فهم اللغة واستخدامها يؤثر في تفكير الأفراد وسلوكهم، ولذا يمكن القول بأن اللغة مكون أساسي ورئيسي في عملية التفاعل مع الآخرين والوصول إلى نتائج اجتماعية مرغوبة. وقد صنف القدرة اللغوية إلى:

• اللغة الاستقبالية: وتتضمن قدرة الفرد على استقبال اللغة وتفسيرها، كما أن قصور اللغة الاستقبالية يعوق استخدام اللغة وفهمها.

• اللغة التعبيرية: وتشير إلى القدرة على الإنتاج اللغوي.

• اللغة البراغماتية: وتتمثل في القدرة على استخدام اللغة في شتى السياقات الاجتماعية، كالقدرة على إجراء المحادثات بشكل ناجح. وبالتالي، فاللغة البراغماتية بالمقام الأول لها وظيفة اجتماعية.

إن العجز في مهارات اللغة البراغماتية أصبح من السمات الأساسية عند الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (TSA)، وتجدر الإشارة إلى أن مشكلات اللغة البراغماتية غالبا ما تصاحب جميع الفئات العمرية، ويكون العجز في بعض جوانبها أو كلها. (Tager–Flusberg, 2000)

1. تعريف اللغة البراغماتية

تناولت التعاريف القديمة للغة البراغماتية استخدام اللغة في السياق، لتشمل الجوانب اللفظية، وما وراء اللغة، وغير اللفظية، في حين توسعت التعريفات الحديثة إلى الوظائف التواصلية للغة لتشمل السلوك الذي يشمل الجوانب الاجتماعية، والتفاعلية، والتواصلية. ويعكس هذا التوسع فهم الترابط بين كل من اللغة البراغماتية والمهارات الاجتماعية والفهم التفاعلي (Parsons & al, 2017).

عرّف Volden و Lord (1991) ضعف اللغة البراغماتية بأنه عجز بين اللغة واستخدامها في المكان الصحيح، أي حين تخدم اللغة استخداما لا يتناسب مع الأوامر الظرفية.

وذكر Tannockو Schachar (1996) أن قصور اللغة البراغماتية يتمثل في "صعوبات استخدام اللغة بشكل مناسب في السياق الاجتماعي والمواقف المختلفة."

عرف بيشوب (Bishop, 2000) اضطراب اللغة البراغماتية بأنها الصعوبة في الاستخدام والتفسير المناسب للغة في السياق الاجتماعي.

وعرفها Adams (2002) بأنها " القدرة على استخدام الوسائط اللغوية كوسيلة لنقل المعنى".

ويعرف Young & All (2005) اللغة البراغماتية على أنها القدرة على استخدام اللغة في السياق الاجتماعي لأغراض مختلفة، وتوصف اللغة البراغماتية كأنها متحدث على دراية بمتى الحديث، وماذا الحديث، ومدة الحديث المناسبة، كما يشار إلى اللغة البراغماتية على أنها سياق من المهارات اللغوية الاجتماعية، التي تتضمن تنوع الأسلوب بما يتلاءم مع مختلف المستمعين، ونمط الحديث، وأخذ الدور في الوقت المناسب، والتأدب أثناء الحديث، واختيار موضوع الحديث والاستمرار فيه أو المحافظة عليه، وتغير الموضوع الحديث في الوقت الملائم، بالإضافة إلى استخدام الجوانب غير اللفظية مثل الإيماءات والتواصل البصري، ولغة الجسد، وتعبيرات الوجه.

وعرف Philofsky و Filler، Heburn (2007) اللغة البراغماتية بأنها الاستخدام المناسب للغة في ما يتناسب مع العلاقات الاجتماعية التي تفرض على المستمع أن يكون لديه إدراك لما يقصده المتحدث.

ووفق Loukusa و Moilanen (2009)، فاللغة البراغماتية هي التواصل اللفظي مثل: الالتزام بالموضوع، والتواصل غير اللفظي؛ مثل: تعبيرات الوجه، وما وراء المعرفة؛ مثل: نبرة الصوت والتردد، والاستدلال الاجتماعي؛ مثل: استنتاج المعنى الحقيقي لكلمة شخص ما.

ويعرف عبد العزيز الشخص (2012) اللغة البراغماتية على أنها مصطلح يستخدم للإشارة إلى القواعد التي تضبط عملية استخدام اللغة لتحقيق أهداف تختلف باختلاف الموقف، بما في ذلك الهدف التواصلي للمتحدث، كالإخبار أو الإقناع بشيء ما، أو التسلية، أو الضبط والسيطرة. كما يتضمن معرفة الطفل بكيفية استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية وكذلك استخدامها في التواصل مع

الآخرين. ومن هنا تعتبر اللغة البراغماتية من المجالات اللغوية التي تشير إلى الاستخدام الوظيفي للغة ضمن السياقات الاجتماعية، والقدرة على استخدام اللغة بكفاءة؛ وذلك لتحقيق أهداف معينة.

كما عرفت مشكلات اللغة البراغماتية في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (2013 American Psychiatric Association,) بأنها صعوبات في الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي، كعجز في استعمال التواصل لأغراض اجتماعية، وضعف القدرة على تغير التواصل بما يتناسب مع السياق أو مع احتياجات المستمع، وصعوبات في تتبع قواعد المحادثة وأخبار القصص، وصعوبة في فهم الإيماءات والمعاني المجازية في السياق.

البراغماتية في جوهرها هي استخدام اللغة في السياق الاجتماعي، فالقصور في مهارات اللغة البراغماتية من الملامح الواضحة بين الأطفال ذوي طيف التوحد، كما أن اكتساب مهارات اللغة البراغماتية عامل هام في الاندماج الاجتماعي الناجح للأطفال ذوي الإعاقة. (عابد، 2018، 109).

البراغماتية سمة ضرورية للغة لتحقيق التفاعل والتواصل للعمل مع الآخرين وتتضمن الوظائف التواصلية وتكرار التواصل أخذ الدور في التكلم وتغيير صياغة الكلام وطلب التوضيح من المتكلم والمرونة لتعديل لغة الكلام لتناسب مختلف المستمعين والمواقف الاجتماعية (Ileto, 2016).

وتعرف مهارة اللغة البراغماتية بأنها قدرة الطفل على معرفة تلميحات السياق الاجتماعي للغة لفهم ومعرفة ما يعنيه المتكلم دون نطقه صراحة، كما يكون التواصل طريقة لتحقيق أهدافه الاجتماعية (مطر، والجمال، 2018، ص. 112)

ويعد اكتساب طفل ذوي اضطراب طيف التوحد لمهارات اللغة البراغماتية، الأمر بالغ الأهمية بالنسبة له، حيث تساعد طفل التوحد على إنشاء صداقات ذات معنى والمحافظة عليها، والعمل بكفاءة في البيئة الاجتماعية، وممارسته للسلوكيات الاجتماعية الإيجابية مثل تعاونه مع الآخرين وتقديم

المساعدة لهم وعلى الرغم من امتلاك الطفل لبنية اللغة بشكل طبيعي، إلا أنه قد يظهر معاناة في التواصل والمحادثة في الأوضاع الاجتماعية (الصيادي، والفهد، 2018).

ويتمثل اضطراب اللغة البراغماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الفهم الحرفي للغة بالإضافة إلي صعوبات في فهم لغة الجسد، والإيماءات وصعوبة في فهم النكات والتفسيرات الغريبة للانفعالات، وهو ما يطلق عليه أوجه القصور في اللغة البراغماتية الاستقبالية، أما فيما يتعلق باللغة البراغماتية التعبيرية، فتتمثل في العجز عن تبادل الحديث، والاستخدام المحدود لتعبيرات الوجه والإيماءات والمبادأة الاجتماعية المحدودة مع الآخرين، وعدم التماسك في الحديث وعدم القدرة على تنغيم الصوت، وصعوبة في استخدام الضمائر بالإضافة إلى الإفراط في استخدام عبارات لفظية نمطية واستخدام تعليقات غير لائقة (عثمان، وآخرون، 2019).

من خلال العرض السابق لتعريفات اللغة البراغماتية باعتبار اللغة أحد أساليب التواصل الأساسية لخصت الباحثة تعريف اللغة البراغماتية على أنها القدرة على استخدام اللغة وتوظيفها بشكل ملائم في المواقف الاجتماعية، بالإضافة استخدام الجوانب غير اللفظية مثل الإيماءات وتعبيرات الوجه.

2. أهمية اللغة البراغماتية

تتضمن اللغة البراغماتية مهارات القدرة على إحداث درجة من التكامل بين اللغة والمعلومات الموجودة في السياق الاجتماعي كخطوة أساسية لحدوث التواصل الفعال، والتي تعتمد على مدى معرفة الفرد وإدراكه لقواعد اللغة. وبعبارة أكثر تحديدا، تتمثل اللغة البراغماتية في القدرة على إنتاج وحدات كلامية منظمة ومترابطة مثل المحادثات والروايات أو القصص، ومن ثم استخدام القصص لأغراض مختلفة، والقدرة على فهم واستيعاب ما يريده الطرف الآخر في الحوار.

(Hyter & al, 2001).

وبالتالي يمكن القول بان استعمال مهارات اللغة البراغماتية على نحو سليم له نفس أهمية اللغة ذاتها، وذلك لأن استخدام جمل ذات تراكيب صحيحة غير أنها غير مناسبة من الناحية العملية أو البراغماتية قد تعوق عملية التواصل. ويكتسب الأطفال مهارات اللغة البراغماتية في مرحلة نمائية مبكرة، فيمكن للطفل العادي في سن الثانية أن يستخدم اللغة بشكل سليم من خلال الاعتماد على ما اكتسبه من خبرات لغوية (Baron-Cohen, 1988) وعلى النقيض، فإن الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور شديد في المهارات الخاصة باللغة البراغماتية (Tager ,2005- Flusberg).

3. الأبعاد الرئيسية للغة البراغماتية

حدد Tannockو Schachar (1996) ثلاث أبعاد رئيسية للغة البراغماتية هي كالتالي:

1.3. مهارات المعالجة الانفعالية: تشير إلى القدرة على فهم الانفعالات وتوصيلها، وتعد هذه المهارات أساسية لتطوير العلاقات الإيجابية بين الأفراد. ووفقا للنظريات الوظيفية للانفعالات، فإن الانفعالات لها وظيفة شخصية واجتماعية. وتتضمن الوظيفة الاجتماعية للانفعالات القدرة على فهم مشاعر الآخرين وانفعالاتهم الحقيقية والزائفة بالإضافة إلى القدرة على التنبؤ بسلوكهم. بينما تتضمن الوظيفة الشخصية (الذاتية) للانفعالات القدرة على تقييم الموقف وإعطاؤه معنى معين والاستفادة من تلك الخبرة في المواقف الجديدة.

2.3. استراتيجيات التحدث: تتمثل في القدرة على إجراء محادثات وسرد قصصي بشكل مترابط ومتماسك، والتي تحتاج إلى استخدام المفردات بشكل مناسب، واستخدام جمل صحيحة من الناحية التركيبية، وربط تلك الجمل بشكل سليم مع مراعاة تبادل الأدوار أثناء الحوار (أخذ الدور)، مراعاة موضوع المحادثة، وفهم حركات الجسم (لغة الجسد أثناء الحوار)، وإدراك العوامل التي تؤثر سلبا على عملية الاتصال والعمل على معالجتها بشكل سليم.

3.3. اللغة الموجهة نحو هدف: هي القدرة على استخدام اللغة لأغراض مرغوبة. وتشمل تلك المهارة مظهرين منفصلين: (استخدام اللغة بشكل مناسب- واستعمالها لأغراض مختلفة). ولكي يحدث هذا لابد أن يزود الطفل بالمعلومات الحقيقية الكافية عن الأشخاص والأماكن والمواقف بحيث تكون مقبولة من الشخص الآخر في الحوار فضلا عن تعليم الطفل كيفية التعبير عنها بشكل مهذب ومناسب.

أما الشرط الآخر لاستخدام اللغة بشكل فعال فيكمن في إمكانية تطويعها لأغراض مختلفة. وبالتالي فإن اللغة تعتبر أداة يمكن من خلالها تحقيق نتائج مرغوبة. والأطفال الصغار يستخدمون اللغة لإنجاز بعض المهام الأساسية مثل تسمية الأشياء، والطلب والاحتجاج أو الرفض. ومع النمو العمري يتعلم الطفل استخدام اللغة بشكل وظيفي أكثر تعقيدا كالتخيل والتفاوض والإخبار، كما يستخدمها الراشدون لإنجاز مهام أكثر تعقيدا كالإسقاط والدفاع والإرغام، وبالتالي فإن القصور في واحدة أو أكثر من المهارات السالف ذكرها يترتب عليه قصور اللغة البراغماتية. وأيضا فإن القصور في مهارات اللغة البراغماتية يترتب عليه قصور في النواحي الأكاديمية فضلا عن القصور الاجتماعي

4. أعراض اضطراب اللغة البراغماتية لدى الأطفال

تتمثل أعراض اضطراب اللغة البراغماتية فيما يلي:

- صعوبة الاستخدام الملائم للغة .
- وجود مشكلات في قواعد الإعراب والبناء.
- قصور في فهم معاني الرسائل اللفظية الميل إلى ترجمة الرسائل بشكل حرفي.
- الميل إلى الرد بكلمة أو كلمتين على الرسالة بدلا من الرد بشكل كاملا.
- الثرثرة المستمرة.
- التشبث بموضوع ما والإصرار على موضوع معين والمحافظة عليه.
- اللف والدوران في الكلام .

- محدودية فهم دلالات الألفاظ ومعانيها.
- ضعف القدرة على المحافظة على موضوع الحديث.
- ضعف القدرة علي مبادأة الحديث.
- ضعف القدرة على التفاعل الاجتماعي عند بدء المحادثة وإنهائها.
- صعوبة أخذ الدور أثناء الحديث أي الأخذ والعطاء في الكلام بشكل مناسب لكي يكون هناك مساحة لكل المشاركين في الحوار.
- صعوبة سرد حدث وقع بنفس ترتيب حدوثه.
- التطرق إلى موضوعات أخرى ليست لها علاقة بموضوع الحديث.
- يصعب إجراء حديث متبادل مع الآخرين.
- التعليقات المحرجة أو غير الملائمة.
- التحدث بألفاظ غير مقبولة اجتماعية.
- ضعف القدرة على استخدام الإشارات والإيماءات في التعبير عن الأفكار والمشاعر.
- مقاطعة الآخرين أثناء الحديث بصورة غير لائقة.
- التشويش على الآخرين أثناء الحديث.
- التحدث بألفاظ غير مقبولة اجتماعيا، وصعوبة تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.
- ضعف القدرة على التركيز على موضوع معين والمحافظة عليه أثناء الحديث.
- يصعب إجراء حديث متبادل مع الآخرين.
- طرح أسئلة على الرغم من معرفة الإجابة عنها.
- صعوبة التواصل البصري مع الآخرين.

- إظهار نغمة صوت غير ملائمة أثناء الحديث، حيث ترفع طبقة الصوت، ونبرة الكلام وإيقاعه بصورة عشوائية (Martin & McDonald ,2003 ; Philofsky ,2006).

وقد أظهرت العديد من الدراسات وجود اضطراب وقصور في المهارات البراغماتية لدى ذوي اضطراب طيف التوحد مثل دراسة **Yeung & Lam (2012)** التي هدفت إلى تقييم اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين متجانستين في الذكاء اللفظي والذكاء غير اللفظي، المجموعة الأولى تكونت من (29) طفلا من ذوي اضطراب التوحد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (8–15) عاماً والمجموعة الثانية تكونت من (29) طفلا من العاديين و تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (6–14) عاما. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم صعوبة كبيرة في اللغة البراغماتية مقارنة بأقرانهم العاديين. كما توصلت النتائج أيضا إلى أن هذا القصور في اللغة البراغماتية له علاقة بضعف التماسك المركزي لديهم و القصور في نظرية العقل، والقصور في الوظائف التنفيذية.

كما هدفت دراسة **(Murza & Nye, 2013)** إلى تقييم فاعلية برنامج لمهارات اللغة البراغماتية لعينة في أمريكا مكونة من (14) فردا من متلازمة اسبرجر وأفراد اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء. وقد صمم برنامج لمعالجة فهم اللغة البراغماتية واستخدامها في أوضاع اجتماعية متعددة وفي أماكن العمل، وتضمنت الدراسة كذلك تصميم برنامج تدخل لغوي براغماتي لمعالجة فهم اللغة البراغماتية واستخدامها في المواقف الاجتماعية، أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المصمم، وبينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية على القدرة الاستدلالية في القراءة، واستخدام اللغة البراغماتية في مكان العمل، واستخدامها في الجانب اللفظي وغير اللفظي والكلامي وما وراء اللغة كتغير طبقة الصوت. ولم يكن للبرنامج أثر أو دلالة إحصائية على مجال الاستدلال الاجتماعي؛ كقدرة الأفراد على تقييم مشاعر الآخرين وفهم السخرية والتمييز بينها وبين الكذب تمييزا صحيحا.

بينما سعت دراسة **خيري وآخرون (2015)** لعلاج اضطراب اللغة البراغماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء تراوحت أعمارهم بين (6-9 سنوات)، على عينة مكونة من 7 أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ويعانون من قصور في اللغة البراغماتية وقصور في التفاعل الاجتماعي، ودلت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في علاج اضطراب اللغة البراغماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

أما دراسة **عثمان (2018)** استخدمت برنامج مقترح لتحسين مهام نظرية التماسك المركزي وعلاج اضطراب اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وقد أسفرت النتائج عن فعالية البرنامج في تحسين مهام نظرية التماسك المركزي وعلاج اضطراب اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

مما سبق يتضح أن القصور في مهارات اللغة البراغماتية من الملامح الواضحة بين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ومن هذا المنطلق تهتم الدراسة الحالية بالعمل على تحسين وتنمية المهارات البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لخطورتها لأنها قد تنعكس بصورة سلبية على جوانب النمو المختلفة وتحديدا الجانب الاجتماعي والأكاديمي.

5. مكونات اللـغة البراغماتية

يمكن تقسيم اللغة البراغماتية إلى (4) جوانب للغة، حسب ما أشار إليها الزريقات (2005):

أولا: الجانب غير اللفظي: يتضمن هذا الجانب الإيماءات، الإشارات، حركات الأيدي أثناء التواصل، تعبيرات الوجه، وهيئة الجسم.

ثانيا: الجانب اللفظي: يتضمن استعمال النطق في المحادثات الاجتماعية، فالأفراد التوحديون لا يستطيعون إظهار الأشياء المناسبة للمتحدث إليهم، وهم لا يملكون مهارات تسمح لهم بالتعبير عن أنفسهم، ولا يملكون مفردات كافية لذلك.

ثالثا: ما وراء اللغة: يتضمن هذا الجانب الطبقة، النغمة، الشدة في الصوت، واستعمال اللغة بوضوح بدون تغير المعنى المطلوب، ويتصف الأفراد التوحديون، من هذا الجانب، بأنهم يتحدثون بنمط واحد بتواصلهم مع الآخرين، ويرددون ما يقال أمامهم بالوتيرة نفسها.

رابعا : الكفاءة الاجتماعية: ويتضمن هذا الجانب تحليل اللغة في المواقف الاجتماعية، وهذا من أكثر الجوانب التي يواجه الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد عجزا فيها، وتتضمن كذلك المهارات اللفظية وغير اللفظية التي تستعمل في التواصل الاجتماعي؛ كالبدء في الحديث وأخذ الدور، والتحدث بشكل لائق : "شكرا لك" ، "لو سمحت"، وغيرها من العبارات اللائقة.

وقد وصف Parsons et al (2017) الجوانب التواصلية، الاجتماعية والتفاعلية للغة البراغماتية سلوكا تواصليا يمكن ملاحظتها، وتصنف في خمسة مجالات :

- البدء في التفاعلات والاستجابة لها (القدرة على البدء في التواصل والاستجابة للتواصل مع الآخرين).
- التواصل غير اللفظي (استخدام الإيماءات وفهمها، تعابير الوجه، هيئة الجسم، المسافة بينه وبين المتحدثين)-
- التفاعل الاجتماعي (تفسير ردود فعل الآخرين، وإظهار الردود المناسبة).
- الأداء التنفيذي (حضور التفاعلات، والمرونة في التخطيط للمحتوى التواصلي).
- التفاوض (التعاون والتفاوض بطريقة مناسبة مع شركاء التواصل).

نلاحظ مما سبق أن مكونات اللغة البراغماتية في كل من اللغة غير اللفظية، واللغة اللفظية، وما وراء المعرفة، والكفاءة الاجتماعية بخصائصهم. ومن وجهة نظر الباحثة، فإن تطوير الخطط والبرامج للعمل على هذه المكونات سيختلف من فرد إلى آخر وفقا لمهارات الطفل؛ أي يمكن التمركز على اللغة اللفظية ببناء خطة لطفل مهاراته في اللغة اللفظية مرتفعة، بينما التمركز على اللغة غير

اللفظية لطفل آخر مهاراته في اللغة اللفظية منخفضة، لأن ما يهم الوالدين، أو الأخصائي أو ذوي العلاقة بالطفل، هو استجابة الطفل بطريقة مناسبة في المواقف الاجتماعية.

6. تطور اللغة البراغماتية

أشار Peters (2013) إلى تسلسل هرمي يتبين من خلاله تسلسل تطور مهارات اللغة البراغماتية.

جدول رقم (06): تطور اللغة البراغماتي

العمر	المهارات
0 – 6 شهور	– الاستجابة للابتسامات. – المحافظة على التواصل البصري. – تقليد تعبيرات الوجه. – ضحك الطفل عند مداعبته
6 – 12 شهر	– لفت الانتباه للحصول على الاهتمام. – إظهار العواطف. – الاستجابة لمناداته . – المشاركة في الألفاظ المكررة . – محاولة استعادة اللعب. – القدرة على إصدار إشارات (إيماءات) للرفض، والموافقة، وإظهار مشاعر.
12 – 24 شهر	– تقليد الأطفال الآخرين. – استخدام الكلمات للرفض، التحية والاستجابة للآخرين، التسمية، وطلب شيء. – التحكم بسلوكه وسلوك الآخرين. – محاولة الاستجابة لمحادثات الراشدين. – استخدام (2–3) كلمات للتعبير عن شيء. – محاكاة المحادثات المألوفة.

24 – 36 شهر	– القدرة على استخدام كلمات مهذبة مثل: من فضلك، شكرا. – البدء بالانتباه للعب الرمزي، والتحدث عن حدث في الماضي، والتمييز بين الحقيقة والخيال. – القدرة على الطلب بوضوح. – استخدام الكلمات للتعبير عن المشاعر. – الانتقال من موضوع إلى آخر. – استخدام طبقة صوت مناسبة. – الاستجابة للطلبات بأدب. – الاعتذار عندما يستدعي الموقف. – الاستمرار في موضوع عند إضافة معلومات جديدة. – استخدام اللغة أثناء اللعب.
36 – 42 شهر	– تغير نبرة الصوت مع الأطفال الأصغر سنًّا. – طلب الإذن. – استخدام الضمائر للإشارة إلى الماضي. – مرونة أكثر في الطلبات المباشرة وغير مباشرة. – تقل الطلبات المباشرة وتزيد الطلبات غير مباشرة.
42 – 48 شهر	– القدرة على المشاركة في محادثات طويلة ومفصلة. – الإخبار عن مناسبتين (حدثان) بطريقة صحيحة عندما يطلب منه ذلك. – سرد قصة فيها خليط من الحقيقة والخيال. – توظيف الضمائر في الجمل توظيفًا صحيحا للإشارة إلى موضوع ما. – ظهور وظائف جديدة مثل: خلق أدوار وهمية، التفكير، التنبؤ، والمحافظة على التفاعلات.
4 – 5 سنوات	– فهم التلميحات التي لم يشر إليها عند الطلب. – القدرة على سرد سلسلة من الأحداث. – استخدام الضمائر (هذا، هنا، هناك استخداما صحيحا). – إنهاء المحادثات فجأة. – تغيير المواضيع بطريقة مناسبة. – القدرة على البدء في الحديث بسهولة. – التحدث مع الكبار بأدب.

5- 6 سنوات	- استخدام سلاسل مركزة للسرد. - تقديم وعود. - القدرة على تقديم الثناء إلى الآخرين. - القدرة على المراقبة الذاتية. - الاستمرار في الموضوع نفسه. - القدرة على المفاوضة، وعلى أدوار التشغيل والانتقال، وإنهاء اللعب.
6 - 8 سنوات	- القدرة على تقديم اتجاه متعدد الخطوات. - استخدام السرد استخداما جيدا. - استخدام اللغة الوصفية (الألغاز، وصف الشخصيات) في جمل متعددة. - البدء والاستجابة للتعليقات. - التحقق من مستوى فهم المستمع له. - استنتاج تفسيرات كاملة. - الاستجابة بطريقة مناسبة للمجاملات. - الاعتذار والاستجابة للاعتذار بصورة جيدة.
8 - 9 سنوات	- استخدام اللغة لتأسيس العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها. - البدء بفهم النكت والألغاز بناء على التشابه الصوتي. - القدرة على تأدية مهام التواصل البسيطة.
9- 12 سنة	- تتضمن القصص التي يرويها أحداثا معقدة ومدمجة وتفاعلية. - يفهم النكت والألغاز بالرغم من غموض المفردات.

7. مبررات تشخيص اضطراب اللغة البراغماتية

يعتبر تشخيص اضطراب التواصل الاجتماعي (البراغماتي) أمرا نادرا بين الأطفال الصغار الذين تقل أعمارهم الزمنية عن أربع سنوات؛ ذلك لأن التواصل الاجتماعي البراغماتي يعتمد على التطور النمائي الجيد للكلام واللغة، فمعظم الأطفال الذين تبلغ أعمارهم الزمنية 4-5 سنوات يتمتعون بقدرات جيدة للكلام واللغة، والتي تتيح إمكانية التعرف على القصور النوعي لعملية التواصل الاجتماعي لديهم، كما أن بعض الأشكال البسيطة لهذا الاضطراب قد لا تظهر إلا في مرحلة المراهقة

المبكرة، عندما تصبح اللغة والتفاعلات الاجتماعية أكثر تعقيدا (American Psychiatric Association, 2013).

ويذكر Anter (2008) أن هناك كثيرا من المبررات التي تدفعنا إلى تقييم اضطراب اللغة البراغماتية بصورة دقيقة، ومن ثم تحتم علينا اتخاذ مجموعة من الإجراءات لذلك من أهمها ما يلي:

1- إجراء مسح لمجوعة كبيرة نسبية من الأفراد الذين يعانون من الصعوبات البراغماتية بغرض تقديم الخدمات الوقائية لهم.

2- وضع وصف تشخيصي للأفراد الذين يعانون من اضطراب اللغة البراغماتية؛ وذلك من خلال مقارنتهم بأقرانهم ومعرفة احتياجاتهم، وتحديد القوة وجوانب الضعف لديهم.

3- التخطيط للتدخل العلاجي، فبدون إجراء تقييم دقيق قد تصبح خطة التدخل للمفحوصين غير مناسبة لاحتياجاتهم، ومن ثم قد يتم إغفال جوانب القوة والضعف لديهم.

4- وضع خط قاعدي يمكن من خلاله قياس التقدم في عملية التدخل، ويمكن المحافظة على دافعية الفرد من خلال وضعه في مستويات أقل من مهارته ومعرفته.

5- إعطاء أولياء الأمور والقائمون على رعاية الطفل معلومات عن الاستراتيجيات التي يمكن توظيفها لمساعدة أطفالهم على التواصل في مدة قصيرة؛ وذلك أثناء التخطيط لبرنامج التدخل المبكر.

6- معرفة ما إذا كان وجود مستوى جيد أو وجود قصور في اللغة البراغماتية لدى الأفراد يرتبط بمعرفتهم بالجوانب البنائية للغة (دلالات الألفاظ ومعانيها، قواعد الإعراب والبناء، والأصوات الكلامية) أم لا.

7- يعتبر تقييم اضطراب اللغة البراغماتية عملية مستمرة؛ حيث تمدنا بصورة واقعية عن عملية تواصل الأطفال في الحياة اليومية؛ وأن عملية تقييم لابد أن تهدف إلى تحديد ما يلي:

أ- جوانب القوة في اللغة البراغماتية لدى الأطفال.

ب - صعوبات اللغة البراغماتية لدى الأطفال.

ج- احتياجات الأطفال كي يكونوا قادرين على التواصل بفاعلية مع الآخرين.

د- التعرف على آمال وأمنيات ودوافع الأطفال كي يكونوا قادرين على التواصل بفاعلية.

8. اللغة البراغماتية واضطراب طيف التوحد

عادة ما يظهر الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد قصورا في اللغة البراغماتية يتضح ذلك من خلال عجز هؤلاء عن استخدام اللغة المناسبة في السياقات الاجتماعية(Volden & al, 2009) ويمكن عزو قصور اللغة البراغماتية لدى هؤلاء الأطفال إلى قصور المهارات الاجتماعية، أو قصور مهارات معالجة المعلومات الاجتماعية في السياقات المختلفة، أو عجزهم عن استدلال المعنى، أوغياب المفردات الأساسية الأمر الذي يؤثر سلبا على استيعاب هؤلاء للمظاهر البراغماتية المختلفة للغة (Moilanen & ouska, 2009). وهناك العديد من البحوث التي قدمت دليلا على أن هناك قصورا في اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مقارنة بنواحي اللغة الأخرى وأيضا مقارنة بالعاديين مثل دراسة (Paul & al, 2009) ودراسة (Flusberg –Tager, 2005) وتجدر الإشارة إلى أن الوظيفة التواصلية يمكن أن تتقسم إلى نوعين:

- **الوظيفة التواصلية غير الاجتماعية:** والتي تسعى لتحقيق أهداف بيئية مثل الوصول إلى شيء معين أو القيام بنشاط معين، والتوحديين غالبا ما يستخدموا اللغة كوسيلة أدائية فقط كالحصول على لعبة أو طلب الطعام.
- **الوظيفة التواصلية الاجتماعية:** وهي تستخدم لأغراض اجتماعية مثل الرد على الهاتف، وبالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فإنهم أكثر كفاءة في استخدام اللغة الوظيفية في النواحي غير الاجتماعية بينما لا يستخدموها لأسباب اجتماعية بحتة كلفت الانتباه، أو التعليق

على حدث أو شكر الشخص الذي يحاوره، أو بدء المحادثات وطلب المعلومات. وعلى الرغم من أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يمكن أن تنمو لديهم القدرة على التواصل الاجتماعي إلا أن ذلك يحدث في مراحل نمائية متأخرة، كما أنها تتم بمعدلات قليلة وعلى نحو غير مناسب.

وذكر Tager–Flusberg (2005) أن قصور اللغة البراغماتية لدى تلك الفئة يرتبط بمدى واسع من محددات وقيود التواصل، حيث تنخفض معدلات الاتصال التلقائي لدى المراهقين اضطراب طيف التوحد. كما أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غالبا ما يحاولوا الاتصال بمن يكبرونهم سنا (الراشدين) وليس بأقرانهم في نفس المستوى العمري. ومن بين أوجه قصور اللغة البرغماتية الشائعة لدى تلك الفئة هو التحدث مع الذات، مشكلات الاستماع، وصعوبة الالتزام بآداب الحوار، إصدار جمل غير مناسبة، اختصار المعلومات أو الإسهاب فيها بشكل غير مناسب، إنهاء الموضوعات بشكل غير لائق. كما أن نظرات الأعين ونبرات الصوت لدى التوحديين تكون شاذة وغير مناسبة.

كما حاول (Paul & al, 2009) تقييم مهارات اللغة البراغماتية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد ذوى الذكاء الطبيعي من خلال تقييم الوالدين، وشملت عينة الدراسة 29 من المراهقين (توحدين ذوى أداء وظيفي مرتفع، ذوى اضطراب اسبيرجر، ذوي اضطرابات نمائية غير محددة)، 29 من العاديين تتراوح أعمارهم بين 12– 18عام. وأظهرت الدراسة تقارب أداء مجموعة المراهقين ذوو اضطراب طيف التوحد مع أداء العاديين في كل السلوكيات الحوارية، ومع ذلك انخفض أدائهم في مجالات اللغة البراغماتية التالية (تزويد المستمع ببيانات كافية حول نقطة معينة وإدارة الحوار بشكل مناسب، الاستجابة التي يبديها الشخص المحاور، ومعالجة سلبيات الحوار، وبدء محادثات مناسبة.

9. المنبئات بقصور اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

1.9. المفردات والتراكيب اللغوية Vocabulary and Syntax

قدم anda و Goldberg (2005) دليلا على قصور القدرات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المقاييس اللغوية الخاصة بالتراكيب أو اللغة المجازية. واقترح (Volden, et all, 2009) ضرورة قياس مهارات اللغة البراغماتية بالتزامن مع مهارات اللغة البنائية عند تقدير القدرات التواصلية لدى الأطفال التوحديين نظرا لأن كلتاهما بمثابة منبئات بالسلوك الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

2.9. نظرية العقل Theory of Mind

فسر بارون كوهين القصور الكائن في المظاهر البراغماتية في ضوء قصور أكثر عمومية وشمولا لدى المصابين باضطراب طيف التوحد، ألا وهو قصور نظرية العقل(Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985) ووفقا لهذه النظرية، فإن عدم قدرة التوحديين على تفسير معتقدات ونوايا الآخرين يعوقهم عن التنبؤ بسلوكهم وبالتالي تظهر مشكلات اللغة البراغماتية كعدم القدرة على بدء المحادثات أو الاستمرار فيها أو أخذ المعلومات والبيانات التي اكتسبها الشخص المحاور في الاعتبار.

وهناك العديد من الدراسات التي أيدت كون السبب الرئيسي في قصور اللغة البراغماتية لدى أطفال طيف التوحد هو قصور نظرية العقل، فعلى سبيل المثال فإن الأطفال التوحديين ذوي الأداء المنخفض على مقاييس نظرية العقل يجدون صعوبة في إعطاء معلومات تفصيلية للمحاور أثناء المحادثات طبقا لنتائج دراسة (Perner & al, 1989).

ووجدت علاقة بين قصور نظرية العقل بإبداء التوحديين تعليقات غير مهنية وغير مناسبة أثناء الحوار مع الآخرين في دراسة (Surian & al, 1996)، وارتبط قصور نظرية العقل بعدم القدرة على

فهم سخرية الآخرين أو استهزائهم بالنسبة للبالغين ذوي الاضطراب حسب ما ورد في دراسة (Martin & McDonald, 2004).

10. مشكلات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

يمكن الاستدلال على مشكلات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفق ما أشار (De Villiers, Stainton & Szatmari, 2007)، من خلال الخصائص الآتية:

- عدم قدرتهم على إدراك مفهوم الدور أثناء التحدث.
- لا يدركون أنه لا توجد خلفية معرفية لدى المستمع عمّا يريدون التحدث به.
- عدم قدرتهم على الاستمرار في الحديث بالموضوع نفسه.
- لا يدركون أهمية إعطاء معلومات كافية؛ فمثلا قد يقول الطفل "هو فعل ذلك في يوم آخر" بدون التوضيح من المقصود وماذا فعل.
- لا يستطيعون فهم اللغة المجردة كالألغاز أو النكت.
- لا يستطيعون فهم الفكرة الرئيسية من المحادثة أو من قصة ما.

بالإضافة إلى ذلك، فقد أشار الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية DSM5 إلى الخصائص الآتية التي يمكن من خلالها التعرف على مشكلات اللغة البراغماتية.

- صعوبة في استخدام التواصل اللفظي وغير اللفظي في الجانب الاجتماعي؛ مثل: التحية أو التلويح باليد.
- عجز في تغيّر التواصل ليتناسب مع السياق أو احتياجات المستمع مثل: التحدث في المنزل بطريقة مختلفة عن طريقة التحدث في مكان عام، أو التحدث مع الطفل بطريقة تختلف عن التحدث مع شخص راشد.

- عجز في تتبع قواعد المحادثة وسرد القصص؛ مثل: الحديث بحسب الدور، وإعادة الصياغة عند إساءة الفهم، وكيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية، والالتزام بالموضوع وعدم الخروج عنه.

- عجز في فهم المعاني المجازية أو اللغة الغامضة؛ مثل: النكات، الاستعارات، أو الكلمات ذات المعاني المتعددة التي تفهم بحسب سياق الحديث. وتؤكد دراسة (Shilpashri, 2016 & Shyamala) على وجود مشكلات في اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث هدفت دراستهما إلى التعرف على مهارات اللغة البراغماتية عند الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تفاعلاتهم، اشتملت عينة الدراسة على مجموعتين: مجموعة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد التي تكونت من (6) أطفال (ذكور) مع أمهاتهم، ومجموعة الأفراد العاديين التي تكونت من (6) أطفال (ذكور) مع أمهاتهم. أظهرت نتائج الدراسة أن استخدام اللغة البراغماتية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أقل بكثير من الأطفال العاديين.

11. تقييم اللغة البراغماتية

يعد تقييم اللغة البراغماتية مشكلة رئيسية لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف في التواصل أو من الاضطرابات التي لها علاقة، وربما يكون ذلك لأن البراغماتية تعرف على أنها سلوك يعتمد على السياق والموقف الاجتماعي، ومن ثم فإن إجراءات الاختبارات الرسمية قد تفشل في ملاحظة التكيف المرن مع تغير الظروف (Adams, 2002)، بالإضافة إلى ذلك وفي كثير من الأحيان، فالأطفال الذين يعانون من صعوبات في اللغة البراغماتية عندما يعطون تعليمات واضحة في سياق محدد يمكن أن يكون أداؤهم أفضل مما يفعلون في بيئة طبيعية (Adams & Bishop, 1989).

كما أن تقييم الضعف في اللغة البراغماتية يمكن أن يحدث أثرا فعالا في التعرف على الاستراتيجيات المناسبة للتواصل والتدخل الاجتماعي، إلا أن التفاعل المعقد بين التأثيرات الاجتماعية

واللغوية والمعرفية والثقافية على اللغة البراغماتية قد يكون عائقا في تقييم اللغة البراغماتية (Adams, 2002).

وبالرغم من وجود صعوبات في تقييم اللغة البراغماتية، إلا أنه قد طورت بعض المقاييس لتقييمها مثل:

1) اختبار اللغة البراغماتية – الطبعة الثانية (The test of pragmatic language–2)

لإجراء تحليل للتواصل الاجتماعي في السياق، وهذا الاستخدام يستخدم في (4) أهداف: تحديد الأفراد الذين لديهم صعوبات في اللغة البراغماتية، تحديد نقاط القوة والضعف لديهم، تحديد تقدم الفرد، والبحث في المهارات اللغوية البراغماتية (Guinn & Terasaki, 2007). ويقدم الاختبار على طريق عرض صور تظهر حالات اجتماعية شائعة لدى الطفل، ويطلب من الطفل إنشاء استجابة لإحدى الشخصيات المصورة؛ مثل عرض صورة تظهر طفلا في عيادة طبيب، يمسك الطفل بطنه ويظهر على وجهه تعبير وجه متعب، ثم سؤال الطفل الخاضع للاختبار عن حالة الطفل الذي في الصورة ومن ثم تسجل الإجابة صحيحة أو غير صحيحة (Phillips & Volden, 2010).

2–استبيان تواصل الأطفال النسخة الثانية (Children Communication Check–list –2)

والذي صمم للكشف عن مشكلات التواصل، والتعرف على مشكلات اللغة البراغماتية، وذلك بوساطة أحد الوالدين أو غيرهم ممن لديه تواصل منتظم مع الطفل كالأخصائي المسؤول عنه، فيطلب من المقيّم تقييم السلوك الموصوف في كل فقرة (Phillips & Volden, 2010). يتكون المقياس من (70) فقرة موزعة على (10) أبعاد، هي: اللغة (Speech) (7) فقرات، والقواعد (Syntax) (7) فقرات، والدلالات (Semnantic) (7) فقرات، والترابط المنطقي (cohérence) (7) فقرات، والانتباه (Initiation)(7) فقرات، وسياق الحديث (Context) (7) فقرات، والتواصل غير اللفظي (Nonverbal communication) (7) فقرات، والعلاقات الاجتماعية (social Relations) (7)

فقرات، والاهتمامات (Interests) (7) فقرات، اللغة النمطية (Scripted Language) (7) فقرات (Bishop, 2006).

قام كل من (Volden & Philips, 2010) بدراسة للمقارنة بين استبيان تواصل الأطفال (CCC-2)، واختبار اللغة البراغماتية (TOPL) لتحديد القدرة على تحديد مشكلات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في كندا، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا ممّن شخصوا باضطراب طيف التوحد، و(16) طفلا من الأطفال العاديين، وكان متوسط أعمار الأطفال (9) سنوات. ولأغراض الدراسة جمعت البيانات من خلال تعبئة الوالدين لاستبيان التواصل الخاص بالأطفال عينة الدراسة، واستخدام اختبار اللغة البراغماتية. أشارت نتائج الدراسة إلى قدرة (CCC-2) على الكشف عن (13) من (16) طفلا لديهم مشكلات اللغة البراغماتية، بينما (TOPL) لم يستطع الكشف سوى عن (9) أطفال، فتبين أن (CCC-2) أكثر حساسية في الكشف عن مشكلات اللغة البراغماتية من (TOPL).

وبناء على ذلك اعتمدت الباحثة على مقياس (Bishop, 2006) في الدراسة الحالية، وذلك بما يتناسب مع أهداف الدراسة، وهو ما سيمكن الباحثة من قياس استخدام مهارات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. فقد تبين من دراسة (Volden & Philips, 2010) أن المقياس ملائم للكشف عن مشكلات اللغة البراغماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أكثر من المقياس الآخر.

12. استراتيجيات تعليم اللغة البراغماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

بعد تقييم الفرد في مهارات اللغة البراغماتية وتبين وجود صعوبات لديه فيجب بدء العمل على نقاط الضعف لديه، وتجدر الإشارة إلى جهود الباحثين في تطوير أساليب واستراتيجيات بعيدا عن الاستراتيجيات التقليدية في التعليم التي لا تجدي نفعا مع الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بصورة

عامة، والأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بصورة خاصة، كما تجدر الإشارة إلى أهمية تعاون الأسرة بالمشاركة في تطبيق الاستراتيجيات بالمنزل. ومن هذه الاستراتيجيات بحسب ما ورد عند الزريقات (2010): القصص الاجتماعية، جدولة تنظيم المهارة، تدريب الصور المعرفي، التدريب على الاستجابة المحورية، والتدريس العرضي.

1- القصص الاجتماعية: تساعد هذه الطريقة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على فهم سلوكيات الآخرين وتعبيراتهم، وعقد توظيف هذه الإستراتيجية يجب الأخذ بعين الاعتبار لغة كتابة القصص ومدة الانتباه عند كل طفل. وتهدف هذه الطريقة إلى وصف المواقف الاجتماعية بأسلوب سردي مناسب لحاجات وقدرات الطفل، ففي حال عدم قدرة الفرد على الاستجابة للغة اللفظية يجري توظيف الصور والأصوات بدلا من الكلمات، كما يجب مراعاة حرفية فهم الكلمات لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد (Levin, 2001). مثلا **دراسة وشاحي وربيع (2017)** استهدفت التعرف على فعالية إستراتيجية القصة الاجتماعية في تحسين النمو اللغوي والاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، واشتملت عينة الدراسة على (20) طفلا وطفلة تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن كفاءة الإستراتيجية المستخدمة في تحسين النمو اللغوي، والاستخدام الاجتماعي للغة لدى أطفال المجموعة التجريبية.

2-جدولة تنظيم المهارة: تستند هذه الطريقة إلى تعليم الأطفال المهارات الاجتماعية بصورة منتظمة، ويمكن تطبيق هذه الإستراتيجية عن طريق المجموعات الكبيرة التي تتكون من (20) فردا أو أكثر، والمجموعات الصغيرة التي تتكون من (8) إلى (10) أفراد، والتعليم الفردي وما يمكن تطبيقه على غالبية الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، لاسيما فئة التعليم الفردي؛ وذلك لحاجتهم إلى مساعدة مكثفة في التدريب على المهارات الاجتماعية، والتدريب على هذه الإستراتيجية يكون في (4)

خطوات، هي: النمذجة، ثم لعب الأدوار، وبعد ذلك تقديم التغذية الراجعة، وأخيرا نقل التدريب (الزريقات، 2010).

3-تدريب الصور المعرفي: وذلك عن طريق عرض معلومات باستخدام صور العرض سلسلة من السلوكيات. تفيد هذه الطريقة في ضبط الذات وتنمية المهارات الاجتماعية، والقدرة على التفكير والتخيل، وإدراك متى تستخدم المهارة وأين. وعند تطبيق هذه الطريقة يجب مراعاة أن تكون هناك ألفة بين الصور والطالب، ويجب تحليل السلوك لتحديد السلوك المستهدف والمثيرات القبلية والبعدية للسلوك (Levin, 2001).

4- التدريس العرضي: تعتمد هذه الطريقة على تدريس الأهداف المخصصة للفرد في سياقات طبيعية، وهي تستدعي تفاعلا بين الراشد والطفل في بيئة طبيعية؛ مثلا: في مكان اللعب أو الطعام أو الذهاب إلى المنزل. ويتطلب تطبيق هذا الأسلوب من المعلم استغلال المواقف والأحداث التي يمر فيها الطفل؛ للتدريب على هدف ما كطلب المساعدة أو الإشارة إلى شيء ما (الزريقات، 2004).

5- السيكو دراما: يعتبر أسلوب السيكودراما من الاستراتيجيات المهمة لتحسين مهارات الأطفال عامة، والأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خاصة. وتتضمن هذه الإستراتيجية مسرحا ودمى يمكن أن تكون: دمى قفازية، أو دمى خيال الظل، أو دمى العصا (زهران، 2010). ويعتمد هذا الأسلوب على مشارك واحد يطلق عليه "البطل"، يتمحور الهدف أو القصة حوله، إلى جانب شخصيات أخرى، ويمكن أن يسهم أسلوب السيكودراما في تعزيز القدرة المعرفية الاجتماعية، وفي الإمكان الاعتماد على تدخل الدراما لتحسين المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. لقد كانت هناك دراسات عديدة مثل دراسة (Li & al, 2015) في الصين هدفت إلى التعرف على تأثير السيكودراما على الصعوبات الاجتماعية المتمثلة بالتواصل البصري، وإتباع التعليمات، وتركيز الانتباه، والقدرة على التقليد. تكونت عينة الدراسة من طفل واحد يبلغ من العمر (5) سنوات، يتحدث بغير وضوح،

ولديه بعض سلوكيات التفاعل الاجتماعي. وقد بينت نتائج الدراسة أثر استخدام أسلوب السيكودراما، إذ ظهر تقدم واضح في المهارات الاجتماعية التالية: الابتسامة لشخص ما، المحافظة على التواصل البصري، القدرة على إتباع الأوامر البسيطة. كما قام **الزيود (2016)** أيضا بدراسة تهدف إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي قائم على السيكودراما والموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في مدينة عمان، أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق البرنامج القائم على السيكودراما والموسيقى لصالح المجموعة التجريبية على مقياس المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية.

خلاصة الفصل:

إن نجاح الطفل في اكتساب مهارات اللغة البراغماتية يساعد على تحسن قدراته في إقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الهادفة، والاندماج مع الأقران و طلب المشاركة الاجتماعية والاندماج أكثر مع جماعات الأطفال وكذلك المراهقين والراشدين وهو في راحة وطمأنينة وألفة، وكذلك يستطيع الطفل بعد اكتسابه للمهارات اللازمة أن يتجنب السلوكيات الاجتماعية الغير اللائقة، والتي تسبب له مزيدا من الإحراج والمشاكل وعدم التوافق، لذلك فيجب أن تتضافر جميع الجهود من مختلف الاختصاصات وبمشاركة الأولياء والمجتمع كافة من اجل مساعدة هذه الفئة المهمة من المجتمع والتي هي في تزايد مستمر، وهذا من اجل خلق توافق نفسي– اجتماعي– معرفي– مدرسي ومهني.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

I. الدراسة الاستطلاعية

1. منهج الدراسة الاستطلاعية
2. أهداف الدراسة الاستطلاعية
3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية
4. أدوات الدراسة الاستطلاعية
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية

II. الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة الأساسية
2. حدود الدراسة الأساسية
3. عينة الدراسة الأساسية
4. أدوات الدراسة الأساسية
5. المعالجة الإحصائية

خلاصة الفصل

يعتبر الجانب الميداني الركّيزة الثانية والدعامة للبحث العلمي خاصة في تخصصنا الهادف إلى التشخيص والعلاج والمتابعة حيث لا يمكن الاستغناء عنه، ومن خلاله أيضا يتمكن الباحث من جمع المعلومات والمعطيات اللازمة وتحليلها وتفسيرها بطريقة منهجية للوصول في الأخير إلى نتائج نهاية البحث، وهذا ما يمكّن من البرهنة على صحة الفرضيات، ومن ثمّ تأكيدها أو تصحيحها.

وهذا ما نهدفه من خلال هذا الفصل، وذلك عن طريق عرض الإجراءات المنهجية للدراسة الاستطلاعية والأساسية، حيث تطرقنا فيها إلى المنهج الذي سيتبع، وصف مجموعة الدراسة وطريقة اختيارها، الحدود الزمانية والمكانية، والأدوات التي استخدمت، طرق التحقق من صدقها وثباتها، وتفصيل البرنامج المقترح، بالإضافة عرض المعالجات الإحصائية التي استخدمتها الباحثة للتوصل إلى النتائج.

I. الدراسة الاستطلاعية

ارتأينا القيام بدراسة استطلاعية تساعدنا في دراستنا الأساسية، لمعرفة مدى فعالية الموضوع الحالي (التناول القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية اللغة البراغماتية لدى أطفال طيف التوحد) ومدى مساهمته في إثراء مجال تخصصنا، والتعرف على أدوات البحث وقدرتها على قياس المتغيرات، وتفصيل هذه الخطوات كالتالي:

1. منهج الدراسة الاستطلاعية:

إن أهم ما يميز البحث الوصفي عنايته برصد الحقائق المتعلقة بالظاهرة موضوع البحث رصدا واقعيا دقيقا، وتعود أهمية هذا المنهج إلى أن الوصف يمثل ركنا أساسيا في البحث العلمي، وذلك بجمع المعلومات والبيانات وتحليلها وتفسيرها بغية الإجابة عن الأسئلة التي يطرحها الباحث وإيجاد الحلول للمشكلة التي تعترضه (بوحفص، 2011). وقد اعتمدت الباحثة في الدراسة الاستطلاعية على المنهج الوصفي الاستكشافي وذلك لأنه الأنسب لتحقيق أهدافها.

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أهداف الدراسة فيما يلي:

- تطوير مهارات الباحثة في استخدام وسائل الكشف، التشخيص، والتقييم الخاصة بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- تحديد أهم الصعوبات ونقاط الضعف لدى الأطفال من ناحية المهارات الاجتماعية، التفاعل مع الآخرين وتواصلهم اللغوي وبالتالي تحديد الاحتياجات التدريبية.
- الإطلاع على ما يوفره التراث العلمي من مقاييس وبرامج تدريبية لتنمية اللغة البراغماتية الموجهة إلى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- اختيار مجموعة الدراسة المناسبة لأهدافها.
- ترجمة وتكييف مقياس التواصل واللغة البراغماتية للأطفال بنسخته الثانية **CCC-2** (Children's Communication Check-list-2) ل BISHOP.
- التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس اللغة البراغماتية.
- محاولة تصميم البرنامج التدريبي من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ومختلف النماذج المصممة في ذات الموضوع.
- معرفة الصعوبات التي قد تواجهنا في الدراسة الأساسية.
- اكتساب خبرة التطبيق تمهيدا للدراسة الأساسية.

3. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

إن عملنا في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية – مصلحة الطب العقلي للأطفال والمراهقين- عين عباسة بولاية سطيف، سمح لنا بالتعرف على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والوقوف على الصعوبات التي يواجهونها، إلا أن بناء برنامج يستهدف اللغة البراغماتية

يتطلب التدقيق في الحاجات التدريبية وبالتالي من أجل تحقيق الأهداف السالفة الذكر قمنا بالخطوات والنشاطات التالية:

الخطوة الأولى:

في إطار الدراسة تم إجراء تربص ميداني بمستشفى الأمراض العقلية للأطفال بدريد حسين وكذلك بالشراقة، أين تتواجد مصلحة التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وكان الهدف هو الوقوف على برامج التكفل المعتمدة فيه، والتمكن من وسائل الكشف، التشخيص، والتقييم. دام التربص مدة أسبوعين (كل أسبوع في مستشفى)، حيث حضرنا جلسات التشخيص مع الأطباء المختصين في الأمراض العقلية للأطفال والأطباء المقيمين، وحضور حصص التقييم مع الأساتذة المساعدين الاستشفائيين، وكذا التعرف على برامج التكفل الأرطفوني والنفسي المنتهجة في كل مستشفى ويخص الأمر برنامج تيتش TEACH و تحليل السلوك التطبيقي ABA.

الخطوة الثانية:

قبل الانطلاق في إعداد البرنامج المقترح ومن أجل تحديد الحاجات التدريبية للأطفال قمنا بما يلي:

• أجرينا مقابلات فردية مع عدد من أولياء الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المتكفل بهم بمصلحة الطب العقلي للأطفال والمراهقين–عين عباسة–من أجل تحديد أهم الصعوبات التي يواجهها الأطفال خلال حياتهم اليومية.

• نظمنا بعدها ورشة جماعية للأولياء من أجل تبادل الآراء وشرح أهم الصعوبات، دامت الورشة ثلاث ساعات.

• قمنا بعد ذلك بإجراء مقابلات مع المهنيين (مختصين ارطوفونيين، ومختصين نفسانيين) العاملين في المصلحة، وذلك من أجل معرفة الصعوبات التي يواجهونها مع الأطفال.

• تم أيضا الإطلاع على التقارير اليومية التي يحررها المهنيون، الأطباء المختصون في الطب العقلي للأطفال، المختصون الارطوفونيون والنفسانيون من زملائنا في المصلحة، والتي تتضمن العديد من المعلومات المتعلقة بصعوبات الأطفال في أداء التمارين وفي النقائص.

4- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تمثلت أدوات الدراسة الاستطلاعية في الأداة الرئيسية للقياس القبلي والبعدي وهي مقياس مهارات استخدام اللغة البراغماتية المكّيف من طرف الباحثة من مقياس Bishop بعنوان مقياس التواصل للأطفال بنسخته الثانية **CCC-2** (Children's Communication Check-list-2).

4-1-التعريف بالمقياس:

المقياس الأصلي لصاحبه Bishop هو أحدث نسخة من قائمة المراجعة التي كانت قيد التطوير لمدة 10 سنوات. تتمثل الوظيفة الرئيسية لـ CCC-2 في الحصول على تقييمات لجوانب الاتصال التي ليس من السهل تقييمها في التقييم التقليدي الفردي. هناك العديد من الاختبارات التقليدية المفيدة في تقييم جوانب اللغة مثل حجم المفردات، التعقيد النحوي، فهم بنية الجملة والذاكرة اللفظية. ومع ذلك، فإن هذه الأدوات ليست مناسبة تمامًا لتقييم كيفية استخدام الطفل للغة، أو في تحديد السمات غير العادية للاتصال مثل المحادثة النمطية أو الفهم الحرفي المفرط، على وجه الخصوص، الاختبارات التقليدية غير دقيقة إلى حد كبير لمشاكل التواصل التي تقع في نطاق البراغماتية، والتي يمكن تعريفها على أنها اختيار الرسالة أو التفسير المناسب فيما يتعلق بالسياق التواصلي (Bishop,2001).

لذلك فهذا المقياس موجه بالخصوص:

• لفحص الأطفال الذين من المحتمل أن يكون لديهم ضعف لغوي، والذين يجب إحالتهم لمزيد من التقييم من قبل معالج النطق واللغة أو أخصائي علم النفس.

• التعرف على المشكلات البراغماتية لدى الأطفال الذين يعانون من مشاكل في التواصل.

• للمساعدة في تحديد الأطفال الذين قد يستحقون المزيد من التقييم لاضطراب طيف التوحد.

اشتمل المقياس بصورته الأجنبية الأصلية على (70) بندا موزعة على (10) أبعاد؛ هي: اللغة، القواعد، الدلالات، الترابط المنطقي، الانتباه، اللغة النمطية، استخدام السياق، التواصل غير اللفظي، العلاقات الاجتماعية، والاهتمامات. (Bishop, 2006).

4-2-ترجمة وتعريب المقياس:

تمت ترجمة مقياس التواصل للأطفال بنسخته الثانية CCC-2 من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية بأبعاده العشرة، وقد تم عرض المقياس المترجم على مجموعة من المحكمين وهذا للتأكد من مدى دقة ترجمة فقرات المقياس، وقد تم الأخذ بالملاحظات التي قدمت وتم على أساسها صياغة بعض الفقرات من حيث اللغة والإبقاء على نفس عدد فقرات المقياس وهي (70 فقرة)، وبذلك تم الوصول إلى الصورة الأولية للمقياس. بعد تكييف الباحثة المقياس ليتناسب مع أهداف الدراسة وقياس كل الخصائص السيكومترية أصبح يحتوي على 42 بندا موزعة على 7 أبعاد.

- البعد الأول: يتكون من 06 بنود يقيس الاتصال غير اللفظي.
- البعد الثاني: يتكون من 06 بنود يقيس الانتباه.
- البعد الثالث: يتكون من 06 بنود يقيس اللغة النمطية.
- البعد الرابع: يتكون من 06 بنود يقيس سياق الحديث.
- البعد الخامس: يتكون من 06 بنود يقيس الاهتمامات.
- البعد السادس: يتكون من 06 بنود يقيس العلاقات الاجتماعية.
- البعد السابع: يتكون من 06 بنود يقيس التواصل مع الآخرين.

5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بتحقيق الأهداف المسطرة، حيث سمح لنا التربص الميداني، معرفة أن مصلحتي الأمراض العقلية بكل من دريد حسين والشراقة تنتهجا برنامجا نفسيا تربويا كليا وهو برنامج تيتش TEACH وتحليل السلوك التطبيقي ABA، والذي يتضمن في أهدافه تنمية التآلف الاجتماعي، لكن لا يوجد برنامج يستهدف مباشرة مبادئ نظرية العقل، المهارات الاجتماعية أو اللغة البراغماتية.

وأتاحت لنا مقابلاتنا مع الأمهات والمهنيين تحديد نقاط الضعف لدى الأطفال المتكفل بهم في المصلحة وبالتالي تحديد الحاجات التدريبية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد موضوع الدراسة في جانب المهارات الاجتماعية، مبادئ نظرية العقل واللغة البراغماتية.

وفيما يتعلق بمقياس مهارات اللغة البراغماتية بعد البحث محليا لم نجد هناك أي مقياس موجه لذلك، لذا تم التواصل مع الجهات المختصة في **المملكة المتحدة Royaume-Uni** والحصول على المقياس وتكييفه بما يتناسب مع أهداف الدراسة، والتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس سوف يتم التفصيل فيه في عنصر أدوات الدراسة.

II. الدراسة الأساسية

بعد الانتهاء من إجراء الدراسة الاستطلاعية وتحقيق الأهداف المرجوة، بادرنا بإجراء الدراسة الأساسية من خلال تطبيق الأدوات. وفي هذا الجزء سيتم التطرق إلى المنهج المطبق، شرح طريقة اختيار مجموعة البحث وخصائصها، ثم إعطاء وصف دقيق للأدوات المستعملة وكيفية التطبيق والتصحيح.

1. منهج الدراسة:

انشغالنا في هذه الدراسة يتعلق بتصميم برنامج تدريبي قائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ثم اختبار فاعليته، فقد تم استخدام المنهج شبه التجريبي باعتباره يناسب هذه الأغراض؛ إذ أنه المنهج الذي يتيح للباحث أن يغير عن قصد، وعلى نحو منظم متغيرا معينا، ويرى تأثيره على متغير آخر في الظاهرة، وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى مما يسمح للباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة (صابر، خفاجة، 2002). وفي هذا التصميم قامت الباحثة بما يلي:

- اختيار مجموعة الدراسة عشوائيا.
- تقسيمها لمجموعتين (ضابطة وتجريبية).
- قياس قبلي للمتغير التابع قبل إدخال المتغير المستقل أي البرنامج التدريبي.
- استخدام المتغير المستقل على النحو الذي يريده الباحث ويضبطه بهدف إحداث تغيرات معينة في المتغير التابع وهنا هو أبعاد اللغة البراغماتية التي يستهدفها البرنامج (المعالجة التجريبية).
- قياس بعدي للمتغير التابع لمعرفة مدى تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع.
- إجراء الاختبار الإحصائي المناسب لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين قبلي وبعديا، لإرجاع التأثير للمتغير المستقل.

والشكل يوضح التصميم التجريبي ذو المجموعتين (ضابطة وتجريبية) بقياس قبلي، بعدي وتتبعي:

المجموعة	القياس القبلي	المعالجة التجريبية	القياس البعدي	القياس التتبعي
الضابطة	YA	————	YB	————
التجريبية	YA	X	YB	YC

شكل (04) التصميم التجريبي ذو المجموعتين بقياس قبلي بعدي وتتبعي

2. حدود الدراسة:

أنجزت هذه الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في الأمراض العقلية: سليمان قرارية– عين عباسة– ولاية سطيف، بمصلحة الطب العقلي للأطفال والمراهقين، أين يتم التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، في الفترة الممتدة من جوان 2019 إلى ديسمبر 2020.

3. مجموعة الدراسة:

تكونت مجموعة الدراسة من 14 طفلا من ذوي اضطراب طيف التوحد، وكان اختيار أفراد المجموعة بطريقة قصدية وفق عدة شروط هي :

- ✓ أن يكون عمر الطفل ما بين 05 إلى 09 سنوات لأن أغلب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يكونون محتاجين في هذه المرحلة إلى برامج تنمية المهارات الاجتماعية تستهدف التأثير على سلوكاتهم الاجتماعية للآخرين، وتقدير سلوكات الآخر (آرونز، جيتنس، 2008).
- ✓ أن يكون الطفل قد استفاد من تشخيص على أنه مصاب باضطراب طيف التوحد وفقا لمعايير التشخيص التي حددها DSM5، من طرف فريق متعدد التخصصات بمصلحة الطب العقلي للأطفال –عين عباسة– (بروفيسور في الطب العقلي للأطفال ، طبيب مختص في الطب العقلي للأطفال، طبيبة عامة ذات خبرة في مصلحة الطب العقلي للأطفال، أخصائي نفساني عيادي، أخصائي أرطوفوني).

وفق الخطوات التالية:

– إجراء فحص نفسي للطفل يقوم به المختص النفسي العيادي، حيث يتضمن الفحص إجراء مقابلات مع الطفل ووالديه.

- إجراء فحص أرطوفوني من أجل تشخيص القدرات اللغوية للطفل سواء الاستقبالية منها والتعبيرية وكذا الحصيلة اللغوية.

- بعد إجراء هذه الفحوصات يتم فحص الطفل من طرف طبيب الأمراض العقلية للأطفال.

- ✓ أن يكون نوع التوحد الذي يعاني منه الطفل من النوع المتوسط وفق مقياس تقدير التوحد CARS أي أن كل الأطفال تحصلوا على درجات ما بين 30 و 37على المقياس. وذلك لأن التوحد من النوع الشديد يتطلب برنامجا فرديا ووقتا أطول.
- ✓ أن لا يكون للطفل إعاقات مصاحبة.
- ✓ أن يكون للطفل أداء وظيفي يسمح له بالدخول في مجموعة التدريب، كأن لا يكون لديه اضطراب سلوك شديد كالعدوانية (نحو الذات أو نحو الآخر) أو فرط نشاط، أو حركات تكرارية كبيرة بحيث تعرقل سير المجموعة، وكذا تركيز الطفل على التدريب على المهارات، فإذا كان سلوك الطفل مدمرا أو خطير جدا لدرجة أنه يؤثر على نجاح المجموعة في القيام بوظيفتها يصبح من الأفضل استبعاده (آرونز، جيتس،2008).
- ✓ أن يكون لدى الطفل قدرات جيدة في التواصل البصري، يفهم التعليمات البسيطة المكونة على الأقل من ثلاث كلمات، وعمره العقلي في التقليد من 4 إلى 5 سنوات وفق PEP-3.

وفقا لهاته الشروط تم اختيار مجموعة الدراسة وقد وزعوا إلى مجموعتين؛ مجموعة تجريبية 07 أطفال، ومجموعة ضابطة 07 أطفال، بالطريقة العشوائية البسيطة.

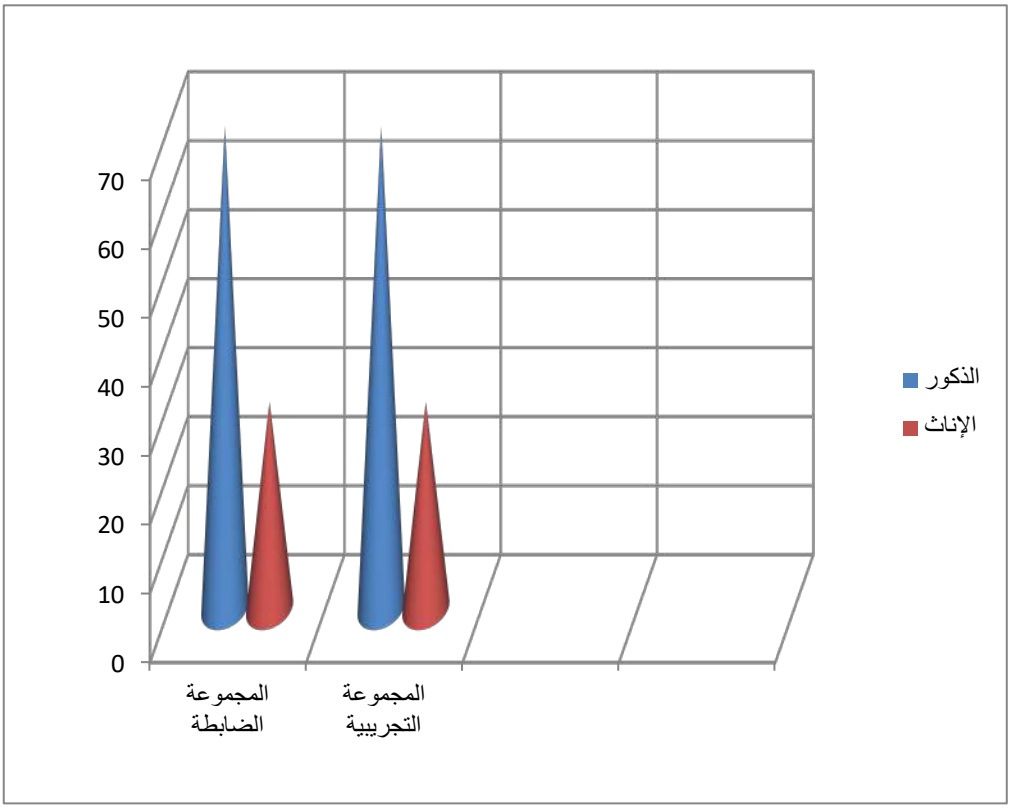
كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يوضح توزيع مجموعة الدراسة

المجموعة التجريبية			المجموعة الضابطة		
الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
04	02	07	05	02	07
60%	40%	100%	70%	30%	100%

تعليق على الجدول: يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نسبة الذكور اكبر من نسبة الإناث وهذا ما يؤكد ما ذكرته الدراسات بان الاضطراب يصيب الذكور بدرجة اكبر.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لتوزيع مجموعة الدراسة للمجموعتين التجريبية والضابطة.



شكل رقم(05): يوضح مجموعة الدراسة

4. أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام صنفان من أدوات جمع البيانات؛ أدوات من أجل التأكد من تجانس المجموعة، وأدوات من أجل اختبار فاعلية البرنامج؛ حيث شملت الفئة الأولى:

1. مقياس تقدير التوحد **CARS**. الملحق رقم(04) باللغة الفرنسية المستعمل بالمصلحة، مع الترجمة باللغة العربية.
2. البروفيل النفستربوي الإصدار الثالث **PEP-3** (ملحق رقم 05).

أما الأدوات المستعملة من أجل التحقق من فاعلية البرنامج التدريبي فقد شملت:

1. مقياس مهارات استخدام اللغة البراغماتية: المكيف من طرف الباحثة من مقياس Bishop بعنوان مقياس التواصل للأطفال بنسخته الثانية **CCC-2** (Children's-2 Communication Check-list) (الملحق رقم 08).
2. البرنامج التدريبي المقترح القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية اللغة البراغماتية لدى مجموعة من أطفال اضطراب طيف التوحد، من تصميم الباحثة (ملحق 09).

وفيما يلي تناول مفصّل لكل منها.

4-1- مقياس تقدير التوحد CARS:

- **وصف المقياس:** هو مقياس يتضمن 15 بعدا سلوكيا للطفل، أنشئ المقياس أساسا لتشخيص الأطفال المصابين بالتوحد، وللتفريق بينهم وبين الأطفال الحاملين لاضطرابات نمو شاملة أخرى، كما يسمح بتقييم شدة الأعراض. صدرت الصورة الأولى للمقياس عام 1971 من قبل Schopler وReichler للسماح للعياديين بتشخيص التوحد، والبنود التي يتضمنها المقياس وضعت وفق الأعراض التي تحدث عنها Kanner وCreak. حاليا توسع تعريف التوحد لهذا أعيد مراجعة المقياس من أجل تقييم الأطفال الذين يخضعون إلى برنامج تيتش TEACCH وتطور المقياس بعد أن طبق

على مجموعة تضم 1500 طفلا وعلى مدة 10 سنوات؛ حيث يمكن تطبيقه على الأطفال بكل الأعمار حتى ما قبل التمدرس (Bouden, 2014, p.229).

أما بالنسبة للنسخة العربية فقد تم ترجمة المقياس وتقنينه من خلال العديد من الدراسات منها دراسة سهام عبد الغفار (1999)، ودراسة هدى أمين (2004)، وماجد عمارة (2005)، ودراسة حسيب الدفراوي (1991). حيث تأكد الدفراوي (1991) من خصائصه السيكومترية بحساب صدق وثبات المقياس واضح على أنه على درجة عالية من الصدق والثبات مما يعني استخدامه في البيئة العربية كأداة للتشخيص (بورزق، بن سعد، 2015).

يتضمن المقياس بيانات الطفل الأولية، ويتكون من خمسة عشرة نمطا سلوكيا كما هي مبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (08): الأنماط السلوكية التي يتضمنها مقياس CARS

1- العلاقة مع الآخرين	6-التكيف للتغير	11- التواصل اللفظي
2- التقليد	7- الاستجابة البصرية	12- التواصل خير اللفظي
3- الاستجابة الانفعالية	8- الاستجابة السمعية	13- مستوى النشاط
4- استخدام الجسد	9- استجابات اللمس، الشم، التذوق واستخدامها	14- الدرجة الخاصة بالاستجابة
5- استخدام الأشياء	10- الخوف والعصبية	15- الانطباع العام

- **تعليمات الإجابة:**

قبل البدء في تطبيق المقياس لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل، ومن المهم كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف. وبعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها لدى الطفل، وذلك بوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها مناسبة أكثر

لوصف درجة السلوك الموجودة لدى الطفل وذلك في جميع بنود المقياس، وتوضع علامة في الخانات الأربعة وهي:

1. طبيعي ومتناسب مع سن الطفل.
2. ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.
3. ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسط.
4. ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة.

إذا اعتقد الفاحص أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5-2.5-3.5).

- **تفسير نتائج المقياس:**

بعد الإجابة بكل دقة عن جميع الأسئلة نقوم بجمع كل العلامات، ونحصل على مجموع يتراوح بين 15 إلى 60 نقطة تفسر كالأتي:

- ما بين 15 و30 لا يوجد توحد.
- وتشير المعدلات المتراوح بين 30 و37 إلى حالة توحد خفيف إلى متوسط.
- في حين تشير المعدلات المتراوحة بين 38 و60 إلى توحد شديد.

(Boulekras, 2011, p.48)

4-2- بروفيل النفستربوي الإصدار الثالث PEP-3:

استخدم البروفيل النفستربوي الإصدار الثالث في هذه الدراسة من أجل مجانسة أفراد المجموعة من حيث المكتسبات القبلية وأهمها التقليد.

والبروفيل النفستربوي الإصدار الثالث يقترح طريقة نمائية كلية ويساهم في بناء المشروع الشخصي للطفل، وهو عبارة عن جرد كل سلوكات الطفل وقدراته من أجل معرفة بروفيل التعلم لكل

طفل وهو مكيف للأطفال في عمر ما قبل التمدرس وما تحت، أي بعمر من 6 أشهر إلى 7 سنوات كما يمكن استعماله مع الأطفال أقل من 12 سنة. يعطينا المقياس فكرة على نمو الطفل في عدة ميادين وهي: التقليد، الإدراك، الحركة العامة، الحركة الدقيقة، التنسيق اليدوي البصري، الأداء المعرفي، القدرات اللغوية. كما يعطينا فكرة عن الاضطرابات السلوكية التي عند الطفل في الميادين التالية: العلاقات، العواطف، اللعب والاهتمام بالألعاب والأشياء، الاستجابات الحسية واللغة.

بالنسبة للوسائل يحتوي المقياس على مجموعة من الألعاب والوسائل البيداغوجية التي يقدمها المهني إلى الطفل ويجمع ملاحظاته، ويقيم ويسجل استجابات الطفل خلال إجراء المقياس، ثم تصنف الملاحظات وفق 7 ميادين للنمو و4 ميادين للسلوك. والنتيجة تعطينا بروفيل الطفل باستخراج نقاط القوة والضعف لكل ميدان.

بالنسبة للتنقيط ينقط المهني نجح أو فشل أو بداية ظهور المهارة وهي عندما يكون الطفل يعرف نصف الإجابة. بالنسبة للسلوك. شديد/متوسط/خفيف. لأن التوحد يتضمن تأخر في النمو ولكن أيضا سلوكات غريبة. لهذا فهو يسمح بمتابعة تطور هاته السلوكات عبر الزمن وذلك بإعادة المقياس كل مدة. كما يقترح المقياس نشاطات تتماشى مع العمر العقلي للأطفال وكذلك لا يتطلب قدرات لغوية كبيرة كون الاستجابات غير لفظية.

- **مقياس النمو:**

يتضـــمن 7 ميـــادين وهـــي: التقليـــد/الإدراك/المهارات الحركيـــة الدقيقـــة/ المهـــارات الحركيـــة الكبيرة/التآزر البصري اليدوي/الأداء الإدراكي المعرفي/الإدراك اللفظي.

- **مقياس سلوكي:**

يحتوي على 4 مجالات وهي: العلاقة والأثر/اللعب والاهتمام بالمواد/ الاستجابات الحسية/اللغة، وقد تمتع المقياس بدلالات صدق وثبات مناسبة وأثبت أهمية بالغة في قدرته على

الكشف عن نقاط القوة والضعف والاحتياجات التعليمية لدى الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد ومساعدة المعلمين في بناء البرامج التربوية الفردية المناسبة لهم.

4-3- مقياس استخدام مهارات اللغة البراغماتية المكيف:

- **وصف المقياس**

مقياس استخدام مهارات اللغة البراغماتية لصاحبه Bishop المسمى بمقياس التواصل للأطفال بنسخته الثانية (Children's Communication Check-list 2)، يستخدم لتحديد مشاكل التواصل ومشكلات اللغة البراغماتية، مع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 سنوات إلى 16 عامًا، حيث تم التواصل مع الجهات المختصة في **المملكة المتحدة Royaume-Uni** وتم الحصول على المقياس وتكييفه وفقا لغرض الدراسة.

يتكون **CCC-2** من 70 بندا متعدد الخيارات ويستغرق إكماله من 10 إلى 20 دقيقة تقريبًا. يتم تقسيم البنود إلى 10 أبعاد، ولكل منها سبعة بنود. لكل بعد، خمسة بنود تصف الصعوبات، واثنان يصفان نقاط القوة. البنود من أبعاد مختلفة متداخلة، ولكن يتم تجميع جميع بنود الصعوبات معًا، مع ظهور بنود "نقاط القوة" في كتلة معًا في نهاية قائمة التحقق.

كما جرى التحقق من ثبات الاختبار بطريقة الاختبار- إعادة الاختبار؛ فطبق الاختبار على مجموعة مكونة من 120 طفل توحدي وبفاصل زمني 15 يوما، وقد أظهرت النتائج أن معامل الثبات للاختبار كاملا (0.93). وجرى التحقق من صدق الاختبار من خلال مقارنة أداء مجموعتين طبق عليها الاختبار، فكانت المجموعة الأولى من ضعيفي اللغة البراغماتية Trouble du langage pragmatique (48) طفلا، أما المجموعة الثانية، فكانت من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (Trouble du spectre autistique) وعددهم (72) طفلا. وقورن أداؤهم مع مجموعة ضابطة

اختيرت من الأشخاص العاديين، وقد أظهرت النتائج أداء أقل للمجموعتين مقارنة مع المجموعة الضابطة، على جميع الأبعاد.

وقد طورت الباحثة المقياس بما يتناسب مع أهداف الدراسة، حيث تم استثناء بعض الأبعاد كبعد اللغة، القواعد، الدلالات والترابط المنطقي وذلك لعدم تناسب بنودها مع أهداف الدراسة، وإضافة بعد أخر سمي ببعد التواصل مع الآخرين حيث كانت بنوده مجموعة من الأبعاد الستة الباقية، فتكون المقياس بصورته الأولية من (42) بندا موزعة على (07) أبعاد؛ هي: التواصل غير اللفظي (06) بنود، الانتباه (06) بنود، اللغة النمطية(06) بنود، استخدام السياق (06) بنود، العلاقات الاجتماعية (06) بنود، والاهتمامات (06) بنود، والتواصل مع الآخرين (06) بنود. الملحق رقم(07).

كما هو موضح بالجدول رقم (09).

جدول (09): يوضح عناوين الأبعاد السبعة وعدد الفقرات التي تحتويها

الرقم	01	02	03	04	05	06	07
البعد	التواصل غير اللفظي	الانتباه	اللغة النمطية	استخدام السياق	العلاقات الاجتماعية	الاهتمامات	التواصل مع الآخرين
عدد الفقرات	06	06	06	06	06	06	06

واستخدمت الباحثة تدرج ليكرت الخماسي (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا).

- **صدق المقياس وثباته:**

- **صدق المحكمين:**

عرض المقياس على سبعة من الأساتذة الباحثين في علم النفس والأرطوفونيا إما بصفتهم باحثين في مجال اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النفسية والبرامج التدريبية أو في القياس النفسي وكذا تم عرضه على أربعة من المهنيين الذين يعملون مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد،

وخبرتهم لا تقل عن 5 سنوات (4 مختصين ارطوفونيين) بغرض تحكيم المقياس من حيث وضوح الفقرات ومناسبتها وصياغتها ودقتها وملاءمتها للغرض الذي صممت من أجله، وأبقيت البنود التي اتفق عليها ما يزيد عن (80%) من المحكمين، وتكون المقياس بصورته الأولية من (42) بندا، موزعة على (7) أبعاد.

وفي ضوء اقتراحات المحكمين تم تعديل صياغة بعض الفقرات، ولم يتم حذف أي بند من بنود المقياس، كما هو موضح في الآتي:

- ✓ تعديل صياغة البند: **Q20** (يقف قريبا جدا من الأشخاص الآخرين عند التحدث إليهم) إلى (لا يقدر الطفل مسافة الجلوس المناسبة بينه وبين الآخرين).
- ✓ تعديل البند: **Q15** (يفتقد المغزى من النكات – على الرغم من انه قد يكون متسليا بالفكاهة غير اللفظية مثل التهريجية) إلى (لا يفهم الطفل النكات – رغم انه قد يشعر بالمتعة من المداعبات غبر اللفظية).
- ✓ تعديل البند: **Q34** (سأذهب للتزلج الأسبوع القادم، فيعتقد الطفل انه كان يتزلج أو يريد الذهاب الآن) إلى (سأذهب في رحلة الأسبوع القادم، فيعتقد الطفل بأنه سيذهب في رحلة الآن).

بعد تعديل صياغة البنود قمنا باستخراج الأبعاد السبعة مع بنودها التي سنستعملها لقياس مهارات اللغة البراغماتية، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(10): يوضح عناوين الأبعاد السبعة والبنود التي تحتويها

البنود	البعد الأول: التواصل غير اللفظي
Q08	يظهر وجه الطفل خاليا من التعبير في الموقف الذي يظهر فيه الأطفال الآخرين تعبيرا (على سبيل المثال عند الشعور بالغضب أو الخوف أو السعادة).
Q14	لا ينظر الطفل بشكل مباشر إلى الشخص الذي يتحدث إليه.
Q20	لا يقدّر الطفل مسافة الجلوس المناسبة بينه وبين الآخرين.
Q31	يتجاهل الطفل المؤشرات الحوارية من الآخرين مثلا: يقول له شخص ماذا تفعل؟ يتجاهل الطفل السؤال ويستمر بنشاطه).
Q39	لا يدرك الطفل مشاعر الآخرين عندما يكونوا غاضبين أو حزينين.
Q56	يستخدم الإيماءات بشكل جيد لتوصيل معنا.
البنود	**البعد الثاني: الانتباه**
Q05	يتحدث الطفل بشكل متكرر عن أشياء لا يهتم بها أحد.
Q21	يتحدث إلى الآخرين دون تشجيع أو وجود مقدمات.
Q35	من الصعب إيقاف الطفل عن التحدث.
Q37	يقوم الطفل بإخبار الأشخاص بأشياء يعرفونها.
Q45	يعيد طرح السؤال رغم تقديم الإجابة له.
Q70	يتحدث مع الآخرين عن اهتماماته وليس اهتماماتهم
البنود	**البعد الثالث: اللغة النمطية**
Q11	يقول أشياء يبدو أنه لا يفهمها تمامًا (قد يبدو أنه يكرر شيئًا ما سمعه من شخص بالغ يقوله).
Q18	يستخدم العبارات أو الجمل المفضلة أو التسلسلات الأطول في سياقات غير مناسبة.

Q30	يكرر ما قاله الآخرون للتو. على سبيل المثال ، إذا سألت "ماذا أكلت؟" قد يقول ، "ماذا أكلت؟"
Q42	يتضمن حديثه معلومات بالغة الدقة (مثل التاريخ أو الوقت المحدد) على سبيل المثال. عندما يُسأل "متى ذهبت في عطلة"، قد يقول "13اوت 2020" بدلاً من "في الصيف"
Q61	عند الإجابة على سؤال ، يوفر معلومات كافية دون الإفراط في الدقة.
Q62	يمكنك إجراء محادثة ممتعة معه / معها.
البنود	**البعد الرابع: سياق الحديث**
Q15	لا يفهم الطفل النكات (رغم أنه قد يشعر بالمتعة من المداعبات غير اللفظية).
Q19	يرتبك الطفل عندما يتم استخدام كلمة بغير معناها المعتاد (مثلا: قد يفهم الطفل وصف شخص بأنه "بارد" بأنه يشعر بالبرودة ويكون المقصود من الوصف أن هذا الشخص غير ودي أو غير محبوب).
Q28	تتباين القدرة على التواصل بين موقف وآخر قد يتحدث بطلاقة مع شخص راشد مألوف لديه ويواجه صعوبة في التعبير عن نفسه مع مجموعة من الأطفال).
Q34	يأخذ الطفل كلمة أو كلمتين في الجملة بحيث يخطئ في فهم ما تم قوله (مثلا: قد يقول شخص سأذهب في رحلة الأسبوع القادم، فيعتقد الطفل بأنه سيذهب في رحلة الآن).
Q41	يلتزم الطفل بالحرفية (مثلا: يقول له شخص: من الصعب النهوض من الفراش للذهاب للمدرسة؟ فيجيب: لا، أقوم بإنزال قدمي عن السرير ثم أمشي...)
Q54	يستمتع الطفل بالسخرية التي يتم التعبير عنها من خلال اللغة غير المباشرة (مثلا: سيكون متفاعل أكثر من كونه مشوش عندما يقول شخص: ما أجمل طقس هذا اليوم، عندما يكون الجو سيئاً جداً).
البنود	**البعد الخامس: العلاقات الاجتماعية**
Q03	يبدو الطفل قلقا عند وجوده بين الآخرين.

Q07	يبدو الطفل غير منتبها عند وجوده مع الأشخاص الراشدين المألوفين لديه.
Q13	يتم الاستقواء على الطفل من قبل الأطفال الآخرين.
Q16	يتم استثناء الطفل من الأنشطة المشتركة مع الأطفال الآخرين.
Q33	قد يؤذي أو يزعج الطفل الأطفال الآخرين دون أن يقصد ذلك.
Q57	يظهر الطفل قلقا عندما ينزعج الآخرين.
البنود	**البعد السادس: الاهتمامات**
Q09	عند إعطاء الطفل فرصة للقيام بما يحب القيام به، يختار الطفل النشاط المفضل لديه (على سبيل المثال يختار ألعاب الكمبيوتر).
Q22	يتحدث الطفل عن الأشياء التي قام بحفظها مثلا: أسماء عواصم الدول المختلفة).
Q26	ينقل الطفل الحوار نحو الموضوعات التي يفضلها، حتى لو كان الآخرين غير مهتمين.
Q47	يبدي الطفل اهتماما بالأشياء والأنشطة التي يجدها الآخرين عادية (كإشارات المرور، أو غسالة الملابس).
Q49	يفاجئ الطفل الآخرين بمعرفته لكلمات غير متوقعة (مثلا: قد يستخدم كلمات تتوقعها من الراشدين).
Q63	يظهر الطفل المرونة في التكيف مع المواقف غير المتوقعة (مثلا: لا يتضايق إن أراد أن يلعب ألعاب الكمبيوتر ولكن لم يجد إلا القيام بنشاط آخر بسبب عطل في الجهاز).
البنود	**البعد السابع: التواصل مع الآخرين**
Q52	يستجيب الطفل بشكل ايجابي عند اقتراح نشاط غير مألوف.
Q23	يستخدم لغة الجسد بشكل جيد في التعبير عن المعنى.
Q59	يبقى الطفل هادئا في المواقف التي يحاول فيها شخص آخر التحدث (على سبيل المثال عندما يشاهد شخص آخر التلفزيون، أو في المناسبات الرسمية).
Q60	يدرك الطفل ضرورة أن يكون مهذبا (مثلا يشعر بالسعادة عند تقديم هدية له).

Q67	يتحدث عن أصدقائه، يظهر اهتماما بما يفعلونه ويقولونه.
Q65	يبتسم الطفل بشكل ملائم عند التحدث إلى الآخرين.

كما تم استخدام تدرج ليكرت الخماسي (دائما، غالبأ، أحيانا، نادرأ، أبدأ) (انظر الملحق07).

ليصبح المقياس بصورته النهائية مكونا من (42) بند موزع على (07) أبعاد. (انظر الملحق 08).

صدق البناء

طبق المقياس على عينة استطلاعية من خارج مجموعة الدراسة مكونة من (30) فردا من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خارج مجموعة الدراسة، وقد حسب معامل ارتباط (بيرسون) لأبعاد المقياس مع الدرجة الكلية والجدول رقم (11) يبين ذلك.

جدول (11): قيم معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية مع الدرجة الكلية

البعد	معامل الارتباط••
التواصل غير اللفظي	0.76••
الانتباه	0.92••
اللغة النمطية	0.93••
سياق الحديث	0.96••
العلاقات الاجتماعية	0.82••
الاهتمامات	0.86••
التواصل مع الآخرين	0.94••

** دال عند مستوى (0.05)

يبين الجدول (11) أن قيم معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس قد تراوحت بين (0.76-0.96) وجميعها دال عند مستوى الدلالة (0.05)، وتعد هذه القيم كافية لأغراض الدراسة.

كما يبين الجدول رقم (12) قيم معاملات ارتباط فقرات المقياس بالبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس.

الجدول (12):معاملات ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي إليه وبالدرجة الكلية للمقياس

البعد	رقم السؤال	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية	البعد	رقم السؤال	معامل الارتباط مع البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
التواصل غير اللفظي	1	••0.74	••0.78	العلاقات الاجتماعية	25	••0.90	••0.84
	2	••0.89	••0.82		26	••0.89	••0.82
	3	••0.76	••0.70		27	••0.62	••0.60
	4	••0.81	••0.84		28	••0.76	••0.70
	5	••0.86	••0.76		29	••0.78	••0.66
	6	••0.56	•0.55		30	••0.74	••0.60
الانتباه	7	••0.89	••0.86	الاهتمامات	31	••0.89	••0.87
	8	••0.80	••0.74		32	••0.79	••0.72
	09	••0.90	••0.85		33	••0.82	••0.67
	10	••0.81	••0.84		34	••0.74	••0.78
	11	••0.75	••0.64		35	••0.86	••0.76
	12	••0.83	••0.69		36	••0.82	••0.64
اللغة النمطية	13	••0.86	••0.74	التواصل مع الآخرين	37	••0.80	••0.74
	14	••0.77	••0.76		38	••0.66	•0.52
	15	••0.56	•0.55		39	••0.77	••0.75
	16	••0.87	••0.59		40	••0.90	••0.90
	17	••0.74	••0.56		41	•0.55	•0.50
	18	••0.82	••0.67		42	••0.87	••0.87
استخدام السياق	19	••0.62	•0.55				
	20	••0.63	••0.66				
	21	••0.90	••0.90				
	22	••0.80	••0.74				
	23	••0.80	••0.72				
	24	••0.66	•0.52				

•• دال عند مستوى (0.05) • دال عند مستوى (0.01)

يبين الجدول (12) أن معاملات ارتباط فقرات المقياس بالدرجة الكلية قد تراوحت بين (0.50-0.90) وجميع هذه القيم كان دالا إحصائيا، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بعد التواصل غير اللفظي بالدرجة الكلية للبعد بين (0.56-0.89)، أما بعد الانتباه، فقد تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية له بين (0.75-0.90)، وتراوحت معاملات ارتباط فقرات بعد اللغة النمطية بالدرجة الكلية للبعد بين (0.56-0.87)، وفي بعد استخدام السياق تراوحت قيم معاملات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية بين (0.62-0.90)، كما تراوحت معاملات ارتباط فقرات بعد العلاقات الاجتماعية بالدرجة الكلية له بين (0.62-0.90)، ومعاملات ارتباط فقرات بعد الاهتمامات بالدرجة الكلية له بين (0.74-0.89)، أما بعد التواصل مع الآخرين، فقد تراوحت معاملات الارتباط لفقرات البعد مع الدرجة الكلية لهذا البعد بين (0.55-0.90).

كانت جميع قيم ارتباط الفقرات بالأبعاد التي تنتمي إليها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05) وتتناسب هذه الدلالات مع أغراض الدراسة.

❖ **ثبات المقياس:**

وللتأكد من ثبات المقياس، استخدمت الباحثة طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Retest-Test من خلال تطبيق المقياس على مجموعة مكونة من 30 طفلا من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ومن خارج مجموعة الدراسة، وإعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره أسبوعين، وفي الظروف نفسها، بالإضافة إلى إيجاد معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي للفقرات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، والجدول رقم (13) يبين معاملات الثبات بطريقة الاختبار إعادة الاختبار وطريقة الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ).

جدول (13): قيم معامل الثبات بطريقة الاختبار– إعادة الاختبار وطريقة الاتساق الداخلي لكل بعد من أبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية

البعد	ثبات الإعادة	الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ	الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ
التواصل غير اللفظي	0.89	0.82	0.77
الانتباه	0.80	0.87	0.81
اللغة النمطية	0.82	0.90	0.76
سياق الحديث	0.84	0.87	0.75
العلاقات الاجتماعية	0.83	0.91	0.77
الاهتمامات	0.79	0.82	0.69
التواصل مع الآخرين	0.86	0.89	–
الأداء ككل	0.94	0.97	–

يبين الجدول (13) أن قيم معاملات الثبات بطريقة الاختبار إعادة الاختبار قد بلغت للمقياس كاملا (0.94)، في حين تراوحت معاملات الثبات للأبعاد (0.79–0.89)، أما الثبات بطريقة الاتساق الداخلي ألفا كرونباخ، فقد بلغت للأداة عموما (0.97)، في حين تراوحت معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي للأبعاد (0.82–0.91)، وتعد هذه القيم كافية لأغراض هذه الدراسة.

❖ **طريقة التطبيق والتصحيح:**

تم إجراء جميع الأبحاث المبكرة حول إصدارات ما قبل النشر من CCC باستخدام المعلمين أو معالجي النطق واللغة كمستجيبين. ومع ذلك، أظهرت الأبحاث اللاحقة أن معظم الآباء لم يواجهوا صعوبة في إكمال بنود CCC وأن تقييماتهم تعكس بدقة تشخيص الطفل (Bishop & Baird، 2001). للحصول على انطباع واقعي عن قدرات الطفل البراغماتية، يحتاج المرء إلى معلومات من شخص لديه الفرصة لمراقبة الطفل بشكل متكرر على مدى فترة طويلة من الزمن. تم تصميم CCC–2 ليتم استكماله من قبل شخص بالغ لديه اتصال منتظم مع الطفل – عادة أحد الوالدين.

اعتمد سلم ليكرت الخماسي لتصحيح أداة الدراسة، بإعطاء كل بند من بنوده درجة واحدة من بين درجاته الخمس (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، أبدا)، وهي تمثل رقميا (5، 4، 3، 2، 1) على الترتيب، وهذا ينطبق على بنود المقياس ذات الاتجاه الموجب، أما بنود الاتجاه السالب فقد أخذت الدرجات (1، 2، 3، 4، 5).

4-4- البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى مجموعة من أطفال اضطراب طيف التوحد من إعداد الباحثة وتحت إشراف أستاذة التعليم العالي- بوسبتة:

للبرامج التدريبية دور هام في تنمية الكثير من السلوكيات الإيجابية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث أثبتت التجارب العيادية أن البرامج التدريبية والنفس تربوية تلعب دورا كبيرا في تحسين نوعية الحياة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعائلاتهم، وهو ما أشارت إليه العديد من الدراسات العلمية على غرار دراسة بغدادلي (Baghdadli, 2011).

والبرنامج الحالي المقترح لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى مجموعة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد هو ثمرة خبرتنا الميدانية مع هاته الفئة وكذا احتكاكنا الدائم بالمهنيين، الأطفال وعائلاتهم.

حيث يهدف البرنامج التدريبي المقترح إلى تدريب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على بعض المهارات الضرورية من أجل تحسين التواصل الاجتماعي واللغوي لديهم مع الأطفال الآخرين أو مع الراشدين، سواء كانوا المهنيين الذين يعملون مع الطفل أو أفراد العائلة، وتتمثل أهداف البرنامج الحالي فيما يلي:

- **الهدف العام للبرنامج:**

يهدف البرنامج إلى تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى مجموعة من أطفال اضطراب طيف التوحد. كما انه يستعين بتعاون الأسرة الصغيرة والكبيرة للطفل، بطريقة مباشرة وغير مباشرة لإنجاح البرنامج.

- **الأهداف الفرعية للبرنامج:**

تم تقسيم الهدف العام للبرنامج إلى سبعة أهداف جزئية حيث يتم تدريب الأطفال على الأهداف حسب أولويتها وأهميتها، بشكل يجعل التدريب ينعكس بشكل إيجابي على الطفل لتحقيق الهدف العام.

- تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تنمية مهارات الانتباه لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تنمية مهارات اللغة النمطية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تنمية مهارات سياق الحديث لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تنمية مهارات العلاقات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تنمية مهارات الاهتمام لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.
- تنمية مهارات التواصل مع الآخرين لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

كل هدف من هذه الأهداف الجزئية مفصلة في ملحق البرنامج التدريبي، (الملحق رقم 09).

- **تقديم البرنامج التدريبي المقترح:**

يعرف البرنامج على أنه: مجموعة متناسقة من الأهداف، النشاطات، والمصادر المادية والبشرية التي تجتمع من أجل تقديم خدمات محددة (Baghdadli, 2011).

وتعرفه نادية سعد (2012) على أنه: مجموعة من الأنشطة المنظمة لتوفير المعارف والمهارات للمتدربين ليتمكنوا من استيعاب المفاهيم وإعادة تكوين السلوك وتطبيق التعلم على مواقف مختلفة بكفاءة متزايدة لتحقيق النتائج المرجوة، ويرتكز التدريب على إعطاء المتدربين المهارات والمعارف التي يحتاجونها للقيام بأعمالهم (منتصر، 2016، ص 28).

وللتعرف أكثر على البرنامج التدريبي المقترح في هذه الدراسة يمكن طرح مجموعة من التساؤلات التي تسهل ذلك وتتمثل في:

- **ما طبيعة هذا البرنامج؟**

هو برنامج قائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى مجموعة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، ويقترح البرنامج تعلما تدريجيا للمهارات الضرورية للتفاعل الاجتماعي وباقي المهارات عبر العديد من الجلسات والحصص. والأهداف متدرجة من تعلم السلوكات الاجتماعية البسيطة إلى الأكثر تعقيدا.

وقادتنا خبرتنا العيادية إلى وضع نموذج خاص بما يتماشى وبيئتنا وكذا مع قدرات الأطفال الذين نعمل معهم بشكل يومي. وذلك بالرجوع إلى المقاربات التربوية والسلوكية، حيث تم بناء الحصص على التدريب النفس تربوي وهو مستوحى من برنامج تيتش Teach:

- تنظيم الإطار المكاني (البيئة): يساعد الطفل على فهم ما هو مطلوب منه.
- استعمال الوسائل البصرية: مؤشرات بصرية تشمل، الوقت المستغرق وما سيفعله.
- تنظيم الوقت.

- **لمن يوجه؟**

يقدم البرنامج للأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 09 سنوات، وتم تشخيص إصابتهم باضطراب طيف التوحد من الدرجة المتوسطة. ويشترط أن يكون لدى الطفل مهارات قبلية قد اكتسبها قبل التحاقه بالبرنامج، تتمثل في مهارات الاستعداد للتعلم وهي: التواصل البصري، التقليد، وفهم التعليمات البسيطة من ثلاث كلمات على الأقل.

- **كم يستغرق من الوقت؟**

يضم البرنامج التدريبي 50 حصة، تتوزع على مدى 17 أسبوع، بموجب ثلاث حصص في الأسبوع. كما تم تقسيمها على نوعين من الجلسات، فردية تقدم لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية

على حدى مدتها (30-45) دقيقة، وجلسات جماعية تقدم للمجموعة ككل وتتراوح مدة الجلسة بين (45-60) دقيقة.

- **كيف يتم؟**

يقدم البرنامج بشكل فردي أو جماعي، على أن لا تشمل المجموعة الواحدة أكثر من سبعة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد، حيث يرى الباحثون في هذا الصدد أن الحجم المناسب للمجموعة يتراوح بين5 أطفال (Baghdadli ,2011)، و8 أطفال (آرونز وجيتس، 2008).

كان انشغالنا كبير خلال بناء البرنامج في تعميم المكتسبات في الحياة اليومية للطفل، من أجل هذا فكرنا في النشاطات المنزلية التي تكون عادة بمساعدة الأم و نحن حبذنا إشراك الأب وحتى الإخوة والأخوات، وكذلك الأسرة الكبيرة (الأجداد، الأعمام والأخوال)، وهذا لتعميم كل المكتسبات وإنقاص الحمل قليلا على الأولياء، حيث يطلب من الطفل في نهاية كل حصة واجب منزلي مسجل على دفتر المتابعة (انظر الملحق رقم 10).

أما في تنفيذ البرنامج فنحن نولي أهمية بالغة للأطراف المشاركة في التكفل بالطفل، سواء الأولياء أو المهنيين (المختصين الارطوفونيين، النفسيين، المربين...)، لهذا خلال البرنامج نعتمد كثيرا على الاجتماعات الدورية التي تجمع المهنيين بالأولياء، وكذا التقارير التي تحررها الأخصائيات.

- **من يقوم بالتدريب؟**

يقوم بالتدريب أخصائيات في تصحيح التعبير اللغوي، بمساعدة أخصائيتين نفسانيتين، ودورهم محدد بدقة، فكل التعليم النظري، والنشاطات، والتمرينات تقودها أخصائيات في تصحيح التعبير اللغوي، والأخصائية النفسانية تساعد الأطفال في مراقبة تموضعهم وسلوكاتهم داخل الفوج، واحترام إطار المجموعة، أو تعديل بعض سلوكاتهم مثلا: في حالة الهيجان، الحركات النمطية...

وتجدر الإشارة إلى أن الأخصائيات اللواتي نفذن البرنامج التدريبي موضوع الدراسة تتمتعن بخبرة في مجال التعامل مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال عملهم بشكل يومي مع الأطفال لمدة تفوق 5 سنوات، ولديهن القدرة على استخدام الأساليب التدريبية الجيدة والقدرة على القيادة الجيدة وإدارة الحصص، وهي الخصائص التي يجب أن تتوفر في منفذ البرنامج التدريبي وفق ما ذكره أحمد الخطيب (2008).

وفي إطار إنجاز هذه الدراسة استفادت الأخصائيات من ورشة تدريبية حول طريقة تنفيذ هذا البرنامج، دامت يومين، قامت الباحثة بتنشيطها. حيث تضمنت الورشة جانبين:

الجانب النظري: يتضمن

1- عرض نظري حول اللغة البراغماتية، أبعادها، وأهميتها.

2- توضيح أهداف الدراسة بشكل موسع.

3- توضيح كيفية توظيف أسلوب السيكودراما مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وتوضيح أهمية ذلك بالإضافة لضرورة دمج الأساليب مع بعضها البعض مثال: (عند استخدام أسلوب السيكودراما توظيف الوسائل البصرية كذلك وتعزيزها باستراتيجيات النظرية السلوكية).

4- توضيح أهمية تطبيق الأهداف الخاصة باللغة البراغماتية من قبل فريق متعدد التخصصات وعدم الاقتصار في تطبيقها على الأخصائي الارطوفوني.

- يمكن القول بأن اللغة البراغماتية هي الاستخدام الاجتماعي للغة كما ذكرنا سابقا مما يشير إلى أن استخدام جوانب اللغة البراغماتية غير مقتصر على مكان واحد، ويجب الإشارة إلى أنه من الصعوبات التي تواجه الأخصائي في تشخيص مشكلات اللغة البراغماتية أننا نقيس لغة مستخدمة في كل مكان حيث يمكن أن نقيسها في غرفة القياس ويكون أداء الطفل مرتفع، ويمكن أن يطبق المقياس في بيئة

أخرى ويكون أداء الطفل منخفض. من هنا يجب عدم اقتصار العمل مع الأخصائي الارطوفوني حتى تتاح الفرصة لتعميم الأهداف.

5- الإشارة لأهمية الانتباه إلى الإجابات غير لفظية، توضيح أهمية الانتباه لهذه الاستجابات والانطلاق منها لاستجابات أعلى مستوى كالاستجابات اللفظية.

6- الإشارة لأهمية إشراك الأسرة في تطبيق البرنامج.

الجانب التطبيقي: يتضمن

1- التدرب على تنفيذ نشاطات البرنامج بالاعتماد على لعب الأدوار.

2- عرض الأدوات المستخدمة: الوسائل البصرية، الدمى، مسرح العرائس، الألعاب المستخدمة.

3- عرض الأدوات بشكل مفصل وتوضيح كيفية توظيفها بالأهداف.

4- توضيح جلسة من جلسات البرنامج على طفل من خارج مجموعة الدراسة باستخدام أسلوب السيكودراما في الجلسة.

5- استخدام أسلوب السيكودراما بشكل خاص لعدم تطبيق الأخصائيات له من قبل.

6- توضيح دور كل أخصائية وأهمية التعاون في العمل الجماعي للحصول على أكبر قدر من النتائج الإيجابية.

ملاحظات:

1) تم تنفيذ الورشة التدريبية لمدة يومين قبل تطبيق البرنامج.

2) تم متابعة الأخصائيات خلال تطبيق كافة الجلسات.

- **ماذا يتطلب؟**

إن التكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تستدعي تكاثف جميع الأطراف الفاعلة لهذا تم إشراك الأولياء وليس فقط الأم كما هو معمول به في السابق في تنفيذ نشاطات البرنامج

وخصوصا النشاطات المنزلية، وللإشارة فإن الأولياء المعنيين بالبرنامج لهم دراية كافية باضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال اللقاءات النصف شهرية التي تنظمها مصلحة الطب العقلي للأطفال والمراهقين بالمؤسسة الإستشفائية –عين عباسة– لفائدة الأولياء وليس فقط الأمهات، وقبل بداية البرنامج استفادوا من تكوين قدمته الباحثة وبعض زملائها، حيث دام التكوين 6 أسابيع بحجم ساعي 3 ساعات في الأسبوع وبمجموع 18 ساعة، وتضمن التكوين عدة موضوعات أهمها:

- النمو بين السوي والمرضي: تعريف النمو، مراحل النمو عند الطفل، النمو الاجتماعي، النمو النفسي، النمو اللغوي، النمو النفس حركي.
- اضطرابات النمو الشاملة: اضطراب طيف التوحد.
- برامج التكفل مع التفصيل في برنامج تيتش المطبق بالمصلحة.
- التكفل النفسي الأرطفوني باضطراب طيف التوحد.
- بناء البرنامج الشخصي للطفل وتنظيم النشاطات.

كما استفاد الأولياء قبل بداية البرنامج من درس مدته ثلاث ساعات تم فيه عرض حول اللغة البراغماتية وأهميتها في حياة الطفل وكذا أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية.

أهمية البرنامج:

تكمن أهمية هذا البرنامج في أنه يهدف إلى تنمية مهارات اللغة البراغماتية، التي تعتبر قاعدة للدخول في علاقة مع الآخر. فهي تتضمن مهارات القدرة على إحداث درجة من التكامل بين اللغة والمعلومات الموجودة في السياق الاجتماعي كخطوة أساسية لحدوث التواصل الفعال، والتي تعتمد على مدى معرفة الفرد وإدراكه لقواعد اللغة. والتحكم في المهارات الاجتماعية يسهل الاندماج الاجتماعي، والتقبل من طرف الآخرين، وكذا معرفة التصرف خلال المواقف الاجتماعية.

والقصور في الجانب الاجتماعي يشكل العائق الأساسي الذي يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كما أشار إليه العديد من الباحثين في دراسات علمية كدراسة فتحي سلامة (2014)؛ وما أكدته ملاحظاتنا وملاحظات زملائنا في العمل بشكل يومي، فخلال فترات النشاطات الجماعية يواجه الأطفال صعوبات كبيرة في التعامل مع المواقف الاجتماعية، ويظهرون عدم قدرة واضحة في التمسك بالحقوق الشخصية. وعليه فإن أهمية البرنامج تكمن في أهمية المهارات الاجتماعية واللغة البراغماتية وضرورتها لحياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

- **خصائص البرنامج المقترح:**

يتميز هذا البرنامج بمجموعة من الخصائص والتي نذكر منها:

• **التنظيم والتخطيط:** يتضمن البرنامج المقترح إستراتيجيات وفنيات منظمة ومخطط لها مسبقا، حيث تم احترام جميع خطوات البناء وكذا تغطية كل عناصر البرنامج المقترح من حيث التمهيد له ووضع الأهداف واختيار الأطفال المستفيدين منه وخطوات سيره وكذا اختيار المدة الضرورية للتنفيذ.

• **المرونة:** البرنامج المقترح ليس ثابتا بل هو برنامج قابل للتغيير من حيث الجلسات والفنيات المستعملة، فهو قابل للتعديل في ظل الظروف التي تطرأ عليه.

• **الموضوعية:** استند هذا البرنامج على:

- السند النظري للبرنامج هو المدرسة السلوكية المعرفية والعمل العلاجي الشبكي.
- الأدوات والمقاييس الخاصة بالبرنامج تتماشى مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- الفنيات المستخدمة في البرنامج تتماشى مع التدريبات المقترحة.
- الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، أي أن البرنامج يناسب البيئة الاجتماعية المحلية بما فيها من قيم وعادات.

• **الدقة وسهولة التطبيق:** بحيث أنه كان دقيقا في تحديد أهدافه وإجراءات سيره سهلة التطبيق، إضافة إلى أن المطلع عليه قادر على فهم محتوياته.

• **إمكانية التعميم:** يمكن لهذا البرنامج أن يطبق كلما توفرت نفس الظروف والمشكلة المطروحة.

الأسس النظرية لبناء البرنامج:

ينطلق البرنامج الحالي من فكرة مفادها أن كل الأطفال يمكنهم التعلم، وبالتالي التطور مهما كانت الصعوبة التي يواجهونها. كما أن لكل طفل خصوصيته، فالأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد على الرغم من استفادتهم من نفس التشخيص إلا أنهم لا يتشابهون في الكثير من الأشياء، فالشكل العيادي للاضطراب يختلف من طفل لآخر، وهذا ما دفع بتسميته بطيف التوحد في الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس D5M5؛ حيث يختلفون في شدة الأعراض، ووظيفتها المرضية، وكذا تأثيرها على نوعية حياة كل واحد منهم، كما أنهم يختلفون في إمكانياتهم وقدراتهم العقلية على غرار اختلاف الأطفال العاديين.

والبرنامج الحالي يستعمل الميادين الأساسية المستعملة في برامج التدريب على المهارات وهي:

• التعليمات الشفوية التي تشمل كيفية استجابة الطفل للوضعيات.

• التقليد أو النمذجة

• التكرار من أجل تثبيت السلوك المتعلم.

• الاستجابة أو الأثر الرجعي feedback على أداء الطفل وذلك من خلال تعليقات الأخصائية القائمة بالتدريب.

• التعزيز.

إن هاته المبادئ مستقاة من المقاربة السلوكية التي أثبتت فاعليتها في برامج تدريب الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، كبرنامج تحليل السلوك التطبيقي ABA الذي يرجع سنده النظري

إلى نظرية الإشراط لسكينر Skinner التي تعتمد على التعلم الإجرائي وكذا التعزيز السلبي والإيجابي (Baghdadli, 2011)

كما يستند هذا البرنامج إلى أعمال Bundara للتعلم الاجتماعي والقائم على إفتراض مفاده أن معظم أنماط التعلم الإنساني تحدث من خلال الملاحظة، والتقليد والمحاكاة (الزيات، 2004).

ونولي في هذا البرنامج أهمية بالغة للتشاور وتدخل كل الأطراف (المهنيين، الأولياء) في تنفيذه، وهذه الطريقة في العمل مستقاة من مقاربة العمل العلاجي الشبكي التي تعطي أهمية بالغة للتشاور العيادي، وتعطي أهمية للعائلات ليس بصفتها مستفيدة من الخدمات ولكنها شريك في التدخل، حيث يركز العمل العلاجي الشبكي على أن لا يغفل دور الأسرة وتأثيرها في مسار العلاج، بشكل يجعل منها هي حجر الأساس لنجاح التدخل. فالمهني (المختص الارطوفوني، المختص النفسي، المربي...) يستند إلى استغلال إمكانياتها ومواردها بدلا من الصعوبات التي تواجهها، وذلك لإيجاد التكيف المناسب لها مع الوضعية الصعبة التي قد تحدثها الوضعيات المؤلمة التي تعيشها على غرار وجود طفل مصاب باضطراب طيف التوحد داخل العائلة.

كانت بدايات العمل العلاجي الشبكي، خلال سنوات الحرب في يوغوسلافيا بين سنوات (1993-1996) في إطار المساعدة الإنسانية في مخيمات اللاجئين، حيث عمل Marie Lemaire –Jean وهو طبيب أمراض عقلية ومعالج عائلي بلجيكي رفقة Eveline Chevalier وهي أخصائية نفسانية ومعالجة عائلية بلجيكية، وقدموا برامج نفسية، وفي سنة 1998 تم استخدامه في الجزائر بعد العشرية السوداء (Lemaire & Helal, 2016).

ويعتمد العمل العلاجي الشبكي على أطر نظرية أهمها المقاربة النسقية والعلاج السياقي؛ فالعمل العلاجي الشبكي هو وريث المناهج النسقية والعلاج العائلي. حيث تنظر المقاربة النسقية إلى الفرد في سياقه العائلي، وهي تتعامل مع العائلة كنسق، لا تحصر دراسته في عدد الأفراد الموجودين داخله

فقط، بل تعدى إلى دراسة طريقة عمله بصفة شاملة من خلال دراسة نظام الأسرة ككل، بحيث لا يركز المعالج باستمرار على المفحوص المعين أو المريض المعني بالعلاج فقط، بل يتلقى وبدون مجموعة من الملاحظات التي ستكون كلها أدوات مفيدة تساعده في مهامه التي تخص التوظيف العائلي للعلاقات داخل العائلة.

والعلاج السياقي الذي يهتم بالعدالة العلاقة والأخلاق خصوصا داخل النسق العائلي ويدعم ويأخذ في الحسبان موقف كل شخص قد يتأثر أو يؤثر في النمو(Michard, 1996) .

ومن هذا المنطلق فإن برنامجنا ينطلق من عدة أسس أهمها:

- السلوك الإنساني متعلم من خلال عملية التنشئة الاجتماعية والتعلم.
- السلوك الإنساني رغم ثباته النسبي فإنه مرن قابل للتعديل والتغيير.
- السلوك الإنساني فردي جماعي في نفس الوقت، فسلوك الإنسان وهو وحده يبدو فيها تأثير الجماعة وسلوكه وهو في الجماعة يبدو فيه آثار شخصيته وفرديته.
- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال .
- مناسبة البرنامج لقدرات الأطفال.
- توضيح فقرات بحيث لا تكون غامضة حتى ينجح الأطفال في تنفيذ البرنامج.
- التنوع في تقديم أنشطة البرنامج.
- استخدام وسائل تعليمية متنوعة لإبعاد الطفل عن الملل.
- توفير البيئة التعليمية المناسبة.
- فحص الأدوات والخدمات المستخدمة في الأنشطة والأعمال ووضعها في مكان مناسب.
- مراعاة مناسبة أنشطة البرنامج القدرات الجسمية والعقلية للأطفال التوحديين.

خطوات بناء البرنامج:

الخطوة الأولى:

تعد مرحلة وضع الأهداف المرحلة الأولى في بناء البرامج التدريبية، ومفادها تحديد المهارات التي تريد إكسابها للمتدربين، والتي تكون وفقا للاحتياجات التدريبية للمتدربين. من أجل هذا قمنا بعدة مقابلات مع الأولياء والمهنيين؛ كما هو مذكور بالتفصيل في الدراسة الاستطلاعية، حيث سمحت لنا هاته الخطوة بتحديد الاحتياجات التدريبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من ناحية المهارات الاجتماعية مفاهيم نظرية العقل و اللغة البراغماتية وأهمها:

- صعوبة في فهم المعنى الحرفي للكلمات والجمل.
- عدم القدرة على الاستمرار في الحديث بالموضوع نفسه.
- عدم استعمال عبارات المجاملة خلال مختلف المواقف الاجتماعية.
- ضعف واضح في التعرف على مشاعر الآخر والتفريق بينها.
- مقاطعة الراشدين أثناء تحدثهم.
- ضعف مهارة الاستماع الجيد للمتحدث.
- تكرير الكلمات والجمل.
- الصراخ دون سبب رفضا للمواقف الاجتماعية والتفاعل مع الآخر.
- تجنب مشاركة الأطفال الآخرين والاهتمام بنفس اللعبة.
- عدم انتظار الدور أثناء الألعاب الجماعية.
- عدم الوعي بوجود الأخر.
- عدم فهم السخرية والنكت والكلمات متعددة المعاني.

الخطوة الثانية:

بعد تحديد الأهداف يتوجب علينا تحديد مفردات البرنامج التدريبي ومفادها تحديد موضوعات البرنامج والتابع المنطقي بينها، من أجل هذا تم الاطلاع على البحوث والدراسات السابقة التي تناولت تصميم برامج تدريبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وكذا الأطفال في وضعية إعاقة بشكل عام، وهي البرامج التالية:

- برنامج عمارية بغدادلي Amaria Baghdadli للتدريب على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد (2011).
- برنامج مشيرة فتحي محمد علامة لتطوير الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (2014).
- برنامج إيريك شوبلار Erik Shopler وهو برنامج النشاطات التعليمية لأطفال اضطراب طيف التوحد (تيتش). حيث استوحينا منه تنظيم البيئة والوقت والاعتماد على الروتين الإيجابي.
- وقد اطلعت الباحثة على الأدب النظري والبحث في الاستراتيجيات المستندة إلى الأدلة المستخدمة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، من خلال الاطلاع على البرامج التدريبية المقدمة لهؤلاء الأطفال ومن أبرزها: برنامج تيتش Teach، برنامج لوفاس، برنامج Son Rise، نموذج Denver، وطريقة التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS)، حيث سيتبنى البرنامج أسلوب السيكودراما باستخدام الدمى ومسرح العرائس، القصص الاجتماعية، واللعب وأسلوبي النمذجة والتعزيز، التقليد، الحث وتحليل المهام....

أما باقي البرامج تم الاستئناس بها في طريقة تدرج الأهداف التدريبية وتنظيم الحصص.

الخطوة الثالثة:

بعد إعداد الصورة الأولية للبرنامج التدريبي المقترح تم عرضه على مجموعة من المحكمين من الأساتذة الجامعين بصفتهم باحثين إما في مجال اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النفسية أو في مجال بناء البرامج التدريبية، وكذا المهنيين (مختص نفساني، أرطوفوني) العاملين لمدة سنوات في المراكز المتخصصة للتكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

الخطوة الرابعة:

من أجل التأكد من تناسق البرنامج وسهولة تطبيقه على الأطفال، تم تطبيق بعض نشاطات البرنامج على مجموعة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وعددهم ثلاثة أطفال خارج أطفال المجموعة، حيث سمح لنا التطبيق بالتعرف على سهولة تمرير التمرينات من صعوباتها وكذلك وضوح النشاطات والتعليمات المقدمة في دفتر المتابعة. وقد سمح لنا هذا بتدقيق طريقة تنفيذ البرنامج خصوصا فيما يتعلق بوضوح التعليمات، النشاطات وإجراءاتها، على ملائمة أنشطة البرنامج للمجموعة، وتحديد عدد الجلسات، وزمن كل جلسة، وتحديد الفنيات التي ستستخدم أثناء التدريب.

- **الفنيات والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج التدريبي:**

الفنيات المستخدمة في البرنامج المقترح تندرج ضمن إطار النظري المرجعي، وبالتالي فهي فنيات سلوكية شملت ما يلي:

1- التعزيز: ويقصد به أي فعل يؤدي إلى زيادة في حدوث سلوك معين أو تكرار حدوثه، انطلاقا من أن الإنسان يميل إلى تكرار السلوك الذي يعود عليه بنتائج إيجابية أو يخلصه من النتائج السلبية (الخطيب، 1993).

وللتعزيز أنواع منها **التعزيز الإيجابي:** تتم من خلاله إثابة الفرد على السلوك السوي مما يدفعه إلى تكرار السلوك المطلوب إذا تكرر الموقف. ويشمل تقديم مثير مرغوب يزيد من معدل حدوث السلوك أو مدته أو شدته عقب السلوك مباشرة (الشخص، 2004).

وتتنوع المعززات الإيجابية إلى:

- **معززات مادية:** تدخل في المعززات المادية كل الأشياء الملموسة كالحلوى، المأكولات والمشروبات.
- **معززات اجتماعية:** تظهر من خلال الابتسامة، الإيماءات بالرأس، الاحتكاك العضوي الجسمي، إظهار مشاعر الحب والود، العناق، التقبيل، الاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة عليه أو الحركات كالتصفيق. وعند مكافأة الطفل التوحدي يجب أن نأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

✓ تكون المكافأة مناسبة للسلوك الذي قام به الطفل، وكذا مناسبة لعمر الطفل ورغباته.

✓ نبدأ بالمعززات المادية قبل الاجتماعية.

✓ محاولة اقتران المكافأة الاجتماعية مع المكافأة المادية.

✓ لابد من تنويع المكافآت تماشيا مع صعوبة العمل المطلوب (نصر، 2002).

خلال الحصص اعتمدت الباحثة والأخصائيات على التعزيز الإيجابي بشكله المادي والاجتماعي اعتمادا كبيرا لاعتباره من أكثر الفنيات استخداما في تعديل السلوك. ويستخدم مباشرة بعد السلوك المرغوب.

وهناك **التعزيز السلبي:** الذي يقصد به إيقاف الجزاء على الشخص لأن سلوكه مرفوض أو لأنه فشل في أداء سلوك مُرض أو مشبّع، وتتمثل في أي شكل من أشكال عدم الرضا مثل إيجاد مثير مؤلم ماديا واجتماعيا، أو حرمان الطفل من شيء معين، والتعزيز السلبي يمكن أن يكون دافعا للتعلم، ومن أمثلته (حرمانه من لعبة، تجاهله، عدم التصفيق له)، ولكي يكون التعزيز السلبي مفيدا في تعديل السلوك من الضروري أن:

- ✓ يتبع الخطأ مباشرة.
- ✓ يناسب الخطأ الذي ارتكبه الطفل.
- ✓ لا يجرح كبرياء الطفل حتى لا يشعر بالإهانة والنبذ من الآخرين.
- ✓ لا يستعمل إلا عند الضرورة.

2- الحث أو التوجيه

يعد الحث من الفنيات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بحيث يصبح الطفل أكثر عزما على محاولة أداء الاستجابة بنفسه، ويتضمن الحث: المساعدة البدنية، المساعدة بالإشارة والإيماءات، الحث بالتقليد، المساعدة بتقريب وضع الشيء، والحث اللفظي، وتدريجيا يتم سحب هذه المساعدات (سلامة، 2014).

3- تحليل المهام:

يقصد بتحليل المهام تجزئة المهارة إلى أجزائها ومكوناتها الرئيسية، ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهارة الأساسية، وذلك بهدف تسهيل عملية التدريب والحصول على خبرات ناجحة للطفل، كما تسهل هذه العملية الملاحظة والقياس للجزء الذي لا يتقنه الطفل حتى يستطيع أن يتعلمه، وبالتالي ينتقل إلى الجزء التالي، ويتطلب الأمر هنا التسلسل في تقديم المهارة من السهل إلى الصعب حتى يتمكن الطفل من النجاح، ولا يجب أن ننسى دور التعزيز في ظهور أفضل أداء للطفل (كمال الدين، 2001).

4- الجملة المصورة:

هي الجمع بين ثلاث صور لتكون مع بعضها البعض مجتمعة جملة لفظية لها معنى عند الحالات، و هذه الجملة الأخيرة هي النص المعبّر عن المهارة المستهدفة التي توصلت له الحالات.

5- التقليد أو النمذجة:

تستخدم أساليب التقليد عندما يقوم المدرب بأداء مهارة ممجموعة، ويتوقع من الطفل تقليده في أدائها، ويمكن تعليم الطفل التقليد من خلال سلسلة من المهام والخطوات، وبمجرد أن يصبح الطفل قادرا على التقليد فإنه يمكن التدريب على بعض المهارات عن طريق تقليد شخص آخر يؤدي هذه المهارات سواء كانت لفظية أم حركية (محمد، 2005).

من بعض الاستراتيجيات التي يمكن أن تساعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين لديهم مشكلات في الاستخدام الاجتماعي للغة:

- **توظيف القصص الاجتماعية:** فهي تساعد الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على فهم سلوكات الآخرين وتعبيراتهم، وعند كتابة القصص ينبغي أخذ اللغة بعين الاعتبار ومدة الانتباه عند كل طفل.

- **تدريب الصور المعرفي:** وذلك بعرض معلومات عبر استخدام الصور تسلسليا، فتفيد هذه الطريقة في ضبط الذات وتنمية المهارات الاجتماعية وإدراك متى تستخدم المهارة وأين.

- **استخدام الحاسوب في تدريب التعرف على الانفعالات:** يسهم ذلك في عرض المهارات المراد تعليمها بناء على سرعة المتعلمين ومستوى فهمهم، كما يتيح فرصة التكرار بدون ملل، وتقديم معززات بطريقة منظمة ومدروسة.

- **اللعب:** يعد من أهم حاجات الأطفال، وهو جزء لا يتجزأ من الطفولة ولغة التواصل مع الأطفال الآخرين باختلاف اللغة والثقافة. وأثبتت الدراسات أن توظيف أسلوب اللعب مع أطفال اضطراب طيف التوحد في الأهداف المراد تحقيقها له أثر إيجابي على الطفل والمجتمع المحيط به. وبالإضافة إلى اللعب الفردي، فإن توظيف اللعب الجماعي يعمل على تحقيق أهداف إضافية؛ كإعطاء الفرصة للطفل للخروج عن إطار العمل الفردي، وإقامة علاقات مع الأطفال الآخرين، كذلك فإن توظيف الدمى

ومسرح العرائس في البرنامج سيتيح للأطفال الفرصة للتقليد من خلال النمذجة، وسيعطيهم الفرصة لتكوين استجابات إيجابية مما يؤدي إلى تكيفهم واندماجهم في البيئة.

– استعملنا **نظام بيكس** ويعد هذا من أفضل البرامج التي تعمل على تنمية مهارة التواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد. وقد بني هذا البرنامج على أساس تبادل الصور للتعبير عن الحاجات الأساسية، فيدرب الطفل على تقديم صورة الشيء الذي يريده ويستمر التدريب حتى يعطي الطفل جملة بسيطة باستخدام الصور، مع التقدم في بناء الجمل ليصل إلى مرحلة وصف شيء ما.

– وكذلك **استخدام اللغة من أجل وظيفة**، ويتم ب التحية، التبليغ، الطلب، والاستئذان، تغيير أسلوب اللغة بحسب حاجة المستمع أو الموقف، ويتمثل ب: التحدث إلى الطفل يختلف عن التحدث إلى الكبير، وإعطاء خلفية عن الموضوع إذا لم تكن للمستمع دراية به، وتغير طريقة التحدث تبعا للمكان.

– **إتباع قواعد الحوار وسرد القصص**، ويتم ب: الحديث حسب الدور، والبدء في الطلب، والالتزام بالموضوع وعدم الخروج عنه، وكيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية، وكيفية استخدام تعابير الوجه والتواصل بالعين.

– **إستراتيجية الاختيار المتعدد:** هي إستراتيجية مستنبطة من طريقة SCOTT BELLINI، تتمثل في وضع الطفل في وضعية اختيار الإجابة الصحيحة من بين مجموع احتمالات.

– **إستراتجية لعب الدور**: وهي إستراتيجية سلوكية تهدف إلى إكساب الطفل سلوكات جديدة والإقلاع عن سلوكات سلبية عن طريق ملاحظة النموذج وهو يمثل الدور أمامه .

– **المتابعة المنزلية:** يرسل عمل منزلي لبعض الأهداف، لما لذلك من أهمية في تعميم الهدف والأثر الإيجابي الذي أثبتته الدراسات، لمتابعة الوالدين لأهداف أطفالهم التي يعمل عليها في المصلحة.

الأدوات المستخدمة في البرنامج:

- **دفتر المتابعة:**

وهو كراس صغير الحجم تم إعداده من طرف الباحثة (الملحق رقم10) لغرض التواصل بين الأخصائيات والأولياء، ويحتوي على نشاطات يتم انجازها في المنزل. ويشمل الدفتر:

- تقديم الدفتر: تضمن تعريفا للدفتر ودوره في المساعدة على السير والتقدم الحسن في حصص البرنامج.
- معلومات عامة حول الطفل والأولياء: تتمثل المعلومات في: اسم ولقب الأولياء، اسم ولقب الطفل وعمره. وذلك للتحسيس بخصوصية المشاركة وأن هذا الكراس يخص الأولياء وطفلهما دون غيرهما.
- الواجبات المنزلية: يحتوي الكراس على نشاطات منزلية لكل حصة من حصص البرنامج المقترح؛ حيث تم وضع نص النشاط المنزلي.
- الهدف من دفتر المتابعة: هو سهولة سيولة المعلومات بين المهنيين والأولياء، فتجربتنا أثبتت لنا نجاعة هاته الوسيلة خلال العمل العيادي اليومي وثرائها بالمعلومات حول وضعية الطفل والأم خاصة، ومعرفة مدى مشاركة الأب في العمل، وكذلك الإخوة والأخوات.

شروطه: توجه هذه الشروط إلى الأولياء وهي تهدف إلى زيادة التزامهم في تنفيذ البرنامج وكذا الحفاظ على الدفتر، والشروط هي:

- ضرورة المحافظة على الدفتر.
- المواظبة والالتزام بإحضاره في كل حصة من حصص البرنامج. بحيث يطلب من الأم أن تضعه في محفظة الطفل.
- مراعاة الإجابة على الواجب المنزلي المخصص لكل حصة.

- **طريقة التجليس:**

يتم التجليس في حصص البرنامج المقترح بشكل دائري، وذلك بغرض إنشاء تفاعلات دائرية بين الأخصائية والأطفال، وبين الأطفال فيما بينهم. يكون التجليس باستعمال الكرسي والطاولة، لكن في بعض النشاطات يكون التجليس على بساط أرضي، أنظر ملحق رقم (10). وذلك وفق ما ذكرته Baghdadli في تقنية Floor Time حيث ذكرت أن اللعب مع الطفل على الأرض يسهل التفاعل الاجتماعي مع الطفل ويوسع علاقاته مع الراشد.

للإشارة فإن كل طفل يجلس في نفس الكرسي طيلة مدة البرنامج، مكتوب عليه اسمه ولا يغيره وهذا جزء من تنظيم البيئة المستوحى من برنامج تيتش.

- **ورشات الأولياء:**

هو لقاء يجمع أولياء الأطفال، والأخصائيات القائمات على التدريب وكذا الباحثة، حيث يتناقش فيه جميع الأطراف عن ملاحظاتهم حول الطفل وتطوره وكل الصعوبات التي واجهتها الأمهات أو الآباء خلال تطبيق الواجبات المنزلية مع الأطفال. يدوم اللقاء ساعتان، تسيره الباحثة الساعة الأولى مناقشة عامة، والساعة الثانية تحتوي على تدريب عملي على إنجاز تمرينات الواجب المنزلي وذلك بحضور الأطفال، حيث تطبق الأخصائية مع الطفل التمرين ثم بالدور تقوم كل أم بتطبيق مع ابنها أمام الجميع، وخلال التطبيق يناقش الجميع خطوات التطبيق، التعليمة، الهدف من التمرينات.

تجرى هاته الورشات أربعة مرات خلال تنفيذ البرنامج بمعدل مرة كل شهر، وهي تهدف إلى :

- متابعة تنفيذ الواجبات المنزلية من طرف الأولياء.
- معرفة مدى استجابة الأطفال للواجبات المنزلية.
- الوقوف على مدى تعميم الطفل المهارات المتدرب عليها في حياته اليومية.
- الإطلاع على طريقة تنفيذ الواجبات المنزلية.

• تبادل الخبرات بين الأولياء فيما بينهم وبين الأخصائيات والأولياء.

• إعلام الأولياء باستجابات الأطفال خلال النشاطات التي تقام بالمصلحة.

• مناقشة المشكلات التي يعاني منها الأطفال، التي قد تكون سببا في عدم تقدمهم في البرنامج.

• تحفيز الأولياء على الاستمرارية في تطبيق الواجبات وتعميمها خلال الحياة اليومية للطفل.

حيث يكون سير الورشات كالتالي:

- **الورشة الأولى:** تكون في بداية البرنامج، حيث يتم فيها شرح البرنامج، والهدف منه وكذا خطوات سير البرنامج، والتركيز على دور الأم في إنجاح البرنامج وخصوصا فيما يتعلق بتعميم المهارات المكتسبة لدى الطفل في الحياة اليومية. وكذلك مشاركة الأب والإخوة والأخوات ضروري في تطور كل المهارات حتى خارج البيت، من جهة أخرى يتم عرض دفتر المتابعة وشرح الواجبات المنزلية وكيفية تسجيل الملاحظات المتعلقة بسير النشاطات واستجابة الطفل في كل مرة، حيث يطلب منهم تسجيل ملاحظاتهم على الطفل خلال طيلة فترة تطبيق البرنامج.
- **الورشة الثانية والثالثة:** يتم فيها مناقشة سير الواجبات المنزلية والصعوبات التي تلقاها الأولياء في إنجاز النشاطات، وكذا الوقوف على كل استجابات الطفل. ففي العديد من الأحيان تذكر الأمهات بعض الملاحظات والتفاصيل التي لا تكتبها في دفتر المتابعة.
- **الورشة الرابعة:** تأتي هاته الورشة في نهاية تنفيذ البرنامج التدريبي من أجل تقييم تنفيذ البرنامج ونشاطاته.

- **الاجتماعات البيداغوجية:**

يذكر أحمد الخطيب (2008) أن تقييم البرنامج التدريبي خلال فترة التنفيذ له أهمية قصوى حيث يهدف إلى التأكد من أن تنفيذ البرنامج يسير وفقا لما خطط له وذلك لتعزيز الجوانب الإيجابية،

وتعديل المسار نحو تحقيق الأهداف المسطرة في الحالات التي تتطلب ذلك (منتصر، 2016). من أجل هذا فكرنا في الاجتماعات البيداغوجية. والاجتماع البيداغوجي أو التنسيق كما يسميه Jean Marie Lemaire (Hellal & Lemaire, 2016) هو فضاء يلتقي فيه المهنيون (الباحثة والأخصائيات) من أجل مناقشة سير البرنامج والصعوبات التي يواجهونها، وأيضا ملاحظاتهم عن كل طفل، وبالتالي متابعة سير البرنامج.

تكون الاجتماعات مرة في الأسبوع ويدوم كل اجتماع ساعتين.

- **التقرير اليومي:**

هو أحد الوسائل الضرورية لمتابعة سير البرنامج وجمع الملاحظات حول كل طفل، فبعد كل حصة تحرر الأخصائيات تقريرا مفصلا حول سير الحصة، الصعوبات التي واجهتها، ملاحظاتها حول كل طفل (انظر الملحق رقم 11). تجمع الباحثة بشكل أسبوعي التقارير وتتفحصها وتصنف المعلومات التي وردت في التقارير كي تكون قاعدة للنقاش خلال الاجتماع البيداغوجي الموالي.

- **محاضر الجلسات:**

محضر الجلسة هو إحدى وسائل العمل العلاجي الشبكي، والفكرة مستوحاة من كل الأعمال التي قدمها الدكتور Lemaire الذي يولي أهمية كبيرة للمحضر؛ حيث يكتب فيه قائمة بأسماء الحاضرين، والغائبين عن الاجتماع، ثم مداولات الاجتماع وكل ما قيل في الاجتماع، وفي الأخير القرارات المتخذة بخصوص الصعوبات المطروحة. وتم في هذه الدراسة استعمال المحاضر في ورشات الأولياء، والاجتماعات البيداغوجية مع المهنيين؛ حيث ترسل المحاضر في كل مرة لكل الحاضرين في الاجتماع من أجل المصادقة عليها وللتحضير للاجتماع الموالي. وعليه ينصح بإرسالها قبل خمسة أيام من انعقاد اللقاء الموالي (انظر الملحق رقم 12).

- **خط الزمن:**

يمكن أن يتخذ شكل ورق على الجدار ملون عليها أيام الأسبوع، مع تمييز أيام التقاء المجموعة بطريقة خاصة عن باقي الأيام، عقب ذلك يمكن وضع لعبة كسيارة صغيرة، حيث يتم نقلها من اليوم المميز الأول إلى الذي يليه خاصة عند نهاية كل حصة، وبالتالي يكون للطفل تصور مرئي خاص به للأيام التي تمر والتي تأتي، ومن ثم يتمكن من تعلم كيفية التوقع بما سيحدث مستقبلا والترتيب له.

- **البرنامج اليومي:**

تستعمل فيه الأخصائية مجموعة من الصور والرسومات Pictogrammes من أجل توضيح سير كل جلسة وترتيب النشاطات، وبالتالي تسهل على الطفل استدخال مفهوم الحدث التالي.

- **الحضور:**

في بداية كل حصة تنبه الأخصائية الأطفال لزملائهم الحاضرين والغائبين وذلك باستعمال صور الأطفال وتعليقها على الجدار، فالطفل الغائب تعلق صورته على الجدار ويبقى كرسيه فارغا داخل الحلقة.

- **عقد الالتزام بالبرنامج:**

من أجل تفادي كثرة غيابات الأطفال والأولياء خلال تنفيذ البرنامج التدريبي تم إمضاء عقد الدخول في البرنامج التدريبي يمضيه أحد والدي الطفل قبل بداية البرنامج (الملحق رقم 13).

- **سير الحصص:**

من المهم الإشارة إلى بداية كل حصة وطريقة اختتامها. ففي البداية تستقبل الأخصائيات الأطفال وتطلب منهم الجلوس بطريقة جيدة كل واحد على كرسيه بطريقة دائرية، ثم إجراء لعبة إلقاء التحية ومفادها أن يلقي كل واحد التحية على كل الحاضرين، مع الحرص على التواصل البصري مع الشخص الذي نحييه.

وفي بداية كل حصة تذكر الأطفال بالتدريبات التي قاموا بها الحصة الماضية ثم تشرح لهم بواسطة البرنامج اليومي ماذا سيقوم به الأطفال خلال الحصة.

في نهاية الحصة، ينصرف الأطفال بعد أن يقوموا بتنظيم القاعة وإرجاع الكراسي والطاولات كما كانت قبل بداية الحصة.

- **تحكيم البرنامج:**

بعد صياغة البرنامج في صورته الأولية قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين، من أساتذة جامعيين في علم النفس والارطوفونيا بصفتهم باحثين في مجال اضطراب طيف التوحد والاضطرابات النفسية أو باحثين في مجال البرامج التدريبية، والمهنيين العاملين مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد سواء كانوا من زملائنا في مصلحة الطب العقلي للأطفال، أو في مراكز أخرى، حيث تم اختيار المهنيين الذين لا تقل خبرتهم عن أربعة سنوات.

خلال التحكيم طلب من كل خبير تحكيم البرنامج في الجوانب التالية:

- مدى ملائمة التمرينات للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- مدى ملائمة الوقت المخصص للجلسات لتحقيق أهداف كل جلسة.
- مدى كفاية الجلسات لتحقيق الهدف العام للبرنامج.
- مدى ملائمة التمرينات للأهداف المسطرة لكل جلسة.
- إمكانية وجود ملاحظات أخرى.
- مدى ملائمة تتابع الجلسات وعددها.
- مدى ملائمة الأهداف المرجوة من البرنامج مع الجلسات والخطوات المسطرة.

والجدول التالي يبين نسب اتفاق المحكمين على محتوى البرنامج.

جدول رقم (14): نسب اتفاق المحكين على محتوى البرنامج.

الرقم	الموضوع	نسب الاتفاق
01	موضوعات البرنامج	100%
02	أهداف البرنامج	100%
03	خطوات البرنامج	90%
04	عدد الحصص	90%
05	مدة كل حصة	60%
06	تتابع الحصص	90%
07	التمرينات المقترحة	70%
08	النشاطات المنزلية	100%

يتبين من الجدول رقم (14) أن الصورة الأولية للبرنامج قد حصلت على نسبة اتفاق بين 60% إلى 100%، باستثناء حول ما خص مدة كل حصة، حيث اعتبر عدد من المحكمين أن مدة الجلسة المقترحة (60 د) طويلة جدا بالنسبة للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي قد تكون مملة، فاقترحوا أن تتراوح مدة الحصة من 40 د إلى 50 د. وفي هذا الصدد شرحنا أن مدة الجلسة تحسب منذ استقبال الأطفال إلى توديعهم أما الوقت الذي تستغرقه الأخصائيات في أداء التمرينات، هو الوقت المستغرق وقد تم الأخذ بهذا الاقتراح.

وبخصوص التمرينات المقترحة التي حصلت على نسبة اتفاق 70 بالمائة، فقد اقترح بعض المحكمين العديد من المقترحات. وهي ما يلي:

- تكوين الأخصائيات على تنفيذ البرنامج، قبل البدء في عملية التطبيق (كان التدريب مبرمج من طرف الباحثة).
- عدم الاعتماد كثيرا على Pictogrammes وحث الطفل على استعمال اللغة المنطوقة.

وقد تم أخذ هاته الملاحظات بعين الاعتبار.

- **محتوى البرنامج المقترح:**

يحتوي البرنامج على مجموعة من الحصص وعددها خمسون حصة، تهدف كل مجموعة من الحصص لتحقيق أحد الأهداف الجزئية للبرنامج المتعلقة بالمهارات السبعة التي يستهدفها البرنامج، وهي: مهارات التواصل غير اللفظي، مهارات الانتباه، مهارات اللغة النمطية، مهارات سياق الحديث، مهارات العلاقات الاجتماعية، مهارات الاهتمام، ومهارات التواصل مع الآخرين.

حيث تحدد المهارة المستهدفة، ثم نقوم بتحديد الهدف من المهارة وأخيرا تحلل المهارة إلى مهارات إجرائية وفقا للحصص حيث تتضمن كل حصة هدف إجرائي أو أكثر وذلك لتداخل أهداف هذه المهارات بعضها مع بعض، فمثلا عند تطبيق هدف في بعد التواصل غير اللفظي، كأن يستجيب الطفل للمشاعر المختلفة، ففي هذه الحالة يكون العمل على التواصل غير اللفظي، إلى جانب بعد العلاقات الاجتماعية؛ بحيث لا يكون الطفل قلقا عند وجوده بين الآخرين. كذلك يمكن تطوير مهارات اللعب الجماعي عند الطفل، بعبارة أخرى فإن الجلسة وإن بدا من عنوانها أنها لبعد واحد، لكن التطبيق يكون في أكثر من بعد. ونظرا لطول البرنامج وطول الحصص فضلنا أن نقدم ملخص الجلسات في الجدول التالي رقم (15)، والبرنامج التدريبي كاملا في الملحق رقم (09).

جدول(15): ملخص الجلسات التدريبية للبرنامج التدريبي

رقم و موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
1-2- جلسة تمهيدية	تعارف بين أفراد المجموعة التجريبية وأسماء الدمى التي ستستخدم في البرنامج	دمى الأصابع، صور لها، صورة للطفل، كيس، معززات.	التعزيز النمذجة التقليد	60 دقيقة

3-4- التواصل غير اللفظي	أن ينظر الطفل إلى الشخص الذي يتحدث إليه.	قناع، معززات.	التعزيز التقليد التلقين	30 دقيقة
5-6- التواصل مع الآخرين **- الانتباه** **- العلاقات الاجتماعية**	تنمية مهارة إلقاء ورد التحية	دمى الأصابع معززات.	النمذجة التعزيز التغذية الراجعة الحث	30 دقيقة
7- العلاقات الاجتماعية **- الانتباه** **- التواصل مع الآخرين**	التدريب على احترام قواعد الفوج (عدم مقاطعة الآخر، عدم الصراخ).	Pictogramme - معززات.	التعزيز لعب الدور النمذجة	30 دقيقة
8- العلاقات الاجتماعية **-الانتباه** **-التواصل مع الآخرين**	التدرب على استعمال عبارات المجاملة (شكرا)	مناديل، كرة، معززات.	التعزيز لعب الدور النمذجة	30 دقيقة
9- العلاقات الاجتماعية **- الانتباه** **- التواصل مع الآخرين**	التدرب على استعمال عبارات المجاملة (من فضلك).	محفظة، كتاب، معززات.	التعزيز لعب الدور النمذجة	30 دقيقة
10-11- **- التواصل غير اللفظي**	أن يميز الطفل بين المشاعر القاعدية (فرح-حزن-خوف-غضب).	بطاقات، صور (حزن، فرح، خوف، غضب) مثبتة على عيدان، معززات.	التعزيز النمذجة	60 دقيقة
12-13- **التواصل غير اللفظي.** **نوع التدريب:** **جماعي (7) أطفال.**	أن يستجيب الطفل للمشاعر المختلفة (فرح -حزن-خوف-غضب).	مسرح عرائس، دمى الأصابع، صور لمشاعر مثبتة على عيدان، لاصق، صور، صور المشاعر، معزز	التعزيز النمذجة لعب الدور	60 دقيقة

14-15- التواصل غير اللفظي	أن يستطيع الطفل الاستجابة لمشاعر الآخرين (ضحك، حزن، غضب) بطريقة مناسبة.	جهاز كمبيوتر مسرح عرائس، دمى الأصابع، بطاقات صور، معززات	التعزيز النمذجة	60 دقيقة
16-17- العلاقات الاجتماعية – التدريب: فردي + جماعي.	أن يلعب الطفل مع الأطفال الآخرين	دمى الأصابع، ألعاب، معززات.	التعزيز النمذجة	60 دقيقة
18-19- العلاقات الاجتماعية	أن يقدم الطفل المساعدة إلى الآخرين	دمى الأصابع، العاب، معززات.	التعزيز النمذجة والحث	60 دقيقة
20- العلاقات الاجتماعية – الانتباه – التواصل مع الآخرين	التدرب على انتظار الدور	زحليقة، معززات.	لعب الدور الساعة الرملية النمذجة التعزيز	60 دقيقة
21- الاهتمامات – العلاقات الاجتماعية – الانتباه – التواصل مع الآخرين	التدرب على مشاركة نفس الاهتمام أثناء اللعب	معززات.	لعب الدور النمذجة التعزيز	45 دقيقة
22-23-24 -العلاقات الاجتماعية – الانتباه	أن يتفاعل الطفل مع نشاطات التعلم الجماعية	دمى، مكعب كبير(حجر نرد)، لاصق ، جهاز كمبيوتر ، بازل ألوان،معززات.	التعزيز النمذجة	45 دقيقة
25-26-27- الانتباه -اللغة النمطية	أن ينصت الطفل لسرد قصة ويبدأ في اكتساب مهارة الاستماع الجيد للمتحدث	دمى الأصابع، مسرح العرائس، بطاقات صور، معززات.	الحوار والمناقشة الحث التعزيز النمذجة الفواصل الزمنية	45 دقيقة

28-29-30- - الانتباه - اللغة النمطية	أن يجيب الطفل على السؤال عند طرحه للمرة الأولى	دمى الأصابع، معززات.	التعزيز والنمذجة	45 دقيقة
31-32- - سياق الحديث نوع التدريب: فردي	أن يستجيب الطفل لسرد قصة خيالية، ويكتسب مهارة الاستماع الجيد للمتحدث	بطاقات، صور، مجسم ثلاثي الأبعاد، معززات.	التعزيز والنمذجة	45 دقيقة
33-34- -التواصل مع الآخرين فردي + جماعي	أن يستجيب الطفل بشكل مناسب عندما يمدح من قبل الآخرين	بطاقات، دمى، معززات	التعزيز والنمذجة	60 دقيقة
35-36- - التواصل مع الآخرين - اللغة النمطية	أن يرتب الطفل قصة باستخدام الصور .	بطاقات صور، معززات.	التعزيز والنمذجة	45 دقيقة
37-38- -التواصل مع الآخرين	أن يستخدم الطفل لغة الجسد	دمى الأصابع، معززات.	التعزيز النمذجة التلقين	45 دقيقة
39-40-41- - التواصل مع الآخرين - اللغة النمطية	أن يسرد الطفل حدث في الماضي باستخدام الصور.	بطاقات، دمى، معززات	التعزيز والنمذجة	45 دقيقة
42-43-44- - الاهتمامات - اللغة النمطية فردي + جماعي	أن يختار الطفل النشاط المفضل لديه عند تخييره بين خيارات عدة.	صور، بطاقات معززات.	التعزيز الاختيار المتعدد النمذجة القصة الاجتماعية	60 دقيقة
45-46- - الاهتمامات	أن يلعب الطفل بلعبة لا يريدها عند شغل تلك التي يريدها	ألعاب معززات.	التعزيز النمذجة	45 دقيقة
47--48- - سياق الحديث	أن يستجيب الطفل بطريقة مناسبة للغة	حاسوب دمى	التعزيز	45 دقيقة

	الآخرين مباشرة كالسخرية أو النكت	معززات	النمذجة	
49--50- سياق الحديث	أن يفهم الطفل الكلمات متعددة المعاني وغير الحرفية للغة	مجسم ثلاثي الأبعاد، دمى، معززات.	التعزيز النمذجة	45 دقيقة

- **النتائج العامة للبرنامج:**

أن يكون هناك فرق في الدرجة الكلية التي سيحصل عليها الطفل على مقياس اللغة البراغماتية الذي سيطبق قبل تطبيق البرنامج وبعده.

وقد طبق البرنامج من قبل أخصائيات النطق في المصلحة، ونفذت بعض الجلسات من قبل أخصائيات نفسانيات، وذلك بعد عقد ورشة تدريبية من قبل الباحثة للأخصائيات اللواتي سيطبقن البرنامج؛ لتوضيح أهداف البرنامج والاستراتيجيات التي سيستخدمنها، وقد وضحت جلسات كل أسبوع على حدى في بداية كل أسبوع من تطبيق البرنامج، وتجدر الإشارة إلى أن جميع الجلسات قد نفذت بإشراف الباحثة. بلغ عدد الأخصائيات اللواتي طبقن جلسات البرنامج (5) أخصائيات؛ (3) أخصائيات نطق، وأخصائيتين نفسانيتين.

5- المعالجات الإحصائية

إن التناول الإحصائي الخاص بالدراسة يعمل على تنظيم مجموعة من الحسابات للتحقق من الفرضيات التي تم طرحها، ونظرا لأهمية المعالجة الإحصائية في أي بحث علمي سنتطرق إليها، وتحديد الاختبارات الإحصائية التي سنستخدمها. والهدف من التناول الإحصائي هو الكشف عن العلاقات والفروق الموجودة بين المتغيرات الإحصائية.

كما يهتم الإحصاء بالبحث في البيانات بجمعها وتنظيمها، وتحليلها واستقراء النتائج منها، ثم اتخاذ القرارات بناءً على ذلك (بوحفص، 2011).

وللتأكد من قبول أو رفض فرضيات الدراسة استعنا بالطرق الإحصائية التي تمكننا من اتخاذ القرارات الصحيحة والتي تتماشى مع خصائص المجموعة، حيث اعتمدت الباحثة على البرنامج الإحصائي (SPSS) لمعالجة بيانات هذه الدراسة، واستخدمت المعالجات الإحصائية الآتية:

1- معامل ارتباط بيرسون للتأكد من ارتباط نتائج تطبيق وإعادة تطبيق مقياس اللغة البراغماتية لأطفال اضطراب طيف التوحد.

2- معامل ألفا كرونباخ للتأكد من الاتساق الداخلي لمقياس اللغة البراغماتية لأطفال اضطراب طيف التوحد.

3- استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

4- للإجابة عن فرضية الدراسة الأولى أستخدم اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)، وتحليل التباين المتعدد المصاحب (MANCOVA).

5- للإجابة عن فرضية الدراسة الثانية أستخدم اختبار (ت) للعينات المرتبطة.

خلاصة الفصل:

وهكذا نكون قد تعرضنا في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية للجانب الميداني التي اتبعناها بدءاً بالدراسة الاستطلاعية، أين واجهنا صعوبة في الحصول على المقياس اللازم لقياس مهارات اللغة البراغماتية بعد تواصلنا مع الجهة المعنية (المملكة المتحدة Royaume-Uni) وذلك مع بداية انتشار وباء كورونا بالعالم وتوقف الشحن، لكن الحمد لله تحصلنا عليه بعد فترة وقمنا بترجمته وتكييفه والتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، ثم الدراسة الأساسية وذلك بالتطرق للمنهج المستعمل وكذا الحدود المكانية والزمانية، مع ذكر خصائص مجموعتي الدراسة وشروط اختيارها، كما تم عرض جميع الأدوات المطبقة، والأساليب الإحصائية التي تم الاستعانة بها لتحليل البيانات واستخلاص النتائج، وأخيرا فنيات البرنامج المقترح.

وهذا كله بغرض جمع المعلومات والبيانات الدقيقة التي تربط بين الجانبين النظري والتطبيقي للوصول إلى نتائج تثبت أو تنفي فرضيات الدراسة الحالية.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1. النتائج المتعلقة بالإجابة عن الفرضية الأولى
2. النتائج المتعلقة بالإجابة عن الفرضية الثانية
3. مناقشة النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وبعد أن تمت جميع الإجراءات سواء المتعلقة بإعداد أدوات الدراسة أو التطبيق. تمت عملية تبويب البيانات وتحليلها، وقد خرجت الدراسة بالنتائج التالية مرتبة حسب فرضياتها.

1. النتائج المتعلقة بالإجابة عن الفرضية الأولى

للإجابة عن فرضية الدراسة الأولى والتي تنص على: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد الدراسة في مهارات اللغة البراغماتية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وبعده."

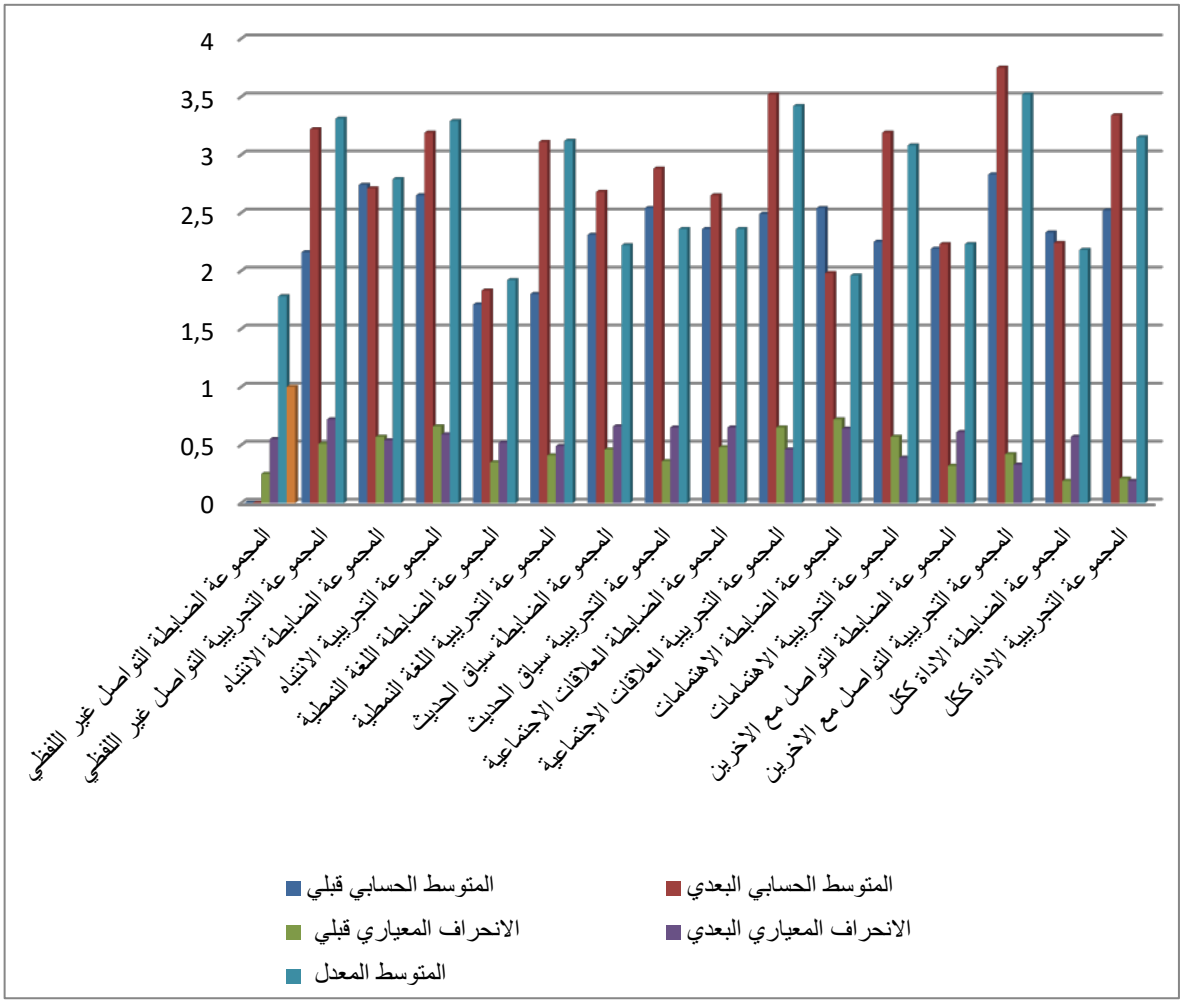
تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمجموعتي الدراسة (تجريبية، ضابطة) على مقياس مهارات اللغة البراغماتية ككل ولكل بعد من أبعاد مهارات اللغة البراغماتية (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين). الجدول(16) يبين قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات اللغة البراغماتية ولكل بعد من أبعادها على التطبيق القبلي والبعدي حسب متغير المجموعة.

الجدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات اللغة البراغماتية ولكل بعد من أبعادها على التطبيق القبلي والبعدي حسب متغير المجموعة

البعد	التطبيق	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التواصل غير اللفظي	قبلي	2.16	0.51	1.87	0.25
	بعدي	3.22	0.72	1.93	0.55
	المتوسط المعدل	3.31		1.78	
الانتباه	قبلي	2.65	0.66	2.74	0.57
	بعدي	3.19	0.59	2.71	0.54
	المتوسط المعدل	3.29		2.79	

اللغة النمطية	قبلي	1.80	0.41	1.71	0.35
	بعدي	3.11	0.49	1.83	0.52
	المتوسط المعدل	3.12		1.92	
سياق الحديث	قبلي	2.54	0.36	2.31	0.46
	بعدي	2.88	0.65	2.68	0.66
	المتوسط المعدل	2.36		2.22	
العلاقات الاجتماعية	قبلي	2.49	0.65	2.36	0.48
	بعدي	3.52	0.46	2.65	0.65
	المتوسط المعدل	3.42		2.36	
الاهتمامات	قبلي	2.25	0.57	2.54	0.72
	بعدي	3.19	0.39	1.98	0.64
	المتوسط المعدل	3.08		1.96	
التواصل مع الآخرين	قبلي	2.83	0.42	2.19	0.32
	بعدي	3.75	0.33	2.23	0.61
	المتوسط المعدل	3.52		2.23	
الأداة ككل	قبلي	2.52	0.21	2.33	0.19
	بعدي	3.34	0.19	2.24	0.57
	المتوسط المعدل	3.15		2.18	

يبين الجدول (16) وجود فروقات ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمجموعتي الدراسة سواء في الدرجة الكلية أو في الأبعاد الفرعية للمقياس في التطبيق البعدي، حيث حصلت المجموعة التجريبية على أعلى المتوسطات الحسابية في الدرجة الكلية حيث بلغ (3.34) وبانحراف معياري (0.19)، وكذلك على أعلى المتوسطات الحسابية في أبعاد مهارات اللغة البراغماتية (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث ، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين) حيث بلغت على الترتيب (3.22، 3.19، 3.11، 2.88 ، 3.52، 3.19، 3.75) وبانحرافات معيارية (0.72، 0.59، 0.49، 0.65، 0.46، 0.39، 0.33) على الترتيب.



شكل رقم(06): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمهارات اللغة البراغماتية ولكل بعد من أبعادها على التطبيق القبلي والبعدي حسب متغير المجموعة

يتضح من هذا الشكل وجود فروقات ظاهرية في المتوسطات الحسابية لمجموعتي الدراسة سواء في الدرجة الكلية أو في الأبعاد الفرعية للمقياس في التطبيق البعدي، كذلك ارتفاع المتوسطات الحسابية في أبعاد مهارات اللغة البراغماتية (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين).

ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للمقياس ككل تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (ANCOVA)، كما تم استخدام تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات التابعة (MANCOVA) لبيان دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية في الأبعاد الفرعية وذلك لموازنة أي فروق قبلية في العلاقة الكلية أو الأبعاد بين المجموعات قبل المعالجة.

وفيما يلي عرض لهذه النتائج.

جدول (17): تحليل التباين الأحادي المصاحب لأثر المجموعة على الدرجة الكلية لمهارات اللغة البراغماتية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإحصائي (ف)	الدلالة الإحصائية (ح)	حجم الأثر مربع ايتا"
الاختبار القبلي(المصاحب)	0.412	1	0.412	3.52	0.08	
المجموعة	5.92	1	5.92	54.89	*0.001	0.71
الخطأ	2.65	23	0.112			
المجموع المصحح	9.67	25				
المجموع	199.09	26				

يتضح من الجدول (17) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات اللغة البراغماتية البعدي، تعزى للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) (54.89)، وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05)، وكانت هذه الفروق تعزى لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغ متوسطها الحسابي المعدل (3.15) في حين بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (2.18)، كما بلغ حجم الأثر (مربع أيتا) (0.71) مما يدل على أن البرنامج التدريبي القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية ذا فعالية كبيرة في تنمية مهارات اللغة البراغماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ولتحديد فيما إذا كان هناك أثر للمجموعة على كل بند من أبعاد مهارات اللغة البراغماتية فقد تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب متعدد المتغيرات التابعة بعد التحقق من شروطه، على اعتبار أن أبعاد مهارات اللغة البراغماتية (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين) متغيرات تابعة والمجموعة متغير مستقل والجدول (18) يبين نتائج تحليل التباين المتعدد.

جدول (18): نتائج تحليل التباين المصاحب لأثر البرنامج على القياس البعدي لأبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية

المتغير	الاختبار	قيمة الاختبار	قيمة ف	درجات الحرية الافتراضية	درجة حرية الخطأ	الدلالة الإحصائية
التواصل غير اللفظي (المصاحب)	هوتلنج	1.49	3.19	6	13	0.033
الانتباه (المصاحب)	هوتلنج	4.12	8.96	6	13	0.039
اللغة النمطية (المصاحب)	هوتلنج	4.83	10.49	6	13	0.001
سياق الحديث (المصاحب)	هوتلنج	4.92	10.63	6	13	0.001
العلاقات الاجتماعية (المصاحب)	هوتلنج	1.79	3.64	6	13	0.001
الاهتمامات (المصاحب)	هوتلنج	4.46	9.65	6	13	0.002
التواصل مع الآخرين (المصاحب)	هوتلنج	3.71	7.93	6	13	0.001
المجموعة	هوتلنج	12.84	28.23	6	13	0.001

يبين الجدول (18) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في أبعاد مهارات اللغة البراغماتية (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين) للتطبيق البعدي مجتمعة تعزى لمتغير المجموعة، حيث بلغت قيمة اختبار هوتلنج (12.84) وتقابل قيمة (ف=28.23) وهي دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05).

لتحديد في أي من المتغيرات التابعة كان هناك أثر المجموعة تم إجراء تحليل التباين المصاحب المتعدد كما هو موضح في الجدول (19) التالي.

جدول (19): تحليل التباين المصاحب المتعدد لأبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية البعدي

مصدر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإحصائي (ف)	الدلالة الإحصائية (ح)	حجم الأثر مربع ايتا
المجموعة	التواصل غير اللفظي	8.724	1	8.724	44.243	*0.001	0.782
	الانتباه	1.682	1	1.682	7.884	*0.019	0.345
	اللغة النمطية	2.456	1	2.456	8.915	*0.025	0.447
	سياق الحديث	0.342	1	0.342	1.356	0.28	0.073
	العلاقات الاجتماعية	7.782	1	7.782	29.576	*0.015	0.685
	الاهتمامات	7.292	1	7.292	40.988	*0.001	0.708
	التواصل مع الآخرين	10.478	1	10.478	63.957	*0.001	0.795
الخطأ	التواصل غير اللفظي	3.725	18	0.213			
	الانتباه	3.632	18	0.209			
	اللغة النمطية	3.597	18	0.212			
	سياق الحديث	3.675	18	0.243			
	العلاقات الاجتماعية	4.986	18	0.285			
	الاهتمامات	2.728	18	0.17			
	التواصل مع الآخرين	3.121	18	0.196			
المجموع المصحح	التواصل غير اللفظي	16.724	25				
	الانتباه	10.106	25				
	اللغة النمطية	12.584	25				
	سياق الحديث	11.141	25				
	العلاقات الاجتماعية	16.791	25				
	الاهتمامات	13.145	25				
	التواصل مع الآخرين	17.456	25				

يبين الجدول (19) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية البعدي (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين) تعزى لمتغير المجموعة حيث بلغت قيمة (ف) (44.243،

7.884، 8.915 ، 1.356، 29.576، 40.988، 63.957) على الترتيب وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغ متوسطها المعدل على الترتيب (3.31، 3.29، 3.12، 2.36، 3.42، 3.08، 3.52) وللمجموعة الضابطة (2.18) كما في الجدول (14) السابق.

كما بلغ حجم الأثر (مربع ايتا) لهذه الفروق (0.782، 0.345، 0.447، 0.073، 0.685، 0.708، 0.795) على الترتيب، وهذا يدل على وجود أثر كبير للبرنامج في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد سياق الحديث يعزى لمتغير المجموعة حيث بلغت قيمة (ف) (1.356) وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

2. النتائج المتعلقة بالإجابة عن الفرضية الثانية

للإجابة عن فرضية الدراسة الثانية والتي تنص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في مهارات اللغة البراغماتية للتطبيق البعدي والتتبعي."

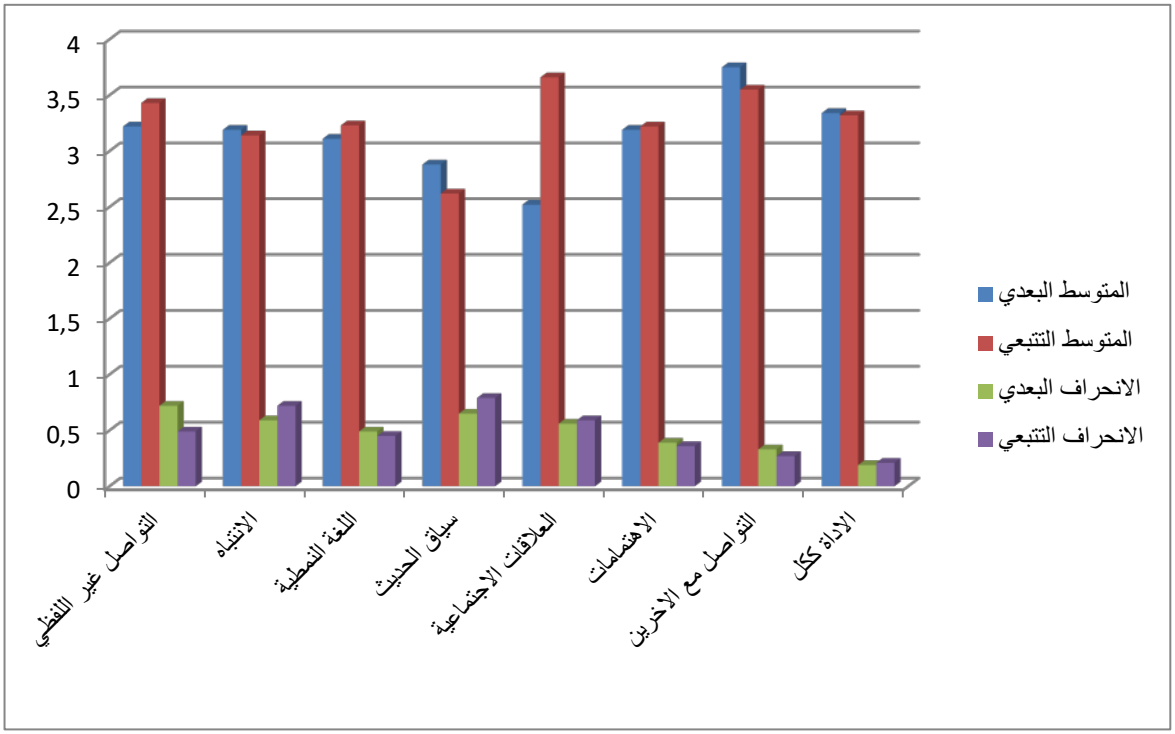
تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعة التجريبية على مقياس مهارات اللغة البراغماتية ككل ولكل بعد من أبعاد مهارات اللغة البراغماتية (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين) لاختبار المتابعة، وتم استخدام اختبار (ت) للعينات المرتبطة للتعرف إلى دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية للتطبيقين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية والجدول (20) يبين النتائج.

جدول (20): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات اللغة البراغماتية وأبعادها على أفراد المجموعة التجريبية واختبار ت" للعينات المرتبطة

البعد	المتوسط الحسابي بعدي	المتوسط الحسابي تتبعي	الانحراف المعياري بعدي	الانحراف المعياري تتبعي	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
التواصل غير اللفظي	3.22	3.43	0.72	0.49	0.76	12	0.47
الانتباه	3.19	3.14	0.59	0.72	0.58	12	062
اللغة النمطية	3.11	3.23	0.49	0.45	0.75	12	0.46
سياق الحديث	2.88	2.62	0.65	0.79	0.95	12	0.31
العلاقات الاجتماعية	3.52	3.66	0.56	0.59	0.79	12	0.45
الاهتمامات	3.19	3.22	0.39	0.36	0.64	12	0.53
التواصل مع الآخرين	3.75	3.55	0.33	0.27	1.21	12	0.28
الأداة ككل	3.34	3.32	0.19	0.21	0.04	12	0.98

يبين الجدول (20) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في المتوسطات الحسابية للتطبيقين البعدي والتتبعي لمهارات اللغة البراغماتية ككل في المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة (ت=0.04) وهي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين التطبيقين البعدي والتتبعي في أي بعد من أبعاد مهارات اللغة البراغماتية (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين)، حيث بلغت قيم (ت) لها على الترتيب (0.76، 0.58، 0.75، 0.95، 0.79، 0.64، 1.21) وهي قيم غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (α=0.05) مما يشير إلى استقرار فعالية البرنامج التدريبي.

ويوضح الشكل التالي التمثيل البياني لقيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات اللغة البراغماتية وأبعادها على أفراد المجموعة التجريبية.



شكل رقم (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس مهارات اللغة البراغماتية وأبعادها على أفراد المجموعة التجريبية

يتضح من هذا الشكل عدم وجود فروقات ظاهرية بين التطبيقين البعدي والتتبعي في أي بعد من أبعاد مهارات اللغة البراغماتية (التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين)، مما يدل على استقرار فعالية البرنامج التدريبي.

3. مناقشة النتائج

يتضمن هذا الجزء مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، معززا ذلك بنتائج الدراسات السابقة والإطار النظري المستخدم، ومن ثم تقدم الباحثة عددا من التوصيات والمقترحات لدراسات مستقبلية، في إطار ما ستكشف عنه نتائج الدراسة من معطيات، إذ هدفت الدراسة إلى التعرف على

مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

3-1- مناقشة الفرضية الأولى

التي تنص على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد الدراسة في مهارات اللغة البراغماتية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وبعده.".

لقد أشارت النتائج المتعلقة بهذه الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية على القياس الكلي لمقياس مهارات اللغة البراغماتية على القياس البعدي، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى أن البرنامج التدريبي الذي طبق كان ذا فعالية في تنمية المهارات البراغماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة (Yeung & al, 2012)، ودراسة (Murza & Nye, 2013)، دراسة خيري وآخرون (2015)، دراسة أبو سويلم (2018)، دراسة عثمان (2018)، التي تناولت برنامجا تدريبيا لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، وأشارت نتائجها إلى فعالية التدريب في تحسين مهارات اللغة البراغماتية. وتوصلت إلى أن البرامج التدريبية تزيد من مستوى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث تطورت قدرة الأطفال في فهم ما يفكر فيه الآخر وأن ما يفكر فيه الآخر قد يكون مختلف على ما أفكر به، وزيادة الوعي بالآخر والمشاركة والتعاون.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية لم يتلقوا تدريبا سابقا على تحسين مهارات اللغة البراغماتية باستخدام الاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج، كذلك لاشتمال البرنامج على مجموعة متنوعة من الأساليب والاستراتيجيات التي أسهمت في إكساب الأطفال مهارات اللغة البراغماتية؛ ذلك أن الاستناد في تطبيق البرنامج إلى أسلوب السيكودراما كان له أثر إيجابي في فعالية البرنامج فتدريب الطفل على تعرّف دمية (شخصية)، وجعلها المفضّلة لديه واستخدامها أداة رئيسية

لتطبيق هدف الجلسة، ذلك له أثر كبير في إتمام الهدف؛ فالأطفال التوحديون يمتازون بأنهم إذا أحبوا شيئا يتعلقون به، ويمكن استغلال هذه الميزة بتوظيف هذه الدمية كبطل للجلسة، فتعمل على جذب انتباه الطفل أكبر قدر ممكن من الوقت مما يساعد على تحقيق الهدف، وتتفق نتائج دراسة زهران (2010)، ودراسة (Li & al, 2015)، ودراسة الزيود (2016)، على فعالية أسلوب السيكودراما مع أطفال اضطراب طيف التوحد، فقد استندوا في برامجهم إلى هذا الأسلوب، كما أن استخدام بطاقات الصور وتوظيف بعض من خطوات برنامج بيكس واستخدام جهاز الكمبيوتر في البرنامج كان له أثر في فعالية البرنامج فالأطفال التوحديون يستجيبون جيدا للتعلم البصري، ذلك أن استخدام الوسائل البصرية بأنواعها معهم يعد أسلوبا مناسبا وذا فعالية لتوظيفه في الأهداف ومن ثم الحصول على الاستجابة المطلوبة منهم. وهذا ما اكدته دراسة (Hapkins et all, 2011)، دراسة عياش (2015)، ودراسة وشاحي وربيع (2017).

وقد تعزو الباحثة أيضا فعالية البرنامج إلى تطبيق الأهداف في أماكن مختلفة؛ كغرفة الطعام ومكان اللعب، فتطبيق الأهداف في أماكن مختلفة يكون له أثر إيجابي في الاستجابة للمهارة. كذلك يمكن تعليل فعالية البرنامج بتوظيف الاستراتيجيات المستندة إلى النظرية السلوكية في تطبيق جميع الاستراتيجيات سابقة الذكر ذلك أنه يصعب تطبيق أسلوب السيكودراما أو الوسائل البصرية بدون الاستناد إلى النمذجة أو التلقين أو التعزيز، فيمكن اعتبار الاستراتيجيات المستندة إلى النظرية السلوكية الأساس لأي أسلوب أو إستراتيجية تستخدم للتدريب. وتتفق كل من دراسة بغدادلي (2011)، دراسة الشوابكة (2013)، وأبو سويلم (2018)، على فعالية استخدام الاستراتيجيات المستندة إلى النظرية السلوكية التي تتمثل (بالتقليد، والتلقين، والنمذجة، والتعزيز) في تدريب أطفال اضطراب طيف التوحد.

وأظهرت نتائج تحليل البيانات، بناء على أبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية على (6) أبعاد من مقياس مهارات اللغة البراغماتية، هي: بعد التواصل غير

اللفظي، بعد الانتباه، بعد اللغة النمطية، بعد العلاقات الاجتماعية، بعد الاهتمامات، وبعد التواصل مع الآخرين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عياش (2015) التي أشارت نتائجها إلى فعالية برنامج بيكس في تحسين مهارات التواصل مع الآخرين، ودراسة الشوابكة (2013) ودراسة (Amrollahi, Hatami & Ahadi, 2017) التي أشارت نتائجهم إلى فعالية البرامج التدريبية في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي. ودراسة (Baghdadli, 2011) التي أكدت فعالية التدريب في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والاهتمامات، ودراسة هوبكنز وآخرون التي أشارت نتائجها إلى فعالية التدريب على الانفعالات وتطوير مهارات التعرف على الوجوه والمهارات الاجتماعية.

يمكن أن تعود هائه النتائج إلى عدة أسباب منها ما يتعلق بالبرنامج في حد ذاته في محتواه والتدريبات التي يقترحها ومنها ما يعود إلى التصميم الذي قامت عليه هذه الدراسة.

فالبرنامج المقترح طور من المهارات الاجتماعية للأطفال سواء اعتبرنا أن المهارات الاجتماعية سلوكات التفاعل مع الآخرين على غرار تعريف Michelson، أو أنها مهارات معرفية سلوكية على غرار Baghdadli، Miz وladd فقد لاحظنا خلال دراسة الحالات أن الأطفال تعلموا سلوكات التكيف والتفاعل الاجتماعي على غرار عبارات المجاملة كما أن الأطفال اكتسبوا مهارات معرفية سلوكية من خلال اختيار الاستجابة المناسبة للسياق والموقف الاجتماعي مثلما ذكرت لنا أم إياد أن ابنها قدم وسادة لجدته عندما كانت تريد الاستلقاء فهذا بالنسبة للعائلة هو حدث لأن إياد لم يكن ينتبه أصلا لوجود جدته بالبيت غير أن هاته المرة لم ينتبه إلى وجود جدته فقط وإنما فهم أن جدته تحتاج إلى وسادة دون أن تطلب منه أي من خلال السياق والموقف الاجتماعي وهو ما نعتبره تقدما ملحوظا وفق نظرية العقل، وهو ما ذكرته Garcia winner (2007) أن كل المهارات الاجتماعية التي تساهم في زيادة التفاعل مع الآخر تتطلب فهما جيدا لنظرية العقل.

لقد ساهمت التمرينات التي يقترحها البرنامج في تعزيز وتمكين الأطفال من كل هاته المهارات الاجتماعية حتى عبارات المجاملة أصبحت في نهاية البرنامج أكثر تلقائية.

كما تدرب الأطفال على استخدام مهارات إدارة أنفسهم خلال التحدث مع الآخرين والانتباه لآداب الحديث وتنفيذها مثل الإنصات للأخر وعدم مقاطعته وعدم رفع الصوت بأكثر مما يحتاج إليه السامع، وكيف يعرف أن الأخر لم يفهم ما يراد قوله له ومن ثم إعادة صياغة العبارة له بأسلوب أخر عند إدراكه لسوء فهمه لها، والتحدث بأسلوب يناسب كل مكان وكيف يعدلون من طريقة كلامهم حسب من يتحدثون معه كالوالدين والكبار والصغار.

كما أن جو المرح والبهجة الذي خيم على التدريب إلى سرعة اكتساب المهارات اللغوية لدى الأطفال، وكذلك ما استخدم من أساليب متنوعة في التدريب والمناقشات والتغذية الراجعة أدى إلى فعالية البرنامج في خفض اضطراب اللغة البراغماتية لدى الأطفال. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (Adams, 2015) من فعالية التدخلات السلوكية في الحد من اضطراب اللغة البراغماتية لدى أطفال المدرسة الابتدائية.

وترى الباحثة أن وجود فروق على هذه الأبعاد ربما يكون سببه تداخل أهداف هذه الأبعاد بعضها مع بعض، فمثلا عند تطبيق هدف في بعد التواصل غير اللفظي، كأن يستجيب الطفل للمشاعر المختلفة، ففي هذه الحالة يكون العمل على التواصل غير اللفظي، إلى جانب بعد العلاقات الاجتماعية؛ بحيث لا يكون الطفل قلقا عند وجوده بين الآخرين.

كذلك يمكن تطوير مهارات اللعب الجماعي عند الطفل، بعبارة أخرى فإن الجلسة وإن بدا من عنوانها أنها لبعد واحد، لكن التطبيق يكون في أكثر من بعد.

وترى الباحثة أنه ربما يعزى وجود أثر لهذه الأبعاد إلى أن الاستجابة التي كانت منتظرة الحصول على استجابة مناسبة من الطفل التوحدي، لفظية أو غير لفظية، كإيماءة أو حركة مناسبة

للموقف إلى حد ما، وعدم اعتبار الاستجابات اللفظية فقط هي مؤشر النجاح للهدف، حيث يمكن الأخذ بعين الاعتبار الاستجابات غير اللفظية، وإن كانت بسيطة، والانطلاق منها للوصول إلى استجابات للمهارات البراغماتية، ومن ثم العمل على الاستجابات اللفظية لدى الطفل، وذلك بتدريبه شيئا فشيئا عليها، ثم توظيفها أولا بأول في الأبعاد سابقة الذكر، حيث إن التركيز على الاستجابات اللفظية وإغفال ما عداها، قد يؤدي بالأخصائي أو ولي الأمر إلى الإحباط في حال عدم الحصول على الاستجابة المطلوبة، وقد يحكم على عملهما بالفشل، والحقيقة غير ذلك، فالاستجابة غير اللفظية تعد هي الأخرى نجاحا إذا وظفت توظيفا مدروسا، بالإضافة إلى ذلك يمكن تعليل وجود أثر لهذه الأبعاد بأنه عند تطبيق البرنامج فقد أخذ بعين الاعتبار مستوى كل طفل، ثم العمل على جوانب القوة لديه، وذلك بتوظيفها للمهارات البراغماتية.

في حين لم يظهر فرق ذو دلالة إحصائية لبعد سياق الحديث، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (Ratto & al, 2011) التي تناولت برنامجا تدريبيا للاستجابة للتغيرات في السياق الاجتماعي لمجموعتين؛ عاديين وتوحديين، أظهرت نتائج الدراسة عدم استجابة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد للتغيرات في سياق الحديث، ودراسة (Murza & Nye, 2013) التي هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج لمهارات اللغة البراغماتية، أظهرت نتائجه عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية على مجال الاستدلال الاجتماعي. وترى الباحثة أن عدم وجود فروق على هذا البعد ربما يعزى إلى أن التدريب في هذا البعد يتطلب وقتا طويلا، فربما هذا البعد يتطلب برنامجا مستقلا يخصص له الوقت اللازم، بالإضافة لذلك يمكن تعليل عدم وجود فروق على هذا البعد أنه يجب أن يكون لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستوى جيد من اللغة الاستقبالية والتعبيرية، وأن يكون لديهم حصيلة لغوية جيدة.

3-2- مناقشة الفرضية الثانية:

التي تنص على أنه:" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في مهارات اللغة البراغماتية للتطبيقين البعدي والتتبعي. "

فقد كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات اللغة البراغماتية عموما، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي في أي بعد من أبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية: التواصل غير اللفظي، الانتباه، اللغة النمطية، سياق الحديث، العلاقات الاجتماعية، الاهتمامات، والتواصل مع الآخرين. ويمكننا أن نفسر هاته النتائج بالنظر إلى عدة عوامل منها ما يتعلق ببناء البرنامج ومحتواه ومنها ما يعود إلى عوامل أخرى سنتطرق إليها بالتفصيل.

من بين العوامل التي ساهمت في استمرار الأثر هو إشراك العائلات في التدريب وذلك من خلال النشاطات والواجبات المنزلية التي كانت مدونة في دفتر المتابعة حيث أن الأولياء بقوا متمسكين بتنفيذ النشاطات المدونة وغيرها حتى بعد انتهاء البرنامج وهو ما ساهم في تعميم المكتسبات وترسيخها لدى الطفل وهو ما أكدته دراسة (Amrollahi, Hatami & Ahadi, 2017) على أهمية إشراك الأسرة في تعليم وتدريب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد أثناء التدخل العلاجي.

ولم يقتصر إشراك العائلات في التدريب على الوالدين فقط وإنما كانت النشاطات المدونة على دفتر المتابعة تحث الأمهات على إدخال الأشقاء في البرنامج التدريبي وهو ما زاد من علاقة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بأشقائهم وهو ما ذكرته دراسة Boker (2000) أن زيادة التفاعل مع الأشقاء يحسن من مستوى التفاعل الاجتماعي بشكل عام ويزيد من مستوى الانتباه المشترك، ولعله يكون أحد العوامل الذي ساهم في استمرار أثر التدريب حتى بعد انتهاء البرنامج. بالإضافة إلى أن

الباحثة أكدت على الأولياء إدخال أفراد العائلة الكبيرة سواء من جهة الأب أو من جهة الأم، وهذا لتعميم كل المكتسبات مع كل الأفراد و في كل الأماكن.

وترى الباحثة أن احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر التدريب ربما يعزى إلى فعالية الأساليب والاستراتيجيات المستخدمة في البرنامج التدريبي، كما تعلّل الباحثة أن التحسّن لم يكن مؤقتا؛ لاهتمام الدراسة الحالية بتدريب ومتابعة الأخصائيات في تطبيق البرنامج، فتطبيقهن للبرنامج أدى بهنّ إلى الدراية الكافية حول كيفية توظيف الاستراتيجيات التي وظفت في البرنامج، وحول أهمية الاهتمام بالأهداف الخاصة باللغة البراغماتية، للاستمرار بالعمل على الوتيرة نفسها، كما يمكن تعليل الاحتفاظ بفعالية البرنامج إلى أن تطبيق البرنامج من قبل فريق متعدد التخصصات (أخصائية نطق، وأخصائية نفسانية) ساعد على ذلك؛ ذلك أن الأهداف الخاصة باللغة البراغماتية يجب أن توظف في جميع الجلسات لا أن يقتصر العمل على أهدافها لدى الأخصائي الارطوفوني فقط.

ومما ساهم في الحفاظ على أثر التدريب هو مشاركة كل مهنيي المصلحة في تعميم المهارات خصوصا المتعلقة بالتفاعل والتكيف الاجتماعي فكل المهنيين العاملين بالمصلحة كانوا يدعمون الأطفال خلال حصص الراحة وفي المطعم ويحثونهم على اللعب مع أقرانهم عن طريق الدعوات المباشرة، التحفيز والتعزيز، وهو ما أشرنا إليه في فصل المهارات الاجتماعية أن إشراك المحيط أمر مهم للتدريب وعليه فإن إشراك كل الطاقم البيداغوجي سهل عملية التدريب والحفاظ على أثره، حتى أن الأخصائيات كانوا يخلقون وضعيات من أجل أن يستعمل الأطفال مثلا عبارات المجاملة أو تقديم المساعدة لزملائهم خلال تناول الوجبة أو في مختلف النشاطات.

خـــاتمة

انطلقنا في هذه الدراسة من التساؤل الرئيس التالي:

هل للبرنامج التدريبي المقترح القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية فعالية في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد؟

ثم أخذ شكله العلمي في فرضيتين أساسيتين هما:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد الدراسة في مهارات اللغة البراغماتية قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وبعده.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في مهارات اللغة البراغماتية للتطبيقين البعدي والتتبعي.

من أجل الإجابة على هذا التساؤل والتحقق من صحة الفرضيات، كان لزاما علينا أن نطلع على التراث الأدبي المتعلق باضطراب طيف التوحد، نظرية العقل، المهارات الاجتماعية، واللغة البراغماتية؛ لهذا شمل الجانب النظري لهذه الدراسة المفاهيم النظرية المتعلقة باضطراب طيف التوحد وكذلك الجوانب النظرية حول المفاهيم المتعلقة بالمهارات الاجتماعية ونظرية العقل، وخصوصا اللغة البراغماتية وأهمية التدريب على مهاراتها وأهميتها في حياة الطفل المصاب بالتوحد.

أثرى الجانب النظري معارفنا من أجل بناء البرنامج التدريبي، بعدها قمنا بدراسة استطلاعية كان هدفها تحديد الحاجات التدريبية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث مرت عبر خطوات أهمها التربص الميداني الذي قمنا به في مستشفى دريد حسين وكذلك مستشفى شراقة، الذي سمح لنا بالوقوف على نوعية البرامج المقدمة للتكفل بهذه الفئة في أكبر المستشفيات في الجزائر. بعدها قمنا بمجموعة من المقابلات مع الأولياء ومع المهنيين من أجل ضبط نقاط الضعف والحاجات التدريبية وأهميتها وأولويتها في حياة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد.

خـــاتمة

بعد كل هائه الخطوات قمنا بيناء البرنامج التدريبي الذي يهدف إلى تنمية سبعة أبعاد للغة البراغماتية وهي: بعد التواصل غير اللفظي، بعد الانتباه، بعد اللغة النمطية، بعد العلاقات الاجتماعية، بعد الاهتمامات، وبعد التواصل مع الآخرين، حيث تم تقسيم كل مهارة إلى مهارات وسلوكات جزئية، من أجل تسهيل التدريب على الأطفال وهو ما ذكره Gracia winner أن التدريب على المهارات الاجتماعية صيرورة صعبة لهذا من الواجب تقسيم كل مهارة إلى سلوكات جزئية.

وبعد بناء البرنامج تم عرضه على مجموعة من المحكمين من أجل إثراءه من ناحية المحتوى والجوانب العملية لهذا أصبح لدينا برنامج تدريبي يهدف إلى تنمية سبعة مهارات أساسية ويتضمن خمسين حصة تدريبية قبل انطلاق تطبيق البرنامج التدريبي تم قياس مهارات اللغة البراغماتية لدى الأطفال أفراد مجموعتي الدراسة (الضابطة و التجريبية) عن طريق مقياس مهارات اللغة البراغماتية المطور من طرف الباحثة من مقياس Bishop مقياس التواصل للأطفال بنسخته الثانية CCC2 (Children's Communication Check-list 2)، ليتناسب مع أهداف الدراسة، الذي يستخدم لتحديد مشاكل التواصل ومشكلات اللغة البراغماتية، حيث تم التواصل مع الجهات المختصة في **المملكة المتحدة Royaume-Uni** وتم الحصول على المقياس وتطويره وفقا لغرض الدراسة.

أما عن الأطفال فقد تم اختيارهم من مصلحة الطب العقلي للأطفال بعين عباسة ولاية سطيف، وهي المصلحة الذي نعمل فيها لمدة سنوات حيث تم تشخيص الأطفال عبر عدة مراحل أهمها الفحوصات النفسية، الأرطفونية، ثم تم عرض كل طفل على مختص في الأمراض العقلية للأطفال.

خلال تطبيق البرنامج الذي كان عبر سبعة عشر أسبوع متتالية بموجب ثلاث حصص في الأسبوع، تم الاعتماد على مجموعة من الوسائل والاستراتيجيات أهمها الاجتماعات البيداغوجية التي تجمع الباحثة مع الأخصائيين القائمين على تطبيق البرنامج، وكذلك تم إشراك الأولياء في تنفيذ

خـــاتمة

البرنامج عن طريق دفتر المتابعة أعدته الباحثة من قبل وهو دفتر يتضمن العديد من النشاطات المنزلية من أجل تعميم التدريبات في الحياة الاجتماعية للطفل.

بعد الانتهاء من تنفيذ البرنامج التدريبي قمنا بإعادة قياس مستوى مهارات اللغة البراغماتية بنفس الأداة، بعدها قمنا بقياس ثالث بعد مرور فترة ثلاثون يوم.

من أجل التحقق من صحة الفرضية الأولى تم حساب الفروق حيث وجدنا أنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية على القياس الكلي لمقياس مهارات اللغة البراغماتية على القياس البعدي، وكانت هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى أن البرنامج التدريبي الذي طبق كان ذا فعالية في تنمية المهارات البراغماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ومن أجل التحقق من صحة الفرضية الثانية تم حساب الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي حيث كشفت نتائج التحليل الإحصائي عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس مهارات اللغة البراغماتية عموما، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين البعدي والتتبعي في أي بعد من أبعاد مقياس مهارات اللغة البراغماتية.

والنتائج التي توصلنا إليها، فهي أن للبرنامج التدريبي المقترح فاعلية في تنمية مهارات اللغة البراغماتية للأطفال؛ حيث اكتسب الأطفال عدة مهارات متمثلة في إلقاء التحية عند لقاء الآخرين وعند وداعهم، عدم الصراخ وعدم مقاطعة الآخر أثناء الكلام وكذلك عبارات المجاملة المتمثلة في قول شكرا" و "من فضلك"، التدريب على قواعد المحادثة وانتظار الدور في الكلام والاستماع للمتكلم، وإنهاء المحادثة، وطلب المساعدة وقت الحاجة، والتعبير عن المشاعر والانفعالات، وزيادة قدرتهم على فهم التعبيرات الانفعالية للآخرين كما زاد بشكل واضح التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ويظهر ذلك في زيادة وعيهم بوجود الأخر وكذلك احترام الدور أثناء اللعب، كما زادت قدرة الأطفال على فهم بعض

المعاني غير الحرفية مثل: (الثلاجة تصفر، فلان راسو حجر...)، مما ساهم ايجابيا في تطور لغة الطفل، وقدرته على التفاعل الاجتماعي، وإقامة علاقات جيدة مع الآخرين، وزاد من ثقته بنفسه من خلال إعطاء الطفل الفرصة للتعبير عن نفسه، وتجنب السخرية منه.

إن هاته النتائج جاءت موافقة لكل التراث النظري الذي تطرقنا إليه في الجانب النظري الذي يدعو إلى أن التمرينات والتدريبات تزيد من اكتساب المهارات لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأن هذا التدريب لا يأتي هكذا بشكل تلقائي وإنما هو صيرورة يلزمها تدريب، كما جاءت النتائج موافقة لكل الدراسات التي ذكرت أن اللعب ولعب الأدوار والألعاب الجماعية كلها وسائل تساهم في التدرب على المهارات الاجتماعية وتطوير اللغة البراغماتية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

توصيات واقتراحات

بناء على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج تتقدم الباحثة بالتوصيات الآتية:

- إجراء بحوث مماثلة على عينات أكبر عددا من أطفال اضطراب التوحد.

- التشخيص المبكر لاضطراب اللغة البراغماتية لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فكلما تم تشخيص قصور الاستخدام البراغماتي للغة مبكرا كلما أمكن التدخل، وحدثت تطورات إيجابية في لغة الطفل.

- التدريب المستمر للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لإكسابهم الألفاظ، واستخدام الكلمات في المواقف الواقعية المناسبة.

- استخدام استراتيجيات وأساليب متنوعة، وعدم اقتصار التدريب على إستراتيجية واحدة.

- عدم حصر التدريب على مهارات اللغة البراغماتية في الأخصائي الارطوفوني فقط، بل توظيف الأهداف الخاصة باللغة البراغماتية في جميع الجلسات.

- تدريب أسر أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال ورشات العمل والدورات التدريبية وإشراكهم في تخطيط وتنفيذ البرنامج.

- القيام بدراسات تهتم بتطوير برامج تدريبية، بهدف تنمية مهارات اللغة البراغماتية لأطفال اضطراب طيف التوحد بمتغيرات أخرى.

- إجراء دراسات تعتمد على تطوير سياق الحديث للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- تشجيع الوالدين والمعلمين لأطفال اضطراب طيف التوحد على التحدث والكلام من خلال الإجراءات التالية:

- تحفيز الطفل وتشجيعه على الحديث، والتعبير عن أفكاره ومشاعره.

- مدح الطفل عند قيامه باستخدام اللغة للتعبير عما يريده، والإشادة به أمام الآخرين وجعله يشعر بأهميته وقيمته.
- مكافأة الطفل عندما ينتج ألفاظا وجملا جديدة يمكن توظيفها في عملية التفاعل الاجتماعي.
- إشراك الطفل في الأحاديث الأسرية، وإعطائه فرصة كافية للتعبير عن نفسه، وتشجيعه على القيام بذلك.
- إكساب الطفل قواعد المحادثة، والاستماع للآخرين، وفهم مقاصدهم ونواياهم، والسلوك الاجتماعي السليم في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- تشجيع الطفل على اتخاذ القرارات التي تناسبه، وتقرير مصيره بنفسه.
- الاهتمام بالأنشطة الجماعية لتنمية التفاعل الاجتماعي والثقة بالنفس لدى الطفل.
- التعاون بين الأسرة والأخصائي والمعلم في تنفيذ التكليفات المنزلية باستمرار.

– إعداد برامج تدريبية، وعلاجية لتحسين الاستخدام الاجتماعي للغة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وغيرهم من الفئات الأخرى لذوي الاحتياجات الخاصة.

– تدريب المعلمين والأخصائيين على كيفية إعداد البرامج العلاجية لأطفال اضطراب طيف التوحد وتنفيذها.

– عمل مختلف القطاعات (الصحة، التربية والتعليم، والتضامن) في تعاون وتواصل مكثفين لتجاوز الصعوبات الميدانية المختلفة.

– مواصلة تكثيف الجهود لتحسين وضعية التكفل المتعدد التخصصات، بفتح مراكز تشخيص وتكفل.

– إدراج مواد حول مختلف الاضطرابات وطرق التكفل بها، وذلك بصفة معمقة، في المقررات الجامعية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

إبراهيم، عبد الستار، إبراهيم، رضوى، والدخيل، عبد العزيز بن عبد الله .(1993). *العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

ابراهيم، عمرو، وغريب، احمد. (2020). فعالية برنامج ترويجي لتنمية التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد. مجلة أسيوط لعلوم وفنون التربية الرياضية. كلية التربية الرياضية. جامعة أسيوط. 54(1)، 96-114.

أبو سويلم، ضياء. (2018). *فاعلية برنامج تدريبي في ضوء النظرية السلوكية لتنمية مهارات استخدام اللغة الوظيفية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في عينة اردنية*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية بالأردن.

أبو منصور، حنان خضر. (2011). *الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية بغزة.

أحمد سليم، النجار. (2006). *التوحد واضطراب السلوك*. عمان: دار أسامة.

أرونز، موريس، وجيتنس، تيسا. (2008). *الاوتيزم المشكلة والحل العلاج الأمثل لمرض التوحد* (ط2)، القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

إسماعيل، إبراهيم بدر. (2010). *مهارات السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية*. الرياض دار الزهراء.

إسماعيل، إبراهيم بدر. (2011). *علم وظائف الأعضاء لذوي الاحتياجات الخاصة*. الرياض: دار الزهراء.

إلهامى، عبد العزيز إمام. (1999). *الذاتوية لدى الأطفال*. (بحث غير منشور). معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس التربوية، المجلد 4، العدد2.

بحث صابر، فاطمة عوض، وخفاجة، ميرفت علي. (2002). *أسس ومبادئ البحث العلمي*. (ط1). الإسكندرية: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

بهادر، سعدية محمد. (2014). *برنامج تنمية الأطفال ما قبل المدرسة*.(ط4). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

بوحفص، عبد الكريم. (2011). *أسس ومناهج البحث في علم النفس*. ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر.

بورزق، كمال، وبن سعد، احمد. (2015). *تقنية العلاج باللعب لدى الطفل التوحدي، دراسة ميدانية على عينة من الأطفال التوحديين بالأغواط الجزائر*. مركز بيروت: جيل البحث العلمي.

الجابري، محمد. (2014، ابريل 8-9). *التوجهات الحديثة في تشخيص اضطراب طيف التوحد في ضل المحكات التشخيصية الجديدة*. ورقة عمل مقدمة للملتقى الأول للتربية الخاصة الروى والتطلعات المستقبلية، جامعة تبوك، المملكة العربية السعودية.

الجارحى، سيد. (2007). *استخدام القصة الاجتماعية كمدخل للتغلب على القصور فى مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين.المؤتمر العلمي الأول*، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول 15 – 16 يوليو، كلية التربية، جامعة بنها، مج3، ص ص 1329 – 1348.

حسن، حسن. (2015). اثر *اختلاف مستوى التفاعل في القصة الالكترونية وموقعها في برامج الكمبيوتر التعليمية في تنمية المفاهيم الإسلامية لدى تلاميذ الصف السادس الابتدائي*.مجلة التربية، كلية التربية. جامعة الأزهر، 163، ج4، ص. 296-363.

حسونة، أمل، و الجيار، عزالدين، ورضوان، منى. (2020). برنامج إرشادي لخفض اضطراب اللغة لدى أطفال ما قبل المدرسة وذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية رياض الأطفال، جامعة بور سعيد.

حسين، رضا خيري. (2015). *برنامج تدريبي تخاطبي لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*.(رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين الشمس.

الحميضي، أحمد بن علي بن عبد الله. (2004). *فاعلية برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم*.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة نايف العربية للعلوم الإنسانية، الرياض.

الخطيب، جمال محمد سعيد. (1993). *تعديل سلوك المعاقين دليل الآباء والمعلمين*.عمان: دار الشرق للنشر والتوزيع.

رشدي، سلوى، وأحمد صالح. (2012). *فاعلية برنامج قائم على مفاهيم نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الاطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة*.(رسالة دكتوراه). قسم التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة عين شمس.

الزريقات، إبراهيم. (2010). *التوحد: السلوك والتشخيص والعلاج*. عمان: دار وائل للنشر.

زهران، نبيلة. (2010). *فاعلية برنامج علاجي في الدراما في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في فلسطين*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، الأردن.

الزيات، فتحي مصطفى. (2004). *سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي* (ط2). القاهرة: دار النشر الجامعات.

الزيود، منصور. (2016). *بناء برنامج تدريبي قائم على السيكودراما والموسيقى في تنمية المهارات الاجتماعية والتواصلية والترويحية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة العلوم الإسلامية، الأردن.

سايمون، كوهين، وباتريك بولتون. (2000). *حقائق عن التوحد*. (ترجمة عبد الله إبراهيم الحميدان)، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

سلامة، مشيرة فتحي محمد. (2014). *الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين*. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

سليمان عبد الواحد، يوسف إبراهيم. (2010). *اضطرابات النطق والكلام واللغة لدى المعاقين عقليا والتوحديين*. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

الشامي، وفاء. (2006). *خفايا التوحد: أشكاله أسبابه و تشخيصه*. مركز جدة للتوحد.

الشخص، عبد العزيز السيد. (2004). *تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة*، القاهرة: مركز فتح للطباعة

الشربيني، السيد كامل، ومصطفى، أسامة فاروق. (2011). *سمات التوحد*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة الشرقاوي.

شريمان، لورا. (2010). *التوحد بين العلم والخيال*. (فاطمة عياد، مترجم). الكويت: عالم المعرفة.

الشوابكة، هديل. (2013). *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد في مراكز التربية الخاصة في عمان*.(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة عمان العربية، الأردن.

الصيادي، مي، والفهد، اروي. (2018). *اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات*.مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، 6(25)، ص. 82-123.

عابد، حسام عطية حسين سالم،وإبراهيم، فيوليت فؤاد، والنجار، سميرة أبو الحسن عبد السلام. (2018). برنامج تدريبي لتحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال المعاقين عقليا في مدارس

الدمج. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية: المؤسسة العربية للبحث العلمي والتنمية البشرية.ع12.

عادل عبد الله، محمد. (2011). مدخل *إلى اضطراب التوحد و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية*. دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع، القاهرة.

عبد الباقي، علا إبراهيم. (2011). *اضطراب التوحد "الأوتيزم" (أعراضه – أسبابه – وطرق علاجه مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به)*. القاهرة: عالم الكتب.

عبد الرحمن، سيد سليمان، جمال محمد نافع، هناء شحاته أحمد. (2015). *مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. مجلة كلية التربية، العدد التاسع والثلاثون، الجزء الأول 2015، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبد الفتاح، عبد المجيد الشريف. (2007). *التربية الخاصة في البيت والمدرسة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عثمان، ندا، وسليمان، عبد الرحمان، وزكي، دعاء.(2018). *برنامج مقترح لتحسين مهام نظرية التماسك المركزي وعلاج اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد*. مجلة الإرشاد النفسي. مركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس، 57، 255-309.

عياش، خالد. (2015). *فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في نابلس فلسطين*. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 3(10)، 157-186.

الغزاوي، جلال الدين. (1999). *مهارات ممارسة العمل الاجتماعي*. مكتبة ومطبعة الإشعاعات الفنية، القاهرة.

الفوزان، محمد أحمد عبد العزيز. (2003). *التوحد (المفهوم والتعليم والتدريب)*.السعودية دار عالم الكتب.

فوزية، الجلامدة، ونجوى حسن. (2013). *اضطرابات التواصل لدى التوحديين*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

قحطان، أحمد الظاهر. (2009). *التوحد*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

القمش، مصطفى نوري. (2011). *اضطرابات التوحد: الأسباب، التشخيص، العلاج، دراسات عملية*. عمان: دار المسيرة.

كمال الدين، هالة فؤاد. (2001). *تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحد*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). معهد الدراسات العليا، جامعة عين الشمس.

لمير، جون ماري. (2017). *من قريب إلى قريب*. (صبرينة داوي، مترجم). دار برزخ: الجزائر.

محمد صالح الإمام، وفؤاد عبد الجوالدة. (2010). *الإعاقات التطورية والفكرية "2" تطبيقات تربوية من منظور نظرية العقل*.عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع. سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة.

محمد صالح الإمام، وفؤاد عبد الجوالده. (2010). *التوحد ونظرية العقل "4"*. عمان: دار الثقافة.

محمد، عادل عبد الله. (2014). *استراتيجيات التعليم والتأهيل وبرامج التدخل*. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

المشاط، هدى عبد الرحمان أحمد.(2013). *العلاقة بين نمط السلوك (أ) والمهارات الاجتماعية والفعالية الذاتية لدى عينة من طالبات كلية إعداد المعلمات بمحافظة جدة*. مجلة العلوم.

مطر، عبد الفتاح، والجمال، رضا. (2018). *فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الذات في خفض اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.* مجلة كلية التربية. كلية التربية. جامعة أسيوط، 43 (4)، 99-145.

منال مهدى عمر، ومريم محمد عبد اللطيف.(2015). *برنامج قراءة العقل لتدريس مفاهيم نظرية العقل للأطفال الذائوبين وذوي التأخر المعرفي.* الجزء الأول، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.

منتصر، مسعودة. (2016). *اثر برنامج تدريبي مبني على إستراتيجية الذاكرة المعرفية (اللفظية والرمزية) في تنمية القدرة القرائية لدى التلاميذ عسيري القراءة.*(أطروحة دكتورة غير منشورة). جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.

منظمة الصحة العالمية (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD-10

موسى، محمد سيد. (2007). اضطراب التوحد. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية.

نادر صلاح عبد الفتاح، أحمد السعداوى. (2013). *فاعلية برنامج إرشادي في تحسين قراءة العقل لدى أطفال الأوتيزم مرتفعي الأداء الوظيفي.*(رسالة دكتوراة). قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة بنها.

النجار، خالد عبد الرازق. (2010). *إعاقات النمو الشامل.* القاهرة: دار طيبة للطباعة والنشر.

النجار، خالد. (2011). *مفهوم الفئات الخاصة.* القاهرة : دار العد الجديد.

نصر، سهى. (2002). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي- التشخيص- البرامج العلاجية.* دار الفكر للطباعة و النشر، عمان.

نييه، إبراهيم إسماعيل. (2009). *إشكالية الاضطرابات النفسية، الاضطراب التوحدي (مفهومه - تشخيصه - علاجه - وكيفية التعامل معه).* مركز الإسكندرية للكتاب.

وشاحي، سماح نور ، وربيع،سمية محمود.(2017). *التعرف على فعالية إستراتيجية القصة الاجتماعية في تحسين النمو اللغوي والاستخدام الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.* مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، 16(2)، 83-125.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

Adams, C. (2002). Practitioner review: The assessment of language pragmatics. *Journal of child psychology and psychiatry*, 43(8), 973-987.

Adrien, J. L. (1996). *Autisme du jeune enfant : Développement psychologique et régulation de l'activité*. Expansion Scientifique Française.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders: DSM-IV* (4th ed). Washington, DC: American Psychiatric Publ.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Dsm-5 (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publ.

Amrollahi, J., Hatami, H., & Ahadi, H. (2017). The effect of training play therapy to the mothers of autistic children to improve the verbal and nonverbal skills of their children. *Novelty in Biomedicine*, 5(1), 1-7.

Anter, A. (2008). *Pragmatic development in normal children*. [Master thesis, University of Cairo].

Astington, J.W. & Edward M.J. (2010). *Le développement des théories de l'esprit chez les jeunes enfants*. In Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. http://www.enfant- encyclopedie.com/cognition-sociale/selon-experts/le-developpement-de-la-theorie-de-lesprit-chez- les-jeunes-enfants.

Baghdadli, A., Noyer, M., & Aussiloux, C. (2007). *Intervention éducatives pédagogique et thérapeutique proposées dans l'autisme*. http://www.autisme-ressources-li.fr/IMG/pdf/autisme-interventions-educatives.

Baghdadli, A., & Brisot-Dubois, J. (2011). *Entrainement aux habilités sociales appliqués à l'autisme : Guide pour les intervenants.* Elsevier Masson.

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind" ? *Cognition, 21*(1), 37–46. doi:10.1016/0010-0277(85)90022-8

Baron-Cohen, S. (1988). Social and pragmatic deficits in autism: Cognitive or affective? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(3), 379-402

Barron, K. E., Evans, S. W., Baranick, L. E., Serpell, Z. N., & Buvinger, E., (2006). Achievement goals of students with ADHD*. Learning Disability Quarterly,* 29, 137–158.

Baron-Cohen, S., Hardwin, J.& Howlin, P. (2010). *Apprendre aux enfants autistes à comprendre la pensée des autres : Guide pratique*. De Boeck.

Bishop, D. V., & Adams, C. (1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder: II. What features lead to a judgement of inappropriacy? *British Journal of Disorders of Communication*, 24(3), 241-263. https://doi.org/10.3109/13682828909019890

Bishop, D.V., & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the children's communication checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology,* 43 (12), 809–818.

Bishop, D. V. (2006). *Children's communication checklist-2 : U.S edition. Pearson.*

Bouden, A., & Halayem, M. B (Eds.). (2014). *Autisme au pluriel.* Centre de Publication Universitaire.

Boulekras, N. (2011). *Petit guide sur l'autisme.* Office des Publications Universitaires.

Bowler, D. M. (1992). "Theory of mind" in Asperger's syndrome. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines, 33*(5), 877–893. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1992.tb01962.x

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. (2016). *Trouble de spectre de l'autisme: Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.* Imprimerie de la centrale. https://www.cnsa.fr/node/1503

Carpenter, P. (2012): Diagnosis and Assessment in autism spectrum disorders. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*. 6(3), p: 121 - 129. https://doi.org/10.1108/20441281211227184

Cohen S. B., Flusburg H. T. & Cohen D. J. (1993). *Understanding other minds: Perspectives from autism*. Oxford Medical Publication.

Cohen, B. S. (1998). *La cécité mentale : Un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit.* Presses Universitaires de Grenoble.

Cohen S. B., Riordan M., Stone V. & Jones R. (1999). A new test of social sensitivity. Detection of faux pas in normal children and children with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29, 407-418.

Cordier, F. (1994). *Représentation cognitive et langage : Une conquête progressive).* Armand Colin.

Coté, V. (2009). *Validation d'une mesure d'observation des habilité sociales au préscolaire*. [Mémoire de maitrise, Université de Québec]. https://archipel.uqam.ca/2217/1/M10881.pdf

De Villiers, J., Stainton, R. J., & Szatmari, P. (2007). Pragmatic abilities in autism spectrum disorder: A case study in philosophy and the empirical. *Midwest Studies in Philosophy*, *31*(1), 292-317.

Elleseff, T. (2011). What are social pragmatic language deficits and how do they impact international adoptees years post adoption?. http://www.smartspeechtherapy.com/what-are-social-pragmatic-language-deficits-and-how-do-they-impact-international-adoptees-years-post-adoption/

Flavell, J. H. (1988). The development of children's knowledge about the mind: From cognitive connections to mental representations. In J. W. Astington, P. L. Harris, & D. R. Olson (Eds.), *Developing theories of mind* (pp. 244–267). Cambridge University Press.

Flavell, J. H., Miller, P. H., & Miller, S. A. (1993). *Cognitive development* (3rd ed.). Prentice-Hall.

Flusberg, H., & Cohen, D. J. (Eds.). (2000). *Understanding other minds: Perspectives from autism*. Oxford university press.

Fodor, J. A. (1987). *The Language of Thought*. Thomas Y. Crowell.

Friedman, R. M. (1982). Social skills within a day treatment program for emotionally disturbed adolescents. *Journal of Child And Youth Services, 5*(3), 139-152.

Frith, U., & Happe, F. (1999). Theory of mind and self-consciousness: what is it like to be autistic? *Mind & Language,14* (1), 1 – 22.

Gariepy, I., Parent, G., Boisvert, D., Paré, C., & Ayotte, A. (1995). Entrainement aux habiletés sociales et discrimination des stimulis sociaux auprès d'adolescents ayant une limitation intellectuelle modérée. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, *6* (2), 101-116.

Happé, F. G. E. (1991). The autobiographical writings of three Asperger syndrome adults: Problems of interpretation and implications for theory. In U. Frith (Ed.), *Autism and Asperger syndrome* (pp. 207-267). Cambridge University Press.

Hopkins, I. M., Gower, M. W., Perez, T. A., Smith, D. S., Amthor, F. R., Wimsatt, F. C., & Biasini, F. J. (2011). Avatar assistant: improving social skills in students with an ASD through a computer-based intervention. *Journal of autism and developmental disorders, 41*(11), 1543-1555.

Howlin, Patrica, Baron-Cohen, Simon & Hadwin, Julie (1999). Teaching children with Autism to Mind-Read: A practical guide for teachers and parents. Wiley.

Hutchins, T. L., Prelock, P. A., Morris, H., Benner, J., LaVigne, T., & Hoza, B. (2016). Explicit vs. applied theory of mind competence: A comparison of typically developing males, males with ASD, and males with ADHD. *Research in Autism Spectrum Disorders, 21*, 94–108. doi:10.1016/j.rasd.2015.10.004

Hyter, Y. D. (2007). Pragmatic language assessment: A pragmatics-as-social practice model. *Topics in Language Disorders, 27*(2), 128–145. https://doi.org/10.1097/01.TLD.0000269929.41751.6b

Hyter, Y. D., Rogers-Adkinson, D. L., Self, T. L., Simmons, B. F., & Jantz, J., (2001). Pragmatic language intervention for children with language and emotional/behavioral disorders. *Communication Disorders Quarterly, 23*(1), 4-16.

Ileto, K. (2016). *Pragmatic language and its relation to executive functioning, adaptive functioning and attention-deficit/hyperactivity disorder in children with autism spectrum disorder*. [Master thesis, The George Washington University].

Kanner, L. (1971). Follow-up study of eleven autistic children originally reported in 1943. *Journal of autism and childhood schizophrenia, 1*(2), 119-145.

Larzul, S. (2012). *Le rôle du développement des théories de l'esprit dans l'adaptation sociale et la réussite à l'école des enfants de 4 a 6 ans* (Publication No tel-00505447, version 1) [Thèse de doctorat, Université de Rennes 2]. http://tel.archives-ouvertes.fr.

Leclair-Arvisais, L. (2010). *Elaboration d'un programme d'habilité sociales : Quelques réflexions* [Data set]. Direction des services à l'enfance et à la jeunesse. https://docplayer.fr/216018-Elaboration-d-un-programme d-habiletes-sociales-quelques-reflexions.html

Lemaire, J-M., Hellal, S. (2016). *De proche en Proche : proximité et travail thérapeutique de réseau en Algérie*. Edition Barzakh.

Leslie, A. M. (1987). *Pretense and representation: The origins of "theory of mind"*. *Psychological Review, 94*(4) 412-426. https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.4.412

Levin, E. D. (2001). *Social Skills in children with autism: Development and training*. Arlington.

Li, J., Wang, D., Guo, Z., & Li, K. (2015). Using psychodrama to relieve social barriers in an autistic child: A case study and literature review. *International Journal of Nursing Sciences, 2* (4), 402-407.

Liberman, R. P., Mueser, K. T., & De Risi. W. J. (2005). *Entrainement aux habiletés sociales pour les patients psychiatriques.* Editions-Retz.

LoPiccolo, C. (2012). *Les outils pour développer les habiletés sociales chez: les personnes atteintes d'autisme* [Mémoire professionnel de master, Haute école pédagogique Lausanne]. http://doc.rero.ch/record/255146

Loukusa, S., & Moilanen, I. (2009). Pragmatic inference abilities in individuals with Asperger syndrome or high-functioning autism: A review. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*(4), 890-904.

Machado J. D., Caye, A., Frick, P. J., & Rohde. L. A. (2013). DSM-5 Major changes for child and adolescent disorders. In J. M. Rey (Ed), *IACAPAP textbook of child and adolescent mental health* (pp.1-22). International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Martin, I., & McDonald, S. (2004). An exploration of causes of non-literal language problems in individuals with Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 34*(3), 311-328.

Michard, P. & Ajili, G. S. (1996), *L'approche contextuelle.* Bernet-Danilo.

Murza, K. A., & Nye, C. (2013). Pragmatic language intervention for adults with Asperger syndrome or high-functioning autism: A feasibility study. *Contemporary Issues in Communication Science & Disorders, 44,* 85-97.

Muskat, B., & Manett, J (2013, Mai). La diversité chez les jeunes et les adultes de l'Ontario qui présentent un trouble du spectre de l'autisme : Accroître la participation à la vie sociale. Retrieved from https://www.autismontario.com/sites/default/files/2020-05/Accroître%20la%20participation%20à%20la%20vie%20sociale.pdf

National Research Council. (2006). *Educating Children with autism. Committee on educational interventions for children with autism.* National Academy Press.

Norbury, C. F. (2014). Practitioner Review: Social pragmatic communication disorder conceptualization: Evidence and clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 55*(3), 204–216.

Ould-Taleb, M. (2009). *Le spectre de l'autisme*. Office des Publications Universitaires.

Ould-Taleb, M. (2012). *Manuel de la pédopsychiatrie*. Office des Publications Universitaires.

Parsons, L., Cordier, R., Munro, N., Joosten, A., & Speyer, R. (2017). A systematic review of pragmatic language interventions for children with autism spectrum disorder. *PLoS One, 12*(4), 1-37. doi: 10.1371/journal.pone.0172242

Paul, R., Shriberg, L. D., McSweeny, J., Cicchetti, D., Klin, A., & Volkmar, F. (2005). Brief report : Relations between prosodic performance and communication and socialization ratings in high functioning speakers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(6), 861–869. doi:10.1007/s10803-005-0031-8

Paul, R., Landa, R., & Simmons, E. (2014). Assessing and treating communication. In J. C. McPartland, A. Klin, & F. Volkmar (Eds.), *Asperger syndrome: Assessing and treating high functioning autism spectrum disorder*, Second edition (pp. 103–142). The Guilford Press

Paul, R., Orlovski, S. M., Marcinko, H. C., & Volkmar, F. (2014). Conversational behaviors in youth with high-functioning ASD and Asperger syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39* (1), 115-125.

Perner, J., Frith, U., Leslie, A. M., & Leekam, S. R. (1989). Exploration of the autistic child's theory of mind: knowledge, belief, and communication. *Child Dev, 60(3),* 688-700.

Peters, K. (2013). *Hierarchy of social/pragmatic skills as related to the development of executive function* [Infographic]. https://nyspta.org/wp-content/uploads/2017/08/Conv17-305-Executive-Functions-Hierarchy-Handout-Peters.pdf

Philofsky, A., Fidler, D. J., & Hepburn, S. (2007). Pragmatic language profiles of school-age children with autism spectrum disorders and Williams syndrome. *American journal of speech-Language Pathology*, *16*(4), 368-380.

Ratto, A. B., Turner-Brown, L., Rupp, B. M., Mesibov, G. B., & Penn, D. L. (2011). Development of the contextual assessment of social skills (CASS): A role-play measure of social skill for individuals with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developpemental Disorders, 41*(9), 1277-1286.

Roberts, J. (2004). *Autism Treatment Review: The University of Sydney.* Center for Development Disability Studies (CDDS).

Rogé, B. (2003). *Autisme comprendre et agir*. Dunod

Schopler, E. (2005). *Profil psycho-éducatif: PEP-R*. DeBoeck.

Schopler, E., Lansing, M., & Waters, L. (2001). *Activités d'enseignement pour enfant autistes.* Masson.

Schopler, E., Reichler, R. J., Rochen-Renner, B. (1988). *Echelle d'évaluation de l'autisme infantile, CARS.*

Scott, Bellini., Lauren, Benner., & Jessica, Peters-Myszak. (2009). A systematic approach to teaching social skills to children with autism spectrum disorders: a guide for practitioners. *Beyond Behavior*, 19 (1), 26-39.

Shilpashri, H. N., & Shyamala, K. C. (2016). Pragmatic skills in language age matched children with autism and typically developing children. *Language in India, 16* (11). 218-225.

Siegel, B. & Silverstein, S. (2003). What about me? Growing up with a developmentally disabled sibling. *Spectrum Disorders Advances in Mental Health and Intellectual Spectrum Disorders, 21*, 94-108.

Surian, L., Baron-Cohen, S., & Van der Lely, H. (1996*).* Are children with autism deaf to Gricean maxims?*. Cognitive Neuropsychiatry, 1*(1), 55.

Tager-Flusberg, H. (2000). Language and understanding minds: Connections in autism. In S. Baron-Cohen, H. Tager-Flusberg, & D. J. Cohen (Eds.), *Understanding other minds: Perspectives from developmental cognitive neuroscience* (pp. 124–149). Oxford University Press.

Tager-Flusberg, H. (2005). What neurodevelopmental disorders can reveal about cognitive architecture. In P. Carruthers, S. Laurence, & S. P. Stich (Eds.), *The innate mind: Structure and Content* (pp. 272-288). Oxford University Press

Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C., (2005). Language and communication in Autism. In Volkmar, F.R., Paul, R., Klin, A., & Cohen, D. (Eds.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (pp. 335-364). John Wiley & Sons.

Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2006), Impact des habiletés cognitives et langagières et socio-affectives dans la TOM des enfants T21. *Revue Francophone de déficience mentale, 17*, 12-33.

Thirion-Marissiaux, A.-F., & Nader-Grosbois, N. (2007). Theory of Mind “emotion”, developmental characteristics and social understanding in children and adolescents with intellectual disabilities*. Research in Developmental Disabilities, 29*(5), 414–43*.* doi:10.1016/j.ridd.2007.07.001

Volden, J., & Lord, C. (1991). Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 21*(2), 109-130.

Volden, J., Coolican, J., Garon, N., White, J., & Bryson, S. (2009). Brief report: Pragmatic language in autism spectrum disorder: Relationships to measures of ability and disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 39*(2), 388-393.

Volden, J., & Phillips, L. (2010). Measuring pragmatic language in speakers with autism spectrum disorders: Comparing the Children's Communication Checklist -2 and the Test of Pragmatic Language. *American Journal of Speech-Language Pathology*, *19* (3), 204-212.

Vuadens, P. (2005). Les bases anatomiques de la Théorie de l'Esprit: une revue de la littérature. *Neurologie and Psychiatrie, 156*(4), 136-146.

Waltz, M. (1999). *Developmental disorders: Finding Diagnosis and Getting help*. O'Reilly & Associates.

Wing, L. (1988). The continuum of autistic characteristics. In E. Schopler & G. B. Mesibov (Eds.), Diagnosis and assessment in Autism (pp. 91–110). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0792-9_7

Winner, M. (2002). Assessment of social skills for students with asperger syndrome and high functioning autism. *Assessment for Effective Intervention, 27,* 73 – 80.

Young, E., Diehl, J., Morris, D., Hyman, S., & Bennetto, L. (2005). The use of two language tests to identify pragmatic language problems in children with autism spectrum disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 36*(1), PP. 62–72.

الملاحق

الملحـق رقم (1):

قائمة استبيان التوحد لدى الأطفال CHAT

نسخة باللغة العربية ونسخة باللغة الفرنسية

القسم الأول: الأسئلة التي يطرحها الأخصائي على الأولياء

	الفقـــــــرة	نعم	لا
01	هل يتمتع طفلك باللعب وهو يتأرجح على ركبتيك ويقفز عليهما.		
02	هل يبدي طفلك اهتماما بالأطفال الآخرين.		
03	هل يحب طفلك تسلق الأشياء مثل الدرج أو السلم.		
04	هل يستمتع طفلك بلعبة الغميضة وغيرها من الألعاب.		
05	هل يتظاهر طفلك ويتخيل عمل شيء ما مثل تحضير كوب شاي من خلال ألعاب خاصة بتحضير الشاي.		
06	هل يستخدم طفلك سبابته أو إصبعه للسؤال عن شيء ما.		
07	هل يستخدم طفلك سبابته أو إصبعه للإشارة عن شيء ما.		
08	هل بإمكان طفلك اللعب بألعاب صغيرة مثل المكعبات أو السيارات بدون الشعور بالملل وعدم السعادة.		
09	هل يحضر لك الأشياء بشكل مستمر لكي يريك إياها.		

القسم الثاني: ملاحظات الأخصائي خلال المقابلة

	الفقـــــــرة	نعم	لا
01	أثناء مقابلتك للطفل هل تواصل بصريا معك		
02	اجذب انتباه الطفل إليك، ثم هل يتشارك معك بصريا وبشكل مهتم لشيء أشرت لإعجابك به داخل غرفة الصف مستخدما إصبعك للإشارة؟ مثلا تقول للطفل انظر ما أجمل الساعة وتشير بإصبعك عليها....تأكد أن الطفل ينظر للشيء الذي أشرت إليه لا إصبعك		
03	اجذب انتباه الطفل إليك، ثم هل يقوم الطفل باللعب التخيلي.. مثلا اعطه طقم ألعاب لعمل الشاي وقل له عمل لي كوبا من الشاي ... هل يتظاهر الطفل بعمل الشاي.		
04	اسأل الطفل أين ضوء الغرفة ارني إياه.....هل يشير الطفل للضوء؟		
05	هل يستطيع الطفل أن يبني برجا من المكعبات؟		

Le CHAT (CHecklist for Autism in Toddlers)

D'après :
Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C. Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT.Br J Psychiatry. 1992 Dec;161:839-43.

Utilisable par les médecins généralistes ou les travailleurs sociaux lors du bilan de développement des18 mois.

Nom de l' enfant :

Date de naissance :

Age :

Section A. Destinée aux parents

	oui	non
A1- Est-ce que votre enfant apprécie d'être balancé, de sauter sur vos genoux, etc. ?		
A2- Est-ce que votre enfant est intéressé par les autres enfants ?		
A3- Est-ce que votre enfant aime escalader des choses, telles que les escaliers ?		
A4- Est-ce que votre enfant aime jouer à cache-cache, à coucou le voilà ?		
A5- ce que votre enfant a déjà fait semblant, par exemple, de préparer une tasse de café en utilisant une tasse et une cafetière en jouet, ou fait semblant de faire d'autres choses ?		
A6-Votre enfant a-t-il déjà utilisé son index pour pointer, afin de demander quelque chose ?		
A7- Votre enfant a-t-il déjà utilisé son index pour pointer, afin d'indiquer son intérêt à l'égard de quelque chose ?		
A8-Votre enfant peut-il jouer de manière appropriée avec de petits jouets (par exemple des voitures ou des cubes) en faisant autre chose que simplement les mettre à la bouche, les tripoter ou les faire tomber ?		
A9-Votre enfant vous (parent) a-t-il déjà apporté des objets pour vous montrer quelque chose ?		

Section B. Observation du médecin généraliste ou du travailleur social

	oui	non
Bi- Au cours du rendez-vous, l'enfant a-t-il établi un contact oculaire avec vous?		
Bii- Essayez d'obtenir l'attention de l'enfant puis pointez de l'autre côté de la pièce vers un objet intéressant et dites : " Oh regarde ! II y a un [nommez un jouet] ! Regardez le visage de l'enfant. Est-ce que l'enfant a regardé de l'autre côté de la pièce pour voir ce que vous pointiez [1] ?		
Biii- Obtenez l'attention de l'enfant puis donnez-lui une tasse et une cafetière en jouet miniature et dites : " Peux-tu préparer une tasse de café ? " Est-ce que l'enfant fait semblant de verser du café, de le boire, etc.[2] ?		
Biv- Dites à l'enfant : " Où est la lumière ? ", ou " Montre-moi la lumière Est-ce que l'enfant pointe son index vers la lumière [3]?		
Bv- Est-ce que l'enfant est capable de construire une tour de cubes ? (Si oui, combien ?) (Nombre de cubes :…….)		

[1] Pour enregistrer " oui " à cet item, s'assurer que l'enfant n'a pas simplement regardé votre main. mais a véritablement regardé l'objet que vous pointiez.

[2] Si vous pouvez obtenir un exemple d'autre jeu de faire semblant. coter un " oui " à cet item.

[3] Répétez la question avec " où est l'ourson ? ou avec tout autre objet hors de portée, si l'enfant ne comprend pas le mot " lumière ". Pour enregistrer " oui " à cet item, l'enfant doit avoir levé les yeux vers votre visage au moment du pointage

PS : dans la version originale (anglaise), on parle de théière : peu commune dans les dînettes françaises !

INTERPRÉTATION

5 items sont à considérer:

Jeu de faire-semblant	Pointer proto-déclaratif	Contrôle du regard
A5	A7	Bii
Biii	Biv	

- Si un enfant échoue ces 5 items, le risque d'autisme est élevé
- Le risque est moyen si l'enfant échoue à la fois les items A7 et Biv et passe au moins un deux trois autres (A5, Bii, Biii)

Dans ces deux cas, il est conseillé de refaire le CHAT un mois plus tard. Si l'enfant échoue à nouveau, il doit être référé à une unité spécialisée de diagnostic, le CHAT n'étant pas un outil de diagnostic.

الملحـق رقم (2):

شبكة تشخيص التوحد DSM-V

Encadré 1. Sémiologie selon DSM. American Psychiatric Association DSM-5 Development (élaboration du DSM-5 par l'American psychiatric Association)

Trouble du spectre de l'autisme

Doit présenter les critères A, B, C et D :

A. Déficits persistants dans la communication et l'interaction sociales sans égard au contexte, non justifiés par des retards de développement généraux, se manifestant par la présence des trois éléments suivants :

1. Incapacités de réciprocité sociale ou émotionnelle ; depuis une démarche sociale anormale jusqu'à l'inaptitude à initier l'interaction sociale, en passant par l'incapacité à entretenir une conversation avec autrui en raison du manque d'intérêt, d'émotions, d'affect et de réaction.
2. Comportements de communication non verbaux utilisés pour l'interaction sociale déficients ; depuis des communications verbales et non verbales mal intégrées jusqu'à l'anormalité du contact visuel et du langage corporel, en passant par l'incapacité à comprendre et à utiliser les comportements de communication non verbale et au manque total d'expression faciale ou de gestes pertinents.
3. Incapacité à établir et à entretenir des relations avec les pairs correspondant au niveau du développement (outre les relations avec les soignants) ; difficultés à adapter son comportement à différents contextes sociaux, difficultés à partager un jeu imaginatif et à se faire des amis, absence manifeste d'intérêt pour autrui.

B. Modèles de comportement, activités ou intérêts restreints et répétitifs, caractérisés par au moins deux des éléments suivants :

1. Discours, utilisation d'objets ou mouvements moteurs stéréotypés ou répétitifs (notamment, stéréotypies motrices, écholalie, utilisation répétitive des objets ou usage de phrases idiosyncrasiques)
2. Attachement excessif à des routines, modèles de comportement verbal et non verbal ritualisés ou résistance excessive au changement (notamment rituels moteurs, insistance à suivre le même trajet ou à manger les mêmes aliments, questionnement répétitif ou détresse extrême face à de petits changements)
3. Intérêts très restreints, à tendance fixative, anormaux quant à l'intensité et à la concentration (notamment un attachement marqué ou une préoccupation à l'égard d'objets inhabituels, intérêts excessivement circonscrits ou empreints de persévérance).
4. Hyper- ou hypo-réactivité à des stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel envers des éléments sensoriels de l'environnement (notamment une indifférence apparente à la douleur, à la chaleur ou au froid, réponse négative à des sons ou à des textures donnés, le geste de renifler ou de toucher de façon excessive des objets, fascination pour les lumières ou les objets qui tournent).

C. Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance (mais il est possible qu'ils se manifestent pleinement seulement au moment où les demandes sociales dépassent les capacités limitées).

D. Les symptômes mis ensemble limitent et altèrent le fonctionnement quotidien.

الملحـق رقم (3):

شبكة تشخيص التوحد CIM10

CAHIER D'OBSERVATION

Critères de la CIM-10 : AUTISME INFANTILE (F84.0)	*Présent*	*Absent*
A. Présence, avant l'âge de 3 ans, d'anomalies ou d'altérations du développement, dans au moins un des domaines suivants :		
(1) Langage (type réceptif ou expressif) utilisé dans la communication sociale ;		
(2) Développement des attachements sociaux sélectifs ou des interactions sociales réciproques ;		
(3) Jeu fonctionnel ou symbolique.		
B. Présence d'au moins six des symptômes décrits en (1), (2), et (3), avec au moins deux symptômes du critère (1) et au moins un symptôme de chacun des critères (2) et (3) :		
(1) Altérations qualitatives des interactions sociales réciproques, manifestes dans au moins deux des domaines suivants :		
(a) absence d'utilisation adéquate des interactions du contact oculaire, de l'expression faciale, de l'attitude corporelle et de la gestualité pour réguler les interactions sociales ;		
(b) incapacité à développer (de manière correspondante à l'âge mental et bien qu'existent de nombreuses occasions) des relations avec des pairs, impliquant un partage mutuel d'intérêts, d'activités et d'émotions ;		
(c) manque de réciprocité socio-émotionnelle se traduisant par une réponse altérée ou déviante aux émotions d'autrui ou manque de modulation du comportement, selon le contexte social ou faible intégration des comportements sociaux, émotionnels, et communicatifs ;		
(d) ne cherche pas spontanément à partager son plaisir, ses intérêts ou ses succès avec d'autres personnes (par exemple, ne cherche pas à montrer, à apporter ou à pointer à autrui des objets qui l'intéressent).		
(2) Altérations qualitatives de la communication, manifestes dans au moins un des domaines suivants :		
(a) retard ou absence totale de développement du langage oral (souvent précédé par une absence de babillage communicatif), sans tentative de communiquer par le geste ou la mimique ;		
(b) incapacité relative à engager ou à maintenir une conversation comportant un échange réciproque avec d'autres personnes (quel que soit le niveau de langage atteint) ;		
(c) usage stéréotypé et répétitif du langage ou utilisation idiosyncrasique de mots ou de phrases ;		
(d) absence de jeu de « faire semblant », varié et spontané ou, dans le jeune âge, absence de jeu d'imitation sociale.		
(3) Caractère restreint, répétitif et stéréotypé des comportements, des intérêts et des activités, manifeste dans au moins un des domaines suivants :		
(a) préoccupation marquée pour un ou plusieurs centres d'intérêt stéréotypés et restreints, anormaux par leur contenu ou leur focalisation ; ou présence d'un ou de plusieurs intérêts qui sont anormaux par leur intensité ou leur caractère limité, mais non par leur contenu ou leur focalisation ;		
(b) adhésion apparemment compulsive à des habitudes ou à des rituels spécifiques, non fonctionnels ;		
(c) maniérismes moteurs stéréotypés et répétitifs (par exemple, battements ou torsions des mains ou des doigts, ou mouvements complexes de tout le corps) ;		
(d) préoccupation par certaines parties d'un objet ou par des éléments non fonctionnels de matériels de jeux (par exemple, leur odeur, la sensation de leur surface, le bruit ou les vibrations qu'ils produisent).		
C. Le tableau clinique n'est pas attribuable à d'autres variétés de trouble envahissant du développement : trouble spécifique de l'acquisition du langage, versant réceptif (F80.2), avec des problèmes socio-émotionnels secondaires ; trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance (F94.1) ou trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition (F94.2) ; retard mental (F70-F72) avec quelques perturbations des émotions ou du comportement ; schizophrénie (F20) de survenue inhabituellement précoce ; syndrome de Rett (F84.2).		

الملحـق رقم (4):

سلم تقييم درجة التوحد الطفولي CARS

نسخة باللغة العربية ونسخة باللغة الفرنسية

مقيـــاس تقدير التوحد في الطفولة للتشخيص

(C . A . R . S)

الاسم : _____	السن : _____
تاريخ الميلاد _____	التاريخ : _____
الفاحص : _____	المكان : _____

حاصل المجموع النسبي للفئات

رقم المستوى	I	II.	III	IV.	V	VI	VII	VII	IX	X	XI.	XII	XII.	XIV	XV	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

15	18	21	24	27	30	33	36		39	42	48	51	54	57	60
ليس توحد					توحد بسيط إلى متوسط				توحد شديد						

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التعليمـــــــــات

1. لا بد من وجود فترة ملاحظة تسبق تطبيق فقرات المقياس على الطفل.
2. كتابة الملاحظات الهامة على كل فقرة في المكان المخصص لها، وذلك بعد ملاحظة الطفل بشكل كاف.
3. بعد الانتهاء من فترة الملاحظة لا بد من تقدير الصفة الخاصة بكل فقرة بناء على درجة تواجدها عند الطفل.
4. يوضع دائرة حول الدرجة التي يعتقد أنها مناسبة أكثر لوصف درجة السلوك الموجودة عند الطفل.
5. إذا كنت تعتقد أن سلوك الطفل يقع بين درجتين، فيمكن استخدام الدرجات النصفية مثل (1.5 ، 2.5 ، 3.5)

I. العلاقات الاجتماعية

❶ طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته بمثل عمره.

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يمتنع من التواصل بالبصر، يتجنب عندما يجبر على التواصل، الخجل بصورة مبالغ بها، لا يتجاوب، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره.

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة، انطوائي، يحب العزلة، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين، مقفول على نفسه، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل.

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة افتقاد القدرة على الاستجابة.

ملاحظات:

==========

II. القدرة على التقليد والمحاكاة

❶ طبيعي يقلد الطفل الأصوات، الكلمات، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته.

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيف يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثال يصفق، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها.

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة.

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد أو لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات، أو الحركات حتى بوجود مساعدة.

ملاحظات:

==========

III. الاستجابة العاطفية

❶ طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة إستجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات:

==========

IV. استخدام الجسم

❶طبيعي تشمل تناسف وتازر وتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب اوالانشطة .

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع، الاهتزاز، الدوران، الحملقة، إيذاء النفس، المش على الاطراف، خبط الدماغ، الاستمناء، تحريك اليدين ورفرفتها.

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة، فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر.

ملاحظات:

==========

V. إستخدام الاشياء

❶طبيعي يهتم بالالعاب والاشياء من حوله والتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يطرقها بالارض .
(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهرعدم اهتمامه بالاشياء وان اظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط .(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة تكرار ماسبق ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن ينفصل عنها إذا كان مشغولا بها.

ملاحظات:

==========

VI. التكيف والتأقلم

❶طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين.
(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه.
(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه
(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة الاصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير.

ملاحظات:

==========

VII. الاستجابة البصرية

❶طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء، النظر الى اعلى، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص.

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة.

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة.

ملاحظات:

==========

VIII. استجابة الانصات(الاستماع)

❶ طبيعي ويستمع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه يبالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات:

==========

IX. استجابات استخدام التذوق والشم واللمس

❶ طبيعي يستجيب الطفل لمثيرات الحواس كالألم وغيرها.

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يضع اشياء قي فمه يشم ويتذوق أشياء لا تؤكل يتجاهل الألم أو يبالغ به.

(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يبالغ باستخدام الشم والتذوق واللمس ويتجاهل الألم .

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة فهو يبالغ كثيرا أو يتجاهل نهائيا ولا تظهر أي نوع من الشعور بالألم أو المبالغة الشديدة لحدث بسيط جدا.

ملاحظات:

==========

X. الخوف والعصبية

❶ طبيعي يتصرف الطفل مع الموقف مناسب لعمره .

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يتصرف الطفل بصورة مبالغة أو يتجاهل الحدث قليلا بالنسبة لطفل في مثل عمره .

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة يتصرف بصورة مبالغة واضحة أوتجاهل واضح بالنسبة لطفل في مثل عمره.

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة خوف مستمر حتى عند إعادة المواقف غير الخطرة ومن الصعب جدا تهدئته وليس له ارداك للمواقف الخطرة والمواقف الغير خطرة.

ملاحظات:

==========

XI. التواصل اللفظي

❶ طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة، لعمره.

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم، ترديد كلام، لا يستخدم الضمائر أنا وأنت، المهمهة، الخروج عن الحديث المألوف، عكس المقاطع أو الكلمات.

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت، وعند وجود نطق هناك ترديد كلام واضح، همهمة.

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط همهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات:

==========

XII. التواصل غير اللفظي

❶ طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاوضاع وحركات الجسم والراس.

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثال يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التى يستعملها الطفل في مثل عمره.

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي.

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللايماءات وتعابير وجوه الاخرين.

ملاحظات:

==========

XIII. مستوى النشاط

❶طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته.

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة هائم، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض، يفتح ويقلب الاشياء.

ملاحظات:

==========

XIV. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

❶ طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره.

(1.5)

❷غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

❸غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتاخر في باقي المهارات.

(3.5)

❹غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر بباقي المهارات.

ملاحظات:

==========

XV. الانطباعات العامة

❶ ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد.

❷ توحد بسيط لديه بعض الصفات .

❸ توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد.

❹ توحد شديد لديه معظم الصفات التوحدية .

ملاحظات:

==========

CARS-T

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DE L'AUTISME INFANTILE

Eric SCHOPLER et col.
Traduction et adaptation française : Bernadette ROGÉ

CAHIER DE NOTATION

Nom ……

Date de l'examen Année ……. Mois…..…….. Jour……

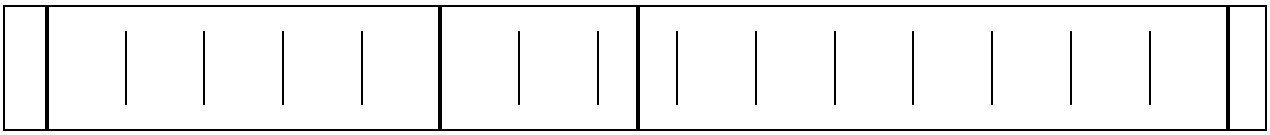
Date de naissance Année ……. Mois…..…….. Jour……

Âge chronologique Année ……. Mois…..……..

Examinateur ……

SCORES AUX DIFFÉRENTES CATÉGORIES

I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	SCORE TOTAL



CONSIGNES D'ADMINISTRATION

Pour chaque catégorie, utiliser l'espace prévu en dessous de chaque item pour prendre des notes sur les comportements à évaluer. Lorsque l'observation est terminée, coter les comportements correspondant à chaque item. Pour chaque item, entourer le nombre qui correspond le mieux à la description du comportement de l'enfant. Il est possible de nuancer la description en utilisant les notes intermédiaires 1,5 - 2,5 - 3,5. Pour chaque item, des critères de cotation abrégés sont fournis. Se reporter au chapitre 2 du Manuel pour prendre connaissance des critères de cotation détaillés.

I. RELATIONS SOCIALES

1. ***Pas de difficulté ou d'anomalie dans les relations avec les personnes***. Le comportement de l'enfant est approprié pour son âge. Un certain degré de timidité, de gène ou de contrariété lie au fait d'être guidé dans
1,5 les activités peut être observé, mais pas davantage que chez les enfants normaux du même âge

2. ***Anomalies mineures dans les relations***. L'enfant peut éviter de regarder l'adulte dans les yeux, peut éviter l'adulte ou se montrer réticent si l'interaction est initiée de manière forcée, être excessivement timide, être
2,5 moins sensible à la présence de l'adulte qu'il ne serait normal ou s'agripper aux parents légèrement plus souvent que la plupart des enfants du même âge.

3. ***Anomalies moyennes dans les relations***. L'enfant présente parfois des comportements de retrait, il paraît insensible à la présence de l'adulte. Une intervention importante et durable peut parfois être nécessaire
3,5 pour attirer l'attention de l'enfant. L'enfant initie un minimum de contact

4. ***Anomalies sévères dans les relations***. L'enfant est constamment en retrait et insensible à ce que fait l'adulte. Il ne répond pratiquement jamais à l'adulte et ne cherche presque jamais le contact avec lui. Seuls les efforts les plus prolongés pour attirer l'attention de l'enfant peuvent avoir un effet.

OBSERVATIONS :

II. IMITATION

1. ***Imitation appropriée***. L'enfant peut imiter des sons, des mots et des mouvements qui correspondent à son
1,5 niveau.

2. ***Imitation légèrement anormale***. La plupart du temps, l'enfant imite des comportements simples tels que
2,5 taper des mains ou reproduire des sons. Occasionnellement, il n'imite que s'il y est poussé ou après un délai.

3. ***Imitation moyennement anormale***. L'enfant n'imite que de temps à autre et l'adulte doit insister et l'aider
3,5 pour qu'il le fasse. Fréquemment, il n'imite qu'après un délai.

4. ***Imitation sévèrement anormale***. L'enfant n'imite que rarement ou jamais des sons, des mots ou des mouvements, même quand il y est poussé ou aidé par l'adulte.

OBSERVATIONS :

III. RÉPONSES ÉMOTIONNELLES

1. ***Réponses émotionnelles appropriées à l'âge et à la situation***. L'enfant présente un type et une intensité de réponse normaux. Cela se manifeste par un changement au niveau de son expression faciale, de sa posture
1,5 et de sa façon de se comporter.

2. ***Réponse émotionnelles légèrement anormales***. L'enfant présente parfois un type et un degré de réactions émotionnelles inappropriés. Les réponses ont parfois peu de liens avec les objets ou les événements
2,5 présents.

3. ***Réponses émotionnelles moyennement anormales***. L'enfant présente des signes d'inadéquation dans le type et l'intensité de ses réponses émotionnelle. Les réactions peuvent âtre relativement inhibées ou
3,5 excessives et peuvent être sans rapport avec la situation. L'enfant peut grimacer, rire, ou se raidir même si rien dans l'environnement ne semble devoir provoquer une émotion.

4. ***Réponse émotionnelles sévèrement anormales***. Les réponses sont rarement appropriées à la situation. Lorsque l'enfant est dans un état émotionnel déterminé, il est difficile de le faire changer d'humeur. Inversement, il peut présenter des émotions très différentes sans que rien n'a changé dans la situation.

OBSERVATIONS :

IV. UTILISATION DU CORPS

1. ***Utilisation du corps normale pour l'âge***. L'enfant bouge avec la même aisance, la même habileté et le
1,5 même niveau de coordination qu'un enfant du même âge.

2. ***Utilisation du corps légèrement anormale***. De légères particularités telles que maladresse, mouvements répétitifs, pauvreté des coordinations sont observées. Des mouvements plus inhabituels apparaissent
2,5 parfois.

3. ***Utilisation moyennement anormale du corps***. Des comportements qui sont nettement étranges ou inhabituels pour un enfant de cet âge sont relevés: mouvements bizarres des doigts, postures particulières
3,5 des doigts ou du corps, fixation du regard sur une partie du corps ou manipulation du corps, auto-agression, balancement, tournoiement, agitation des doigts ou marche sur la pointe des pieds.

4. ***Utilisation sévèrement anormale du corps***. Des mouvements, tels que ceux décrits ci-dessus apparaissant avec une intensité et une fréquence importante, correspondent à une utilisation sévèrement anormale du corps. Ces comportements peuvent persister en dépit des tentatives pour les éliminer ou pour engager l'enfant dans d'autres activités.

OBSERVATIONS :

V. UTILISATION DES OBJETS

1. ***Intérêt normal pour les jouets et autres objets, utilisation appropriée***. L'enfant manifeste un intérêt
1,5 normal pour les jouets et les autres objets adaptés à son niveau d'habileté, et les utilise d'une manière appropriée.

2. ***Intérêt légèrement anormal pour les jouets et les autres objets, utilisation légèrement inappropriée.***
2,5 L'enfant peut présenter peu d'intérêt pour les objets, ou jouer avec eux d'une manière immature (par exemple frappe avec le jouet ou le suce).

3. ***Intérêt moyennement anormal pour les objets, utilisation moyennement inappropriée***. L'enfant peut manifester très peu d'intérêt pour les jouets ou d'autres objets ou peut les utiliser d'une manière étrange. Il
3,5 peut focaliser son attention sur une partie insignifiante du jouet, être fasciné par le reflet de lumière sur l'objet, mobiliser de manière répétitive une partie de l'objet ou jouer avec un seul objet à l'exclusion de tous les autres.

4. ***Intérêt sévèrement anormal pour les objets, utilisation sévèrement inappropriée***. L'enfant peut s'engager dans les comportements décrits ci-dessus, mais avec une fréquence et une intensité plus marquées. L'enfant est plus difficile à distraire de ses activités inappropriées.

OBSERVATIONS :

VI. ADAPTATION AU CHANGEMENT

1. ***Réaction au changement normale pour l'âge***. L'enfant peut remarquer les changements de routine et faire
1,5 des commentaires, mais il accepte ces modifications sans signes de détresse.

2. ***Réactions légèrement anormales au changement***. Quand un adulte essaie de changer les tâches, l'enfant
2,5 peut continuer la même activité ou utiliser le même matériel.

3. ***Réaction moyennement anormale au changement***. L'enfant résiste activement aux changements de routine, essaie de continuer l'ancienne activité et il est difficile de le distraire. Il peut se mettre en colère et
3,5 se montrer perturbé quand une routine établie est modifiée.

4. ***Réaction sévèrement anormale au changement***. L'enfant présente des réactions sévères au changement. Si un changement est imposé, il peut se fâcher, refuser de coopérer et manifester de la colère.

OBSERVATIONS :

VII. RÉPONSES VISUELLES

1. ***Réponses visuelles appropriées pour l'âge***. Le comportement visuel de l'enfant est normal et approprié
1,5 pour un enfant de cet âge. La vision est utilisée avec les autres sens pour explorer un nouvel objet.

2. ***Réponses visuelles légèrement anormales***. Il faut rappeler de temps en temps à l'enfant de regarder les
2,5 objets. L'enfant peut être plus intéressé par les miroirs ou les lumières que par ses pairs, il peut parfois fixer dans le vide. Il peut aussi éviter de regarder les gens dans les yeux.

3. ***Réponses visuelles moyennement anormales***. Il faut fréquemment rappeler à l'enfant de regarder ce qu'il fait. Il peut fixer dans le vide, éviter de regarder les gens dans les yeux, regarder les objets sous un angle
3,5 inhabituel, ou tenir les objets très près des yeux.

4. ***Réponses visuelles sévèrement anormales***. L'enfant évite constamment de regarder les gens ou les objets et peut présenter des formes extrêmes des particularités visuelles décrites ci-dessus..

OBSERVATIONS :

VIII. RÉPONSES AUDITIVES

1. ***Réponses auditives normales pour l'âge***. La réponse auditive est normale et appropriée pour l'âge.
1,5 L'audition est utilisée avec les autres sens tels que la vision et le toucher.

2. ***Réponses auditives 1égèrement anormales.*** Un certain manque de réponse ou une réaction légèrement
2,5 excessive à certain bruits peuvent être relevés. Les réponses aux sons peuvent être différées, et il peut être nécessaire de reproduire un son pour attirer l'attention de l'enfant. Celui-ci peut être distrait par des bruits extérieurs.

3. ***Réponses auditives moyennement anormales.*** La réponse de l'enfant aux bruits peut varier. Il ignore souvent un son lors de sa première présentation. Il peut sursauter ou se couvrir les oreilles en entendant des
3,5 bruits auxquels il est pourtant quotidiennement confronté.

4. ***Réponses auditives sévèrement anormales***. L'enfant répond trop ou trop peu aux bruits. Sa réponse est excessive quel que soit le type de stimulus sonore.

OBSERVATIONS :

IX. GOÛT - ODORAT - TOUCHER (RÉPONSES ET MODES D'EXPLORATION)

1. ***Réponse normale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles ; utilisation normale des 5 sens***. L'enfant explore les nouveaux objets d'une manière appropriée pour l'âge, généralement en les touchant et en les regardant. Le goût et l'odorat peuvent être utilisés quand cela est adapté. Lorsqu'il réagit à des douleurs minimes et courantes, l'enfant exprime de l'inconfort mais n'a pas de réaction excessive.

1,5

2. ***Réponses légèrement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation légèrement anormale des 5 sens.*** L'enfant peut continuer à porter les objets à la bouche, renifler ou goûter des objets non comestibles, ignorer une petite douleur ou présenter une réaction excessive par rapport à la simple réaction d'inconfort d'un enfant normal.

2,5

3. ***Réponse moyennement anormales aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation moyennement anormale des 5 sens.*** L'enfant peut être moyennement préoccupé par le fait de toucher, sentir ou goûter les objets ou les personnes. Il peut réagir trop fortement ou trop peu à la douleur.

3,5

4. ***Réponse sévèrement anormale aux stimuli gustatifs, olfactifs et tactiles; utilisation sévèrement anormale de ces sens.*** L'enfant est préoccupe par le fait de renifler, goûter ou toucher les objets, davantage pour la sensation que par souci d'explorer ou d'utiliser ces objets. L'enfant peut ignorer complètement la douleur ou réagir très fortement à un léger inconfort.

OBSERVATIONS :

X. PEURS, ANXIÉTÉ

1. ***Peur ou anxiété normale***. Le comportement de l'enfant est approprié à la situation compte tenu de son âge.

1,5

2. ***Peur ou anxiété légèrement anormale***. L'enfant présente de temps à autre une peur ou une angoisse trop forte ou trop faible comparée à la réaction d'un enfant normal du même âge dans la même situation.

2,5

3. ***Peur ou anxiété moyennement anormale***. L'enfant présente une peur trop intense ou trop faible par rapport à la réaction d'un enfant même plus jeune dans une situation identique.

3,5

4. ***Peur ou anxiété sévèrement anormale***. Les peurs persistent même après l'expérience répétée de situations ou d'objets sans danger. Il est extrêmement difficile de calmer et de réconforter l'enfant. A l'inverse, l'enfant peut ne pas réagir de manière appropriée à des dangers qu'évitent les enfants du même âge.

OBSERVATIONS :

XI. COMMUNICATION VERBALE

1,5 1. ***Communication verbale normale pour l'âge et la situation***

2. ***Communication verbale légèrement anormale***. Le langage présente un retard global. L'essentiel du
2,5 discours a une signification: cependant, l'écholalie ou l'inversion pronominale peuvent. Des mots particuliers ou un jargon peuvent être utilisés occasionnellement.

3. ***Communication verbale moyennement anormale***. Le langage peut être absent. Lorsqu'elle est présente, la communication verbale peut être un mélange de langage doté de sens et de particularités telles que jargon,
3,5 écholalie ou inversion pronominale. Le langage peut comporter aussi des particularités comme les questions répétées ou une préoccupation excessive pour des sujets spécifiques.

4. ***Communication verbale sévèrement anormale***. L'enfant n'utilise pas un langage fonctionnel. Il peut émettre des cris infantiles, des sons étranges ou ressemblant à des cris d'animaux, des bruits complexes se rapprochant du langage, ou peut faire un usage bizarre et persistant de certains mots ou phrases.

OBSERVATIONS :

XII. COMMUNICATION NON-VERBALE

1,5 1. ***Communication non-verbale normale pour l'âge et la situation***.

2. ***Communication non verbale légèrement anormale***. La communication non verbale est immature.
2,5 L'entant peut pointer vaguement du doigt, ou toucher ce qu'il veut dans les situations où un enfant normal du même âge montre du doigt ou présente des gestes spécifiques pour indiquer ce qu'il veut.

3. ***Communication non verbale moyennement anormale***. L'entant est généralement incapable d'exprimer ses besoins ou désirs par gestes. Il est également incapable de montrer ce qu'il veut par des gestes.

3,5

4. ***Communication non verbale sévèrement anormale***. L'enfant n'utilise que des gestes bizarres ou particuliers qui n'ont pas de signification apparente. Il n'intègre pas la signification des gestes et des expressions faciales des autres

OBSERVATIONS :

XIII. NIVEAU D'ACTIVITÉ

1,5 1. ***Niveau d'activité normal à l'âge et la situation.*** L'enfant n'est ni plus actif, ni moins actif qu'un enfant normal du même âge dans une situation semblable.

2,5 2. ***Niveau d'activité légèrement anormal***. L'enfant est parfois légèrement agité ou plutôt ralenti. Son niveau d'activité n'interfère que très légèrement avec sa performance.

3,5 3. ***Niveau d'activité moyennement anormal***. L'enfant peut être très actif et difficile à contrôler. Il peut dépenser de l'énergie sans limite et ne va pas volontiers au lit le soir. A l'inverse, il peut être apathique et une stimulation importante est alors nécessaire pour le faire bouger.

4. ***Niveau d'activité sévèrement anormal***. L'enfant présente des niveaux d'activité extrêmes allant de l'hyperactivité à l'apathie. Il peut même passer d'un extrême à l'autre.

OBSERVATIONS :

XIV. NIVEAU ET HOMOGÉNEITÉ DU FONCTIONNEMENT INTELLECTUEL

1,5 1. ***Intelligence normale : fonctionnement intellectuel homogène.*** L'enfant est aussi intelligent qu'un enfant du même âge et ne présente ni habileté exceptionnelle, ni problème.

2,5 2. ***Fonctionnement intellectuel légèrement anormal***. L'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant du même âge et ses capacités sont également retardées dans tous les domaines.

3,5 3. ***Fonctionnement intellectuel moyennement anormal***. En général, l'enfant n'a pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge. Cependant, il peut présenter une performance proche de la normale dans un ou plusieurs domaines du fonctionnement intellectuel.

4. ***Fonctionnement intellectuel sévèrement anormal***. Alors que l'enfant n'a généralement pas une intelligence aussi développée que celle d'un enfant normal du même âge, il se montre capable de fonctionner à un niveau supérieur par rapport aux enfants de son âge dans un ou plusieurs domaines

OBSERVATIONS :

XV. IMPRESSION GÉNÉRALE

1,5 1. ***Pas d'autisme***. L'entant ne présente aucun des symptômes caractéristiques de l'autisme.

2,5 2. ***Autisme léger***. L'enfant présente seulement quelques symptômes ou un léger degré d'autisme.

3,5 3. ***Autisme moyen***. L'entant présente un certain nombre de symptômes ou un degré moyen d'autisme.

4. ***Autisme sévère***. L'entant présente beaucoup de symptômes ou un degré extrême d'autisme.

OBSERVATIONS :

الملحـق رقم (5):

البروفيل النفستربوي الإصدار الثالث PEP3

نسخة باللغة العربية ونسخة باللغة الفرنسية

PEP-3

الملف النفستربوي – الإصدار الثالث

كتيب الفاحص لتسجيل وتلخيص النتائج

القسم الأول : معلومات أولية .

الاسم : ..... ☐ **ذكـــر** ☐ **أنـــثى**

	اليوم	**الشهر**	**السنة**	
تاريخ الاختبار	.....	.....	.....	**اسم ولي الأمر** .....
تاريخ الميلاد	.....	.....	.....	**اسم الفاحص** .....
العمر	.....	.....	.....	**المسمى الوظيفي للفاحص** .....

القسم الثاني : تسجيل درجات الاختبارات الفرعية .

	الدرجة الخام	العمر النمائي	الرتبة المئينيه	المستوى النمائي والتكيفي
الاختبارات الفرعية الأدائية :				
١. الإدراك اللفظي وغير اللفظي (CVP)	.....	.....	.....	.....
٢. اللغة التعبيرية (EL)	.....	.....	.....	.....
٣. اللغة الاستقبالية (RL)	.....	.....	.....	.....
٤. المهارات الحركية الدقيقة (FM)	.....	.....	.....	.....
٥. المهارات الحركية الكبيرة (GM)	.....	.....	.....	.....
٦. التقليد الحركي البصري (VMI)	.....	.....	.....	.....
٧. التعبير العاطفي (AE)	.....		.....	.....
٨. التجاوب الاجتماعي (SR)	.....		.....	.....
٩. الخصائص السلوكية الحركية (CMB)	.....		.....	.....
١٠. الخصائص السلوكية اللفظية (CVB)	.....		.....	.....
تقرير الاختبار الجزئي لولي الأمر				
١. المشكلات السلوكية (PB)	.....		.....	.....
٢. العناية الشخصية بالذات (PSC)	.....	.....	.....	.....
٣. السلوك التكيفي (AB)	.....		.....	.....

القسم الثالث : تسجيل الدرجات المركبة .

قياس أداء الدرجات المعيارية

المركبات	CVP	EL	RL	FM	GM	VMI	AE	SR	CMB	CVB	مجموع الدرجات المعيارية	الرتبة المئينية	المستوى النمائي التكيفي	العمر النمائي
التـــواصل	.....	.....	.....								.....		.....	.....
الحركـــة				.....	.....	.....					.....		.....	.....
السلوكيات اللاتكيفية							.....	.....	.....	.....	.....		.....	

PEP-3

Profil Psycho-Éducatif – Troisième Édition

Cahier de Passation

Partie 1 : Informations Signalétiques

Nom _____ Fille ☐ Garçon ☐

Année Mois Jour

Date du test _____ Nom des parents _____

Date de naissance _____ Nom de l'examinateur _____

Âge _____ Qualification de l'examinateur _____

Partie 2 : Enregistrement des Scores aux Sous-Tests

		Score Brut	Âge de Développ[ent]	Rang Percentile	Niveau Développ[al]/ Adaptatif
Sous-tests de Performance					
1	Cognition Verbale/Préverbale (CVP)				
2	Langage Expressif (LE)				
3	Langage Réceptif (LR)				
4	Motricité Fine (MF)				
5	Motricité Globale (MG)				
6	Imitation Oculo-Motrice (IOM)				
7	Expression Affective (EA)				
8	Réciprocité Sociale (RS)				
9	Comportements Moteurs Caractéristiques (CMC)				
10	Comportements Verbaux Caractéristiques (CVC)				
Sous-tests du Rapport de l'Éducateur					
1	Problèmes de Comportement (PC)				
2	Autonomie Personnelle (AP)				
3	Comportement Adaptatif (CA)				

Partie 3 : Enregistrement des Scores Combinés en Catégories

	Notes standard des mesures de Performance (NS)												
	CVP	LE	LR	MF	MG	IOM	EA	RS	CMC	CVC	Somme NS	Rang %ile	Niveau Développ[al]/ Adaptatif	Âge de Développ[ent]
Catégories														
Communication (C)	__	__	__								__	◯	_____	_____
Motricité (M)				__	__	__					__	◯	_____	_____
Comportements Inadaptés (CI)							__	__	__	__	__	◯	_____	

الملحـق رقم (6):

مقياس التواصل للأطفال بنسخته الثانية

CCC2

The Children's Communication Checklist

Second Edition

CCC-2

By D.V.M. Bishop

INSTRUCTIONS

The CCC-2 was developed to help us understand more about communication strengths and difficulties in children. Although we can get an idea of how a child communicates by using language tests, it is helpful to also find out how the child behaves in an everyday setting. You can help us do this by completing the items on the next three pages.

This checklist contains a series of statements describing how children communicate. For each statement, you are asked to give information about the child whose name (or code number) appears below. You are asked to judge whether you have observed that behaviour:

0. less than once a week (or never)
1. at least once a week, but not every day
2. once or twice a day
3. several times (more than twice) a day (or always)

Please write the number in the box for each item, choosing the response that, in your judgement, best describes the child. If you find it hard to make up your mind, think over the last week, and try to remember how often you have observed the child behaving this way.

Please read each item carefully. Do not leave any items blank. If you are really unable to make a judgement, please put an X against that item, and add a comment if you wish.

Name or code number of child: _____ Gender: _____

Date of birth: _____ Today's date: _____ Age: _____

Your name (person completing the checklist): _____

Your relation to the child (i.e. parent, speech therapist, etc.): _____

(For respondents other than parents) How long have you known this child? _____

Has s/he ever had a permanent hearing loss diagnosed? YES ☐ NO ☐
If YES, please give further details below.

Has s/he any permanent physical handicap or chronic illness? YES ☐ NO ☐
If YES, please give further details below.

Is English the main language spoken at home? YES ☐ NO ☐
If NO, please give further details below.

Is s/he able to string words together in sentences? YES ☐ NO ☐
The CCC-2 is intended to be used with children who can talk in simple sentences, so if you have ticked NO, please do not complete any further questions

Additional details:

Please enter a number in the ☐ box in the right hand column, as follows:
0 = less than once a week (or never); 1 = at least once a week, but not every day
2 = once or twice a day; 3 = several times (more than twice) a day (or always)

1 Gets mixed up between he and she so might say "he" when talking about a girl, or "she" when talking about a boy	
2 Simplifies words by leaving out some sounds, e.g. "crocodile" pronounced as "cockodile", or "stranger" as "staynger"	
3 Appears anxious in the company of other children	
4 Makes false starts, and appears to grope for the right words; e.g., might say "can I – can I – can – can I have an – have an ice-cream"	
5 Talks repetitively about things that no-one is interested in	
6 Forgets words s/he knows – e.g. instead of "rhinoceros" may say "you know, the animal with the horn on its nose..."	
7 With familiar adults, seems inattentive, distant or preoccupied	
8 Looks blank in a situation where most children would show a clear facial expression – e.g. when angry, fearful or happy	
9 When given the opportunity to do what s/he likes, chooses the same favourite activity (e.g. playing a specific computer game)	
10 Uses terms like "he" or "it" without making it clear what s/he is talking about. For instance, when talking about a film, might say "he was really great" without explaining who "he" is	
11 Says things that s/he does not seem to fully understand (may appear to be repeating something s/he's heard an adult say). So, for instance, a 5-year-old may be heard to say of a teacher "she's got a very good reputation"	
12 Mixes up words of similar meaning. e.g., might say "dog" for "fox", or "screwdriver" for "hammer"	
13 Is babied, teased, or bullied by other children	
14 Does not look at the person s/he is talking to	
15 Misses the point of jokes and puns (though may be amused by nonverbal humour such as slapstick)	
16 Is left out of joint activities by other children	
17 Gets mixed up between he/him or she/her, so might say "**him** is working" rather than "**he** is working", or "**her** have a cake" rather than "**she** has a cake"	
18 Uses favourite phrases, sentences or longer sequences in rather inappropriate contexts. E.g., might say "all of a sudden" rather than "then", as in "we went to the park and all of a sudden we had a picnic". Or might habitually start utterances with "by the way"	
19 Gets confused when a word is used with a different meaning from usual: e.g. might fail to understand if an unfriendly person was described as "cold" (and would assume they were shivering!)	
20 Stands too close to other people when talking to them	
21 Talks to people too readily: e.g. without any encouragement, starts up a conversation with a stranger	
22 Talks about lists of things s/he has memorised e.g., the names of the capitals of the world, or the names of varieties of dinosaurs	
23 Pronounces words in an over-precise manner: accent may sound affected or "put-on", as if child is mimicking a TV personality rather than talking like those around him/her	
24 Pronounces words in a babyish way, such as "chimbley" for "chimney" or "bokkle" for "bottle"	
25 Can be hard to tell if s/he is talking about something real or make-believe	
26 Moves the conversation to a favourite topic, even if others don't seem interested in it	

Archive copy not to be reproduced or distributed
www.pearsonclinical.co.uk

Scanned by VueScan - get a free trial at www.hamrick.com

الملحـق رقم (7):

مقياس استخدام مهارات اللغة البراغماتية

بصورته الأولية

المقياس بصورته الأولية

جامعة الجزائر-2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الأرطوفونيا

الدكتور/الدكتورة.....الأخصائي/الأخصائية.....

التخصص: ..... مكان العمل: .....الرتبة الأكاديمية .....

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " **التناول القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية اللغة البراغماتية لدى أطفال طيف التوحد** ". وذلك كجزء من متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه نظام ل.م.د من جامعة الجزائر-2- في تخصص أمراض اللغة والاتصال.

ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطوير مقياس لقياس مهارات اللغة البراغما تية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد من خلال الرجوع إلى مقياس التواصل للأطفال ل Bishop (Children ' s Communication Checklist – CCC-2) الصادر سنة (2006). حيث سيتكون المقياس بما يتناسب مع أغراض الدراسة من(42) بندا مقسمة إلى (7) أبعاد. وسيتم تقسيم فقرات المقياس وفق: أقل من مرة أسبوعيا، مرة واحدة في الأسبوع على الأقل، مرة أو مرتين يوميا، عدة مرات (أكثر من مرتين) يوميا.

ولأغراض التأكد من صدق أدوات الدراسة فإن الباحثة تأمل التكرم منكم بالاطلاع على أدوات الدراسة وإبداء ما ترونه مناسبمن حيث:

- انتماء الفقرات للمجالات.
- الصياغة والسلامة اللغوية للفقرات.
- إضافة أو حذف ما ترونه مناسبا من الفقرات بالإضافة إلى أي ملاحظات أخرى ترونها مناسبة.

أشكر لكم حسن تعاونكم، وتقبلوا مني فائق الاحترام والتقدير.

مقياس استخدام أطفال اضطراب طيف التوحد اللغة البراغماتية

البعد الأول: التواصل غير اللفظي					
رقم الفقرة	الفقرة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		ملاحظات
		نعم	لا	نعم	لا	
01	يظهر وجه الطفل خاليا من التعبير في الموقف الذي يظهر فيه الأطفال الآخرين تعبيرا (على سبيل المثال عند الشعور بالغضب أو الخوف أو السعادة).					
02	لا ينظر الطفل بشكل مباشر إلى الشخص الذي يتحدث إليه.					
03	لا يقدر الطفل مسافة الجلوس المناسبة بينه وبين الآخرين.					
04	يتجاهل الطفل المؤشرات الحوارية من الآخرين مثلا: يقول له شخص ماذا تفعل؟ يتجاهل الطفل السؤال ويستمر بنشاطه).					
05	لا يدرك الطفل مشاعر الآخرين عندما يكونوا غاضبين أو حزينين.					
06	يستخدم الإيماءات بشكل جيد لتوصيل معنا					

البعد الثاني: الانتباه						
رقم الفقرة	الفقرة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		ملاحظات
		نعم	لا	نعم	لا	
07	يتحدث الطفل بشكل متكرر عن أشياء لا يهتم بها أحد.					
08	يتحدث إلى الآخرين دون تشجيع أو وجود مقدمات.					
09	من الصعب إيقاف الطفل عن التحدث.					
10	يقوم الطفل بإخبار الأشخاص بأشياء يعرفونها					
11	يعيد طرح السؤال رغم تقديم الإجابة له.					
12	يتحدث مع الآخرين عن اهتماماته وليس اهتماماتهم					
البعد الثالث: اللغة النمطية						
رقم الفقرة	الفقرة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		ملاحظات
		نعم	لا	نعم	لا	
13	يقول أشياء يبدو أنه لا يفهمها تمامًا (قد يبدو أنه يكرر شيئًا ما سمعه من شخص بالغ يقوله).					
14	يستخدم العبارات أو الجمل المفضلة أو التسلسلات الأطول في سياقات غير مناسبة					

15	يكرر ما قاله الآخرون للتو. على سبيل المثال، إذا سألت "ماذا أكلت؟" قد يقول، "ماذا أكلت؟"					
16	يتضمن حديثه معلومات بالغة الدقة (مثل التاريخ أو الوقت المحدد) على سبيل المثال. عندما يُسأل "متى ذهبت في عطلة"، قد يقول " 13اوت 2020" بدلاً من "في الصيف"					
17	عند الإجابة على سؤال ، يوفر معلومات كافية دون الإفراط في الدقة					
18	يمكنك إجراء محادثة ممتعة معه / معها					

البعد الرابع: سياق الحديث

رقم الفقرة	الفقرة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		ملاحظات
		نعم	لا	نعم	لا	
19	لا يفهم الطفل النكات (رغم أنه قد يشعر بالمتعة من المداعبات غير اللفظية).					
20	يرتبك الطفل عندما يتم استخدام كلمة بغير معناها المعتاد (مثلا: قد يفهم الطفل وصف شخص بأنه "بارد" بأنه يشعر بالبرودة ويكون المقصود من الوصف أن هذا الشخص غير ودي أو غير محبوب).					

21	تتباين القدرة على التواصل بين موقف وآخر قد يتحدث بعلاقة مع شخص راشد مألوف لديه ويواجه صعوبة في التعبير عن نفسه مع مجموعة من الأطفال).					
22	يأخذ الطفل كلمة أو كلمتين في الجملة بحيث يخطئ في فهم ما تم قوله (مثلا: قد يقول شخص سأذهب في رحلة الأسبوع القادم، فيعتقد الطفل بأنه سيذهب في رحلة الآن).					
23	يلتزم الطفل بالحرفية (مثلا: يقول له شخص: من الصعب النهوض من الفراش للذهاب للمدرسة؟ فيجيب: لا، أقوم بإنزال قدمي عن السرير ثم أمشي...)					
24	يستمتع الطفل بالسخرية التي يتم التعبير عنها من خلال اللغة غير المباشرة (مثلا: سيكون متفاعل أكثر من كونه مشوش عندما يقول شخص: ما أجمل طقس هذا اليوم، عندما يكون الجو سيئا جداً).					

البعد الخامس: العلاقات الاجتماعية					
رقم الفقرة	الفقرة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		ملاحظات
		نعم	لا	نعم	لا	
25	يبدو الطفل قلقا عند وجوده بين الآخرين					
26	يبدو الطفل غير منتبها عند وجوده مع الأشخاص الراشدين المألوفين لديه					
27	يتم الاستقواء على الطفل من قبل الأطفال الآخرين.					
28	يتم استثناء الطفل من الأنشطة المشتركة مع الأطفال الآخرين.					
29	قد يؤذي أو يزعج الطفل الأطفال الآخرين دون أن يقصد ذلك.					
30	يظهر الطفل قلقا عندما ينزعج الآخرين.					
البعد السادس: <u>الاهتمامات</u>						
رقم الفقرة	الفقرة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		ملاحظات
		نعم	لا	نعم	لا	
31	عند إعطاء الطفل فرصة للقيام بما يحب القيام به، يختار الطفل النشاط المفضل لديه (على سبيل المثال يختار ألعاب الكمبيوتر).					

32	يتحدث الطفل عن الأشياء التي قام بحفظها مثلا: أسماء عواصم الدول المختلفة).					
33	ينقل الطفل الحوار نحو الموضوعات التي يفضلها، حتى لو كان الآخرين غير مهتمين.					
34	يبدي الطفل اهتماما بالأشياء والأنشطة التي يجدها الآخرين عادية (كإشارات المرور، أو غسالة الملابس).					
35	يفاجئ الطفل الآخرين بمعرفته لكلمات غير متوقعة (مثلا: قد يستخدم كلمات تتوقعها من الراشدين).					
36	يظهر الطفل المرونة في التكيف مع المواقف غير المتوقعة (مثلا: لا يتضايق إن أراد أن يلعب ألعاب الكمبيوتر ولكن لم يجد إلا القيام بنشاط آخر بسبب عطل في الجهاز)					

البعد السابع: التواصل مع الآخرين						
رقم الفقرة	الفقرة	انتماء الفقرة للبعد		الصياغة اللغوية		ملاحظات
		نعم	لا	نعم	لا	
37	يستجيب الطفل بشكل ايجابي عند اقتراح نشاط غير مألوف.					
38	يستخدم لغة الجسد بشكل جيد في التعبير عن المعنى					
39	يبقى الطفل هادئا في المواقف التي يحاول فيها شخص آخر التحدث (على سبيل المثال عندما يشاهد شخص آخر التلفزيون، أو في المناسبات الرسمية).					
40	يدرك الطفل ضرورة أن يكون مهذ باً (مثلا يشعر بالسعادة عند تقديم هدية له).					
41	يتحدث عن أصدقائه، يظهر اهتماما بما يفعلونه ويقولونه.					
42	يبتسم الطفل بشكل ملائم عند التحدث إلى الآخرين.					

الملحـق رقم (8):

مقياس استخدام مهارات اللغة البراغماتية

بصورته النهائية

المقياس بصورته النـهائية

جامعة الجزائر-2-

كلية العلوم الاجتماعية

قسم الأرطوفونيا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " **التناول القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية اللغة البراغماتية لدى أطفال طيف التوحد** ". وذلك كجزء من متطلبات الحصول على درجة الدكتوراه نظام ل.م.د من جامعة الجزائر-2- في تخصص أمراض اللغة والاتصال.

أرجو تعبئة البيانات التالية علماً بأنها لن تستخدم إلا في أغراض علمية.

عمر الطفل: .../...../....

وفيما يلي مجموعة من الفقرات التي ستتناول اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد وأمام كل فقرة عدد من الاحتمالات للإجابة، والمطلوب منك وضع علامة (x) أمام الفقرة ضمن العمود الذي يعبر عن موقفك أصدق تعبيره.

لكم منا جزيل الشكر والعرفان على تعاونكم

الباحثة

مقياس استخدام أطفال اضطراب طيف التوحد اللغة البراغماتية

البعد الأول: التواصل غير اللفظي						
رقم الفقرة	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
01	يظهر وجه الطفل خاليا من التعبير في الموقف الذي يظهر فيه الأطفال الآخرين تعبيرا (على سبيل المثال عند الشعور بالغضب أو الخوف أو السعادة).					
02	لا ينظر الطفل بشكل مباشر إلى الشخص الذي يتحدث إليه.					
03	لا يقدر الطفل مسافة الجلوس المناسبة بينه وبين الآخرين.					
04	يتجاهل الطفل المؤشرات الحوارية من الآخرين مثلا: يقول له شخص ماذا تفعل؟ يتجاهل الطفل السؤال ويستمر بنشاطه).					
05	لا يدرك الطفل مشاعر الآخرين عندما يكونوا غاضبين أو حزينين					
06	يستخدم الإيماءات بشكل جيد لتوصيل معنا					

البعد الثاني: الانتباه						
رقم الفقرة	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
07	يتحدث الطفل بشكل متكرر عن أشياء لا يهتم بها أحد.					
08	يتحدث إلى الآخرين دون تشجيع أو وجود مقدمات.					
09	من الصعب إيقاف الطفل عن التحدث.					
10	يقوم الطفل بإخبار الأشخاص بأشياء يعرفونها					
11	يعيد طرح السؤال رغم تقديم الإجابة له.					
12	يتحدث مع الآخرين عن اهتماماته وليس اهتماماتهم					
البعد الثالث: اللغة النمطية						
رقم الفقرة	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
13	يقول أشياء يبدو أنه لا يفهمها تمامًا (قد يبدو أنه يكرر شيئًا ما سمعه من شخص بالغ يقوله).					
14	يستخدم العبارات أو الجمل المفضلة أو التسلسلات الأطول في سياقات غير مناسبة					

15	يكرر ما قاله الآخرون للتو. على سبيل المثال، إذا سألت "ماذا أكلت؟" قد يقول، "ماذا أكلت؟"					
16	يتضمن حديثه معلومات بالغة الدقة (مثل التاريخ أو الوقت المحدد) على سبيل المثال. عندما يُسأل "متى ذهبت في عطلة"، قد يقول "13اوت 2020" بدلاً من "في الصيف"					
17	عند الإجابة على سؤال ، يوفر معلومات كافية دون الإفراط في الدقة					
18	يمكنك إجراء محادثة ممتعة معه / معها					
البعد الرابع: سياق الحديث						
رقم الفقرة	**الفقرة**	**دائما**	**غالبا**	**أحيانا**	**نادرا**	**أبدا**
19	لا يفهم الطفل النكات (رغم أنه قد يشعر بالمتعة من المداعبات غير اللفظية).					
20	يرتبك الطفل عندما يتم استخدام كلمة بغير معناها المعتاد (مثلا: قد يفهم الطفل وصف شخص بأنه "بارد" بأنه يشعر بالبرودة ويكون المقصود من الوصف أن هذا الشخص غير ودي أو غير محبوب).					

21	تتباين القدرة على التواصل بين موقف وآخر قد يتحدث بعلاقة مع شخص راشد مألوف لديه ويواجه صعوبة في التعبير عن نفسه مع مجموعة من الأطفال).					
22	يأخذ الطفل كلمة أو كلمتين في الجملة بحيث يخطئ في فهم ما تم قوله (مثلا: قد يقول شخص سأذهب في رحلة الأسبوع القادم، فيعتقد الطفل بأنه سيذهب في رحلة الآن).					
23	يلتزم الطفل بالحرفية (مثلا: يقول له شخص: من الصعب النهوض من الفراش للذهاب للمدرسة؟ فيجيب: لا، أقوم بإنزال قدمي عن السرير ثم أمشي...)					
24	يستمتع الطفل بالسخرية التي يتم التعبير عنها من خلال اللغة غير المباشرة (مثلا: سيكون متفاعل أكثر من كونه مشوش عندما يقول شخص: ما أجمل طقس هذا اليوم، عندما يكون الجو سيئا جداً).					

البعد الخامس: العلاقات الاجتماعية						
رقم الفقرة	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
25	يبدو الطفل قلقا عند وجوده بين الآخرين					
26	يبدو الطفل غير منتبها عند وجوده مع الأشخاص الراشدين المألوفين لديه					
27	يتم الاستقواء على الطفل من قبل الأطفال الآخرين.					
28	يتم استثناء الطفل من الأنشطة المشتركة مع الأطفال الآخرين.					
29	قد يؤذي أو يزعج الطفل الأطفال الآخرين دون أن يقصد ذلك.					
30	يظهر الطفل قلقا عندما ينزعج الآخرين.					
البعد السادس: <u>الاهتمامات</u>						
رقم الفقرة	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
31	عند إعطاء الطفل فرصة للقيام بما يحب القيام به، يختار الطفل النشاط المفضل لديه (على سبيل المثال يختار ألعاب الكمبيوتر).					

32	يتحدث الطفل عن الأشياء التي قام بحفظها مثلا: أسماء عواصم الدول المختلفة).					
33	ينقل الطفل الحوار نحو الموضوعات التي يفضلها، حتى لو كان الآخرين غير مهتمين.					
34	يبدي الطفل اهتماما بالأشياء والأنشطة التي يجدها الآخرين عادية (كإشارات المرور، أو غسالة الملابس).					
35	يفاجئ الطفل الآخرين بمعرفته لكلمات غير متوقعة (مثلا: قد يستخدم كلمات تتوقعها من الراشدين).					
36	يظهر الطفل المرونة في التكيف مع المواقف غير المتوقعة (مثلا: لا يتضايق إن أراد أن يلعب ألعاب الكمبيوتر ولكن لم يجد إلا القيام بنشاط آخر بسبب عطل في الجهاز).					

البعد السابع: التواصل مع الآخرين						
رقم الفقرة	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
37	يستجيب الطفل بشكل ايجابي عند اقتراح نشاط غير مألوف.					
38	يستخدم لغة الجسد بشكل جيد في التعبير عن المعنى					
39	يبقى الطفل هادئا في المواقف التي يحاول فيها شخص آخر التحدث (على سبيل المثال عندما يشاهد شخص آخر التلفزيون، أو في المناسبات الرسمية).					
40	يدرك الطفل ضرورة أن يكون مهذباً (مثلا يشعر بالسعادة عند تقديم هدية له).					
41	يتحدث عن أصدقائه، يظهر اهتماما بما يفعلونه ويقولونه.					
42	يبتسم الطفل بشكل ملائم عند التحدث إلى الآخرين.					

الملحـق رقم (9):

البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

تقـــــــــــــديم الدفــتر

أنجز هذا الدفتر في إطار برنامج مقترح قائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية اللغة البراغماتية لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد، حيث يتضمن جزئيين أساسيين:

الجزء الأول: الأنشطة ، ويتضمن مجموعة من التمارين والنشاطات التي تقدم إلى المجموعة التجريبية من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، والتي تمثل المهارات التي يستهدفها البرنامج، ويعرض كل تمرين الهدف منه ثم الإجراءات والتعليمات وطريقة تنفيذه.

الجزء الثاني: الصور ، ويحتوي على مجموعة من الصور التي تستعمل في نشاطات متعددة، ويكون استعمالها وفق ما هو مسجل في إجراءات تنفيذ التمارين.

الجـزء الأول: الأنشطة

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	جلسة تمهيدية	تعارف بين أفراد المجموعة التجريبية وأسماء الدمى التي ستستخدم في البرنامج.	دمى الأصابع، صور لها، صورة للطفل، كيس، معززات.	60 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. – بدء الجلسة بجذب انتباه الطفل عبر استخدام دمى الأصابع، بعد التأكد من أن الطفل غير مشتت الانتباه. – عرض صورة للطفل وصور الشخص أو شخصين آخرين، والطلب من الطفل أن يعطي صورته	التعزيز النمذجة التقليد
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• استخدام دمية الشخصية لمداعبة الطفل ولفت انتباهه، والتعريف بها بجمل بسيطة بما يتناسب مع مستوى الطفل مثلا: مرحبا أنا سبونج بوب أنت ما هو اسمك، مع مراعاة التحدث بصوت كرتوني للفت انتباه الطفل. • تكرار الأنشطة مرات عدة باختلاف الأدوات (مطابقة الصور: صورته، صورة الدمية، إخفاء الصور داخل كيس والبدء في البحث عنها، وعند إخراج كل صورة نقول هذا أدم، هذا سبونج بوب وهكذا).					
ملاحظات	• إذا كان الطفل لا يستطيع التعرف على صورته نعمل عليها أولا ثم على صورة الدمية. • اختيار أسماء الشخصيات بناء على أسماء مميزة للطفل (ستلفت انتباهه). • إرسال ورقة عمل (دفتر المتابعة) مع الطفل، فكرتها مطابقة كل شخصية مع ما بطابقها، ويطلب من ولي الأمر أثناء تأدية الواجب ترديد أسماء الشخصيات. • يطلب من الأخصائيات استخدام اسم الشخصية وترديدها أثناء تعاملهن مع الطفل. • سيخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة الأولى والجلسة الثانية).					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الثالثة	التواصل غير اللفظي	أن ينظر الطفل إلى الشخص الذي يتحدث إليه.	قناع، معززات.	30 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. – نبدأ الجلسة بنشاط (تواصل بصري)؛ وذلك باستخدام كرة تصدر ألوانا مختلفة في جميع أرجاء القاعة إلى أن يلاحق الطفل الألوان بعينيه.	التعزيز التقليد التلقين
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• استخدام قناع لشخصية كرتونية، شرط أن لا يظهر من وجه الأخصائية سوى العينين، ومناداة الطفل محمد " صباح الخير" وتوجيه وجه محمد بتوظيف التلقين الجسدي للنظر لوجه الأخصائية. • إزالة القناع والتحدث مع الطفل بأهداف أتقنها سابقا، فتتاح الفرصة له للإجابة بطريقة صحيحة مثل " ما هو اسمك، صباح الخير، أين هي طاطا" إذ يكون الهدف أن ينظر الطفل إلى وجه الأخصائية عند الإجابة.					
ملاحظات	• عندما لا يتواصل الطفل ولا ينظر إلى وجه الأخصائية (يتشتت انتباهه)، فحينئذ يمسح بكف اليد على عيني الطفل وإعادة توجيه السؤال مرة أخرى. • تعزيز الطفل في كل مرة تزيد المدة التي يواصل فيها النظر إلى وجه الأخصائية. • كتابة ملاحظة إلى ولي الأمر حول أهمية العمل على هذا الهدف وكيفيته. • يخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة الثالثة والجلسة الرابعة).					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الخامسة	**التواصل مع الآخرين الانتباه العلاقات الاجتماعية**	تنمية مهارة إلقاء ورد التحية	دمى، معززات.		– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	– النمذجة – التعزيز – التغذية الراجعة – الحث
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	يلقي الطفل التحية من خلال قول "السلام عليكم" تبدا الباحثة بتحية الطفل ومصافحته مع التاكيد على وجود تواصل بصري بينها وبين الطفل ثم تقوم بنفس الشيء مع الدمية المحببة للطفل. بعدها يجب ان يربط الطفل بين القاء التحية والرد عليها، هنا اخصائية اخرى تدخل وتبدا بتحية الطفل مع مصافحته وقول " السلام عليكم" وانتظار ان يرد الطفل التحية في وجود تواصل بصري بينهم					
ملاحظات	أن يتمكن الطفل من مد يده عند تحيته للمصافحة ، وإلا تكون هناك مساعدة جسدية وإنقاصها بالتدريج في الجلسات القادمة. أن ينظر الطفل إلى وجه الشخص الأخر عند التحية. أن يتواصل الطفل مع الآخرين من خلال رد التحية عليهم. – إرسال ملاحظة إلى ولي الأمر حول أهمية تطبيق الهدف وكيفيته. – يخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة الخامسة والسادسة).					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة السابعة	العلاقات الاجتماعية الانتباه التواصل مع الآخرين	التدريب على احترام قواعد الفوج (عدم مقاطعة الآخر، عدم الصراخ).	Pictogramme، معززات.	30 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز لعب الدور النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	في بداية الجلسة تقوم الباحثة والأخصائية النفسانية بلعب الدور بالاستعانة بشخص ثالث (أخصائية نطق) حيث تمثل الباحثة مع الشخص الثالث وضعيتين الوضعية الأولى: تقوم الباحثة ببداية التحدث عن أي موضوع أو قول أي شيء يبدأ الشخص الثالث بمقاطعتها أثناء حديثها، هنا تتدخل الأخصائية والتي تنشط الحصة وتقول ":توقف "وتحمل معها صورة شخص يقاطع آخر pictogramme عليها علامة به باللون الأحمر والتي تعني ممنوع وتقول في نفس الوقت"خطأ " ثم تقوم الأخصائية النفسانية بإعادة نفس المشهد ولكن دون أن يقاطعها الشخص الثالث وعند انتهائها من كلامها تتدخل الباحثة وتحمل معها صورة شخص يصغي ويستمع وعليها علامة بالأخضر والتي تعني مسموح وتقول" جيد." الوضعية الثانية: تقوم الأخصائية النفسانية ببداية حديثها مجددا، ثم يقوم الشخص الثالث بالصراخ أثناء حديثه معها، أو خلال تدخلها. هنا تتدخل الباحثة وتحمل معها صورة pictogramme وعليها علامة × باللون الأحمر والتي تعني ممنوع وتقول في نفس الوقت ":خطأ ."ثم تقوم الأخصائية بإعادة نفس المشهد وعند تدخل الشخص الثالث يكون بهدوء ودون صراخ هنا تتدخل الباحثة وتحمل معها صورة عليها علامة بالأخضر والتي تعني مسموح وتقول ":جيد." بعد الانتهاء من لعب الدور، تعطي الباحثة للأطفال التعليمة أن يلعبوا نفس الوضعية مع الأخصائية الواحد تلو الآخر وفي كل مرة تتدخل الباحثة من أجل الإشارة إلى السلوك غير المسموح به وهو مقاطعة الآخر عند حديثه أو الصراخ. وفي الأخير تلصق الباحثة الصور على الجدار من أجل تذكير الأطفال في كل مرة وعند الضرورة.					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الثامنة	العلاقات الاجتماعية الانتباه التواصل مع الآخرين	التدرب على استعمال عبارات المجاملة (شكرا)	مناديل، كرة، معززات.	30 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	لعب الدور النمذجة التعزيز
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	تقوم الباحثة بالتمثيل مع الأخصائية النفسانية، حيث تمثل دور من يعطس، وعندما تعطس تقدم لها الأخصائية منديل فتقول الباحثة "شكرا". يكرر المشهد عدة مرات، ثم تطلب من الأطفال أن يمثلوا نفس المشهد، سيتعلم الأطفال من خلال هذا التمرين الشكر. يجلس الأطفال في شكل حلقة على زربية على الأرض، ثم تقدم الباحثة التعليمة بأن يقدم الطفل إلى من هو جالس بجانبه الكرة، وتطلب من كل طفل تقدم له الكرة بأن ينظر إلى من سيعطيه الكرة ويقول له:" شكرا ". وهنا يتعلم الطفل الوعي بالآخر والنظر إليه وكذلك استعمال إحدى عبارات المجاملة وهي كلمة شكرا.					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة التاسعة	العلاقات الاجتماعية الانتباه التواصل مع الآخرين	التدرب على استعمال عبارات المجاملة (من فضلك).	محفظة، كتاب، معززات.	30 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	لعب الدور النمذجة التعزيز
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	هنا تطلب الباحثة من أحد الأطفال أن يحضر لها شيئا تحتاجه من محفظتها، وتبدأ التعليمة بكلمة: "من فضلك" وبعدما يقوم الطفل بما طلب منه تشكره، ثم يقوم الأطفال بتمثيل نفس الدور مع بعضهم البعض أو مع الأخصائيات.					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة العاشرة	التواصل غير اللفظي	أن يميز الطفل بين المشاعر القاعدية (فرح – حزن – خوف– غضب)-	بطاقات، صور (حزن، فرح، خوف، غضب) مثبتة على عيدان، معززات	60 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• عرض فيديو توضيحي (أغنية)، مرفق معها صور متعددة توضح المشاعر (حزن، فرح، خوف). • استخدام بطاقات صور لتمييز المشاعر بعضها من بعض.. • خلق مواقف تعليمية ليستطيع الطفل استخدام التعبير المناسب؛ كلعب لعبة؛ فمثلا عند إصدار صوت ضحك يرفع الوجه الذي يضحك، وعند سماع بكاء يرفع الوجه الحزين وإصدار صراخ يرفع الوجه الغضب. • تكرار النشاط مرات عدة باستخدام أساليب مختلفة؛ كالرسم على باطن الأصابع (وجه ضاحك، وجه حزين، وجه غاضب) والطلب من الطفل إعطاء استجابة لما هو مرسوم على الأصبع.				
ملاحظات	يخصص لهذا الهدف (3) جلسات الجلسة الخامسة والجلسة العاشرة والجلسة الحادية عشر).					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الثانية عشر	**التواصل غير اللفظي. نوع التدريب: جماعي (7) أطفال.**	أن يستجيب الطفل للمشاعر المختلفة (فرح – حزن – خوف – غضب).	مسرح عرائس، دمى الأصابع، صور (حزن، فرح، خوف) مثبتة على عيدان، لاصق، صور، لوحة عليها صور المشاعر، معززات.	60 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. – بدء الجلسة بجذب انتباه الطفل عبر استخدام دمى الأصابع، بعد التأكد من أن الطفل غير مشتت. – بدء الجلسة باستخدام الدمى ومسرح العرائس، للترحيب بالأطفال، كل طفل على حدى مرحبا أدم، مرحبا محمد .... ، ثم سؤال كل طفل عن شخصية من الشخصيات التي ستستخدم (أدم، أي من هذه الشخصيات بكانتو؟ محمد، أي من هذه الشخصيات سبونج بوب"؟ ...).	التعزيز والنمذجة لعب الدور
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	وضع اللوحة المحضرة مسبقا في الوسط، والتوضيح للأطفال بالآتي: • هنا في صور: ولد يضحك، ولد يبكي، ولد غاضب.... " نلصق مع بعض كل صورة مع الولد الذي يناسبها"، ثم نمذجة السلوك أمام الأطفال: "هذا الوجه يضحك، أين الولد الذي يضحك، هذا هو سألصق الوجه جنبه. • رفع إحدى الصور (وجه حزين، وجه ضاحك، وجه غاضب)، وتوجيه طلب للأطفال هذا الوجه يضحك من يريد إلصاقه عند الصورة اللي نفسه، ومساعدة الطفل الذي يرفع يده أو يظهر استجابة توضح رغبته في المحاولة، وفي حال استجاب طفلان للطلب يعطى كل منهما صورة، ويكرر السؤال ليجيب كل طفل مرة واحدة كحد أدنى. • توزيع الصور الملصقة على العيدان على الأطفال (كل طفل يحمل عودا)، وعلى الأخصائية استخدام شخصيات الدمى فتمسك الوجه الضاحك وتسأل الأطفال أين الوجه الذي يضحك مثل اسم الشخصية، وهكذا مع الكل، ويجب مراعاة أن تتاح الفرصة لكل طفل أن يجيب إجابة صحيحة.				

ملاحظات	• ستكون جلسة الأطفال في هذه الجلسة على شكل دائرة أو نصف دائرة (مهيأة لعمل جماعي). • عند إجراء أول نشاط في الجلسة فينبغي الترحيب بالأطفال، والحرص على قدرة الطفل الإجابة على السؤال المطروح أو الاستجابة المطلوبة منه، وتعزيزه على ذلك. • مراعاة عدم التحيز لطفل واحد؛ فيجب طرح الأسئلة أو عمل النشاطات بحيث تناسب مستوى جميع الأطفال، فيستطيع كل طفل الإجابة عن السؤال والاستجابة للنشاط. • ينبغي الحرص على أن تكون العيدان غير حادة وآمنة الاستخدام. • إرسال واجب منزلي؛ ورقة عمل، يطلب من الطفل فيها مطابقة الصورة مع ما يناسبها من مشاعر. • سيخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة الثانية عشر والثالثة عشر).

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الرابعة عشر	التواصل غير اللفظي	أن يستطيع الطفل الاستجابة لمشاعر الآخرين (ضحك، حزن، غضب) بطريقة مناسبة.	جهاز كمبيوتر مسرح عرائس، دمى الأصابع، بطاقات صور، معززات.	60 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	•عرض فيديو يمثل موقفا تمثيليا يوضح حالة من المشاعر (بكاء، ضحك) يتطلب من الطفل إصدار استجابة مناسبة، مثال: عرض (كرتون Mr Bean) وتوظيف موقف مضحك فيه، ولفت انتباه الطفل إلى المشاهدين الذين سيصدرون صوت ضحك وتعزيزهم على ردة فعلهم، واستثارة الطفل للضحك، أو رفع الصورة التي توضح الموقف الذي عرض، كذلك يعرض موقف بكاء. • استخدام مسرح العرائس بتوظيف الدمى لإصدار موقف مضحك وموقف بكاء وموقف ثالث مزعج (استثارة الطفل ليستجيب للموقف)، والاستجابة المطلوبة من الطفل إظهار إيماءات على وجهه بما يتناسب مع الموقف.					
ملاحظات	• ينبغي استخدام الدمية التي يفضلها الطفل. •ينبغي للكرتون الذي سيعرض أن يكون محببا للطفل. • سيخصص لهذا الهدف 3 جلسات (الجلسة العاشرة والجلسة الرابعة عشرة ، والجلسة الخامسة عشر					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة السادسة عشر	**العلاقات الاجتماعية**	أن يلعب الطفل مع الأطفال الآخرين نوع التدريب: **فردي + جماعي.**	دمى الأصابع، ألعاب، معززات.	60 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• عرض موقف تمثيلي باستخدام دمى الأصابع" يوضح شخصية تلعب، وفي اليد الأخرى شخصيات تلعب مع بعض، من خلال الموقف التمثيلي ستتضم الشخصية التي تلعب بمفردها مع الشخصيات الأخرى، ويعزز سلوك الانضمام إلى المجموعة. •إتاحة الفرصة أمام الطفل للمشاركة بموقف تمثيلي باستخدام دمى الأصابع" مثال أدم هذا سبونج بوب أصبح ملكك، ما رأيك نلعب مع بعض" وتعزيزه لأول محاولة مهما كانت بسيطة. • الانتقال إلى مكان اللعب واستدراج الطفل للمشاركة باللعب، وذلك عن طريق اختيار ألعاب يفضلها الطفل مع الأطفال الذين يلعبون جماعيا.					
ملاحظات	– يخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة السادسة عشر والجلسة السابعة عشرة). – سيخصص من كل جلسة (10) دقائق لعمل جماعي.					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الثامنة عشر	العلاقات الاجتماعية التدريب جماعي	أن يقدم الطفل المساعدة إلى الآخرين	دمى الأصابع، العاب معززات.	60 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. – عرض موقف تمثيلي باستخدام دمى الأصابع (عرض موقف لشخصيات تلعب بألعاب، وبعد الانتهاء تعيد الشخصيات الألعاب إلى مكانها).	التعزيز النمذجة الحث
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• تطبيق ما قد نفذ في الجلسة السابقة (أن يستطيع الطفل اللعب مع الآخرين) وبعد الانتهاء من اللعب تجمع الألعاب مع الأطفال، ويعززون، ويحث الطفل ويساعد على جمع الألعاب مع أقرانه، وفي حال استجاب الطفل وبدأ في المساعدة يعزز، وفي حال لم يستجيب فإنه يدرب بتكرار مواقف يطلب منه فيها مساعدة الآخرين في جمع الألعاب. • تكرار النشاط مرات عدة بأماكن مختلفة.				
ملاحظات	• تعزيز الأطفال بما يتناسب مع مستواهم.. • ترسل توصيات على دفتر المتابعة لولي الأمر حول أهمية تطبيق الهدف في المنزل وكيفيته. • سيخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة الثامنة عشرة والجلسة التاسعة عشرة).					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة العشرون	العلاقات الاجتماعية الانتباه التواصل مع الآخرين	التدرب على انتظار الدور	زحليقة ، معززات.	30 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	لعب الدور الساعة الرملية النمذجة التعزيز
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	يقف الأطفال أمام الزحليقة على شكل صف ثم تعطي الباحثة التعليمة للطفل الموجود في الأمام أن يلعب مدة دقيقتين، ثم بعد انتهائه نطلب منه أن يقف في آخر الصف ويأتي دور الطفل الذي يليه. من أجل انتظار لدور يمكن هنا استعمال الساعة الرملية من أجل مساعدة الأطفال على معرفة كم الوقت الذي تبقى.					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الواحدة والعشرون	الاهتمامات العلاقات الاجتماعية الانتباه التواصل مع الآخرين	التدرب على مشاركة نفس الاهتمام أثناء اللعب	معززات.	30 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	لعب الدور النمذجة التعزيز
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	يقف الأطفال والأخصائيات في حلقة ويمسك كل واحد منهم يد الآخر، تعطي الباحثة التعليمة بأن يتحرك الأطفال وفقا للأغنية " افتحي يا وردة، أغلقي يا وردة،" بحيث يتقدم الأطفال والأخصائيات جميعا دون أن يطلقوا بأيديهم إلى داخل الحلقة مع كلمة: أغلقي يا وردة، ثم يوسعون الدائرة دون أن يطلقوا أيديهم أيضا عندما يسمعون افتحي يا وردة. تكرر العملية عدة مرات إلى أن يتعرف الأطفال على الريتم في كل مرة تطلب الباحثة من الأطفال أن ينظروا إلى بعضهم البعض ويمكنها أن تزيد في الريتم أو تنقص لتزيد الاستمتاع لدى الأطفال، فبهذا الشكل يتمكن الأطفال بالشعور بالمتعة وكذا مشاركة الأطفال الآخرين في اللعبة، وبالتالي تنمية الاهتمام المشترك.				

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الثانية والعشرون	العلاقات الاجتماعية الانتباه	أن يتفاعل الطفل مع نشاطات التعلم الجماعية	دمى، مكعب كبير (حجر نرد)، لاصق ، جهاز كمبيوتر ، بازل ،ألوان ،معززات.	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. – نبدأ الجلسة بنشاط (تواصل بصري)؛ وذلك باستخدام كرة تصدر ألوانا مختلفة في جميع أرجاء القاعة إلى أن يلاحق الطفل الألوان بعينيه.	التعزيز النمذجة

الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• تمثيل موقف باستخدام دمى الأصابع توضح اللعبة التي ستلعب لاحقا (نمذجة اللعبة باستخدام الدمى) وهي: (تقسيم منطقة في الصف إلى أقسام (أعمدة)، وإلصاق أحد الألوان على رأس كل عمود، بعد ذلك رمي مكعب النرد على كل وجه منه لون وكل شخصية سيكون معها أحد الألوان، بعد رمي الحجر سيطلب من الشخصية التقدم خطوة إلى الأمام وهكذا. ويكرر الموقف أكثر من مرة. • بعد الانتهاء من الموقف التمثيلي تنفذ اللعبة مع الأطفال مع تغير الأهداف اللون، شكل، رقم، حجم ... إلخ). • تحضير Puzzle ، حجمه كبير، يجب على الأطفال جميعهم إكماله بالنواقص التي ستوزع عليهم (وذلك بما يتناسب مع الأهداف المحققة لديهم). • إنهاء الجلسة بنشاط محبب إلى الأطفال، لكنه يتطلب عملا جماعيا كتعبئة صورة كبيرة تحتاج إلى التلوين (تلوين حر).
ملاحظات	• الهدف (الشكل، أو اللون، أو الحجم) سيوضع بناء على ما تحقق مسبقا في ملف الأطفال. • لعبة Puzzle ينبغي أن لا يتجاوز عدد قطعها (6) قطع. • سيخصص لهذه الهدف جلستان (الجلسة الثالثة والعشرون والرابعة والعشرون).

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الخامسة و العشرون	الانتباه اللغة النمطية	أن ينصت الطفل لسرد قصة ويبدأ في اكتساب مهارة الاستماع الجيد للمتحدث	دمى الأصابع، مسرح العرائس، بطاقات صور، معززات.	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. • الطلب من الطفل أن يختار الدمية التي يفضلها، والترحيب به باستخدام دمية أخرى بيد الأخصائية، ثم خلق حوار بسيط بين الطفل والأخصائية "مرحبا" – مسك وجه ضاحك ووجه يبكي وسؤال الطفل: أي منهما الوجه الضاحك، يجب مراعاة أن الطفل قد أنهى هذا الهدف ليتمكن من الإجابة الصحيحة، ثم تعزيزه.	الحوار والمناقشة، الحث، التعزيز، والنمذجة، الفواصل الزمنية.

الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• يجب أن يختار موضوع القصة بناء على ميول كل طفل على حدى (مجهزة مسبقا)، ثم عرض القصة من خلال بطاقات مصورة باستخدام كلمات بسيطة: بعد، هكذا، توقف، انتهى . مثال: صور (طفل سينهض عن السرير، طفل يقف عند المغسلة بيده فرشاة أسنان، الطفل على طاولة الطعام، الأم تعطى للطفل لعبة أو شوكولاته، الطفل يقف عند الحافلة أو السيارة يحمل حقيبته، الطفل في المدرسة. • وضع الصور بطريقة متسلسلة ينهض ياسين من النوم – بعدين – ياسين يفرش اسنانه – بعدين – ياسين أكل فطوره – بعدين – ماما أعطته هدية لأنه أكل فطوره – بعدين ياسين راح المدرسة .. •يجب مراعاة تغيير نبرة الصوت أثناء سرد القصة. • إنهاء الجلسة بنشاط حر.

ملاحظات	• ينبغي تعزيز متابعة الطفل للقصة خطوة بخطوة، وفي حال كانت استمرارية الطفل جيدة فيعزز بعد كل خطوتين أو 3 خطوات في حد أقصى. • ينبغي اختيار القصة وتجهيز أدواتها لكل طفل بعد التأكد أنها من اهتماماته. • يجب ألا تتجاوز القصة 5 دقائق. • اختيار النشاط الحر في الجلسة الفردية بناء على أي من اهتمامات الطفل، وفي الجلسة الجماعية يقدم نشاط يتيح لجميع أفراد الجلسة المشاركة فيه. • سيخصص لهذا الهدف 3 جلسات الجلسة الخامسة والعشرون والسادسة والعشرون والسابعة والعشرون، وتقسم الجلسات الثلاث إلى جلستين فرديتين وجلسة جماعية).

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الثامنة والعشرون	الانتباه اللغة النمطية	أن يجيب الطفل على السؤال عند طرحه للمرة الأولى	دمى الأصابع، معززات.	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. • استخدام دمى الأصابع لنمذجة السلوك الذي يجري التدريب عليه، وذلك باستخدام 4 دمى (دمية تمثل شخصية كبيرة: أم معلمة، و3 دمى تمثل أطفالا)، البدء بتوجيه السؤال من الدمية التي تمثل شخصية كبيرة إلى دمية الطفل ما هو اسمك؟" ليجيب الأول "محمد" ويتم تعزيز الدمية بطريقة معنوية أو التصفيق أو غيرها. يوجه السؤال إلى الدمية الأخرى ما هو اسمك" لتكرر الدمية السؤال ما هو اسمك ؟ لا يتم تعزيز الدمية، توجه الأخصائية السؤال إلى الدمية الأخيرة ما هو اسمك؟" لتجيب الدمية "سندس" فتعزز الدمية بتعزيز معنوي.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	– بعد تكرار النشاط السابق لأكثر من مرة ننتقل لتطبيقه مع الطفل؛ فتبدأ الأخصائية بسؤاله ما هو اسمك؟"، وعند تكرار الطفل للسؤال فالإجراء أن يتجاهل سلوكه ويعاد السؤال ونمذجة السلوك مع أخصائية أخرى أو باستخدام الدمى، فتكرر السؤال مرة أخرى ما هو اسمك؟" ويعطى تلميح إلى الطفل ليجيب إجابة صحيحة، كنطق أول حرف من اسمه قبل تكراره للسؤال، ويعزز الطفل عند أول محاولة صحيحة. • تكرار النشاط بأماكن مختلفة (غرفة الطعام، مكان اللعب)، ومع أخصائيات غير الأخصائية المدربة.					

ملاحظات	– يجب اختيار الأسئلة التي يجري التدريب عليها بما يتناسب مع مستوى كل طفل. – يجب التركيز عند نمذجة السلوك بالدمى على استخدام التعزيز استخداما صحيا وبما يلفت انتباه الطفل الذي يدرب. إرسال ملاحظات إلى ولي الأمر حول أهمية متابعة تطبيق الهدف في المنزل وكيفية ذلك. – سيخصص لهذا الهدف (3) جلسات الجلسة الثامنة والعشرون والجلسة التاسعة والعشرون والجلسة الثلاثون).

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الواحدة والثلاثون	سياق الحديث فردي	أن يستجيب الطفل لسرد قصة خيالية، ويكتسب مهارة الاستماع الجيد للمتحدث	بطاقات، صور، مجسم ثلاثي الأبعاد، معززات.	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. .	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• استخدام بطاقات لسرد قصة خيالية مثال: (قصة ليلى والذئب)، وتوظيف كلمات بسيطة ، كذلك تغيير طبقة الصوت بما يتناسب مع الموقف. • استخدام مجسم ثلاثي الأبعاد لسرد قصة خيالية، مثال للمجسمة (حديقة حيوانات، سماء)، وسرد القصة بتوظيف المجسم، مع مراعاة طبقة الصوت عند التحدث). • إنهاء الجلسة بنشاط محبب للطفل.					
ملاحظات	• عند توظيف بطاقات الصور لسرد القصة يجب أن لا يتجاوز عددها (5) بطاقات. •عند استخدام المجسم ثلاثي الأبعاد ينبغي ألا تتجاوز مدة السرد (5) دقائق. • يجب مراعاة طبقة الصوت للفت انتباه الطفل. • سيخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة الواحدة والثلاثون والاثنان والثلاثون)					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الثالثة و الثلاثون	التواصل مع الآخرين فردي + جماعي	أن يستجيب الطفل بشكل مناسب عندما يمدح من قبل الآخرين	بطاقات، دمى، معززات	60 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه. ..	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• عرض موقف تمثيلي باستخدام الدمي (دميتين)، وفي كل مرة يعزز فيها الطرف الذي يمثل الطفل يقول شكرا أو يظهر ابتسامة. • تعريض الطفل لمواقف يستطيع الاستجابة لها (كاللعب بطريقة مناسبة، أو اللعب مع الآخرين بطريقة مناسبة)، وعندما يظهر استجابة صحيحة يعزز فورا ويحفز إلى الابتسامة أو قول كلمة (شكرا). • الجلسة الجماعية ستتكون من (3) أطفال وأخصائيتين، ويستخدم من خلالها مسرح دمى (الأخصائيتان، أخصائية ستدير الجلسة، وأخصائية ستكون في طرف الأطفال لحثهم ومساعدتهم)، طلب أو توجيه أسئلة إلى الأطفال باستخدام الدمى ومسرح العرائس، شرط أن يستطيعوا الإجابة عليها، ويعززون لتتاح الفرصة لهم لتقديم استجابة مناسبة. • إنهاء الجلسة بنشاط محبب للأطفال.				
ملاحظات	• الدمية التي تستخدم ينبغي أن تكون المفضلة لدى الطفل. • ينبغي استخدام أكثر من نوع من المعززات. •سيخصص لهذا الهدف جلستان، جلسة فردية وجلسة جماعية الجلسة الثالثة والثلاثون والرابعة والثلاثون.					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الخامسة والثلاثون	التواصل مع الآخرين اللغة النمطية	أن يرتب الطفل قصة باستخدام الصور وكلمات بسيطة.	بطاقات صور ، معززات.	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• عرض قصة باستخدام الصور وتوظيف الدمى • الطلب من الطفل أن يرتب قصة باستخدام الصور.					
ملاحظات	• يجب أن لا تتجاوز القصة (5) بطاقات. • تعزيز الطفل بعد كل استجابة صحيحة. • إرسال ملاحظات إلى ولي الأمر حول أهمية توظيف هذا الهدف وكيفيته، بالإضافة إلى إرسال واجب منزلي (ورقة عمل يطلب فيها من الطفل أن يرتب القصة بحسب تسلسلها مستعملا كلمات بسيطة، وذلك بمساعدة أحد والديه). • سيخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة الخامسة والثلاثون والجلسة السادسة والثلاثون).					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة السابعة و الثلاثون	التواصل مع الآخرين	أن يستخدم الطفل لغة الجسد	دمى، معززات.	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة التلقين
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• عرض موقف تمثيلي باستخدام الدمى يتطلب من الطرف الآخر أن يوظف يديه ليظهر علامة (J'AIME) دالا على موافقته أو رغبته في الشيء؛ مثل (تريد شوكولا أو تحب هذه شوكولا ؟ حينئذ تظهر الدمية بأصبعها إشارة (J'AIME) موافقة على الشيء، ويعزز سلوك الدمية). – إلباس الطفل في أصبعه دمية على شكل إشارة (J'AIME)، وتعريضه لموقف يتطلب منه أن يظهر (J'AIME)، وتلقينه ذلك جليا. • إنهاء الجلسة بنشاط محبب للطفل.					
ملاحظات	– سيخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة ال سابعة والثلاثون والجلسة الثا منة والثلاثون). . توظيف الهدف في أماكن مختلفة. . إرسال ملاحظة إلى ولي الأمر حول أهمية تطبيق الهدف وكيفيته.					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة التاسعة و الثلاثون	التواصل مع الآخرين اللغة النمطية	أن يسرد الطفل حدث في الماضي باستخدام الصور وكلمات بسيطة.	بطاقات، دمى، معززات	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• استخدام البطاقات والدمى لسرد حدث في الماضي بكلمات بسيطة (البارح، زيد) مثال: البارح رحنا على الحديقة "صورة الحديقة فيها أطفال"، بعدين لعبنا بالألعاب "صورة للأطفال يلعبون"، بعدين تعشينا "صورة للعائلة على مائدة الطعام). • عرض الحدث باستخدام الصور وإتاحة الفرصة للطفل في المشاركة (تلقينه جسديا للمشاركة). و الطلب من الطفل أن يسرد حدثا بمساعدة جزئية من الأخصائية بتوظيف كلمات بسيطة بعدين، زيد، بارح، شاطر).					
ملاحظات	• قبل تطبيق هذا الهدف ينبغي إرسال ملاحظة إلى ولي الأمر للتعرف على حدث في الماضي ليجري تدريب الطفل عليه وتجهيز أدواته. • الحدث سيسرد ويطلب من كل طفل على حدى إعادة سرده، وينبغي أن يتناسب مع مستوى الطفل. • إرسال ملاحظة إلى ولي الأمر حول أهمية تطبيق الهدف وكيفيته. • سيخصص لهذا الهدف 3 جلسات الجلسة التاسعة والثلاثون والجلسة الأربعون والواحد والأربعون).					

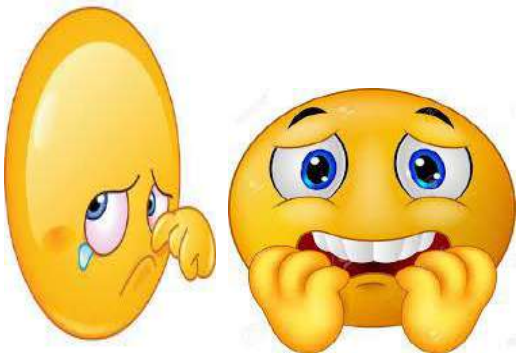
رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الاثنان والأربعون	**الاهتمامات** **اللغة النمطية** فردي + جماعي	أن يختار الطفل النشاط المفضل لديه عند تخييره بين خيارات عدة.	صور، بطاقات معززات.	60 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز الاختيار المتعدد والنمذجة القصة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• استخدام برنامج بيكس لتحقيق الهدف، وذلك عن طريق تدريب الطفل على الإشارة إلى الصورة المناسبة للنشاط الذي يرغب في القيام به، والبدء بتقديم بطاقتين في حد أقصى، شرط أن تحتوي إحدى البطاقتين على أكثر نشاط مفضل للطفل ليتمكن من اختيار البطاقة الصحيحة، ويعزز على ذلك. نفترض من أن أكثر نشاط مفضل للطفل هو وقت الطعام، والذهاب إلى غرفة الطعام، فيعرض بطاقتان أمام الطفل، إحداهما صورة لغرفة الطعام والأخرى لغرفة النشاط، وطرح السؤال الآتي عليه: أين تختار؟ أو : ياسين أين تريد الذهاب تروح توكل؟ أو: تروح تلعب؟ يجب أن تتمثل استجابة الطفل بالإشارة إلى بطاقة غرفة الطعام، أو أن يأخذ البطاقة وتكون استجابته بحاجة لتعديل عند مسكه ليد الأخصائية ومحاولة سحبها باتجاه غرفة الطعام. وإذا كان هناك إعادة نمطية للسؤال نقوم نحن بالإجابة صحيحة بصوت مغاير للسؤال حتى يعيده وفورا نقوم بالتعزيز. • تكرار النشاط بأهداف مختلفة.				
ملاحظات	• يجب اختيار عدد البطاقات بناء على مستوى الطفل الحالي. • سيخصص لهذا الهدف 3 جلسات الجلسة الاثنان والأربعون، الثلاثة والأربعون والأربعة والأربعون). • سيخصص لكل جلسة (10) دقائق عمل جماعي،العدد ما بين (2–3) أطفال. • عند تطبيق النشاط الجماعي يجب مراعاة ألا يشترك طالبان في نشاط مفضل واحد؛ كي تتاح الفرصة لكل طالب أن يختار نشاطه المفضل. • كتابة ملاحظة إلى ولي الأمر حول أهمية تطبيق الهدف في المنزل وكيفيته.				

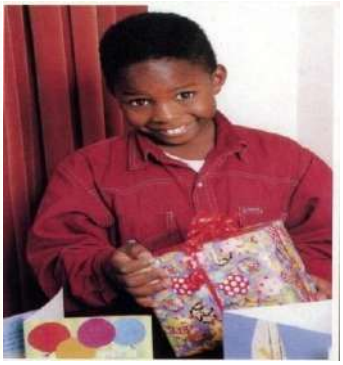
رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة الخامسة والأربعون	الاهتمامات	أن يلعب الطفل بلعبة لا يريدها عند شغل تلك التي يريدها	العاب، معززات.	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• إعطاء الطفل نشاطا ليكمله (كأن يرتب صحونا بلاستيكية بعضها داخل بعض بحسب أحجامها) بالإضافة إلى نشاط آخر يفضله الطفل؛ مثل ترتيب حلقات مفرغة على عمود بلاستيكي. و ينبه الطفل في كل مرة يحاول الطفل العودة إلى نشاطه الأساسي المفضل: (لا هذه ليست لك نحن هنا نريد أن نلعب. وينبغي توجيهه جسديا للعودة إلى النشاط المطلوب منه أن يكمله). . تكرار النشاط في أكثر من مكان .					
ملاحظات	– تعزيز الطفل عند عودته إلى النشاط المطلوب منه إكماله. – إرسال ملاحظة إلى ولي الأمر حول أهمية تطبيق الهدف وكيفيته. – سيخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة الخامسة والأربعون والسادسة والأربعون).					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة السابعة والأربعون	سياق الحديث	أن يستجيب الطفل بطريقة مناسبة للغة الآخرين مباشرة كالسخرية أو النكت	حاسوب، دمى ، معززات	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• عرض فيديو كرتوني يتضمن موقفا (نكته أو سخرية) مثل كرتون فوزة وموزة، ومحاولة استثارة الطفل ليظهر ردة فعل ضحك أو استغراب. – استخدام الدمى لعرض موقف يدل على السخرية من شيء واستثارة الطفل لإظهار استجابة مناسبة. • إنهاء الجلسة بنشاط محبب للطفل.					
ملاحظات	– ينبغي تعزيز الطفل بعد كل استجابة صحيحة. – يخصص لهذا الهدف جلستان (السابعة والأربعون والثامنة والأربعون).					

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الهدف	الأدوات المستخدمة	مدة الحصة	الإجراءات	الفنيات المستخدمة
الجلسة التاسعة والأربعون	سياق الحديث	أن يفهم الطفل الكلمات متعددة المعاني وغير الحرفية للغة	مجسم ثلاثي الأبعاد، دمى، معززات.	45 دقيقة	– قبل البدء في النشاطات يجب تهيئة الطفل بطريقة مناسبة، فنحرص على عدم انشغاله بأي من السلوكات التي تحد من انتباهه.	التعزيز النمذجة
الأنشطة التي تناولتها الجلسة	• عرض موقف باستخدام المجسم بتوظيف الدمى (المجسم لجو بارد وأفراد يرتدون ملابس ثقيلة) ويعلق من قبل الدمى: الجو جميل سنخرج برحلة الآن. ثم تصدر إحدى الشخصيات الأخرى صوت ضحك وكلمات تدل على الاستهزاء. • إنهاء الجلسة بنشاط محبب للطفل.					
ملاحظات	• ينبغي تعزيز الطفل بعد كل استجابة صحيحة. • يخصص لهذا الهدف جلستان (الجلسة التاسعة والأربعون والخمسون).					

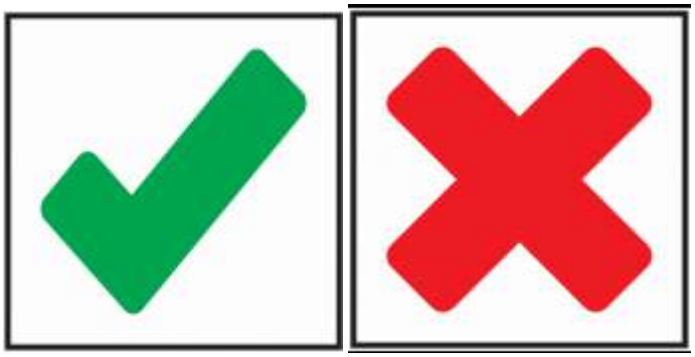
الجـزء الثـــاني: الصـور





LONELINESS

Achetez Kuescan maintenant!
www.kamrick.com



الملحـق رقم (10):

دفـــتر المتـابعة

دفتر المتابعة

إعداد الطالبة: شريفي سهام

إشراف: أ.د. بوسبتة يمينة

تقديم الدفتر

أنجز هذا الدفتر في إطار برنامج قائم على نظرية العقل و المهارات الاجتماعية لتنمية اللغة البراغماتية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وهو وسيلة متابعة لتقدم الطفل في البرنامج التدريبي، حيث يسح لنا بجمع كل ملاحظاتكم حول الطفل، كما يشكل وسيلة للتواصل بين القائمين على البرنامج التدريبي والأولياء.

يتضمن دفتر المتابعة مجموعة من النشاطات المنزلية التي ستساعد الطفل على التقدم في اكتساب المهارات المستهدفة خلال البرنامج.

لا تترددوا في كتابة أي ملاحظة أو استفسار.

شكرا جزيلا على تعاونكم.

اسم ولقب الأولياء:.....

اسم الطفل:.....

تاريخ الميلاد:.....

الإمضاء.....

النشاط المنزلي الأول:

تدرب الطفل خلال الحصة الأولى على النظر إلى الشخص الذي يتحدث معه، لذلك عليكم تدريب الطفل على تتبع مثير بصري وعلى الالتفات عند مناداته في حالة من التواصل البصري لأطول وقت ممكن، ومع كل أفراد الأسرة.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي الثاني:

تدريب الطفل على إلقاء التحية والرد عليها مع مد اليد للمصافحة أثناء التحية، مع التأكيد على التواصل البصري مع الشخص وتعميم ذلك داخل وخارج المنزل.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثالث:

تدرب الطفل خلال الحصة على قواعد احترام المجوعة وهي: عدم مقاطعة الآخر عند تحدثه، وعدم الصراخ، لهذا نطلب منكم التحدث مع الطفل في موضوع معين (الأكل، اللباس،... مثلا) وتشجيعه على الإصغاء وعدم المقاطعة، لاحظوه خلال كامل اليوم، مع تنبيهه في كل مرة يقاطع فيها حديث شخص آخر، وكذلك الأمر بالنسبة لعدم الصراخ.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الرابع:

خلال هذه الحصة تدرّب طفلكم على عبارات المجاملة وهي: من فضلك/شكرا، شجعوا طفلكم على استعمالها خلال اليوم، في كل مرة تقدمون له شيئا على الشكر، وفي كل مرة يطلب منكم شيئا حفزوه على أن يقول من فضلك.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الخامس:

تدريب الطفل على التعرف على مشاعر الفرح والحزن من خلال تعابير الوجه، المطلوب منكم مساعدة الطفل في التدرب على التعبير بإيماءات الوجه، وذلك أمام المرآة خلال فترات متعددة خلال اليوم، مثلا أثناء غسل الآسنان، ومن المهم تمثيل المشاعر والتفريق بينهما.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي السادس:

تدريب الطفل على التعرف على مشاعر الغضب والخوف، أمام مرآة شجعوه على تقليد الإيماءات، ثم قوموا بالعمل وجها لوجه وحثوه على التقليد، من المهم أن يحس الطفل بالمتعة في التمرين كافئوه كلما قلدكم بشكل جيد، مع التأكيد على التفريق بينهما.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي السابع:

تدريب الطفل على التفريق بين مختلف المشاعر القاعدية، (فرح – حزن– خوف–غضب)، مثلا يطلب من الطفل مطابقة صورة مع ما يناسبها من مشاعر، خلق مواقف أو لعب لعبة ليستطيع الطفل استخدام التعبير المناسب.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط

ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي الثامن:

في هذه الحصة تدرب الطفل على زيادة الاهتمام بالمشاركة في لعبة مع الأطفال الآخرين، اقترحوا على الطفل لعبة جماعية يلعبها مع إخوته، أو أقرانه، مثل اللعب بكرة القدم، داخل المنزل تستخدم كرة مطاطية خفيفة، بدلا من كرة القدم، إذا ما عندكم فناء، عادي العبوا في أي ممر عندكم بالبيت.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي التاسع:

تدرب الطفل على أن يقدم المساعدة إلى الآخرين، في تحضيرك لمائدة العشاء احرصي على مشاركة الطفل في تحضير الطاولة، وشجعيه على أن يقدم الأشياء (كاس، ملعقة،...) لمن يطلبها، وكذلك شجعيه على المساعدة في جمع الأواني وحتى في غسلها إن أمكن..

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي العاشر:

في هذه الحصة تدرّب طفلك على انتظار الدور خلال اللعب، من المهم أن يلعب الطفل مع أقرانه لعبة جماعية ينتظر فيها دوره، مثل لعبة البولينغ سواء كانت جاهزة من محل الألعاب، أو تصنيعها من عبوات الماء الفارغة المعبأة بالرمل.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط

ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي الحادي عشر:

العمل مرة أخرى على انتظار الدور، وضع الطفل في وضعيات انتظار الدور، كان ينتظر دوره لدخول الحمام، أو ليستحم، أو ليأكل أكلة معينة، وذكريه دائما أن ينتظر من هو قبله، استعملوا الساعة الرملية لمساعدة الطفل.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثاني عشر:

من اجل تعميم المكتسبات التي تعلمها الطفل في الحصص السابقة نطلب منكم أن تصطحبوا ابنكم إلى حديقة الألعاب أو مركز تجاري، وتذكروا أن الهدف هو انتظار الدور مثلا أثناء تسديد المشتريات، كان يناولكم شيئا في كل مرة تطلبونه، ويحترم القواعد الاجتماعية كعدم الصراخ في المحل، يمكنكم أيضا اصطحاب الطفل إلى المناسبات.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط

ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي الثالث عشر:

في هذه الحصة تدرب الطفل على مشاركة نفس الاهتمام أثناء اللعب، لهذا قدموا لعبة لإخوة الطفل أو أقرانه (لعبة يحبها الطفل) و شجعوه على أن يشاركهم اللعبة.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي الرابع عشر:

أن يرتب الطفل قصة باستخدام الصور بحسب تسلسلها وبكلمات بسيطة. يمكن دائما البدء بمساعدته حتى يكتسب.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الخامس عشر:

أن ينصت الطفل لسرد قصة ويبدأ في اكتساب مهارة الاستماع الجيد للمتحدث، استخدام بطاقات لسرد قصة خيالية مثال: (قصة ليلى والذئب)، وتوظيف كلمات بسيطة، كذلك تغيير طبقة الصوت بما يتناسب مع الموقف.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي السادس عشر:

أن يسرد الطفل حدث في الماضي باستخدام الصور وكلمات بسيطة، وإتاحة الفرصة له في المشاركة (تلقينه جسديا للمشاركة). الطلب من الطفل أن يسرد حدثا حقيقيا بمساعدة جزئية من الأولياء بتوظيف كلمات بسيطة (بارح، بعد، زيد، شاطر).

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي السابع عشر:

شجعوا الطفل على طلب المساعدة عندما يجد نفسه في صعوبة، حاولوا خلق مواقف لذلك سواء بالبيت أو بالخارج، وعندما يفعل ذلك كافئوه و شجعوه.

.....

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثامن عشر:

وضع الطفل في وضعيات يحتك فيها بأشخاص غرباء، ومن ثم تحثونه على طرح الأسئلة حول الأشخاص المجهولين أو الغرباء. وهذا تفاديا مستقبلا من الذهاب مع أي شخص غريب وطلب المساعدة التي اكتسبها من قبل.

.....

.....

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي التاسع عشر:

أن يستجيب الطفل بشكل مناسب عندما يمدح من قبل الآخرين، تعريض الطفل لمواقف يستطيع الاستجابة لها (كاللعب بطريقة مناسبة، أو اللعب مع الآخرين بطريقة مناسبة)، وعندما يظهر استجابة صحيحة يعزز فورا ويحفز إلى الابتسامة أو قول كلمة (شكرا).

ملاحظات الولي حول أداء النشاط

ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي العشرون:

تدرب الطفل على أن يختار النشاط المفضل لديه عند تخييره بين خيارات عدة، حاولوا تعميم ذلك عند الأكل أو اللباس،..... وإذا كان هناك إعادة نمطية للسؤال تقومون بالإجابة الصحيحة بصوت مغاير للسؤال حتى يعيده وفورا تقوموا بالتعزيز.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط

ملاحظات الولي حول الطفل

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

النشاط المنزلي الواحد والعشرون:

تدرب الطفل على أن أن يلعب بلعبة لا يريدها عند شغل تلك التي يريدها، المطلوب منكم إعطاء الطفل نشاطا ليكمله (كأن يرتب أشياء) أو نشاط آخر يفضله، وتقوموا بتنبيهه في كل مرة يحاول العودة إلى نشاطه الأساسي المفضل: (لا هذه ليست لك، وينبغي توجيهه جسديا للعودة إلى النشاط المطلوب منه أن يكمله). تكرار النشاط في أكثر من مكان.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثاني والعشرون:

تدرّب الطفل على أن يستجيب بطريقة مناسبة للغة الآخرين مباشرة كالسخرية أو النكت، المطلوب منكم مشاهدة فيديو كرتوني يتضمن موقفا (نكته أو سخرية)، ومحاولة استثارة الطفل ليظهر ردة فعل ضحك، استغراب، أو استجابة مناسبة.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط	ملاحظات الولي حول الطفل
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النشاط المنزلي الثالث والعشرون:

تدرّب الطفل على أن يفهم الكلمات متعددة المعاني وغير الحرفية للغة، حاولوا خلق مواقف باستعمال كلمات متعددة المعاني التي تستعمل في المنزل والمحيط مثلا: راسك حجر، يا وحد الخنفوس، أسناني ترجف.....ومحاولة دائما شرحها.

ملاحظات الولي حول أداء النشاط

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات الولي حول الطفل

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات الأخصائية

.....

.....

.....

.....

.....

الملحـق رقم (11):

تقـــرير الجـلسة

تقــرير الجـلسة

اسم الأخصائي:.....	**التاريخ:**.....
اسم ولقب الطفل:.....	**تاريخ الميلاد:**.....

اسم النشاط ومدته

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الصعوبات المواجهة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملاحظات وتوصيات

.....

.....

.....

الملحـق رقم (12):

محــضر الاجتماع

FICHE DE PREPARATION DE LA REUNION

Réunion :……..

Date : ……..

Durée : ……

Thème

……
……

Délibération

……
……
……
……
……
……
……
……
……

Participants :

……
……
……
……
……
……
……

Mesures prises :

……
……
……
……
……
……
……

الملحـق رقم (13):

عـقد الالتـزام بالبــرنامج

عقد الالتزام بالبرنامج

التاريخ:.....

أنا الممضي أسفله ولي الطفل(ة).....التزم بصفتي مشارك في تنفيذ البرنامج القائم على نظرية العقل والمهارات الاجتماعية لتنمية اللغة البراغماتية الموجه للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وألتزم بحضور ورشات الأولياء وشروط دفتر المتابعة وتنفيذ كل الأنشطة المطلوبة.

الإمضاء