التوجهات الحديثة في تدريب الأطفال ذوي طيف التوحد على اكتساب اللغة

Recent trends in training autistic children to acquire language

أ: حدان إبتسام: جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر

أ: الإمام سعيدة: جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر

تاريخ الارسال: 2017-12-10 تاريخ القبول: 2018-11-02 تاريخ النشر : 2018-12-05

ملخص:

إن تشخيص الطفل بأحد اضطرابات طيف التوحد من بين أهم الأسباب الكثيرة للتأخر اللغوي، حيث تظهر معظم الدراسات والأبحاث بأن 50% من الأطفال المصابين بالتوحد هم أطفال غير ناطقين، لذا فان هذه المداخلة تدور حول التعريف بالنظرية السلوكية والسلوك اللفظي لأطفال ذوي طيف التوحد وشرح طريقة تطبيق برنامج التواصل بتبادل الصور (PECS) المعتمد على نظرية تحليل السلوك اللفظي (AVB) من خلال عرض حالة من العيادة النفسية.

الكلمات المفتاحية: طيف التوحد؛ برنامج التواصل بتبادل الصور؛ نظرية تحليل السلوك اللفظي.

Abstract

The diagnosis of the child suffering from one of the autism spectrum disorders is one of the most important reasons for language delay since most studies and research show that 50% of children with autism are children non-speaking. For this reason, this paper turns on the definition of behavioral theory and verbal behavior of children with autism spectrum and explains the method of application of the Image Exchange Communication Program (PECS) which is based on on the theory of verbal behavior analysis (AVB) by presenting a clinical case…

Key words: autistic spectrum; Communication program through the exchange of images; theory of verbal behavior analysis

مقدمة

عرف ميدٌان التربية الخاصة تطورا ملموسا في النصف الثاني من القرن الماضي على الصعيدين العالمي والعربيً، وذلك من خلال التعرف على الاحتياجات الأساسية للأفراد من ذوي الإعاقات كما شٌهد الوقت الحاضر

تطورا في أساليب واستراتيجيات تعليم وتربية ورعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام، والأطفال ذوي طيف التوحد بوجه خاص، وذلك نتيجةً لعوامل ومثيرات سواء اجتماعية أو ثقافية تطالب بحقوق هؤلاء الأطفال وقد أصبحت الحاجة ضرورية لكسب هؤلاء الأطفال أولى الخطوات للارتقاء بنموهم العقلي والمعرفي والإبداع ،وبناء عليه تم تفعيل برامج التدخل المبكر لتكون خطوة أولى في مساعدة الأطفال من ذوي التوحد على الاندماج والتعايشٌ في المجتمع بطريقة أكثر فعالية (يوسف وموسى ومحمود، 2013)

فاضطراب التوحد من الإعاقات الصعبة والشديدة لأنها توثر على سلوكيات الفرد وعلى قابليته للتعلم أو التواصل أو التدريب أو الإعداد المهني، أو الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي كما أن التوحد يعوق قدرة الفرد في المجالات اللغوية والعلاقات الاجتماعية والتواصلية، حيث تقل قدرته على التفاهم والتفاعل بينه وبين المحيطين به، كما أنه يعوق قدرته على التفاعل مع البيئة المحيطة

(خالد شريف، 2014، 4)

وبناء على ما سبق ظهرت العديد من البرامج العلاجية، والتي تهدف إلى تحسين مشكلات التواصل لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، والتي اعتمدت في بناءها على نظريات مختلفة وتحاول المداخلة الحالية عرض كيفية تطبيق أحد هذه البرامج العلاجية داخل العيادة النفسية كأحد أساليب تنمية مهارات التواصل لدى أطفال طيف التوحد.

تعريف طيف التوحد:

يعد إيجن بولر، وهو طبيب نفسي سويسري أول من استخدم مصطلح التوحد سنة 1911 ليصف الأشخاص المنعزلين اجتماعيا والمنسحبين عن محيطهم الاجتماعي ثم نشر leo kanner سنة 1943 ورقته المشهورة عن التوحد ليصبح أول باحث يقدم التوحد كاضطراب محدد في العصر الحديث وأطلق عليه اسم التوحد الطفولي المبكر

وفي سنة 1944 نشر إسبرجر Asperger من فيينا ورقته التي وصفت حالة مشابهة للتوحد حيث أطلق عليها فيما بعد متلازمة أسبرجر. (شبيب، 2008)

فمصطلح اضطراب التوحد يشير إلى الأفراد الذين يوصفون بعدم قدرتهم على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والعالم الخارجي فهم منعزلون ومنسحبون عن الحياة الاجتماعية بل منطوون عن أنفسهم ولديهم قصور معرفي شديد. (هلامان وكوفمان، 2012،2008)

ويعتبر التوحد اضطرابا طيفيا وذلك يعني أن الأطفال يتفاوتون في التأثر، فالبعض يتأثر بدرجة كبيرة والبعض تبدو مصاعبهم غير ملحوظة. (الإمام والجوالدة، 2010)

وعرفت أبو حسب (2015) التوحد بأنه عجز ناتج عن اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم خلالها جمع المعلومات بواسطة الدماغ، مسببا بذلك مشكلة في المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب التخيلي والإبداعي، كذلك عدم القدرة

على اللعب وخلق علاقات مع الآخرين، وعجز التواصل يظهر في عدم القدرة عن التعبير تلقائيا عن الذات والعجز عن فهم ما يقوله الآخرون.

وقد عرفت الجمعية الوطنية الأمريكية التوحد بأنه نوع من الاضطرابات النمائية التطورية التي لها دلالاتها ومؤشراتها في السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل، حيث تظهر نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ، والتي تؤثر على مختلف نواحي النمو، ويضطرب فيه النمو والتواصل والتفكير. (ASA,2016)

المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد حسب الجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الخامس DSM5 :

في منتصف عام 2013 أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين (APA) الإصدار الخامس الجديد للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية (DSM-5)، مما أدى لحدوث تغييرات جديدة في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق من الدليل-DSM) IV-TR)الصادر عام 2000 حيث نص على أن الطفل ذوي اضطراب التوحد يتصف بما يلي:

أ-صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المراحل الحالية أو ما قبلها .

ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

-صعوبة في التبادل الاجتماعي – العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي والفشل في تبادل حوار اعتيادي مثلا إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف والمزاج إلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي أو الاستجابة له .

-صعوبة في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي: ويتراوح ما بين ضعف في تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي مثلا إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعبير الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل غير اللفظي.

-صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: ويتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلا، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو إنشاء الصداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.

ب-سلوك أو اهتمامات أو أنشطة تتصف بالتحديد أو التكرار، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل مما يلي، سواء في المرحل الحالية أو ما قبلها، ومنها ما يلي :

-نمطية وتكرار في حركات الجسم أو استخدام الأشياء أو الكلام. (مثلا: نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور أو قلب الأشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع ك(صدى)، ترديد عبارات خاصة غير ذات معنى).

-الإصرار على المثلية (تماثل الأفعال)، وارتباط دائم بالأفعال الروتينية، أو طقسية أو الطبيعة أو السلوك اللفظي وغير اللفظي .

فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، أو صعوبات في التغيير، أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة، أو الحاجة إلى اخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا .

-اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز. (مثلاً ، التعلق أو الانشغال الشديدين بأشياء غير اعتيادية، أو التقيد بصورة مبالغ فيها، أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد).

-فرط أو انخفاض حركي نتيجة للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم إحساس للألم أو الحرارة، استجابة سلبية لأصوات أو أحاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض، انبهار بصري بالأضواء والحركات).

ج- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل (لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل التوحدي، أو قد لا تظهر أبدا لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها خلال الفترات الأخيرة من النمو).

د -يجب أن تسبب الأعراض ضرراً واضحاً في الفعاليات الاجتماعية والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ- هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية) أو تأخر النمو العام(APA,2013)

أن نقص الذكاء واضطراب طيف التوحد يظهران معاً عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي.

النظرية السلوكية والسلوك اللفظي لأطفال ذوي طيف التوحد:

يعتبر رواد النظرية السلوكية أن اللغة جزءا من السلوك الإنساني، وعمدوا إلى تشكيل نظرية صريحة عن اكتساب اللغة، وقدم skinner نظرية تقوم على تحليل اللغة والتعامل معها على أنها سلوك مكتسب من المتغيرات الموجودة في بيئة الطفل وأطلق عليها إسم تحليل السلوك اللفظي The analysis of (verbal behavior)، وقد عرفها skinner على أنها السلوك الذي يتعلم بواسطة شخص أخر (عبد الله البار، 2016، 13).

ويعتبر تحليل السلوك اللفظي (AVB) نهج حديث حيث يحفز الأطفال على تعلم اللغة بطريقة ربط الكلمات مع أغراضها، فمثلا كان يقوم بتعليم الطفل كيفية تقليد الأصوات والكلمات، وبعد ذلك يقوم بربط الكلمات مع الأشياء ومنها يصل إلى تكوين الجمل بما تتضمنه من ضمائر وأسماء إشارة ،ومن هذه النظرية يتعلم الطفل السلوك الذي يمكن أن يساعده في الحصول على الأشياء المطلوبة ،كذلك وتجنب هذه النظرية الأطفال التركيز على الكلمات بأنها مجرد تسميات وبدلا من ذلك ،يتعلم الطفل كيفية استخدام اللغة لتوفير احتياجاته وتوصيل أفكاره ،ويركز هذا النمط

من النظريات على مساعدة الطفل في فهم الهدف من استخدام اللغة .(Michael Sundberg, 2011)

وقد قسم رواد نظرية السلوك اللفظي مجالات تحليل السلوك التطبيقي إلى عدد من المجالات وتم تصنيفها على النحو التالي:

الطلب: ويعتمد هذا النوع على تعليم الطفل كيفية الحصول على احتياجاته عن طريق الطلب.

الترديد: تعتبر مهارة ترديد الأصوات والكلمات من المهارات العليا في النظرية، مما يتطلب بعضا من الوقت لاكتساب هذه المهارة.

التسمية: ويكون من خلال تسمية الأطفال للأشياء المختلفة المتواجدة في محيطهم.

إتباع التعليمات: حيث يقدم فيها للطفل التعليمات الروتينية التي يمارسها في حياته اليومية، ومنها وصولا إلى تنفيذ التعليمات المعقدة مع مراعاة التدرج من السهولة إلى الصعوبة.

مهارات المحادثة: وتعتبر هذه المهارة من المهارات العليا التي يتعلم فيها الطفل إجراء حوار، وإكمال الأجزاء الناقصة من الجمل.

فهم اللغة: ويقصد به التعرف على الأشياء من خلال وصفها وعرض إستخداماتها (Esch، et al 2010)

ومن بين أهم البرامج المبنية على نظرية السلوك اللفظي:

برنامج التواصل بتبادل الصور: Communication picture Exchange System (PECS) وقد اعد هذا النظام من خلال كلا من فروست وبوندي سنة 1984 ويعتبر من أنظمة تطوير التواصل الغير لفظي والمعتمد على الصور ،حيث يعتمد هذا البرنامج على المهارات البصرية ،لذلك يستخدم غالبا مع الأطفال من ذوي اضطراب التوحد، حيث يساعد الطفل على الطلب أو أداء نشاط يرغبه من خلال إعطاء البطاقة التواصلية للأخر، ويعتمد هذا البرنامج على التعليم بالتدريج لمساعدة الطفل على إتقان هذا البرنامج وغالبا ما يتم استخدام هذا البرنامج مع الطفل في مرحلة التدخل المبكر.(Vicker, 2011)

وصف الحالة:

عصام طفل يبلغ من العمر 4 سنوات، تقدم للعيادة من أجل التكفل النفسي والتأهيل وقد تم تشخيصه مسبقا من طرف المركز النفسي البيداغوجي بمدينة ورقلة؛ باضطراب طيف التوحد بدرجة متوسطة ودرجة ذكاء فوق المتوسط، فمن خلال المقابلة الأولية التي أجرتها الأخصائية النفسية مع الطفل وذويه تم جمع المعلومات التالية:

يحتل الطفل عصام المرتبة الثانية في أسرة تتكون من (05 أفراد) الأبوين وثلاثة أبناء ،كانت ظروف حمله ومراحل نموه طبيعية طوله وحجمه متناسبين مع سنه ،عصام طفل مشاكس يحب اللعب كثيرا ويصعب ضبط سلوكه حسبما ذكرت والدته ، ولا يستخدم اللغة مطلقا في تواصله مع الآخرين الوضعية الاجتماعية لأسرته

مستقرة حيث أنهم يعيشون في منزل مستقل عن العائلة الكبيرة ،الحالة المادية للأسرة مقبولة ،الأب يعمل ممرضا بينما الأم ماكثة في البيت أما بالنسبة للمستوى التعليمي للوالدين فهو جيد ، الصحة الجسدية لعصام جيدة ولا يعاني من أي مرض مزمن.

وبعد إجراء جلستين مع الوالدين حيث تم فيهما جمع المعلومات حول حالة عصام بالإضافة إلى تطبيق مقياس (كارز2 للتوحد) ومقياس (تقدير الاتصال اللغوي لدى طفل التوحد) وذلك للتأكد من التشخيص المسبق تم البدء في تطبيق برنامج التواصل بتبادل الصور بمعدل جلسة واحدة في الأسبوع.

مراحل تطبيق برنامج التواصل بتبادل الصور

البرنامج العلاجي التفصيلي

الجلسة الأولى:

هدف الجلسة:

- التعريف ببرنامج بيكس وشرحه للوالدين.
- شرح الخطوات الستة للبرنامج.
- حصول الوالدين على برنامج بيكس (المصنف + دليل الاستخدام + قرص مضغوط يحتوي على المراحل الستة مصورة فيديو) الذي توفره العيادة لعملائها.

محتوى الجلسة:

في هذه الجلسة استدعت الأخصائية الوالدين فقط وقامت بتعريفهما ببرنامج بيكس وشرحت لهما أهم المبادئ التي يقوم عليها البرنامج كما شرحت كل المراحل التي يحتوي عليها وأكدت على ضرورة القيام بالواجب المنزلي اليومي والالتزام به لنجاح هذا البرنامج.

واجب منزلي: طلبت الأخصائية من الوالدين إعداد قائمة تشمل مفضلات الطفل من مأكولات ومشروبات وألعاب وأشياء مرتبة حسب الأكثر تفضيلا حتى يتم استغلالها خلال تطبيق البرنامج.

الجلسة الثانية: المرحلة الأولى: مرحلة التبادل The physical exchange

هدف الجلسة:

- استخدام أسلوب التعزيز والتدعيم.
- رفع صورة الشيء المحبب عند رؤيته ووضع الصورة في يد الأخصائية.

محتوى الجلسة:

في هذه الجلسة استعانت الأخصائية بالأم خلال الجلسة (كمساعد فسيولوجي) في تدريب الطفل عصام لآن هذه المرحلة تتطلب وجود مدربين في آن واحد أحدهما يجلس أمام الطفل ويتلقى الصورة منه ويعطيه ما يريد والثاني يجلس وراءه يساعده من خلال التلقين الجسدي بمسك يده من الخلف وتوجيهها لكي يأخذ الصورة ويعطيها للمدرب الذي أمامه، حيث جلست الأخصائية مقابل عصام وعرضت عليه الفاكهة المحببة لديه (الموز) ثم أبعدته عن متناول يده فبدأ عصام بمحاولة أخذ الموز بيده مع الصراخ والبكاء تعبيرا عن

رغبته وهنا يأتي دور المدرب الثاني (الأم) التي كانت تجلس خلف عصام حيث قامت بوضع يده على صورة الموزة ثم **جعلته** يضع الصورة في يد الأخصائية وهنا قالت الأخصائية (تريد الموزة) مع نطق كلمة موزة بوضوح ، ومباشرة وبشكل فوري أعطته **قليلا** من الموز، لكي يسهل عليه ربط إعطاء صورة الموزة للأخصائية والحصول عليها. بعد ذلك وضعت الأخصائية مجددا الموز فوق الطاولة ومجددا بدأ عصام بالبكاء ومحاولة أخذ الموز مباشرة إلا أن الأم هذه المرة أخذت يده ووضعتها على صورة الموزة **وقربتها** من يد الأخصائية فوضع عصام صورة الموزة في يد الأخصائية وهو يبكي وفورا أعطته الأخصائية قليلا من الموز مجددا مع نطق كلمة موز بوضوح، وتم تكرار الخطوات السابقة إلى غاية انتهاء الجلسة.

واجب منزلي: تكرار نفس العملية في المنزل يوميا بالاستعانة بالأم والأب مع 3 أشياء محببة للطفل.

الجلسة الثالثة: تابع المرحلة الأولى: مرحلة التبادل

هدف الجلسة:

- إخفاء التلقين – مساعدة الطفل– **تدريجيا**.
- المبادرة بطلب ما يريد دون أن يذكره أحد بذلك.

محتوى الجلسة:

في هذه الجلسة وضعت الأخصائية كرة صغيرة فوق الطاولة فحاول عصام أخذها فطلبت الأخصائية من الأم أن تمنعه وتضع يده على صورة الكرة ثم **تقرب** الأم يد عصام من الأخصائية فيضع صورة الكرة في يد الأخصائية ومباشرة أعطته الأخصائية الكرة وأثناء ذلك قالت له "كرة" وسمحت له باللعب بها بعض الوقت،

ثم أخذت الأخصائية من عصام الكرة ومجددا حاول الحصول على الكرة إلا أن أمه خلفه منعته ثم أمسكت معصمه وقربته من الصورة فالتقط عصام الصورة بمفرده ووجهت الأم يد عصام نحو يد الأخصائية فقام عصام بوضع الصورة في يد الأخصائية هذه المرة بدون بكاء وكأنه كان متوقعا بأنه سيحصل على الكرة فأعطته الأخصائية الكرة ففرح عصام لحصوله على الكرة ثم قامت الأخصائية بإحضار لعبة موسيقية محببة لعصام وأمسكتها بيدها وهي جالسة أمامه وأمه تجلس خلفه وصورة اللعبة الموسيقية موضوعة فوق الطاولة في البداية بدأ عصام بالبكاء تعبيرا عن رغبته في الحصول على اللعبة ثم أخذ صورة اللعبة الموسيقية بمفرده ووضعها في يد الأخصائية فقالت له الأخصائية "لعبة موسيقى" ومباشرة شغلت له اللعبة ووضعتها في متناوله.

واجب منزلي: إعادة تطبيق نفس الخطوات التي قامت بها الأخصائية خلال الجلسة في المنزل 30 مرة كل يوم باستخدام أشياء متنوعة محببة للطفل (مأكولات، مشروبات، ألعاب).

ملاحظة: ليست هناك ضرورة الجلوس على كرسي وطاولة بل يمكن تدريب الطفل في أي مكان.

الجلسة الرابعة: تابع المرحلة الأولى: مرحلة التبادل

- تحقيق الاستقلالية التامة عن المساعد الفسيولوجي.
- طلب الشيء من أكثر من شخص.

محتوى الجلسة:

بعد أن يتعلم عصام إعطاء الصورة للأخصائية دون مساعدة الأم لعدة مرات تقوم الأم والأخصائية بتبادل الأدوار لتدريب الطفل على الطلب من أكثر من شخص فتجلس الأخصائية وراء عصام بينما تجلس الأم أمامه حيث يعرض على عصام شيء محبب وعليه أن يقوم بإعطاء الصورة للأم للحصول على ما يريد وتقوم الاخصائية بسحب المساعدة تدريجيا إلى أن يحقق الطفل الاستقلالية التامة.

واجب منزلي: تكرار تمرينات الجلسة في المنزل 30 مرة موزعة على اليوم.

الجلسة الخامسة: المرحلة الثانية: تنمية التلقائية Expanding Spontaneity

هدف الجلسة:

- تدريب الطفل على أن يذهب إلى لوحة التواصل لسحب الصورة التي تماثل الشيء المرغوب ثم العودة إلى الأخصائية ليضع الصورة في يدها.
- زيادة المسافة بين الأخصائية والطفل.
- زيادة المسافة تدرجيا بين الطفل والصورة.
- زيادة عدد الأشياء المفضلة للطفل.
- تدريب الطفل على المسح البصري للبحث عن الشيء المفضل.

محتوى الجلسة:

في هذه المرحلة يكون التدريب على صورة واحدة فقط في الجلسة مع ضرورة كتابة اسم الصورة تحتها.

حيث عرضت الأخصائية العصير على عصام وجلست بعيدة عنه وقام هو بسحب الصورة من لوحة التواصل والقدوم بشكل تلقائي إلى الأخصائية وتسليمها الصورة بدون أي مساعدة من الأم وهنا قامت الأخصائية بتسمية العصير بوضوح وأعطته كمية قليلة جدا من العصير واستمرت الأخصائية في تكرار نفس الخطوات إلى غاية نهاية الجلسة.

واجب منزلي: تكرار نفس الخطوات السابقة مع أشياء مختلفة إضافة إلى سحب العصير من الغذاء اليومي لعصام وعدم الحصول عليه إلا من خلال التواصل مع أمه بتبادل الصورة بالعصير.

الجلسة السادسة: المرحلة الثالثة: تمييز الصور Picture Discrimination

هدف الجلسة:

- الهدف من هذه المرحلة أن يكون الطفل قادرا على تمييز الصورة التي تماثل الشيء المرغوب من بين عدد من الصور المقدمة له على لوحة التواصل.

- زيادة الانتباه.

- الاختيار بين ما يرغبه ومالا يرغبه.

- فهم معنى الصورة حتى وإن كانت غير ملونة.

محتوى الجلسة:

في هذه الجلسة وضعت الأخصائية (3) صور على لوحة التواصل من بينها صورة البرتقال الذي يعتبر فاكهة محببة لعصام وشيئين آخرين لا يهتم بهما، وعندما اختار عصام صورة البرتقال من لوحة التواصل وأعطاها للأخصائية قالت له "آه تريد برتقال" وأعطته فورا قطعة من البرتقال مع التشجيع وعندما اختار عصام صورة أحد الأشياء الأخرى الموجودة على الطاولة والتي تعتبر أشياء غير محببة له لم تقل له الأخصائية "هذا خطأ" بل أعطته الشيء المطابق للصورة دون تشجيع وبعد عدة محاولات صحيحة غيرت الأخصائية مجموعة الصور على لوحة التواصل والأشياء المطابقة لها على الطاولة مع إضافة عدد الصور حتى تعطي لعصام فرص للتكرار والمحاولة ليتعلم الاختيار من بين عدة صور ملونة وغير ملونة.
واجب منزلي: تكرار نفس الخطوات في المنزل.

الجلسة السابعة: المرحلة الرابعة: تكوين الجمل Sentence Structure

هدف الجلسة:

- تكوين جملة من الصور تبدأ ب "أنا أريد".
- أن يكون الطفل قادرا على أن يطلب الأشياء الموجودة وغير الموجودة أمامه.
- يطلب ما يريده من عدة أشخاص.
- يطلب ما يريده في عدة أماكن مثل المنزل والمدرسة والشارع.
- يحمل ملف التواصل PECS Board معه أينما ذهب.
- يختار الصورة المناسبة من بين عدة اختيارات.
- يفهم الرسوم ذات الحجم الصغير حتى وإن كانت ابيض وأسود.
- يطلب الأشياء من تلقاء نفسه ولا يعتمد على المدرب أو أي نص أخر لتذكيره.
- تعليم الطفل وصف ما يطلبه.
- تكرار الكلمات الخاصة بالجمل التي تدرب عليها الطفل.
- تعزيز الطفل في كل محاولة.

محتوى الجلسة:

في هذه الجلسة يضاف إلى ملف التواصل شريط الجمل والذي يكون بلون مختلف عن لون الملف حتى يسهل على عصام تمييزه ،ثم تلصق الأخصائية صورة "أنا أريد" على شريط الجمل وتضع الصور التي تدرب عليها عصام خلال المراحل السابقة على وجه الملف ،مع وضع الأشياء المطابقة للصور على الطاولة ثم تطلب الأخصائية من عصام أن يضع صورة الشيء الذي يريده على الشريط وينزع الشريط من ملف التواصل ويعطيه للأخصائية وعندما لاحظت الأخصائية أن عصام وجد صعوبة في فهم المطلوب منه؛ قامت بالاستعانة بالأم من اجل التلقين الجسدي وقبل أن تعطي لعصام ما يريد تقرأ الأخصائية الجملة على الشريط وتشجع عصام على

لمس الصور بالتزامن مع لفظها، ويتم استئناف الخطوات السابقة مع وضع صورة "أنا أريد " مع بقية الصور وعلى عصام تكوين الجملة بمفرده بدون مساعدة، كما تم تعليم عصام في هذه المرحلة استخدام الصفات المختلفة كاللون والحجم مثل أنا أريد سيارة حمراء.

واجب منزلي: ضرورة تكثيف التدريبات في المنزل.

الجلسة الثامنة: المرحلة الخامسة: التفاعل عند سؤال ماذا تريد Responding to what do you want

هدف الجلسة:

- أن يكون الطفل قادرا على أن يطلب الكثير من الأشياء بصورة تلقائية وأن يجيب على سؤال ماذا تريد مستخدما شريط الجملة الخاص به.
- أن ينزع شريط الجملة الخاص به ويعطيه للأخصائي.

محتوى الجلسة:

في هذه الجلسة جلست الأخصائية على كرسي مقابل عصام ووضعت أمامها أربعة أكياس شفافة صغيرة (كيس فول سوداني؛ كيس حبيبات الشوكولاطة؛ كيس بسكويت؛ كيس فستق) ووضعت أمام عصام مصنف بيكس وسألت عصام "ماذا تريد" فقام عصام بسحب صورة أنا أريد ووضعها على شريط المحادثة ثم سحب صورة البسكويت ووضعها كذلك على الشريط وسلم الشريط للأخصائية فأمسكت الأخصائية بشريط المحادثة وطلبت منه الترديد معها "أنا أريد بسكويت" وفورا أعطته قليلا من البسكويت، وكررت نفس العملية السابقة عدة مرات مع زيادة الوقت تدريجيا بين السؤال والإشارة إلى صورة أريد حتى يتمكن عصام من الإجابة على سؤال ماذا تريد بدون

مساعدة.

الجلسة التاسعة: تابع المرحلة الخامسة التفاعل عند سؤال ماذا تريد Responding to what do you want

هدف الجلسة:

- التدريب حتى الإتقان.
- تنمية المهارات الدقيقة لزيادة الإنتباه والثقة بالنفس.
- الإقلال من المساعدة تدريجيا حتى تختفي نهائيا.

محتوى الجلسة:

جلست كل من الأخصائية والأم أمام عصام وبدأت بتناول الشكولاطة أمام عصام لتحفيز عصام على الطلب دون أن تسأله الأخصائية "ماذا تريد" فقام عصام بسحب صورة أنا أريد وصورة الشكولاطة ووضعها على شريط المحادثة وسلمها للأخصائية فطلبت منه الأخصائية الترديد معها" أنا أريد شكولاطة " ثم أعطته قطعة صغيرة من الشكولاطة وكررت الأخصائية

نفس الخطوات مع بعض الأشياء والمأكولات المفضلة لديه.

واجب منزلي: تكرار نفس الخطوات في المنزل مع كل أفراد الأسرة.

الجلسة العاشرة: المرحلة السادسة التجاوب والردود التلقائية Responsive and Spontaneous Commenting

هدف الجلسة:

- الإجابة على الأسئلة تلقائيا.
- أن يكون الطفل قادرا على الإجابة على سؤال: ماذا تريد؟ ماذا ترى؟ ماذا تسمع؟ ماذا تملك؟
- التواصل مع الآخرين دون وسيط (الهدف الأساسي من البرنامج).

محتوى الجلسة:

في هذه الجلسة قامت الأخصائية بوضع صورة "أرى" على شريط المحادثة وسألت عصام ماذا ترى؟ بعدما عرضت عليه موزة مع إتباع نفس خطوات المرحلة الخامسة في الإجابة على السؤال.

ثم قامت الأخصائية بالمبادلة بين سؤال ماذا ترى بماذا تريد وعلى عصام وضع الصورة المناسبة في كل مرة، ثم قامت بتعليم عصام الإجابة على المزيد من الأسئلة مثل (ماذا تسمع؟ ماذا تملك؟ ...).

خاتمة:

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي أظهر عصام تحسنا كبيرا حسب ما كشفه التطبيق البعدي لمقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى طفل التوحد وصل إلى غاية 40% ، كما تكون لدى عصام قاموس لغوي بسيط (يحتوي على بعض الكلمات) إضافة إلى أن أسرة عصام لاحظت أنه أصبح أكثر هدوءا وتجاوبا مع الأوامر، كما أن ردود الأفعال العدوانية الناجمة عن العجز على التعبير قلت بشكل كبير وملحوظ، ومن الجدير بالذكر أن عصام لا يزال قيد التدريب على برنامج بيكس في المنزل ،إلى غاية الوصول إلى الهدف النهائي من البرنامج الذي هو القدرة على التواصل مع الآخرين بدون أي وسيط وقد قامت الأخصائية بإعطاء الوالدين موعد للمتابعة بعد ثلاثة أشهر.

قائمة مراجع:

– أبو حسب الله، علاء كمال (2005). فاعلية برنامج تدريبي في تنمية مهارات التواصل لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد، أطروحة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

– الإمام، محمد صالح. الجوالدة، فوائد عيد. (2010). التوحد ونظرية العقل، عمان. دار الثقافة للنشر.

– شبيب، عادل. (2008). ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء، رسالة ماجستير غير منشورة الأكاديمية الافتراضية للتعليم المفتوح (بريطانيا)

– عبد الله؛ البار. روان؛ عيدروس. (2016). فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية؛ أطروحة ماجستير، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

– عياش؛ عيسى. خالد؛ شريف. (2015). فاعلية برنامج تدريبي سلوكي يستند إلى نظام تبادل الصور (بيكس) لتنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد في نابلس فلسطين، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الثالث العدد (10).

– هلاهان، دانيال. كوفمان، جيمس. (2012). سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم مقدمة في التربية الخاصة (ترجمة عادل محمد) عمان دار الفكر: العمل الأصلي نشر في عام (2008).

- Autism Society of America (2016). Department of Consumer and Regulatory Affairs. Government of the District of Columbia. Retrieved from http://www.autism-society.org/

- American Psychiatric Association. (2013). Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5 www.DSM5. Org

- American Psychological Association, APA. (2013). Autism Definition, Autism. European Child & Adolescent Psychiatry, 17, 143-152 Retrieved from http://www.apa.org/topics/autism/index.aspx

- Esch, Barbara E.; LaLonde, Kate B.; Esch, John WThe (2010). Applied Behavior Analysis Journal of Speech and Language Pathology. Vol 5(2) 166-199 Retrieved From: http://dx.doi.org/10.1037/h0100270222

- Iwata, B. A, Sundberg, M. L., & Carr, J. E. (2011). Gerald L. "Jerry" Shook: Visionary for the profession of behavior analysis. Behavior Analysis in Practice, 4, 61-63.

- Vicker, B. (2011). What is the "Picture Exchange Communication System" or PECS?" Autism Support Network. Retrieved from: http://www.autismsupportnetwork.com/resources/autism-what-pictureexchange-communication-system-or-pecs-223321