

أثر العلاج المسرحي في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال في مدينة جدة

ندى محمد عبدربه علوان

ماجستير في التربية الخاصة، تخصص تخاطب، قسم الدراسات العليا، كلية العلوم التربوية، أكاديمية نوتجهام، بريطانيا
nada.alwan4@gmail.com

رضا محمد طه الأتربي

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية، أكاديمية نوتجهام الدولية، بريطانيا

منى عيادة أحمد سليمان

أستاذ التربية الخاصة المساعد، كلية العلوم التربوية، أكاديمية نوتجهام الدولية، بريطانيا

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة الراهنة للكشف عن فعالية برنامج قائم على العلاج المسرحي في تحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال في مدينة جدة، وأجريت على الدراسة على عينة تتألف من (40) تلميذاً في مرحلة رياض الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (4-5) سنة، بمتوسط عمري قدره 4.6 وانحراف معياري قدره 0.89، وتم تقسيمهم بالتساوي لمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي لتنفيذ إجراءات الدراسة، وتألفت أدوات الدراسة من مقياس اللغة البرجماتية من إعداد الباحثة، والبرنامج القائم على العلاج المسرحي (إعداد: الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس اللغة البرجماتية في القياس القبلي والبعدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس البعدي، ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اللغة البرجماتية لصالح المجموعة التجريبية، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس اللغة البرجماتية في القياس البعدي والتتبعي، وأوصت الباحثة بضرورة الاستعانة بالعلاج المسرحي لتحسين اللغة البرجماتية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال.

الكلمات المفتاحية: العلاج المسرحي، اللغة البرجماتية، مرحلة رياض الأطفال، جدة.

The impact of Drama Therapy on Improving Pragmatic Language Skills among children in the kindergarten stage in Jeddah

Nada Mohammed Abdelrabbo Alwan

Master's in Special Education, Speech Therapy, Graduate Studies Department, Faculty of Educational Sciences, Nottingham Academy, UK
nada.alwan4@gmail.com

Reda Mohammed Taha Al-Atraby

Professor and Head of the Department of Mental Health, Nottingham International Academy, UK

Mona Eyada Ahmed Suleiman

Assistant Professor of Special Education, Faculty of Educational Sciences, Nottingham International Academy, UK

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of a program based on drama therapy in improving pragmatic language skills among children in the kindergarten stage in the city of Jeddah. The study was conducted on a sample of 40 kindergarten students aged between 4 and 5 years, with a mean age of 4.6 years and a standard deviation of 0.89. The participants were equally divided into an experimental group and a control group. The sample was equally divided into an experimental group and a control group. The quasi-experimental approach was adopted to implement the study procedures. The instruments used included the Pragmatic Language Scale (developed by the researcher) and the drama therapy-based program (developed by the researcher). The results revealed the effectiveness of the program, as statistically significant differences were found between the mean ranks of the experimental group's scores on the Pragmatic Language Scale in the pre-test and post-test in favor of the post-test. Statistically significant differences were also found between the mean ranks of the experimental and control groups in favor of the experimental group. Furthermore, no statistically significant differences were observed between the mean ranks of the experimental group's scores in the post-test and follow-up test. The researcher recommended utilizing drama therapy to enhance pragmatic language skills among children in the kindergarten stage.

Key words: Drama Therapy, Pragmatic Language, kindergarten Children, Jeddah.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

أولاً: مقدمة:

تُشكّل مهارات اللغة البراجماتية حجر الأساس الذي تنهض عليه قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي الفعال، حيث تتجاوز الكفاءة اللغوية حدود النحو والمعجم لتلامس جوهر الاستخدام الواعي والمرن للغة ضمن السياقات المختلفة. وتُمكن الطفل من نسج علاقات إنسانية سوية، وفهم الأدوار الاجتماعية، وإتقان ديناميكيات الحوار والتفاوض اللفظي.

وتتضمن اللغة البراجماتية مهارات متقدمة تُمكن الفرد من تحقيق درجة من التكامل بين اللغة والمعلومات المستمدة من السياق الاجتماعي، بوصفها خطوة أساسية نحو تحقيق تواصل فعال. ويعتمد هذا التكامل على وعي الفرد العميق وفهمه لقواعد اللغة واستخداماتها المختلفة. وتتمثل اللغة البراجماتية بشكل خاص في القدرة على إنتاج وحدات كلامية مترابطة ومنظمة مثل المحادثات والروايات والقصص، مع توظيفها لأغراض متعددة عبر مواقف اجتماعية متنوعة. كما تشمل الكفاءة البراجماتية قدرة الفرد على فهم واستيعاب نوايا الطرف الآخر أثناء التفاعل، مما يثري التواصل الإنساني ويزيد من فعاليته (Asal et.al, 2025).¹

وتُعد الطفولة المبكرة من أبرز المراحل الحاسمة في مسار النمو اللغوي للفرد، فمرحلة الطفولة تُعد من أخصب مراحل النضج العقلي والجسمي والانفعالي. ففي هذه المرحلة تكتمل أهم الوظائف العصبية والحركية والمعرفية التي يعتمد عليها الإنسان لاحقاً، كالدقة الحركية، والمرونة، وسرعة الاستجابة، إلى جانب تطور قدرات التفكير، والذكاء، والذاكرة. ويأتي في صدارة هذه الوظائف الكلام، الذي يشكل الجسر الحيوي بين الفرد ومحيطه، ويمكنه من بناء علاقات تواصلية تسهم في تكوين شخصيته وتحديد ملامح هويته النفسية والاجتماعية (شوفة، 2016).

تتبع أهمية مرحلة رياض الأطفال من كونها الفترة التي يبدأ فيها الطفل بفهم اللغة واستخدامها أداة للتعبير عن احتياجاته وأفكاره ومشاعره، مما يسهم بصورة مباشرة في تحقيق توافقه النفسي والاجتماعي، ويُرسى بذلك دعائم تكوين شخصيته الإنسانية. وتُعد الخبرات والتجارب التي يمر بها الطفل في هذه المرحلة النواة الأولى التي تحدد جودة حياته في المراحل اللاحقة من النمو، حيث تُشكّل الأساس المتين للخصائص الفردية والتوجهات الإدراكية والانفعالية. إنها مرحلة الانفتاح الأوسع على البيئة واكتساب المعارف من خلال التفاعل المباشر والخبرة الحسية. وانطلاقاً من خطورة هذه المرحلة ودقتها، أضحى من الضروري أن تحظى باهتمام علمي منهجي، لاسيما في مجال اضطرابات النطق، نظراً لكونها تمثل لحظة مفصلية تؤثر بشكل حاسم في المسار المستقبلي لنمو الطفل اللغوي والمعرفي والاجتماعي (Nurhayati et.al, 2025, 36).

وتتعلق اللغة البراجماتية لدى الأطفال بفهم المعاني الاجتماعية للغة مثل الاستعارات والسخرية، بالإضافة إلى تعلم كيفية بدء المحادثات واستخدام التناوب في الكلام. ويُعد هذا النوع من المهارات حيويًا لفهم المعاني في السياقات الاجتماعية. واللغة البراجماتية تشمل قدرة الأطفال على استخدام اللغة بشكل ملائم حسب السياق، مثل التحدث بشكل مختلف مع الأطفال والكبار. تبدأ هذه المهارات بالتطور في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال تفاعل الأطفال مع مقدمي الرعاية والأقران، ويكتسبون هذه المهارات بشكل تدريجي من خلال الأنشطة اليومية. واللغة البراجماتية ضرورية للتواصل الفعال والمشاركة الاجتماعية، وكلما كانت هذه المهارات أكثر تطوراً، زادت قدرة الطفل على التفاعل بشكل إيجابي مع الآخرين وتحقيق النجاح في الحياة الاجتماعية والتعليمية (QIZI, 2025).

يُعتبر العلاج المسرحي من أبرز السبل التربوية التي تسهم في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل، لما يوفره من تفاعل مباشر وتوظيف حي للغة ضمن سياقات اجتماعية حقيقية. فالمسرح يُتيح للطفل أن يشاهد ويسمع ويتفاعل مع الممثلين، مما يعزز قدرته على إدراك المعاني من خلال النبرات والإيماءات وتعابير الوجه، ويُثمي لديه مهارات استخدام اللغة بصورة ملائمة للموقف والمُخاطب. ومن خلال الممارسة المسرحية، يتعلم الطفل مهارات الحوار، وأخذ الدور، واحترام التناوب في الحديث، إضافة إلى فهم المعاني الضمنية والتلميحات، وكلها مكونات جوهرية للتواصل البراغماتي الذي يُعتبر حجر الأساس في بناء علاقات اجتماعية ناجحة وسليمة (ذكرى، 2022، 3).

إن تعزيز المهارات البراجماتية في الطفولة المبكرة لا يُعدّ ترفناً تربوياً، بل هو ضرورة استراتيجية تُهيئ الطفل لخوض غمار الحياة الأكاديمية والاجتماعية بثقة، وتُؤسس لقدرته المستقبلية على التفكير النقدي، وحل المشكلات، وإدارة التفاعلات الإنسانية بحكمة واتزان، مما يجعل من هذا التدريب حجر الزاوية في بناء جيل أكثر وعياً، وحكمة، وفاعلية في محيطه المتغير.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية في محاولة للكشف عن تأثير استخدام العلاج المسرحي في تنمية اللغة البراجماتية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال.

¹ اتبعت الباحثة أسلوب APA7 في التوثيق.

ثانيًا: مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة الراهنة من خلال الاحتكاك المباشر والتفاعل المستمر للباحثة مع أطفال مرحلة رياض الأطفال أثناء عملها اليومي كمعلمة، حيث لاحظت انتشار اضطرابات اللغة البراجماتية وضعف مهارات التواصل التبادلي بينهم بشكل ملحوظ. وقد بدا جليًا أن هذه المشكلات تؤثر سلبيًا في قدرتهم على الانخراط في تفاعلات اجتماعية ناجحة، وتحول دون تأسيس حوارات وعلاقات إيجابية مع الآخرين، مما يقيد تلبية احتياجاتهم ورغباتهم ومتطلباتهم بصورة سليمة، كما أضعفت قدرتهم على التعبير السوي عن مشاعرهم ومشكلاتهم، وأبستهم مشاعر الإحباط والفشل والدونية، وقادتهم إلى براثن القلق والاضطرابات الانفعالية، مما دفع بالكثير منهم إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي.

وجاءت نتائج الدراسات السابقة لتدعم هذه الملاحظات الميدانية مثل (McCombie & Al Masaeed 2025)؛ (Sitorus et.al, 2025)؛ (Biran et.al, 2025)؛ دراسة عبد الحليم (2025) ودراسة حلمي (2025) دراسة محمد وآخرون (2025) ودراسة شحاتة وآخرون (2025) دراسة عمر (2022) والتي أشارت لضرورة علاج اضطرابات اللغة البراجماتية في وقت مبكر قبل تعثر المشكلة.

ومن الدوافع الجوهرية التي حفزت الباحثة على القيام بهذه الدراسة أن مرحلة الطفولة المبكرة تُعد من أكثر مراحل الحياة الإنسانية حساسية وأهمية، إذ تشهد خلالها كينونة الطفل تطورًا متسارعًا في مسارات نموه، متجهًا نحو الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس. وفي هذه المرحلة يبدأ الطفل في اكتشاف بيئته المحيطة، مكتسبًا منها القيم والعادات والتقاليد وأنماط السلوك، مما يجعلها مرحلة نمو شاملة ومتكاملة تستحق الرعاية المكثفة والاهتمام العميق. وفي رحاب هذه المرحلة، يلتحق الطفل برياض الأطفال، مما يوسع دائرة تفاعلاته الاجتماعية، ويثري حصيلته اللغوية، ويهذب استجاباته الانفعالية مع تنامي قدراته الحركية.

وقد عزز شعور الباحثة بالمشكلة توصيات الدراسات السابقة مثل دراسة (Dooley, 2025)؛ (Dan-Ogosi et.al, 2025)؛ (Koch et.al, 2025)؛ (Quinones, et.al, 2019)؛ (Vonderlin, 2025) (Baker et. al, 2019) (Ghazy & Fathy, 2022)؛ (et.al, 2025)؛ (Michel et.al, 2025)؛ (Hill, & Mokgatle, 2025)؛ (Chang, & Tseng, 2025) التي أوصت بضرورة الاستفادة من المسرح العلاج المسرحي للتخفيف من المشكلات التي يعاني منها الأطفال والكبار ولا سيما مشكلات التواصل.

وعليه تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي التالي:

"ما أثر العلاج المسرحي في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال في مدينة جدة؟"

ويتفرع من هذا السؤال عدد من الأسئلة الفرعية ومنها:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اللغة البراجماتية لدى الأطفال في القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى اللغة البراجماتية بين الأطفال في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة بين متوسطات رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس اللغة البراجماتية في القياس البعدي والتتبعي؟

ثالثًا: أهداف الدراسة:

1. الكشف عن أثر العلاج المسرحي في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال في مدينة جدة.
2. الكشف عن مدى استمرارية تأثير البرنامج المستخدم بعد شهر من الدراسة.

رابعًا: أهمية الدراسة:

أ. الأهمية النظرية:

1. يساهم البحث في تعميق الفهم النظري للغة البراجماتية لدى الأطفال.
2. يعزز البحث النظريات التي تؤكد على أهمية التفاعل الاجتماعي والأنشطة التمثيلية في تطوير المهارات اللغوية والاجتماعية للأطفال.
3. توسيع قاعدة الدراسات السابقة حيث تضيف الدراسة إلى الأدبيات العلمية دراسات جديدة حول استخدام العلاج المسرحي كوسيلة لتحسين اللغة البراجماتية، مما يفتح آفاقًا لمزيد من الأبحاث في هذا المجال.

ب. الأهمية التطبيقية:

1. يمكن استخدام نتائج الدراسة في تصميم برامج تعليمية تعتمد على العلاج المسرحي لتحسين مهارات التواصل لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال.
2. توفر الدراسة استراتيجيات عملية للمعلمين والمربين لاستخدام المسرح كأداة تعليمية لتعزيز مهارات التواصل واللغة لدى الأطفال.

خامسًا: مصطلحات الدراسة:

تعرف الباحثة مصطلحات الدراسة إجرائيًا كالتالي:

1. الأطفال في مرحلة رياض الأطفال:

تعرفهم الباحثة إجرائيًا بأنهم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 إلى 5 سنوات تقريبًا والمسجلين في روضة قطوف الإيمان بمدينة جدة.

2. اللغة البراجماتية:

تعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها القدرة على استخدام اللغة بشكل مناسب وفعال في السياقات الاجتماعية المختلفة، بما يشمل تنظيم الحوار، وفهم النوايا، وتفسير الإشارات اللفظية وغير اللفظية، وكيفية توظيف اللغة لتحقيق أغراض التواصل كطلب المعلومات، الإقناع، أو التعبير عن المشاعر. وتعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس اللغة البراجماتية.

3. العلاج المسرحي:

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه استخدام تقنيات الفن المسرحي كوسيلة علاجية تهدف إلى تعزيز النمو النفسي، والاجتماعي، والتواصلية لدى أطفال الروضة. ويعتمد على الأداء الدرامي والتقمص الوجداني لتحفيز التعبير الذاتي، ومعالجة المشكلات العاطفية، وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي.

سادسًا: أدوات الدراسة:

استعانت الدراسة الحالية بالأدوات التالية:

- مقياس اللغة البراجماتية (إعداد الباحثة).
- البرنامج القائم على العلاج المسرحي (إعداد الباحثة).

سابعًا: حدود الدراسة:

أ. الحدود الموضوعية: تقتصر الدراسة الحالية على متغيرات الدراسة الرئيسية وذلك من خلال التراث النظري للدراسة المتمثل في العلاج المسرحي واللغة البراجماتية ومرحلة الطفولة المبكرة.

ب. الحدود البشرية: تقتصر الدراسة الحالية العينة مكونة من (40) طفلاً في مرحلة رياض الأطفال والذين يعانون أطفالهم من ضعف في اللغة البراجماتية والمتواجدين في روضة قطوف الإيمان بمدينة جدة.

ت. الحدود الزمنية: تم التطبيق للدراسة الميدانية في أبريل 2025 إلى يوليو 2025.

ث. الحدود المكانية: تم التطبيق في منطقة جدة (بروضة قطوف الإيمان).

ج. الحدود المنهجية: استعانت الدراسة الحالية بالمنهج شبه التجريبي.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

المحور الأول: العلاج المسرحي:

يشكل المسرح أحد الأركان المحورية للوجود الإنساني بما يحمله من طاقات نفسية هائلة وتجليات وجدانية ومعرفية ودافعية عميقة. إنه ليس مجرد فن تعبير، بل فضاء تتقاطع فيه موجات النفس البشرية بأبعادها المعقدة، سواء من خلال أداء الفنان الذي يجسد حالات داخلية شديدة التعقيد، أو من خلال تلقي المتفرج الذي يجد نفسه في مرآة المشهد المسرحي، يسترجع ويعيد تشكيل مشاعره وتجربته الإنسانية. لقد سعى سيغموند فرويد إلى اختراق عوالم الفن والإبداع، لا بوصفه مجرد متذوق للجمال، بل كمكتشف يسعى إلى سبر أغوار النفس الإنسانية من خلال تجلياتها الفنية. أراد أن يستنطق العمل الفني كما يستنطق لاوعي مريضه، وأن يجعل من الإبداع نافذة لفهم البنى العميقة للذات البشرية، فوحد بين محرّكات اللاشعور وبين ديناميات الخلق الفني. فالفنان في نظره ليس كائنًا عاديًا، بل مبدع يحمل داخله توترًا عاطفيًا مكثفًا، ومخزونًا هائلًا من الكبت والصراعات النفسية التي تبحث عن متنفس رمزي (صلاي، 2022، 137-138).

يُعتبر المسرح من أبرز الوسائط التربوية التي تسهم في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل، لما يوفره من تفاعل مباشر وتوظيف حي للغة ضمن سياقات اجتماعية حقيقية. فالمسرح يُتيح للطفل أن يشاهد ويسمع ويتفاعل مع الممثلين، مما يعزز قدرته على إدراك المعاني من خلال الذرات والإيماءات وتعابير الوجه، ويُثني لديه مهارات استخدام اللغة بصورة ملائمة للموقف والمُخاطب. ومن خلال الممارسة المسرحية، يتعلم الطفل مهارات الحوار، وأخذ الدور، واحترام التناوب في الحديث، إضافة إلى فهم المعاني الضمنية والتلميحات، وكلها مكونات جوهرية للتواصل البراغماتي الذي يُعتبر حجر الأساس في بناء علاقات اجتماعية ناجحة وسليمة (ذكرى، 2022، 3).

وقد كان فرويد أول من طَبّق أدوات التحليل النفسي على النصوص الأدبية والمسرحية، محللاً شخصية المؤلف من خلال عمله الإبداعي، كمن يشرّح نصًا كما يشرّح الروح. قراءته لأعمال دوستويفسكي، ويانس جانسن في "جراديفا"، ومسرحيات شكسبير، كانت بمثابة إقرار علمي بأن جوهر الإبداع لا يصدر عن العقل الواعي أو المؤثرات الاجتماعية والبيئية فحسب، بل ينبثق أساساً من أعماق اللاشعور، حيث تتفاعل آليات القمع والكبت والتسامي والتبرير لتنتج لغة رمزية لا تقل تعقيداً عن النفس البشرية نفسها، ولقد أرسيت هذه الفكرة حجر الأساس لولادة منهج النقد النفسي، الذي اجترح مساراً جديداً لتحليل النصوص الأدبية والفنية، مستنيراً بالتحليل العميق للبنية النفسية للمؤلف، ونفسيات الشخصيات. وسرعان ما تبنّى هذه الرؤية مفكرون وعلماء كبار، كـ "كارل يونغ" الذي وسّع الأفق بمفاهيمه عن اللاوعي الجمعي والرموز المسرحية، و"شارل مورون" الذي يُعدّ أول ناقد دمج فعلياً بين علم النفس والإبداع بوصفه منظومة رمزية تحمل أعمق ما في الذات من قلق وتوق وتحولات. وهكذا، لم يعد النص الفني مساحة جمالية فقط، بل أصبح مختبراً سيكولوجياً متكاملًا، يتقاطع فيه التحليل النفسي مع النقد الجمالي، ليؤسس لتصور جديد عن العلاقة بين الذات، والفن (صلاي، 2022، 137-138).

وقد أظهرت التدخلات العلاجية في البيئة المدرسية فاعلية واضحة في التخفيف من هذه الأعراض النفسية. فُعد العلاج بالمسرح أحد الأساليب الواعدة في هذا السياق، حيث يسهم في تعزيز التعبير الانفعالي والتفاعل الاجتماعي لدى الأفراد. ورغم أن تأثير العلاج بالدراما لم يُدرس يمكن تكيف نماذج العلاج بالدراما المدرسية لتناسب احتياجات الأفراد. وتُستخدم هذه البرامج إما من خلال معالجين متخصصين أو عبر خطط درامية منظمة داخل المدارس. ومع ذلك، ما زالت هناك حاجة ملحة لأبحاث تطبيقية تقيس فعاليته المباشرة (Dooley, 2025).

وعليه يمكن القول ان المسرح هو البيئة المكانية أو الأداء الفعلي الذي يُنفَّذ فيه العرض، بينما الدراما هي الشكل الأدبي أو الفني الذي يتم التعبير عنه، والذي يمكن أن يظهر في المسرح أو السينما أو أي وسيلة أخرى.

أولاً: مفهوم العلاج المسرحي:

يُعد العلاج المسرحي من الأساليب العلاجية الفعالة التي تُسهم في تعزيز الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد من خلال التفاعل مع الفنون المسرحية. ومن أبرز فوائده تعزيز التعبير عن الذات، حيث يُتيح للمشاركين فرصة للتفاعل مع مشاعرهم وأفكارهم عبر الأدوار والشخصيات المسرحية، مما يسهم في تحسين الفهم الذاتي. كما يعزز من بناء الثقة بالنفس ويسهم في تحقيق التوازن العاطفي من خلال تجسيد الصراعات الداخلية وتقديم حلول درامية تتيح للأفراد استكشاف جوانب جديدة من شخصياتهم. إضافة إلى ذلك، يعزز العلاج المسرحي من الانتماء الاجتماعي ويسهم في بناء روابط إيجابية بين الأفراد، حيث يُشجّع على التعاون والتفاعل داخل المجموعة، مما يُحفّز على تنمية مهارات التواصل والتعاون. كما يُساعد في معالجة القضايا النفسية والاجتماعية عبر تقديم مواقف تمثيلية واقعية تُتيح للمشاركين فهماً أعمق لتجاربيهم الحياتية وتساعد في تطوير آليات التكيف مع التحديات (Dan-Ogosi et.al, 2025).

وفقاً لـ (Hendrix et.al, 2012, 824)، يعد المسرح من أشكال الدراما التي تجمع مجموعة من المشاركين تحت إشراف قائد يُوجههم خلال عملية التعلم. تتضمن هذه الأنشطة لعب الأدوار، والاستجابات الإبداعية، والاستفادة الفعالة من الحركات البدنية. كأداة تعليمية منهجية، ويسهم في تبسيط وفهم المفاهيم المعقدة والمجردة ضمن مواضيع متعددة.

أما (Erbay, & Doğru, 2010, 4476) فقد أشارا إلى أن الدراما تُعد مصدرًا رئيسيًا لتحفيز خيال المشاركين، حيث تعتمد على تقديم فكرة أو موقف أو قصة إما من خلال مسرح أو نص مكتوب، لتوجه المشاركين للعمل بشكل فردي أو تحت إشراف مرشد. يتم ذلك باستخدام عناصر درامية مثل التمثيل التعاوني، ولعب الأدوار، والتعبير الصامت، والاستماع، والحركة الإبداعية، والتعبير الفني، ولغة الجسد والإيماءات، مما يعزز التفاعل الاجتماعي الذي يشكل محورًا أساسيًا لتجارب الدراما.

وبناءً على ما سبق، تُعرّف الباحثة العلاج المسرحي بأنه تقنية علاجية تستخدم الفنون المسرحية لمساعدة الأطفال على التعبير عن أنفسهم وتنمية مهارات التواصل. من خلال التمثيل والتفاعل مع الشخصيات والأحداث، يُسهم العلاج المسرحي في تحسين قدرتهم على استخدام اللغة بشكل مناسب في مواقف اجتماعية متنوعة. ويُعد هذا الأسلوب أداة فعالة لتنمية الفهم العاطفي والاجتماعي، وزيادة الوعي بالآخرين في سياقات تفاعلية.

ثانياً: أهمية المسرح العلاجي:

ذهب (Erbay, & Doğru, 2010, 4476) إلى أن الدراما والمسرح أداة فعالة بشكل خاص لذوي الإعاقات مقارنةً بالأطفال العاديين، حيث تسهم في تعزيز قدراتهم على التعبير عن الذات والتعلم بطريقة آمنة، ويُواجه ذوي الإعاقات صعوبة في الحفاظ على النظام بسبب شعورهم السريع بالملل، لكن من خلال الدراما، يمكنهم استكشاف المشكلات وفهمها وحلها بمستوى يتناسب مع قدراتهم. هذا النهج يمنحهم الفرصة للتعلم بطريقة تُحاكي الحياة الواقعية، مما يُعزّز ثقتهم بأنفسهم، اندماجهم الاجتماعي، وشعورهم بالانتماء، وتطوير مهاراتهم الإبداعية. بالإضافة إلى ذلك، تساعد القصص الدرامية في تحفيز الخيال، تحسين تركيزهم، وتعزيز مهارات الاستماع والملاحظة لديهم، مما يُمكنهم من تطوير أسس قوية للتواصل اللفظي وغير اللفظي.

أما دراسة (Ulubey, 2018) التحليلية، فقد استعرضت 63 دراسة بحثية حول تأثير الدراما والمسرح على مهارات الطلاب، بما يشمل 20 مقالاً، و34 أطروحة ماجستير، و9 أطروحات دكتوراه. أظهرت نتائج التحليل أن الدراما تُحسّن مهارات الطلاب بشكل كبير، مع اختلاف حجم التأثير اعتماداً على المتغيرات التنظيمية مثل مستوى التعليم ونوع النشر ومدى تطبيق التجربة. من جانب آخر، توصلت دراسة (Erbay, & Doğru, 2010) إلى أن الدراما تُعد أداة تعليمية فعالة لتطوير مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال في سن 6-7 سنوات، مثل التحية، بدء المحادثات، التعاون، التعبير عن المشاعر، وتحمل المسؤولية الجماعية. وقد أظهرت الدراسة دوراً إيجابياً للدراما في تحسين مهارات التواصل الاجتماعي وتعزيز التفاعل الإيجابي بين الأطفال.

كما تؤثر الدراما السمعية التربوية على ممارسات أسلوب الحياة الصحية لدى الطلاب المعاقين بصرياً وهذا ما بحثته دراسة (Ghazy & Fathy (2022) وتم استخدام تصميم البحث التجريبي وقياس قبلي/بعدي وتم الاستعانة بعينة قوامها 210 طالب ضعيف البصر. وتألّفت أدوات الدراسة من استبيان المقابلات المنظم الذي يتكون من أربعة أجزاء: تقييم البيانات الاجتماعية والديموغرافية، تقييم التاريخ الطبي والعائلي للطلاب، استبيان لتقييم الطالب بالمعرفة بالنظافة الشخصية، استبيان رضا الطلاب عن الجلسات التعليمية السمعية، استبيان نمط الحياة المتعلق بالصحة لتقييم أسلوب حياة الطالب، وأشارت النتائج إلى

تدني معرفة وممارسات الطلاب ضعاف البصر فيما يتعلق بالنظافة الشخصية ونمط الحياة الصحي قبل تنفيذ جلسات الدراما الصوتية. كما كان هناك تحسن في مجموع درجات المعرفة والممارسات للطلاب بعد تقديم جلسات تدريس الدراما السمعية مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية. وانتهت الدراسة إلى فعالية الجلسات التعليمية الدرامية الصوتية في تحسين معرفة وممارسات الطلاب ضعاف البصر فيما يتعلق بنمط الحياة.

وفي هذا الإطار هدفت دراسة بيكر وآخرون (Baker et. al, 2019) للتأكد من فعالية مسرحية المناهج على الاستجابة العاطفية وتأثيره على السلوك التجنبي للطلاب، وبالإستعانة بنظرية الاستجابة العاطفية لبحث سلوكيات التدريس الدرامية والسلوكيات التجنبية للطلاب، كما بحثت هذه الدراسة كيف توسطت الاستجابات العاطفية للطلاب العلاقة بين سلوكيات التدريس الدرامية لمدرسيهم (أي الفكاهة، والكشف عن الذات، والسرود) وسلوكياتهم التجنبية (أي المشاركة الشفوية في الفصل، التواصل خارج الفصل الدراسي، وسلوكيات المواطنة في الفصل الدراسي). وتضمنت الدراسة جمع استجابات من عينة مؤلفة من 240 طالبًا جامعيًا مسجلين في جامعة وسط المحيط الأطلسي. ووجدت أن الاستجابات العاطفية للطلاب فشلت في التوسط في العلاقة بين السلوكيات الدرامية للمدرّب وميلهم للسلوكيات التجنبية في الفصل الدراسي، وتوصلت نتائج الدراسة لتأثيرات مباشرة بين سلوكيات المعلم الدرامية والتقارير الذاتية للطلاب عن سلوكياتهم الشفوية داخل الفصل وأثناء المشاركة، وتواصلهم خارج الفصل مع معلمهم، واستخدامهم لسلوكيات المواطنة في الفصل الدراسي. وأوصت الدراسة بضرورة البحث المستقبلي من فحص التصورات العامة للطلاب لاستجاباتهم العاطفية وتقييم المشاعر المحددة التي توجه انخراطهم في الفصل الدراسي.

ثالثًا: متطلبات ومقومات المسرح العلاجي:

عناصر الدراما تعتبر أيضًا حجر الزاوية في بناء أي عمل مسرحي، حيث تتداخل عدة جوانب لتشكل هيكلًا فنيًا متكاملًا. بين هذه العناصر، يعد المكان عاملاً رئيسيًا؛ فهو الساحة التي تحتضن الأحداث، ويُحدّد البيئة التي تُروى فيها الحكاية، وتعكس الأماكن المختلفة التي قد تكون صعبة التجسيد أمام المشاهدين. ويتأثر الزمان بشكل كبير في تطور الأحداث، حيث يُسهّم في ترتيب وتسلسل الوقائع داخل العمل المسرحي، ويتعين على الكاتب أن يخطط لهيكل الزمان بعناية لتحقيق تناغم بين الأحداث. بالإضافة إلى ذلك، يُعتبر الحدث الدرامي جوهرًا معنويًا ينبثق من الأنشطة اليومية، ليعكس سلوك الإنسان وعلاقاته الاجتماعية والنفسية. أما الشخصيات، فتشكل محركات رئيسية للأحداث وتتنوع بين الشخصيات الرئيسية التي تقود سير العمل والشخصيات الثانوية التي تدعم تسلسل القصة، تتداخل هذه العناصر مع جوانب أخرى مثل الحوار والصراع والحبكة، التي تُساهم في بناء التوتر وخلق الدراما داخل العمل (سليم، 2020، 21-22).

تناولت دراسة Vonderlin, (2025) البعد العلاجي والتحويلي لفنون المسرح والأداء، باعتبارها مساحات جمالية ومجسّدة تتيح للإنسان التعبير عن انفعالاته وتجاربه العميقة، خارج حدود اللغة المنطوقة. وتنطلق الدراسة من رؤية ترى في الممارسة المسرحية أكثر من مجرد نشاط فني، بل فعلاً علاجياً وثنوياً قادراً على تفكيك الصدمات النفسية وإعادة بناء المعنى الذاتي والاجتماعي. وقد أسهمت الدراسة الأكاديمية في علم النفس في تأكيد كثير من الخبرات الجسدية التي تتكشف من خلال الممارسة الأدائية، بما يعكس علاقة وثيقة بين الإدراك الجسدي والعلاج النفسي.

وفي هذا الإطار قامت دراسة (Quinones, et.al, 2019) لبحث كيفية قيام المعلمة بتطوير أصول التدريس الدرامية من خلال مسار تفاعلاتها الدرامية مع ثلاثة أطفال صغار. تم استخدام المنهج الثقافي التاريخي لاستكشاف مفاهيم التفاعلات الدرامية وأبعاد التربية الدرامية. تضمنت منهجية البحث المرئي ملاحظات بالفيديو ومقابلة مع المعلمة. وتم مناقشة هذا للكشف عن طرق التدريس الدرامية لدعم تعلم الأطفال الصغار وتطورهم. وتمت دراسة الحالة في مساحة خاصة تُعرف باسم مساحة الحي. وتم تضمين علم أصول التدريس الدرامي من خلال ثلاثة أبعاد: مساحة بها صفات دراماتيكية وتفاعلات وروايات. هذه تعزز موقف الاستفسار لدى الأطفال الصغار. وكشفت نتائج الدراسة عن ضرورة أن يتبنى المعلم أسلوب محادثة دراماتيكي نسميه تعليق الحوار.

رابعًا: أساليب تطبيق العلاج المسرحي:

وظّف مورينو، رائد العلاج المسرحي، طبياً واسعاً من التقنيات الإبداعية بهدف تحويل الفعل العلاجي إلى تجربة حية تتجاوز التحليل اللفظي إلى مسرح داخلي نابض بالتعبير والانكشاف. فقد جعل من الأداء الدرامي وسيلة لإعادة تشكيل التجربة النفسية لدى المريض، حيث طوّر تقنيات محورية مثل "المرأة"، التي تعكس للمرضى ذواتهم كما يراها الآخرون؛ و"الإدراك الرمزي"، التي تفتح الباب أمام استيعاب أعمق للصور الذهنية الداخلية؛ و"الظل"، التي تُمكن من مواجهة الأجزاء المكبوتة من

الذات؛ أما "العب الأدوار"، فقد احتل مكانة مركزية في منظومته العلاجية، بوصفه وسيلة فعالة لإعادة صياغة أنماط السلوك والتفكير من خلال التقمص والتمثيل، ما يمنح المريض فرصة نادرة لعيش تجاربه الماضية أو المستقبلية بطريقة آمنة ومُحكمة التوجيه. فبدل أن يُقدّم المعالج النصيحة بصورة مباشرة، يُترجم المشكلة النفسية إلى مشهد درامي يُمثّل من قِبَل المريض، فيصبح "البطل" في مسرح تجربته، ويبدأ في استكشاف ذاته والتفاعل مع الآخرين بطرق جديدة، تنطوي على احترام الذات، واكتساب الثقة، وإيجاد بدائل سلوكية فعالة (صلاي، 2022، 144).

واستعرضت دراسة Koch et.al, (2025) أثر ورش العلاج بالدراما في تعزيز المرونة النفسية لدى الأطفال بعد كارثة فيضان "أرتال" في ألمانيا عام 2021، حيث شملت التدخلات حوالي 600 طفل، وتم تقييم 238 منهم عبر خمس نقاط زمنية باستخدام مقياس المرونة من قبل المربين. أظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً في مرونة الأطفال بعد التدخل مقارنة بأسبوع دراسي عادي، واستمر التحسن بعد ستة أسابيع، مع قبول واسع للتدخل. الأطفال الأكثر هشاشة أظهروا أكبر تحسن ولكن تراجعوا لاحقاً، بينما استفاد الأطفال الأصغر والأكثر تضرراً بدرجة أقل، مما يشير إلى حاجتهم لتدخل أطول أو معدّل. وتبرز الدراسة أهمية العلاج بالدراما كأداة فعالة في دعم الأطفال بعد الكوارث.

وتُعد دراسة Michel et.al, (2025) مثالاً تطبيقياً على توظيف منهج العلاج بالدراما لفهم الوظائف العلاجية للدعابة في سياق الفقد والحداد، حيث اعتمدت الباحثة على الإطارين النظريين: نظرية الأدوار لروبرت لاندي، ونظرية "اللعبة مع ما لا يُمكن لعبه" لدينتينو، بهدف إعادة تأطير الدعابة بعيداً عن التصنيفات التقييمية التقليدية (الإيجابية والسلبية) نحو مقاربة أكثر حيادية. وقد تم تنفيذ الدراسة من خلال ثلاث ورش علاجية فنية ضمت خمسة مشاركين جمعوا بين أدوار الكوميدي، والمعالج، والحالة قيد العلاج، واستهدفت استكشاف شروط توظيف الدعابة بشكل علاجي ومتى قد يكون من الملائم كبحها. وقد أظهرت النتائج أن الدعابة ساهمت في تسهيل عمليات التعبير عن الحزن، وتعزيز الإحساس بالسيطرة على السرديات الذاتية، وبناء علاقات تفاعلية داخل المجموعة، مما يبرز إمكانات الدعابة كأداة فعالة في التدخلات العلاجية المسرحية ذات الطابع الجمعي في حالات الفقد.

كما تقوم السيكودراما، على بنية علاجية متكاملة تمزج بين الحركة، والإيماءة، والحوار، والتمثيل، ضمن فضاء تفاعلي لا يخلو من المتعة والشغف. المريض لا يتحدث عن مشكلته، بل يعيشها من جديد، تحت إشراف "المخرج-المعالج" الذي ينسق الأدوار ويوجه الأداء وفق خطة علاجية مدروسة. وبهذا المعنى، تُصبح السيكودراما أداة قادرة على استحضار الماضي، واستيعاب الحاضر، وإعادة صياغة المستقبل، من خلال فعل تعبير يلامس وجدان الفرد وجماعيته في آن. وقد أثبت هذا المنهج نجاعته ليس فقط في المؤسسات العلاجية والعيادات النفسية، بل أيضاً في مراكز إعادة التأهيل، والمؤسسات التربوية، حيث استفاد منه الأطفال والمراهقون الذين يعانون اضطرابات في الانتباه والتركيز، والخجل، والعزلة، والقلق، والانفصام الانفعالي، وغيرها من المشكلات النفسية المعقدة للنمو. إن الممارسة المسرحية، بحسب العديد من المربين والمعالجين، لم تعد ترفاً ثقافياً، بل ضرورة بيداغوجية وعلاجية تعيد للفرد توازنه النفسي، وتفتح له أفقاً للانخراط الإيجابي في الحياة، من خلال فعل إبداعي يحمل في طياته قوة التغيير والتحول والشفاء. (صلاي، 2022، 144).

تشمل أساليب تنفيذ الدراما والمسرح مجموعة من الطرق المتنوعة التي يمكن تطبيقها بشكل منفصل أو دمجها معاً في الصف الدراسي. تهدف هذه الأساليب إلى تعزيز العملية التعليمية وتطوير مهارات الطلاب بشكل مبتكر وفعال.

المحور الثاني: اللغة البراجماتية

أولاً: تعريف اللغة البراجماتية:

تحتل اللغة مكانة مركزية في حياة البشر، إذ تشكل الأداة الجوهرية التي يُعتمد عليها في مختلف مجالات الحياة، من التحوار والتفاعل مع الآخرين، إلى التفكير والتعليم والترفيه، وصولاً إلى التعبير عن المشاعر والانفعالات في شتى المواقف الاجتماعية. كما تُعد اللغة وسيلة فعالة للتأثير على الآخرين، وتشكيل اتجاهاتهم وتعديل آرائهم، فضلاً عن دورها المحوري في تبادل المعلومات والمعارف والخبرات والرسائل. وتمثل اللغة وعاءً ثقافياً نابضاً، إذ تضمن نقل الخبرات بين الأفراد والجماعات، وتسهم في الحفاظ على التراث الإنساني واستمراره عبر الأجيال (أباطة، 2010، 37).

واللغة البراجماتية تشير إلى القدرة على استخدام اللغة المنطوقة لنقل المعلومات بفعالية ضمن سياقات اجتماعية مختلفة، وهي تُعد مكوناً أساسياً في طبيعة الصعوبات التي يظهرها الأفراد. (Qianet,al, 2025, 58)

وتشير اللغة البراجماتية إلى القدرة على توظيف اللغة ضمن السياقات الاجتماعية المتنوعة، بحيث تعكس الأغراض التواصلية للمتحدث، سواء وجه هذا الغرض إلى الآخرين مثل التعريف، والإعلام، والطلب، وضبط السلوك أو وجه إلى الذات، عبر عمليات مثل تيرير المواقف الداخلية، أو التفكير الذاتي، أو التكبير بالأمور الشخصية. ويشمل الاستخدام البراجماتي أيضاً مهارة تكيف اللغة لتناسب طبيعة الموقف الاجتماعي، حيث تختلف الصياغات والمفردات المستخدمة عند التخاطب مع الرؤساء أو في المناسبات الرسمية، عنها عند التحدث مع الأقران أو في المواقف اليومية العادية. (الشخص، 2013، 25)

واللغة هي أحد أعقد الأنظمة التي صاغها الإنسان للتواصل ونقل الأفكار والمشاعر إلى الآخرين، حيث يتم التعبير عن اللغة الشفهية عبر الأصوات الكلامية المتأزرة لتشكيل الكلمات وبناء الجمل. وتتأثر مهارات الكلام والكتابة والقراءة والتهجئة بالتركيب الصوتي، والكلمات، والحروف، والرموز، وقواعد اللغة التي تحدد أنماط الاستخدام اللغوي. إلى جانب ذلك، توجد أنظمة لغوية أخرى كالتواصل الرمزي ولغة الإشارة، التي تعتمد على الإيماءات والوسائط البصرية بدلاً من الأصوات المنطوقة. وتتجسد اللغة الشفهية في التواصل باستخدام الرموز الصوتية، ولذا فإن اضطرابات اللغة قد تظهر في جانب أو أكثر من مستوياتها المتعددة، تتجلى اضطرابات اللغة في واحد أو أكثر من المستويات اللغوية التالية:

- **المستوى الصوتي الفونولوجي (Phonology):** يهتم بدراسة أصوات اللغة وقواعد تنظيمها داخل الكلمات، ويؤثر على وضوح النطق وجودته.
- **المستوى الصرفي النحوي (Syntax):** يتعلق بالقواعد التي تنظم تكوين الجمل وتركيب الكلمات بطريقة صحيحة لغوياً.
- **المستوى الدلالي اللفظي (Semantics):** يعنى بدراسة معاني الكلمات والجمل والعلاقات الدلالية بينها، ومدى فهم الطفل للمعاني المختلفة.
- **مستوى تركيب الجمل وترتيب الكلمات (Morphonology):** يختص بكيفية تكوين الكلمات من مقاطع صوتية مرتبة وفق قواعد معينة، وتأثير ذلك في البناء اللغوي للجمل.
- **المستوى البراجماتي (Pragmatics):** يركز على الاستخدام الاجتماعي للغة، أي قدرة الطفل على توظيف اللغة بشكل مناسب للسياق والموقف التواصلية (الزريقات، 2012، 302).

وتتطور مهارات اللغة البراجماتية لدى الأطفال بوتيرة متسارعة منذ لحظة الولادة، حيث يكتسب الطفل خلال مراحل الطفولة والمرحلة وعياً أعمق بالدقة والمرونة في استخدام اللغة ضمن السياقات المختلفة. ويبدأ الأطفال تدريجياً في إدراك الوظائف المتعددة للغة، واستخدام الإيماءات لدعم الفهم، واستيعاب الرسائل الضمنية التي تحملها الكلمات. كما يطورون قدرتهم على التفاعل ضمن سياقات تخاطبية متباينة. وبالرغم من أن غالبية الأطفال يتمكنون من التكيف مع متطلبات السياق اللغوي بشكل تلقائي ودون عناء كبير، إلا أن بعض الجوانب الدقيقة للغة البراجماتية قد تظل غامضة أو غير مكتملة الفهم لدى بعضهم. (Ketelaar et al, 2010, 405)

يشمل مجال اللغة على الاستخدام الوظيفي للغة في السياقات الاجتماعية، وهو ما يطلق عليه البراجماتية، وتشير اللغة البراجماتية إلى أسس المحادثة وتشمل: كيفية قول شيء ما، ومقاصد المتحدث، والعلاقة بين المتحدثين، والتوقعات الثقافية. (Marasco et. al, 2004, 2).

فاللغة البراجماتية تشتمل على السلوكيات التي تتضمن جوانب انفعالية، وتواصلية للتفاعل الاجتماعي كالصرخ والبكاء. (Adams et al, 2005, 683).

كما تعرف بأنها مهارات اللغة الاجتماعية التي نستخدمها في تفاعلاتنا اليومية مع الآخرين، وتشمل على ما نقوله وكيف نقوله، ولغة الجسد وما إذا كانت مناسبة أم لا (Hill, 2008, 158).

ويعرف سليمان (2013، 234) اللغة البراجماتية بأنها تعبير يستخدم عند الإشارة إلى طريق توظيف اللغة في السياق الاجتماعي لدى الأطفال.

وعرف الشخص (2014، 356) اللغة البراجماتية بأنها مصطلح يستخدم للإشارة للقواعد التي تضبط عملية استخدام اللغة لتحقيق أهداف تختلف باختلاف الموقف، بما في ذلك الهدف التواصل للتحديث كالأخبار أو الإقناع بشيء ما، أو التسلية، أو الضبط، كما يتضمن معرفة الطفل بكيفية استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية، وكذلك استخدامها في التواصل مع الآخرين. فاللغة البراجماتية عبارة عن القدرة على استخدام اللغة بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وبما يناسب سياق الحوار، واللغة البراجماتية تشبه اللعب كثيراً، فكلاهما يحتاج إلى المرونة، وذلك في استخدام الأشكال والصيغ، والمعاني اللغوية في السياقات الاجتماعية، وتعتمد على القدرة اللغوية والعقلية، وغير ذلك من المهارات المعرفية والاجتماعية (Gillespie, 2015:171).

اللغة البراجماتية تشير إلى القدرة على استخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية (الإيماءات والإشارات) فهي تتخذ من الربط بين المعنى والسياق رابط لها، ولذلك فالبراجماتية دراسة للعلاقات بين اللغة اللفظية وغير اللفظية، وسبقا العبارة وهو ما يتعلق بقدرة الطفل على استخدام اللغة (McCombie & Al Masaeed 2025).

كما تعرف اللغة البراجماتية بأنها استخدام اللغة للتواصل، أو استخدام اللغة للتعبير عن نوايا المرء، وإنجاز الأشياء، وتتضمن القواعد التي تحكم استخدام اللغة للتفاعل الاجتماعي، حيث يجب أن تحتوي المحادثة على أفعال وقواعد سليمة، وتكون الاستجابة مناسبة للموضوع، وطريقة عرض المعلومات، والتحدث مع الآخرين حسب مستواهم، فالتحدث مثلاً مع الأطفال غير التحدث مع الكبار، والقدرة على الاستمرار في المحادثة، فالأمر لا يكون سهلاً عندما ينحصر على فهم قوي للغة، إنما يتطلب فهماً للناس وبيئتهم الاجتماعية (Kuder, 2018, 17).

ذكر مطر (2018) أن اللغة البراجماتية هي وظيفية، وهي تمثل الاستخدام الوظيفي للغة، والمستوي الاجتماعي للغة، أي استخدام اللغة في السياق الاجتماعي. ويمكن توضيح مفهوم اللغة البراجماتية من خلال الآتي:

اللغة البراجماتية تشير إلى دراسة العلاقة بين اللغة اللفظية وغير اللفظية وسبقا العبارة، وهو كل ما يتعلق بقدرة الطفل على استخدام اللغة، وتتضح من خلال ما سبق أن اللغة البراجماتية قد يحدث لها اضطراب ويتمثل في قصور دائم في استخدام الفرد للتواصل اللفظي لأغراض اجتماعية، وقصور في مهارات اللغة البراجماتية، والفشل في تكييف وتعديل اللغة والكلام بما يلائم السياق والموقف، أو مكان التواصل، وطبيعة واحتياجات المستمع. (Feruzovna, 2025)

وتتجسد اللغة البراجماتية في امتلاك الفرد لمهارات متقدمة تمكنه من تحقيق التكامل بين اللغة والمعلومات المستخلصة من السياق الاجتماعي، بوصفها خطوة جوهرية لتحقيق تواصل فعال ومؤثر. ويعتمد هذا التكامل على مدى إدراك الفرد ومعرفته العميقة بقواعد اللغة واستخداماتها المختلفة. وبصورة أكثر تحديداً، تتمثل اللغة البراجماتية في القدرة على إنتاج وحدات كلامية مترابطة ومنظمة، كالمحادثات والروايات والقصص، مع توظيف هذه البنى اللغوية لأغراض متعددة ضمن مواقف اجتماعية متنوعة. كما تشمل الكفاءة البراجماتية قدرة الفرد على استيعاب وفهم ما يقصده الطرف الآخر أثناء التفاعل، مما يعزز فعالية التواصل ويثري التفاعل الإنساني (عمر، 2022، 248).

ومن خلال ما سبق تري الباحثة أن مهارات اللغة البراجماتية تشير إلى الكفاءة في استخدام التراكيب اللغوية بصورة دقيقة ومنظمة بما يتلاءم مع مقتضيات الموقف الاجتماعي، مع فهم السياق الضمني والظروف المحيطة بالتواصل بما يحمله من دلالات ثقافية واجتماعية. كما تتضمن هذه المهارات القدرة على إدارة المحادثات بفاعلية من خلال تنظيم تبادل الأدوار، بدء الحديث وإنهائه بسلاسة، ومراعاة قواعد الانسجام والحوار، بما يساهم في تحقيق تواصل ناجح وفاعل بين الأفراد.

ثانياً: خصائص الأطفال ذوي اضطراب اللغة البراجماتية:

يتسم الأطفال المصابون باضطرابات اللغة البراجماتية بمجموعة من الخصائص النوعية التي تميزهم عن أقرانهم، إذ يظهر لديهم قصور ملحوظ في المهارات التواصلية الاجتماعية، وتبدو مظاهر الاضطراب جلية في العجز عن استخدام اللغة بطريقة مناسبة للموقف والسياق. وقد أشار كل من إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون ضعفاً في القدرة على توظيف اللغة في التفاعل الاجتماعي، ويفتقرون إلى مهارات البدء بالمحادثات، أو الاستجابة لها بطريقة مناسبة، مما يؤدي إلى محدودية اتساع دائرة تواصلهم اللفظي والاجتماعي (الصيادي والفهد، 2018، 97).

والأطفال ذوي اضطراب اللغة البراجماتية يُظهرون عجزاً في تفسير الإشارات غير اللفظية مثل تعابير الوجه ونبرة الصوت، كما يعانون صعوبة في مواكبة القواعد الاجتماعية الخاصة بإدارة الحوار، مما يجعل تفاعلاتهم مع الآخرين غير ملائمة أحياناً. وتتفاقم مشكلاتهم التواصلية مع التقدم في العمر إذا لم يتلقوا التدخل العلاجي المناسب، مما ينعكس سلباً على نموهم الاجتماعي والانفعالي والمعرفي. ومن أبرز مظاهر اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال تتجسد فيما يلي:

- ضعف الكفاءة في استخدام اللغة عبر السياقات الاجتماعية المختلفة.
- قصور في القدرة على بدء المحادثات أو الحفاظ على استمراريتها.
- محدودية استخدام الإشارات الاجتماعية (كالنظرات، وتعابير الوجه، وحركات الجسد) لدعم التواصل.
- عجز في تعديل استخدام اللغة بما يتناسب مع المواقف، كالتحدث مع الكبار أو الأقران أو في المواقف الرسمية وغير الرسمية.
- ضعف القدرة على تفسير المعاني الضمنية، وفهم النكات أو المجاز أو التعبيرات غير الحرفية.

وفي هذا السياق هدفت دراسة عمر (2022) إلى استقصاء العلاقة بين مهارات اللغة البراجماتية والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد تكونت عينة البحث من (220) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (4-6) سنوات. ولجمع البيانات، تم بناء مقياسين علميين: أحدهما لقياس اللغة البراجماتية، والآخر لقياس التواصل الاجتماعي. وأظهرت نتائج الدراسة لوجود علاقة دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين اللغة البراجماتية والتواصل الاجتماعي، كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مهارات اللغة البراجماتية والتواصل الاجتماعي لصالح الإناث.

كما هدفت دراسة عبد الحليم (2025) إلى التحقق من فعالية برنامج تدريبي في تنمية توكيد الذات (الدفاع عن الحقوق، التفاعل الاجتماعي، تحمل المسؤولية، التعبير عن الذات) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم المدمجين وغير المدمجين، التحقق من فعالية برنامج تدريبي في تحسين اللغة البراجماتية (التركييب اللغوية، فهم السياق الاجتماعي، إدارة المحادثات) لديهم، والتحقق من استمرار فعالية برنامج تدريبي.

وتكونت عينة البحث الأساسية من (20 طفل) مقسمين إلى (10) أطفال مدمجين، (10) أطفال غير مدمجين، وتكونت أدوات البحث من مقياس توكيد الذات المصور للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم، مقياس اللغة البراجماتية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم وبرنامج تدريبي لتنمية توكيد الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم (إعداد الباحثة) وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي في تنمية توكيد الذات وتحسين اللغة البراجماتية (التركييب اللغوية، فهم السياق الاجتماعي، إدارة المحادثات) لدى الأطفال.

في ضوء ما تقدم، يمكن القول إن اضطرابات اللغة البراجماتية تشكل عائقاً كبيراً أمام تحقيق الأطفال لذواتهم الاجتماعية والانفعالية، مما يستلزم برامج تدخل مبكرة وشاملة تركز على تطوير مهارات التواصل الاجتماعي ضمن بيئات تفاعلية غنية ومتنوعة.

ثالثاً: مكونات اللغة البراجماتية:

تنقسم اللغة إلى أربعة أنواع كما ذكرها إيهاب الببلاوي (2010، 137-140) على النحو التالي:

1. المكون الفونولوجي:

ويهتم بالنظام الصوتي الذي يضم جميع الأصوات اللغوية التي تميز لغة عن أخرى، ويهتم هذا المكون بثلاثة اتجاهات وهي:

- الخصائص المادية: وتشمل اختبار الأصوات وتنظيمها.
- الخصائص الإدراكية: وتشمل قوة ونعمة وتأثير درجة ارتفاع وتردد الصوت.
- الخصائص الإنتاجية: وتشمل مدة الصوت ومكانة وطريقة الأجزاء الصوتية، وطريقة النطق.

2. المكون المورفولوجي:

ويهتم بدراسة تراكييب الكلمة، ويصف كيف تتكون الكلمات، وتشكيل المكونات الأساسية للغة، ويعرف باسم الفونيم وهو أصغر وحدة ذات معنى.

3. مكون المعاني:

ويتمثل في الكشف عن معاني الكلمات والجمل ودلالاتها.

4. المكون البراجماتي:

ويهتم بدراسة القواعد التي تحكم استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية المختلفة، وفي هذا المستوي نجد أن اللغة ذات ثلاث وظائف رئيسية وهي الوظيفة الأدائية، والوظيفية التنظيمية، والوظيفة التفاعلية.

وفي هذا الإطار هدفت محمد وآخرون (2025) إلى تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال في مرحلة التعليم الابتدائي من خلال برنامج تدريبي، تم استخدام المنهج شبه التجريبي أظهرت نتائج الدراسة أن هناك انخفاضاً في اضطراب اللغة البراجماتية مما يعني تحسناً في مهارات اللغة البراجماتية لدى المجموعة التجريبية في الأداء البعدي؛ وأوضحت نتائج الدراسة أيضاً وجود فروق بين القياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس اضطراب اللغة البراجماتية، مما يدعم استمرارية أثر البرنامج التدريبي لتحسن مهارات اللغة البراجماتية لدى الأطفال.

كما هدفت دراسة حلمي (2025) للتعرف على فعالية برنامج تدريبي في تخفيف اضطراب اللغة البراجماتية، وتحسين الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة النمائي، واستمرارية فعالية البرنامج بعد انتهائه، وقد تكونت عينة البحث من 20 طفلاً من ذوي اضطراب اللغة النمائي الذين تتراوح معامل ذكائهم ما بين (90 - 110)، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 5-6 سنوات، واشتملت أدوات البحث على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة تعريب وتقنين: محمود أبو النيل، 2011)، ومقياس تشخيص اضطراب اللغة النمائي (إعداد الباحثة)، ومقياس اللغة البراجماتية (إعداد الباحثة)، ومقياس الكفاءة الانفعالية (إعداد الباحثة)، والبرنامج التدريبي (إعداد الباحثة)، وأسفرت نتائج البحث عن التحقق من صحة فروض الدراسة، والتوصل إلى إثبات الأثر الإيجابي الفعال للبرنامج التدريبي بما أسهم في تحقيق أهدافه؛ حيث أدى إلى تحسن ملحوظ في كل من الكفاءة الانفعالية وخفض مستوى اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال في المجموعة التجريبية، واستدامة الأثر الإيجابي للبرنامج.

وتتضمن اللغة البراجماتية خمسة محاور أساسية، ويمكن توضيحها كما ذكرها الشخص وآخرون (2015) كما يلي:

1. البداية غير الملائمة للحديث: وتتمثل في القصور في مهارات المحادثة، وتبادلية الحديث، ومبادأة الحديث، والاستدلال، بالإضافة إلى القصور في استخدام نغمة الصوت الملائمة أثناء الحديث.
2. ضعف التماسك المركزي: ويتمثل في عدم تكميل المعلومات وتربطها للوصول إلى المعنى العام، وذلك في القصور في فهم معاني الأشياء في صورتها الكلية، وعدم القدرة على التحدث على أحداث مستقبلية أو ماضية في سياق زمني ملائم.
3. اللغة النمطية: وتتمثل في استخدام اللغة في شكل جامد تكراري، وذلك وفق نمط معين لا يتكرر، والافتقار إلى مهارة تبادلية الحديث أو الحوار.
4. قصور استخدام السياق الحوارية: وتتمثل في عدم القدرة على استخدام كلمات مناسبة لسياق الحديث، وعدم فهم كلام وتعبيرات الآخرين، والإخفاق في فهم المعنى المقصود، وليس المعنى الخرافي لكلام الآخرين.
5. عدم الألفة أثناء الحديث: ويتمثل في عدم القدرة على مبادأة الحديث، وتبادله مع الآخرين، والإخفاق في استخدام الإيماءات والإشارات في عملية التواصل، واستخدام التواصل البصري بشكل غير مناسب، ومقاطعة الآخرين في الوقت غير المناسب، وعدم القدرة على فهم تعبيرات وجوده الآخرين، ونبرات أصواتهم.

وفي هذا المضمار هدف دراسة شحاتة وآخرون (2025) إلى التعرف على العلاقة بين الاستخدام الاجتماعي للغة وقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الأطفال، وكذلك معرفة الفروق بين الذكور والإناث في الاستخدام الاجتماعي لديهم، وقد بلغ عدد المشاركين في البحث 60 طفل وطفلة من الأطفال ممن تمتد أعمارهم ما بين (9 - 11) سنة، واستخدمت

الدراسة مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال (إعداد عبد العزيز السيد الشخص، آخرون، ٢٠١٥)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة وعلاقته بقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى الذكور والإناث، وفروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة الزائد لدى الذكور والإناث.

اللغة البراجماتية قد تتضمن مهارات كما أشار إليها النجار (2024، 19):

- أخذ الدور: فهو سلوك مهاري يعتمد على التعرف والربط لسلسلة من المهارات وهي الكلام الشفهي وعلم اللغة والتواصل البصري، ويتضح من خلال رغبة المتحدث في إنهاء الحديث أم لا.
 - مبادأة الحديث وتغييره: وتتضمن مهارات لغوية ومعرفية واجتماعية، والطفل لا بد أن يكون لديه الرغبة في مبادأة الحديث بشكل تلقائي، وأن تكون لديه القدرة على مبادأة الحديث وفقاً لاحتياجات المستمع.
 - الافتراض: فهو افتراض يقوم به المتحدث عند نطق جملة معينة، ويتم من خلاله إضفاء معني على أقوال وأفكار المتحدث، ويفترض المتحدث أن المستمع لديه درجة من المعرفة المسبقة عن الموضوع الذي يتحدث عنه، وبالتالي تخرج الجمل والعبارات بناءً على هذا الافتراض.
 - الاستدلال: وتمكن هذه العملية المستمع والقارئ من استخلاص المعني الفعلي المقصود، وليس المعني الحرفي الذي يتم التعبير عنه في الحديث.
 - التماسك المركزي: ويتمثل في الترابط المنطقي لتعبير ما وربطه بتعبير آخر يسبقه، ويتضمن هذا الترابط كيف يتم الربط داخل الجملة وخارجها بالجمال الأخرى، باتفاق الضمير في العدد والجنس على ما يعود عليه.
 - سرد أحداث القصة: وتتمثل في القدرة على سرد أحداث قصة في عمر (2-3) سنوات، وتتضمن خبرات شخصية للطفل.
 - المقاطعة: فإتقان مهارات المقاطعة يتمثل في مرحلة البلوغ، كما يعاني كثير من الكبار من صعوبات في هذه المهارة، ويرتبط ذلك بشكل جزئي بالمناورات المعقدة أثناء الحديث الذي يطلبه التمتع بهذه المهارة.
- كما ذكر دراسة شلتوت (2021، 112) أن مهارات اللغة البراجماتية تتضمن ما يلي:
- القدرة على إحداث درجة من التكامل بين اللغة والمعلومات الموجودة في السياق الاجتماعي كخطوة أساسية لحدوث التواصل الفعال، والتي تعتمد على مدي معرفة الفرد وإدراكه لقواعد اللغة.
 - القدرة على إنتاج وحدات كلامية منظمة، ومترابطة كالمحادثات والروايات والقصص، واستخدام القصص لأغراض مختلفة.
 - القدرة على فهم المشاعر والانفعالات التي تصدر من الآخرين.
 - القدرة على فهم واستيعاب ما يريده الطرف الآخر في الحوار.

ويعاني بعض الأطفال من قصور واضطراب في مهارات اللغة البراجماتية، مما يؤدي إلى ضعف في استخدام اللغة ضمن السياقات الاجتماعية المتنوعة، ويؤثر سلباً على قدرتهم في بناء تفاعلات فعالة مع الآخرين. وقد حدد إمام وفرغلي (2018، 57) مجموعة من الأعراض الدالة على هذا القصور، أبرزها ضعف القدرة على الحفاظ على موضوع الحديث واستمراريته، وضعف التفاعل الاجتماعي اللفظي، وصعوبة أخذ الدور أثناء التحدث بشكل متبادل ومنظم. كما تشمل الأعراض صعوبة إجراء حوارات متبادلة، وإصدار تعليقات محرجة أو غير مناسبة للسياق، والتحدث بألفاظ مرفوضة اجتماعياً، فضلاً عن استخدام نغمة صوت لا تتلاءم مع محتوى الحديث، ما يعكس خللاً في إدراك التناسب بين اللغة والانفعالات والسياق الاجتماعي.

بينما ذكرت دراسة النجار (2024، 20) أن الأطفال ذوو اضطرابات اللغة البراجماتية يعانون من مجموعة من الخصائص اللغوية والسلوكية التي تؤثر سلباً على تفاعلهم الاجتماعي والتواصل. وتتمثل أبرز هذه الخصائص في الصعوبة الملحوظة في

استخدام اللغة بشكل ملائم لمقتضى الموقف، إضافة إلى وجود اضطراب في قواعد الإعراب والبناء اللغوي، مع قصور واضح في فهم المعاني اللفظية الدقيقة. كما يظهر لديهم ميل لترجمة الرسائل بشكل حرفي دون إدراك للأبعاد السياقية أو المجازية للكلام، وغالبًا ما تكون ردودهم مقتضبة ومحدودة بكلمة أو كلمتين فقط بدلاً من تقديم استجابات لغوية مكتملة. وتنتم محادثاتهم بالثرثرة المتواصلة أو التمسك بموضوع معين والإصرار على الخوض فيه، مع وجود صعوبة في سرد الأحداث بتسلسل منطقي وتفصيل دقيقة، مما يضعف من قدرتهم على نقل التجارب أو المواقف بطريقة مفهومة وفعالة.

وفي تجربة رائدة هدفت دراسة (Biran et.al, 2025) إلى تطبيق برنامج "الزائر الودود"، حيث قامت مجموعة من الزوار بزيارة أربع نساء (تتراوح أعمارهن بين 27-33 عامًا) يعانين من إعاقات ذهنية خفيفة إلى متوسطة، وذلك بصفة أسبوعية لمدة ثلاثة أشهر، في إطار مجموعة اجتماعية غير منظمة، وأظهرت النتائج تحسناً ملحوظاً لدى المشاركات في عدد من المهارات البراجماتية (مثل الكفاءة في المحادثة، بدء الحوار، وطرح الأسئلة) بالإضافة إلى تطور قدرات الإنتاج اللغوي (مثل زيادة عدد العبارات المؤلفة من كلمتين) وقد تسهم هذه النتائج في تعزيز الاستقلالية، والحد من العزلة الاجتماعية، وزيادة الاندماج المجتمعي وجودة الحياة.

بناءً على ما ذكره الصيادي والفهد (2018: 97)، تنقسم مهارات اللغة البراجماتية إلى ثلاثة محاور رئيسية تمثل الأساس في التفاعل اللغوي الاجتماعي الفعال لدى الأطفال.

1. نوايا ومقاصد التواصل أو المشاركة: وتشمل استخدام اللغة من أجل جذب الانتباه ومشاركة الاهتمام بموضوع أو شخص، وكذلك الاستجابة لمبادرات الآخرين، واستخدام اللغة اللفظية لأغراض متعددة كالتفاعل الاجتماعي، وتبادل التحية، ونقل المعلومات، وتقديم الطلبات، وطرح الأسئلة والإجابة عنها.

2. القواعد غير اللفظية، والتي تتضمن مراعاة الفروقات الثقافية في السلوكيات التواصلية، واستخدام الإشارات غير اللفظية بما يعزز من جودة التفاعل، مثل الحفاظ على التواصل البصري الملائم، وضبط المسافة الشخصية، وتوظيف لغة الجسد، والإيماءات، وتعبيرات الوجه بما يتوافق مع محتوى الرسالة اللفظية أو مشاعرها العاطفية.

3. قواعد المحادثة الشفهية، وتشتمل على احترام أدوار المحادثة بين المتحدث والمستمع، تقديم الموضوع والمحافظة عليه عبر عدة تبادلات، توضيح ما قد يُساء فهمه، المقاطعة بأدب، واختيار المفردات والنبرة والنغمة المناسبة حسب الموقف والمستمع. كما تشمل استخدام بنى سردية لربط الأحداث داخل الحوار، وتسلسل الروايات بمرونة وتنظيم، مع تقييم المهارات البراجماتية وفقاً للمراحل العمرية.

وفي هذا الإطار هدفت دراسة (Sitorus et.al, 2025) إلى استعراض الكفاءة البراجماتية في اكتساب اللغة الثانية، مؤكدةً على دورها الحيوي في التواصل الفعال وفهم الثقافات المتعددة. تشمل الكفاءة البراجماتية استخدام اللغة بشكل مناسب في سياقات اجتماعية وثقافية متنوعة، مثل أفعال الكلام واستراتيجيات المجاملة. ورغم أهميتها، تحظى هذه الكفاءة باهتمام أقل في تعليم اللغة مقارنة بالقواعد والمفردات. تشير الدراسة إلى فعالية أساليب التدريس الصريحة وغير الصريحة، والتفاعل الأصلي، والغمر الثقافي في تطوير هذه المهارات. كما تؤكد على دور التكنولوجيا في تعزيز قدرة المتعلمين على التعامل مع مواقف التواصل الواقعية. وتستعرض التحديات مثل التباين الثقافي والصعوبات في التقييم، وتدعو إلى تبني أساليب مبتكرة، مع التركيز على التعلم الشخصي ودمج البراجماتية مع الذكاء العاطفي.

رابعاً: محكات تشخيص اللغة البراجماتية:

تُعد مرحلة الطفولة المبكرة فترة حرجة تتميز بالنمو السريع للمهارات الحركية واللغوية. ومع ذلك، فإن التقييم الدقيق لنمو المهارات الحركية واللغوية في هذه المرحلة يمثل تحديًا كبيرًا، ويُلاحظ نقص واضح في الاتفاق حول استخدام أدوات القياس المناسبة. (Nurlatifah, et.al, 2025)

يتم تحديد والتعرف على ذوي اضطراب اللغة البراجماتية، من خلال محكات التشخيص الخاصة التي أُدرجت في الطبعة الخامسة من دليل تشخيص الاضطرابات النفسية وإحصائها الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي American Psychiatric Association, 2013) والتي تتضح على النحو التالي:

1. الصعوبات المستمرة في الاستخدام الاجتماعي للتواصل اللفظي وغير اللفظي، والذي يتضح في:

- وجه القصور في استخدام التواصل للأغراض الاجتماعية مثل: التحية وتبادل المعلومات، بطريقة مناسبة للسياق الاجتماعي.
- ضعف القدرة على تطويع التواصل لمطابقة السياق أو احتياجات المستمع مثل: التحدث بشكل مختلف في الفصل الدراسي عن في الملعب، والتحدث بشكل مختلف مع الطفل عن الكبار، وتجنب استخدام اللغة الرسمية بشكل مفرط.
- الصعوبات في اتباع قواعد المحادثة ورواية القصص، مثل التناوب في المحادثة، وإعادة الصياغة عند إساءة فهمها، ومعرفة كيفية استخدام الإشارات اللفظية وغير اللفظية لتنظيم التفاعل.
2. نتج عن أوجه القصور قيود وظيفية في التواصل الفعال أو المشاركة الاجتماعية أو العلاقات الاجتماعية أو التحصيل الدراسي أو الأداء المهني، بشكل فردي أو جماعي.
3. تكون بداية الأعراض في فترة النمو المبكرة (ولكن قد لا تظهر أوجه القصور بشكل كامل حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة).

وهدفت دراسة (Alduais et.al, 2025) المقطعية إلى استكشاف أثر النوع ي والعمر على تطور اللغة البراجماتية لدى الأطفال الإيطاليين في مرحلة الطفولة المبكرة، سواء لدى الأسوياء أو من يعانون من اضطرابات نمائية عصبية. وبينت النتائج أن العمر يرتبط إيجابياً بتطور بعض جوانب اللغة البراجماتية، في حين لم يظهر النوع تأثيراً دالاً، باستثناء علاقة هامشية مع فهم الاستعارات التصويرية. كما كشفت الفروق الإحصائية بين الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية وأقرانهم الأسوياء أهمية الاكتشاف المبكر والتدخل العلاجي لتقوية مهارات التواصل الاجتماعي وتقليل الفجوة اللغوية، مما يؤكد ضرورة توسيع نطاق الأبحاث المستقبلية.

تعقيب عام على الإطار النظري والدراسات السابقة

مراجعة التراث النظري لأدبيات متغيرات الدراسة والدراسات السابقة ذات الصلة بالعلاج المسرحي يتضح أن العلاج المسرحي يُعدُّ أحد الأساليب العلاجية الفعالة التي تساهم في التعبير عن الذات وتطوير المهارات الاجتماعية، مثل مهارات التواصل الاجتماعي والعاطفي. هذه الدراسات، رغم اختلاف الأدوات والمنهجيات التي تم استخدامها، تتفق في نتائجها على فعالية العلاج المسرحي في تعزيز المهارات الحياتية والنفسية.

إن معالجة اضطرابات اللغة البراجماتية تتطلب تبني استراتيجيات تدخل مبكرة تتضمن تدريب الأطفال على استخدام اللغة بطرق اجتماعية مناسبة. هذا يتطلب التركيز على تطوير مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، وفهم السياقات الاجتماعية، إلى جانب تعزيز الكفاءة الانفعالية لديهم.

وتُعد مرحلة الطفولة المبكرة فترة حاسمة في نمو المهارات الحركية واللغوية للأطفال، حيث تتسم هذه المرحلة بنمو سريع وتطور مستمر، إلا أن التقييم الدقيق لنمو المهارات الحركية واللغوية في هذه المرحلة يعتبر تحديًا بسبب نقص الأدوات القياسية المتوافقة. ولذا، يمثل تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية تحديًا خاصًا يتطلب محكات تشخيصية دقيقة.

إجمالاً، يتضح أن تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية يعتمد بشكل رئيسي على مدى قدرة الطفل على استخدام اللغة بشكل فعال في سياقات اجتماعية متنوعة، ومدى تأثير هذا الاضطراب على حياته الاجتماعية، الأكاديمية، والمهنية.

وتتفق الدراسة الراهنة مع الدراسات السابقة مثل دراسة (Dooley, 2025)؛ (Dan-Ogosi et.al, 2025)؛ (Ghazy & Koch et.al, 2022)؛ (Fathy, 2022)؛ (Baker et. al, 2019)؛ (Vonderlin, 2025)؛ (Quinones, et.al, 2019)؛ (2025)؛ (Michel et.al, 2025)؛ (Hill, & Mokgatle, 2025)؛ (Chang, & Tseng, 2025) على أهمية العلاج المسرحي كطريقة علاجية تحقق الكثير من الأهداف.

كما تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات التي أوصت بضرورة تنمية اللغة البراجماتية للأطفال لا سيما في المراحل الأولى من التعليم مثل دراسة (McCombie & Al Masaeed 2025)؛ (Sitorus et.al, 2025)؛ (Biran et.al, 2025)؛ دراسة عبد الحليم (2025) ودراسة حلمي (2025) ودراسة محمد وآخرون (2025) ودراسة شحاتة وآخرون (2025) دراسة عمر (2022).

وقد أسهمت الدراسات السابقة في مساعدة الباحثة على صياغة مشكلة الدراسة، وتحديد أهدافها، وتصميم البرنامج العلاجي، وبناء أدوات القياس المناسبة، وتحديد المحاور العلاجية والتقويمية للبرنامج، فضلاً عن بلورة رؤية نقدية مقارنة ساعدت في تفسير النتائج المتوقعة ووضع التوصيات العملية المناسبة لسباق مرحلة رياض الأطفال.

فروض الدراسة

من خلال استقراء التراث النظري والدراسات السابقة وثيقة الصلة بمتغيرات الدراسة، قامت الباحثة بصياغة فروض الدراسة كالتالي

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية من الأطفال على مقياس اللغة البراجماتية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اللغة البراجماتية لصالح المجموعة التجريبية.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس اللغة البراجماتية في القياس البعدي والتتبعي.

الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

أولاً: عينة الدراسة:

1. عينة الصدق والثبات:

تم التأكد من ثبات وصدق مقياس اللغة البراجماتية، وذلك بتطبيق المقياسين على عينة مكونة من (160) تلميذ في مرحلة رياض الأطفال في منطقة جدة في المملكة العربية السعودية، وكذلك لتطبيق بعض الجلسات عليهم على سبيل التجريب وكتقييم أولي للبرنامج، وتم تحديد الأطفال الأقل مستوى في اللغة البراجماتية ليكونوا ضمن العينة النهائية للدراسة.

2. العينة النهائية:

تكونت عينة الدراسة من (40) طفلاً من مدرسة روضة قطوف الإيمان بمنطقة جدة بالمملكة العربية السعودية، من منخفضي اللغة البراجماتية، وتم توزيعهم على مجموعتين متجانسين، مجموعة تجريبية تبلغ (20) أطفال ومجموعة ضابطة تبلغ (20) أطفال، تتراوح أعمارهم ما بين (4-5) سنة، بمتوسط عمري قدره 4.6 وانحراف معياري قدره 0.89 وتم إجراء المجانسة بين المجموعة التجريبية والضابطة في العمر ومستوى اللغة البراجماتية.

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج:

- التكافؤ في متغير "العمر":

قامت الباحثة بالتحقق من تكافؤ المجموعتين في العمر، وذلك من خلال مقارنة أعمار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة باستخدام "مان ويتني"؛ للكشف عن الفروق بين العينات المستقلة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (1): دلالة الفروق بين متوسط أعمار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	قيم الدلالة	مستوى الدلالة
تجريبية	20	4.5	0,89	20,00	402	193	0,321	0,748	غير دالة
ضابطة	20	4.5	0,88	21,00	421				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط أعمار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة.

- التكافؤ لمقياس "اللغة البراجماتية":

جدول (2): المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، على ابعاد مقياس "اللغة البراجماتية"، والدرجة الكلية

المجموعات أبعاد المقياس	المجموعة الضابطة (ن=20)		المجموعة التجريبية (ن=20)	
	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
البعد الأول	1,312	12,61	1,29	12,57
البعد الثاني	0,62	12,23	0,72	12,28
البعد الثالث	0,689	10,53	0,77	10,54
البعد الرابع	1,035	12,74	1,083	12,71
البعد الخامس	0,756	10,43	0,83	10,48
البعد السادس	1,565	12,35	1,528	12,33
الدرجة الكلية	2,875	79,59	3,084	79,68

جدول (3): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، على ابعاد مقياس "اللغة البراجماتية"، والدرجة الكلية

المجموعات أبعاد المقياس	المجموعة الضابطة (ن=20)		المجموعة التجريبية (ن=20)		قيم الدلالة	مستوى الدلالة
	مجموع الترتب	متوسط الترتب	مجموع الترتب	متوسط الترتب		
البعد الأول	404,02	20,22	416,02	20,81	0,887	غير دالة
البعد الثاني	414,02	20,68	407,03	20,36	0,947	غير دالة
البعد الثالث	417,03	20,82	404,03	20,23	0,884	غير دالة
البعد الرابع	408,01	20,42	412,02	20,64	0,969	غير دالة
البعد الخامس	416,53	20,80	404,52	20,24	0,882	غير دالة
البعد السادس	403,03	20,17	417,02	20,86	0,863	غير دالة
الدرجة الكلية	408,03	20,43	412,03	20,62	0,971	غير دالة

ويتضح من الجدولين السابقين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس القبلي على الأبعاد، والدرجة الكلية لمقياس "اللغة البراجماتية"؛ مما يؤكد تجانسهما.

ثانياً: منهج الدراسة:

تم الاستعانة بالمنهج شبه التجريبي الذي يقوم على الصياغة التجريبية للبحث ذي المجموعتين، أحدهما تجريبية خضعت لإجراء قياس قبلي لمستوى اللغة البراجماتية وتطبيق مقياس اللغة البراجماتية، وتم تطبيق لجلسات البرنامج يليه تطبيق بعدي لمقياس اللغة البراجماتية، وتم إجراء مقارنة بين القياس القبلي والبعدي واستخلاص النتائج، تلاه تطبيق تتبعي بعد فترة شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج للتأكد من بقاء أثر التدريب لدى المجموعة التجريبية، والمجموعة الثانية هي مجموعة ضابطة لم تخضع لأي تدخل أو تدريب، فقط تم إجراء قياس وذلك لمقارنة نتائجه بنتائج المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج عليها.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة، استعانت الباحثة بمقياس اللغة البراجماتية، من إعداد الباحثة الحالية، كما قامت الباحثة بتصميم البرنامج العلاجي وجلساته وتطبيقها على عينة الدراسة الحالية وبيان هذه الأدوات كالتالي:

1. مقياس اللغة البراجماتية (إعداد الباحثة):

مبررات إعداد المقياس:

- ندرة المقاييس العربية في حدود علم الباحثة - التي اهتمت باللغة البراجماتية.
 - إعداد أداة مقننة يمكن الوثوق بها من حيث وملاءمتها، من الناحية السيكومترية لطبيعة الدراسة الحالية.
 - الكشف عن أبعاد وعوامل مقياس اللغة البراجماتية لدى عينة من أطفال رياض الأطفال.
- ولتصميم مقياس اللغة البراجماتية لدى عينة من أطفال رياض الأطفال قامت الباحثة بالخطوات الآتية:

● **الخطوة الأولى:** قامت الباحثة باستعراض التراث النظري ومراجعات أدبيات اللغة البراجماتية ووضع تعريف اللغة البراجماتية على أنه "اللغة البراجماتية هي القدرة على استخدام اللغة بشكل مناسب وفعال في السياقات الاجتماعية المختلفة، بما يشمل اختيار الكلمات والتعابير الملائمة للموقف، وفهم مقاصد الآخرين، والتواصل بطريقة تُراعي الأعراف الاجتماعية والعلاقات التفاعلية.

● **الخطوة الثانية:** الاطلاع على المقاييس السابقة التي تم إجراؤها عن اللغة البراجماتية والتواصل للتوصل لأبعاد المقياس، ومن هذه المقاييس ما يلي:

1. مقياس بطاينة والطوبية (2021) لمهارات اللغة البراجماتية في البيئة الأردنية.
2. مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال) إعداد/الشخص والطنطاوي وخيري (2015).
3. قائمة التواصل للأطفال (Checklist Communication's Children-2006, Bishop).

● **الخطوة الثالثة:** حددت الدراسة الحالية تعريف اللغة البراجماتية، ووضعت (6) أبعاد لمقياس اضطرابات اللغة البراجماتية ووضع عبارات تعبر عن هذا البعد، وعليه فقد تكون المقياس من (6) أبعاد وتحت كل بعد (8) عبارات وتكون المقياس من (48) مفردة، وتنوه الباحثة لوجود نسخة من المقياس في الملحق (1).

أبعاد المقياس:

- البعد الأول: استخدام اللغة في السياق الاجتماعي:

يعكس هذا البعد قدرة الطفل على توظيف اللغة لأغراض متعددة مثل التحية، والطلب، والتعبير عن المشاعر، بطريقة ملائمة للموقف الاجتماعي. يتضمن فهم التوقعات السياقية واستخدام تعبيرات لفظية وغير لفظية مناسبة. ويشمل هذا البعد العبارات من رقم (1) إلى رقم (8).

- البعد الثاني: تطويع اللغة حسب المستمع والموقف:

يشير إلى قدرة الطفل على تعديل طريقة تواصله بحسب من يتحدث إليه (طفل أو بالغ) وبحسب الموقف (مدرسي أو غير رسمي). يتضمن اختيار الألفاظ المناسبة وتغيير نبرة الصوت أو الأسلوب حسب السياق الاجتماعي، ويشمل هذا البعد العبارات من رقم (9) إلى رقم (16).

- البعد الثالث: إدارة المحادثة (دور الحديث والتناوب):

يقيس هذا البعد مهارات الطفل في بدء المحادثة، والرد على الآخرين، وتناوب الأدوار أثناء الحوار. كما يشمل استخدام الإشارات اللغوية وغير اللغوية لفهم وتوجيه تفاعل الآخرين. ويشمل هذا البعد العبارات من رقم (17) إلى رقم (24).

- البعد الرابع: فهم المعاني غير المباشرة (الاستدلال):

يرتبط بقدرة الطفل على تفسير المعاني الضمنية، مثل فهم النكات، والطلبات غير المباشرة، والتلميحات. يعكس هذا البعد جانباً مهماً من الفهم الاجتماعي العميق للغة. ويشمل هذا البعد العبارات من رقم (25) إلى رقم (32).

- البعد الخامس: سرد الأحداث وتنظيمها لغوياً:

يقيس قدرة الطفل على سرد القصص أو المواقف بطريقة متسلسلة ومنظمة، مع مراعاة تسلسل الأحداث والترابط الزمني والمنطقي بينها. يدل على تطور اللغة التعبيرية ذات الوظيفة الاجتماعية، ويشمل هذا البعد العبارات من رقم (33) إلى رقم (40).

- البعد السادس: التعبيرات غير اللفظية:

يتضمن هذا البعد قدرة الطفل على استخدام الإيماءات، وتعابير الوجه، ونبرة الصوت، ونظرات العين، بما يدعم المعنى المقصود في الحديث. يمثل تكامل اللغة اللفظية وغير اللفظية في التواصل الاجتماعي، ويشمل هذا البعد العبارات من رقم (41) إلى رقم (48).

• الخطوة الرابعة: حساب الخصائص السيكومترية لمقياس اللغة البراجماتية": للتحقق من الاضطرابات السيكومترية للمقياس؛ قامت الباحثة بتطبيق مقياس "اللغة البراجماتية" على عينة قوامها (160) من أطفال مرحلة رياض الأطفال؛ وذلك لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

1. الصدق Validity: استخدمت الباحثة عدة طرق؛ للتحقق من صدق المقياس (المحتوى، البنية العاملية، التمييزي).

أ. الصدق الظاهري "المحكوم" Face Validity:

عرضت الباحثة الصورة المبدئية للمقياس المكون من (48) عبارة على مجموعة من المحكمين عددهم (10) محكمًا من أساتذة التربية في الجامعات السعودية والعربية وذلك بهدف:

- معرفة مدى اتفاق أو اختلاف المحكمين على ملائمة العبارات لمقياس ما أعدت من أجله وفق تعريف محدد للغة البراجماتية، وسلامة ودقة التعليمات، ودقة الصياغة اللغوية لبنود المقياس.

- تحديد العبارات الغامضة أو تلك التي تحمل أكثر من معنى، حتى يتم تعديل هذه العبارات.

- إضافة أو حذف البنود التي يقترح المحكمون إضافتها أو حذفها.

وفي نهاية هذه الخطوة لم يتم استبعاد أي عبارة ولكن تم تعديل بعض العبارات وفقًا لتوجيهات السادة المحكمين، وبذلك أصبح المقياس يتكون من (48) عبارة. وقد عملت الباحثة على أن تكون تعليمات المقياس سهلة وبسيطة، وقد تضمنت بعض البيانات الأولية مثل الاسم، والسن، النوع، وتاريخ التطبيق.

جدول (4): نسبة اتفاق المحكمين على عبارات مقياس "اللغة البراجماتية"

م	نسبة الاتفاق	م	نسبة الاتفاق
البعد الأول		البعد الرابع	
1	%100	25	%100
2	%100	26	%100
3	%100	27	%100
4	%100	28	%90
5	%100	29	%100
6	%100	30	%90
7	%100	31	%100
8	%90	32	%100
البعد الثاني		البعد الخامس	
9	%100	33	%100
10	%60	34	%90
11	%100	35	%90
12	%100	36	%100
13	%90	37	%100
14	%90	38	%90
15	%100	39	%100
16	%100	40	%100
البعد الثالث		البعد السادس	
17	%90	41	%90
18	%90	42	%90
19	%100	43	%100
20	%100	44	%100
21	%90	45	%100
22	%100	46	%90
23	%100	47	%100
24	%100	48	%100

ب. مؤشرات صدق البنية لمقياس "اللغة البراجماتية":

تم التحقق من صدق المقياس بطريقة التحليل العاملي الاستكشافي وسوف يتم عرضها كما يلي: التحليل العاملي الاستكشافي للمفردات لمقياس اللغة البراجماتية، حيث يستخدم التحليل العاملي الاستكشافي في التحقق من البنية العاملية للمقاييس؛ حيث أن المؤشرات التي تقيس كل عامل قد تظهر لدى مجموعة معينة، وتخفي عند مجموعة أخرى؛ لذلك فهو بإمكانه الكشف عن الاختلافات التي قد تظهر على مستوى العوامل والمتغيرات، من خلال معرفة بنية السمة المراد قياسها، والعوامل المكونة لها، والمتغيرات التي تنسب على كل عامل، ودرجة الارتباط بينهما، ولقد هدفت هذه الخطوة إلى الكشف عن البنية العاملية للمقياس، وتحديد العوامل المتميزة فيه، وقد طبق المقياس على (160) تلميذ وتلميذة، واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (48) مفردة، بطريقة المكونات الأساسية لـ "هوتلينج"، والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس، واعتمد على محك كايزر، (لا تقل قيمة الجذر الكامن/القيمة المميزة عن الواحد الصحيح)، وقد أسفر التحليل عن ظهور 6 عوامل "بجذر كامن قيمته (4,75) فأكثر تفسر (65,34 %) من قيمة التباين الكلي للمقياس؛ ويمكن عرض نتائج التحليل العاملي في الجدول التالي :

جدول (5): مفردات مقياس "اللغة البراجماتية"، بعد التدوير باستخدام "التحليل العاملي الاستكشافي" ن=160

العامل						المفردة
السادس	الخامس	الرابع	الثالث	الثاني	الأول	
					0,74	6
					0,71	1
					0,70	4
					0,69	5
					0,65	3
					0,62	8
					0,60	7
					0,59	2
				0,70		14
				0,66		16
				0,65		9
				0,60		10
				0,59		11
				0,58		15
				0,57		12
				0,56		13
			0,69			17
			0,67			22
			0,65			21
			0,62			24
			0,59			23
			0,58			18
			0,58			19
			0,57			20
		0,70				31
		0,68				25
		0,65				26
		0,64				27
		0,63				29
		0,61				28
		0,59				30

		0,58				32
	0,75					38
	0,71					36
	0,69					37
	0,67					35
	0,65					33
	0,65					39
	0,64					34
	0,63					40
0,74						48
0,69						44
0,67						46
0,65						43
0,65						41
0,63						42
0,61						47
0,557						45
5,15	5,33	5,03	4,91	4,77	5,18	القيمة المميزة
11,26	11,35	11,15	10,22	10,23	11,27	نسبة للتباين المفسر لكل عامل
65,38						قيمة التباين المفسر للمقياس ككل

يتضح من جدول (4) ظهور عاملين هما:

- العامل الأول:** كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,59 إلى 0,74، وفسر هذا العامل 11,27% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (5,18).
- العامل الثاني:** كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,56 إلى 0,70، وفسر هذا العامل 10,23% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (4,77).
- العامل الثالث:** كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,57 إلى 0,69، وفسر هذا العامل 10,22% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (4,91).
- العامل الرابع:** كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,58 إلى 0,70، وفسر هذا العامل 11,15% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (5,03).
- العامل الخامس:** كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,63 إلى 0,75، وفسر هذا العامل 11,53% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته (5,33).
- العامل السادس:** كان عدد العبارات التي تشبعت عليه (8) عبارة، امتدت تشبعاتها من 0,61 إلى 0,74، وفسر هذا العامل 11,34% من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته (5,15).

ت. الصدق التمييزي (صدق المقارنة الطرفية):

قامت الباحثة بتطبيق مقياس "اللغة البراجماتية" علي عينة قوامها (160) طفل وطفلو، في مرحلة رياض الأطفال، وتم ترتيب درجاتهم على المقياس تنازلياً، وتم حساب أعلى (30%) من الأطفال على المقياس، وأدنى (30%) من الأطفال على المقياس، وتم استخدام أسلوب "صدق المقارنة الطرفية"؛ للتحقق من قدرة المقياس على التفرقة بين الأطفال مرتفعي ومنخفضي "اللغة البراجماتية"، وتم حساب الفرق بين منخفضي ومرتفعي اللغة البراجماتية على مقياس "اللغة البراجماتية"، من خلال اختبار "ت" للمجموعات المستقلة، وذلك كما موضح في الجدول رقم (6)، والذي يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال مرتفعي ومنخفضي "اللغة البراجماتية".

جدول (6): دلالة الفروق بين متوسطات درجات الأطفال مرتفعي ومنخفضي "اللغة البراجماتية"

أبعاد المقياس	ن	المجموعة وفق درجة اللغة البراجماتية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
البعد الأول: استخدام اللغة في السياق الاجتماعي	48	منخفض	13,65	1,527	21,329	0,01
	48	مرتفع	18,76	0,665		
البعد الثاني: تطويع اللغة حسب المستمع والموقف	48	منخفض	11,43	1,127	24,282	0,01
	48	مرتفع	16,18	0,751		
البعد الثالث: إدارة المحادثة (دور الحديث والتناوب)	48	منخفض	11,61	1,106	22,520	0,01
	48	مرتفع	15,9	0,675		
البعد الرابع: فهم المعاني غير المباشرة (الاستدلال)	48	منخفض	13,84	1,227	21,723	0,01
	48	مرتفع	18,28	0,708		
البعد الخامس: سرد الأحداث وتنظيمها لغويًا	48	منخفض	13,01	0,876	21,524	0,01
	48	مرتفع	16,57	0,742		
البعد السادس: التواصل غير اللفظي	48	منخفض	13,55	1,203	16,243	0,01
	48	مرتفع	16,97	0,825		
الدرجة الكلية	48	منخفض	83,07	3,661	23,031	0,01
	48	مرتفع	97,7	2,492		

ويتضح من جدول رقم (6) أن جميع قيم (ت) دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (0,01)؛ مما يدل على تمتع المقياس وأبعاده بصدق تمييزي قوي؛ وهذا يؤكد صلاحية المقياس للتطبيق.

2. **الثبات Reliability:** تم التحقق من الثبات باستخدام بعض مؤشرات الثبات، ومنها معامل "ألفا كرونباخ"، وطريقة "التجزئة النصفية"، وطريقة "إعادة الاختبار"، والجدول التالي يوضح هذه المعاملات:

جدول (7): ثبات الأبعاد مقياس "اللغة البراجماتية"

الأبعاد	معامل "ألفا كرونباخ"	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)	إعادة الاختبار
البعد الأول: استخدام اللغة في السياق الاجتماعي	0,739	0,69	0,829
البعد الثاني: تطويع اللغة حسب المستمع والموقف	0,826	0,79	0,88
البعد الثالث: إدارة المحادثة (دور الحديث والتناوب)	0,79	0,89	0,898
البعد الرابع: فهم المعاني غير المباشرة (الاستدلال)	0,89	0,89	0,849
البعد الخامس: سرد الأحداث وتنظيمها لغويًا	0,89	0,75	0,899
البعد السادس: التواصل غير اللفظي	0,789	0,79	0,846
الدرجة الكلية	0,989	0,91	0,988

دال عند (0,01).

ويتضح من الجدول رقم (7) أن معاملات الثبات مرتفعة؛ مما يؤكد ثبات المقياس، وصلاحيته للاستخدام.

3. **الاتساق الداخلي:** تم التحقق من الاتساق الداخلي، من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس، وبين الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك بين كل بعد، والدرجة الكلية للمقياس، وكانت معاملات الارتباط كما بالجدولين رقمي (8)، (9).

أ. ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد:

جدول (8): معاملات ارتباط العبارات الفرعية بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه في مقياس "اللغة البراجماتية"

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
1	0,77	9	0,9	17	0,79
2	0,78	10	0,79	18	0,78
3	0,75	11	0,78	19	0,74
4	0,65	12	0,78	20	0,70
5	0,68	13	0,87	21	0,74
6	0,89	14	0,89	22	0,79
7	0,73	15	0,87	23	0,78
8	0,71	16	0,79	24	0,77

البعد السادس		البعد الخامس		البعد الرابع	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
0,72	41	0,71	33	0,77	25
0,77	42	0,76	34	0,79	26
0,72	43	0,70	35	0,75	27
0,76	44	0,72	36	0,73	28
0,77	45	0,76	37	0,68	29
0,74	46	0,78	38	0,68	30
0,78	47	0,78	39	0,75	31
0,70	48	0,82	40	0,76	32

دالة عند (0,01).

ويُنصَحُ مِنْ جدول رقم (8) أنَّ جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى (0,01)؛ ممَّا يؤكِّد الاتساق الداخلي للمقياس.

ب. ارتباط كل الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس:

تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس، وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (9): معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس "اللغة البراجماتية"

الأبعاد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	مستوي الدلالة
البعد الأول: وضوح الصوت والنطق	0,78	0,01
البعد الثاني: الطلاقة الكلامية	0,71	0,01
البعد الثالث: جودة الصوت	0,72	0,01
البعد الرابع: اللغة التعبيرية	0,75	0,01
البعد الخامس: اللغة الاستقبالية	0,87	0,01
البعد السادس: المهارات التداولية	0,82	0,01

ويتضح من الجدول رقم (9) أن الأبعاد الفرعية تتسق مع المقياس، وجميعها دالة عند مستوى (0,01)؛ مما يشير إلى أن هناك اتساقاً بين جميع أبعاد المقياس.

تصحيح المقياس:

تم الاستجابة على فقرات المقياس من خلال توزيع ليكرت الثلاثي المتدرج (نعم – أحياناً - لا)، وتكون درجة التصحيح ثلاث درجات للبدل الأول (نعم)، ودرجتين للبدل الثاني (أحياناً)، ودرجة واحدة للبدل الثالث (لا)، وتجمع درجات كل بعد، ويتم جمع درجات الأبعاد للحصول على الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة التي يتم الحصول عليها تدل مستوى اللغة البراجماتية للطفل، وأعلى درجة يمكن للتلميذ الحصول عليها هي (144) درجة، وأدنى درجة هي (48) درجة، ودرجة القطع Cut Off Point للمقياس هي (87) درجة، أي بنسبة (60%) من مجموع الدرجات الكلي.

2. البرنامج العلاجي المقترح:

قامت الباحثة بإعداد برنامج علاجي قائم على توظيف العلاج المسرحي لتحسين اللغة البراجماتية لدى أطفال رياض الأطفال.

• الأساس النظري لبناء البرنامج:

الأساس النظري لبناء البرنامج العلاجي:

يعتمد البرنامج العلاجي المقترح على مجموعة من الأسس النظرية التي تمثل الإطار المرجعي في تصميمه وتطبيقه، وتتمثل فيما يلي:

يعتمد البرنامج على النظرية البنائية (Constructivism Theory) فترى هذه النظرية أن التعلم يحدث بشكل أفضل عندما يكون الطفل مشاركاً فاعلاً في بيئة تفاعلية. ومن هذا المنطلق، يساعد العلاج المسرحي على خلق مواقف

اجتماعية تعلمية غنية تسمح للطفل ببناء معانيه الخاصة وفهمه للسياقات الاجتماعية، مما يسهم في تنمية مهاراته البراجماتية بشكل طبيعي وتدرجي.

كما يركز البرنامج على نظرية النمو اللغوي الاجتماعي لفيجوتسكي (Sociocultural Theory - Vygotsky): تؤكد هذه النظرية على أهمية التفاعل الاجتماعي في اكتساب اللغة، وتبرز دور "منطقة النمو القريبة" في دعم التعلم. ويُعد المسرح التفاعلي بيئة مثالية تسمح للطفل بالتعلم من خلال تقليد الآخرين، والتفاعل معهم، واستخدام اللغة في سياقات ذات مغزى.

كما يعتمد البرنامج على نظرية الذكاءات المتعددة لهوارد جاردنر (Multiple Intelligences Theory) يُحفّز العلاج المسرحي العديد من الذكاءات، خاصة الذكاء اللغوي، والاجتماعي، والحركي، مما يساعد في تفعيل قدرات الطفل المختلفة لتعزيز تواصله البراجماتي، من خلال لعب الأدوار والمواقف التمثيلية المتنوعة.

مبادئ العلاج بالدراما (Drama Therapy Principles): يُعدّ العلاج المسرحي أحد فروع العلاج بالفن، ويهدف إلى تمكين الأطفال من التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم من خلال تمثيل الأدوار واللعب الرمزي. ويساعد هذا النوع من العلاج في تحسين مهارات التفاعل اللفظي وغير اللفظي، وفهم القواعد الاجتماعية للسياق التواصل، وهي من صميم مهارات اللغة البراجماتية.

نظرية النمو اللغوي التواصل (Pragmatic Language Development Theory): تركز هذه النظرية على كيفية استخدام الأطفال للغة في مواقف اجتماعية لتحقيق أهداف تواصلية. ويدعم المسرح هذا النمو من خلال وضع الأطفال في مواقف محاكاة اجتماعية تُحفز على استخدام اللغة بشكل وظيفي (كالطلب، والرفض، والسؤال، والتفاوض، والتعبير عن المشاعر...).

المنحى السلوكي المعرفي (Cognitive-Behavioral Approach): يعتمد البرنامج على تعزيز المهارات المستهدفة من خلال التعزيز الإيجابي، والنمذجة، والتكرار، وتقديم التغذية الراجعة، مما يسهم في إكساب الأطفال سلوكيات لغوية اجتماعية مناسبة بشكل تدرجي ومنظم.

● تخطيط البرنامج:

تمت عملية تخطيط البرنامج بدقة، حيث تم تحديد أهدافه بشكل واضح ومحدد، بما يتيح تحقيق النتائج المرجوة بكفاءة، وقد تم اختيار محتوى البرنامج بعناية لضمان تحقيق هذه الأهداف، مع التركيز على تطوير اللغة البراجماتية، تم تصميم سير العمل في الجلسات بشكل منهجي ومنظم، مع اعتماد فنيات علاجية متعددة تتناسب مع احتياجات الأطفال وتعزز فعالية البرنامج، وتم تحديد المدة الزمنية للبرنامج بشكل مناسب، بحيث يكون لديهم الوقت الكافي لتطبيق المهارات التي تعلموها، وتم وضع آليات لتقييم البرنامج بشكل بعدي وتتبعي، مما يسمح بمراقبة، وهذا النهج العلمي يضمن جودة وفاعلية البرنامج في تحقيق أهدافه التربوية بشكل مستدام.

● التخطيط العام للبرنامج:

مرت عملية التخطيط للبرنامج وإعداده بعدد من الخطوات يمكن تلخيصها كالآتي:

1. تحديد أهداف البرنامج:

أ. الهدف العام: يتمثل الهدف العام للبرنامج الحالي في تنمية اللغة البراجماتية لدى الأطفال في مرحلة رياض الأطفال.

ب. الأهداف الخاصة للبرنامج:

استخدام اللغة في السياق الاجتماعي:

1. أن يستخدم الطفل التحية المناسبة عند مقابلة الآخرين.

2. أن يطلب الأشياء بأدب مستخدمًا عبارات مثل "من فضلك" و "هل يمكن؟".

3. أن يعبر عن مشاعره باستخدام كلمات مناسبة.
 4. أن يقول "شكرًا" و "عفوًا" في المواقف المناسبة.
 5. أن يظهر فهمًا للمواقف الاجتماعية مثل انتظار الدور.
 6. أن يرفض الطلبات بلطف ودون انفعال.
 7. أن يعبر عن رغبته في اللعب أو المشاركة باستخدام كلمات مناسبة.
 8. أن يستخدم اللغة لإصلاح المواقف مثل تقديم الاعتذار عند الخطأ.
- تطويع اللغة حسب المستمع والموقف:

1. أن يستخدم تعبيرات مهذبة عند الحديث مع الكبار.
 2. أن يغير نبرة صوته حسب طبيعة الموقف.
 3. أن يقلل من استخدام الكلمات العامية عند التحدث مع المعلمين.
 4. أن يغير أسلوب حديثه عند التفاعل مع الغرباء.
 5. أن يظهر وعيًا باختلاف المواقف الاجتماعية في اختياره للكلمات.
 6. أن يختار تعبيرات مناسبة حسب المتحدث (زملاء – معلمات).
 7. أن يقلل من مقاطعة الآخرين في المواقف الرسمية.
 8. أن يظهر إدراكًا للوقت المناسب للتحدث أو السكوت.
- إدارة المحادثة (دور الحديث والتناوب):

1. أن ينتظر دوره في الحديث دون مقاطعة الآخرين.
 2. أن يرد بشكل مناسب على الأسئلة المطروحة عليه.
 3. أن يطرح أسئلة تساعد في استمرار المحادثة.
 4. أن يظهر اهتمامًا بما يقوله الآخرون أثناء التحدث.
 5. أن يعيد صياغة كلامه إذا لم يفهم من المرة الأولى.
 6. أن يستخدم إشارات جسدية لتوضيح رغبته في الحديث مثل رفع اليد.
 7. أن يلتزم بتبادل الأدوار في اللعب الجماعي أو الحوار.
 8. أن ينهي الحديث بطريقة مهذبة.
- فهم المعاني غير المباشرة (الاستدلال):

1. أن يضحك أو يتفاعل عند سماع نكتة أو تعليق ساخر بسيط.
2. أن يظهر استجابة مناسبة للتعبيرات المجازية.
3. أن يدرك أن المعنى المقصود قد يختلف عن المعنى الظاهري.
4. أن يسأل عندما لا يفهم عبارة غير مباشرة.
5. أن يظهر إدراكًا للمعاني الخفية في القصص أو الرسوم المتحركة.

6. أن يُميّز بين المزاح والجد أثناء الحديث.
 7. أن يتفاعل بشكل مناسب مع التعليمات غير المباشرة.
 8. أن يُفسّر العبارات المركبة استناداً إلى السياق العام.
- سرد الأحداث وتنظيمها لغويًا:

1. أن يروي قصة قصيرة بشكل متسلسل زمنيًا.
 2. أن يبدأ السرد بمقدمة واضحة وجاذبة.
 3. أن يذكر التفاصيل المهمة في القصة أو الحدث.
 4. أن يحافظ على تسلسل منطقي للأحداث.
 5. أن يربط بين الأحداث باستخدام أدوات الربط مثل "لأن" و"لذلك".
 6. أن يُنهي القصة بخاتمة واضحة.
 7. أن يذكر أسماء الأشخاص والأماكن بدقة أثناء السرد.
 8. أن يُظهر حماسة وتفاعلاً أثناء سرد القصص.
- التواصل غير اللفظي:

1. أن يستخدم تعبيرات وجه مناسبة عند الحديث.
2. أن يُشير إلى الأشياء التي يتحدث عنها لدعم الفهم.
3. أن يحافظ على التواصل البصري أثناء التحدث.
4. أن يُغيّر نبرة صوته للتعبير عن مشاعر مثل الدهشة أو الاستفهام.
5. أن يستخدم إيماءات اليد لدعم المعنى في حديثه.
6. أن يُعبّر بجسده عن مشاعره كوسيلة تواصل غير لفظية.
7. أن يُظهر ردود فعل جسدية تتوافق مع مضمون الحديث.
8. أن يُلوّح عند التحية أو الوداع في المواقف الاجتماعية.

2. تحديد أسس البرنامج:

أ. الأسس العامة للبرنامج:

- السلوك الإنساني متعلم وقابل للتعديل والتغيير.
- السلوك الإنساني فردي وجماعي.

ب. الأسس التربوية:

- التنوع في استخدام أساليب التدريب.
- التنوع في الأنشطة المقدمة.
- استخدام أدوات ومعينات متنوعة.
- استخدام معززات متنوعة.

- مناسبة البرنامج للمرحلة العمرية التي يتم تطبيقه عليها.
- وضوح البرنامج لمن يستخدمه لإمكانية التعميم لاحقاً.
- ت. الأسس العصبية والفسولوجية:
- مناسبة الأنشطة للقدرات الجسمية والعصبية للمشاركين.
- مراعاة المشكلات الصحية الخاصة ببعض المشاركين.

3. الأسلوب العلاجي المستخدم في البرنامج:

يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأساليب العلاجية التربوية والنفسية، وفي مقدمتها العلاج المسرحي الجماعي والفردي، ويتم اختيار الأسلوب الأنسب لكل جلسة وفقاً لطبيعة الهدف الإجرائي المطروح ومراعاة لحاجات الأطفال المشاركين.

ويُعد العلاج الجماعي بالمسرح من أكثر الأساليب فاعلية في تحقيق أهداف البرنامج، نظراً لما يوفره من تفاعلات اجتماعية غنية تساهم في تنمية المهارات البراجماتية من خلال الحوار، وتبادل الأدوار، والمحاكاة، والتقمص، والمشاركة الوجدانية. كما يُسهّم هذا النوع من العلاج في تحسين سلوكيات الأطفال التفاعلية من خلال التوجيه الجماعي، والتشجيع المتبادل، وتقديم التغذية الراجعة المباشرة في سياقات طبيعية تشبه الحياة اليومية.

ويمنح هذا الإطار الجماعي للأطفال فرصاً لتوظيف اللغة في سياقات اجتماعية حقيقية (مثل مشاهد التفاعل، اللعب التمثيلي، الحوار مع الأقران والمعلمات)، مما يعزز من قدرتهم على استخدام اللغة بشكل مرّن وفعال بحسب الموقف والمستمع، وهو ما يتسق مع أهداف البرنامج التي تم اشتقاقها من أبعاد اللغة البراجماتية الستة، مثل استخدام التحية، فهم التلميحات، إدارة الحوار، وتوظيف التواصل غير اللفظي.

كما يتناسب العلاج المسرحي الجماعي مع الخصائص النمائية لأطفال رياض الأطفال الذين يتعلمون بشكل أفضل من خلال اللعب والتمثيل والتفاعل المباشر، كما يتيح هذا النمط مساحة للتعبير عن الذات، والتنقيص الانفعالي، وبناء المهارات بطريقة آمنة وإبداعية.

وعند الحاجة، يُستعان بالأسلوب الفردي في بعض الجلسات، خصوصاً مع الأطفال الذين يعانون من تأخر واضح في أحد أبعاد اللغة البراجماتية، أو أولئك الذين يحتاجون إلى تدريب خاص أو تعزيز فردي قبل دمجهم في المواقف الجماعية.

ويتكوّن البرنامج من مراحل متدرجة تبدأ بالتشخيص وتحديد الأهداف السلوكية الدقيقة، مروراً بتقديم الجلسات العلاجية المعتمدة على اللعب المسرحي المنظم، وانتهاءً بمرحلة التقويم والمتابعة. وقد تم تصميم الأنشطة المسرحية لتكون ممتعة، تعليمية، علاجية، ومحفزة للغة والسلوك الاجتماعي، مع مراعاة خصوصية كل بعد من الأبعاد البراجماتية الستة (استخدام اللغة في السياق الاجتماعي، تطويع اللغة، إدارة المحادثة، فهم المعاني الضمنية، السرد، والتواصل غير اللفظي).

المرحلة الأولى: التهيئة:

في هذه المرحلة، تم إعداد الطفل نفسياً واجتماعياً للانخراط في البرنامج من خلال جلسات تمهيدية تعتمد على التمارين المسرحية الحرة وألعاب التعبير الرمزي التي تهدف إلى بناء الألفة والثقة بين الطفل والمجموعة، وتحفيز الدافعية الداخلية للمشاركة.

كما تضمنت المرحلة توعية أولياء الأمور بأهمية استخدام التمثيل المسرحي كوسيلة علاجية لتنمية اللغة البراجماتية، مع شرح دورهم في دعم العملية العلاجية في البيئة المنزلية.

وتستخدم أدوات تشخيص ملاحظة سلوكية ومقياس الدراسة للكشف عن مدى كفاءة الطفل في المهارات اليراجماتية الستة (استخدام اللغة في السياق الاجتماعي، تطوير اللغة، إدارة المحادثة، فهم المعاني الضمنية، السرد، والتواصل غير اللفظي)، بهدف بناء خطة علاجية فردية تتناسب مع احتياجات كل طفل.

المرحلة الثانية: التدخل المسرحي الموجّه:

بدأ في هذه المرحلة التدخل العلاجي الفعلي من خلال تقديم أنشطة مسرحية موجهة، تتنوع بين لعب الأدوار، والمحاكاة، والتمثيل الحر، وحكاية القصة التفاعلية، ويتم فيها التركيز على تدريب الأطفال على استخدام اللغة في مواقف اجتماعية واقعية.

وتم بناء الجلسات العلاجية بما يراعي الأهداف الإجرائية المرتبطة بكل بُعد من أبعاد اللغة اليراجماتية، مثل تعلم انتظار الدور، رفض الطلبات بلطف، التعبير عن المشاعر، تعديل الأسلوب حسب المستمع، والمشاركة في الحوارات المنظمة.

وتم تعزيز الأطفال باستخدام أدوات بصرية مثل الأفعنة والدمى والبطاقات التصويرية، وتُقدّم تغذية راجعة فورية لمساعدة الطفل على تعديل سلوكه اللغوي بشكل إيجابي.

المرحلة الثالثة: تعزيز المهارات والتكامل الاجتماعي:

يُركّز في هذه المرحلة على تعزيز المهارات المكتسبة، وتدريب الطفل على استخدامها بتلقائية في مواقف متنوعة، من خلال تنظيم مشاهد تمثيلية أكثر تعقيداً تشمل أطرافاً متعددة وسيناريوهات اجتماعية (كالذهاب إلى الطبيب، أو التحدث مع معلمة، أو اللعب مع الأصدقاء).

ويتم تحفيز الطفل على إتقان مهارات مثل: السرد المنظم، فهم التلميحات، استخدام نبرة صوت مناسبة، والتفاعل غير اللفظي، من خلال تكرار المشهد بطرق متعددة وتغيير الأدوار بين الأطفال.

ويُسهم هذا التكامل في تطوير الطلاقة اللغوية، وتنمية المرونة التواصلية، وتحقيق الاستقلالية في استخدام اللغة.

المرحلة الرابعة: التوظيف الوظيفي والتقويم الختامي:

تم في هذه المرحلة نقل المهارات اليراجماتية من بيئة المسرح إلى مواقف الحياة اليومية، وتشمل الأنشطة مشاهد محاكاة واقعية، وزيارات صافية، وتمثيلات مجتمعية صغيرة (أمام المعلمات أو أولياء الأمور)، إضافة إلى ألعاب تفاعلية جماعية تُحاكي مواقف الحياة اليومية.

كما تم تنفيذ تقويم نهائي شامل باستخدام مقياس الدراسة، لتحديد مدى تحقق الأهداف الإجرائية، وتُقدّم تقارير فردية مفصلة لكل طفل، تتضمن ملخص التقدم، ونقاط القوة، والجوانب التي تحتاج إلى تعزيز، مع توصيات داعمة لمرحلة ما بعد البرنامج.

المرحلة الخامسة: المتابعة والدعم المستمر:

تُخصّص هذه المرحلة لضمان استمرارية استخدام الطفل للمهارات المكتسبة بعد انتهاء البرنامج، ويتم فيها التواصل مع أولياء الأمور والمعلمات لتتبع التقدم، وتقديم إرشادات حول كيفية دعم الطفل في المواقف اليومية، مع تنفيذ جلسات دعم فردي أو جماعي عند الحاجة.

ويُلاحظ سلوك الطفل في مواقف طبيعية للتأكد من ثبات التحسن وتعميم المهارات على البيئات المختلفة (البيت – الروضة – الأنشطة المجتمعية)، كما يتم تطبيق القياس التتبعي للمجموعة التجريبية.

4. الفنيات المستخدمة في البرنامج:

في سبيل تحقيق أهداف البرنامج الحالي في الدراسة الحالية، اعتمدت الباحثة على مجموعة من الفنيات العلاجية منها:

- **فنية لعب الدور (Role Playing):** يُطلب من الطفل تمثيل مواقف اجتماعية محددة (مثل زيارة الطبيب، التحدث إلى صديق، طلب المساعدة)، مما يُتيح له استخدام اللغة البراجماتية بشكل واقعي. تُساعد هذه الفنية على تدريب الأطفال على تعديل اللغة تبعًا للموقف والمستمع، وتحسين مهارات التحية، الطلب، والاعتذار.
- **فنية النمذجة السلوكية (Behavioral Modeling):** تقدم الباحثة أو أحد الأطفال نموذجًا لغويًا وسلوكيًا مناسبًا في مشهد تمثيلي، ليقوم الطفل الآخر بتقليده لاحقًا. تُستخدم هذه الفنية في تعزيز المهارات الاجتماعية واللفظية، مثل إدارة الحوار أو التعبير عن المشاعر.
- **فنية القصص المسرحية (Story Dramatization):** يُدَمِّم للأطفال سرد قصصي تفاعلي يتضمن أدوارًا وشخصيات، ويُطلب منهم تمثيل القصة مع التفاعل اللفظي وغير اللفظي، مما يعزز السرد المنظم، استخدام الضمائر، الربط الزمني، والانفعالي بين الأحداث.
- **فنية التقمص العاطفي (Emotional Embodiment):** تم تشجيع الطفل على التعبير عن مشاعر مختلفة (سعادة، غضب، خجل...) باستخدام الجسد والصوت وتعبيرات الوجه أثناء التمثيل، ما يدعم نمو التواصل غير اللفظي وفهم مشاعر الآخرين.
- **فنية المحاكاة الاجتماعية (Social Simulation):** تم تصميم سيناريو تمثيلي يحاكي موقفًا اجتماعيًا حقيقيًا، ويتم تدريب الأطفال على التفاعل اللفظي والبراجماتي من خلاله. مثلًا: مشهد الدخول إلى الصف، أو الانضمام للعب، مما يُنمِّي فهمهم للمعاني الضمنية والتصرفات المتوقعة.
- **فنية الحوار التبادلي (Turn-Taking Dialogue):** تم تدريب الأطفال على تبادل الأدوار في الحديث من خلال مشاهد ثنائية أو جماعية، مع التركيز على الإصغاء، الانتظار، وعدم المقاطعة، مما عزز مهارات إدارة الحديث.
- **فنية التغذية الراجعة الفورية (Immediate Feedback):** قدمت الباحثة تغذية راجعة مباشرة بعد أداء الطفل لدور تمثيلي، سواء كان لفظيًا (كلمات تشجيعية)، أو غير لفظي (تصفيق، إيماءة دعم)، مما عزز الأداء السليم ويصحح الاستخدام غير الملائم للغة.
- **فنية التوجيه غير المباشر (Incidental Teaching):** تم استغلال المواقف غير المخططة داخل الجلسة (مثل تفاعل مفاجئ بين طفلين) لتقديم تدخل لغوي أو اجتماعي، مما عزز التلقائية في الاستخدام البراجماتي للغة.
- **فنية استخدام الدمى (Puppetry):** تم استخدام الدمى في تمثيل المشاهد مع الأطفال أو أمامهم، لإثارة انتباههم وتحفيزهم على المحاكاة والتعبير عن المشاعر والأفكار، بطريقة آمنة ومرحة.
- **فنية المعززات الرمزية (Token Reinforcement):** تم منح الطفل تعزيزًا رمزيًا (نجمة، بطاقة، شارة) عند استخدامه للغة بطريقة مناسبة داخل التمثيل، مما يُسهم في دعم السلوك المستهدف وتحفيز التكرار.
- **فنية التعزيز الاجتماعي (Social Reinforcement):** شملت تعبيرات وجه مشجعة، مديحًا لفظيًا من المجموعة أو المعالج، أو التصفيق الجماعي عند إتقان الطفل لدور أو سلوك لغوي مستهدف، مما يُعزز ثقته بنفسه ويُقوي السلوك الإيجابي.

وصف جلسات البرنامج:

وقائع ووصف جلسات البرنامج:

عدد الجلسات المقترح: 24 جلسة علاجية بمعدل 3 جلسات أسبوعيًا زمن الجلسة: 35 دقيقة.

نوع العلاج: جمعي وفردى. مكان الجلسات: غرف الدراسة وحديقة الروضة ومسرح الروضة.

المكونات الأساسية لكل جلسة:

1. التهيئة: (5 دقائق) – نشاط افتتاحي بسيط (لعبة، أغنية، ترحيب تمثيلي).
2. المشهد المسرحي /النشاط المحوري: (20 دقيقة) – تمثيل موجه يرتبط بهدف الجلسة.
3. نقاش تفاعلي: (تغذية راجعة) (5 دقائق) – مراجعة الأداء وإبداء الملاحظات.
4. نشاط ختامي /واجب منزلي بسيط: (5 دقائق) – مهمة سلوكية أو قصة قصيرة.

المحور الأول: استخدام اللغة في السياق الاجتماعي

الجلسات 1 إلى 4:

- الأهداف: التحية، الطلب بأدب، التعبير عن المشاعر، استخدام "شكرًا" /"عفوًا".
- فنيات مستخدمة:
 - لعب الدور (لقاء صديق – دخول الصف).
 - النمذجة (المعالج /دمية تمثل النموذج).
 - التعبير الوجهي.
 - التعزيز الاجتماعي.

أمثلة على الأنشطة:

- تمثيل مشهد "صباح في الروضة" حيث يدخل الأطفال ويحيون المعلمة والأصدقاء.
- تمثيل "طلب لعبة من صديق" أو "تقديم الشكر بعد الحصول عليها".

البعد الثاني: تطويع اللغة حسب المستمع والموقف:

الجلسات 5 إلى 8:

- الأهداف: تعديل التعبير حسب المتحدث، ضبط نبرة الصوت، تقليل الكلمات العامية.
- فنيات مستخدمة:

- لعب الأدوار مع شخصيات متنوعة (معلمة – صديق – زائر).
- التوجيه غير المباشر.
- المحاكاة الاجتماعية.
- النمذجة الانفعالية.

أنشطة مقترحة:

- تمثيل "زيارة الجد" أو "التحدث مع الطبيب".
- تمثيل "نقاش مع صديق في الملعب" مقابل "نقاش مع المعلمة".

المحور الثالث: إدارة المحادثة (دور الحديث والتناوب):

الجلسات 9 إلى 12:

- الأهداف: الانتظار، الرد، طرح الأسئلة، إنهاء الحديث.

• **فنيات مستخدمة:**

- الحوار التبادلي.
- السرد الجماعي التبادلي.
- استخدام إشارات جسدية كرفع اليد.
- التعزيز الرمزي.

• **أنشطة:**

- حوار ثنائي "استعارة كتاب" أو "الانضمام للعب".
- لعبة "كرسي المتحدث" حيث يتحدث طفل والباقي ينتظر.

المحور الرابع: فهم المعاني غير المباشرة (الاستدلال):

الجلسات 13 إلى 16:

- **الأهداف:** فهم المزاح، التلميح، المعاني غير الظاهرة.
- **فنيات مستخدمة:**

- تمثيل القصص الرمزية.
- استخدام الدمى والمواقف الغامضة.
- تقمص العاطفة.
- المونولوج المسرحي.

• **أنشطة:**

- تمثيل "دعابة بين طفلين" – ما المقصود؟
- قصة فيها تلميحات غير مباشرة ويُطلب من الطفل تفسيرها.

المحور الخامس: سرد الأحداث وتنظيمها لغويًا:

الجلسات 17 إلى 20:

- **الأهداف:** السرد الزمني، الربط السببي، ذكر الأسماء بدقة.
- **فنيات مستخدمة:**

- القصص المسرحية.
- بناء قصة جماعية.
- لعبة إعادة تمثيل قصة.
- استخدام أدوات الربط الحركية (بطاقات: لأن – ثم – لذلك).

• **أنشطة:**

- تمثيل قصة "يوم في الحديقة" من خلال سرد جماعي وتمثيل المشاهد.
- تحويل قصة مرئية إلى مشهد تمثيلي متسلسل.

المحور السادس: التواصل غير اللفظي:

الجلسات 21 إلى 24:

- الأهداف: التعبير الوجهي، الإشارة، التواصل البصري، الإيماءات.
- فنيات مستخدمة:

- التمثيل الصامت (Mime).

- الدمى التعبيرية.

- المرايا الانفعالية.

- المحاكاة الحركية.

• أنشطة:

- تمثيل مشهد صامت: "طفل ضاع عن أمه في السوق" – على الآخرين تفسير المعنى.

- لعبة "تعبير الوجه والموقف" – كل طفل يُعبّر عن شعور بدون كلمات.

ملاحظات عامة:

• تم تنفيذ الجلسات مرتين إلى ثلاث مرات أسبوعياً.

• تم كل جلسة لمراقبة التطور وتحليل الأداء لاحقاً.

• تم تُقدّم تقارير دورية لأولياء الأمور.

المدى الزمني للبرنامج:

قامت الباحثة بتطبيق البرنامج، ولقد استغرقت الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج إلى ثلاثة أشهر بواقع أربع إلى خمس جلسات أسبوعياً، بزم من قدره 35 دقيقة في بعض الجلسات، وتتنوع الجلسات بين الفردية والجماعية طبقاً للموضوع الخاص بالجلسة.

تقويم البرنامج:

وذلك عن طريق اتباع الخطوات التالية:

1. تطبيق مقياس اللغة البراجماتية قبل تطبيق البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وبعد التطبيق.

2. تقويم البرنامج: قامت الباحثة بعرض البرنامج على مجموعة من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس، وأيضاً تم التحقق من فعالية البرنامج من خلال المقارنة بين النتائج القبلية والبعديّة على مجموعتي الدراسة.

3. المتابعة: تمت بعد شهر من الاجراء البعدي، كفترة متابعة وذلك للاطمئنان لاستمرارية أثر البرنامج.

رابعاً: إجراءات الدراسة:

- تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية على العينة تتألف من (40) تلميذاً في مرحلة رياض الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (4-5) سنة، بمتوسط عمري قدره 4.6 وانحراف معياري قدره 0.89، وتم تقسيمهم بالتساوي لمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة

- تم مراعاة تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في السن ومستوى اللغة البراجماتية حيث تم استخدام نتائج مقياس اللغة البراجماتية.

- تم تقسيم العينة النهائية إلى مجموعتين أحدهما ضابطة (20 طفلاً)، والأخرى تجريبية (20 طفلاً) وروعي التجانس بين العينتين.

- تم تطبيق مقياس اللغة البراجماتية كتطبيق قبلي، ثم تم تطبيق البرنامج المقترح على العينة التجريبية.
- تم تطبيق مقياس اللغة البراجماتية كتطبيق بعدي لكلا المجموعتين وبناء عليه تم رصد الدرجات ومقارنة المتوسطات في القياس القبلي والبعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة وبين القياس القبلي والبعدي وذلك للتعرف على الفروق الإحصائية.
- بعد مرور شهر من التطبيق قامت الباحثة بتطبيق مقياس الدراسة على العينة التجريبية للتأكد من استمرارية فاعلية البرنامج المقترح.
- تم مقارنة الدرجات في القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية للتعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج المقترح.
- تم معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

خامساً: الأساليب الإحصائية:

تتمثل الأساليب الإحصائية التي تم اللجوء إليها في الأساليب اللابرامترية الإحصائية التالية:

1. اختبار "مان وتني" للكشف عن الفروق بين المجموعات المستقلة.
2. اختبار ولوكسون (Wilcoxon) للكشف عن الفروق بين المجموعات المرتبطة.
3. المتوسطات والانحرافات المعيارية.
4. معامل ارتباط بيرسون وألفا كرنباخ.

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: اختبار صحة الفرض الأول:

ينص الفرض الأول من فروض الدراسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية من الأطفال على مقياس اللغة البراجماتية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابرامترية تتمثل في "ويلكوكسون" (Wilcoxon-test)، لحساب قيمة Z لمستوى اللغة البراجماتية بعد تطبيق البرنامج، والجدول (10) والشكل (1) يوضحان ذلك.

جدول (10): دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس اللغة البراجماتية

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي / بعدي	العدد	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيم الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول	الرتب السالبة	صفر	9,2	1,09	صفر	صفر	3,930	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	20			10,50	210			
	الرتب المتعادلة	صفر	16,41	2,08	-	-			
	المجموع	20							
البعد الثاني	الرتب السالبة	صفر	10,49	1,23	صفر	صفر	3,931	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	20			10,50	210			
	الرتب المتعادلة	صفر	16,85	2,22	-	-			
	المجموع	20							
البعد الثالث	الرتب السالبة	صفر	10,19	1,25	صفر	صفر	3,933	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	20			10,50	210			
	الرتب المتعادلة	صفر	18,84	1,80	-	-			
	المجموع	20							
البعد الرابع	الرتب السالبة	صفر	10,24	1,41	صفر	صفر	3,941	0,00	دالة عند 0,01
	الرتب الموجبة	20			10,50	210			
	الرتب المتعادلة	صفر	17,06	2,05	-	-			
	المجموع	20							

دالة عند 0,01	0,00	3,931	صفر	صفر	1,20	9,66	صفر	الرتب السالبة	البعـد الخامس
			210	10,50			20	الرتب الموجبة	
			-	-	2,05	17,06	صفر	الرتب المتعادلة	
			-	-			20	المجموع	
دالة عند 0,01	0,00	3,931	صفر	صفر	1,44	10,39	صفر	الرتب السالبة	البعـد السادس
			210	10,50			20	الرتب الموجبة	
			-	-	2,03	17,04	صفر	الرتب المتعادلة	
			-	-			20	المجموع	
دالة عند 0,01	0,00	3,925	صفر	صفر	3,39	60,07	صفر	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
			210	10,50			20	الرتب الموجبة	
			-	-	6,71	103,26	صفر	الرتب المتعادلة	
			-	-			20	المجموع	

يتضح من الجدول (10) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس اللغة البراجماتية، وهذا الفرق لصالح القياس البعدي، وبذلك يتم قبول الفرض بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس اللغة البراجماتية لصالح القياس البعدي.

ثانياً: اختبار صحة الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني من فروض الدراسة على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية والضابطة على مقياس اللغة البراجماتية لصالح المجموعة التجريبية." واختبار صحة هذا الفرض تم استخدام "مان ويتني" (Mann Whitnet-test) لحساب قيمة Z لمستوى اللغة البراجماتية لدى المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والجدول (11) والشكل (2) يوضحان ذلك.

جدول (11): دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس اللغة البراجماتية

مستوى الدلالة	قيمة Z	المجموعة التجريبية (20=ن)				المجموعة الضابطة (20=ن)				المجموعات أبعاد المقياس
		مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ع	م	
دالة عند 0,01	5,441	611	30,5	2,22	16,85	210	10,50	1,28	10,16	البعـد الثاني
دالة عند 0,01	5,444	611	30,5	1,83	18,85	210	10,50	1,29	10,21	البعـد الثالث
دالة عند 0,01	5,443	611	30,5	2,05	17,25	210	10,50	1,24	10,06	البعـد الرابع
دالة عند 0,01	5,443	611	30,5	2,05	17,05	210	10,50	1,25	9,50	البعـد الخامس
دالة عند 0,01	5,441	611	30,5	2,05	17,05	210	10,50	1,46	10,10	البعـد السادس
دالة عند 0,01	5,420	611	30,5	6,71	103,25	210	10,50	2,96	59,20	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (11) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس اللغة البراجماتية، وكما يتضح أن هذه الفروق لصالح المجموعة ذات المتوسط الأعلى وهي المجموعة التجريبية، وبذلك يقبل الفرض بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية على مقياس اللغة البراجماتية في القياس البعدي وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

كما قامت الباحثة بحساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا، بحساب مربع إيتا (η^2)، وفق المعادلة التالية:

$$\eta^2 = \frac{Z^2}{n}$$

وهي كما يوضحها الجدول (12):

جدول (12): قيمة η^2 لمقياس اللغة البراجماتية وأبعاده الفرعية

اللغة البراجماتية	معامل التأثير (η^2)
البعد الأول	0,833
البعد الثاني	0,785
البعد الثالث	0,889
البعد الرابع	0,821
البعد الخامس	0,842
البعد السادس	0,804
الدرجة الكلية	0,952

ويتضح من الجدول (12)، أن قيم معامل التأثير "مربع إيتا" تشير إلى زيادة اللغة البراجماتية وأبعاده الفرعية، وهي أعلى من القيمة (0,14)، مما يدل على أن دور العلاج المسرحي، وأن له حجم تأثير واضح في اللغة البراجماتية في القياس البعدي، ولعلّ الشكل البياني التالي يوضّح الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبيّة والضابطة في القياسي البعدي، على أبعاد مقياس " اللغة البراجماتية ".

ثالثاً: اختبار صحة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث من فروض الدراسة على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال بالمجموعة التجريبية على مقياس اللغة البراجماتية في القياس البعدي والتتبعي." ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام عدد من الأساليب اللابارامترية تتمثل في "ويلكوكسون" (Wilcoxon-test)، لحساب قيمة Z لمستوى اللغة البراجماتية، والجدول (13)، والشكل (3)، يوضحان ذلك.

جدول (13): قيمة Z ودالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اللغة البراجماتية والدرجة الكلية (n=20=20)

أبعاد المقياس	نتائج القياس قبلي / بعدي	العدد	م	ع	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيم الدلالة	مستوى الدلالة
البعد الأول	الرتب السالبة	1	16,41	2,09	1,00	1,00	1,00	0,318	غير دالة
	الرتب الموجبة	صفر			صفر	صفر			
	الرتب المتعادلة	19	16,36	2,15	-	-			
	المجموع	20							
البعد الثاني	الرتب السالبة	1	16,86	2,22	2,00	2,00	1,134	0,258	غير دالة
	الرتب الموجبة	3			8,00	2,67			
	الرتب المتعادلة	16	17,21	2,56	-	-			
	المجموع	20							
البعد الثالث	الرتب السالبة	1	18,86	1,83	2,50	2,50	1,414	0,158	غير دالة
	الرتب الموجبة	4			12,50	3,13			
	الرتب المتعادلة	15	19,11	1,75	-	-			
	المجموع	20							
البعد الرابع	الرتب السالبة	صفر	17,06	2,05	صفر	صفر	1,00	0,318	غير دالة
	الرتب الموجبة	1			1,00	1,00			
	الرتب المتعادلة	19	17,11	2,14	-	-			
	المجموع	20							
البعد الخامس	الرتب السالبة	2	17,06	2,05	8,00	4,00	0,541	0,589	غير دالة
	الرتب الموجبة	4			13,00	3,25			
	الرتب المتعادلة	14	17,16	1,77	-	-			
	المجموع	20							
البعد السادس	الرتب السالبة	صفر	17,06	2,05	صفر	4,00	1,633	0,103	غير دالة
	الرتب الموجبة	3			6,00	2,00			
	الرتب المتعادلة	17	17,31	2,09	-	-			
	المجموع	20							
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	1	103,26	6,71	5,50	5,50	2,039	0,443	غير دالة
	الرتب الموجبة	8			39,50	4,94			
	الرتب المتعادلة	11	104,31	6,79	-	-			
	المجموع	20							

ويتضح من الجدول (13) عدم دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس اللغة البراجماتية، وبذلك يقبل الفرض.

مناقشة النتائج وتفسيرها

تشير نتائج الفرض الأول إلى للدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية على مقياس اللغة البراجماتية في القياسين القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي. هذا يشير إلى أن البرنامج القائم على العلاج المسرحي قد أحدث تأثيراً ملموساً وإيجابياً في تحسين مهارات اللغة البراجماتية لدى الأطفال. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء فنيات العلاج المسرحي وأنشطته المتنوعة التي تم توظيفها خلال البرنامج، على النحو التالي:

ساهمت الأنشطة المسرحية التي تمثل مواقف حياتية مثل (التحية، الاعتذار، الشكر، الرفض المهذب، التعبير عن المشاعر...) في إكساب الطفل مهارات لغوية وظيفية داخل سياق اجتماعي طبيعي. فقد أتاحت هذه الأنشطة الفرصة للأطفال لتجربة هذه الأدوار بشكل حيّ وتفاعلي، مما زاد من قدرتهم على استخدام اللغة في مواقف الحياة الواقعية. كما أن استخدام أساليب مثل اللعب التمثيلي الارتجالي وتقنيات التعبير الحركي واللفظي أتاح للأطفال التفاعل التلقائي، وهو ما انعكس في تحسن أدائهم في البعد الأول من المقياس.

أسهمت فنية النمذجة المسرحية من خلال أداء الممثلين أو الموجهين لأدوار مختلفة (معلم، صديق، غريب...) في تقديم أنماط لغوية متعددة تناسب كل موقف. فمشاهدة الطفل لكيفية تغيير نبرة الصوت واختيار المفردات تبعاً للموقف والمخاطب، جعلته أكثر وعياً بضرورة تعديل لغته تبعاً للسياق. وقد ساعد تكرار هذه المشاهد وتبادل الأدوار على ترسيخ هذه المهارة بشكل تطبيقي وليس تلقيني، مما انعكس في ارتفاع الأداء في بُعد "تطويع اللغة".

كما اعتمدت الجلسات على الحوار الجماعي والارتجال المنظم، مما وفر فرصاً حقيقية للأطفال لتبادل الأدوار في الحديث، واحترام التوقيت المناسب للرد والمقاطعة، والالتزام بقواعد الحديث. فالمسرح بطبيعته يُلزم المشاركين باتباع تسلسل حوارية منطقي ومترابط، الأمر الذي عزز من إدراك الأطفال لأهمية التناوب والانتباه والتجاوب مع الآخرين. كما دعمت فنيات مثل رفع اليد، الإيماءات الجسدية، والحوارات الثنائية هذا النمو في الجانب البراجماتي للمحادثة.

ففي أنشطة مثل المسرح الصامت أو تمثيل القصص الرمزية، تعرض الأطفال لمواقف غير مباشرة تتطلب الاستدلال وفهم المعنى المخفي خلف الكلام. مثل فهم النكات البسيطة أو الفروق بين المزاح والجد. وقد أتاحت المسرحية للأطفال فرصاً لتجريب هذه المواقف دون خوف من الخطأ، وساعد التوجيه المستمر من المعالج في تفسير المواقف الرمزية وتعزيز الوعي المجازي لدى الطفل، وهو ما ساهم في التحسن الملحوظ في بُعد فهم المعاني غير المباشرة.

ومن خلال توظيف فنية السلسلة اللفظية وتمارين تأليف القصص الدرامية، تدرب الأطفال على سرد الأحداث بشكل منظم، بدءاً من تحديد الزمان والمكان، مروراً بعرض العقدة، وانتهاءً بالخاتمة. كما حفزت هذه الأنشطة استخدام أدوات الربط مثل "لأن" و "ثم" و "لذلك"، مما ساعد على تحسين تسلسل الأفكار وإنتاج السرد بطريقة منطقية. التكرار المسرحي لتجارب السرد شجع الأطفال على التعبير بحرية وإعادة تنظيم أفكارهم بشكل لغوي متماسك.

وأبرز ما يميز المسرح أنه يوظف اللغة الجسدية بشكل مكثف. في البرنامج العلاجي، استُخدمت فنيات مثل الإيماءات، تعبيرات الوجه، نبرة الصوت، الإشارات، مما ساعد الطفل على تعزيز التواصل غير اللفظي بالتوازي مع الكلام. تعلم الطفل كيف يُعبر عن الحزن أو الفرح، أو يُشير إلى الشيء الذي يتحدث عنه، أو يُلوّح عند التحية. هذه التفاعلات عززت الفهم المتبادل ورفعت من مستوى التواصل الكلي للطفل، وهو ما انعكس إيجابياً في البعد السادس من المقياس.

وعليه فالعلاج المسرحي قدّم بيئة تدريبية غنية ومتكاملة جمعت بين التفاعل، المتعة، التجريب، والدعم، مما أدى إلى تحسن جوهري في اللغة البراجماتية للأطفال، ظهر بشكل واضح في القياس البعدي، وهو ما تفسره الدلالة الإحصائية القوية التي أظهرتها نتائج الدراسة.

كما تعزى هذه النتيجة للعينة التي تم اختيارها للمجموعة التجريبية كانت متجانسة وملائمة من حيث العمر، الجنس، وخلفياتهم النفسية والاجتماعية، مما ساعد في تحقيق نتائج دقيقة وموثوقة، وكل هذه العوامل قد تساهم في تفسير الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس اللغة البراجماتية لصالح المجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة ضمناً مع نتائج دراسات مثل دراسة (Dooley, 2025)؛ (Dan-Ogosi et.al, 2025)؛

Koch (Quinones, et.al, 2019)؛ (Vonderlin, 2025) (Baker et. al, 2019) (Ghazy & Fathy, 2022) (et.al, 2025)؛ (Michel et.al, 2025)؛ (Hill, & Mokgatle, (2025)؛ (Chang, & Tseng, 2025) التي أوصت قامت بتوظيف العلاج المسرحي للتخفيف من المشكلات التي يعاني منها الأطفال والكبار ولا سيما مشكلات التواصل.

وتشير النتيجة الثانية للدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي مجموع رتب درجات الأطفال في المجموعة التجريبية (التي تلقت العلاج المسرحي) والمجموعة الضابطة (التي لم تتلق هذا التدخل)، وذلك لصالح المجموعة التجريبية. وهذه النتيجة تعكس الأثر الفعال للتدخل المسرحي في تحسين اللغة البراجماتية لدى أطفال رياض الأطفال، كما تؤكد الصلاحية النظرية والتطبيقية لتوظيف العلاج المسرحي في التدخلات النمائية اللغوية. ويمكن تفسير هذا التفوق التجريبي من خلال العودة إلى الأسس النظرية للعلاج المسرحي التي تم تضمينها في بناء البرنامج، والكيفية التي ساهمت بها في إحداث التغيير اللغوي والسلوكي لدى الأطفال.

فيُعتبر العلاج المسرحي أداة مثالية لتفعيل ما يُعرف بـ "منطقة النمو القريب" التي أشار إليها فيجوتسكي، حيث يتعلم الطفل من خلال التفاعل مع الآخرين في سياقات اجتماعية ذات معنى. وقد وفر البرنامج المسرحي فرصاً حية للتفاعل الجماعي، ما أتاح للأطفال التعلم من أقرانهم ومن الموجه المسرحي من خلال التقمص والمحاكاة والملاحظة، وهو ما عزز مهاراتهم البراجماتية مثل التحية، الطلب، الاعتذار، التعبير عن المشاعر، وتعديل اللغة حسب المستمع. فالطفل داخل المجموعة المسرحية لم يكن يتلقى اللغة كمادة تقنية، بل كان يكتسبها من خلال الخبرة التشاركية والتعلم ضمن سياق اجتماعي ديناميكي.

ويُعدّ العلاج المسرحي ميداناً تطبيقياً للنظرية البنائية التي ترى أن الطفل يبني معارفه ومهاراته من خلال التجريب المباشر والمواقف التفاعلية. فاللغة البراجماتية بطبيعتها ليست مهارة نحوية أو صرفية ثابتة، بل هي قدرة اجتماعية مرنة تتطلب فهماً للسياق والدور والموقف. وقد ساعدت الأنشطة المسرحية الأطفال على تكوين هذا الفهم تدريجياً من خلال أداء أدوار متعددة، وتجربة مواقف متنوعة تتطلب تعديل اللغة، مراعاة التوقيت، والانخراط في المحادثة. ومن خلال التكرار المنظم، بدأ الأطفال يعيدون تشكيل تصوراتهم اللغوية بأنفسهم، وهو ما لم يتوفر لدى المجموعة الضابطة التي لم تدخل في مثل هذه البيئات التفاعلية.

اللعبة الدرامي والمسرحي يُتيح للفرد التعبير عن ذاته بطريقة آمنة ومحفزة، ويُسهّل الوصول إلى مشاعر وأفكار قد لا يتمكن الطفل من التعبير عنها لفظياً في الظروف العادية. ضمن جلسات العلاج المسرحي، وُضعت سيناريوهات مقصودة تُحاكي مواقف حقيقية أو رمزية، مما أتاح للطفل استخدام اللغة داخل مواقف ذات مغزى، كأن يُجسّد مشهداً يتضمن حواراً مع معلمة أو حواراً بين صديقين. هذا الانخراط العاطفي والمعرفي أتاح تحسناً واضحاً في مهارات التواصل العملي والفهم المجازي والقدرة على الاستجابة السياقية، وهي جوهر اللغة البراجماتية.

وتوفّر الجماعة المسرحية بيئة طبيعية لتدريب الأطفال على مهارات الحديث وتناوب الأدوار والانتظار، حيث إن العمل المسرحي لا يقوم على فرد واحد، بل على تعاون جماعي وتنسيق مشترك. هذا ما جعل الأطفال في المجموعة التجريبية يمارسون مهارات البراجماتية في سياق واقعي، مما حسن من قدرتهم على الانتباه للأخر، الرد المناسب، إنهاء الحوار، الاستدلال من سياق الحديث، وضبط تعبيراتهم غير اللفظية. أما أطفال المجموعة الضابطة فظلوا ضمن الأطر التعليمية التقليدية التي قد لا توفّر هذا العمق من الاحتكاك التواصل اليومي المتكرر.

وترى نظرية اللعب الرمزي (Symbolic Play Theory) أن الأطفال يطوّرون فهماً للواقع والمعنى من خلال اللعب التمثيلي الرمزي، حيث يتخيّلون أدواراً ويُسقطون رموزاً على مواقف حياتية. وقد استثمر البرنامج هذه الفكرة في تصميم أنشطة درامية تعليمية تُحاكي مواقف الحياة الواقعية (كالذهاب للمدرسة، التسوق، زيارة الطبيب)، مما مكن الطفل من توظيف اللغة كوسيلة وظيفية لتحقيق هدف. مثلاً، تعلم الطفل أن يستخدم عبارات "من فضلك" أو "هل يمكنني؟" أثناء أداء دور الزبون في مشهد تمثيلي، وهذا النوع من التمثيل الرمزي عزز ترسيخ استخدام اللغة في السياق الطبيعي، وهو جوهر اللغة

البرامجاتية.

لا يمكن إغفال تأثير العنصر الوجداني والممتع في العلاج المسرحي، حيث يُحَفِّزُ الطفل على الاستكشاف والانخراط بحرية دون خوف من الخطأ. هذا الإطار المرح وغير المهيد يرفع من قابلية الطفل للتكرار والمشاركة، وهي أساسيات ضرورية لتحسين المهارات اللغوية البرامجاتية. فالمجموعة التجريبية كانت تتخبط في بيئة مليئة بالتشجيع، المحاكاة، الأداء التمثيلي، استخدام الدمى، وتقمص الشخصيات، وهو ما ساهم في تطوير لغة الطفل من كونها رد فعل إلى أن تصبح لغة مبادرة، مقصودة، وظيفية.

وعليه فإن التفوق الإحصائي للمجموعة التجريبية يعود إلى التكامل بين النظريات النفسية والاجتماعية واللغوية التي بُني عليها العلاج المسرحي، والتي فُعلت عملياً في تصميم البرنامج، مما جعل من الجلسات بيئة تعليمية علاجية متكاملة دعمت نمو اللغة البرامجاتية لدى الطفل، وهو ما لم يتحقق بنفس الدرجة لدى المجموعة الضابطة.

وتتفق هذه النتيجة ضمنياً مع نتائج دراسات مثل (McCombie & Al Masaeed 2025)؛ (Sitorus et.al, 2025)؛ (Biran et.al, 2025)؛ دراسة عبد الحليم (2025) ودراسة حلمي (2025) ودراسة محمد وآخرون (2025) ودراسة شحاتة وآخرون (2025) دراسة عمر (2022) والتي أشارت لضرورة علاج اضطرابات اللغة البرامجاتية في وقت مبكر قبل تعثر المشكلة.

وتعكس النتيجة الثالثة للبرنامج -المتتمثلة في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات الأطفال في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس اللغة البرامجاتية - دلالة إيجابية ومهمة من الناحية التطبيقية، إذ تُشير إلى أن أثر البرنامج العلاجي المسرحي لم يكن وقتياً أو عابراً، بل استمر حتى بعد مرور فترة زمنية (شهر) من انتهاء الجلسات العلاجية. ويُعد هذا الاستمرار مؤشراً واضحاً على جودة تصميم البرنامج، وفاعلية الفنيات المستخدمة فيه، وعمق التغيير الذي حدث في البنية التواصلية والسلوكية للأطفال. وفيما يلي تحليل موسع للأسباب المحتملة وراء هذا الاستمرار في التحسن.

فمن أبرز مميزات العلاج المسرحي أنه لا يُقدّم اللغة في قالب تجريدي أو تلقيني، بل يجعلها مرتبطة بسياق حيوي وتجربة وجدانية متكاملة. عندما يُجسّد الطفل مشهداً معيناً ويتفاعل فيه من خلال الحركة والصوت والانفعال والتقمص، فإن هذا يُرسخ المهارات المكتسبة في الذاكرة طويلة المدى، لأنها لم تُكتسب عبر التكرار الآلي بل عبر المعنى والانخراط الشخصي. وهكذا، فإن الطفل لا يتعلم "كيف يقول" عبارة شكر فحسب، بل "متى يقولها"، و"لماذا"، و"كيف يشعر بها"، وهو ما يجعل تعلمه أكثر رسوخاً واستدامة. من هنا، يمكن تفسير استمرار الأثر إلى ما بعد البرنامج بفضل هذا التعلم العميق المحاكى للحياة.

ولقد صُمم البرنامج المسرحي بحيث لا يبقى الطفل معتمداً على التلقين أو الدعم الخارجي، بل ينتقل تدريجياً إلى التحكم الذاتي في اللغة. كما أن فنيات مثل النمذجة، المحاكاة، التسجيل الذاتي، التغذية الراجعة الفورية، ساعدت الطفل على تطوير وعيه الذاتي بأدائه اللغوي، ووقّرت له أدوات لتصحيح ذاته دون اعتماد دائم على المعلم أو الموجه. لذا، حتى بعد انتهاء الجلسات، أصبح الطفل يمتلك ما يمكن وصفه بـ "القدرة اللغوية الذاتية"، التي يُوظفها في مواقف الحياة اليومية، وهو ما يفسر ثبات مستواه البرامجاتي في القياس التتبعي.

وأحد أسرار نجاح واستمرار تأثير البرامج العلاجية هو الدمج بين التعزيز الخارجي (مثل النقاط، الرموز، الجوائز) والتعزيز الداخلي (كالانفعالات الإيجابية، الإحساس بالنجاح). في البرنامج المسرحي، عاش الطفل لحظات نجاح وتقدير أثناء الأداء أمام الآخرين، وهو ما وُلد لديه مشاعر فخر، وثقة بالنفس، ورضاً عن الذات، وجعل من التواصل مهارة مرغوبة. هذا النوع من التعزيز يُرسخ السلوك الجديد حتى بعد زوال الحافز الخارجي، لأنه أصبح جزءاً من صورة الطفل عن نفسه. ومن هنا، يُمكن أن نُعزو استمرار التحسن إلى أن البرنامج لم يُعلّم اللغة فقط، بل "غيّر نظرة الطفل لذاته ككغوي متفاعل".

واتبعت الدراسة مراحل دقيقة من التهيئة والتشخيص، إلى المعالجة، فالطلاقة، ثم التطبيق الواقعي، وأخيراً التقييم، مما أتاح للطفل أن يُمارس المهارات المكتسبة في أكثر من سياق. كذلك، تنوعت المواقف الدرامية والتمثيلية لتغطي مواقف الحياة اليومية: من الحوار مع زملاء، إلى طلب المساعدة، إلى رواية القصص، إلى التعبير عن الغضب والفرح. هذا التنوع أعطى الطفل قدرة على التعميم اللغوي ونقل المهارة إلى مواقف جديدة بعد انتهاء البرنامج، بدلاً من أن تظل حبيسة الجلسات العلاجية فقط.

وأشارت مراحل البرنامج إلى أهمية توعية أولياء الأمور، ومساعدتهم على توفير بيئة داعمة في المنزل بعد انتهاء البرنامج. من المرجح أن هذا الدعم الأسري ساعد في الحفاظ على المهارات وتعزيزها، حيث لم ينقطع الطفل عن ممارسة ما تعلمه، بل وجد فرصاً لإعادة توظيفه في بيئات أخرى خارج الإطار العلاجي. أيضاً، الأطفال في هذا العمر قابلون بدرجة عالية للتشكّل من خلال النماذج الأسرية، لذا فإن متابعة الأهل وتوفير فرص تفاعلية في الحياة اليومية (كالخروج، اللعب، الحوار) تُعتبر ركيزة للاستدامة.

ويُعدّ المسرح العلاجي متوافقاً بشكل كبير مع طبيعة الأطفال في مرحلة رياض الأطفال، فهم بطبعهم ميالون للعب التخيلي، ولديهم فضول لاستكشاف الأدوار، كما أن قدراتهم التعبيرية والتمثيلية تنمو بشكل سريع. لذا، فإن المسرح لم يكن مجرد وسيلة علاجية مفروضة، بل كان وسيلة محببة وفطرية تناسب مستوى نموهم، ما عزز من دافعيتهم للاندماج، وجعل التغييرات اللغوية التي اكتسبوها تبدو "طبيعية"، وليست ناتجة عن تدخل قسري أو مصطنع. ومن هنا كان استمرار التأثير أمراً متوقعاً، لأن التعلم انسجم مع طبيعتهم النفسية والمعرفية.

إن ثبات نتائج المجموعة التجريبية في القياس التتبعي يُعدّ أحد أقوى مؤشرات نجاح أي تدخل تربوي أو علاجي، لأنه يعكس قدرة البرنامج على إحداث "تغيير دائم ومستمر"، لا مجرد تحسن عابر. ويعود هذا الأثر إلى أن العلاج المسرحي لا يُدرّب الطفل على الكلام فحسب، بل يُعيد تشكيل وعيه التواصل والاجتماعي من خلال تجارب حية، وأدوار محسوسة، ومواقف واقعية، وهو ما يجعل مهارات اللغة البراجماتية "تتحول إلى سلوك أصيل" يلزم الطفل في تفاعلاته اليومية.

توصيات الدراسة

- تضمين العلاج المسرحي ضمن برامج رياض الأطفال بوصفه أداة تعليمية وتربوية فعالة لتحسين مهارات التواصل واللغة البراجماتية.
- تدريب معلمي رياض الأطفال على استخدام فنيات العلاج المسرحي من خلال ورش عمل تفاعلية تُركّز على اللعب التمثيلي والدراما الارتجالية في دعم اللغة.
- دمج الأنشطة المسرحية في الخطط اليومية للروضة، خاصة في أنشطة التواصل الجماعي والسرديات القصصية.
- تصميم بيئات صفية محفّزة للمسرحة مثل ركن الدراما أو الزاوية التعبيرية، بحيث تتيح للطفل حرية التعبير باستخدام اللغة اللفظية وغير اللفظية.
- إشراك أولياء الأمور في بعض الأنشطة المسرحية داخل الروضة لتعزيز استخدام اللغة الوظيفية في المنزل والمدرسة.
- توظيف التكنولوجيا لدعم العلاج المسرحي من خلال استخدام تطبيقات الواقع المعزز والمسرح الرقمي التفاعلي.
- التركيز على الجوانب غير اللفظية (كتعابير الوجه، الإيماءات، نبرة الصوت) عند تنفيذ الأنشطة المسرحية لتعزيز الجانب البراجماتي.
- استخدام العلاج المسرحي ضمن البرامج العلاجية للأطفال ذوي اضطرابات اللغة والتواصل بوصفه أسلوباً تكميلياً فعالاً.
- تنويع أدوار الأطفال في الأنشطة المسرحية لتشجيعهم على استخدام اللغة في مواقف متنوعة وتعزيز المهارات التبادلية.
- بناء حقائب تدريبية قائمة على نتائج الدراسة تُورّع على الممارسين في مؤسسات التعليم المبكر لتيسير تنفيذ العلاج المسرحي بطرق منهجية.

الدراسات المستقبلية المقترحة

بناء على نتائج الدراسة الحالية تقترح الباحثة الدراسات المستقبلية التالية:

- أثر العلاج المسرحي في تنمية مهارات اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- دراسة مقارنة بين العلاج المسرحي والعلاج باللعب في تحسين اللغة الوظيفية لدى أطفال الروضة.

- فعالية برنامج قائم على الدراما التفاعلية في تنمية مهارات التعبير اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال ضعاف السمع.
- أثر توظيف المسرح العلاجي في تنمية مهارات السرد القصصي لدى الأطفال ذوي اضطرابات التعلم النمائية.
- أثر برنامج مسرحي إلكتروني تفاعلي على تنمية مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال في البيئة المنزلية.
- تصميم تطبيق رقمي قائم على العلاج المسرحي لتنمية المهارات البراجماتية لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة.
- تأثير النوع الاجتماعي (ذكور/إناث) في مدى استجابة الأطفال لبرامج العلاج المسرحي.
- أثر التدريب على تقنيات العلاج المسرحي في تحسين أداء معلمي رياض الأطفال في تنمية اللغة الاجتماعية لدى المتعلمين.
- فاعلية العلاج المسرحي في خفض القلق الاجتماعي وتحسين التفاعل اللفظي لدى أطفال الروضة الخجولين.
- تحليل نوعي لخبرات الأطفال في جلسات العلاج المسرحي لفهم تأثيره على التفاعل اللغوي والسلوكي.

المراجع

- إبراهيم عبد الله الزريقات (2012). اضطراب الكلام واللغة التشخيص والعلاج. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- أبو منصور، نصره والحديدي، محمود. (2021). أثر استخدام الدراما الإبداعية في تنمية مهارات التفكير الابتكاري والتحصيل المعرفي في تدريس اللغة العربية لدى طلبة الصف الخامس السادس بمحافظة العاصمة عمان. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية (EPS)، 9(2): 596-581.
- أمال عبد السميع أباطة (2010). اضطرابات التواصل وعلاجها. القاهرة: الأنجلو المصرية للنشر.
- إمام محمد وفرغلي، شعبان. (2018). تأثير اللغة البراجماتية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومشكلات التفاعل مع الأقران لدى أطفال المدرسة الابتدائية في ضوء متغير النوع. مجلة كلية التربية (أسبوط)، 34(12.2)، 92-55.
- أماني عبد الفتاح علي (2012). مهارات الاتصال والتفاعل والعلاقات الإنسانية. القاهرة: الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- إيمان فؤاد الكاشف (2021). مقياس الاستخدام الاجتماعي للغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وخصائصه السيكومترية. مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق، 37(37)، 281-249.
- إيهاب عبد العزيز البيلاوي (2010). اضطرابات التواصل. الرياض: دار زهراء للنشر والتوزيع.
- بوجمعة، محمد الأمين وبشاوي، مليكة قويدري. (2021). الدراما الإبداعية: برنامج مقترح لتنمية التفكير الإبداعي عند أطفال الروضة. المجلة العلمية للعلوم التربوية والصحة النفسية، 3(3): 195- 183. والتوزيع عمان (الأردن).
- حلمي، رغبة أحمد. (2025). فعالية برنامج تدريبي في تخفيف اضطراب اللغة البراجماتية لتحسين الكفاءة الانفعالية لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة النمائية. بحوث ودراسات الطفولة، 7(13)، 177-62.
- الخرباوي، راندا منير وعزت، والسيد محمد. (2018). فعالية استخدام الدراما الإبداعية في تدريس وحدة الثقافة الملبسية لطالبات الصف الأول الثانوي وأثر ذلك على تنمية الوعي الملبسي لديهن. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية-جامعة المنوفية، 5(14 ب): 270-249.
- دعاء محمد شلتوت (2021). اللغة البراجماتية وعلاقتها بالتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع. مجلة كلية التربية بيني سويف، 18(102)، 143-107.
- ذكري، هيثم. (2022). دور الدراما المسرحية في دعم الانتماء للوطن لدى الطفل من خلال التراث الشعبي. مجلة مركز الخدمة للاستشارات البحثية واللغات، 24(69)، 49-0.

- الذيابات، بلال محمد. (2019). مفاهيم الدراما الإبداعية وأثرها في مسرح الطفل التعليمي في الأردن. مجلة المنارة للبحوث والدراسات، 2 (4): 233 – 252.
- رجب، يوسف محمد كمال يوسف. (2020). فاعلية استخدام مسرح الدمى في تنمية الوعي الغذائي لأطفال الروضة. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، 17(2)، 1184-1146.
- سرور، محمد عبد الحليم. (2022). برنامج قائم على بعض أنشطة الدراما الإبداعية لتحسين الكفاءة اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية-جامعة المنوفية، 9(32): 615-654.
- سليم، هبة خالد. (2020). الدراما السيكودراما -السيوسو دراما وتطبيقاتها في العملية التعليمية. دار أمانة للنشر والتوزيع، عمان (الأردن).
- السيد، أحمد محمد، مروة مختار بغدادي جابر، مروة مختار بغدادي جابر، فتحى شوقي عبداللطيف، & نجلاء. (2025). فعالية برنامج تدريبي في تحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال ضعاف السمع بمدارس الدمج. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 7(14).
- شحاتة، أحمد عمر وفاروق، حسن وليد، مسعد، إيمان سيد. (2025). اضطراب الاستخدام الاجتماعي للغة وعلاقته بقصور الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 7(14).
- الشريف، فهد بن ماجد. (2019). فاعلية استخدام استراتيجية الدراما التعليمية في تنمية مهارات التحدث باللغة الإنجليزية لدى طلاب الصف الأول المتوسط. مجلة العلوم النفسية والتربوية بجامعة أم القرى، 11(1): 1-34.
- الشمري، محمد بن ماجد. (2017). فاعلية استخدام استراتيجية لعب الأدوار في تنمية مهارات الحوار في مادة لغتي لدى طلاب الصف الثالث المتوسط بحفر الباطن. مجلة العلوم التربوية والنفسية (المركز القومي للبحوث غزة)، 1(4): 64-80.
- شوفه، سهيلة. (2016). اضطرابات الكلام وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطفولة المتأخرة دراسة ميدانية على عينة الأطفال (٩-١٢ سنة) (رسالة ماجستير). جامعة العربي بن مهيدي.
- صلاي، عباس. (2022). علاقة الممارسة المسرحية بالعلاج النفسي. تقنية السيكودراما أنموذجاً. مجلة النص، 9(1)، 134-146.
- الصيادي، مي محمد والفهد، أروى سعود. (2018). اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي قصور الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد في ضوء بعض المتغيرات Pragmatics-Language Disorder and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the Light of some Variables (الجزء الثاني)، 83-123.
- الضبع، سامية رجب أحمد (2021). الدراما الإبداعية وتأثيرها في تحسين بعض المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية (جامعة دمنهور)، 13(3): 189-220.
- بطاينة، أسامة محمد & الطويلة، تسنيم. (2021). أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات اللغة البراجماتية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن. دار نشر جامعة قطر، مجلة العلوم التربوية، العدد، 16، 2020.
- طعيمة، ممي محمد وعبد الوهاب، أماني عبد المقصود سلام، ونبيلة حسن وحمد، ورائيا. (2018). فاعلية برنامج تدريبي قائم على المسرح في تنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التوافق النفسي لدي الأطفال ذوي طيف التوحد. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية - جامعة المنوفية، 5(13): 3-54.

- عبد الحليم، إيمان عبد الحليم أحمد. (2018). أثر استخدام المدخل الدرامي في تدريس الدراسات الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية والاتجاه نحو المادة لدى التلاميذ بطبئي التعلم بالصف الأول الإعدادي المهني، رسالة ماجستير، جامعة بنها، كلية التربية.
- عبد الحليم، نجلاء فتحي أحمد. (2025). فعالية برنامج تدريبي لتنمية توكيد الذات وعلاقته بتحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعليم المدمجين وغير المدمجين. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، 34(1)، 61-175.
- عبد الرحمن سيد سليمان (2013). معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر.
- عبد العزيز الشخص (2013). اضطرابات النطق والكلام خلفيتها وتشخيصها وأنواعها وعلاجها. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز الشخص (2014). مقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز الشخص، محمود طنطاوي، رضا خيري (2015). مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال. مجلة كلية التربية جامعة عين شمس، 4(39)، 175-276.
- عبد الفتاح رجب مطر (2018). اضطرابات التخاطب واللغة والكلام. الرياض: دار النشر.
- عبد الله، سماء إبراهيم. (2019). أثر استخدام أسلوب الدراما في تحصيل مادة العلوم وعمليات العلم لدى طالبات الصف الخامس الابتدائي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم رياض الأطفال، كلية التربية، جامعة المستنصرية: العراق.
- عمر، أحمد محسن. (2022). اللغة البراجماتية وعلاقتها بمهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة. مجلة الطفولة، 41(1)، 244-279.
- محمد، إيمان السعيد عبد المنعم، وزينب محمد ويوسف، صديقة علي أحمد وموسى، سامية موسى إبراهيم. (2014). دور الدراما الإبداعية في تنمية بعض أبعاد المواطنة لدى طفل الروضة. مجلة البحث العلمي في التربية، 15(2)، 239 - 261
- محمدي، رندا الغزالي. (2017) فعالية المدخل الدرامي في تنمية التواصل والإبداع الرياضي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، كلية التربية.
- النجار، أميرة سعد السيد. (2024). فعالية برنامج تدريبي للوظائف التنفيذية لتنمية الانتباه المشترك وأثره في تحسين اللغة البراجماتية للأطفال ذوي متلازمة داون. المجلة العربية للبحوث النفسية والتربية الخاص، 1(1)، 194-279.
- Adams, C., Baxendale, J., Lloyd, J., & Aldred, C. (2005). Pragmatic language impairment: case studies of social and pragmatic language therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 21(3), 227-250.
- Alduais, A., Majorano, M., & Bastianello, T. (2025). Examining pragmatic language development in preschoolers with and without neurodevelopmental disorders: A cross-sectional study. *Applied Neuropsychology: Child*, 14(1), 29-45.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

- Asal, D., Kulak Kayıkcı, M. E., & Karahan Tıǵrak, T. (2025). Pragmatic Language Skills of Turkish Speaking Children Who Stutter. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 1-19.
- Biran, M., Ben-David, N., & Icht, M. (2025). Coffee talks: Positive effects of a friendly visitor program on pragmatic competence and language production skills in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 17446295251327702.
- Brook, S., & Bowler. D., (1992). Autism by another name? Semantics and Pragmatic impairments in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 61-81.
- Brook, S., & Bowler. D., (1992). Autism by another name? Semantics and Pragmatic impairments in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 61-81.
- Brook, S., & Bowler. D., (1992).Autism by another name? Semantics and Pragmatic impairments in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 61-81.
- Chang, C.-H., & Tseng, H.-Y. (2025). Exploring drama therapy for adolescents: A study of local practices and actions for adolescents with depressive moods. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 72, 33–68.
- Dan-Ogosi, I. E., Botticello, J., Buscombe, R., & Findlay, G. (2025). Participatory budgeting, health promotion and theatre production: a qualitative case study in North London. *Health Education*.
- Doey, L., Coplan, R. J., & Kingsbury, M. (2014). Bashful boys and coy girls: A review of gender differences in childhood shyness. *Sex roles*, 70, 255-266
- Dooley, K. E. (2025). Literature Review: Drama Therapy as a School-Based Intervention for Military-Connected Adolescents.
- Erbay, F., & Doǵru, S. S. Y. (2010). The effectiveness of creative drama education on the teaching of social communication skills in mainstreamed students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2): 4475-4479
- Feruzovna, M. F. (2025). The Importance of Developing Pragmatic Competence in Teaching English in Uzbek Classrooms. *Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research*, 12(01), 318-320.
- Ghazy, H., Fathy D., (2022) Effect of Audio drama based educational program on healthy lifestyle practices among visually impaired students. *Egyptian Journal of Health Care*, 2022 EJHC Vol. 13. No.1.
- Hendrix, R., Eick, C., & Shannon, D. (2012). The integration of creative drama in an inquiry-based elementary program: The effect on student attitude and conceptual learning. *Journal of Science Teacher Education*, 23, 823-846.

- Hill, M., & Mokgatle, L. (2025). Drama Therapy and Virtual Reality: The Future of Creative Embodiment. *Mental Health Virtual Reality: The Power of Immersive Worlds*, 101-111.
- Hill, V. (2008). Vocatives and the pragmatics–syntax interface. *Lingua*, 117(12), 2077-2105.
- Ketelaars, M. P., Cuperus, J., Jansonius, K., & Verhoeven, L. (2010). Pragmatic language impairment and associated behavioural problems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(2), 204-214.
- Koch, S. C., Stange, S., Ernst, N., Kinnen, J., Juhart, M., Gruber, H., ... & Hues, H. (2025). 'Strong Kids': Effects of drama therapy on child resilience after the 2021 German flood disaster. *The Arts in Psychotherapy*, 102254.
- Kuder, S (2017). *Teaching Students with Language and Communication Disability*. Boston: Pearson.
- Marasco, K., O'Rourke, C., Riddle, L., Sepka, L., & Chairperson, V. W. (2004). *Pragmatic Language Assessment Guidelines A Best Practice Document*. Early Childhood Intervention Council of Monroe County, 9.
- McCaslin, N. (2000). *Creative Drama in the Classroom and Beyond*. 7th ed. New York: Wesley Longman Press.
- McCombie, S., & Al Masaeed, K. (2025). L2 Arabic pragmatics in the classroom: Insights from language instructors' beliefs and practices. *System*, 128, 103546.
- Michel, A. T. (2025). *Practical Jokes: A Drama Therapy Process between Comedians, Therapists, and Those Affected by Grief/Loss on the Ongoing Development of Therapeutic Humor*.
- Nguyen, H. B. & Thi Do, N. (2017). Students Attitudes Toward Drama-Based Role Play in Oral Performance. *European Journal of Foreign Language Teaching*. (2): 1-3.
- Nurhayati, A., Sari, H., & Aliah, H. (2025). The Role of Parents in the Development of Early Childhood Speech Acts. *DEIKTIS: Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra*, 5(1), 35-42.
- Nurlatifah, C., Wiliyanto, D. A., & Soesyasmoro, R. A. (2025). The Development of Language Skills in the Aspects of Syntax, Semantics, and Pragmatics in Children Aged 5-6 Years. *Ceria: Jurnal Program Studi Pendidikan Anak Usia Dini*, 14(1), 94-115.
- Ozge, A. (2016). The views of the pre-service teachers about the creative drama as method used in primary schools. Department of elementary science, education faculty, dumlupinar university, turkey.
- Qian, L., Ding, N., Fang, H., Xiao, T., Sun, B., Gao, H., & Ke, X. (2025). Pragmatic performance, its relationship with symptom severity, and early clinical predictors of pragmatics in 5~ 6-year-old children with autism spectrum disorder. *BMC psychiatry*, 25(1), 58.

- QIZI, I. I. S. (2025). From Words to Wisdom: on the Way of Development of Pragmatics in Early Childhood. *Новости образования: исследование в XXI веке*, 3(29), 73-76.
- Quinones, Ridgway, A; Li, Liang (2019). Developing a Drama Pedagogy for Toddler Education. *Journal of Early Childhood Research*, 17 (2):140-156 Jun 2019.
- Sette, S., Zava, F., Baumgartner, E., Laghi, F., & Coplan, R. J. (2022). Exploring the role of play behaviors in the links between preschoolers' shyness and teacher-child relationships. *Early education and development*, 33(2): 187-203.
- Sitorus, T. A. P., Siregar, D. Y., Aulia, D. N., Zahra, N. A., Parinduri, A. I., Lubis, D. N. A., & Wardiah, F. D. (2025). A Systematic Review of Pragmatic Competence in Second Language Acquisition. *Sintaksis: Publikasi Para ahli Bahasa dan Sastra Inggris*, 3(1), 142-152.
- Ulubey, Ö. (2018). The Effect of Creative Drama as a Method on Skills: A Meta-Analysis Study. *Journal of Education and Training Studies*, 6(4), 63-78.
- Vonderlin, M. J. (2025). *Our Artful Bodies: Theater as Revolutionary Therapy* (Master's thesis, Pacifica Graduate Institute).
- Wong, H. K. (2014). Cognitive factors underlying pragmatic deficits in children with autism spectrum disorder. *HKU Theses Online (HKUTO)*.