

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة مولود معمري - تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم الأطفونيا



دور برنامج PECS في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير  
اللفظي عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد  
(حسب آراء المختصين الأطفونيين دراسة ميدانية)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم الأعصاب اللغوي العيادي

تحت إشراف الأستاذة:

- بنابي صبيحة

من إعداد الطلبة:

- بعزیز سارة

- محديد امال

الموسم الجامعي : 2025/ 2024

# كلمة شكر

قال الله تعالى " لئن شكرتم لأزدنكم "

قال الرسول صلى الله عليه وسلم " لا يشكر الله من لا يشكر الناس "

الحمد والثناء والشكر لله العلي القدير على نعمته الظاهرة والباطنة وتوفيقى لإنجاز هذا العمل واعتراف بالفضل وتقديرا للجميل ليسعني إتمام اعداد هذا البحث الا ان أتوجه الى الأستاذة المشرفة التي كانت حافز ومنبعا لجهدينا الأستاذة الكريمة "بناي صبيحة".

لقبولها الاشراف على الرسالة وعلى توجيهاتها السديدة، ونصائحها الدقيقة وتساؤلها المستمر عن هذا العمل الذي اعتبرته عملها فلم تنخل بجهد لأجل إن يتم في أحسن الظروف وكل ذلك بطلاقة وجهها ورحابة صدرها، فجزائها عند الله غنا كل خير ا الجزاء وبارك الله لها في وقتها وعملها مع التمني لها دوام التوفيق والنجاح واعلى المراتب في مشوارها العلمي.

كما أتقدم بالشكر وعظيم الامتنان الى أساتذة التخصص الارطفونيا الذين لم يخلوا عنا بالمعلومات والاختصاصيين الارطفونيين الذين ساعدونا بتوجيهاتهم وارشاداتهم القيمة اسال الله ان يجزيهم أحسن ما يجزي به عبده.

والحمد لله رب العالمين اول واخير عدد خلقه ورضا نفسه وزنة عرشه ومداد كلماته، والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه اجمعين.

# اهداء

اهدي هذا العمل المتواضع الى امي الحبيبة نبع الحنان والحب، والى ابي العزيز سندي وقدوتي  
من علمني ان الطموح لا سقف له، اهديكما ثمرة جهدي وتعب سنين دراستي، فبدءكما  
وتشجيعكما وصلت الى هذه اللحظة.

والى اخوتي واخواتي الأعزاء لكم كل الحب والامتنان لوقوفكم بجاني ودعمكم المستمر، والى  
مشرفتي الكريمة بناي صبيحة اشكرك على دعمك وتوجيهاتك التي كان لها اثر بالغ في إتمام  
هذا العمل.

والى زميلتي الغالية بعزیز سارة شكرا لروحك المتعاونة وجهدك المستمر كانت مشاركتك لي في  
هذا العمل إضافة حقيقية وذكرى لا تنسى.

# اهداء

الحمد لله الذي امطر علينا من وابل فضله و الذي اثار لنا درب العلم ووقفنا الى بلوغ المقصد  
الحمد لله على نعمة التي لاتعد ولا تحصى اهدي هذا العمل الى من قال سبحانه وتعالى "  
وقضى ربك الا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا "

الى قدوتي في الحياة الى ملجئي اثناء ضعفي الى مأمني اثناء خوفي الى تاج راسي واميري  
الذي يعجز القلم عن التعبير مدى حبي له الى ابي وامي قرت عيني التي طالما منحتني السند  
والحب والثقة والامل ان انجح يامن الجنة تحت اقدامها الى نور عيني ودقات قلبي اهديها  
هذا الجهد عربون شكر ووفاء واسال الله دخولها الجنة وان يرزقني برهما ورضاهما دائما والى  
اخوتي واخواتي الذين اعتبرتهم سندي في الحياة الذي يكون النور في البيت بوجودهم وكما  
اشكر صديقتي التي رفقتني خلال هذا البحث واهدي هذا العمل الى كل من الاقرباء  
والاصدقاء والى كل من علمني حرفا وجعل طالب العلم هدي في الحياة.

## ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. بالإضافة إلى الكشف عن مدى إسهامه في تحسين التفاعل الاجتماعي وفهم العلاقات الانفعالية لديهم ولكي يتم التحقق من هذه الأهداف استخدمنا منهج وصفي حيث تم بناء استبيان مكون من خمسة محاور رئيسية تناولت ما يلي:

**المحور الأول:** أسئلة خاصة بالمختصين الأطفونيين الممارسين.

**المحور الثاني:** أسئلة خاصة بتطبيق برنامج pecs.

**المحور الثالث:** دور برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي مع أطفال طيف التوحد.

**المحور الرابع:** دور برنامج pecs في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال طيف التوحد.

**المحور الخامس:** دور برنامج pecs في فهم والتعرف على الحالات الانفعالية عند أطفال طيف التوحد.

تم توزيع هذا الاستبيان على عينة قصيدية مكونة من ثمانية اخصائيين أطفونيين يطبقون برنامج pecs على أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد ضمن إطار عملهم العلاجي والتربوي. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن لبرنامج pecs أثر إيجابي وفعال في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي. كما يساهم بشكل ملموس في تعزيز التفاعل الاجتماعي وفهم الحالات الانفعالية للغير لدى أطفال طيف التوحد.

## Résumé en français

La présente étude visait à identifier le rôle du programme pecs dans le développement des capacités de communication verbale et non verbale chez les enfants de troubles du spectre autistique. Ainsi qu'à révéler l'étendu de sa contribution à l'amélioration de l'interaction sociale et à la compréhension de leurs états émotionnels. Pour vérifier ces objectifs nous avons utilisé une approche descriptive en construisant un questionnaire composé de cinq axes principaux qui abordent les points suivants :

Le premier axe : questions destinées aux orthophonistes praticiens.

Le deuxième axe : questions relatives à l'application du programme pecs.

Le troisième axe: Le rôle du programme pecs dans le développement des capacités de communication verbale et non verbale chez les enfants atteints du spectre autistique.

Le quatrième axe : Rôle du programme pecs dans l'amélioration de l'interaction sociale chez les enfants de trouble spectre d atteints du spectre autistique.

Le cinquième axe : Le rôle du programme pecs dans la compréhension et la reconnaissance des états émotionnels des autres chez les enfants du trouble de spectre d'autistes.

Ce questionnaire a été distribué à un échantillon raisonné de huit (08) orthophonistes qui appliquent le programme pecs à des enfants de trouble du spectre d'autistes dans le cadre de leur travail thérapeutique et éducatif.

Les résultats de l'étude montrent que le programme à un impact positif et efficace sur le développement des capacités de communication verbale et non verbale et qu'il contribue de manière significative à l'amélioration des interactions sociales et à la compréhension des états émotionnels d'autrui chez les enfants de trouble du spectre d'autistes.

# فهرس المحتويات

كلمة شكر	
اهداء	
ملخص الدراسة	
فهرس الجداول	
فهرس الاشكال	
مقدمة	15

## الإطار العام لإشكالية البحث

1-الإشكالية	20
2-الفرضيات	22
3-الخلفية النظرية لإعداد الاستبيان	23
4-أهمية الدراسة	24
5-أهداف الدراسة	24
6-أسباب اختيار الموضوع	25
7-التعريف بمفاهيم الدراسة	25

## الفصل الاول: اضطراب طيف التوحد

1-التعريف والتصنيف المرضي	28
1.1. التعريف وفقا لقاموس لاروس	28
2.1. التعريف وفق المنظمة الصحية العالمية (l'OMS)	28
3.1. التعريف وفقا للتصنيف الأمريكي:(DSM5)	28
2-تاريخ التوحد	28
1.2. الرواد	28
2.2. رؤية التحليل النفسي المثيرة للجدل	29
3.2. التوحد اليوم	29
3-تصنيف التوحد	29
4-وصف سريري للتوحد(Description clinique de l'autisme)	32

- 5- وصف العلامات المبكرة 32
- 6- علامات تشير الى التوحد 34
- 7- الاضطرابات المصاحبة للتوحد 35
- 8- طرق التعامل مع أطفال طيف التوحد 39
- 9- التكفل الارطفوني للأطفال طيف التوحد 40
- 43 خلاصة

## الفصل الثاني: دراسة التواصل اللفظي وغير اللفظي

- 46 تمهيد
- أولاً: دراسة التواصل 47
- 1- مفهوم التواصل 49
- 2- أنواع التواصل 49
- 3- أهمية التواصل 50
- 4- طرق الاتصال عند الأطفال طيف التوحد 50
- 4-1 - استخدام الإشارات 50
- 4-2 - المشاورة والقيادة باليد 50
- 4-3 - التعبيرات بالوجه 50
- 4-4 - التعبيرات العاطفية 51
- 5- طرق تنمية التواصل عند أطفال طيف التوحد 51
- 1.5 - برنامج معالجة وتعليم ذوي التوحد وإعاقات التواصل 51
- 2.5 - برنامج لوفاس 51
- 3.5 - برنامج التواصل باستخدام الصور 52
- ثانياً: دراسة التواصل اللفظي وغير اللفظي 52
- 1- مفهوم التواصل اللفظي 52
- 2- مفهوم التواصل الغير اللفظي 53
- 3- التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصاب باضطراب طيف التوحد 53
- 4- اهداف التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد 54
- 55 خلاصة

## الفصل الثالث: برنامج PECS

- 58 \_\_\_\_\_ تمهيد
- 59 \_\_\_\_\_ I. تاريخ بيكس: Pecs
- 59 \_\_\_\_\_ 1- تعريفه:
- 59 \_\_\_\_\_ 2- أصول: Pecs
- 59 \_\_\_\_\_ 3- التيار النظرية المرجعية ل: Pecs
- 59 \_\_\_\_\_ II. تطبيق: Pecs
- 60 \_\_\_\_\_ 1- المراحل المختلفة التي يجب احترامها
- 61 \_\_\_\_\_ 2- كيفية معرفة إذا كان الطفل مرشح جيد ل: Pecs
- 62 \_\_\_\_\_ III. مميزات برنامج بيكس: (Pecs)
- 62 \_\_\_\_\_ IV. أهمية برنامج بيكس Pecs الأطفال طيف التوحد
- 63 \_\_\_\_\_ خلاصة

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

- 66 \_\_\_\_\_ تمهيد
- 67 \_\_\_\_\_ 1- الدراسة الاستطلاعية
- 67 \_\_\_\_\_ 2- منهج الدراسة
- 67 \_\_\_\_\_ 3- عينة الدراسة
- 67 \_\_\_\_\_ 4- مكان وزمان الدراسة
- 68 \_\_\_\_\_ 5- أدوات الدراسة
- 69 \_\_\_\_\_ 6- إجراءات الدراسة
- 69 \_\_\_\_\_ 6-1- تصميم أداة الدراسة
- 69 \_\_\_\_\_ 6-2- الصدق الاحصائي
- 69 \_\_\_\_\_ 6-2-1- صدق محتوى الاستبيان
- 70 \_\_\_\_\_ 6-2-2- ثبات الاستبيان
- 70 \_\_\_\_\_ 6-2-3- صدق المحاكين

71	3-6 - تطبيق الاستبيان
71	4-6 - جمع البيانات
71	5-6 - كيفية ترجمة النسب المئوية

### الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

75	تمهيد
76	عرض وتحليل النتائج
102	الاستنتاج العام
103	خاتمة

المراجع

الملاحق

## فهرس الجداول

36	جدول رقم (1): يمثل معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا ل DSM5
69	جدول رقم (2): يمثل حساب محتوى الاستبيان للمحاور من خلال معاملات ارتباط بيرسون
70	جدول رقم (3): يمثل حساب معامل " افا كرومباخ "لثبات الاستبيان للمحاور 6
71	جدول رقم (4): يمثل التقدير الوصفي للنسب المئوية
76	جدول رقم (5): يمثل التحليل الكمي للمختص 1 للمحور التواصل غير اللفظي
77	جدول رقم (6): يمثل التحليل الكمي للمختص 2 للمحور التواصل غير اللفظي
77	جدول رقم (7): يمثل التحليل الكمي للمختص 3 للمحور التواصل غير اللفظي
78	جدول رقم (8): يمثل التحليل الكمي للمختص 4 للمحور التواصل غير اللفظي
79	جدول رقم (9) يمثل التحليل الكمي للمختص 5 للمحور التواصل غير اللفظي
79	جدول رقم (10) يمثل التحليل الكمي للمختص 6 للمحور التواصل غير اللفظي
80	جدول رقم (11) يمثل التحليل الكمي للمختص 7 للمحور التواصل غير اللفظي
81	جدول رقم (12) يمثل التحليل الكمي للمختص 8 للمحور التواصل غير اللفظي
82	جدول رقم (13) يمثل التحليل الكمي للمختص 1 للمحور التواصل اللفظي
83	جدول رقم (14) يمثل التحليل الكمي للمختص 2 للمحور التواصل اللفظي
83	جدول رقم (15) يمثل التحليل الكمي للمختص 3 للمحور التواصل اللفظي
84	جدول رقم (16) يمثل التحليل الكمي للمختص 4 للمحور التواصل اللفظي
85	جدول رقم (17) يمثل التحليل الكمي للمختص 5 للمحور التواصل اللفظي
85	جدول رقم (18) يمثل التحليل الكمي للمختص 6 للمحور التواصل اللفظي
86	جدول رقم (19) يمثل التحليل الكمي للمختص 7 للمحور التواصل اللفظي
87	جدول رقم (20) يمثل التحليل الكمي للمختص 8 للمحور التواصل اللفظي
87	جدول رقم (21) يمثل التحليل الكمي للمختص 1 للمحور التفاعل الاجتماعي
88	جدول رقم (22) يمثل التحليل الكمي للمختص 2 للمحور التفاعل الاجتماعي
89	جدول رقم (23) يمثل التحليل الكمي للمختص 3 للمحور التفاعل الاجتماعي
89	جدول رقم (24) يمثل التحليل الكمي للمختص 4 للمحور التفاعل الاجتماعي

90	جدول رقم (25) يمثل التحليل الكمي للمختص 5 للمحور التفاعل الاجتماعي
91	جدول رقم (26) يمثل التحليل الكمي للمختص 6 للمحور التفاعل الاجتماعي
91	جدول رقم (27) يمثل التحليل الكمي للمختص 7 للمحور التفاعل الاجتماعي
92	جدول رقم (28) يمثل التحليل الكمي للمختص 8 للمحور التفاعل الاجتماعي
93	جدول رقم (29) يمثل التحليل الكمي للمختص 1 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
93	جدول رقم (30) يمثل التحليل الكمي للمختص 2 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
94	جدول رقم (31) يمثل التحليل الكمي للمختص 3 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
95	جدول رقم (32) يمثل التحليل الكمي للمختص 4 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
95	جدول رقم (33) يمثل التحليل الكمي للمختص 5 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
96	جدول رقم (34) يمثل التحليل الكمي للمختص 6 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
97	جدول رقم (35) يمثل التحليل الكمي للمختص 7 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
97	جدول رقم (36) يمثل التحليل الكمي للمختص 8 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
98	جدول رقم (37) يمثل التحليل الكمي لكل المختصين للمحور التواصل غير اللفظي
99	جدول رقم (38) يمثل التحليل الكمي لكل المختصين للمحور التواصل اللفظي
100	جدول رقم (39) يمثل التحليل الكمي لكل المختصين للمحور التفاعل الاجتماعي
101	جدول رقم (40) يمثل التحليل الكمي لكل المختصين للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير
101	جدول رقم (41) يمثل نتائج الخام للمحاور

## فهرس الاشكال

41	الشكل رقم 1: الوظائف اللغوية ل"جاكبيسون" (نموذج جاكبيسون)
48	الشكل رقم 2: يوضح عناصر عملية الاتصال
61	الشكل رقم 3: يوضح كيفية معرفة إذا كان الطفل مناسب ل <i>Pecs</i> ( <i>Pecs-France.FR</i> )

# المقدمة

إن طيف التوحد هو اضطراب نمائي عصبي يمكن تمييزه في سن مبكرة جدا نظرا لتباين أعراضه منذ الأشهر الأولى من حياة الطفل حيث يلاحظ أمهات هؤلاء الأطفال منذ الأسابيع الأولى عدم تفاعل أطفالهن معهن. كعدم إقبالهم على الرضاعة الطبيعية وعدم استعمالهم لأصواتهم من أجل التواصل معهم كال بكاء من أجل تلبية حاجاتهم البيولوجية والوجدانية.

كما يلاحظ غياب معالم الوظيفية الرمزية عند بلوغهم سنة من عمرهم هذا بسبب معاناتهم من مشاكل في الانتباه والتقليد ما يؤثر سلبا على عمليات التعلم والاكتاب. فينتج التأخر في نموهم اللغوي بشكل واضح كما يلاحظن كذلك أنهم يتميزون باللعب الفردي المنعزل ولا يتفاعلون مع أقرانهم وهذا ما يجعلهم متفوقين على ذواتهم إضافة إلى تفاعلهم مع لعبهم بطريقة خاصة وقيامهم ببعض السلوكات النمطية الشاذة كالرفرفة باليدين أو ترديد الأصوات الغير مفهومة وبعض سلوكات إيذاء كعض اليد أو لطم الرأس وحساسيتهم الزائدة وغير العادية اتجاه بعض المثيرات الحسية كانزعاجهم من بعض الأصوات أو بعض الأضواء أو من بعض الروائح أو من بعض الأطعمة التي تكون مألوفة وعادية بالنسبة لأقرانهم العاديين.

ويشير أيضا مصطلح اضطراب طيف التوحد إلى الأطفال الذين يتسمون بعدم قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والعالم الخارجي كما أن لديهم مشاكل في القدرات المعرفية وقصور معرفي شديد أول منطلق لهذا المصطلح هو الطبيب الأمريكي "ليوكانر" الذي يعتبر الرائد الأول في دراسة اضطراب طيف 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 الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أهم المظاهر التي تؤثر على النمو بشكل عام وتشمل اضطرابات التواصل على التواصل اللفظي (فقدان اللغة، المصاداة Ecolalia) قلب الضمائر، نغمة الصوت وحدتها... والتواصل غير اللفظي (عدم استخدام الإيماءات، عدم التواصل البصري...) لذلك يُظهرون بعض السلوكات كال بكاء والعدوانية، إيذاء الذات والآخرين، والصرخ أيضا وتكون ناتجة بسبب المشكلات والصعوبات التي يواجهها في صعوبة تواصله مع الآخرين وللتغلب على هذه المشكلة لا بد من تطوير وزيادة القدرات التواصلية لهذه الفئة المصابة بطيف التوحد ولهذا السبب ظهرت برامج تربوية وعلاجية تسعى إلى تطوير مهارات التواصل لهم ومن بين هذه البرامج نجد برنامج التواصل عبر تبادل الصور (picture exchange communication system) pecs الذي طوره كل من Frost و Bondy سنة 1985 والذي يعتبر من أنجح البرامج المستعملة مع

الأطفال غير الناطقين أو الذين يعانون من قصور لغوي شديد على التعبير عن احتياجاتهم وأفكارهم من خلال استدام الصور بشكل مرحلي ومنهجي وقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات مثل (Tincani, 2004) و (Charlop-Christy et al, 2002) أن تطبيق برنامج (pecs) لا يساهم فقط في تحسين التواصل غير اللفظي بل له أثر فعال أيضا في تحفيز اللغة المنطوقة لدى بعض الأطفال مما يجعله أداة واعدة في مجال التأهيل الأُر طفوني.

(Hauss M., 2016)

وبما أن العديد من الدراسات أوضحت ضرورة تقديم هذا البرنامج لتحسين المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية والاجتماعية لدى الأطفال طيف التوحد قمنا بإجراء دراسة حالية تحت عنوان "دور برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال طيف التوحد" ولتحقيق هذا الهدف قمنا بتطبيق استبيان على مجموعة من الأخصائيين الأُرطفونيين المتمكنين من برنامج pecs لمعرفة مدى استعماله وإيجابياته مع الأطفال طيف التوحد.

كما تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام في تطوير الممارسات الأُرطفونية الموجهة لهذه الفئة وإبراز أهمية التدخل المبكر والمكثف الذي يستند على أسس علمية مدروسة.

ولبلوغ هذه الأهداف قسمنا الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي، حيث يتضمن الجانب النظري الفصول التالية ، تناولنا فيه مدخل الى الدراسة ، عرض إشكالية الدراسة وفرضياتها ،الخلفية النظرية لاعداد الاستبيان،اهميتها وأهدافها ، أسباب اختيار الموضوع ، التعريف بمفاهيم الدراسة، اما الفصل الاول تناولنا فيه تعريف اضطراب طيف التوحد وتريخه وتصنيفه ، تصنيف السريري لتوحد ، وصف العلامات المبكرة ، علامات تشير الى التوحد، اضطرابات المصاحبة لتوحد، معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد فقا لdsm5 ، تحديد مستويات شدة اضطراب طيف التوحد ، طرق التعامل مع أطفال طيف التوحد، التكفل الارطفوني لأطفال طيف التوحد. وفي الفصل الثاني تطرقنا في جزء الأول: مفهوم التواصل بصفة عامة، أنواعه، أهميته، طرق الاتصال عند أطفال طيف التوحد، طرق تنمية التواصل عند أطفال طيف التوحد اما في الجزء الثاني: نجد فيه مفهوم التواصل اللفظي وغير اللفظي، التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد، اهداف التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال طيف التوحد. وعرضنا في الفصل الثالث برنامج pecs الذي يحتوي على تاريخ برنامج بيكس، طريقة تطبيقه، كيفية معرفة اذ كان الطفل مرشح جيد ليكس، مميزاته، أهميته. اما الجانب التطبيقي يتضمن الفصل الرابع الذي عرضنا فيه

الإجراءات المنهجية بدا من الدراسة الاستطلاعية الى منهج الدراسة ثم ، عينة الدراسة، مكان وزمان الدراسة، ادوات الدراسة، الإجراءات الدراسة.

وفي الأخير تناولنا في فصل الخامس عرض وتحليل النتائج، عرض الاستنتاج العام والخاتمة.

# الإطار العام لإشكالية البحث

## الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

1- الإشكالية

2- الفرضيات

3- الخلفية النظرية لإعداد الاستبيان

4- أهمية الدراسة

5- أهداف الدراسة

6- أسباب اختيار الموضوع

7- التعريف بمفاهيم الدراسة

## • الإشكالية:

يعد اضطراب طيف التوحد (TSA) أحد الاضطرابات النمائية العصبية التي تؤثر على التواصل الاجتماعي والسلوك والمهارات الحسية. يتميز هذا الاضطراب بتفاوت واسع في الأعراض والشدة حيث يمكن أن يظهر بأشكال مختلفة من شخص إلى آخر مما يجعله يعرف بـ "طيف" يظهر التوحد في مرحلة الطفولة المبكرة وتستمر آثاره مدى الحياة مما يجعله من التحديات التي تتطلب تدخلات تربوية وعلاجية متخصصة.

ومن أهم صفات أطفال طيف التوحد حسب DMD<sub>5</sub> ضعف في التفاعل الاجتماعي، الانشغال بسلوك متكرر، اهتمامات قليلة ومحدودة، خيال محدود في اللعب وسلوك طقوسي (أفعال متكررة) وكذلك عجز كفي في التواصل وقد يكون هذا في صورة توحد لفظي (verbale) وتوحد غير لفظي (non verbale) أما في حالة وجود لغة لفظية فإنها عبارة عن تكرار للعبارات والكلمات مرارا وتسمى هذه الحالة المحاكاة اللفظية (écolalia) الاستمرارية (la persévération) أو كلام غير مفهوم (le jargon) ...

وبما أن هؤلاء الأطفال لديهم مشاكل في اللغة اللفظية فمن هنا يكمن الهدف الأساسي في الوصول لطريقة بسيطة وسهلة لتنمية وتحسين التواصل لديهم ولمساعدة أطفال طيف التوحد على اكتساب مهارة التواصل اللفظي وتشجيعه على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين؛ وضعت برامج علاجية عديدة منها برنامج نظام تبادل عن طريق الصور "بيكس pecs" الذي هو عبارة عن نظام بديل ومعزز تم تطويره عام 1985 بواسطة "أندي بوندي" و "لوري فروست" ويقوم هذا النظام على استخدام صور رمزية يمسك بها الطفل ويعطيها لشخص آخر للتعبير عن رغبة أو حاجة مثل طلب طعام أو لعبة إذ يتكون من 6 مراحل منظمة تبدأ بتعليم الطفل كيفية تبادل صورة واحدة لشيء مرغوب فيه مع شريك التواصل إلى غاية المرحلة السادسة وهي التعليق على الأشياء والأحداث. والهدف الرئيسي لبرنامج (pecs) هو تعليم التواصل الوظيفي بدلا من مجرد تسمية الأشياء يتعلم الطفل كيفية استخدام الصور لبدء التواصل والتعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم.

وعلى هذا الأساس قمنا بدراسة تحت عنوان دور برنامج "بيكس" في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال المصابين بطيف التوحد" ومن الدراسات السابقة التي بحثت عن هذه الدراسة نجد دراسة "خالد شريف 2014" هدفت هذه الدراسة إلى التعرف عن فاعلية برنامج تدريبي يستند على نظام تبادل الصور "بيكس" لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في عينة فلسطينية بلغ عددهم 60 طفلا، استخدم الباحث أداة لقياس مهارة التواصل لدى أطفال طيف التوحد أسفرت نتائج الدراسة على وجوب فاعلية البرنامج التدريبي لتنمية 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. (خالد شريف عيسى عياش، 2014).

تبحث دراسة "جرانيتش" (Granich, 2016) في تعليم الأطفال المصابين بالتوحد ذوي الأداء الضعيف سواء كانوا يستخدمون نظام اتصالات تبادل الصور pecs أولاً من خلال صور والعبارات أو يدركون العلاقات التي تربط بين الصور والرموز واللغة من ناحية والأشياء من ناحية أخرى يهتم هذا البحث بالوقت الذي يبدأ فيه الطفل إدراك الصور والتميز بينها ثم الربط بين الكلمات على هيئة صور تستطيع أن تعبر عن رغباته إذ يدرّب الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد على بعض الكلمات من خلال ربط الصور بالكلمة وتسمية الصور التي تعبر عن الكلمة ومن خلال تكرار الدمج بين الكلمة والصورة التي تعبر عنها هذه الكلمة فتعرض في البداية الصور الحقيقية للشيء الذي لم يروه من قبل ويطلب منهم الرجوع إليها مرة أخرى. اشتملت العينة على 5 أطفال مصابين بطيف التوحد تراوحت أعمارهم بين (3-8) سنوات و (5) أطفال عاديين ذوي الأداء الضعيف وتراوحت أعمارهم بين (18-24) شهراً وطبق البرنامج لمدة (6) أشهر وأكدت نتائج الدراسة على أن الأطفال العاديين الذين يبلغون (6) سنوات يتضمن اختيارهم دائماً الشيء الحقيقي يختارون الصور بمفردهم. أما الطفل المصاب بطيف التوحد فهو يربط الكلمة بالصورة وليس بالشيء نفسه فقد كان الأطفال الذين لديهم خبرة في برنامج نظام تبادل الصور (pecs) أكثر ميلاً للإشارة إلى الصورة فقط وأكدت الدراسة أن الأطفال ذوي الخبرة مع (pecs) غير متحيرين في اختيار أي صورة في التجربة بوجه عام والنتائج تؤكد أيضاً أن التنسيق بين الكلمات والصور مع الأطفال المصابين بطيف التوحد والأطفال العاديين ذوي الأداء الضعيف وخاصة أولئك الذين يستخدمون نظام التواصل عن طريق تبادل الصور يظهر علاقة ارتباطية. وليست مرجعية وهذا يتعارض مع النتائج التي حصل عليها الأطفال العاديين الذين تتراوح أعمارهم بين (3-8) سنوات. (بدر عبد المنصف، 2024، ص 43-64).

بينت دراسة "دنيشفر" وآخرون (Daneshvar et al, 2019) مقارنة فاعلية استراتيجيتين هما التدخل باستخدام برنامج "بيكس" المصور والقصص الاجتماعية لتعليم مهارات التواصل لأربعة أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد استخدم تصميم علاجات بديلة تكيفية مع تحكم أساسي إضافي متعدد واستهدفت مهارتان اجتماعيتان لكل من المشاركين الأربعة واحدة تحت كل حالة تدخل يتعلمون السلوكيات الاجتماعية المستهدفة مع القصص الاجتماعية وتدعم النتائج استخدام برنامج "بيكس" المصور لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بطيف التوحد. (نفس المرجع).

- وفي دراسة "جمال دلهوم" (2007)، هدفت إلى قياس فاعلية نظام التواصل بتبادل الصور "بيكس" في تنمية مهارات التواصل اللغوي عند أطفال التوحد في عمان تألفت العينة من (20) طفل توحيدي قسموا عشوائياً مجموعتين تجريبية وضابطة واستخدم معهم مقياس الاتصال اللغوي وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج "بيكس" في زيادة الحصيلة اللغوية لأطفال التوحد في المجموعة التجريبية عنه في الضابطة. (أسامة عبد المنعم، 2020، ص 173-210).

- وفي إطار دراستنا قمنا ببناء استبيان يتكون من مجموعة من محاور متفرقة إلى أسئلة وكما قمنا بعرضه على مجموعة من المحكمين المتمثلين في أخصائيين محترفين من الأساتذة الجامعيين بجامعة "مولود معمري" من أجا ضبط أدوات القياس وبعد هذا كان علينا البحث في الميدان عن اخصائيين أطفونيين لديهم خبرة في تطبيق برنامج (pecs) وقمنا بتطبيق الاستبيان على 8 أخصائيين أطفونيين للكشف عن دور البرنامج في تنمية قدرات التواصل اللفظي والغير اللفظي عند المصاب بطيف التوحد. كذلك أردنا الكشف عن مدى خبرة المختصين الأطفونيين في استخدام رامج علاجية لأطفال ذوي طيف التوحد مثل برنامج (pecs) وإلى جانب هذا أردنا تحفيز المختصين الأطفونيين نحو استعمال مثل هذه البرامج ومن هذا المنطلق صغنا إشكالية الدراسة على النحو التالي:

- هل لبرنامج بيكس دور في تنمية التواصل اللفظي والغير اللفظي عند أطفال طيف التوحد؟  
ومن التساؤل الرئيسي نستخلص الأسئلة الفرعية التالية:

- هل لبرنامج بيكس دور برنامج بيكس في تنمية قدرات التواصل اللفظي عند أطفال طيف التوحد؟
- هل لبرنامج بيكس دور في تنمية قدرات التواصل الغير اللفظي عند أطفال طيف التوحد؟
- هل برنامج بيكس دور في تحسين التفاعل الاجتماعي عند أطفال طيف التوحد؟
- هل برنامج بيكس دور في فهم والتعرف على الحالات الانفعالية للغير عند أطفال طيف التوحد؟

#### • الفرضيات

##### أ. الفرضية العامة:

لبرنامج بيكس pecs دور في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال طيف التوحد.

##### ب. الفرضيات الجزئية:

- لبرنامج بيكس pecs دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال طيف التوحد.
- لبرنامج بيكس pecs دور في تنمية قدرات التواصل غير اللفظي عند أطفال طيف التوحد.
- لبرنامج بيكس pecs دور في تحسين تفاعل الاجتماعي عند أطفال طيف التوحد.

- لبرنامج بيكس PECS دور في فهم وتعريف على الحالات الانفعالية للغير عند أطفال طيف التوحد.

• الخلفية النظرية لإعداد الاستبيان:

اعتمدنا في إعدادنا لمحاور الاستبيان من خلال تعريف اضطراب طيف التوحد وأعراضه من الدليل الإحصائي للأمراض العقلية والنفسية النسخة الخامسة (DSM-5) وكذلك المنظمة العالمية للصحة (OMS) (GIM-10)

تعريف اضطراب طيف التوحد حسب DMS-5:

هو اضطراب عصبي نمائي يتميز بأعراض وهي:

أ. قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي يلاحظ في مجموعة متنوعة من السياقات ويتجلى في كل ما يلي:

قصور في التبادلية الاجتماعية أو العاطفية (مثل التبادلات الاجتماعية غير طبيعية وصعوبة في بدء التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها).

• قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي (النظرات والایماءات وتعبيرات الوجه، أي ضعف في التواصل البصري).

• صعوبات في تطوير العلاقات الاجتماعية والحفاظ عليها وفهماها.

ب. السلوكيات أو الاهتمامات أو الأنشطة المقيدة والمتكررة والتي تتجلى في اثنين على الأقل مما يلي:

- حركات حركية نمطية أو متكررة أو استخدام الأشياء أو اللغة.

- التعلق المفرط بالتوتين ومقاومة التغيير.

اهتمامات مقيدة وثابتة ومكثفة أو مركزة بشكل غير طبيعي.

فرط أو نقص الاستجابة للمنبهات الحسية أو الاهتمام الغير العادي بالجوانب الحسية للبيئة. ( American psychiatric association, 2013 )

تعريف اضطراب طيف التوحد حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) في التصنيف الدولي للأمراض

(ICD-11): هي مجموعة من الاضطرابات النمائية العصبية التي تظهر في مرحلة الطفولة المبكرة وتتميز

بصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل، إضافة إلى أنماط سلوكية مقيدة ومتكررة وتختلف مدة الاعراض

بشكل كبير بين الأفراد المصابين. (Organisation mondiale de la santé 2019)

كما اعتمدنا أيضا في بناء هذه المحاور على بعض الدراسات السابقة وهي:

تشير نتائج الدراسات لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد إلى انخفاض واضح في السلوكيات الاجتماعية غير الملائمة لهؤلاء الأطفال بعد اكتساب نظام التواصل بالصور (pecs) سن بين الدراسات الدالة على ذلك نجد: أجري كل من (شوارتوز، غارفينكل وبارو 1998)، دراسة ذات مستوى عال من الأدلة تظهر ارتباط إيجابي بين استخدام برنامج (pecs) وتطور اللغة المنطوقة لدى أطفال في سن ما قبل المدرسة يعانون من عجز في التواصل (بما في ذلك اضطرابات طيف التوحد). (Hauss M., 2016)

أثبت كل من (تشارلوب كريستي وآخرون 2002) عن زيادة في اللغة المنطوقة سواء في شكل التقليد أو العفوي سواء أثناء التدريبات أو عندما يلعب الأطفال بحرية خلال مراحل (pecs) الرابعة والخامسة.

### (Mémé référence)

كما اعتمدنا أيضا على تعريف برنامج pecs:

نظام تواصل عبر تبادل الصور (pecs) هو برنامج تدريبي تم تطويره عام 1985 بواسطة Frost, Bondy لمساعدة الأفراد الذين يعانون من إعاقات في التواصل خاصة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على تطوير مهارات التواصل الوظيفي باستخدام صور لتكوين جمل وطلبات. (Mèmè reference)

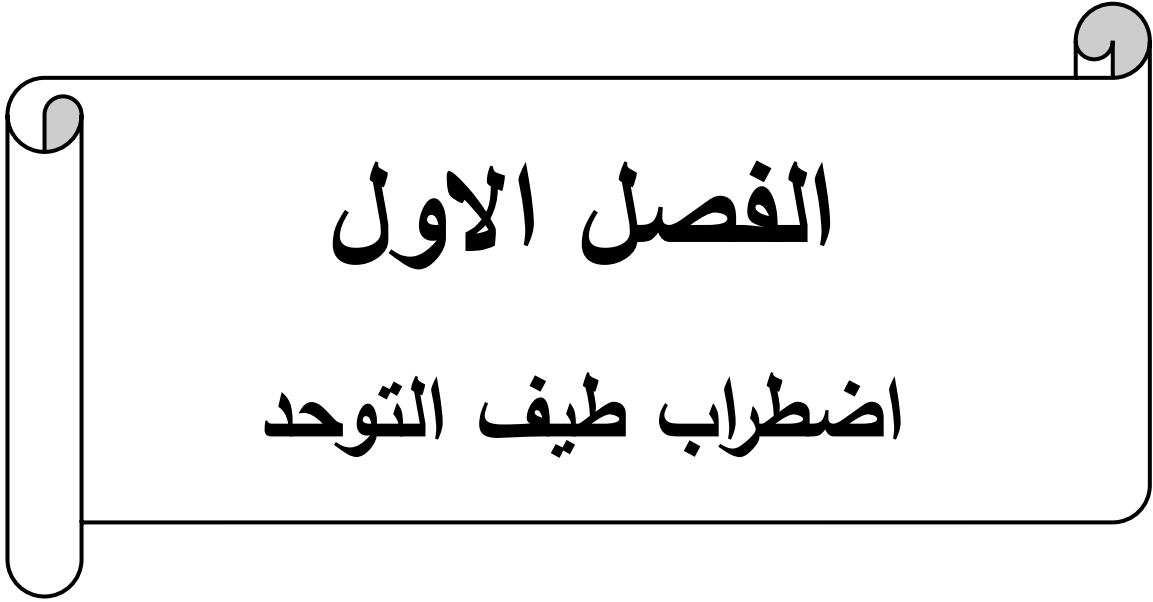
#### • أهمية الدراسة:

- تشجيع الأخصائيين في مجال الأطفونيا على العمل مع أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد باستخدام هذه البرامج التعليمية والتربوية.
- تزويد الأسر بوسائل فعالة تساعدهم في تنمية مهارات أطفالهم من ذوي طيف التوحد.
- المساهمة في توعية الأخصائيين والأهالي حول دور هذا البرنامج في تنمية قدرات التواصل اللفظي والغير اللفظي عند أطفال طيف التوحد.
- تعزيز مشاركة الوالدين في العملية العلاجية من خلال تمكينهم من تطبيق البرنامج في البيئة المنزلية.

#### • أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الوصول إلى مدى دور برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال طيف التوحد.
- معرفة مدى استعمال الأخصائيين الأطفونيين لبرنامج pecs في التكفل العلاجي لأطفال طيف التوحد.
- تحسين قدرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على التعبير اللفظي باستخدام استراتيجيات منظمة ومدروسة.

- معرفة مدى دور برنامج peCS في تحسين التفاعل الاجتماعي والانفعالي لدى أطفال طيف التوحد.
- أسباب اختيار الموضوع:
- قلة الأبحاث العربية والميدانية التي تناولت هذا البرنامج بشكل معمق.
- النجاحات المسجلة لبرنامج peCS في تطوير مهارات التواصل غير اللفظي مما دفعنا إلى التساؤل عن مدى فاعليته أيضا في مهارات التواصل اللفظي.
- لاحظنا من خلال تجربتنا الميدانية سواء خلال فترة التدريب أو العمل مع أطفال طيف التوحد أن بعض الأطفال أظهروا تحسنا ملحوظا في التواصل اللفظي والغير اللفظي بعد استخدام البرنامج مما أثار فضولنا العلمي لاستكشاف هذا الجانب بعمق.
- التعريف بمفاهيم الدراسة:
- اضطراب طيف التوحد: هو اضطراب عصبي نمائي يؤثر في عملية اكتساب ونمو اللغة والتواصل للطفل مما يجعله منعزل عن المحيط الاجتماعي ويصيب مرحلة الطفولة المبكرة للطفل.
- تعريف التواصل غيراللفظي: هو وسيلة للتعبير عن الأفكار والمشاعر دون استخدام الكلام بالاعتماد على تعبيرات الوجه، حركات الجسم، الإيماءات، نبرة الصوت...إلخ.
- التواصل اللفظي: قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره واحتياجاته باستخدام الكلام وذلك بتشكيل جمل ولو بسيطة.
- برنامج peCS: برنامج تعليمي تربوي تم وضعه من قبل الأخصائية الأطفونية "لوري فروست" و"أندي بوندي" عام 1985، ويعتمد في تطبيقه على 6 مراحل.



# الفصل الاول

## اضطراب طيف التوحد

## الفصل الاول: اضطراب طيف التوحد.

### 1-التعريف والتصنيف المرضي

1.1. التعريف وفقا لقاموس لاروس

2.1. التعريف وفق المنظمة الصحية العالمية (I'OMS)

3.1. التعريف وفقا للتصنيف الأمريكي:(DSM5)

### 2-تاريخ التوحد

1.2. الرواد

2.2. رؤية التحليل النفسي المثيرة للجدل

3.2. التوحد اليوم

### 3-تصنيف التوحد

4-وصف سريري للتوحد(*Description clinique de l'autisme*)

5-وصف العلامات المبكرة

6-علامات تشير الى التوحد

7-الاضطرابات المصاحبة للتوحد

8-طرق التعامل مع أطفال طيف التوحد

9-التكفل الارطفوني للأطفال طيف التوحد

خلاصة

**1- التعريف والتصنيف المرضي:****1.1. التعريف وفقا لقاموس لاروس:**

اضطراب في النمو المعقد يؤثر على الوظيفة الدماغية مما يجعل من المستحيل إقامة علاقة اجتماعية مع العالم المحيط به.

**2.1. التعريف وفق المنظمة الصحية العالمية (I'OMS)**

وفقا للتصنيف الدولي للأمراض في نسخته العاشرة، يعرف التوحد بأنه اضطراب في النمو يتميز باضطرابات في مجالات التفاعل الاجتماعي المتبادل والتواصل، والسلوكيات والاهتمامات والأنشطة ذات الطابع المقيد والمتكرر.

حتى اليوم يشخص التوحد سريريا وغالبا ما يمكن اجراء التشخيص اعتبارا من سن الثانية أو الثالثة، باستخدام معايير تشخيصية.

يعتمد التشخيص على مجموعة من الأدلة السريرية المجمعة من مواقف متنوعة من قبل مختصين مختلفين. كما يرافق ذلك تقييم القدرات والمهارات وكذلك البحث عن الأمراض المصاحبة يتم التشخيص بالتعاون مع الأسرة.

**3.1. التعريف وفقا للتصنيف الأمريكي (DSM5):**

في النسخة الخاصة من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM5) تم ادخال مصطلح "اضطرابات طيف التوحد" (TSA) ليحل محل فئة الاضطرابات النمائية الشاملة (PDD) في النسخة الرابعة.

يشمل الطيف الجديد الآن الفئات القديمة: التوحد الكلاسيكي للاضطراب التفككي في الطفولة. متلازمة "أسبرجر". والاضطراب النمائي الشامل غير المحدد.

تم أيضا دمج معايير التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما أصبح متلازمة ريت (Reft) حالة مختلفة.

يبرز (DSM5) تشخيص التوحد باستخدام معايير متعددة مثل التغيرات النوعية في التفاعلات الاجتماعية على سبيل المثال. (Marie Stoehr, 2016, p9-10).

**2- تاريخ التوحد:****1.2. الرواد:**

تم صياغة مصطلح "التوحد" في أوائل القرن العشرين من قبل الطبيب النفسي السويسري يوجين بلولر، الذي استند إلى الكلمة اليونانية "أتوس" لوصف الانغلاق على الذات الذي يظهره البالغ المصاب بالفصام. تم تطبيقه لاحقا في عام 1943 من قبل طبيب الأطفال النفسي الأمريكي ليوكنر على اضطراب يؤثر على

التواصل والاتصال العاطفي من خلال دراسة حالة وفقا لكانر فإن آباء الأطفال المصابين بالتوحد غالبا ما يظهرون برودا في علاقاتهم مع أطفالهم.

في عام 1944، وصف الطبيب النمساوي هانز أسبرجر الأطفال الذين لديهم صعوبات في التفاعل الاجتماعي رغم مهاراتهم اللفظية والمعرفية الجيدة.

## 2.2. رؤية التحليل النفسي المثيرة للجدل:

في عام 1950، انفصل (برونو بينلهيم) عن فكرة أن التوحد حالة عضوية، وقدم تفسيراً نفسياً تحليلياً يعتمد على تجربته في معسكرات الاعتقال في (Dachau et Buchenwald) قارن بين الطفل المصاب بالتوحد والمساجين حيث يعيشان في بيئة لا توفر الحنان والأمان.

حسب (بينلهيم)، كان الطفل المصاب بالتوحد يعاني من انسحاب داخلي نتيجة وضع بلا أمل. اتهم الآباء وخصوصاً الأمهات، بتسببهم في هذه الحالة نتيجة لعلاقتهم الباردة مع أطفالهم. هذه الرؤية النفسية التحليلية تسببت في آلام كبير لجيل كامل من الآباء خاصة الأمهات ولم تتغير إلا في الستينيات. عندما تم قبول الأصل العضوي لهذا الاضطراب.

## 3.2. التوحد اليوم:

في عام 1980، تم ادخال مصطلح "اضطراب النمو" لأول مرة في (DSM-3) ومنذ التسعينيات، أدى توسيع معايير التشخيص إلى تعزيز الأبحاث حول التوحد.

اليوم على الرغم من عدم وجود إجماع حول الأسباب الدقيقة للتوحد، يميل العديد من الباحثين إلى تفسيره من خلال أصل عصبي وراثي أو بيئي. تمت صياغة فرضيات حول عوامل خارجية قد تؤدي إلى التوحد، مثل العوامل البيولوجية أو النفسية. تشير الدراسات الحالية إلى أن التوحد يرتبط بتكوين عصبي غير طبيعي ووجود استعداد وراثي يتفاعل مع البيئة. (Mèèè reference)

## 3- تصنيف التوحد:

تصنيف المنظمة العلمية للصحة (CIM10) : يعتبر التوحد من ضمن اضطرابات النمو الشاملة ( OMS 1993)، الفئات المختلفة التي تتوافق مع خصائص محددة تشمل:

أ. اضطرابات النمو الشاملة (*Troubles envahissants du développement*):

### - التوحد الطفولي (autisme infantile):

اضطراب يشمل نمو غير طبيعي أو ناقص يظهر قبل سن الثلاث سنوات تتجلى الاضطرابات الوظيفية في مجالات التفاعلات الاجتماعية والاتصال والسلوك المتكرر المرتبط باهتمامات محدودة قد تستمر هذه العيوب قبل سن البلوغ لكن يمكن أن تتغير مع العمر، يصاحب التوحد مستويات فكرية متغيرة. ولكن يوجد تأخر عقلي كبير في حوالي 75% من الحالات.

### - غير النمطي (Autisme atypique):

اضطراب يشمل نمو غير طبيعي يختلف عن التوحد الطفولي بسبب ظهوره بعد سن الثلاث سنوات أو بسبب وجود اضطرابات غير واضحة أو غائبة في واحد أو أكثر من القطاعات الثلاثة التفاعلات الاجتماعية، الاتصال، السلوك.

### - متلازمة ريت (syndrome de Rett):

تصيب الإناث بشكل رئيسي وتتسم بمرحلة نمو طبيعية تقريبا تتبعها فقدان جزئي أو كلي للغة والمهارات الحركية لليدين مصحوبة بالتوقف في نمو الجمجمة. تظهر الأعراض بين 7 أشهر إلى 24 شهرا وتشمل فقدان التحكم في اليدين، حركات متكررة لليدين، وفرط التنفس.

### - متلازمة أسبيرجر (syndrome d'Asperger):

اضطراب يتضمن أنماط سلوكية نوعية متشابهة للتوحد ولكن التطور المعرفي واللغوي يكونان طبيعيين.

### ب. اضطرابات النمو الشاملة الأخرى:

### - اضطراب النمو الشامل الغير المحدد:

هذه الفئة مخصصة للاضطرابات التي تتوافق مع خصائص الفئات الموصوفة أعلاه بسبب نقص المعلومات أو التناقضات في الاضطرابات النمو العامة لكن لا يمكن تصنيفها في واحدة من المعلومات المتاحة.

. (mahtout , ben amara ,2021)

وفقا ل (DSM5) (الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس):

منذ مايو 2013، أعيد تعريف الاضطرابات النمائية الشاملة ضمن مفهوم جديد يعرف ب "اضطرابات طيف التوحد (TSA).

يشمل TSA أربعة من الفئات القديمة للاضطرابات النمائية الشاملة:

#### - اضطرابات التوحد الكلاسيكي:

يتميز بظهور الأعراض قبل عمر 3 سنوات مع تأخر في المهارات الاجتماعية والتواصلية وأنماط سلوك متكررة. يتميز بفئتين من السلوكيات

#### ■ متلازمة أسبيرجر:

وهي شكل خاص من التوحد يتميز بعدم وجود تأخر عقلي مع مهارات لغوية طبيعية. لكن مع صعوبات في التفاعل الاجتماعي.

#### ■ الاضطراب التفككي لدى الأطفال:

يتميز بتطور طبيعي يستمر لمدة تزيد عن 30 شهرا، يعقبه تراجع حاد في المهارات المكتسبة وظهور أعراض توحد شديدة.

#### - الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد:

يتسم بأعراض غير كافية أو غير واضحة لتحديد التشخيص بشكل دقيق.

متلازمة ري، التي كانت جزءا من الفئات السابقة للاضطراب النمائية الشاملة، أصبحت الآن كيانا منفصلا كونها متلازمة عصبية وتنكسية تتطور على مراحل.

#### - تم إضافة فئة جديدة تعرف باضطراب التواصل الاجتماعي.

التوحد كما تم تعريفه في الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات (DSM5)، يتميز بفئتين من السلوكيات غير النمطية:

الفئة الأولى تتعلق بالتواصل الاجتماعي والتفاعلات الاجتماعية:

حوالي نصف الأشخاص مصابين بالتوحد لا يتحدثون، وجميعهم يواجهون صعوبات في التفاعل مع الآخرين والتقرب منهم مما قد يؤدي إلى العزلة الاجتماعية.

الفئة الثانية تتعلق بالسلوكيات المقيدة والمتكررة:

تتجلى في الاهتمامات والأنشطة المحدودة التي تثبت الشخص في أنماط روتينية تجعله يقاوم التغيرات.

(American psychiatric association, 2013, P. 103).

**4- وصف سريري للتوحد (Description clinique de l'autisme)**

وفقا ل Wing و Gould في 1979، تم تحديد ثلاث مجالات رئيسية للتطور تتأثر في حالة التوحد والتي تم تسميتها ب "الثالوث التوحدي" (Le triade autistique) يشكل هذا الثالوث معيارا جيدا لتشخيص التوحد حيث يجمع بين العلامات التي يمكن اعتبارها "النواة الصلبة" للتوحد فيما يلي ملخص للمجالات الثلاثة:

**• Aspect social :**

التطور الاجتماعي منحرف ومتأخر خاصة في العلاقات الشخصية.

هناك تفاوتات تتراوح بين العزلة الكاملة الى البحث عن العلاقات بطريقة غير طبيعية.

يتميز التفاعل الاجتماعي بسلوكيات غريبة وغير ملائمة

**• Langage et communication :**

يظهر انحراف في اللغة سواء كانت لفظية أو غير لفظية.

الانحرافات تكون واضحة في الجوانب الدلالية والبرغماتية للغة.

يتميز الأطفال المصابون بالتوحد بصعوبات في استخدام اللغة للتواصل بطريقة طبيعية.

**• Mode de pensée et comportement :**

- يعاني الأطفال من صلابة في التفكير والسلوك.

- التخيل الاجتماعي فقير.

- تتسم السلوكيات بالطوقسية والاعتماد المفرط على الروتين. اللعب الرمزي متأخر أو غائب وغالبا لا

يتناسب مستوى هذه السلوكيات مع العمر العقلي للطفل.

Wing- أوضحت أن رؤيتها للتوحد أوسع من تلك التي توفرها التصنيفات الرسمية فقد قدمت مفهوم (طيف

التوحد) الذي يشمل حالات لا تتوافق تماما مع وصف كانر التقليدي للتوحد لكنه يندرج ضمن الطيف الذي

حدده Wing. (mahtout , ben amara,2021).

**5- وصف العلامات المبكرة:**

تتمثل العلامات المبكرة في غياب تطور بعض الوظائف أكثر من ظهور أعراض حقيقية والتي غالبا ما

تظهر لاحقا. تظهر الاضطرابات الأولى دائما قبل سن الثلاثة وأحيانا تكون واضحة منذ الولادة وفي أحيان

أخرى تظهر الاضطرابات بشكل تدريجي خلال سنتين الأولى من الحياة. نادرا ما يظهر التوحد فجأة خلال

بضعة أشهر وبعد فترة من التطور الطبيعي. (même référence).

قام العديد من المؤلفين بوصف دقيق للعلامات المبكرة للتوحد الطفولي والتي يمكن ملاحظتها خلال الأشهر الأولى من حياة الطفل. وفقاً ل (Carel) يتم تعريف هذا المفهوم من خلال سلوك الطفل بين 0 و 18 شهراً عبر خصائص رئيسية:

- **اللامبالاة بالعالم الخارجي:**

ندرة الابتسامة وقلة التفاعل مع محيطه، القدرة على البقاء بمفرده دون إظهار انزعاج واضح.

- **عيوب في التكيف الوضعي:**

عدم التكيف الحركي الوضعي مع الشخص الذي يعامله مما يؤدي الى شعور بعدم الراحة المتبادل.

- **اضطرابات النظر:**

نظرة غائبة جانبية غير واضحة أو على العكس نافذة جداً.

- **خصائص سمعية خاصة:**

ردود فعل متناقضة اتجاه الأصوات (كما لو كان أصماً اتجاه الصوت البشري).

- **تأخر في المهارات الحركية:**

صعوبات في تقلب الجسم (من الظهر الى البطن والعكس)

تأخر في اكتساب وضعية الجلوس والمشي

عدم الاستجابة عند مناداة اسمه في عمر 12 شهراً.

غياب المناغاة أو الإشارة (لاستخدام الطفل اصبعه للإشارة الى شيء أو لجذب انتباه الآخرين نحو شيء ما)

أو القيام بإيماءات اجتماعية أخرى في عمر 12 شهراً.

غياب الكلمات في عمر 18 شهراً.

غياب تراكيب الكلمات في عمر 24 شهراً.

صعوبة في التعلم من خلال التقليد (عدم قدرة الطفل وحتى المراهق على التعلم مشاهدة كيفية قيام الآخرين

بالأشياء (mémè reference).

**6- علامات تشير الى التوحد:**

مكا أشرنا سابقا، يظهر بعض الاطفال علامات التوحد منذ سن مبكرة بينما يتطور البعض الآخر بشكل طبيعي خلال الاشهر الاولى ثم تظهر العلامات لاحقا وفي السنوات الاولى تشمل العلامات الاكثر شيوعا ما يلي:

**التواصل:**

-اضطراب في تطور اللغة

-استخدام غير ملائم للغة (عدم فهم جيد لما يقال، صعوبة في التعبير أو التعبير عن الافكار وبكلمات دون تكوين جمل)

-قلة الاستجابة عند مناداة الطفل باسمه.

-عدم النظر الى الشخص الذي يتحدث اليه.

-صعوبة في التعبير عن مشاعر وفهم نوايا الآخرين.

-صعوبة في التعرف على مشاعر الآخرين (مثل معرفة ما إذا كان شخص ما حزينا)

-نقص في التواصل غير اللفظي.

**الاجتماعية:**

-نقص في التقليد.

-عدم اظهار الاشياء للكبار.

صعوبة في التعرف على نوايا ومشاعر الآخرين.

تضل الانشطة الفردية وتجنب العلاقات الاجتماعية.

عزل الطفل لنفسه.

الاهتمامات والانشطة والسلوكيات الاخرى:

حساسية مفرطة للّمس والصوت.

سلوكيات حركية نمطية (مثل المشي على أطراف الأصابع)

تأرجح الجسم.

عدوانية.

انشطة متكررة في استخدام الاشياء (مثل تشغيل واطفاء الضوء باستمرار). (Mémé référence)

### 7- الاضطرابات المصاحبة للتوحد:

يترافق اضطراب طيف التوحد غالبا مع اضطرابات النوم والصرع حيث تعتبر اضطرابات النوم من المشكلات الشائعة التي تؤثر على معظم الاطفال المصابين أما الصرع فهو يصيب نسبة ملحوظة من المصابين بالتوحد مع خطر أعلي لدي الفتيات علاوة على ذلك أمراض أخرى من بينها:

### التأخر العقلي:

يظهر حوالي 70% من الأشخاص المصابين ب TSA تأخرا عقليا.

ينقسم هذا التأخر الى 40% تأخر عقلي شديد و 30% تأخر عقلي بسيط.

لا يوجد تأخر عقلي في متلازمة اسبرجر بحكم تعريفها.

- الاضطرابات النفسية: تشمل لقلق، الاكتئاب واضطراب نقص الانتباه مع أو بدون فرط النشاط عند البالغين المصابين ب TSA بدون تأخر عقلي. تظهر الاضطرابات النفسية بشكل أكثر وضوحا.

بالإضافة الى ذلك هناك ارتباط ببعض الامراض الوراثية والجسدية. هذه الاضطرابات تتطلب دراسات اضافية لفهمها بشكل أعمق وتحسين الرعاية. (Mémé référence)

توضع اشارة (+) أو (-) أمام كل خاصية من الخصائص الآتية:

إشارة (+) تعني أن الخاصية موجودة لدى الطفل.

إشارة (-) تعني أن الخاصية غير موجودة لدى الطفل.

معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا ل DSM5

جدول رقم (1): معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقا ل dsm5

A: العجز المتواصل في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر السياقات المتعددة في الوقت الراهن أو في تاريخ الطفل وكما هي موضحة بالمعايير التالية (أمثلة توضيحية وليست عامة) :	
	العجز الاجتماعي العاطفي التبادلي، يتراوح ما بين التفاعل الاجتماعي غير الطبيعي وال فشل في اجراء محادثة ضمان سياق اجتماعي طبيعي الى انخفاض مشاركة في الانتباه والعطوف والانفعالات الى الفشل في البدء أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.
	العجز في السلوكيات التواصلية غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي ويتراوح ما بين التواصل اللفظي وغير اللفظي الضعيف الى التواصل البصري ولغة جسمية غريبة أو العجز في فهم واستخدام الايماءات وانعدام التام للتعبير الوجه والتواصل غير اللفظي.
	العجز في تطوير واكتساب وفهم العلاقات الاجتماعية أو المحافظة عليها ويتراوح ما بين الصعوبات في السلوك التكيفي في السياقات الاجتماعية المختلفة الى الصعوبات المشاركة في اللعب التخيلي أو تكوين الصداقات مع الأقران الى غياب الانتباه بالرفاق أو الاقران.
تحديد الشدة الحلية: تستند شدة الاعاقة على ضعف التواصل والتفاعل الاجتماعي والانماط السلوكية المقيدة والتكرارية.	
B : انماط سلوكية أو اهتمامات أو أنشطة مقيدة او تكرارية في الوقت الراهن أو في تاريخ الطفل وبظهور اثنين على الاقل مما يلي (أمثلة توضيحية وليست عامة) :	
	النمطية أو التكرارية في الحركات أو استخدام الأشياء أو الكلام (على سبيل المثال) حركات نمطية. صف الالعباب في خط مستقيم أو تقليب الاشياء أو المصاداة الكلامية او عبارات خاصة.
	الاصرار على التماثل والالتزام غير المرن (الصارم) بالروتين أو الانماط الطقوسية من السلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثل التضايق الشديد لأبسط التغيير). صعوبات في التحولات أو الانتقالات. انماط التفكير متصلبة أو غير مرنة. سلوك طقوسي في التحية أو الحاجة الى أخذ

	نفس الطريق أو اكل نفس الطعام كل يوم.
	اهتمامات ثابتة ومقيدة لدرجة عالية وغير طبيعية من حيث شدتها أو تركيزها على سبيل المثال. والتعلق القوي أو الانشغال بأشياء غير عادية أو غير مألوفة. أو اهتمامات مقيدة مفرطة.
	قلة أو زيادة الحساسية للمداخلات الحسية أو الانتباه غير العادية في الجوانب الحسية للبيئة لا (على سبيل المثال اللامبالاة الواضحة للألم أو درجة الحرارة. والاستجابة السلبية للأصوات أو اللمس. شم أو لمس مفرط للأشياء. الانبهار البصري بالأضواء أو الحركات.
	تحديد الشدة الحالية: تستند شدة الإعاقة على ضعف التواصل الاجتماعي أو أنماط السلوك المقيدة أو التكرارية.
	C : يجب أن تظهر الاعراض في فترة النهائية المبكرة (من الميلاد وحتى سن الثامنة من العمر).
	D : تسبب الأعراض ضعف واضح في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من المجالات الهامة للأداء الوظيفي الحالي.
	E : لا تنطبق هذه الأعراض بشكل أفضل من خلال الإعاقة العقلية (اضطراب النمو العقلي) أو التأخر النهائي الشامل. فالإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد كثيرا ما يتشاركان من حيث إجراءات التشخيص المرضي لاضطرابات طيف التوحد والإعاقة العقلية. لذا ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي أقل مما هو متوقع على مستوى النمو العام.

### ملاحظة:

الافراد الذين تم تشخيصهم وفقا ل DSM-IV ضمن اضطراب طيف التوحد واضطراب "أسبرجر" أو اضطرابات النمو العامة غير المحددة يجب أن تشخصوا على أنهم من ضمن اب طيف التوحد والافراد الذين اتصفوا بالعجز في التواصل الاجتماعي ولكن لم يحققوا معايير اضطراب طيف التوحد يجب أن يقيموا لتحديد ما إذا كان لديهم اضطراب التواصل الاجتماعي.

تحديد مستويات شدة اضطراب طيف التوحد:

تحديد مستويات الشدة وذلك من خلال تحديد الحاجة لمستويات الدعم وهي موضحة بالجدول التالي:

(الزريقات، 2020، ص73-75).

## جدول رقم (2): يمثل مستويات الشدة اضطراب طيف التوحد

مستوى الشدة	التواصل الاجتماعي	السلوكيات المقيدة والتكرارية
المستوى 1 يتطلب الدعم	إذا لم يتوفر الدعم فيكون هناك عجز ملحوظ في التواصل الاجتماعي ومسببا قصور أو عجز ملحوظ في بدء التفاعلات الاجتماعية وأمثلة للاستجابات غير الناجحة أو غير المألوفة للمبادرات الاجتماعية للآخرين على سبيل المثال فإن الشخص الذي يكون قادرا على التحدث بجمل كاملة. قد يشارك في التواصل ولكن قد يفشل في محاولات المحادثة مع الآخرين وفي محاولات كسب الاصدقاء.	عدم المرونة في السلوك تسبب تداخل ملحوظ مع الاداء الوظيفي في سياق أو أكثر ووجود مشاكلات في التنظيم والتخطيط على نحو يعيق الاستقلالية.
المستوى 2 يتطلب دعم شديد	عجز ملحوظ في مهارات التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي والقصر الاجتماعي الواضح حتى مع توفر الدعم ومبادرات محدودة في بدء التفاعلات الاجتماعية. واستجابات منخفضة للمبادرات الاجتماعية من الآخرين على سبيل المثال. فإن الشخص الذي يتحدث جمل بسيطة يكون تفعله محدود ويظهر تواصل غير لفظي غريب أو غير مألوف.	عدم مرونة السلوك وصعوبة التعامل مع التغيير أو السلوكيات التكرارية تصبح واضحة الذي يلاحظ السلوك كما وتداخل مع الاداء الوظيفي في سياقات متنوعة وتسبب صعوبة تغيير التركيز والاداء.
المستوى 3 يتطلب دعم شديد جدا	العجز اللفظي وغير اللفظي الشديد في مهارات التواصل الاجتماعي والتي تسبب قصور وعجز شديد في الاداء الوظيفي ومحدودية التفاعل الاجتماعي واستجابات منخفضة للمبادرات	عدم مرونة السلوك وصعوبة التعامل مع التغيير أو السلوكيات المقيد والتكرارية بشكل ملحوظ تتداخل مع الاداء في جميع

المجالات أو صعوبة التغيير التركيز أو الاداء.	الاجتماعية من الاخرين على سبيل المثال فإن الطفل الذي يكون محصوله اللغوي عبارة عن كلمات قليلة جدا واضحة فإنه ما يبادر بالتفاعل ويستجيب للنهج الاجتماعي المباشر فقط.	
--	--	--

### 8- طرق التعامل مع أطفال طيف التوحد:

لا يوجد حتى الآن علاج قادر على شفاء التوحد ولكن تتوفر طرق مختلفة للتعامل معه بهدف الاستجابة لل صعوبات والمشاكل التي يواجهها كل طفل وكلما كان التشخيص مبكرا كان الدعم أكثر فعالية. وأيضا التقييم المستمر فيتم تقييم تطور الطفل بشكل دوري (مرة واحدة على الأقل سنويا) لضبط الخطط العلاجية.

### - المناهج التعليمية:

#### طريقة TEACCH (التعليم المنظم):

هو برنامج تعليمي مخصص للأشخاص المصابين بالتوحد يهدف الى تهيئة بيئة منظمة ومهيكله تتناسب مع احتياجاتهم.

تعتمد هذه الطريقة على تعزيز الاستقلالية من خلال تعليم المهارات الحياتية والاجتماعية بطريقة مبسطة وواضحة. يتم استخدام الجداول البصرية والتنظيم المكاني لتسهيل فهم الطفل للأنشطة اليومية وتشجيعه على التفاعل مع بيئته. تساعد هذه الطريقة على تحسين التواصل، تطوير المهارات السلوكية وتعزيز الثقة بالنفس لدى الطفل.

#### طريقة ABA (تحليل السلوك التطبيقي):

تعتمد طريقة ABA على تحليل السلوك التطبيقي لتوفير بيئة تعليمية منظمة تساعد الأشخاص المصابين بالتوحد على التعلم بطريقة فعالة.

تهدف هذه الطريقة الى تعديل السلوكيات المزعجة وتعزيز السلوكيات الايجابية مما يساهم في تعزيز الاستقلالية للاعتماد على الذات والحرية في اتخاذ القرارات. تساعد هذه الطريقة الاطفال المصابين بالطيف التوحد على التكيف مع البيئة الاجتماعية وتحقيق اندماج أفضل في المجتمع.

**طريقة بيكس (pecs):**

طريقة "بيكس" هي برنامج تعليم من خلال الصور يستهدف بشكل خاص الأشخاص المصابين بالتوحد غير الناطقين تعتمد هذه الطريقة على استخدام الصور والرموز البصرية التي تتناسب مع مستوي فهم الفرد المصاب بالتوحد مما يعزز قدرته على التواصل.

تساعد هذه الطرف في تطوير الاستقلالية وعادات للتواصل خاصة لدى الأطفال غير الناطقين الذين لا يستطيعون الوصول الى اللغة المنطوقة.

(<https://www.pourquidocteur.fr>)

**9- التكفل الارطفوني للأطفال طيف التوحد:**

التدخل العلاجي لاضطرابات النطق لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد يشبه الى حد كبير التدخل الخاص بالأطفال العاديين مع التركيز على تطوير مجموعة من المهارات التي تكون عادة ناقصة أو غير طبيعية لدى الأطفال المصابين بطيف التوحد.

**- المتطلبات الأساسية للتواصل:**

تهدف إعادة التأهيل اللغوي الى إرساء هذه المتطلبات الأساسية للتواصل بأسرع وقت ممكن من خلال الألعاب والتفاعل مع المحيطين ودعم الكبار، نذكر فيما يلي هذه المتطلبات وفقا لدراسة (Roy) (Ercolani) في 2003:

تنمية النظر والمتابعة البصرية والانتباه المشترك.

الاهتمام بالأصوات المحيطة.

الرغبة في التفاعل والمبادرة.

التبادل والتناول في الأدوار أثناء التفاعل.

الإيماءات ذات الهدف التواصلية والإيماءات الرمزية.

تنمية التقليد.

جميع هذه المهارات تنمو بشكل طبيعي لدى الأطفال العاديين بفضل الألعاب والتفاعل مع الأقارب ودعم الكبار أما بالنسبة لأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد فهي تتطلب تدخلا خاصا لتطويرها وإبرازها.

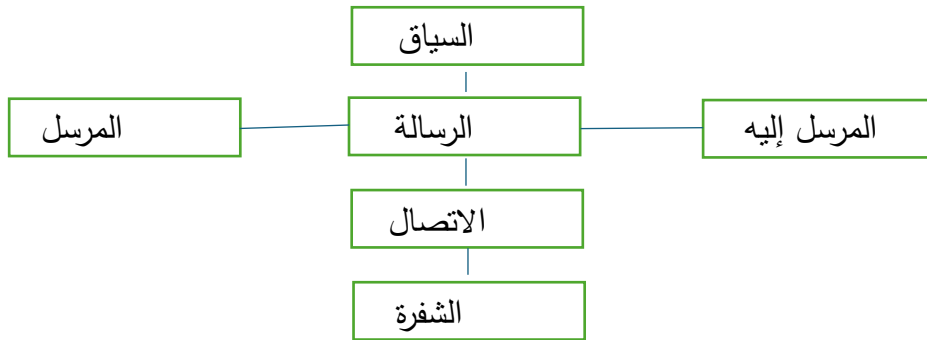
- التواصل الغير اللفظي:

من المهم معرفة ما إذا كان الطفل قادرا على التعبير عن طلباته بشكل غير لفظي باستخدام الإيماءات أو التعبيرات الوجهية وكذلك ما إذا كان يفهم الجوانب شبه لفظية (مثل الإيماءات، النبرات الصوتية، التعبير الوجهية).

إذا كان الطفل غير قادر على الكلام، فمن الضروري وضع وسيلة تواصل غير لفظية مثل نظام التواصل عن طريق تبادل الصور (PECS).

- التواصل اللفظي:

يتدخل الأخصائي الأرقطوني مع الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد لتحسين تواصلهم بجميع جوانبه الهدف هو تمكّنهم من استخدام وسيلة تواصل مناسبة لبناء رسالة معلوماتية موجهة الى المتلقي مع مراعاة السياق والهدف المحدد مثل (الطلب، الإخبار...)



الشكل رقم 1 : الوظائف اللغوية ل"جاكبيسون" (نموذج جاكبيسون)

كما يوضح نموذج "جاكبيسون" المذكور أعلاه هناك عدة جوانب تدخل في عملية التواصل.

في هذا النموذج يقوم المرسل بإرسال الرسالة الى المتلقي في سياق معين لتحقيق ذلك يجب على المرسل استخدام رمز (مثل اللغة) وإقامة الاتصال عبر قناة تواصل مناسبة.

- القدرات المعرفية:

بعد تطوير القدرات المعرفية للطفل هدفا أساسيا في العلاج اللغوي تركز مقارنة (Morel) على وضع القدرات المعرفية للطفل في قلب عملية العلاج وتشمل هذه القدرات التفكير الأولي، التخيل، اللعب الرمزي، العلاقة العامة مع العالم والأشياء التي يتفاعل معها الطفل.

**- لغة الطفل:**

الطفل المصاب بالتوحد قد يستخدم لغة نمطية وغير تواصلية في البداية يمكن لأخصائي النطق العمل على تطوير فهم الطفل للغة، القدرة على التكرار وتحسين مهارات الفونولوجية، المفردات، النحو، البرغماتية.

يتم ذلك من خلال استخدام برنامج مثل PECS وتكييف طرق التواصل بما يتناسب مع الطفل.

**.(Marie STOEHR, 2016, p19-20-21)**

## خلاصة:

بالرغم من دعم وجود علاج نهائي لاضطراب طيف التوحد الا ان التشخيص المبكر وكفاءة المختص الارطفوني والاسرة لها دور في حياته الى جانب ذلك استخدام البرنامج العلاجية مثل برنامج pecs تساهم جميعها في تنمية المهارات التواصلية والحد من السلوكيات السلبية لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وتبقى الجهود العلمية مستمرة لفهم هذا الاضطراب بشكل أعمق.

# الفصل الثاني:

دراسة التواصل اللفظي وغير اللفظي

## الفصل الثاني: دراسة التواصل اللفظي و غير اللفظي.

### أولاً: دراسة التواصل

- 1- مفهوم التواصل
- 2- أنواع التواصل: التواصل اللفظي والغير اللفظي
- 3- أهمية التواصل
- 4- طرق الاتصال عند أطفال طيف التوحد
- 5- طرق تنمية التواصل عند أطفال طيف التوحد

### ثانياً: دراسة التواصل اللفظي والغير اللفظي:

- 1- مفهوم التواصل اللفظي
- 2- مفهوم التواصل غير اللفظي
- 3- التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- 4- اهداف التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال طيف التوحد.

**تمهيد:**

يعتبر الاتصال والتواصل ظاهرة إنسانية لها طبيعة معقدة وأوجه متعددة ولا يمكن أن تحدث من فراغ بمعزل عن حياة الإنسان والمجتمع، حيث تشير إلى جوانب متعددة للسلوك الإنساني والعلاقات الإنسانية وتعتمد على تبادل الآراء والمشاركة التي تقوم أو تحدث بين الأفراد وبطبيعة 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 إنسان أن يعيش بمعزل عن الآخرين في أي عصر من العصور وبالرغم من أنها عملية طبيعية عند البشر تبدأ في النمو والتطور عنده منذ الولادة عن طريق البكاء والمناغاة والابتسامات والحركات الجسدية إلا أن عملية الاتصال عن طريق الحديث واستعمال اللغة يبقى أمر معقد لارتباطها بالعديد من الجوانب الفيزيولوجية والمعرفية والكثير من العمليات العقلية والإدراك والتفكير والذاكرة والاستدلال كما تعنى هذه العملية باستقبال المعلومات ومعالجتها وإعادة إرسالها الى شخص آخر يتشارك معه الثقافة واللغة فلذلك تتطلب دراسة عملية التواصل الإحاطة بالعديد من المجالات المعرفية الدقيقة.

## أولاً: دراسة التواصل

## 1- مفهوم التواصل

يعد التواصل عنصراً أساسياً في حياة المجتمع لأنه وفقاً لـ"وانزلابوك" لا يمكننا عدم التواصل"

إن الفعل "يتواصل" وكلمة الاتصال " المشتقة منه كلاهما متعدد المعاني وهذا يعني أن لها معاني متعددة

مما يعني أن جميع الباحثين يكملون بعضهم البعض في تعريف الاتصال"

يتم استخدام هذا في مجالات مختلفة ويحدده كل باحث وفقاً لما يتعامل معه.

لقد تم تقديم العديد من التعريفات ولكننا سنحتفظ بالقليل منها.

وفقاً لـ "كلود روي": التواصل هو عملية لفظية أو غير لفظية تشارك من خلالها المعلومات مع شخص ما أو

مع مجموعة حتى يفهموا ما نقوله لهم التحدث والاستماع، الفهم، وردّ الفعل...

تشكل اللحظات المختلفة لهذه العملية. يتيح التواصل للشركاء التعرف على بعضهم البعض وإقامة علاقة

بينهم وهذا يمكن أن يؤدي إلى تغييرات في الموقف والسلوك. (Roy, 1995, p 29)

## تعريف أخرى عن التواصل:

## تعريف شارل كولي Charles Cooley (1864/1929)

بأنه الميكانيزم الذي بواسطته توجد العلاقات الانسانية وتتطور. إنه يتضمن حسب تعبيره كل الرموز الذهن

مع وسائل تبليغها عبر المجال وتعزيزها في الزمان ويتضمن أيضاً تعابير الوجه وهيئات الجسم والحركات

ونبرة الصوت والكلمات والكتابات والمطبوعات والقطارات والتلغراف والتلفون وكل ما يشمله آخر ما تم في

الاكتشافات في المكان والزمان.

وهذا التعريف الشامل في حقيقته هو تعريف إلى حد كبير للتواصل الإنساني بكل معالمه العملية والواقعية

وهو يمثل اتجاه علماء الاجتماع الذين يتركز مفهوم التواصل عندهم في العلاقة الاجتماعية فالتواصل بالنسبة

إليهم هو كل شكل من أشكال العلاقات الاجتماعية التي توجد فيها المشاركة واعية للأفراد والجماعات وهو

بهذا يرادف عنهم العلاقة الاجتماعية بحيث لا يمكن التفريق بينهما بحال من الأحوال إلا مجازاً في إطار

الوجود والمعطيات الفعالة للكائن الحي بحيث يخولان وحدة لا تتجزأ. (رايس نور دين، 2007، ص25-31).

ويعرفه جون دي بوا Jean Dubois بأنه تبادل كلامي بين متكلم محدثا ملفوظا موجها إلى متعلم آخر وهذا المخاطب يلتزم لاستماع إليه، وجوابا ظاهرا او باطنا حسب نوع ملفوظه. لذلك كان التواصل بين شخصين (معروف، 2019، ص3).

أما بالنسبة لسيمون بيير: فإن التواصل هو أي سلوك يهدف إلى إثارة استجابة أو سلوك مجدد من شخص أو مجموعة معينة (Pierre, S. 1975, 342).

علاوة على ذلك يكتب هذا المؤلف أن الاتصال هو عملية نقل رسالة سيتم إجراؤها بفضل رمز يمكن تحويله عن طريق الإيماءات والكلمات والتعبيرات .

من بين جميع التعريف التي أعطيت لمفهوم الاتصال نلاحظ من ناحية أن كل واحد منها تمت صياغته بشكل مختلف بعض الشيء عن الآخر ولذلك يعتمد كل تعريف على الشخص ومجاله والسياق الذي يستخدم فيه المفهوم

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

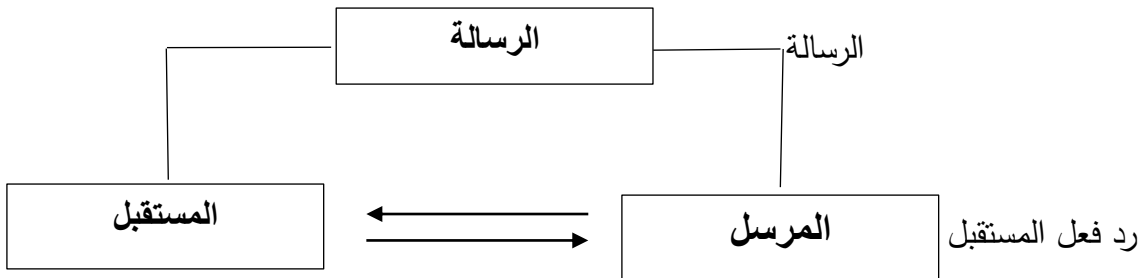
العنصر الأول (المرسل): الجهة التي ترغب في إرسال معلومات وأفكار لجهة أخرى

العنصر الثاني (المستقبل): هي تلك الجهة المطلوب تزويدها بالمعلومات والأفكار

العنصر الثالث (الرسالة): وتعني المعلومات التي يرغب في أن يرسلها المرسل إلى المستقبل

العنصر الرابع (رد فعل المستقبل): يتوقف رد فعل المستقبل على طريقة 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 اضافوا رسائل أخرى مثل النظرة واللمسة. (محمود عبد الفتاح، 2012 ، ص15-16).



الشكل رقم 2: يوضح عناصر عملية الاتصال

**2- أنواع التواصل:**

حدّد نوعين من التواصل وهما:

**أ. أولاً: التواصل اللفظي**

ويقصد به ذلك التواصل الذي يعتمد على اللفظ كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المستقبل ويكون هذا اللفظ في الأصل منطوقاً 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. (زيت محمد علي عرفان، 2019، ص217).

**ب. ثانياً: التواصل غير اللفظي:**

يقصد به تلك الرسائل التي تصل إلينا عن طريق غير اللفظ كتعبيرات الوجه، الإيماءات، الإشارات والمسافة بين المتحدث والمستمع وبعده التواصل غير اللفظي من قنوات التواصل والتي تتضمن استخدام ملامح الوجه والأوضاع الجسمية والإيماءات، وتؤثر هذه الإشارات في تسيير التواصل والتفاعل مع الآخرين. (نفس المرجع السابق).

**3- أهمية التواصل:**

التواصل عند الطفل يعد من أهم المهارات التي تؤثر بشكل مباشر على نموه الاجتماعي، العاطفي والعقلي يمكن توضيح أهمية التواصل لدى الأطفال على عدة مستويات منها:

تتمية المهارات الاجتماعية: يساعد التواصل في تعزيز العلاقات الاجتماعية للطفل مع محيطه سواء مع الأسرة أو الأقران فعندما يتعلم الطفل كيفية التعبير عن أفكاره ومشاعره بشكل سليم يصبح أكثر قدرة على بناء صداقات وتكوين علاقات إيجابية وفقاً لدراسة نشرتها المجلة العلمية Child development، الأطفال الذين يملكون مهارات تواصل قوية هم أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي وخلق علاقات صحية. (نفس المرجع السابق).

بناء الثقة بالنفس: عندما يتمكن الطفل من التعبير عن آرائه وأفكاره فإنه يكتسب ثقة بنفسه حيث يعزز الشعور بالقدرة على التأثير والاستجابة من الآخرين مما يزيد من تقديره لذاته وهذا تم توضيحه في دراسة لجامعة هارفارد Harvard University التي وجدت أن التواصل المبكر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالثقة بالنفس لدى الأطفال. (نفس المرجع السابق).

**4- طرق الاتصال عند أطفال 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:

**4-1- استخدام الإشارات:**

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

**4-2- المشاورة والقيادة باليد:**

إن لغة الإشارة تعتبر شكل من أشكال الاتصال فالأصبع يشير إلى شيء موجود اتجاه الإشارة أما القابلية للإشارة فتعدّ 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 بدلا من أن يشيرون الى شيء فإنهم يأخذون بيد الشخص الذي أمامهم ليحضر لهم الشيء الذي يريدونه فهذا يدل على أنهم يتخذون من اليد وسيلة وظيفية للاتصال

**4.3- التعبيرات بالوجه:****4-3-1-الابتسامة:**

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

**4-3-2- الاتصال بالعين:**

في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في الاتصال بالعين وتكون نظرتهم متجمدة وثابتة لآخرين 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، ص90-91).

## 4-4- 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 افراد 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 بدون 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 وأيضاً لديهم قطبين من التعبير العاطفي هما العاطفة الإيجابية والعاطفة السلبية والتي تظهر من الغضب، الإحباط وعدم السرور وهذه الأشياء غالباً ما تكون ردة فعل لحركات اجتماعية وأيضاً لديهم نقص الخبرة والتجربة في إقامة مشاركة عاطفية وهذا يسبب بُطأهم في النمو ومشاكل التي تواجههم في إقامة العلاقات وهذا النقص يؤثر في قدرته على التعبير عن احتياجاته (نفس المرجع).

## 5- طرق تنمية التواصل عند أطفال طيف التوحد:

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

## 1.5- برنامج معالجة وتعليم ذوي التوحد وإعاقات التواصل (TEACH)

Handicapped children Treatment and of autistic and Related Communication

وهذا البرنامج من اعداد شوبلر وزملائه من ولاية نورث كارولينا ويشمل البرنامج على العديد من الجوانب اللغوية والسلوكية ويتم التعامل مع كل منها بشكل فردي كما أنه يقدم التشخيص والتقييم للأطفال ذوي اضطراب التوحد ويعد من أهم الوحدات البنائية القائم عليها البرنامج وهي: تنظيم الأنشطة التعليمية وجدول العمل والاستغلال المتكامل للوسائل التعليمية المختلف (ياسر فهد ، 2000، ص 30-33).

## 2.5- برنامج لوفاس (YAP) young Autistic program

يسمى بالعلاج التحليلي السلوكي وقام بإعداد هذا البرنامج Iver lovas عام 1987 أستاذ للطب النفسي بجامعة لوس انجلوس وهذا النوع من التخيل يكون قائماً على النظرية السلوكية والاستجابة الشرطية بشكل مكثف، فيجب ألا تقل مدة العلاج عن (40) ساعة في الاسبوع 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.

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 التقليد واستخدام الألعاب وإنماء اللغة التعبيرية واللعب بفاعلية مع الأقران. (نفس المرجع السابق).

### 3.5- برنامج التواصل باستخدام الصور ( Picture exchange communication system ) pecs

يعد أحد أساليب 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 لصورة شيء مرغوب فيه ويريد الحصول عليه ويكون ذلك بمجموعة من المراحل يتطرق إليها الطفل التوحدي. (نفس المرجع السابق).

#### ثانيا: دراسة التواصل اللفظي وغير اللفظي:

##### 1- مفهوم التواصل اللفظي:

يتميز هذا النوع باستعمال اللغة المنطوقة كانت أو مكتوبة في حالة المنطوقة يشكل الاستعمال والكلام العنصر الإنساني في العملية التواصلية فيما تشكل القراءة والكتابة مهارتين أساسيتين في الحالة الثانية. وفي كلتا الحالتين على طرفي العملية التواصلية إتقان هذه المهارات وهذا لإنجاح التواصل (مهارة الكلام، مهارة الاستماع، مهارة القراءة والكتابة).

وهو الاتصال الذي يتم عبر الكلمات والألفاظ بحيث ينقل الرسالة الصوتية من فم المرسل إلى أذن المستقبل والاتصال اللفظي له معنى واسع من المدلولات حيث تلعب اللغة المستخدمة ودرجة الصوت ومخارج الحروف دورا كبيرا في إضافة معاني أخرى للرسالة .

و يعرف اتصال اللفظي على أنه : تبادل اللغة المنطوقة بين أطراف الاتصال للوصول إلى أكبر عدد من الفهم المشترك للمعنى الذي تثيره لألفاظ لدى أطراف الاتصال ويظهر الاتصال في : الحوار والنقاشات - التعليم والتعلم - الإعلام المرئي والمسموع وحتى يكون الاتصال اللفظي فعالا لا بد من امتلاك أطراف الاتصال لمهارات الاتصال اللفظي مثل صياغة الأفكار والتفكير بما سنقوله قبل التحدث واستخدام أسماء

وألقاب مناسبة و الحرص على الاتزان في نبرة الصوت ونطق مخارج الحروف بطريقة صحيحة وواضحة والتحكم في الانفعالات واحترام وجهة نظر الآخر وعدم امتلاك هذه المهارات يعيق عملية الاتصال اللفظي.

للاتصال اللفظي أربع مقومات أساسية هي:

-وضوح الصوت

-التكرار .

-المجاملة والتشجيع والتجاوب

-التغذية الراجعة

بما أنه اتصالا لفظيا فيكون عن طريق لغة منطوقة وتعتبر اللغة معطي اجتماعي ومنظومة ثابتة-متحركة. تدوم اللفظها ويتبدل مجازها، (رموزها code أو شيفرتها) بالكلام الذي هو اختيار حر فإذا كانت اللغة تكتفي في عادة بالمعنى المعجمي فإن الكلام يحيل إلى المعنى الاجتماعي الاستعمال اللغوي هذا الاستعمال الذي يحيي الالفاظ وبميتها. أي يخرجها من إطار التداول الفردي والاجتماعي. (جاكسون وهالة، 2008).

### • 2- مفهوم التواصل غير اللفظي:

يعرفه "بيروجيرو" بأنه مجموعة الوسائل الاتصالية الموجودة لدى الأشخاص الاحياء والتي لا تستعمل اللغة الإنسانية او مشتقاتها غير السمعية (الكتابة، لغة الصم والبكم) وتستخدم لفظة التواصل غير اللفظي للدلالة على الحركات والهيئات وتوجيهات الجسم وعلى خصوصيات جسدية طبيعية واصطناعية بل على كيفية تنظيم الأشياء والتي بفضلها تبلغ المعلومات (جميل حمداوي، 2015، ص25-26).

ويقصد به أيضا تلك المهارات غير اللفظية التي تستخدمها الطفل للتواصل اللغوي مثل: الانتباه المشترك، التقليد، التواصل البصري، الإشارة، الايماءات الجسدية. (نفس المرجع).

### • 3 -التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد:

يعتبر تدهور اللغة من الاعراض الأساسية لاضطراب طيف التوحد، حيث نجد ان نصف الحالات تقريبا لا تتمكن من الكلام ونجد البقية تظهر قدرات لفظية متطورة نسبيا، لكن بدون تمكننا في غالبية الحالات من تطوير محادثة عادية مع اشخاص اخرين.

يعاني أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بصفة اكثر من صعوبات اجتماعية و براغماتية للغة ، اذا نجدهم غير قادرين على ادراك ان اللغة تعتبر عن وسيلة أساسية لتبادل المعلومات وللتأثير على الاخرين

فيما يخص البيانات التركيبية والنحوية فنجدها على العموم متناسبة ، غير ان الطريقة الكلام تتميز بكونها محدودة ومحسوسة لا تمكن الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد من التبادل الفعال للمعلومات وللمشاعر النوعية خلال محادثة عادية ، بالإضافة الى ذلك تتميز اللغة اللفظية الاشارتية بكونها غير متزامنة تنقصها الكثير من التلقائية والنبرة والوتيرة والتبادلية : قليل الحساسية للسياق الاجتماعي خاص باي تواصل نجد ان الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يتأثر في الكلام نفسه ، ونجده ينتقل من موضوع لأخر بدون مرحلة وسيطة ويدخل في تفضيلات لا لزام لها، نجد ه يتجاهل القواعد الخاصة بالتبادلية التي تسمح لاي فرد ان يأخذ دوره في الكلام وفي الاستماع ، كما نجده غير قادر على استيعاب التعليمات مهما كانت بسيطة على غرار صعوبات الفهم وصعوبة استعمال اللغة كوسيلة اجتماعية . يستعين الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بنماذج من الكلام مثل المضادات او قلب الضمائر ولا يمكن من التمييز فيما بينها على سبيل المثال استعمال الضمير "انت" بدلا من "انا" عندما يتكلم عن ذاته.

فيما يخص طفل المصاب باضطراب طيف التوحد من نوع العالي، نجده لا يعاني من أي تأخر في المكتسبات اللغوية، اذ غالبا ما يتمكن من اكتساب الكلمات الأولى حتى قبل قدرته في المشي، كما ان المخزون اللغوي لديه نجده غني وعلى درجة من التعقيد وقد يتضمن مفردات غير متوقعة لدى طفل في سنة نفس الامر بالنسبة لبناء الجمل، كما ان اللغة نجدها تتسم بالوضوح من حيث النبرة ومن حيث المحتوى مع ذلك توجد اختلالات مهمة يمكن ملاحظتها. (صنهاجي، مكالي، 2022).

#### 4-اهداف التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد:

يعد التواصل سواء كان لفظيا او غير لفظي، عنصر أساسيا في نمو الطفل وتطوره، وتزداد أهميته عند الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نظرا لما يواجهونه من صعوبات في التعبير والفهم الاجتماعي، بهدف التواصل اللفظي الى تعزيز قدرة الطفل على التعبير عن احتياجاته، وتعبيرات الوجه، ونبرة الصوت في دعم الفهم الاجتماعي وتعزيز المهارات التفاعلية ومن بين الأهداف الرئيسية لهذين الشكلين من التواصل.

-تحسين التفاعل الاجتماعي.

- تسيير بناء العلاقات وتعزيز الفهم المتبادل

-تطوير القدرة على تفسير الإشارات الاجتماعية

- تقليل السلوكيات التكرارية الناتجة عن العجز في التوصل.

كما ان دعم هذه الابعاد يساعد الطفل على الاندماج بشكل أفضل في البيئات التعليمية الاجتماعية، مما يساهم في تحسين جودة حياته. (نفس المرجع السابق).

## 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 الثالث

برنامج PECS

## الفصل الثالث: برنامج PECS

تمهيد

1. تاريخ بيكس: *Pecs*

1- تعريفه:

2- أصول: *Pecs*

3- التيار النظرية المرجعية ل *pecs*

II. تطبيق برنامج *pecs*

1- المراحل المختلفة التي يجب احترامها

2- كيفية معرفة إذا كان الطفل مرشح جيد ل: *Pecs*

III. مميزات برنامج *pecs*

IV. أهمية برنامج بيكس *Pecs* الأطفال طيف التوحد

خلاصة

## تمهيد:

أن الأطفال 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 البرامج التي تنمي قدراتهم التواصلية من بينها نظام التواصل بتبادل الصور Pecs. هو أحد طرق التواصل المخصصة لتمكين 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... إلخ

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى التعرف الجيد على نظام التواصل وتبادل الصور بيكس، مفهومه، أهميته، أهدافه وكذا خطواته.

**I. تاريخ بيكس Pecs:****1- تعريفه:**

تعد طريقة Pecs (نظام التواصل بتبادل الصور) وسيلة تواصل تعتمد على تبادل الصور لطلب الأشياء أو التعليق عليها. يمتلك الطفل مصنفاً مليئاً بالرموز (الصور) يستخدمه كوسيلة للتواصل؛ فعندما يرغب الطفل في شيء ما يختار الصورة المناسبة من المصنف ويبادلها مقابل الشيء المرغوب.

إعداد مصنف التواصل يتطلب متابعة التدريب ويتطلب هذا العمل مجهوداً طويلاً حيث يتم تدريب الطفل على استخدام الرموز واحدة تلو الأخرى حتى يتعرف عليها ويميزها عن الرموز الأخرى. هناك عدة مراحل يجب احترامها بدقة عند إعداد هذا النوع من المصنفات. تساعد هذه الطريقة الطفل على التعرف على بعض عناصر القواعد النحوية. يتعلم على سبيل المثال ربط عدة صور لإنشاء جملة كما يتيح مصنف التواصل تقديم طلبات مناسبة أي القدرة على إيصال رسالة بمستوى بسيط أو أكثر تعقيداً إلى الطرف الآخر للحصول على شيء ما.

يمكن أن يكون Pecs وسيلة للتواصل المعزز إذا كان مستوى لغة الطفل ضعيفاً وغير مفهوم. كما يمكن استخدام هذه الطريقة كوسيلة بديلة للتواصل إذا كان الطفل لا يمتلك لغة منطوقة.

**2- أصول pecs:**

الدكتور آندي بوندي (عالم النفس) وزميلته لوري فروست (أخصائية النطق) طورا نظام Pecs في عام 1985، ضمن برامج للأطفال المصابين بالتوحد في ولاية ديلاوير (الولايات المتحدة). انتشرت هذه الطريقة تدريجياً في فرنسا منذ التسعينيات وأصبحت أكثر شيوعاً في الوقت الحالي. تعتمد العديد من المؤسسات (I.M.E, SESSAD...) على تدريب موظفيها على استخدام Pecs.

**3- التيار النظري المرجعية ل Pecs :**

يستند بيكس Pecs إلى مبادئ التعليم من النهج الهرمي للتربية، وهو تطبيق لتحليل السلوك التطبيقي (ABA) يفند هذا النظام وظائف الطلب والتعليق، ويرتكز Pecs بشكل دائم على تحفيز الشخص بهدف الوصول إلى تواصل تلقائي ومستقل. (Marie Stoehr, 2016, p21-22).

**II. تطبيق Pecs:**

أولاً من الضروري أن نتلقى تدريباً على استخدام Pecs ، مجرد قراءة بسيطة عن الطريقة لا تكفي. من المهم الالتزام بالطريقة واتباعها بدقة.

في الواقع إذا لم يتم استخدامها بصرامة قد لا يتم تحقيق النتائج المرجوة. تتطلب هذه الطريقة إشراك جميع الأشخاص المحيطين بالطفل (الوالدين، المريية، المعلم...إلخ.) حتى يصبح Pecs وسيلة فعالة للتواصل للطفل ويعمم استخدامه في الحياة اليومية.

يتطلب تطبيق Pecs أيضا تقييما مسبقا لتفضيلات الطفل: نقوم بتحديد 3 إلى 5 محفزات (الأشياء المرغوبة، أو الأشياء المفضلة) الملموسة (طعام، لعبة...) التي تهم الطفل والأكثر احتمالا أن يسعى للحصول عليها من خلال طلبها. يتم تقييم هذه التفضيلات بشكل منتظم. كما نخلق مواقف طلب حيث تكون الأشياء المطلوبة خارج متناول الطفل مثل (وضعها داخل صندوق أو في مكان مرتفع) مع إبقاء المصنف المليء بالصور المناسبة بالقرب من الطفل. يتطلب هذا التكيف والاستعداد مسبقا لهذه المواقف.

### 1-المراحل المختلفة التي يجب احترامها:

#### المرحلة الأولى: كيف تتواصل؟

تعليم الطفل بدء تبادل الصور للحصول على المحفز. يقوم البالغ بمساعدة الطفل جسديا في البداية، ثم يقلل المساعدة تدريجيا.

#### المرحلة الثانية: المسافة والمثابرة.

تعليم الطفل التحرك نحو المصنف والبالغ لتبادل الصورة مقابل المحفز. بنهاية هذه المرحلة، يصبح الطفل قادرا على التحرك لمسافات طويلة للوصول إلى المصنف واطمأن عملية الطلب.

#### المرحلة الثالثة: تمييز الصور

يتعلم الطفل اختيار الصورة المناسبة من بين عدة صور لطلب الشيء المرغوب. يقوم البالغ بمقارنة صورة لشيء مفضل مع صورة لشيء مكروه لإجبار الطفل على التمييز. ثم يتعلم الطفل اختيار الصورة المناسبة من بين عدة صور للأشياء المفضلة. الهدف هو أن يصبح الطفل قادرا على اختيار الصورة الصحيحة من المصنف لطلب الشيء المطلوب.

#### المرحلة الرابعة: بناء الجمل

تعليم الطفل تكوين جملة باستخدام شريط الجملة يتعلم الصاق بداية الجملة (أنا أريد) ثم الصورة المناسبة للشيء المطلوب.

المرحلة الخامسة: الطلب والاستجابة لسؤال "ماذا تريد؟"

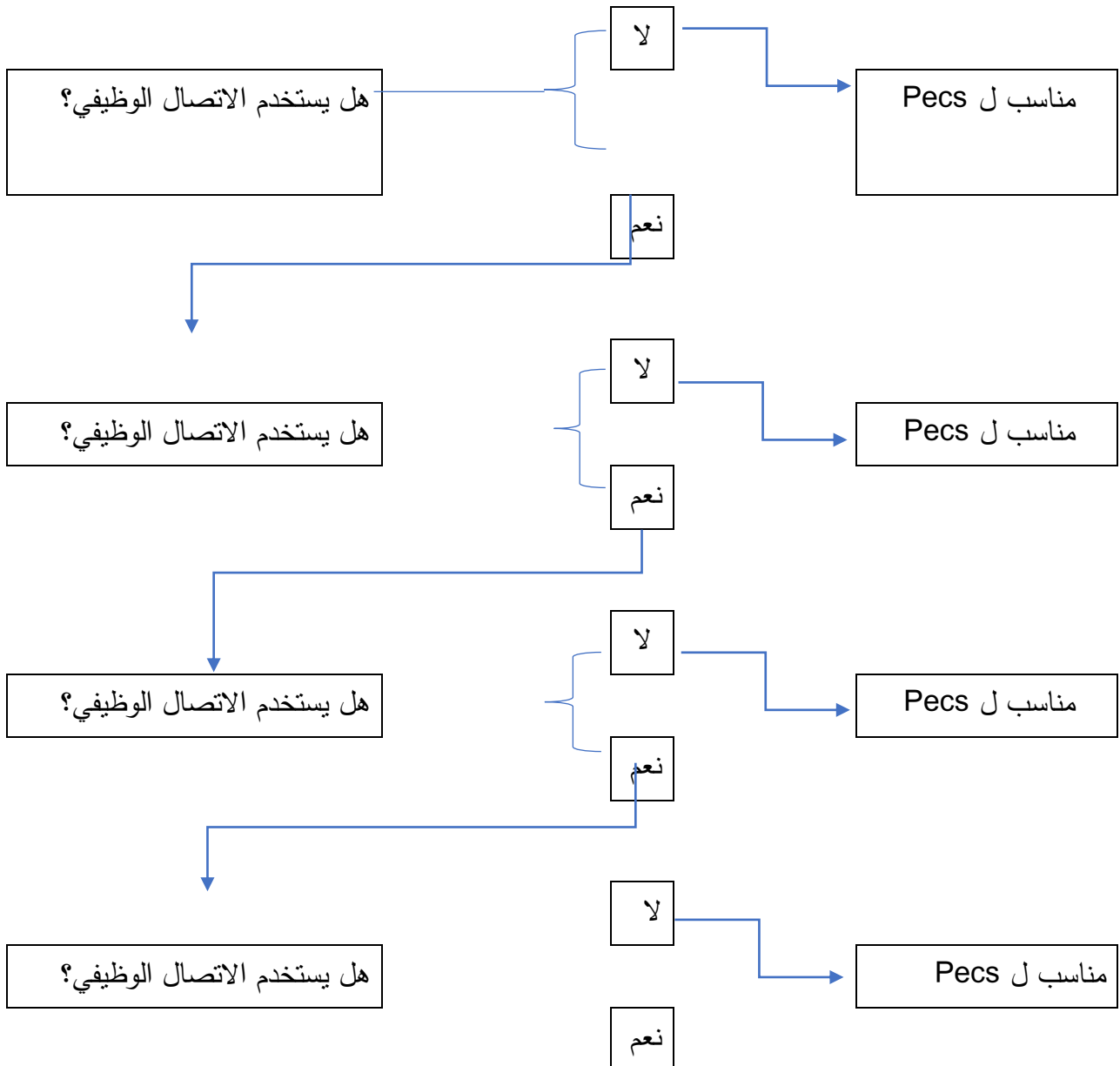
يتعلم الطفل طلب الأشياء بشكل تلقائي من مجموعة متنوعة من الأشياء المتاحة، والاستجابة عندما يطرح إليه السؤال ماذا تريد؟

المرحلة السادسة: تقديم التعليقات

تعليم الطفل تقديم التعليقات والقدرة على الإجابة على مختلف الأسئلة (ماذا تريد؟ ماذا ترى؟ ماذا تملك؟ ...).

في هذه المرحلة يكون الطفل قد تعلم على استعمال الجملة للمبادرة في الطلب والإجابة على أسئلة الطلب التي يطلبها أو نسألها له (Marie Stoehr, 2016p 23-24).

2- كيفية معرفة إذا كان الطفل مرشح جيد لـ Pecs:



الشكل رقم 3: يوضح كيفية معرفة إذا كان الطفل مناسب لـ Pecs (Pecs-France.FR)

**III. مميزات برنامج بيكس (Pecs) :**

أهم ما يميز البرنامج أنه لا يتطلب قدرا معيناً مسبقاً من مهارات التواصل بمعنى

- 1- ليس من الضروري أن يكون الطفل قد تعلم مهارات التقليد أو أي كلمة قبل بدء البرنامج أو ادامة الالتقاء البصري أو انطباق الصور مع المجسمات، أو الجلوس بهدوء.
- 2- ليس هناك حد أدنى لمستوى تطور الأطفال قبل البرنامج.
- 3- ثبتت التجارب فاعلية البرنامج في تقوية التواصل وخاصة مع فئة أطفال طيف التوحد.
- 4- أثبت البرنامج فاعليته في تنمية النطق عند الأطفال مع كافة الفئات سواء توحد أو معاق عقليا أو أسوياء يعانون من مشاكل في التواصل.
- 5- تطبيقه لا يتطلب أن تكون لدى الطفل مهارات مسبقة لتعليم التواصل من خلال بكس.
- 6- البرنامج فعال في تنمية روح المشاركة من كافة أفراد الأسرة مما يقلل نسبة الإحباط عند الوالدين.

(Pecs-France.FR)

**IV. أهمية برنامج بيكس Pecs الأطفال طيف التوحد :**

ترجع أهمية برنامج بيكس Pecs إلى كونه طريقة للتواصل مع الأطفال الغير قادرين على النطق، بهدف فتح قناة للتواصل وفهم احتياجاتهم و رغباتهم وحثهم على طلب تلك الأشياء ومساعدتهم على الحصول عليها وتمثل بعض تلك الاحتياجات في الآتي:

الحاجات الأساسية مثل الأكل والشرب واستخدام الحمام (رعاية الذات).

التعبير على رغباتهم مثل الرغبة في اللعب أو القيام بنشاط معين أو الذهاب لمكان معين.

التعبير عن انفعالاتهم مثل مشاعر الفرح والحزن والغضب.

وكذلك الكثير من النقاط الأخرى التي يمكن التدريب عليها في البرنامج فلا حدود له، وكل ما عليك إيجاد الصور المناسبة للشيء أو النشاط أو أي شيء آخر وتدريب الطفل عليها.

(. حسام محمد مصطفى، 2023، ص 23-24)

## خلاصة:

وفي الأخير يعتبر برنامج بيكس Pecs من أهم برامج التأهل والتدريب على التواصل لأطفال التوحد وأطفال الاضطرابات الأخرى. حيث أن الدراسات الحديثة أثبتت فعاليته في تحسين مهارات التواصل خاصة في المراحل المبكرة على الرغم من أنه قد لا يضمن تطور التواصل اللفظي لجميع الأطفال، إلا أنه يعد خطوة مهمة في تعزيز مهارات التواصل بشكل عام وتسهيل اندماجهم في المجتمع.

# الفصل الرابع

## الإجراءات المنهجية

## الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

### تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

3. عينة الدراسة

4. مكان وزمان الدراسة

5. أدوات الدراسة

6. إجراءات الدراسة

1.6 تصميم أداة الدراسة

2.6 الصدق الاحصائي

1.2.6 صدق محتوى الاستبيان

2.2.6 ثبات الاستبيان

3.2.6 صدق المحاكمين

3.6 تطبيق الاستبيان

4.6 جمع البيانات

5.6 كيفية ترجمة النسب المئوية

**تمهيد:**

بعد التطرق الى الجانب النظري والمتمثل في فصول الدراسة التي شملت متغيرات البحث، تناولنا في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية من اجل التعرف على ميدان الدراسة ثم منهج الدراسة المستخدم ثم عينة الدراسة ثم مكان وزمان دراسة، أدوات الدراسة، ثم إجراءات الدراسة.

**1- الدراسة الاستطلاعية:**

كون دراستنا عبارة استبيان يهدف الى الكشف عن دور برنامج بيكس في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

كانت الدراسة الاستطلاعية طويلة كوننا لم نعثر بسهولة على مختصين ارطفونيين متمكنين من هذا البرنامج وبالتالي ذهبنا الى عدة عيادات ومراكز ومستشفيات خاصة بولاية تيزي وزو الا اننا عثرنا على عيادة فقط لمختصة ارطفونية " مسعودي نبيلة " بولاية عزازقة وأيضا المختصة "زياني جهيدة" التي تعمل في مستشفى ازفون، والمختصة "لعنابي صبرينة" التي تعمل في مستشفى الامراض العقلية فرنان الحنفي في وادعسي. كما قمنا بإجراء عدد من الاتصالات خارج الولاية وتمكنا من إقامة تواصل مع المختصين الارطفونيين بما فيهم "مبركي رمي" بولاية سطيف، "مزيل روزيسا" بولاية وهران ، "جامعي يسرى" " وريم بوصلحة" بولاية الجزائر.

بالإضافة الى المختصة "ولد يوسف حياة" التي تعمل بالبرنامج المذكور في عيادة خاصة بالجزائر العاصمة.

**2- منهج الدراسة:**

يمكن تعريف المنهج بانه: مجموعة من الإجراءات والخطوات التي يضعها الباحث عن الدراسة مشكلة بحثه (بدوي، 1963، ص5).

وبما ان هذه الدراسة اندرجت ضمن الدراسات الوصفية ذات أسلوب تحليلي التي تهتم بوصف الدراسة وصفا دقيقا فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي كونه ملائم لطبيعة الدراسة التي تهدف الى جمع المعلومات حول واقع تطبيق برنامج peccs وتحليلها بهدف التوصل الى نتائج علمية دقيقة.

**3- عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من عينة قصدية مكونة من ثمانية اخصائيين ارطفونيين تم اختيارهم بناء على خبرتهم في العمل مع أطفال طيف التوحد واعتمادهم على برنامج بيكس كأداة لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي وقد توصلنا مع ثلاثة اخصائيين بشكل مباشر من خلال مقابلات حضورية في حين تم جمع البيانات من الخمسة اخرين عن طريق الإيميل المهني.

**4- مكان وزمان الدراسة:**

-أولا زمان الدراسة:

تم اجراء الدراسة حوالي 20 يوما في شهر ماي 2025 حيث بلغ الوقت المخصص للأخصائيين الذين تم التواصل معهم حضوريا للإجابة عن أسئلة الاستبيان 45 دقيقة وتم استرجاع الأداء مباشرة بعد انتهاء الوقت

في المقابل منح الاخصائيون الذين تم التوصل معهم عن بعد مع ارسال استبيان إليهم واخذ وقت أطول للإجابة نظرا لطبيعة التواصل غير المباشرة (عن بعد) وقد تم الاتفاق معهم مسبقا على موعد محدد لاستجاع الاستبيانات المرسله.

#### - ثانيا: مكان الدراسة:

أقيمت هذه الدراسة على مستوى العيادات والمستشفيات موزعة على عدة ولايات في الجزائر وقد تم التواصل مع الاخصائيين الارطفونيين العاملين بها اما حضوريا او عن الايميل المهني فعلى مستوى ولاية تيزي وزو تم التوجيه ميدانيا الى مستشفى ازفون الواقع وسط مدينة ازفون ومستشفى الامراض العقلية فرنان العقلية الواقع في بلدية واد عيسي وعيادة خاصة للمختص الارطغونية مسعودي الواقعة في منطقة عزازقة اما بقية الاخصائيين المشاركين في الدراسة فقد تم التواصل معهم عن بعد وكانوا يعملون في ولايات مختلفة وهم : عيادة مبركي رامي بولاية سطيف (زعباط رمضان ) وعيادة امزي روزسا بولاية وهران (شارع بن زرجب مسرغين) ، وعيادة زرع الامل للمختصة جامي يسرى (بمنطقة برتوت -الجزائر )، عيادة المختصة ريم بوصلحة الموجودة في برج البحري بولاية الجزائر .

بالإضافة الى المختصة ولد يوسف حياة التي تعمل في عيادة الجزائر العاصمة.

#### 5-أدوات الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على أداة رئيسية لجمع البيانات تمثلة في استبيان الذي قمنا بتصميمه خصيصا لكشف عن دور برنامج بيكس لتنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ومدى استعماله عند المخصيين الارطفونيين .

يعرف الاستبيان بأنه أداة بحثية تستخدم لجمع البيانات بطريقة منظمة لتنظيم مجموعة من الأسئلة التي تهدف الى قياس اراء او مواقف او توجهات الافراد حول موضوع معين وهو يعد من أكثر أدوات استخداما في البحوث الكمية لسهولة توزيعه وتحليل نتائجه.

تكون الاستبيان من خمسة محاور رئيسية تم بنائها بما يتوافق مع اهداف الدراسة وهي كالتالي:

**المحور الأول:** الأسئلة خاصة بالمختص الارطفوني ويهدف هذا المحور الى جمع بيانات عامة حول المختص الارطفوني لفهم الخلفية المهنية للمشاركة وفيها 6 عبارات.

**المحور الثاني:** أسئلة خاصة بتطبيق برنامج بيكس يهدف الى معرفة مدى اعتمادهم عليه، درجة تطبيقه في الجلسات العلاجية وتكرار استعماله كما يستهدف هذا المحور الكشف عن الصعوبات او المزايا التي يراها الاخصائي عند استخدام البرنامج مع أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وفيه 13 عبارة.

**المحور الثالث:** الأسئلة خاصة بدور برنامج بيكس في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وفيه 13 عبارة مقسمة الى قسمين التواصل الغير اللفظي يحمل 4 عبارات اما التواصل اللفظي يحمل 9 عبارات.

**المحور الرابع:** الأسئلة الخاصة بدور برنامج بيكس في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وفيه 14 عبارة.

**المحور الخامس:** الأسئلة خاصة بدور برنامج بيكس في فهم والتعرف على الحالات الانفعالية لدى الغير عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وفيه 9 عبارات.

### 6- إجراءات الدراسة:

لتحقيق اهداف هذه الدراسة المتمثلة في معرفة مدى دور برنامج pecs في تنمية التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قمنا باتباع مجموعة من الإجراءات الميدانية، تمثلت فيما يلي:

#### 6-1- تصميم أداة الدراسة:

تم الاعتماد في اعداد هذا الاستبيان على الخلفية النظرية المتعلقة ببرنامج pecs ومن تعريف طيف التوحد حسب " dsm5" والمنظمة العالمية للصحة «oms»، تضمن الاستبيان على خمسة محاور رئيسية منها المحور الأول والثاني مخصصان للتعريف على الخصائص المختص (سنوات الخبرة، مستوى التكوين للبرنامج ...) وللتحقق من مدى تطبيقهم الفعلي لبرنامج pecs، في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي، تحسين التفاعل الاجتماعي، فهم الحالات الانفعالية للغير لدى أطفال طيف التوحد

#### 6-2- الصدق الاحصائي:

#### 6-2-1- صدق محتوى الاستبيان

جدول رقم (2): يمثل حساب محتوى الاستبيان للمحاور من خلال معاملات ارتباط بيرسون

المحاور	المحور 1	المحور 2	المحور 3	المحور 4	المحور 5	المحور 6
المجموع الكلي للاستبيان	0,236	0,685**	0,234	0,533**	0,897**	0,867**
قيمة دلالة الاحصائية	0,143	0,001	0,146	0,001	0,001	0,001

**تحليل الجدول:**

من خلال الجدول رقم (1) يتضح لنا وجود علاقات ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة اقل من 0,01 للمحاور التالية:

المحور 2 قيمة معامل ارتباط يساوي 0,685 ، المحور 4 معامل الارتباط 0,533 والمحور 5 معامل الارتباط يساوي 0,897 المحور 6 معامل ارتباط يساوي 0,867 ، نستنتج ان كل هذه المحاور المكونة للاستبيان لها علاقة ارتباطية قوية للمجموع الكلي للاستبيان باستثناء المحور الأول والثالث وقيمتهم على التوالي 0,236 و0,234 وهي قيم غير دالة عند مستوى الدلالة 0,05 يمكن تفسير ذلك كون ان المحور 1 يتمثل في أسئلة خاصة للمختص الارطفوني مثل ( الانتماء المهني ، خبرة المهنة) ويعتبر هذا المحور خارج عن تقييم برنامج peCS وهذا ما يؤكد ضعف معامل الارتباط بينه وبين المجموع الكلي الاستبيان .

اما المحور 3 وهو يحتاج الى تعديل في الأسئلة والتي سنعمل عليها مستقبلا. وعليه نستنتج ان معظم محاور الاستبيان لها علاقة ارتباطية بين المجموع الكلي مما يدل على صدق الاستبيان.

**6-2-2- ثبات الاستبيان**

**جدول رقم (3): يمثل حساب معامل "اذا كرومباخ" لثبات الاستبيان للمحاور 6**

Statistique de fiabilité	
Alpha de crombach	Nombre d'éléments
0,719	6

**تحليل الجدول:**

في الجدول المبين يبين لنا قيمة قريبة معامل "الفا كرومباخ" لثبات الاستبيان يقدر 0,719 وهي قيمة قريبة من الواحد وأكبر من 0,560 وهي قيمة تدل على قوة ثبات الاستبيان وتناسق المحاور .

**6-2-3- صدق المحاكين:**

وقد تم تحقيق من صدق الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتمثلين من أستاذ:

- أستاذ بلهوشات كريم

- أستاذ حسيان محمد

- أستاذة سي صالح يمينة

- أستاذة تشبونت حكيمة

- أستاذة ولد يوسف حياة

حيث وضعوا مجموعة من الملاحظات التي قمنا فيما بعد بتعديلها وهي كالتالي:

- ضرورة إعادة صياغة بعض الأسئلة لتفادي التعميم او التكرار، خصوصا في المحور الثاني.
- حذف بعض الأسئلة في المحور الأول لان ليس لها هدف الدراسة مثل (هل تحب مهنة الاخصائي الارطفوني، هل تحب العمل مع أطفال طيف التوحد).
- توحيد استخدام المصطلحات العلمية من بداية البحث الى نهايته لاسيما عند الشارة ال " الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد" لضمان الاتساق والوضوح في العرض.

### 3-6 - تطبيق الاستبيان:

تم توزيع الاستبيان على ثمانية مختصين ارطفونيين متمكنين من تطبيق برنامج peccs على أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في جلستهم العلاجية تم تأكد من ذلك من خلال اجابتهم في الحور الأول والثاني حيث أجاب بعضهم عليه حضوريا واستغرقوا حوالي 45 دقيقة وذلك حسب تفرغهم ومدى تعمقهم في قراءة الأسئلة، اما باقي المختصين فقد تم اسال الاستبيان إليهم عبر الايميل وتم الاتفاق معهم مسبقا على موعد محدد لاسترجاع الاستبيان المرسل.

### 4-6 - جمع البيانات:

تم جمع البيانات بعد بعثها يدويا او الكترونيا وتفرغ الإجابات في الجدول وفق محاور الدراسة، حيث يتم الإجابة على الاستبيان من خلال اختيار المختص (نعم او لا وملاحظات أخرى).

### 5-6 - كيفية ترجمة النسب المئوية:

السلم الرباعي: هو طريقة لتصنيف او تقييم النتائج او الأداء الى أربعة مستويات نوعية وعادة ما يستخدم في البحوث التربوية، النفسية والتقييمية لتسهيل تفسير البيانات الرقمية وتحويلها الى اوصاف قابلة للفهم والمقارنة.

التركيب العام للسلم الرباعي، يتكون من أربع فئات رئيسية وهي:

جدول رقم (4): يمثل التقدير الوصفي للنسب المئوية

التقدير الوصفي	النسب المئوية
ضعيف	من 0 الى 49%
متوسط	من 50 الى 74%
جيد	من 75 الى 84%
ممتاز	من 85 الى 100%

## الخلفية النظرية المعتمدة لترجمة النسب المئوية:

- لأجل تفسير نتائج الاستبيان في هذه الدراسة لغرض تقييم دور البرنامج قمنا بالاعتماد على الدراسات التالية لأجل تصنيف النسب المئوية بمستويات من الضعيف الى الممتاز:

دراسة تحت عنوان " تحليل استبيان كلية العلوم جامعة طرابلس " تم استخدام مقياس ليكون الخماسي والثلاثي لتقييم البيئة وقم تم اعتماد ميزان تقديري وفقا لمقياس ليكرت الخماسي حيث تم تصنيف المتوسطات المرجحة الى فئات مثل ضعيف، متوسط، جيد، ممتاز بناء على نطاقات محددة. (على وحيدة، 2024).

دراسة تحت عنوان "تقييم الداء التدريسي لأستاذة الجامعة وفق تقديرات الطلاب " حيث تم التحليل في هذه الدراسة باستخدام النسب المئوية وتحليل تباين احادي الاتجاه وقد اعتمدوا على الميزان التقديري الوصفي (ضعيف، متوسط، جيد) يحددها الطلاب بناء على الخبرات التي اكتسبوها من ملاحظاتهم لأداء أعضاء هيئة التدريس الجامعي في الممارسات التدريسية . (طباع بوظابة، 2020)

# الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

## الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

تمهيد

عرض وتحليل النتائج

الاستنتاج العام

**تمهيد:**

بعد انتهاء فصل الإجراءات المنهجية ننتقل في هذا الفصل الى عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية حيث قمنا بتفريغ معطيات وبيانات المختصين الارطفونين في مجموعة من الجداول المتمثلة في التحليل الكمي والكيفي لننتقل بعد ذلك الى استنتاج العام الإجابة على فرضيات الدراسة وفي الأخير الخاتمة.

## عرض وتحليل النتائج:

المحور الثاني: التواصل غير اللفظي

التحليل الكمي: المختص الأول: (ل.ص)

جدول رقم (5): يمثل التحليل الكمي للمختص 1 للمحور التواصل غير اللفظي

المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	4
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0

التحليل الكيفي:

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الأول قد أجاب بنعم على كل الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل غير اللفظي ما يعادل بنسبة 100% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في استخدام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للإيماءات (تلويح، رفع اليد)؟، وكذلك هل يساعد برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل البصري عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكما سجلنا في هذا المحور ملاحظة من المختص وهي ان برنامج pecs يساعد على تنمية الايماءات والتعبير ومن خلال النسبة نستنتج ان له دور في تنمية قدرات التواصل الغير اللفظي.

## التحليل الكمي المختص الثاني (م.ر)

جدول رقم (6): يمثل التحليل الكمي للمختص 2 للمحور التواصل غير اللفظي

المختص 2	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	4
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0

التحليل الكيفي:

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثاني قد أجاب بنعم على جميع الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في الجزء التواصل غير اللفظي ما يعادل نسبة 100% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في استخدام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الإشارات لطلب شيء او التعبير عن الرغبة؟ وكذلك عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في استجابة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لتعبيرات الوجه المناسبة للموقف؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا في هذا المحور نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص الثاني له دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الثالث: (و.ح)

جدول رقم (7): يمثل التحليل الكمي للمختص 3 للمحور التواصل غير اللفظي

المختص 3	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%75	3
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%25	1

**التحليل الكيفي:****ترجمة الجدول:**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثالث قد أجاب على 3 اسئلة من مجموعة 4 عبارات الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل غير اللفظي ما يعادل نسبة 75%، وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل البصري عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل يساعد برنامج pecs في تنمية التواصل البصري عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وانطلاقا من هذه النسبة قد سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص الثالث له دور في تنمية التواصل غير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

**التحليل الكمي المختص الرابع: (ا.ر)**

جدول رقم (8): يمثل التحليل الكمي للمختص 4 للمحور التواصل غير اللفظي

المختص 4	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
100%	4
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
0%	0

**التحليل الكيفي:****ترجمة الجدول:**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الرابع قد أجاب بنعم على كل الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل غير اللفظي ما يعادل نسبة 100% هذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في استخدام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الإشارات لطالب او التعبير عن الرغبة ؟ وكذلك هل يساعد برنامج pecs في استخدام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للإيماءات (تلويح، رفع اليد)؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص الرابع له دور في تنمية التواصل غير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

**التحليل الكمي المختص الخامس: (ر.ب)**

**جدول رقم (9): يمثل التحليل الكمي للمختص 5 للمحور التواصل غير اللفظي**

المختص 5	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	4
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0

**التحليل الكيفي:**

**ترجمة الجدول:**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الخامس قد أجاب بنعم على جميع الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل غير اللفظي ما يعادل نسبة 100% وهذه النسبة تدل ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في استجابة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في تعبيرات الوجه المناسب للموقف ؟ وكذلك عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل البصري عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص الخامس له دور في تنمية التواصل غير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

**التحليل الكمي المختص السادس: (م.ن)**

**جدول رقم (10): يمثل التحليل الكمي للمختص 6 للمحور التواصل غير اللفظي**

المختص 6	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	4
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0

### التحليل الكيفي:

#### ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص السادس قد أجاب على كل الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل غير اللفظي ما يعادل نسبة 100% وهذه النسبة تدل ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في تنمية التواصل البصري عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في استجابة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لتعبيرات الوجه المناسب للموقف؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص السادس له دور في تنمية التواصل غير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

### التحليل الكمي المختص السابع: (ز.ج)

جدول رقم (11): يمثل التحليل الكمي للمختص 7 للمحور التواصل غير اللفظي

المختص 7	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
100%	4
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
0%	0

### التحليل الكيفي:

#### ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص السابع قد أجاب على جميع الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل غير اللفظي ما يعادل نسبة 100% وهذه نسبة تدل ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يساعد برنامج في استخدام الطفل الماب باضطراب طيف التوحد الإشارات لطلب شيء او التعبير عن الرغبة ؟ وكذلك عند طرح السؤال هل يساعد برنامج في تنمية قدرات التواصل البصري عند أطفال المصابين اضطراب التوحد ؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة

مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs له دور في تنمية التواصل غير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

### التحليل الكمي المختص الثامن:(ج.ي)

جدول رقم (12): يمثل التحليل الكمي للمختص 8 للمحور التواصل غير اللفظي

المختص 8	
عدد إجابات	النسبة المئوية
نعم	
4	100%
عدد إجابات	النسبة المئوية
لا	
0	0%

### التحليل الكيفي:

### ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثامن قد أجاب بنعم على كل الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل غير اللفظي ما يعادل نسبة 100% وهذه نسبة تدل ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في استخدام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للإيماءات(تلويح ، رفع اليد)؟ وكذلك عند طرح السؤال هل يساعد برنامج pecs في استخدام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد الإشارات لطلب شيء او التعبير عن الرغبة ؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs له دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

## المحور الثالث : التواصل اللفظي

## التحليل الكمي المختص الأول:(ل.ص)

جدول رقم (13): يمثل التحليل الكمي للمختص 1 للمحور التواصل اللفظي

المختص 1	
عدد إجابات	النسبة المئوية
نعم	
8	89%
عدد إجابات	النسبة المئوية
لا	
1	11%

التحليل الكيفي:

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الأول قد أجاب بنعم على 8 اسئلة من مجموع 9 الخاصة بالمحور الثالث في الجزء التواصل اللفظي ما يعادل نسبة 89% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs ينمي قدرات الفهم اللغة الشفهية عند أطفال المصابين باضطراب التوحد؟ وكذلك عند طرح السؤال هل برنامج pecs يحسن في الرصيد المعجمي والمفردات لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ؟ ،وقد سجلنا في هذا المحور ملاحظة من المختص هو وسيلة التواصل البديل وتنمية اللغة الشفهية ،وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص الأول له دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الثاني: (م.ر)

جدول رقم (14): يمثل التحليل الكمي للمختص 2 للمحور التواصل اللفظي

المختص 2	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
56%	5
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
45%	4

التحليل الكيفي:

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال أعلاه ان المختص الثاني قد أجاب بنعم على خمسة أسئلة من مجموع 9 عبارات الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل اللفظي ما يعادل نسبة 56% هذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت متوسطة فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs ينمي المستوى الدلالي ومعاني اللغة الشفهية لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل برنامج pecs يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يفهم الأوامر البسيطة مثال اعطني قلم ؟ انطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة متوسطة وهذا ان برنامج pecs حسب هذا المختص فان برنامج pecs ليس له دور كبير الا انه يبقى الحد الفاصل للإجابة عن هذه الفرضية هي النسبة المئوية الكلية التي تعكس إجابة كل المختص

التحليل الكمي المختص الثالث: (و.ح)

جدول رقم (15): يمثل التحليل الكمي للمختص 3 للمحور التواصل اللفظي

المختص 3	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
78%	7
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
23%	2

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال أعلاه ان المختص الثالث ما يعادل نسبة 78% وهذه النسبة تدل على معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs ينمي الجانب البراغماتي (القصدية اللغوية) للغة لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل برنامج pecs ينمي قدرات استعمال الأفعال في اللغة الشفهية؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا مرتفعة ما يدل ان البرنامج pecs حسب المختص الثالث له دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين.

## التحليل الكمي المختص الرابع: (ا.ر)

جدول رقم (16): يمثل التحليل الكمي للمختص 4 للمحور التواصل اللفظي

المختص 4	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
8	89%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
1	11%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الرابع قد أجاب بنعم على 8 أسئلة من مجموع 9 عبارات الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل اللفظي ما يعادل نسبة 89% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يستخدم الكلمات والجمل لتعبير عن احتياجاته ورغباته؟ وكذلك هل برنامج pecs يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يستخدم أسماء الأشخاص و الأماكن؟ وانطلاقا من هذه نسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الخامس: (ر.ب)

جدول رقم (17): يمثل التحليل الكمي للمختص 5 للمحور التواصل اللفظي

المختص 5	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
8	89%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
1	11%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الخامس قد أجاب بنعم على 8 اسئلة من مجموع 9 الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل اللفظي ما يعادل نسبة 89% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs ينمي المستوى الدلالي ومعاني اللغة الشفهية لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل برنامج pecs يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يستخدم الكلمات والجمل لتعبير عن احتياجاته ورغباته؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص السادس : (م.ن)

جدول رقم (18): يمثل التحليل الكمي للمختص 6 للمحور التواصل اللفظي

المختص 6	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
8	89%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
1	11%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص السادس قد أجاب بنعم على 8 أسئلة من مجموع 9 عبارات الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل اللفظي ما يعادل نسبة 89 % وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs هل برنامج ينمي قدرات الفهم للغة الشفهية لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل برنامج pecs يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يستخدم أسماء الأشياء و الأشخاص والأماكن؟ وانطلاقا من هذه النسبة قد سجلنا في هذا المحور نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص السابع: (ز.ج)

جدول رقم (19): يمثل التحليل الكمي للمختص 7 للمحور التواصل اللفظي

المختص 7	
عدد إجابات	النسبة المئوية
نعم	
9	100%
عدد إجابات	النسبة المئوية
لا	
0	0%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص السابع قد أجاب بنعم على كل الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل اللفظي ما يعادل بنسبة 100% هذه النسبة تدل على ان معظم كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يفهم الأوامر المعقدة؟ وكذلك هل برنامج pecs ينمي قدرات استعمال الأفعال في اللغة الشفهية؟ وانطلاقا من هذه النسبة قد سجلنا في هذا المحور نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور فعال في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الثامن: (ج.ي)

جدول رقم (20): يمثل التحليل الكمي للمختص 8 للمحور التواصل اللفظي

المختص 8	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
100%	9
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
0%	0

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثامن قد أجاب بنعم على كل الأسئلة الخاصة بالمحور الثالث في جزء التواصل اللفظي ما يعادل بنسبة 100% هذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs يحسن في الرصيد المعجمي والمفردات لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل برنامج pecs يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يستخدم الكلمات و الجمل لتعبير عن احتياجاته ورغباته؟ وانطلاقا من هذه النسبة قد سجلنا في هذا المحور نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج حسب هذا المختص له دور في تنمية التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

## المحور الرابع : التفاعل الاجتماعي

## التحليل الكمي المختص الأول (ل.ص)

جدول رقم (21): يمثل التحليل الكمي للمختص 1 للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
86%	12
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
15%	2

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الأول قد أجاب بنعم على 12 أسئلة من مجموع 14 عبارة الخاصة بالمحور الرابع التفاعل الاجتماعي ما يعادل 86% هذه النسبة تدل ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يمكن لبرنامج pecs ان يساعد في زيادة مبادرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للتواصل مع الاخرين؟ وكذلك هل برنامج pecs يحسن قدرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على الاستجابة لطلبات او التعليمات الاخرين؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

## التحليل الكمي المختص الثاني: (م.ر)

جدول رقم (22): يمثل التحليل الكمي للمختص 2 للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 2	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
11	79%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
3	22%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثاني قد أجاب بنعم على 11 سؤال من مجموع 14 عبارة الخاصة بالمحور الرابع التفاعل الاجتماعي ما يعادل 79% هذه النسبة تدل ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يعتبر برنامج pecs وسيلة فعالة لتعزيز المشاركة في الأنشطة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل يساعد برنامج pecs الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على فهم وتبادل الأدوار في المواقف الاجتماعية البسيطة؟، وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان البرنامج pecs حسب هذا المختص له دور في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الثالث: (و.ح)

جدول رقم (23): يمثل التحليل الكمي للمختص 3 للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 3	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
9	65%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
5	36%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثالث قد أجاب بنعم على 9 أسئلة من مجموع 14 عبارة الخاصة بالمحور الرابع التفاعل الاجتماعي ما يعادل 65% هذه النسبة تدل ان معظم الإجابات كانت متوسطة فمثلا عند طرح السؤال هل يشجع برنامج pecs الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على بناء علاقات اجتماعية مع المحيطين بهم؟ وكذلك هل يجعل pecs الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يلعبون مع اقرانهم؟ حسب هذا المختص فان برنامج pecs ليس له دور كبير الا انه يبقى الحد الفاصل للإجابة عن هذه الفرضية النسبة المئوية الكلية التي تعكس إجابة كل المختصين .

## التحليل الكمي المختص الرابع: (ا.ر)

جدول رقم (24): يمثل التحليل الكمي للمختص 4 للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 4	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
14	100%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
0	0%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الرابع قد أجاب بنعم على كل الأسئلة الخاصة بالمحور الرابع الذي يتمثل في التفاعل الاجتماعي ما يعادل 100% هذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يجعل برنامج pecs الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يلعبون مع اقرانهم ؟ وكذلك هل يمكن لبرنامج pecs الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من تلبية متطلباتهم الحياتية؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص الرابع له دور في تحسين التفاعل الاجتماعي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الخامس: (ر.ب)

جدول رقم (25): يمثل التحليل الكمي للمختص 5 للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 5	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
10	72%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
4	29%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الخامس قد أجاب بنعم على 10 أسئلة من مجموع 14 عبارات الخاصة بالمحور الرابع في التفاعل الاجتماعي ما يعادل نسبة 72% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يزيد برنامج pecs من قدرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على التعلم التشاركي مع اقران؟ وكذلك هل يعتبر برنامج pecs مناسباً لجميع مستويات واعداد الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد لتحسين التفاعل الاجتماعي عي ؟ انطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص الخامس له دور في تحسين التفاعل الاجتماعي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص السادس: (م.ن)

جدول رقم (26): يمثل التحليل الكمي للمختص 6 للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 6	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
13	93%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
1	7%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص السادس قد أجاب بنعم على 13 أسئلة من مجموع 14 عبارة الخاص بالمحور الرابع بتحسين التفاعل الاجتماعي ما يعادل نسبة 93% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يعتبر برنامج pecs فعالا بنفس الدرجة لجميع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل يساعد برنامج pecs في تقليل العزلة او السلوك الانسحابي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص السادس له دور في تحسين التفاعل الاجتماعي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص السابع: (ز.ج)

جدول رقم (27): يمثل التحليل الكمي للمختص 7 للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 7	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
11	79%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
3	22%

## التحليل الكيفي

## ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص السابع قد أجاب بنعم على 11 اسئلة من مجموع 14 عبارة الخاصة بالمحور الرابع التفاعل الاجتماعي ما يعادل 79% هذه النسبة تدل معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs يتماشى مع كل الأنماط طيف التوحد (سمعي، بصري، سمعي بصري، ايقاعي، المستوى الجيد)؟ وكذلك هل يمكن لبرنامج pecs ان يساعد في زيادة مبادرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للتواصل مع الاخرين؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب المختص السابع له دور في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الثامن: (ج.ي)

جدول رقم (28): يمثل التحليل الكمي للمختص 8 للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 8	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
79%	11
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
22%	3

## التحليل الكيفي

## ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثامن قد أجاب بنعم على 11 اسئلة من مجموع 14 عبارة الخاصة بالمحور الرابع التفاعل الاجتماعي ما يعادل 79% هذه النسبة تدل ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل برنامج pecs يحسن قدرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على الاستجابة لطلبات او التعليمات الاخرين؟ وكذلك هل يساعد برنامج pecs الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على فهم وتبادل الأدوار في المواقف الاجتماعية البسيطة؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## المحور الخامس: الحالات الانفعالية لدى الغير

## التحليل الكمي المختص الأول: (ل.ص)

جدول رقم (29): يمثل التحليل الكمي للمختص 1 للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير

المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الأول قد أجاب بنعم على 8 اسئلة من مجموع 9 عبارة الخاصة بالمحور الحالات الانفعالية للغير ما يعادل نسبة 89% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل بعد فترة من ممارسة برنامج pecs نلاحظ تحسنا في فهم تعابير الوجه لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل يحسن برنامج pecs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم الحالات الحزن والكأبة لدى الغير؟ انطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في فهم الحالات الانفعالية للغير عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الثاني: (م.ر)

جدول رقم (30): يمثل التحليل الكمي للمختص 2 للمحور الحالات الانفعالية عند الغير

المختص 2	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثاني قد أجاب بنعم على 8 أسئلة من مجموع 9 عبارة الخاصة بالمحور الحالات الانفعالية للغير ما يعادل نسبة 89% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يحسن برنامج pecs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم لحالات الفرح والسعادة لدى الغير ؟ وكذلك هل يحسن برنامج pecs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم حالات الغضب لدى الغير ؟ وانطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في فهم الحالات الانفعالية للغير عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الثالث:

جدول رقم (31): يمثل التحليل الكمي للمختص 3 للمحور الحالات الانفعالية عند الغير

المختص 3	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
79%	11
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
22%	3

عند المختص الثالث لاحظنا نسبة الإجابات بنعم كانت 0 وبالتالي سجلنا نسبة مئوية قدرها 0% وهذا خاص بالمحور الخامس الحالات الانفعالية، وتجدر الإشارة الى النسب المئوية للمختصين الاخرين تراوحت بين 56% الى 100% وهذا ما دل عن شيء انما يدل على اختلاف في وجهة النظر المختصين كل حسب تجربته وبالرجوع الى النتيجة المتحصل عليها المختص الثالث فإننا نقول ان برنامج pecs حسب نفس المختص طبعا ليس له فعالية في تنمية الحالات الانفعالية عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الرابع: (أ.ر)

جدول رقم (32): يمثل التحليل الكمي للمختص 4 للمحور الحالات الانفعالية عند الغير

المختص 4	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الرابع قد أجاب بنعم على 8 أسئلة من مجموع 9 عبارات الخاص بالحالات الانفعالية للغير ما يعادل %89 وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يحسن برنامج pecs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم حالات الغضب لدى الغير؟ وكذلك هل يحسن برنامج pecs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم وضعيات معبرة عن الضحك لدى الغير؟ انطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في فهم الحالات الانفعالية للغير عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

## التحليل الكمي المختص الخامس: (ر.ب)

جدول رقم (33): يمثل التحليل الكمي للمختص 5 للمحور الحالات الانفعالية عند الغير

المختص 5	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%56	5
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%45	4

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الخامس قد أجاب بنعم على 5 أسئلة من مجموع 14 عبارة الخاص بالحالات الانفعالية للغير نسبة ما يعادل 56% مثلا عند طرح السؤال هل يؤدي برنامج pecs الى تحسين ملحوظ في قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على تقليد تعابير الوجه الدالة على الحالات الانفعالية ؟ وكذلك هل يعتبر برنامج pecs كافيا بمفرده لتعليم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فهم جميع جوانب الحالات الانفعالية؟ حسب هذا المختص فان برنامج pecs ليس له دور كبير الا انه يبقى الحد الفاصل للإجابة عن هذه الفرضية هي النسبة المئوية الكلية التي تعكس إجابة كل مختص.

## التحليل الكمي المختص السادس:(م.ن)

جدول رقم (34): يمثل التحليل الكمي للمختص 6 للمحور الحالات الانفعالية عند الغير

المختص 6	
عدد إجابات نعم	النسبة المئوية
9	100%
عدد إجابات لا	النسبة المئوية
0	0%

## التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص السادس قد أجاب بنعم على جميع الأسئلة الخاصة بالمحور الحالات الانفعالية للغير ما يعادل نسبة 100% وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يعتبر برنامج pecs طريقة ممتعة وجذابة لتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في فهم الحالات الانفعالية؟ وكذلك هل يحسن برنامج pecs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم الحالات الحزن والكأبة لدى الغير؟ انطلاقا

من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في فهم الحالات الانفعالية للغير عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

### التحليل الكمي المختص السابع: (ز.ج)

جدول رقم (35): يمثل التحليل الكمي للمختص 7 للمحور الحالات الانفعالية عند الغير

المختص 7	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1

### التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص السابع قد أجاب بنعم على 8 أسئلة من مجموع 9 الخاص بالمحور الحالات الانفعالية للغير ما يعادل %89 وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح سؤال هل بعد فترة من ممارسة برنامج pecs نلاحظ تحسنا في فهم تعابير الوجه لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟ وكذلك هل يعتبر برنامج pecs طريقة ممتعة وجذابة لتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في فهم الحالات الانفعالية؟ انطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج pecs حسب هذا المختص له دور في فهم الحالات الانفعالية للغير عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

### التحليل الكمي المختص الثامن: (ج.ي)

جدول رقم (36): يمثل التحليل الكمي للمختص 8 للمحور الحالات الانفعالية عند الغير

المختص 8	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1

### التحليل الكيفي

ترجمة الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان المختص الثامن قد أجاب بنعم على 8 أسئلة من مجموع 9 الخاص بالمحور الحالات الانفعالية للغير ما يعادل نسبة % 89 وهذه النسبة تدل على ان معظم الإجابات كانت إيجابية فمثلا عند طرح السؤال هل يحسن برنامج من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم الحالات القلق لدى الغير؟ وكذلك هل يحسن برنامج من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف و فهم الحالات الفرح والسعادة لدى الغير ؟ انطلاقا من هذه النسبة سجلنا نسبة مرتفعة ما يدل ان برنامج PECS حسب هذا المختص له دور في فهم الحالات الانفعالية للغير عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه:

المحور 3: التواصل الغير اللفظي يحمل 4 عبارات

جدول رقم (37): يمثل التحليل الكمي لكل المختصين للمحور التواصل غير اللفظي

المختص 4		المختص 3		المختص 2		المختص 1	
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد
المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات
	نعم		نعم		نعم		نعم
%100	4	%75	3	%100	4	%100	4
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد
المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات
	لا		لا		لا		لا
%0	0	%25	1	%0	0	%0	0
المختص 8		المختص 7		المختص 6		المختص 5	
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد
المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات
	نعم		نعم		نعم		نعم
%100	4	%100	4	%100	4	%100	4
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد
المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات
	لا		لا		لا		لا
%0	0	%0	0	%0	0	%0	0

## المحور 3: التواصل اللفظي يحمل 9 عبارات

جدول رقم (38): يمثل التحليل الكمي لكل المختصين للمحور التواصل اللفظي

المختص 4		المختص 3		المختص 2		المختص 1	
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد
المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات
	نعم		نعم		نعم		نعم
%89	8	%78	7	%56	5	%89	8
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد
المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات
	لا		لا		لا		لا
%11	1	%23	2	%45	4	%11	1
المختص 8		المختص 7		المختص 6		المختص 5	
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد
المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات
	نعم		نعم		نعم		نعم
%100	9	%100	9	%89	8	%89	8
النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد	النسبة	عدد
المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات	المئوية	إجابات
	لا		لا		لا		لا
%0	0	%0	0	%11	1	%11	1

المحور 4 : التفاعل الاجتماعي يحمل 14 عبارة

جدول رقم (39): يمثل التحليل الكمي لكل المختصين للمحور التفاعل الاجتماعي

المختص 4		المختص 3		المختص 2		المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	14	%65	9	%79	11	%86	12
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0	%36	5	%22	3	%15	2
المختص 8		المختص 7		المختص 6		المختص 5	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%79	11	%79	11	%93	13	%72	10
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%22	3	%22	3	%7	1	%29	4

المحور 5: الحالات الانفعالية للغير يحمل 9 عبارات

جدول رقم (40): يمثل التحليل الكمي لكل المختصين للمحور الحالات الانفعالية لدى الغير

المختص 4		المختص 3		المختص 2		المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8	%0	0	%89	8	%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1	%100	9	%11	1	%11	1
المختص 8		المختص 7		المختص 6		المختص 5	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8	%89	8	%100	9	%56	5
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1	%11	1	%0	0	%45	4

النتائج الخام:

جدول رقم (41): يمثل نتائج الخام للمحاور

النسبة المئوية	عدد الإجابات الكلية بنعم	المحاور
%86	$\frac{6200}{72}$	التواصل اللفظي
%97	$\frac{3100}{32}$	التواصل غير اللفظي
%82	$\frac{9100}{112}$	التفاعل الاجتماعي
%75	$\frac{5400}{72}$	الانفعالات

## الاستنتاج العام:

بعد التحليل الكمي والكيفي لنتائج الحالات التي كانت بين ثمانية (8) مختصين ارطفونيين ممارسين في الميدان تحصلنا على نتائج مئوية تراوحت من %49 إلى 100% وبالتالي توصلنا الى الإجابة على فرضيات الدراسة العامة:

لبرنامج pecs دور في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وبناء على النتائج الكمية التي تم التوصل اليها والمتمثلة في النسبة الكلية لكل المحور من المحاور الاستبيان وهي:

المحور الثالث في جزء التواصل غير اللفظي تقدر النسبة الكلية ب %97

المحور الثالث في جزء التواصل اللفظي تقدر النسبة الكلية ب %86

المحور الرابع في جزء التفاعل الاجتماعي تقدر النسبة الكلية ب %82

المحور الخامس في الحالات الانفعالية للغير تقدر النسبة الكلية ب %75

و بعد التحليل الكيفي وترجمة النسب المئوية لاحظنا تقارب في الإجابات واعتبرنا حسب السلم الرباعي التي تفوت مستوى المتوسط أي %49 نسبة جيدة وبهذا نصل الى الفرضيات الجزئية على نحو التالي :

- لبرنامج pecs دور في تنمية قدرات التواصل غير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- لبرنامج pecs دور في تنمية قدرات التواصل اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- لبرنامج pecs دور في تحسين التفاعل الاجتماعي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.
- لبرنامج pecs دور في فهم والتعرف على الحالات الانفعالية للغير عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

استنادا الى النتائج المتحصل عليها وبعد اجراء التحليل الكمي والكيفي لمختلف فرضيات الدراسة والتي تراوحت النسب المئوية المحققة فيها ما بين 75% الى 97% وبالنظر الى تأكيد جميع الفرضيات الجزئية يمكن القول انه تم التحقق من الفرضية العامة للدراسة والتي تنص على ان برنامج pecs دور في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

يختلف الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد عن غيره من الأطفال لاسيما في جانب التواصل حيث يعاني من نقص واضح في مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي ، مما يؤدي الى صعوبات سلوكية تتمثل في سلوكيات غير مألوفة ومتكررة ومن هنا تبرز أهمية مساعدة هؤلاء الفئة على التواصل بشكل فعال مع من حوله والذي يأتي في قمة أولويات برامج تأهيل مختلفة ونظرا لعدم فهم الوالدين لتصرفات طفلها فان ذلك يؤدي الى تصرفات خاطئة في تعاملها معه لان المعروف ان الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد ينمو داخل قوقعة تحيط بهم مجموعة من الصفات التي تحول بينهم وبين التواصل مع العالم من حولهم.

وتمنعهم من ان يكونوا أطفالا طبيعيين قادرين على التحدث والتواصل واللعب والتخيل ، وتحول هذه الصفات وما يرافقها بينهم وبين تقدمهم وتطورهم الحياتي او الاكاديمي لكن هناك العديد من السبل المتبعة لتخفيف من شدة الاضطراب ومن خلال هذه الدراسة ، تم تسليط الضوء على مجموعة من الأساليب والمراحل التي من نشاها تعزيز قدرات التواصل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مجال التواصل وتطوير الحصيلة اللغوية لديهم ومن ابرز هذه الأساليب تطبيق برنامج التربية المبنية على أسس علمية والتي تهدف الى تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي وبعد برنامج pecs من اهم واشهر البرنامج العالمية في هذا المجال الذي اثبت نجاعته وفاعليته من خلال الدراسة الحالية في تحسين مستوى اللغة والتواصل اللفظي وغير اللفظي لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

وعليه فان الدراسة الحالية هدفت الى التعرف عن دور برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي من خلال بناء استبيان مكون من خمسة محاور رئيسية الذي يخدم موضوع البحث موزع على ثمانية اخصائيين ارطفونيين ممارسين لبرنامج pecs في الميدان على أطفال طيف التوحد ، تم اختيارهم للإجابة على الأسئلة الاستبيان ، ومن خلال الجانب الميداني وتطبيق الاستبيان على عينة محددة تم التحقق من فرضيات الدراسة التي أظهرت صحتها فيما يخص دور برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وفي الختام نامل ان تساهم هذه النتائج في دعم الجهود المبذولة لتحسين البرامج التربوية الموجهة لهذه الفئة وتشكيل مرجع علمي يبنى عليه في الأبحاث والدراسات المستقبلية .

# المراجع

## قائمة المراجع:

- 1- احمد، س . ن(2002) . الاتصال اللغوي للطفل التوحدي: التشخيص والبرنامج العلاجية. دار الفكر. طبعة الأولى ، ص 79-80.
- 2- أسامة، ع، أ، ع، ح (2020) فعالية برنامج للتأهيل التخاطبي قائم على بيكس لتنمية المهارات قبل اللفظية لدى أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس، 173-210.
- 3 -إبراهيم عبد الله ، الزريقات (2020). التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد : الممارسات العلاجية المستندة الى البحث العلمي ، عمان ،دار الفكر ،ص73-75.
- 4 -بدر، ع. م .(2024). فعالية برنامج التواصل عن طريق تبادل الصور (بيكس) في تنمية مهارات التواصل لطلاب اضطراب طيف التوحد بدولة قطر. مجلة العلوم التربوية ،24(1) ،43-64.
- 5-بدوي، ع .ا.(1963). مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية ، ص.33.
- 6-جاكسون ،وهالة (2008) اساسيات اللغة ، بيروت ،بدون طبعة ، دون صفحة.
- 7-جميل، حمداوي (2015). التواصل الإنساني والسيماي والتربوي، طبعة الأولى، الالوكة ، الرباط - المغرب ،ص25-26.
- 8 -حسام محمد مصطفى (2023). برنامج بيكس لتأهيل التوحد خطوات التدريب عليه، دون طبعة ، ص 23-24.
- 9 -خالد، ش،ع،ع (2014) . فعالية برنامج تدريبي سلوكي يستند الى نظام تبادل البرنامج التدريبي (بيكس) في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في فلسطين . مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدارسات التربوية والنفسية ،3.(10)
- 10-رجاء صنهاجي، فادية مكالي (2022). تقييم اضطراب التواصل التلقائي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد (رسالة ماجستير غير منشورة).
- 11 -زينب، م . ع (2019). فاعلية برنامج تدريبي قائم على الوسائط المتعددة لتشخيص مهارات التواصل لدى أطفال التوحد(رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة المنصور،ص.217.

- 12- عبد العزيز، ع (2015). عالم التوحد: مقارنة نفس مرضية اكلينيكية للتوحد افريقيا الشرق، دار البيضاء ، المغرب ، افريقيا ، طبعة الأولى ، مجلد 1، ص90-91.
- 13- فاروق طباع، د. فريدة بوطابة (2020). الأداء التدريسي لأساتذة جامعة وقف تقديرات الطلاب، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 12، الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص213 - 226.
- 14- فوزي على وحيدة (2024). تحليل استبيانات كلية العلوم جامعة طرابلس، كلية العلوم ،دون طبعة ، دون صفحة .
- 15- محمود، ع ا. ر (2012). الاتصال اللفظي وغير لفظي ، طبعة 1، القاهرة - مصر ، مجموعة خبراء تدريب ونشر ، ص 15-16.
- 16- معروف، م (2019). التواصل بين الموقف اللساني والموقف الاجتماعي، مجلة الدراسات السياسية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2، طبعة اولى ، ص.3.
- 17- نوردين، د ر (2007). نظرية التواصل والساني ات الحديثة، مطبعة سايس، فاس المغرب ، طبعة الأولى، ص25-31.
- 18- هبة حسن إسماعيل طه، نشوة عبد المنعم (2018). فعالية برنامج قائم على نظام التواصل البديل بتبادل صور بيكس لتنمية الكلام التلقائي وأثره في تحسين التواصل الاجتماعي لدى أطفال الذاتيون، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين الشمس.
- 19- ياسر، ف (2000). استخدام حمية الغذاء الخالي من القلوتين والكافين تساعد أطفال التوحد، مجلة عالم الإعاقة، 3(10)، ص30-33.

### Les références en français :

- 1 – American psychiatric association (2013) .dsm-5 :manual diagnostiaue et statistique des troubles mentaux . Elsevier health sciences fance.

2- hauss , m .(2016) . apport de la technique pecs (picture exchange communication système) dans la prise en charge bucco-dentaire de l'enfant atteint dasd (autisme Spectrum disorder)

(thèse de doctorat, université de bordeaux) Hal open science .

3- mohtout ,s .,&benamara,l.(2021).les troubles de l'attention chez les autistes : étude clinique de quatre (04) cas réalisée ou sien de l'association "espérance tous contre l'autisme " akbou béjaia ( mémoire de fin d'étude ,master en orthophonie ,université Abderrahmane mira de béjaia . faculté des sociales humaine et sociale département des science sociales ).

4- marie ,s. (2016) la pire en charge orthophonique d'enfants autistes fondée sur l'ajustement proctologique et langagier associé à la mise en place du classeur de communication : deux cas uniques ( mémoire de fin d'étude . université de lorraine .faculté de médecine département d'orthophonie ) Hal .

5- organisation mondiale de la santé (2013) . classification internationale des maladies pour les statistique de mortalité et de morbidité : 11e e révision .

6- pierre ,s .(1975) . les relations interpersonnelles . agence d'arc .

موقع الكتروني:

[https:// www .pour quoi docteur .fr](https://www.pourquoi.docteur.fr)

الملاحق

المحور 3 : التواصل الغير اللفظي يحمل 4 عبارات

المختص 4		المختص 3		المختص 2		المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	4	%75	3	%100	4	%100	4
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0	%25	1	%0	0	%0	0
المختص 8		المختص 7		المختص 6		المختص 5	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	4	%100	4	%100	4	%100	4
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0	%0	0	%0	0	%0	0

المحور 3 : التواصل اللفظي يحمل 9 عبارات

المختص 4		المختص 3		المختص 2		المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8	%78	7	%56	5	%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1	%23	2	%45	4	%11	1
المختص 8		المختص 7		المختص 6		المختص 5	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	9	%100	9	%89	8	%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0	%0	0	%11	1	%11	1

المحور 4 : التفاعل الاجتماعي يحمل 14 عبارة

المختص 4		المختص 3		المختص 2		المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%100	14	%65	9	%79	11	%86	12
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%0	0	%36	5	%22	3	%15	2
المختص 8		المختص 7		المختص 6		المختص 5	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%79	11	%79	11	%93	13	%72	10
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%22	3	%22	3	%7	1	%29	4

المحور 5 : الحالات الانفعالية للغير يحمل 9 عبارات

المختص 4		المختص 3		المختص 2		المختص 1	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8	%0	0	%89	8	%89	8
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1	%100	9	%11	1	%11	1
المختص 8		المختص 7		المختص 6		المختص 5	
النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم	النسبة المئوية	عدد إجابات نعم
%89	8	%89	8	%100	9	%56	5
النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا	النسبة المئوية	عدد إجابات لا
%11	1	%11	1	%0	0	%45	4

## النتائج الخام

النسبة المئوية	عدد الإجابات الكلية بنعم	المحاور
%86	<u>6200</u> 72	التواصل اللفظي
%97	<u>3100</u> 32	التواصل غير اللفظي
%82	<u>9100</u> 112	التفاعل الاجتماعي
%75	<u>5400</u> 72	الانفعالات

جامعة مولود معمري بتيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم الإرطفونيا  
تخصص علم الاعصاب اللغوي العيادي



استبيان حول موضوع دور برنامج pecs  
(picture exchange communication system)  
في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال  
المصابين باضطراب طيف التوحد

تحت إشراف:

الأستاذة: بنابي صبيحة

من إعداد الطالبتين

- بعزيز سارة.

- محديد امال.

السنة الجامعية 2025/2024

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم الارطفونيا  
تخصص علم الاعصاب اللغوي العيادي

استبيان حول موضوع دور برنامج **Picture exchange communication system pecs** في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى اطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تقديم العمل:

نحن الطالبتان بعزيز سارة و محديد امال، قمنا بإعداد استبيان لغرض تحضير مذكرة لنيل شهادة الماستر في الارطفونيا تخصص علم الاعصاب اللغوي العيادي.

نضع بين ايديكم هذا العمل المتمثل في استبيان قضا به لأجل الكشف عن دور برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي عند أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد حيث قمنا بطرح مجموعة من الأسئلة متمثلة في 5محاور رئيسية لمعرفة مدى استعمال برنامج pecs من طرف المختصين الارطفونيين الممارسين وإيجابياته مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وهي كالاتي:

- 1-اسئلة خاصة بالمختصين الارطفونيين الممارسين .
- 2-اسئلة خاصة بتطبيق برنامج pecs.
- 3-دور برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .
- 4-دور برنامج pecs في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد .
- 5-دور برنامج في فهم الحالات الانفعالية للغير عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد.

وتجدر الإشارة الى ان هذا الاستبيان موجه الى اخصائين ارطفونيين، متمكنين الذين يطبقون برنامج بيكس في التكفل بالأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

نقدم هذا الاستبيان لكم للتحكيم وابداء الراي فيه وتدوين ملاحظاتكم.  
وفي الأخير نشكركم على كل التوجيهات التي تزيد من قيمة هذا العمل .

ملاحظة أخرى	لا	نعم	الأسئلة
<b>المحور الأول: أسئلة خاص بالمختص الارطفونيين الممارسين:</b>			
			* هل تمارس مهنة الاخصائي الارطفوني في القطاع العام؟
			* هل تمارس مهنة الاخصائي الارطفوني في القطاع الخاص؟
			هل لديك خبرة مهنية في الميدان الارطفوني ؟ اذا كانت الإجابة نعم فكم عدد سنوات الخبرة؟
			هل تتكفل بالأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل قمت بدورات تكوينية حول اضطراب طيف التوحد؟
			هل تقيم دارجة اضطراب طيف التوحد قبل البدء في البرنامج العلاجي؟
<b>المحور الثاني: أسئلة خاصة بتطبيق برنامج PECS:</b>			
			* هل لديك فكرة حول برنامج pecs؟
			هل سبق لك ان طبقت برنامج pecs؟
			هل قمت بدورات تكوينية قصد تطبيق برنامج pecs؟
			هل تستعمل برنامج pecs مع كل الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل تجد برنامج pecs سهل وبسيط في التطبيق؟
			هل لديك صعوبات في تطبيق برنامج pecs؟ اذا كانت الإجابة "نعم" ماهي؟
			* هل تجد برنامج pecs ضروريا في التكفل الارطفوني للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			* هل لديك الوسائل اللازمة لتطبيق برنامج pecs على الأطفال طيف التوحد ؟
			* هل لاحظت تحسن في لغة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بعد تطبيق برنامج pecs ؟
			* هل تطبيق برنامج pecs أسبوعيا ؟
			* هل تشارك نشاطات برنامج pecs مع أولياء الأطفال المصابين

			باضطراب طيف التوحد؟
			* هل توصي باستخدام برنامج PECS مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			* هل يستجيب الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد لنشاطات برنامج pecs ؟
<b>المحور الثالث: دور برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل اللفظي وغير اللفظي مع أطفال طيف التوحد</b>			
			<b>1-التواصل غير لفظي:</b>
			* هل يساعد برنامج pecs في تنمية قدرات التواصل البصري عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			* هل يساعد برنامج pecs في استخدام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد للإيماءات (تلويح ،رفع اليد) ؟
			* هل يساعد برنامج pecs في استخدام الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد بالإشارات لطالب شيء أو التعبير عن الرغبة؟
			هل يساعد برنامج PECS في استجابة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد في لتعبيرات الوجه المناسبة للموقف؟
			<b>2 التواصل لفظي:</b>
			هل برنامج pecs ينمي قدرات الفهم للغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل برنامج pecs يحسن في الرصيد المعجمي والمفردات لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل برنامج pecs ينمي المستوى الدلالي ومعاني اللغة الشفهية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل برنامج pecs ينمي الجانب البراغماتية(القصدية اللغوية)للغة لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل برنامج pecs ينمي قدرات استعمال الأفعال في اللغة الشفهية؟
			هل برنامج pecs يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد

			يستخدم الكلمات والجمل لتعبير عن الاحتياجات ورغباته؟
			*هل برنامج PECS يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يستخدم أسماء الأشياء والأشخاص والأماكن؟
			*هل برنامج PECS يجعل الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد يفهم الأوامر البسيطة؟ إذا كانت الإجابة "نعم" اعطي مثال؟
			*هل برنامج PECS يجعل طفل المصاب باضطراب طيف التوحد يفهم الأوامر المعقدة؟ إذا كانت الإجابة "نعم" اعطي مثال؟
<b>المحور الرابع: دور برنامج pecs في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ( حسب درجة الاضطراب والفئة العمرية)</b>			
			هل يمكن لبرنامج pecs ان يساعد في زيادة مبادرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد للتواصل مع الاخرين؟
			هل برنامج pecs يحسن قدرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على الاستجابة لطلبات او التعليمات الاخرين؟
			هل يعتبر برنامج pecs وسيلة فعالة لتعزيز المشاركة في الأنشطة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل يساعد برنامج pecs الأطفال المصابين باضطراب طيف الأطفال طيف التوحد على فهم وتبادل الأدوار في المواقف الاجتماعية البسيطة؟
			هل يشجع برنامج pecs الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على بناء علاقات اجتماعية مع المحيطين به؟
			هل يجعل برنامج pecs الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يلعبون مع اقرانهم؟
			هل يمكن برنامج pecs الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من تلبية متطلباتهم الحياتية؟
			هل يزيد برنامج pecs من قدرة الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على التعلم التشاركي مع الاقران؟
			هل يعتبر برنامج pecs مناسباً لجميع مستويات و اعمار الأطفال

			المصابين باضطراب طيف التوحد لتحسين تفاعلهم الاجتماعي؟
			هل يمكن لبرنامج peccs ان يحفز الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية؟ مثال اللعب مع أطفال الحي ( صنع مجسم مشترك، رسم لوحة فنية، لعبة الأدوار... )؟
			هل يعتبر peccs فعالا بنفس الدرجة لجميع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل يساعد برنامج peccs في تقليل العزلة او السلوك الانسحابي لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد؟
			هل درجة اضطراب طيف التوحد يمكن ان تجعل المختص الارطفوني يستغني عن برنامج peccs ؟ إذا كانت الإجابة "نعم" فما هي الدرجة؟
			هل peccs يتماشى مع كل الأنماط طيف التوحد ( سمعي، بصري ، سمعي بصري، ايقاعي، المستوى الجيد)؟
<b>المحور الخامس: دور برنامج peccs في فهم الحالات الانفعالية للغير عند الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد</b>			
			هل بعد فترة من ممارسة برنامج peccs نلاحظ تحسنا في فهم تعابير الوجه لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد؟
			هل يحسن برنامج peccs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم الحالات الحزن والكأبة لدى الغير؟
			هل يحسن برنامج peccs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم لحالات الفرح والسعادة لدى الغير؟

			هل يحسن برنامج pecs من القدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم الحالات القلق لدى الغير؟
			هل يحسن برنامج pecs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم حالات الغضب لدى الغير؟
			هل يحسن برنامج pecs من قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على التعرف وفهم وضعيات معبرة عن الضحك لدى الغير؟
			هل يؤدي برنامج pecs الى تحسين ملحوظ في قدرة الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد على تقليد تعابير الوجه الدالة على الحالات الانفعالية؟
			هل يعتبر برنامج pecs كافيا بمفرده لتعليم الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد فهم جميع جوانب الحالات الانفعالية؟
			هل يعتبر برنامج pecs طريقة ممتعة وجذابة لتعليم الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد في فهم الحالات الانفعالية؟