أثر تنمية التصور العقلي البصري في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية

The Effect of Visual Mental Imagery Developing in Improving Pragmatic Language Among Children with Autism Spectrum Disorder

منة الله عبد المنعم الحسيني[1]، تحت اشراف: أ.د/ أسماء عبد المنعم إبراهيم[2]، أ.م.د/ نشوة عبد المنعم عبد الله[3]

[1] باحثة دكتوراة الفلسفة في التربية تخصص (علم نفس تعليمي) –كلية البنات – جامعة عين شمس

[2] أستاذ علم النفس–كلية البنات للآداب والعلوم والتربية – جامعة عين شمس

[3] أستاذ علم النفس التربوي المساعد - كلية البنات للآداب والعلوم والتربية – جامعة عين شمس

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى تنمية التصور العقلي البصري في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، تكونت مجموعة الدراسة الأساسية من (6) أطفال ما بين طفل وطفلة من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (6) سنوات، و(8) سنوات، وقد بلغ المتوسط الحسابي للعمر الزمني: (6,73)، والانحراف المعياري: (0,786)، وتم استخدام مجموعة من الأدوات منها، مقياس تقدير التوحد في الطفولة كارز (C.A.R.S) (إعداد سكوبلر وآخرين، 1999) تعريب وتقنين (هدى أمين، 2004)، مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة (الصورة الخامسة)(إعداد محمود أبو النيل، 2011)، مقياس التصور العقلي البصري للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (إعداد الباحثة)، مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الإعاقات) (إعداد عادل عبد الله محمد، 2021)، البرنامج التدريبي لتنمية التصور العقلي البصري (إعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية التصور العقلي البصري في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، واستمرار فاعلية البرنامج بعد فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف الذاتوية، التصور العقلي البصري، اللغة البرجماتية.

Abstract:

The study aimed to develop Visual mental Imagery in order to improve pragmatic language among children with autism spectrum disorder. The main study group consisted of (6) male and female children with ASD, and their chronological ages ranged between (6) years and (8) years. The arithmetic mean for chronological age was: (6.73), and the standard deviation: (0.786), and a set of tools were used, including the CARES Childhood Autism Rating Scale (C.A.R.S) (prepared by Scobler et al., 1999), Arabization and standardization (Huda Amin, 2004).), Stanford-Binet Intelligence Scale, Fifth Picture (Fifth Picture) (prepared by Mahmoud Abu El-Nil, 2011), Visual mental Imagery Scale for Children with Autism Spectrum Disorder (prepared by the researcher), Social Use of Language Scale for Children (normal children and those with disabilities) (prepared by Adel Abdullah Muhammad, 2021), the training program for Visual mental Imagery Developing (prepared by the researcher), and the results of the study revealed the effectiveness of the training program in developing the development of Visual mental imagery in improving the pragmatic language of children with ASD, and the continued effectiveness of the program after the follow-up period.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), Visual Mental Imagery, Pragmatic Language.

مقدمة

يعاني بعض الأفراد في المجتمع من أمراض واضطرابات تحد من قدراتهم العقلية، والجسدية، والنفسية، والتي تؤثر بشكل كامل في حياتهم، لذا فهم يحتاجون إلى عناية خاصة تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم، ويطلق على هذه الفئة من الأفراد مسمى ذوي الاحتياجات الخاصة، ويختلف حجم مشكلاتهم، والطبيعة الخاصة بها من مجتمع إلى آخر.

وأخص بالذكر اضطراب طيف الذاتوية باعتباره أكثر الإعاقات النمائية صعوبة وتعقيداً، والتي تتطلب تدخلًا علاجيًا وتأهيليًا من قبل الأخصائيين، فضلًا عن الرعاية الأسرية. فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يواجهون مشكلات وصعوبات لغوية تعوقهم عن التعبير عن حاجاتهم والتواصل والاندماج مع أفراد المجتمع والمحيطين بهم.

وهذا ما أشار إليه ريتشارد وماثيو (Richard & Matthew,2002,332) حيث أفَاد أن اضطراب طيف الذاتوية إعاقة نمائية تؤثر بشكل أساسي في التواصل اللفظي وغير اللفظي، والتفاعل الاجتماعي، ويبدأ تأثير الإعاقة قبل سن الثالثة، ويؤثر في أداء الطفل التعليمي، علاوة على تأثير الإعاقة على بعض السلوكيات مثل: الحركات النمطية والأنشطة التكرارية ومقاومة أي تغيير في البيئة المحيطة له، ولديه أيضا استجابات غير طبيعية للمثيرات الحسية.

كما يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من عدم اكتمال نمو الأفكار المتمثلة في ذهنهم بشكل يواكب النمو الطبيعي في مختلف النظم الإدراكية والمعرفية، بحيث لا يستطيعون حل المشكلات التي يواجهونها في المواقف الاجتماعية اليومية، فهم يعجزون عن استقبال المثيرات الحسية والتفاعل معها. (عزة عبد الجواد محمد،2010،40)

وكنتيجة أيضًا لضعف تفاعلاتهم الاجتماعية مع البيئة المحيطة بهم تحدث لديهم بعض المشكلات بالتصور العقلي البصري، حيث يعاني أطفال اضطراب طيف الذاتوية من صعوبات في استدعاء أو استرجاع الذاكرة للأشياء أو الأحداث المختزنة من واقع الخبرة السابقة.

وفي هذا الصدد ذكر كل من (ندى ناصيف، سمر حيدر 2006، 7)، في دليل التواصل بين الأهل والأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية أن المساعدات البصرية تسهل عليهم التعبير عن ذواتهم وحاجاتهم، وهي تساعدهم أيضا على التعبير عن اختياراتهم، وتمنحهم طريقة جديدة للتعبير عن أنفسهم وأحاسيسهم. وهذا ما أكدته (سعاد عبد الغني،1993،2) بأن الدور الرئيس للذاكرة يرجع إلى الصور العقلية بحيث لا يمكن للعقل أن يفكر بدونها، فالتصور العقلي البصري يعتبر إحدى الاستراتيجيات المعرفية في التفكير والتذكر.

وينطبق ذلك على كل الخبرات التي يكتسبها الطفل كنتيجة للتعلم والنمو فيقوم بإحياء تلك الخبرات السابقة التي تعتمد على تكوين نماذج داخلية لمواضعات العالم الخارجي، فيقوم الطفل باستدعائها ذهنيًا على هيئة مجموعة من الصور تتناسب مع المواقف الحالية التي يمر بها، فتساعده على التفاعل مع العالم المحيط به، وبذلك يهدف التصور العقلي إلى الارتقاء بمستوى التعلم، فينتقل من الحفظ والتلقين إلى التركيب، والتحليل، والتمييز.

كما تعد اللغة أساسا مهما للحياة الاجتماعية وضرورة من أهم ضروراتها، فهي تمثل نظاما رمزا اصطلاحا للدلالة والتعبير والتواصل، والتفاعل مع أفراد المجتمع، وبدونها لا يستطيع الإنسان أن يفكر، ولا يستطيع الاحتفاظ بالمعاني، وبهذا فهي من أهم الوسائل التي تمكن الإنسان من التفكير واكتساب المعرفة.

ولقد أشار العديد من الباحثين إلى الارتباط الوثيق بين اللغة البراجماتية والتصور العقلي البصري، حيث تعد اللغة البرجماتية مهارة معقدة، فعلى سبيل المثال عندما يحاول الفرد أن يوضح ويصف معتقداته وأفكاره وفي الوقت نفسه

يستمع للآخرين يتم ذلك بطريقة مختلفة عبر سياقات التواصل وبيئات التفاعل المختلفة.(Cordier,et al.,2013; Russell,et al.,2008; Hart,et al.,2004)، والأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية لديهم أيضًا مشكلات في اللغة البراجماتية، فقد قدم لاندا وجولدبرج (Landa & Golderg,2005) دليلًا على قصور القدرات اللغوية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على المقاييس الخاصة بالتراكيب أو اللغة المجازية، كما اقترحا ضرورة قياس مهارات اللغة البرجماتية بالتزامن مع مهارات اللغة البنائية عند تقدير القدرات التواصلية لدى الأطفال الذاتويين، نظرًا لأن كلتيهما بمثابة منبئات بالسلوك الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.

ووصفت الرابطة الأمريكية للكلام والسمع اللغة البراجماتية، أو استخدام اللغة الاجتماعية، بالقدرة على استخدام اللغة لأغراض مختلفة على سبيل المثال (الطلب، الوعد، التحية)، وتغيير اللغة وفقا لاحتياجات المستمع أو الموقف (مثلا التحدث مع طفل بشكل مختلف عن التحدث مع الكبار)، واتباع القواعد الصحيحة لسرد القصص والمحادثة (أي بالتناوب، والمحافظة على موضوع المحادثة، وتعبيرات الوجه المناسبة والتواصل البصري).

كما أشارت (فايزة عبد اللاه،2020،143) أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم قصور في استخدام الإيماءات، وتعبيرات الوجه المناسبة، وهذه واحدة من أهم مهارات اللغة البراجماتية، إضافة إلى مشكلات في تكوين الصداقات، والعلاقات الاجتماعية والمحافظة عليها.

وأكدت دراسة شيلباشري وشيامالا &Shilpashr (Shyamalai,2016,11) وجود مشكلات في اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، حيث هدفت دراستهما إلى التعرف على مهارات اللغة البراجماتية عند الأطفال العاديين والأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في تفاعلاتهم، واشتملت عينة الدراسة على مجموعتين: مجموعة الأفراد ذوي اضطراب طيف الذاتوية التي تكونت من (6) أطفال (ذكور) مع أمهاتهم، ومجموعة الأفراد العاديين التي تكونت من (6) أطفال (ذكور) مع أمهاتهم. وأظهرت نتائج الدراسة أن استخدام اللغة البراجماتية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية أقل بكثير من الأطفال العاديين.

مشكلة البحث وتساؤلاته:

تبرز مشكلة البحث من خلال أهمية التصور العقلي البصري، وما يمكن أن يسهم به في دعم مهارات اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، الأمر الذي يترتب عليه تحسين قدرات الأطفال وزيادة تفاعلهم ومشاركتهم مع أقرانهم العاديين واندماجهم اجتماعياً للتخلص من عزلتهم وتنمية التواصل مع الآخرين والمجتمع، حيث إن القصور اللغوي وخاصة اللغة البرجماتية (الاستخدام الاجتماعي للغة) تمثل إشكالية كبيرة عند الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، خاصةً وأن معظم مشكلاتهم ذات صبغة اجتماعية، وذلك بسبب نقص مهاراتهم الاجتماعية (Daily&Vlkmar,2006:121). كذلك في ضوء ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة مثل دراسة (Norbury, et al.,2014، دراسة رضا خيري عبد العزيز 2015، ودراسة Loukusa, et.al,2018) وجد أن المهارات اللغوية وخاصة مهارة اللغة البرجماتية (الاستخدام الاجتماعي للغة) من أهم المهارات التي يحتاجها الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

ومن ثم تتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مدى أثر تنمية التصور العقلي البصري في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

1. ما مدى الاختلاف في مستوى التصور العقلي البصري للمجموعة التجريبية من الأطفال ذوي

اضطراب طيف الذاتوية بين القياسين القبلي والبعدي؟

2. ما مدى الاختلاف في مستوى التصور العقلي البصري للمجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بين القياسين البعدي والتتبعي؟
3. ما مدى الاختلاف في مستوى الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الإعاقات) للمجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بين القياسين القبلي والبعدي؟
4. ما مدى الاختلاف في مستوى الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الإعاقات) للمجموعة التجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بين القياسين البعدي والتتبعي؟

أهداف البحث:

1. تنمية التصور العقلي البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
2. تنمية اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

أهمية البحث: ترجع أهمية البحث الحالي إلى ما يلي:

الأهمية النظرية:

1. تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة، والتي لم يتطرق إليها من قبل – في حدود علم الباحثة – التي تناولت موضوع التصور العقلي واللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، فما زالت الدراسات التي تهتم بتلك الموضوعات في حاجة إلى المزيد من البحث وهذا ما يثري الدراسة الحالية.
2. تستمد الدراسة أهميتها من أهمية العينة المُستهدفة؛ حيث تستهدف فئةً معدلات انتشارها ليست بالقليلة، وهي الأطفال ذَوُو اضطراب طيف الذاتوية، كما تم اختيار الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية ذوي الأداء المرتفع (فئة البسيط)، وذلك لأن قدراتهم الإدراكية تتناسب مع موضوع الدراسة الحالية، وذلك لأن البرامج التدريبية تكون ذات جدوى أكثر مع هؤلاء الأطفال من فئة البسيط من ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
3. إلقاء الضوء على أهمية التصور العقلي البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
4. إلقاء الضوء على مشكلات اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

الأهمية التطبيقية:

1. ما قد تسفر عنه نتائج البحث الراهن حول أثر تنمية التصور العقلي البصري في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بإمكان الاستفادة من البرنامج التدريبي المعد لذلك.
2. ما قد يسهم البحث الراهن في لفت الانتباه لأهمية التخطيط لبرامج تدريبية تستهدف التركيز على تنمية التصور العقلي البصري في تحسين اللغة البراجماتية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية مما يحسن مهارات التفاعل الاجتماعي لدى هؤلاء الأطفال.
3. يمكن أن توفر تلك الدراسة البيانات والمعلومات التي تساعد في التخطيط العلمي ووضع الاستراتيجيات الخاصة برعاية هؤلاء الأفراد بهدف توفير حياة أفضل لهم واستغلال طاقتهم وإمكاناتهم لأقصى حد.
4. يمكن للباحثين والأخصائيين استخدام مقياس التصور العقلي البصري للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية الذي أعدته الباحثة في هذه الدراسة في أبحاثهم سواء للتشخيص أو العلاج.

مصطلحات البحث:

1. اضطراب طيف الذاتوية Autism spectrum disorder:

تعرف الباحثة اضطراب طيف الذاتوية إجرائيًا بأنه: أحد الاضطرابات النمائية التي تظهر عند الأطفال، والتي ينتج عنها قصور واضح في مهارات اللغة ومهارات التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى الأفعال النمطية الشاذة والتي تعوق عن الاتصال بالآخرين.

2. التصور العقلي البصري Visual mental imagery:

تعرف الباحثة التصور العقلي إجرائيًا بأنه: استدعاء الخبرات الحسية البصرية السابق تخزينها في الذاكرة لتنتج صورًا عقلية لأشياء أو أحداث موجودة أو غير موجودة، من شأنها أن تعمل على توجيه الصور العقلية عند الفرد لينتج عنه خبره معرفية جديدة، وهي تختلف من فرد لآخر، والذي يتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس التصور العقلي البصري بأبعاده الأربعة وهي: (اختيار الشكل الناقص، اختيار الشكل المطابق، استخراج الأشكال المختلفة، اختيار أحدث التسلسلي الناقص) والذي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

3. اللغة البرجماتية pragmatic Language:

تتبنى الباحثة تعريف مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة (اللغة البرجماتية) تعريفًا إجرائيًا بأنه: اللغة الاجتماعية التي يستطيع الفرد استخدامها بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية المختلفة، فيمكن استخدامها من أجل التحية، الطلب، الوعد، الالتماس، ويمكن أيضًا استخدامها من أجل نقل موضوع ما، مع الحرص على عدم الخروج منه، وإعادة الصياغة إذا التبس الفهم، والذي يتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال إعداد/ عادل عبد الله2021 والمكون من ستة أبعاد وهي: (أسلوب وأنماط الكلام واستخدامها، اتساق قواعد وظائف الكلام، المعارف اللغوية بجوانب المحادثة، الأنساق المعرفية واستخدام اللغة، السلوكيات اللغوية غير اللفظية، استخدام اللغة للتواصل).

محددات البحث:

الحدود المكانية للبحث:

تم اختيار عينة الدراسة من جمعية أطفالنا لذوي الاحتياجات الخاصة، وجمعية مشوار التحدي، وأكاديمية المستكشف الصغير بالقاهرة للذين يعانون من اضطراب طيف الذاتوية.

الحدود الزمنية للبحث:

واستغرق تطبيق البرنامج "أربعة أشهر" من الفترة (مارس) إلى (يونيو) عام 2023 بواقع جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة "30" دقيقة، بحيث استغرق البرنامج (32) جلسة.

إطار نظري:

المحور الأول: اضطراب طيف الذاتوية Autism spectrum disorder

يعتبر ليو كانر 1943) Leo–kaaner) أول من أشار إلى اضطراب الذاتوية الذي يحدث في مرحلة الطفولة، ولقد أُطلق على هؤلاء الأطفال مسميات عديدة منها: الأطفال التوحديون، الاجترايون، المصابون بفصام الطفولة، وذهان الطفولة لنمو (أنا)غير سوي.

أ– مفهوم اضطراب طيف االذاتوية:

لقد تعددت تعريفات اضطراب طيف الذاتوية، حيث عرف (إيهاب خليل،14:2009) اضطراب طيف الذاتوية بأنه ذلك الاضطراب الذي يُصيب الأطفال ويتم تشخيصه من قبل طبيب أمراض نفسية وعصبية بحيث ينطبق عليهم معايير التشخيص التي حددها الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994).

كما عرف (محمد عدنان عليوان 2007: 7) اضطراب طيف الذاتوية بأنه اضطراب يعوق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر في الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات مع الأفراد، وعدم القدرة على اللعب، واستخدام وقت الفراغ، وعدم القدرة على التصور البناء والملاءمة التخيلية.

ب– أعراض اضطراب طيف الذاتوية:

إن الأطفال المصابين باضطراب طيف الذاتوية ذوو صفات غير متجانسة في القدرات والخصائص، لدرجة أن الطفلين الذاتويين المُتشابهين بالتشخيص والقدرات والظروف الأسرية يختلفان أكثر مما يتشابهان، فبعضهم

انعزاليون تمامًا وبعضهم لهم سلوك اجتماعي لبعض المواقف، والآخر لديه قدرات تعبيرية متوسطة، بينما الآخر لم تتطور لدية اللغة التعبيرية، وهذا يظهر السلوك العدواني باتجاه الذات والآخرين، بينما يتسم الآخر بهدوء غير طبيعي.

ويذهب البعض إلى أن العمر الذي تظهر فيه البداية الإكلينيكية الواضحة للذاتوية –في حالات نادرة– يكون مبكرًا منذ الساعات الأولى للحياة فالرضيع المصاب بالذاتوية قد يولد بهذه الحالة الدفاعية الشديدة وهي الحساسية لنظام اللمس حيث يصرخ الطفل عندما يُحمل، وتنتهي الأم بأن ترضع الوليد بِحمل زجاجة الرضاعة وهو في السرير (أو حتى ربطها بشرائط في جوانب سرير الطفل) بدون لمس حقيقي للرضيع (Gillberg & Coleman, 2000: 53)

وقد تتباين ظهور هذه الأعراض من حيث الشدة أو الاستمرارية أو السن التي يبدأ فيه العرض في الظهور، وقد تبدأ أعراض اضطراب طيف الذاتوية في بعض الحالات في خلال شهور السنة الأولى بعد الميلاد، ولكن الأغلب يكون ظهورها فيما بين العامين الثاني والثالث، أي خلال الشهور الثلاثين الأولي من عمر الطفل (محمود عيسى،143:2018).

جـ- المداخل العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

هناك العديد من الأساليب العلاجية التي تصدت لعلاج الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية؛ إلا أنه لا يوجد علاج شافٍ لهم، ولكن هناك معالجات للحد من الأعراض المميزة لهم، وذلك لتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالاستقلال الوظيفي لهم.

وعادة ما يُهيأ العلاج حسب احتياجات كل طفل، لذا ينقسم العلاج إلى فئتين أساسيتين وهما التداخلات التعلمية والإدارة الطبية، وفي كل عام تظهر علاجات جديدة تُحدث جدلًا كبيرًا حول طرق تنفيذها ومدى فاعليتها، وفيما يلي نظرة عامة على بعض المداخل والأساليب المستخدمة حاليًا في علاج الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

أولاً: العلاج النفسي:

ظهرت نظرية التحليل النفسي في أمريكا خلال الثلاثينيات من القرن الماضي كطريقة لعلاج الاضطرابات النفسية لدى الكبار، فيرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاضطرابات تنتج عن خبرات أسرية غير سوية، وعندما يتعرض المريض للخبرات البيئية الإيجابية يتخلص من الاضطراب، ويستند العلاج النفسي للأطفال الذاتويين على توفير مواقف تتسم بالدفء والرعاية والضبط، ويعتبر برونو بيتلهايم من الرواد الأوائل الذين استخدموا أسلوب التدخل البيئي إلى جانب أساليب التحليل النفسي (جوزيف ريزو، روبرت زابل،2010: 439-440).

ثانياً: العلاج الدوائي:

يستخدم العلاج الدوائي لتنظيم وتعديل المنظومة الكيماوية العصبية التي تقف خلف السلوك الشاذ، وعلى الرغم من أن البحوث الحديثة قد أثبتت تنوع وتعدد العوامل التي تُسبب اضطراب طيف الذاتوية فإن الكثير من الاتجاهات المباشرة وغير المباشرة قد أثبتت أهمية العلاج الدوائي مع الاضطراب الذاتوي، ومع أنه لا يوجد دواء واحد لاضطراب طيف الذاتوية يجب أن يتكامل هذا النوع من العلاج الطبي مع برنامج العلاج الشامل بحيث يساعد في تحسين قدرات الطفل ذوي اضطراب طيف الذاتوية (عادل عبد الله، 2011: 193).

ويعتبر تحديد الدواء المناسب والجرعة المناسبة من الأمور الصعبة التي تواجه الأطباء عند كتابة الوصفة الطبية وذلك لعدة أسباب منها:

1. يعتبر اضطراب طيف الذاتوية من الاضطرابات غير المتجانسة، بمعنى أنه لا توجد اختلافات بيولوجية واحدة تظهر على جميع حالات الذاتوية.
2. يظهر بعض الأفراد ذوي اضطراب طيف الذاتوية ردودًا عكسية لبعض الأدوية المستخدمة، فعلى سبيل المثال، فقد يعطى الدواء لتسهيل النوم، ولكنه بالمقابل

يتسبب في نشاط حركي مفرط للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

3. أعراض جانبية لبعض الأدوية.
4. بعض الأدوية تكون مناسبة للطفل في عمر معين وتصبح غير مناسبة وغير فعالة في عمر آخر.

لكن لا بد من الحذر من استخدام العقاقير الطبية مع حالات اضطراب طيف الذاتوية إلا بموافقة الطبيب المختص والالتزام الدقيق بتعليماته من حيث نوع العقار المناسب للحالة وحجم الجرعة وتوقيتها والمدة التي يستمر في إعطائها للطفل، علمًا بأنه حتى الآن لا يوجد من تلك العقاقير ما هو فيه شفاء ناجح لحالات ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ولكن هناك فقط ما يخفف من حدة بعض الأعراض أو يُساند أو يُسهل عملية التعلم، أو يحد من النشاط الزائد أو السلوك العدواني أو يهدأ من ثورات الغضب أو من السلوكيات النمطية (عثمان فراج،2002: 84).

ثالثاً: العلاج السلوكي:

يعتبر تعديل السلوك من أكثر المداخل العلاجية أملًا في علاج ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وتؤدي المداخل السلوكية دورًا أساسيًا في التدخل العلاجي لهم، وهي مبنية على مجموعة من الاستراتيجيات التي تُقلل الصعوبات السلوكية وتحسن الجوانب الاجتماعية والتواصلية والمعرفية.

ومن أشهر الدراسات التي استخدمت مدخل تعديل السلوك مع الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من خلال البرامج دراسة (عادل عبد الله 276:2000) التي هدفت إلى التأكد من فعالية برنامج سلوكي للحد من السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وقد أوضحت نتائجها فاعلية البرنامج السلوكي في حدوث انخفاض في السلوك العدواني، وذلك بالنسبة للمجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج.

يتضح مما سبق عرضه لمختلف الطرق العلاجية للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية أنه لا يوجد حتى الآن علاج شاف من الذاتوية، إنما هناك العديد من الطرق والأساليب العلاجية التي بدورها تقوم بخفض حدة هذا الاضطراب والتقليل من أعراضه.

المحور الثاني: التصور العقلي البصري Visual mental imagery

لقد أثار موضوع التصور العقلي اهتمامًا كبيرًا من الباحثين في علم النفس المعرفي، حيث إنه يساعد المتعلم على فهم الموضوعات وإعادة تنظيمها وتفسير العلاقات بصريًا، مما يجعله أكثر سيطرة على معالجة الأشياء المجردة؛ لذا فإنه يسهم في تدريب الذاكرة وتقويتها مما يجعل التعليم أكثر سهولة (Johnson, 2001: 21)، حيث أشارت نتائج دراسة (جميلة عماد إبراهيم،2020) إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على استخدام استراتيجية التصور العقلي البصري في تدريس مادة الدراسات الاجتماعية لتنمية مهارات التفكير المركب (التأمل، الملاحظة، التصنيف، الاستنتاج، التنبؤ، الكشف عن المغالطة، الطلاقة، المرونة) لدى التلاميذ المعاقين سمعياً بالصف الأول الاعدادي.

أ- مفهوم التصور العقلي:

1- التعريف المعجمي للتصور العقلي:

يمكن تعرف التصور لغةً: التصور من الصور، وتَصورت الشيء: توهمت صورته فتَصور لي (ابن منظور، 304:1993) أي أن مفهوم التصور العقلي يعبر عن تكوين الصور العقلية.

2- التعريف الاصطلاحي للتصور العقلي:

يعرف (David,2003:1) التصور العقلي بأنه الفعل التصوري المُشَكِل للأحداث أو الموضوعات غير الحاضرة أمام العين.

كما عرف (Jenkins,2009:3) التصور العقلي بأنه عملية تشكيل الإحساسات الداخلية للموضوعات أو الأحداث التي لا تكون موجودة بالفعل.

ب- وظائف التصور العقلي:

يختلف التصور العقلي ويختلف محتواه لدى كل فرد تبعًا للخبرات السابقة التي يمر بها، وذلك لأنها إلى حد كبير مكتسبة، فهي نتاج تفاعل الفرد مع بيئته؛ لذلك تعددت وظائف التصور العقلي لأهمية وجوده لدى الأفراد ويتمثل في:

1. **يعتبر التصور العقلي عونًا للذاكرة:** إن ما نتصوره في أي أداة حسية أو عقلية نستطيع تذكره بسهولة أكثر، فهي تقوم بتخزين المعلومات بالذاكرة والاحتفاظ بها، وتعمل أيضًا على سرعة استرجاعها.
2. **التصور العقلي يسهم في تفسير مواقف الفرد وآرائه:** حيث يوضح أنماط سلوك الفرد في الحياة الاجتماعية، بل تفسر أيضًا فلسفته فيها، فالتصور العقلي له أثر كبير في تفكير الفرد ومشاعره (دينا عبده،33:2010).
3. **التصور العقلي يسهم في اكتساب اللغة:**

حيث تلعب الصور العقلية دورًا مهمًا في اكتساب الطفل اللغة في المراحل المبكرة من ارتقائه، من خلال تعرض الطفل للموضوعات، والمواقف الحسية والحركية فَيُكون مخزونًا داخليًا من الصور، ويمثل هذا المخزون جوهر معرفته بالعالم، وتعتمد اللغة على هذا الأساس، وتظل متداخلة ومتفاعلة معه (شاكر سليمان،86:2005).

جـ- التصور العقلي البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

ويمكن استعراض بعض المشكلات التي بدورها تؤثر في تكوين التصور العقلي البصري لدى أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

أولًا: صعوبات إدراكية:

إن متطلبات الإدراك الأساسية والتي تكمن في وجود المثيرات الخارجية، فضلًا عن الحواس، فكلما كانت الأعضاء الحسية في الإنسان سليمة زاد إدراك الفرد بالعالم الخارجي (المثيرات، التوصيلات الحسية، داخل الفرد، الاستجابة المناسبة) فالإدراك عملية معقدة تتضمن:

أ) عمليات حسية: تتمثل في تنبيه الخلايا المستقبلة بالمنبهات الفيزيقية الواقعة عليها من العالم الخارجي.

ب) عمليات رمزية: تتمثل في الصور الذهنية والمعاني التي يثيرها الإحساس فينا.

ج) عمليات وجدانية: تتمثل فيما يثيره فينا رؤية شيء ما على خبراتنا السابقة فنتقرب إليه أو نبتعد عنه.

ثانيًا: صعوبات في التذكر:

التذكر عملية إدراك للمواقف الماضية بما يشملها من خبرات وأحداث تؤدي دورًا مهمًا في حياة الفرد، فإذا كان الإدراك هو وسيلة الفرد في التواصل مع موضوعات وعناصر الخبرات المباشرة، أو هو التواصل مع الموقف الراهن بما فيه من عناصر أو موضوعات، فإن التذكر هو استرجاع لهذه العناصر والموضوعات، وما يرتبط بها من خبرة سابقة تلك الخبرة التي كانت في وقت سابق خبرة مباشرة في إدراك الخبرات الماضية، والوظيفة الرئيسة للذاكرة هي استرجاع الأحداث والمواقف التي سبق أن مرت بخبرة الفرد (شاهين رسلان،35:2010).

ثالثًا: ضعف القدرة على التمييز:

إن التمييز بين المثيرات يتطلب إدراك الخصائص المميزة لكل مثير، وهذا يعتمد على التركيز والانتباه، وتصنيف تلك الخصائص وتذكرها، أي الانتباه والتذكر، كما أن عملية التمييز بين المدركات الحسية تتأثر بشكل كبير بمستوى أداء الحواس الخمس (السمع، البصر، التذوق، الشم، اللمس).

يعاني الطفل ذو اضطراب طيف الذاتوية من ضعف في التركيز والانتباه والذاكرة، كما أن نسبة عالية منهم لديهم ضعف حسي، وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعًا لدرجة الإعاقة، حيث يعانون من صعوبة التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والرائحة والمذاق (Shlinger, 821:2013).

المحور الثالث: اللغة البراجماتية Pragmatic Language:

أ-مفهوم اللغة البراجماتية

عرف كل من (Kendra, et al.,2004:8) اللغة البراجماتية بأنها توظيف اللغة من خلال السياق الاجتماعي، على سبيل المثال كيف ومتى يبدأ الشخص الحوار؟ وما مقاصد المتحدث من كلامه والعلاقة بين المشاركين في المحادثة؟

ويعرف (Grace,2003:32) اللغة البراجماتية بأنها تفسير العلاقة بين قواعد اللغة والاستخدام الفعلي لها، ويشير كل من (Young, et al.,2005:36) إلى أن اللغة البراجماتية هي استخدام السياق الاجتماعي لأغراض مختلفة، والتي تتضمن تنوع الأسلوب بما يتلاءم مع مختلف المستمعين وموضوع الحديث، وأخذ الدور في الوقت المناسب في أثناء الحديث، واختيار موضوع جديد والاستمرار فيه، وتغيير موضوع الحديث في الوقت المناسب، بالإضافة إلى استخدام الجوانب غير اللفظية مثل الإيماءات والتواصل البصري، ولغة الجسد وتعبيرات الوجه.

ب-مهارات اللغة البراجماتية:

حدد (Bignell,2007:510) ثلاثة أبعاد رئيسة للغة البراجماتية هي كالتالي:

1. مهارات المعالجة الانفعالية:

وتشير 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 وإعطائه معنى معين والاستفادة من تلك الخبرة في المواقف الجديدة.

2. **استراتيجيات التحدث:**

وتتمثل 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 في أثناء الحوار (أخذ الدور)، ومراعاة موضوع المحادثة، وفهم حركات الجسم (لغة الجسد في أثناء الحوار)، وإدراك العوامل التي تؤثر سلبًا في عملية التواصل، والعمل على معالجتها بشكل سليم.

3. اللغة الموجهة نحو هدف:

وهي القدرة على استخدام اللغة لأغراض معينة، وتشمل هذه المهارة مظهرين منفصلين هما: (استخدام اللغة بشكل مناسب، واستعمال اللغة لأغراض مختلفة)، ولكي يحدث هذا لا بد أن يُزَود الطفل بالمعلومات الحقيقية الكافية عن الأشخاص والأماكن والمواقف بحيث تكون مقبولة من الشخص الآخر في الحوار، فضلًا عن تعليم الطفل كيفية التعبير عنها بشكل مهذب ومناسب، أما الشرط الآخر لاستخدام اللغة بشكل فعال فيكمن في إمكان 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 تعقيدًا كالتخيل والتفاوض والإخبار، كما يستخدمها الراشدون لإنجاز مهام أكثر تعقيدًا كالإسقاط والدفاع والإرغام، وبالتالي فإن القصور في واحدة أو أكثر من المهارات السابقة يترتب عليه قصور اللغة البراجماتية.

جـ - اللغة البرجماتية عند الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:

يكتسب الأطفال العاديون المهارات البراجماتية أو المهارات الاجتماعية /الانفعالية في مرحلة نمائية مبكرة ويستخدمون اللغة بشكل سليم في سن الثانية، وذلك من خلال الاعتماد على ما اكتسبوه من خبرات لغوية وعلى النقيض فإن الأطفال الذاتويين لديهم قصور شديد في اللغة البراجماتية(Deluzio & Girolametto,2011:13).

وقد أشارت نتائج دراسة كل من (Kim, et al.,2007:15) إلى أهمية تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على المهارات البراجماتية وخاصة مهارات تبادل الأدوار في الحوار، والمشاركة في الحوار، والحماس، والفضول، والانتباه لسياق الحوار.

ففي الطفولة المبكرة قد يشير الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية للآخرين، أو يجذبونهم باليد إلى الأشياء التي يرغبونها بدون أي تعبيرات على الوجه، وقد يحركون رؤوسهم أو أيديهم عند الحديث، أما في المرحلة الوسطي والمتقدمة من الطفولة، لا يستخدمون عادة الإشارات حتى عندما يفهمون إشارة الآخرين، والبعض منهم يستخدمون الإشارة، ولكن عندما تكون متكررة (أسامة مصطفي، السيد الشربيني،74:2011).

وعادة ما تتأخر اللغة عند الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وإن وجدت فإنها لا تتطور على الإطلاق بصورة مناسبة، فحديث هؤلاء الأطفال غالبًا ما يتسم بالغموض والنمطية والحرفية الشديدة.

ويذكر (عادل عبد الله،29:2011) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم مشكلات في المهارات المعرفية والوجدانية والتواصلية، فهؤلاء الأطفال يعانون من خلل في النصف الأيمن من المخ، وتضم السمات الشائعة كفهم المعني الحرفي للكلام، والانشغال بموضوعات غير مقبولة اجتماعيًا.

كما أن لديهم عجزًا في فهم الطلبات غير المباشرة، وهذا ما أكدته دراسة (Gaétane Deliens et al. ,2018) بأن الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية لا يستطيعون فهم الطلبات المباشرة، حيث تم إجراء الدراسة على عينة الدراسة من 24 من الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية وتم اختبارهم من خلال طلب مجموعة من الأشياء كي ينفذوها ومنها:

- أغلق الباب.
- هل يمكنك غلق الباب؟
- هل من الممكن غلق الباب؟
- الجو بارد ثم يشير إلى الباب كي يقوم بغلقه؟

نلاحظ أن كل هذه العبارات/ الطلبات لها نفس المعنى إلا أن الأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم صعوبة في فهم ذلك ويرون أن لكل عبارة دلالة مختلفة.

مما سبق يتضح أن التصور العقلي يلعب دورًا مهمًا في مجالات اللغة، والإدراك، والذاكرة، حيث يُسهم التصور العقلي في تخزين المعلومات في الذاكرة بشكل أطول، واسترجعها بشكل أسرع، وربطها معا بالذاكرة، فالأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية يعانون من مشكلات في التصور العقلي البصري، وقد تناول هذا البحث تنمية التصور العقلي البصري، ودراسة أثر ذلك في تحسين اللغة البرجماتية لديهم، التي تعد واحدة من ضمن أنظمة أو مكونات اللغة المتعلقة باستخدام اللغة في ضوء السياق الاجتماعي، أي القدرة على استخدام اللغة لأغراض مختلفة، واتباع القواعد الاجتماعية في أثناء المحادثة، والبقاء على الموضوع، وذلك باستخدام الاتصال اللفظي وغير اللفظي المناسب، ويتم ذلك من خلال نظام تمثيلي للأشياء تُحددها تمثيلات الطفل المبنية على خبراته، وتفاعلاته، والصور الرمزية التي اعتاد استخدامها للتدليل على الأشياء حينما تكون مائلة للعيان أو غائبة عن إدراكه؛ ليستطيع من خلالها التعبير عن رغباته والتواصل مع الآخرين.

دراسات سابقة: تنقسم الدراسات السابقة إلى محورين، يتم توضيحهما فيما يلي:

1. دراسات تناولت التصور العقلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
2. دراسات تناولت اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

أولاً: المحور الأول: دراسات تناولت التصور العقلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

دراسة زيفيرو وآخرون (2011) .Zeffiro, et al

هدفت الدراسة إلى استخدام التصور العقلي لتنمية الصور البصرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية،

وتكونت عينة الدراسة من (23) طفل مقسمين إلى مجموعتين (مجموعتين من الأشخاص الذاتويين)، و(مجموعة من الأسوياء) في عمر الرابعة عشرة، ونسبة ذكائهم متطابقة مقارنة بالعاديين على مقياس وكسلر لذكاء الراشدين، واعتمدت الدراسة على مقياس وكسلر لذكاء الراشدين، وأشكال هندسية ثنائية وثلاثية الأبعاد (تستخدم للرسم)، ومقابلة تشخيصية مع أولياء أمور الأفراد عينة الدراسة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تفوق المجموعتين الذاتويتين في كل من السرعة والدقة في تناوب العمليات العقلية مقارنة بالعاديين. وأشار الباحثون وفقاً لنتائج الدراسة أن المجموعتين الذاتويتين تتمتعان بقدرات عالية على مقارنة الصور البصرية نسبياً.

دراسة محمود ساجد عباس (2014).

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام بيكس لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وأثره في تنمية قدرات التصور العقلي لدى الأطفال ذوي طيف الذاتوية، وتكونت عينة الدراسة من 6 أطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية من الذكور بمتوسط عمري (6:81) شهرًا وانحراف معياري 1.78.، وتمثلت أدوات الدراسة في قائمة تقييم أعراض اضطراب التوحد إعداد / عادل عبد الله 2006، اختبار القدرات التصورية إعداد/ الباحث، البرنامج التدريبي المقترح على نظام بيكس إعداد/ الباحث، مقياس مفهوم وتقبل الذات للأطفال إعداد/ عبد الرحيم بخيت عيد 1998، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ومهارات التصور العقلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، ووجود فاعلية للبرنامج التدريبي في البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التصور العقلي لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية.

دراسة إسبوزيتو وآخرون (Esposito, et al. 2016)

هدفت الدراسة إلى التحقق من قدرة ذوي اضطراب طيف الذاتوية على فهم الصور العقلية وتخيل أنواع مختلفة من الكلمات مثل: (الألم، الغضب، الفرح، الشعور وغيرها).

عينة الدراسة: تكونت من (76) من ذكور، (104) من إناث، وتراوحت أعمارهم ما بين (58–18) عامًا، وتمثلت أدوات الدراسة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة الخامسة (2013) (5–DSM)، ومقياس التخيل العقلي بافيوPavio 1986، وأوضحت نتائج الدراسة تباينًا في استجابة أفراد عينة الدراسة، فمنهم من كانت استجابته سريعة نحو تخيل الكلمات وتفسيرها، ومنهم من قضى وقتًا طويلًا حتى يقوم بتفسيرها، أو لا يفعل ذلك على الإطلاق. ولم تظهر فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور المشاركين في الدراسة. والأفراد الذين لديهم سمات ذاتوية أقل قادرين على تخيل الكلمات بشكل أفضل.

ثانياً: المحور الثاني: دراسات تناولت اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

دراسة وينج وتساو Wang & tsao (2015)

هدفت الدراسة إلى تقصي الحالات الانفعالية وعلاقتها باللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ذوي الأداء الوظيفي المرتفع والعاديين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين كالتالي: مجموعة ذوي اضطراب طيف الذاتوية ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (25) طفلا ممن تتراوح أعمارهم من (6) إلى (11) عامًا، مجموعة من الأفراد الأسوياء (25) طفلًا في نفس الفئة العمرية السابقة، واستخدمت الدراسة القائمة المرجعية للسلوك الطفولي (CBCL)، مقياس فاينلاند للسلوك 1984 إعداد/ سبارو وبالا وسيكشتي، وأشارت نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى أداء الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية ذوي الأداء الوظيفي المرتفع في إدراك انفعال السعادة سواء في العبارات وثيقة الصلة بهذا الشعور أو المحايدة مقارنة بالعاديين. وعلى النقيض، لم يظهر هؤلاء الأطفال أي قصور في تحديد انفعالات الحزن أو الغضب. وقد أشارت النتائج أيضا إلى وجود علاقة

موجبة بين تحديد انفعال السعادة والأداء الوظيفي البراجماتي. وبعبارة أخرى، يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من قصور في إدراك مشاعر السعادة، والتي ترتبط بالقصور في الوظائف البراجماتية والتكيف الاجتماعي لديهم.

دراسة ماننجن Managan (2016)

هدفت الدراسة إلى تقصي اللغة البرجماتية ونظرية العقل وعلاقتهما بالمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي لدى الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (11) طفلًا من الذاتويين و(27) طفلًا من العاديين وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (4–6) أعوام، وبالنسبة للجنسيات فقد جاءت كالتالي: 71% قوقازيين، 3% أفروأمريكيين، 5% آسيوأمريكيين، 21% متعددي العرق، وقد بلغت نسبة الذكور في مجموعة العاديين 63% وفي مجموعة الذاتويين 81%، وتكونت أدوات الدراسة من التقارير الوالدية لتحديد قدرات اللغة البرجماتية، وبطارية مهام العقل من إعداد/ الباحث، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن للغة البرجماتية دلالة تنبؤية بالمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي بصورة غير مباشرة من خلال نظرية العقل. ووجود علاقة سالبة دالة إحصائيًا بين نظرية العقل والمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي. وأظهر الأطفال مستويات مرتفعة من المشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي وفق تقديرات الوالدين. وقدرات الأطفال الخاصة باللغة البرجماتية محدودة بالنسبة لجميع التقديرات.

دراسة رودس وآخرون Rodas, et al. (2017)

هدفت الدراسة إلى التحقق من إمكان التنبؤ بمستويات القلق والمشكلات السلوكية ذات التوجه الخارجي من خلال مستويات اللغة البنائية والبراجماتية، وتكونت عينة الدراسة من (159) من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في الفئة العمرية من (٤) إلى (٧) أعوام وأمهاتهم، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس فاينلاند للسلوك 1984 إعداد/ سبارو وبالا وسيكشتي، والقائمة المرجعية للسلوك الطفولي (CBCL) 2001، وأوضحت النتائج وجود علاقة عكسية بين اللغة البراجماتية بالقلق والمشكلات السلوكية المصاحبة للاضطراب. وأمكن التنبؤ بالقلق من خلال مهارات اللغة البنائية. أي أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية أكثر عرضة للمعاناة من القلق والمشكلات السلوكية بسبب قصور مهارات اللغة البراجماتية لديهم.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

1. مراجعة الدراسات السابقة اتضح أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من قصور في اللغة البراجماتية والتصور العقلي في مراحل عمرية مختلفة.
2. اتفقت الدراسات على أهمية دور اللغة البراجماتية والتصور العقلي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، مما يجعلهم قادرين على التواصل الفعال.
3. إن التصور العقلي له أهمية كبيرة في فهم معتقدات الآخرين، وتعليم الأفراد ذوي اضطراب طيف الذاتوية في جميع مراحلهم العمرية.

إجراءات الدراسة:

أولاً: منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة للوقوف على أثر المتغير المستقل "**التصور العقلي البصري**" في المتغير التابع "**اللغة البراجماتية**" لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

ثانياً: عينة الدراسة:

خصائص اختيار العينة:

تكونت العينة من (6) أطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية، (4) ذكور، و(2) إناث، يمثلون العينة التجريبية، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية بين (6–8) عاماً بمتوسط عمري(6,64)، وانحراف معياري (0,809)، ويعانون من اضطراب طيف الذاتوية البسيط والتي تتراوح ما بين (30 – 34) على مقياس تقييم التوحد الطفولي (كارز) وتتراوح نسبة ذكائهم (90–115) بمتوسط عمري(100,73) وانحراف معياري (8,07)

في ضوء الشروط السابقة تضمنت عينة الدراسة كل من عينة الدراسة السيكومترية وعينة الدراسة الأساسية (التجريبية)، وهي كالتالي:

1. **عينة الدراسة السيكومترية:** تكونت عينة الدراسة السيكومترية من (30) طفلًا وطفلةً، (24) ذكور، (6) إناث من الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بجمعية أطفالنا لذوي الاحتياجات الخاصة، وأكاديمية المستكشف الصغير، وجمعية مشوار التحدي، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ستة سنوات وثمانية سنوات، وبلغ المتوسط الحسابي للأعمار الزمنية (6,73)، وبلغ الانحراف المعياري لها (0,786)، وتم حساب المتوسط الحسابي للذكاء وقد بلغ (100,18)، وبلغ الانحراف المعياري له (5,60)، ودرجة الذاتوية تتراوح ما بين (30 – 34).
2. **عينة الدراسة التجريبية:** تكونت عينة الدراسة الأساسية (المجموعة التجريبية) من (6) أطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية،(4) ذكور، (2) إناث، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين ستة سنوات، وثمانية سنوات، وقد بلغ المتوسط الحسابي (6,64)، والانحراف المعياري (0,809) وتراوحت نسبة ذكاؤهم ما بين (90– 115)، وقد بلغ المتوسط الحسابي (100,73) والانحراف المعياري لها(8,07).

ثالثاً: أدوات البحث:

1. مقياس تقدير التوحد في الطفولة كارز (C.A.R.S) (إعداد سكوبلر وآخرون، 1999) تعريب وتقنين (هدى أمين، 2004).
2. مقياس ستانفورد– بينيه للذكاء الصورة الخامسة (الصورة الخامسة) (إعداد محمود أبو النيل، 2011).
3. مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديون وذوو الإعاقات) (إعداد عادل عبد الله محمد، 2021).
4. مقياس التصور العقلي البصري للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (إعداد الباحثة).
5. البرنامج التدريبي لتنمية التصور العقلي البصري (إعداد الباحثة).

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات:

1. **مقياس تقدير التوحد في الطفولة (C.A.R.S) Childhood Autism Rating Scale (1999) إعداد/ سكوبلر وآخرون (1999)،**

وتعريب (هدى أمين، 2004)، ويهدف المقياس إلى توفير أداة مقننة يمكن استخدامها في تشخيص اضطراب الذاتوية، وقد استخدمته الباحثة بغرض تحري الدقة في اختيار عينة الدراسة ومعرفة درجة اضطراب الذاتوية من (بسيط – متوسط – شديد)، حيث اختارت الباحثة عينة الدراسة من ذوي اضطراب الذاتوية البسيطة.

وصف المقياس: يتكون من خمسة عشر نمطاً سلوكياً، وهي: (العلاقة بالآخرين، التقليد والمحاكاة، الاستجابة الانفعالية، استخدام الموضوع، التكيف مع التغيير، الاستجابة البصرية، الاستجابة السمعية، استخدام/ الاستجابة للتذوق – الشم – اللمس، الخوف أو العصبية، التواصل اللفظي، التواصل غير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى وتناغم الاستجابة العقلية، وانطباعات عامة.

تصحيح المقياس: يتم التقييم من خلال تقدير رقمي من (1 – 4) درجات، ويكون هذا التقدير بما يتناسب مع الفئة العمرية لتحديد المستوى الوظيفي من بسيط ومتوسط إلى شديد. وحسب هذا المقياس، فإن الأطفال الذين تقع درجاتهم تحت (30) درجة يصنفون على أنهم ليس لديهم الذاتوية. أما الذين بلغت درجاتهم من (31 – 38) درجة فيُصنفون على أن لديهم ذاتوية بدرجة بسيطة إلى متوسطة، والذين تتراوح درجاتهم بين (39 – 60) يُصنفون على أن لديهم ذاتوية بدرجة شديدة.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: الصدق التمييزي:

قامت مترجمة المقياس بحساب صدق المقياس بطريقة الصدق التمييزي للتحقق من صدق الصورة العربية للمقياس وقدرتها على التمييز، طُبقت على عينة من (15) طفلاً ذاتوياً و(15) طفلاً من المتأخرين عقلياً، فجاءت الفروق بين درجات مجموعة الذاتويين والمتأخرين على الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة عند (0,001).

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بأسلوب إعادة الاختبار، وذلك على عينة قوامها (15) طفلاً وطفلة من الأطفال الذاتويين، بفاصل زمني قدره أسبوعان من التطبيق الأول. وكان معامل الثبات مرتفعاً، إذ تراوح بين (0,87 – 0,99)، مما يشير إلى أن الاختبار يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

الاتساق الداخلي للمقياس:

حُسب الاتساق الداخلي لمقياس تقدير الذاتوية عن طريق ارتباط الدرجة على المقياس الفرعي بالدرجة الكلية على المقياس وكانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة (0,05) و(0,01). ويتمتع مقياس تقدير الذاتوية بدلالات صدق متمثلة في الصدق المعياري، وذلك بمقارنة المجموع نتيجة الارتباط (0,084) وبمستوى دلالة عند (0,001).

2. مقياس ستانفورد– بينيه للذكاء (الصورة الخامسة):

تعريب (محمود أبو النيل، 2011)، ويستخدم هذا المقياس لقياس وتقييم القدرات العقلية في حالات الصحة والمرض.

وصف المقياس: يحتوي المقياس على مجموعة كبيرة من المهام المعرفية التي تنبئ بالعامل العام للذكاء، ويتمثل نموذج تنظيم القدرات المعرفية في هذه الصورة من المقياس في ثلاثة مستويات هي:

1. المستوى الأول: عامل الاستدلال العاملي (في المستوى الأعلى).
2. المستوى الثاني: يتمثل في ثلاثة عوامل هي: (القدرات المتبلورة، القدرات السائلة التحليلية، الذاكرة قصيرة المدى).
3. المستوى الثالث: يتكون من ثلاثة مجالات أكثر تخصصا هي: (الاستدلال اللفظي – الاستدلال الكمي – الاستدلال المجرد البصري – الذاكرة قصيرة المدى).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

قام معد المقياس بتقنين المقياس على عينة قوامها (3770) فرداً من مختلف جمهورية مصر العربية موزعين على (69) مجموعة عمرية من سن سنتين وحتى سن سبعين سنة فما فوق، ولقد حصل المقياس على معاملات ثبات وصدق مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق 0,870 و0,991 كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين 0,954 و 0,997، وتراوحت معاملات الثبات بطريقة معادلة كرونباخ بين 0,870 و 0,991.

صدق المقياس

تم حساب الصدق بطريقتين: الأولى هي صدق التمييز العمري، حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة، وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى 0,01 والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة، وتراوحت معاملات الصدق بين 0,74 و0,76 وهي معاملات مقبولة وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس (محمود أبو النيل، 2011، ص 37).

3. مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديون وذوو الإعاقات)

أعد المقياس عادل محمد عبد الله (2021) يهدف هذا المقياس إلى تقييم مدى الاستخدام المناسب للغة أو لنمط الحديث الملائم من جانب الطفل في السياق الاجتماعي بما يحقق له وظائف أو فوائد معينة في مواقف اجتماعية محددة. وتم اختيار عينة بلغت 100 طفل من المستوى الأول والثاني بالروضة، بواقع 50 طفلاً من كل صف إلى

جانب عدد 100 طفل من الفئات الخاصة، بواقع 30 طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، 35 طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية، 35 طفلاً من المعرضين لخطر صعوبات التعلم تتراوح أعمارهم الزمنية جميعاً بين 6–8 سنوات.

وصف المقياس

يتألف المقياس من 42 عبارة موزعة على ستة أبعاد وهي: (أسلوب وأنماط الكلام واستخدامها، اتساق قواعد وظائف الكلام، المعارف اللغوية بجوانب المحادثة، الأنساق المعرفية واستخدام اللغة، السلوكيات اللغوية غير اللفظية، استخدام اللغة للتواصل)، بحيث يمثل كل بعد منها مقياساً فرعياً مستقلاً يضم سبع عبارات. ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة اختيارات (نعم– أحياناً – لا) تحصل على الدرجات 2–1– صفر على التوالي، باستثناء تلك العبارات السلبية المتضمنة والتي يبلغ عددها عشر عبارات، وهي تلك العبارات التي تحمل أرقام 13 – 15 – 20 – 21 – 40–37–36–25–23–22 فتتبع عكس هذا التدريج. وبذلك تتراوح درجات المقياس بين صفر – 84 درجة، ويدل ارتفاع الدرجة على معدل أعلى من الاستخدام الاجتماعي (البراجماتيكي) للغة، والعكس صحيح.

الخصائص السيكومترية للمقياس

تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس حيث تم اختيار عينة بلغت 100 طفل من المستوى الأول والثاني بالروضة بواقع 50 طفلاً من كل صف إلى جانب عدد 100 طفل من الفئات الخاصة بواقع 30 طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، 35 طفلاً من ذوي الإعاقة الفكرية، 35 طفلاً من المعرضين لخطر صعوبات التعلم، تتراوح أعمارهم الزمنية جميعاً بين 6–8 سنوات، ولقد حصل المقياس على معاملات ثبات وصدق مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق بين 0.553 و 0.714 كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين 0.629 و0.783.

صدق المقياس

تم حساب الصدق بطريقتين:

الأولى هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة، وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى 0,01، والثانية هي صدق المحك على مقياس التواصل للأطفال، وجاءت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين بين 0.673 و0.782، وهي معاملات مقبولة وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس.

الاتساق الداخلي للمقياس:

حُسب الاتساق الداخلي لمقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الإعاقات) عن طريق ارتباط الدرجة على المقياس الفرعي بالدرجة الكلية على المقياس، وكانت جميع قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى دلالة 0,01.

4. مقياس التصور العقلي البصري للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية: (إعداد الباحثة)

دواعي ومبررات تصميم المقياس:

لم تجد الباحثة في البيئة العربية في حدود ما اطلعت عليه من مقاييس مقياساً لقياس التصور العقلي البصري للأطفال من ذوي اضطراب طيف الذاتوية يتلاءم مع أهداف وعينة الدراسة الحالية، لذا تطلبت إجراءات الدراسة الحالية إعداد مقياس للتصور العقلي للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لقياس مستوى تحسن وتطور التصور العقلي لديهم قبل وبعد تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة، وتوفير أداة سيكومترية تناسب أهداف وعينة الدراسة.

خطوات بناء المقياس

تم إعداد مقياس التصور العقلي البصري للأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية وفقاً لعدة خطوات على النحو التالي:

1. **مرحلة الاطلاع والمراجعة حيث قامت الباحثة بالاطلاع على ما يلى:**

أ. **المقاييس التي تتضمن التصور العقلي البصري للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، وهي:** (اختبار التخييل إعداد/ Roland B.Guay,1986، بناء وتقنين اختبار التخيل العقلي إعداد/ ميسون ظاهر رشاد 2013).

ب. **البحوث والدراسات السابقة التي تناولت التصور العقلي البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية:**

حيث أوضحت العديد من البحوث والدراسات السابقة أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من مشكلات في التصور العقلي، أمثال دراسات (**Zeffiro, et al. 2011، محمود ساجد عباس2020**).

ج. **المقاييس والاختبارات التي تعرضت لقياس التصور العقلي البصري في الرسائل العلمية، أمثال:**

(دينا إبراهيم عبده2010، إيناس عبد المطلب محمد 2017، رباب عبد الكريم بنداري 2019).

2. مرحلة تحديد المكونات الإجرائية للمقياس

تم تحديد التعريف الإجرائي لكل مكون من أبعاد مقياس التصور العقلي البصري من خلال الاطلاع على الكتب والمراجع الأطر النظرية الخاصة بالتصور العقلي، وسوف يتم توضيحه فيما يلي:

1. **التخيل واختيار الشكل الناقص:** يقيس قدرة الطفل على إدراكه للصورة الكلية من خلال إكمال الجزء الناقص لها، أي يقوم بإغلاق بصري للصورة الناقصة.
2. **التخيل واختيار الشكل المطابق:** يقيس قدرة الطفل على التعرف بصريا على مطابقة الصور المتماثلة.
3. **التخيل واستخراج الأشكال المتداخلة:** يقيس قدرة الطفل على التعرف على الأشكال المتداخلة.
4. **التخيل والاختيار من الحدث التسلسلي الناقص:** يقيس قدرة الطفل على تخيل أحداث متسلسلة والتعرف على الحدث التسلسلي الناقص.

3. مرحلة صياغة البنود

تمت صياغة البنود في ضوء تحليل المقاييس السابقة، وما توافر لدى الباحثة من معلومات وملاحظات من خلال العمل في هذا المجال، وقد صيغت البنود للمقياس بلغة عربية سهلة مع تجنب الألفاظ والكلمات العربية غير الدارجة، كما روعي في الصياغة ألا تبدأ الفقرات بكلمات النفي وألا تستخدم كلمات مزدوجة المعنى.

4. وصف المقياس

يتكون المقياس من (16) عبارة موزعة على (4) مكونات، على النحو التالي:

- **المكون الأول (التخيل واختيار الشكل الناقص):** ويتكون من (4 عبارات).
- **المكون الثاني (التخيل واختيار الشكل المطابق):** ويتكون من (4 عبارات).
- **المكون الثالث (التخيل واستخراج الأشكال المتداخلة):** ويتكون من (4 عبارات).
- **المكون الرابع (التخيل والاختيار من الحدث التسلسلي الناقص):** ويتكون من (4 عبارات).

تصحيح المقياس:

يُطبق المقياس فردياً من قبل الباحثة، ويطبق المقياس من خلال عرض الصور على الطفل باستخدام الكمبيوتر كل صوره على حده، وتُعطى درجتان (2) للاستجابة الصحيحة، ويُعطى درجة واحدة (1) للاستجابة الخطأ، ويتم حساب الدرجة الكلية عن طريق تجميع درجات الطفل التي حصل عليها في المكونات الأربعة المكونة للمقياس. وعلى ذلك تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل (32) درجة، والدرجة الصغرى (16)، وتعتبر الدرجة العظمى دلالة على التحسن في مستوي التصور العقلي البصري، والدرجة الصغرى دلالة على قصور في مستوى التصور العقلي البصري.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

تم التحقق من معاملات الصدق للمقياس بحساب الصدق بطريقتين، وهما صدق المحكمين وصدق المحك الخارجي كما يلي:

1. **صدق المحكمين:** عرضت الباحثة المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين (10) محكمين، ملحق رقم (1)، بهدف أخذ آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات المقياس ومدى انتماء كل بعد للمقياس ككل، ومدى وضوح الصياغة اللغوية ومناسبتها لعينة الدراسة، بحيث تم التعديل على ما تم اقتراحه من التعديلات.
2. **صدق المحك الخارجي:** تم التحقق من صدق المقياس من خلال الصدق المرتبط بالمحك، فقد تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (30) طفلًا وطفلةً من الأطفال ذوي اضطرب طيف الذاتوية، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية من (6-8) سنوات، وتم حساب قيمة معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للعينة السيكومترية على مقياس التصور العقلي البصري للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية (إعداد: الباحثة) والدرجة الكلية للعينة السيكومترية على مقياس التصور العقلي لأطفال التوحد (إعداد رباب عبد الكريم صالح 2019)، والذي يتم تطبيقه على الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية من عمر (6-12) عامًا، وهو مناسب لعينة الدراسة، وتم استخدام هذا المقياس كمحك خارجي مستقل، وجاءت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (0.760) وهو دال إحصائيا عند (0.01)، وهذا يدل على صدق المقياس.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق وألفا كرونباخ، حيث طبقت الباحثة المقياس على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية، ثم إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان، حيث كانت معاملات الثبات لمقياس التصور العقلي البصري عن طريق إعادة التطبيق (0,878)، وتمَّ حساب معامل الثبات لمقياس التصور العقلي البصري باستخدام معامل ألفا – كرونباخ، وكانت معاملات الثبات(0,936) وهي دالة عند مستوى (0.01).

3. البرنامج التدريبي لتنمية التصور العقلي البصري:

إعداد الباحثة

وصف البرنامج التدريبي:

البرنامج عبارة عن أنشطة تدريبية تتم من خلال مجموعة من الصور تستخدم لتنمية التصور العقلي، واستغرق تطبيق البرنامج "أربعة أشهر" من الفترة (مارس) إلى (يونيو) عام 2023 بواقع جلستين أسبوعياً، مدة الجلسة "30" دقيقة، بحيث استغرق البرنامج (32) جلسة.

الأسس النظرية للبرنامج:

إن لكل طفل ذاتوي طبيعة ونوعية خاصة، أي أن لكل واحد منهم أوجه قصور وأوجه قوة تميزه عن غيره من الأطفال، ومن هنا تظهر الصعوبة في التعامل مع هذه الفئة، وذلك لاختلاف مستوياتهم وإمكاناتهم، ومن خلال فحص نظريات التعلم نجد أن هناك طرقًا كثيرة ومتنوعة يتم من خلالها تعليم، وتعديل سلوك هؤلاء الأطفال الذاتويين، وقد تبنت الباحثة مبادئ النظرية السلوكية في بناء البرنامج الخارجي.

أهداف البرنامج:

1. **الهدف العام للبرنامج:** يهدف البرنامج الحالي إلى التحقق من "أثر التصور العقلي البصري في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية".
2. **الأهداف الفرعية (الإجرائية) للبرنامج:**

أ- أن يختار الشكل الناقص من بين ثلاثة أشكال مختلفة.

ب- أن يختار الشكل المطابق من بين ثلاثة أشكال مختلفة.

ج- أن يختار الشكل المطابق من بين أربعة أشكال مختلفة.

د- أن يختار الشكل المطابق من بين ستة أشكال مختلفة.

هـ- أن يستخرج ثلاثة أشكال من بين ثلاثة أشكال مدمجة.

و- أن يستخرج ثلاثة أشكال من بين أربعة أشكال مدمجة.
ز- أن يستخرج ثلاثة أشكال من بين ستة أشكال مدمجة.
ح- أن يختار الحدث التسلسلي من بين ثلاثة أشكال مختلفة.
ط- أن يختار الحدث التسلسلي من بين أربعة أشكال مختلفة.
ي- أن يختار الحدث التسلسلي من بين خمسة أشكال مختلفة.

محتوى البرنامج:

يتكون البرنامج التدريبي من (32) جلسة تدريبية فردية، تحتوي كل جلسة على عدد من الأنشطة تبعاً للمهارة المراد تعليمها، وذلك باستخدام أدوات وأنشطة أدائية.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

اعتمدت الدراسة على مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية وفيما يلي عرض لهذه الفنيات، وهي كالتالي:

1. التغذية الراجعةFeedback:

أسلوب يقوم على تعريف الفرد نتيجة سلوكه أولًا بأول وقبل الانتقال إلى غيره من السلوكيات ليقوم في نهاية سلوكه بمقارنته مع نسبة حدوث نفس السلوك مع أقرانه (ماجدة عبيد، 2015: 296)، حيث كانت الباحثة تخبر الطفل بنتيجة استجابته من خلال قولها (استجابتك صحيحة) في حالة الاستجابة الصحيحة، أما في حالة الاستجابة الخطأ فكانت الباحثة تقول (أعد التفكير مرة أخرى لتصل للاستجابة الصحيحة).

وقد استخدمت الباحثة التغذية الراجعة في جميع جلسات البرنامج التدريبي، مثل (أن يختار الطفل الشكل المطابق).

2. التكرار: Repetition

الإجراء الذي نستطيع من خلاله مساعدة الطفل على تأدية سلسلة سلوكية، وذلك بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها تلك السلسلة على نحو متتالٍ، وتسمى الأجزاء الصغيرة التي تُكوِن السلوك بالحلقات، وتتصل هذه الحلقات ببعضها البعض لتشكل ما يسمى بالسلسلة السلوكية، فمعظم السلوكيات المدرسية تتكون من سلسلة من السلوكيات الفرعية المتدرجة التي تشكل كل منها حلقة واحدة من السلوك، ويُعَد أسلوب التكرار من الأساليب ذات الأهمية في تعليم الأطفال، فاستخدام أسلوب التكرار في الشرح وتوصيل الأفكار وتطوير المهارات لجميع الأطفال على نحو عام ولذوي الفجوات التطورية على نحو خاص، فالأطفال الصغار يحبون التكرار ويتعلمون كثيرا من هذه العملية (حسن عبد المعطي، 2013: 203).

وقد استخدمت الباحثة التكرار في أثناء تدريب الأطفال على الأنشطة المختلفة حتى يتقن جميع الأطفال المطلوب منهم، مثل (أن يختار الطفل الشكل الناقص).

3. التسلسل: Chaining

يستخدم إجراء التسلسل لتقوية الاستجابات الجديدة، وذلك من خلال مساعدة الشخص على الانشغال بممارسة السلوك المستهدف، وكذلك فإن التسلسل يمكن استخدامه لإضعاف السلوكيات غير المرغوبة والتي أصبحت في ذخيرة الطفل السلوكية، كذلك فإن إجراء السلسلة السلوكية أو التسلسل يصف السلاسل أو العناصر السلوكية التي تؤلف السلوك المعقد، وتعود هذه العناصر السلوكية إلى الروابط أو الحلقات التي تربط السلسلة، وعندما تحدث هذه العناصر السلوكية في شكل سلسلة فإنها تدعي بالتسلسل، وهناك أنواع من التسلسل من أهمها:

أ- التسلسل الأمامي: وفي هذا النوع من التسلسل فإن السلوك الذي يحدث أولًا في السلسلة يتم التدريب عليه أولًا، ومن ثم يضاف السلوك الثاني، وهكذا حتى تعلم العناصر كافة أو الحلقات السلوكية.

ب- التسلسل الخلفي: وفي هذا النوع من التسلسل فإن آخر سلوك في السلسلة السلوكية يعلم أولًا، ومن ثم السلوك الذي يليه، وتستمر هكذا حتى يعلم أول سلوك في سلسلة الحلقات السلوكية، ومن ثم يحدث السلوك المستهدف في التسلسل المستهدف (إبراهيم الزريقات، 2018: 254 – 255).

وقد استخدمت الباحثة التسلسل الأمامي في أثناء تطبيق بعض أهداف البرنامج، مثل (تخيل واختر الحدث التسلسلي).

4. التعزيز: Reinforcement

الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى توابع إيجابية أو إزالة توابع سلبية، الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل وفي المواقف المماثلة، والتعزيز يُعرف وظيفيًا من خلال نتائجه على السلوك (جمال الخطيب،2003: 182).

والتعزيز نوعان هما:

1. **التعزيز الإيجابي:**

هو إضافة أو ظهور مثير معين بعد السلوك مباشرة مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك المثير في المستقبل في المواقف المماثلة، ومن أشكال المعززات الإيجابية المعززات الغذائية والمعززات المادية الرمزية والنشاطية الاجتماعية (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2015: 111).

2. **التعزيز السلبي:**

يشير إلى استبعاد مثيرات منفرة أو مؤلمة عقب إصدار الفرد الاستجابة المطلوبة، بما يسهم في تعلم هذه الاستجابة وتكرارها في المواقف اللاحقة، مثل الحرمان من المصرفات المدرسية (مثير غير مرغوب) (أحمد أبو أسعد، 2015: 112).

وقد استخدمت الباحثة التعزيز الإيجابي فقط في جميع جلسات البرنامج التدريبي، ولم يتم استخدام التعزيز السبي، وكان يتم تعزيز الأطفال على الاستجابة الصحيحة من خلال بعض المعززات المادية (بعض قطع الحلوى، والشيبسي) وبعض المعززات المعنوية مثل (أحسنت، أشكرك، ممتاز، رائع) وذلك بناءً على ما تم التعرف عليه من قبل أمهات أطفال العينة التجريبية من خلال إجابتهن على استمارة المعززات للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

5. التلقين: Prompting

يعتمد التلقين على قيام شخص آخر بالاستجابة المرغوبة ويشتمل هذا التلقين على نوعين هما:

أ- **التلقين اللفظي:**

يحدث التلقين اللفظي عندما يقوم شخص بتعليم الاستجابة الصحيحة لشخص آخر، ويستخدم التلقين اللفظي عندما يقول شخص ما شيئًا ما يساعد الشخص على ممارسة السلوك على نحو صحيح، على سبيل المثال عندما يتم تعليم الطفل قراءة كلمة سيارة، يتم إظهار بطاقه مكتوب عليها (سيارة)، ثم يقول المدرب (سيارة)، وبذلك يكون الطفل قد لُقِنَ القيام بالاستجابة الصحيحة، والتلقين اللفظي يؤدي الى الاستجابة المرغوبة في حالة وجود المثير التمييزي، كما أن العبارة اللفظية التي تصدر عن شخص آخر تُعَد تلقينًا لفظيا في حال أنها أدت إلى القيام بالاستجابة الصحيحة في الوقت الصحيح.

وقد استخدمت الباحثة التلقين اللفظي في أثناء تطبيق كثير من أهداف البرنامج التدريبي خاصة فيما يتعلق بالبعدين التصور العقلي السمعي، مثل أن يتخيل مدي صحة أو خطأ الجمل المسموعة مع تصحيحها (الكلب بياكل أيس كريم، رحت للميكانيكي عشان أصلح العربية)، والتصور العقلي البصري سمعي مثل: (أن الطفل يعبر عن الحوار القائم بين الشخصيتين مستعينًا بالبطاقات الورقية)، حيث كانت الباحثة تقوم بتلقين الأطفال لفظيًا في حالة عدم قدرة أي منهم على الوصل للاستجابة الصحيحة.

ب- **التلقين الإيمائي:**

أي حركة جسدية أو إيماء جسمي يقوم به شخص لشخص آخر، ويؤدي إلى الاستجابة الصحيحة في وجود المثير التمييزي يُعَد تلقينًا تمييزيًا، ومثال على ذلك هو عندما يظهر معلم التربية الخاصة للطفل بطاقتين واحدة مكتوب على الأولى (عنب) والأخرى (موز) ويطلب من الطفل ان يشير إلى كلمة (موز)، فإن لم يتمكن الطفل من الاستجابة يقوم المعلم بتلقين الطفل من خلال استدارة المعلم وتوجيه

عينيه نحو الكلمة الصحيحة، وهذا الإجراء يسمى تلقينًا إيمائيًا (إبراهيم الزريقات،2018 ب: 254 – 255).

وقد استخدمت الباحثة هذا النوع من التلقين في أثناء تطبيق كثير من أهداف البرنامج التدريبي، مثل (تخيل واختر الشكل الناقص) و(تخيل واختر الشكل المطابق) و(تخيل واختر الحدث التسلسلي)، وتم التدريب من خلال البطاقات الورقية.

6. النمذجة: Modeling

تقوم هذه الاستراتيجية على افتراض أن للطفل دورًا يجب أن يقوم به معبرًا عن نفسه أو عن أحد آخر في موقف محدد، بحيث يتم ذلك في بيئة آمنة وظروف يكون فيها الأطفال متعاونين ومتسامحين وميالين إلى اللعب، ويطورون في ممارسة هذا النشاط من قدراتهم على التعبير والتفاعل مع الآخرين وتنمية سلوكيات مرغوب فيها.

أشكال النمذجة:

تأخذ النمذجة أشكالًا متعددة وهي:

أ) **النمذجة الحية:** وهي قيام النموذج بتأدية السلوك المستهدف أمام الطفل الذي يُراد تعليمه ذلك السلوك.

ب) **النمذجة المصورة أو المرئية:** يُقصد بها أن يقوم الطفل المُراد تعليمه بمراقبة سلوك النموذج من خلال الافلام.

ج) **النمذجة من خلال المشاركة:** هي مراقبة النموذج وتأدية سلوكه المراد تعلمه بمساعدة المعززات المرغوبة والتشجيع إلى أن يؤدي الاستجابة الصحيحة (عادل صلاح غنايم،2015: 289)، وقد استخدمت الباحثة النمذجة في أثناء تطبيق جميع أهداف البرنامج التدريبي.

ومن ضمن إعداد البرنامج التدريبي قامت الباحثة بإعداد الاستمارات التالية:

استمارة المعززات:

قامت الباحثة بإعداد استمارة المعززات للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية؛ وذلك لأن العديد من الدراسات السابقة التي تناولت البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية أكدت أهمية استخدام التعزيز بصورة أساسية ومستمرة طوال فترة تقديم البرنامج باعتباره أسلوباً مثالياً لنجاح أي برنامج واستمرار نجاحه على مدى طويل، مثل دراسة عادل عبد الله (2001)، ودراسة سهير محمود أمين (2002). لذلك قامت الباحثة بإعداد هذه الاستمارة لمعرفة المعززات المحببة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية عينة الدراسة، وقد احتوت الاستمارة على البيانات الأولية للحالة (الاسم – العمر – الحالة – تاريخ التطبيق)، ثم تتضمن الاستمارة المعززات مصنفة إلى نوعين معززات مادية تنقسم إلى (مأكولات ومشروبات – أنشطة وألعاب) ومعززات معنوية (لفظية واجتماعية، مثل: برافو، شطور، التصفيق..) تتدرج من "مفضل جدا – مفضل – غير مفضل" وقد تضمنت الاستمارة الأشياء السلبية غير المفضلة لدى الطفل لتجنب العمل بها في أثناء فترة تقديم البرنامج، وقد أوضحت الباحثة ذلك لأمهات أطفال العينة التجريبية بجمعية مشوار التحدي، وأكاديمية المستكشف الصغير، وجمعية أطفالنا لذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يتم أخذ بيانات الاستمارة منهن، واستخدامها في أثناء تطبيق البرنامج التدريبي.

استمارة الواجب المنزلي:

قامت الباحثة بإعداد استمارة الواجب المنزلي بغرض متابعة أولياء أمور الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لسير جلسات البرنامج التدريبي، وهي بمثابة مرجع لهم لما يتضمنه البرنامج التدريبي للتصور العقلي، وما يحتويه كل بعد من أبعاد التصور العقلي البصري من أنشطة، والهدف من كل نشاط والأدوات المستخدمة ونوع التعزيز الذي سوف يستخدمه ولي الأمر مع الطفل، ويتم تسليم الاستمارة لولي الأمر آخر كل جلسة، كما تم تسليم الصور المرفقة في البرنامج؛ حتى يتمكن أولياء أمور هؤلاء الأطفال من المراجعة والتدريب في المنزل.

استمارة الملاحظة:

قامت الباحثة بإعداد استمارة الملاحظة بغرض متابعة الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في أثناء تطبيق البرنامج التدريبي. وقد احتوت الاستمارة على البيانات

الأولية للحالة (الاسم – الجنس – تاريخ الميلاد– تاريخ التطبيق)، ومجموعة من العبارات التي تقيس درجة تحسن الأطفال أفراد المجموعة التجريبية، تتدرج من (1إلى 5) درجات. وقد أوضحت الباحثة ذلك لأمهات أطفال العينة التجريبية بجمعية مشوار التحدي، وأكاديمية المستكشف الصغير، وجمعية أطفالنا لذوي الاحتياجات الخاصة، بحيث يتم أخذ بيانات الاستمارة منهم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي.

المعالجة الإحصائية:

حيث إن حجم عينة الدراسة من العينات الصغيرة (ن=6). ونظرًا لصغر حجم عينة الدراسة وطبيعة المجتمع الذي اشتقت منه، فقد تم استخدام الإحصاء اللابارامتري، من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS الإصدار25، واستخدام الاختبارات اللا معملية، واستخدام اختبار "Z" لعينتين مترابطتين "ولكوكسون" Willcoxon Signed ranks Test وذلك لقياس الفروق الجوهرية وفقا لعينة الدراسة (قياس قبلي– قياس بعدي).

واتبعت الباحثة الأسلوب التالي في عرض النتائج: عرض الفرض أولًا، ثم تحديد الأسلوب الإحصائي، ثم عرض النتائج الإحصائية وتفسيرها ومناقشتها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة، وسيتم توضيح ذلك فيما يلي:

نتائج الدراسة وتفسيرها

نتائج الفرض الأول

ينص الفرض الأول للدراسة على: "توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التصور العقلي البصري في اتجاه القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed rank test لمقارنة متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التصور العقلي البصري في اتجاه القياس البعدي، ويوضح جدول (1) نتائج هذا الفرض.

جدول (1) مجموع ومتوسطات الرتب وقيمة "z" ودلالتها للفروق في متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التصور العقلي البصري بين القياسين القبلي والبعدي (ن=6)

المكونات	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
اختيار الشكل الناقص	القبلي	4,40	0,516	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,83	دالة عند 0,01
	البعدي	6,50	0,527	الرتب الموجبة	6	5,50	55,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
اختيار الشكل المطابق	القبلي	4,50	0,527	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,87	دالة عند 0,01
	البعدي	6,30	0,483	الرتب الموجبة	6	5,50	55,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
استخراج الأشكال المختلفة	القبلي	4,30	0,483	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,87	دالة عند 0,01
	البعدي	6,50	0,527	الرتب الموجبة	6	5,50	55,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
اختيار الحدث التسلسل الناقص	القبلي	4,30	0,483	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,85	دالة عند 0,01
	البعدي	6,40	0,516	الرتب الموجبة	6	5,50	55,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
المجموع الكلي	القبلي	17,50	1,04	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,83	دالة عند 0,01
	البعدي	25,67	0,823	الرتب الموجبة	6	5,50	55,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				

يتضح من الجدول (1) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس التصور العقلي لصالح القياس البعدي، حيث جاءت جميع قيم (z) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,05) وهذه الفروق في اتجاه القياس البعدي، وهذا يثبت صحة الفرض الأول.

مناقشة نتائج الفرض الأول

أسفرت النتائج عن تحقق الفرض الأول حيث وجدت فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التصور العقلي البصري في اتجاه القياس البعدي. وترجع الباحثة هذا التحسن الواضح في أداء

الأطفال على مقياس التصور العقلي البصري إلى الأثر الإيجابي لأنشطة البرنامج التدريبي التي استفاد منها الأطفال، مما يرجح بدرجة كبيرة استفادة المجموعة التجريبية من البرنامج وذلك لتضمنه أنشطة متتابعة ومتدرجة من الأسهل إلى الأصعب.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الأطر النظرية التي أوضحت أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لديهم قصور في المهارات التخيلية، وذلك ناتج عن القصور في المهارات الإدراكية لديهم، حيث أشارت دراسة (هبة الله عادل أحمد،2020) أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يعانون من اختلال في الأنشطة الادراكية؛ مما يؤدي إلى قصور في القدرة الاتصالية والتفاعلات الاجتماعية، لذا تم تدريب أطفال المجموعة التجريبية على أنشطة تساعد في تنمية قدراتهم الإدراكية،: مثل تدريبهم على التصور العقلي البصري وأبعاده المتمثلة في تخيل الشكل الناقص والمطابق والحدث التسلسلي مع مرعاه تدريبهم من خلال الصور الملونة وذلك لتنمية القدرة على التصور العقلي لديهم.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي هدفت إلى التحقق من فعالية البرامج التدريبية المقدمة لتنمية التصور العقلي البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، مثل: دراسة محمود ساجد عباس (2014)، ورباب عبد الكريم بنداري (2019)، والتي أشارت جميعها إلى فعالية البرامج التدريبية في تنمية التصور العقلي البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

وتتفق أيضًا نتيجة هذا الفرض مع أهداف البرنامج التدريبي، حيث تم استخدام أنشطة متنوعة تتناسب مع المواقف الحياتية التي يمر بها أطفال المجموعة التجريبية لتنمية قدراتهم على التفاعل مع الآخرين وتنمية قدرات أطفال المجموعة التجريبية على التصور العقلي الذي بدوره يساعد هؤلاء الأطفال على تنمية القصور المعرفي لديهم.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه: "لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التصور العقلي البصري.

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed rank test لمقارنة متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التصور العقلي البصري، ويوضح جدول (2) نتائج هذا الفرض.

جدول (2) مجموع ومتوسطات الرتب وقيمة "z" ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس التصور العقلي البصري في القياسين البعدي والتتبعي (ن=6)

المكونات	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
اختيار الشكل الناقص	البعدي	6,50	0,527	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	0,00	غير دالة
	التتبعي	6,50	0,527	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00		
				التساوي	10				
				الإجمالي	10				
اختيار الشكل المطابق	البعدي	6,30	0,483	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,00	غير دالة
	التتبعي	6,40	0,516	الرتب الموجبة	1	1,00	1,00		
				التساوي	9				
				الإجمالي	10				
استخراج الأشكال المختلفة	البعدي	6,50	0,527	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	0,00	غير دالة
	التتبعي	6,50	0,527	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00		
				التساوي	10				
				الإجمالي	10				
اختيار الحدث التسلسل الناقص	البعدي	6,40	0,516	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,00	غير دالة
	التتبعي	6,50	0,527	الرتب الموجبة	1	1,00	1,00		
				التساوي	9				
				الإجمالي	10				
المجموع الكلي	البعدي	25,67	0,823	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,41	غير دالة
	التتبعي	25,90	0,876	الرتب الموجبة	2	3,00	1,50		
				التساوي	8				
				الإجمالي	10				

يتضح من الجدول (2) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس التصور العقلي البصري، حيث جاءت جميع قيم (z) غير دالة إحصائيًا، وهذا يثبت صحة الفرض، ويؤكد استمرارية فاعلية البرنامج في تنمية التصور العقلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية إلى فترة القياس التتبعي، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات مثل دراسة (رباب عبد الكريم بنداري2019، محمود ساجد عباس2022).

كما تشير الباحثة أن استمرار فاعلية البرنامج يمكن تفسيرها في ضوء ما يلي:

المشاركة الإيجابية لأولياء أمور الأطفال خاصة الأم، حيث إن مشاركة الأم الإيجابية كانت لها دور كبير وأسهمت في تحقيق أهداف البرنامج التدريبي وتعزيز قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على استخدام ما اكتسبوه من جلسات البرنامج التدريبي في حياتهم اليومية، فكانت الأمهات تعيد تكرار أهداف البرنامج التدريبي في المنزل مع أطفالهن ثم تطبيق ما اكتسبه الطفل مع إخوته والمحيطين به، وقد تم إعداد استمارة الواجب المنزلي وذلك لمتابعة أولياء الأمور لسير جلسات البرنامج التدريبي، وهي بمثابة دليل يسترشد به أولياء أمور الأطفال للاطلاع على جلسات البرنامج التدريبي جلسة بجلسة، كُتبت بلغة مبسطة يفهمها الأهل كي يطبقوها بيسر داخل وخارج المنزل، وكذلك استمارة الملاحظة لقياس مدى تحسن أطفال المجموعة التجريبية في أثناء تطبيق البرنامج التدريبي، وقد تبين مدى تحسنهم في مهارات عديدة منها قدرتهم على إلقاء التحية، والاعتذار عن أخطائهم تجاه الآخرين، وشكر من يقدم لهم مساعدة.

كما اعتمدت الباحثة في البرنامج التدريبي على استخدام أدوات ومثيرات بصرية عند تدريب الأطفال على أنشطة التصور العقلي وكذلك لخلق جو من المرح والألفة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، مثل: أدوات (البازل– كور– مكعبات– بابلز– الصور المتنوعة)، وباعتبار المداخل البصرية الحسية من أهم مداخل التعلم لدى الأطفال الذاتويين، وهذا ما أكدته دراسة (شرين محمد أحمد وآخرون،2022).

كما تنوعت الفنيات المستخدمة في البرنامج التدريبي، حيث استخدمت الباحثة لفنيات متعددة في تنفيذ البرنامج التدريبي قد ساعد على إتقان المهارة، فقد أشارت الدراسات التي استندت إليها الباحثة في تصميم وتنفيذ البرنامج التدريبي إلى أن الدمج بين فنيات تعديل السلوك يعطى نتائج أفضل في تأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية. فقد اعتمدت الباحثة على فنيات **كالتعزيز** من خلال عبارات الثناء والتشجيع، وكذلك تقديم الحلوى المحببة للطفل وغيرها مستخدمة استمارة التعزيز، حيث تؤكد النظرية السلوكية ميل سلوك الطفل إلى أن يكون سلبيًا أو إيجابيًا حسب نوع التدعيم الذي يتلقاه الطفل، وإذا قمنا بمكافأة الطفل على سلوك معين فإنه سوف يكرر هذا السلوك، أما إذا ما قمنا بتجاهل هذا السلوك الحسن الصادر من الطفل أو عاقبناه عليه فمن المرجح أن يقلل تكراره (إبراهيم الزريقات،201:2011)، كما تم استخدام فنيات أخرى كالتسلسل، حيث تم تحليل المهام المركبة لمهام أصغر يسهل اكتسابها ومن ثم دمجها على نحو متسلسل، وهي فنيات تستخدم خصيصًا مع الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، والتي من شأنها التغلب على صعوباتهم وإكسابهم وتعليمهم مهارات جديدة.

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الأول للدراسة على: "توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اللغة البراجماتية ككل وأبعاده الفرعية في اتجاه القياس البعدي"

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed rank test لمقارنة متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اللغة البراجماتية ككل وأبعاده الفرعية، ويوضح جدول (3) نتائج هذا الفرض.

جدول (3) مجموع ومتوسطات الرتب وقيمة "z" ودلالتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاستخدام الاجتماعي ككل وأبعاده الفرعية في القياسين القبلي والبعدي (ن=6)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
أسلوب وأنماط الكلام واستخدامها	القبلي	5,00	0,894	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,21	دالة عند 0,05
	البعدي	8,67	0,816	الرتب الموجبة	6	3,50	21,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
اتساق قواعد وظائف الكلام	القبلي	4,00	0,894	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,22	دالة عند 0,05
	البعدي	9,50	1,04	الرتب الموجبة	6	3,50	21,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
المعارف اللغوية بجوانب المحادثة	القبلي	4,17	1,16	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,21	دالة عند 0,05
	البعدي	9,50	1,04	الرتب الموجبة	6	3,50	21,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
الأنساق المعرفية واستخدام اللغة	القبلي	3,67	0,816	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,33	دالة عند 0,05
	البعدي	8,83	0,753	الرتب الموجبة	6	3,50	21,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
السلوكيات اللغوية غير اللفظية	القبلي	4,17	0,753	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,21	دالة عند 0,05
	البعدي	10,17	0,983	الرتب الموجبة	6	3,50	21,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
استخدام اللغة للتواصل	القبلي	4,33	1,03	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,21	دالة عند 0,05
	البعدي	9,83	0,753	الرتب الموجبة	6	3,50	21,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				
المجموع الكلي	القبلي	25,33	2,06	الرتب السالبة	صفر	0,00	0,00	2,21	دالة عند 0,05
	البعدي	56,50	2,34	الرتب الموجبة	6	3,50	21,00		
				التساوي	صفر				
				الإجمالي	6				

يتضح من الجدول (3) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس اللغة البراجماتية ككل، وأبعاده الفرعية لصالح القياس البعدي، حيث جاءت جميع قيم (z) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01)، وهذه الفروق في اتجاه القياس البعدي، وهذا يثبت صحة الفرض الأول.

مناقشة الفرض الثالث

أسفرت النتائج عن تحقق الفرض الثالث حيث وجدت فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الإعاقات) ككل وأبعاده الفرعية في اتجاه القياس البعدي.

ويمكن تفسير نتائج الفرض الثالث في ضوء الأُطر النظرية والدراسات السابقة كما يلي:

إن نتائج الفرض الثالث تتفق مع الأطر النظرية الخاصة باللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطرابات الذاتوية؛ وذلك لأن لديهم قصورًا في اللغة البراجماتية، بحيث لا تنمو لديهم القدرة على معرفة الحالات العقلية المختلفة سواء للذات أو الآخرين والتمييز بينها، كما يجدون صعوبة بالغة في تفسير الألفاظ أو حتى التعبيرات غير اللفظية، وهو ما يترك آثاراً سلبية عديدة في سلوكهم الاجتماعي، فهم يعجزون عن فهم النيات أو المقاصد، وتنظيم النطق بالكلمات، وتفسير ما يقصده المتحدث؛ فالتواصل من جانب هؤلاء الأطفال يتوقف بدرجة كبيرة علـى قدرتهم اللفظية، ومدى تطور حصيلتهم اللغوية، وقدرتهم على استخدام المفردات في حوار ذي معنى حيث يجدون صعوبة في فهم أو تقدير موقفهم كمتحدثين في تلك الحوارات (عادل عبد الله،27،2010)؛ فكان للبرنامج التدريبي أثر واضح في تحسن أداء الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الإعاقات) في القياس البعدي، وذلك لاحتوائه على أنشطة تدعم ما يلي:

1. أسلوب وأنماط الكلام: متمثلة في أنشطة تخيل الأسئلة، بحيث تم تدريب أطفال المجموعة التجريبية على تخيل أسئلة (ماذا– كم–كيف–أين)، وكذلك الطلب، فاستطاعوا التنوع في استخدام اللغة بين الأسئلة والطلب.
2. اتساق وظائف الكلام: متمثلة في أنشطة تخيل الحوار، بحيث تم تدريب أطفال المجموعة التجريبية على الاعتذار والشكر والتحية، فيستطيعون استخدام اللغة للتواصل وتبادل الحوار والأفكار والآراء بشكل مقبول في المواقف الاجتماعية.
3. المعارف اللغوية بجوانب المحادثة: والمتمثلة في كيفية أخذ الدور والتتابع في المحادثة والرد فضلًا عن إدراك التوقيت الصحيح لذلك، وتم التدريب على ذلك من خلال أنشطة تخيل الحوار وكذلك الأسئلة حيث استطاعوا انتظار الطرف الآخر عند الانتهاء دون مقاطعته حتى يتكلم، ومعرفة أن عليهم الاجابة عند توجيه أسئلة معينة لهم.
4. استخدام اللغة للتواصل: المتمثلة في أنشطة تخيل المواقف الحياتية حيث استطاعوا التعبير عن احتياجاتهم ورغباتهم الأساسية.

فأصبحوا بذلك أكثر وعياً بأنفسهم وبالآخرين من حولهم، قادرين على التعامل معهم ومشاركة أفكارهم ومشاعرهم، وتحسن لديهم مهارات التصرف في السياقات المختلفة باستخدام المعارف اللغوية المناسبة لها؛ فاستطاعوا التمييز بين السؤال والجملة التقريرية والطلب، كما استخدموا الكلمات للتعبير عن بعض الحالات كالشكر والتحية مما أسهم في تطور استخدامهم الاجتماعي للغة، كل هذا أدى إلى تحسن تفاعلهم وسلوكهم الاجتماعي مع الآخرين، ومن ثم تحقق الفرض الثاني.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات السابقة التي هدفت إلى التحقق من أثر فاعلية البرامج التدريبية المقدمة في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، مثل دراسة Rodos et al (2017)، دراسة تسنيم عبد الرحمن إبراهيم (2018)، والتي أشارت جميعها إلى فعالية البرامج التدريبية في تحسن اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

كما يمكن مناقشة نتائج الفرض الثالث في ضوء البرنامج التدريبي، من خلال المعايير التالية:

1. **مرونة السلوك الإنساني:** إن السلوك الانساني ليس شيئًا ثابتًا ولكنه يتغير دائما، ولا يحدث في فراغ، وإنما يحدث في بيئة معينة ويُعَد التعلم شكلًا من أشكال سلوك الكائن الحي والذي يتم في ظروف وشروط معينة، حيث تقوم الخبرة أو الممارسة أو التدريب بدور عوامل التغيير في الأداء (جمال الخطيب،18،2003)، وعلى هذا الأساس اعتمد البرنامج التدريبي على مرونة سلوك الإنسان وقابليته للتغير وفق ظروف وبيئة معدة خصيصًا لذلك، ومن ثم فإن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية شأنهم شأن أي طفل في قابليتهم للتعلم والتدريب وتعديل وتغيير سلوكهم في إطار البيئة المناسبة.
2. **تدرج أنشطة البرنامج من الأسهل للأصعب:** تم تصميم البرنامج في مراحل متتالية، وهذا ما يتفق مع نظريات النمو والتي تؤكد أن النمو يتبع تسلسلًا من العام إلى الخاص، كما أنه عملية متتابعة ومستمرة ومتدرجة، ولذلك قامت الباحثة بترتيب أنشطة البرنامج تبعاً للمهارات السهلة والأساسية في البداية، ثم التدرج في الأنشطة الخاصة بالمهارات الأكثر صعوبة وتعقيدًا. فقد بدأت الباحثة بأنشطة بُعد التصور البصري اعتمادًا على أن الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية يتعلمون بشكل أفضل من خلال المثيرات البصرية، والتي تعتمد على تنمية بعض المهارات الإدراكية مثل (المطابقة، والإدراك البصري المكاني) حتى يستطيعوا إدراك ما حولهم، وبالتالي يستطيعون تذكر الأشياء والأشخاص والمواقف، ومن ثم خلق تواصل بصرى بينهم وبين الباحثة والأشخاص الآخرين كأفراد أسرهم.
3. **التدريب الفردي:** هناك حقيقة ثابتة لا يمكن إغفالها في عملية التعلم ألا وهي الفردية، حيث إن لكل طفل من أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية طبيعة خاصة، وأوجه قصور وأوجه قوة تميزهم عن غيرهم (هناء إبراهيم صندقلي،8:2012)، لذا قامت الباحثة بتطبيق جلسات البرنامج بشكل فردي (جلسات فردية) لكل طفل من أطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية على حدة.
4. **مراعاة الخصائص النفسية والاجتماعية:** إن من أهم العوامل التي ساعدت في نجاح البرنامج التدريبي هو مراعاة الخصائص النفسية والاجتماعية، وتهيئة جو من الحب والطمأنينة والتفاعل الإيجابي البناء، فإن الأطفال ذوي اضطرابات طيف الذاتوية يعانون من قصور في الانتباه، وانعدام المرونة، وصعوبة التغيير بين الأنشطة، وصعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية، فنجد هؤلاء الأطفال لديهم قدرة على الكلام بجمل كاملة، لكنهم يفشلون في عمل المحادثة من وإلى الآخرين، وكذلك يصابون بنوبات المزاج العصبي، والعدوان، وإيذاء الذات (2022:51 DSM5-TR,)، (أحمد عكاشة،735:2003)، لذلك تم مراعاة ما سبق في ضوء الخصائص النفسية والاجتماعية وبالتالي لنجاح البرنامج التدريبي تم تقسيم الجلسات لفترات تدريبة قصيرة، فكانت مدة الجلسات (30) دقيقة، ويتخللها نشاط ترفيهي بسيط، بالإضافة إلى التنوع في أنشطة البرنامج التدريبي واستخدام كلمات بسيطة ومفهومة في أثناء التدريب.

نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع للدراسة على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اللغة البراجماتية ككل وأبعاده الفرعية".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon signed rank test لمقارنة متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اللغة البراجماتية ككل وأبعاده الفرعية، ويوضح جدول (4) نتائج هذا الفرض.

جدول (4) مجموع متوسطات الرتب وقيمه "z" ودلالتها للفروق بين متوسطي ورتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الاستخدام الاجتماعي وأبعاده الفرعية في القياسين البعدي والتتبعي (ن=6)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
أسلوب وأنماط الكلام واستخدامها	البعدي	8,67	0,816	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,34	غير دالة
	التتبعي	9,17	0,753	الرتب الموجبة	2	1,50	3,00		
				التساوي	4				
				الإجمالي	6				
اتساق قواعد وظائف الكلام	البعدي	9,50	1,04	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,00	غير دالة
	التتبعي	9,67	0,816	الرتب الموجبة	1	1,00	1,00		
				التساوي	5				
				الإجمالي	6				
المعارف اللغوية بجوانب المحادثة	البعدي	9,50	1,04	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	0,00	غير دالة
	التتبعي	9,50	1,04	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00		
				التساوي	6				
				الإجمالي	6				
الأنساق المعرفية واستخدام اللغة	البعدي	8,83	0,753	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,34	غير دالة
	التتبعي	9,33	0,516	الرتب الموجبة	2	1,50	3,00		
				التساوي	4				
				الإجمالي	6				
السلوكيات اللغوية غير اللفظية	البعدي	10,17	0,983	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	0,00	غير دالة
	التتبعي	10,17	0,983	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00		
				التساوي	6				
				الإجمالي	6				
استخدام اللغة للتواصل	البعدي	9,83	0,753	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	0,00	غير دالة
	التتبعي	9,83	0,753	الرتب الموجبة	0	0,00	0,00		
				التساوي	6				
				الإجمالي	6				
المجموع الكلي	البعدي	56,50	2,34	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,63	غير دالة
	التتبعي	57,67	2,80	الرتب الموجبة	3	2,00	6,00		
				التساوي	3				
				الإجمالي	6				

يتضح من الجدول (4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد مقياس اللغة البراجماتية ككل وأبعاده الفرعية، حيث جاءت جميع قيم (z) غير دالة إحصائيًا، وهذا يثبت صحة الفرض.

مناقشة الفرض الرابع

أسفرت نتائج الفرض الرابع عن عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي، مما يشير إلى استمرار فعالية البرنامج التدريبي بعد فترة المتابعة، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن الباحثة حاولت منذ لحظة التخطيط والإعداد لجلسات البرنامج التدريبي مراعاة تنمية التصور العقلي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية؛ مما كان له الأثر الواضح في تحسين اللغة البرجماتية لدى أفراد المجموعة التجريبية في أثناء فترة البرنامج التدريبي، وكذلك بعد شهر من انتهاء التدريب، حيث أكدت الدراسات أن مستوى الذاكرة بعيدة المدى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية أفضل من الذاكرة قصيرة المدى، ويدل ذلك أنهم لا يتذكرون إلا الخبرات والمعلومات التي يتكرر تعاملهم معها لفترة زمنية طويلة، أما المعلومات والخبرات التي تمر بسرعة من أمامهم فإنهم يعانون قصورًا في تذكرها (الفرحاتي السيد محمود، فاطمة سعيد الطلي،356،2017).

وهذا يؤكد ضرورة استمرار تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية لفترات زمنية طويلة ليصلوا لمستوى مناسب من التواصل والتفاعل والتعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم، فهذه الحالات تحتاج لتدريب يومي، حيث إن تلقي التدريب الملائم والمستمر يحسن من مستوى المهارات المعرفية ومهاراتهم اللغوية وخاصة اللغة البراجماتية التي تمكنهم من التواصل الاجتماعي مع الآخرين، خاصة إذا ما تم التدخل بشكل مبكر وملائم؛ مما يؤهلهم لدخول مدارس الدمج والتفاعل مع المجتمع.

كما يمكن مناقشة نتائج الفرض الرابع في ضوء البرنامج التدريبي، من خلال تلك المعايير:

حث الأمهات على التدريب بالمنزل، حيث حرصت الباحثة على الإجابة عن استفساراتهن، وحثهن دائمًا على التطبيق بالمنزل، وتقديم التغذية الراجعة لهن عن أدائهن وطريقة تعاملهن مع أطفالهن، مما أدى إلى تيسير عملية التدريب. وذلك ما أسفرت عنه دراسة (محمد أحمد خطاب 2004) حيث إن هذه المرحلة التي تتبع تقديم التدريبات يغلب عليها سمة التقليد والمحاكاة، حيث يقوم الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية بمتابعة ما كان يقوموا به في أثناء فترة التدريب، حتى يحدث انتقال لموقف التعلم في كل مواقف الحياة.

كما تنوعت أنشطة البرنامج التدريبي، حيث قامت الباحثة بوضع العديد من الأنشطة التدريبية بغرض تعميم ما اكتسبوه في أثناء الجلسات في البيئة الطبيعة، حيث كان له دور كبير في انتقال أثر هذا التعلم لمواقف أخرى، خاصة أن هؤلاء الأطفال ضمن المستوى البسيط من اضطراب طيف الذاتوية، ودرجة ذكائهم من (95إلى115)، كما أن قدراتهم العقلية والجسمية جيدة، وليس لديهم أي إعاقات أخرى.

كما أن وعي الأسر بتطبيق فنيات البرنامج التدريبي كان له أثر إيجابي في فاعلية البرنامج التدريبي، حيث قامت الباحثة بتوضيح الغرض من البرنامج التدريبي وشرح أهميته في تأهيل أطفالهم، والتأكد من استخدام التعزيز عن كل أو بعض استجابات الأطفال الصحيحة للأنشطة، وتقديم التلقين لهم في حالة عدم استجابتهم أو في حالة الاستجابة الخطأ، فقد أدى ذلك إلى تحقق مستوى أفضل من التحسن لهؤلاء الأطفال، وبالتالي أدى هذا إلى كفاءة البرنامج التدريبي؛ وبذلك يكون التدريب الذى حصل عليه أفراد العينة مركزًا ومكثفًا، مما يزيد من قدرة هؤلاء الأطفال على تعميم ما اكتسبوه في أثناء الجلسات في البيئة الطبيعة.

مما سبق يتضح أن تأثير البرنامج لم يكن وقتياً، وإنما احتفظ الأطفال بالمهارات التي تدربوا عليها بعد فترة من انتهاء التدريب.

فروض الدراسة:

1. توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التصور العقلي البصري ككل وأبعاده الفرعية في اتجاه القياس البعدي.
2. توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الإعاقات) ككل وأبعاده الفرعية في اتجاه القياس البعدي.
3. لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوو اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التصور العقلي البصري ككل وأبعاده الفرعية.
4. لا توجد فروق بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية بالمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال (الأطفال العاديين وذوي الإعاقات) ككل وأبعاده الفرعية.

التوصيات:

1. العمل على زيادة الوعي باضطراب طيف الذاتوية بشتى الطرق سواء كان عن طريق المجلات أو القنوات الإعلامية.
2. ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل طفل على حدة.
3. إعداد دورات تدريبية لأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية في كيفية التعامل مع أبنائهم.
4. إعداد دورات تدريبية للأخصائيين تستهدف الوعي بأهمية التصور العقلي البصري وتأثيره في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

بحوث مقترحة:

1. فاعلية برنامج تدريبي باستخدام الحاسب الآلي لتنمية التصور العقلي البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
2. العلاقة بين التصور العقلي البصري والمشكلات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
3. فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية العقل لتنمية اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.
4. العلاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

1. إبراهيم عبد الله الزريقات (2011أ). **تعديل سلوك الأطفال والمراهقين**، المفاهيم والتطبيقات، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
2. إبراهيم عبد الله الزريقات (2018 ب). **تحليل السلوك التطبيقي**، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
3. ابن منظور الأنصاري(1993). **لسان العرب**. بيروت: دار صادق.
4. أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2015). **الحقيبة العلاجية للطلبة ذوي صعوبات التعلم: صعوبات التعلم النمائية وعلاج المشكلات السلوكية**، عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
5. أحمد محمود عكاشة (2003). **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
6. أسامة فاروق مصطفى، السيد كمال الشربيني (2011). **التوحد: الأسباب- التشخيص- العلاج**. عمان: دار المسيرة.
7. إيناس عبد المطلب محمد (2017). فاعلية برنامج قائم على اللعب التخيلي لتنمية التمثيلات الرمزية الذهنية وقراءة العقل لدى عينة من الأطفال الذاتويين ذوي الأداء المرتفع، **رسالة ماجستير**، كلية تربية، جامعة القاهرة.
8. إيهاب محمد خليل (2009). **الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية**، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
9. بدوي علي عبد الحليم، عزت عبد الله سليمان، محمود سليمان محمد (2022). اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال التوحديين في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، **مجلة البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية**، كلية التربية بنين، جامعة الأزهر 41(194)، 85-49.
10. بيسة فتحي علي (2017). فاعلية استخدام خرائط العقل في تحسين مستوى كل من اللغة الاستقبالية والتعبيرية وإثراء الصور الذهنية لدى الأطفال الذاتويين، رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
11. تسنيم عبد الرحمن إبراهيم (2018). أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة البراغماتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة اليرموك.
12. جمال محمد الخطيب (2003) أ. **تعديل السلوك الإنساني**، بيروت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
13. جمال محمد الخطيب (2003) ب. **تعديل سلوك الأطفال المعوقين**، بيروت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
14. جوزيف ريزو، وروبرت زابل (ترجمة) عبد العزيز الشخص، وزيران السرطاوي (2010). **تربية الأطفال والمراهقين المضطربين سلوكيًا: النظرية والتطبيق**. الإمارات: دار الكتاب الجامعي.
15. جميلة عماد إبراهيم (2020). فاعلية استخدام استراتيجية التصور العقلي البصري في تدريس مادة الدراسات الاجتماعية لتنمية مهارات التفكير المركب لدى التلاميذ المعاقين سمعيًا بالمرحلة الإعدادية، **مجلة كلية التربية بالمنصورة**، 109(6)، 1515-1560.
16. حسن مصطفي عبد المعطي (2013). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
17. دينا ابراهيم عبده (2010). تنمية التصور الذهني لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم، **رسالة دكتوراه**، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

18. دينا إبراهيم عبده (2010). **تنمية التصور الذهني لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا القابلين للتعلم**. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
19. رباب عبد الكريم بنداري (2019). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتنوعة في تنمية التصور العقلي والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف الذاتوية، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة حلوان.
20. رضا خيري عبد العزيز (2015). برنامج تدريبي تخاطبي لعلاج اضطرابات اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة عين شمس.
21. سعاد محمد عبد الغني (1993). تجهيز المعلومات والفروق الفردية في مدى وضوح الصورة الذهنية لدى شرائح عمرية مختلفة، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
22. سهير محمود أمين (2002). فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد، **مجلة كلية التربية**، جامعة حلوان، 4 (8)، 277-302.
23. شرين محمد أحمد، وسام علي السيد، سارة عبد السلام الشبراوي (2022). تنمية بعض مهارات الفهم القرائي باستخدام استراتيجية التصور الذهني لدى أطفال الروضة ذوي صعوبات التعلم، **مجلة كلية التربية**، جامعة بورسعيد، 23 (2)، 479-523.
24. شاكر عبد الحميد سليمان (2005). **عصر الصورة الإيجابيات والسلبيات**. الكويت: عالم المعرفة.
25. شاهين محمد رسلان (2010). **بعض الخصائص النفسية الاجتماعية للأطفال التوحديين، دراسات تشخيصية وبرمجية، سلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة**. القاهرة: دار الرشاد.
26. عادل صلاح غنايم (2015). **البرامج العلاجية لصعوبات التعلم**، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
27. عادل عبد الله محمد (2021) أ. **مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة للأطفال: الأطفال العاديون وذوو الإعاقات**، مؤسسة الإسكندرية: حورس الدولية.
28. عادل عبد الله محمد (2010) ب. فاعليات برنامج لألعاب مشتقة من مقياس ستانفورد بينية في تنمية الحصيلة اللغوية وتحسين الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال التوحديين، **مجلة الطفولة والتربية**، جامعة الإسكندرية، (1)، 17-71.
29. عادل عبد الله محمد (2000) جـ. بعض أنماط الأداء السلوكي الاجتماعي للأطفال التوحديين وأقرانهم المعوقين عقليا، **مجلة كلية التربية**، جامعة الزقازيق، (35)، 9-35.
30. عثمان لبيب فراج (2002). **الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة: تعريفها، تصنيفها أعراضها، أسبابها، التدخل العلاجي**. القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية.
31. عزة عبد الجواد محمد (2010). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحسحركية لدى عينة من الأطفال التوحديين ذوي المستوى الوظيفي المرتفع، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
32. فاطمة سعيد الطلي (2014). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر والتوحديين ذوي الأداء الوظيفي المرتفع، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

33. فايزة إبراهيم عبد اللاه (2020). فعالية برنامج بيكس المصور في تنمية بعض مهارات التواصل لأطفال اضطراب طيف التوحد، **مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع**، كلية الإمارات للعلوم التربوية، (50) 131-156.

34. الفرحاتي السيد محمود، فاطمة سعيد الطلي (2017). تشخيص ذاكرة الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في ضوء محكات تشخيص الإصدار الخامس للدليل الإحصائي الأمريكي، **مجلة التربية الخاصة**، جامعة الزقازيق كلية علوم الإعاقة والتأهيل (5) 18، 320-382.

35. ماجدة السيد عبيد (2015). **الاضطرابات السلوكية**، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

36. محمد أحمد خطاب (2004). فاعلية برنامج علاجي باللعب لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من أطفال التوحد، **رسالة دكتوراه**، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

37. محمد عدنان عليوان. (2007). **الأطفال التوحديين**. الأردن: دار اليازودي العلمية للنشر والتوزيع.

38. محمود السيد أبو النيل (2011). **مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء الصورة الخامسة**، القاهرة: المؤسسة العربية للاختبارات النفسية.

39. محمود ساجد عباس (2014). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظام بيكس لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وأثره على تنمية قدرات التصور العقلي لدى الأطفال ذوي طيف الذاتوية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة أسيوط.

40. محمود ساجد عباس (2022). فاعلية برنامج تدريبي قائم على مهارات التصور العقلي في تحسين مهارات الفهم الانفعالي لدى الأطفال ذوي طيف الذاتوية، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة أسيوط.

41. محمود عبد الرحمن عيسى (2018). **مشكلات الطفل التوحدي**. القاهرة: دار العلم والإيمان.

42. مي محمد حسن (2020). فاعلية برنامج قائم على العلاج باللعب لتحسين مهارات الانتباه المشترك لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، 3 (3)، 1-60.

43. ميسون ظاهر رشاد (2013). بناء وتقنين اختبار التخيل العقلي، عمان: دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع.

44. ندى ناصيف وسمر حيدر (2006). حكيني بأسلوبي (دليل التواصل بين الأهل والولد الذاتوي). بيروت: الجمعية اللبنانية للأوتيزم.

45. هبة الله عادل أحمد (2020). فاعلية برنامج تدريبي قائم على نظرية العقل في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدبل الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

46. هدى أمين عبد العزيز. (2004). الصورة الإكلينكية لحالات الأوتيزم ذات المستوى الوظيفي المرتفع والمنخفض. رسالة دكتوراه. كلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر.

47. هناء إبراهيم صندقلي (2012). **التوحد (اللغز الذي حير العلماء)**، بيروت: دار النهضة العربية.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. American Psychological Association. (2022). **diagnostic and statistical manual of mental disorders (dsm–5TR)**, American Psychiatric Association publishing: Washington.
2. Bignell, S. & Cain, K., (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. **British Journal of Developmental Psychology, 25, 499–512**.
3. Cordier, R., Munro, N., Wikes–Gillan, S., & Docking, K. (2013). The pragmatic language abilities of children with ADHD following a play–based intervention involving peer–to–peer interactions. **International journal of speech–language pathology**, 15(4) 416–428.
4. Daily, B. & Volkmar,F. (2006): Social skills intervention for individuals with autism evaluation for evidence– based practice within a best evidence synthesis framework, **Journal of Autism and Development Disorder**, 40, (5) 523–533.
5. David, K. (2003). **Investigation the relationship between mental imaging and mathematical problem solving**, A paper published in the proceedings of the International Conference: The Decidable and the Undecidable in Mathematics Education, University of North Caroling at Charlot, United Stated of America.
6. Deluzioio, J., & Girolametto, L. (2011). **Peer interactions of Preschool children without hearing loss**, Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 47(3),647–662.
7. Esposito, G., Dellantonio, S., Mulatti, C., & Job, R., (2016). Axiom, Anguish, and Amazement: How Autistic Traits Modulate Emotional Mental Imagery, **Frontiers Journal**,30(7) 42–50.
8. Gaétane Deliens, Fanny Papastamou, Nicolas Ruytenbeek, Philippine Geelhand & Mikhail Kissine (2018). **Selective Pragmatic Impairment in Autism Spectrum Disorder: Indirect Requests Versus Irony**, Journal of Autism and Developmental Disorders volume, (48) 2938–2952.
9. Gillberg C & Coleman M (2000). **The Biology of the autistic syndromes**, Mac Keith Press, Third Edition.
10. Grace, Lam Yan (2003). **The Relationship of Pragmatic Language Deficits and Cognitive Impairments in High–functioning Autism, Doctoral thesis**, Hong Kong University, China.
11. Hart, K. I., Fujiki, M., Brinton, B., & Hart, C. H. (2004). The relationship between social behavior and severity of language impairment. **Journal of**

spectrum disorder, **Journal of communication disorders**,73,91-1.

18. Manangan, C. N. (2016). Externalizing Behaviors: **Relations to Pragmatic Language and Theory of Mind in Children with Autism Spectrum Disorder**, Seattle Pacific University, ProQuest, UMI Dissertations Publishing.
19. Norbury, Courtenay (2014). Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 55(3), 204-216
20. Rodas, N. V., Eisenhower, A., & Blacher, J. (2017). Structural and pragmatic language in children with ASD: Longitudinal impact on anxiety and externalizing behaviors. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 47(11), 3479–3488.
21. Richard, p., & Matthew, D.(2002). Early intensive behavioral intervention for children with Autism: parental the Paretic self-Efficacy. **Research in Development Disabilities**,23, 332-341.
22. Russell, R. L., & Grizzle, K. L. (2008). Assessing child and adolescent pragmatic language competencies: Toward evidence-based assessments, **Clinical child and family psychology Review**, 11(1-2), 59-73.

Speech, Language, and Hearing Research, 47(3), 647–662.

12. Jenkins, MH. (2009).The effect of using Mental Imagery as a comprehension Strategy for middle school students reading science expository texts ,diss.submitted to the faculty of the university of Maryland, college park, PHD.
13. Johnson.p (2001). Using solid modeling tutorais to enhance visualizatior skills, london: Brown communication.
14. Kendra Marasco , Carol O'Rourke, Laura Riddle, Laura Sepka, Vicki Weaver (2004). Assessment Guidelines A Best Practice Document.
15. Kim, J., Murdock, T., & Choi, D. (2007). Investigation of parents' beliefs about readiness for kindergarten: An examination of National Household Education Survey (NHES:93). **Educational Research Quarterly**, 29 (2) 3-17.
16. Landa, R J., & Golderg, M. C. (2005). Language, social, and executive functions in high functioning autism, A continuum of performance, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 35, 557-573.
17. Loukusa,S., Makinen, L., Kuusikko-Gauffin, S., Ebeling, H., & Leinonen,E. (2018). Assessing social-pragmatic inferencing skills in children with autism

mapping in autism: **Neuropsychological**. (49). 5, 844-587.

23. 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).
24. Shlinger, M. T., (2013). Autism spectrum disorder in the genetics clinic: A review. **Clinical Genetics**, 83, 799-843.
25. Stein Tanggaard (2016), **Mental Imagery in High Performance Autism spectrum disorder**, Master of Philosophy in Psychology University of Oslo.
26. Taja Estrada (2019). The Roles of Pragmatic Language and Theory of Mind in the Adaptive Communication Skills of Children with Autism Spectrum, **Ph.D** , Seattle Pacific University,USA.
27. Wang, JE & Tsao, FM. (2015). Emotional prosody perception and its association with pragmatic language in school-aged children with high-function autism, **Research in Developmental Disabilities**, 37, 162-170.
28. Young, E., Dieh, J., Morris,D., Hyman,S., & Bennelto,I (2005). The use of two language tests to identify pragmatics language problems in children with autism spectrum disorders, **Language Speech, and Hearing Services in Schools**,36.
29. Zeffiro T. A., Girard M. L., Mottron L. (2011). enhanced mental images