فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء

أحمد السيد وهبه نوفل
باحث ماجستير
(أخصائي تخاطب وتحليل وتعديل السلوك)

الدكتور
أحمد محمد جادالرب أبوزيد
استاذ مشارك الصحة النفسية والتربية الخاصة
(استشاري الصحة النفسية)
Drahmedab2020@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-0795-278X

فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء.

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، وتكونت العينة من مجموعة تجريبية (٥ أطفال من ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، ٢ ذكور- ٣ إناث)، ومجموعة ضابطة (٥ أطفال من ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، (٢ ذكور- ٣ إناث) في المرحلة العمرية من ٩ - ١٢ سنة، وتم استخدام مقياس التقدير البرجماتي (MacLennan, et al., 2002)/ ترجمة الباحث، وبرنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك، وتكون البرنامج من ٣٤ جلسة، وجلسة تمهيدية وجلسة ختامية، وتم التوصل إلى فاعلية البرنامج التدريب القائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء بعد التدخل وبعد توقف التدخل بشهر.

الكلمات المفتاحية: برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك، اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، اللغة البرجماتية، اضطراب اللغة البرجماتية.

The Effectiveness of a Training Program Based on Behavior Modification Techniques in Improving Pragmatic Language in High-Functioning Autism Spectrum Disorder

Abstract:

The current study aimed to identify the effectiveness of a training program based on behavior modification techniques in improving pragmatic language in children with high-functioning autism spectrum disorder. The sample consisted of an experimental group (5 high-functioning children with autism spectrum disorder, 2 males and 3 females), and a control group (5 high-functioning children with autism spectrum disorder, 2 males and 3 females), aged 9–12 years. It was used The MacLennan et al. Pragmatic Rating Scale (MacLennan et al., 2002) translated by the researcher and training program based on behavior modification techniques. The program consisted of 34 sessions, including an introductory and concluding session. The effectiveness of the training program based on behavior modification techniques in improving pragmatic language in children with high-functioning autism spectrum disorder was determined after the intervention and one month after the intervention ceased.

Keywords: Training Program based on Behavior Modification Techniques, High-Functioning Autism Spectrum Disorder, Pragmatic Language, Pragmatic Language Disorder.

فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء.

أحمد السيد وهبه نوفل
باحث ماجستير
(أخصائي تخاطب وتحليل وتعديل السلوك)

الدكتور
أحمد محمد جادالرب أبوزيد

استاذ مشارك الصحة النفسية والتربية الخاصة
(استشاري الصحة النفسية والتربية الخاصة)
Drahmedab2020@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-0795-278X

المقدمة والخلفية النظرية

يستخدم مصطلح اضطراب طيف التوحد لوصف مجموعة من عيوب التواصل الاجتماعي المبكرة والسلوكيات الحسية الحركية المتكررة المرتبطة بمكون وراثي قوي بالإضافة إلى أسباب أخرى.

ويستخدم مصطلح اضطراب طيف التوحد لوصف الأفراد الذين يعانون من مجموعة محددة من الإعاقات في التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة والاهتمامات المقيدة للغاية و/أو السلوكيات الحسية التي تبدأ في وقت مبكر من الحياة. (Lord, et al., 2020).

واضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder)، المعروف أيضًا باسم التوحد (Autism)، هو اضطراب عصبي نمائي شائع وعالي الوراثة وغير متجانس له سمات معرفية أساسية ويحدث عادةً مع حالات أخرى؛ ولقد جذبت سلوكيات وقوة وتحديات الأشخاص المصابين بالتوحد انتباه العلماء والأطباء السريريين لمدة ٥٠٠ عام على الأقل؛ والتوحد هو اضطراب غير متجانس، وانعكاسًا لهذا التباين، تم استخدام مصطلح التوحد بطرق مختلفة لوصف كل من العرض الأوسع وكذلك التشخيص المحدد بعد اعتباره مجموعة فرعية ضمن فئة التشخيص العامة "اضطرابات النمو الشاملة" (pervasive developmental disorders). واضطرابات النمو الشاملة هي مجموعة من الاضطرابات التي تم تقديمها في دليل تشخيص الاضطرابات العقلية وإحصائها الثالث (DSM-III) في عام ١٩٨٠ لنقل فكرة وجود طيف أوسع من عجز التواصل الاجتماعي. وبسبب الافتقار إلى حدود واضحة بين اضطرابات النمو الشامل والصعوبات في التمييز بينها بشكل دقيق استخدمت أحدث أنظمة التشخيص، التصنيف الدولي للأمراض الإصدار الحادي عشر (ICD-11) والإصدار الخامس من دليل تشخيص الاضطرابات العقلية وإحصائها الخامس (DSM-5)، المصطلح الشامل "اضطراب طيف التوحد"، وتميز بين الأفراد باستخدام محددات ومعايير إكلينيكية إضافية. (أبوزيد، ٢٠٢٥).

ووفقًا للتصنيف الدولي للأمراض العاشر-١٠، يُعد التوحد اضطرابًا في النمو العصبي يتميز بعجز شديد وطويل الأمد في الإدراك والكفاءة الاجتماعية، وعجز

في التواصل، واهتمامات محدودة للغاية، والتي تظهر منذ الطفولة المبكرة وتستمر عمومًا حتى مرحلة البلوغ. (أبوزيد، ٢٠٢٥).

وتشمل مظاهر التوحد ضعف التواصل الاجتماعي والتفاعل، والشذوذ الحسي، والسلوكيات المتكررة ومستويات متفاوتة من الإعاقة الفكرية؛ وجنبًا إلى جنب مع هذه الأعراض الأساسية، فإن الاضطرابات النفسية أو العصبية المصاحبة شائعة لدى الأشخاص المصابين بالتوحد، ومن بينها اضطرابات فرط النشاط والانتباه (مثل اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط)، والقلق، والاكتئاب، والصرع. ويتم التوصل إلى تشخيص التوحد بعد الحصول على تاريخ تنموي مفصل، غالبًا من الوالدين، ومراقبة الفرد يتفاعل مع الوالدين أو الأفراد الآخرين. (Lord, et al., 2006; 2020; Risi, et al., 2006).

ويعد التدخل المبكر للأطفال المصابين بالتوحد أمرًا أساسيًا نظرًا للصعوبات الشائعة في التواصل. وتتغير أنواع التدخلات المستخدمة طوال الحياة وتشمل التدخلات التي يتوسطها الوالدان و/أو التدخلات التي يقدمها المعالج في مرحلة الطفولة، والاستراتيجيات والتقنيات القائمة على المدرسة لتعزيز الاستقلال في مرحلة البلوغ، ويمكن استخدام العلاجات الدوائية لعلاج بعض الأعراض المصاحبة للتوحد، مثل التهيج، والأمراض المصاحبة، مثل القلق. (Lord, et al., 2006; 2020; Risi, et al., 2006).

ويقدر انتشار التوحد في جميع أنحاء العالم أقل بقليل من ١٪، ولكن التقديرات قد تكون أعلى في البلدان ذات الدخل المرتفع. وتشير الدراسات المجتمعية الوبائية إلى أن التوحد أكثر شيوعاً بين الذكور منه بين الإناث، حيث تتراوح النسب المبلغ عنها من ٢:١ إلى ٥:١، مع تقدير بنسبة ٤:١ في دراسة العبء العالمي للأمراض لعام ٢٠١٣. وتختلف تقديرات انتشار مرض التوحد في مختلف السكان والأماكن وفقاً لطريقة البحث المستخدمة، بما في ذلك التعريف، والعينة، ومدى تقييم الحالات السكانية؛ وفي دراسة العبء العالمي للأمراض لعام ٢٠١٠، قدر عدد المصابين بالتوحد على مستوى العالم بنحو ٥٢ مليون شخص، وهو ما يعادل انتشاراً بنسبة ١ من كل ١٣٢ فرداً. (Loomes,, et al., 2017).

وتم التمييز في الأدبيات بين اضطراب التوحد عال الأداء ومنخفض الأداء، فقد اتضح على مدى العقود الماضية وجود العديد من المرضى الذين يعانون أيضًا من متغيرات عالية الأداء من اضطراب طيف التوحد. وهؤلاء يتمتعون بلغة طبيعية على مستوى وصف سطحي وذكاء طبيعي وأحيانًا أعلى من المتوسط. وفي المتغيرات عالية الأداء من المرض، قد لا يتم التعرف عليها حتى وقت متأخر من حياة البالغين. ويرتبط اضطراب طيف التوحد عالي الأداء بانتشار مرتفع جدًا للاضطرابات النفسية الكلاسيكية المصاحبة، مثل الاكتئاب والقلق واضطراب فرط

الحركة ونقص الانتباه والتشنجات اللاإرادية والأعراض الذهانية أو متلازمات عدم الاستقرار الانفعالي. (Tebartz Van Elst, et al., 2013).

وتشير البادئة "عالي الأداء" عمومًا إلى قدرة ذوي اضطراب التوحد على استخدام اللغة بطريقة طبيعية ظاهريًا، وإلى أفراد ذوي معدل ذكاء عام طبيعي، أو أحيانًا أعلى من المتوسط. (أبوزيد، ٢٠٢٥).

ولقد تم إجراء تغييرات في دليل تشخيص الاضطرابات العقلية وإحصائها (DSM-5)، فتمت إضافة اضطراب إكلينيكي جديد – وهو "اضطراب التواصل الاجتماعي (البراجماتي) (SPCD)"، إلى قسم اضطرابات النمو العصبي في DSM-5. ويواجه الأفراد المصابون باضطراب التواصل الاجتماعي تحديات مستمرة في التواصل الاجتماعي والتفاعل عبر العديد من البيئات؛ ويتميز اضطراب التواصل الاجتماعي بصعوبة استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية لأغراض اجتماعية. قد يشمل هذا صعوبة تحية الآخرين ومشاركة المعلومات والمشاركة في المحادثة وفهم الإشارات الاجتماعية واستخدامها واتباع القواعد والأعراف الاجتماعية. ويتم تشخيص هذا الاضطراب عندما لا يمكن تفسير صعوبات التواصل الاجتماعي لدى الشخص بشكل أفضل من خلال حالة أخرى، مثل اضطراب طيف التوحد أو الإعاقة الفكرية. بالإضافة إلى ذلك، لا يتضمن اضطراب الخلايا المنجلية السلوكيات المتكررة والاهتمامات المحدودة التي تميز التوحد. (APA, 2013).

ويمكن تعريف ضعف اللغة البرجماتية بأنه عدم توافق بين اللغة والموقف الذي تُستخدم فيه، بحيث تكون اللغة المستخدمة غير مناسبة بطريقة ما لمتطلبات الموقف (Volden, & Lord, 1991).

وفي التواصل، يعتبر شكل اللغة ومحتواها واستخدامها من المكونات الأساسية. ويمثل شكل اللغة (مثل علم الأصوات والصرف والنحو) والمحتوى (الدلالات) مهارات لغوية بنيوية، في حين يمثل الاستخدام المناسب للغة في السياقات الاجتماعية أو الظرفية مهارات لغوية براجماتية (Geurts & Embrechts 2008؛ Baird & Norbury 2016). وتتمثل إعاقات اللغة في العجز في واحدة أو أكثر من هذه المهارات، وتختلف حسب عمر الفرد ومستواه الفكري، فضلاً عن الصعوبات المصاحبة في مجالات النمو الأخرى (Lord et al. 2018؛ Boucher 2012).

ولوحظ ضعف اللغة البرجماتية في مجموعة واسعة من الاضطرابات النمائية العصبية، بما في ذلك اضطراب طيف التوحد (Baird & Norbury, 2016; Geurts & Embrechts 2008). وعلى الرغم من عدم اشتراطها لتلبية معايير التشخيص، فإن ضعف اللغة البرجماتية هي سمة معترف بها لاضطراب

طيف التوحد بغض النظر عن مستوى اللغة أو العمر. ومع ذلك، غالبًا ما يتم التأكيد على هذا الضعف بشكل أقل من ضعف التواصل الاجتماعي المتأصل في تشخيص اضطراب طيف التوحد، وتتطلب المهارات البرجماتية استخدام كل من اللغة والسياق الاجتماعي للوصول إلى المعنى المقصود. وعلى هذا النحو، فإنها تقف عند تقاطع اللغة البنيوية والمهارات الاجتماعية (Volden et al. 2009). وقد زعم "نوربيري" أن مهارات اللغة البرجماتية ترتبط ارتباطًا وثيقًا بالجوانب البنيوية للغة، وليست بالضرورة نفس مهارات التواصل الاجتماعي. (Norbury, 2016).

ويعتبر العجز أو القصور في اللغة البرجماتية مجالاً من مجالات العجز الشامل في اضطراب التوحد، وهي جزء لا يتجزأ من اضطراب طيف التوحد. ووصفت التقارير السريرية اللغة لدى المصابين بالتوحد بأنها "غريبة وغير ملائمة للمحادثة العادية، وغير ذات صلة"، وتُظهر افتقارًا إلى السهولة في استخدام الكلمات"، و"نمطية، وغير مناسبة"، و"مجازية" وصعوبة الموضوع الذي بدأه المتحدث وإبداء تعليق ذي صلة، ومعرفة مقدار المعلومات ذات الصلة التي يجب تضمينها في النطق، والحفاظ على موضوع المحادثة. Volden, et al., (2009).

وهناك مجموعة واسعة من الأدلة التي تظهر أن الأشخاص المصابين باضطرابات طيف التوحد (ASDs) يعانون من عجز عملي مهم، وأكثرها وضوحًا هي الصعوبات في فهم الاستعارة والسخرية والنكات، وعدم القدرة على تعديل المساهمة المحادثة والمحيط النغمي لتوقعات المحادثة، والصعوبات في بناء خطاب سردي متماسك، وعدم الالتزام بمبادئ جريسيان، والمشاكل في اكتشاف وتجنب الأخطاء، والجوانب الأخرى من الكفاءة اللغوية، مثل بناء الجملة وعلم الأصوات، محفوظة نسبيًا (بشرط أن تتطور اللغة على الإطلاق). (Baron-Cohen, 2000; Kaland et al., 2002;).

وفيما يتعلق بالبحوث التي فحصت اللغة البرجماتية لدى ذوي اضطراب التوحد: هدف بحث Reindal, et al. (2021) إلى فحص العلاقة بين مهارات اللغة البنيوية والكفاءة البرجماتية لدى الأطفال الذين يعانون من أعراض التوحد، وتكونت العينة من مجموعتين، مجموعة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن = ١٤٨) ومجموعة غير اضطراب طيف التوحد (ن = ٢٩)؛ وتم استخدام مهارات التواصل واللغة، ومقياس الضعف الاجتماعي، ومقياس القدرات المعرفية، وكانت عيوب اللغة البنيوية شائعة ومرتبطة بانخفاض الكفاءة البرجماتية في كلتا المجموعتين؛ وكان ضعف اللغة البرجماتية أكثر عمقًا لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وكان التأخر اللغوي المبكر والعجز اللغوي البنيوي أقل شيوعًا لدى الإناث.

وهدف بحث كل من Andrés-Roqueta, and Katsos (2020) إلى فحص البرجماتية اللغوية والاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطرابات طيف التوحد واضطراب اللغة النمائي، حيث تم تقييم عشرين طفلاً يعانون من اضطراب طيف التوحد، وعشرين طفلاً يعانون من اضطراب النمو اللغوي، وأربعين طفلاً من نفس العمر واللغة باستخدام مهمتين براجماتيتين: مهمة براجماتية لغوية، تتطلب الكفاءة في اللغة البنيوية، ومهمة براجماتية اجتماعية، بالنسبة للبراغماتية اللغوية، كان أداء مجموعة اضطراب طيف التوحد مشابهًا لاضطراب اللغة النمائي والمجموعات المتطابقة لغويًا، وتم التنبؤ بالأداء من خلال اللغة البنيوية. بالنسبة للبراغماتية الاجتماعية، كان أداء مجموعة اضطراب طيف التوحد أقل من اضطراب اللغة النمائي والمجموعات المتطابقة لغويًا، وتم التنبؤ بالأداء من خلال اللغة البنيوية ونظرية العقل.

وتنوعت المداخل والتقنيات المستخدمة في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال، ومنها فنيات تعديل السلوك، والبرامج القائمة على تطوير التفاعل بين الآباء والأطفال، والتدريب على المهارات الاجتماعية،

<u>وفيما يلي بعض البحوث التي اهتمت بتطوير اللغة البرجماتية لدى الأطفال:</u>

هدف بحث النجار (٢٠٢٤) إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم علي الوظائف التنفيذية في تنمية الانتباه المشترك وأثره في تحسين اللغة البرجماتية لدي تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوي متلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذًا وتلميذة، وتراوحت نسبة ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة، تبلغ أعمارهم الزمنية من (٦-١٠) سنوات، والأدوات المستخدمة في الدراسة: مقياس اختبار المصفوفات المتتابعة المصور لرافن تقنين عماد أحمد حسن، ٢٠١٦، ومقياس الانتباه المشترك إعداد: (عبد الرحمن سيد سليمان، وجمال محمد نافع، وهناء شحاته عبد الحافظ، ٢٠١٥)، ومقياس اللغة البرجماتية إعداد: (عبد العزيز الشخص، رضا الطناوي، رمضان خيري، ٢٠١٥)، والبرنامج القائم على الوظائف التنفيذية إعداد: الباحثة، واعتمدت الباحثة على بعض الأساليب الإحصائية الملائمة لمتغيرات الدراسة، وأشارت نتائج البحث إلى: فعالية البرنامج التدريبي القائم على الوظائف التنفيذية في تنمية الانتباه المشترك وكذلك فعاليته في تحسين اللغة البرجماتية لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون.

هدف بحث لاشين وآخرون (٢٠٢٣) إلى تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم من خلال الألعاب اللغوية. وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين، إحداهما ضابطة: وتتكون من (٥) أطفال، والأخرى تجريبية: وتتكون من

(٥) أطفال، وتراوحت أعمارهم الزمنية من (٧: ١٠) عامًا، ومعاملات ذكائهم من (٥٠: ٧٠). وتم استخدام مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة (تقنين: محمود أبو النيل، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للأسرة المصرية (إعداد: عبد العزيز السيد الشخص ،٢٠١٣)، ومقياس اللغة البرجماتية (إعداد: عادل عبد الله، ٢٠٢١)، وبرنامج قائم على الألعاب اللغوية (إعداد الباحثة). وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس للغة البرجماتية لصالح المجموعة التجريبية ، كما أسفرت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي و القياس البعدي على مقياس اللغة البرجماتية لصالح القياس البعدي ، بينما لا توجد فروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اللغة البرجماتية ، لذلك توصى الباحثة بإعادة النظر ففي طبيعة الأنشطة المقدمة للمعاقين عقليا القابلين للتعلم فى مدارس التربية الفكرية.

وهدف بحث الزيات (٢٠٢٣) إلى إعداد برنامج العلاج التفاعلي بين الطفل والوالدين في خفض اضطراب التلعثم لزيادة مهارات اللغة البرجماتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي، والتحقق من استمرار فاعلية البرنامج بعد انتهائه. وتكونت عينة البحث من عينة قوامها (١٠) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المصحوب بالتلعثم وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية قوامها (٥) أطفال: (٣) ذكور و(٢) إناث والثانية ضابطة قوامها (٥) أطفال: (٤) ذكور و(١) طفلة من الأطفال المدرجين بالمركز الاستشاري للأطفال والمراهقين بمحافظة بورسعيد، وقد بلغت الأعمار الزمنية لعينة البحث (٩ -١٢) عاما بمتوسط حسابي (١٠,٦٠)، وانحراف معياري (١,١٠) ومعامل ذكاء يتراوح بين (٩٠ -١٠٠)، على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الرابعة (ترجمة وتقنين البحيري، ٢٠١٧) كما استخدم الباحث مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد Gilliam Autism Rating Scale GARS (2006) (ترجمة وتعريب محمد، وأبو المجد، ٢٠٢٠) لتشخيص اضطراب التوحد. اشتملت أدوات البحث على مقياس اختبار شدة التلعثم لرايلي ١٩٨٦(إعداد الرفاعي، ١٩٩٩) ومقياس مهارات اللغة البرجماتية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث) لقياس مهارات اللغة البرجماتية، والبرنامج التدريبي القائم على مدخل العلاج التفاعلي بين الطفل والوالدين (إعداد الباحث). وقد كشفت نتائج البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي في خفض اضطراب التلعثم وزيادة مهارات اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي (المجموعة التجريبية) لصالح التطبيق البعدي، كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض اضطراب التلعثم وزيادة مهارات اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والتتبعي في خفض اضطراب التلعثم وزيادة مهارات اللغة البرجماتية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي (المجموعة التجريبية).

وهدف بحث ناجي (٢٠٢١) إلى تحسين قصور اللغة البرجماتية لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي، وتكونت عينة البحث من (١٠) أطفال من ذوي اضطراب اللغة النوعي ، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين(٥-٧) سنوات، وبمتوسط عمري(٥,٨٠) سنة، واستخدم البحث الأدوات الآتية: اختبار المصفوفات المتتابعة المطور لرافن (تقنين أمينة كاظم وآخرون، ٢٠٠٥) ، مقياس تشخيص اضطراب اللغة البرجماتية للأطفال (إعداد الشخص، وأخرون، ٢٠١٥)، مقياس تشخيص اضطراب اللغة النوعي(إعداد الشخص وأخرون، ٢٠١٨)، البرنامج التدريبي (إعداد الباحثة)، وتوصلت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج المستخدم في لتحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي؛ وكذلك تحسين القدرة على استخدام قواعد اللغة بشكل صحيح داخل السياق الاجتماعي، أوصت الدراسة إجراء المزيد من البحوث والدراسات حول فعالية تحسين اللغة البرجماتية في علاج اضطراب اللغة النوعي، الاهتمام ببرامج تدريب الأطفال ذوو اضطراب اللغة النوعي، تنظيم دورات تعتني بتقديم كل ما هو جديد من طرق وأساليب وفنيات التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي.

مشكلة البحث

يتضمن اضطراب طيف التوحد (ASD) مجموعة من اضطرابات النمو العصبي التي تتميز بضعف في التواصل والتفاعل الاجتماعي، مع أنماط سلوكية أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة ومتكررة (American Psychiatric Association, 2013). ويتميز هذا الاضطراب بتنوع واسع، يتراوح بين التوحد منخفض الأداء والتوحد عالي الأداء. ويتأثر الأفراد المصابون بالتوحد منخفض الأداء بشدة، حيث يعانون من إعاقات شديدة وانخفاض في الأداء العقلي مقارنةً بأقرانهم. وفي المقابل، يتميز الأفراد المصابون بالتوحد عالي الأداء بوظائف لفظية وفكرية أعلى (Carpenter, Soorya, & Halpern, 2009).

وتم الإبلاغ عن مجموعة واسعة من صعوبات اللغة اللفظية لدى الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، ولكن السمة البارزة لهذا الاضطراب هي وجود

ضعف في اللغة البرجماتية (Ying Sng, Carter, & Stephenson 2018). وتتضمن تعريفات مهارات اللغة البرجماتية الاستخدام المناسب للغة في السياقات الاجتماعية للتعبير عن النوايا التواصلية بالإضافة إلى القدرة على استخلاص استنتاجات حول المواقف الاجتماعية وإدارة الخطاب (Huang, 2017). ومن الأبعاد البرجماتية المعروفة السخرية والاستعارة واللغة غير الحرفية، والتي تتطلب دمج المعلومات السياقية (مثل المعتقدات والنوايا) لفهم المعاني المقصودة. بالإضافة إلى ذلك، فإن الجوانب المحددة للخطاب والمحادثة، مثل الحفاظ على الموضوع والتماسك، هي أيضًا أبعاد براغماتية، لأن المتحدثين يجب أن يتبعوا القواعد المناسبة للسياق الاجتماعي. لذلك، فإن فهم رسائل المتحدثين ونواياهم، والتي يلعب فيها السياق دورًا رئيسيًا، مهمة معقدة (Schmid, 2012; Singer & Lea, 2012).

ويلاحظ أن الصعوبات في البرجماتية قد تؤثر على علاقات الكبار بالأطفال، وعلى الرفاهية الاجتماعية والعاطفية، وعلى تفاعلاتهم في البيئات التعليمية، وعلى مهاراتهم القرائية، على سبيل المثال، قد تفرض الصعوبات البرجماتية قيودًا شديدة على إنتاج اللغة المكتوبة من خلال التأثير على العناصر الأساسية فيها. كما قد تتداخل الإعاقات البرجماتية مع تنظيم الخطاب واستخدام اللغة المجازية. (Coplan & Weeks, 2009; Schalock, 1996 ;Troia, 2011).

ويبدو من نتائج البحوث أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات في اللغة البرجماتية تعوق توافقهم، وهذا ما لاحظه الباحث من واقع الخبرة الميدانية أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم مشكلات متعددة في اللغة البرجماتية، ومنها عدم القدرة على استخدام اللغة في السياق المناسب، واستخدام لغة غير متسقة، وعدم فهم ما يقوله الأخرون.

وتعد فنيات تعديل السلوك من الفنيات المناسبة في بناء السلوك الجديد، والتدريب عليه بشكل عملي، كما أنها تصلح مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد (أبوزيد، ٢٠١٦).

وهنا تتضح مشكلة البحث الحالي في السؤال التالي: ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء؟

أسئلة البحث:

تتلخص مشكلة البحث فيما يلي:

- ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء؟
- ما فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء بعد توقف تطبيق البرنامج بشهر؟

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

- التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء.
- التعرف على فاعلية برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء بعد توقف تطبيق البرنامج بشهر.

أهمية البحث:

تتلخص أهمية البحث النظرية والتطبيقية فيما يلي:

- أهمية الفئة المستهدفة: حيث أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد عال الأداء، من الفئات ذات القدرات العالية التي يمكن الاستفادة منها وتطوير قدراتها لما تملكه من مستوى ذكاء متوسط وأعلى من المتوسط.
- وتعد اللغة البرجماتية كفرع من التواصل لغة مهمة في الواقع العملي للأطفال ذوي اضطراب التوحد، وبالتالي العمل على تطويرها قد يحد من المشكلات المترتبة على القصور فيها سواء في المنزل أو البيئات التعليمية، أو مع الأقران، مما يخلق فرص جديدة للتفاعل.
- يوفر البحث الحالي مقياس للغة البرجماتية يمكن الإفادة منه في تشخيص اللغة البرجماتية في البيئة العربية.
- يوفر البحث الحالي برنامجاً يمكن الإفادة منه في التطبيق المباشر مع عينات مناظرة من ذوي اضطراب التوحد.

مصطلحات البحث

اقتصر البحث الحالي على المصطلحات التالية:

اضطراب اللغة البرجماتية:

يعرف اضطراب اللغة البرجماتية بأنه: قصور في الاستخدام الفعلي للغة في المواقف الاجتماعية، وكذلك استخدامها في التواصل مع الأخرين، وقصور في مهارات المحادثة، وتبادلية الحديث، ومبادأة الحديث، والتواصل البصري، والتواصل غير اللفظي، كما تتضمن الإخفاق في استخدام اللغة في السياق الاجتماعي، لأن الطفل قد يستخدم الكلمات أو العبارات في مواقف أو سياقات لا تناسبها تلك الكلمات أو العبارات، كما تتضمن جوانب القصور في التفسير الحرفي للغة، واستخدام تعليقات غير ملائمة اجتماعيا، واستخدام لغة نمطية أو خاصة بالطفل نفسه. (ناجي، ٢٠٢١).

ويقاس إجرائيًا في البحث الحالي من خلال المقياس المستخدم في البحث الحالي.

اضطراب طيف التوحد

يعرف اضطراب طيف التوحد بأنه: مصطلح يُستخدم لوصف الأفراد الذين يعانون من مجموعة محددة من ضعف التواصل الاجتماعي والسلوكيات المتكررة، والاهتمامات المحدودة للغاية، و/أو السلوكيات الحسية التي تبدأ في مرحلة مبكرة من الحياة. (أبوزيد، ٢٠٢٥).

اضطراب طيف التوحد عالي الأداء

يعرف اضطراب التوحد عالي الأداء (High-functioning autism spectrum disorder) هو مصطلح يُستخدم لوصف الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد، أو أولئك المُشخَّصين باضطراب طيف التوحد، ولكن يتمتعون بذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط ومهارات لفظية جيدة، لكنهم لا يزالون يواجهون تحديات تتعلق بالتفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك. قد لا يحتاج هؤلاء الأفراد إلى نفس القدر من الدعم اليومي الذي يحتاجه الأفراد الذين يعانون من أعراض أكثر حدة مرتبطة باضطرابات طيف التوحد، ولكن بعض الأنشطة وجوانب الحياة اليومية قد تُشكل تحديًا. (أبوزيد، ٢٠٢٥).

ويعرف الأفراد ذوي اضطراب التوحد عالي الأداء إجرائيًا بأنهم الأفراد المشخصين باضطراب طيف التوحد عالي الأداء والمترددين على المراكز الخاصة بمحافظة القاهرة.

حدود البحث:

تم الالتزام بالحدود التالية: ١) الحد الموضوعي: تم الالتزام بمتغيرات البحث وهي: برنامج تدريبي قائم على فنيات تعديل السلوك واللغة البرجماتية. (٢) الحد البشري: تم التطبيق على الأطفال ذوي اضطراب التوحد عال الأداء. (٣) الحد الزماني: تم التطبيق في الإجازة الصيفية لعام ٢٠٢٤. (٤) الحد المكاني: تم التطبيق في محافظة القاهرة.

فروض البحث:

- توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك لصالح المجموعة التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك.

منهجية البحث وإجراءاته

منهج البحث:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث تم فحص تأثير برنامج قائم على فنيات تعديل السلوك (متغير مستقل) على اضطراب اللغة البرجماتية (متغير تابع).

عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عينة استطلاعية تكونت من ٥٠ طفل من ذوي اضطراب التوحد الذكور والإناث، في المرحلة العمرية بين ٩-١٢ سنة، وذلك لحساب الخواص السيكومترية لأدوات البحث؛ وعينة أساسية تكونت من مجموعة تجريبية (٥ أطفال من ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، ٢ ذكور- ٣ إناث)، ومجموعة ضابطة (٥ أطفال من ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء، ٢ ذكور- ٣ إناث) في المرحلة العمرية من ٩ -١٢ سنة. وتم حساب التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اضطراب اللغة البرجماتية والعمر، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين المجموعتين في اضطراب اللغة البرجماتية والعمر، كما في الجدول ١.

جدول ١: *قيم التكافؤ بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اللغة اضطراب اللغة البرجماتية والعمر*

المقياس	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
اضطراب اللغة البرجماتية	تجريبية	٥	٥,٨٠	٢٩,٠٠	١١,٠٠	٠,٣١٩	لا توجد فروق
	ضابطة	٥	٥,٢٠	٢٦,٠٠			
العمر	تجريبية	٥	٥,٣٠	٢٦,٥٠	١١,٥٠٠	٠,٢٣١	لا توجد فروق
	ضابطة	٥	٥,٧٠	٢٨,٥٠			

أداوت البحث:

مقياس التقييم البراجماتي ترجمة الباحث

أعد مقياس التقدير البرجماتي MacLennan, et al. (2002) لتقييم سلوكيات اللغة البرجماتية التي تحدث أثناء التفاعل الاجتماعي شبه المنظم، وتكون المقياس من ثلاثة أبعاد، البعد الأول ويقيس جوانب التواصل غير اللفظي ويتضمن ٦ عبارات، والبعد الثاني يقيس الجوانب الاقتراحية في الاتصال ويتضمن ٥ عبارات، والبعد الثالث يقيس الجوانب التفاعلي في الاتصال ويتضمن ٥ عبارات، وحقق المقياس معاملات صدق وثبات مناسبة، ويُصحح المقياس من خلال مقياس ليكرت الخماسي، وتشير الدرجة المنخفضة إلى اضطراب في اللغة البرجماتية، والدرجة المرتفعة تشير إلى مستوى مرتفع في اللغة البرجماتية.

الخواص السيكومترية لمقياس التقييم البراجماتي في البحث الحالي:

الترجمة:

تمت ترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وتم عرضها على المختصين في اللغة الإنجليزية (قائمة مختصي اللغة ملحق ٢)، وتم تعديل ما أقره المختصون.

الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس التقييم البراجماتي عن طريق الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية للبعد المنتمي لها، والجدول ٢ يوضح قيم الاتساق الداخلي:

جدول ٢ قيم *الاتساق الداخلي لمقياس التقييم البراجماتي*

رقم العبارة	الارتباط بالدرجة الكلية	الارتباط بالبعد	رقم العبارة	الارتباط بالدرجه الكليه	الارتباط بالبعد
١	٠,٨٦**	٠,٨٩**	٩	٠,٨٥**	٠,٨٩**
٢	٠,٨٩**	٠,٨٧**	١٠	٠,٨٣**	٠,٧٦**
٣	٠,٧٩**	٠,٨٩**	١١	٠,٧٦**	٠,٩٠**
٤	٠,٧٨**	٠,٨٤**	١٢	٠,٧٤**	٠,٨٦**
٥	٠,٩٠**	٠,٨٣**	١٣	٠,٨٤**	٠,٨٧**
٦	٠,٧٩**	٠,٧٩**	١٤	٠,٨٣**	٠,٦٩**
٧	٠,٦٥**	٠,٧٦**	١٥	٠,٩٠**	٠,٧٨**
٨	٠,٨٦**	٠,٨٧**	١٦	٠,٨٣**	٠,٨٩**

ملاحظه: الرمز ** يشير إلى مستوى دلاله ٠,٠١

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس المترجمة على المختصين في علم النفس والتربية الخاصة (قائمة المحكمين ملحق ٢)، حيث أقر المختصون بسلامة عبارات المقياس لعينة البحث.

ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية من خلال معامل ثبات ألفا كرونباخ وأوميجا والجدول ٣ يوضح معاملات ثبات مقياس التقدير البرجماتي:

جدول ٣ *معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمقياس التقدير البرجماتي*

أبعاد مقياس التقدير البرجماتية	معامل ألفا كرونباخ	معامل أوميجا
البعد الأول	٠,٩١	٠,٨٦
البعد الثاني	٠,٨٩	٠,٩٢
البعد الثالث	٠,٨٧	٠,٨٩
الدرجة الكلية	٠,٨٩	٠,٨٨

يتضح من إجراءات صدق وثبات مقياس التقدير البرجماتي أن المقياس تمتع بمستوى مناسب من الصدق والثبات.

البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك إعداد/ الباحث

هدف البرنامج:

التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء.

وصف البرنامج:

تم بناء البرنامج الحالي بناء على نتائج البحوث السابقة والمؤلفات المرتبطة (أبوزيد، ٢٠١٦؛ ٢٠١٧؛ ٢٠٢٥؛ الزيات، ٢٠٢٣؛ النجار، ٢٠٢٤، ناجي، ٢٠٢١).

فنيات البرنامج:

تم في البرنامج الحالي الاعتماد على الفنيات التالية:

- **النمذجة:** تعتبر النمذجة أسلوب تعليمي يقوم من خلاله المعلم بأداء سلوك مرغوب فيه ثم تشجيع التلميذ على محاولة أداء السلوك نفسه متخذاً من السلوك الذي وضعه المعلم مثالاً يحتذيه، ولتحقيق ذلك يحتاج التلميذ إلى التشجيع والانتباه والتعزيز وعلى ذلك فلكي يتم تعليم الطفل سلوك جديد مرغوب فيه يجب أن يتم إعطائه الفرصة لكي يلاحظ ويشاهد شخص آخر

يقوم بممارسة هذا السلوك المرغوب فيه، ويؤدي ذلك إلى اكتساب الطفل لهذا السلوك، ويعد ذلك تطبيقاً لأسلوب النمذجة (الشخص، ٢٠٠٦).

- **التعزيز:** يشير مفهوم التعزيز إلى أي فعل يؤدي الي زيادة في حدوث استجابة معينة أو تكرارها، وذلك مثل كلمات المدح والتشجيع أو الإثابة المادية أو المعنوية لنمط من الاستجابات الصادرة عن الشخص. (عبد الستار، ١٩٨٠).
- **لعب الدور**: طريقة تعتمد على تمثيل الأدوار لشخصيات قصة معينة أو نموذج يشاهده الأطفال من خلال الأداء اللغوي لبعض القصص وتجسيد الشخصيات في مواقف الحياة الواقعية مما يدخل السور والمتعة بين الأطفال ويكسبه الثقة بالنفس.
- **عكس الدور:** فنية سلوكية تعتمد على تبادل الأدوار. (عبد الرحيم وأبوزيد، ٢٠٢٥).
- **العرض العملي:** تعرف هذه الفنية بأنها: العرض العملي المباشر الفعلي لمواقف استخدام اللغة البرجماتية كما هي في الواقع.
- **التدريب العملي:** وتعرف بأنها: التدريب المباشر لاستخدام اللغة البرجماتية في المواقف الفعلية الحية.
- **اتباع التعليمات:** ويقصد بها تدريب الأطفال على اتباع التوجيهات والتعليمات سواء المكتوبة أو الشفوية.

محتوى ومكونات البرنامج:

تكون البرنامج من ٣٨ جلسة مدة الجلسة من ٣٥ – ٤٠ دقيقة بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع، والمخطط التالي في الجدول ٤ يوضح جلسات البرنامج.

جدول ٤: *مخطط البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك لخفض اضطراب اللغة البرجماتي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد من ٩-١٢ سنوات.*

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	أنشطة الجلسة	فنيات الجلسة
جلسة تمهيدي	الإحماء	تشجيع الأطفال على الاستمرار في البرنامج	نشاط: لعبة الكرة، ولعبة مقترحة من الأطفال.	اللعب
١ – ٣	الوضوح	التدريب على النطق السليم	نشاط: القراءة الجهرية (من أداء المختص أو نموذج مسجل)	النمذجة ولعب الدور
٤-٦	الطلاقة	التدريب على التواصل بالكلمات مكتملة،	نشاط: أعاد سرد قصة.	النمذجة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	أنشطة الجلسة	فنيات الجلسة
		وبدايات صحيحة، وكلمات متصلة.		
٧	تعبيرات الوجه	فهم تعبيرات الوجه	نشاط: قراءة تعبيرات الوجه.	العرض العملي
٩-٨	تعبيرات الوجه	تمثيل تعبيرات الوجه	نشاط: تمثيل تعبيرات الوجه	النمذجة ولعب دور.
١١-١٠	الإيماءات والإشارات	يفهم التعبير عن طريق التواصل غير اللفظي	نشاط: التمثيل الصامت.	النمذجة ولعب الدور.
١٤-١٢	التماسك	يدرك التفاصيل	نشاط: لعبة استخراج الحروف. نشاط: لعبة استخراج الكلمات.	التدريب العملي
١٦-١٥	الاحتفاظ بالموضوع	يحتفظ بموضوع التواصل	نشاط: لعبة التعارف	النمذجة ولعب الدور.
١٧	الاحتفاظ بالموضوع	يطلب معلومات أكثر	نشاط: البحث عن الأماكن العامة	النمذجة ولعب الدور
٢٤-١٨	المبادرة	يبادر بالحوار أو الاستفسار أو الحديث	نشاط: تكوين الأصدقاء. نشاط: طلب مساعدة. نشاط: اقتراح لعبة.	النمذجة ولعب الدور والتدريب العملي
٢٦-٢٥	الإيجاز	التواصل بقدر مناسب من التفاصيل وتكرار المعلومات	نشاط: طلب مهمة محددة. نشاط: لعبة الحيوانات (تتضمن استخراج الحيوان المحدد عن طريق السؤال والإجابة)	اتباع التعليمات
٢٨-٢٧	الملائمة	الاختيار المناسب لبعض أدوات اللغة	نشاط: التدريب إسماء الإشارة. نشاط: التدريب على الضمائر الشخصية.	تدريب العملي والنمذجة

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	أنشطة الجلسة	فنيات الجلسة
٢٩-٣٤	الاستجابة	أن يستجب في الوقت المحدد وبالقدر المناسب	نشاط: اتباع التعليمات. نشاط: تنفيذ مهمة.	التدريب العملي
٣٥-٣٦	الاستمرارية	الاستمرار في التواصل حتى نهاية الحوار	نشاط: حوارات ذات (حوارات أزمنة متنوعة تتراوح من ١ دقيقة حتى ٣)	النمذجة ولعب الدور وعكس الدور.
٣٧-٣٨	التغذية الراجعة	استجابة لفظية أو غير لفظية طبيعية لشريك التواصل	نشاط: الحوار المفاجئ من قرين	النمذجة ولعب الدور.
جلسة الختام	التقييم	تقيم فاعلية التدخل	نشاط: احتفال	اللعب

تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج بالطرق الآتية: (١) تم عرض البرنامج على مجموعة من المختصين في الصحة النفسية، وتم تعديل ما اقترحه المختصون. (٢) التقويم القبلي والبعدي: حيث تم استخدام التقويم القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج. (٣) المقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج. (٤) تم التحقق من فاعلية البرنامج بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج.

الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار مان – وتيني، واختبار ويلكوكسون.

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج الفرض الأول:

نص الفرض الأول على: **"توجد فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك لصالح القياس البعدي."** وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون"، والجدول ٥ يوضح الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية.

جدول ٥ *الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك (ن=٥)*

المقياس	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
اضطراب اللغة البرجماتية	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	2.060	0.01
	الرتب الموجبة	5	٣,٠٠	١٥,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

يتضح من جدول ٤ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية لصالح القياس البعدي". وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

نص الفرض الثاني على **"توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي، على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك لصالح المجموعة التجريبية."** وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار " مان – وتني " والجدول ٦ يوضح الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة بعد تطبيق بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك.

جدول ٦ *الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية (ن = ٥) ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة (ن=٥) في القياس البعدي على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك*

المقياس	نوع المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	الدلالة
اضطراب اللغة البرجماتية	تجريبية	5	٨,٠٠	٤٠,٠٠	٠,٠٠٠	2.619	٠,٠٠
	ضابطة	5	٣,٠٠	١٥,٠٠			

يتضح من جدول ٦ وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك. لصالح المجموعة التجريبية وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

نص الفرض الثالث على أنه: ***"لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس***

اضطراب اللغة البرجماتية بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك." وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ويلكوكسون"، وجدول ٧ يوضح الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك.

جدول ٧ *الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك (ن=٥)*

الأبعاد	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة
اضطراب الطلاقة اللفظية	الرتب السالبة	3	2.67	8.00	1.134	لا توجد فروق
	الرتب الموجبة	1	2.00	2.00		
	الرتب المتساوية	1				

يتضح من جدول ٧ عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس اضطراب اللغة البرجماتية بعد شهر من توقف تطبيق البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك. وتشير هذه النتيجة إلى صحة الفرض الثالث.

مناقشة نتائج البحث:

أشارت نتائج البحث الحالي من خلال التحليل الإحصائي في الجداول أرقام: ٥، ٦، ٧ إلى فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء.

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج البحوث التي توصلت إلى فاعلية التدخلات في خفض اضطراب اللغة البرجماتية، مثل نتائج بحث النجار (٢٠٢٤) والذي تم فيه التوصل إلى: فعالية البرنامج التدريبي القائم على الوظائف التنفيذية في تنمية الانتباه المشترك وكذلك فعاليته في تحسين اللغة البرجماتية لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون. ونتائج بحث لاشين وآخرون (٢٠٢٣) والذي تم فيه التوصل إلى تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال المعاقين فكريًا القابلين للتعلم من خلال الألعاب اللغوية.

ونتائج بحث الزيات (٢٠٢٣) والذي تم فيه التوصل إلى فاعلية برنامج العلاج التفاعلي بين الطفل والوالدين في خفض اضطراب التلعثم لزيادة مهارات اللغة البرجماتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفعي الأداء الوظيفي.

ونتائج بحث ناجي (٢٠٢١) والذي تم فيه التوصل إلى فاعلية برنامج تدريبي في تحسين قصور اللغة البرجماتية لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي.

وترجع فاعلية البرنامج التدريبي القائم على فنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب اللغة البرجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء في البحث الحالي إلى العديد من فنيات تعديل السلوك والتي عملت على تدريب الأطفال على الملاحظة الجيدة لمواقف استخدام اللغة البرجماتية والتي جعلت الأطفال أكثر قدرة على التطبيق التمثيلي لمواقف اللغة البرجماتية من خلال لعب الدور وعكس الدور والنمذجة والألعاب، وكذلك التطبيق العملي من خلال التدريب العملي على المهارة في المواقف الفعلية الحية.

فرأى "باندورا" أن أسلوب الاقتداء بالآخرين أو النمذجة يعتبر التطبيق الرئيس لنظرية التعلم الاجتماعي التي تعتمد على تنمية السلوك عن طريق ملاحظة أشخاص آخرين "نماذج" يقومون بهذا السلوك، وأضاف أن أسلوب النمذجة يستخدم عادة في التدريب على الاستجابات الاجتماعية وغيرها (لشناوي، ب ت).

وحققت النمذجة فاعلية كبيرة في اكساب الأفراد مهارات السلوك التكيفي، حيث استخدمت في اكساب الطلاب مهارات الاستقلال والاعتماد على النفس، ومهارات الأمان، ومهارات مساعدة الذات الوظيفية، ومهارات تجنب السموم والأخطار، ومهارات التفاعل الإيجابي مع الأقران والزملاء والمعلمين والآباء، والمهارات المهنية الوظيفية، ومهارات إدارة الوقت. (أبوزيد، ٢٠١٧).

وأشارت نتائج البحوث أن الاطفال والراشدين ذوي اضطراب التوحد قادرين على التعلم بالملاحظة، ويكون التعلم بالملاحظة أفضل إذا ما تم دمجهم مع أطفال أخرين عاديين أو يمثلون نموذج بالنسبة لهم، حيث أن الكثير من التعلم يأتي طبيعياً من خلال مشاهدة وتقليد النماذج. وأثبتت البحوث فاعلية النمذجة مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد. (Tryon & Keane, 1986).

ويعد التعزيز من الفنيات المهمة في تقوية السلوك وتكراره، لذلك تم الاعتماد عليه في البحث الحالي، وتم تطبيقه وفق للشروط اللازمة من حيث فورية التعزيز وقوته، وهذا شكل عامل مهم في تقوية السلوك المناسب وتكراره.

كما أن فنيات عكس الدور ولعب الدور المستخدمة في البحث الحالي تم تصميمها بحيث تعكس أداء فعلي وحقيقي للسلوك المستهدف، وكانت التدريبات العملية والعروض والألعاب سهلت التطبيق الفعلي السلس لموضوعات الجلسات في البرنامج الحالي.

وتشير نتائج الجدول ٧ إلى فاعلية التدخل حتى بعد توقف تطبيق البرنامج بشهر، وهذا يشير إلى قوة التدريب وجودته وفرص الممارسة التي توفرت في جلسات البرنامج والتي عززت ثبات وتكرار السلوك بعد توقف التطبيق.

توصيات البحث:

- الاهتمام بتدريب الآباء والمعلمين على فنيات تعديل السلوك بشكل أكبر.
- توفير ورش العمل المنظمة لتدريب الآباء والمعلمين على فنيات تعديل السلوك.

البحوث المقترحة:

- فاعلية التدريب على فنيات تعديل السلوك في اكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات الاعتماد على الذات.
- فاعلية تدريب الآباء على مهارات تعديل السلوك في تحسين اللغة البرجماتية لدى أطفالهم ذوي اضطراب التوحد.
- دراسة مقارنة بين ذوي اضطراب التوحد مرتفعي الأداء ومنخفضي الأداء في اللغة البرجماتية.

مراجع البحث

أبوزيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠٢٥). *تحليل وتعديل السلوك الإنساني*. ط٢. القاهرة: الناشر/ المؤلف.

أبوزيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٢). *مدخل إلى تربية وتعليم المعاقين عقلياً*. جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عمادة البحث العلمي.

الزيات، حمادة محمد (٢٠٢٣). فاعلية برنامج العلاج التفاعلي بين الطفل والوالدين لخفض اضطراب التلعثم في زيادة مهارات اللغة البرجماتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مرتفع الأداء الوظيفي. المجلة التربوية بجامعة سوهاج، ١٠٤، ٢٥٩- ٣٢٥.

الشخص، عبد العزيز السيد (٢٠٠٦). *قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرحيم، محمود عبد الجابر محمد وأبوزيد، أحمد محمد جادالرب (٢٠٢٥). فاعلية التدريب على الاسترخاء وفنيات تعديل السلوك في خفض اضطراب الطلاقة اللفظية لدى أطفال الروضة. *المجلة الدولية للبحوث والدراسات في التربية الخاصة*، ٥ (٩) ١-٤١.

عبد الستار، عبد الستار إبراهيم (١٩٨٠). العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان. *سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب – الكويت*، العدد ٢٧.

عبد الستار، عبد الستار إبراهيم (٢٠١١). *عين العقل. دليل المعالج النفسي للعلاج المعرفي الإيجابي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

لاشين، نورا، والشورى، فؤاد، والحسن، صبحي (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على الألعاب اللغوية لتحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. *مجلة تربية المنصور*، ١٢٣ ، ٢٠٢٢ – ٢٠٤٢.

ناجي، حنان (٢٠٢١). فعالية برنامج لتحسين قصور اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة النوعي. مجلة البحث العلمي في التربية، ٢٢(٤)، ١١٨ – ١٥٣.

النجار، أميرة (٢٠٢٤). فعالية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية لتنمية الانتباه المشترك وأثره في تحسين اللغة البراجماتية للأطفال ذوي متلازمة داون. المجلة العربية للبحوث النفسية والتربية الخاصة، ١ (١)، ١٩٤- ٢٧٩.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053.

Andrés-Roqueta, C., & Katsos, N. (2020). A distinction between linguistic and social pragmatics helps the precise characterization of pragmatic challenges in children with autism spectrum disorders and developmental language disorder. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 63(5), 1494-1508.

Baird, G., & Norbury, C. F. (2016). Social (pragmatic) communication disorders and autism spectrum disorder. *Archives of Disease in Childhood, 101*(8), 745–751. https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306944.

Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. International review of research in mental retardation, 23, 169-184.

Boucher, J. (2012). Research review: Structural language in autistic spectrum disorder-characteristics and causes. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 53(3), 219–233. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02508.x.

Carpenter, L. A., Soorya, L., & Halpern, D. (2009). Asperger's Syndrome and high-functioning Autism. Pediatric Annals,38(1), 30–35. https://doi.org/10.3928/00904481-20090101-01.

Coplan, R. J., & Weeks, M. (2009). Shy and soft-spoken: Shyness, pragmatic language, and socioemotional adjustment in early childhood. Infant and Child Development,18(3), 238–254. https://doi.org/10.1002/icd.622.

Geurts, H. M., & Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI, and ADHD. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(10), 1931–1943. https://doi.org/10.1007/s10803-008-0587-1.

Geurts, H. M., & Embrechts, M. (2008). Language profiles in ASD, SLI, and ADHD. Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(10), 1931–1943. https://doi.org/10.1007/s10803-008-0587-1.

Huang, Y. (2017). Introduction: What is pragmatics? In Y. Huang (Ed.), The Oxford handbook of pragmatics. Oxford: Oxford University Press.

Kaland, N., Møller-Nielsen, A., Callesen, K., Mortensen, E. L., Gottlieb, D., & Smith, L. (2002). A newadvanced'test of theory of mind: evidence from children and adolescents with Asperger syndrome. Journal of child Psychology and Psychiatry, 43(4), 517-528.

Landa, R. (2011). Pragmatic rating scale for school-age children. Unpublished manuscript, Kennedy Kreiger Institute, Baltimore, MD.

Landa, R., Piven, J., Wzorek, M. M., Gayle, J. O., Chase, G. A., & Folstein, S. (1992). Social language use in parents of autistic individuals. Psychological medicine, 22(1), 245-254.

Loomes, R., Hull, L., & Mandy, W. P. L. (2017). What is the male-to-female ratio in autism spectrum disorder? A systematic review and meta-analysis. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56(6), 466-474.

Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., ... & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature reviews Disease primers*, *6*(1), 1-23.

Lord, C., Elsabbagh, M., Baird, G., & Veenstra-Vanderweele, J. (2018). Autism spectrum disorder. Lancet, 392(10146), 508–520. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)31129-2.

Lord, C., Risi, S., DiLavore, P. S., Shulman, C., Thurm, A., & Pickles, A. (2006). Autism from 2 to 9 years of age. Archives of general psychiatry, 63(6), 694-701.

MacLennan, D. L., Cornis-Pop, M., Picon-Nieto, L., & Sigford, B. (2002). The prevalence of pragmatic communication impairments in traumatic brain injury. Premier Outlook, 3(4), 38-45.

Norbury, C. F. (2014). Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 55(3), 204–216. https://doi.org/10.1111/jcpp.12154.

Norbury, C. F. (2014). Practitioner review: Social (pragmatic) communication disorder conceptualization, evidence and clinical implications. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 55(3), 204–216. https://doi.org/10.1111/jcpp.12154.

Reindal, L., Nærland, T., Weidle, B., Lydersen, S., Andreassen, O. A., & Sund, A. M. (2021). Structural and pragmatic language impairments in children evaluated for autism spectrum disorder (ASD). Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-19.

Risi, S., Lord, C., Gotham, K., Corsello, C., Chrysler, C., Szatmari, P., ... & Pickles, A. (2006). Combining information from multiple sources in the diagnosis of autism spectrum disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 45(9), 1094-1103.

Schalock, R. L. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. In R. L. Schalock (Ed.), Quality of Life: Conceptualization and measurement (Vol. 1, pp. 123–129). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Schmid, H. J. (2012). Generalizing the apparently ungeneralizable. Basic ingredients of a cognitive-pragmatic approach to the

construal of meaning-in-context. In H. J. Schmid (Ed.), Cognitive pragmatics (pp. 3–22). Berlin: De Gruyter Mouton.

Singer, M., & Lea, R. B. (2012). Inference and reasoning in discourse comprehension. In H. J. Schmid (Ed.), Handbook of cognitive pragmatics (pp. 85–119). Paris: Mouton de Gruyter.

Tebartz van Elst, L., Pick, M., Biscaldi, M., Fangmeier, T., & Riedel, A. (2013). High-functioning autism spectrum disorder as a basic disorder in adult psychiatry and psychotherapy: psychopathological presentation, clinical relevance and therapeutic concepts. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 263, 189-196.

Troia, G. A. (2011). How might pragmatic language skills affect the written expression of students with language learning disabilities? Topics in Language Disorders,31(1), 40–53. https://doi.org/10.1097/TLD.0b013e31820a0b71.

Tryon, A. S., & Keane, S. P. (1986). Promoting imitative play through generalized observational learning in autisticlike children. Journal of Abnormal Child Psychology, 14, 537–549.

Volden, J., & Lord, C. (1991). Neologisms and idiosyncratic language in autistic speakers. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21(2), 109–130.

Volden, J., Coolican, J., Garon, N., White, J., & Bryson, S. (2009). Brief report: Pragmatic language in autism spectrum disorder: Relationships to measures of ability and disability. Journal of autism and developmental disorders, 39, 388-393.

Ying Sng, C., Carter, M., & Stephenson, J. (2018). A systematic review of the comparative pragmatic differences in conversational skills of individuals with Autism. Autism & Developmental Language Impairments,3, 1–24. https://doi.org/10.1177/2396941518803806.