برنامج مقترح لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية

إعداد

أ.د/عبد العزيز السيد الشخص(رحمه الله)
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة
وعميد كلية التربية الأسبق_ جامعة عين شمس

أ. د/ عبدالرحمن سيد سليمان
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة الأسبق
كلية التربية جامعة عين شمس سابقا

د/ محمد فؤاد عبدالسلام
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة عين شمس

أ/ آية شعبان خليل دعبس
معيدة بقسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة عين شمس

ملخص البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلى تقديم برنامج علاجي لاضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، ويتكون البرنامج من ٤٢ جلسة يتم تنفيذها من خلال عدة مراحل: التمهيدية والتنفيذية والتقييمية مستخدماً عدة فنيات وأنشطة منها على سبيل المثال: التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، الحوار والمناقشة، لعب الدور، الحث البدني واللفظي، النمذجة والمحاكاة، التكرار، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الكلمات المفتاحية:

- الأطفال ذوو الاعاقة البصرية.
- اضطراب اللغة البراجماتية.
- التفاعل الاجتماعي.

برنامج مقترح لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية

إعداد

أ.د/عبد العزيز السيد الشخص(رحمه الله)
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة
وعميد كلية التربية الأسبق_ جامعة عين شمس

أ. د/ عبدالرحمن سيد سليمان
أستاذ ورئيس قسم التربية الخاصة الأسبق
كلية التربية جامعة عين شمس سابقا

د/ محمد فؤاد عبدالسلام
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة عين شمس

أ/ آية شعبان خليل دعبس
معيدة بقسم التربية الخاصة
كلية التربية- جامعة عين شمس

مقدمة:

اختلفت نظرة المجتمعات فى الآونة الأخيرة تجاه الأشخاص ذوي الاعاقة؛ فبدلاً من التعامل معهم على أنهم مشكلات مجتمعية، وعوائق تنموية أصبح هناك اتجاه آخر نحو امكانية احتوائهم داخل مجتمعاتهم باعتبارهم طاقة بشرية منتجة يمكن استثمارها فى تنمية وتطوير مجتمعاتهم. فهؤلاء الأفراد قدر لهم أن يكونوا من ذوي الاعاقة لحكمة لايعلمها سوى الله عزوجل؛ وعلى الرغم من ذلك فإن هناك كثيراً من الأشخاص العاديين مازالوا يشعرون بالقلق حيال تعاملهم مع هؤلاء الأفراد ؛وقد يرجع السبب فى ذلك إلى انتشار ثقافة خاطئة حول ماهيتهم، وخصائصهم، وقدراتهم، وكيفية التعامل معهم؛ مما أدى إلى تضارب التوجهات، والرؤى حول كيفية التواصل معهم، ومدى أحقيتهم فى الإندماج وسط مجتمعاتهم مثل أقرانهم العاديين (ميرفت محمود،٢٠١٥: ٥) .

وقد خلق الله للإنسان حواس لكي يستطيع التكيف مع بيئته اجتماعياً وعقلياً ونفسياً، وقد وهبها الخالق لكافة الكائنات الأخرى لتعيش على الأرض وتسبح في ملكوت الله عزوجل. والبصر من النعم التي أنعم الله بها على الإنسان حيث أنه لا يستطيع أن يمارس حياته بصورة طبيعية متوافقة مع واقع بيئته إلا إذا كان يتمتع بقدر مناسب من القدرة البصرية، وتؤدي حاسة البصر دوراًعظيماً فى حياة الإنسان وهى تنفرد دون غيرها من الحواس بنقل بعض جوانب العالم الإجتماعي ومعالم الواقع البيئي للإنسان إلى العقل، وذلك لما يشتملان عليه من وقائع وأحداث

ومعلومات وصور مثيرات حسية بصرية تتعلق بالهيئات والأشكال وتفصيلاتها وخصائصها وأوضاعها المكانية فى الفراغ ومن ثم الإحساس بها مما يسهم فى إرساء قوى للنمو العقلي المعرفي لدى الفرد وفى تحقيق التفاعل بينه وبين بيئته التي يعيش فيها بإمكاناتها المادية الطبيعية والمصنوعة وغير المادية (طارق عبدالرؤوف عامر، وربيع عبدالرؤوف محمد، ٢٠٠٨: ٣) .

ويستطيع الإنسان من خلال الجهاز البصري وفي فترة زمنية قصيرة أن يحصل على معلومات أكثر من تلك التي يحصل عليها من أي جهاز حسي آخر. وتزود العين المخ بإحساسات تتعلق بتفسير اللون، وأبعاد الجسم، والمسافة، والقدرة على متابعة الحركة في حالة بقاء الجسم ثابتاً. وغالباً ما يسمى البصر بالقناة الحسية التي توصل للإنسان ما هو أبعد من حدود جسمه. والتعلم العرضي الذي يحدث عن طريق النظر أكثر من التعلم العرضي الذي يحصل عن طريق أي حاسة أخرى.وغالباً مايشار إلى أن حوالي ٩٠% مما يتعلمه الإنسان المبصر يحدث من خلال قناة البصر (منى الحديدي، ٢٠١٤: ٣٥) .

وبذلك فذي الاعاقة البصرية يعيش عالماً ضيقاً محدوداً نتيجة لعجزه ويود لو استطاع التخلص منه والخروج إلى عالم المبصرين، فهو لديه حاجات نفسية لا يستطيع إشباعها، واتجاهات اجتماعية تحاول عزله عن مجتمع المبصرين، ويواجه مواقف فيها أنواع من الصراع والقلق، كل هذا يؤدي بالمعاق بصرياً إلى أن يحيا حياة نفسية غير سليمة، قد تؤدي به إلى سوء التوافق مع البيئة المحيطة به (فاطمة عبدالرحيم، ٢٠١٣: ١٣٥) .

تؤثر الإعاقة البصرية على نمو الأطفال تأثيراً واسع النطاق، حيث تشير الدراسات والبحوث إلى حدوث تأخر في سنوات ماقبل المدرسة عبر جوانب النمو المختلفة، بما في ذلك الفهم الحسي واللعب واللغة والمهارات الحركية، هذه الصعوبات يمكن أن يكون لها تأثيراً تراكمياً أثناء الطفولة المبكرة، والمراهقة. فمثلاً يستغرق أطفال سن العامين الذين يعانون من اعاقة بصرية وقتاً أطول لفهم إمكانية الوصول إلى الأشياء، وهذا بدوره قد يفسر السبب في أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية غالباً ما يكونوا أكثر سلبية وأقل استكشافاً من أقرانهم المبصرين، والتي قد يكون لها تأثير لاحق على تطوير اللعب الرمزي، واستخدام كائن واحد لتمثيل كائن آخر، وتطوير اللغة(Greenaway.R & Dale, 2017, p.5) .

واللغة أداة مهمة للتفاعل الاجتماعي، فضلاً عن أنها وسيلة للسيطرة على المشاعر الخاصة بالشخص وسلوكياته، فالأطفال القادرون على استخدام اللغة لتنظيم مشاعرهم والتصرف بطريقة مناسبة اجتماعياً هم أكثر عرضة لتطوير علاقات أقران جيدة، وتكوين صداقات جديدة وتحسين مهاراتهم الاجتماعية، ويستخدم الأطفال الصغار اللغة لإنجاز مهام أساسية مثل التسمية، أو الاحتجاج، أما الأطفال الأكبر سناً فيستخدمون اللغة في وظائف معقدة ومتنوعة مثل التخيل، والإعلام، والتفاوض، في الوقت الذى يستخدم الأطفال في سنوات عمرهم المتقدمة اللغة لإنجاز مهام أكثرتعقيداً مثل التسلط أو السيطرة، والدفاع، والإجبار، كما أن القصور في أي من المجالات السابقة قد يؤدى إلى اضطراب اللغة البراجماتية، علاوة على ذلك فالإخفاق في نمو مها رات اللغة قد يؤدى إلى الفشل الأكاديمي والحرمان الاجتماعي الثقافي (حسام عطية عابد، ٢٠١٨: ١٠٤) .

وتشير اللغة البراجماتية إلى إستخدام اللغة اجتماعياً لتحقيق غرض ما، وترتبط بفهم المؤشرات والتلميحات الاجتماعية، وإعطاء الاستجابات المناسبة أثناء الكلام (2014, p.72 kloosterman.P.H,) .

وتعد مها رات اللغة البراجماتية مهمة في كلٍ من الجانب الأكاديمي في مواقف التعلم الجماعي، وكذلك في المناسبات الاجتماعية، فالأطفال القادرون على تطوير هذه المهارات هم أكثر نجاحاً في تفاعلاتهم الاجتماعية مع الأقران، والأسرة، والمعلمين (Leonard, M, et al., 2011, p. 568).

ويفترض أن اللغة لها أهمية خاصة بالنسبة للطفل ذي الاعاقة البصرية لتطوير النمو المعرفي والاجتماعي لديه. فالأطفال الذين يعانون من اعاقة بصرية غالباً ما يظهرون تفوقاً في الجوانب البنائية للغة، ولكن لديهم صعوبة أكبر في اللغة البراجماتية، التي تتضمن الإستخدام المرن للغة في السياق الاجتماعي .

وتبدو الفروق في المهارات اللغوية ومهارات التواصل والمسئولية الاجتماعية المبكرة بين الأطفال ذوي الاعاقة البصرية وأقرانهم المبصرين واضحة منذ الرضاعة، وقد يختلف مسار تطور اللغة والمهارات التواصلية الاجتماعية نتيجة التفاعل بين الوالدين والطفل، واللعب، والاهتمام المشترك، ونظرية العقل، وتأثير البيئة. ويمكن تفسيراضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية نتيجة المدخلات البصرية المحدودة للطفل بدلاً من الخبرة

الواقعية الملموسة. ويمكن القول بأن هناك فروق فردية بين الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، فهناك من الأطفال من يظهرون تحدياً للتغلب على صعوبات تطوير التواصل الاجتماعي، والاستخدام الأمثل للغة في سياقها الاجتماعي في غياب المدخلات البصرية؛ ولكن هذا لايمنع وجود نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات في اللغة البراجماتية (Greenaway, R and Dale, N.J,2017, p.1).

ولعل ذلك يوضح أهمية اجراء بحوث ودراسات تدخلية لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية وهو ما تسعى إليه الدراسة الحالية.

مشكلة البحث:

اللغة البراجماتية فى جوهرها هى استخدام اللغة فى السياق الاجتماعي، فالقصور فى مهارات اللغة البراجماتية من الملامح الواضحة بين الأطفال ذوي الاعاقة، فاكتساب مهارات اللغة البراجماتية عامل مهم فى الاندماج الاجتماعى الناجح للأطفال ذوي الاعاقة (حسام عطية عابد، ٢٠١٨: ١٠٨).

ونظراً لأهمية الرؤية في عملية التواصل غير اللفظي؛ فمن المتوقع أن تكون عملية التواصل غير اللفظي غير مستخدمة بسهولة من قبل الأفراد ذوي الاعاقة البصرية، لما تتضمنه من التواصل بالعينين تبادل النظرات، فهؤلاء الأطفال لا تتطور لديهم مهارات التفاعل مع الطرف الآخر بشكل طبيعي مثلما يتم مع الأقران المبصرين، وقد يحتاج الأطفال ذوو الاعاقة البصرية إلى تدريس مباشر لتطويرهذه المهارات، فقد وجد أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية يمكن أن يستجيبوا بشكل جيد للتدريس المباشر فيما يتعلق بالسلوكيات الاجتماعية غير اللفظية، وقد ينتج هؤلاء الأطفال مجموعة متشابهة من تعبيرات الوجه العفوية كأفراد لديهم رؤية طبيعية؛ على الرغم من الإختلافات الطفيفة في التعبيرات الإرادية. وأيضاً يستطيع هؤلاء الأطفال التعرف على المشاعر الأساسية اللفظية التي سيتم طرحها في مواقف محددة، ولكن لديهم المزيد من الصعوبات في نقل هذه المشاعر بشكل دقيق (Greenaway, R & Dale, N.J, 2017, p.2).

ويمكن أن يشكل تطوير الإنتباه المشترك مع الطفل ذي العامين الذي يعاني من اعاقة بصرية تحدياً أكبر، وبالتالي فإن التفاعل بين الوالدين والطفل قد يؤثر بدوره في تطور لغة

الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، على سبيل المثال هناك أدلة على أن هؤلاء الأطفال في سن العامين يمكن أن يكونوا أقل استجابة، وأقل عرضة لبدء التفاعل الاجتماعي، وأقل احتمالاً لتبادل المعاني أثناء اللعب، علاوةً على ذلك فإن غياب نظرات العين يمكن أن يجعل الأمر أكثر صعوبة على الوالد في تفسير تواصل طفله (Greenaway, R & Dale, 2017,p. 6) .

وهناك تشابه في الكلمات الأولى للأطفال ذوي الاعاقة البصرية مع أقرانهم المبصرين؛ إلا أن هناك فروق عملية في استخدام هذه الكلمات، استناداً إلى البحوث الطولية، وتتوفربعض الأدلة على أنه خلال المراحل الأولى من تطور اللغة أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية أقل احتمالاً لتجاوز أو تعميم كلماتهم الأولى من أقرانهم المبصرين، وذلك لأن استخدام الكلمة في سياق اجتماعي هو أكثر ارتباطاً بكل من التجربة الحسية، ومهارات الفهم الحسي، ومعنى الكلمة هو محور عملية التواصل، وأحد المجالات ذات الأهمية الخاصة للطفل ذي الاعاقة البصرية، الذي لايمتلك خبرة ملموسة لها مسبقاً (Wernicka,S.J,2017, p.81) .

فالأطفال ذوو الاعاقة البصرية الخلقية لديهم صعوبات في استخدام اللغة لأغراض عملية واجتماعية؛ في حين أن بناء اللغة (مثل التعبير والقواعد والمفردات) كان جيداً أو حتى متفوقاً، ويعد هذا النمط من التأخر في النمو الاجتماعي التواصلي سمة من سمات الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، لذلك يرى بعض الباحثين أن الأطفال ذوو الاعاقة البصرية الخلقية معرضون لخطر الإصابة باضطراب التوحد

(pijnacker.J et al., ٢٠١٢, p.2441).

وتشير نتائج الدراسات والبحوث إلى أن نظرات العينين تعد مؤشراً مهماً على ما إذا كان الأشخاص سيشاركون في المحادثة أم لا، ويقال أيضاً أن النظرة تستخدم لتحديد ما إذا كان الشخص الآخر مهتماً ببدء محادثة أم لا، وفي التفاعل وجهاً لوجه تكون المحادثة عادة أكثر من مجرد تبادل لفظي، وذلك نظراً لما تتضمنه من نغمة الصوت، تعبيرات الوجه، والإيماءات، وبدون الوصول إلى السياق غيراللفظي للمحادثة، يكون الطفل ذوو الاعاقة البصرية أقل معرفة وخبرة بعاطفة ودوافع ومستوى اهتمام الطرف الآخر، وكذلك فهم المعنى المقصود، مما يؤثر على بدء المحادثات أو الإستمرار فيها (Greenaway. R& Dale , 2017, p.24-25) .

كما قارن كل من (Pereira, M & Ramsden,G,2005,p.18) بدايات المحادثة لدى ثلاثة أطفال : فتاة كفيفة، وصبي ضعيف البصر، وفتاة مبصرة، وأمهاتهم ، أجرت عليهم دراسة طولية استمرت ما بين ٢٢-٢٥ شهراً، تم تسجيل أربع جلسات لمدة ساعة من الملاحظة، وأجريت عملية نسخ وتحليل للإنتاج اللفظي، وكانت الإجابات اللغوية للأطفال الثلاثة متكافئة، بينما اختلفت نسب بدء المحادثات بين الثلاثة أطفال وأمهاتهم، فكانت نسبة بدء المحادثات لدى الطفلة الكفيفة أقل بكثير من الطفل ضعيف البصر والطفلة العادية .

علاوة على ذلك، قد يفترض أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية سيعتمدون بدرجة أكبر على نغمة الصوت من أقرانهم المبصرين أثناء المحادثة؛ ومع ذلك فقد وجدت إحدى الدراسات أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية يواجهون صعوبات في التعرف على المشاعر من نغمة الصوت. وفي هذا الصدد توضح نتائج دراسة Edmonds & pring (٢٠٠٦) أن الأطفال ذوو الاعاقة البصرية يعانون من انخفاض عمليات الإستدلال أثناء الحديث، والتفسير الصحيح للموقف.

وقد استنتج Zeszut, S. L. (2016، P.١٤) أن قدرة الأطفال ذوي الاعاقة البصرية في التعرف على مشاعر الآخرين وتحديد حالاتهم الانفعالية تزداد مع الخبرة والتقدم في سنوات النمو، فقد أظهر الأطفال الذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١١) سنة تأخيراً أكثر من المراهقين الذين تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٢- 18) سنة في التعرف على مشاعر الآخرين، وهو أمر يمكن علاجه، فالكفاءة العملية تعتمد جزئياً على القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين وفهمها.

كما يمكن للأطفال الذين يتمتعون بمهارات براجماتية أفضل أن يفسروا ويستنتجوا، ويمكن أن يفهموا اللغة غير الحرفية، ويتوافقون مع سياق التعليقات، ويرتبط العجز في الفهم الانفعالي أحياناً بعجز الكفاءة البراجماتية، مما يعرض الطفل لصعوبة التواصل الاجتماعي مع الآخرين. وفي هذا الصدد توصلت نتائج دراسة Adams, C., & Lloyd, J. (2007) إلى فاعلية برنامج علاجي مكثف لعلاج اللغة والكلام في علاج المهارات اللغوية ومهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب اللغة البراجماتية .

كما أوضحت نتائج دراسة Pereira.M ,& castro.g (1992) أن الفتاة الكفيفة بعد نهاية فترة تدريبها، أصبحت تستخدم اللغة في التواصل مع الآخرين والعالم الخارجي بطريقة مماثلة لشقيقتها المبصرة .

وهكذا يتضح من المناقشة السابقة أن اضطراب اللغة البراجماتية يعد أحد الخصائص اللغوية الشائعة بين الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، وقد اهتمت به كثيراً من الدراسات الأجنبية، في حين أن الدراسات العربية لم توله الاهتمام الكافي، وبعد القيام بالبحث والتقصي والاطلاع على عدد من البحوث والدراسات السابقة وجدت الباحثة أن هناك حاجة ماسة إلى إجراء بحوث ودراسات تتصدى لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، وذلك لندرة البحوث والدراسات التي تقوم بإعداد برامج تدخلية لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية لدى هؤلاء الأطفال .

ومن هذا المنطلق يهتم البحث الحالي بوضع تصور مقترح لبرنامج علاجي لاضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية.

ومما سبق يمكن بلورة مشكلة البحث الحالي في السؤال الرئيسي الآتي :

إلى أي مدى يمكن علاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية من خلال برنامج تدريبي يُعد خصيصاً لهذا الغرض ؟

هدف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى تقديم برنامج مقترح لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث الحالي في إعداد برنامج تدريبي لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، وبصورة عامة يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية في النقاط التالية:

١- إلقاء الضوء على اضطراب اللغة البراجماتية، وتأثيره السلبي على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال.

٢- إلقاء الضوء على اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، لضرورة علاج هذا الاضطراب لديهم، مما قد ينعكس بصورة ايجابية على تفاعلهم الاجتماعي.

٣- الاسهام في زيادة كم المعلومات والحقائق عن اضطراب اللغة البراجماتية.

٤- إشراك أولياء الأمور والمعلمين في عملية اكتشاف اضطراب اللغة البراجماتية عن طريق تزويدهم ببعض المعلومات والحقائق حول هذا الاضطراب، وتدريبهم على أساليب الملاحظة الدقيقة له؛ للتعرف على مظاهر الاضطراب الذي يعاني منه هؤلاء الأطفال .

٥- إثراء المكتبة العربية بإحدى الدراسات التي تهدف إلى دراسة اضطراب اللغة البراجماتية وتحسينه لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، ولذلك لندرة الدراسات العربية – في حدود اطلاع الباحثة- التي تناولت التدخل بالتدريب لعلاج هذا الاضطراب .

٦- يسهم هذا البحث في توفير تصور لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، من خلال تقديم نموذج عملي لبرنامج يتم إعداده على أساس علمي دقيق يحتوي على الفنيات والأنشطة المختلفة لتحسين اضطراب اللغة البراجماتية والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية .

مصطلحات البحث:

١- اضطراب اللغة البراجماتية Pragmatic Language Disorder

تتبنى الباحثة تعريف عبدالعزيز الشخص، ومحمود الطنطاوي، ورضا خيري (٢٠١٥) لاضطراب اللغة البراجماتية الذي عرف إجرائياً على أنه " قصور في استخدام القواعد التي تضبط عملية استخدام اللغة، كما تتضمن قصور في معرفة الطفل بكيفية استخدام اللغة في المواقف الاجتماعية وكذلك في استخدامها في التواصل مع الآخرين، وقصور في مهارات المحادثة، وتبادلية الحديث، ومبادأة الحديث، والاستدلال، والوعي بالإشارات غير اللفظية التي قد تؤثر في سياق المحادثة، كما تتضمن الإخفاق في استخدام اللغة بشكل صحيح أو بطريقة صحيحة في هذا السياق؛ لأن الطفل قد يستخدم الكلمات في مواقف أو سياقات لا تناسبها تلك الكلمات أو العبارات، كما تتضمن جوانب القصور التفسير الحرفي للغة، واستخدام تعليقات غير ملائمة اجتماعياً، واستخدام لغة نمطية أو خاصة بالطفل نفسة ".

٢- الأطفال ذوو الاعاقة البصرية Visually Impaired Children

طبقاً للقرار الوزاري رقم (٣٧) لسنة ١٩٩٠ المادة (١٠) في شأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة فقد تم الإتفاق على تعريف الأطفال ذوو الإعاقة البصرية بأنهم هم الذين لديهم فقد بصر تام، وحدة الإبصار لديهم أقل من ٦٠/٦ في العينين أو في العين الأقوى بعد العلاج والتصحيح بالنظارات الطبية، وتبلغ إعاقتهم البصرية درجة من الحدة تحتم عليهم القراءة بطريقة برايل (وزارة التربية والتعليم القرار الوزراي رقم٣٧ لسنة ١٩٩٠ المادة (١٠)). يعرف الطفل ذو الاعاقة البصرية في الدراسة الحالية إجرائياً بأنه ذلك الطفل الذي ولد أو أصيب بكف البصر قبل سن الخامسة، والذي لا تزيد حدة إبصاره عن ٦٠/٦ متر أو ٢٠٠/٢٠ قدم بعد التصحيح ، والذي لايستطيع التفاعل الاجتماعي الجيد مع المجتمع المحيط به بسبب كف البصر الذي يمنعه من إدراك السلوكيات والمهارات الاجتماعية، تلك التي تمكنه من التواصل الاجتماعي .

٣- التفاعل الاجتماعى Social Interaction

التفاعل الاجتماعى هو علاقة متبادلة تنشأ بين فردين أو أكثر، بحيث يؤثر كل منهم فى الاخر ويتأثر به، وبصورة تؤدى الى اشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد تلك العلاقة وتتسم بالايجابية والاستمرارية (عبد العزيز الشخص، ٢٠١٤: ١١) .

د- البرنامج التدريبى Training Program

يعرف البرنامج التدريبي إجرائياً بأنه "مجموعة من الأنشطة والمهارات التي سيدرب أفراد الدراسة عليها، بأهداف ستنبثق من الأداة التي ستستخدم بواقع (٤٢) جلسة لعلاج جوانب اضطراب اللغة البراجماتية المتمثلة في تبادلية الحديث، والإستدلال، والسرد، ومبادأة الحديث، وغيرها من الجوانب من خلال الأساليب والاستراتيجيات التي أثبتت أثرها الإيجابي على الأطفال ذوي الاعاقة البصرية؛ مثل (التعزيز، والنمذجة، والمحاكاة، والحث، ولعب الدور، ومجموعة من الأنشطة مثل القصص الاجتماعية و اللعب) .

الاطار النظري:

تمهيد:

إن النمو الاجتماعي هو عملية تفاعلية يشارك فيها الأشخاص الآخرون بفاعليةٍ، ومن ثم فإن ردود أفعال الآخرين تجاه ذي الاعاقة البصرية تؤدي دوراً بالغاً في نموّه الاجتماعي،

كما أن المشكلات الاجتماعية للفرد ذي الاعاقة البصرية تُعزى إلى قصور التواصل غير اللفظي (Schmidt, H., & Kunnig, A. 2016, P.12) وهشاشة الصلات الاجتماعية، والقصور البصري، لذا من الطبيعي أن تختلف حدة هذه المشكلات ونوعها باختلاف درجة القصور، واتجاهات الآخرين نحو ذي الاعاقة البصرية. وبوجهٍ عامٍ يمكن القول أن ذوي الاعاقة البصرية يكونون متكيّفين أو غير متكيّفين اجتماعياً، والأمر يتوقّف على كيفيّة معاملة الآخرين لهم، فهم في نهاية الأمر شأنهم شأن كل الناس، نتاج وراثتهم وبيئتهم (منى صبحي الحديدي، ٢٠١٤).

وهذا يعني أن ذلك الشخص لا يمكنه أن يدرك الإشارات الاجتماعية المختلفة كالإيماءات و الإشارات التي تستخدم أساساً في سبيل تحقيق التواصل غير اللفظي، وبالتالي لن يكون بمقدوره أن يستخدم مثل هذه الإشارات بصورة جيدة، بل إنه يعتمد في تواصله مع الغير بصفة أساسية على كل من اللغة واللمس، ومع ذلك كثيراً ما يعاني من قصور في التواصل معهم حيث غالباً ما نجده يميل إلى الوحدة والعزلة وإن كانت جذور ذلك قد تعود إلى طفولته حيث أنه على الرغم من أهمية التعلق بالنسبة له فإنه نظراً لخوفه من الغرباء يصعب عليه أن يقيم تعلقاً بالآخرين.

لذلك فإن تعلّم الطفل ذي الاعاقة البصرية للغة عملية مهمة جداً، فهي تساعده على الاتصال بالمجتمع، وتشير ماجدة السيد عبيد (٢٠٠٠: ١٣٨) إلى أن التواصل اللغوي بحاجة إلى عامليّن هما الحديث والاستماع بطريقةٍ جيدة، فليس المهم أن يتعلّم الطفل اللغة فقط بل عليه أن يتعلّم كيفية استخدامها على الوجه الصحيح، لذا يجب على الأم أن تبدأ مع الطفل في أولى مراحل حياته، حيث تعرّفه بالأصوات، وتعوّده على الإصغاء والمشاركة والاستجابة لما يُقال، والتحدّث مع الآخرين، وتعلّمه كيفية استخدام الحصيلة اللغوية التي يمتلكها، وتوظيفها في السياق الاجتماعي بشكل صحيح.

ويتضمن هذا الجزء مناقشة المفاهيم الأساسية التى تتضمنها الدراسة، ويشمل ذلك الأطفال ذوو الاعاقة البصرية، وكيفية تحسين التفاعل الاجتماعي لديهم من خلال علاج اضطراب اللغة البراجماتية.

أولاً: الأطفال ذوو الاعاقة البصرية:

تعريف الإعاقة البصرية :

تتعدد مفاهيم الاعاقة البصرية والتعريفات التي يتم استخدامها في هذا الصدد وذلك وفقاً للمنظور الذي يتم من خلاله النظر إليها وتناولها سواء كان لغوياً أو اجتماعياً أو طبياً أو تربوياً أو قانونياً. وقد يرجع ذلك في الأساس كما يشيركمال سيسالم (١٩٩٧) إلى أن المعوقين بصرياً يشكلون فيما بينهم فئة غير متجانسة من الأفراد وإن اشتركوا جميعاً في المعاناة من المشكلات البصرية بدرجة أو بأخرى إذ أن مثل هذه المشكلات قد تختلف كثيراً من فرد إلى آخر وفقاً لما يكمن خلفها من أسباب، ودرجة شدة تلك الاعاقة، والتوقيت الذي حدثت فيه وهي أمور لها بلا شك تأثيرها الكبير على شخصياتهم .

وتُعرف الاعاقة البصرية بأنها حالة من الضعف في حاسة البصر، بحيث يحد من قدرة الفرد على استخدام هذه الحاسة بفعالية واقتدار، الأمر الذي يؤثر سلباً في نموه وأدائه، وتشمل هذه الاعاقة ضعفاً أو عجزاً في الوظائف البصرية، وهي البصر المركزي، والمحيطي، وقد يكون العجز ناتجاً عن تشوه تشريحي، أو عن أمراض أو جروح في العين، أوتعرضها للضرب، بحيث يصبح ذلك الفرد بحاجة إلى المساعدة ولبرامج تربوية وخدمات متخصصة في مجال هذه الاعاقة لايحتاجها الناس العاديين (سعيد العزة،٢٠٠٢ :٩٤) .

وفي هذا الصدد فإننا نجد من بينهم من يعاني من الفقدان الكلي للبصر، ومنهم من يعاني من الفقدان الجزئي حيث لاتزال لديه بقايا بصرية وإن كانت في كثير من الأحيان لا تفيده كثيراً بل أنها قد تكون سبباً جديداً للعديد من المشكلات وخاصة في مرحلة المراهقة (عادل عبدالله، ٢٠١١: ٢٣٦).

كما يشير عبدالعزيز الشخص (٢٠١٤: ٦٦-٦٧) إلي أن الكفيف هو مصطلح وصفي يستخدم للإشارة إلى الفرد الذي يفتقر إلى حدة الإبصار التي تكفي لأداء أنشطة الحياة اليومية بصورة عادية. ويعرف الكفيف (قانونياً أو طبياً) بأنه ذلك الفرد الذي تبلغ حدة إبصار أقوى عينيه ٢٠/٢٠٠ (قدم) أو أقل بعد استخدام أقوى العدسات الممكنة، أو من يضيق مجال الرؤية لديه بحيث لا يستطيع رؤية سوى الأشعة الضوئية التي تقع في مخروط ضوئي زاوية رأسه (٢٠) درجة.

ومن الطبيعي أن تتوقّف دقة تصنيف الأشخاص بحسب حدة الإبصار على درجة دقة الأجهزة المستخدمة في قياس حدة البصر. وتبيّن نتائج دراسة حديثة أن الإجراءات المعتادة في قياس حدة الإبصار غير كافية لرصد الاعاقة البصرية، وأن التقديرات الذاتية للفرد ذي الاعاقة البصرية لدرجة حدة البصر لديه تعدّ مؤشراً أكثر دقةً للنشاط البصري، خصوصاً لدى كبار السنّ، وأنه كلما ارتفعت حدة الإبصار لدى الفرد ذي الإعاقة البصرية، صارت تقديراته الذاتية أكثر دقةً وموثوقيةً (Whillans, J., & Nazroo, J. 2014, P. 245).

سمات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية وأوجه القصور لديهم:

يتصف المعوقون بصرياً بسمات معينة، ومما لاشك فيه أن معرفة السمات السيكولوجية للأفراد المعوقين بصرياً يعد أمراً ضرورياً في المدرسة أو الأسرة من أجل التوصل إلى أفضل الطرائق والأساليب للتعامل معهم، وفيما يلي أهم سمات المعوقين بصرياً:

أولاً: أوجه القصور الجسمية:

يترتب على الاعاقة البصرية آثار جسمية مختلفة، ففي حين نجد النمو الجسمي في الطول والوزن يسير على نحو لا يختلف عن نمو الأطفال المبصرين، فإن بعض القصور يمكن أن يُلاحظ في المهارات الحركية. فالمعوقون بصرياً يواجهون قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجرى والتمارين الحركية من جهة أخرى.

وهذا القصور في المهارات الحركية لدى المعوقين بصرياً يرجع للأسباب التالية:

١- نقص الخبرات البيئية والذي ينتج عن :

أ - محدودية الحركة .

ب- نقص المعرفة بمكونات البيئة .

جـ - نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون .

د- القصور في تناسق الاحساس الحركي .

هـ - القصور في التناسق العام .

و- فقدان الحافز للمغامرة .

٢- عدم القدرة على التقليد والمحاكاة.

٣- قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.

٤- الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور والتي تعوق الطفل عن اكتساب خبرات حركية مبكرة .

٥- **درجة الابصار**، حيث تتيح القدرة على الابصار للطفل فرصة النظر إلى الأشياء الموجودة في بيئته والتعرف على أشكالها وألوانها وحركتها مما يؤدي إلى جذب وإثارة اهتمامه بها فيدفعه هذا إلى التحرك نحوها للوصول إليها فيساعد ذلك على تنمية وتدريب مهاراته الحركية في وقت مبكر (سميرعقل ،٢٠١٤: ٤٠) .

ثانياً: أوجه القصور العقلية- المعرفية:

١- الذكاء

فيما يتعلق بذكاء ذوي الاعاقة البصرية فقد انقسمت الآراء في هذا الصدد إلى قسمين :

القسم الأول : يقتنع بأن ذكاء المعاقين بصرياً لايقل عن ذكاء المبصرين إذا لم يتفوق عليه .

القسم الثاني : ينظر إلى الموضوع نظرة أكثر موضوعية لهؤلاء الأفراد حيث يقارن ذكاء ذوي الإعاقة البصرية بالمبصرين على أساس اختبارات الذكاء .

وفيما يتعلق بآراء هذا الإتجاه يشير فاروق الروسان (٢٠٠١: ١٥٨) إلى أن هناك اتفاق بين عدد كبير من الباحثين على أن الذكاء العام للكفيف أقل من الذكاء العام للمبصرين لكن بفروق بسيطة يمكن إهمالها.

وإن كان تحديد ذلك يجب أن يتوقف على الفقرات المتضمنة في اختبارات الذكاء فعلى سبيل المثال قد لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قدرات الفرد العادي والمعاق بصرياً في اختبارات ستانفورد بينيه أو الجانب اللفظي من مقياس وكسلر، ولكن هناك فروق بين قدرات الشخص العادي والفرد المعاق بصرياً على اختبارات الذكاء ذات الفقرات الأدائية .

٢- إدراك العلاقات المكانية:

لقد وجد اختلاف بين إدراك الكفيف لهذه العلاقات وإدراك المبصر لها حيث أظهرت التجارب وجود فروق بين التلاميذ المكفوفين ولادياً والتلاميذ الذين كف بصرهم في أوقات متأخرة في اتجاه الفئة الثانية وكذلك وجود فروق بين التلاميذ المكفوفين والتلاميذ المبصرين

في اتجاه المبصرين ولقد أظهرت النتائج فروق كبيرة عندما تضمنت التجارب علاقات مكانية مركبة (إبراهيم شعير،٢٠٠٩: ٦٢) .

٣- القدرة على التخيل والتصور البصري:

إن القدرة على التخيل والتصور البصري تعني استدعاء ما سبق أن شوهد بالفعل والنشاط التخيلي يرتكز على عمليتين هما:

* التخيل الإستحضاري: ويتمثل في استرجاع الصورة الحسية.

* التمثيل الإنشائي: وهو ربط الصور ببعضها لاستحداث مركبات ذهنية جديدة.

لذلك فالكفيف لايمكنه أن يمارس النشاط التخيلي بعناصر بصرية؛ بل بعناصر لفظية، كما أن هذا يرتبط بالسن الذي حدث فيه كف البصر (إيهاب الببلاوي،٢٠١٣: ٢٢٠) .

ومن هنا يمكننا القول أن كل مايصدر عن لسان الكفيف بشأن الصورة البصرية هو مجرد اقتران لفظي .

٤- الخبرة بالألوان:

إن الكفيف لا يمكنه تمييز الألوان لأن شبكية العين غير قابلة للاستثارة الضوئية، وذلك لأن المراكز البصرية في المخ مصابة بالتلف ولذلك فتحدث الكفيف عن الألوان هو مجرد جزء من الثروة اللفظية الاجتماعية، دون أن يكون لها مقابل حسي في ذهن الكفيف (عبدالرحمن حسين، ٢٠٠٣: ٥٣) .

٥- الإدراك (الخبرة بعالم الأشياء):

إن الخبرة بالأشياء يتم من خلال ادراكنا لها باستخدامنا لحواسنا السليمة أما من فقد حاسة من حواسه فيكون ادراكه ناقص ولذلك فادراك الكفيف للأشياء ادراك ناقص ويقتصر على معرفة الأشياء بأبعادها الأربعة فقط على الأكثر (أي بالحواس الأربعة التي يمكن أن يدركها وهي السمع واللمس والشم والتذوق) ومن هنا تصبح خبرات الكفيف دون مستوى المبصر (عبدالرحمن حسين، ٢٠٠٣: ٥١) .

ولذلك يمكننا القول أن الحواس السليمة بالنسبة لذي الاعاقة البصرية هي قنوات الحصول على المعرفة وطريقته للتكيف مع البيئة المحيطة به .

ثالثاً: أوجه القصور النفسية:

إن النمو النفسي للأطفال المعوقين بصرياً لا يختلف عنه عند المبصرين، ويمكن القول أن الطفل المعوق بصرياً لا يواجه صعوبات انفعالية متميزة عن الآخرين، والاضطرابات الانفعالية التي قد تظهر لدى الطفل المعوق بصرياً هي ذاتها التي يمكن أن يتعرض لها الطفل المبصر مع فرق في الدرجة بحكم ما يتعرض له المعوق بصرياً من ضغوط، وتلعب الخبرات الأسرية في الطفولة المبكرة ونمط تنشئة الطفل المعوق بصرياً دوراً كبيراً في تحديد مفهوم الطفل لذاته من جهة ومستوى توافقة النفسي من جهة أخرى.

إن المعوق بصرياً أكثر من أقرانه المبصرين عُرضة للقلق خاصة في مرحلة المراهقة نظراً لعدم وضوح مستقبله المهني والاجتماعي وما يواجهه من صعوبات في تحقيق درجة عالية من الاستقلالية والتي يسعى لها جميع المراهقين في العادة (مصطفى القمش، خليل المعايطة ،٢٠١٤: ١٢٥) .

رابعاً: أوجه القصور اللغوية :

المظاهر النمائية اللغوية تتطور لدى المكفوفين تطوراً طبيعياً إذ لم يكن لديهم إعاقات أخرى، ولكن أنماط النمو اللغوي لديهم تختلف عن تلك التي تظهر لدى الأطفال المبصرين، وذلك بسبب الإفتقار إلى المدخلات البصرية والتنقل، وبسبب اختلاف الخبرات المبكرة التي يمرون بها (جمال الخطيب، ومنى الحديدي،٢٠٠٥: ١٠٨) .

وقد أثبتت العديد من الدراسات أن الطفل الكفيف يعاني من مشكلة التواصل اللفظي والتعبيرات بمفهومها الشامل، إذ يتمكن من إعطاء تعريف لغوي صحيح للكلمة ؛ ولكنه لم يتمكن من ادراك الشئ الذي ترمز له تلك الكلمة (زينب محمود شقير،١٩٩٩: ٢٦٤) .

كما أن الإعاقة البصرية لا تؤثر تأثيراً مباشراً على اكتساب اللغة لدى الفرد، حيث أشارت الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا الصدد إلى أنه لاتوجد فروق ذات دلالة بين طريقة اكتساب الكفيف والفرد العادي للغة المنطوقة، في حين أنه توجد فروق ذات دلالة بين كل منهما في طريقة كتابة اللغة، **وكذلك تتميز الخصائص اللغوية للمعوقين بصرياً ببعض السمات ومنها:**

١- يعتمد على حاسة السمع والتقليد الصوتي كما هو الحال للمبصرين في تعلم الكلام واللغة المنطوقة، إلاأن المعوق بصريا يعجز عن تعلم الإيماءات والتعبيرات الحركية والوجهية.

٢- يعتمد في ادراكه لبعض المفاهيم على وصف المبصرين لها.

٣- من أهم اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المعوقين بصرياً:

*الإبدال: وهو استبدال صوت بصوت كاستبدال (ش) ب (س) أو (ك) ب (ق) .

* التشويه أو التحريف: وهو استبدال أكثر من حرف في الكلمة بأحرف أخرى تؤدي إلى تغيير معناها وبالتالي عدم فهم مايراد قوله.

* العلو: الذي يتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لايتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه.

* عدم التغير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.

4- قصور في التواصل بالعينين مع المتحدث والذي يتمثل في عدم التغيرات أو التحويل في اتجاهات الرأس عند متابعة الاستماع لشخص ما.

5- القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام.

6- اللفظية اللاواقعية أو الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى، وينتج عن هذا القصور في الاستخدام الدقيق للكلمات أو الألفاظ الخاصة بموضوع ما أو فكرة معينة، فيعتمد على سرد مجموعة من الكلمات أو الألفاظ لعله يستطيع أن يوصل أو يوضح ما يريد قوله.

7- قصور في التعبير: وينتج من القصور في الإدراك البصري لبعض المفاهيم أو العلاقات أو الأحداث وما يرتبط بها من قصور في استدعاء الدلالات اللفظية التي تعبر عنها.

8- الصعوبة في فهم بعض المفاهيم مثل اللون والعرض والعمق والسرعة (رضا الأشرم، ٢٠٠٨: ٢٠).

وفي هذا السياق يشير عبدالعزيز الشخص (٢٠٠٧) إلى أن مستويات اضطرابات النطق عند الطفل الكفيف تتدرج من مجرد اللثغة البسيطة (Lisp) إلى الاضطراب الحاد، حيث يخرج الكلام غير مفهوم نتيجة لعيوب النطق والكلام التي تتمثل في الحذف، الإضافة، الإبدال، التشويه (التحريف) لبعض الحروف والكلمات، وتحدث هذه العيوب في عملية النطق والكلام بسبب خلل في أعضاء جهاز النطق مثل : شق الحلق، خلل في الجهاز العصبي المركزي، تداخل بعض الأصوات وعدم وضوحها كما في حالة عسر الكلام Dgasthrie، أو فقد القدرة على الكلام، كما في حالة البكم وكف البصر.

ومن ناحية أخرى يرى (Vervloed, M. P, 2018) أن مفردات الأطفال المكفوفين وضعاف البصر تشبه في الغالب تلك الخاصة بالأطفال المبصرين، ولكن بعض الأطفال ذوي الاعاقة

البصرية يظهرون مشكلات فيما يتعلق بالمعنى الصحيح للكلمات، وتكشف هذه المشكلات عن نفسها عندما يطلب من الأطفال ذوي الاعاقة البصرية توضيح كلمة واحدة وليس مجرد تسمية كائن أو موقف .

على الرغم من أن بعض الأطفال المكفوفين يمكنهم وصف الأشياء والمواقف بشكل صحيح؛ إلا أنهم لم يتمكنوا من توظيفها واستخدامها بشكل مناسب، أو لديهم فكرة خاطئة أو غير كاملة عن تلك الأشياء والمواقف التي تشير إليها كلماتهم.

إذا كان معنى الكلمة يمثل مشكلة حقيقية للأطفال ذوي الاعاقة البصرية، عندها يتوقع المرء مشكلات دلالية في تطور اللغة لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية مثل (بناء الجملة، القواعد النحوية والمعجمية)، لكن المشكلات اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية تتعلق بشكل أساسي باللغة البراجماتية (Vervloed.M.P et al., 2014, p. 434).

سادساً: أوجه القصور الاجتماعية:

إن الإعاقة البصرية لاتؤثر بشكل مباشر على السلوك الاجتماعي ولا هي تخلق بالضرورة فروقاً بين المعاقين بصرياً والمبصرين ولكن هذا لايعني أنه لاتوجد فروق بين المبصرين والمعاقين بصرياً في النواحي الاجتماعية ولكن المقصود أن الفروق عندما توجد لاتعزى للاعاقة في حد ذاتها وإنما للأثر الذي تتركه على دينامية النمو الاجتماعي فعملية النمو الاجتماعي عملية تفاعلية يشترك فيها أشخاص آخرون بفاعلية بمعنى أن رد فعل الآخرين المحيطين بالكفيف تلعب دوراً في سلوكه الاجتماعي (سعيد عبدالحميد، ٢٠٠٩: ٣٥).

في حين يرى عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥: ٣٩١) أن الاعاقة البصرية تحد من اكتساب المعاق بصرياً المهارات الاجتماعية اللازمة لاستقلاليته وذلك يرجع إلى عجز المعاقين بصرياً ومحدودية الحركة لديهم وقلة الفرص المتاحة أمامهم للاتصال بالعالم الخارجي .

كما يشير عبدالرحمن سليمان(٢٠٠١: ٥٦-٥٧) إلى الخصائصالاجتماعية للمعاقين بصرياً على النحو الآتي:

١) تؤثر الاعاقة البصرية سلباً على التفاعل الاجتماعي واكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الإستقلالية والشعور بالإكتفاء الذاتي.

٢) يجد صعوبة في تكوين الصداقات خوفاً من الغرباء مع اللجوء إلى العزلة أو الوحدة.

٣) لايستطيع استخدام الإشارات الاجتماعية الخاصة بالتواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات.
٤) أقل تقبلاً للآخرين، وأقل شعوراً بالإنتماء للمجتمع من المبصرين.
٥) أكثر انسحاباً من المواقف الاجتماعية.
٦) غياب التواصل بالعينين بينه وبين المتحدث مما قد يفسره البعض بأنه عدم اهتمام أو تهرب.
٧) سوء التكيف الشخصي والاجتماعي نتيجة العجز البصري والإتجاهات الإجتماعية لبيئة المعوق بصرياً .

ثانياً: اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية:

تحتل اللغة أهمية كبيرة بين أفراد الجنس البشرى، حيث تستخدم فى مختلف مواقف حياتهم لأغراض التحدث مع الأخرين، والتفكير، والتواصل الاجتماعى الناجح، والتعبير عن المشاعر والانفعالات فى المواقف الاجتماعية والتأثير على الأخرين، كما تستخدم فى تبادل الرسائل بين الأفراد وتبادل المعلومات والمعارف، ومعرفة الأخبار والوقوف على طبيعة حياة الإنسان بصورة عامة أو تطورها قديماً أو حاضراً، وانطلاقاً إلى المستقبل (عبدالعزيز الشخص،٢٠٠٧).

جوانب اللغة البراجماتية:

ويمكن تحديد جوانب اللغة البراجماتية وفق ما أشار إليه إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤) كالتالي:

أولاً: الجانب اللفظي؛ استعمال النطق في المحادثات الاجتماعية.

ثانياً: الجانب غير اللفظي؛ الإيماءات، والإشارات، وحركات الأيدي أثناء التواصل، وتعبيرات الوجه، وهيئة الجسم.

ثالثاً: ما وراء اللغة؛ الطبقة والنغمة والشدة في الصوت، واستعمال اللغة بوضوح دون تغير المعنى المطلوب .

رابعاً: الكفاءة الاجتماعية؛ تحليل اللغة في المواقف الاجتماعية، وتتضمن كذلك المهارات اللفظية وغير اللفظية التي تستعمل في التواصل الاجتماعي؛ كالبدء في الحديث وأخذ الدور، والتحدث بشكل لائق ك "لو سمحت" "شكراً لك" وغيرها من العبارات اللائقة .

وتتكون اللغة من ثلاثة عناصر أساسية هى : شكل اللغة (الأنظمة الصوتية والصرفية والنحوية) ، ومحتوى اللغة (النظام الدلالى)، ووظيفة اللغة فى التواصل(النظام البراجماتى)، فطبيعة العلاقة بين تلك العناصر تساعدنا فى تحديد السبب الجوهرى لتأخر النمو اللغوى، وفهم الاضطرابات اللغوية، وأسبابها (سيسيل ميرسو، وآن ميرسر، ٢٠٠٨:٣٤٦).

واللغة البرجماتية: هي استخدام اللغة أو ما يسميها البعض اللغة التداولية أو توظيف اللغة، وهي وظيفة لغوية تهتم باستخدام اللغة في السياق الاجتماعي، بمعنى آخر استخدام اللغة بشكل مناسب في المواقف الاجتماعية.

ويعرف Young.E, et al., (2005) اللغة البراجماتية على أنها امكانية استخدام اللغة في السياق الاجتماعي لأغراض متنوعة، وتوصف اللغة البراجماتية كأنها متحدث على دراية بمتى يتحدث، ولمن يتحدث، ومدة الحديث المناسبة.

وفى نفس السياق يعرف عبدالعزيز الشخص (٢٠١٤:٣٥٦) اللغة البراجماتية على أنها مصطلح يستخدم للإشارة إلى القواعد التى تضبط عملية استخدام اللغة لتحقيق أهداف تختلف بإختلاف الموقف، بما فى ذلك الهدف التواصلى للمتحدث، كالإخبار أو الإقناع بشئ ما، أو التسلية أو الضبط والسيطرة. كما يتضمن معرفة الطفل بكيفية استخدام اللغة فى المواقف الاجتماعية وكذلك استخدامها فى التواصل مع الأخرين .

بينما يعرف (Gillespie Lynch, k,. et al., 2015, p.171) اللغة البراجماتية "بأنها القدرة على استخدام اللغة بما يتناسب مع المواقف الاجتماعية المختلفة وبما يناسب سياق الحوار، واللغة البراجماتية تشبه اللعب كثيراً فكلاهما يحتاج للمرونة، والبراجماتية تتطلب مرونة فى استخدام الأشكال والصيغ والمعانى اللغوية فى السياقات الاجتماعية، وهى تعتمد على القدرة اللغوية والعقلية وغير ذلك من المهارات المعرفية والاجتماعية" .

أهمية اللغة البراجماتية :

تتمثل أهمية اللغة البراجماتية فيما يلى:

أ – أهمية اللغة البراجماتية فى تحقيق التقدم الاجتماعى:

تؤدي العواقب الاجتماعية المترتبة على اضطراب اللغة البراجماتية إلى تقييد التفاعل، ومن ثم تؤدي إلى عرقلة تحقيق التقدم المستقبلى عن طريق تقليص الفرص المتاحة للأفراد للتجريب والتعلم .

ب – أهمية اللغة البراجماتية فى الحد من المشكلات التعليمية فى مراحل التعليم اللاحقة :
فى بعض الأحيان تقدم المدارس تقارير تعبر عن إخفاق الأطفال الذين تمت معالجتهم ظاهرياً من مشكلات اللغة و التخاطب فى تحقيق التقدم كما هو متوقع لهم فى مراحل التعليم اللاحقة. وربما يعزى هذا الأمر إلى الصعوبة التى يواجهها الأطفال فى تطبيق ما تعلموه، أو بسبب عدم تشخيص الصعوبات المتعلقة بالجانب البراجماتى فى مرحلة مبكرة، وبالتالى لم يتم اكتشافها أو معالجتها(لوسى أندريسين وود، وبينتا راى سميث، ٢٠٠٦: ١١-١٢) .

وفي نفس الصدد قد أشار (Green. B. C.,et al., 2014, p.17) أن المهارات اللغوية البراجماتية تيسر على الطفل تفسير الكلام وإدراك مضمونه. على سبيل المثال، قد تقول الأم لولدها: "سلة المهملات امتلأت" وهو ما يعد طلباً غير مباشراً بأن يقوم الولد بإلقاء القمامة. وبالتالي، لا يجب تفسير هذه الجملة في إطار معناها الحرفي كجملة تقريرية خبرية. بإختصار، لا يمكن للمستمع استيعاب المقصد التواصلي وراء الكلام أو الحديث إلا من خلال توظيف معرفته اللغوية الدلالية والنحوية، وكذلك معرفته بالسمات المتعلقة بالسياق والمتكلم نفسه.

اضطراب اللغة البراجماتية:

يشير اضطراب اللغة البراجماتية إلى قصور دائم في اللغة البراجماتية؛ مما يؤثر على الوظائف الاجتماعية للغة، يظهر خلال فترة الطفولة المبكرة، ينتج عنه قصور في التواصل الفعال لدى الطفل، ويتضمن مشكلات في إجراء المحادثات وتبادل أخذ الدور في الحديث مع الآخرين، وقصور في فهم التلميحات الاجتماعية التي تصدر ممن يحدثه، ومدى حاجة المستمع لتكرار ما قاله له أو إعادة صياغته ليفهمه، وتقدير إدراك المستمع لما قاله، وتكييف اللغة وأسلوب الحديث وفقاً للسياق وحاجة المستمع وفهمه للفكاهة والمزاح، واستخدامه للغة للأغراض الاجتماعية (Adams, C, et al,. 2015, p. 294).

كما يوضح عبدالفتاح رجب مطر(٢٠١٨: ١٠٨) اضطراب اللغة البراجماتية أنه " قصور دائم فى استخدام الفرد للغة لأغراض اجتماعية، والفشل فى تكييف اللغة والكلام بما يلائم السياق والموقف والمكان واحتياجات وطبيعة المستمع، وصعوبة إتباع قواعد المحادثة، وفهم معانى الكلام الذى لم يذكر صراحة أو المعانى المتعددة للكلام التى تعتمد على السياق ونبرة الصوت، وفهم المزاح والفكاهة والاستعارات واستنتاج المعلومات المكانية والزمانية والاجتماعية وغيرها من سياق الكلام.

ويوضح Zeszut, S. L. (2016, p.7) أن اللغة البراجماتية تشتمل على مجموعة متنوعة من المهارات، من بينها القدرة على الإستجابة بشكل مناسب في المواقف الإجتماعية المختلفة، والقدرة على تفسير المعاني اللفظية وغير اللفظية لفهم هدف الرسالة، والوعي بأن اللغة المتعلقة بموضوع المحادثة ستتغير تبعاً للسياق والشخص الآخر .

والبراجماتية تختص باستخدام اللغة من وجهة نظر وظيفية، وهى تمثل المستوى الوظيفى للغة أو المستوى الاجتماعى للغة أى استخدام اللغة فى السياق الاجتماعى (عبدالفتاح رجب مطر، ٢٠١٨: ٩٧).

وسائل علاج قصور المهارات البراجماتية :

١- زيادة وعي وفهم المشاركين بالتواصل غير اللفظي سواء مع أنفسهم أو مع الأخرين وهذا يتضمن معرفة لغة الجسد، ولغة الإشارة، وتنمية التواصل غير اللفظي .

٢- زيادة وعي المشاركين بمشاعر وانفعالات الأخرين وهذا يشمل فهم تعبيرات الوجه، وطبيعة بدء الكلام على حسب السياق الإجتماعي. فعلى سبيل المثال، لو قام أحد المشاركين بالنظر إلى صورة ما ثم تعرف على مشاعر وانفعالات الأشخاص الموجوديين بهذه الصورة، من هنا يمكن لهذا المشارك استخدام ما يسمى بتسجيل تصور أفكار الأخرين من خلال الصورة Thought Binder، وذلك كي يربط تلك المشاعر والانفعالات بخبراته ونشاطه الشخصي، وهذا يهدف إلى زيادة قدرته على التواصل الاجتماعي مع الآخرين .

وتتمثل الخطوة الأخيرة للبرنامج العلاجي الأخذ في الاعتبار كيف يفكر الآخرون .

٣- إعداد ما يعرف بملف التواصل Communication Binder بين الباحث والمشارك، بحيث يتضمن ذلك الملف عدة أقسام مختلفة منها طبيعة الانفعالات والمشاعر، وتكوين الصداقات، ولغة الجسد، إلخ . ويتم تسجيل أي ملاحظات عن تواصل الطفل داخل هذا الملف، بحيث يمكن الاستفادة منها أثناء العلاج (عز الدين الجيار، ٢٠٢٠: ٦٦-٦٧) .

ثالثاً: التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية:

مفهوم التفاعل الاجتماعي :

التفاعل الاجتماعي هو"عملية تأثير متبادل بين الفرد والأخرين إزاء موقف ما سواء على المستوى العقلي المعرفي أوعلى المستوى الانفعالي، ويترجم هذا التأثير إلى سلوك، وقد يكون التفاعل الاجتماعي كما في الحوار والمناقشة وإعطاء التعليمات والمدح والثناء، والنقد والهجاء، وقد يكون غير لفظي كما في الايماءات والإشارات وحركات الجسم، والإنصات والإنتباه أثناء المحادثة، وقد يكون لفظي وغير لفظي معاً. (أسماء السرسي وأماني عبدالمقصود، ٢٠٠٢: ٥٢) .

كما يعرف التفاعل الاجتماعي بأنه " المهارة التي يبديها الطفل في التواصل مع الآخرين، والتعبير عن ذاته لهم والإقبال عليهم، ومشاركتهم في الأنشطة الإجتماعية باهتمام، وإقامة العلاقات والصداقات معهم، وفهم الإشارات الاجتماعية واستخدامها للتواصل معهم، مع مراعاة الاحترام والذوق الاجتماعي في التفاعل معهم" (Gillson,2000,p.2) .

وأيضاً يعرف التفاعل الاجتماعى بأنه" علاقة متبادلة تنشأ بين فردين أو أكثر، بحيث يؤثر كل منهم فى الآخر ويتأثر به، وبصورة تؤدى الى إشباع حاجات كل منهم، ومن ثم تتوطد تلك العلاقة وتتسم بالايجابية والاستمرارية" (عبد العزيز الشخص ،٢٠١٤: ١١).

وفي نفس الصدد يعرف التفاعل الاجتماعي على أنه العمليات المتبادلة بين طرفين اجتماعيين (فردين أو جماعتين صغيرتين أو فرد وجماعة صغيرة أو كبيرة) في موقف ما، أو وسط اجتماعي معين، بحيث يكون سلوك كلاً منهما منبهاً أو مثيراً لسلوك الطرف الأخر، ويجرى هذا التفاعل عادة عبر وسيط معين (لغة– أعمال– أشياء) ويتم خلال ذلك تبادل رسائل معينة ترتبط بغاية أو هدف محدد، وتتخذ عمليات التفاعل أشكالاً ومظاهر مختلفة تؤدي إلى علاقات اجتماعية معينة (أماني عبدالفتاح،٢٠١٨: ١٧٦) .

التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية:

يواجه الطفل ذو كف البصر قصوراً واضحاً في التواصل مع الأخرين وإقامة علاقات اجتماعية معهم، ويرجع ذلك إلى نقص المعلومات البصرية التي تلعب دوراً أساسياً في تكوين السلوك الاجتماعي لدى الأطفال وإخفاق المحيطين بالطفل في التواصل معه وجعله غير قادر على

التواصل مع الآخرين بفاعلية فتؤدي إلى عدم اكتساب مهارات الحياة الأساسية (أسماء السرسي، أماني عبدالمقصود، ٢٠٠٢: ٤٦).

وتؤثر الاعاقة البصرية في السلوك الاجتماعي للفرد من حيث الصعوبة في عملية التفاعل الاجتماعي، وفي اكتساب المهارات الاجتماعية لتحقيق الاستقلالية والشعور بالإكتفاء الذاتي، وذلك لعجزهم ومحدودية قدرتهم على الحركة، وعدم ملاحظة سلوك الأخرين ونشاطاتهم اليومية، وتعبيرات وجوههم، وتقليد هذه السلوكيات أو محاكاتها بصرياً والتعلم منها ونقص الخبرة والفرص الاجتماعية للاحتكاك بالآخرين، وعدم الإفادة من التعلم العرضي(مجدي عزيز، ٢٠٠٣).

كما يوضح Gade, L, et al.,(2009, p.53) أن ذوي الاعاقة البصرية في حيرة من أمرهم عندما يتعلق الأمر بالتفاعلات الاجتماعية اليومية؛ حيث أن معظم هذه التفاعلات (٦٥%) تحدث من خلال الوسائط المرئية غير اللفظية، فهؤلاء الأفراد بحاجة إلى تطويرتقنية مساعدة تسمى مساعد التفاعل الاجتماعي والتي تتيح لهم فهم وتفسير الإشارات غير المرئية عوضاً عن فقد البصر، وتمدهم بالتغذية الراجعة حول سلوكهم الاجتماعي.

ويذكر (Krishna, S., et al., 2008) أن الأفراد ذوي الاعاقة البصرية يواجهون صعوبات في المواقف الاجتماعية، نظراً لأن التواصل وجهاً لوجه يعتمد بشكل كبير على الإشارات غير اللفظية، مما قد يؤدي عدم التمكن من هذه الإشارات غير اللفظية مثل التواصل البصري في بعض الأحيان إلى مواقف محرجة ، كالإجابة عن سؤال موجه إلى شخص آخر، وتنجم هذه المشكلة نتيجة لأن المبصرين لا يدركون دائماً استخدامهم لهذه الإشارات غير اللفظية، ولا يأخذونها في الاعتبار عند التواصل مع الأشخاص المكفوفين. مما قد يحد هذا من فرص العمل للأشخاص المكفوفين، ويؤثر سلباً على تقدمهم المهني، بل ويمكن أن يؤدي إلى عزلهم على المدى الطويل.

وفي نفس السياق قد يشير Mcdaniel, T., et al.,(2008) أن التفاعلات الاجتماعية تشمل إشارات الاتصال اللفظية (السمعية) وغير اللفظية (المرئية)، وفي معظم الأحيان تكون الاتصالات اللفظية وغير اللفظية متشابكة لدرجة أننا بالكاد نلاحظ الفرق بينهما، وبما أن ٦٥% من التواصل بين شخصين يكون غير لفظي، لذلك فمن المتوقع أن يخفق المكفوفون في الوصول بشكل مستقل إلى هذه المعلومات المرئية، مما يضعهم في موقف غير موات في

اللقاءات الاجتماعية اليومية، على سبيل المثال، أثناء محادثة جماعية من الشائع أن يوجه سوال إلى شخص – دون استخدام اسمه– بدلاً من ذلك تشير نظرة السائل إلى من يتم توجيه السؤال إليه، في مثل هذه المواقف يجد المكفوفون صعوبة في معرفة من المتحدث، لأنهم لا يستطيعون تحديد اتجاه نظر السائل، وبالتالي يصدر المكفوفون استجابة بطيئة للموقف، أو التحدث خارج سياق الكلام، وربما يقطعون المحادثة مما يوثر سلباً على تفاعلهم الاجتماعي.

وتوضح منى الحديدي (٢٠١٤: ٦٢) أن الاعاقة البصرية ليس لها تأثير مباشر في النمو الاجتماعي، وهذا بالطبع لا يشير إلى عدم وجود أي فروق بين ذوي الاعاقة البصرية والعاديين في النواحي الاجتماعية، ولكن يقصد بذلك أن هذه الفروق عندما توجد، لا تعزى للإعاقة بحد ذاتها وإنما للأثر الذي يمكن أن تتركه على النمو الاجتماعي، فعملية النمو الاجتماعي هي عملية تفاعلية يتشارك بها الأشخاص بفاعلية، وبناءً على ذلك فإن ردود فعل الأخرين اتجاه ذوي الإعاقة البصرية تلعب دوراً هاماً في نموهم الاجتماعي .

كما يرى (Salleh.N.M et al., 2011, P. 90) أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية لديهم مشكلات في التفاعل مع البيئة المحيطة نتيجة عدم القدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية كما هو متوقع، وتتجلى تلك المشكلات في عدم إظهار أي تعاون أو مهارات اجتماعية أثناء اللعب، كتبادل الأدوار أو دعوة الأصدقاء للعب معاً، فالأطفال المكفوفون لديهم قصور في الكفاءة الاجتماعية عن أقرانهم المبصرين، لأنهم يفتقرون التغذية الراجعة حول مهاراتهم الاجتماعية، وخبراتهم أثناء اللعب، ورد الفعل تجاه الأخرين.

وتتأثر المهارات الاجتماعية للأطفال بعدة عوامل مثل التعلم والخبرة في المراحل المبكرة، والدعم الذي يتلقاه الطفل من أفراد الأسرة، والقدرة على التكيف مع البيئة.

وتتأثر عملية التفاعل الاجتماعي بين الطفل الكفيف والمبصر بغياب الرؤية، كما أن القصور لدى الأطفال ذوي كف البصر في التواصل غير اللفظي يترك أثراً سلبياً في علاقاتهم الاجتماعية، ونظراً لعدم قدرة الطفل ذوي كف البصر عن رؤيته للتعبيرات الوجهية للأخرين، فإنه يعجز عن تقليدها، فالطفل ذو كف البصر عندما يغضب أو يفرح أو يندهش فإن ملامح وجهه لا تدل على ذلك، وهذا يؤدي إلى ضعف الاتصال مع الأخرين من المبصرين(سعيد كمال، حسنين علي، ٢٠١٧: ١١٩).

ويؤكد Ajayi, D, (2021) أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية لا يتمتعون بنفس الفرص التي يتمتع بها أقرانهم المبصرين للمشاركة في الأنشطة الاجتماعية، فغالباً ما يفقدون الإيماءات والتفاعل غير اللفظي للآخرين، كما أنه من الصعب عليهم الإنخراط في الاهتمام المشترك مع الأقران، وهو شرط أساسي للتفاعل الاجتماعي، إضافة إلى ذلك فإنهم يفقدون المسار بسهولة لما يفعله رفاق اللعب،خاصة إذا لم يصف لهم الآخرون ما يفعلونه لفظياً، وأيضاً يؤثر الأداء البصري الضعيف على طريقة اللعب والتعامل مع الألعاب، حيث يحتاج هولاء الأطفال إلى قدر كبير من الوقت لفحص أشياء أو ألعاب جديدة قبل أن يفهموا وظائفها واستخداماتها.

بحوث ودراسات سابقة:

- **دراسة Tadic et al., (2010)**

هدفت الدراسة إلى مقارنة التباين في مهارات اللغة البراجماتية والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية وأقرانهم المبصرين ممن يماثلونهم في العمر الزمني والذكاء اللفظي، تكونت عينة الدراسة من خمسة عشر طفلاً من ذوي الاعاقة البصرية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين(٦- ١٢) سنة، ومستوى الذكاء اللفظي لديهم (ViQ > 80)، و٢٦ طفلاً من أقرانهم المبصرين تم اختيارهم من المدارس الإبتدائية المحلية في جنوب شرق لندن، واشتملت أدوات الدراسة على أربعة مقاييس بهدف تقييم الجوانب البنائية للغة، واللغة البراجماتية، واستبيان مكون من سبعين بنداً للوالدين يقيم اللغة والسلوكيات التواصلية والإجتماعية اليومية، وتمت مقارنة اللغة وملامح التواصل الاجتماعي بتلك الخاصة بالأطفال المبصرين ممن هم في نفس عمرهم الزمني وقدرتهم اللفظية بهدف النظر فى المدى الذي تختلف فيه المجموعتان، وللحصول على أفضل تقدير لنقاط القوة ونقاط الضعف المحددة. وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية أظهروا تفوقاً في الجوانب البنائية للغة، وحصلوا على درجات جيدة في المقياس الذي يقيم الجوانب البنائية للغة؛ بينما أظهروا صعوبات في استخدام اللغة للأغراض الاجتماعية كالقدرة على بدء المحادثات بشكل مناسب، فهم السخرية، وضبط وإدارة الحوارات، وكانت نقاط ضعف اللغة البراجماتية جزء من القصور في عملية التواصل الإجتماعي الأكثر شمولاً.

- دراسة Salleh et al., (2011)

هدفت الدراسة إلى تقييم المهارات الاجتماعية لدى ذوي الاعاقة البصرية من جوانب السلوك الاجتماعي الأساسي، والمهارات اللازمة للعلاقات الشخصية، والسلوك الاجتماعي المعرفي، تكونت عينة الدراسة من أربع وسبعين طالباً من ذوي الإعاقة البصرية ممن تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (١٣-١٥) سنة، وتسعٍ وثمانين طالباً من أقرانهم العاديين، استخدم المعلمون أداة تقييم المهارالاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية (SSAT-Vi) لقياس ثلاثة مجالات: الجوانب الأساسية للسلوك الاجتماعي، والمهارات اللازمة للعلاقات الشخصية، والسلوك الاجتماعي المعرفي، ضمن هذه المجالات الثلاثة الرئيسية، يوجد مجالات فرعية تعطي خلفية دقيقة لاستخدام اللغة في السياق الاجتماعي، مثل لغة الجسد، ومهارات التواصل، ومهارات التفاعل، وتفسيرالمواقف الإجتماعية، وأداء المهارات الاجتماعية.

وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية حصلوا على درجات أقل في جميع المجالات عند مقارنتهم بأقرانهم العاديين، وكانت أدنى الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوو الاعاقة البصرية تتعلق بلغة الجسد، وتفسير المواقف الاجتماعية.

- دراسة Pijnacker. J, et a L., (2012)

هدفت الدراسة إلى استكشاف ما إذا كان الأطفال ذوي الإعاقة البصرية الشديدة لديهم تأخر في النظرية الأكثر تقدما لفهم نظرية العقل من الدرجة الثانية، واللغة غير الحرفية، تكونت عينة الدراسة من أربع وعشرين طفلاً من ذوي الإعاقة البصرية الولادية، ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٣ سنة، تم اختيارهم من أربع مدارس تعليم خاص للأطفال ذوي الإعاقة البصرية، اشتملت أدوات الدراسة على مجموعة من القصص لإختبار نظرية العقل في مختلف المهام، بما في ذلك مهمتين من مهام المحتوى غير المتوقعة، واثنتين من قصص الإعتقاد الخاطئ، واثنتين من قصص الإعتقاد الخاطئ من الدرجة الثانية، ومجموعة من القصص غير الحرفية، عبارة عن خمسة أنواع من القصص القصيرة، يتضمن كل نوع من القصص قصتان تعبران عن المواقف اليومية، بما في ذلك الأكاذيب، النكات، شكل الكلام، والسخرية، بالإضافة إلى قائمة تقدير مهارات التواصل للأطفال لتشخيص وتقييم المهارات البراجماتية، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الإعاقة البصرية الولادية- على الرغم من محدودية الوصول إلى المعلوما ت المرئية أثناء التفاعلات (مثل الإنتباه المشترك، النظرة المتبادلة، الإيماءات

وتعبيرات الوجه)– إلا أن نظرية العقل يمكن أن تتطور بفعالية؛ ومع ذلك، فإن هذه النتائج لا تعني أن هؤلاء الأطفال لا يواجهون صعوبات في اللغة البراجماتية، وتشير قائمة تقدير مهارات التواصل للأطفال ذوي الإعاقة البصرية أن هؤلاء الأطفال يواجهون صعوبات في اللغة البراجماتية، خاصةالبدء بالمحادثة والتواصل غير اللفظي .

– دراسة حمدي سعد محمد (٢٠١٢)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج إرشادي على تنمية الذكاء الوجداني والمساندة الاجتماعية على التلاميذ ذوي الاعاقة البصرية، تكونت عينة الدراسة من اثنين وخمسين تلميذاً وتلميذة ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨– ١٤,٥) بمتوسط عمري (١١,٥) سنة، وكان مستوى الاعاقة محصور ما بين (١٢) مشاركاً لديهم كف كلي في الإبصار، و(١٤) مشاركاً لديهم كف جزئي في الإبصار ولكنهم لا يستطيعون القراءة العادية، وأن (٢٣) مشاركاً من أفراد المجموعة التجريبية بواقع ٨٨,٤٨% كانوا ضمن القسم الداخلي، بينما (٣) أفراد مشاركين بواقع ١١,٣٨% كانوا ضمن القسم الخارجي، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية لذوي الاعاقة البصرية (صورة معدلة من مقياس المساندة الاجتماعية للعاديين إعداد/ السيد السمادوني)، ومقياس الذكاء الوجداني (صورة معدلة من مقياس بار– أون) ، أظهرت نتائج الدراسة فاعليةالبرنامج الإرشادي النفسي في رفع معدل الذكاء الوجداني لدى المكفوفين من خلال مجموعات المساندة الاجتماعية المتمثلة في(الأسرة، الأصدقاء ،والمدرسة).

– دراسة رضا طه الإتربي (٢٠١٣)

هدفت الدراسة إلى تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين بصرياً من خلال التدريب على أنشطة برنامج تدريبي كامل قائم على الكمبيوتر، تكونت عينة الدراسة من اثنا عشر كفيفاً وكفيفة بالصفوف الأول والثاني والثالث الإعدادي بمدرسة النور والأمل بمحافظة دمياط في المدى العمري (١٢–١٥) سنة، وتقل حدة إبصارهم عن ٦/٣ متر في العين الأقوى بعد العلاج، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقدير مهارات التفاعل الاجتماعي (إعداد الباحث)، واستبيان تقدير أهمية استخدام الكمبيوتر(إعداد الباحث)، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي القائم على الكمبيوتر في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين بصرياً.

- دراسة Bathelt, J, et al., (2017)

هدفت الدراسة إلى تحديد ما إذا كانت الصعوبات الاجتماعية والقصور البراجماتي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية الخلقية مرتبط بمعالجة مختلفة للمحفزات الاجتماعية السمعية، تكونت عينة الدراسة من ثمانية عشر طفلاً من ذوي الاعاقة البصرية (٩ ذكور، ٩إناث)، ممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٨-١٣) سنة، وثمانية طفلاً من العاديين (٨ إناث،١٠ ذكور) متوسط عمرهم الزمني(١٠,٦٢) سنة، واشتملت أدوات الدراسة على الاختبارات الفرعية اللفظية لمقياس ويكسلر، Wisc-Vi لتقييم الفهم اللفظي تضمنت الاختبارات الفرعية التي تم إجراؤها جميع عناصر درجة الاستيعاب اللفظي (المفردات- أوجه التشابه- الاستيعاب)، واستبيان التواصل الاجتماعي(SCQ)، وقائمة تقدير مهارات تواصل الأطفال(CCC) لتقييم استخدام اللغة البراجماتية مقارنة بالقدرات اللغوية البنائية، بالإضافة إلى ذلك تم إجراء استبيان لتقييم القصور في مجالات الجوانب الإنفعالية والسلوك الاجتماعي الإيجابي، أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية أظهروا عجزاً أكثر وضوحاً في الجانب الاجتماعي، والذي يتضمن مشكلات في العلاقات مع الأقران، والقصور في التنظيم الانفعالي، والاستخدام غير المرن للسياق في المحادثة، واستخدام اللغة النمطية.

- دراسة Verver, S. H, et al., (2019)

هدفت الدراسة إلى فحص فاعلية استخدام الألعاب المعززة في تيسير اللعب ومواجهة تحديات أنشطة اللعب الجماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، تكونت عينة الدراسة من(٥٢) طفلاً من ذوي الاعاقة البصرية ، وكان متوسط عمرهم الزمني ٩,٢٢ سنة، لعب هؤلاء الأطفال ثلاث مرات بلعبة غير معززة، ثم تم تعزيز لعبة (القلعة المكثفة) بتقنية تحديد تردد اللاسلكي، بحيث ينتج كل طفل ردود فعل صوتية أثناء اللعب، تم ترميز الجوانب الاجتماعية والمعرفية للعب من الفيديو، وتم تحليل البيانات ، أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي الاعاقة البصرية كان لديهم القدرة على ممارسة اللعب المتوازي، ولكنهم كانوا أقل تعاوناً عندما استخدموا القلعة المكثفة مقابل القلعة غير المكثفة، وقد أدى إضافة الأصوات إلى اللعب إلى زيادة الانتباه المشترك بين الأطفال ذوي الاعاقة البصرية أثناء استكشاف مواد اللعب، وتحسين تفاعلهم الاجتماعي مع أقرانهم .

- دراسة عائشة ناصر عبداللطيف الملحم (٢٠٢١)

هدفت الدراسة إلى تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى التلميذات ذوات الاعاقة البصرية من خلال برنامج مقترح قائم على مهام نظرية العقل، تكوّنت عينة الدراسة من (١٠) تلميذات من ذوات الإعاقة البصرية الولادية بالصف الرابع والخامس الابتدائي في معهدي النور للمكفوفين بالأحساء والرياض في المملكة العربية السعودية، ممّن لديهن انخفاض واضح في درجة استيعاب مفاهيم ومهام نظرية العقل، وقصور في مهارات التفاعل الاجتماعي، حيث تراوحت أعمارهن الزمنية من (١٠-١٣) سنة، بمتوسطٍ عمري (١١,٥٢) سنة، ومعاملات ذكائهن من (٩٠-١١٠) على مقياس وكسلر، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي (إعداد: عبدالعزيز السيد الشخص، ٢٠١٣) ، مقياس مفاهيم نظرية العقل (إعداد: عبدالعزيز السيد الشخص وسلوى رشدي صالح، ٢٠١٢) ، ومقياس التفاعل الاجتماعي (إعداد: عبدالعزيز السيد الشخص، ٢٠١٤)، أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج القائم على مهام نظرية العقل في تحسين مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية.

خلاصة وتعقيب:

وفي ضوء استعراض المفاهيم الأساسية للدراسة والدراسات السابقة يمكن تلخيص استفادة الباحثة في النقاط التالية:-

١- أنه لا توجد دراسات وأبحاث عربية- في حدود اطلاع الباحثة- تناولت برنامج علاجي لاضطراب اللغة البراجماتية والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية.

٢- التعرف على فئة الأطفال ذوي الاعاقة البصرية وخصائصهم وأوجه القصور لديهم، ومن ثم تحديد احتياجاتهم وأفضل الأساليب المناسبة لخفض حدة مشكلاتهم.

٣- التعرف على الأعراض الرئيسية لاضطراب اللغة البراجماتية وكيفية التشخيص في ضوء الأعراض.

٤- التعرف على أوجه قصور اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، وتأثير ذلك على تفاعلهم الاجتماعي.

٥- التعرف على العلاقة بين اضطراب اللغة البراجماتية والاعاقة البصرية.

٦- الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة في انتقاء الفنيات والأنشطة المستخدمة في البرنامج التدريبي للدراسة الحالية، والتي أكد الإطار النظري على فاعليتها في علاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية مثل التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي، والحث اللفظي والجسدي، والنمذجة والمحاكاة، والتكرار، والتغذية الراجعة، والواجبات المنزلية.

إجراءات إعداد البرنامج:

يتحدد مفهوم هذا البرنامج في أنه" مجموعة من الأنشطة والمهارات التي يتدرب أفراد الدراسة عليها، بأهداف تنبثق من الأداة التي تستخدم بواقع (٤٢) جلسة لعلاج جوانب اضطراب اللغة البراجماتية المتمثلة في تبادلية الحديث، الإستدلال، السرد، مبادأة الحديث، وغيرها من الجوانب من خلال الأساليب والاستراتيجيات التي أثبتت أثرها الإيجابي على الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ؛ مثل (التعزيز، النمذجة، المحاكاة، الحث، لعب الدور، ومجموعة من الأنشطة مثل القصص الإجتماعية و اللعب) .

الأسس التى يستند إليها البرنامج:

أولاً- الأسس العامة:

يركز البرنامج الحالي على علاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية من خلال برنامج تدريبي فى ضوء مجموعة من الإستراتيجيات والفنيات مثل (التعزيز بنوعيه، النمذجة، المحاكاة، الحث بنوعيه، التغذية الراجعة، الواجب المنزلى،.....الخ) وتوظيف تلك الاستراتيجيات والفنيات في مجموعة من الأنشطة المنوعة التى تسهم بدورها فى تحقيق هدف البرنامج.

ثانيا: الأسس النفسية والتربوية:

تمت مراعاة احتياجات الأطفال ذوي الاعاقة البصرية وخصائصهم ومحاولة تهيئة الظروف والمواقف والأنشطة التعليمية المناسبة، والاختيار المناسب لمهارات و جوانب اللغة البراجماتية وفقاً لأولويّتها وللأهداف العامة للبرنامج، وانتقاء الأنشطة والتدريبات المناسبة لأعمار الأطفال ذوي الاعاقة البصرية واهتماماتهم حتى يقبلون عليها وتشبع حاجاتهم النفسية المختلفة، مع مُراعاة ما يلي:

– تعزيز الاستجابات الصحيحة لدى الطفل ذوي الاعاقة البصرية، فالتعزيز يقوّي السلوك، ويجب أن يكون فورياً وفاعلاً.

– تأكيد المحاولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل، وذلك يتطلّب استخدام الأدوات والوسائل التي من شأنها مُساعدة الطفل على تأدية المُهمّة المطلوبة بنجاحٍ.

– استخدام المواد والأدوات الطبيعية في عملية التدريب كلما أمكن ذلك.

– جذب انتباه الطفل وذلك بتنظيم المواد والمثيرات، والتعزيز عند الانتباه، واستخدام التلقين بكل أشكاله.

– الانتقال تدريجياً من المهام البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيداً.

– تطوير قدرة الطفل على التذكّر ونقل أثر التعلّم من موقعٍ لآخر، وذلك يتطلّب التكرارا والإعادة لكي تصبح الاستجابة تلقائيةً.

– توزيع ساعات التدريب، وذلك يعني أن يتم التدريب في جلساتٍ قصيرةٍ نسبياً، تتخلّلها فترات اختبار.

ثالثاً: الأسس الاجتماعية:

عند تدريب الطفل ذي الاعاقة البصرية، يجب مراعاة العديد من الأسس الاجتماعية مثل:

١- الثناء على نجاح الطفل من خلال الأعمال التي يقوم بها بشكل صحيحٍ حتى لو كانت صغيرة.

٢- المُلاطفة والتعزيز، مثل الربت على الكتف حيث يمكن ألاّ يستوعب الطفل كلمات الثناء وحدها.

٣- الإلتزام بشكلٍ ثابتٍ بما يُقال للطفل كي لا يحدث لديه إرباك في التمييز بين الصواب والخطأ.

٤- العمل على توفير خبرات متنوّعة للطفل عن طريق اللعب والخبرة المباشرة بقدر الإمكان.

٥- التعامل والتواصل مع الطفل ذي الاعاقة البصرية باحترامٍ وتقديرٍ لقدراته وإمكانياته العقلية.

٦- إفساح المجال للطفل ذي الاعاقة البصرية للتفكير الحرّ، والتعبير عن رأيه دون إكراهٍ أو قيودٍ.

٧- السماح للأطفال ذوي الاعاقة البصرية بالتفاعل الإجتماعي مع الباحثة ومع بعضهم البعض

٨- بصورةٍ عفوية.

مصادر إعداد جلسات البرنامج:

اعتمدت الباحثة في إعداد جلسات البرنامج على بعض المصادر العربية والأجنبية كما يلي:

١- الاطار النظري للدراسة، وما أُتيح لها الإطلاع عليه من الكتب والمراجع الأجنبية والعربية الخاصة بالأطفال ذوي الاعاقة البصرية، واضطراب اللغة البراجماتية، والتفاعل الاجتماعي.

٢- الدراسات الأجنبية التي أشارت إلى اضطراب اللغة البراجماتية لدي الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، وأساليب علاجه ومنها على سبيل المثال: **دراسة Tadic et al., (2010)، ودراسة Salleh et al., (2011) ، ودراسة Pijnacker. J, et a L., (2012)، ودراسة Bathelt, J, et al., (2017) .**

٣- الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت أساليب تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ومنها على سبيل المثال: **دراسة حمدي سعد محمد (٢٠١٢)، دراسة رضا طه الإتربي (٢٠١٣)، و دراسة عائشة ناصر عبداللطيف الملحم (٢٠٢١) و دراسة Verver, S. H, et al.,(2019).**

- الفنيات المستخدمة في تنفيذ البرنامج:

قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الفنيات من أجل تحقيق أهداف البرنامج، وفيما يلي عرض موجز لكل منها:

١- التعزيز Reinforcement :

يُعرف عبد الرحمن سليمان (٢٠١٢: ٢٥٥) التعزيز بأنه استجابة ينتهي بها السلوك بحيث تزيد من احتمالية حدوثه في المستقبل، أو إجراء من شأنه أن يغير تكرار أو احتمال صدور استجابة ما، أو إجراء أو باعث من شأنه أن يزيد قوة الاشتراط أو عملية تعلم أخرى .

وتؤكِّد نتائج بعض الدراسات السابقة (علي عبد الله مسافر، ٢٠١٥: ٣٧٠) فعاليّة تعزيز السلوك البديل في خفض اللزمات المصاحبة للاعاقة البصرية، والتي تتمثل في الحركات

والأصوات السريعة والعشوائية غير الهادفة التي تحدث على نحوٍ متكرّرٍ ورتيبٍ بسبب خلل عصبي بيولوجي، ونظراً للقصور الواضح في النشاط الحركي نتيجة الإعاقة البصرية (محمد نشأت طموم، ٢٠١٠: ٥٨)، كأن يقوم الطفل ذو الإعاقة البصرية، على سبيل المثال، بالعبث بأصابع يديّه أو مسح أسفل عينيّه أو ضرب ركبتيّه ببعضهما أو تكرار بعض الكلمات. ويتمثل السلوك البديل في هذه الحالة في حث الطفل على الالتزام بالمهمة، والانتباه للمعلِّم، والمشاركة في الأنشطة الصفيّة، والتفاعل الاجتماعي مع زملائه في الصف، مع مراعاة الهدوء والسكينة. وقد تنوّعت **المُعزِّزات التي استخدمتها الباحثة** مع الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، ويختلف كل طفل في تفضيله لهذه المعزِّزات. ويمكن تصنيف المعزِّزات المستخدمة بالبرنامج إلى الأنواع الآتية:

أ- **المعزِّزات الأوليّة:** وتتمثل في مجمل أنواع الطعام والشراب التي يفضِّلها الطفل.

ب- **المعزِّزات الرمزية:** وتشمل كل أنواع المكافآت (البونات) التي تُقدّم للطفل كتعزيزٍ إيجابيٍ.

ج- **المعزِّزات المادية:** وتشمل الأشياء التي يحبّها الطفل، كالألعاب والدُمى والمجسّمات المادية، ويمكن أن يحصل الطفل عليها بعد تجميعه العدد المطلوب من البونات (المكافآت).

د- **المعزِّزات الاجتماعية:** وتتمثل في العلامات الاجتماعية، كالابتسامات وعبارات الثناء والمدح

والانتباه والإنصات والاستماع وعلامات الصداقة التي تشعر الطفل بالانتماء. وتنقسم المعززات الاجتماعية إلى نوعيّن: معزِّزات لفظية، حيث اعتادت الباحثة أن تستخدم عبارات الشكر والثناء على الطفل ذو الاعاقة البصرية، وامتداح إنجازاته بعبارات مشجعةٍ؛ ومعزِّزات بدنية، وذلك من خلال الربت على الكتف أو المسح على الشعر والتقبيل والاحتضان، حيث يؤدي استخدام ذلك إلى الإشباع.

٢- النمذجة Modeling :

يعرفها عبد العزيز الشخص (٢٠١٩: ٨٦) بأنها أسلوب تعليمى يقوم المدرب من خلاله بأداء سلوك مرغوب فيه، ثم يشجع الفرد على أداء السلوك نفسه متخذاً من سلوك المدرب مثالاً يحتذي به"؛ حيث أن التعلم بالنموذج يُعد أسلوباً مناسباً لتعلم كثير من المهارات الاجتماعية والشخصية والحركية. كما يمكن استخدام التعلم بالنموذج أيضاً فى تعليم المهارات اللغوية، والمهارات المهنية، والأنشطة الترفيهية.

٣- المحاكاة Imitation:

غالباً ما يتم استخدام مصطلحي النمذجة والمحاكاة بالتبادل،أي بمعني واحد، ولكن الواقع غير ذلك، حيث أنه توجد علاقة بين التعلم بالنموذج والمحاكاة. حيث يزود المدرب الطفل بالنموذج، وعلى الطفل أن يتعلم منه بالمحاكاة، أي أن النمذجة تتضمن مشاهدة النموذج، أما المحاكاة فتتضمن الممارسة الفعلية للنموذج المشاهد(عبد العزيز الشخص، ٢٠١٩: ٨٩).

٤- لعب الدور Role play:

يُعرف عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٧: ٢٦٨- ٢٦٩) لعب الدور على أنه أحد الأساليب المستخدمة في عملية تشكيل وتعديل السلوك؛ ويعتمد أسلوب لعب الدور على أن يقوم الطفل بأداء دور شخص ما في موقف اجتماعي معين(كأن يقوم بدور شخص يتصف بالأمانة أو دور شخص متعاون)؛ بحيث يتعلم الطفل من خلال أداء هذا الدور السلوك المرغوب فيه، والذي يكون عادة مغايراً لسلوك غير مرغوب فيه كان يصدر عنه من قبل .

٥- الحث Prompting :

يحتاج بعض الأطفال ذوي الإعاقة البصرية إلى التلقين (التوجيه) حتى يتمكّنوا من أداء بعض المهارات أو السلوكيّات المطلوبة منهم، ويُعدّ التلقين (الحثّ) من الفنيّات التعليمية التي تساعد الطفل على أداء الاستجابة الصحيحة بما يقلّل من خطأ الطفل، ويدعم إحساسه بالنجاح.

والحث هو حث الفرد على أن يسلك على نحو معين، والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك، حيث إن التلميح مؤشراً يجعل احتمال الاستجابة الصحيحة أكثر حدوثاً، أي أن الحث مساعدة إضافية من الآخرين لكي يستطيع الفرد أداء السلوك على النحو المطلوب (مجدي الدسوقي، ٢٠٠٤).

وهناك **العديد من أنواع الحث التي عمدت الباحثة إلى توظيفها** بهدف مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة البصرية على استخدام اللغة في السياق الاجتماعي بشكلٍ صحيحٍ، وهي كما يلي:

أ- الحث البدني (الجسمي): ويتضمّن توجيه الطفل إلى السلوك الصحيح بمساعدةٍ جسميةٍ كبيرةٍ، مثل الإمساك بيد الطفل ذي الاعاقة البصرية؛ أو بمساعدةٍ جسميّةٍ جزئيةٍ، وتتضمّن توجيه لمسة خفيفة على يد الطفل أو كتفه لغرض توجيهه إلى الاستجابة الصحيحة.

ب- الحث اللفظي: فمثلاً عندما يُطلب من الطفل ذي الاعاقة البصرية أن يمسك علبة كيك تمسكها الباحثة في يدها عند سؤاله (ما هذا؟)، فإنه إذا احتاج إلى مساعدة يمكن أن تقدِّم له الباحثة الحث اللفظي الذي يتمثل في نطق الحرف الأول مما تحتويه العلبة وهو "ك".

ج- الحث بتقريب مواضع الأشياء : ويتمثل في وضع الشيئ (الموضوع) الذي يمثِّل الاستجابة الصحيحة في وضعٍ يسهل للطفل ذي الاعاقة البصرية الوصول إليه عبر المنبِّهات الحسيّة.

٦- التكرار Rehearsal :

تعتمد فنية التكرار على قيام الفرد بتكرار المعلومات والخبرات المقدمة للطفل، مثل تكرار الكلمات والأعداد والنصائح والإرشادات، مع الأخذ في الاعتبار عدم الوصول بالطفل إلى حالة من الملل نتيجة تكرار نفس ءالشيء أو الخبرة بصورة تزيد عن الحد المناسب؛ مما يؤدي إلى عزوف الطفل وعدم الاستجابة (عبد الرحمن سليمان، ٢٠١١: ٥١).

٧- التغذية الراجعة Feedback:

تتضمّن التغذية الراجعة تقديم معلومات للطفل توضِّح له الأثر الذي نجم عن سلوكه، وهذه المعلومات توجِّه السلوك الحالي والمستقبلي. وتكون نتيجة التغذية الراجعة واحدةً ممّا يلي:

أ- تعمل بمثابة معزِّز إيجابي (تغذية راجعة إيجابية) أو عقاب (تغذية راجعة سلبية).

ب- تغيِّر التغذية الراجعة من مستوى الدافعيّة لدى الطفل ذي الاعاقة البصرية.

ج- تقدّم معلومات للطفل، وتوجِّه أدائه وتعلّمه (التغذية الراجعة التصحيحية).

د- تزوِّد الطفل ذي الاعاقة البصرية بخبرات تعليمية جديدة.

هـ- تؤدي دوراً مهماً في تشكيل السلوك الإنساني، حيث أن استخدامها في المواقف والظروف المناسبة يسهِّل عملية تعلّم الأطفال ذوي الاعاقة البصرية (جمال الخطيب، ٢٠٠١: ٤٥).

٨- الواجب المنزلى Homework :

تقوم فكرة الواجبات المنزلية على أساس تكليف الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بأداء مُهمّاتٍ وأنشطةٍ مُماثلةٍ لما تعلّموه ومارسوه في الجلسة التدريبية، وذلك بمساعدة الوالديّن والأهل، وبالتالي تتيح هذه الواجبات الفرصة للطفل لتعزيز تعلّمه، ونقل التعلّم إلى مواقفٍ مُختلفةٍ واكتساب خبراتٍ جديدة.

وتساعد الواجبات المنزلية الطفل أن يُعمِّم التغيّرات الإيجابية التي أنجزها، وأن ينقل خبراته إلى مواقف أخرى، ويتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الأعمال أو الواجبات الخارجية المرتبطة

بأهداف الجلسات، فالتحسّن في الجلسات التدريبية يجب أن تتأكّد فاعليّته من خلال ممارسة المهارات التي تم التدريب عليها في مواقف الحياة اليومية الواقعية (خالد سعد القاضي، ٢٠١١: ١١٤-١١٥).

مراحل وخطوات تنفيذ البرنامج:

- المرحلة الأولى/ التمهيدية:

يتم خلال هذه المرحلة اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة للحصول علي الموافقات الرسمية، ،وتكوين علاقة تعارف بين المدربة (من سيقوم بتطبيق البرنامج) وإدارة الجمعية والمعلمين وأولياء الأمور من جهة، وبين الأطفال مع بعضهم البعض العينة بعضهم البعض وبين الأطفال والباحثة من جهة أخرى، وقد تستغرق هذه المرحلة عدة لقاءات أو أيام أو أسابيع ، ويفضل أن تتم بصورة غير رسمية وذلك علي النحو التالي:

اللقاءان الأول والثاني:

مع إدارة الجمعية والمتمثلة في (مدير الجمعية، مسئولي الإدارة، ومعلمي الأطفال ذوي الاعاقة البصرية)؛ وذلك بهدف التعرف على الباحثة وتعريفهم بمجال البحث ومتطلباته بصورة عامة، بما في ذلك البرنامج العلاجي القائم على علاج اضطرابات اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، ومن ناحية أخرى فإن هذان اللقاءان مهمان لإقامة علاقة مهنية وتنمية الاحترام بين الباحثة وإدارة الجمعية.

اللقاءان الثالث والرابع والخامس:

مع الأطفال بهدف تعرف الأطفال بصورة مبدئية على الباحثة والغرض من تطبيق مقياسي تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية والتفاعل الاجتماعي عليهم، كنواة أولى لإقامة علاقة تتسم بالود والتقبل بين الباحثة والأطفال.

اللقاءان السادس والسابع:

مع معلمي الأطفال بالجمعية بهدف أخذ مؤشرات أولية حول الأطفال الذين يعانون من صعوبات واضطرابات في اللغة البراجماتية، وكذلك شرح طبيعة البرنامج القائم على علاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي الاعاقة البصرية بغرض تحقيق التكامل بين عمل الباحثة وعمل المعلمين .

اللقاءان الثامن والتاسع:

مع الأطفال ذوي الاعاقة البصرية وأولياء أمورهم؛ لتطبيق مقياسي تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية والتفاعل الاجتماعي على هؤلاء الأطفال، بهدف تحديد الأطفال ذوي الاعاقة البصرية الذين يعانون من اضطراب في اللغة البراجماتية وقصور في التفاعل الاجتماعي، وأيضاً التعرف على قائمة المعززات المناسبة لكل طفل من خلال أسرهم، وتوعية أسرهم بالبرنامج وأنشطته، وتطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للمجانسة بين الأطفال، ويهدف هذان اللقاءان من جهة أخرى إلى زيادة تعرف الباحثة على الأطفال وتعرف الأطفال على الباحثة.

ملحوظة مهمة:

إن اللقاءات السابقة جميعها تتفق على هدف عام هو تعزيز العلاقة بين الباحثة وإدارة الجمعية من ناحية، والباحثة والمعلمين وأولياء الأمور، ومن ناحية أخري إقامة علاقة تتسم بالود والتقبل بين الباحثة والأطفال، مع التأكيد على وجود جلسات تمهيدية أخرى فى البرنامج بهدف تحقيق حلقة وصل بين المرحلة التمهيدية ومرحلة تطبيق جلسات البرنامج.

- المرحلة الثانية/ التنفيذ:

يتم تنفيذ البرنامج على مدى ثلاثة شهور ونصف تقريباً بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وبذلك يتكون البرنامج التدريبي من(٤٢) جلسة، وتتضمن كل جلسة تحقيق مجموعة أهداف إجرائية من أهداف البرنامج، مع مراعاة أن يتم التدريب بصورة جماعية مع الأطفال، وزمن الجلسة يبلغ ٤٥ دقيقة؛ بحيث يخصص أول خمس دقائق للاستعداد والتمهيد للعمل مع الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، ومراجعة ما سبق عرضه في الجلسة السابقة، وإعداد الأدوات والمُعدّات اللازمة لتنفيذ أنشطة الجلسة التدريبية وغيرها، وفي آخر خمس دقائق يتم تقويم ما تعلمه الأطفال من مهامٍ ومهاراتٍ، والتأكّد من إتقانهم لتلك المهارات جيّداً. ويتم إنهاء الجلسة بطريقةٍ إيجابيةٍ يُمتدح فيها الأطفال ومدى إيجابيّتهم وتفاعلهم مع الباحثة طوال زمن الجلسة، ويسود الجلسة مناخ من المرح والارتياح بما يحث الأطفال على الاستجابة لفعّاليات البرنامج، مع استخدام مُعزِّزاتٍ منوّعةٍ لزيادة دافعيّة الأطفال لمواصلة المشاركة في أنشطة البرنامج، وإعداد الأدوات، وفي آخر خمس دقائق يتم حث الطفل كي يساعد في جمع الأدوات ووضع الأوراق مكانها، أن العمل غالباً يبدأ بصورة فردية مع كل طفل ثم يتدرج كي يصبح جماعياً.

- المرحلة الثالثة/ التقويم:

في هذه المرحلة يتم تقييم فاعلية البرنامج المقترح لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، وكذلك التحقق من استمرار تأثير البرنامج من خلال أربعة مستويات علي النحو الآتي:

١- **التقويم القبلي:** عن طريق عرض البرنامج على المحكمين أثناء النشر وإضافة التعديلات اللازمة علي الجلسات وفاعلية أنشطة وتدريبات البرنامج.

٢- **التقويم المستمر:** ويتم هذا النوع من التقويم أثناء تطبيق جلسات البرنامج؛ بحيث لا يتم الانتقال من نشاطٍ لآخر إلاّ بعد التأكّد من إتقان الأطفال للنشاط السابق، وذلك من خلال استجابات الأطفال للأنشطة المختلفة، والواجبات المنزلية للوقوف علي مدي استفادة الأطفال من أنشطة وفعاليات الجلسة، وتحديد النقاط التي تحتاج إلي تعديلات لتتناسب مع التطبيق العملي للجلسات وإجراءات البرنامج، والتي لم تتضح أثناء الإعداد النظري للجلسات.

٣- **التقويم البعدي:** ويتم هذا التقييم بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج حيث يعاد تطبيق مقياسي تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال، والتفاعل الاجتماعي لذوي الاعاقة البصرية على أفراد العينة؛ وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج فى تنمية المهارات المستهدفة لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية المشاركين فيه.

٤- التقويم التتبعي:

بعد الانتهاء من تطبيق أنشطة البرنامج يعاد تطبيق نفس الأدوات والمقاييس المستخدمة بعد مضي شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج للتحقق من فاعليته في علاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية، والوقوف علي مدي احتفاظ الأطفال بما تعلموه وتدرَّبوا عليه من مهارات أثناء جلسات البرنامج.

جدول (١) ملخص جلسات البرنامج المقترح

ملخص جلسات البرنامج المقترح لعلاج اضطراب اللغة البراجماتية وتحسين التفاعل الاجتماعي لدي الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
١	جلسة تمهيدية وتعارف	أن تتحقق الباحثة من تعرف الأطفال عليها.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٢	جلسة تمهيدية وتعريف بالبرنامج	أن يعرف الأطفال نظام العمل والمشاركة في البرنامج.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- الحث- التكرار- الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣	الانتباه للصوت	أن يستطيع الطفل الانتباه للصوت وتحديد مصدره.	المناقشة والحوار- التعزيز الفوري بنوعيه- الحث- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٤	إلقاء التحية على الآخرين	أن يكتسب الطفل مهارة المبادأة.	المناقشة والحوار- التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي- لعب الدور- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٥	رد التحية على الآخرين	أن يكتسب الطفل مهارات الاستجابة للآخرين.	التعزيز المادي والمعنوي- الحث البدني واللفظي- تحليل المهمة- التعلم بالنموذج- المحاكاة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.

	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
٦	توديع الآخرين عند الانصراف	أن يكتسب الطفل مهارة توديع الآخرين.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- الحث البدني واللفظي- الحوار والمناقشة- التعلم- التعميم- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٧	آداب الحديث	أن يستخدم الطفل صيغة الطلب والشكر بشكل مناسب أثناء الحديث.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- لعب الدور- التعلم بالنموذج- المحاكاة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٨	المبادأة بطلب اللعب مع الآقران	أن يكتسب الطفل مهارة المبادأة.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- لعب الدور- النمذجة- الحث البدني واللفظي- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٩	إجابة الدعوة للعب مع الآخرين	أن تنمى مهارات الطفل في التفاعل الاجتماعي.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- التعميم- الحث البدني واللفظي- التكرار- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
١٠	أخذ الدور أثناء اللعب	أن يعرف الطفل أن لكل فرد دور أثناء اللعب.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي- التعميم- الحث البدني واللفظي- المحاكاة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
١١	طلب المساعدة من الآخرين	أن تنمى مهارات الطفل في التفاعل الاجتماعي.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- التعميم- الحث البدني واللفظي- المحاكاة- التكرار- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.

عنوان الجلسة		الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
١٢	المشاركة والتعاون مع الآخرين	أن يتمكن الطفل من مشاركة الآخرين في بعض بعض الأنشطة.	التعزيز بنوعيه- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- النمذجة- المحاكاة التكرار- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
١٣	التحكم في نبرة الصوت	أن تنمى لدى الطفل مهارة تحسين الصوت حسب مايتطلبه السياق.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- النمذجة- المحاكاة- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
١٤	التحكم في معدل الكلام	أن يستطيع الطفل التحكم في معدل كلامه من حيث السرعة والبطء.	التعزيز المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- النمذجة- المحاكاة- التكرار- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
١٥	ضمائر المتكلم	أن يستطيع الطفل استخدام ضمائر المتكلم.	التعزيز المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- النمذجة- المحاكاة- التكرار- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
١٦	ضمائر المخاطب	أن يتمكن الطفل من استخدام ضمائر المخاطب في الحديث.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- التكرار-	٤٥ دقيقة.

	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
			النمذجة- المحاكاة- الواجب المنزلي	
١٧	ضمائر الغائب	أن يستطيع الطفل توظيف ضمائر الغائب أثناء الحديث.	التعزيز المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- التكرار- النمذجة- المحاكاة- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة.
١٨	أسماء الإشارة (للمفرد بنوعيه، الجمع)	أن يتمكن الطفل من استخدام أسماء الإشارة استخدامًا جيداً في اللغة.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- النمذجة- التكرار- المحاكاة- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة.
١٩	أسماء الإشارة (للمثنى بنوعيه)	أن يتمكن الطفل من استخدام أسماء الإشارة للمثني المذكر والمثنى المؤنث.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- التكرار- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٢٠	مراجعة أسماء الإشارة (المفرد والمثني والجمع)	أن يتقن الطفل استخدام أسماء الإشارة بصورة صحيحة.	التعزيز المادي والمعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- التكرار- النمذجة- المحاكاة- الواجب المنزلي	٤٥ دقيقة.
٢١	اللغة التعبيرية	- أن يستطيع الطفل فهم السؤال والإجابة عنه بشكل صحيح.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- المناقشة والحوار- الحث البدني واللفظي- التكرار- المحاكاة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٢٢	المفاهيم المكانية	أن يفهم الطفل معاني الكلمات التالية: تحت- فوق- أمام- وراء- يمين- شمال.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي- المناقشة	٤٥ دقيقة.

	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
			والحوار– الحث اللفظي والبدني– الواجب المنزلي.	
٢٣	المفاهيم الكمية	أن يدرك الطفل الأحجام المختلفة.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– النمذجة– المحاكاة– الحث اللفظي والبدني – التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٢٤	مفهوم التضاد	أن يعرف الطفل معكوسات الأشياء والكلمات.	التعزيز بنوعيه المادي و المعنوي– المناقشة والحوار– النمذجة– المحاكاة– الحث اللفظي والبدني– التغذية الراجعة– الواجب المنزلي .	٤٥ دقيقة.
٢٥	أسلوب النفى	أن يتمكن الطفل من فهم الجمل المنفية في الحديث.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني – التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٢٦	المبادأة بإجراء حوار	أن يتمكن الطفل من دعوة زميل له لإجراء حوار.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني – التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٢٧	تبادل الأدوار أثناء الحوار	أن يعرف الطفل أن لكل فرد دوراً أثناء الحديث.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني–	٤٥ دقيقة.

	عنوان الجلسة	الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
			التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	
٢٨	الأسلوب المهذب للحديث	أن يتحدث الطفل بألفاظ مناسبة للحديث ومقبولة اجتماعياً.	التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني– التغذية الراجعة– التكرار – الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٢٩	وظائف بعض الأشياء	أن يتعرف الطفل على استخدامات بعض الأشياء.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني – التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣٠	التعليمات اللغوية البسيطة	أن يفهم الطفل بعض التعليمات البسيطة لتنفيذها.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني – التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣١	التعليمات اللغوية المعقدة	أن يفهم الطفل بعض التعليمات المركبة لتنفيذها.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني – التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣٢	طلب التوضيح والتصحيح من الآخرين	أن يستفسرالطفل عن الأشياء الجديدة أو غير المألوفة بالنسبة له.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني– التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣٣	فهم الانفعالات الإنسانية	أن يتعرف الطفل علي انفعالات الآخرين.	التعزيز الفوري بنوعيه– الحوار والمناقشة– الحث اللفظي والبدني–	٤٥ دقيقة.

عنوان الجلسة		الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
			التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	
٣٤	مشاعر الفرح	أن يتعرف الطفل على مشاعر الفرح للآخرين من خلال نبرة الصوت.	التعزيز الفوري بنوعيه- الحوار والمناقشة- الحث اللفظي والبدني- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣٥	مشاعر الحزن	أن يتعرف الطفل علي مشاعر الحزن للآخرين من خلال نبرة الصوت.	التعزيز الفوري بنوعيه- الحوار والمناقشة- الحث اللفظي والبدني- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣٦	مشاعر الخوف	أن يتعرف الطفل علي مشاعر الخوف للآخرين من خلال نبرة الصوت.	التعزيز الفوري بنوعيه- المحاكاة- الحث اللفظي والبدني- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣٧	مشاعر الغضب	أن يتعرف الطفل علي مشاعر الغضب للآخرين من خلال نبرة الصوت.	لعب الدور- الحث اللفظي والبدني- التعزيز الفوري بنوعيه- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣٨	التواصل مع الآخرين تليفونياً	استثارة دافعية الطفل على التحدث والتواصل مع الآخرين.	الحث اللفظي والبدني- التعزيز الفوري بنوعيه- النمذجة- المحاكاة- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٣٩	سرد جزء من أحداث قصة قصيرة	أن يتدرب الطفل على ترتيب أحداث قصة ترتيباً منطقياً.	التعزيز الفوري بنوعيه- لعب الدور- الحث اللفظي والبدني- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.

عنوان الجلسة		الهدف العام	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة
٤٠	إعادة سرد قصة قصيرة	أن يتمكن الطفل من سرد أحداث قصة قصيرة معبراً بكلمات صحيحة من عنده.	لعب الدور – الحث اللفظي والبدني– التعزيز الفوري بنوعيه التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.	٤٥ دقيقة.
٤١	جلسة ختامية	أن تقوم الباحثة بتقييم أثر البرنامج التدريبي على أطفال المجموعة التجريبية من خلال تطبيق أدوات الدراسة تطبيقًا بعديًا.	التعزيز بنوعيه المادى والمعنوى.	٤٥ دقيقة.
٤٢	جلسة تتبعية	أن تقوم الباحثة بإعادة تقييم أطفال المجموعة التجريبية من خلال تطبيق أدوات الدراسة بعد شهر من تطبيق البرنامج	التعزيز بنوعيه المادى والمعنوى.	٤٥ دقيقة.

تفاصيل بعض جلسات البرنامج التدريبي المقترح كنماذج

الجلسة الرابعة

موضوع الجلسة:

إلقاء التحية على الآخرين

- الهدف العام:

أن يكتسب الطفل مهارة المبادأة.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يستطيع الطفل المبادأة بإلقاء التحية على الآخرين باستخدام كلمة أو عبارة.

٢- أن يدرك الطفل أنه ليس من الضروري تحية الآخرين في كل وقت يقابلهم فيه؛ بل حسب ما يتطلبه الموقف.

٣- أن يدعم الطفل علاقاته الاجتماعية بالآخرين.

٤- أن يستشعر الطفل الأثر الإيجابي للمبادرة بإلقاء التحية على الآخرين.

زمن الجلسة: تستغرق الجلسة حوالي٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة الدراسة.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار– التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي– لعب الدور– التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: قصص قصيرة مسجلة لنماذج تلقي التحية– لاب توب.

الإجراءات: تتخذ الباحثة الإجراءات التالية في سبيل إنجاز هذه الجلسة:

١- تبدأ الجلسة بالترحيب بالأطفال وإلقاءالتحية عليهم، وشكرهم على الإلتزام بالموعد المتفق عليه، ومراجعة الواجب المنزلي.

٢- تقوم بتشغيل مجموعة من القصص القصيرة المسجلة على اللاب توب لنماذج وشخصيات توضح كيفية البدء بإلقاء التحية والسلام على الآخرين.

٣- تسأل كل طفل على حدة عن محتوى كل قصة، ثم تسأل الأطفال بالترتيب: تعمل إيه لما تقابل صاحبك؟ تعملي إيه لما تقابلي صاحبتك؟ وهكذا.

٤- تمثل الباحثة مع بعض المعلمات مشهداً بسيطاً لشخص يقبل على شخص آخر ويلقي عليه التحية بلفظ أو عبارة التحية "السلام عليكم" ويفضل تكرار المشهد السابق مرتين على الأقل بالتبادل.

٥- تطلب الباحثة من أحد الأطفال أن يخرج من الحجرة ويقف عند الباب ثم يقوم الطفل بالطرق على الباب وعندما يدخل الحجرة يقوم بتحية المعلمين وزملائه واحداً واحداً.

٦- يعاد تكرار هذا الإجراء مع كل طفل. وللتأكد من اكتساب المهارة وتعميمها تطلب الباحثة من كل طفلين أن يقوما بتمثيل مشهد التحية والسلام، وفي حالة استجابة كل طفل بأداء السلوك المطلوب تقوم بتعزيز السلوك الإيجابي إما بالتشجيع اللفظي أو ببعض المعززات المادية كإعطاء بعض الحلوى.

٧- إذا أخفق أحد الأطفال في القيام بأداء السلوك المطلوب يعاد عرض بعض التسجيلات الصوتية عليه مع توضيح محتوى التسجيل بألفاظ وعبارات موجزة وواضحة، كما يتم إعادة تمثيل مشهد التحية والسلام وبعدها تقوم الباحثة بتنفيذ النشاط وفي حال قيام الطفل بأداء النشاط بشكل مقبول تقوم الباحثة بتقديم أح المعززات المفضلة لديه من قائمة معززاته.

تقييم الجلسة:

- تطلب الباحثة من الأطفال أن يقوموا بتمثيل مشهد التحية والسلام مع بعضهم البعض ثم تقوم بتعزيزهم مادياً ومعنوياً.

الواجب المنزلي:

- تكلف الباحثة الأم بتشجيع طفلها في المنزل بإلقاء التحية على أفراد أسرته وعلى الآخرين، وتسجل عدد المرات الصحيحة التي قام بها الطفل بتحية الآخرين والترحيب بهم.

– في نهاية الجلسة تشكر الباحثة الأطفال على حسن تعاونهم معها وتذكرهم بموعد ومكان الجلسة القادمة، وتحثهم على الحضور في الموعد المحدد.

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة:

- آداب الحديث

الهدف العام:

– أن يستخدم الطفل صيغة الطلب والشكر بشكل مناسب أثناء الحديث.

الأهداف الإجرائية:

١– أن يعرف الطفل آداب وسلوكيات الحوار المهذب.

٢– أن يستخدم الطفل أسلوب ملائم أثناء الحوار في مواقف الحياة اليومية.

٣– أن يتحلى الطفل بأخلاقيات وسلوكيات ملائمة أثناء التعامل مع الآخرين.

٤– أن يشعرالطفل بالسعادة عندما يشكره الآخرون.

زمن الجلسة: تستغرق الجلسة حوالي ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة الدراسة.

الفنيات المستخدمة: التعزيز بنوعيه المادي والمعنوي– الحث البدني واللفظي– الحوار والمناقشة– الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: تسجيلات صوتية تعليمية– لاب توب.

الإجراءات: تتخذ المدربة الإجراءات التالية في سبيل تحقيق أهداف هذه الجلسة:

١– في بداية الجلسة ترحب بالأطفال وتلقي السلام عليهم وتقيم الواجب المنزلي للجلسة السابقة مع تقديم التغذية الراجعة والتعزيز المناسب لكل طفل.

٢– تجلس وتطلب من الأطفال الجلوس في وضع مقابل لها بشكل يسمح بالتواصل والتفاعل بينهم.

٣– تشرح للأطفال مجموعة من المواقف اليومية المختلفة مثل شراء لعبة من البائع، طفل يساعد صديقه، شخص يزور مريض في المستشفى، طفل يساعد رجل عجوز...وهكذا، موضحة أهم العبارات والأسلوب المهذب الذي يجب أن يقال في مثل هذه المواقف الاجتماعية مثل: عندما نشتري لعبة من البائع نقول ايه؟....من فضلك عايز(أعطني) اللعبة دي، ونقول ايه بعد شراء اللعبة؟...شكرا، لو هتزور صديقك في المستشفى هتقوله ايه؟...ألف سلامة عليك ...وصديقك مفروض يرد

عليك يقولك ايه؟....الله يسلمك شكراً على الزيارة، عندما يدق جرس الباب وفتحت الباب فوجدت ضيفاً تقول له ايه؟...أهلاً وسهلاً تفضل...وهكذا.

٤- تشغل بعض التسجيلات الصوتية لنماذج تشرح كيفية التعامل في المواقف اليومية المختلفة تأكيداً على السلوكيات والآداب التي شرحتها، مع التعليق أولاً بأول على ما يقال.

٥- تستمر الباحثة في مناقشة كل طفل على حدة بعد كل موقف وتحثه لفظياً على استخدام أساليب الحوار المهذب والتدريب عليه.

٦- تعزز كل طفل معنوياً ومادياً عقب كل استجابة صحيحة ملائمة للموقف الاجتماعي، أما إذا أخفق الطفل في الاستجابة الصحيحة تحثه لفظياً وتكرر أمامه السلوك الصحيح حتى يستجيب.

تقييم الجلسة:

- تقوم الباحثة بذكر مواقف جديدة تتطلب الاستئذان أو الشكر أو الاعتذار، وتسأل كل طفل على حدة ماذا تقول في هذه المواقف؛ وذلك للتأكد من اكتساب الطفل المهارة المستهدفة وتعميمها، وتعززه عقب كل استجابة صحيحة.

الواجب المنزلي:

- يتم إرسال بطاقة للأم لإعادة تدريب الطفل علي ما تم تعلمه أثناء الجلسة وتعميمه في مواقف الحياة اليومية المختلفة.

- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة الأطفال على حسن تعاونهم معها وتذكرهم بموعد ومكان الجلسة القادمة، وتحثهم على الحضور في الموعد المحدد.

الجلسة السابعة والعشرون

موضوع الجلسة:

- تبادل الأدوار أثناء الحوار

الهدف العام:

- أن يعرف الطفل أن لكل فرد دوراً أثناء الحديث.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يعرف الطفل قواعد وسلوكيات الحوار.

٢- أن يدرك الطفل متى يتحدث ومتى يتوقف عن الكلام أثناء المحادثة.
٣- أن يكتسب الطفل مهارة أخذ الدور أثناء الحديث.
٤- أن يحترم الطفل زميله فلا يأخذ دوره في الحديث.
٥- أن يشعر الطفل بالسعادة عندما ينجح في الالتزام بآداب الحديث.

زمن الجلسة: تستغرق الجلسة حوالي ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة الدراسة.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي- الحوار والمناقشة- الحث اللفظي والبدني- التكرار- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: مسرح عرائس.

الإجراءات: تتخذ الباحثة الإجراءات الآتية في سبيل إنجاز هذه الجلسة:

١- في بداية الجلسة ترحب بالأطفال وتلقي السلام عليهم وتُقيم الواجب المنزلي للجلسة السابقة مع تقديم التغذية الراجعة والتعزيز المفضل لكل طفل.
٢- تطلب من أحد الأطفال أن يسرد معها الحروف الهجائية على النحو الآتي:

تبدأ بقولها (أ)، ثم يقول الطفل (ب)، تقول (ت)، ثم يقول الطفل (ث).... وهكذا.

٣- تكرر نفس النشاط السابق مع أطفال آخرين، مع أشياء أخرى مثل أيام الأسبوع- شهور السنة الميلادية- فصول السنة الأربعة.
٤- توضح للأطفال أنها قامت بهذا النشاط لتعرف كل طفل دوره أثناء الحديث، وأنه لا يمكن أن يتجاوزه وأن عليه أن يحترم دور الآخرين.
٥- إذا استجاب الطفل يتم تعزيزه؛ أما إذا لم يستجب تكرر معه نشاط آخر وتحثه لفظياً حتى يتقن هذه المهارة.
٦- تقوم بعرض مسرح عرائس للأطفال وهو عبارة عن حوار يجرى بين الأراجوز و الباحثة، وتقدم نموذجين للأراجوز أحدهما يلتزم بدوره أثناء الحديث، والآخر لا يلتزم، ثم تعلق على النموذجين وتوضح للأطفال الفرق بينهما، ومن لا يلتزم بدوره تساعده على تحسين أدائه.
٧- تكلف الباحثة اثنين من الأطفال بأداء نموذج الحوار الذي قامت به مع الأراجوز، مع التأكيد على التزام كل طفل بدوره، وتعزز كل طفل عقب استجاباته الصحيحة.

٨- توجه بعض الأسئلة البسيطة لأحد الأطفال وتؤكد على زملائه عدم مقاطعته، وإذا قاطع أحدهم زميله تسحب منه الباحثة إحدى نقاط التميز التي حصل عليها في أول الجلسة، أما إذا التزم كل طفل بعدم مقاطعة زميله تمدحه الباحثة وتعزز سلوكه.

تقييم الجلسة:

- تكلف الباحثة كل طفل بأن يختار اثنين من زملائه للرد على سؤاله، وفي كل مرة تؤكد على أهمية عدم مقاطعة زميلهم.

الواجب المنزلي:

– يتم إرسال بطاقة للوالدين لتدريب الطفل على ما تم تعلمه أثناء الجلسة (تبادل الأدوارأثناء الحوار)، كأن تشجع الأم طفلها على الإلتزام بدوره أثناء الحديث وعدم مقاطعة الآخرين، وذلك من خلال قيام الأم والأب أو الاخوة بإجراء حوارهادف أمام الطفل كنموذج يتعلم منه، وذلك لتعميم التعلم.

– في نهاية الجلسة تشكر الباحثة الأطفال على حسن تعاونهم معها وتذكرهم بموعد و مكان الجلسة القادمة، وتحثهم على الحضور في الموعد المحدد.

الجلسة الثانية والثلاثون

موضوع الجلسة:

- طلب التوضيح والتصحيح من الآخرين

الهدف العام:

- أن يستفسر الطفل عن الأشياء الجديدة أو غير المألوفة بالنسبة له.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يكتسب الطفل مهارات اللغة التعبيرية.

٢- أن يتمكن الطفل من طلب التوضيح للتعليمات التي لا يفهمها.

٣- أن يصحح الطفل الكلام الخاطئ الصادر عن الآخرين.

٤- أن يبدي الطفل اهتمامه لسماع حديث الآخرين.

زمن الجلسة: تستغرق الجلسة حوالي ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة الدراسة.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي- الحوار والمناقشة- الحث اللفظي والبدني – التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: منضدة- أقلام جاف- أقلام رصاص- مجموعة كرات مختلفة الحجم- صندوقان- تسجيل صوتي- CD- لاب توب- مجموعة متنوعة من ثمار الفاكهة.

الإجراءات: تتخذ الباحثة الإجراءات الآتية في سبيل إنجاز هذه الجلسة:

١- في بداية الجلسة ترحب بالأطفال وتلقي السلام عليهم وتقيم الواجب المنزلي للجلسة السابقة مع تقديم التغذية الراجعة والتعزيز المناسب لكل طفل.

٢- تقوم بإعطاء الأطفال توجيهات لفظية مبدئية، وتبين لهم أن الهدف من هذه الجلسة هو طلب التوضيح والتصحيح من الآخرين، مع الاستعانة بإحدى المعلمات لإجراء نشاط تعليمي كنموذج للأطفال.

٣- تضع على المنضدة مجموعتين منفصلتين من الأقلام الجاف وأقلام الرصاص، ثم تطلب من المعلمة أن تحضر الأقلام (كنموذج للأطفال)، فتستفسر المعلمة وتطلب توضيح ما هو نوع الأقلام المراد إحضارها؟، ثم تقوم الباحثة بتعزيز المعلمة .

٤- تحضر الباحثة صندوقين يوجد بداخل أحدهما كرات كبيرة الحجم و بداخل الأخر كرات صغيرة الحجم، ثم تطلب من أحد الأطفال أن يحضر الكرات، فإذا استفسر الطفل وطلب توضيح ما هو حجم الكرات المراد إحضارها؟ كما فعلت المعلمة تقوم بتعزيزه؛ أما إذا لم يستجب الطفل تقوم بحثه على إحضار الكرات بعد أن تحثه على طلب التوضيح والسؤال عن حجم الكرات التي سيحضرها، وذلك إلى أن يستجيب إلى إحضار الكرات المطلوبة وهكذا مع باقي الأطفال.

٥- تشغل للأطفال تسجيل صوتي يضم عدد من أصوات الحيوانات غيرالمألوفة بالنسبة لهم، مثل صوت الذئب- صوت الخنزير- صوت الثعلب- صوت الضفادع..... وهكذا، ثم تنتظر من الأطفال السؤال عن هذه الأصوات، وفي حال عدم سؤال الأطفال تقوم بحثهم لفظياً لطلب التوضيح والاستفسار عن الأصوات غير المألوفة بالنسبة لهم.

٦- تقدم لهم خمسة أنواع مختلفة من ثمار الفاكهة (كيوي- تفاح- برقوق- خوخ- مشمش)، ثم تمسك بإحداها بعد أن تتيح الفرصة للأطفال التعرف عليها، وتسميها اسم غير صحيح، وتنتظراستجابة أحد الأطفال.

٧- إذا استجاب الطفل وصحح للباحثة الخطأ تقوم بتعزيزه؛ أما إذا لم يستجب تقوم بحثه لفظياً حتى يسمي الفاكهة باسمها الصحيح، ثم تكررالإجراءات السابقة مع باقي أنواع الفاكهة ومع كل طفل على حدة.

تقييم الجلسة:

- تكلف الباحثة كل طفلين بإجراء حوار بينهما، ويتعمد أحد الطفلين بذكر كلمات غير مألوفة بالنسبة للطفل الآخر، لكي يسأله عنها ويطلب منه توضيحها، مع مراعاة متابعة الباحثة للحوار والتعليق عليه.

الواجب المنزلي:

- يتم إرسال بطاقة للوالدين لتدريب الطفل على ما تم تعلمه أثناء الجلسة (طلب التوضيح والتصحيح من الآخرين)، كأن تقدم الأم لطفلها أشياء غير مألوفة بالنسبة له في المنزل أو تسمعه أصوات غير معتادة، كي يسأل ويستفسر ويطلب التوضيح.

- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة الأطفال على حسن تعاونهم معها وتذكرهم بموعد و مكان الجلسة القادمة، وتحثهم على الحضور في الموعد المحدد.

الجلسة الرابعة والثلاثون

موضوع الجلسة:

- مشاعر الفرح

الهدف العام:

- أن يتعرف الطفل على مشاعر الفرح لدى الآخرين من خلال نبرة الصوت.

الأهداف الإجرائية:

١- أن يتعرف الطفل على مشاعر الفرح من خلال نبرة الصوت.

٢- أن يعبر الطفل عن قدرته على التعبير الانفعالي.

٣- أن يميز الطفل نبرة الصوت التي تعبر عن السعادة.

٤- أن يستنتج الطفل سبب سعادة الآخرين من خلال الموقف.

٥- أن يقلد الطفل الشخص السعيد عندما يطلب منه ذلك.

٦- أن يقدم الطفل على التواصل مع الآخرين من خلال استخدام الانفعال المعبر عن حالته.

زمن الجلسة: تستغرق الجلسة حوالي ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة الدراسة.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي- الحوار والمناقشة- التكرار- التقليد والمحاكاة- الحث اللفظي والبدني- التغذية الراجعة- الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: فيديوهات تعليمية مسجلة- CD عليها بعض الأغاني- لاب توب.

الإجراءات: تتخذ الباحثة الإجراءات الآتية في سبيل إنجاز هذه الجلسة:

١- في بداية الجلسة ترحب بالأطفال وتلقي السلام عليهم وتقيم الواجب المنزلي للجلسة السابقة مع تقديم التغذية الراجعة والتعزيز المفضل لكل طفل.

٢- تقوم بتشغيل بعض الأغاني المحببة إلى الأطفال، وتسألهم قائلة" هنحس بإيه واحنا بنسمع الأغاني فيجيب الأطفال "بنكون فرحانين ومبسوطين"، ثم تقوم بحثهم على التفاعل مع الأغاني للشعور بالفرح وإذا وجدت أحد الأطفال لا يتفاعل فإنها تشجعه وتداعبه كي يندمج ويفرح مع زملائه.

٣- ثم تقدم لهم فيديو لأب يحمل ابنه ويداعبه، فيضحك الطفل بصوت عالي، ويقول له بابا يلا نلعب مع بعض بالألعاب فيوافقه الأب ويلعب معه وهما يضحكان، مما يدل على انبساطهما.

٤- تعلق الباحثة على الفيديو وتناقش الأطفال فيه، وتبين لهم أن صوت الضحك والقهقهة دليل على الفرح والمرح والسعادة.

٥- أيضاً تقدم لهم فيديو آخر لبنت نجحت في المدرسة وأمها مسرورة جداً تضحك تعبيراً عن الفرحة.

٦- تسأل الأطفال هل الأم فرحانة ولا زعلانة؟، فإذا أجاب أحد الأطفال وقال الأم فرحانة تقوم بتعزيزه على الفور؛ أما إذا أخطأ الطفل في الإجابة تصحح له الخطأ، ثم تسأل الأطفال الأم فرحانة ليه؟ وايه الدليل على فرحتها؟، فيجيب الأطفال الأم فرحانة عشان بنتها نجحت والدليل انها بتضحك.

تقييم الجلسة:

- تطلب الباحثة من كل طفل أن يقوم بتمثيل حالة الفرح أمام زملائه، مع توضيح سبب الفرح، وذكر مواقف تحدث له شخصياً تجعله يشعر بالفرحة، مع مراعاة تعزيز الطفل عقب الاداء الجيد، وحثه إذا أخفق في الاستجابة الصحيحة.

الواجب المنزلي:

– يتم إرسال بطاقة للوالدين لتدريب الطفل على ما تم تعلمه أثناء الجلسة (تمييز مشاعر الفرح)،كأن تسأل الأم طفلها عن أهم الأشياءالتي يفعلها معه أفراد أسرته وتجعله يشعر بالسعادة والانبساط .

– في نهاية الجلسة تشكر الباحثة الأطفال على حسن تعاونهم معها وتذكرهم بموعد و مكان الجلسة القادمة، وتحثهم على الحضور في الموعد المحدد.

الجلسة الأربعون

موضوع الجلسة:

– اعادة سرد قصة قصيرة

الهدف العام:

- أن يتمكن الطفل من سرد أحداث قصة قصيرة معبراً بكلمات صحيحة من عنده.

الأهداف الإجرائية:

١– أن يتذكر الطفل أحداث القصة بعد سرد الباحثة لها.

٢– أن يعرف الطفل كيفية ترتيب الأفكار بشكل صحيح.

٣– أن تزداد قدرة الطفل على التركيز والانتباه.

٤– أن يكتسب الطفل القدرة على سرد حوار قصصي.

٥– أن يشعر الطفل بالأثر الإيجابي للتعاون والمشاركة.

٦– أن يشعر الطفل بالسعادة عندما ينجح في إعادة سرد أحداث قصة بنفس ترتيبها.

زمن الجلسة: تستغرق الجلسة حوالي ٤٥ دقيقة.

مكان الجلسة: حجرة الدراسة.

الفنيات المستخدمة: التعزيز الفوري بنوعيه المادي والمعنوي– التكرار– لعب الدور– الحث اللفظي والبدني– التغذية الراجعة– الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة: C D– قصص قصيرة– لاب توب.

الإجراءات: تتخذ الباحثة الإجراءات الآتية في سبيل إنجاز هذه الجلسة:

١- في بداية الجلسة ترحب بالأطفال وتلقي السلام عليهم وتقيم الواجب المنزلي للجلسة السابقة مع تقديم التغذية الراجعة والتعزيز المفضل لدى كل طفل.

٢- تقوم بعرض قصة قصيرة للأطفال من خلال تسجيل صوتي وعنوانها "الراعي الكاذب" ويحكى أنه:-

" في أحد الايام في قرية ريفية صغيرة كان هناك راعي للشاه يرعي أغنام المراعي المجاورة منذ الصباح إلي المساء وذات يوم خطر علي بال الراعي أن يتسلي، فصعد علي مرتفع يطل علي قريته وبدأ ينادي بصوت مرتفع أسرعوا بعض الذئاب أكلت واحداً من أغنامكم، وعندما سمع أهل القرية تركوا كل مافي أيديهم وذهبوا إليه وعندما وصلوا إليه بدأ الراعي يضحك ويسخر منهم فعادوا إلي قريتهم وبعد عدة أيام كرر الراعي هذه القصة، وفي صباح أحد الايام قبل أن يكرر الراعي لعبته هاجمته بعض الوحوش وأكلت بعض أغنام أهل القرية وبدأ يصرخ بأعلي صوت لقد أكلت الذئاب بعض أغنامكم أسرعوا أنا لاأكذب سمع أهل القرية ولم يهتموا وغابت الشمس وجاء وقت عودة الراعي ولكنه لم يعد فذهب أهل القرية إلي مكانة ولم يجدوا سوي ملابسه الممزقة.

٤- بعد سماع القصة تبدأ الباحثة تسأل الأطفال عن محتواها والدروس المستفادة منها خاصة عقاب الكذب، وتطلب من كل طفل أن يعيد سرد القصة بمفرده مرة أخرى. فإذا نجح الطفل في إعادة سرد القصة بترتيب أحداثها يتم تعزيزه، أما إذا أخفق تقوم الباحثة بمساعدته وحثه لفظياً.

٥- تقوم بعرض قصة أخرى على الأطفال تحكي عن بائع الحلوى وهي على النحو التالي يُحكي أنه: " "كان هناك طفل اسمه وليد يحب الأكل كثيراً ويحب الحلويات وكان له صديق اسمه نادر وكان يسمع كلام أمه ويأكل الأكل المفيد الصحي ويبتعد عن الأكل الضار، وفي يوم من الأيام ذهبا للمدرسة معاً، وفي الطريق شاهد وليد بائع متجول يبيع حلوى مكشوفة وتتجمع عليها أعداد كبيرة من الذباب فقرر أن يشتري منه، فنصحه نادر ألا يأكل من البائع متذكراً نصائح أمه، ولكن وليد لم يهتم وأكل من هذه الحلوى

المكشوفة، وعندما رجع إلى البيت أصابه المرض ولزم الفراش وتعلم ألا يأكل إلا من البيت ولا يأكل إلا الطعام النظيف."

٦- تطلب من كل طفل إعادة سرد القصة معبراً بكلمات صحيحة من عنده، أو بأسلوبه وتطلب منه أيضاً لعب أدوار القصة بالتناوب مع زملائه، ويتم تعزيز الطفل عقب كل استجابة صحيحة .

٧- تسأل الباحثة الأطفال بعض الأسئلة التي توضح مدى استفادتهم من القصة ثم تدربهم على ذكر الكلمات الجديدة في القصة.

تقييم الجلسة:

- تطلب الباحثة من كل طفل أن يتعاون مع أفراد مجموعته لإعادة سرد قصة قصيرة بترتيب أحداثها وبكلمات صحيحة، وإعادة تمثيل الجزء الذي يختاره، وتؤكد على تبادل الأدوار فيما بينهم

الواجب المنزلي:

- تقوم الباحثة بإرسال بطاقة للوالدين لتدريب الطفل على ما تم تعلمه أثناء الجلسة (إعادة سرد قصة قصيرة) على أن تقوم الأم بسرد أحداث قصة ما على الطفل وتطلب منه إعادة سردها بترتيب أحداثها وبكلمات صحيحة.
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة الأطفال على حسن تعاونهم معها وتذكرهم بموعد و مكان الجلسة القادمة، وتحثهم على الحضور في الموعد المحدد.

قائمة المراجع:

أولا: مراجع باللغة العربية:

- إبراهيم عبدالله الزريقات (٢٠٠٤). التوحد: الخصائص والعلاج. عمان: دار وائل للنشر والطباعة.
- إبراهيم محمد شعير(٢٠١٠). التدريس للفئات الخاصة. الطبعة الثالثة. المنصورة: مطابع ٦ اكتوبر.
- أسماء محمد محمود السرسي، وأماني عبدالمقصود (٢٠٠٢). التفاعل الاجتماعي عن طريق اللعب لدى الأطفال المكفوفين والمبصرين في مرحلة ما قبل المدرسة بين التشخيص والتحسين. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٢٦)، الجزء الثاني، ص ص ٣٩-٩٢.
- أماني عبدالفتاح علي(٢٠١٨). مهارات الاتصال والتفاعل والعلاقات الإنسانية. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- إيهاب عبدالعزيز الببلاوي (٢٠١٣). التقييم والتشخيص في مجال الاعاقة البصرية، الرياض: دار الزهراء.
- جمال الخطيب، ومنى الحديدي (٢٠٠٥). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. الطبعة الثانية. عمان: دار الفكر.
- جمال محمد الخطيب (٢٠٠١). تعديل سلوك الأطفال المعوّقين. عمّان: إشراقه للنشر.
- جمال محمد سعيد الخطيب (٢٠١٣). أسس التربية الخاصة. الدمام: مكتبة المتنبي.
- حسام عطية عابد (٢٠١٨). برنامج تدريبي لتحسين اللغة البراجماتية لدى الأطفال المعاقين عقلياً فى مدارس الدمج. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (١٦)، الجزء الثاني، ص ص ١٣٧-١٠٢.
- حمدي سعد محمد شعبان (٢٠١٢). أثر برنامج ارشادي على تنمية الذكاء الوجداني والمساندة الاجتماعية على التلاميذ ذوي الاعاقة البصرية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد(٤٨)، الجزء الرابع، ص ص ٥٣٠- ٥٦٦. حورس الدولية.
- خالد سعد القاضي (٢٠١١). تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط. القاهرة: عالم الكتب.

- رضا إبراهيم الأشرم (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- رضا محمد طه الإتربي (٢٠١٣). فعالية برنامج تدريبي قائم على استخدام الكمبيوتر في تنمية بعض مهارات التفاعل الاجتماعي للأطفال المعاقين بصرياً. مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد، العدد (١٤)، ص ص ٤٦٦- ٤٩٨.
- زينب محمود شقير (١٩٩٩). سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- سعيد حسني العزة (٢٠٠٢). المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوى الحاجات الخاصة المفهوم – التشخيص – أساليب التدريس. عمان: الدار العلمية الدولية.
- سعيد كمال عبد الحميد (٢٠٠٩). الإعاقة البصرية بين السواء واللاسواء. الاسكندرية: دار الوفاء للطباعة.
- سمير محمد عقل (٢٠١٤). طريقة برايل فى تعليم القراءة والكتابة للمكفوفين. الطبعة الثانية. عمان: دار المسيرة.
- سيسيل د.ميرسر؛ وآن ر.ميرسر (ترجمة) إبراهيم عبدالله الزريقات، ورضا الجمال (٢٠٠٨). تدريس الطلبة ذوي مشكلات التعلم. عمان: دار الفكر.
- طارق عبد الرؤف عامر، وربيع عبد الرؤف محمد (٢٠٠٨). الإعاقة البصرية. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر.
- عادل عبدالله محمد (٢٠١١). مقدمة فى التربية الخاصة. القاهرة: دار الرشاد.
- عائشة ناصر عبداللطيف الملحم (٢٠٢١). برنامج مقترح لاستخدام مهام نظرية العقل في تحسين التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الاعاقة البصرية. رسالة دكتوراة. كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد الرحمن إبراهيم حسين (٢٠٠٣). تربية المكفوفين وتعليمهم. القاهرة : عالم الكتب.
- عبد الرحمن سليمان (٢٠٠٧). معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والانفعالية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الاَحتياجات الخاصة "الخصائص والسمات." القاهرة: مكتبة زهراء الشرق .

- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١١). طرق تعليم الأطفال المعوقين عقلياً. القاهرة: كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢). معجم مصطلحات اضطراب التوحد. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٤). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الإحتياجات الخاصة.الطبعة الخامسة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد العزيز السيد الشخص (٢٠١٩). تعديل سلوك الأطفال العاديين وذوي الحاجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الفيروز.
- عبد العزيز السيّد الشخص، وتهاني محمد عثمان منيب، وبسمة أسامة السيد فؤاد مرسي، وعائشة ناصر عبد اللطيف الملحم، (٢٠٢١). مقياس التفاعل الاجتماعي لذوي الاعاقة البصرية.
- عبد العزيز الشخص، ومحمود الطنطاوي، ورضا خيري(٢٠١٥). مقياس تشخيص اضطراب اللغة البراجماتية للأطفال. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٣٩)، الجزء الرابع.
- عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠٠٧). اضطرابات النطق والكلام خلفيته، تشخيصها، أنواعها، علاجها. الطبعة الثالثة. الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع.
- عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠١٣). مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة. الطبعة الثالثة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالعزيز السيد الشخص (٢٠١٤). مقياس التفاعل الاجتماعي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالفتاح رجب مطر (٢٠١٨). اضطرابات التخاطب واللغة والكلام. الرياض: دار النشرالدولي.
- عبدالفتاح رجب مطر (٢٠١٨). فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات إدارة الذات في خفض اضطراب اللغة البراجماتية لدى الأطفال ذوي اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، العدد (٣٤)، الجزء الرابع، ص ص ١٤٥-٩٩.

- عبدالمطلب أمين القريطى (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. الطبعة الرابعة القاهرة : دار الفكر العربي.
- عزالدين أحمد إبراهيم الجيار (٢٠٢٠). فاعلية برنامج ABLIS-R في خفض اضطراب اللغة البراجماتية لدى أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بور سعيد.
- علي عبد الله مسافر (٢٠١٥). فعالية تعزيز السلوك البديل في خفض اللزمات المُصاحبة للاعاقة البصرية. مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق، العدد (٢)، ص ص ٣٤٤-٣٧٨.
- فاروق الروسان(٢٠٠١). سيكولوجية الأطفال الغير العاديين "مقدمة فى التربية الخاصة" الطبعة الخامسة. عمان: دار الفكر.
- فاطمة عبدالرحيم النوايسة (٢٠١٣). ذوو الاحتياجات الخاصة التعريف بهم وإرشادهم. عمان: دار المناهج.
- كمال سالم سيسالم (١٩٩٧). المعاقون بصرياً خصائصهم ومناهجهم، القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.
- لوسي أندريسين وود، وبينتا راي سميث (ترجمة) قسم الترجمة بدار الفاروق (٢٠٠٦). البراجمتكس، القاهرة : دار الفاروق للنشر والتوزيع.
- ماجدة السيد عبيد(٢٠٠٠). المبصرون بآذانهم: المعاقون بصرياً. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
- مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة اضطراب نقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، العدد (٢٨)، الجزء الرابع ، ص ص ٢١١-٢٩٨.
- محمد الحسيني عبد الفتاح محمد (٢٠١٦). استراتيجيات التدريس لذوي اضطراب الانتباه المصحوب بفرط الحركة ADHD. الرياض: دار الزهراء.
- محمد نشأت طموم (٢٠١٠). النشاط الحركي لدى ذوي الاعاقة البصرية. الاسكندرية: مؤسّسة حورس الدولية.

- مصطفى القمش ، خليل عبدالرحمن المعايطة (٢٠١٤). سيكولوجية الأطفال ذوى الإحتياجات الخاصة
(مقدمة فى التربية الخاصة). الطبعة السادسة. عمان: دار المسيرة.
- منى صبحى الحديدي (٢٠١٤). مقدمة في الاعاقة البصرية، الطبعة السادسة، عمان: دار الفكر .
- ميرفت محمود محمد (٢٠١٥). ذوو الاحتياجات التربوية الخاصة رؤية شمولية للباحثين والمعلمين وأولياء الأمور. الرياض: دار جامعة نايف.
- وزارة التربية والتعليم (١٩٩٠) القرار الوزاري رقم (٣٧) بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة. القاهر: مطبعة وزارة التربية والتعليم.

ثانياً: مراجع باللغة الإنجليزية:

- Adams, C., & Lloyd, J. (2007). The effects of speech and language therapy intervention on children with pragmatic language impairments in mainstream school. British Journal of Special Education, 34(4), 226-233.
- Adams, C., Gaile, J., Lockton, E., & Freed, J. (2015). Integrating language, pragmatics, and social intervention in a single-subject case study of a child with a developmental social communication disorder. Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 46(4), 294-311.
- Ajayi, D. (2021). Social Interaction Skills of Persons with Visual Impairment (VI). Available at SSRN 3841574.
- Bathelt, J., Dale, N., & de Haan, M. (2017). Event-related potential response to auditory social stimuli, parent-reported social communicative deficits and autism risk in school-aged children with congenital visual impairment. Developmental cognitive neuroscience, 27, 10-18.
- Edmonds, C. J., & Pring, L. (2006). Generating Inferences from Written and Spoken Language: A Comparison of Children with Visual Impairment and British Journal of Children with Sight Developmental Psychology, 24(2), 337-351.
- Gade, L., Krishna, S., & Panchanathan, S. (2009, October). Person localization using a wearable camera towards enhancing

social interactions for individuals with visual impairment. In Proceedings of the 1st ACM SIGMM international workshop on Media studies and implementations that help improving access to disabled users (pp. 53-62).

- Gillespie-Lynch, K., Khalulyan, A., del Rosario, M., McCarthy, B., Gomez, L., Sigman, M., & Hutman, T. (2015). Is Early Joint Attention Associated with School-Age Pragmatic Language? Autism, 19(2), 168-177.
- Gillson ,Sharon (2000). Autism And Social Behavior .All Infor. About Autism, Retrieved from the world wide web in 2005 , Available at: http:/ /autism .allinfoabout .com/articles /autism_ social behaviors.htm.
- Green, B. C., Johnson, K. A., & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: an integrated review. International Journal of Language & Communication Disorders, 49(1), 15-29.
- Greenaway, R., & Dale, N. J. (2017). Congenital Visual Impairment. In Research in Clinical Pragmatics (pp. 441-469). Springer, Cham.
- Kloosterman,P. (2014). Behavioral Profiles of Bullying and Victimization in Adolesents with Special Needs (Doctoral Dissertation).
- Krishna, S., Colbry, D., Black, J., Balasubramanian, V., & Panchanathan, S. (2008, October). A systematic requirements analysis and development of an assistive device to enhance the social interaction of people who are blind or visually impaired. In Workshop on Computer Vision Applications for the Visually Impaired.
- Leonard, M. A., Milich, R., & Lorch, E. P. (2011). The Role of Pragmatic Language Use in Mediating the Relation between Hyperactivity and Inattention and Social Skills Problems. Journal of Speech, Language, and Hearing Research.
- McDaniel, T., Krishna, S., Balasubramanian, V., Colbry, D., & Panchanathan, S. (2008, October). Using a haptic belt to convey non-verbal communication cues during social interactions to individuals who are blind. In 2008 IEEE international workshop

on haptic audio visual environments and games (pp. 13-18). IEEE.

- Pérez-Pereira, M., & Castro, J. (1992). Pragmatic Functions of Blind and Sighted Children's Language: A Twin Case Study. First Language, 12(34), 17-37.
- Pijnacker, J., Vervloed, M. P., & Steenbergen, B. (2012). Pragmatic Abilities in Children with Congenital Visual Impairment: An Exploration of Non-Literal Language and Advanced Theory of Understanding. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42(11), 2440-2449.
- Salleh, N. M., Jelas, Z. M., & Zainal, K. (2011). Assessment of Social Skills among Visually Impaired Students. International Journal of Learning, 17(12).
- Schmidt, H., & Kunnig, A. (2016). Family Board: A new means for people with visual impairment to communicate inner pictures of social relations. British Journal of Visual Impairment, Vol. 34, No. 1, 5-14.
- Tadić, V., Pring, L., & Dale, N. (2010). Are Language and Social Communication Intact in Children with Congenital Visual Impairment at School Age?. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51(6), 696-705.
- Verver, S. H., Vervloed, M. P., & Steenbergen, B. (2019). The use of augmented toys to facilitate play in school-aged children with visual impairments. Research in developmental disabilities, 85, 70-81.
- Wernicka-Sak,J.(2017). Blind People’s Pragmatic Abilities. Cambridge Scholars Publishing.
- Whillans, J., & Nazroo, J. (2014). Assessment of visual impairment: The relationship between self-reported vision and 'gold-standard' measured visual acuity. British Journal of Visual Impairment, Vol. 32, No. 3, 236-248.
- Young, E. C., Diehl, J. J., Morris, D., Hyman, S. L., & Bennetto, L. (2005). The use of two language tests to identify pragmatic language problems in children with autism spectrum disorders.
- Zeszut, S. L. (2016). A Survey of Speech Sound Production in Children with Visual Impairment (Doctoral dissertation, Cleveland State University).

Abstract:

The current study aims to provide a therapeutic program for pragmatic language disorder and to improve social interaction in children with visual impairment, The program consists of 42 sessions that are implemented through several stages: preliminary, executive and evaluation, using several techniques and activities, for example: reinforcement of both material and moral types, dialogue and discussion, role-playing, physical and verbal prompting, modeling and simulation, repetition, feedback, and homework