



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الأطفونيا



مذكرة تخرج تكميلية لتبيل متطلبات شهادة الماستر LMD في الأطفونيا

فاعلية برنامج نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بيكس PECS في تنمية

التواصل لأطفال اضطراب طيف التوحد

دراسة ميدانية لـ 04 حالات من (06-03) سنوات بالمركز النفسي البيداغوجي

للمعاقين ذهنيا - غليزان -

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

مقدمة ومناقشة من طرف الطالبة: جريير أميرة سهام

لجنة المناقشة

| الاسم واللقب | الرتبة | الصفة |
|----------------------|----------------------|--------------|
| بن أحمد قويدر | استاذ التعليم العالي | رئيسا |
| الدكتورة عالم فايزة | أستاذة (ة) محاضرة ب | مشرفا ومقررا |
| الاستاذة قويدري ليلي | أستاذة (ة) مساعد أ | مناقش |

السنة الجامعية: 2022-2023

امضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع: 18-06-2023





جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -



كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة الأروطونيا

مذكرة تخرج تكميلية لنيل متطلبات شهادة الماستر LMD في الأروطونيا

فاعلية برنامج نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بيكس PECS في تنمية

التواصل لأطفال اضطراب طيف التوحد

دراسة ميدانية لـ 04 حالات من (03-06) سنوات بالمركز النفسي البيداغوجي

للمعاقين ذهنيا - غليزان -

تخصص: أمراض اللغة والتواصل

مقدمة ومناقشة من طرف الطالبة: جريير أميرة سهام

لجنة المناقشة

| الصفة | الرتبة | الإسم واللقب |
|--------------|----------------------|----------------------|
| رئيسا | استاذ التعليم العالي | بن أحمد قويدر |
| مشرفا ومقررا | أستاذة) محاضرة ب | الدكتورة عالم فايزة |
| مناقش | أستاذة) مساعد أ | الاستاذة قويدري ليلي |

السنة الجامعية : 2022-2023

إمضاء المشرف بعد الإطلاع على التصحيحات

تاريخ الإيداع : 18-06-2023

شكر و عرفان

الحمد لله رب العالمين الذي يقضى ولا يقضى عليه والحمد لله من يعتز به لن يذل ومن يهتدي به لن يضل ومن استقوى به لن يضعف والصلاة والسلام على رسول الله ومن تبعه بإحسان الى يوم الدين أما بعد:

أتوجه بالشكر أولاً وقبل كل شيء الى الله تعالى على حسن توفيقه لي في هذا العمل.

وأقدم جزيل الشكر الى الأستاذ "بن أحمد قويدر" رمز التقدير والى الأستاذة المشرفة "عالم فايزة" رمز التواصل اللذان لم يبخلا علي بنصائحهما وتوجيهاتهما السريرة واللذان أبصراني بنور بصيرتهما وقدموا لي يد العون وبذلاً جهداً كبيراً لإفادتي وتمام هذه المذكرة، وأعين الله أن يمن عليهما بوافر العافية والعمل أصلحه والعلم أنفعه والمزيد من النجاحات ان شاء الله.

وأشكر الى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقهما الى والدي العزيزين أدامهما الله لي وأشكر اخوتي "سارة، محمد، سيرين، عبد الحميد".

فجزاكم الله خيراً

"أميرة"

اهداء

الحمد لله الذي أنار لي طريقي وكان لي خير عون.

الى كل من كلله الله بالهبة والوقار...الى من علمني العطاء بدون انتظار الى من أحمل اسمه بكل افتخار الى من ساندني ودعمني في دراستي بدون ملل أو كلال أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوما أهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد والدي العزيز.

الى ملاكي في الحياة...الى التي تركت بقلبي نبضة تحيا معي في كل يوم لأجمل ما رأيت عيني وأكرم من هوى قلبي وأحلى بحر حب قد غرقت به من أجلك أُمي الحبيبة.

الى اخوتي "سارة، محمد، سيرين، عبد الحميد" والى كل أحبائي أدامكم الله في حياتي

أهدي هذا العمل المتواضع وأسأل الله أن يوفقنا الى ما فيه الخير.

"أميرة"

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فاعلية برنامج نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بيكس PECS في تنمية اللغة والتواصل لأطفال اضطراب طيف التوحد غير الناطقين من سن 03-06 سنوات، من خلال تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية وكذا التواصل البصري اللفظي. لكي يتم التحقق من هذه الأهداف استخدمت الطالبة المنهج الشبه تجريبي، حيث شملت عينة البحث 4 أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا في ولاية غليزان، حيث طبقنا مقياس كارز CARS للتأكد من درجة الإصابة خاصة في مجال اللغة والتواصل، ثم قمنا بتطبيق برنامج نظام التواصل بتبادل الصور بيكس PECS على أربع حالات. توصلنا في الاخير الى ان برنامج نظام التبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية اللغة والتواصل من خلال تطوير اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية والتواصل البصري لذوي اضطراب طيف التوحد.

Abstract :

The current study aimed to find out the effectiveness of the PECS Picture Exchange Communication System in developing language and communication for non-speaking children with ASD, autism spectrum disorder from the age of 03-06 years, through the development of receptive and expressive language, as well as visual-verbal communication. In order to verify these goals, the student used the semi-experimental approach, as the research sample included (4) in the Psychological and Pedagogical Center for the Mentally Handicapped in Relizane Province. Where we applied the CARS scale to ascertain the degree of disorder, especially in the field of language and communication, then we applied the PECS program. In the end, we concluded that the program of the Pictures Exchange communication system through is effective in developing language and communication through the development

of receptive language, expressive language and visual communication for people with autism spectrum disorder.

فهرس المحتويات

| | |
|--------|----------------|
| أ..... | شكر و تقدير |
| ب..... | اهداء |
| ج..... | ملخص الدراسة |
| ه..... | فهرس المحتويات |
| ل..... | فهرس الجداول |
| م..... | فهرس الأشكال |
| ن..... | مقدمة |

الفصل الأول: مدخل الدراسة

| | |
|---------|---------------------------|
| 17..... | 1-الاشكالية |
| 19..... | 2-فرضيات الدراسة |
| 20..... | 3-أهمية الدراسة |
| 20..... | 4-أهداف الدراسة |
| 20..... | 5-الدراسات السابقة |
| 22..... | 6-التعريف بمفاهيم الدراسة |

الفصل الثاني: دراسة اضطراب طيف التوحد

تمهيد

| | |
|---------|---------------------------|
| 24..... | 1-تعريف اضطراب طيف التوحد |
| 28..... | 2-أسباب اضطراب طيف التوحد |

| | |
|----|---|
| 30 | 2-2-العوامل البيئية..... |
| 33 | 2-3-الأسباب العصبية..... |
| 35 | 3-أنواع اضطراب طيف التوحد حسب التصنيف العالمي لـ DSM-4..... |
| 35 | 3-1-متلازمة أسبرر جر..... |
| 36 | 3-2-اضطراب الطفولة التفككي..... |
| 36 | 3-3-متلازمة ريت..... |
| 37 | 3-4-اضطراب النمو الشامل..... |
| 38 | 4-خصائص اضطراب طيف التوحد..... |
| 38 | 4-1-الخصائص السلوكية..... |
| 38 | 4-2-الخصائص الاجتماعية..... |
| 39 | 4-3-الخصائص التواصلية..... |
| 39 | 5-تشخيص اضطراب طيف التوحد..... |
| 41 | 6-البرامج التربوية التعليمية للأطفال اضطراب طيف التوحد..... |
| 41 | 6-1-نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بيكس..... |
| 42 | 6-2-برنامج لوفاس في التحليل السلوكي تطبيقي (ABA)..... |
| 44 | 6-3-برنامج تيتش TEATCH..... |
| 45 | 6-4-برنامج فاست فورد Fast Ford..... |
| 45 | 6-5-برنامج ميلر..... |
| 45 | 6-6-برنامج القصص الاجتماعية..... |
| 46 | 7-الارشاد الأسري لأسر أطفال طيف التوحد..... |
| 46 | 8-طرق ادماج أطفال طيف التوحد..... |

46..... خلاصة.

الفصل الثالث: دراسة اللغة والتواصل

تمهيد

49..... أولاً: دراسة اللغة:

49..... 1- مفهوم اللغة.

51..... 2- مستويات اللغة.

53..... 3- أنواع اللغة.

54..... 4- خصائص اللغة.

56..... 5- وظائف اللغة.

59..... 6- نظريات اكتساب اللغة.

59..... 6-1- النظرية السلوكية.

60..... 6-2- النظرية الإدراكية المعرفية.

61..... 6-3- النظرية البيولوجية.

61..... 6-4- النظرية التفاعلية.

62..... 7- مراحل النمو اللغوي عند الطفل.

62..... 7-1- فترة ما قبل اللغوية.

64..... 7-2- الفترة اللغوية.

66..... 8- تأخر النمو اللغوي عند الطفل.

66..... 9- أسباب تأخر النمو اللغوي.

68..... الخلاصة:

69..... ثانياً: دراسة التواصل:

| | |
|----|---|
| 69 | 1- مفهوم التواصل |
| 71 | 2- أنواع التواصل |
| 72 | 3- أبعاد التواصل |
| 72 | 3-1- البعد التفاعلي |
| 73 | 3-2- البعد الاجتماعي |
| 73 | 3-3- البعد الرمزي |
| 73 | 3-4- البعد الشمولي |
| 74 | 4- أهمية التواصل |
| 74 | 5- طرق الاتصال عند أطفال اضطراب طيف التوحد |
| 75 | 5-1- استخدام الإشارات |
| 75 | 5-2- التعبيرات بالوجه |
| 76 | 5-3- مدى التعبيرات العاطفية |
| 76 | 6- طرق تنمية التواصل لذوي أطفال اضطراب طيف التوحد |

الخلاصة

الفصل الرابع: برنامج التواصل لبيكس PECS

تمهيد

| | |
|----|---|
| 81 | 1- تعريف برنامج نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بيكس |
| 82 | 2- نهج الهرم في التعليم |
| 83 | 3- عناصر قاعدة الهرم |
| 83 | 3-1- الأهداف الوظيفية |
| 84 | 3-2- أنظمة المكافآت القوية |

- 84.....3-3-مهارات التواصل الاجتماعي
- 85.....3-4-منع وتقليل السلوك غير ملائم للسياق
- 86.....4-عناصر قمة الهرم
- 86.....4-1-التعميم
- 87.....4-2-تصميم دروس فعالة
- 87.....4-3-استراتيجيات التعليم المحددة
- 88.....4-4-تقليل الأخطاء وتصحيحها
- 88.....5-مراحل تطبيق برنامج بيكس
- 88.....5-1-مرحلة التبادل
- 89.....5-2-مرحلة المسافة والإصرار
- 90.....5-3-التمييز
- 90.....5-4-مرحلة تكوين الجمل
- 91.....5-5-مرحلة تفاعل مع سؤال "ماذا تريد"
- 91.....5-6-مرحلة تجارب والردود التلقائية
- 92.....6-كيفية معرفة إذا كان الطفل مترشحا جيد
- 93.....7-مميزات بيكس
- 94....خلاصة

الفصل الخامس: الجانب التطبيقي: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد... 96

- 96.....1-الدراسة الاستطلاعية
- 99.....2-أدوات الدراسة

| | |
|----------|---|
| 99..... | 1-2-برنامج نظام التواصل عن طريق الصور بيكس..... |
| 100..... | 2-2-مقياس كارز CARS..... |
| 102..... | 3-الدراسة الأساسية..... |
| 104..... | 4-إجراءات تطبيق الدراسة..... |
| 105.... | الخلاصة..... |

الفصل السادس: عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

تمهيد... 107

أولاً: عرض وتحليل نتائج الحالات

| | |
|----------|--|
| 108..... | 1-عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى..... |
| 115..... | 2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية..... |
| 121..... | 3-عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة..... |
| 126..... | 4-عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة..... |

ثانياً: تفسير ومناقشة الفرضيات

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 132..... | 1-مناقشة الفرضية العامة..... |
| 133..... | 2-مناقشة الفرضية الجزئية الأولى..... |
| 134..... | 3-مناقشة الفرضية الجزئية الثانية..... |
| 134..... | 4-مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة..... |
| 135..... | 5-الاستنتاج العام..... |
| 138..... | خاتمة..... |
| 140..... | اقتراحات..... |
| 141..... | قائمة المراجع..... |

الملاحق.....145

فهرس الجداول:

- 1- عدد حالات الدراسة الاستطلاعية.....97
- 2- توزيع افراد مجموعة البحث حسب السن.....98
- 3- توزيع أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد حسب درجة الشدة.....98
- 4- تاريخ الالتحاق بالمؤسسة لكل حالة.....103
- 5- توزيع افراد مجموعة البحث حسب السن.....103
- 6- سير الحصص للحالة الأولى.....110
- 7- نتائج الحالة الأولى على مقياس كارز.....112
- 8- تحليل شبكة الملاحظة للحالة الأولى.....113
- 9- سير الحصص للحالة الثانية.....116
- 10- نتائج الحالة الثانية على مقياس كارز.....118
- 11- شبكة تحليل الملاحظة للحالة الثانية.....119
- 12- سير الحصص مع الحالة الثالثة.....122
- 13- نتائج الحالة الثالثة على مقياس كارز.....124
- 14- شبكة تحليل الملاحظة لبرنامج بيكس للحالة الثالثة.....125
- 15- سير الحصص للحالة الرابعة.....127
- 16- نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز.....129
- 17- شبكة تحليل الملاحظة لبرنامج بيكس للحالة الرابعة.....130

فهرس الأشكال:

-
- 1-مستويات اللغة.....53
 - 2-أنواع اللغة.....54
 - 3-عناصر عملية الاتصال.....70
 - 4-الهدف الوظيفي في قاعدة الهرم.....83
 - 5-أنظمة المكافآت القوية في قاعدة الهرم.....84
 - 6-عنصر مهارات التواصل الاجتماعي في قاعدة الهرم.....84
 - 7-عنصر منع وتقليل السلوك غير الملائم للسياق في قاعدة الهرم.....85
 - 8-عنصر التعميم في قمة الهرم.....86
 - 9-استراتيجيات التعلم المحددة في قمة الهرم.....87
 - 10-عنصر تقليل الأخطاء وتصحيحها في قمة الهرم.....88
 - 11-كيفية معرفة إذا كان الطفل مناسب لبيكس.....92



مقدمة:



تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الانسان في حياته ففيها تزداد قابلية الطفل للتأثر بالعوامل الخارجية التي تحيط به. فتظهر في بعض الأحيان على الفرد، اضطرابات وسلوكيات غير سوية لا يستطيع التوافق والاندماج مع المجتمع، كالاضطرابات العصبية النمائية مثل اضطراب طيف التوحد الذي اهتم به العلماء والباحثون بشدة اذ يعد هذا الأخير من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة الأكثر تعقيدا وصعوبة نظرا لما يعانيه هؤلاء المصابين بالاضطراب حيث تظهر عليهم علامات الانسحاب والانعطاف.

فاضطراب طيف التوحد يظهر خلال ثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماما في ثلاثين شهرا حيث يؤثر على تواصلهم الاجتماعي واللفظي وغير اللفظي كما يعيق نشاطهم التخيلي. ويشير مصطلح اضطراب طيف التوحد الى الأطفال الذين يتسمون بعدم قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والعالم الخارجي كما أن لديهم مشاكل في القدرات المعرفية وقصور معرفي شديدو أول من أطلق هذا المصطلح طبيب الأطفال النفسي الامريكي ليوكاير الذي يعتبر الرائد الأول في دراسة اضطراب التوحد وتصنيفه بشكل منعزل عن الحالات النفسية المرضية الأخرى التي يعاني منها الأطفال ويصنفه على أنه اضطراب منفصل بذاته.

وتعتبر اضطرابات التواصل والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم المظاهر التي تؤثر على النمو بشكل عام. وتشمل اضطرابات التواصل على التواصل اللفظي(فقدان اللغة، المصاداة، قلب الضمائر، نغمة الصوت وحدتها، المعالجة السمعية المهارات الحوارية)والتواصل غير اللفظي(عدم استخدام الايماءات، عدم استخدام الدلائل الوجهية، مقدار التعبير الانفعالي) ولذلك يظهر سلوكيات غير نمطية كالبكاء والعدوانية ويزاء الذات والآخرين والصراخ أيضا. وتكون ناتجة بسبب المشكلات والصعوبات التي يواجهها في صعوبة تواصله مع الآخرين وللتغلب على هذه المشكلة لا بد من تطوير وزيادة قدرات التواصلية للطفل. كما يعد التواصل قدرة معرفية وعملية اجتماعية تهدف الى تقوية العلاقات الاجتماعية في المجتمع عن طريق تبادل الأفكار والمشاعر بشكل مباشر او غير مباشر ونقلها عن طريق وُ من خلال اللغة والكلام كما تعتبر اللغة أداة للفكر والمصدر الرئيسي للتوصل. اللغة هي مجموعة من الإشارات والرموز تساهم في خلق مجل من التواصل والتفاهم والاحتكاك بين أفراد المجتمع، يستخدمها الفرد للتعبير عن حاجياته وعن إيصال أفكاره وابداء رأيه كما يرى اللسانيون أن اللغة هي قدرة

خاصة بالنوع البشري للتواصل بفضل مجموعة من الرموز المنطوقة التي تحتاج الى تقنية جسدية معقدة مع وجود وظيفة رمزية ومراكز خاصة في المخ وبالتالي تشكل لغة خاصة متداولة بين مجموعة معينة.

من المؤكد أن اللغة تكون مضطربة عند الأطفال المصابين بخلل وظيفي أو إصابات في الدماغ أو الأطفال المصابين باضطرابات نمائية عصبية كاضطراب طيف التوحد الذي يحتاج الى اشراف ومتابعة دائمة ومستمرة ويحتاج الى برامج مكثفة و متنوعة سواء كانت علاجية أم ارشادية أو تدريبية للحد من انتشاره والتخفيف من أوعاضه من خلال تعلم الطفل اللغة والتواصل والتواصل الاجتماعي كما ذكرت الدراسات العلمية والتربوية أنه يوجد اكثر من 400 برنامج تربوي و أساليب مختلفة للتكفل باضطراب طيف التوحد واختلفت في الطرق والأساليب حسب اختلاف التوجيهات العلمية باختلاف المرجعية التي استندت عليها في بنائها وهناك العديد من البرامج التي طورت للعمل مع الطفل التوحدي من بينها برنامج نظام التواصل عن طريق الصور بيكس PECS الذي يعتبر طريقة تواصل بديلة مناسبة للأطفال الغير

الناطقين من ذوي اضطراب طيف التوحد و الذي بدوره يثري الرصيد اللغوي و ينمي اللغة .



مدخل الى الدراسة

الإشكالية:

تعتبر الفئات من ذوي الاحتياجات الخاصة إشكالية كبيرة في الصحة العمومية و المكانة الاجتماعية تحتاج الى الدراسة و الاهتمام من أجل التكفل المتعدد التخصصات و الاندماج الاجتماعي والمهني، ضمن هذا السياق تم اختيار موضوع البحث المتعلق باضطرابات العصبية النمائية و خاصة اضطراب طيف التوحد. يقول : "يعد ذوي الاحتياجات الخاصة فئة مهمة من فئات المجتمع التي أصبح من الصعب تجاهلها بل أصبح من المهم و من الضروري معرفة اهتماماتهم واحتياجاتهم و تقديم برامج تعليمية تدريبية لهم تعمل على مساعدتهم و دمجهم بشكل أكثر فاعلية في المجتمع كما تعتبر مسؤولية كبيرة وصعبة و شاقة لما تواجهه الاسرة من مشكلات و تحديات خاصة".(عبد الله، 2017، ص5).

شغل اضطراب طيف التوحد وتفسيراته الأطباء منذ ما يقارب المائة عام وشهد التوحد تغييرات جذرية خلال السنوات الأخيرة، من حيث تاريخانية المفهوم يعتبر الطبيب النفسي السويسري اوجين بلولر Eugen Bleuler أول من استعمل مصطلح التوحد سنة 1911 مستتبطا من التعبير اليوناني autos أي self ذاتي لوصف أعراض الفصام لدى المرضى الراشدين (عزلة اجتماعية، وانطواء على الذات).

وقد اعتمد اوجين تعبیر "الانطواء الى الداخل" running inward والانطواء الذاتي على المرضى الانفصاميين البالغين وسميت فيما بعد dementiapræox. حيث مرحلة انتقالية "لانفصام الشخصية اللاحق" واعتبر توحد الأطفال حينها صنف من انفصام الشخصية الطفولي أو حالة اضطراب في التفكير.

ثم طور المفهوم من قبل الطبيب العقلي الأمريكي ليو كانر Leo Kenner 1943 عرف التوحد الطفولي Infantile Autisme اوسرد مواصفاته العيادية التي من شأنها تميزه عن الفصام.

وفي الوقت المعاصر يعتبر الخبراء أن التوحد أشبه ما يكون الى مجموعة متنوعة من الاضطرابات السلوكية والتي يتم تشخيصها عادة عن طريق معايير فردية، مما يوجب على الأطباء التعرف على مواصفات عامة تكون مشتركة لتشخيص التوحد والمزايا التي يمكن استثمارها للتفريق بين اضطراب طيف التوحد وما يشابهه من حالات.

اذ يعتبر طيف التوحد اضطراب يتميز بالقصور في نمو قدرات الطفل مع وجود اختلال كمي وكيفي في تفاعلاته الاجتماعية المتبادلة وشكل محدود ونمطي ومتكرر في أنماط تواصله وبقي هذا الأخير مجهولا حتى تم اكتشافه من قبل عالمين نفسانيين هما العالمين كانر في عام(1943)واسبيرجر في عام(1944) فهما اللذان أطلقا على هذه الحالة التوحد (تامر،2015، ص15-16)، و لقد اهتمت به العديد من الدراسات وأرجعته لأسباب نفسية واجتماعية أي العلاقة بين الوالدين و الطفل و هناك دراسات أكدت على الأسباب البيولوجية كما أشارت بعض الدراسات الى وجود أسباب تتعلق بالجينات و ظروف الحمل و الولادة و أيضا الى التلوث البيئي و التطعيمات و الفيروسات الا أنه حتى الآن لم يتم التأكد من سبب اضطراب طيف التوحد فقد يكون أحد هذه الأسباب أو الأسباب المجتمعة هي التي تسبب الاضطراب وهذا يحتاج الى دراسات عديدة في هذا المجال و الجدير من الذكر أن هذه الفئة تعاني العديد من المشكلات و أبرز هذه المشكلات عدم القدرة على العناية بالذات أي القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية بمعنى قصور الطفل التوحدي و عزله في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداءها أقرانه من الأطفال العاديين حيث يعجز عن رعاية نفسه أو حمايتها أو اطعام نفسه أو ارتداء ملابسه و خلعها أو التعامل مع المرحاض و كذلك في تقديره للأخطاء و المخاطر التي يتعرض لها(رشيدة،2017، ص5).

لقد برزت درلسات تركز على أهمية تطور اللغة و التواصل بالنسبة للطفل التوحدي خاصة في مرحلة ما قبل المدرسة حيث تبرز أهمية هذه المرحلة في ارتقاء اللغة في بعض المهارات و القدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر فلا بد من التدريب المكثف و المتواصل في مجالات شتى سواء أكانت أكاديمية أو ادراكية أو غير ذلك بحيث تتيح الفرصة أمام هؤلاء الأطفال المزيد من النضج الاجتماعي و الانفعالي و التعليمي. (أسامة، كام،2011،ص25). و لا ننسى التواصل كالتواصل الاجتماعي التي أكدت عليه العديد من الدراسات نظرا لما له من أهمية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و هي مهارة تمكنهم من التفاعل و التواصل مع الاخرين و من خلالها تظهر الأعراف و العلاقات الاجتماعية بعدة صور لفظية و غير لفظية و لكنهم يواجهون صعوبات في هذه الأخيرة نتيجة في قصور نظرية العقل التي تعرف بلأها قدرة الانسان في ادراك المشاعر و التغييرات العاطفية الصادرة عن الاخرين والكثير من المصابين بطيف التوحد يعانون من أعراض فرط الحساسية مثل الاهتمام المبالغ ببعض

النشاطات والمجالات و العجز في إتمام المحادثات بالإضافة الى اضطرابات في التواصل اللفظي والغير اللفظي و العجز في التواصل بلغة العيون و لغة الجسد. (صالح، 2015، ص15-17) .

وبالتالي لا بد علينا من أن ندرّب هؤلاء الفئة على مهارت اللغة و التواصل و تتميهم عن طريق برامج تدريبية تعليمية و تربوية خاصة بتنمية المهارتين سابقتين الذكر (اللغة و التواصل) و من بين هذه البرامج نذكر برنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس PECS الذي يسمح و يساعد الطفل في تطوير وزيادة التواصل اللفظي والغير لفظي وينطبق على أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد و اضطرابات اللغة (Franchine، 2-3).

أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يهتمون بالمعززات الاجتماعية كالمدح و الثناء

و الاحتضان لذلك يساهم هذا البرنامج باستخدام المعززات المادية الوظيفية التي تجذب الطفل بشكل كامل نحو المعزز لكي يطور وظائف تواصلية (محمد، 2012، ص2). وبالتالي رأيت أن هذا الموضوع جدير بالبحث و الدراسة خاصة لعدم وجود دراسات كثيرة على هذا الموضوع ونظرا لأهمية مهارات التواصل لأطفال ذوي اضطراب التوحد لأنها مهمة و ضرورية لتنمية مهارات مختلفة و أيضا أهمية البرامج المتناول في هذه الدراسة الذي يعتمد بشكل أساسي على بناء هذه المهارات و تتميتها.

وتبرز مشكلة الدراسة من خلال الإجابة عن السؤال الرئيسي: ما مدى فاعلية برنامج نظام تبادل الصور في تنمية اللغة و التواصل لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الغير الناطقين؟

تفرعت عنه مجموعة من التساؤلات وهي:

- ✓ ما مدى تأثير برنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية اللغة الاستقبالية؟
- ✓ ما مدى تأثير برنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية اللغة التعبيرية؟
- ✓ ما مدى تأثير برنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية التواصل البصري

اللفظي؟

2-الفرضيات:

1.2الفرض العام:

لبرنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية اللغة و التواصل لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الغير ناطقين .

2.2:الفرضية الجزئية:

1. لبرنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية اللغة الاستقبالية.
2. لبرنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية اللغة التعبيرية.
3. لبرنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية التواصل البصري اللفظي .

3-أهمية الدراسة:

-تسليط الضوء على أهمية البرامج التعليمية التدريسية في عملية التكفل بأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

-تحفيز الاخصائيين الارطوفونيين النفسانيين بالعمل مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بهذه البرامج.

-قلة الدراسات الجزائرية على هذه البرامج التدريسية التربوية التعليمية.

-استفادة الأسرة في كيفية تنمية مهارات أطفالهم من ذوي الفئة.

4-أهداف الدراسة:

-تهدف الدراسة للوصول الى مدى فاعلية برنامج بيكس في التكفل بأطفال طيف التوحد الغير ناطقين .

-تنمية اللغة وزيادة الرصيد اللغوي للطفل التوحدي .

-تنمية التواصل اللفظي و الغير لفظي لأطفال طيف التوحد .

-تعليم والدي أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كيفية استخدام هذا البرنامج من أجل العمل معهم في البيت .

5-الدراسات السابقة:

1-دراسة حسام الدين جابر 2018 هدفت الدراسة الى الكشف عن أثر التدريب على التواصل غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين تكونت عينة الدراسة من 20 طفلاً، وقد اختيرت بطريقة قصدية استخدم الباحث قائمة تقدير مهارات التواصل غير اللفظي لأطفال التوحديين ومقياس التفاعل الاجتماعي لأطفال التوحد في الفئة العمرية ما بين (5-10) سنوات، كما استخدم برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال التوحد، أسفرت نتائج الدراسة الى وجود فروق بين المقياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مهارات التواصل غير اللفظي لصالح التطبيق البعدي كما وجد فروق جوهرية في التواصل غير اللفظي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. عدم وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطي رتب درجات الأطفال التوحديين في المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي-البعدي) في المهارات التواصل الغير اللفظي، وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في التفاعل الاجتماعي لصالح التطبيق البعدي.

2- دراسة خالد شريف 2014 هدفت الدراسة الى التعرف الى فاعلية برنامج تدريبي يستند الى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في عينة فلسطينية بلغ عددهم 60 طفلاً استخدم الباحث أداة لقياس مهارات التواصل (اللغوية والغير اللغوية) كما قام ببناء برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد أسفرت نتائج الدراسة على وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد كما أسفرت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات فاعلية البرنامج التدريبي لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج التدريبي .

3-دراسة (HowlinMagiat.L) 2003 هدفت الى معرفة فاعلية 48 معلماً للأطفال التوحديين بنظام التواصل باستبدال الصور ومتابعة تدريب هؤلاء المعلمون من خلال عملهم مع الأطفال التوحديين.

وقد تم استخدام بيانات تقدير التوحد ASQ ومقياس السلوك التكيفي VABS وبروفيل للتواصل الوظيفي للطفل وتكونت العينة من 34 طفل (29 ولد، 5 بنات) وتتراوح أعمارهم ما بين (5-12) سنة وقد تم تقسيمهم الى مجموعتين (تجريبية وضابطة) واستمر التدريب للأطفال مدة 7 شهور وكانت النتيجة زيادة في التواصل بتلقائية لدى هؤلاء الأطفال نتيجة استخدام البرنامج واستمرت فاعلية هذا البرنامج كما تبينت في الدراسة التتابعية.

4-دراسة Echarlopetall 2002هدفت الى معرفة تأثير نظام التواصل بتبادل الصور PECS على ثلاث أطفال توحديين من خلال اكتساب اللغة بالإضافة الى معرفة تأثير هذا البرنامج على ظهور الحديث وقت اللعب وفي وقت التعلم الأكاديمي وقد تم استخدام مقياس يقيس سلوكيات التواصل الاجتماعي والمشكلات السلوكية وكانت النتيجة ان الأطفال الثلاثة اظهروا زيادة في المحادثة اللفظية وزيادة السلوكيات للتواصل اللفظي وانخفاض في بعض السلوكيات لديهم.

6-تعريف بمفاهيم الدراسة:

- **التوحد:** اضطراب عصبي نمائي يؤثر في عملية اكتساب ونمو اللغة والتواصل للطفل مما يجعله منعزل عن المحيط الاجتماعي ويصيب في الطفولة المبكرة للطفل.
- **اللغة:** هي مجموعة من الرموز و الإشارات تساعد في عملية التواصل.
- **التواصل:** ويكون بين شخصين المرسل والمستقبل وهو يساعد على فهم حاجيات الآخر عند رغبته بشيء ما.
- **برنامج بيكس** هو برنامج تربوي تعليمي تم وضعه من قبل الاخصائية الاورطوفونية والاختصاصي النفسي من 02 سنة يعتمد في تطبيقه على ست مراحل.

فصل اضطراب طيف التوحد

تمهيد:

يعتبر اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية التي تحتاج الى الكثير من الدراسات من أجل الوصول الى بناء برامج تكفلية وبيداغوجية من أجل تطوير اللغة والتفاعل الاجتماعي. وعليه نتطرق للاضطراب من أجل معرفته من حيث الوصف في التصنيفات العالمية DSM5 وCIM11 وطرق التشخيص وطرق التكفل.

ويعتبر التوحد خلل في تفاعل الطفل مع بيئته الاجتماعية مما يجعله الاضطراب الأكثر صعوبة على الطفل وأسرته، ويبدو الطفل التوحدي راض عن نفسه، كما لا تبدو عليه السعادة حين رؤية والديه أو أحد آخر، كما أنه لا يبدي أي تفاعل عند بعض المواقف.

1-تعريف الاضطراب:

تعريف طيف التوحد:

لغة: تعد كلمة التوحد Autisme والتوحدي Autistique مشتقان من أصل يوناني Autos وتعني النفس واليوم تطبق بشكل استثنائي على اضطراب تطوري نسميه التوحد، وقد أعطيت التسمية المفضلة للتوحد "الطفولة المبكرة" أو توحد الاطفال. (فاروق، الشربيني، 2011، ص23).

اصطلاحاً: التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال و تعيق تواصلهم الاجتماعي و اللفظي و غير اللفظي، كما تعيق نشاطهم التخيلي وتفاعلاتهم الاجتماعية المتبادلة ويظهر هذا الاضطراب خلال ثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل وتكون أعراضه واضحة تماماً في الثلاثين

شهرًا من عمر الطفل الذي يبدأ في تطوير سلوكيات شاذة و أنماط متكررة و الانطواء على الذات، ويمكن ان تظهر أعراض التوحد كل على حدا أو ممزوجة مع ظروف أو اضطرابات أخرى.

1.1- عرفت الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية: الاضطراب التوحدي على أنه فقدان القدرة على التحسين في النمو مؤثرًا بذلك على الاتصالات اللفظية والغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي، وهو عادة يظهر في سن ثلاث سنوات والذي بدوره يؤثر على الأداء في التعليم وفي بعض الحالات التوحد به تكون مرتبطة بتكرار مقطع معينة ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير روتين يومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة. (شهرزاد، 2014، ص 14).

2.1- البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر **ليو كانر Leo kanner** أول من أشار الى الذاتوية أو التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة و كان ذلك في عام **1943** حدث ذلك حين كان مانر يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين ذهنيًا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية ولفت انتباهه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلًا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين ذهنيًا فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكر حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات أو حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية بل و عن كل ما حولهم من ظواهر و أحداث أو أفراد حتى و لو كانوا أبويه وأخوته و بهذا يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي كان ممن حوله كما يفعل باقي الأطفال و منذ عام **1943** استخدمت تسميات كثيرة و مختلفة منها: (فصام الطفولة المبكر، اجترارية الطفولة المبكرة، ذهان الطفولة، النمو غير السوي) (الشاذ) لفظ يستخدم أحيانًا ليميز فصام الطفولة أو الذاتوية الطفولية المبكرة (النمو غير السوي).

ومن الناحية التاريخية استخدام مصطلح الذاتوية في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام، خاصة الفصام في مرحلة الطفولة و في ذلك الوقت كان يستخدم مصطلح الذاتوية كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين ثم أصبح يستخدم كاسم للدلالة على اضطراب الذاتوية بأكمله.

وبالرغم من أن كانر قام برصد خصائص هذه الفئة من الأطفال و قام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة و أعراضها التي تميزها عن غيرها من الاعاقات في عقد الأربعينيات فأن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح الاوتيزم **Autisme** أو التوحد لم يتم الا في عقد الستينات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي و ذلك وفق ما ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص الامراض العقلية في الطبعة الثانية **DSM2** و لم يتم الاعتراف بهذا الخطأ (التصنيف) الا في عام **1980** حينما نشرت الطبعة 03 المعدلة **DSM3** و التي فرقت بوضوح بين الفصام و الذاتوية حيث أكدت أن الذاتوية ليست مجرد حالة مبكرة من الفصام و ربما يرجع هذا الخلط الى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل: الانطواء، التوقع على الذات و الانعزالية.

ولكن الواقع ان الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها.... وذلكأن حالات الذاتوية تخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الضلالات كما توجد فروق واضحة تتميز بها الذاتوية فهي أكثر حدوثا في الذكور والاناث وبدء ظهور الأعراض في الطفولة المبكرة وهي أعراض لا نجدها بين ما يعانون من الفصام كما أن الذاتوية ليست لها علاقة مؤكدة بالوراثة على عكس الفصام الذي يظهر في أسر وتوارثته. (رابح،2012).

وفي عام 1975 عندما روجع تعريف الولايات المتحدة الامريكية عن الاضطرابات النمائية فان "اضطراب التوحد" ضم الى تلك الاضطرابات، وفي عام 1980 عندما روجع النظام الفيدرالي مرة أخرى. فأن اضطراب التوحد أخرج من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الشديدة، وقد حدث هذا التغيير بسبب

الخط القديم بين الاوتوسية(الذاتوية واضطراب التوحد) وعلاقتها بالأمراض العقلية، كما أن الدليل التشخيصي و الاحصائي للأمراض العقلية (DSM) الصادر عن الرابطة الامريكية للطب النفسي (APA) قد عرف "اضطراب التوحد" على أنه اضطراب نمائي وليس انفعالي.(شهرزاد،2015، ص13-14).

-3.1: تعريف التوحد طبقا لتصنيف DSM4 2004:

بيدي الطفل عجز في تفاعله الاجتماعي الذي يتضمن عجزا عن الاستخدام المناسب للسلوكيات الغير اللفظية ليوجه انفعالاته والفشل لنمو أو تطوير العلاقات مع الاقران، العجز في التواصل يتضح في النمو للغة المنطوقة، والعجز عن المبادرة أو المحادثة والسلوك النمطي وقصور في مهارات اللعب التلقائي المناسب للمرحلة النمائية وظهور أنماط من السلوك النمطي في الأنشطة التي يؤديها واهتماماته بهذه الأنماط تشمل الانشغال بوحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي.(فاروق،2011،ص28-29).

-4.1: تعريف طيف التوحد حسب DSM5 2013 Autism Spectrum Disorder:

هو عجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي قي سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي، (الأمثلة توضيحية وليست شاملة):

✓ عجز في التعامل العاطفي بالمثل يتراوح عن سبيل المثال من الاسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخو الرد في المحادثة، الى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات، يمتد الى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

✓ العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظية، الى الشذوذ ففي التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الايماءات، الى انعدام تام في تعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

✓ العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح، مثلا من الصعوبات تعديل السلوك تلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، الى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين الصداقات، الى انعدام الاهتمام بالأقران.

-5.1: يعرفه أحمد عكاشة: أطلق على التوحد اسم الذاتوية الطفولية ويعرفه بأنه نوع من الاضطرابات الارتقائية المنتشرة. (سعيدة، 2017، ص18).

-6.1: يعرفه محمد عدنان: يعرفه على أنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب وعدم القدرة على التصور البناء والملائمة التخيلية. (فاروق وآخرون، 2011، ص 29).

2-أسباب اضطراب طيف التوحد:

لم يتوصل الباحثون إلى السبب الرئيسي للإصابة باضطراب طيف التوحد إلى وقتنا الحاضر، فعلى الرغم من الجهود المبذولة من قبل المختصين والباحثين إلا أن ما تم التوصل إليه لم يتعدى كونه فرضيات لم تتوصل إلى نتيجة القطعية حول السبب المباشر للتوحد، ولعل ما يزيد هذا الاضطراب غموضاً عدم معرفة الأسباب الحقيقية على وجه التحديد وكذلك لشدة غرابة أنماط سلوكه التكيفي من ناحية أخرى.

وقد ظهرت من خلال العقود الماضية زيادة واضحة في عدد الحالات المكتشفة التي تعاني من اضطراب التوحد في مختلف دول العالم يعيب تحسن القدرة على التشخيص باستخدام أدوات ووسائل قياس وتشخيص أكثر دقة وفعالية في التشخيص وهو ما أدى إلى زيادة الاهتمام بدراسة أسباب الإصابة بهذا الاضطراب وبالرغم من أن البحوث لم تحدد الأسباب المؤدية إلى حدوث حالة التوحد، إلا أن هنالك مجموعة من الأسباب التي يمكن أن يعزى إليها اضطراب التوحد ومنها:

-1.2: الأسباب الجينية والكروموسومية المحتملة:

تظهر الدراسات التي أجريت حول التوائم وجود فرصة أكبر لأن يصاب التوائم المتماثلة بالتوحد من التوائم غير المتماثلة "الآخوة" وتقتصر هذه الدراسات أن التوحد أو على الأقل الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي يمكن ان يكون وراثيا.

ويخمن بعض الباحثين أن ما بين 20 جين قد ترتبط بالتوحد، وهناك فرضية أخرى تقول إن ما يكون وراثياً هو جزءاً غير سوي من الشيفرة الوراثية، أو مجموعة صغيرة من الجينات غير المستقرة من (6-3). ومن المحتمل أن تكون الجينات التي لها علاقة بالتوحد موجودة في الكروموسومات 2، 6، 7، 16، 18، 22 وكروموسوم X.

وقد تسبب الجينات غير المستقرة مشكلات فرعية فقط لدى معظم الناس ومع ذلك، وفي ظروف معينة -غير معروفة بعد -قد تتدخل الشيفرة المعطوبة بشكل خطير في تطور الدماغ، كما قد يكون من المحتمل أيضاً أن تكون الجينات ذات العلاقة بالتوحد موجودة في مكان ما يجعل الوليد في مواجهة خطر أكبر، أو قد تجعله أكثر ضعفاً تجاه الأحداث البيئية مثل التعرض للفيروسات والسموم.

وهناك بعض الأدلة أيضاً على إمكانية التأثير الجيني في التوحد على شكل ضعف في جهاز المناعة، بالإضافة لذلك، يرتبط التوحد أيضاً باضطرابات جينية وراثية أخرى - متلازمة الاكس الهش، تصلب

الانسجة، اضطراب الأنسجة العصبية الليمفاوية، متلازمة ريت، الخ - حيث أن هذه الاضطرابات تظهر بشكل متكرر أكثر لدى الأطفال ذوي حالات التوحد وعائلاتهم حيث يشير سيجل (sigel, 2003) إلى أن الوراثة تسهم بما نسبته (30 - 50) من حالات التوحد والاضطرابات المالية العامة، إلا أن الاستعداد الوراثي ليس مطلقاً ويصعب تحديد كيفية انتقال الجينات وما هو الموروث منها، ومن الشواهد التي قد تشير إلى الأسباب الوراثية ما يلي:

- زيادة احتمالية الإصابة بالتوحد عند التوائم المتطابقة.
- زيادة احتمالية إصابة اشقاء الطفل التوحدي بنفس الاضطراب أو باضطرابات مشابهة. (فرح، 2015، ص 58-59).

-2.2: العوامل البيئية:

أظروف الحمل والولادة:

هناك مشكلات ولادة وحمل تحدث للأجنة التوحديين تزيد نسبة حدوثها مما هي عليه لدى الناس

عامة منها:

- التعسر أثناء الولادة.
- سحب الجنين بالكلاب (Forceps Delivery) نظراً لكون الجنين في وضع غير طبيعي أثناء الولادة.
- اختناق الجنين بالحبل السري: الانوكسيا (Anixia) (نقص الاكسجين).
- نزيف الأم بعد ثلاثة الأشهر الأولى من الحمل.
- استخدام الأم لعقاقير طبية مثل عقار الثالومين الذي يستخدم بكثرة بين السيدات لتثبيت الحمل.
- كبر سن الأم وقت الحمل (فوق 35).

• خروج العقي مبكرا (Méconium) (تسرب المادة السوداء من بطن المولود الى السائل المحيط بالجنين وقت الولادة).

• زيادة فترة الحمل عن 42 أسبوعا.

وتقدر نسبة ظهور هذه المشكلات ب 25 بالمئة عند المصابين بالتوحد. (Calhoun. Mayes،2001،91-84p)

ب- اللقاحات:

لقاح MMR هو لقاح مركب للحماية من الإصابة بالحصبة(مرض فيروسي يتسبب به فيروس MeV و هو مرض معد سريع العدوى من المرضى الى الاصحاء، غالبا ما يصيب الأطفال لضعف مناعة اجسامهم) و **النكاف** (هو مرض فيروسي معد يصيب الغدة النكافية و هي غدة لعابية، توجد على الناحيتين الامامية من الرقبة تحت الفك العلوي و أمام الأذنين ويصيب الأطفال أكثر من الكبار) و **الحصبة الألمانية** (هو مرض شائع بين الأطفال من سن 12 سنة، ويمكن أن يظهر في الكبار وسببه عدوى بفيروس "وببلا" والذي ينتقل عبر التنفس و العطس من شخص مريض، وهو شبيه بمرض الحصبة إلا أنه أقل خطورة وأقل عدوى، وقد تم تلقيح مئات الملايين من الأطفال به في جميع أنحاء العالم على مدى الـ 25 عاما الماضية.

في عام 1998م قام أندرو ويكفيلد وفريقه في بريطانيا بإجراء دراسة صغيرة أختير لها 12 طفلا ممن حولوا إلى العيادات الباطنية نتيجة شكاوهم من اضطرابات في الأمعاء، وقد ورد في التقرير أن بداية ظهور التوحد لدى أولئك الأطفال كان بعد فترة تمتد من 1 إلى 14 يوما من إعطائهم لقاح MMR المركب، وفي ضوء ذلك افترض وايفيلد أن لقاح MMR يؤدي إلى حدوث اضطراب غير محدد في الأمعاء، والذي يؤدي بدوره إلى إصابة الأطفال بالتوحد، والواقع أنه منذ صدور هذا التقرير كثر تساؤل

الكثيرين ولاسيما الآباء والأمهات حول سلامة هذا اللقاح، ونتيجة لهذه الدراسة أصبح الآباء ولاسيما في المملكة المتحدة يخشون من تطعيم أطفالهم. (جمال، 2021، ص58).

ج- اضطراب التمثيل الايضي:

أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبة في التمثيل الأيضي لبروتين الغلوتين الموجود في الحبوب مثل القمح والشعير وبروتين الكازيين الموجود في الحليب ومشتقاته، بحيث أن جزيئات هذه البروتينات تكون سلسلة طويلة من الببتيدات التي تحدث إنتفاخا في جدار أمعاء لتصبح أمعائهم منفذة وهكذا يمكن أن تتسرب كمية غير طبيعية منها من الأمعاء إلى دم الطفل وبذلك ترتفع نسبتها في بوله وهو ما يعرف بمتلازمة الأمعاء المسيلة، كما تصل إلى المخ عن طريق مجرى الدم وتلتصق بخلايا المخ فتؤثر فيه، بحيث يكون لها أثر المخدر الأفيوني ومن ثم تغير التركيبة الكيميائية للمخ، فتنتج سلوكيات التوحد (Shattock et Al، 2002).

د- عوامل مناعية:

أجريت دراسة تهدف إلى بحث إختلال المناعة الذاتية للجسم كأحد الأسباب التي قد تؤدي إلى حدوث اضطراب التوحد عند الأطفال، وذلك عن طريق قياس الأجسام المضادة للجليكوبروتين المصاحب للميلين في الدم وعلاقته بشدة المرض ومن أجل ذلك تم دراسة 32 حالة طفل توحد مقارنة بعدد من الأطفال الأصحاء وغير المصابين بأي مرض عصبي، حيث قسم الأطفال المصابين إلى مجموعتين حسب شدة المرض: المجموعة الأولى تضم 18 طفلا يعانون من الاضطراب القليل والمتوسط الوطأة، أما المجموعة الثانية فتضم 14 طفلا يعانون من الاضطراب شديد الوطأة خضعت هتتين المجموعتين للفحوصات الآتية: قياس نسبة الذكاء وقياس قوة السمع وعمل رسم كهربائي للمخ وقياس نسبة الأجسام

المضادة للجليكوبروتين المصاحبة للميلين. وقد كانت نسبة الأجسام المضادة للجليكوبروتين المصاحبة للميلين أعلى في الأطفال المصابين عن نظيرتها في الأطفال الأصحاء، أيضا كانت نسبة الأجسام المضادة أعلى في الأطفال المصابين بالتوحد الشديد الوطأة عن نظيرتها في الأطفال المصابين بالتوحد القليل والمتوسط الوطأة، ومن الجدير بالذكر أن 50% من التوحديين قيد الدراسة لهم تاريخ عائلي لأمراض إختلال المناعة الذاتية وأن مستوى الأجسام المضادة للجليكوبروتين المصاحب للميلين لهؤلاء الأطفال ودرجة إيجابيته بالدم أعلى من التوحديين الذين ليس لهم تاريخ عائلي للإصابة بهذه الأمراض، كذلك وجد بأنه 10 حالات من الأطفال التوحديين قيد الدراسة (32) حالة يعانون من تراجع في مهارة الكلام والمهارات الأخرى بعد فترة من النمو الطبيعي التوحد التراجعي، وقد وجد بأن نسبة ودرجة إيجابية مضاد الجليكوبروتين المصاحب للميلين أعلى لدى هؤلاء الأطفال عن باقي الأطفال المصابين بالتوحد غير التراجعي (بقاء مهارة الكلام والمهارات الأخرى على حالها أو تحسنها عكس التوحد التراجعي خلاصة القول أن 62.5% من الأطفال التوحديين كانت لديهم نتائج إيجابية لمضادات الجليكوبروتين المصاحب للميلين، وأن مستواها يتناسب طرديا مع شدة الإصابة بالإضافة لوجود تاريخ عائلي للإصابة بأمراض اختلال المناعة الذاتية في 50% من الأطفال التوحديين، وهذا قد يشيد بدور الأجسام المضادة للجليكوبروتين المصاحب للميلين في الإصابة باضطراب التوحد. (السيد، 2006).

-3.2: الأسباب العصبية:

أ-العوامل العائدة لتكوين الدماغ:

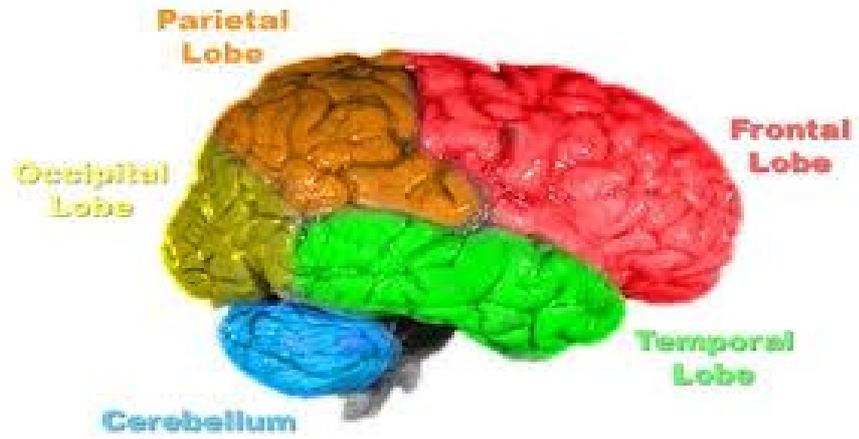
يتكون المخ من التجويف العظمي، ويحاط المخ والنخاع الشوكي أيضاً بالسائل المخي الشوكي الذي تحويه تجاويف المخ، ويقوم السائل المخي بالإضافة إلى عمله كوسادة لحماية المخ والنخاع بخدمة عمليات التغذية الخاصة بالمخ.

ويبلغ وزن المخ في الإنسان البالغ حوالي 1400 جرام في المتوسط، أي ما يقرب من كيلو جرام ونصف، ويختلف حجمه حسب السن فيزداد تدريجياً منذ الولادة حتى يصل إلى أقصى نمو له في سن الثامنة عشرة إلى العشرين ويتركب المخ من حوالي 100 مليار وحدة عاملة، أو خلية عصبية، وتصل إليه المعلومات التي تختص بما يدور في الوسط الخارجي المحيط بالجسم، وبما يجري داخل أجزاء الجسم المختلفة عن طريق أسلاك توصيل خاصة، تُعرف بالألياف العصبية وحجم المخ من الناحية السيكلولوجية ليست له دلالة، وبالفحص المجهرى تبدو الفروقات ضئيلة بين الذكور والإناث في الخلايا العصبية باستثناء الكروموسوماتالجنسية في نواة الخلية، وهناك احتمالية أن الفروقات في المخ بين الذكوروالإناث تكوننتيجة للخبرة،وأن الاستثارة الأموية تؤثر في عدد الخلايا العصبية التي تبقى حية .

ويتكون المخ من النصفين الكرويينCerebral Hemisphereوهما قسمان متماثلان تماماً يضبط الجزء الأيمن الجانب الأيسر من الجسم في حين يضبط الجزء الأيسر الجانب الأيمن للجسم، وترتبط بين هذين الجزئين أجسام صلبة عوض وعمل كل نصف مخ يكمل عمل النصف الآخر حتى يكونا وحدة، إلا أنها توجد لفروقات بين عملي المخ الأيمن والأيسر، حيث يمتاز المخ الأيسر بالتعبير اللفظي أو اللغوي والتحليلالمنطقي بينما النصف الأيمن يختص بادراك الأوامر وتنفيذها، وفيه أيضاً مركز الإبداع.(السيوفاروق، 2010، ص40).

- **الفص القفوي:** يتصل هذا الفص بحاسة البصر، فأصابته أو إزالته تؤدي إلى العجز عن الرؤية و التمييز بين الظلام والنور.
- **الفص الجداري:** يتصل هذا الفص بنقل السائلة الحسية التي تنتقل إلى المخ من أعضاء الحس الخاصة بالسمع والبصر.

- **الفص الصدغي:** يحتوي على مراكز خاصة بالسمع، يتم فيه استقبال الإشارات العصبية الناتجة عن المؤثرات الصوتية، ثم التعرف عليها، كما يختص بالشم والذوق.
- **الفص الجبهي:** يختص هذا الفص بالحركة الذاكرة، الانفعالات والعواطف اللغوية والتفكير.



الشكل 01: يوضح تشريح الدماغ

لاضطراب طيف التوحد أصول عصبية، نمائية، حيث أثبتت معظم الدراسات التشريحية بأن المخيخ لدى التوحديين يبدو غير طبيعي، وهو أكثر المواقع التي يوثق بها الشذوذ، فيكون حجمه أصغر لدى أطفال التوحد، وخلاياه مكتظة بشكل كثيف، في حين يكون حجم المخ أكبر من الأطفال الأسوياء. (سمير، 2021، ص 253).

3- أنواع اضطراب طيف التوحد حسب التصنيف العالمي لـ DSM-4:

-1.3: متلازمة أسبرجر:

هذا النوع يكون الطفل طبيعياً من ناحية الذكاء، وبإمكانه أن يتعلم ويتحدث بالشكل السليم لغوياً، لكن يكون عنده مشكلة في التواصل مع الآخرين، حيث أنه يستطيع أن يستعمل الكلمات التي يتعلمها

بالحديث مع الآخرين، وتكمن مشكلته في هذا النوع على التواصل الاجتماعي، فهو يقرأ ويتعلم ويهتم بالكثير من الأمور، لكنه لا يتعامل بالمزاح والضحك (هديل، 2017).

وينسب اسمها لطبيب الأطفال النمساوي هانز اسبرجر (1906-1980)، تسمى بالإعاقة الثلاثية لكونها مجموعة من 3 مشاكل في العلاقات الاجتماعية والحديث مع الناس والتخيل ومن اعراضها:

❖ العلاقات الاجتماعية.

❖ صعوبة في تكوين الصداقات.

❖ صعوبة في مواصلة الحديث أحيانا. (نورا، ص156، 2018).

-2.3: اضطراب الطفولة التحليلية (Disintegrative Childhood Disorder):

يعرف بأنه اضطراب نفسي تنفصل فيه أفكار الطفل ومشاعره وذكرياته عن وعيه او درايته.

ويطلق على هذا الاضطراب "التفكك الدهاني"، يبدأ السلوك في التراجع حتى سن الولادة يفقد معه الطفل العديد من مهارات التواصل التي اكتسبها من قبل ومن هنا جاء مصطلح اضطراب الطفولة التحليلية (التفككي).

حيث يمثل 10:1 بالنسبة لاضطراب التوحد، بمعدل انتشار 1:100000 طفل ذكر، وعموما يظهر من السنة الرابعة من العمر، وبعد فترة لا تقل عن 2 سنوات من التطور الطبيعي.

وتكون اعراضه تشبه أعراض التوحد فيما عدا اختلاف أساسي يتمثل في كون التوحد غالبا يولد به الطفل ويمكن أن يكتشف في بعض الحالات في الأشهر أو الأسابيع الأولى بعد الولادة. لكن في (CCD) لا تظهر الاعراض إلا بعد العام الثاني وفي بعض الحالات يتأخر ظهورها لعدة سنوات لكن قبيل العام العاشر

من عمر الطفل وبعد أن يكون قد مر بمراحل نمو طبيعي مكتسبا خلالها العديد من المهارات اللغوية والاجتماعية و الحركية. (محمد، 2017).

-3.3: متلازمة ريت:

متلازمة ريت تشبه التوحد حيث أنها لا تكون واضحة عند الولادة. في كلتا الحالتين توجد فترة من التطور النمائي الطبيعي قبل ظهور العلامات المبكرة للحالة.

يكون توقيت بداية ظهور الأعراض متشابه في الحالتين بين عمر 6 أشهر و18 شهراً وتكون الأعراض أيضاً متشابهة، حيث أن المصابين بمتلازمة ريت ينسحبون من التفاعلات الاجتماعية ويفقدون القدرة على الكلام. قد يلاحظ الوالدين ومقدمي الرعاية للأطفال المصابين بمتلازمة ريت، ويحدث ذلك في نفس العمر بالنسبة للمصابين بالتوحد عدم وجود اهتمام في التفاعلات الاجتماعية وكذلك مشاكل في التواصل.

السمة المميزة لمتلازمة ريت هي التراجع من حيث فقدان المهارات المكتسبة سابقاً، كما أن طفلاً واحداً من كل خمسة أطفال مصابين بالتوحد على الأقل يعانون من التراجع أيضاً. يحدث التراجع في نفس الوقت تقريباً في كلتا الحالتين ويتبع اتجاهات مماثلة مثل: فقدان اللغة والمهارات الاجتماعية.

السلوكيات التكرارية شائعة في كلتا الحالتين أيضاً. ولكن في متلازمة ريت تكون حركات اليدين التكرارية عادة على شكل فرك اليدين أو لمس الفم باليدين، وهذه الحركات متكررة جداً لدرجة أنها تمنع الأطفال من استخدام أيديهم بطريقة هادفة، السلوكيات التكرارية المرتبطة بالتوحد هي أكثر تنوعاً، حيث أنها تشمل الدوران وهز الجسم، والضغط على الأسنان، كما يظهر الأشخاص الذين يعانون من التوحد في كثير من الأحيان الأشكال المعرفية لهذه السلوكيات مثل التمسك بالروتين أو طقوس أو تركيز مكثف على اهتمام محدد. (سارة، 2019، ص1).

-4.3: اضطراب النمو الشامل:

ظهر مفهوم اضطرابات النمو الشامل كنتيجة لاتساع رقعة الإصابات والاعراض المثيرة، و الحيرة التي ولجعت المختصين في مجالات الطب والتربية والعلوم الاجتماعية في تصنيف هؤلاء الافراد. يشير مصطلح اضطرابات النمو الشامل إلى ظهور التّأخر النمائي لدى الطفل خلال أول عامين من عمره في مجالين أو أكثر من مجالات النمو، وهذه الاضطرابات قد تكون مورثة تنتقل من الأم إلى الطفل عن طريق الجينات والكروموسومات، أو أنها قد تحدث دون الرجوع للتاريخ العائلي، و إذا وجد تاريخ عائلي عن الاضطراب لدى بعض الأطفال فإن نسبة وجود عيوب خلقية تزداد بصورة ملحوظة. (صالح، 2011، ص50-62).

4- خصائص اضطراب طيف التوحد:

إن الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد فئة غير متجانسة من ناحيتي الخصائص والصفات ومن أبرز هذه الخصائص:

-1.4: الخصائص السلوكية:

- ✓ يظهر الطفل سلوكيات لا إرادية رفرفة اليدين، هز الجسم نهابا و إيابا.
- ✓ يظهر الطفل قصورا واضحا في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة.
- ✓ السلوك العدواني ويظهر لدى التوحيين بطريقة تلحق الازى و الضرر بأنفسهم.
- ✓ اضطرابات الاخراج كالتبول اللاإرادي.

✓ اضطرابات النوم من أشكاله، هز الراس، مص الإبهام، حركات الاصابع، الصراخ والقهقهة والتصفيق والحلقة في الفراخ، ودوران في المكان نفسه. (الشربيني، 2011، ص74، 73).

-2.4: الخصائص الاجتماعية:

الاضطراب الاساسي الذي يعاني منه الطفل التوحدي يتركز في قصور علاقاته الاجتماعية مع الآخرين، ومن أهمها ما يلي:

✓ النمو الاجتماعي: من حيث التواصل البصري، كذلك العجز عن فهم الطبيعة التبادلية في مواقف التفاعل الاجتماعي.

✓ التواصل الاجتماعي: مصحوب بتشتت الانتباه و عدم التفاعل الاجتماعي داخل المحيط الأسري

✓ العزلة الاجتماعية: يظهر في العجز عن تكوين علاقات مع المحيط و عدم الاستجابة الانفعالية مما نجدهم يتصرفون وكأنهم في عالم خاص في التواصل البصري.

-3.4: الخصائص التواصلية:

✓ في البداية يتعلم لغة الأشياء ولكن ذلك يكون محدودا.

✓ يعاني التوحدي من صعوبات في النطق ناتجة عن تأخر في التطور الذهني.

✓ قلب الضمائر فيستخدم ضمير أنت بدل من أنا و العكس.

✓ المصاداة Echolalie ترديد الكلام حيث تعتبر من أكثر السمات اللغوية شيوعا في التوحد.

✓ الاستخدام المتقطع للغة، حيث أنهم يمتلكون رصيذا كبيرا من الكلمات لكن لا يمتلكون القدرة على استخدامها في محادثات ذات معنى. (قحطان الظاهر، 2008، ص52).

5-تشخيص اضطراب طيف التوحد:

بما أنه لا يوجد دلالات بيولوجية تظهر على جميع المصابين بطيف التوحد، فإنه بالتالي لا يوجد فحص طبي لتشخيص هذا الأخير، بل إن المعايير لتشخيصه تعتمد على الجانب السلوكي فقط، وبالتالي يتم تشخيص الأفراد الذين يعانون منه عندما تظهر عليهم سلوكيات مطابقة لمعايير تشخيص طيف التوحد، والواقع أن الأمر ليس يسيراً، حيث أن التوصل إلى التحقق من وجود هذه السمات السلوكية يتطلب البحث مع والدي الطفل في جميع تفاصيل مراحل نمو الطفل، وإجراء بعض الاختبارات للإستدلال على وجوده، كمقياس درجة التوحد الطفولي، أو الاختبارات النفسية العامة (غير خاصة بالتوحد أو بملاحظة السلوك بشكل عام).

وعليه فإن كل ما نقوم به من تحاليل طبية، وأيضية، وعصبية، هو بغية التأكد من مصاحبة هذه الأخيرة لهذا الاضطراب، وليست سببا لهذا الأخير. (حمادو،خليدة،2021، ص424).

✓ ما هي معايير التشخيص:

تشير معايير التشخيص إلى مجموعة من المظاهر السلوكية والنفسية والعضوية أو مزيج من الاثنين أو الثلاثة من هذه العناصر التي لا بد أن تظهر على جميع الأشخاص الذين يتصفون بنفس الحالة، وبمعنى آخر إنه عندما تظهر معايير تشخيص اضطراب أو مرض مكتملة في شخص يدل ذلك على أن هذا الشخص يعاني الاضطراب الذي اكتملت لديه المعايير التشخيصية له.

في منتصف عام 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية DSM 5 بعد 14 عاماً من مراجعة البحوث والتحديثات الأخيرة في مجال الطب النفسي. وهذا التصنيف يستخدمه الأطباء والباحثين لتشخيص وتصنيف الأمراض العقلية. (حمادو وخليدة، 2021، ص225).

الجدول رقم 01: يوضح مراحل التمييزية لأعراض طيف التوحد حسب DSM5 .

| | |
|----------------------------|--|
| اسم الاضطراب | طيفالتوحدDSM5(2013) |
| مسمى الفئة | اضطراب طيف التوحد (ASD) |
| بنية الفئة | متصلة لثلاثة فئات ممتدة وفقا لمستوى شدة الاعراض |
| مكونات الفئة | فئة واحدة متصلة تتضمن ما كان يعرف بالتوحد، اسبرجر، والاضطرابات النمائية الشاملة غير محددة ضمن فئة واحدة فقط. |
| محاكات التشخيص | محكين: التفاعل و التواصل الاجتماعي، السلوكيات النمطية. |
| مستوى الشدة | تحديد مستوى الشدة وفقا لثلاثة مستويات يتطلب (توفير الدعم، توفير دعم جوهري، توفير دعم جوهري كبير) ضمن فئة واحدة |
| المصاحبة لإعاقات اخرى | محددة: الإعاقة العقلية-اضطرابات اللغة، الحالات الطبية والجينية، اضطرابات السلوك، الكاتاتونيا. |
| المدى العمري لظهور الاعراض | الطفولة المبكرة(8سنوات). |

6-البرامج التربوية التعليمية لأطفال اضطراب طيف التوحد:

1.6- نظام التواصل عن طريق تبادل الصور "بيكس" PECS:

قام كل من أندي بوندي ولوري فوست عام 1994 في الولايات المتحدة الأمريكية على تطوير

نظام يهدف لمساعدة الطفل على التواصل عن طريق تبادل الصور إذ يتم تدريبه على إعطاء الصورة

المناسبة التي تعبر عن حاجته ورغبته وينطلق من مبدأ استغلال جوانب القوة في الإدراك البصري لدى

الأطفال الذين لديهم اضطراب طيف التوحد، ويعتمد هذا النظام على مبادئ التحليل السلوكي التطبيقي ABA للأطفال الذين لديهم قصور واضح في اللغة الشفهية ثم انتقل هذا النظام في عام 1997 إلى بريطانيا ليعتبر أسلوب ناجح للأفراد الذين يعانون من مشاكل في التواصل ويتميز هذا النظام بأن الطفل لا يحتاج فيه إلى مهارات مسبقة لتعلم التواصل ولا يشترط بالطفل أن تتكون لديه مهارات التقليد ولا كلمات قبل البدء بهذا النظام ويتم تطبيق النظام وفق مراحل الست التالية:

- التبادل الجسدي: الهدف أن يعطي الطفل صورة الشيء الذي يحبه المعلم.
- التنقل (زيادة المسافة): أن يتوجه الطفل من تلقاء نفسه للمعلم ويعطيه صورة الشيء الذي يحبه.
- التمييز: أن يعطي الطفل المعلم صورة الشيء الذي يريده ضمن شريط قبله أنا أريد ومن تم إعطاء هذا الشريط للمعلم.
- الاستجابة (لماذا تريد؟): أن يقوم الطفل بإعطاء المعلم شريط الجمل بناء على أسئلة المعلم مثل ماذا تريد أن تأكل؟
- التعليق الإيجابي التلقائي: أن يجيب الطفل على أسئلة المعلم من نوع: ماذا تفعل لماذا ترى ماذا تسمع؟

وفي دراسة كل من بونديوفوست 1994 أشارت إلى أنه بعد سنتين من تدريب 66 طفل دون سن الدراسة على هذا النظام كانت النتيجة كما يلي: 59% أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام فقط و1630 أصبحوا يتواصلون مع الآخرين من خلال الكلام.

2.6- برنامج لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي (ABA):

تعتمد طريقة لوفاس في التحليل السلوكي التطبيقي على برنامج مطول للتدريب على المهارات مبنى بشكل منظم ومنطقي ومكثف إنها طريقة مبنية على التحليل السلوكي لعادات الطفل واستجابة للمثيرات

ومعتمدة على النظرية الاشتراكية من خلال التعزيز المتزامن المقدمة من قبل واطسون في بداية القرن الماضي المطور من طرف سكينر لاحقا ومحاولة ضبط الطفل المتوحد من خلال ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة والمكافأة المنتظمة لسلوكيات المرغوبة وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة.

لقد أشار لوفاس إلى أن الطفل التوحيدي يمكن أن يدمج في المدرسة بنجاح إذا طبق هذا المنهج بشكل منتظم مكثف وبرنامج طويل. ومع ذلك فإن فورية السلوكيات ومرونة التفكير لم تدعم من خلال هذا النظام العلاجي لتعديل السلوك (الزريقات، ص95، 2014) إيفار لوفاس هو دكتور نفسي وبروفسور في جامعة كاليفورنيا ابتداءً رحلته من القرن الماضي وقد بنا كل تجاربه على نظرية تعديل السلوك وخاصة تحليل السلوك التطبيقي. ويعتمد برنامج لوفاس على استخدام الاستجابة الشرطية بشكل مكثف والتدريب في التعليم المنظم و الفردي وتركز طريقته على تشكيل السلوك من خلال التعزيز ووفق هذا البرنامج فإن مدة العلاج يجب أن لا تقل عن 40 ساعة في الأسبوع (عيسى وخليفة ،2017، ص211)، حيث تتراوح مدة الجلسة الواحدة ما بين 60 إلى 90 دقيقة تتخلل الجلسة استراحة لمدة دقيقتين كل 10 إلى 15 دقيقة من التدريب وحين انتهاء الجلسة أي بعد 60 إلى 90 دقيقة يتمتع الطفل باستراحة أو لعب لمدة تتراوح بين 15 دقيقة يعود بعدها إلى جلسة أخرى وهكذا حتى تنتهي عدد الساعات المحددة للطفل يوميا والمقدرة ب 8 ساعات وقد تطول مدة الجلسات لبعض الأطفال إلى 4 ساعات تتخللها فترة استراحة مدتها 5 دقائق وتنتهي باستراحة مدتها 15 دقيقة وقد حدد لوفاس خصائص الأطفال من ذوي التوحد الذين يتم قبولهم في البرنامج وهذه الخصائص تناولت شرطين هامين هما العمر ودرجة الذكاء، فقد اعتبر لوفاس أن العمر المثالي للبدء بالبرنامج بين 3 و 5 سنوات في حال كان الطفل أكبر من ذلك فلا يقبل في البرنامج إلا في حالات استثنائية كأن يكون عمر الطفل 6 سنوات إلا أنه لديه ترديد كلام أو تطورت لديه المقدرة على الكلام أما بالنسبة لدرجات الذكاء فلا يقبل البرنامج الأطفال ممن لديهم درجة ذكاء أقل من 40 درجة (غانم 2013 ، ص55).

يتضمن البرنامج منهج متسلسل من الأسهل إلى الأصعب ويحتوي كل منهج على مجموعة من الأهداف ومناهج البرنامج هي الاستعداد للتعلم والمحاكات والمطابقة وبداية اللغة ومهارات خدمة الذات الأساسية واللغة المتوسطة اللغة المتقدمة وتوسع التعليم ويحتاج الطفل إلى التعلم ضمن البرنامج من 2 إلى 3 سنوات حيث يتلقى الطفل في السنة الأولى تدريبه في المنزل وفي السنة الثانية يدمج في روضة عادية ويؤكد هذا البرنامج على دور الأسرة وتأخذ الأسرة جانبا أساسيا من مسؤولية يتعلم طفلها بعد تدريبها على فنيات البرنامج من قبل شخص مختص ببرنامج لوفاس (لوفاس، 1981، ص88)، ويعتبر برنامج لوفاس من البرامج التدخل المبكر وقد أعطى نتائج مهمة مع الأطفال الذين لديهم توحده.

-3.6: برنامج تيتش TEATCH:

قد طوره ايريك شويلر 1971 وطريقة البرنامج تعتبر طريقة تعليمية شاملة لا تتعامل مع جانب واحد كاللغة أو السلوك إنما تقدم تأهيلا متكاملًا للطفل عبر مراكز تيتش وتمتاز طريقة العلاج بشكل فردي على حسب احتياجات كل طفل ويهدف البرنامج إلى تطوير التواصل والاستقلالية الشخصية و المهارات الإدراكية لدى الطفل بحيث يمكن الطفل التوحيدي من استخدام قدراته استخداما وظيفيا له معنى وهو أول برنامج تربوي معتمد من قبل جمعية التوحد الأمريكية (الشامي، 2004، ص 23) يركز برنامج تيتش على جوانب القوة والاهتمامات عند الطفل بدلا من التركيز على جوانب العف والخلل لديه، والتعليم والتدريب ضمن البرنامج لا يقتصر على الطفل الذي لديه توحده وإنما يشمل أفراد أسرته ليتكامل العمل بين المركز والمنزل ويركز على تنظيم البيئة وتطويره الأنشطة المناسبة كما يراعي البرنامج الفروق بين الأطفال ذوي التوحده من خلال اختلاف ساعات التعليم وفق احتياجات كل طفل منهم كذلك اختلاف نسبة المعلمين إلى الأطفال وفق حالة الأطفال كما أن برنامج تيتش يدير البيئة الفردية من خلال تعليم الهيكل والتأكيد على الواجبات ويهدف إلى موامة البيئة التعليمية مع حاجات الطفل التوحيدي وليس

العكس بحيث يشتمل التعليم على خمسة عناصر أساسية هي : تكوين روتين محدد والتنظيم المادي والجدول البصرية ونظام العمل وتنظيم المهمة. ويتصف البرنامج بالمرونة لأنه لا يقتصر فقط على الأطفال الذين لديهم توحد في سن ما قبل المدرسة وإنما يمتد ليستفيد من خدماته حتى البالغين البرنامج يقبل أي فرد تم تشخيصه بأحد أنواع اضطراب 8 أشهر و55 سنة بغض النظر عن درجة الذكاء. (Boidé2007, P88).

-4.6: برنامج فاست فورد FAST FORD:

هو برنامج إلكتروني يعتمد على الحاسوب ويهدف إلى تحسين المستوى اللغوي للطفل في هذا البرنامج يجلس الطفل أمام الحاسوب وفي أذنه سماعات ويستمتع للأصوات الصادرة من اللعبة (عامر، 2008، ص109).

-5.6: برنامج ميلر:

هذا البرنامج يتبناه مركز الإدراكي اللغوي بالولايات المتحدة الأمريكية ويقوم على فلسفة تربية إنسانية تنص بأن كل طفل لدي توحد مهما كانت عزلته ونشوشه الشخصي يحاول بالفطرة إيجاد طريقة يتعامل بها مع البيئة المحيطة، وبالتالي فإن مهمة برنامج ميلر في تعديل السلوك المضطرب لدى الطفل الذي لديه توحد تحويل وإرشاد الطفل من حالته النفس سلوكي المنغلقة إلى أخرى تسودها مداخلات اتصال وتفاعلات اجتماعية مادية تعليم الأسرة والمختصين في علاج التوحد أساليب إرشاد الطفل في القراءة والكتابة والحساب والتفاعل الاجتماعي في البيئات المدرسية والحياة العادية (حمدان، 2011، ص95).

-6.6: برنامج القصص الاجتماعية:

يصعب على الطفل الذي لديه اضطراب التوحد فهم قوانين التفاعلات الاجتماعية وتطبيقها ولتعليمه هذه القوانين بشكل يسهل عليه فهمها ومن خلال استغلال نقاط القوة لديه والمتمثلة بمعالجة المعلومات البصرية قام كل من غراي وغاراند بتصميم القصص الاجتماعية، هي قصة مكونة من ثلاث جمل أساسية ومكتوبة ترشد الطفل الذي لديه توحد على ما يحدث في أوضاع اجتماعية محددة ولماذا يحصل ذلك وتصف الإشارات المهمة التي يتوجب الانتباه إليها والسلوكيات المتوقعة وردة فعل الآخرين ومن الممكن أن تحتوي القصص على صور بدل الكلمات المكتوبة. (الحديدي والخطيب 2004، ص216).

7- الإرشاد الاسري لأسرأطفال طيف التوحد:

- ✓ إحداث تغيير إيجابي في سلوكيات الاسرة.
- ✓ المحافظة على الأسرة وصحتهم النفسية.
- ✓ تغيير العادات و الاتجاهات الغير مرغوبة اتجاه الاعاقة.
- ✓ مساعدة الأسرة على إتخاذ القرارات السليمة إتجاه الطفل المعاق.
- ✓ تعريفهم بالمؤسسات التربوية والاجتماعية الصحية التي تخدم أفراد هذه الفئة.
- ✓ مساعدة الأسرة على التمتع بجودة الحياة الاسرية. (عبد المنصف، 2018، ص77).

8- طرق إدماجأطفال طيف التوحد:

- ✓ **الدمج الكلي:** هو دمج الأطفال في المدارس العادية بشكل كامل ويكون المعلم الصف العادي مسؤول عن أطفال ذوي الاعاقات مع تقديم المساعدة لمعلم التربية الخاصة.

✓ **الدمج العنقودي:** في هذا النظام يتم دمج الأطفال ذوي الإعاقة في مجموعات صغيرة ببرامج تويوي عام وخاص.

✓ **الدمج العكسي:** في هذا النظام يتم دمج الأطفال العاديين في صف خاص مع أطفال ذوي الإعاقات.

✓ **الدمج الاجتماعي:** في هذا النظام يتم دمج الأطفال في المدرسة داخل صفوف خاصة الى جانب الصف العادي ويكون لهم برامج اجتماعية عن طريق الحصص الأكاديمية كالرياضة والفن من أجل التواصل. (تنسيم الصمادي، 2020).

خلاصة:

التوحد من أشد الاضطرابات وأكثرها خطورة لأنه يؤثر على كامل جوانب شخصية الطفل المعرفية والاجتماعية واللغوية والانفعالية كما أنه اضطراب غامض. إذ لم يتم تحديد أسباب معينة له فقد تكون نفسية أو وراثية أو بيولوجية أو كيميائية والذي تتميز أعراضه بقصور في العلاقات الاجتماعية والتواصلية ويظهر ذلك في سلوكيات عديدة. والذي زاد الاضطراب صعوبة هو عملية التشخيص وذلك لكثرة الأعراض وتشابهها مع اضطرابات الطيف التوحدي كاضطرابات نمائية مثل: متلازمة ريت واضطراب إسبرجر أيضا اضطرابات مشابهة أخرى قد تتشارك في الأعراض مثل الإعاقة العقلية، الصمم واضطرابات التواصل اللفظي ... الخ.

مما يستوجب ضرورة القيام بتشخيص باستعمال الأدوات التشخيصية الدقيقة والمتكاملة وضرورة التشخيص الفارقي والكشف المبكر لمساعدة الطفل والأسرة في تدارك الصعوبات التي سيواجهها لاحقا ووضع برنامج علاجي وتربوي ومساعدة الأسرة على تقبل الوضع والعمل على توجيهها .

الفصل الثالث

دراسة اللغة والتواصل

تمهيد:

تعد اللغة من الوسائل المهمة في إيصال المعلومة، وتشكل بحد ذاتها أحد أدوات التفاعل الاجتماعي بين الناس، بل تعد أحد أهم العناصر التي تشكل حيثيات التفاعل الاجتماعي.

وباعتبار اللغة أداة وصل بين أفراد المجتمع، فهي ظاهرة اجتماعية تستعمل للاتصال والتفاهم، وبناء الشخصية وتحقيق الهوية الفردية والاجتماعية، حيث يعتبر الكلام المنطوق، وحركات الجسد وتعبيرات الوجه من أهم وأبسط الوسائل المتاحة لتحقيق ذلك.

أما الرموز والإشارات، والرسومات والمخططات إلى الرموز الرياضية والكيميائية، إلى علامات المرور فهي تمثل أيضا أشكالاً مختلفة للغة أثبتت فعاليتها ونجاحاتها في ميادينها الخاصة بها. ولكن تبقى الكلمات تمثل لغة التواصل الأولى والأساسية، فعن طريق الكلمة يستطيع الإنسان أن يكون دقيقاً في التعبير عن نفسه وعن معتقداته، وعن حقيقة الأشياء والموجودات، ويستطيع أن يندمج بصورة فعالة في الحياة الاجتماعية، ويتبادل الخبرات والأفكار والمشاعر.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى عدة نقاط أهمها: تعريف اللغة، أهميتها، مستوياتها، خصائصها، وظائفها، نظرياتها، التطور اللغوي عند الطفل، النوم اللغوي وأسباب تأخر النمو اللغوي.

أولا اللغة:

1- مفهوم اللغة: Language

اللغة من المصدر "لغوة" على وزن فعلة من الفعل لغوت أي تكلمت، والمصدر اللغوي من الفعل لغا ويعني النطق والكلام. اصطلاحاً: هي نظام من الرموز التوفيقية تستخدمه المجموعة للتواصل فيما بينها، وعندما نقول أن شخصاً يتقن لغتين مثلاً: فإننا نعني أنه يعرف نظامين مستقلين من الرموز

التوفيقية، وبالتالي يستطيع أن يتواصل مع أفراد ينتمون إلى مجموعتين بشريتين لكل منهما نظامها اللغوي الخاص" (السيد 1995، ص 07).

ولقد قدم **ثورندايك (1984) Thorndike** تعريفاً للغة: بأنها أعظم اختراع قام به الإنسان، كما أنها الوسيلة الاجتماعية الأكثر أهمية من أي وسيلة أخرى كالمؤسسات والمدارس وغيرها، كما أنها تفوق أي وسيلة مادية من حيث التأثير على الكائن الأدمي (النحاس، 2006، ص 11).

أما **ستيفن بنكر (1997) Steven Pinker** فيقول في كتابه غريزة اللغة على أنها ليست من صنع الإنسان أو إنتاجاً لإبداعه، أو أنها شيء نتعلمه كما نتعلم كيف نخبر عن الزمن، بل إن اللغة قطعة من التكوين البيولوجي من أدمغتنا تتطور، وتتمو عند الطفل بشكل عضوي دون جهد مبذول متعمد، ولهذه الأسباب عمد علماء الإدراك إلى وصف اللغة بأنها مقدرة سيكولوجية، وأداة عقلية، ونظام عصبي (شهادة زملائه 2001، ص 11-15).

كما يرى بعض العلماء بأن اللغة عبارة عن مجموعة من الرموز المنطوقة تستخدم كوسائل للتعبير أو الاتصال مع الغير وهي قد تشمل لغة الكتابة أو لغة الحركات المعبرة واللغة هي صياغة المعلومات والمشاعر بشكل رموز منطوقة أو أصوات تكون على شكل مقاطع، وحسبه كذلك لا تكون اللغة الا عندما يكون هناك نظام اجتماعي وأفراد.

فاللغة مجموعة من الأصوات التي تتركب منها الألفاظ والكلمات التي بدورها تتكون من العبارات والجمل التي تنطق وتكتب، فقد ورد في المعاجم اللغوية أن اللغة أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم، ويقال سمعت لغاتهم أي اختلاف كلامهم. و **عنا بن منظور (630-711/1232-1311م)**، صاحب لسان العرب: "إن اللغة حدها أنها أصوات يعبر بها كل قوم عن أغراضهم وهي فعلةٌ، من لغوت إذا تكلمت أصلها لغوة". (يمينة، 2019، ص2).

أما دي سوسير فيعرفها بقوله: " ان اللغة نتاج اجتماعي لملكة اللسان ومجموعة من التقاليد الضرورية التي تبنها مجتمع ما ليساعد أفراده على ممارسة هذه الملكة ".(عبد الحليم،الشيخ،ص2، 2018).

و يعتبر تشومسكي اللغة تنظيماً عقلياً فريداً من نوعه: " حيث أنها أداة للتعبير و التفكير الإنساني الحر، بل لا تخضع اللغة في استعمالاتها الطبيعية إلى حافز خارجي، و لا أي حالة داخلية يمكن تحديدها بصورة مستقلة، كما أنها ليست عادات كافية أو عملاً لا إرادياً ".(عبد الحليم، الشيخ، ص4، 2018).

2-مستويات اللغة:

1.2- الفونولوجي (Phonologie) (المنطوق):

وهو دراسة الأصوات الأساسية التي تتجمع معاً لتكوين الكلمات والجمل في لغة ما، كذلك القواعد التي تحكم تجمع هذه الأصوات ووحدات الصوت الأساسية للغة تسمى الفونيماتو"الفونيم (Phonème) أي الصوت المنطوق أي صوت الحرف الأول وصوت الحرف الثاني فنطق كلمة "ابا" يجعل من الواضح لنا أنها تتكون من أربع منطوقات هي: صوت الباء، الألف الباء الألف، ويمكن أن تجمع فونيمات اللغة أو يعاد ترتيبها بطرق عديدة لكن هناك التجميعات التي لا يسمح بها، فغالبيتنا قد تعلم قواعد تجميع الفونيمات في اللغة العربية بدون أن نعي أننا نفعل ذلك، مثلاً نحن نتبع القاعدة التي تسمح لنا أن نضع . التاء المربوطة في نهاية كلمة "قطة" لكن نفس الفونيم لا يسمح باستعماله في أول الكلمة.

2.2- المورفولوجي (Morphologie):

يعبر عن التشكيل أو البنية أو الصرف، وهو يبحث في الناحية الشكلية التركيبية للصيغ، وعلاقتها التصريفية من ناحية، والاشتقاقية من ناحية أخرى، فالقواعد المورفولوجية تتضمن التغيرات التي تطرأ على شكل الكلمات في حالة تغيير تركيبها، وذلك بتغيير معانيها، فمثلا كلمة قاتل اسم فاعل من فعل "قتل" ويدل على من أزهق الروح، وكلمة مقتول اسم المفعول من فعل قتل ويدل على من أزهقت روحه والمورفيم (Morpheme) له نموذجين هما:

- المورفيم الحر: يمكن استخدام المورفيم بمفرده مثل الأب سعيد.
- المورفيم المقيد: أما المورفيم المقيد يكون له معنى فقط عندما يتصل بمورفيم حر، وتعتبر السوابق واللاحق، و الدواخل على الكلمة مورفيمات مقيدة، و على سبيل المثال في اللغة العربية نذكر:

-ال تعريف -أحرف المضارعة: النون، الهمزة، التاء، الياء

مثال: مسلم (مورفيم حر) بإضافة ان (مورفيم مقيد): مسلمان. (فضيلة لزل، 2022، ص125).

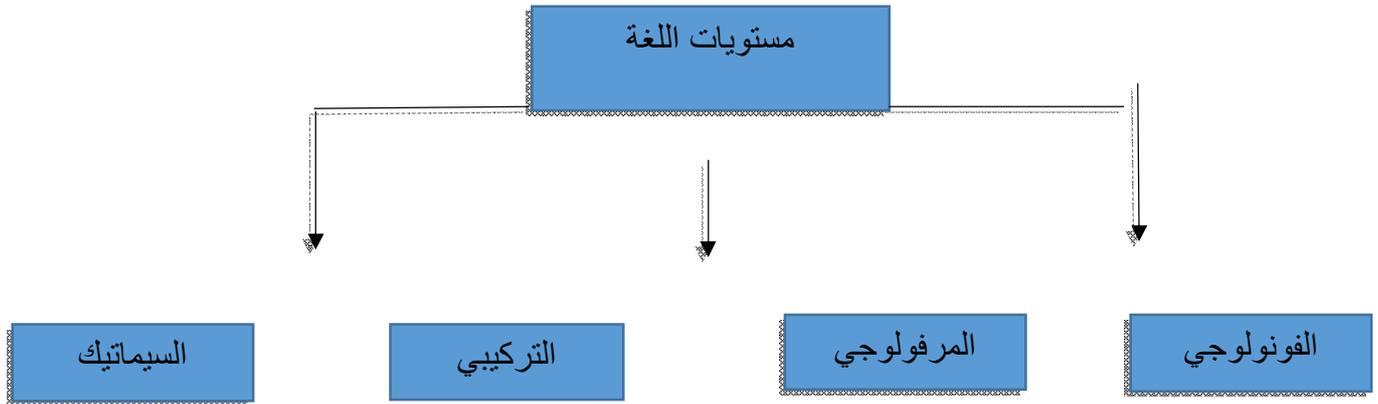
-3.2: التركيبى:(syntax)

هو عنصر اللغة الذي يحدد قواعد تجميع الكلمات في جمل والأفراد يستخدمون القواعد التركيبية الإعرابية) بدون أن يعوا أنهم يفعلون ذلك. ويمكن إبراز أهمية قواعد التركيب من خلال هذه الجملة مثلا: "ذهبت الى المباراة مع أصدقائي المقربين " إذا ما تم إعادة ترتيب الجملة نقول: مع المقربين إلى أصدقائي المباراة ذهبت " هكذا فإن الجملة مختلفة المعنى وهي جملة فاسدة على المستوى التركيبى لأنها لم تحترم قواعد التركيب. أما إذا قلنا مع أصدقائي المقربين ذهبت إلى المباراة" فإننا احتفظنا بالمعنى رغم تقديمنا شبه الجملة الجار والمجرور على الجملة الفعلية (ذهبت)، وهذا وفق تتبع قواعد التركيب لتجميع

الأسماء والأفعال، فعلم النحو والتركيب يبحث في كلمات الجملة وإسنادها وترتيبها وأثر كل منها في الأخرى تقديمًا وتأخيرًا وحذفًا.

-4.2: السيمانتيك (Semantics) أو علم الدلالة:

وهو علم دراسة معنى الكلمات ويركز على كيفية ارتباط الكلمات بالموضوعات والأحداث والمفاهيم التي تمثلها. (بوادي، 2010، ص2-3).



الشكل 01: يوضح مستويات اللغة

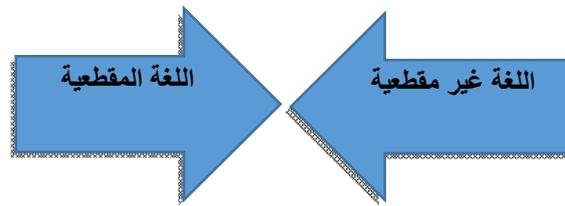
3- أنواع اللغة:

إن الفرد عندما يريد أن يعبر عن حاجاته، وذهنه وعن مواقفه وانفعالاته، قد يستعين بالأشكال المرسومة، أو الحركات الجسمية أو حتى الإشارات البصرية والسمعية، وألحانا، ونغمات موسيقية كلغة لإيصالها للغير، وقد قسمت إلى شكلين هما:

أ. اللغة غير المقطعية: **No - Syllabic Language** وتتكون من أصوات غير مقطعية، أو من حركات أو إيماءات **estes** مثل إيماءات الوجه **Mimique**، أو تعبيرات الوجه أثناء

الحديث **Physionomie**، أو التكتشيرات **Grimaces**، أو غير ذلك من لغات مثل لغة العيون، لغة السمع، لغة الحركة، لغة الشم. وهذا الشكل من اللغة مشترك بين الإنسان والحيوان مع شيء من الفارق في التعبير) واللغة المقطعية تنشأ بسبب الحضارة والعادات والتقاليد" (أنسي محمد قاسم: 2000، ص 29).

ب. اللغة المقطعية **Syllabic Language** وهي عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول ومعنى متعارف عليه من قبل أفراد الجماعة، وهي ثابتة نسبياً، واللغة المقطعية شديدة الثراء والقدرة على التعبير والفهم وحفظ التراث، والتكيف مع ظروف الحياة، وما يميز الإنسان الراشد السوي هو تمكنه من اللغة المقطعية بالدرجة الأولى، إلى جانب غير المقطعية (أنسي محمد قاسم: 2000، ص 30).



الشكل 02: يوضح أنواع اللغة.

4- خصائص اللغة:

- فمن الناحية الصوتية تتميز اللغة البشرية بالقدرة الهائلة على التشكل، ففي كل لغة توجد الآلاف من الكلمات المختلفة التي تتشكل من عدد صغير من الأصوات المفردة، والأحرف الساكنة والمتحركة، والحركات الهجائية المتصلة، التي ليست لها دلالة بذاتها، وتسمى هذه الخاصية بخاصية الازدواجية في التشكيل" وهي مالا توجد إلا في اللغة البشرية وحدها.

• تتميز اللغة البشرية بخاصية المرونة بما يسمى خاصية الانعكاس على نفسها، فاللغة البشرية يمكنها أن تتحدث عن نفسها، أي أننا نستطيع عن طريق اللغة أن نتحدث عن قواعد اللغة أو خصائص اللغة، أو بلاغة التعبير في اللغة، ويدخل ذلك ضمن قدرة اللغة على التعبير عن المجردات، فالتعبير باللغة وعن اللغة هو نوع من التعبير عن الرموز بالرموز وهو أحد أوجه التفكير المجرد.

• من خصائص اللغة البشرية أنها اللغة الوحيدة التي يمكن أن تصاغ فيها من الوحدات الكلامية تركيبات أخرى ذات دلالة وهي:

الجملة والعبارات المختلفة التي يستطيع عن طريقها الإنسان أن يعبر عن أي تفكير إنساني محتمل، حيث تختص اللغة البشرية بأن أدواتها سواء الكلمات والجملة والتعبيرات ليس لها صفة الرمزية فقط، بل إن المعاني التي تحملها هذه الرموز والمتمثلة بالأشياء والمفاهيم التي تشير إليها يحددها المجتمع الذي تعيش فيه اللغة، وبعبارة أخرى فإن نفس الألفاظ قد تعني شيئاً في موقف آخر قد تعني شيئاً آخر، وأيضاً هناك العديد من الخصائص الأخرى للغة، نذكر منه ما يلي:

- تعد اللغة من أهم وسائل الاتصال بين الناس.
- للغة معان محددة وواضحة في المجتمع الذي يتحدث فيه أفرادها بتلك اللغة.
- اللغة تعبير عن خبرات الإنسان ومعارفه وتجاربه.
- تتأثر اللغة بعوامل الوراثة وبسلامة أجهزة النطق.
- اللغة معبرة عن قوة التماسك بين أفراد الأمة فهي أحد مقوماتها.
- اللغة قابلة للتغيير والتطور، بل يشير بعضهم إلى أنها تميل نحو التبسيط مع مرور الزمن.

- اللغة محكومة بقواعد وقوانين تفرضها قواعد اللغة في المجتمع الذي تنتمي إليه.
- اللغة وسيلة التواصل بين الأجيال، فهي وسيلة لنقل التراث الثقافي والحضاري عبر الزمن.
- اللغة لها معان رمزية حيث تستطيع وصف أشياء غائبة.
- تحمل اللغة معان ومعلومات ضمنية عن الزمان والمكان . .
- اللغة تحمل قابلية الإبداع لمستخدميها، كما هو الحال في الكتابات الأدبية والفنية والشعرية.
- اللغة مركبة لأنها تتطرق من الحرف إلى الكلمة ثم الجملة (اديب، ايمان، 2015 ص18-19).

5-وظائف اللغة:

اقترح العديد من الدارسين وظائف مختلفة للغة تبعا لاختلاف اهتماماتهم واختصاصاتهم، فاللغوي الشهير هاليداي وضع مفهوما للغة ووظائفها، فكانت الوظائف التي حددها للغة هي الوظائف التي ظهرت في عام 1978، فهناك 7 وظائف محددة لخطاب الطفل وهي كالتالي:

- **الوظيفة الآلية:** وهي اللغة المستخدمة لتلبية حاجة الحصول على الطعام، او طلب الشراب أو الحصول على الراحة، وغالبا ما يتضمن هذا عادة الأسماء الملموسة.
- **الوظيفة التنظيمية:** وهي اللغة المستخدمة للتأثير على سلوك الآخرين كالإقناع أو كالأمر أو كالطلب.
- **الوظيفة التفاعلية:** هي اللغة المستخدمة لتطوير العلاقات والتفاعل، وتشمل عبارات كالتالي:
احبك يا امي او شكرا لك.

• الوظيفة الشخصية: هي اللغة التي تعبر عن الآراء والمواقف والمشاعر المختلفة كهوية المتحدث.

• الوظيفة التمثيلية او الإعلامية: وهي اللغة المستخدمة لنقل المعلومات او طلب المعلومات.

• الوظيفة الاستكشافية: تختص هذه الوظيفة للاستكشاف والتعلم والاكتشاف، كالأسئلة او تعليقا جاري على أفعال الطفل.

• الوظيفة التخيلية: وهي استخدام اللغة لرواية القصص وإنشاء القصص الخيالية، وهذا الشيء عادة ما يصاحب اللعب او يصاحب الأنشطة الترفيهية. (مهران، 2021).

في حين حصر رومان جاكسون اللغة في ست وظائف رئيسية هي:

• الوظيفة التعبيرية: وهب الوظيفة المعبرة عن المرسل ويطلق عليها كذلك اسم الوظيفة الانفعالية، وهي تهتم بالتعبير عن عواطف المرسل ومواقفه تجاه الموضوع الذي يتحدث عنه، وهي تظهر في طريقة النطق او في الأدوات المعبرة عن الانفعال مثل التعجب والتأوهو غير ذلك، وتظهر هذه الوظيفة في النطق لا في الكتابة وهو الامر الذي ركز عليه جاكسون عندما وصف هذه الوظيفة.

وتعد التدخلات والتغيرات الصوتية أفضل مثال على هذه الوظيفة، من حيث انها لا تغير المعنى المقصود وانما تضيف معنى جديدا يصف الحالة الداخلية، على سبيل المثال عندما يتعجب أحدنا من شيء فيقول: "اوه يا للجمال"، وهو بذلك استخدم الوظيفة الانفعالية او التعبيرية للغة حيث عبر عن موقفه وشعوره تجاه الموضوع.

● **الوظيفة الإفهامية:** وقد يطلق عليها الوظيفة التأثيرية، والمقصود بها افهام المتلقي وتحصيله مما يقصد المتكلم، وهي تتعلق بالمعلومة الجديدة التي تحملها الرسالة وقد تكون طلبا لحصول الفعل أو طلبا لإنهائه، وهي تعتمد الخبر بأنواعه، فمثلا فيما يطلب من المتلقي كقولنا: أحمد، تعال الى الداخل لتناول الطعام.

● **الوظيفة الانتباهية:** وهي تهتم بالعناصر التي يأتي بها المتحدث للفت انتباه المتلقي، وابقائه ضمن العملية التواصلية، فهي لا تركز على الرسالة بقدر ما تركز على تعزيز التواصل، فالعناصر اللغوية في هذه الوظيفة تؤدي أمرين هما:

○ التأكد من أن المخاطب غير مشتت الذهن ومقبل على التواصل.

○ إطالة الخطاب وتمديده والاستزادة منه.

● **الوظيفة المرجعية:** تعبر عن العلاقة بين الكلمات والأشياء، فالرسالة تنطلق بلغة تنقلنا إلى أشياء وموجودات تقوم فيها اللغة مقام الرمز الى هذه الاشياء، حيث تكون اللغة رموزا معبرة عن الأشياء.

● **الوظيفة التعريفية:** وتوضح هذه الوظيفة في ما وراء اللغة أو وظيفة الشرح، فالمتلقي حين يستقبل نصا لا يفهم بعضا منه فإنه سيسأل عن ما لا يفهمه، فإذا عرف المتكلم المعنى وفسره للمتلقي فإنه يكون قد قام بهذه الوظيفة.

● **الوظيفة الشعرية:** ويقصد بهذه الوظيفة التركيز على الرسالة فقط بما تتضمنه من عناصر نحوية وصرفية وتركيبية ومعجمية دون النظر الى المتكلم او المتلقي او قناة التواصل فالرسالة في هذه الوظيفة هي هدف عملية التواصل. (بلفاسم واخرون، 2022ص21-23).

كما ينظر إلى العناصر التي خلقت عنصر الشعرية في النص، أي أن الشعرية هي الدراسة اللسانية للوظيفة الشعرية في سياق الرسائل اللفظية عموماً. فكل رسالة لفظية عند جاكسون تكون بهذا الوظيفة و لا تكاد تغيب عن أية رسالة لكنها بدرجات متفاوتة. (الطاهر بومزبر، 2007، ص52)، أن الوظيفة الشعرية تستعمل كذلك أشياء أخرى غير المعنى الدقيق للملفوظ، فهي تشتغل على الأصوات والأوزان والإيقاع. (طهراوي ياسين، 2009-2010، ص 39).

6- نظريات اكتساب اللغة:

لقد صاغ علماء النفس و اللغة مجموعة من الفروض أو النظريات التي تضع في اعتبارها عناصر خاصة للنمو اللغوي، فمن العوامل البيولوجية إلى النظريات التي تؤكد على خبرات الأطفال في البيئة، وبالرغم من أن كل نظرية تؤكد على بعد معين في نمو الطفل واكتساب اللغة؛ إلا أن غالبية المنظرين يعتقدون أن الأطفال لديهم استعداد بيولوجي لاكتسابها، لتبقى طبيعة الخبرات التي يحصلونها ضمن محيطهم الأسري و الاجتماعي و طبيعة المواقف التي يتعرضون لها مع اللغة؛ لها بالغ أثر في تشكيل كفاءة الأطفال اللغوية ، إلى جانب نمو قدراتهم المعرفية التي تلعب دوراً في نمو الحصيلة اللغوية للطفل. وفيما يلي عرض لإبراز النظريات التي فسرت اكتساب اللغة عند الأطفال:

• النظرية السلوكية Behavioristic theory:

تفترض النظرية السلوكية عامة أنه ينبغي أن نولي الاهتمام بالسلوكيات القابلة للملاحظة والقياس، ولا يركزون اهتمامهم على البنية العقلية أو العمليات الداخلية والمشكلة الأساسية في هذا المنظور هي أنه نظراً لأن الأنشطة العقلية لا يمكن أن ترى فإنها لا يمكن أن تعرف أو تقاس، فالسلوكيون لا ينكرون وجود هذه العمليات العقلية، ولكنهم يرون أنها سلوكيات غير قابلة للملاحظة، ومرتبطة بالعمليات الداخلية أو الفسيولوجية، وأن ما لا يمكن ملاحظته لا يمكن دراسته. (مشكور، 2015، ص4-5).

ومن ثم فالسلوكيين يبحثون عن السلوكيات الظاهرة التي تحدث الأداء اللغوي. فهذا "واطسون" و"سكينر" و"بوهاتون" يعتقدون أن اللغة متعلمة، أي أنها شيء يفعله الطفل وليس شيء يمكنه الطفل، وإن السلوك اللغوي متعلم بالتقليد والتعزيز. ومن أبرز أوجه النقد التي وجهت للسلوكية أن الطفل يكون سلبيا خلال عملية تعلم اللغة، فالطفل يبدأ الحياة بجعبة لغوية خاوية ثم يصبح الطفل مستخدما للغة حينما تمتلئ الجعبة بالخبرات التي توفرها النماذج اللغوية في بيئته. لا شك أن التعزيز والتقليد يلعبان دورا في النمو اللغوي إلا أنه بالرغم من ذلك فإنه من الصعوبة أن ينظر إليهم باعتبارها التفسير الوحيد لنمو الطفل اللغوي، من أبرز جوانب القصور في هذه النظرية هو الافتراض من أن الطفل يلعب دورا سلبيا في اكتساب اللغة (مشكور، 2015، ص5).

ينظر السلوكيون إلى اللغة على أنها شيء يفعله الطفل وليس شيء يمكنه الطفل، وإن السلوك اللغوي متعلم بالتقليد والتعزيز. ومن أبرز أوجه النقد التي وجهت للسلوكية أن الطفل يكون سلبيا خلال عملية تعلم اللغة، فالطفل يبدأ الحياة بجعبة لغوية خاوية ثم يصبح الطفل مستخدما للغة حينما تمتلئ الجعبة بالخبرات التي توفرها النماذج اللغوية في بيئته. لا شك أن التعزيز والتقليد يلعبان دورا في النمو اللغوي إلا أنه بالرغم من ذلك فإنه من الصعوبة أن ينظر إليهم باعتبارها التفسير الوحيد لنمو الطفل اللغوي، من أبرز جوانب القصور في هذه النظرية هو الافتراض من أن الطفل يلعب دورا سلبيا في اكتساب اللغة (مشكور، 2015، ص5).

• النظرية الإدراكية أو المعرفية **cognitivetheory**:

ترى هذه النظرية أن الطفل يتعلم التراكيب اللغوية عن طريق تقدير فرضيات معينة مبنية على النماذج اللغوية التي يسمعها، ثم وضع هذه الفرضيات موضع الاختبار في الاستعمال اللغوي وتعديلها عندما يتضح له خطأها تعديلاً يؤدي إلى تقريبها تدريجياً من تراكيب الكبار إلى أن تصبح تراكيبه مطابقة لتراكيبهم، أي أن الطفل يستخلص قاعدة لغوية معينة من النماذج التي يسمعها ثم يطبق هذه القاعدة وبعد ذلك يعدلها إلى أن تطابق القاعدة التي يستعملها الكبار فمثلاً: الطفل العربي يستخلص قاعدة التأنيث في العربية من نماذج مثل كبير كبيرة، طويل - طويلة .. الخ فيطبقها على أحمر فيقول أحمره، ثم يكتشف

خطأ هذا التطبيق في المثال في فترة لاحقة فيعدل القاعدة بحيث تنطبق على مجموعة من الأسماء والصفات وينشئ أخرى.

وما قيل عن قواعد تركيب الكلمة ينطبق على قواعد تركيب الجملة، ورغم أن الطفل لا يعرف المصطلحات «صفة» «فعل» «أداة نفي» «واو» «الجماعة»... الخ. فإنه يستطيع تمييز الاسم من الفعل ومن الصفة، والفرد من الجمع. ويستطيع تجريد السوابق واللاحق في الكلمة، واستخلاص القواعد الصرفية والقواعد النحوية ولذلك فهو يستعمل أداة التعريف مع الأسماء والصفات ولكنه لا يستعملها مع الأفعال ويستعمل نون الوقاية» مع الأفعال فيقول: ضريني، اعطاني ولكنه لا يستعملها مع الأسماء فلا يقول: قلمتي وإنما قلمي. (عقلة وفواز، ص167، تضمينات لتعلم العربية وتعليمها).

• النظرية البيولوجية biological theory:

تتلخص النظرية في أن هناك خصائص بيولوجية تتوافر في الإنسان ولا توجد عند غيره من سائر أنواع الحيوان، وبهذا يتمكن الطفل من اكتساب اللغة. وقد خلص أصحاب هذه النظرية إلى القول بأن المهارات الأساسية اللازمة لاكتساب اللغات المختلفة (عند الأطفال) هي واحدة على الرغم من وجود اختلافات بين أجناس البشر من النواحي الفسيولوجية والبيولوجية. (الملاحى، 2016).

• النظرية التفاعلية: interactivetheory:

تعتبر وجهة النظر التفاعلية نظرة توفيقية بين النظرة السلوكية التي تعتبر البيئة عامل هام في اكتساب اللغة، والنظرية الفطرية التي ترى أن الأبنية الفطرية الداخلية هي المحددات الأولى لاكتساب اللغة، ويذكر بوهانون وزملاءه أن اكتساب اللغة وفق هذه النظرة يعتمد على عناصر كلا العاملين حيث تتفاعل هذه العناصر مع بعضها وتعديل كل منهما الأخرى. (محمد، ص4-5-6، نظريات تعلم اللغة واكتسابها).

7-مراحل النمو اللغوي عند الطفل:

تتطور لغة الأطفال بشكل متسارع خلال السنوات الأولى من أعمارهم حيث يتقن الأطفال الكثير من المهارات اللغوية مع بلوغهم عمر (5-6 سنوات) وينطوي التطور اللغوي عند الطفل على مهاري الاستقبال (الفهم) والتعبير (الإنتاج)، علماً بأن مهارة الاستقبال تتضح قبل مهارة التعبير، وتتم سرعة التطور اللغوي عند الأطفال بالتباين الشديد من طفل إلى آخر، فكثيراً ما يصل بعض الأطفال إلى عمر الثلاث سنوات ولا يزالون لا يتقنون سوى بضعة كلمات محدودة، بينما تجد أن ابن السننتين أو اقل بقليل يتحدثون بجمل واضحة ومفهومة إلى حد جيد، ويمكن تفسير هذا التباين من خلال العوامل المؤثرة في التطور اللغوي، وبالتحديد العوامل البيئية والعوامل الذاتية الخاصة بالطفل كالذكاء وسلامة أجهزة النطق.. وغيرها، ويمكن تقسيم مراحل تطور اللغة عند الطفل إلى مرحلتين هما: مرحلة ما قبل اللغة والمرحلة اللغوية، وذلك على النحو التالي:

أولاً: الفترة ما قبل اللغوية (Pre-linguistics Stage)

تقسم مراحل تطور اللغة في الفترة قبل اللغوية لدى الطفل إلى ما يلي:

أ-مرحلة البكاء الصراخ (Crying stage) :

عند الولادة تكون حصيلة الطفل الصوتية قاصرة على الصراخ (البكاء) وربما قليل من الأصوات الصادرة عن الخياشيم، وأصوات القرقرة والأصوات الصادرة عن الحنجرة، وتتطور اللغة لدى الوليد بدءاً من الصرخة الأولى التي تأتي بعد الميلاد مباشرة، وهي عملية عضوية تنتج بسبب دخول الهواء لأول مرة في الجهاز التنفسي، ويكون بداية اندفاع الهواء في الرئتين بطريقه للقصبه الهوائية، وتتميز هذه المرحلة بنمطين من السلوك الصوتي، الأول: السلوك الصوتي ذو الطبيعة الانفعالية حيث يستخدم الوليد الصراخ كمظهر من المظاهر الانفعالية إذا غضب أو أراد لفت انتباه الآخرين إليه، أو إذا جاع.

ثانياً: تشمل التعبيرات الصوتية التي تحتوي على مقاطع جزئية يمكن أن تصدر تلقائياً أو لأي مثير خارجي ربما تكون تعبيرية سواء كان صراخاً أم مقاطع ذات طبيعة خاصة. (حنفي، 1980، ص 146).

بمرحلة المناغاة: (babble stage)

يبدأ الطفل يصدر اصواتا ليست كالصراخ تماماً، ويمكن تصنيفها بشكل عام في نمطين: النمط الأول: أصوات أنفية ضعيفة تعبر عن عدم الارتياح والنمط الثاني: أصوات مسترخية تصدر من خلف الفم وتعبر عن الارتياح والاسترخاء ، وتعرف المناغاة بأنه عبارة عن تكرار مقاطع صغيرة تكون في فترة سعادة الطفل، تبدأ المناغاة في الشهر الرابع وتنتهي بالشهر السابع، وتعتبر المناغاة نشاطاً انعكاسياً يحدث نتيجة استثارة الطفل داخلياً عن طريق الإحساس، الاستكشافية للشفيتين واللسان والحلق، وفي هذه المرحلة يبدأ السلوك الصوتي عند الأطفال بالتنوع كما وكيفا، ويزداد تحكم الطفل في عملية التنفس وأجهزة النطق فالمناغاة أصوات متحركة إمامية (ى-ى-ا) سواكن إمامية م (ب) ليؤديها الطفل تلقائياً لوحده وأحيانا عندما يكلمه الآخرون، وبالنسبة لهذه المرحلة فإن الطفل يسمع الصوت الذي يصدره ويتعرف على خصائصه في النطق وإن أعجبه الصوت أو الكلمة أعادها كنوع من تقليد ذاتي، إذا تعطلت هذه المرحلة نتيجة مرض قد تسبب تأخر.

ج-مرحلة التقليد: (imitation stage)

تبدأ عملية تقليد الأصوات لدى الطفل من الشهر السابع وحتى بداية الشهر الحادي عشر، ويتميز كلام الطفل بهذه المرحلة بالرتانة أي الكلام غير المفهوم ويتضمن تركيبات من أصوات ساكنة ومتحركة،

وذاً أطوال مختلفة فهي تخرج بسهولة، ومع تقدمه بالعمر تقترب أصواته من كلام الكبار ويميل إلى التحكم في الأصوات التي يصدرها شيئاً فشيئاً، واستخدامه للأصوات هو تقليد للراشدين لكن تقليده لا يكون كاملاً بسبب عدم اكتمال الجهاز الصوتي لديه، ويقوم الطفل في هذه المرحلة بالاستجابة لبعض الأصوات والتعبير عن نفسه بتقليد الحركات التي يقوم بها الآخرون ويستخدم الإيماءات والحركات كهز الرأس تعبيراً عن الرفض أو الرضا وتبادل اللعب. (النوري وآخرون، ص248، 2007).

ثانياً: الفترة اللغوية: (language stage)

حيث يبدأ الطفل باستبدال مقاطع السجع والمناغاة بكلمات لها معان واضحة، ويمكن أن تشمل تعلم المهارات اللغوية، وتنقسم هذه الفترة إلى:

أ- مرحلة الكلمة الأولى: (first word stage)

يبدأ الطفل كلمته الأولى مع نهاية الشهر الحادي عشر من عمره تقريباً، وتعد هذه المرحلة بداية النطق الحقيقي عند الطفل وتتطور لديه الرموز اللغوية الممثلة للأشياء والأفعال والاحداث والعلاقات والأفكار.

ومن خصائص هذه المرحلة التعميم الزائد حيث يستخدم الطفل كلمة واحدة ليغطي عدداً من المثيرات والمفاهيم وفي هذه المرحلة يفهم الطفل بعض الأوامر البسيطة ويعرف أجزاء جسمه ويشير لها، وهي مرحلة مهمة للنمو ككل، تزداد فيها قدرة الطفل على الفهم، ويبدأ بمحاولة تناول الطعام، والتعبير عن نفسه بكلمة تكون أساساً مقطع أو مقطعين من السلاسل الطويلة التي كان يصدرها

وان تقليد الوالدين هو الذي يعلم الطفل وخاصة إن كان الصوت يصاحبه فعل (جمل الطفل) باي باي مع إشارة باليد للخروج، يتطلب خلق ظروف ملائمة لأن الطفل لا يتعلم الكلمة فحسب ونما يتعلم المعنى بها من الموقف السليم

ويقدر عدد الكلمات التي يمكن للطفل استخدامها في مراحله الأولى بـ:

1- نهاية 18 شهراً : حوالي 50 كلمة.

2- نهاية السنة الثانية: حوالي 250 كلمة.

3- نهاية الثالثة حوالي 450 كلمة.

ب-مرحلة الكلام الحقيقي وفهم اللغة:

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالكلام ويفهم مدلولات الألفاظ ومعانيها، وفي السنة الثانية تبدأ مراحل تكوين الجملة بدأ بالكلمة الواحدة، ويدخل مرحلة إصدار الأصوات أو التعبير عن أنفسهم بكلمتين، إذ يقوم هذا الطفل بالجمع بين كلمتين لتكوين جملة ما، وتتطور لغة الطفل في هذه المرحلة حتى مرحلة الثلاث سنوات بحيث يستطيع فهم الأفعال والأنشطة المختلفة ويستوعب القصص المصورة، ويعرف أسماء الأعضاء الصغيرة ويتقدم النمو اللغوي لدية بشكل ملحوظ مع تقدمه في العمر، وتنمو لغته الاستقبالية والتعبيرية فيستطيع الإجابة على تساؤلات الآخرين، ويستطيع اختيار الكلام المناسب للمواقف المختلفة، ويقلد الأصوات، ويكمل الجمل الناقصة وغير ذلك. (مفلح وفواز، ص175، 2003).

8-تأخر النمو اللغوي عند الطفل:

يقصد به عدم قدرة الطفل على تتبع المخطط والتسلل الطبيعي لمراحل اكتساب اللغة فاذا لم تنمو لغة الطفل حسب المخطط الطبيعي لنضج اللغة يمكن القول ان الطفل يعاني من تأخر في النمو اللغوي. وتتراوح نسبة انتشار التأخر اللغوي ما بين (3-5 %) من مجموع الأطفال كما تكثر في الحالات ما بين عمر (4-6) سنوات (الهورنة، ص11، 2012).

9- أسباب تأخر النمو اللغوي:

إن معظم الأطفال يختلفون في قدراتهم فيوجد أطفال لديهم القدرة على نطق الكلمات أو الجمل البسيطة إلا ان البعض منهم يتأخر في النطق، وتوضح الدراسات الطبية والنفسية والتربوية ان أسباب تأخر النمو اللغوي يختلف حسب الحالات والأعمار والبيئات، ويمكن ان تكون الأسباب متداخلة ومتفاعلة مع بعضها البعض ومن اهمهما:

- **الاضطرابات العصبية:** يؤدي الجهاز العصبي المركزي دورا هاما في التحكم الرمزي للغة لذا فان أي إصابة له من المتوقع ان تؤدي الى تدهور نمو اللغة.
- **الحرمان الحسي:** يعتمد الطفل اعتمادا كلي على الحواس كي يفهم البيئة بما فيها النموذج اللغوي وعليه أي نقص او ضرر يصيب الحواس يمكن ان يؤثر على اكتساب اللغة.
- **اضطرابات نفسية:** تؤثر الاضطرابات الانفعالية تأثيرا سلبيا على اكتساب اللغة فالنضج الانفعالي والثبات النسبي له يساهم في تسهيل عملية اكتساب اللغة كما وان حالات الخوف والقلق تؤدي الى اضطرابات وتأخر في نمو اللغة مما ينعكس على أدائه اللغوي على العكس فيما لو كان الطفل متكيفا مع بيئته فهو قادر على التحدث بطلاقة وهذه اشارة لصحة الطفل عقليا ونفسيا.

• **الحرمان البيئي:** ونعني به فقدان المنبهات البيئية عن الطفل والتي بدورها تحفز الأداء اللغوي لديه، فالتاخر اللغوي ينتشر في البيئات التي يضمحل فيها المستوى الاقتصادي والثقافي للأسرة، إلا أن التاخر اللغوي قد يزول بزوال السبب الذي أدى إلى ظهوره.

• **الظروف الاجتماعية غير الملائمة:** لوحظ بعض الأطفال الاصحاء نفسياً وبدنياً يعانون من التأخر اللغوي وقد فسر سبب ذلك إلى:

✓ غياب النموذج اللغوي (كغياب الأم أو المرضعة) أو يكون النموذج غير كافي أي أنه لا يتحدث أصلاً أو قليل الحديث وهنا يفقد الطفل فرصة المحاكاة اللغوية الصحيحة.

✓ انشغال الوالدين في ظروف العمل وترك الأطفال لمربيات لا يستطعن التكلم بلغة الأم هنا يقع الطفل فريسة للتناقض بين ما يسمعه من الأم والمربية.

✓ الخلافات السائدة بين الوالدين داخل الأسرة وما يترتب عليه من إهمال للطفل.

✓ الحماية الزائدة للطفل من قبل الأم التي تسارع في تلبية رغباته مانعة عنه فرصة التعبير. (الهورنة، ص15-20، 2012).

الخلاصة:

نستخلص من خلال ما ذكرناه سابقاً أن اللغة ملكة اجتماعية وأساسية في حياة كل فرد، وهي نسق من الرموز والإشارات التي تشكل في النهاية إحدى الأدوات المعرفية، كما أنها وسيلة من وسائل التواصل والتفاهم في شتى ميادين الحياة، وتعتبر مجموعة من الأصوات التي يعبر بها الفرد عن احتياجاته، كما تحكمها قواعد وقوانين محددة واستخدام أنظمة معقدة للتواصل، بالإضافة إلى وجود عوامل عديدة تعيق النمو اللغوي السليم وبالتالي ينعكس سلباً على جودة واستمرارية التواصل بين الأفراد.

وفي الأخير نخلص إلى نتيجة مفادها أن الانسان لا يمكنه الاستغناء عن اللغة الطبيعية لأنها

شيء أساسي في حياته و تواصله، وفي تحقيق تماسك المجتمع.

ثانيا الاتصال:

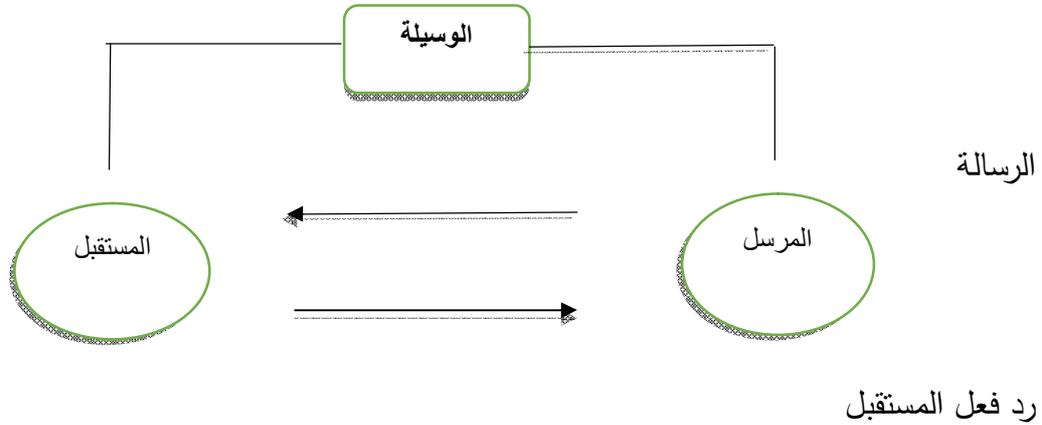
يعتبر الاتصال و التواصل ظاهرة انسانية لها طبيعة معقدة و أوجه متعددة، ولا يمكن أن تحدث من فراغ بمعزل عن حياة الانسان و المجتمع، حيث تشير إلى جوانب متعددة للسلوك الانساني و العلاقات الانسانية، و تعتمد على تبادل الآراء والمشاركة التي تقوم أو تحدث بين الأفراد، و بطبيعة الحال فإن الظروف المحيطة بالفرد لها تأثيرها الذي ينعكس على قدرة الفرد على الاستمرار في البقاء والتطور والتواصل، الذي يعد من الأساسيات الحياتية للأفراد والمجتمعات، فلا يستطيع أي انسان أن يعيش بمعزل عن الآخرين في أي عصر من العصور، وبالرغم من أنها عملية طبيعية عند البشر تبدأ في النمو و التطور عنده منذ الولادة عن طريق البكاء والمناغاة و الابتسامات و الحركات الجسدية؛ إلا أن عملية الاتصال عن طريق الحديث و استعمال اللغة يبقى أمرا معقدا لارتباطها بالعديد من الجوانب الفيزيولوجية والمعرفية، والكثير من العمليات العقلية كالإدراك والتفكير و الذاكرة والاستدلال، كما تعنى هذه العملية باستقبال المعلومات ومعالجتها وإعادة إرسالها إلى شخص آخر يتشارك معه الثقافة واللغة.، فلذلك تتطلب دراسة عملية التواصل الإحاطة بالعديد من المجالات المعرفية الدقيقة.

1- مفهوم التواصل:

تعددت مفاهيم الاتصال لتعدد الاختصاصات والبحوث التي تناولته بالدراسة إلا أن معظم الباحثين رأوا أن الاتصال هو الوسيلة التي تتم بواسطتها تبادل أو نقل المعلومات والأفكار، والحقائق، والمشاعر هذا من جهة، ومن جهة أخرى فالتواصل يحقق الفهم الموحد وكذلك توافر نفس المعلومات والأفكار والحقائق لجميع الأطراف الذين تشملهم عملية الاتصال. ويرى علماء النفس أن الاتصال هو عملية تبادل الأفكار والآراء والمعلومات عن طريق الحديث أو الكتابة أو الإشارات.

وبالرغم من تعدد مفاهيم الاتصال بين العلوم كما ذكرنا آنفاً إلا أن الدارسين له قد اتفقوا على أن عملية الاتصال تقوم على خمسة عناصر أساسية:

- ✓ **العنصر الأول: المرسل:** الجهة التي ترغب في إرسال معلومات، وأفكار ... لجهة أخرى.
- ✓ **العنصر الثاني: المستقبل:** هي تلك الجهة المطلوب تزويدها بالمعلومات والأفكار ... الخ.
- ✓ **العنصر الثالث: الرسالة:** وتعنى المعلومات التي يرغب في أن يرسلها المرسل إلى المستقبل.
- ✓ **العنصر الرابع: رد فعل المستقبل:** يتوقف رد فعل المستقبل على طريقه فهمه للرسالة، فقد يقبلها أو يرفضها، أو قد يصدقها أو يكذبها أو يستاء منها أو يتجاهلها.
- ✓ **العنصر الخامس: القناة:** (الوسيلة التي قد تكون شفوية أو كتابية، إلا أن بعض العلماء إضافة سائل أخرى مثل النظرة واللمسة. (محمود عبد الفتاح، 2012، ص15-16).



الشكل رقم 01: يوضح عناصر عملية الاتصال.

ويعرفه جون دي بوا **jean Dubois** بأنه تبادل كلامي بين متكلم محدثاً ملفوظاً موجهاً إلى متكلم آخر، وهذا المخاطب يلتزم الاستماع إليه، أو جواباً ظاهراً، أو باطناً حسب نوع ملفوظه، لذلك كان التواصل بين شخصين. (معروف، 2019، ص3).

ومن جهة علم النفس: هو عملية التي يتم من خلالها نقل وتبادل المعلومات والأفكار والآراء أو الانطباعات بين طرفين أو أكثر سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بوسيلة أو عدة وسائل، وذلك بهدف الاعلام والدعاية والايحاء بأفكار أو اتجاهات أو أهداف معينة. (محمد سليمان، 2013، ص22).

ومن وجهة نظر علم الاجتماع: أنها نظرة تركز على بعد محدد للتواصل يعده نسقا او نظاما اجتماعيا ضروريا لقيام أي مجتمع من المجتمعات. كما ينظرون اليه أيضا بوصفه عملية اجتماعية معقدة تتكون من عوامل اجتماعية وثقافية وسياسية واقتصادية تحدد مسيرها وتؤثر في تحقيقها لأهدافها. (خضر، 2014، ص21).

2-أنواع التواصل:

حدد نوعين من التواصل وهما:

أولاً: التواصل اللفظي:

ويقصد به ذلك التواصل الذي يعتمد على اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل ويكون هذا اللفظ في الأصل منطوقا يصل للمستقبل فيدركه بحاسة السمع، وتكون اللغة اللفظية غير مكتوبة، ويساعد التواصل اللفظي الفرد على النمو الاجتماعي والعقلي والمعرفي، وكذا تزويده بالمهارات السلوكية السليمة، فاللغة تمثل إذا الأداة الأساسية التي يستخدمها الطفل في مختلف المراحل العمرية للتواصل مع المحيطين به، وتمكينه من التفاعل مع غيره لتحقيق الرغبات والحاجات الأساسية. (عرفان، 2019، ص217).

ثانياً: التواصل غير اللفظي:

يقصد به تلك الرسائل التي تصل إلينا عن طريق غير اللفظ، كتعبيرات الوجه، الايماءات، الإشارات، والمسافة بين المتحدث والمستمع، وبعد التواصل غير اللفظي من قنوات التواصل والتي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والايماءات، وتؤثر هذه الإشارات في تيسير التواصل والتفاعل مع الآخرين. (عرفان، 2019، ص217).

كما تهدف مهارات التواصل غير اللفظي إلى نقل المشاعر والأفكار من شخص إلى آخر باستعمال الحركة. (السليتي، 2008، ص206).

3- أبعاد التواصل:

ان التواصل الجيد بين الأشخاص يتمثل في أربعة أبعاد وهي:

3-1- البعد التفاعلي:

يجدر بنا أن نشير هنا إلى كلمة إتصال في اللغة العربية، واللاتينية (Communication) مشتقة من فعل متقارب في المعنى إلى حد كبير، إذ يشير هذا الفعل إلى معنى الاشتراك والشيوع والانتشار. وهو معنى مقبول في فهم العملية الاتصالية التي تدور بين الناس غير أنه غير كاف في فهم تعقيداتها والأبعاد المختلفة التي تحيط بها. فمثل هذا المفهوم لهذه العملية الحيوية يغفل مقوما مهما، وبعدا جوهريا من مقومات العملية الاتصالية وأبعادها، وهو البعد المتعلق بالتفاعل والتبادل بين الأطراف المتواصلة. وعليه، فإننا نجد أن عملية الاتصال من المنظور التفاعلي تركز بشكل رئيسي على مفهوم التبادل والحوار والاستجابة بين أطراف هذه العملية. (خضر، 2014، ص22).

3-2- البعد الاجتماعي:

يرى أصحاب هذا البعد بأن الاتصال عملية متدفقة ومستمرة ومتغيرة في حركتها من خلال علاقات تفاعلية بين أطرافها ضمن سياقات اجتماعية او مناخات لاصالية محددة. ويشمل السياق الاتصالي أو البيئة الاتصالية، كما يرون ثلاثة أبعاد مهمة تقرر محتوى العملية الاتصالية التي تدور بين الأطراف المتواصلة مع بعضها البعض إلى حد كبير، وهي: البعد النفسي والاجتماعي والثقافي للأطراف المتواصلة مع بعضها بعضا، والبعد المادي الذي يجمعهم، ثم البعد المتعلق بتوقيت تواصلهم على المستوى الزمني. (خضر، 2014، ص23-24).

3-3- البعد الرمزي:

يمثل هذا البعد علماء اللغة، وخاصة علماء النفس اللغوي، وعلماء المدرسة التفاعلية الرمزية في علم النفس الاجتماعي، حيث تنصب اهتمامات هؤلاء العلماء على ضرورة فهم أطراف العملية الاتصالية للغة التي يستخدمونها حين يتواصلون مع بعضهم بعضا، وعلى أهمية فهم ما وراء تلك اللغة من دلالات ومعان ورموز. واللغة في نظر هؤلاء العلماء ليست سوى نظام رمزي اجتماعي متكامل يجعل الانسان قادرا على الاتصال وتبادل المعرفة مع غيره. والاتصال بهذا المعنى هو عملية ينخرط فيها كل من المتحدث والمستمع بهدف التغلب على نواحي الغموض واللا معنى الذي قد ينشأ بينهما. (خضر، 2014، ص25-26).

3-4- البعد الشمولي:

يمثل علماء هذا البعد في الواقع خلفيات أكاديمية مختلفة (علم النفس، علم الاجتماع، والاقتصاد، والاعلام، والسياسة، وفتح اللغة). ومن هذا المنطلق نجد رؤيتهم للاتصال أكثر شمولية ولأسعا من الرؤيتين السابقتين، حيث نجدهم يركزون على ضرورة النظر إلى الاتصال بأنه عملية شمولية متكاملة

تشير إلى التدفق والديمومة والديناميكية والتداخل والتأثيرات المتبادلة بين أطراف العملية الاتصالية. فهو برأيهم، عملية تفاعلية وحوارية تبادلية تشترك فيها كل أطراف العملية الاتصالية. (خضر، 2014، ص26).

4- أهمية التواصل:

يشير كلا من محمد يوسف وعلي على أهمية التواصل المتمثلة في:

- تنمية الهوية الاجتماعية للطفل، فكلما كان الطفل على وعي بأساليب التواصل الاجتماعي الفعال وبقدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين كلما تنوعت فرص الحياة الاجتماعية ومن هنا يقدر الطفل على تحقيق ذاته.
- النمو والتقدم المعرفي للطفل.
- تنمية قدرات الطفل.
- زيادة الحيوية لدى الطفل وبهذا يتحول من إنسان سلبي إلى إنسان إيجابي.
- تنمية المهارات اللغوية المسموعة والمقروءة وأيضا المهارات الاجتماعية.
- تدريب الطفل على التفاعل مع الآخرين، القدرة على التواصل الاجتماعي الايجابي مع المجتمع من شأنه إشباع الحاجات النفسية للفرد مثل الحاجة للتواصل الاجتماعي، والتقدير الاجتماعي من المجتمع. (أبو طبل، 2022، ص70).

5- طرق الاتصال عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

التواصل هو تبادل المعلومات بما في ذلك الأفكار والاحتياجات والرغبات والمشاعر. ويعرف أحد المعايير الأساسية للتوحد بأنه صعوبة مستمرة في التواصل ويمكنهم استخدام طرق أخرى وهي كالتالي:

1.5. استخدام الإشارات:

أطفال اضطراب طيف التوحد ليس لديهم إدراك مسبق؛ ونعني بالإدراك المسبق هو أن الطفل يكون قادراً على فعل شيء بمفرده ولكن لا يريد أن يفعل أي شيء بمفرده، ويشير للآخرين ليفعلوا له، وآباء أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعرفون مشكلة أطفالهم، حينما يشعرون بغياب الإدراك المسبق لدى أطفالهم.

1.1.5. المشاورة والقيادة باليد:

إن لغة الإشارة تعتبر شكل من أشكال الإيصال، فالأصبع يشير إلى شيء موجود اتجاه الإشارة. أما القابلية للإشارة فتعد العلامة الأولى على أن الطفل يعرف أن الشخص الذي أمامه يكون قادر على استنتاج ما يشير إليه، ولكن الأطفال التوحديين ليست لديهم هذه المقدرة فهم يكتسبونها ببطء من البيئة المحيطة، فالأطفال التوحديين بدلاً من أن يشير إلى شيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه، فهذا يدل على أنهم يتخذون من اليد وسيلة وظيفية للاتصال. (نصر، 2008، ص79-80).

2.5. التعبيرات بالوجه:

1.2.4. الابتسامة:

عادةً ما يتعرف الطفل العادي على وجه الشخص فيبتسم بإشراقه، وذلك في الفترة ما بين الشهر الثاني إلى ثلاثة أشهر، ولكن الطفل التوحدي لا يظهر هذه الابتسامة حتى السنة إلى السنة الثانية والتي تكون بالنسبة للطفل العادي علامة مبهجة على استمتاعه بالبيئة المحيطة به ولكن العكس صحيح بالنسبة للطفل التوحدي.

2.2.4. الاتصال بالعين:

في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة للآخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون الاتصال بالعين أفضل عندما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهم وليسوا غرباء ولكن اتصالاتهم بالعين يكون قصيرا ويكون لهدف محدد. (عليوي، 2015، ص 90-91).

-3.5: التعبيرات العاطفية:

يستخدم الأطفال العاديين في المراحل المبكرة من عمرهم نغمة الأصوات المختلفة للدلالة على الأنواع المختلفة للعاطفة، أي أن هذه التعبيرات التي يصدرها الطفل تشير إلى وجود رد فعل اتجاه أفراد آخرين محيطين، وهذه الاستجابة تجعل الطفل يفهم بأن هذه النغمة الصوتية هي استجابة للآخرين بطريقة صحيحة، ولكن هذا لا يحدث بالنسبة للطفل التوحدي الذي يميل إلى إظهار القليل من ردود الأفعال العاطفية، أي يبدو منفصلين عن البيئة المحيطة بهم أي أنهم يظهرون حالة ثبات بدون أي عاطفة. وتؤكد الدراسات أن هذه الفئة من الأطفال لديهم نقص في إدراك تعبيرات العاطفية، وأيضا لديهم قطبين من التعبير العاطفي هما العاطفة الإيجابية والعاطفة السلبية، والتي تظهر في الغضب، الإحباط وعدم السرور، وهذه الأشياء غالبا ما تكون ردة فعل لحركات اجتماعية وأيضا لديهم نقص الخبرة والتجربة في إقامة مشاركة عاطفية، وهذا يسبب بطأهم في النمو ومشاكل التي تواجههم في إقامة العلاقات، وهذا النقص يؤثر في قدرته على التعبير عن احتياجاته. (عليوي، 2015، ص 98).

6- طرق تنمية التواصل لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

يوجد العديد من البرامج التي يكون هدفها تنمية التواصل لدى الطفل ذي اضطراب طيف التوحد ومنها (PECS) وبرنامج (TEACCH) وبرنامج (Lovas) ، وسيتم عرض بعض البرامج التي تساعد الطفل على التواصل مع من حوله وهي كالتالي:

1.6 برنامج معالجة وتعليم ذوي اضطراب طيف التوحد وإعاقات التواصل: (TEACCH)

وهذا البرنامج من إعداد شوبلر وزملائه من ولاية كارولينا، ويشتمل البرنامج على العديد من الجوانب اللغوية والسلوكية، ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي، كما أنه يقدم التشخيص والتقييم للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويعد تنظيم الأنشطة التعليمية، وجدول العمل، والاستغلال المتكامل للوسائل التعليمية المختلفة من أهم الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج. (أبو الطبل، 2022، ص 71).

2.6: برنامج لوفاس:

يسمى بالعلاج التحليلي السلوكي، وقام بإعداد هذا البرنامج Ivar Lovas عام 1987، وهو أستاذ للطب النفسي بجامعة لوس أنجلوس، وهذا النوع من التخييل يكون قائماً على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف، فيجب ألا تقل مدة العلاج عن (40) ساعة في الأسبوع ولمدة عامين على الأقل ويركز هذا البرنامج على مهارة التقليد وكذلك مهارة المطابقة والمهارات الاجتماعية والتواصل ولكن من سلبياتها أنها طريقة مكلفة، وكثير من الأطفال لا يستخدمون المهارات التي تم اكتسابها في حياتهم اليومية. (أبو طبل، 2022، ص 72).

وقد تم الاستفادة من هذا البرنامج عند تصميم الألعاب والمباريات، حيث عمل على تقليل العدوان لدى الطفل التوحدي، ومساعدته على تنمية مهاراته اللفظية وتنمية مهارة تقليد واستخدام الألعاب، وإثراء اللغة التعبيرية واللعب بفاعلية مع الأقران.

3.6: برنامج العلاج بالتكامل الحسي:

من المعروف أن الجهاز العصبي يقوم بربط جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم، بالتالي فإن حدوث أي خلل في عملية التناغم بين تلك الأحاسيس قد يؤدي إلى أعراض اضطراب طيف التوحد، ويعتمد العلاج على عملية توازن هذه الأحاسيس مع العلم أنه ليس كل أطفال اضطراب طيف التوحد يعانون من ذلك الخلل، لذا يجب مراعاتها عند وضع البرنامج وقد تم الاستفادة من البرنامج في إعداد ألعاب لتحقيق التكامل الحسي للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوظيف هذه الألعاب يزيد الإحساس لدى الطفل بحواسه الخمس، مما يساعده في التحكم بجسده. (غزال، 2007، ص18).

4.6. برنامج التواصل باستخدام الصور:

يعد أحد الأساليب التي تستخدم لتحقيق التواصل لدى من يعانون من قصور في وسائل التواصل اللغوي، وقد نشأت هذه الفكرة عن طريق Bondy Frost عام 1994 حيث يقوم هذا البرنامج على استخدام الشخص التوحدي بصورة شيء مرغوب فيه، ويريد الحصول عليه، ثم يتم استخدامه في ست مراحل. (علا كمال عبد الله، 2015، ص73).

خلاصة:

إن التواصل عملية معقدة في إقامة وتطوير الروابط بين البشر، والتي تتولد عن الحاجة إلى الأنشطة المشتركة وتتضمن تبادل المعلومات، وقد حاول العلماء والأطباء والمختصون في هذا المجال دراسة هذا الجانب ومحاولة تحسينه بالنسبة للطفل التوحدي الذي يجد صعوبة في هذا الجانب لإيجاد طرق وبرامج تدريبية تعليمية لمساعدة أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في تحسين التواصل لديهم.



الفصل الرابع
برنامج بيكس

تمهيد:

إن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم رغبات واحتياجات لا يمكنهم التعبير عنها أو تظهر بطريقة غير مقبولة اجتماعياً، إذ في غالب الأحيان يؤذون أنفسهم أو الآخرين، ويدمرون بيئتهم أو يدمرونها بسبب صعوبات التواصل لديهم.

يوجد الكثير من التوابع التي تنمي قدراتهم التواصلية من بينها نظام التواصل بتبادل الصور (PECS)، هو أحد طرق التواصل المخصصة للتمكين التواصل الفعال عند الأطفال الذين يعانون أو بالأحرى يواجهون تحديات في مهارات اللغة والتواصل، إذ يساعد هذا النظام الأطفال غير الناطقين أو الذين يملكون مخزوناً قليلاً من المفردات على تعلم تشكيل الجمل.... الخ.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى التعرف الجيد على نظام التواصل بتبادل الصور بيكس مفهومه، أهميته، أهدافه وكذا خطواته ومراحله، والفئات المعينة به.

1- تعريف برنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس PECS:

بيكس هو بديل اتصال ونظام معزز يترجم إلى اللغة الفرنسية " **system de**

communication par échange d'image أي " نظام اتصال بالتبادل الصور"، ولدت طريقة

بيكس PECS في عام 1985 في الولايات المتحدة الأمريكية بفضل الدكتور **أندي بوندي Andy Bondy**

عالم النفس ومعالج سلوكي، وزوجته **لوري فروست Lori Frost** أخصائية أطفونوية.

تم تنفيذ بيكس PECS لأول مرة مع أطفال ما قبل المدرسة المصابين بالتوحد في برنامج **Delaware**

Autisme Program، منذ ذلك الحين تم تنفيذ بيكس بنجاح في جميع أنحاء العالم مع الآلاف من

المتعلمين في جميع الأعمار، مع أنواع مختلفة من الاعاقات والصعوبات المعرفية والجسدية و التواصلية.
(pecs-France.fr).

يعتمد بروتوكول التدريس pecs على كتاب BF Skinner، السلوك اللفظي وتحليل السلوك
التطبيقي (ABA)، يتم استخدام استراتيجيات التدريس والتعزيز المحددة التي ستؤدي الى التواصل الموجه
ذاتيا في جميع مراحل البروتوكول، كما يتضمن إجراءات منهجية لتصحيح الأخطاء لتعزيز التعلم في
حالة الصعوبة.

يستخدم نظام الاتصال رسوم توضيحية و الصور التي تمثل الأشياء او الأشخاص أو الإجراءات اليومية،
هذه الصور مصحوبة بالكلمات التي تتوافق مع الرسم.

يتكون PECS من ست مراحل وتبدأ بتعليم المتعلم بإجراء مرغوب فيه إلى "شريك الاتصال" يكرم أو يعزز
التبادل على الفور كطلب من خلال إعطاء الشيء المطلوب أو الإجراء المطلوب. يستمر النظام في تعليم
تمييز الصور وكيفية تجميعها معا لتكوين الجمل في المراحل الأكثر تقدما، يتعلم الطلاب استخدام حروف
الجر والصفات المؤهلة والإجابة على الأسئلة والتعليق وما إلى ذلك.

إن مجموعة الأبحاث التي تعم فاعلية PECS كمارسة قائمة على الأدلة كبيرة وتستمر في التوسيع مع
المزيد من 190 مقالة بحثية من جميع انحاء العالم. (autisme-info service).

2- نهج الهرم في التعليم L'Approche pyramidale de l'Education:

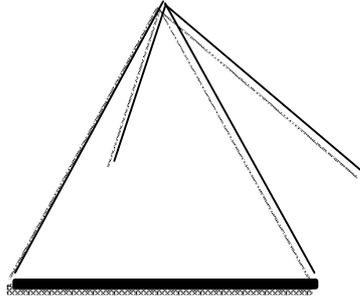
الهرم هو شكل ثلاثي الأبعاد مع أساس كبير وصلب يجب بناؤه قبل أن يتم بناء جسم الهرم
بالكامل، أساس هذا الهرم هو كيفية البدء من التخلص من السلوكيات الغير مرغوب فيها يجب التخلص

منها والعديد من الفجوات التي يجب سدها مثل (الركل والجري حول الأثاث و الأشياء الأخرى في الحمام، نوبات الغضب والبكاء، ضرب وإيذاء النفس وغيره....).

يعتمد أساس نهج الهرم على ABA تحليل السلوك التطبيقي و هو مجال مخصص للتعليم. المبدأ الأساسي لـ ABA ونهج الهرم في التعليم هو السلوك المرتبك بالعوامل البيئية (بما في ذلك الخاصة بالفرد). إذا تمكنا من فهم عملية التعلم، فسنعلم مستعدين بشكل أفضل لتعليم مهارات جديدة.

3- عناصر قاعدة الهرم Les Eléments de la Base de la pyramide :

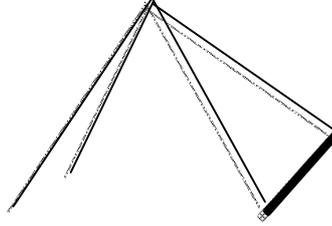
1.3- الأهداف الوظيفية Objectifs Fonctionnels :



الشكل 01: يوضح الهدف الوظيفي في قاعدة الهرم.

العنصر الأول يتناول ويتعلق بما يجب أن نفعله لتعليم الأطفال أو الأهداف الوظيفية، يجب أن يكون الهدف في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد أو الأطفال الذين يعانون من ظروف قاسية أخرى هو نفسه كما في تعليم أي طالب مثال: تعليمهم المهارات التي يحتاجونها في حياتهم اليومية وجميع المجالات من أجل حصولهم عند تخرجهم على وظيفة جيدة تمكنهم من العيش بها بعيدا عن أوليائهم.

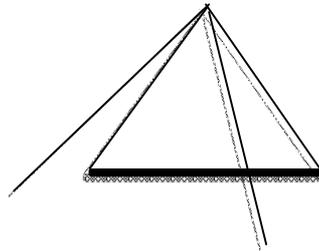
2.3- أنظمة المكافآت القوية :Systèmes de Récompense puissante



الشكل 02: يوضح أنظمة المكافآت القوية في قاعدة الهرم.

العنصر الرئيسي الثاني لقاعدة الهرم يتضمن استخدام أنظمة المكافآت النابضة، إن أحد الموضوعات التي تم تطويرها في هذا المجال هو إدراك أن الطلاب هم الذين يحددون ما هو مفيد لهم، وليس من قبل المعلمين. وبالمثل، من الضروري أن ندرك أننا قد لا نحب كل المكافآت التي تعمل للطلاب، لكن بينما نسعى إلى تطوير مصادر جديدة لتحفيز الطالب، فإن مثل هذه التغييرات ستستغرق وقتاً. إلأن تصبح هذه المكافآت الجديدة فعالة. يجب استخدام ما هو متاح على الفور باستثناء الأشياء الخطيرة على الطلاب.

3-3 مهارات التواصل الاجتماعي :Aptitudes Sociales et Communication

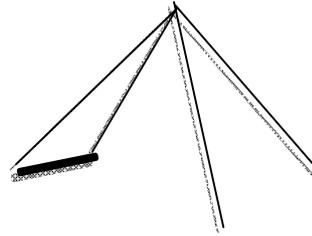


الشكل 03: يوضح عنصر مهارات التواصل الاجتماعي في قاعدة الهرم.

العنصر الثالث من الهرم يتضمن و يتعلق بالتواصل والمهارات الاجتماعية الوظيفية.

الاتصال هنا يتضمن أنواعا معينة من التفاعلات بين الأشخاص و في هذا العنصر نتطرق إلى الاتصال الوظيفي و الذي يعرف على أنه سلوك (يتم تحديده من قبل المجتمع) موجه نحو شخص آخر و الذي بدوره يوفر مكافآت مترتبة عن ذلك بشكل مباشر أو اجتماعي، وفي هذا التعريف، نصف التفاعل بين "المتحدث" و "المستمع" -بصرف النظر عن استخدام الكلام. إذا لم يكن هناك "مستمع"، فإن الفعل حتى مع وجود ضوضاء صوتية قد لا يكون تواصليا.

4.3- منع وتقليل السلوك غير ملائم للسياق Empêcher & réduire des comportements contextuellement inappropriés



الشكل 04: يوضح عنصر منع وتقليل السلوك غير الملائم للسياق في قاعدة الهرم.

يتكون العنصر الأخير لقاعدة الهرم من منع تقليل السلوكيات غير الملائمة في السياق (في سياقات محددة مسبقا). في المجال، نميز بوضوح بين شكل السلوك المعروض وسبب حدوث هذا السلوك (الوظيفة). علاوة على ذلك، فإن تطوير التدخلات الفعالة يعتمد على فهم واضح لوظيفة السلوك المعني. تم تحديد ثلاثة أنواع رئيسية من الوظائف:

1. السلوكيات التي تسمح بالوصول إلى نوع من التعزيز (الانتباه، المواد، التحفيز الحسية أو الأنشطة).

2. السلوكيات التي تميل إلى تجنب بعض النتائج (لها عواقب اجتماعية وظيفية أو مادية).

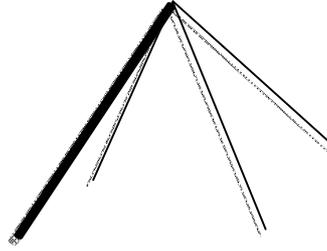
3. السلوكيات التي تسببها أحداث معينة، بما في ذلك الازالة أو التقليل المفاجئ للمكافآت المتوقعة، أو وجود ألم أو حوادث أخرى مماثلة، أو تقديم مكافآت قوية.

4-عناصر قمة الهرم:

يتناول الجزء العلوي من الهرم مسألة كيفية تدريس الدروس الفعالة. قبل بدء الدرس، يجب القيام بخطة لتطوير وتعميم المهارة الجديدة، تصميم دروسا تعليمية فعالة ووضع استراتيجيات خاصة وفي الأخير نتوقع نوع الأخطاء التي من المحتمل أن يرتكبها الطالب ووضع خطة للرد عليها.

وعناصر قمة الهرم هي كالتالي:

1.4- التعميم Généralisation:



الشكل 05: يوضح عنصر التعميم في قمة الهرم.

أحد الجوانب الفريدة لنموذج الهرم هو أنه يعالج التعميم منذ بداية الدرس. بمعنى أنه بدلا من العمل على إتقان المهارات ثم محاولة تعميمها، نعتقد أنه من المهم معرفة الاتجاه الذي سيتخذه الدرس قبل أن تبدأ ثم وضع العديد من الاستراتيجيات لتعزيز التعميم في وقت مبكر جدا من الدرس.

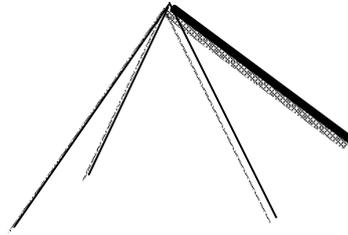
المفتاح هو إجراء تغييرات كبيرة بما يكفي لكي يلاحظها المعلمون دون أن يلاحظ الطالب.

-2.4: Concevoir des Leçons Efficaces فعالة تصميم دروس

عندما نخطط لتدريس مهارة ما، فأنتناأخذ بعين الاعتبار العوامل المرتبطة بتصميم الدروس الفعالة، وما إذا كان الدرس يتضمن:

1. تعليمات مباشرة نسبيا و إجابات بسيطة يبدأها المعلم.
2. المهارات التي تتطلب سلسلة من الاستجابات القصيرة المتميزة المجمعنة بترتيب معين والتي في العادة ما يبدأ المعلم بها.
3. إجراءاتبناء على المبادرة من الأطفال، والاستجابة لها.

-3.4: Stratégies Spécifiques d'Apprentissage المحددة استراتيجيات التعلم

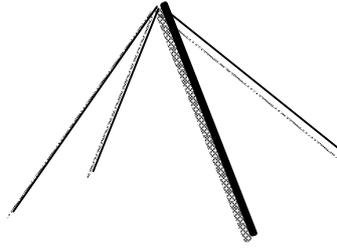


الشكل 06: يوضح استراتيجيات التعلم المحددة في قمة الهرم.

في هذا العنصر نحتاج الى التفكير في استراتيجيات تعلم محددة، تتضمن معظم الدروس قيام المعلم بمساعدة الطالب في البداية على إكمال مهمة ما وتكون نوع المساعدة المقدمة مجموعة متنوعة من المطالبات، في ذلك التعبيرات اللفظية والايمائية والجسدية وتعبيرات الوجه (التشجيع).

مفتاح الدرس الناجح هو أن يتمكن الطالب من إكمال المهمة دون مساعدتنا لذلك فإن الهدف الرئيسي هو القضاء على الحوافز المستخدمة لمساعدة الطالب، بمجرد إزالة هذه الحوافز، تظهر الكفاءة استجابة للإشارات، سواء كانت مادية أو اجتماعية أو داخلية.

-4.4: تقليل الأخطاء وتصحيحها Minimiser et Corriger les Erreurs



الشكل 07: يوضح عنصر تقليل الأخطاء وتصحيحها في قمة الهرم.

إن الدروس الأكثر فعالية هي تلك التي يرتكب فيها الطالب القليل من الأخطاء بالطبع، يكاد يكون من المستحيل إزالة جميع الأخطاء ومن الناحية المنطقية، فإن العنصر التالي هو تصغير الأخطاء وتصحيحها، إذ تميل الدروس التي تتضمن سلسلة من التغييرات الإضافية الصغيرة إلى التقليل الأخطاء، يجب أن نكون على دراية بنوع الدرس الذي ندرسه قبل تحديد نوع الاستراتيجية التصحيحية التي نريد توظيفها. تهدف هذه الاستراتيجية التصحيحية إلى تعلم المهارة على الفور بدلا من مجرد حل المشكلة الناتجة عن الخطأ. (Bondy،Lori ، 15-5 p).

5-مراحل تطبيق برنامج بيكس PECS:

توجد 6مراحل لتطبيق برنامج بيكس و هي كالتالي:

-1.5: مرحلة التبادل:

الهدف النهائي: عند رؤية الشيء المفضل، يأخذ التلميذ الصورة/ الشيء المقابل لهذا الشيء، ويسلمه إلى محاوره ويضعه في يده.

-الأهداف المحددة:

- خذ الصورة/ الشيء المقابل لشيء يريده.
- اخرج الصورة/ الشيء لمحاوره.
- ضع الصورة / الشيء في يد المحاور.

أ-التقاط الصورة المقابلة لشيء يريده:

ضع الصورة لشيء الذي يحبه أمامه ثم يقف الشخص الثاني (مساعد التدريب) خلفه ويوجهه جسدياً دون أي كلام.

ب-إمساك الصورة لمحاوره:

يفتح المحاور يده والشخص الثاني يقف خلف الطالب ويوجهه جسدياً عن طريق لمس الكوع.

ج-وضع الصورة في يد المحاور:

المحاور يبقي يده مقوحة ومساعد التدريب يوجه التلميذ جسدياً.

ملاحظة: لا يعطي المحاور أي كلام حتى يتم وضع الصورة في يده، بمجرد أن تصبح الصورة في متناول اليد، يمكن للمحاور أن يقول، تريد....

- التوجيهات:

- لا يمكن إعطاء تلميذ لفظي قبل و أثناء التبادل.
- المتاح لتقديم المساعدة الجسدية إذا لزم الأمر.
- تعزيز كل طلب بشكل إيجابي.
- **معايير النجاح:** يجب أن يجتاز الطالب 8/10 قبل الانتقال إلى الخطوة الثانية.(Francine، Dupré، 14-7p).

-2.5: المرحلة الثانية:المسافة والإصرار

-الهدف النهائي للمرحلة:

أن يذهب الطالب إلى ملف التواصل وينتزع الصورة ويذهب إلى شريك التواصل ويلفت انتباهه ويترك الصورة في يده.

- الخطوة الأولى: انتزاع الصورة من ملف التواصل.
- الخطوة الثانية: زيادة المسافة بين شريك التواصل و الطالب.
- الخطوة الثالثة: زيادة المسافة بين الطالب و ملف التواصل.
- الخطوة الرابعة: التخلص من أي تلقين إضافي واستبعاده.

-3.5: المرحلة الثالثة: التمييز

-الهدف النهائي للمرحلة:

أن يطلب الطالب الأشياء التي يريدها بأن يتنقل إلى كتاب التواصل ويختار الصورة الملائمة من ضمن عدة صور.

- الخطوة الأولى: التمييز بين صورة شيء مرغوب و صورة شيء غير مرغوب.
- الخطوة الثانية: التمييز بين صورتين لشيئين مرغوبين.
- الخطوة الثالثة: التمييز بين عدة صور لأشياء متعددة مرغوبة و غير مرغوبة.(محمد،ص5)

-4.5: المرحلة الرابعة: تكوين الجمل

-الهدف النهائي:

الهدف من هذه المرحلة أن يكون الطفل قادر على أن يطلب الأشياء الموجودة وغير موجودة أمامه مستخدماً كلمات متعددة.

1. تعليم الطفل أن يستخدم رمز "أريد" أو "راني باغي".

2. تعليم الطفل أن يصف ما يطلبه.

3. يختار أو يطلب الطالب الموضوعات باستخدام العبارات متعددة الكلمات من خلال الذهاب إلى

الكتاب ولتقاط الصورة التي تمثل (أنا أريد) ويصفها على لوحة الجمل ويأخذ الصورة التي تمثل ما

يريد ويلصقها على لوحة الجمل من الكتاب ويعطيها لشريك التواصل، في نهاية المرحلة يكون

لدى الطالب من 20-50 صورة وقادراً على الاتصال مع أكثر من شريك.

-5.5: المرحلة الخامسة: التفاعل مع سؤال "ماذا تريد"

-الهدف النهائي:

الهدف من هذه المرحلة أن يكون الطفل قادراً على أن يطلب الكثير من الأشياء بصورة تلقائية وأن يجيب

على التساؤل ماذا تريد؟ مستخدماً شريط الجملة الخاص به.

يجب على الطالب خلال هذه المرحلة أن يتمكن بشكل مستقل من استخدام عبارة "أنا أريد" متبوعة

بالصورة التي يمثل الموضوع المفضل، لم يعتاد الطالب إلا على عبارة "ماذا تريد" ولهذا فإن استخدام هذه

العبارة يعلم الطالب كيف يستجيب لها.

من المهم على الطالب أن يكون قادراً على إختيار الموضوعات أو الأشياء بشكل متزامن دون إعطائه أية

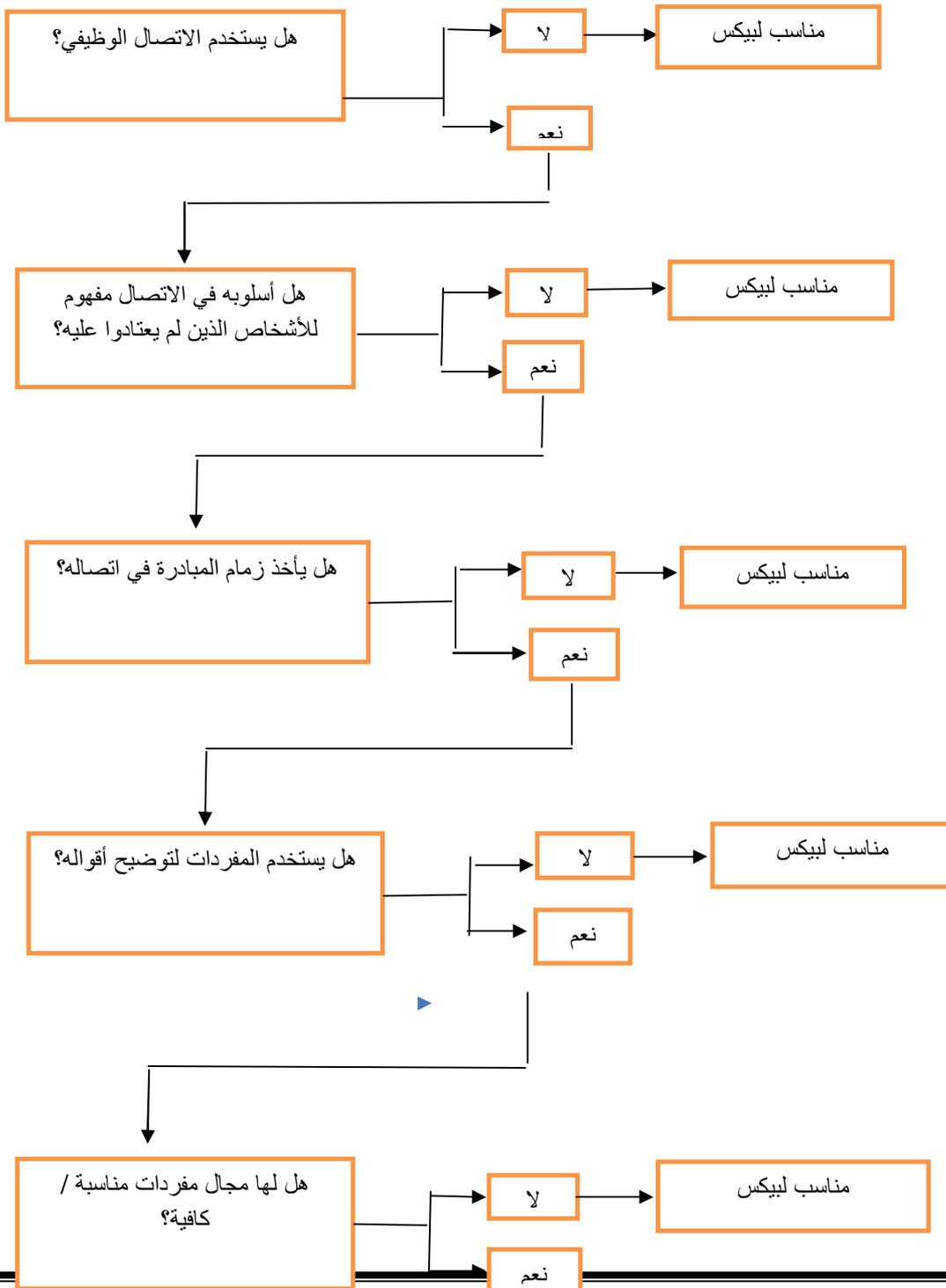
تلميحات، كما يجب أن تكون قادراً على التحرك خلال هذه المرحلة بشكل سريع.

-6.5: المرحلة السادسة: التجاوب و الردود التلقائية

-الهدف النهائي:

تصبح للطفل القدرة على الإجابة على مختلف الأسئلة (ماذا تريد؟، ماذا ترى؟، ماذا تملك؟
.....)(خالد ونوراليقين،ص68).

6- كيفية معرفة إذا كان الطفل مرشح جيد لـ PECS :



الشكل 07: يوضح كيفية معرفة إذا كان الطفل مناسب لبيكس (pecs-France.fr).

7- مميزات بيكس (PECS):

أهم ما يميز البرنامج أنه لا يتطلب قدر معين مسبقاً من مهارات التواصل بمعنى:

1. ليس من الضروري أن يكون الطفل قد تعلم مهارات التقليد أو أي كلمة قبل بدء البرنامج.
2. إدامة الالتقاء البصري أو مطابقة الصور مع المجسمات، أو الجلوس بهدوء.
3. ليس هناك حد أدنى لمستوى تطور الأطفال قبل البرنامج.
4. أثبت التجارب فاعلية البرنامج في تقوية التواصل وبخاصة مع فئة الذاتية.
5. أثبت البرنامج فاعليته في تنمية النطق عند الأطفال مع كافة الفئات سواء توحد أو معاق عقلياً أو أسوياء يعانون من مشاكل في التواصل.
6. تطبيقه لا يتطلب أن تكون لدى الطفل مهارات مسبقة لتعليم التواصل من خلال بيكس.
7. البرنامج فعال في تنمية روح المشاركة من كافة أفراد الأسرة مما يقلل نسبة الإحباط عند الوالدين. (هبة حسين، 2018، ص3).

خلاصة:

وفي الأخير يعتبر برنامج بيكس PECS من أهم برامج التأهيل والتدريب على التواصل لأطفال التوحد وأطفال الاضطرابات الأخرى، وترجع ذلك لأهميته وقدرته على فتح قناة للتواصل وفهم احتياجات ومشاعر ورغبات الأطفال عن طريق الصور، وتتمثل تلك الاحتياجات مثلا: (الأكل والشرب واستخدام الحمام، الرغبة في اللعب أو القيام بنشاط معين أو الذهاب لمكان معين.....).



الجانب التطبيقي
الاجراءات المنهجية

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري والمتمثل في فصول الدراسة التي شملت متغيرات البحث، تناولت الباحثة في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من أجل التعرف على ميدان الدراسة، ثم مجتمع الدراسة الأساسية موضحة لمنهج الدراسة المستخدم، تليها الدراسة الاستطلاعية لإختيار الحالات للدراسة الأساسية، وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا الفصل من خلال تحديد أهم الإجراءات المنهجية الملائمة لطبيعة موضوع الدراسة.

1 الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة مهمة في مجال البحوث العلمية، وهذا من أجل تفادي العراقيل التي يواجهها الباحث أثناء إجراء الدراسة:

-1.1: أهداف الدراسة الاستطلاعية: إن هدف الباحثة من الدراسة الاستطلاعية هي:

- تحديد ميدان الدراسة و التعرف على صعوباته.
- تحديد الحالات المناسبة حسب متغيرات الدراسة.
- تطبيق أدوات البحث واستخدامها في الدراسة الأساسية.

-2.1: إجراءاتها:

قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على الحالات في الدراسة الاستطلاعية مكونة من (04) حالات، تتراوح أعمارهم ما بين (03-06 سنوات)، وقد تم اختيارهم بمساعدة مدير المركز والطبيبة النفسانية والمربية وبعد موافقتهم على لمقابلة العيادية الارطوفونية، وموافقتهم على شروطنا الأساسية، أي لا بد من عدم غياب الحالات من أجل السير الجيد للحصص والبرنامج المطبق وحضور أولياء الأطفال في

الحصص من أجل تعلم كيفية تطبيق البرنامج وتعميمه أو تعزيزه لهم لاحقاً في المنزل، تم توزيع الدراسة الاستطلاعية على 3 ذكور و أنثى واحدة.

-3.1: حدودها:

أولاً-الحدود الزمانية:

تم جمع البيانات خلال فترة تتراوح ما بين 2023/02/28 إلى 2023/03/05

ثانياً-الحدود الموضوعية والمكانية:

تحددت الدراسة الاستطلاعية في مجموعة من الحالات تتكون من (03) ذكور و(01) انثى، تتراوح أعمارهم ما بين 03 سنوات الى 06 سنوات، والمتمثلة في مجتمع الدراسة. في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بغليزان "بني شاذلي غليزان"، يتكون من جناح بيداغوجي (13 قسم)، (05) اقسام للتوحد، (04) للتخلف الذهني، (04) متلازمة داون، مكتب المدير، مكتب الاخصائية النفسانية، جناح اداري، ورشة، مطعم، نظامه التكفي هو نصف داخلي، وطاقة استيعابه هي 60 طفل، ثم قمنا بتطبيق أدوات ومقاييس الدراسة المتمثل في مقياس كارز وتطبيق برنامج بيكس.

ثالثاً-الحدود البشرية:

تحددت الحالات الدراسة الاستطلاعية في مجموعة من الأطفال، عددهم (04) حالات، (03) ذكور، (01) أنثى من فئة ذوي اضطراب طيف التوحد درجة الخفيفة، تتراوح أعمارهم ما بين 03 سنوات إلى 06 سنوات، وهذا بتطبيق أدوات الدراسة حضورياً المتمثلة في مقياس كارز، مقياس النضج العقلي كولومبيا، برنامج التبادل عن طريق الصور بيكس PECS.

الجدول رقم (02): يوضح توزيع افراد مجموعة البحث حسب السن.

| النسبة المئوية | النسبة | عدد العينة | السن |
|----------------|--------|------------|--------------|
| %100 | %50 | 02 | من 03 الى 05 |
| | %50 | 02 | من 05 الى 06 |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين (03 الى 05 سنوات) والذي عددهم (02) بنسبة مئوية تقدر ب (50%)، أما الأطفال التي تتراوح أعمارهم ما بين (04 الى 05 سنوات) والذي عددهم (02) بنسبة مئوية تقدر ب (50%).

الجدول رقم (03): يوضح توزيع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حسب درجة الشدة.

| شدة الاضطراب | العدد | الجنس |
|--------------|-------|-------|
| خفيفة | 03 | ذكر |
| خفيفة | 01 | انثى |

نلاحظ من خلال الجدول ان عدد الذكور المتكون من (03) حالات شدة الاضطراب خفيفة، وعدد الاناث المتكون من (01) حالة واحدة بشدة اضطراب خفيفة، موزعة بالتساوي.

2- أدوات الدراسة: اشتملت أدوات الدراسة على البرنامج والمقاييس التالية:

✓ برنامج التبادل عن طريق الصور بيكس PECS.

✓ مقياس كارز CARS.

وفيما يلي عرض لهذه الأدوات:

أولاً: برنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس PECS:

قامت الباحثة بتطبيق برنامج نظام التبادل عن طريق الصور بيكس PECS من أجل معرفة مدى فاعليته في تنمية اللغة والتواصل لدى أطفال اضطراب طيف التوحد الغير ناطقين.

ثانياً: خطوات تطبيق البرنامج:

الخطوة الأولى: مرحلة التدريب على تبادل الصور:

-تم ذلك بمساعدة مساعد التدريب الذي كان معنا طوال الحصة ويتم ذلك عبر الخطوات التالية:

- ✓ يجلس الطفل وأمامه الصور والباحثة، مساعد التدريب وراء الطفل.
- ✓ وضع الصور والمعززات التي يحبها الطفل أمامه.
- ✓ مساعد التدريب يأخذ يد الطفل ويضعها على الصورة التي تحتوي على المعزز الذي يرغب فيه
- الطفل ووضعها بيد الباحثة، على الفور تسلم الباحثة المعزز للطفل.

الخطوة الثانية: مرحلة المسافة والإصرار:

في هذه المرحلة يجب ان نزيد المسافة بين الطفل والباحثة (شريكة التواصل)، وقمت بذلك عبر الخطوات التالية:

- ✓ انتزعت الصورة من ملف التواصل.
- ✓ قمت بزيادة المسافة بيني وبين الطفل.
- ✓ قمت بزيادة المسافة بين الطفل وملف التواصل.
- ✓ قمت بالتخلص من أي تلقين لفظي.

الخطوة الثالثة: مرحلة التمييز:

في هذه المرحلة ان يطلب الطفل الاشياء التي يريدها بأن يتنقل الى ملف التواصل ويختار الصورة الملائمة من ضمن عدة صور، وقمت بتطبيق ذلك عبر الخطوات التالية:

✓ قمت بوضع صورة لشيء مرغوب وصورة أخرى لشيء غير مرغوب.

✓ قمت بوضع صورتين لشيئين مرغوبين.

✓ قمت بوضع عدة صور لأشياء مرغوبة و غير مرغوبة.

ملاحظة: البرنامج يحتوي على 6 مراحل (مرحلة التبادل، المسافة والإصرار، التمييز، تكوين الجمل، التفاعل مع السؤال "ماذا تريد"، التجاوب والردود التلقائية)، ولي ضيق الوقت لم نستطع اكمال جميع المراحل لأن هذا البرنامج يحتاج لوقت أكبر حتى 3 سنوات تقريبا.

ثانيا: مقياس كارز CARS:

قامت الباحثة بتطبيق مقياس كارز CARS للتعرف على شدة الاضطراب.

ملاحظة: كانت درجة شدة الاضطراب محددة سابقا من قبل المختصة النفسانية، ولكن أعدنا قياس الشدة من أجل التأكد من ذلك.

ثالثا: خطوات اجراء المقياس:

يتكون المقياس من (15) مستوى (إقامة العلاقة مع الناس، القدرة على التقليد والمحاكاة، الاستجابة العاطفية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء، التكيف والتأقلم، الاستجابة البصرية، استجابة الانصات "الاستماع"، استجابات استخدام التذوق والشم واللمس، الخوف والعصبية، التواصل اللفظي، التواصل الغير اللفظي، مستوى النشاط، مستوى وتباث الاستجابات الذهنية، الانطباعات العامة)، كل مستوى يتكون من

أربع فقرات، ويتم تطبيقه حسب الخطوات التالية:

✓ يجب ان تكون الام حاضرة.

✓ حضور المختصة النفسانية.

✓ طرح العبارات على الأم ويتم تسجيل الدرجة حسب كل إجابة.

✓ نقوم بحساب الدرجات للحصول على العلامة الأخيرة التي تبين لنا شدة الاضطراب.

ملاحظة: لقد قمت بتطبيق المقياس بحضور أمهات الأطفال، أي لم اواجه اية مشاكل.

3-المقابلة الارطوفونية:

إن المقابلة تعتو وسيلة هامة في جمع المعلومات و البيانات عن الحالة، اعتمدت عليها الحالة من اجل جمع ورصد بيانات حالات الدراسة، وقد قامت الباحثة بمقابلات أرطوفونية مع كل حالة، من أجل الفهم الأكثر لاضطرابهم، وهذا بعد تحديد شبكة المقابلة المكونة من عدة أسئلة التي تدرس حالتهم، وهذا بعد رصد معلومات عامة حول الحالات، من حيث المعلومات الإدارية والصحية والعائلية والاجتماعية...انظر الملحق رقم (01) و (02).

4-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

• التعرف على المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية غليزان، بعد اخذ الموافقة من هذه الأخيرة.

• تحديد حالات الدراسة التي تمثلت في (04) حالات.

• جمع المعلومات من مجتمع البحث.

3-الدراسة الأساسية:

1.3- منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه تجريبي، الذي يعد من المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات الارطوفونية ولقد اعتمدت عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة الدراسة.

ويعرف على أنه المنهج الذي يقوم بدراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون التحكم في المتغيرات حيث يقوم الباحث باختيار عينة قصدية من المجتمع بالإضافة إلى عدم ضبط المتغيرات الخارجية. (هاشم محمد، ص 04).

إذن اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه تجريبي من أجل دراسة المتغيرات انطلاقاً من الدراسة المتعمقة للحالات بالارتكاز على المقابلة والملاحظة التي تميز بكونهما تقنيتين مهمتين في الدراسات.

-2.3: حدود الدراسة:

- الحدود الزمنية: من 2023/02/28 إلى 2023/03/05
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بولاية غليزان.

-3.3: حدود البشرية:

- ✓ قامت الباحثة بتحديد حالات الدراسة الأساسية المكونة من (04) حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية، وحرصنا أن تتوفر فيهم الشروط الأساسية:
- ✓ أن تتراوح أعمارهم ما بين 03 سنوات إلى 06 سنوات.
- ✓ أن تكون الحالات ليس لها لغة أو تواصل.
- ✓ أن تكون شدة الاضطراب خفيفة.

الجدول رقم (04): يوضح تاريخ الالتحاق بالمؤسسة لكل حالة

| الحالات | شيماء | ياسين | سيف الدين | يونس |
|----------------|------------|------------|------------|------------|
| مركز الالتحاق | غليزان | غليزان | غليزان | غليزان |
| تاريخ الالتحاق | 2022/09/25 | 2022/09/25 | 2021/09/25 | 2022/09/25 |

| | | | | |
|--|--|--|--|----------|
| | | | | بالمؤسسة |
|--|--|--|--|----------|

الجدول رقم(05): يوضح توزيع افراد مجموعة البحث حسب السن

| | | | | | |
|---------|----|----|----|----|---------|
| السن | 03 | 04 | 06 | 06 | المجموع |
| الحالات | 1 | 2 | 3 | 4 | 04 |

-4.3: أدوات الدراسة الأساسية:

اعتمدت الباحثة في الدراسة الأساسية على الأدوات التالية:

أولاً: المقابلة:

هي علاقة مهنية بين الفاحص والمفحوص تسودها الثقة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات من أجل التعمق وفهم اضطراب الحالة من مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية للمفحوص ومحاولة فهمه والتقليل من معاناته. تسير من قبل الفاحص وفي نفس الوقت المفحوص وترك بعض الحرية للحديث.

اعتمدنا على المقابلة الارطوفونية لأنها ملائمة لدراستنا وكان هدفنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من أجل التعمق وفهم الحالة من مختلف الجوانب النفسية والصحية والمعرفية والأسباب المؤدية وراء هذا الاضطراب. وهما على شكل مجموعة من الأسئلة المفتوحة-المغلقة أي ليست مفتوحة لتترك المفحوص يتحدث مطولاً وليست مغلقة إلى حد منع المفحوص من التحدث بأريحية وإنما تساعد على التحدث بحرية كافية.

ثانياً: الملاحظة:

تعد أداة من أدوات جمع البيانات التي تعتمد على الأسلوب العلمي في التوصل الى المعلومات المستهدفة من اجراء البحوث الاجتماعية خاصة تلك التي تتصل بتأثير البرامج على السلوكيات المستفدين في زمن محدد.

اعتمدنا على الملاحظة من أجل ملاحظة تصرفات الحالات، السلوكيات غير اللفظية، تعابير الوجه.... وهدفنا الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات وسلوكياتهم. ولتدعيم المقابلة والملاحظة قمنا بتطبيق مقياس كارز.

ثالثا: مقياس كارز CARS

رابعا: برنامج نظام التواصل عن طريق تبادل الصور بيكس PECS

4- إجراءات تطبيق الدراسة:

- طبقت الباحثة مقياس الدراسة على حالات الدراسة مكونة من (04) حالات بولاية غليزان حيث تم اتباع الإجراءات التالية:
- إجراء المقابلة مع مدير المركز والمختصة النفسانية والمربية والذي ساعدنا كثيرا في التعرف على نظام عمل المركز واعطاءنا معلومات كافية حول موضوعنا .
- الرجوع الى أشخاص "أساتذة وباحثين" لهم خبرة ودراية بموضوع بحثنا وأبعاده للاستفادة من رأيهم وأفكارهم.
- اختيار مجموعة بحثنا بقتراح من المدير وبعد موافقة أولياء الأطفال على إجراء المقابلة.
- تحديد مواعيد مع الحالات وهذا بمساعدة المختصة النفسانية.
- التعارف بين الباحثة ومجموعة بحثنا من اجل التعرف على الحالات وأهداف الدراسة إذا كانت تتناسب معهم.

الخلاصة:

اشتمل هذا الفصل على أهم خطوات الدراسة، فبعد تحديد الإجراءات الأساسية للدراسة من منهج وحالات وأدوات، وتطبيق المقاييس، سوف نعرض في الفصل التالي نتائج الدراسة الأساسية ومناقشتها بترتيب حسب عرض الفرضيات.

عرض و تحليل النتائج

تمهيد:

خصص هذا الفصل لعرض ومناقشة نتائج الدراسة وذلك بعد تفرغ المعطيات والبيانات التي أظهرت عنها أدوات الدراسة المطبقة من حيث تقديم عرض الحالات ثم نتائج تطبيق اختبار كارز CARS ونتائج تطبيق المراحل الثلاثة من نظام التواصل عن طريق الصور بيكس PECS، ثم ننتقل إلى عرض الفرضيات ومناقشتها، ثم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات.

عرض وتحليل النتائج:

2- عرض وتحليل النتائج الحالة الأولى: - سيف الدين -

-1.2: الحالة الأولى:

الحالة سيف الدين البالغ من العمر 05 سنوات، الذي يزاول البرنامج البيداغوجي منذ 2022/09/25 في مركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بغليزان، بحيث أن المستوى التعليمي للوالدين جامعي، وأن المستوى الاقتصادي عادي، وصحة الوالدين جيدة إلا أن الأم أصيبت أثناء فترة الحمل بمرض دفعها إلى التعاطي الادوية.

تم اكتشاف الإصابة باضطراب طيف التوحد بعد 03 سنوات الأولى من الولادة، من خلال التقييم الذي بين وجود أعراض اضطراب طيف التوحد، الحالة لا تعاني من سوابق مرضية فقط، بل كانت تعاني من اضطراب فرط النشاط الحركي، تم التحكم فيه عن طريق الادوية، حيث قلل من نشاطه، كما أنه يعاني أيضا من مشاكل في التواصل.

تعاني الحالة من اضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة، كما أنه يعاني من مشاكل في المكتسبات

والمهارات، وفي الاستجابة ومشاكل في التواصل اللفظي وغير اللفظي وهذا بعد الفحص للحالة:

✓ وضعية اللسان: قصير

✓ اللهاة: عادية.

✓ الحنك: عادي.

✓ لا يتمكن من نطق الكلمات و لا يستطيع التكرار.

✓ الأبعاد السلوكية: غير تكيفي.

✓ اللغة: لا توجد.

✓ التقمص (التقليد): ضعيف.

✓ الحركي (إدراك الحس الحركي): لا يوجد

الجدول رقم (06): يوضح سير الحصص للحالة الأولى

| الهدف من الحصة | المدة | تاريخ الحصة | الحصص |
|---|-------|-------------|-----------------------------------|
| رصد المعلومات الأولية للحالة وتمييز المهارات | ساعة | 2023/03/05 | من الحصة الأولى الى الحصة الثانية |
| بناء علاقة إيجابية واكتساب ثقة الحالة مع تقييم المهارات واكتشاف المعززات التي يحبها الطفل | ساعة | 2023/03/07 | من 03 الى 06 حصص |

| | | | |
|------------------|------------|------|---|
| من 07 الى 09 حصة | 2023/03/12 | ساعة | بداية تطبيق مقياس "كارز CARS" |
| من 10 الى 20 حصة | 2023/03/14 | ساعة | بداية تطبيق برنامج بيكس PECS المرحلة الأولى "التبادل" |
| من 21 الى 30 حصة | 2023/04/09 | ساعة | تعميم المرحلة الأولى من البرنامج |
| من 31 الى 40 حصة | 2023/04/18 | ساعة | تطبيق المرحلة الثانية من البرنامج "المسافة والإصرار" |
| من 41 الى 50 حصة | 2023/04/27 | ساعة | تعميم المرحلة الثانية من البرنامج |
| من 51 الى 80 حصة | 2023/05/07 | ساعة | تطبيق المرحلة الثالثة من البرنامج "التمييز" |
| من 81 الى 87 حصة | 2023/05/15 | ساعة | تعميم المرحلة الثالثة من البرنامج |

-2.2: السيمائية العامة:

- المظهر: عيانان بنيان اللون ذو شعر أشقر، متوسط القامة، ذو بنية جسدية متوسطة.

- الهندام: تتميز الحالة بهندام نظيف

- السلوك: هادئ
- الإدراك: قليل
- الانتباه: قليل
- اتصال بالحالة: تواصل بصري متوسط

-3.2: عرض وتحليل نتائج كارز cars للحالة الأولى: -سيف الدين-

جدول رقم (07) يوضح نتائج الحالة الأولى على مقياس كارز

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----------------|-----------------------------|--------------|--------------------|----------------|-------------------|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|---------|------------------|
| 35.5 | 2 | 23 | 3.5 | 3 | 1.5 | 2.5 | 2.5 | 2 | 2 | 1.5 | 1.5 | 2 | 3 | 2 | 2.5 |
| | الانطباع العام | المستوى واتساق الاستجابة | مستوى النشاط | التواصل غير اللفظي | التواصل اللفظي | الخوف او العصبيية | الاستجابة و استخدام التنوع | الاستجابة السمعية | الاستجابة البصرية | التكيف مع التغيير | استخدام الاثشاء | استخدام الجسد | الاستجابة العاطفية | التقليد | الاتصال مع الناس |

حاصل جمع المقياس

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|-------------|----|----|----|----|----|
| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36.5 | 33 | 30 | 29.5 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
| توحد شديد | | | | | | | | توحد بسيط او خفيف | | | ليس به توحد | | | | | |

ملاحظة:

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي: التكيف مع التغيير، مستوى النشاط، الاستجابة الفكرية والعاطفية.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي: استخدام الأشياء، التقليد، التواصل غير اللفظي، الاستجابة البصرية.
- تحصلت الحالة على درجة 35.5 وهي تمثل التوحد بدرجة بسيطة.

-4.2: تحليل شبكة الملاحظة لبرنامج بيكس PECS للحالة الأولى: -سيف الدين-

أثناء إجراءنا لتطبيق البرنامج قمنا بملاحظة بعض السلوكيات على الحالة "سيف الدين" الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (08) يوضح: تحليل شبكة الملاحظة لبرنامج بيكس "الحالة الأولى"

| مراحل تطبيق برنامج "بيكس" | الملاحظة | التفسير والتحليل |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | -عدم التفاعل مع البطاقات | -يدل على عدم الاهتمام بالحالة |

| | | |
|--|--|--|
| <p>بالصور وذلك بسبب عدم وجود المعزز الذي يحبه الطفل، لذلك قمنا بإعادة تغيير الصور.</p> <p>-هذا يدل علأن الحالة استجابت مع البطاقات بسبب وجود المعززات التي يحبها.</p> <p>-هذا يدل على شعور الحالة بالارتياح والتجاوب معنا بأريحية.</p> | <p>المقدمة له.</p> <p>-التفاعل مع البطاقات المقدمة له.</p> <p>-إتقان المرحلة بدون مساعدة لاحقاً</p> | <p>المرحلة الأولى</p> <p>"التبادل"</p> |
| <p>-هذا يدل على أن الحالة تحاول لفت الانتباه.</p> <p>-ويدل هذا على أن الحالة لم تكن راغبة من العمل معنا.</p> <p>-يدل هذا على التجاوب معنا.</p> | <p>-التصفيق الدائم وحركات نمطية</p> <p>-عدم التواصل البصري للحالة إطلاقاً.</p> <p>-إتقان الحالة لهذه المرحلة</p> | <p>المرحلة الثانية</p> <p>"المسافة والإصرار"</p> |
| <p>-يدل على تطور الحالة والتجاوب مع البرنامج.</p> <p>-يدل هذا على إهتمام الحالة بالبرنامج والشعور بالارتياح معنا.</p> | <p>-تواصل بصري جيد.</p> <p>-عدم اصدار أي أصوات مزعجة.</p> | <p>المرحلة الثالثة</p> <p>"التمييز"</p> |

| | | |
|--|-----------------------|--|
| -هذا يدل على تقدم الحالة الجيد والتجاوب مع البرنامج. | -إتقان المرحلة بنجاح. | |
|--|-----------------------|--|

-5.2: تحليل نتائج الحالة الأولى:- سيف الدين-

-1.5.2: التحليل الكيفي للنتائج:

ما يمكن استنتاجه من خلال الجدول والملاحظات المبينة أعلاه أن الحالة تمكنت من المراحل الثالثة (التبادل، المسافة والإصرار، التمييز) من البرنامج "PECS"، حيث أنها تمكنت من المرحلة الأولى "التبادل" عن طريق المساعدة والتدريب والتعميم، كما أنه في هذه المرحلة أحب العمل معنا وذلك بسبب إعطائه المعززات التي يحبها وتدعيمنا له، أما فيما يخص المرحلة الثانية "المسافة والإصرار" في البداية كان رافضا التعامل معنا كما هو موضح في الجدول أعلاه لكن مع معرفتنا التعامل معه أتقن المرحلة بنجاح وبالطبع كان ذلك بالتعميم الذي لا يمكن الاستغناء عنه في كل مرحلة من مراحل البرنامج، أما في المرحلة الثالثة من البرنامج "التمييز" أصبح الطفل يميز بين الصور ويفرق بينهم ويعرف جيدا ما يريده وما يلزمه كما تمكن بالنجاح في هذه المرحلة أيضا.

وهذا النجاح راجع أيضا الى دور الأسرة في مساعدتهم لنا وأيضا دمجهم في عملية التكفل واحضارهم في حصص التعميم ورؤيتهم كيفية تطبيق هذا البرنامج، حيث كانت الأم تقوم بنفس العمل الذي نقوم به وكان ذلك طلبا منا من أجل تطوير مهارات ابنها.

-3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية: -ياسين-

-1.3: تقديم الحالة الثانية:

الحالة ب. ياسين البالغ من العمر 06 سنوات، الذي تم تشخيصه من قبل أطباء و اخصائيين باضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة، ينتمي إلى عائلة مكونة من 05 أفراد، هو الطفل الأصغر، مستواهم الاقتصادي متوسط، الأب موظف والأم ماعثة في البيت، فترة الحمل كانت غير مستقرة وذلك راجع إلسأن الأم كانت تمر بمشاكل عائلية أدت بها إلى التوتر والقلق طوال فترة الحمل هذا حسب ما صرحت الأم قائلة: "عائلة راجلي كانوا ضاعطين عليا بزاف ومشي مخليني في حالي"، وصرحت أيضا: "راجلي كان يدير عليهم ويجي يزحف عليا"، الولادة كانت عسيرة والحبل السري ملتوي على رقبة الطفل، حيث تم وضعه في حاضنة لمدة أسبوع، النمو الحس الحركي كان متأخر، وأيضا النمو اللغوي، إلتحق الطفل بأخصائية ارطوفونية ولكن ليس بشكل دائم فقط 03 أو 04 حصص وذلك راجع إلى عدم الالتزام من طرف الام قائلة: "عندي شغل الدار وخواوته وباباه مخلص عليا كلشي"، إلتحق الطفل بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية غليزان في 2021/10/17.

بعد فحص الحالة تبين:

✓ وضعية اللسان: عادي

✓ اللهاة: عادية.

✓ الحنك: عادي.

✓ لا يتمكن من نطق الكلمات و لا حتى التكرار .

✓ الأبعاد السلوكية: غير تكيفي.

✓ اللغة: لا توجد.

✓ التقمص (التقليد): متوسط

✓ الحركي (إدراك الحس الحركي): لا يوجد

الجدول رقم (09) يوضح: سير الحصص للحالة الثانية

| الهدف من الحصة | تاريخ الحصة | الحصص |
|---|-------------|--------------------------------------|
| رصد المعلومات الأولية للحالة وتمييز المهارات | 2023/03/05 | من الحصة الأولى الى الحصة الثانية |
| بناء علاقة إيجابية واكتساب ثقة الحالة مع معرفة المعززات التي يحبها الطفل | 2023/03/07 | من 03 الى 06 حصص |
| بداية تطبيق مقياس "كارز" | 2023/03/12 | من 07 الى 09 حصة |
| بداية تطبيق برنامج بيكس PECS المرحلة الأولى "التبادل" | 2023/03/14 | من 10 الى 20 حصة |
| تعميم المرحلة الأولى من البرنامج | 2023/04/09 | من 21 الى 30 حصة |
| تطبيق المرحلة الثانية من البرنامج " المسافة والإصرار" | 2023/04/18 | من 31 الى 40 حصة |
| تعميم المرحلة الثانية من البرنامج | 2023/04/27 | من 41 الى 50 حصة |

| | | |
|---|------------|------------------|
| تطبيق المرحلة الثالثة من البرنامج "التميز" | 2023/05/07 | من 51 الى 80 حصة |
| تعميم المرحلة الثالثة من البرنامج | 2023/05/15 | من 81 الى 87 حصة |

-2.3: السيمائية العامة:

- المظهر: عينان بنيان اللون ذو شعر أسود، طويل القامة، ذو بنية جسدية متوسطة.

- الهدام: تتميز الحالة بهندام نظيف

- السلوك: هادئ

- الادراك: قليل

- الانتباه: قليل

اتصال بالحالة: تواصل بصري ضعيف

-3.3: عرض نتائج مقياس كارز CARS للحالة الثانية: -ياسين-

الجدول رقم (10) يوضح: نتائج الحالة الثانية على مقياس كارز

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------|--|--------------|--------------------|----------------|------------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------|--------------------|---------|-------------------|
| 33 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2.5 | 2.5 | 1.5 | 2 | 3 | 2 | 1.5 | 1.5 | 1.5 | 3 | 2 |
| | الانطباع العام | الفكرية المستوى والاتساق والاستجابة | مستوى النشاط | التواصل غير اللفظي | التواصل اللفظي | الخوف او العصبية | الاستجابة واللمس والاستجابة والتذوق الشم | الاستجابة السمعية | الاستجابة البصرية | التكيف مع التغيير | استخدام الاشياء | استخدام الجسد | الاستجابة العاطفية | التقليد | بالإتصال مع الناس |

حاصل جمع المقياس

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|-------------|----|----|----|----|----|
| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36.5 | 33 | 30 | 29.5 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
| | | | | | | | | توحد بسيط او خفيف | | | ليس به توحد | | | | | |
| توحد شديد | | | | | | | | | | | | | | | | |

ملاحظة:

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي: إقامة العلاقة مع الناس، القدرة على التقليد والمحاكاة،

الاستجابة البصرية.

- المجالات التي كان منخفضا فيها هي: الاستجابة العاطفية، استخدام الجسم، استخدام الأشياء.

تحصلت الحالة على درجة 33 أي توحد بسيط.

4.3- تحليل شبكة الملاحظة لبرنامج بيكس PECS للحالة الثانية "ياسين":

أثناء إجراءنا لتطبيق البرنامج قمنا بملاحظة بعض السلوكيات على الحالة "ياسين" الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح: شبكة تحليل الملاحظة للحالة الثانية

| مراحل تطبيق برنامج "بيكس" | الملاحظة | التفسير والتحليل |
|---------------------------------------|---|--|
| المرحلة الأولى "التبادل" | -تواصل بصري و,نتباه -عدم الاستجابة في الحصص الأولى. -تطور ملحوظ في تبادل الصور. | -يدل على اهتمام الحالة والتجاوب معنا -يدل على تردد الحالة . -استجابة الحالة معنا وشعورها بالأمان والارتياح |
| المرحلة الثانية "المسافة والإصرار" | -تركيز جيد. -نهوض الحالة من مكانها مع جلب الصورة بالشيء المرغوب فيه واعطائه لنا. | -إهتمام الحالة للبرنامج. -تطور الحالة في هذه المرحلة والتجاوب معنا مع فهم استراتيجيات هذه المرحلة |

| | | |
|---|--|------------------------------|
| -الغيابات المتكررة مع عدم تجاوب الأم من تعميم المراحل معنا. | -عدم تكمن الحالة من تجاور هذه المرحلة. | المرحلة الثالثة "التمييز" |
|---|--|------------------------------|

-5.3: تحليل نتائج الحالة الثانية "ياسين":

-1.5.3: التحليل الكيفي:

ما يمكن استنتاجه من خلال الجدول الموضح أعلاه ومن خلال الملاحظات المبينة في الجدول أن الحالة تمكنت فقط في مرحلتين من مراحل البرنامج (التبادل، المسافة والإصرار)، في ما يخص المرحلة الأولى تكمن الحالة من اجتيازها بنجاح من خلال المساعدة والتعميم والتكرار، واستطاع النجاح في هذه المرحلة بالرغم من عدم وجود تواصل أو لغة لديه أو تمكنه من فهم الأوامر ولكن بسبب هذا الأخير أصبح يتواصل ويفهم التعليمات الموجهة إليه، فيما يخص المرحلة الثانية كانت الحالة متجاوبة معنا كثيرا مع وجود تركيز جيد وانتباه مع الصور المقدمة له تُقن هذه المرحلة وأصبح يتقن مهارة التواصل معنا عند رغبته بشيء معين، في المرحلة الثالثة لم يتمكن من تجاوزها وذلك بسبب غياباته كما هو موضح في الجدول أعلاه وأيضا بسبب عدم مساعدة الأم لنا.

-4- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة: -يونس-

-1.4: تقديم الحالة الثالثة:

أ.يونس البالغ من العمر 05 سنوات ينتمي إلى عائلة مكونة من 03 أفراد، هو الطفل الأول والوحيد في العائلة، الأب معلم والأم ممرضة، المستوى الاقتصادي عادي، الطفل مرغوب فيه ومحبوب أكثر من طرف الاب، حسب ما صرح الاب قائلا: أنا ربي رزقي بابن بعد طول إنتظار وعمري ولا شفته ناقص

بالعكس نحس ربي فضلني وميزني، وهذا الطفل طريقي للجنة"، فترة الحمل كانت الأم تعاني من حساسية ولم تمر بأزمات نفسية كانت طبيعية، الولادة كانت قيصرية بسبب حجر أس الطفل، صرخة الميلاد كانت عادية، النمو الحس الحركي كان متأخر خصوصا في المشي، أما بالنسبة للنمو اللغوي كان متأخر بعض الشيء، الحالة خجولة وغير اجتماعية، تم تشخيصه بإضطراب طيف التوحد بدرجة خفيفة خلال 03 سنوات الأولى، كان يزاول عند أخصائية أطفونوية لكن لم يتوصل إلى أي نتيجة هذا حسب ما صرحت به الأم: "ابني لم يظهر عليه أي تحسن، حسيتها ما هيش قاع تخدم معاه، وماتبغيش تقولي شاخدمتمعاه". إلتحق بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية غليزان في 2022/09/25

بعد فحصنا للحالة تبين:

✓ وضعية اللسان:عادي

✓ اللهاة: عادية.

✓ الحنك:عادي.

✓ لا يتمكن من نطق الكلمات ولا حتى التكرار.

✓ الأبعاد السلوكية: غير تكيفي.

✓ اللغة: لا توجد.

✓ التقمص (التقليد): متوسط

✓ الحركي (إدراك الحس الحركي): لا يوجد

الجدول رقم (12) يوضح: سير الحصص مع الحالة الثالثة

| الهدف من الحصة | المدة | تاريخ الحصص | الحصص |
|--|-------|-------------|-----------------------------------|
| رصد المعلومات الأولية للحالة وتمييز المهارات | ساعة | 2023/03/05 | من الحصة الأولى الى الحصة الثانية |
| بناء علاقة إيجابية واكتساب ثقة الحالة مع معرفة المعززات التي يحبها الطفل | ساعة | 2023/03/07 | من 03 إلى 06 حصص |
| بداية تطبيق مقياس "كارز" | ساعة | 2023/03/12 | من 07 إلى 09 حصص |
| بداية تطبيق برنامج بيكس المرحلة الأولى "التبادل" | ساعة | 2023/03/14 | من 14 إلى 20 حصة |
| تعميم المرحلة الأولى من البرنامج | ساعة | 2023/04/09 | من 21 إلى 30 حصة |
| تطبيق المرحلة الثانية من البرنامج "المسافة والإصرار" | | غائب | من 31 إلى 40 حصة |
| تعميم المرحلة الثانية من البرنامج | | غائب | من 41 إلى 50 حصة |

| | | | |
|--|--|------|------------------|
| تطبيق المرحلة الثالثة من البرنامج "التميز" | | غائب | من 51 إلى 80 حصة |
| تعميم المرحلة 03 من البرنامج | | غائب | من 81 إلى 87 حصة |

2.4- السيمائية العامة:

- المظهر: عيان بنيان اللون ذو شعر أشقر، متوسط القامة، ذو بنية جسدية متوسطة.
- الهدام: تتميز الحالة بهندام نظيف
- السلوك: هادئ، خجول
- الإدراك: متوسط
- الانتباه: جيد

اتصال بالحالة: تواصل بصري ضعيف

3.4: عرض نتائج كارز CARS للحالة الثالثة: -يونس-

جدول رقم (13) يوضح: نتائج الحالة الثالثة على مقياس كارز

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----------------|---------|--------------------------------|--------------|--------------------|----------------|-------------------|--------|----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|---------------|--------------------|---------|
| 34 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1.5 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 1.5 | 3 | 2.5 | 1.5 | 2.5 | |
| مج | الانطباع العام | الفكرية | المستوى و الانتساق و الاستجابة | مستوى النشاط | التواصل غير اللفظي | التواصل اللفظي | الخوف او العصبيية | واللمس | الاستجابة و استخدام التنوقو الشم | الاستجابة السمعية | الاستجابة البصرية | التكيف مع التغيير | استخدام الاثبياء | استخدام الجسد | الاستجابة الحاطفية | التقليد |

حاصل جمع المقياس

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|-------------|----|----|----|----|----|
| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36.5 | 33 | 30 | 29.5 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
| توحد شديد | | | | | | | | توحد بسيط او خفيف | | | ليس به توحد | | | | | |

ملاحظة:

- المجالات التي كان مرتفعا فيها هي: استخدام الجسم، البصرية والخوف والعصبية.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي: الاستجابة واستخدام التدوق، الاستجابة العاطفية، استخدام الأشياء.
- تحصلت الحالة على درجة 34 أي تمثل التوحد بدرجة بسيطة.

4.4- تحليل شبكة الملاحظة لبرنامج بيكس PECS للحالة الثالثة "يونس":

أثناء إجراءنا لتطبيق البرنامج قمنا بملاحظة بعض السلوكيات على الحالة "يونس" الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): يوضح شبكة تحليل الملاحظة لبرنامج بيكس للحالة الثالثة

| | | |
|--------------|----------|------------------|
| مراحل برنامج | الملاحظة | التفسير والتحليل |
|--------------|----------|------------------|

| | | "بيكس" |
|---|---|---------------------------------------|
| -يدل هذا على اهتمام الحالة لما يحدث حولها | -انتباه وتركيز جيد | المرحلة الأولى "التبادل" |
| -يدل على خجل الحالة لأنه كثير الخجل وغير اجتماعي. -فهم التعليمات والاستراتيجيات الخاصة بالمرحلة. | إلخال الحالة رأسها بين ذراعيها مع الضحك -إتقان الحالة للمرحلة. | المرحلة الثانية "المسافة والإصرار" |
| -لأسباب غير معروفة | -غياب الحالة | المرحلة الثالثة "التمييز" |
| -لأسباب غير معروفة | -غياب الحالة | |

-4.5: تحليل نتائج الحالة الثالثة "يونس":

-1.5.4: التحليل الكيفي:

ما يمكننا استنتاجه من خلال الحصص والجدول والملاحظات الموضحة أعلاه، أن الحالة تمكنت من إتقان مرحلة واحدة من البرنامج (التبادل)، في المرحلة الأولى كان الطفل كثير الخجل مما أدى إلى عرقلة الحصص قليلا لكن بعد معرفتنا التعامل معه أتقن هذه المرحلة بالمساعدة والتعميم ومساعدة الأم لنا في الحصص، فيما يخص المرحلة الثانية والثالثة لم تتمكن الحالة من الحضور وتغيبت عن الحصص المبرمجة لها وهذا لأسباب لم أتمكن من معرفتها.

تمنينا لو أنهى الحالة المرهلتين (المسافة والإصرار، التمييز) لأن انتباهه وتركيزه معنا جيدين.

5- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة: -شيماء-

1.5- تقديم الحالة الرابعة:

الحالة ن.شيماء البالغة من العمر 03 سنوات تنتمي إلى حالة مكونة من 06 أفراد، هي الأخت الصغرى، يعمل الأب كعامل يومي والأم مأكثة في البيت، مستوهم الاقتصادي ضعيف، الحالة غير مرغوب بها إطلاقاً من قبل الأم، فترة الحمل كانت تمر الأم بأزمات نفسية صعبة مما أدى بها إلى تعاطي الأدوية وذلك بسبب ضغط عائلة زوجها عليها مصرحة بقولها: "ما بغاونيش نحمل وقالوليركي كبيرة وولدنا ماعدوش القدرة باش يزيد يصرف"، فترة الولادة كانت في أوانها وكانت طبيعية، صرخة الميلاد عادية، النمو الحس الحركي متأخرة بالنسبة لمقارنتها مع إخوتها، النمو اللغوي كان متوسطاً ولا توجد مناغاة خصوصاً في الأشهر الأولى، خلال مقابلتنا مع الأم أردنا أن نخفف عنها ونجعلها تتقبل إبنتها ولو قليلاً فصرحت قائلة: "لا أريدها وأحياناً أتمنى أن تموت ويدي ربي أمانتو هكا نريح أنا من هدرة دار راجلي وتريح هي". إلتحقت الحالة بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بولاية غليزان في

2022/09/20.

خلال فحص الحالة تبين:

✓ وضعية اللسان: عادي

✓ اللهاة: عادية.

✓ الحنك: عادي.

✓ لا يتمكن من نطق الكلمات و لا حتى التكرار.

✓ الأبعاد السلوكية: غير تكيفي.

✓ اللغة: لا توجد.

✓ التقمص (التقليد): متوسط

✓ الحركي (إدراك الحس الحركي): لا يوجد

جدول رقم (15) يوضح: سير الحصص للحالة الرابعة

| الهدف من الحصّة | المدة | تاريخ الحصص | الحصص |
|--|-------|-------------|-------------------------------------|
| رصد المعلومات الأولية للحالة وتمييز المهارات | ساعة | 2023/03/05 | من الحصّة الأولى إلى الحصّة الثانية |
| بناء علاقة إيجابية واكتساب ثقة الحالة مع معرفة المعززات التي يحبها الطفل | ساعة | 2023/03/07 | من 03 إلى 06 حصص |
| بداية تطبيق مقياس "كارز" | ساعة | 2023/03/12 | من 07 الى 09 حصّة |
| بداية تطبيق برنامج بيكس PECS المرحلة الأولى "التبادل" | ساعة | 2023/03/14 | من 10 إلى 20 حصّة |
| تعميم المرحلة الأولى من البرنامج | ساعة | 2023/04/09 | من 21 الى 30 حصّة |
| تطبيق المرحلة الثانية من البرنامج " المسافة والإصرار " | ساعة | 2023/04/18 | من 31 الى 40 حصّة |
| تعميم المرحلة الثانية من البرنامج | ساعة | 2023/04/27 | من 41 إلى 50 حصّة |
| تطبيق المرحلة الثالثة من | ساعة | 2023/05/07 | من 51 إلى 80 حصّة |

| | | | |
|-----------------------------------|------|------------|------------------|
| البرنامج "التميز" | | | |
| تعميم المرحلة الثالثة من البرنامج | ساعة | 2023/07/15 | من 81 إلى 87 حصة |

ملاحظة: لم تتمكن من إنهاء جميع الحصص المبرمجة وذلك بسبب غياب الحالة الدائم.

-2.5: السيمائية العامة:

- المظهر: عيانان بنيان اللون ذو شعر أسود، متوسط القامة، ذو بنية جسدية رقيقة.

- الهدام: تتميز الحالة بهندام غير نظيف

- السلوك: فرط في النشاط الحركي

- الإدراك: متوسط

- الانتباه: ضعيف

اتصال بالحالة: تواصل بصري ضعيف

-3.5: عرض نتائج كارز CARS للحالة الرابعة:

الجدول رقم (16) يوضح نتائج الحالة الرابعة على مقياس كارز

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|
| 34 | 2 | 3 | 2.5 | 2 | 2.5 | 2 | 2.5 | 3 | 2.5 | 2.5 | 2.5 | 1.5 | 2.5 | 2 | 2 |
|----|---|---|-----|---|-----|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|---|---|

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|----------|--------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|------------------------------|------------------|----------------|--------------------|--------------|---|----------------|----|
| بالإتصال مع الناس | التقاييد | الاستجابة العاطفية | استخدام الجسد | استخدام الأشياء | التكيف مع التغيير | الاستجابة البصرية | الاستجابة السمعية | التنسيق والشم | الاستجابة واستخدام واللمس | الخوف او العصبية | التواصل اللفظي | التواصل غير اللفظي | مستوى النشاط | الاستجابة والاتساق المستوى الفكرية | الانطباع العام | مج |
|-------------------|----------|--------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|------------------------------|------------------|----------------|--------------------|--------------|---|----------------|----|

حاصل جمع المقياس

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|----|----|-------------|----|----|----|----|----|
| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36.5 | 33 | 30 | 29.5 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
| توحد شديد | | | | | | | | توحد بسيط او خفيف | | | ليس به توحد | | | | | |

ملاحظة:

- المجالات التي كانت مرتفعا فيها هي: الاستجابة الفكرية، الاستجابة البصرية والعاطفية.
- المجالات التي كان منخفضا فيها هي: استخدام الجسد، استخدام الأشياء، مستوى النشاط،
الخوف والعصبية.

- تحصلت الحالة على درجة 34 التي تمثل التوحد بدرجة بسيطة.

4.5- تحليل شبكة الملاحظة لبرنامج بيكس للحالة الرابعة "شيماء":

أثناء إجراءنا لتطبيق البرنامج قمنا بملاحظة بعض السلوكيات على الحالة "شيماء" الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (17) يوضح: شبكة تحليل الملاحظة لبرنامج بيكس للحالة الرابعة

| مراحل برنامج "بيكس" | الملاحظة | التفسير والتحليل |
|------------------------------------|--|---|
| المرحلة الأولى "التبادل" | -التصفيق والتلفظ بكلمات غير مفهومة. -قلب العينين إلى فوق. -تم إتقان هذه المرحلة. | -يدل هذا التصرف على جذب انتباهنا لها وتجنب التعليمات المقدمة لها. -يدل على تجنب التواصل البصري معنا. -يدل على استجابة الحالة. |
| المرحلة الثانية "المسافة والإصرار" | -لم تتمكن من فهم استراتيجيات هذه المرحلة بسرعة. -تمكنت أخيرا من إتقان المرحلة. | -يرجع هذا إلى عدم التركيز والتصفيق طوال الحصص. -وهذا بعد التخلص من السلوكيات الغير مرغوب بها. |
| المرحلة الثالثة "التمييز" | -زيادة التواصل البصري والتركيز. -إتقان المرحلة بعد عدة محاولات وحصص. | -هذا راجع إلى فاعلية برنامج "بيكس". -تجاوب الحالة معنا. |

-5.5: تحليل نتائج الحالة الرابعة "شيماء":

-1.5.5: التحليل الكيفي:

من خلال تطبيق المراحل الثلاثة من البرنامج (التبادل، المسافة والإصرار، التمييز) يمكننا الاستنتاج من الملاحظات الموضحة أعلاه أن الحالة تستطيع التواصل من خلال الصور والتمييز بين الأشياء المرغوبة وغير مرغوبة، كما أن هذا الأخير ساعدها كثيرا في تنمية التواصل البصري والتواصل غير اللفظي، في ما يخص المرحلة الأولى من البرنامج التي تسمى بمرحلة "التبادل" تمكنت الحالة من إتقانها رغم السلوكيات النمطية غير مرغوب فيها التي كانت تقوم بعملها في الحصة، أما المرحلة الثانية "المسافة والإصرار" لم تساعدنا كثيرا في البداية بسبب الحركات التي تقوم بها (التصفيق والكلام غير مفهوم) و لكن بعد التخلص منها أصبحت الحالة أكثر تركيزا وانتباها، كما أصبحت الحالة تقوم من مكانها وتأتي لنا بصورة الشيء التي ترغب به ونعطيها الشيء الراغبة فيه، في المرحلة الثالثة "التمييز" تمكنت الحالة من إتقان هذه المرحلة وأصبحت أكثر انتباها وتواصلت بشكله البصري وغير اللفظي.

رغم عدم مساعدة الأم لنا على تعميم المراحل لكن هذا لم يوقفنا وأصبحنا أكثر إصرارا للعمل مع الحالة وتنمية لغتها وتواصلها.

ثالثا: تفسير النتائج ومناقشة الفرضيات:

انطلاقا من الجانب النظري وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة حول متغيرات بحثنا وصولا الى الجانب التطبيقي حيث أجريت المقابلات وطبق مقياس كارز CARS وبرنامج تبادل الصور بيكس PECS على

(04) حالات سوف نقوم بعرض نتائج الدراسة الأساسية وفقا لفرضيات الدراسة والتأكد من صحتها والخروج بنتيجة عامة للدراسة.

1-مناقشة الفرضية الرئيسية:

-والتي تنص على ما يلي: " لبرنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس PECS فاعلية في تنمية اللغة والتواصل لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد غير الناطقين."

من أجل مناقشة هذه الفرضية اعتمدنا على تطبيق مقياس كارز CARS وبرنامج بيكس PECS ، وتحليل نتائجه تبين أن الحالات الأربعة كانوا يعانون من انعدام في اللغة والتواصل مما كان هذا الأخير يعيقهم على بناء علاقات مع أقرانهم، كما أن الحالات كانت لا تعرف كيفية التواصل عند رغبتهم يشيء معين، ولكن بعد تطبيق البرنامج أصبحت الحالات تعرف كيفية التواصل مع الباحثة أو مع المعلمة وحتى الأولياء لاحظوا أن أبنائهم أصبحوا يتواصلون معهم لتلبية رغباتهم.

بينت نتائج الفرضية العامة تأثير برنامج بيكس على تحسين اللغة والتواصل، مما يؤكد فاعلية برنامج بيكس في تحسين المهارات اللغوية والتواصلية، حيث أن الباحثة اعتمدت فبداية البرنامج على المعززات التي تمثلت في الأشياء المحببة للطفل (حلوة، عصير، بسكويت) مما شد انتباه الطفل وعزز الاستجابة لديه نحو البرنامج، مما ساعدهم في التعرف على الأشياء بصفة ملموسة، كما دمجت الباحثة الأولياء في عملية التكفل وهذا ما ساعد كثيرا في تحقيق الفرضية العامة.

وهذا ما تؤكده مجموعة من الدراسات العربية منها: دراسة د.خالد عياش 2015 التي كانت تهدف الى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي يستند على نظام تبادل الصور (بيكس) الى وجود فاعلية للبرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج كما تم تفسير هذه النتائج كون البرنامج يستند على أساليب وإجراءات تقوم على أسس علمية.

2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

التي تنص على ما يلي: "البرنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية اللغة الاستقبالية".

بينت نتائج الدراسة أن الحالات الأربعة كانت لا تمتلك مهارة اللغة الاستقبالية أو كيفية استخدامها، بعد تطبيق البرنامج تبين لنا تحسن في مستوى أداء الأطفال في استخدام مهارة اللغة الاستقبالية، حيث ركزت الباحثة في كل مرحلة من مراحل البرنامج على تقنية التعزيز التي تساهم كثيرا في نجاح هذا البرنامج مع مساعدة الأولياء لنا في عملية التكفل وهذا ما أكدته دراستنى فرحات وإبراهيم جريش المسماة بفاعلية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور PECS في تنمية مهارات التواصل واللغة والسلوك الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي أسفرت نتائجها عن تحسن في التواصل واللغة والسلوك الاجتماعي.

3- مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

التي تنص على ما يلي: " لبرنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية اللغة التعبيرية." أوضحت النتائج من خلال تطبيق برنامج بيكس أنه يوجد فاعلية للبرنامج في تنمية اللغة التعبيرية لدى أطفال طيف التوحد، وهذا من خلال تحقق الفرضية الجزئية الأولى التي تنص أن لبرنامج بيكس فاعلية في تنمية اللغة الاستقبالية، لذلك نستطيع أن نقول كلما كان تحسن في اللغة الاستقبالية كلما هناك تحسن في اللغة التعبيرية أيضا، والعكس كلما كان هناك مستوى اللغة الاستقبالية منخفضا كلما كان مستوى اللغة التعبيرية منخفضا أيضا.

وهذا ما قمنا بملاحظته من خلال نتائج تطبيق برنامج نظام تبادل الصور بيكس وتمثل في:

نستنتج من خلال الحصص المطبقة على الحالات أنهم كانوا يعانون من نقص في مهارات اللغة التعبيرية، وذلك راجع الى عدم معرفتهم كيفية التعبير عن حاجياتهم وذلك ما سبب لهم عدم الاندماج مع أقرانهم.

وهذا ما أكدته دراسة خالد شريف 2014 التي كانت تهدف الى معرفة مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند الى نظام تبادل الصور بيكس لتنمية مهارات التواصل واللغة لدى أطفال التوحد في نابلس والتي اسفرت نتائجها الى التوصل الى فاعلية البرنامج في تحسين مستوى الأداء في المهارات اللغوية.

4-مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

التي تنص الى ما يلي: " لبرنامج تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية التواصل البصري اللفظي للأطفال طيف التوحد".

بينت نتائج الفرضية الجزئية الثالثة تأثير البرنامج في تنمية التواصل البصري اللفظي للأطفال طيف التوحد مما يؤكد فاعلية بيكس في تحسين المهارات التواصلية، كما ترجع الطالبة فاعلية البرنامج وارتفاع مستوى أداء أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهذا بعد تعرض العينة الى نظام تبادل عن طريق الصور بيكس PECS لقائم على المراحل الستة والتي اخدنا منها سوى ثلاث مراحل (التبادل، المسافة والإصرار، التمييز)، الذي ساعد الأطفال في تحسين التواصل البصري والتواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال جلساته المتعددة والمختلفة، كما عزز لديهم القدرة في تنفيذ الأوامر والتواصل بصريا وجسديا من خلال تمرير الصور الى يد الباحثة، كما تفسر النتائج التي تم التوصل اليها الى تنوع الأساليب والمراحل التي يحتويها برنامج بيكس حيث ينتهج هذا الأخير منهجا تربويا قائم على تعليم التواصل اللفظي وغير اللفظي ومهارات اللغة والذي بدوره يساعد على تنمية المهارات التواصلية وزيادة التواصل البصري.

وهذا ما أكدته دراسة قالي وبمرباط لسنة 2021 تهدف الى التعرف الى مدى فاعلية برنامج بيكس في تحسين التواصل اللفظي لدى أطفال اضطراب طيف التوحد والتي اسفرت نتائجها الى فاعلية البرنامج بيكس في تحسين المهارات والتواصلية والبصرية.

5-الاستنتاج العام:

في ضوء الدراسة الميدانية ومن خلال المقابلات والحصص وتطبيق مقياس كارز وتطبيق مراحل البرنامج والتي تم تطبيقها في الميدان، تحصلنا على معلومات ومجموعة من البيانات ساعدتنا في تشخيص الاضطراب وتحديد درجته وتحليل نتائج الحصص، وتطبيق برنامج نظام تبادل الصور بيكس PECS على عينة من المصابين باضطراب طيف التوحد المكونة من (04) حالات أعمارهم تتراوح بين (03-06) سنوات.

كما توصلنا الى أن:

- كلما كانت درجة الإصابة بطيف التوحد بسيطة كانت فاعلية بيكس في تنمية اللغة الاستقبالية.
- كلما كانت درجة الإصابة بطيف التوحد بسيطة كانت فاعلية بيكس في تنمية اللغة التعبيرية.
- كلما كانت درجة الإصابة بطيف التوحد بسيطة كانت فاعلية بيكس في تنمية التواصل البصري واللفظي.

أي أن درجة أو شدة الاضطراب تلعب دورا مهما في نجاح البرنامج.

فيمكننا القول بأن الفرضيات تحققت على العموم من خلال النتائج المدروسة حول فاعلية برنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس في تنمية اللغة والتواصل لذوي اضطراب طيف التوحد غير الناطقين، وبعد الإجابة عن تساؤلات الدراسة تم التوصل الى النتائج التالية:

• لبرنامج نظام التبادل عن طريق الصور بيكسفاعلية في تنمية اللغة والتواصل لذوي اضطراب طيف التوحد.

• لبرنامج نظام التبادل عن طريق الصور بيكسفاعلية في تنمية اللغة الاستقبالية لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

• لبرنامج نظام التبادل عن طريق الصور بيكسفاعلية في تنمية اللغة التعبيرية لذوي أطفال اضطراب طيف التوحد.

• لبرنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس فاعلية في تنمية التواصل البصري واللفظي وغير اللفظي لأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

و هذا ما أكدته دراسة (HowlinMagiat.L) 2003 التي هدفت الى معرفة فاعلية 48 معلما للأطفال التوحديين بنظام التواصل باستبدال الصور ومتابعة تدريب هؤلاء المعلمون من خلال عملهم مع الأطفال التوحديين.

وكانت النتيجة زيادة في التواصل بتلقائية لدى هؤلاء الأطفال نتيجة استخدام البرنامج واستمرت فاعلية هذا البرنامج كما تبينت في الدراسة التتابعية.

و دراسة 2002 Echarlopetall التي هدفت الى معرفة تأثير نظام التواصل بتبادل الصور PECS على ثلاث أطفال توحديين من خلال اكتساب اللغة بالإضافة الى معرفة تأثير هذا البرنامج على ظهور الحديث وقت اللعب وفي وقت التعلم الأكاديمي وقد تم استخدام مقياس يقيس سلوكيات التواصل الاجتماعي والمشكلات السلوكية وكانت النتيجة ان الأطفال الثلاثة اظهروا زيادة في المحادثة اللفظية وزيادة السلوكيات للتواصل اللفظي وانخفاض في بعض السلوكيات لديهم.

كما يجب الإشارة إلى أن نتائج هذا البحث تخص العينة التي طبقت عليها الدراسة والظروف الخاصة بها من أدوات في جمع البيانات إلى الحدود الزمنية والمكانية لإجراء الدراسة.

خاتمة:

إن الطفل التوحدي يختلف عن غيره من الأطفال وخصوصا في نقص التواصل الذي ينعكس على نقص المكتسبات السلوكية، وظهور سلوكيات غير مرغوبة بها والتي تتصف بالشذوذ وتتميز بال تكرارية والنمطية... ومن الجدير بالذكر أننا نستخدم مزيجا من النمطين اللفظي وغير اللفظي للتواصل مع من حولنا ومن هنا تبرز أهمية مساعدة الطفل التوحدي على التواصل بشكل فعال مع من حوله والذي يأتي في قمة أولويات برامج تأهيل المختلفة ونظرا لعدم فهم الوالدين لتصرفات طفلها فإن ذلك يؤدي إلى تصرفات خاطئة في تعاملها معه لأن المعروف أن الطفل المتوحد ينمو داخل قوقعة تحيط بهم مجموعة من الصفات التي تحول بينهم وبين التواصل مع العالم من حولهم، وتمنعهم من أن يكونون أطفالا طبيعيين قادرين على التحدث والتواصل واللعب والتخيل، وتحول هذه الصفات وما يرافقها بينهم وبين تقدمهم وتطورهم الحياتي أو الأكاديمي. لكن هناك العديد من السبل المتبعة للتخفيف من شدة الاضطراب من بينها اللجوء إلى تطبيق برامج تربوية علمية مؤسسة تساعد على إكساب الطفل مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ولعل أهم البرامج العالمية في هذا المجال هو برنامج بيكس PECS الذي أثبت نجاعته وفاعليته من خلال الدراسة الحالية في تحسين مستوى اللغة و التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث من خلال هذه الدراسة حاولنا إلقاء الضوء على تلك المراحل الثلاث التي تساعد الطفل في تحسن مستواه في التواصل اللفظي وغير اللفظي وتزويد رصيده اللغوي .

وعليه فإن الدراسة الحالية هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج نظام تبادل عن طريق الصور بيكس في تنمية اللغة والتواصل لذوي اضطراب طيف التوحد غير الناطقين من (03-06) سنوات، ومن خلال الجانب الميداني وتطبيق البرنامج التربوي التعليمي بيكس قمنا بالتحقق من فرضيات البحث التي أظهرت صحتها فيما يخص فاعلية برنامج بيكس في تنمية اللغة والتواصل لذوي أطفال اضطراب طيف التوحد.

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها في هذا البحث وفي حدود عينته والمنهج المستخدم واجراءاته تم استخلاص ما يلي:

- البرنامج ذو تأثير إيجابي ويساهم ويساعد في تنمية اللغة الاستقبالية لذوي أطفال اضطراب طيف التوحد.
- البرنامج ذو تأثير إيجابي في زيادة مستوى التواصل اللفظي وغير اللفظي وفي التواصل البصري.
- البرنامج ذو تأثير إيجابي في زيادة مستوى اللغة التعبيرية لذوي أطفال اضطراب طيف التوحد.
- الاعتماد على تقنية التعميم والتعزيز كوسيلة تعليمية لإكساب لطفل المراحل والمهارات وترسيخها.
- البرنامج يساهم ويساعد في إدماج الاولياء في عملية التكفل باضطرابات أبنائهم.

اقتراحات:

انطلاقا ومن خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة تقترح الطالبة بعض التوصيات:

- ❖ استخدام برنامج بيكس وتطبيقه على عينات بحجم أكبر من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ❖ ادماج الاولياء في عملية التكفل التي تساعد كثيرا من تحسن اضطرابات أبنائهم.
- ❖ لا بد على المختصين استعمال المزيد من هذه البرامج التربوية التعليمية التي تحسن وتطور مستويات ومهارات الأطفال المضطربين في جميع المجالات.
- ❖ توظيف أفراد ذوي كفاءات وخبرة بما يخص البرامج العلاجية والتدريبية أو الارشادية علحد سواء.
- ❖ إجراء دراسات وبحوث في هذا المجال للتعمق أكثر وللوصول إلى طرق وبرامج فعالة تساهم في تحسين أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- ❖ فتح مناصب شغل للأخصائيين الارطوفونيين في مراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بولاية غليزان.
- ❖ الاهتمام بتنظيم دورات تدريبية تعليمية للمربين المتكفلين بهذه الفئة.

قائمة المراجع:

1. تامر فرح سهيل(2015-1436هـ)، التوحد التعريف الأسباب التشخيص والعلاج، دار الاصدار العلمي للنشر والتوزيع، ط1.
2. أسامة فاروق، السيد كامل الشربيني(2010)، التوحد الأسباب التشخيص والعلاج، دار المسيرة النشر والتوزيع عمان.
3. الامام محمد صالح(2001)، اضطرابات النمو الشامل، ط1، مكتبة وطنية سيانات للفهرسة.
4. آية عبد الفتاح إبراهيم(2022)، أبو طبل، تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، كلية التربية، بحث مستل من رسالة ماجستير، جامعة ديمياط.
5. آية عبد النجاج، إبراهيم أبو طبل، تنمية مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي أطفال اضطراب طيف التوحد، مجلة كلية التربية، مجلد 37، العدد71، الجزء الثالث، أبريل 2022.
6. بن أحمد رشيدة(2016-2017)، نحو تكييف بند الكفاءة اللغوية من برنامج تيتش العلاجي التأهيلي على بيئة جزائرية غربية، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الأطفونيا، كلية علم النفس، جامعة مستغانم.
7. بوعافية سارة(2017)، استراتيجيات التواصل اللفظي في التعليم الابتدائي الصف الرابع نموذا، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر، قسم اللغة والأدب العربي، جامعة 08 ماي 1945.
8. حنفي بن عيسى، محاضرات في علم النفس اللغوي ط01، ديوان المطبوعات الجامعية للنشر والتوزيع، الجزائر 2003.

9. أسامة فاروق مصطفى، د. السيد الكامل الشرييني، التوحد الأسباب والتشخيص العلاج، دار المسيرة النشر والتوزيع، 2011.
10. جمال بالبكاي، د. دنيا فراحتة، اضطراب التوحد من منظور بيولوجي عصبي، مجلة البحوث النفسية والتربوية، مجلد 01، العدد 02، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة، المدرسة العليا للتعليم التكنولوجي سكيكدة، جانفي 2021.
11. سمير محند(2015)، اضطراب طيف التوحد "النظرة النفسية العصبية"، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، المجلة 10، العدد 02، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة (الجزائر) 2021.
12. صالح العلي، مهارات التواصل الاجتماعي، ط 1، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع،
13. عزة جلال عبد الله حسين(2017)، ذوي الاحتياجات الخاصة في الأفلام التي تبثها القنوات الفضائية وعلاقتها بمفهوم الذات، المكتب العربي للمعارف.
14. حلمي خضر ساري(2013)، التواصل الاجتماعي الأبعاد والمبادئ والمهارات، عمان ط01، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.
15. حمادو مسعودة، د. مهربة خاليدة(2021)، تشخيص اضطراب طيف التوحد وفق المعايير الجديدة لـ DSM5، دراسة وصفية تحليلية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بتقרת ورقلة، مجلة العربية لإعاقة والموهبة.
16. زينب محمد علي عرفان، فاعلية برنامج تدريب قائم على الوسائط المتعددة لتشخيص مهارات التواصل لدى أطفال التوحد، المجلة العلمية لكلية رياض للأطفال، جامعة منصور، مجلد 06، العدد 01، جوان 2019.
17. سارة ديويردت، ارتباط متلازمة ريت التوحد، مركز التميز للتوحد، 21 أكتوبر 2019.

18. السيد محمد فاروق، رسالة ماجستير، اختلال المناعة الذاتية في حد العوامل المسببة لمرض التوحد للأطفال، جامعة عين الشمس، مصر، 2006.
19. الطاهر بومزبر (2007)، التواصل اللساني والشعرية، مقارنة تحليلية لنظرية رومان جاكبسون، منشورات الاختلاف، الجزائر، ط01.
20. طهراوي ياسين (2009-2010)، أثر اللغة الشعرية في نفسية المتلقي، مقارنة لسانية لسانية، رسالة ماجستير، اشراف غيثري سيدي محمد، جامعة تلمسان.
21. فضيلة لرول، المورفولوجيا في اللسانيات الحديثة، جامعة تيزي وزو، الجزائر، الملتقى الدولي حول الصرف العربي في الفكر اللساني الحديث، نشر 01 جوان 2022.
22. محمد زكي مشكور، محاضرات اكتساب اللغة، جامعة بني فتاح الإسلامية تامباك براس جو مبانج 2020.
23. محمد عاطف، التدريب على مهارات التواصل من خلال تبادل الصور، مركز الأمير ناصر بن عبد العزيز للتوحد، الجمعية السعودية للتوحد.
24. محمود عبد الفتاح رضوان (2012)، الاتصال اللفظي وغير اللفظي، ط01، مجموعة خبراء التدريب والنشر، القاهرة.
25. مدلل شهرزاد، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحد من وجهة نظر المرسيات، كلية العلوم النفسية والاجتماعية، 2015.
26. مفتاح معروق، التواصل بين الموقف اللساني والموقف الاجتماعي، مجلة الدراسات السياسية والاجتماعية، وهران 02، العدد 10، جوان 2019.

27. نورا فرح(2018)، متلازمة اسبرجر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، مجلة

العلمية للخدمة الاجتماعية، العدد07، مجلد 01.

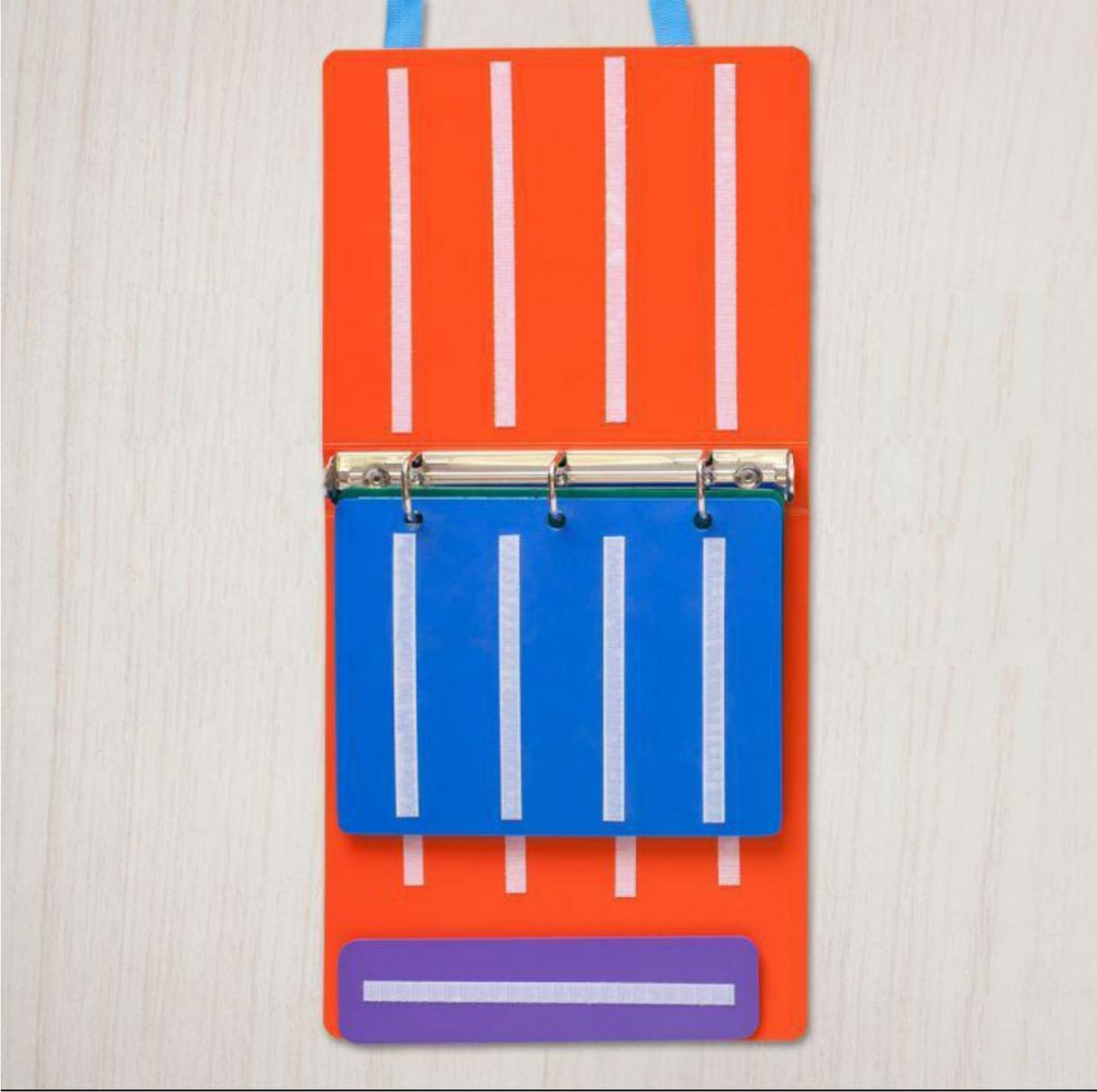
28. هديل طالب، أنواع التوحد أبريل 2017، Mawdoo3.com.

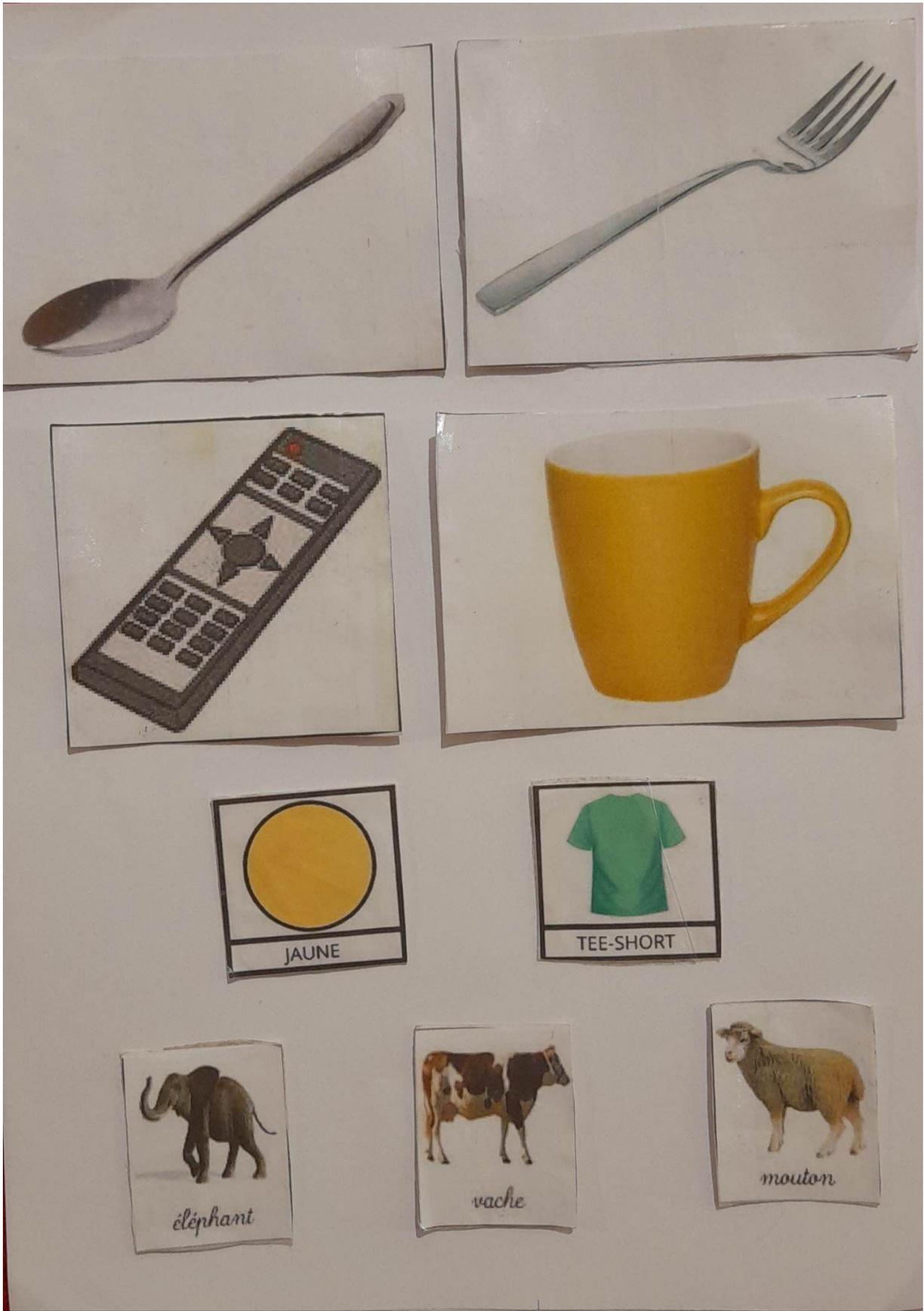
29. رابح حيزر، البدايات التاريخية لاضطراب التوحد، آخر تحديث: 04 مارس 2012.

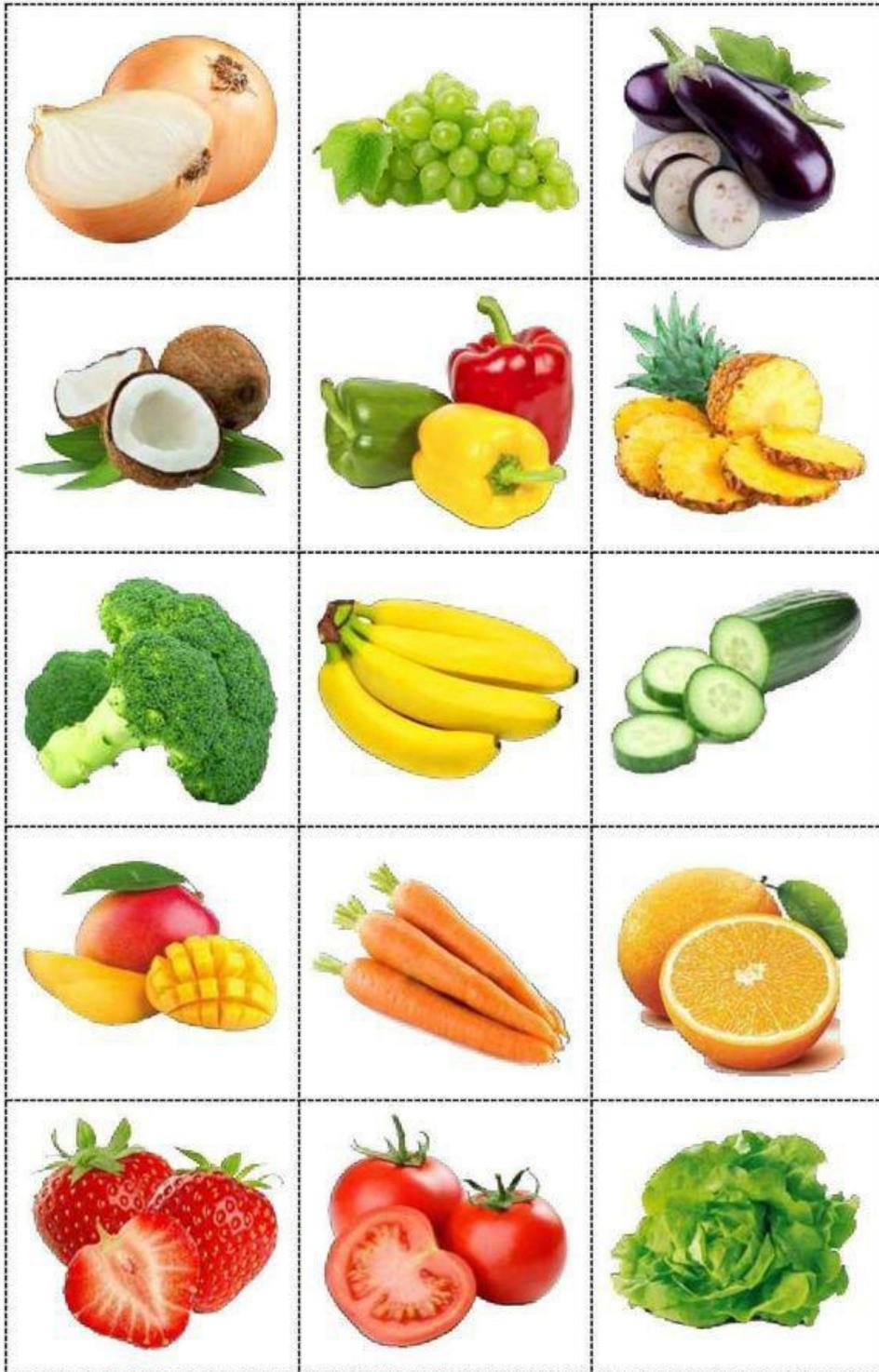
المراجع الأجنبية:

30. Francine Dupré, T.E.S, système de communication dans notre milieu scolaire slon l'approche PECS.
31. Mayes S.D&Calhoun S.L (2001), Nonignificance of Arly speech dely in children with autism and normal intelligence and implications for DSM-4 Aspergers disorder, Autism: The international Journal of Research and Practise.
32. Pecs-France.fr
33. Shattock whitely p (2002), biochemical aspects in autism spectrum disorder : updating the opiodexess theory and presenting new oportimitieslorbiamebicalintervension autism research U.K university of sunderland.

قائمة الملاحق :







مقياس تقدير الخرج في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____
تاريخ الميلاد : _____
العنوان : _____
السن : _____

تكيف الطفلة و التسجيل :

يقدّر كل بند على كسر متصل بين الطرفين من المواءم ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

- 1 = المطوكة المعادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر
2 = المطوكة غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5
3 = المطوكة غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5
4 = المطوكة غير طبيعي وغير مناسب ومحرى بدرجة شديدة . = 3.5

حاصل المجموع التقييم للفتاة

| رقم المستوى | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | المجموع |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|---------|
| الدرجة | | | | | | | | | | | | | | | | |

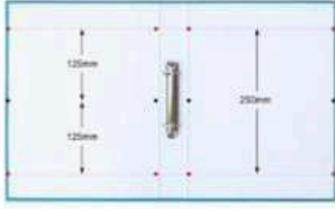
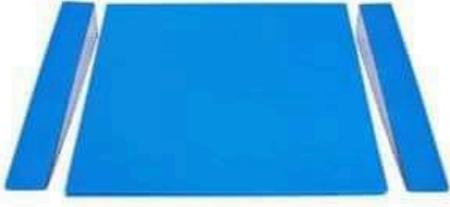
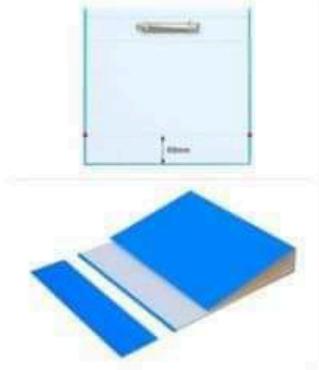
حاصل جمع المقاييس

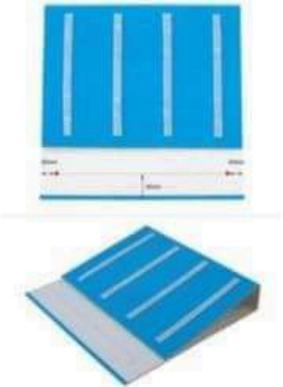
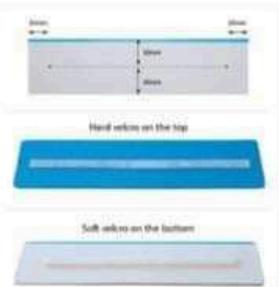
| 60 | 57 | 54 | 51 | 48 | 45 | 42 | 39 | 36 | 33 | 30 | 27 | 24 | 21 | 18 | 15 |
|----------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|
| ليس توجد | | | | | توجد بسيط | | | | | توجد شديد | | | | | |

ملاحظات الفحص ووصفاته :

التاريخ

كيفية صنع كتاب التواصل PECS

| | |
|---|----|
|  | .1 |
|  | .2 |
|  | .3 |
|  | .4 |
|  | .5 |

| | |
|---|-----------|
|  | <p>.6</p> |
|  | <p>.7</p> |
|  | <p>.8</p> |
|  | <p>.9</p> |

مراحل برنامج التواصل البديل PECS

المرحلة الأولى

مرحلة التبادل The Physical Exchange



الهدف:

أخذ المبادرة، يجب على التلميذ القيام بالخطوة الأولى

أخذ

اقترب

افلات



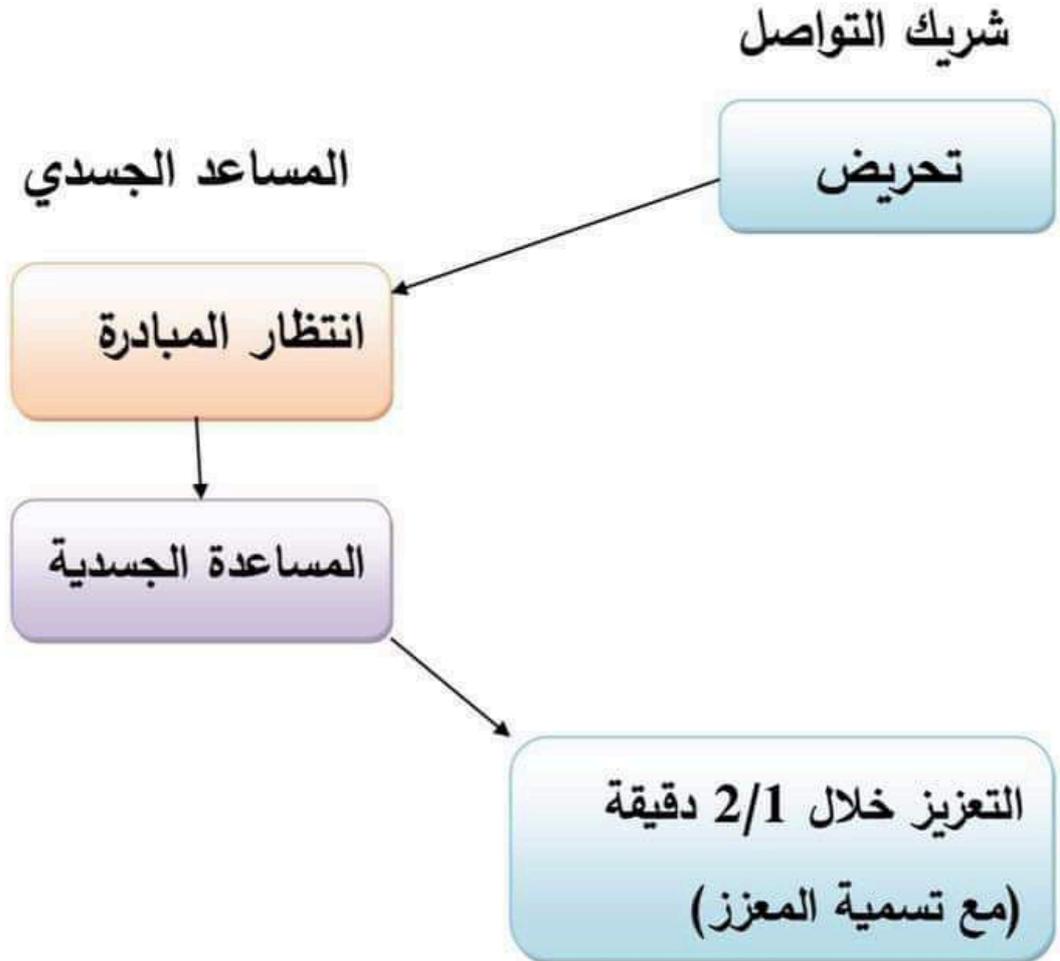
بيئة التدريب المنظمة:

1. لابد من وجود مدربين (شريك تواصل - مساعد جسدي) أثنين لتدريب التلميذ على المبادرة.
2. عدم استخدام التلقين اللفظي خلال هذه المرحلة.
3. عرض صورة واحدة فقط في الوقت الواحد.
4. ترتيب 30-40 فرصة تدريبية خلال اليوم ليقوم التلميذ بالطلب.
5. استخدام أنواع مختلفة من المعززات (طعام، ألعاب،... وغيرها).
6. تعديل الرموز/الصور لكي تتناسب مع المهارات الحركية للتلميذ.

استراتيجية التدريس: التسلسل العكسي

نوع المساعدة: جسدية (تسلسل خلفي)

مسؤوليات (شريك التواصل والمساعد الجسدي)



شريك التواصل:

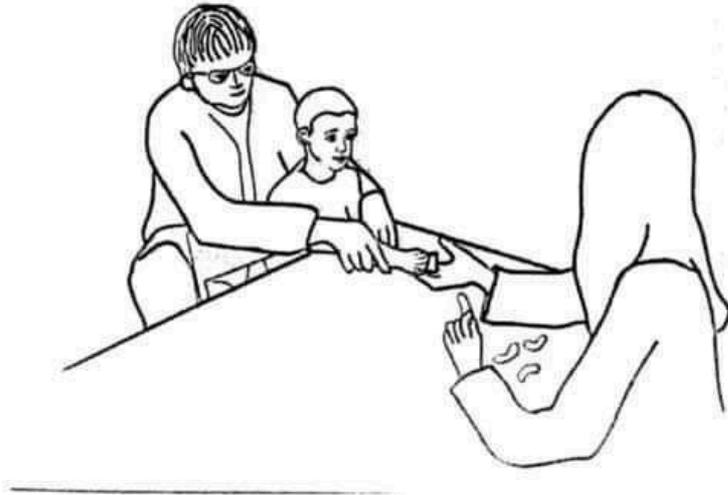
- يغري التلميذ بشيء ما
- يعزز عملية التبادل بإعطاء التلميذ الشيء المرغوب
- خلال نصف ثانية، مع وضع التلميذ الصورة في يده.

- يربط التعزيز الاجتماعي بالتعزيز المادي.
- يضبط توقيت فتح اليد بشكل مناسب.

المساعد الجسدي:

- ينتظر مبادرة التلميذ
- يلقن التلميذ جسدياً لاستبدال الصورة.
- يعمل على إخفاء التلقين بشكل منهجي.

التسلسل المستهدف: التقاط الصورة ← الوصول إلى شريك التواصل ← وضع الصورة بيده



معايير أكتساب المرحلة الاولى

تبادل مستقل ل 3-5 معززات مع أكثر من شريك تواصل في بيئات مختلفة.

المرحلة الثانية

تتمية التلقائية Expanding Spontaneity

الهدف:

المثابرة رغم العوائق

لا تميز بين الصور

بالتدرج نعلم الطالب التوجه: نحو شريك التواصل

نحو الكتاب

نحو الأثنين

من غرفة إلى أخرى

المرحلة الثانية هي
المرحلة التي تدوم إلى
الأبد

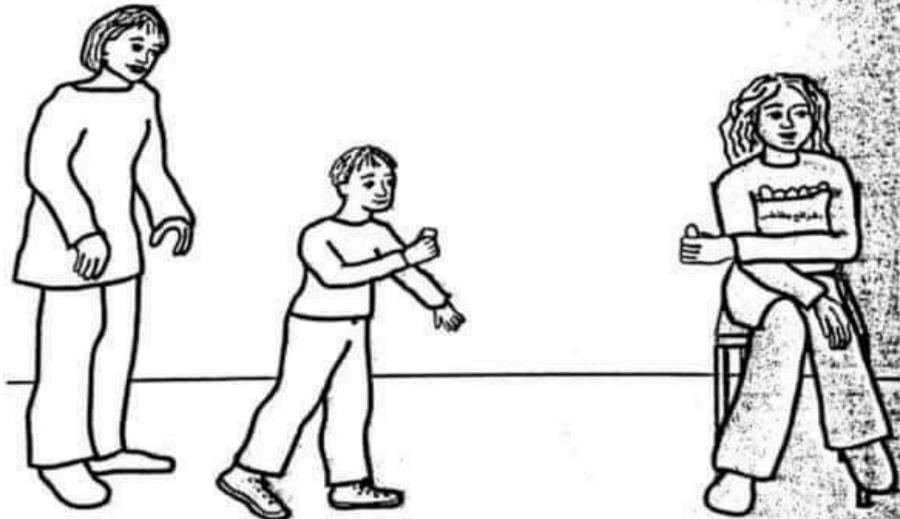


بيئة التدريب المنظمة:

1. لا تستخدم التلقين اللفظي في هذه المرحلة.
2. دَرِّس صوراً كثيرة، واحدة بعد الأخرى.
3. نفذ تقييم المعززات بصورة متكررة.
4. استخدم شركاء تواصل مختلفين.
5. إضافة محاولات التدريب المنظمة، وفر فرصاً كثيرة للطلب التلقائي في أثناء الأنشطة الوظيفية يومياً.
6. المهارة الجديدة التي يجب تعزيزها هي "التنقل".
7. أعد دروساً لا تأخذ شكل الدروس.

نوع الدرس: تسلسلي

استراتيجية التعلم: التشكيل (يجب أن يتم من دون أخطاء)



خطوات التدريب:

1. انتزاع الصورة من كتاب التواصل
2. زيادة المسافة بين المدرب والتلميذ
3. زيادة المسافة بين التلميذ وكتاب التواصل
4. تقييم التلقينات الإضافية واستبعادها

يجب أن يكون الاتصال البصري مهماً من وجهة نظر التلميذ.

وفي نظام التواصل بتبادل الصور يصبح من الضروري الحصول على تواصل بصري من شريك التواصل قبل تبادل الصورة معه.

معايير أكتساب المرحلة الثانية

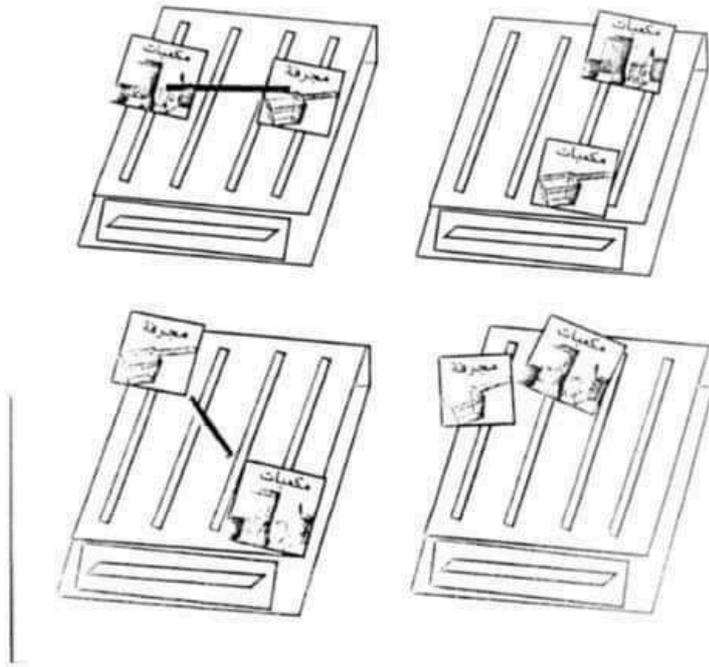
أن يذهب التلميذ إلى كتاب التواصل وينتزع منه الصورة، ويذهب بها إلى المدرب ويلفت إنتباهه ويترك الصورة بيده.

المرحلة الثالثة

تميز الصور Picture Discrimination

الهدف:

أختيار الصورة التي يريدھا من بين جميع الصور
الموجودة في كتاب التواصل الخاص به.



بيئة التدريب المنظمة:

1. لا تستخدم التلقين اللفظي في هذه المرحلة.
2. نفذ تقيماً للمعززات من حين لآخر.
3. استخدم مدربين مختلفين.
4. أوجد فرصاً كثيرة للطلاب التلقائي في أثناء الأنشطة الوظيفية يومياً.
5. غير مكان وضع الصورة على لوح التواصل إلى أن يتقن التلميذ التمييز.

نوع الدرس: قصير

استراتيجية التعلم: التصحيح بالخطوات الأربعة

تتكون المرحلة الثالثة من جزئين

أ- التمييز بين مرغوب بشدة ورمز مشتت

ب- التمييز بين صورتين لشيئين معززين

أ- التمييز بين مرغوب بشدة ورمز مشتت



- عرض غرضين على الطالب
- تطبيق قاعدة 2/1 ثانية
- إعادة ترتيب الصور على الكتاب بعد المحاولة.
- يتحمس الطالب لاختيار الصورة الصحيحة للحصول على مبتغاه وتجنب التعزيز غير المرغوب به.
- البدء بغرض مرغوب جداً مقابل غرض غير مرغوب به.

| الخطوة | المدرّب | التلميذ |
|------------------|---|-----------------------|
| | يعطي التلميذ بالشئيين | |
| | | يعطي الصورة الخاطئة |
| | يعطي الشئ المطابق للصورة | |
| | | رد فعل سلبي |
| النمذجة أو العرض | يعرض صورة الشئ المستهدف أو ينقر عليها | |
| التلقين | يمد يده المفتوحة بالقرب من الصورة المستهدفة | |
| | | يعطي الصورة المستهدفة |
| | يمدح (لا يعطي شئ) | |
| التحويل | أفعل هذا (صفق) | |
| | | يؤدي التحويل |
| التكرار | يعطي التلميذ بالشئيين | |
| | | يعطي الصورة الصحيحة |
| | يعطي الشئ ويمدح | |

ب- التمييز بين صورتين لشيئين معززين

- عرض غرضين محبوبين على الطالب، ووضع الصورتين على الكتاب.



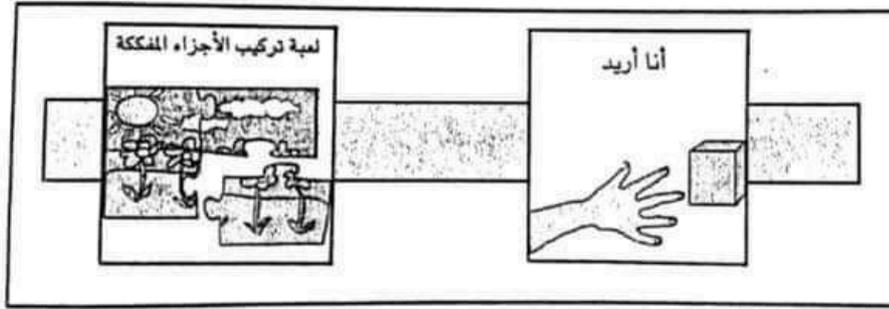
- تطبيق قاعدة 2/1 ثانية.
- إعادة ترتيب الصور على الكتاب بعد المحاولة
- إعطاء التعزيز المعنوي (المديح اللفظي)

| الخطوة | المدرّب | التلميذ |
|------------------|--|----------------------------|
| | يغري التلميذ بالشيئين | |
| | | يعطي صورة |
| | "خذه، هيا" | |
| | | يمد يده على الشيء الخطأ |
| | يمنعه من الوصول إليه | |
| النمذجة أو العرض | ينقر على الصورة الصحيحة | |
| التلقين | يمد يده المفتوحة بالقرب من الصورة المستهدفة | |
| | | يعطي الصورة المستهدفة |
| | يمدح (لا يعطي شيء) | |
| التحويل | أفعل هذا (صفق) | |
| | | يؤدي التحويل |
| التكرار | يغري التلميذ بالشيئين | |
| | | يعطي صورة |
| | تفضل، خذ | |
| | | يأخذ الشيء الصحيح |
| | يعطه الشيء ويمدحه | |

المرحلة الرابعة

تكوين الجمل Sentence Structure

الهدف: أن يكون الطالب قادر على أن يطلب الأشياء الموجودة وغير الموجودة أمامه مستخدماً كلمات متعددة.



بيئة التدريب المنظمة:

1. لا تستخدم التلقين اللفظي في هذه المرحلة.
2. استخدام استراتيجية "التسلسل الخلفي" لتدريس بناء شريط الجملة.
3. إيجاد فرص كثيرة للطلب التلقائي خلال الأنشطة الوظيفية يومياً.
4. استمر في فحص "التمييز" عند إضافة مفردات جديدة.

نوع الدرس: تسلسلي

استراتيجية التعلم: الدرس الخلفي

خطوات تطبيق المرحلة الرابعة

1. إضافة صورة المعزز إلى شريط الجملة "يحتوي أصلاً على صورة أنا أريد".
2. استخدام صورة "أنا أريد" ببراعة.
3. قراءة شريط الجملة.



معايير أكتساب المرحلة الرابعة

بناء شريط الجملة بشكل صحيح من المحاولة الأولى.

عند إتقان شريط الجملة يمكننا استخدام "و"
لطلب أكثر من شيء.



الصفات

س: هل يجب قبل البدء بالتدريب على الصفات أن يكون الطالب قد تعلم الصفات فقط يستخدم النظام للتعبير عنها؟؟

ج: لأ

بيئة التدريب المنظمة:

1. لا يتم استخدام التلقين اللفظي
2. إجراء تقييم للمعززات
3. استخدام مدربين مختلفين

4. إجاد فرص متعددة للطلب التلقائي.

5. تعليم أمثلة متعددة لكل مفهوم.

نوع الدرس: تسلسلي

استراتيجية التعلم: الدرس الخلفي

خطوات تطبيق مرحلة الصفات

1. تكوين جمل من ثلاث صور "دون تميز البطاقات"

2. التمييز بين رموز الصفات المفضلة جداً و الأقل تفضيلاً.

3. التمييز بين بطاقات تقدم مثالين مفضلين أو أكثر لشيء

مفضل.

4. زيادة تعقيد مهمة تمييز الصفة.

5. تقديم أمثلة إضافية لهذه الصفة.



المرحلة الخامسة

التفاعل عند سؤال "ماذا تريد؟" Responsive Requesting

الهدف: أن يجيب الطالب على التساؤل ماذا تريد؟ مستخدماً شريط الجملة الخاص به.

البيئة التدريب المنظمة

1. استمر في التلقين اللفظي والمادي لكل استجابة صحيحة.
2. استخدم "التلقين المتأخر" في التدريب خلال هذه المرحلة.
3. أوجد فرصاً للإجابة على السؤال: "ماذا تريد؟" وللطلب التلقائي.
4. استمر في إيجاد فرص تواصل متعددة طوال اليوم.

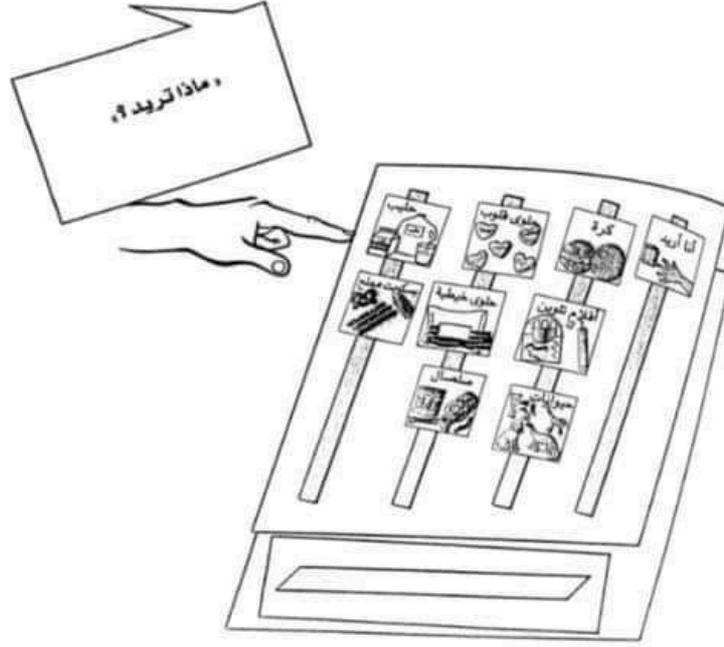
نوع الدرس: قصير

استراتيجية التعلم: التصحيح 4 خطوات



خطوات تطبيق المرحلة الخامسة

1. التأخير لمدة صفر ثانية "السؤال مع الإشارة"
2. زيادة مدة التأخير
3. التحويل بين الطلب الاستجابي والطلب التلقائي



المرحلة السادسة

التجاوب والردود التلقائية commenting

الهدف: أن يجيب الطالب على ماذا تريد؟ ماذا ترى؟ ماذا تملك؟...
قبل البدء بالتدريب للمرحلة السادسة يجب معرفة الفرق بين التعليق
والطلب فالفرق بينهم مزدوج

- يحدث التعليق استجابة لحدث أو واقعة مثيرة في البيئة، بينما يحدث الطلب استجابة لحاجة أو رغبة لدى المتحدث.
- يؤدي التعليق إلى تعزيز اجتماعي، بينما يؤدي الطلب إلى نتائج مادية أو مباشرة.

| يؤدي إلى | استجابة لـ | |
|-----------------------|---------------|---------|
| تعزيز اجتماعي أو بيئي | حدث بيئي مثير | التعليق |
| تعزيز مادي أو مباشر | حاجة/ رغبة | الطلب |



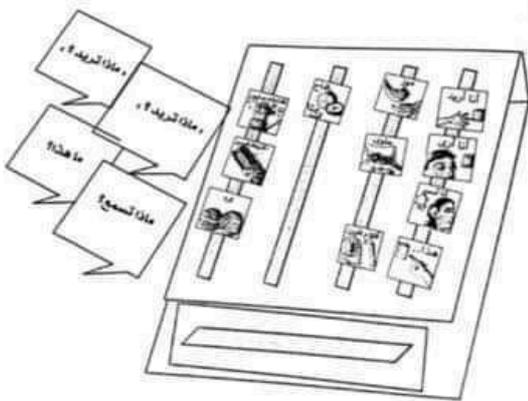
بيئة التدريب المنظمة

1. عزز كل فعل تواصل تعزيزاً ملائماً.
2. استخدم " التلقين المتأخر " للتدريب على الاستجابة لكل سؤال جديد خلال هذه المرحلة.
3. استخدم التدريب على التمييز لتعلم التمييز بين بطاقات بادىء الجملة.
4. وفر ما لا يقل عن 30 فرصة يومياً لكي يطلب التلميذ أو يعلق خلال أنشطة وظيفية.

نوع الدرس: تسلسلي وقصير

خطوات تطبيق المرحلة السادسة

1. الإجابة على أول سؤال تعليق
2. التمييز بين بطاقات بادىء الجملة
3. الحفاظ على الطلب التلقائي
4. التعليق التلقائي



مهارات التواصل الأساسية الأخرى

- ✓ طلب المساعدة
- ✓ الإشارة بـ "لا" رداً على سؤال "هل تريد؟"
- ✓ الإشارة بـ "نعم" رداً على سؤال "هل

تريد؟"

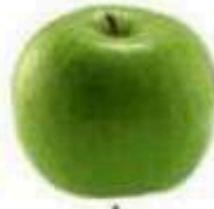
- ✓ طلب "استراحة"
- ✓ الاستجابة إلى "انتظر"
- ✓ اتباع التوجيهات الوظيفية
- ✓ الانتقال بين الأنشطة
- ✓ اتباع جدول



تفاح



موز



تفاح أخضر



شمام



كورن فليكس



عنب



بروكلي



خيار



ليمون



حليب



كشوي



فشار



فراولة



رز



مكرونة



جزر



زبيب



بيض مقلي



برتقال



بطيخ



فواكه



تين



كرز



كيوي



ساندوتش شوكولاته



ايس كريم



بيبسكلز



وافل



طماطم



خوخ



مشمش



ببلز



خرز



مطابقة



صلصال



بزل شاحنات



بزل فراشة



سيد بطاطس



كورة كبيرة



العب



سيكل



تلوين



مويه



تركيبة



رقص



طبله



بزل



سيارات



تعبان



نعسان



لذيذ



ممتاز



طعم شين



مبسوط



أصفق



مطاولة



كرسي



نعم



لا شكرا



أمسك يدك



أنت



أجلس على الكرسي



لا



ما ادري



هدوء



خطاء



صح



أسف



ألبس بلوزة



ألبس جزمة



ألبس فتيلة



اتحمم



خطأ



صح



بطاطس



بصل



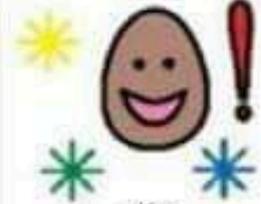
أفتح موية



بلوزة



أقفل موية



مماز



اغسل يديني



ساعة



أنام



ألبس ملابس



أسبح



ملعقة



شوكة



زبدية



صحن



تلفزيون



ريموت



بلايستيشن



لابتوب



ايباد



حمام



مشط



أكس الأرض



أرمي في الزبالة



أمدد على الأرض



أخلط العجين



اسمع



أعطي ماما



أفتح اللعبة



أسحب منديل



أوصل النقط



أمسح الطاولة



أفتح هدية



أفتح الشنطة



أطلع من الشنطة



أجيب كتاب



أربط حزام الكرسي



حفاض



فنيلة



قميص



عصير فيتامين



ماء



بانكيك



مغنز



كوكيز



برجر



أشوف تلفزيون



العب كمبيوتر



أروح



مراية



ألبس سروال



اليس بנטلون



أجهز للنوم

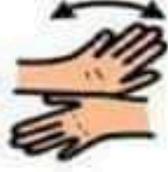


ورد

يدك على الطاولة



خلعنا



قلم



قلم رصاص



بالون



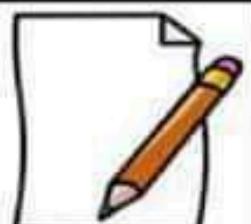
ورقة



أكب



ورقة وقلم



منديل



كورة



كرايونز



الوان خشية



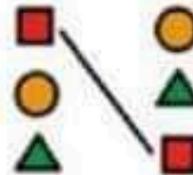
أكل



أنفخ ببلون



أوصل



أرسم



دباب



سيارة



مقص



You
Tube



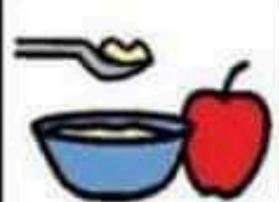
طيارة



قطار



صلصة تفاح



سيكس





القطار السريع



رمل



مرجحة



دوامة



بالون



حفلة شاي



بيت العرايس



ترانبولين



أسناني نظيفة



أمشط شعري



أمسح خشمي



حمام



مطر



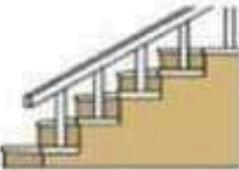
up



جلسة



حفلة



درج



صابون



سرير



شمس



قمر



أعطيني



معصب



زعلان