جامعة يحي فارس _المدية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال والمكتبات

واقع الاتصال غير اللفظي في المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا

دراسة حالة المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية خلال الفترة الممتدة من09 جانفي إلى غاية 15 جوان 2025

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال والمكتبات تخصص اتصال وعلاقات عامة

إعداد الطالبتين:

مصطفاوي نور الهدى

زرد نسرين

إشراف الأستاذة الدكتورة:

فندوشي ربيعة

الموسم الجامعي:

2025/2024

جامعة يحي فارس _المدية

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علوم الإعلام والاتصال والمكتبات

واقع الاتصال غير اللفظي في المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا

دراسة حالة المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية

خلال الفترة الممتدة من09 جانفي إلى غاية 15 جوان 2025

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال والمكتبات تخصص اتصال وعلاقات عامة

إعداد الطالبتين:

مصطفاوي نور الهدى

زرد نسرين

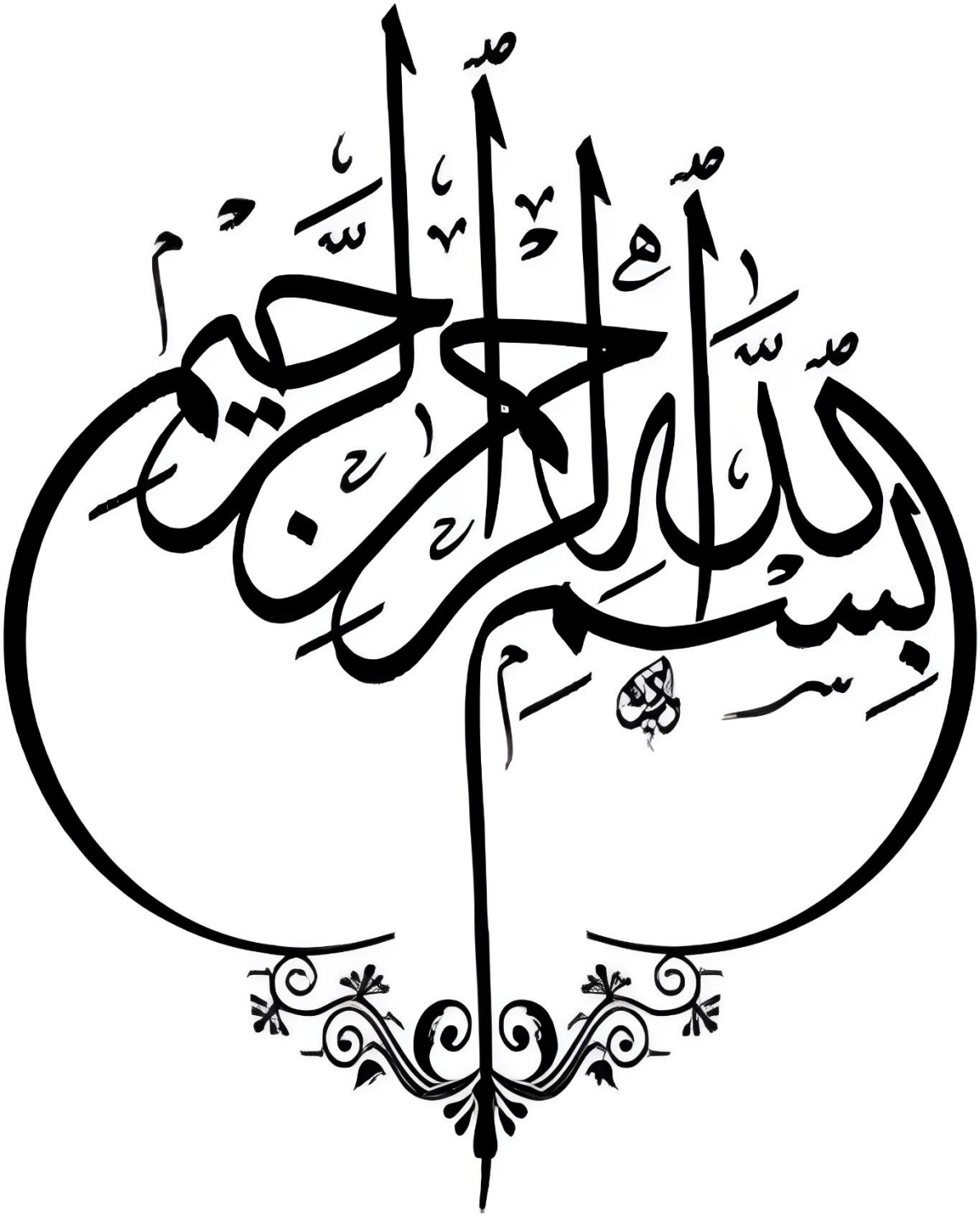
إشراف الأستاذة الدكتورة:

فندوشي ربيعة

الأعضاء	الرتبة	الجامعة	الصفة
وردية راشدي	أستاذة محاضرة	جامعة يحي فارس	رئيسا مقررا
رابح بلقاسمي	أستاذ التعليم العالي	جامعة يحي فارس	مناقشا
ربيعة فندوشي	أستاذ التعليم العالي	جامعة يحي فارس	مشرفة

الموسم الجامعي:

2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

الشكر والتقدير

الشكر الجزيل والحمد الكثير إلى الخالق سبحانه وتعالى الذي بنعمته وتوفيقه تمكنا من إنجاز هذه المذكرة، فكل جهد بذل وكل خطوة خطيت كانت بفضله تعالى، فلولا عونه وتسديده لما كتب لهذا العمل أن يكتمل فله الحمد في الأولى والآخرة

كما نعبر بكل امتنان وتقدير عن شكرنا لأستاذتنا الفاضلة التي تفضلت بالإشراف علينا والتي كانت نعم الموجه والداعم، والتي لم تبخل علينا بعلمها وتوجيهاتها القيمة

جزاها الله عنا كل خير، وبارك لها في علمها وعملها

إهداء

ما سلكنا البدايات إلا بتسييره وما بلغنا النهايات إلا بتوفيقه وما حققنا الغاية إلا بفضله
فالحمد لله الذي وفقني لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية

أهدي ثمرة جهدي إلى نفسي الطموحة التي لم تخذلني أبدا
إلى تلك الروح التي قاومت التعب، وتحملت الصعاب، وسارت بخطى ثابتة رغم كل العثرات.
إلى من كانت تزرع الأمل في قلبها كلما حلّ الظلام، وتعيد بناء أحلامها في كل مرة تنكسر فيها
كل الامتنان لكِ، وكل الفخر بما أصبحتِ عليه اليوم
إلى حبيبتي أمي

إلى التي كانت ولا تزال حجر الأساس في كل إنجاز،
إلى من وقفت خلف هذا النجاح بكل صبر وثبات وإيمان،
إلى من آمنت بي قبل أن أؤمن بنفسي، ودفعتني لأبلغ هذا المقام...

إلى من لا تسعها الكلمات، ولا تُوفيها العبارات،
إلى من كانت وجودًا لا يُشبهه شيء، وحنانًا لا يُقدّر بثمن...
إلى أمي، النور الذي أضاء لي كل عتمة، والسند الذي لم يتغيّر رغم كل الظروف...
إليكِ يا من غرستِ فيّ الإيمان، وغمرتِ أيامي بالدعاء،
يا من كنتِ الحاضرة في كل خطوة، والملاك الذي لا يكلّ ولا يملّ،
يا من لو جُسّد العطاء في شخص، لكان أنتِ.
امي حبيبتي الغالية أهديكِ هذا العمل، فهو نجاحك أنتِ وثمرة من ثمار تعبك، وقطرة من بحر عطائك الذي لا يجف.

لو كتبتُ عمرًا من الكلمات، لما وفتكِ حقك، فشكرًا لكِ على كل شيء، يا أغلى نعمة في حياتي.

وإلى رفيقة دربي، وصديقتي نسرين زرد التي تشاركت معي أولى خطوات الجامعة وآخرها، إلى من تقاسمنا المحاضرات، والقلق، والأحلام...
والتي خطونا معًا كل تفاصيل هذه المذكرة،
هذا العمل ليس فقط ثمرة جهد، بل قصة صداقة وحلمٍ
تحقق.
إلى أخي حبيبي، السند الذي لا يميل في صمتك كنت سندا وفي حضورك كنت طمأنينة، شكرا لوجودك الثابت في كل فصول حياتي
إلى رفيق الدرب(زوجي)، الذي كان دعمه لي خير زادٍ في هذا المشوار... شكرًا من أعماق القلب على كل ما كنتَه لي

وفي ختام هذا المشوار...
من قال: "أنا لها" نالها، وأنا لها، أبيتُ إلا أن أبلغها، فجئت بها رغم كل شيء.
وما كنتُ لأفعل، لولا توفيق الله ورعايته.
وها هو اليوم العظيم قد أتى، اليوم الذي حلمتُ به طويلًا خلال سنواتٍ من الدراسة الشاقة، فإذا به يحلّ وتأتي معه الفرحة تامة، بمنّه وكرمه.
الحمد لله الذي أغرقني سرورًا وفرحًا أنساني مشقة الطريق، وجعل لهذا التعب طعمًا لا يُنسى.

نور الهدى

إهداء

إلى كل من كلل العرق جبينه ومن علمني أن النجاح لا يأتي إلا بالصبر والإصرار إلى النور الذي أنار دربي وسراج الذي لا ينطفئ نوره بقلبي أبدا من بذل الغالي والنفيس واستمديت منه قوتي واعتزازي بذاتي

إلى

...أبي الغالي...

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي شدائد بدعائها إلى الإنسانة العظيمة التي لطالما تمنت إن تقر عينها في يوم كهذا إلى ...أمي العزيزة...

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي إلى من شددت عضدي بهم فكانوا ينابيع ارتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى قرة عيني... أخي وإخوتي الغاليات...

ولصديقتي الغالية... نور الهدى مصطفاوي

إلى من رافقتني خطوة بخطوة،

إلى من كانت يدها بيدي، وفكرها سندًا لفكري،

إلى من سهرت معي، واجتهدت معي، وقاسمتني الحلم والسعي،

إليكِ يا رفيقة المذكرة

لكِ مني كل الامتنان، فبكِ كانت هذه الرحلة أجمل،

وبكِ أصبح الإنجاز أعمق واصدق...

لكل من كان عونا وسندا في هذا الطريق...للأصدقاء الأوفياء ورفقاء السنين لأصحاب الشدائد والأزمات

إلى من أفاضني بمشاعره ونصائحه المخلصة ...إليكم عائلتي...

أهديكم هذا الإنجاز وثمرة نجاحي الذي لطالما تمنيته

ها أنا اليوم أكملت وأتممت أول ثماره بفضله سبحانه وتعالى

فالحمد لله على ما وهبني وان يجعلني مباركا وان يعنني أينما كنت فمن قال أنا لها نالها

وانا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها

فالحمد لله شكرا وحبا وامتنانا على البدء والختام

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

نسرين

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الاتصال غير اللفظي داخل المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية، من خلال تحليل الأشكال والسلوكيات الاتصالية غير اللفظية التي يستخدمها الأطفال في تفاعلهم اليومي في المؤسسة التربوية. كما تسعى إلى الكشف عن مدى تأثير الخصائص العقلية والجسدية والنفسية للأطفال المعاقين ذهنيا على قدرتهم في استخدام وفهم أنماط التواصل غير اللفظي.

بنيت هذه الدراسة انطلاقا من ملاحظة محدودية الدراسات التي تعالج أشكال وسلوكيات التواصل غير اللفظي لدى هذه الفئة، والبحث في مدى ارتباط الخصائص النفسية والعقلية والجسدية للأطفال المعاقين ذهنيا، بقدرتهم على استخدام واستيعاب أنماط هذا النوع من الاتصال.

ساعدت الدراسة على تحقيق جملة من الأهداف، من بينها التعرف على أبرز أشكال التواصل غير اللفظي المستخدمة داخل المركز، وتحديد العلاقة بين الخصائص العامة للأطفال المعاقين ذهنيا، وبين مستوى تفاعلهم الاتصالي، وبالوقوف على كيفية استجابتهم للإستراتيجيات التربوية المعتمدة في المركز، ورصد التحديات والصعوبات التي تعيق فعالية هذا التواصل.

تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الأنسب لرصد الظاهرة الاتصالية في بيئتها الطبيعية مع استخدام أداة الملاحظة الميدانية من خلال شبكة ملاحظة علمية دقيقة تسمح بجمع بيانات تفصيلية حول السلوكيات الاتصالية غير اللفظية. تم اختيار عينة قصدية متكونة من 50 طفلا من بين الأطفال المسجلين بالمركز، مع مراعاة توفر مستوى معين من القدرة على الفهم والاستيعاب بما يتيح ملاحظة أنماط واضحة من الاتصال غير اللفظي قابلة للتحليل.

أظهرت نتائج الدراسة أن الاتصال غير اللفظي يمثل وسيلة فعالة في تعزيز العملية التربوية بالمركز، حيث يسهم بشكل ملحوظ في تسهيل التفاعل بين المربين والأطفال، وفي تحسين فهم واستيعاب الرسائل التربوية، لاسيما لدى الفئات العمرية الصغيرة التي لم تطور بعض المهارات اللغوية الكافية. كما بينت النتائج وجود علاقة واضحة بين الخصائص الفردية للأطفال ومستوى استخدامهم للأشكال المختلفة من التواصل غير اللفظي، فضلا عن رصد عدد من الصعوبات التي تعيق تحقيق تواصل فعال، مما يستدعي تطوير استراتيجيات تربوية. تتماشى مع خصوصية هذه الفئة.

Study Summary

This study aims to identify the reality of nonverbal communication within the Pedagogical Center for Children with Intellectual Disabilities in El-Brouaghia, by analyzing the forms and behaviors of nonverbal communication used by children in their daily interactions within the educational institution. It also seeks to reveal the extent to which the mental, physical, and psychological characteristics of children with intellectual disabilities affect their ability to use and understand nonverbal communication patterns.

This study was based on the observation of the limited number of studies that address the forms and behaviors of nonverbal communication among this group, and to investigate the extent to which the psychological, mental, and

physical characteristics of mentally disabled children relate to their ability to use and comprehend the patterns of this type of communication.

The study helped achieve a number of objectives, including identifying the most prominent forms of nonverbal communication used within the center, determining the relationship between the general characteristics of children with mental disabilities and their level of communicative interaction, observing how they respond to the educational strategies adopted at the center, and monitoring the challenges and difficulties that hinder the effectiveness of this communication.

The descriptive approach was adopted as the most appropriate method for monitoring communication phenomena in their natural environment, using field observation as a tool through a precise scientific observation network that allows for the collection of detailed data on nonverbal communication behaviors. A purposive sample of 50 children was selected from among those registered at the center Taking into account the availability of a certain level of ability to understand and comprehend, which allows for observing clear patterns of non-verbal communication that are amenable to analysis.

The study results showed that nonverbal communication is an effective means of enhancing the educational process at the center. It significantly contributes

to facilitating interaction between educators and children and improving understanding and comprehension of educational messages, particularly among young age groups who have not yet developed sufficient language skills the results also revealed a clear relationship between children's individual characteristics and their level of use of various forms of nonverbal communication. They also identified a number of difficulties that hinder effective communication, necessitating the development of educational strategies tailored to the specific needs of this group...

خطة البحـــــث:

ملخص الدراسة

مقدمة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

إشكالية الدراسة

تساؤلات الدراسة

أسباب الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

منهج البحث وأدواته

مجتمع البحث والعينة

مصطلحات الدراسة

حدود الدراسة

الدراسات السابقة

الفصل الثاني: مدخل إلى الاتصال غير اللفظي

المبحث الأول: الاتصال غير اللفظي

المطلب الأول: مفهوم الاتصال غير اللفظي

المطلب الثاني: عناصر الاتصال غير اللفظي

المطلب الثالث: أهمية الاتصال غير اللفظي

المبحث الثاني: أسس الاتصال غير اللفظي

المطلب الأول: وظائف الاتصال غير اللفظي

المطلب الثاني: مبادئ الاتصال غير اللفظي

المطلب الثالث: أقسام الاتصال غير اللفظي

المبحث الثالث: تحديات الاتصال غير اللفظي

المطلب الأول: إشكالية الفهم والتفسير

المطلب الثاني: عوائق الاتصال غير اللفظي

المطلب الثالث: سبل تحسين الاتصال غير اللفظي

الفصل الثالث: مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

- المبحث الأول: ماهية الإعاقة الذهنية
- المطلب الأول: مفهوم الإعاقة الذهنية
- المطلب الثاني: أسباب الإعاقة الذهنية خصائص الإعاقة الذهنية
- المطلب الثالث: خصائص الإعاقة الذهنية

•المبحث الثاني: المركز النفسي البيداغوجي

•المطلب الأول: مفهوم المركز النفسي البيداغوجي

•المطلب الثاني: أهداف المركز النفسي البيداغوجي

•المطلب الثالث: أسس ومبادئ المركز النفسي البيداغوجي

•المبحث الثالث: برامج التعليم والتأهيل المتخصصة للأطفال المعاقين ذهنيا

•المطلب الأول: البرامج التعليمية والتأهيلية المخصصة للأطفال المعاقين هنيا

•المطلب الثاني: مدى استجابة للاستراتيجيات التربوية لتنمية التواصل

•المطلب الثالث: خدمات المركز النفسي البيداغوجي

•المبحث الرابع: دور الاتصال غير اللفظي في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

•المطلب الأول: استخدامات الاتصال غير اللفظي في برامج التعليم للأطفال المعاقين ذهنيا

•المطلب الثاني: أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز البيداغوجي

•الفصل الرابع: الاتصال غير اللفظي لدى لأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

•المبحث الأول: بطاقة فنية للمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

•المطلب الأول: تعريف المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

•المطلب الثاني: نشاه المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

•المطلب الثالث: مهام المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

•المطلب الرابع: الهيكل التنظيمي

•المبحث الثاني: تحليل البيانات

•المطلب الأول: البيانات الشخصية

•المطلب الثاني: أبرز أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالبرواقية

•المطلب الثالث: الخصائص العامة للأطفال المعاقين ذهنيا المرتبطة بالاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

•المطلب الرابع: كيفية استجابة الأطفال المعاقين ذهنيا للاستراتيجيات التربوية في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

•المطلب الخامس: التحديات التي تواجه الاتصال غير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

•نتائج الدراسة

•الخاتمة

•قائمة المراجع

•قائمة الملاحق

•فهرس الجداول

•فهرس المحتويات

مقدمة

يعد الاتصال الإنساني أحد الركائز الأساسية في بناء العلاقات الاجتماعية وتبادل الخبرات والمشاعر بين الأفراد، وهو الوسيلة التي من خلالها يعبر الإنسان عن حاجاته، أفكاره، وانفعالاته. ومن بين أشكال الاتصال، يبرز الاتصال غير اللفظي كأداة تعبيرية مهمة لا تعتمد على الكلمات، وإنما تستند إلى الإشارات والحركات ونبرات الصوت، وتعبيرات الوجه وغيرها من السلوكيات التي تحمل دلالات معينة قد تكون أكثر تعبيرا وصدقا من اللغة المنطوقة في كثير من الأحيان.

وتزداد أهمية الاتصال غير اللفظي بشكل خاص عندما يتعلق الأمر بالفئات الخاصة، وعلى رأسها الأطفال المعاقين ذهنيا، الذين قد يعانون من صعوبات في التعبير اللفظي، أو في فهم اللغة المنطوقة، مما يجعلهم يعتمدون بدرجة أكبر على السلوكيات والإشارات غير اللفظية للتواصل مع محيطهم. وهنا تبرز ضرورة فهم وتوظيف هذا النوع من الاتصال داخل المراكز البيداغوجية التي تستقبل هذه الفئات، حيث يشكل الاتصال غير اللفظي وسيلة جوهرية في العملية التربوية والتأهيلية تسمح بفهم احتياجات الطفل واستيعاب مشاعره وتقديم الدعم المناسب له.

ومع تنامي الوعي بضرورة تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من حقهم في التعليم والتأهيل ضمن بيئات تراعي خصوصياتهم، أصبح لزاما على المراكز البيداغوجية أن تطور من أدواتها التواصلية، لاسيما تلك الموجهة للأطفال المعاقين ذهنيا، من أجل خلق مناخ تفاعلي إيجابي. فالنجاح في التواصل غير اللفظي لا ينعكس فقط على مستوى العلاقة بين الطفل والمربي، بل يمتد أثره ليشمل النمو الاجتماعي والعاطفي للطفل، كما يسهم في بناء ثقته بنفسه، ويعزز استقلاليته. ومن هنا تكتسي هذه الدراسة أهميتها من كونها تسلط الضوء على واقع هذا النوع من الاتصال داخل هذه المراكز. في محاولته لتقديم قراءة علمية وميدانية تسهم في تطوير الممارسات البيداغوجية، وتحسين جودة الخدمات المقدمة لهذه الفئة

وانطلاقا من هذا المنظور، تندرج هذه الدراسة في إطار بحث علمي يسعى إلى رصد وتحليل واقع الاتصال غير اللفظي في المراكز البيداغوجية الموجهة للأطفال المعاقين ذهنيا، قصد الوقوف على مدى فعالية. هذا النمط من التواصل والتحديات التي قد تعترض طريقه، والسبل الكفيلة بتحسينه بما يخدم الأهداف التربوية والنفسية لهذه المؤسسات.

تم تقسيم هذه الدراسة إلى الفصول التالية:

الفصل الأول: جاء بعنوان الإطار المنهجي للدراسة، حيث تم من خلاله تحديد الإشكالية المركزية التي انطلقت منها هذه الدراسة، مع طرح مجموعة من التساؤلات الفرعية التي توجه البحث نحو تحقيق أهدافه، كما تم توضيح المفاهيم والمصطلحات الأساسية المرتبطة بالموضوع قصد ضبطها إجرائيا، إلى جانب اختيار المنهج الوصفي كونه ملائم لطبيعة الدراسة، مع بيان أداة البحث المستخدمة، المتمثلة في الملاحظة، وقد تضمن الفصل أيضا عرضا مفصل لأسباب اختيار هذا الموضوع، لما له من أهمية نظرية وتطبيقية تمس الواقع التربوي لفئة الأطفال المعاقين ذهنيا، إضافة إلى توضيح أهداف الدراسة بمستوياتها المختلفة، كما تم تحديد العينة ومجتمع البحث، والتطرق إلى بعض الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، والتي تناولته من جوانب متعددة مما ساعد في إثراء الإطار النظري للدراسة

الفصل الثاني: فقد خصص لتأطير الجانب النظري للبحث من خلال التطرق إلى المفاهيم الأساسية المرتبطة بموضوع الاتصال غير اللفظي. حيث تضمن ثلاثة مباحث رئيسية. الأول حول مفهوم الاتصال غير اللفظي ومكوناته ودلالاته المختلفة، والثاني على الأسس التي يقوم عليها هذا النوع من الاتصال، سواء من الناحية النفسية أو الاجتماعية أو التربوية، أما المبحث الثالث فقد خصص لعرض أبرز التحديات التي تعيق فعالية الاتصال غير اللفظي، لا سيما في السياق التربوية التي تشمل الأطفال.

الفصل الثالث: ركز على الجوانب النظرية المرتبطة بالإعاقة الذهنية وتمحور حول أربع مباحث. المبحث الأول تم التعريف بالمركز النفسي، البيداغوجي، أما المبحث الثاني تم عرض البرامج التعليمية والتأهيلية المواجهة للأطفال المعاقين ذهنيا في المبحث الثالث، إبراز دور الاتصال غير اللفظي داخل هذه المراكز. وأخيرا في المبحث الرابع بيان دور الاتصال غير اللفظي في الحياة اليومية بالمراكز النفسية البيداغوجية، ومدى مساهمته في تحسين التفاعل بين المؤثرين والأطفال ودعمه للعملية التربوية والتأهيلية.

الفصل الرابع: قد خصص هذا الجانب الميداني للدراسة، حيث تضمن الاتصال غير اللفظي في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية، وقد ضم العناصر التالية، العنصر الأول تمحور حول تقديم بطاقة فنية للمركز، والعنصر الثاني تضمن تحليل البيانات.

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة

أولا: الإشكالية

يعد الاتصال من أهم العمليات الإنسانية التي تساهم في بناء العلاقات الاجتماعية، وتنظيم الحياة بمختلف مجالاتها. فمنذ القدم شغل الاتصال ضرورة ملحة لتفاعل الأفراد داخل المجتمعات، حيث تطور من الإشارات البدائية والرسومات إلى اللغات المنطوقة والمكتوبة، ثم إلى الوسائل التكنولوجية الحديثة التي جعلت العالم أكثر ترابطا. ولا يقتصر الاتصال على الكلمات فقط، بل يشمل أيضا أشكالا غير لفظية تحمل معاني عميقة قد تفوق أحيانا ما يمكن للكلمات التعبير عنه. فالابتسامة، نبرة الصوت، نظرات العيون، وحركات الجسد، كلها رسائل تواصلية تكمل أو تحل محل اللغة المنطوقة، وتزداد أهمية الاتصال غير اللفظي في الحالات التي يكون فيها التعبير اللفظي محدودا أو غير ممكن.

يعد الاتصال عملية جوهرية في حياة الإنسان، إذ يمكنهم من التفاعل مع الآخرين والتعبير عن مشاعره وأفكاره وتبادل المعلومات بوسائل مختلفة، وإذا كان الاتصال اللفظي يعتمد على الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، فإن الاتصال غير اللفظي يتجلى في الإيماءات، تعابير الوجه وغيرها من الرموز الأخرى التي تنقل المعاني دون الحاجة إلى استخدام الكلمات، وعلى الرغم من أن الاتصال غير اللفظي غالبا ما يكون غير مدرك بوعي كامل، إلى أنه يلعب دورا حاسما في تفسير الرسائل وتوضيح النوايا العاطفية والاجتماعية أثناء التفاعل.

يمثل الاتصال غير اللفظي جانبا مهما في التواصل الإنساني، حيث أنه يكمل الاتصال اللفظي، أو قد يكون بديلا عنه في بعض الحالات، خاصة عند الأفراد الذين يعانون من إعاقات لغوية أو إدراكية، ويعتبر الأطفال المعاقون ذهنيا من الفئات التي تعتمد بشكل أساسي على الاتصال غير لفظي كوسيلة أساسية للتفاعل مع محيطهم، نظرا لما يواجهونه من صعوبات في التعبير اللغوي والاستيعاب اللفظي،

وفي هذا السياق، يصبح الاتصال غير اللفظي أداة رئيسية تمكنهم من التعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم ومشاعرهم وحتى استجاباتهم للمواقف المختلفة التي يتعرضون لها.

وفي البيئات التربوية، وبالتحديد داخل المراكز البيداغوجية التي تعنى برعاية وتعليم الأطفال المعاقين ذهنيا، يلعب الاتصال غير اللفظي دورا محوريا في تحديد مدى نجاح التفاعل بين المعلمين والأطفال، ومدى قدرة هؤلاء الأطفال على الاندماج في الأنشطة التعليمية والاجتماعية داخل المؤسسة، فالمعلمون في هذه المراكز يعتمدون بدرجة كبيرة على فهم الإشارات غير اللفظية الصادرة عن الأطفال من أجل تفسير احتياجاتهم واستجاباتهم للمواقف التعليمية، غير أن فاعلية هذا التواصل تتأثر بعوامل عدة، مثل: مستوى الإعاقة الذهنية للطفل وقدرة المعلمين على تفسير هذه الإشارات وطبيعة البيئة التربوية التي تتم فيها عملية التواصل.

يتطلب الاتصال غير اللفظي في المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا وعيا خاصا من قبل المعلمين، لا يكفي فقط التعرف على الإشارات غير اللفظية، بل يجب أيضا فهمها وتفسيرها بطريقة صحيحة، والتجاوب معها بأساليب تدعم تفاعل الأطفال وتعزز اندماجهم في البيئة التعليمية، إلى أن الواقع يكشف عن وجود تحديات تعيق تحقيق هذا الهدف، من بينها نقص التكوين المتخصص لدى بعض المعلمين في مجال التواصل غير اللفظي، وعدم توفر استراتيجيات موحدة تساعدهم على تفسير الإشارات الصادرة عن الأطفال بفعالية، كما أن درجة الإعاقة الذهنية تلعب دورا مهما في مدى قدرة الطفل على استخدام هذه الوسائل غير اللفظية، حيث أن بعض الأطفال قد يعانون من صعوبات في تنسيق حركاتهم أو التعبير عن مشاعرهم من خلال الإيماءات أو التعابير مما يجعل عملية الفهم أكثر تعقيدا .

إضافة إلى ذلك، فإن البيئة التربوية داخل المركز البيداغوجي قد تكون عاملا مساعدا أو معيقا في تحقيق تواصل غير لفظي فعال، فتصميم الفضاء التعليمي، عدد الأطفال في الفصل الواحد، مدى توفر الوسائل البصرية والمحفزات البيئية التي تدعم التفاعل، كلها عوامل تؤثر على جودة الاتصال غير اللفظي بين الأطفال والمعلمين، وإذا كانت بعض المراكز تعتمد على تقنيات حديثة لتعزيز هذا النوع من التواصل، فإن البعض الآخر قد يعاني من نقص في الأدوات والموارد التي تساعد في تطوير تفاعل غير اللفظي بين المعلم والطفل.

وبالنظر إلى الأهمية البالغة للاتصال غير اللفظي في دعم العملية التعليمية للأطفال المعاقين ذهنيا، تبرز الحاجة إلى دراسة هذا الموضوع بعمق داخل المراكز البيداغوجية، من خلال البحث في واقع أنماط الاتصال غير اللفظي المستخدمة، ومدى قدرة المعلمين على فهمها وتوظيفها في تسهيل عملية التعلم والتفاعل الاجتماعي للأطفال، كما تسعى الدراسة إلى تسليط الضوء على الصعوبات التي قد تواجه هذا النوع من التواصل، سواء من ناحية العوامل المرتبطة بالطفل نفسه أو من حيث الإمكانيات التربوية التي توفرها المراكز البيداغوجية، مع تقديم اقتراحات من شأنها تحسين آليات التواصل غير اللفظي داخل هذه المؤسسات، بما يضمن تحقيق تفاعل أكثر فاعلية بين المعلمين والأطفال، ويعزز من قدرتهم على التأقلم والتعلم في بيئة تعليمية داعمة.

يعد المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا (بالبرواقية)مؤسسة متخصصة في رعاية وتعليم الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث يوفر بيئة داعمة تهدف إلى تطوير قدراتهم الحسية والحركية والإدراكية، مع التركيز على تحسين مهاراتهم في التواصل والتفاعل الاجتماعي، غير أن هؤلاء الأطفال غالبا ما يواجهون صعوبات كبيرة في التعبير عن أنفسهم بسبب محدودية قدرتهم على استخدام الاتصال غير اللفظي الذي يشمل تعابير الوجه، الإيماءات، التواصل البصري وحركات الجسد، ويشكل هذا العجز

تحديا كبيرا لهم في التواصل مع محيطهم مما قد يؤثر على اندماجهم الاجتماعي وتفاعلهم مع الآخرين داخل المركز.

يعمل المركز على دمج مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تتضمن وسائل التواصل غير اللفظي وتقنيات التربية الخاصة، بهدف تحسين التفاعل بين الأطفال والمعلمين وتعزيز قدرات الأطفال على التعلم والتعبير عن أنفسهم.

بناء على ذلك تسعى هذه الدراسة إلى استكشاف واقع الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا في المركز البيداغوجي (بالبرواقية)

ومن هنا يمكن طرح سؤال الإشكالية على النحو التالي:

كيف يتم توظيف الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز البيداغوجي بالبرواقية؟

تساؤلات الدراسة

1-ما هي أبرز أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية؟

2-ما مدى ارتباط الخصائص العامة للأطفال المعاقين ذهنيا بالتواصل غير اللفظي؟

3-كيف تتم استجابة الأطفال المعاقين ذهنيا للاستراتيجيات التربوية في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية؟

4-ما هي التحديات التي تواجه الاتصال غير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا في المركز البيداغوجي بالبرواقية؟

ثانيا: أسباب اختيار الموضوع

الأسباب الموضوعية

-أهمية الاتصال غير اللفظي في العملية التعليمية والتأهيلية للأطفال المعاقين ذهنيا

-أهمية المراكز البيداغوجية في تأهيل ودمج الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المجتمع

-قلة الدراسات المتخصصة التي تركز على دور الاتصال غير اللفظي لتعزيز التأهيل التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا

الأسباب الذاتية

-الرغبة في فهم الطرق التي يمكن من خلالها دعم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتحسين تواصلهم وتفاعلهم

-التخصص الأكاديمي في الاتصال داخل المؤسسات وما يتطلبه من دراسة مختلف أنماط التواصل

-الرغبة في اكتساب خبرة أعمق في مجال التعليم والتواصل الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة

-الرغبة الشخصية في دراسة قضايا الإعاقة والمساهمة في تحسين واقع الأطفال المعاقين ذهنيا

ثالثا: أهمية الدراسة

-تساعد الدراسة على فهم أفضل لوسائل التواصل غير اللفظي الملائمة للأطفال المعاقين ذهنيا

-تقديم توصيات لتحسين استراتيجيات التواصل مع هذه الفئة

-الاتصال غير اللفظي وسيلة أساسية لخلق تفاعل اجتماعي إيجابي بين الأطفال والمعلمين في المركز

-المساهمة في تحليل وتفسير واقع الاتصال غير اللفظي في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

-تساهم الدراسة في تعزيز قدرة المربيين وأولياء الأمور على فهم الإشارات غير اللفظية للأطفال المعاقين ذهنيا

نظرا لأهمية الاتصال غير اللفظي في تعزيز تواصل الأطفال، تأتي هذه الدراسة لتسليط الضوء على أبعاده، مما يبرز قيمته العلمية والعملية في إثراء المعرفة حوله وتتجلى **القيمةالعملية** في تطبيق نتائج الدراسة لتحسين جودة التواصل غير اللفظي في المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا ويساعد ذلك في :

•تطوير مهارات المعلمين والأخصائيين، من خلال تدريبهم على استخدام وسائل فعالة للاتصال غير اللفظي

•تحسين تجربة الأطفال التعليمية وتعزيز تفاعلهم مع البيئة المحيطة

•زيادة الوعي بأهمية الاتصال غير اللفظي كأداة جوهرية في تلبية احتياجات الأطفال الذين يواجهون صعوبات في التعبير اللفظي

وتتجلى **القيمة العلمية** في :

-تسليط الضوء على أهمية الاتصال غير اللفظي في التواصل مع الأطفال المعاقين ذهنيا

-إثراء المعرفة العلمية حول آليات وأساليب الاتصال غير اللفظي

-توفير إطار نظري يمكن الاستفادة منه في الدراسات المستقبلية حول الموضوع

رابعا: أهداف الدراسة

- تحليل أساليب الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز البيداغوجي بالبرواقية

- استكشاف كيف يسهم الاتصال غير اللفظي في تعزيز المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين ذهنيا

-دراسة واقع الاتصال غير اللفظي في المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا

-تحديد العوامل المؤثرة في فاعلية الاتصال غير اللفظي على تفاعل الأطفال

-التعرف على التحديات وتحديد الصعوبات والعوائق التي قد تواجه العاملين في استخدام الاتصال غير اللفظي

خامسا: منهج البحث وأدواته

أولا: منهج البحث:

مناهج الدراسة هي الأساليب العلمية التي يستخدمها الباحث لجمع البيانات وتحليلها من أجل الوصول إلى فهم عميق وشامل للموضوع المدروس، وفي موضوع الاتصال غير اللفظي تساهم المناهج المختلفة في دراسة طبيعة هذا النوع من الاتصال وتأثيره وكيفية توظيفه داخل المراكز البيداغوجية.[1]

[1] عبيدات ذوقان وآخرون، البحث العلمي، مفاهيمه، أدواته، أساليبه، دار الفكر عمان، 2010، ط 10، ص36

مفهوم منهج دراسة الحالة:

«دراسة الحالة هي منهج بحثي يهدف إلى دراسة وحدة معينة – قد تكون فردًا، جماعة، مؤسسة أو موقفًا محددًا – دراسة معمقة وشاملة، بغرض تحليل خصائصها، ظروفها، العوامل المؤثرة فيها، والعلاقات المتبادلة بين عناصرها، للوصول إلى فهم متكامل للظاهرة في سياقها الواقعي.»[1]

تم في دراستنا، اعتماد منهج دراسة الحالة لأننا ركزنا على تحليل مركز بيداغوجي واحد كحالة نموذجية (المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيًا بالبرواقية) بهدف التعمق في فهم مظاهر وأنماط الاتصال غير اللفظي بين المربين والأطفال المعاقين ذهنيًا. استخدمنا أدوات البحث مثل الملاحظة والمقابلة لجمع بيانات شاملة عن تفاعلات الأطفال غير اللفظية، حركاتهم، تعابير وجوههم، وإشاراتهم، مع ربط ذلك بخصائصهم الفردية والبيئة التربوية المحيطة بهم. هذا المنهج مكّننا من الحصول على رؤية معمقة لحقيقة الواقع الاتصالي داخل المركز.

[1] عبيدات ذوقان ،طرق البحث العلمي : المفاهيم المنهجيات و التطبيقات ، دار الفكر للنشر و التوزيع ، الطبعة 03 ، عمان 2004 ، ص 181

ثانيا: أدوات البحث

تعرف أدوات الدراسة في البحث العلمي بأنها الطرق التي يتم من خلالها جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالبحث، والتي تساعد في دراسة وتحليل مشكلة البحث وبعد ذلك التوصل إلى نتائج الدراسة، والباحث هو من يختار الأداة الملائمة لطبيعة موضوعه للحصول على المعلومات أكثر دقة .[1]

1- الملاحظة

في دراستنا تم الاعتماد على الملاحظة بالمشاركة التي تعرف أنها إحدى أدوات البحث العلمي التي تعتمد على المشاهدة المباشرة للسلوكيات والظواهر في بيئتها الطبيعية دون تدخل الباحث، تستخدم الملاحظة لجمع بيانات دقيقة عن تفاعلات الأفراد، تعبيراتهم، وحركاتهم مما يساعد في تحليل الأنماط السلوكية وفهمها بعمق[2]

يعود سبب استخدام الملاحظة كأداة لجمع البيانات من الأطفال المعاقين ذهنيا، نظرا لكونهم يعتمدون بشكل أساسي على الاتصال غير اللفظي في تفاعلهم اليومي، مما يجعل من الصعب الاعتماد على الأساليب التقليدية مثل المقابلة والاستبيان[3]، تتيح الملاحظة تسجيل السلوكيات والتعبيرات غير اللفظية بشكل مباشر وفي بيئتهم الطبيعية داخل المركز البيداغوجي مما يضمن دقة البيانات وواقعيتها.

وقد خضعت شبكة الملاحظة لتحكيم مجموعة من الخبراء المتخصصين في التربية الخاصة وعلم النفس، وعلم الاتصال، والارطفونيا، حيث تمت مراجعتها وتعديلها بناء على ملاحظاتهم لضمان

[1] عبيدات ذوقان وآخرون، مرجع سابق، ص 36
[2] درويش محمود احمد، مرجع سابق، ص102
[3] عبيدات ذوقان , العدوان , سليمان , وعب الحق , عبد الرحمان , طرق البحث العلمي : دار الفكر للنشر و التوزيع الطبعة الثالثة ,عمان 2004 , صفحة 181 .

ملاءمتها لطبيعة العينة الظاهرة المدروسة، وضمان صدق الأداة وثباتها، وهم مجموعة من الأساتذة

تم إدراج أسمائهم في الملحق رقم 01 صفحة 162

2- المقابلة

المقابلة هي إحدى أدوات البحث العلمي التي تعتمد على التفاعل المباشر بين الباحث والمبحوث، حيث يتم جمع البيانات من خلال طرح أسئلة محددة والاصغاء الى اجابات المشاركين، تستخدم هذه الاداة لفهم تصورات الأفراد، مشاعرهم، تجاربهم وسلوكياتهم في سياقات معينة

تم استخدام المقابلة كأداة لجمع البيانات من المعلمين نظرا لدورهم المباشر في التفاعل اليومي مع الأطفال المعاقين ذهنيا، مما يجعلهم مصدرا غنيا للمعلومات حول أنماط الاتصال غير اللفظي لهذه الفئة. كما أن المقابلة تتيح للباحث الحصول على إجابات مفصلة وعميقة حول خبرات المعلمين، ملاحظاتهم، والتحديات التي يواجهونها في الفهم والتعامل مع سلوكيات الأطفال غير اللفظية، كما توفر مرونة في طرح الاسئلة والتعمق في النقاط المهمة مما يسهم في جمع بيانات أكثر دقة ووضوحا تدعم أهداف الدراسة.

سادسا: مجتمع البحث والعينة

أولا: مجتمع البحث

مجتمع البحث هو المجموعة الكلية من الأفراد أو الجهات الذين يستهدفهم البحث العلمي لجمع البيانات المتعلقة بموضوع معين، ويعتبر مجتمع البحث هو الكيان الذي يسعى الباحث إلى تعميم نتائج الدراسة عليه .[1]

وهوا أيضا" مصطلح علمي منهجي يراد به كل من يمكن أن تعمم عليه نتائج البحث، كما يشير كذلك إلى أنه المجموعة الكلية من العناصر أو المفردات والأشياء الأخرى، المجتمع الذي بإمكان الباحث تحديد حجمه الحقيقي[2]

[1] القضاة عمر، مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار الفكر الجامعي، عملن الأردن، الطبعة الثانية، 2015، ص 142

ويتكون مجتمع البحث في هذه الدراسة من جميع الأطفال المعاقين ذهنيا في المركز البيداغوجي والذي يبلغ عددهم **(154)**

95 ذكور	59 إناث

يعود سبب اختيار جميع الأطفال المعاقين ذهنيا في المركز البيداغوجي (بالبرواقية) كمجتمع بحث لهذه الدراسة نظرا لأنهم يمثلون الفئة الأكثر ارتباطا بموضوع البحث، لكونهم الفئة الأكثر تعبيرا عن موضوع البحث، حيث يعتمدون بشكل أساسي على الاتصال غير اللفظي في تواصلهم اليومي، مما يجعلهم النموذج الأمثل لتحليل هذه الظاهرة، كما أن طبيعة إعاقتهم تؤثر بشكل مباشر على أنماط تواصلهم، مما يستدعي دراسة سلوكياتهم غير اللفظية لفهم التحديات التي تواجههم أثناء التفاعل مع الآخرين. يعتمد الأطفال المعاقين ذهنيا عن وسائل تواصل مختلفة عن الأطفال العاديين مما يجعل دراستهم ضرورية لفهم مدى قدرتهم على توظيف هذه الوسائل في التفاعل مع الأخرين

ثانيا: عينة البحث

العينة في البحث العلمي هي جزء من مجتمع الدراسة يتم اختياره وفق منهجية معينة لتمثيل المجتمع ككل بحيث يمكن تعميم النتائج المستخلصة منها على المجتمع بأكمله ويتم اختيار العينة بطرق مختلفة وذلك حسب أهداف الدراسة ونوع البحث[1]

وعينة الدراسة هي **عينة قصدية:** وهي العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظرا لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة

---

[2]One احمد بن مرسلي. مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط3 (د.ن)، الجزائر ،2007 ص.166

[1] السعدي الغول، د السعدي، العينات وانواعها، مناهج البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2010، ص 2

بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة وتتمثل عينة الدراسة في **(50) طفل** .

يعود سبب اختيار هذه العينة نظرا لأن جميع الأطفال في المركز لا يمتلكون بالضرورة القدرة ذاتها على استيعاب وتوظيف الاتصال غير اللفظي، فقد تم اختيار عينة محددة من الأطفال الذين يظهرون مستوى معينا من القدرة على التفاعل والتواصل غير اللفظي، مما يسمح بدراسة هذا النمط من التواصل بشكل أكثر تفصيلا حيث شملت هذه العينة الأطفال القادرين على التفاعل مع أدوات البحث بدرجة مقبولة، وقد تم اختيار الأطفال وفقا للمعايير التالية :

-القدرة على الاستيعاب والتفاعل مع الإشارات غير اللفظية بدرجة تسمح بملاحظة سلوكهم الاستقرار النفسي والسلوكي بما يكفي لتطبيق أدوات البحث عليهم .

-التنوع في الأعمار والجنس ودرجات الإعاقة الذهنية لزيادة ثراء البيانات .

تم تحديد العينة بناء على قدرتهم على استيعاب الإشارات غير اللفظية بحيث يمكن ملاحظة كيفية استخدامهم لهذه الأدوات في سياقات مختلفة، يضمن اختيار هذه العينة الحصول على بيانات واضحة ومحددة حول واقع الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، كما يساعد في تحديد أبرز التحديات التي تواجههم في هذا النوع من التواصل، مما قد يساهم في تطوير استراتيجيات تعليمية وتأهيلية تساعدهم على تحسين مهاراتهم التواصلية وتعزيز اندماجهم

سابعا: مصطلحات الدراسة

أولا: الواقع

لغة: يشتق مصطلح الواقع من الفعل وقع والذي يعني حدوث الشيء وتحققه فعليا ويشير إلى الأمر الموجود بشكل ملموس أو محسوس أي ما هو حقيقي وقائم في الحياة الفعلية

اصطلاحا: »الواقع هو مجمل الظروف والظواهر والأحداث المحيطة بالفرد أو الجماعة في زمان ومكان معينين، والتي يمكن إدراكها أو قياسها موضوعيًا؛ وهو ما يعبر عن الحال الفعلي للأشياء بعيدًا عن التوقعات أو التصورات النظرية«.[1]

التعريف الإجرائي: يشير مفهوم الواقع في هذه الدراسة إلى الوضع الفعلي لعملية الاتصال غير اللفظي كما يمارسها الأطفال المعاقون ذهنيا داخل المراكز البيداغوجية ومدى اعتمادهم عليها كوسيلة للتفاعل بالإضافة إلى تحليل مدى فعاليتها وتأثيرها على تواصلهم مع الآخرين في البيئة التعليمية والتأهيلية

ثانيا: الاتصال

لغة: اشتق مصطلح الاتصال من الفعل وصل والذي يعني الربط أو الإيصال بين طرفين أي تحقيق علاقة أو ترابط بين شيئين أو أكثر ويدل المعنى اللغوي على تفاعل والتواصل بين الأفراد سواء كان ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر

اصطلاحا: »الاتصال هو عملية تبادل الأفكار والمعلومات والمشاعر بين الأفراد أو الجماعات من خلال رموز مشتركة، بهدف تحقيق التفاهم والتأثير المتبادل، سواء كان ذلك بشكل لفظي أو غير لفظي«.[2]

التعريف الإجرائي: عملية تواصل تهدف إلى تبادل المعلومات والأفكار بين المعلمين والأطفال، باستخدام وسائل غير لفظية مثل الإيماءات تعبيرات الوجه حركات الجسد يركز هذا الاتصال على تجاوز الحواجز اللغوية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مما يعزز الفهم المشترك ويخلق بيئة تعليمية أكثر تكيفا وفعالية. يقوم الاتصال على استخدام تقنيات محددة لتحقيق أهداف تربوية مثل تحسين التفاعل بين المعلمين والأطفال وتطور مهام الاجتماعية والتواصلية

[1] محمد النجار قاموس علم الاجتماع , دار النهظة العربية , الطبعة الأولى , بيروت 2005 ,ص 295
[2] عبد الحميد صفوت ,الاتصال و نظرية المعاصرة , عالم الكتب , الطبعة الثانية , القاهرة 2011 , ص 25

ثالثا: الاتصال غير اللفظي

لغة: الاتصال هو عملية تبادل المعلومات والأفكار بين الأفراد لتحقيق التفاهم والتفاعل أما غير اللفظي، فيشير إلى أي شكل من أشكال التواصل الذي لا يعتمد على الكلمات المنطوقة أو المكتوبة بل يتم عبر الإشارات أو الحركات أو التعبيرات المختلفة

اصطلاحا: »الاتصال غير اللفظي هو كل أشكال التواصل التي تحدث دون استخدام الكلمات المنطوقة أو المكتوبة، ويشمل الإيماءات، تعبيرات الوجه، لغة الجسد، نبرة الصوت، المسافات الشخصية، وغيرها من الرموز غير اللغوية التي تنقل المعاني والمشاعر«.[1]

التعريف الإجرائي: يشير الاتصال غير اللفظي في هذه الدراسة إلى مجموعة سلوكيات والإشارات الجسدية التي يعتمد عليها الأطفال المعاقون ذهنيا تأخذ المراكز البدا وجية كوسيلة أساسية للتواصل وذلك بسبب صعوباتهم في التعبير اللفظي مما يجعلهم يستخدمون الإيماءات تعبير الوجه والحركات للتفاعل مع محيطهم

رابعا: المركز البيداغوجي

لغة: كلمة المركز تعني المكان الذي يضم نشاطات أو خدمات متخصصة والبيداغوجي مأخوذة من بيداغوجيا وهي مصطلح يشير إلى العلوم التربوية وأساليب التعليم الموجهة

اصطلاحا: »المراكز البيداغوجية هي مؤسسات تعليمية وتكوينية متخصصة تهدف إلى تقديم خدمات تربوية، علاجية، واجتماعية لفئات لها احتياجات خاصة، من خلال برامج تعتمد على المناهج البيداغوجية الحديثة وأساليب التربية المتخصصة«.[2]

---

[1] Piatos, F.
Nonverbal Communication Across Disciplines, Vol. 1.
John Benjamins Publishing, 2002.
p. 14.

التعريف الإجرائي: يقصد بالمركز البيداغوجي في هذه الدراسة المؤسسة التي تستقبل الأطفال المعاقين ذهنيا وتوفر لهم بيئة تعليمية وتأهيلية تساعدهم على تطوير قدراتهم التكيفية حيث يتم من خلاله ملاحظة وتحليل أنماط الاتصال غير اللفظي لديهم في تفاعلهم اليومي مع المعلمين والإداريين المحيطين بهم .

خامسا: الإعاقة الذهنية

لغة: كلمة إعاقة مشتقة من الفعل عاق والذي يعني المنع أو الحيلولة دون تحقيق شيء معين أما الذهنية فهي وما اشتق من الذهن وتعني العمليات العقلية المتعلقة بالفم التفكير والإدراك وبذلك عن الإعاقة الذهنية لغويا وجود عائق أو ضعف يؤثر على قدرات العقلية للفرد مما يمنعها من أداء وظائفه الذهنية بشكل طبيعي

اصطلاحا: »الإعاقة الذهنية هي حالة تحدد بوجود قصور كبير في الوظائف العقلية العامة للفرد، يترافق مع صعوبات في السلوك التكيفي، ويظهر هذا القصور قبل سن 18 عامًا؛ ويؤثر على القدرة على التعلم، الفهم، ومهارات التواصل الاجتماعي«.[1]

التعريف الإجرائي: تشير الإعاقة الذهنية إلى حالة القصور العقلي لدى الأطفال الذين يعانون من صعوبات في الفهم التفكير والاستيعاب لما يؤثر على قدرتهم على التواصل اللفظي ويجعلهم يعتمدون بشكل أساسي على وسائل الاتصال غير اللفظي داخل المركز البيداغوجي للتفاعل مع محيطهم وبالتالي

---

[2] مراد طه , التربية الخاصة و أساليبها الحديثة , دار المسيرة للنشر و التوزيع , الطبعة الأولى , عمان 2011 , ص 112 .

[1] American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. 11th Edition. Washington, DC: AAIDD, 2010. p. 1.

تصعد دراسة إلى تحليلي أنماط الاتصال غير اللفظي التي يستخدمها هؤلاء الأطفال ومدى فعاليتها في تعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي لديهم

سادسا: الأطفال المعاقون ذهنيا

لغة: الطفل هو الإنسان في مراحله العمرية المبكرة بينما تعني كلمة إعاقة بوجود نقص أو قصور في وظيفة معينة سواء كانت جسدية أو عقلية أو حسية أما الإعاقة الذهنية فكان تراجع القصور في الوظائف العقلية والإدراكية

اصطلاحا : الأطفال المعاقون ذهنيًا هم الذين يعانون من قصور ملحوظ في القدرات العقلية، يظهر قبل سن البلوغ، ويؤثر في مستوى الأداء الأكاديمي والاجتماعي لهم، ويستوجب رعاية خاصة وبرامج تعليمية مكيفة لتلبية احتياجاتهم .[1]

التعريف الإجرائي: يشير مصطلح الأطفال المعاقين ذهنيا في هذه الدراسة إلى الأطفال المسجلين في المركز البيداغوجي والذين يعانون من صعوبات الإدراك والفهم والتواصل اللفظي مما يجعلهم يعتمدون على وسائل غير لفظية مثل الإيماءات وتعابير الوجه وحركات الجسد للتفاعل مع الآخرين

سابعا: مهارات التواصل

لغة: تتكون عبارة مهارة التواصل من كلمتين

المهارات وهي جمع مهارة وتعني الإتقان والقدرة على أداء شيء معين بكفاءة

[1] جمال الخطيب , التربية الخاصة , الاسس و المبادئ , دار الفكر , الطبعة الثالثة , عمان 2015 , ص 96 .

التواصل مشتق من الفعل وصل ويعني تفاعل والاتصال بين الأفراد لنقل المعلومات والأفكار والمشاعر وبذلك فإن المعنى اللغوي لمهارات التواصل يشير إلى قدرة الفرد على التفاعل بفعالية مع الآخرين نقل المعاني بطريقة واضحة ومفهومة

اصطلاحا: مهارات التواصل هي مجموعة من القدرات التي تتيح للفرد نقل أفكاره مشاعره ومعلوماته إلى الآخرين بطريقة فعالة سواء كان ذلك عبر اللغة المنطوقة أو المكتوبة أو من خلال الإشارات غير اللفظية مثل تعابير الوجه لغة الجسد ونبرة الصوت [1] .

التعريف الإجرائي: في سياق هذه الدراسة تشير مهارات التواصل إلى الطرق والأساليب التي يعتمد عليها أطفال معاقون ذهنيا في تعبير عن احتياجاتهم وتفاعل مع محيطهم داخل المركز البيداغوجي سواء من خلال الإيماءات عبر الوجه وغيرها من الوسائل غير لفظية نظرا لصعوبة التواصل اللفظي لديهم

ثامنا: حدود الدراسة

أجريت دراستنا ضمن حدود زمانية ومكانية وهي كالاتي:

أولا: الحدود الزمانية للدراسة

بعد اختيار موضوع الدراسة انطلقنا في الدراسة النظرية ابتداء من 09 جانفي 2025 إلى غاية 15 جوان 2025

ما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد حدد ما بين 04 ماي 2025 إلى غاية 08 جوان 2025

ثانيا: الحدود المكانية للدراسة

اجري بحث الدراسة على مستوى المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية

[1] عبد النبي عبد الله الطيب، مهارات الاتصال الفعال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2016 ص42

تاسعا: الدراســـات السابقة

الدراسات السابقة تعد جزءا مهما من البحث العلمي حيث توفر أساسا معرفيا لفهم الموضوع المطروح وتساعد في تحديد الثغرات البحثية التي يمكن للمؤلف سدها من خلال دراسته الخاصة ولا تعني تلك الدراسات التي يجب أن تكون لها نفس دراسة بحثنا هذا تماما، أو التي تحمل نفس العنوان أو تدرس نفس الدراسة وإنما الهدف الرئيسي من ذكرها هو توضيح الحقيقة التي دائما ما تقال إنه لا يوجد باحث يكتب آخر كلمة في العلم بل دائما ما كان هناك علوم جديدة ومتقدمة تعتمد على بعضها ألا أنها غير منتهية، وفي بحثنا هذا اعتمدنا على بعض الدراسات المشابهة لموضوع بحثنا، والتي وجدنا بأنها تخدم موضوع البحث الخاص بنا

الدراسة الأولى:

دراسة بعنوان الاتصال غير اللفظي وأثره على التحصيل الدراسي للباحثة: بن عائشة أحمد مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم الإعلام والاتصال بجامعة وهران 2 محمد بن احمد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية عدد الصفحات يتمثل في 125 صفحة

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الاتصال غير اللفظي ومعرفة علاقته وتأثيره على التحصيل الدراسي، وذلك لأهمية الاتصال غير اللفظي (الحركات، نبرة الصوت، طريقة اللباس ...الخ) على صناعة والتأثير في العالقة معلم متعلمين خلال القدرة على توصيل أفضل للمعلومة، ودفع أكبر للمتعلم لتحصيلها، وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، أما أداة الدراسة فكانت عبارة عن استبيان مس 40 أستاذا من متوسطة عابد مختار[1]

[1] دراسة بن عائشة احمد الاتصال غير اللفظي ودوره على التحصيل الدراسي رسالةماجستير علوم الإعلاموالاتصال جامعة وهران2، 2019/2020

وقد اعتمدت على التساؤل الرئيسي مفاده هو: كيف لما هو غير لفظي وبالضبط لما هو لغة الجسد أن يؤثر المدرس وطريقته في العمل، وكيف ينعكس على إمكانيات التحصيل عند التلميذ في ظل ممارسة واعية لهذه الملكة؟

وقد اعتمدت على مجموعة من التساؤلات:

*هل يعي المدرس قدراته على التعبير الجسدي؟

*هل يعلم بوجود لغة الجسد وشق غير لفظي في العملية الاتصالية؟

*هل يستعمل وبوعي ووفق منهج مدروس وبانتظام لغة الجسد في إطار عمله اليومي؟

*كيف يمكن استعمال لغة الجسد في تحسين الأداء لتحسين التحصيل العلمي للمتمدرسين؟

كما اعتمدت على الاستبيان كأداة لجمع البيانات

وكان الملخص في الأخير حسب نتائج الاستبيان أن أغلبية الأساتذة يمتلكون قدرا من المعرفة عن الاتصال غير اللفظي (لغة الجسد) ويستعملونه بطريقة واعية. كما يعتقدون بإمكانية تطوير وتحسين التحصيل الدراسي عن طريق استعمال أكثر وعيا وأكثر تقنية لكذا تقنيات

التعقيب عن الدراسة:

تتفق هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث أن: كلاهما يمسان الجانب التربوي ويتفقان أيضا في متغير الاتصال غير اللفظي

كما تتفق أيضا في نوع المنهج وتختلف في عدد العينة ومجتمع البحث

وقد أفادت هذه الدراسة في إعلامنا بالدور الذي يلعبه الاتصال غير اللفظي ومزاياه التي تجعله يحقق الكثير من الأهداف وأن الوعي به واستخدامه بطريقة عفوية كل هذا ساهم في زيادة معرفتنا حول هذا الموضوع.

الدراسة الثانية:

دور مهارات الاتصال غير اللفظي لدى أستاذ التربية البدنية والرياضية في تحقيق انضباط صفي فعال لتلاميذ الطور الثانوي من وجهة نظر التلميذ خلال فترة 2021/2020 للباحث: "سالم ديلمي" مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية تخصص تعلم حركي، بجامعة محمد بوضياف المسيلة، معهد: العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، عدد الصفحات يتمثل في 92: صفحة.[1]

تتمحور هذه الدراسة حول دور الاتصال غير اللفظي في نجاح العلاقات حيث أن إدارة العنف ليست غاية في حد ذاتها بل هي وسيلة لتنمية شخصية المتعلم وإحداث تغيرات معرفية واجتماعية

لقد اعتمد على التساؤل الرئيسي مفاده هو: هل لمهارات الاتصال غير اللفظي لدى أستاذ التربية البدنية والرياضية دور في تحقيق انضباط صفي فعال من وجهة نظر التلميذ؟

والذي تفرع عنه تساؤلات فرعية وهي:

-هل لمهارات الاتصال بالبصر دور في تحقيق انضباط صفي فعال؟

-هل لمهارات الاتصال الحركات والإيماءات دور في تحقيق انضباط صفي فعال؟

-هل لمهارات الاتصال بالهيئة والمظهر دور في تحقيق انضباط صفي فعال؟

-هل لمهارات الاتصال بطبقات الصوت دور في تحقيق انضباط صفي فعال؟

واعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي كون هذا المنهج يعتبر مناسبا لموضوع البحث، أما عينة الدراسة فبلغ عددها 22 تلميذا وهي عينة عشوائية بسيطة.

أما أدوات جمع البيانات فاعتمد على أداة الاستبيان

[1] دراسة سالم ديلمي، دور مهارات الاتصال غير اللفظي لدى أستاذ التربية البدنية والرياضية في تحقيق انضباط صفي فعال لتلاميذ الطور الثانوي من وجهة نظر التلميذ مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية،2020/2021

وخلصت هذه الدراسة إلى أن لمهارات الاتصال غير اللفظي دور في تحقيق الانضباط الصفي الفعال للتلاميذ من خلال البصر والاتصال الحركات والإيماءات وكذا الاتصال بالهيئة والمظهر.

التعقيب على الدراسة:

هذه الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية في المتغير "الاتصال غير اللفظي".

تتفق مع هذه الدراسة في المنهج المستخدم

وتختلف هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في أنها تهدف إلى معرفة دور مهارات الاتصال غير اللفظي في تحقيق انضباط الصف من وجهة نظر التلميذ والدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على دور الاتصال غير اللفظي في تحسين العلاقات العامة

تختلف أيضا في أداة جمع البيانات

أفادت هذه الدراسة في ضبط وتحديد مصطلحات البحث.

الدراسة الثالثة:

الاتصال غير اللفظي للأستاذ الجامعي وعلاقته بدافعية التعلم لدى الطالب الجامعي، خلال الفترة 2022/2021للباحث: "مراد زيد "، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه، بجامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، عدد الصفحات يتمثل في 42 صفحة[1]

ركزت الإشكالية على أهمية الاتصال غير اللفظي باعتباره أداة لتنمية الإنسان وتطوير معارفه وخبراته، وتم طرح التساؤل الرئيسي كالتالي:

هل لاتصال الأستاذ غير اللفظي تأثير على دافعية التعلم لدى الطالب الجامعي؟

وللإجابة عن التساؤل تم وضع تساؤلات فرعية كالتي:

[1]دراسة مراد زيد، الاتصال غير اللفظي للأستاذ الجامعي وعلاقته بدافعية التعلم لدى الطالب الجامعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستيرفي علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي،2021\ 2022

-هل تؤثر ابتسامة الأستاذ على دافعية التعلم لدى الطالب الجامعي؟

-وهل هناك عالقة بين المساحة الشخصية للأستاذ ودافعية التعلم للطالب الجامعي؟

-هل يؤثر المظهر المادي للأستاذ على دافعية التعلم لدى الطالب الجامعي؟

-هل هناك تأثير وضعية الجسد الأستاذ على دافعية التعلم لدى الطالب الجامعي؟

واعتمد الباحث في دراسته على الدراسة الاستطلاعية كونها تلائم الظروف التي يجرى فيها البحث وقد تم اختيار عينة الدراسة الاستطلاعية التي تتوفر فيها أغلب الشروط اللازمة للبحث قصد التأكد من الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 42 طالب وطالبة من كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية بجامعة الوادي

التعقيب على الدراسة:

وتختلف هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث منهج الدراسة وأداة الدراسة

يتفقان في المتغير الاتصال غير اللفظي

أفادت هذه الدراسة بشكل كبير في معرفة أبعاد الموضوع وكذا كيفية صياغة الإشكالية وكذا الجانب النظري للدراسة.

الدراسة الرابعة:

دراسة " لغة الجسم في القرآن الكريم " للباحث خيري زهير رشدي الجنيدي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في أصول الدين/ تفسير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية أيار، لسنة 2002، تتضمن هذه المذكرة 18 صفحة[1]

[1] دراسة حيرى زهير رشدي الجنيدي، لغة الجسم في القران الكريم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في أصول الدين، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنيةأيار، 2002

تسلط هذه الدراسة الضوء على دور لغة الجسد كوسيلة تواصلية في القرآن الكريم، حيث تتجاوز عملية التواصل الإنساني الكلمات المنطوقة لتشمل حركات الجسم وتعابير الوجه والأطراف

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز الآيات التي تشير إلى لغة الجسم، وتوضيح دلالتها وبيان طرق عرضه، كما هدفت إلى تحديد أهمية لغة الجسد في عملية التواصل الإنساني، خاصة في سياق الآيات القرآنية كما قام بتحليل كيفية استخدام القرآن الكريم لتعابير وحركة الجسد لإيصال المعاني والمشاعر

جاءت نتائج الدراسة أن لغة الجسد أسهمت في تقرير بعض مبادئ العقيدة، كالتوحيد والرسالات، كما أدت لغة الجسد دورا كبيرا في رسم مشاهد الغيب، الحياة الآخرة من نعيم وجحيم كما صورت المشاعر الإنسانية من فرح، خوف، ترقب، حسرة...إلخ وقد عرض القرآن الكريم مشاهد تصور لغة الجسد بقسميها فصورت الشخصية الإسلامية التي ترسخ مفهوم القدوة من خلال إظهار الإيماءات والحركات والهيئات التي يجب أن يتحلى بها المسلم، كما صور القرآن مشاهد تعكس السمات السلبية كاستراق السمع والنظر

تمكنت الدراسة من إبراز حركات الجسم وتعابير الوجه المذكورة في القرآن الكريم تلعب دورا هاما في توضيح المعاني وتعميق التأثير على القارئ

التعقيب على الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة إضافة قيمة للمكتبة الإسلامية واللغوية، حيث تسلط الضوء على جانب مهم من جوانب البلاغة القرآنية وهو استخدام لغة الجسد، ومع ذلك، قد يكون من المفيد إجراء دراسات مستقبلية تتناول هذا الموضوع بشكل أعمق، مع التركيز على السياقات المختلفة لاستخدامات لغة الجسد في القرآن الكريم، ومقارنتها بوسائل التعبير الأخرى لتعزيز الفهم الشامل لهذا الجانب البلاغي.

الدراسة الخامسة :

عنوان الدراسة:

The Role of Nonverbal Communication in Enhancing Social Interaction of Children with Intellectual Disabilities

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى تحديد دور الاتصال غير اللفظي في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وكيفية استثمار هذا النوع من الاتصال في الأنشطة البيداغوجية والاجتماعية بالمراكز المتخصصة.

المنهج والعينة:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث جرى تطبيق برنامج تدريبي قصير للمربين حول تفسير الإشارات غير اللفظية، مع دراسة تأثيره على 25 طفلاً معاقًا ذهنيًا تتراوح أعمارهم بين 7 و11 سنة في مركزين متخصصين في أستراليا.

أهم النتائج:

أكدت الدراسة أن تدريب المعلمين والمربين على التعرف على الإشارات غير اللفظية للأطفال أدى إلى زيادة واضحة في التفاعل الاجتماعي الإيجابي بين الأطفال وبيئتهم التعليمية، مما ساعدهم على التعبير عن أنفسهم بشكل أفضل وخفّض من السلوكيات الانسحابية لديهم.[1]

الحالة السادسة :

عنوان الدراسة:

Nonverbal Communication Skills of Children with Intellectual Disabilities: An Observational Study

هدف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم مهارات الاتصال غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية للتعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم أثناء تفاعلهم مع المعلمين داخل الفصول الدراسية.

[1] Williams, R., & Tan, J. (2019). The Role of Nonverbal Communication in Enhancing Social Interaction of Children with Intellectual Disabilities. Research in Developmental Disabilities, 85, 30–40. Elsevier.

المنهج والعينة:

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الملاحظة المنظمة، حيث تمت دراسة عينة مكونة من 30 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة في مؤسسات تعليمية متخصصة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المملكة المتحدة.

أهم النتائج:

أظهرت الدراسة أن الأطفال يستخدمون بشكل أساسي الإيماءات (مثل الإشارة باليد)، تعابير الوجه، ونظرات العين لنقل رسائلهم غير اللفظية. كما بيّنت أن فهم المعلمين لهذه الإشارات يسهم بشكل كبير في تحسين التفاعل والاندماج داخل الصف.[1]

الدراسة السادسة :

عنوان الدراسة:

Nonverbal Communication Skills of Children with Intellectual Disabilities: An Observational Study

هدف الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على أهم مهارات الاتصال غير اللفظي التي يستخدمها الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية للتعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم أثناء تفاعلهم مع المعلمين داخل الفصول الدراسية.

المنهج والعينة:

اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي من خلال الملاحظة المنظمة، حيث تمت دراسة عينة مكونة من 30 طفلاً تتراوح أعمارهم بين 6 و12 سنة في مؤسسات تعليمية متخصصة للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في المملكة المتحدة.

[1] O’Neill, T., & Gillespie-Smith, K. (2020). Nonverbal Communication Skills of Children with Intellectual Disabilities: An Observational Study. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 45(4), 325–336. Taylor & Francis.

أهم النتائج:

أظهرت الدراسة أن الأطفال يستخدمون بشكل أساسي الإيماءات (مثل الإشارة باليد)، تعابير الوجه، ونظرات العين لنقل رسائلهم غير اللفظية. كما بيّنت أن فهم المعلمين لهذه الإشارات يسهم بشكل كبير في تحسين التفاعل والاندماج داخل الصف.[1]

[1]

الفصل الثاني: الاتصال غير اللفظي

الفصل الثاني: الاتصال غير اللفظي

تمهيـــد

نمارس الاتصال غير اللفظي في حياتنا اليومية بشكل مستمر ودون وعي , سوء عبر تعابير الوجه التي تعكس المشاعر أو من خلال نبرة الصوت التي تنقل معاني خفيفة تتجاوز الكلمات أو عبر حركات الجسد التي تترجم مواقفنا تجاه الأخرين, فالاتصال غير اللفظي لا يستخدم كوسيلة للتوضيح والدعم , بل يمكن أن يكون بديلا كاملا عن اللغة اللفظية في بعض الظروف , كما هو الحال عند الأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية أو أولئك الذين يتواصلون في بيئات لا تتوافر فيها لغة مشتركة لذا يمكن القول أن هذا النوع من الاتصال هو لغة عالمية يفهما البشر بغض النظر عن خلفياتهم الثقافية أو اللغوية فلاتصال غير اللفظي امر لا يمكن تحاشيه أو التهرب منه , فعندما يكف الإنسان عن التكلم أو لا يتقن الكلام فانه لا يستطيع أن يكف عن الحركة و عن التعبير عن ذاته بوسائل أخرى

المبحث الأول: مـــــاهية الاتصال غير اللفظي

يعد الاتصال غير اللفظي أحد أهم أساليب التواصل البشري حيث يكمل الكلام المنطوق أو يحل محله في بعض الأحيان حيث يعد عنصرا جوهريا في التفاعل البشري ينقل الأفراد مشاعرهم ومواقفهم دون الحاجة إلى تعبير مباشر، كما أنه يلعب دورا أساسيا في تسيير المعاني وتعزيز الفهم المتبادل بين الأفراد مما يجعله ضروريا في مختلف البيئات الاجتماعية والمهنية ويمثل هذا النوع من التواصل جانبا فطرية لدى الإنسان حيث يستخدمها بشكل تلقائي للتعبير عن نواياه والتفاعل مع الآخرين

المطلب الأول: مفهوم الاتصال غير اللفظي

الاتصال غير اللفظي، أو غير الكلامي، أو غير الملفوظ، أو الصامت كلها أسماء تطلق على عملية التواصل التي تتم بطرق أخرى غير النطق، فهو العملية التي يتم من خلالها تبادل الأفكار والمعاني بين الأفراد بدون كلمات، وباستعمال وسائل تعبيرية أخرى[1]

هو رسائل تواصل موجودة في الكون الذي نعيشه ونتلقاها عبر حواسنا الخمس ويتم تداولها عبر قنوات متعددة وتشمل كل الرسائل التواصلية حتى تلك التي تتداخل مع اللغة اللفظية والتي تعتبر من ضمن بينتها وتتجلى رسائل التواصل غير اللفظي عبر سلوك العين وتعبيرات الوجه والإيماءات وحركات الجسد وهيئة الجسد أوضاعها والشم واللمس والذوق والمسافة والمظهر والمنتجات الصناعية والصوت والوقت ومفهوم الزمن وترتيب البيئة الطبيعية والصناعية

يعرف بيرد ويسل (Birtwistle 1970) الاتصال غير اللفظي بأنه نظام من الإشارات والإيماءات والتعابير التي يستخدمها الأفراد في تفاعلهم الاجتماعي بحيث تحمل معاني موازية أو مكملة للرسائل اللفظية وتساعد على توضيح المشاعر والاتجاهات تجاه الآخرين[2]

[1] نقي أحمد، التواصل غير اللفظي: المهارات والأثر، djoussour el-maarefa، جامعة الجيلالي بونعامة-خميس مليانة، issn 2437-086x، منشور على موقع asjp/ 2021 cerist ص 228

تعريف الباحثة بركون (Burgoon) الذي قدمته عام،1994 إذ تعتبر الاتصال غير اللفظي تلك السلوكيات غير الكلمات في حد ذاتها التي تشكل نظام الترميز الذي يشارك به أفراد المجتمع ويتم إرسال تلك السلوكيات وتفسيرها بكيفية نمطية متعمدة، وتستخدم بانتظام بين أفراد مجتمع يتحدث لغة مشتركة، ولهذه السلوكيات تفسيرات متعارف عليه[1]

وفي تعريف أخر نجد أن الاتصال غير اللفظي هو ذلك النوع من الاتصال الذي تستخدم فيه التصرفات والإشارات وتعبيرات الوجه والصور وكلها رموز لمعان معينة، وكثيرا ما تؤدي الإشارة دورا في نقل الفكرة أو توصيل الإحساس وقد تدعم التعبير الشفهي والإشارة لغة منظورة أو الفئة متحركة فإذا اقترنت الإشارة باللفظ في موضعها الملائم أثرت تأثيرا عظيما.[2]

من خلال النظر في تعريفات السابقة نجد أن الاتصال غير اللفظي هو أحد العوامل الحاسمة في فهم وتفسير رسالتي يتم تبادلها بين الأفراد حيث يلعبوا دورا تكميليا أو بديل للاتصال لفظي في كثير من الأحيان لذلك فإن إدراك أهميته وتحليل عناصره يعد ضروريا في تحسين التفاعل الاجتماعي سواء في الحياة اليومية أو في بيئات العمل المختلفة[3]

---

[2]Birdwhistell, R, L. (1970). Kinesics and context: essays on body motion communication. university of pennsylvania press , page 25

[1]One محمد الأمين موسى احمد. الاتصال غير اللفظي في القران الكريم، ط،1، دائرة الثقافة والإعلام، الشارقة، ،2003ص .2
[2]خالد بن محمد المسيهيج. لغة الجسد والتأثير، قرطبة للنشر والتوزيع، الرياض،2004، ط،2، ص .02
[3] محمد الأمين موسى احمد. مرجع سبق ذكره، ص .42

المطلب الثاني: عناصر الاتصال غير اللفظي

يعد الاتصال غير اللفظي أداة فعالة للكشف عن المشاعر الحقيقية والنوايا التي قد لا تعبر عنها الكلمات بشكل مباشر، فمن خلال تعبيرات الوجه ونبرة الصوت وحركات الجسد، يمكن للمتلقي أن يستنتج ما يشعر به الشخص الآخر حتى وإن حاول إخفاء ذلك لفظيا،

وعليه تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على عناصر الاتصال غير اللفظي ودورها في تعزيز عملية التواصل .

أولا: تعابير الوجه

يعتبر الوجه أهم منطقة في جسد الإنسان على الإطلاق من خلالها يتم التواصل مع الغير، إذا هو العكس الأول لما يجول في الخاطر والمشاعر ولما يدور في الذهن من أفكار، وله دور كبير في التواصل مع الآخرين وهو من أسرع الوسائل التي تنقل المعاني من المرسل لمستقبله بالعكس، لذلك وجب علينا التحكم في ملامح وجوهنا وتقاسيمها حتى نضمن وصول الرسائل التي نرغب فيها أو العكس، لأن المتلقي هو أول ما ينظر إلى وجوهنا عندما نتكلم، كما أنه بالوجه العديد من الأعضاء التي يمكن أن يكون لها تأثير على الاتصال، وزبدة القول في ذلك كله أن الوجه كما هو مقرر في علم الفراسة أكمل الأعضاء لظهور الآثار النفسية بوجه، لأن الأحوال الظاهرة في الوجه قوية الدلالة على الأخلاق الباطنة (الخجل والخوف والغضب والفرح) فإن لكل واحد منا لونا خصوصا يظهر في الوجه دون البدن[1]

وتعبيرات الوجه ليست فقط انعكاس للمشاعر، بل تستخدم أيضا كوسيلة للتفاعل الاجتماعي فمثلا، عند الاستماع لشخص يتحدث، قد يقوم المستمع برفع حاجبيه قليلا مع إيماءات رأسه إلى جانب معين في

[1] عرار مهدي اسعد، البيان بلا لسان، دار الكتب العلمية، لبنان بيروت،1972، ط1، ص46

إشارة إلى الاهتمام والتعاطف، كم أن ميلان الوجه قد يشير إلى عدم الفهم أو الرفض بينما يعبر الفتح السريع للعين عن الدهشة أو التردد.[1]

يعتبر الوجه أكثر أجزاء الجسم إفصاحا عن مشاعرنا فهو يخبر الآخرين بما نشعر به كما يخبرها بباقي الأخبار ،والفرق بين الوجه واللسان أن اللسان ندعه يتحدث بإرادتنا بينما يتحدث الوجه بشكل عفوي ، ويروي عن عثمان بن عفان رضي هللا عنه انه قال :ما اسر احد سريرة إلا أظهرها الله على صفحات وجهه وفلتات لسانه ،كما أن الوجه هو الأقدر أيضا الإفصاح عن المشاعر فهو أيضا الأمهر في إخفائها فنحن كثيرا ما نلجأ إلى إقناع وجوهنا بتعابير غير تلك التي نشعر بها حقيقة عندما نريد أن نخفي مشاعرنا الحقيقة أو نرغب بإظهار نقيضها وترانا ننجح في الكثير من الأحيان إلى حد ما ،وما يساعدنا على ذلك وجود العديد من التعبيرات كالابتسامة ،والتواصل البصري[2]

ثانيا: حركة الرأس

يلعب الرأس دورا أساسيا في الاتصال غير المطلوب، حيث تستخدمه بشكل فطري وطبيعي للتعبير عن المشاعر والانفعالات، مثل الموافقة، التفكير، الدهشة وحتى السخرية، دون الحاجة إلى استخدام الكلمات مما يجعلها أداة تواصلية مهمة في الحياة اليومية والتفاعلات الاجتماعية والمهنية، حيث يعتبر الرأس من أكثر أجزاء الجسم حركة أثناء التفاعل البشري، ولحركاته معاني متعددة تتجاوز قدرة الكلمات على التعبير عنها، فمثلا عند التحدث مع شخص ما يمكن أن تكون دليلا عن الاهتمام والاجتماع النشط، بينما قد يشير الزواج إلى عدم موافقة أو الشك، هذه الحركات مع تعبيرات الوجه ولغة الجسد أصبح من الممكن فهم الرسائل غير المعلنة بدقة أكبر.[3]

---

[1] حمد نقي، مرجع سابق، ص230

[2] عبد الله، عودة :2007 الاتصال الصامت وعمقه التأثيري في الأخرين في ضوء القران الكريم والسنة النبوية: بحث منشور على الإنترنت، عنوان الرابط: http//staff.najaheda/odeh/published.researche

[3] سوزان كينغ ومايكل ديك. لغة الجسد كيف تكتشف الأخرى من خلال إيماءاتهم، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن،2002، ص 20،22.

وللرأس حركات عديدة تحمل كل واحدة منها دلالة معينة، وقد اتفق الناس على مجموعة من المعاني، أهمها:

الرأس المنخفض: يعني الخجل والخوف والاستسلام والضعف

الرأس المرفوع: يعني الكبير والتعالي والعداء والآباء

هز الرأس من الأعلى وإلى الأسفل: يعني الرضا والقبول، وأما تحريكه من اليمين غلى الشمال فيعني الرفض والتضايق[1]

ثالثا: العيــون

تعتبر العين لغة حساسة جدا ولا يلتفت لها إلا من كانت له دراية أو معلومات بشأن محتواها ومعناها كلغة تواصل، فهي تعطي إشارات تكون واضحة في حالة الخجل ولها دور بليغ وأساسي في تكوين العلاقات الإنسانية

إن التعبيرات باستخدام حركات العين تشمل جمع سلوكيات العين كإطالة النظر والتحاشي، وحركة الرموش والدموع وتغيرات بؤبؤ العين، وتعتبر العيون من أكثر أعضاء الجسم التي يستخدمها الأفراد لإرسال إشارات غير لفظية للتعبير عن طبيعة الموقف أو نوع العلاقة التي تربط بينهم، وهي من الأدق والأجدى من بين وسائل الاتصال الكثيرة التي يتمتع بها الإنسان لإظهار ما يحمل في قرارة نفسه[2] .

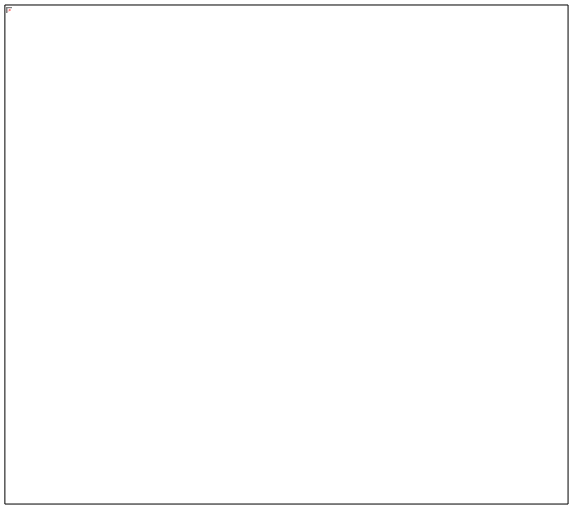
تعد العيون من أقوى أدوات الاتصال غير اللفظي، حيث يطلق عليها نافذة الروح نظرا لقدرتها على نقل المشاعر والانفعالات بطريقة صادقة وعفوية قد لا تستطيع الكلمات التعبير عنها بدقة، فالطريقة التي ينظر بها الشخص وتجاه نظره ومدى اتساع حدقة العين وحركات الجفون كلها عناصر تلعب دورا مهما

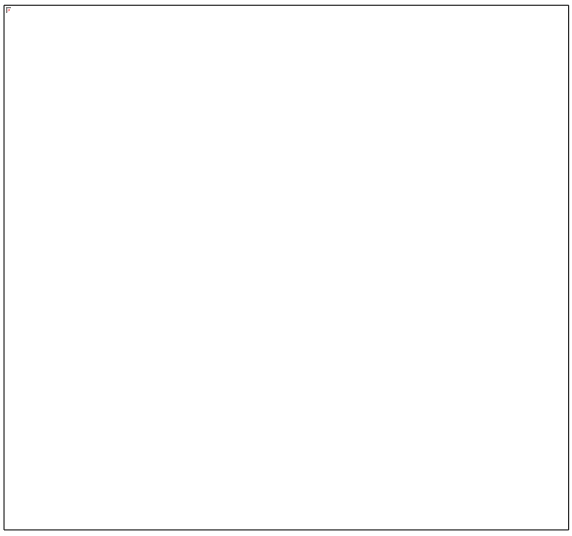
---

[1] احمد نقي، مرجع سابق، ص 232
[2] عرار مهدي اسعد، البيان بلا لسان، مرجع سابق، ص159

في إيصال الرسائل غير المنطوقة، ويمكن للعيون أن تعبر عن الفرح، الحزن، الغضب، الدهشة، الشك، والحب وحتى الخداع، مما يجعلها عنصرا أساسيا في فهم التواصل بين الأفراد، ويمكن من خلالها نقل العديد من المشاعر والانفعالات دون الحاجة إلى الكلمات من خلال فهم حركات العيون وتعبيراتها يمكنه تعزيز جودة التفاعل الاجتماعي وتحسين التواصل .

تعتبر العيون وجوه القلوب وأبوابها التي تبدو منها أحوال الناس وأسرارها وذلك الاتصال ها بمواضيع القلب وقد ذهب (هيس) في كتابه العين الفاضحة: إلى أن العين من أدق الوسائل وأفضلها من بين وسائل الاتصال الكثيرة[1]





رابعا: وضعية الجسد

تعتبر وضعية الجسد من أهم الإشارات غير اللفظية التي تعكس مشاعر الشخص وحالته النفسية دون الحاجة إلى كلمات، فطريقة الوقوف أو الجلوس، مدى الاستقامة أو الانحناء، وحتى اتجاه الجسد أثناء الحديث مع الأخرين كلها تفاصيل تحمل دلالات قوية تؤثر على الانطباع .

[1] عرار مهدي اسعد، البيان بلا لسان، مرجع سابق، ص49

تعد لغة الجسد من أكثر وسائل الاتصال غير اللفظي تعبيرا وتأثيرا في حياتنا اليومية حيث تمثل نافذة حقيقية تكشف عن المشاعر والنوايا والمواقف التي قد لا يفصح عنها الأفراد بالكلمات، يعتمد الإنسان بشكل كبير على الإشارات غير اللفظية أثناء التفاعل مع الآخرين حتى وإن لم يكن واعيا لذلك فأحيانا قد تناقض لغة الجسد ما يقال شفهيا مما يجعلها أداة قوية لكشف الصدق والتناقض في الكلام .

وضعية الجسد ليست مجرد وضعية عشوائية، بل هي أداة تواصل قوية تكشف عن المشاعر الحقيقية وتؤثر في كيفية إدراك الآخرين لنا ولذلك فإن فهمها واستخدامها بوعي يمكن أن يساعد في تعزيز التواصل الفعال في مختلف جوانب الحياة[1]

خامسا: حركة اليدين

تعتبر اليدان من الأعضاء المهمة ومن أكثر أشكال التواصل غير اللفظي تعبيرا وتأثيرا، حيث تلعب دورا حيويا في تعزيز الفهم وإضافة طابع ديناميكي على الحديث، والتأكيد على المعاني التي يريد الشخص إيصالها، فالإيماءات اليدوية قد تعكس الحماس والانفتاح كما قد تعبر على القلق أو التردد في بعض المواقف، على سبيل المثال عندما يستخدم المتحدث يديه بحرية وبطريقة طبيعية أثناء الحديث، فإن ذلك يضفي على كلامه مصداقية ويجعل تواصله أكثر جاذبية مما يساعد الأخرين على التفاعل معه بإيجابية[2]

تعد حركة اليدين من أهم الوسائل في الاتصال غير اللفظي، حيث تلعب دورا محوريا في التعبير عن الانفعالات والمشاعر المختلفة مثل الحماس، الثقة، أو حتى التوتر. الاستخدام المدروس لحركة اليدين يمكن أن يعزز من قوة الرسالة اللفظية ويعمل على بناء تفاعل إيجابي بين المتواصلين، إذ أن الإيماءات

[1]محمد الأمين موسى احمد. الاتصال غير اللفظي في القرآن الكريم، دائرة الثقافة والإعلام، ال شارقة2002، ص356

[2] احمد نقي، مرجع سابق، ص 232

اليدوية المتناسقة مع الكلام تزيد من وضوح المعنى وتجعل التواصل أكثر تأثرا وإقناعا. كما أن الأيدي تستخدم أحيانا لتوضيح الأفكار المعقدة أو لتأكيد النقاط الهامة، مما يجعلها أداة فعالة في توصيل الرسائل بشكل غير مباشر يتجاوز اللغة غير المنطوقة[1] .

سادسا: المظهر الشخصي

عندما يدرك الإنسان بأن مظهره يبدو لائقا فإنه يشعر بالثقة والقبول والرضا على النفس، لأن المظهر يعد أحيانا من خصائص شخصية الفرد، وقد ظهر في الدراسات النفسية تأثير مظهر الشخص على المستقبل، فالمتسول بمظهر معين يختلف عن مظهر الغني والمثقف وكذلك يختلف عن مظهر بائع الخضر والعطور، ومن ثم يختلف تأثير المظهر بناء على الرسائل التي ينقلها ويقدمها للمستقبل، ويتضمن المظهر عدة عناصر منها: الملبس وتصفيف الشعر ووضع البدن وهيئته، لذلك وجب على الإنسان أن يرتدي الملابس التي تعكس الرسالة التي يقصدها وتتماشى مع رسالته اللفظية[2]

يعد مظهر الجسم من أهم المؤثرات غير اللفظية التي تعطي عن الشخص الكثير من الرسائل دون أن يتفوه بكلمة واحدة، فتبين لنا حالته المادية ، ومستواه التعليمي وربما طبيعة عمله وذوقه، إنها تفضح الكثير من خبايا الشخص وأسراره وتتوزع هيئة الجسد ومظهره على: الشكل الخارجي الملابس بأنواعها وأشكالها الشعر و كيفيات مشطه وتسريحه، البشرة العطور، المستعملة، والتي هي رسائل غير لفظية قد تكون إيجابية حيث الرضا عنها وقد تكون سلبية حين الاشمئزاز منها، والأمر نفسه ينطبق على المتلقين فالألبسة مثلا مع اختلاف أشكالها وألوانها وتمايزها بين الذكور والإناث تمثل نظاما من العلامات تخضع لاتفاق المجتمع من ناحية، وتقوم بوظيفة التواصل بين أفراد المجتمع من ناحية أخرى، وتعطي

[1]Peace a .and peace b) .2004) the definitive book of body language,peace international .Page 123-125

[2] نزار نبيل أبو منشار، فن الخطابة ومهارات تطوير الأداء الخطابي، شبكة الالوكة، ص 25

انطباعات عن شخصية لابسها ومركزه الاجتماعي ونفوذه وتعبر عن أصالته أو معاصرته وطبيعته الإيديولوجية[1]

سابعا: اللـــمس

يعد اللمس من أقوى وسائل الاتصال غير اللفظي وأكثرها تأثيرا حيث يحمل دلالات مختلفة تعكس مشاعر وعواطف متنوعة، مثل الدعم والحنان والثقة، ويعتبر اللمس أداة تواصل طبيعية بين البشر منذ الطفولة حيث يبدأ الرضيع في فهم العالم من خلال لمس والديه لما يجعله وسيلة تعبير أساسية تستخدم في العديد من السياقات الحياتية، بما أن اللمس وسيلة قوية في التواصل غير اللفظي لا بد من الوعي بدلالته ضروريا لضمان تحقيق تواصل فعال يحترم القواعد الاجتماعية والثقافية المختلفة[2]

المطلب الثالث: أهمية الاتصال غير اللفظـــي

يعد الاتصال غير اللفظي من أهم جوانب التواصل الإنساني، حيث يلعب دورا أساسيا في توضيح المعاني والتعبير عن المشاعر وتعزيز التفاعل بين الأفراد، ورغم أن الكلمات تشكل جزء أساسيا من التواصل إلى أن الإشارات غير اللفظية مثل تعابير الوجه ولغة الجسد ونبرة الصوت والمسافات الشخصية، تسهم بشكل كبير في تفسير الرسائل وفهم النوايا الحقيقية للمتحدث .

وتكمن أهمية الاتصال غير اللفظي في :

•يساعد الاتصال غير اللفظي في دعم وتوضيح الرسائل اللفظية، حيث يمكن أن تعبر الإيماءات وحركات الجسم عن المعنى المقصود بوضوح أكبر من الكلمات وحدها

[1] عبد اللطيف بن دبيان العوفي. المهارات الاساسية في الاتصال والتواصل، ط2، دار جامعة الملك فهد، السعودية، 2018، ص 36.
[2] محمد حسن غانم. فن قراءة لغة الجسد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ص 224، 222.

•يسهم الاتصال غير اللفظي في بناء الثقة بين الأفراد، حيث تؤدي لغة الجسد الإيجابية إلى تعزيز التفاعل الإيجابي وتقوية العلاقات

•يساعد في التعرف على المشاعر الحقيقية للأشخاص عندما تتناقض لغة الجسد مع كلامهم.

•يعتمد بناء العلاقات الناجحة على القدرة على استخدام الاتصال غير اللفظي بفعالية، حيث يساعد التفاعل البصري والمصافحة والتواصل الجسدي المناسب في خلق جو من الثقة والاحترام متبادل بين الأفراد.

•يتيح الاتصال غير اللفظي إمكانية توصيل الرسائل بدون الحاجة إلى تحدث خاصة في المواقف التي تتطلب الصمت أو السرعة في التواصل.

•يساعد فهم إشارات الجسد المختلفة على كشف المشاعر الخفية للآخرين.

•تعزيز الثقة في النفس والسيطرة على أي مشاعر سلبية وتحقيق أقصى درجات التأثير في الآخرين من خلال الحركات والإيماءات الإيجابية.

•تعزيز الذكاء العاطفي وتحسين القدرة على قراءة مشاعر الآخرين.

•تقليل الحواجز اللغوية وتحسين التواصل في البيئات متعددة اللغات.

•تسهيل التواصل في الحالات التي تكون فيها اللغة عائقا.[1]

[1]مصطفى عبد السميع محمد وآخرون مهارات الاتصال والتفاعل في عمليتي التعليم والتعلم دار الفكر الأردن الطبعة الأولى 2003 ص 61

المبحث الثاني: أسس الاتصال غير اللفظـــي

يرتكز الاتصال غير اللفظي على مجموعة من الأسس التي تنظم آلياته وتحدد مكوناته، وتساعد في تفسير الإشارات الصادرة عن الأفراد، سواء كانت حركات جسدية، تعابير وجهية، أو نبرات صوت، أو غيرها من الرموز غير المنطوقة. إن فهم هذه الأسس، يعد خطوة ضرورية لفهم طبيعة هذا النوع من التواصل، ولتحليل مدى تأثيره وفعاليته في مختلف السياقات، خاصة في المجالات التربوية والتأهيلية.

وانطلاقا من ذلك، يتناول هذا المبحث أبرز الأسس التي يقوم عليها الاتصال الغير اللفظي، وذلك في إطار بناء قاعدة نظرية تمكن من مقاربة هذا الموضوع بعمق ووضوح في المطالب التالية.

المطلب الأول: وظائف الاتصال غير اللفظي

من خلال دراسة وظائف الاتصال غير اللفظي يمكن فهم الأدوار المتنوعة التي يؤديها في دعم الرسائل المنطوقة، مما يعزز من فعالية التواصل الإنساني في مختلف السياقات:

بفضل أعمال أكمان –EKMANE–وفرزين (1969)– FREIZEN وفون كارناش KRANACHE VON (1973)فإنه يمكن تمييز وظائف الاتصال غير اللفظي :

–**وظيفة إعلام حول المرسل:** إنها الوظيفة الأساسية للسلوك غير اللفظي، حيث يسمح بمعرفة مباشرة للحالة العاطفية للمرسل وأيضا مواقفه بالنسبة للمستقبل وللوضعية، إذن فالاتصال غير اللفظي يعطي في نفس الوقت معلومات عن الحالة الفعلية للمرسل وفي نفس الوقت عن الصورة التي يريد أن يقدمها ،الاتصال غير اللفظي يمثل غالبا الواسطة الأولى التي ومن خلالها نحصل على صورة للأخر، مثلا

وقبل كل اتصال لفظي فإن وضعيات إيماءات الآخر تمكننا من أخذ نظرة عما يمكن أن يكون هذا الآخر، وعما يريد أن يظهره وعن نوع العلاقة التي لديه استعداد لإقامتها معي.[1]

-**وظيفة دعم اللغة:** السلوكيات غير اللفظية التي ترافق اللغة (حركات العين، الحركات، الإيماءات) تلعب دورين أساسيين:

- تفصل تدعم وتؤكد الرسالة اللفظية.

- تسمح لعدد من المعلومات الضرورية للعملية الاتصالية من المرور مباشرة (اتجاه النظر وحركات العينين تشير فورا وبدون واسطة لغوية إلى من توجه له الرسالة .(

-السلوكيات غير اللفظية تعمل كمنظم وضابط للتفاعل بين المرسل والمستقبل، إنها غالبا ما تكون عوامل أساسية في التغذية الراجعة والتي تعتبر أساسية في فاعلية الاتصال.

الوظيفة شبه اللغوية: بعض السلوكيات غير اللفظية عندها شبه مباشر مع اللغة المنطوقة مثال: يمكننا أن نقول -نعم-مثلما يمكننا أن نعبر عن سلوك غير لفظي (هز الرأس من أسفل نحو أعلى) إذن هذه الإشارات أو الحركات يمكن ترجمتها مباشرة إلى كلمات

وظيفة التنشيط:

-التنشيط كوظيفة: منشط المجموعة يجب أن يدافع عن وضعه كمنشط هدفه أن تكون وظيفة التنشيط مطبقة من طرفه هو شخصيا، بل بالعكس إذا مارس أي فرد في المجموعة هذه الوظيفة في وقت ما أو

[1]Jean Claude abric ,psychologie de la communication ,théories et méthodes ,3eme Edition Armand Colin ,France ,2008 P 61

لبعض الوقت فهذا شيء إيجابي بالنسبة لحياة المجموعة يجب على المنشط أن يلعب دور القائد الأوحد، الذي يسيطر على السلطة في المجموعة.[1]

المنشط كملاحظ: يمكن ممارسة وظيفة التنشيط بشكل صحيح إلا إذا استطاع المنشط فهم ومعرفة المظاهر اللفظية وغير اللفظية التي تميز حياة المجموعة وتبين الحالة التي تتواجد عليها قيادة مجموعة تفترض السماع الجيد لها، الملاحظة عامل أساسي في فهم المجموعة.[2]

المطلب الثاني: مبادئ الاتصال غير اللفظـــي

يرتكز الاتصال غير اللفظي على مجموعة من المبادئ التي تحدد طبيعته وكيفية حدوثها وتأثيره على عملية التواصل بين الأفراد، هذه المبادئ هي قواعد أساسية تساعد في فهم كيفية تفسير الإشارات غير اللفظية والتفاعل معها وتأثيرها على عملية الاتصال ككل ومن أهم هذه المبادئ من الاتصال غير اللفظي :

-**التواصل غير اللفظي مستمر**: يعد الاتصال غير اللفظي عملية مستمرة لا تتوقف على عكس الاتصال اللفظي الذي يتوقف عند التوقف عن الكلام، فحتى في حالة الصمت يمكن للإنسان أن ينقل الرسائل غير اللفظية من خلال تعابير الوجه، لغة الجسد، أو حتى طريقة الجلوس، وهذا يعني أن الأشخاص دائما في حالة تواصل غير لفظي سواء كانوا مدركين لذلك أم لا، وفي التعاملات وجها لوجه يكون التواصل غير اللفظي مستمرا ومتواصل أو في حركة دائمة، وبينما يمكننا التوقف عن التحدث لإنهاء التواصل اللفظي لا يمكننا إيقاف التواصل غير اللفظي.[3]

---

[1] jean Claude abric.ODC.P60

[2] Jean Claude abric ,psychologie de la communication ,théories et méthodes ,3eme Edition Armand Colin ,France ,2008 P 61

[3] محمد بدرة، مبادئ الاتصال غير اللفظي موقع edutrapedia، 04/06/2018 عناصر الإلقاء الصوتية والجسدية، 18:06 د، تاريخ الاطلاع 6/3/2025

-**الاتصال غير اللفظي متعدد القنوات**: على عكس الاتصال اللفظي الذي يستخدم قناة واحدة للكلام أو الكتابة، فإن الاتصال غير اللفظي يستخدم عبر عدة قنوات في الوقت نفسه، نادرا ما يتم إرسال الرسالة غير اللفظية من خلال قناة واحدة فقط بمعزل عن غيرها بل إنها تصاحب قنوات متعددة وتحدث في مجموعات، فهو يشمل لغة الجسد، تعابير الوجه، نبرة الصوت، والمسافة بين الأشخاص وغيرها، هذا التعدد يجعل من الاتصال غير اللفظي أداة غنية ومعقدة لفهم الرسائل، على سبيل المثال: قد تكون العيون الضيقة مصحوبة بحاجبين مقطبين أو زم الشفاه ولهذا السبب نحتاج إلى أن نكون على دراية بالمجموعة بأكملها عند فك شفرة رسالة معينة والبحث عن التطابق غير اللفظي، فهو الاتساق بين مجموعة الرسائل غير اللفظية التي نلاحظها مما يؤثر على فهمنا للرسالة التي يتم نقلها، على سبيل المثال: عادة ما يكون لدى الشخص الذي يعقد ذراعيه تفسير سلبي ومع ذلك نظرا لأن الاتصال غير اللفظي متعدد القنوات فلا ينبغي قراءة لغة الجسد هذه بشكل معزول بدلا من ذلك يجب مراعاة الإشارات غير اللفظية الأخرى.[1]

-**الاتصال غير اللفظي هو تواصل واعي/ متعمد وغير واعي/ غير مقصود :** إن التواصل غير اللفظي هو تواصل واع وغير واع وهذا يعني أننا نستخدمه عن قصد ودون قصد، ويعني التواصل الواعي أننا نفكر في تواصلنا قبل أن نتواصل ويعني التواصل اللاواعي أننا لا نفكر بكل رسالة نتواصل بها، على سبيل المثال: عندما يحدث شيء مضحك ربما لا نفكر حسنا سأبتسم وأضحك الآن بدلا من ذلك نتفاعل دون وعي وتعرض مشاعرك من خلال سلوكيات غير اللفظية، يمكن أن يحدث التوصل غير اللفظي كردود أفعال غير واعية للمواقف، ومع ذلك في بعض الأحيان نتخذ بالتأكيد خيارات واعية لاستخدام أو حجب تواصل غير لفظي لمشاركة المعنى، حيث يستخدم السائقون الغاضبون العديد من التعبيرات غير

[1] محمد بدرة، مرجع سابق

اللفظية الواعية للتواصل مع السائقين الآخرين، وفي مقابلة العمل تتخذ قرارات واعية بشأن خزانة ملابسك و وضعية جسمك و اتصالك البصري.

-**الاتصال غير اللفظي ينظم المحادثة:** تلعب الإشارات غير اللفظية دورا رئيسيا في تنظيم عملية التحدث بين الأفراد حيث تساعد في تحديد متى يبدأ الشخص في التحدث ومتى يتوقف وكيفية توجيه الحوار بين المتحدثين، فمثلا يمكن استخدام رفع الحاجبين أو تحريك اليد للإشارة إلى أن الشخص مستعد للتحدث أو يرغب في إنهاء المحادثة.

-**الاتصال غير اللفظي يعبر عن العواطف والمشاعر**: يعتبر الاتصال غير اللفظي أحد أكثر الوسائل فعالية في التعبير عن المشاعر، حيث تظهر تعابير الوجه ونبرة الصوت ولغة الجسد ما يشعر به الشخص بوضوح، فعلى سبيل المثال الابتسامة تدل على السعادة بينما الوجه العابس قد يدل على الحزن أو الغضب، بما يجعل هذه الإشارات أداة قوية لفهم مشاعر الآخرين بدون الحاجة إلى الكلمات.

-**الاتصال الغير اللفظي يعزز فهم الرسائل:** يعتبر الاتصال غير اللفظي مكملا للكلام، حيث يعمل على توضيح المعاني التي قد تكون غير واضحة في الكلمات المنطوقة، يستخدم الأفراد وسائل الاتصال غير اللفظي تعابير الوجه، أو نبرة الصوت، وحركات اليدين لإيصال المعنى بوضوح أكبر وبالتالي كلما زاد تناغم الإشارات غير اللفظية مع الرسالة اللفظية زادت فعاليات التواصل[1]

المطلب الثالث: أقسام الاتصال غير اللفظي

يعد الاتصال غير اللفظي مكونا أساسيا في العملية التواصلية، حيث يلعب دورا محوريا في نقل الرسائل دون الحاجة إلى الكلمات، ونظرا لتعدد وسائله وتنوع مظاهره، سعى الباحثون إلى تصنيفه وفق معايير

[1]محمد بدره، مرجع سابق

مختلفة، من أجل تسهيل فهم بنيته ووظائفه داخل التفاعل الإنساني وانطلاقا من هذا التوجه، نجد السيسيولوجيا الإيطالي روسي لا ندي Rossi Landin يقسم الاتصال غير اللفظي إلى قسمين :

القسم الأول: الأنصاف الدلالية العضوية

تتعلق بكل ما ينتج عبر الجسد الإنساني نفسه، من حركات وتعابير وإشارات حسية، يشمل هذا القسم مظاهر التعبير الجسدي المباشر كالإيماءات، تعابير الوجه، الحركات العفوية، فضلا عن توظيف الحواس، كاللمس، النظر، أو الشم في نقل المعنى

القسم الثاني: الأنصاف الدلالية الخارجية

وهو ما ينتجه الإنسان خارج جسده بغرض التعبير والتواصل، مثل اللباس، الألوان، تصميم الفضاء، الإضاءة، الأدوات، وغيرها من الوسائط التي تحمل برسالات دلالية. وتعد هذه المظاهر جزءا من نظام المعاني الذي يعتمد على رمزية الأشياء المصطنعة

تطرق ماريو باي (Mario bayed) في كتابه . قصة اللغة . إلى أهمية التواصل غير " اللفظي، مشيرا إلى ما يعرف" باللغة الإشارية المرتبطة بالكلام الشفهي" وما تحمله من رموز ودلالات سابقة على الكلام المنطوق، ويرى أن الإشارات الجسدية تشكل نواة اللغة المنطوقة، بل وتعد أصلا لها، حيث تضم هذه اللغة ما يقارب 7000 إشارة مميزة تعبر عن الوجه، وحركات الرأس والعينين والأصابع، بما يكفي لتشكيل منظومة رمزية توازي نظام اللغة المنطوقة من حيث الوظيفة التواصلية[1]

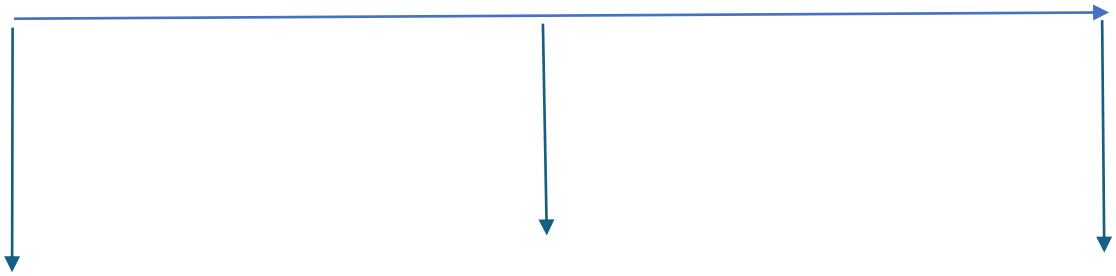
وقد دعم هذا التوجه الباحث " فاندرياس " الذي قسم اللغة إلى نوعين :

لغة صوتية منطوقة (شفهية)

[1] 1 ينظر: كريم زكي حسام الدين،ا لإشارات الجسمية، دراسة لغوية لظاهرة استعمال أعضاء الجسم في التواصل، دار غريب للنشر والتوزع، ط1، القاهرة، 2001، ص.3

ولغة إشارية صامتة (إيمائية)

واللتان تظهران في ترابط وظيفي ضمن النظام العام للغة



شفهية المنطوق اللغة إشارة وإيماءة

Articleتستعمل حاسة البصر

تستعمل حاسة السمع



التواصل: كلام + إشارات

ويتوسع. ماريو باي. في شرحه، متحدثا عن الوظيفة الإشارية في اللغة المنطوقة، فيؤكد على أن هذه الوظيفة لا تقتصر على دعم الكلام، بل إنها تسهم في تحديد بداية الجملة ونهايتها، وتساعد في التوجيه الفكري وتنظيمه، وتترجم الانفعالات، وتظفي على تعبير الشكل المناسب والمفهوم. وقد شبه هذه الوظيفة بما يحدث عند استخراج الفكرة من أعماق الضمير، ثم إبرازها بصيغة حركية تسهم في تبليغ المعنى .

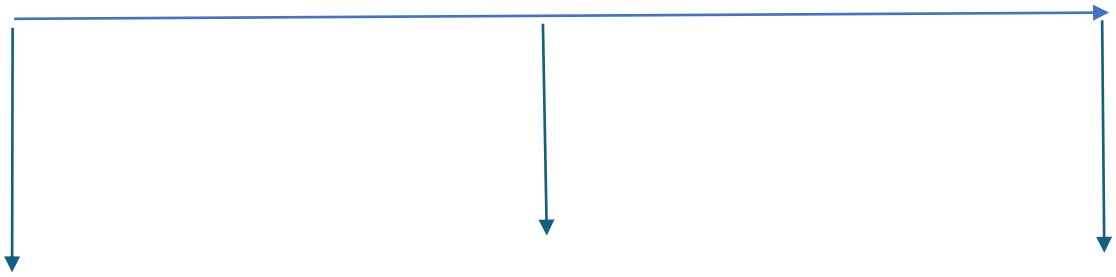
ويدرج الكاتب هذه الرؤية ضمن إطار السيماء (علم العلامات.) التي تشمل النظام الإشاري كله، حيث يشترك مع مفكرين آخرين، أبرزهم :

دي سوسير. الذي يرى أن اللغة المنطوقة والمكتوبة تشكل جزء من النظام السيميائي العام.

بيرز الذي طور علم (السيمي) والذي يعني بتفسير الإشارات في سياقتها المختلفة.

كما تدرج الفنون والآداب وأشكال التعبير الثقافي الأخرى ضمن هذا النظام، لأنها تعتمد على نظام العلامات والدلالات [1]

السيمياء/ نظام العلامات



دي سوسير بريس(سيميوتيك) فئة اعتبرت الفنون

اللغة المنطوقة والمكتوبة

الآداب أشكال الاتصال

جزء من السيماء

تعتمد على نظام العلامات

[1] كريم زكي حسام الدين، نفس المرجع، ص33

المبحث الثالث: تحديات الاتصال غير اللفظـي

رغم الأهمية الكبيرة التي يحظى بها الاتصال غير اللفظي في الحياة اليومية، وخصوصا في المواقف التي يكون فيها الاتصال اللفظي محدودا أو غير ممكن، إلا أن هذا النمط من التواصل لا يخلو من التحديات والصعوبات، فالطبيعة الرمزية وغير المباشرة لهذا النوع من الاتصال تجعله عرضة لسوء الفهم أو التأويل الخاطئ. خاصة عندما تختلف الخلفيات الثقافية أو القدرات الإدراكية للأفراد.

لذلك يتناول هذا المبحث أهم التحديات التي تعيق فعالية الاتصال غير اللفظي، سواء كانت متعلقة بالفرد ذاته، أو بالسياق التربوي أو الاجتماعي الذي يحدث فيه التواصل، وذلك بهدف الإحاطة بالمعيقات التي ينبغي تجاوزها لتحقيق تواصل أكثر وضوحا وفعالية.

المطلب الأول: عوائق الاتصال غير اللفظي

يعد الاتصال غير اللفظي أحد أشكال التواصل تأثيرا، حيث يساعد في نقل المشاعر والانفعالات بطريقة طبيعية دون الحاجة إلى استخدام الكلمات، ومع ذلك، فهو يواجه العديد من التحديات التي يمكن أن تؤدي إلى سوء الفهم، مما يؤثر على فعاليته في توصيل الرسائل بين الأفراد، فيما يلي تحليل تفصيلي لأهم التحديات المرتبطة بالاتصال غير اللفظي :

1-اختلاف التفسيرات الثقافية وتأثيره على الاتصال غير اللفظي: يعتبر التباين الثقافي واحدا من أكبر التحديات التي تواجه الاتصال غير اللفظي، حيث تختلف معاني الإشارات ولغة الجسد بين المجتمعات المختلفة، فالإيماءات التي تعتبر ودية في بعض الثقافات قد تفسر على أنها مسيئة أو غير ملائمة في ثقافات أخرى، على سبيل المثال، تستخدم إيماءة الإبهام المرفوع في العديد من الدول الغربية للإشارة إلى الموافقة والإيجابية، لكنها تعتبر مهينة في بعض دول الشرق الأوسط وآسيا، كذلك، فإن التواصل البصري المباشر يعتبر علامة على الاحترام والثقة في الثقافات الغربية، بينما في بعض الثقافات

الآسيوية يمكن أن يفسر على أنه تصرف عدواني أو غير مهذب خاصة عند التعامل مع الأشخاص الأكبر سنا أو أصحاب السلطة، هذه الاختلافات قد تؤدي إلى سوء الفهم بين الأفراد من خلفيات ثقافية متنوعة مما يبرز الحاجة إلى الوعي الثقافي والتكيف مع السياقات المختلفة عند التواصل مع الآخرين[1]

2-سوء الفهم والتأويل الخاطئ للإشارات غير اللفظية: في أحد أكبر التحديات في الاتصال غير اللفظي هو إمكانية إساءة تفسير الإشارات غير اللفظية بسبب تباين الخبرات الشخصية والخلفيات الاجتماعية. قد يعتمد الأفراد على تجاربهم السابقة لفهم تعابير الوجه أو لغة الجسد، مما قد يؤدي إلى استنتاجات غير دقيقة، على سبيل المثال، إذا كان شخص ما عابسا أثناء حديثه مع الآخرين قد يفهم ذلك على أنه تعبير عن الغضب أو الاستياء بينما قد يكون السبب الحقيقي هو الشعور بالإجهاد أو التركيز كما أن نبرة الصوت تلعب دورا كبيرا في نقل المشاعر فقد يبدو الشخص ساخرا أو غاضبا اعتمادا على طريقة نطقه للكلمات، حتى لو لم تكن نيته كذلك. هذه المشكلات تؤدي أحيانا إلى توتر في العلاقات الاجتماعية والمهنية مما يجعل من الضروري تطوير مهارات الوعي العاطفي والتأكد من وضوح الرسائل غير اللفظية حتى لا يساء تفسيرها[2]

3-تأثير البيئة والعوامل الخارجية على الاتصال غير اللفظي: تلعب البيئة التي يتم فيها التواصل دورا حاسما في كيفية استقبال وتفسير الإشارات غير اللفظية، حيث يمكن للعوامل البيئية مثل الضوضاء، الإضاءة، والمسافة الفيزيائية أن تؤثر بشكل كبير على فعالية الاتصال. على سبيل المثال، في الأماكن المزدحمة أو الصاخبة قد يكون من الصعب ملاحظة تعابير الوجه أو لغة الجسد، مما قد يؤدي إلى فقدان جزء من الرسالة غير اللفظية. كذلك، فإن ضعف الإضاءة قد يجعل من الصعب قراءة تعابير الوجه أو ملاحظة لغة الجسد بدقة، بالإضافة إلى ذلك، فإن المسافة الجسدية بين الأشخاص قد تؤثر

[1] birdwhistell, r,) 1970). Kinesics and context essays on body motion communicatin. University of pennsylvania press page 265

[2] intercultural communication /en.wikipedia.org

على كيفية استقبال الرسائل، حيث قد ينظر إلى الاقتراب الشديد على أنه انتهاك للمساحة الشخصية، بينما قد يؤدي الابتعاد المفرط إلى إيصال رسالة بعدم الاهتمام. لمواجهة هذا التحدي، يجب على الأفراد أن يكونوا على دراية بالعوامل البيئية التي قد تؤثر على التواصل غير اللفظي وأن يسعى لاختيار بيئات مناسبة تضمن وضوح الرسائل[1]

4-التحديات في الاتصال غير اللفظي عبر الوسائل الرقمية: مع تزايد استخدام وسائل الاتصال الحديثة، مثل البريد الإلكتروني، الرسائل النصية، وتطبيقات الدردشة، أصبح من الصعب نقل المشاعر والانفعالات عبر هذه الوسائل، مما يؤدي إلى حدوث سوء فهم بين الأفراد، في الاتصال المباشر، تلعب لغة الجسد، تعابير الوجه، ونبرة الصوت دورا هاما في توضيح المعنى، لكن في الاتصال الرقمي، يستبدلوا ذلك بالكلمات فقط، مما يزيد من احتمالية إساءة الفهم، حتى عند استخدام الرموز التعبيرية (الإيموجي) للتعبير عن المشاعر، قد يختلف تفسيرها من شخص لآخر بناء على خلفياتهم الثقافية والشخصية، كذلك قد تؤثر جودة الإنترنت أو الإضاءة الرديئة أثناء مكالمات الفيديو على فهم الإشارات لغير اللفظية بشكل صحيح لذلك، من الضروري أن يكون الأفراد أكثر دقة في اختيار كلماتهم عند التواصل كتابيا وأن يحاول الاعتماد على مكالمات الفيديو كلما كان ذلك ممكن لضمان وضوح الرسائل

5-تأثير الحالة النفسية والانفعالات على الاتصال غير اللفظي: تلعب الحالة النفسية للفرد دورا كبيرا في قدرته على إرسال واستقبال الإشارات غير اللفظية بفعالية، فعندما يكون الشخص متوترا أو قلقا، قد يظهر ذلك من خلال حركات جسده، من خلال تجنب التواصل البصري، اهتزاز اليدين، أو للجلوس بوضعية منغلقة. هذه الإشارات قد تؤدي إلى سوء فهم من قبل الآخرين الذين قد يفسرونها على أنها علامات على عدم الثقة أو قلة الاهتمام. وبالمثل، فإن الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب قد يظهرون تعابير وجه محايدة أو متجهمة، مما قد يجعلهم يبدون غير ودودين أو غير مهتمين بالتواصل.

[1] birdwhistell, r,) 1970). Page 267

كما أن الغضب أو الانفعال الشديد قد يؤدي إلى تصرفات جسدية قد تفسر على أنها عدوانية، حتى لو لم يكن القصد كذلك من أجل تغلبي على هذا التحدي يجب على الأفراد أن يكونوا على دراية بحالتهم العاطفية ويحاولوا ضبط إشاراتهم غير اللفظية بطريقة تعكس نواياهم الحقيقية بشكل أدق[1]

6-ضعف القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية لدى بعض الأفراد: يواجه بعض الأفراد صعوبة في فهم الإشارات غير اللفظية، مما قد يؤدي إلى مشاكل في التفاعل الاجتماعي والتواصل الفعال. على سبيل المثال، يعاني الأشخاص الذين لديهم اضطرابات طيف التوحد من تحديات في تسيير تعابير الوجه أو لغة الجسد، مما قد يجعل من الصعب عليهم فهم مشاعر الآخرين أو الاستجابة لها بشكل مناسب. كما أن بعض الأشخاص الذين لم يتعرضوا لتجارب اجتماعية واسعة قد يواجهون صعوبة في قراءة الإشارات غير اللفظية بفعالية. بالإضافة إلى ذلك، فإن بعض الأفراد يكون لديهم وعي اجتماعي محدود، مما يجعلهم غير قادرين على إدراك الفروقات الدقيقة في لغة الجسد وتعابير الوجه. تحسين القدرة على فهم الاتصال غير اللفظي، ينصحه بال تدريبي على ملاحظة الإشارات غير اللفظية في مواقف مختلفة وتحليل كيفية تأثيرها على التفاعل الاجتماعي

7-التناقض بين الإشارات اللفظية وغير اللفظية:في بعض الأحيان، قد يكون هناك تعارض بين ما يقوله الشخص شفهيا وما تعبر عنه إشارته وغير اللفظية، مما يؤدي إلى ارتباك لدى المستقبل، على سبيل المثال، قد يقول شخصا إنه سعيد بينما تبدو تعابير وجهه حزينة أو محايدة، مما قد يجعل الآخرين يشكون في صدق كلامه، كذلك، إذا كان أحدهم يدعي الثقة بنفسه لكنه يتجنب التواصل البصري أو يقف بوضعية منغلقة فقد يفهم سلوكه على أنه تردد أو قلة ثقة بالنفس، هذه التناقضات قد تؤدي إلى

[1] floyd,k(2016) nonverbal communication Pearson ,guerrero,l.k ,burgoon,j,k

تقليل مصداقية المتحدث وإحداث توتر في العلاقات الشخصية والمهنية وللتغلب على هذا التحدي يجب أن يكون هناك توافق بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية لضمان وضوح المعنى وتحقيق تواصل فعال[1]

ويمثل الاتصال غير اللفظي وسيلة قوية وفعالة لنقل المشاعر والمعاني، لكنه يواجه العديد من التحديات التي قد تؤثر على دقته ووضوحه. من خلال تحسين الوعي بهذه التحديات والعمل على تطوير مهارات قراءة وتفسير الإشارات غير اللفظية، يمكن تعزيز التفاهم بين الأفراد وتحقيق تواصل أكثر نجاحا في مختلف مجالات الحياة

المطلب الثاني: إشكالية الفهم والتفسير

الاتصال غير اللفظي هو عنصر أساسي في التواصل البشري، ويشمل كل الطرق التي نعبر بها عن أفكارنا ومشاعرنا دون الاعتماد على الكلمات، هذا النوع من الاتصال يتضمن الإيماءات، تعبيرات الوجه، لغة الجسد، وغيرها وقد يكون له تأثير كبير على كيفية فهمنا وتفسيرنا للرسائل ومع ذلك يواجه الاتصال غير اللفظي العديد من الإشكاليات التي يمكن أن تؤثر على دقة الفهم والتفسير .

-**التفسير الشخصي:** تختلف الأبعاد الثقافية والاجتماعية من شخص لآخر مما يؤدي إلى تفسيرات متنوعة للإشارات غير اللفظية على سبيل المثال في بعض الثقافات قد يعتبر التواصل البصري المباشر على م على الثقة بينما في ثقافات أخرى قد يعتبر وقاحة أو عدم احترام لذا قد يفهم الفرد الإشارة بشكل مختلف بناء على خلفيته الثقافية وتجربته الشخصية مما يزيد من خطر حدوث سوء فهم[2]

-**التناقض:** قد يحدث أحيانا أن تعبر الإشارات غير اللفظية عن معنى مختلف أو معاكس لما يقال لفظيا مما يؤدي إلى ارتباك لدى المتلقي في مثل هذه الحالات غالبا ما يكون هناك تفضيل لتصديق

[1]Knapp ,m ,l ,hall ,s) ,2010) nonverbal communication in human interaction .Wadsworth engage learning

[2]Tidwell ,c) .2016 .(Nonverbal communication .Librettos .Retrieved from http://socialsci.libretexts.org

الإشارات غير اللفظية على الكلمات المنطوقة مما قد يتسبب في تأويل غير دقيق للرسالة الفعلية التي يرغب المتحدث في إيصالها على سبيل المثال إذا قال شخصا أنا سعيد بينما يظهر على وجهه تعبير حزين فإن ذلك يعكس تناقضا يمكن أن يؤدي إلى ارتباك لدى المجتمع في هذه الحالة قد يفضل الشخص الاعتماد على الإشارات غير اللفظية لفهم الحالة العاطفية للمتحدث مما يبرز أهمية التوافق بين العناصر اللفظية وغير اللفظية[1]

-**الافتقار إلى السياق:** الاتصال غير اللفظي يعتمد بشكل كبير على السياق الذي يحدث فيه فدون معرفة الخلفية أو الظروف المحيطة بالموقف قد يكون من الصعب تفسير الإشارات بشكل دقيق و حيث يحدد السياق الذي يحدث فيه التواصل معنى الإشارات غير اللفظية إذ أن نفس الإشارة قد تفسر بشكل مختلف بناء على الموقف الذي تستخدمه فيه قد يخلق عدم إدراك السياق الصحيح للرسالة صعوبة في فهم المعنى المقصود بدقة مما يؤثر على جودة التواصل على سبيل المثال إيماءه أو تعبير وجه معين قد يكون له معنى مختلف في سياق معين مقارنة بسياق آخر إضافة إن فهم السياق يعد أمرا حيويا لتجنب تفسيرات خاطئة[2]

-**اختلافات الجنس:** تشير بعض الدراسات إلى أن الرجال والنساء قد يتعاملون مع الاتصال غير اللفظي بطرق مختلفة على سبيل المثال قد تظهر النساء قدرة أكبر على قراءة الإشارات غير اللفظية والتعبير عنها بينما قد يكون الرجال أكثر ميلا للاعتماد على الكلمات هذا الاختلاف في الأساليب قد

[1] Burgeon, j, k, Guerrier, l, k, Floyd, k, (2016). Nonverbal communication. Rutledge page 112
[2]Guerrero, l, k, Floyd, k. (2016) nonverbal communication in close relationships. Lawrence Erlbaum associates page 88

يؤدي إلى سوء فهم بين الجنسين حيث يمكن أن يفسر سلوك أحدهم بشكل مختلف تماما من قبل الآخر[1]

-تأثير الفروقات الثقافية على التفسير: تختلف ثقافات العالم في استخدام وتفسير الإشارات غير اللفظية مما قد يؤدي إلى حدوث تباين في الفهم بين الأفراد المنتمين إلى بيئات ثقافية مختلفة ما يعتبر إشارة ودية أو إيجابية في ثقافة معينة قد يفهم بطريقة مغايرة تماما في ثقافة أخرى مما يعزز احتمالية سوء الفهم في التفاعل بين الثقافات المختلفة[2]

-دور الإدراك الشخصي والتجارب السابقة: يؤثر إدراك الأفراد وتجاربهم السابقة على تفسيرهم الإشارات غير اللفظية حيث يميلون إلى إسقاط تجاربهم وخلفياتهم العاطفية على الرسائل التي يتلقونها هذا التأثير قد يؤدي إلى سوء فهم الرسائل خاصة إذا كانت هناك تجارب سابقة سلبية مرتبطة بإشارات مشابهة[3]

-تأثير العوامل البيولوجية والنفسية: تلعب العوامل البيولوجية والنفسية دورا مهما في كيفية إدراك الأفراد للإشارات غير اللفظية حيث قد يعاني بعض الأشخاص من صعوبات في التعرف على هذه الإشارات بسبب ظروف نفسية أو عصبية معينة هذا قد يؤثر على قدرتهم على فهم نوايا الآخرين بشكل صحيح مما يزيد من احتمال حدوث سوء فهم في التفاعل الاجتماعي[4]

المطلب الثالث: سبل تحسين الاتصال غير اللفظـي

[1]Haul ,j ,a) ,2006 .(Women and men's nonverbal communication :similarities ,differences ,stereotypes, and origins. In v .l .manusov& m.l .Patterson (Eds ,(the sage handbook of nonverbal communication (pp .201-218 .(sage

[2] Samovar, ll, a, porter, r, e, A& McDaniel, e, r. (2012). Intercultural communication: a reader (13th Ed.) Engage learning page 102- 103

[3] Knapp. M. l. hall. J. a. & horgan.t. g. (2013). Nonverbal communication in human interaction 88th Ed.). Wadsworth Engage learning page 187

[4] Poyatos, f. (2002). Nonverbal communication across disciplines (vol.1). John Benjamin's publishing page xv

تحسين الاتصال غير اللفظي يعد أمرا مهما لتعزيز فعالية التواصل وبناء علاقات أفضل فيما يلي بعض السبل التي يمكن من خلالها تحسين مهارات الاتصال غير اللفظي:

-**تعزيز الوعي الذاتي بلغة الجسد:** يعد الوعي بلغة الجسد خطوة أساسية لتحسين الاتصال غير اللفظي حيث يساعد الفرد على إدراك كيفية تأثير حركاته وإيماءاته على الآخرين يمكن تحقيق ذلك من خلال مراقبة ال لغة الجسد الخاصة بالفرد والتأكد من أنها تتماشى مع الرسائل اللفظية التي ينقلها[1]

يمكن للأفراد استخدام المرايا أو تسجيلات الفيديو لمراقبة تعابير وجههم وإيماءاتهم خلال الحديث كما أنه من المهم الانتباه إلى تناقض بين الرسائل اللفظية وغير اللفظية لأن ذلك قد يؤدي إلى ارتباك المتلقي

-**تطوير القدرة على قراءة إشارات الآخرين:** يحتاج الأفراد إلى تطوير مهارات قراءة وفهم الإشارات غير اللفظية التي يستخدمها الآخرون مما يساعد في الاستجابة المناسبة لكل موقف يتم ذلك من خلال:

الانتباه إلى الإشارات المتناقضة حيث قد تعبر لغة الجسد عن مشاعر مختلفة عما يقال لفظيا

التركيز على تعابير الوجه وحركات الجسم ونبرة الصوت لفهم المشاعر التي يعبر عنها الآخرون

أخذ السياق في الاعتبار عند تفسير الإشارات غير اللفظية لأن نفس الحركة قد تحمل معاني مختلفة وفقا للموقف والثقافة[2]

-**الحفاظ على تواصل بصري فعال:** يعد التواصل البصري أحد أهم عناصر الاتصال غير اللفظي حيث يعزز الثقة ويعكس الاهتمام أثناء الحديث ولتحسين هذا الجانب يمكن اتباع ما يلي:

المحافظة على تواصل بصري معتدل دون المبالغة لتجنب الشعور بعدم الارتياح لدى الطرف الآخر

توزيع النظر بين جميع الحاضرين عند تحدث في مجموعة لتجنب شعور أي فرد بالإقصاء

[1] Navarro, what everybody is saying harper Collins, 2005, page 45-46
[2] peace a, and peace b, previous reference, page 79- 78

تجنب النظر إلى الهاتف أو أي مصدر تجديد أثناء الحديث لأن ذلك قد يوحي بعدم الاهتمام[1]

– **الاهتمام بالإيماءات وحركات الجسد:** الإيماءات وحركات الجسد تعزز فهم الرسالة التي ينقلها المتحدث إذا يجب أن تكون طبيعية ومتناسقة مع الحديث لتحقيق ذلك:

استخدام اليدين عند التحدث بطريقة معتدلة لدعم الكلمات وإضافة طابع أكثر تفاعلية على الحوار

تجنب الحركات المبالغ فيها أو العشوائية لأنها قد تشتت الانتباه بدلا من توضيح المعنى

الحفاظ على وضعية جسد مفتوحة وإيجابية مثل عدم تشابك الذراعين أو الابتعاد عن المتلقي بطريقة توحي بعدم الاهتمام[2]

–**استخدام اللمس بطريقة مناسبة (عند الحاجة):** يعتبر اللمس وسيلة قوية للتواصل غير اللفظي لكنه يحتاج إلى حساسية عالية نظرا لاختلاف تقبله بين الأفراد والثقافات ولتحسين استخدامه:

استخدام اللمس فقط في المواقف التي يكون فيها مقبولا اجتماعيا وثقافيا

تجنب اللمس المفاجئ أو غير المتوقع لأنه قد يسبب الإحراج أو عدم الارتياح[3]

[1] Calero, h. h. the power of nonverbal communicatin , mc Graw- hill, 2005, page 102
[2] peace a. and peace b , previous reference, page 123-125
[3] Guerrero. L. k. 2006 nonverbal communication in close Erlbaum relationships page 210-211

الفصل الثالث: مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

الفصل الثالث: مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

تمهيد:

تعد الإعاقة الذهنية واحدة من التحديات التي تؤثر على قدرات الأفراد الفكرية والتكيفية مما يجعل التعلم والتواصل، والاندماج الاجتماعي أكثر صعوبة. وهي حالة تظهر منذ الطفولة وتؤثر على الأداء العقلي للشخص، مما يتطلب دعما خاصا لضمان جودة حياته وتمكينه من أقصى إمكاناته.

تنجم الإعاقة الذهنية عن أسباب متعددة منها العوامل الوراثية والمضاعفات أثناء الحمل أو الولادة، والأمراض أو الإصابات التي تؤثر على نمو الدماغ. وتتفاوت درجاتها بين الخفيفة التي تمكن الشخص من العيش باستقلالية نسبية، والشديدة التي تتطلب رعاية دائمة.

رغم التحديات، إن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية قادرون على التعلم والتكيف إذا تم توفير بيئة داعمة وتعليم مناسب لهم. لذا فهم هذه الإعاقة وتعزيز التوعية المجتمعية حولها يساهمان في دمجهم في المجتمع وتحقيق حياة كريمة لهم.

الفصل الثالث مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

المبحث الأول: ماهية الإعاقة الذهنية

تعد الإعاقة الذهنية من المواضيع بالغة الأهمية في ميدان الطفولة والتربية الخاصة، لما لها من تأثير عميق في مسار حياة الفرد من الناحية التعليمية والاجتماعية والنفسية. ففهم هذه الحالة لا يقتصر على الجانب العلمي فقط بل يشكل مدخلا أساسيا لضمان حقوق فئة من الأفراد قد تواجه تحديات مضاعفة في التعلم والتكيف. ومن أبرز ضرورة التوعية والكشف المبكر وتوفير أساليب الدعم المناسبة لضمان اندماج فعال يعبر عن قيم العدالة والتكافؤ داخل المجتمع.

المطلب الأول: مفهوم الإعاقة الذهنية

مع بداية القرن العشرين، كان التعامل مع الإعاقة الذهنية مختلفا تماما عما هو عليه اليوم. في تلك الفترة، لم تكن هناك مفاهيم واضحة حول طبيعة الإعاقة الذهنية وأسبابها وكانت النظرة المجتمعية تتسم غالبا بالتمييز والعزل.

*كمفهوم عام للإعاقة الذهنية هي حالة تتمثل في ضعف الوظائف العقلية العامة، مما يؤثر على التعلم والتواصل والتفاعل الاجتماعي والقدرة على التكيف مع الحياة اليومية.

ويعتقد أن هناك ثلاث طرق لتحكم على ضعف الجانب العقلي وهي:

1. الطبي (المؤشرات المادية).

2. التربوي (الجانب الأكاديمي).

3. الجانب النفسي من خلال الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية[1]

[1]-السيد عبد القادر شريف، مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، الطبعة 01، القاهرة 2014، ص 45-49.

الفصل الثالث مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

*كمفهوم طبي للإعاقة الذهنية: تعرف بأنها خلل في الوظائف العقلية ناتج عن اضطراب في نمو الدماغ أو تلف في أنسجته يؤدي إلى تدن في مستوى الذكاء العام مصحوبا بعجز في الأداء التكيفي يظهر في مراحل النمو قبل سن 18 عاما.[1]

* كتعريف أخر للإعاقة الذهنية للفيلسوف جون لوك (Johan Locke)أشار إلى أن القدرات تختلف من شخص لأخر، وان بعض الأفراد قد يواجهون صعوبات فطرية في التفكير والاستدلال. ومن منظور لوك ترتبط الإعاقة الذهنية بضعف القدرات الإدراكية والتجريبية، حيث يرى أن العقل يولد كصفحة بيضاء تكتب عليها المعرفة من خلال التجربة، وبالتالي فان الأشخاص الذين يعانون من إعاقات عقلية قد بكون لديهم قصور في الاستفادة من هذه التجربة والتعلم منها بنفس الكفاءة التي يتمتع بها الآخرون.

المطلب الثاني: أسباب الإعاقة الذهنية

يختلف علماء في تحديد أسباب الإعاقة الذهنية حيث تشير معظم الأبحاث والدراسات إلى فهم هذه الأسباب تعد خطوة مهمة في الوقاية والتكفل الجيد بالأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة من بين هذه الأسباب:

أسباب ما قبل الولادة: وتنحصر في العوامل الجينية والأمراض التي تصيب الأم الحامل وكبر حجم الجمجمة أو صغرها والتعرض إلى الإشاعات والعقاقير والأدوية وحالات تسمم البلازما بالإضافة إلى الإصابات والأورام الخبيثة.

أسباب أثناء الولادة: وتتضمن الولادة العسرة والتهاب السحايا والصدمات الجسدية والولادة الغير طبيعية.

[1]زيدان السرطاوي، مقدمة في الإعاقات العقلية، دار الفكر العربي، الطبعة 01، سنة 2003، مكان القاهرة، ص33

أسباب ما بعد الولادة: وتتضمن سوء التغذية والالتهابات والأمراض ونقص اليود ونقص الأكسجين بعد الولادة والتسمم بالملوثات بالإضافة إلى أمراض المخ الشديدة.

إصابات الدماغ:يمكن أن تؤدي الصدمات في الدماغ وخاصة أثناء مرحلة الطفولة المبكرة إلى الإعاقات الذهنية.

الاضطرابات الوراثية: تتضمن الاضطرابات مثل: متلازمة داون، متلازمة xالهشة ويمكن أن تؤدي متلازمة رية إلى إعاقات ذهنية.[1]

المطلب الثالث:الخصائص العامة للأطفال المعاقين ذهنيا المرتبطة بالتواصل غير اللفظي

يعد التواصل غير اللفظي جانبا جوهريا في التفاعل الإنساني، إذ يساهم في النقل المشاعر والنوايا وفهم السياق الاجتماعي، خاصة في المراحل الأولى في النمو، غير أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غالبا ما يظهرون خصائص مختلفة في هذا النوع من التواصل نتيجة للقصور في الوظائف المعرفية والإدراكية.

وتكمن أهمية هذه الخصائص في فهم التحديات التي يواجهها هؤلاء الأطفال والعمل على تطوير استراتيجيات تواصل بديلة وفعالة تساهم على الاندماج بشكل أفضل في محيطهم الأسري والتربوي والاجتماعي نذكر من بين هذه لخصائص:

*على مستوي الانتباه أثناء التفاعل مع الآخرين:

يعد الانتباه من الركائز الأساسية للعملية الاتصالية سواء اللفظية أو غير اللفظية حيث يعاني الأطفال المعاقين ذهنيا من صعوبات واضحة في التواصل غير اللفظي، خاصة على مستوى الانتباه أثناء التفاعل مع الآخرين، ومن أبرز الخصائص ضعف القدرة على تركيز الانتباه البصري تجاه من يتحدث

[1]-مصطفى نوري القمش، الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، طبعة 01، عمان 2011، ص 32-33.

معهم، حيث غالبا ما يلاحظ عدم ثبات نظراتهم أو عدم توجيهها بشكل مناسب إلى وجه المتحدث مما يضعف فعالية التفاعل الاجتماعي.

كما يعانون من بطء في الاستجابة الإشارات غير اللفظية وقد لا يظهرون اهتماما مناسبا بها.

مما تعزي هذه الصعوبات إلى التأخير العام في النمو المعرفي والانفعالي الذي يؤثر بشكل مباشر على قدرة الطفل على الانتباه المشترك، أي الانتباه إلى الشيء ذاته الذي ينتبه له الطرف الأخر.

كما أن الفقر في استخدام تعبيرات الوجه أو الحركات التوضيحية يجعل تفاعلهم مع الآخرين محدودا واقل حيوية مما يزيد من عزلتهم الاجتماعية ويقلل فرص التعلم من خلال التقليد أو المحاكاة وهي من الآليات الأساسية في اكتساب المهارات في المراحل الطفولة لذلك فان تدخل المبكر والدعم التربوي المتخصص يعدان ضروريين لتحسين هذه المهارات وتسهيل اندماج الطفل في محيطه الاجتماعي.[1]

*على التأثير بسهولة بالمثيرات البيئية:

يظهر الأطفال المعاقين ذهنيا تأثيرا كبيرا وسريعا بالمثيرات البيئية المحيطية ما ينعكس بشكل واضح على تواصلهم غير اللفظي. فهو غالبا ما يفتقرون إلى القدرة على تنظيم الانتباه الانتقائي الأمر الذي يجعلهم غير قادرين على التجاهل الأصوات و الحركات أو الأضواء غير المهمة أثناء تفاعلهم مع الآخرين فيميلون إلى التشتت و الانشغال بهذه المثيرات على حساب التفاعل الاجتماعي ، و يؤدي ذلك إلى ضعف التواصل البصري و تقطع في الانتباه المشترك و صعوبة في تنوع الإشارات غير اللفظية كما إن المثيرات البيئية المزعجة أو الجديدة قد تثير لديهم ردود فعل انفعالية زائدة مثل : الخوف أو التهيج، مما يجعل تواصلهم أكثر تعقيدا و يعيق استمرارية الحوار غير اللفظي .

[1]مصطفى فهمي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر العربي، الطبعة 02، القاهرة 2003، ص 87

وهذا التأثير المفرط بالمحيط الخارجي ناتج عن خلل في عمليات المعالجة الحسية والانتباهين وهي عمليات تتطلب تنسيقا معرفيا أعلى، يفتقر إليه الطفل المعاق ذهنيا. لذلك فان البيئة التعليمية المناسبة، التي تتميز بالهدوء والتنظيم وقلة المشتتات تعد ضرورية لدعم قدرة هؤلاء الأطفال على التواصل غير اللفظي وتيسير اندماجهم الاجتماعي.[1]

القدرة على التركيز البصري على المتحدث

يعد التواصل البصري جزءا أساسيا من التفاعل غير اللفظي حيت يعبر عن الاهتمام والانتباه. يعاني الأطفال المعاقين ذهنيا من ضعف ملحوظ في القدرة على التركيز البصري على المتحدث أثناء التفاعل الاجتماعي و هو احد الجوانب المهمة في التواصل غير اللفظي إذ يلاحظ أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في تثبيت أنظارهم على وجه المتحدث لفترة مناسبة مما يؤثر سلبا على قدرتهم على فهم الإشارات الوجهية و التعبيرات الانفعالية التي تعد جزءا مهما من عملية الاتصالية ، هذا نقص من الاتصال البصري يعود إلى خلل في الوظائف المعرفية والانتباهية التي تميز الإعاقة الذهنية ، حيث لا يتمكن الطفل من توجيه الانتباه بشكل إرادي و مناسب و غالبا ما يكون هذا الضعف في التواصل البصري مصحوبا بنقص في الاستجابات الاجتماعية مثل : التبسم أو التقليد ، مما يجعل التفاعل مع الآخرين محدودا و غير متوازن و من هنا نبرز أهمية البرامج التربوية العلاجية التي تركز على تنمية مهارات الانتباه البصري لتحسين التواصل الكلي لدى الطفل .[2]

الاستجابة عند المناداة بالإيماءة أو الصوت:

الاستجابة غير اللفظية عند المناداة مثل: الالتفات أو رفع الحاجب أو الإشارة. تعد من المؤشرات المهمة لفهم مدى وعي الطفل بالبيئة المحيطة به.

[1]زينب محمود، الإعاقات العقلية تشخيصها وطرق التعامل معها، دار الفكر العربي، طبعة 01، القاهرة 2005، ص 102
[2]عبد الرحمن محمد عبد التواب، مدخل إلى الإعاقة العقلية، دار الفكر العربي، طبعة 01، القاهرة 2002، ص 145.

الفصل الثالث مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

نلاحظ إن الأطفال المعاقين ذهنيا يظهرون ضعفا في لاستجابة عند مناداتهم سواء بالإيماءة الصوت ما يعد من مظاهر القصور في التواصل غير اللفظي، فعند نداء الطفل باسمه مصحوبا بإشارة يدوية أو صوتية قد يتأخر في الاستجابة أو لا يستجيب إطلاقا، مما يعكس ضعفا في الانتباه الانتقائي وصعوبة في تفسير الرسائل غير اللفظية.

ويرتبط هذا السلوك بخلل في التكامل الحسي والمعرفي حيث يواجه الطفل صعوبة في ربط الصوت أو الإشارة بالشخص أو السياق الاجتماعي المناسب.

كما أن التكرار الزائد للمثير (مثل تكرار اسمه) لا يؤدي دائما إلى استجابة فعالة مما يضعف من فرص التفاعل ويجعل التواصل مع الطفل محدودا.

هذا النوع من الاستجابات البطيئة أو الغائبة يتطلب تدخلات تدريبية مركزة لتحسين فهم الطفل للمثيرات اللفظية وغير اللفظية وتعزيز قدرته على الربط والاستجابة الاجتماعية المناسبة.[1]

*إظهار مستوى من الإدراك عند التفاعل البصري أو الحركي:

الإدراك الحسي والمعرفي يعد قاعدة لفهم المواقف وتفسير الرسائل غير اللفظية حيث يظهر الأطفال المعاقون ذهنيا مجموعة من الخصائص المرتبطة بالتواصل غير اللفظي، تعكس مستوى من الإدراك رغم القصور في القدرات العقلية. فعند التفاعل البصري يلاحظ إن الطفل المعاق ذهنيا يستطيع متابعة الأشياء أو الأشخاص بنظره ويظهر نوعا من الانتباه البصري الذي يدل على إدراك جزئي للمحيط كما حركات الوجه: (الابتسامة أو العبوس) قد تعبر عن الاستجابات انفعالية تجاه مواقف معينة وهو ما يعكس وجود وعي انفعال وإن كان محدودا.

[1] زينب محمود، المرجع السابق، ص 109.

أما الناحية الحركية فان الإشارات غير اللفظية مثل: الإيماء الرأس أو استخدام اليدين للإشارة قد تستخدم للتعبير عن الرغبات أو الرفض شيء ما، مما يدل على وجود إدراك وظيفي لما يجري حوله رغم ضعف القدرة على التعبير اللفظي ويشير الباحثون إلى أن المؤشرات الحركية والبصرية تعد وسائل البديلة للتواصل، وتستخدم من قبل هؤلاء الأطفال بشكل تلقائي للتعويض عن القصور في اللغة المنطوقة، مما يدل على أن لديهم وعيا جزئيا بالسياقات الاجتماعية والبيئية المحيطة.[1]

*إظهار رغبة في التواصل رغم محدودية اللغة:

يتميز الأطفال المعاقون ذهنيا برغبة واضحة في التواصل الاجتماعي، حتى وان كانت قدراتهم اللغوية محدودة أو ضعيفة. يظهر هذا التوجه من خلال اعتمادهم الكبير على وسائل التواصل غير اللفظي ففي العديد من المواقف اليومية يلجا الطفل المعاق إلى استخدام الإشارة باليد أو الرأس للتعبير عن حاجاته أو مشاعره، مما يعكس فهما بسيطا لسلوكيات التواصل ورغبة فطرية في التفاعل مع الآخرين، كما أن بعض الأطفال قد يستخدمون التقليد الحركي أو تقليد الأصوات كطريقة لإبداء الانتباه أو طلب القرب الاجتماعي وهو ما يدل على أن لديهم استعداد داخليا للتواصل رغم قدرتهم على استخدام اللغة المنطوقة بشكل فعال. وتؤكد الدراسات أن هذا السلوك يعكس وجود دافع اجتماعي فطري لديهم. وإن التواصل غير اللفظي يعد أداة تعويضية ذات أهمية باللغة في تيسير اندماجهم في المحيط الأسري أو المدرسي.[2]

*عدم إظهار سلوكيات عدوانية إثناء التفاعل:

السلوك العدواني قد يكون رد فعل ناتج عن الإحباط بسب صعبة التواصل، الأطفال الذين لا يظهرون عدوانية إثناء التفاعل يعطون مؤشرا على استعدادهم للتواصل واستيعابهم للبيئة خصوصا من ذوي

[1] حامد عبد السلام منصور الإعاقة الذهنية الخصائص، طرق التدخل، وأساليب التأهيل، دار الفكر العربي، الطبعة 02، القاهرة 2010 ص 133
[2] عبد المجيد، محمد محمود؛ مدخل إلى الإعاقة العقلية، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، طبعة 02، عمان 2015، ص 87.

الإعاقة الخفيفة إلى المتوسطة يظهرون ميولا اقل نحو السلوك العدواني ويعتمدون بشكل أكبر على وسائل التواصل غير الفظي للتعبير عن أنفسهم.

فرغم كمعاناتهم من ضعف في المهارات اللغوية والتعبيرية فان يظهرون سلوكيات اجتماعية هادئة نسبيا ويتجنبون الدخول في صراعات مباشرة أو عنيفة. ويعتمد هؤلاء الأطفال على وسائل بديلة مثل: النظرات أو التوجه الجسدي نحو الآخرين للتواصل أو طلب المساعدة مما يدل على امتلاكهم مستوى من التنظيم الانفعالي يساعدهم على التفاعل دون اللجوء إلى العدوان.

ويرتبط هذا السلوك غالبا بيئة داعمة توفر لهم الأمان، إضافة إلى برامج التربية الخاصة التي تعزز طرق التعبير السليمة والبديلة.

وقد أشار عدد من الباحثين إلى أن غياب السلوك العدواني في بعض حالة من الإعاقة الذهنية لا يعني غياب الانفعال وإنما يعكس استخدام استراتيجيات غير اللفظية بسيطة لكنها فعالة في تحقيق التواصل دون صدام.[1]

*عدم إظهار سلوكيات انسحابيه متكررة:

السلوك الانسحابي مثل تجنب النظر أو العزلة الجسدية يعد عائقا للتواصل، يظهر بعض الأطفال المعاقين ذهنيا قدرة نسبية على التفاعل الاجتماعي دون اللجوء المتكرر إلى السلوكيات الانسحابية، مما يعكس تواصلا غير لفظي نشطا ومهما في بيئتهم اليومية. فعلى الرغم من محدودية قدراتهم اللغوية، إلا إن هؤلاء الأطفال غالبا ما يلجؤون إلى استخدام التواصل البصري أو الإيماءات التعابير الوجه وتقليد الحركات للتفاعل مع الآخرين سواء داخل الأسرة أو في المؤسسات التربوية.

[1]عبد الفتاح محمد الشناوي، سيكولوجية الإعاقة العقلية، دار الزهراء للنشر والتوزيع، طبعة 02، القاهرة 2012، ص 154.

هذا النوع من التواصل غير اللفظي يسهم في الحفاظ على شكل من إشكال الاندماج الاجتماعي ويحد من الميل إلى العزلة أو الانسحاب المتكرر، تظهر الملاحظات السرية إن الأطفال الذين يحظون بيئة متفهمة ومحفزة يميلون إلى الحفاظ على تفاعل مستمر من خلال وسائل التواصل غير اللفظي مثل: الاقتراب الجسدي أو لمس الآخر أو التعبير العاطفي غير اللفظي (كابتسامة أو المعانقة). وهو ما يد على وجود رغبة داخلية في التواصل والبقاء ضمن الإطار الاجتماعي بالرغم من إعاقتهم، وبالتالي فان غياب سلوكيات الانسحابية المتكررة يعد مؤشرا إيجابيا على نوع من التكيف الاجتماعي غير اللفظي لدى هذه الفئة.

*استخدام وسائل بديلة للتواصل في غياب اللغة:

يظهر الأطفال المعاقين ذهنيا قدرة ملحوظة على استخدام وسائل البديلة للتواصل عند غياب اللغة المنطوقة أو ضعفها مما يعكس مرونة في التفاعل الاجتماعي تعتمد بدرجة كبيرة على التواصل غير اللفظي وتشمل هذه الوسائل: الإشارات أو الصور أو الأجهزة الصوتية كاستراتيجية لتعبير عن احتياجاتهم.

ويعد النمط من التواصل بديلا عمليا للغة حيث يستطيع الطفل من خلاله إيصال مشاعره أو طلباته دون الحاجة إلى الكلمات، ويؤكد المختصون في التربية الخاصة أن هذه الوسائل تعد استراتيجيات تعويضية تطورها البيئة التربوية والأسرة لدعم الطفل وتمكينه من التواصل من حوله.

كما أن استخدام برامج التوصل البديل وال معززASS يساهم بشكل كبير في تحسين جودة الحياة هؤلاء الأطفال ويساعدهم على تقليل الإحباط الناتج عن عدم القدرة على التعبير اللفظي، أن هذا السلوك يدل

على أن الطفل المعاق ذهنيا يمتلك دافعا للتواصل ويبحث عن قنوات بديلة للتعبير والتفاعل، مما يبرهن على وجود قدرة من الفهم والإدراك الاجتماعي.[1]

*تكرار نفس الإيماءة في مواقف مختلفة:

من الخصائص البارزة في سلوك الأطفال المعاقين ذهنيا اعتمادهم المتكرر على نفس الإيماءة للتعبير عن حاجاتهم أو مشاعرهم في مواقف متعددة ومختلفة وذلك بسبب محدودية قاموسيهم التعبيري اللفظي وغير اللفظي. ويعد هذا التكرار مؤشرا على استخدام رمزي مبسط للتواصل يعكس محاولة الطفل توظيف ما هم مألوف لديه للتفاعل مع العالم الخارجي على سبيا المثال: قد يستخدم الطفل نفس الحركة الإشارة نحو فمه للتعبير عن الجوع، أو لفت الانتباه أو لطلب شيء ويكررها في المواقف متباينة مما يدل على أن هذه الإيماءة تحولت إلى أداة شاملة للتواصل لديه. ويعود هذا التكرار في الغالب إلى ضعف في التمييز السياقي أو صعوبة في اكتساب مرونة سلوكية وتعبيرية، لكنه في الوقت ذاته يشير إلى الرغبة في التفاعل واستعمال ما هو متاح من وسائل غير لفظية لإيصال الرسالة.

ويرى المتخصصون إن هذا السلوك يظهر نوعا من التنظيم النمطي الذي يعتمد عليه الطفل كآلية تعويضية خصوصا عندما لا يتلقى تدريبا كافيا على تنوع الإشارات أو استخدام تواصلية بديلة.[2]

المبحث الثاني: المركز النفسي البيداغوجي

المطلب الأول: مفهوم المركز النفسي البيداغوجي

تعد الطفولة مرحلة حساسة في التكوين شخصية الإنسان، حيث تتطلب عناية خاصة من جميع الجوانب النفسية والتربوية والاجتماعية. وفي ظل التحديات التي قد يواجهها بعض الأطفال برزت الحاجة إلى

[1] عبد المجيد جمال الخطيب، مدخل إلى الإعاقات العقلية، دار الفكر للنشر والتوزيع؛ طبعة 02، عمان 2012، ص 113
[2] حسن حسين زيتون، التربية الخاصة مفاهيمها وفناتها، دار عالم الكتب، طبعة 01، الرياض 2009، ص 169

مؤسسات متخصصة ترافقهم وتدعمهم في مساراتهم الدراسية والحياتية ومن هذا المنطق يلعب المركز البيداغوجي دورا محوريا في مرافقة الأطفال من خلال توفير بيئة آمنة ومساعدة تضمن لهم التوازن والاندماج السليم في المجتمع.

* المركز النفسي البيداغوجي: هو مؤسسة تعليمية وتربوية تقدم خدمات نفسية وبيداغوجية للأطفال والشباب الذين يعانون من صعوبات تعليمية ونفسية. يهدف المركز إلى توفير بيئة تعليمية وتربوية داعمة ومحفزة تساعد الأطفال على التغلب على صعوباتهم وتحقيق إمكانيتهم الكاملة حيث يقدم المركز خدمات متنوعة منها:

– التقييم النفسي البيداغوجي: يقدم احتياجات الأطفال والشباب من حيث الجوانب النفسية والبيداغوجية.

–العلاج النفسي: يقدم العلاج الذين يعانون من المشاكل نفسية مثل القلق والاكتئاب أو اضطرابات السلوك.

– الدعم البيداغوجي: يقدم دعما الذين يعانون من صعوبات تعليمية مثل صعوبات في القراءة والكتابة والحساب.

– الاستشارة المدرسة: يقدم المركز استشارة مدرسية للأطفال والشباب الذين يعانون من مشاكل سلوكية أو تعليمية في المدرسة.[1]

مفهوم آخر للمركز النفسي البيداغوجي: هو مؤسسة متخصصة تعني بتقديم خدمات التشخيص والتوجيه والمتابعة النفسية والتربوية لفئة التلاميذ الذين يعانون من صعوبات تعليمية ونفسية.

[1]بالك احمد عودة، إشراف في التربية الخاصة، دار الشروق للنشر والتوزيع، طبعة 02، عمان -الأردن 2008، ص 147.

وذلك يهدف مساعدتهم على تحقيق تكيف أفضل داخل الوسط المدرسي وضمان نجاهم الأكاديمي والشخصي.[1]

المطلب الثاني: أهداف المركز النفسي البيداغوجي

في عالم يزداد تعقيدا حيث يصبح الحاجة ملحة إلى مرافقة الطفل في رحلته نحو النمو المتوازن ليس فقط من الناحية التعليمية بل النفسية والاجتماعية أيضا، ومن هنا نتبع أهمية وضع أهداف واضحة تركز على تعزيز الثقة بالنفس ودعم القدرات الفردية ومساعدة الأطفال على تجاوز الصعوبات التي قد تعيق تطورهم وأن العمل في هذا المجال يرتكز على رؤى بعيدة المدى تهدف إلى بناء طفل متوازن وقادر على التكيف والتفاعل والتعلم في بيئة صحية ومحفزة:

1-إعداد البرامج التعليمية لكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

2-التعرف إلى الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة للفئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة.

3-إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة والوسائل التعليمية الخاصة بمختلف المعوقين.

4-إعداد طرائق لكل فئة من فئات التربية الخاصة، وذلك لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس من الخطة التربوية الفردية.

5-مساعدة الأفراد هذه الفئات على أن يكونوا أفراد نافعين في المجتمع يشعرون بأنهم أناس غير مختلفين عن الآخرين.[2]

[1]عبد الله الحسين، الإعاقةالذهنية، الأسباب وخصائص والتشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر، طبعة 01، بيروت 2008، ص 123-125.

6-إعداد البرامج الوقاية من الإعاقة، بشكل عام والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة عن طريق عدد من برامج الوقاية.

7-استثمار ما مدى هذه الفئات من قدرات متباينة والسعي إلى تطويرها إلى أقصى مدى ممكن ليشعر ذوي الحاجات بوجودهم ومكانتهم في المجتمعات التي يعيشون فيها.

8-إعداد الكوادر العلمية لتدريس وتأهيل وتدريب أصحاب هذه الفئات سواء في أثناء الخدمة أو قبلها ليتعاملوا لاقتدار مع كل فئة من فئات التربية الخاصة وإيفادهم في بعثات للخارج للاطلاع على كل جديد غي مجال تقديم الخدمات لهذه الفئات.

9-تقديم الإرشاد النفسي لذوي الأصحاب هذه الحاجات ولذويهم ليسهل على طرفين تقبل هذه الحاجات والخدمات.

10-تقديم الإرشاد المهني وخدمات التأهيل والتدريب لأصحاب هذه الحاجات ليستطيعوا الاستقلالية ما أمكن عن ذويهم.

11-استصدار القوانين التي تنص على الحقوق هذه الفئات في التربية والتعليم لتلبي خدمات خاصة تفتضيها حاجاتهم النفسية والاجتماعية والجسمية والفكرية والعقلية.

12-التركيز على مساعدة هذه الفئات من جانب الرعاية الصحية في مجتمعاتهم والنمو في مختلف مجالات حياتهم بما تسمح به قدراتهم.

تغير اتجاهات أفراد المجتمع نحو أصحاب هذه الحاجات بحيث اتجاهات إيجابية تصب في مصلحة هذه الجماعات.

---

[2]-بلال عودة، الإشراف في التربية الخاصة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان 2008، ص 55-56.

13-مساعدة أفراد هذه الجماعات على تحقيق ذواتهم ليشعروا بأنهم أفراد لديهم قدرات يمكن الاستفادة منها.

14-إعداد الموازنات الخاصة التي تحتاجها كل فئة. [1]

المطلب الثالث: أسس ومبادئ المركز النفسي البيداغوجي

تقوم خدمات التكفل النفسي والبيداغوجي على مجموعة من الأسس ومبادئ التي تهدف إلى ضمان رعاية شاملة ومتخصصة لأطفال الذين يواجهون صعوبات في النمو أو التعلم. وترتكز هذه المبادئ على احترام الفروق الفردية والعمل وفق مقاربة متعددة التخصصات تجمع بين الجانب النفسي والتربوي والاجتماعي.

كما يولي هذا الإطار أهمية كبرى للتشخيص الدقيق والمتابعة المستمرة والتدخل المبكر بما يضمن تكيف الطفل داخل محيطه الأسري والمدرسي ويسهم في تنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن.

أسس المركز النفسي البيداغوجي:

*الأسس النفسية:

-الفردية في التعامل: مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال وتقديم برامج تتناسب مع احتياجاتهم الخاصة.

- الدعم النفسي والاجتماعي: مساعدة الأطفال على التكيف مع بيئتهم والتغلب على التحديات النفسية والعاطفية.

- تحفيز النمو الشخصي: تعزيز الثقة بالنفس والاستقلالية من خلال أنشطة تفاعلية وداعمة.

[1] سعيد حسني العزة، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان 2002، ص 13-14.

الفصل الثالث مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

*الأسس البيداغوجية (التربوية):

– التعليم المكيف: تصميم مناهج تتناسب مع قدرات الأطفال وتساعدهم على التعلم بطريقة فعالة.

– التكامل بين التربية والعلاج: الجمع بين التعليم والتأهيل النفسي والعلاج الوظيفي لتحقيق أفضل النتائج.

– التعليم باللعب والتجربة: استخدام أساليب تربوية حديثة تعتمد على اللعب والتجريب لتنمية المهارات.

* الأسس الاجتماعية:

– إدماج الأطفال في المجتمع: تعزيز تفاعل الأطفال مع بيئتهم ومساعدتهم على الاندماج الاجتماعي.

– إشراك الأسرة: التعاون مع أولياء الأمور لمتابعة تطور الطفل وضمان استمرارية الدعم في المنزل.

– التعاون مع المؤسسات الأخرى: العمل مع المدارس والمركز الصحية لتعزيز جودة الخدمات المقدمة للأطفال.

* الأسس الأخلاقية:

– الاحترام والكرامة: معاملة كل طفل بكرامة والاحترام حقوقه كفرد مستقل

– السرية والمهنية: الحفاظ على خصوصية الأطفال وأسرهم وعدم مشاركة معلوماتهم دون إذن.

– التطور المستمر: تحسين طرق العمل والتأهيل المستمر للطاقم العامل بالمركز. [1]

– مبادئ المركز النفسي البيداغوجي:

[1] عبد العزيز الشخص، التربية الخاصة أسسها ومناهجها، دار الزهراء الرياض، دار النشر والتوزيع، الأردن 2008، ص 50.

*مبدأ تكافؤ الفرص: ضمان حصول جميع الأطفال على حقهم في التعليم والتأهيل بغض النظر عن قدراتهم أو إعاقاتهم.

*مبدأ الفروق الفردية: مراعاة اختلاف القدرات والاحتياجات بين الأطفال وتقديم برامج تعليمية وتأهيلية مخصصة كل فرد.

*مبدأ الشمولية والدمج: تعزيز الأطفال في المجتمع والمدرسة العادية كلما أمكن ذلك مع توفير الدعم لازم لهم.

*مبدأ التكيف والتدرج: تصميم برامج والخطط التربوية بشكل مرن، بحيث يتم تكييفها وفقا لمستوى الطفل وتقديمه التدريجي

*مبدأ الدعم النفسي والاجتماعي: توفير لبيئة داعمة للأطفال تساعدهم على بناء الثقة بالنفس والتغلب على التحديات النفسية والاجتماعية.

*مبدأ التعامل مع الأسرة والمجتمع: إشراك الأسرة في العملية التربوية والعلاجية لضمان استمرارية الدعم داخل وخارج المركز.

*مبدأ احترام حقوق الطفل: الالتزام بحقوق الطفل في التعلم والرعاية والحماية واحترام خصوصية وكرامته.

*مبدأ التحسين والتطوير المستمر: تقديم خدمات وبرامج بشكل دوري وتحسينها وفقا لأحدث الأبحاث والتقنيات في المجال التربوية والنفسي.[1]

المبحث الثالث: برامج التعليم والتأهيل المخصصة للأطفال معاقين ذهنيا

[1]جمال الخطيب، المدخل إلى التربية خاصة، دار الفكر، عمان 2008، ص 40.

الفصل الثالث مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

المطلب الأول: البرامج التعليمية والتأهيلية المخصصة للأطفال معاقين ذهنيا

تعد البرامج التعليمية والتأهيلية الموجهة للأطفال المعاقين ذهنيا حجر الأساس في مسار إدماجهم وتطويرهم على المستويين الشخصي والاجتماعي.

فهو يركز على رؤية شمولية تراعي خصوصية كل طفل وتسعى إلى تنمية قدراته بأقصى ما تسمح به إمكانياته.

ومن خلال مقاربات تربوية متخصصة وأنشطة تأهيلية مدروسة تفتح هذه البرامج أفاقا جديدة لهؤلاء الأطفال وتمنحهم فرصة حقيقية لاكتساب المهارات الضرورية لحياة أكثر استقلالية وكرامة وتتنوع هذه البرامج لتشمل ما يلي:

البرنامج التربوي الفردي:

هو خطة تعليمية مخصصة لكل طفل وفق قدراته واحتياجاته يركز على أهداف قصيرة وطويلة المدى يشمل مهارات أكاديمية واجتماعية وحياتية وحركية حيت يتم وضعه من قبل فريق متعددة التخصصات (أخصائي ونفساني ومربي).

البرنامج تعديل السلوك:

تهدف إلى تقويم السلوكيات غير المرغوب فيها وتعزيز السلوك الإيجابي وتستخدم تقنيات مثل التعزيز الإيجابي والإطفاء والتوجيه التدريجي حيث تساعد في تهيئة الطفل للتعليم والتفاعل الإيجابي في البيئة.

البرنامج الأكاديمية المبسطة:

تركز على مبادئ القراءة والكتابة والحساب بطريقة مبسطة ومتدرجة تستخدم وسائل تعليمية بصرية وحسية تتناسب مع مستوى الفهم والانتباه لدى الأطفال.

البرنامج النطق والتخاطب:

تساعد على تحسين اللغة والنطق والتواصل اللفظي وغير اللفظي وتعزز فهم اللغة التعبيرية والاستقلالية ضرورية للأطفال الذين يعانون من ضعف في التعبير أو الفهم.

البرنامج العلاج باللعب والتفاعل:

تركز على تنمية التفاعل والتعبير عن المشاعر وفهم مشاعر الآخرين وتستخدم الألعاب الرمزية والدراما والأنشطة الجماعية وتدعم النمو الاجتماعي والانفعالي.

البرنامج التربية الحركية:

تهدف إلى تطوير المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة وتشمل تمارين التوازن والتنسيق والإدراك الحسي وتعزيز التناسق بين العقل والجسم.

البرنامج المهنية والتأهيلية:

هذا برنامج خاص بالمراهقين المعاقين ذهنيا في سن أكبر تشمل التدريب على حرف بسيطة مثل: الفلاحة والطبخ والخياطة.

هدفها التحضير للاندماج المهني حسب قدرات الطفل.[1]

المطلب الثاني: مدى استجابة الطفل للاستراتيجيات التربوية لتنمية التواصل.

يعتبر التواصل أحد الجوانب الأساسية في نمو الطفل وتفاعله مع محيطه وخاصة لدى الأطفال الذين يواجهون صعوبات وقد أظهرت التجارب الميدانية أن استجابة الطفل للاستراتيجيات التربوية المصممة بعناية يمكن أن تكون فعالة بدرجات متفاوتة وتختلف من حالة لأخرى إلا أن النتائج تكون إيجابية عند اعتماد وسائل مدروسة تتناسب مع قدراته واحتياجاته الخاصة وتعد هذه الاستراتيجيات التالية من بين الأكثر فعالية في تنمية مهارات التواصل لدى الطفل:

استراتيجية استخدام نظام التواصل بتبادل الصور (pecs):

يعتبر أحد التواصل المعززة والبديلة ACC المصممة لمساعدة الأطفال الذين يعانون في التواصل اللفظي. مثل الأطفال المصابين بالتوحد أو الإعاقات الذهنية. حيث يستخدم هذا النظام لتعليم الأطفال كيفية التواصل باستخدام الصور تمثل أشياء أو أنشطة أو مفاهيم. يتضمن pecsست مراحل تبدأ تعليم الطفل كيفية تبادل صور لعنصر مرغوب فيه مع شخص آخر ثم تتطور المراحل لتشمل بناء جمل بسيطة باستخدام الصور والإجابة عن الأسئلة والتعليق على البيئة المحيطية.

بعد pecs فعالا لأنه يشجع على التواصل المبادر من قبل الطفل ويعزز الفهم الوظيفي للتواصل ويقلل من السلوكيات غير المرغوب فيها نتيجة عن الإحباط من عدم القدرة على التعبير كما أن يمكن استخدامه في بيئات مختلفة مثل: المنزل والمدرسة ويشارك فيه المعلمون والآهل على حد سواء.[2]

استراتيجية التقليد الاجتماعي الحركي:

[1] كلينجر دولارج اوديل، 100فكرة لمرافقة الأطفال معاقين ذهنيا، دار النشر توم بوس، باريس 2013، طبعة 01، ص 22.

[2] Fros ; L ; Bondy ; A 2002. The Picture Échange Communication System PECS Training manuelPyramide Éducationnel Consultants.

تعتمد على قدرة الأطفال على تقليد الحركات والإيماءات التي يقوم بها الآخرين يعتبر تقليد أحد الأساليب الأساسية التي يتعلم من خلالها الأطفال، وخاصة أولئك الذين يعانون من إعاقات ذهنية حيث يساعدهم على فهم السلوكيات الاجتماعية وتعلمها من خلال تقليد الإيماءات مثل التلويح باليد أو الإيماء الرأس يتعلم الأطفال كيفية التعبير عن أنفسهم دون استخدام الكلمات.

حيث تستخدم هذه الاستراتيجية في جلسات العلاج أو في الفصول الدراسية، حيث يتقدم المعلم أو المعالج بأداء حركات معينة ويشجع الطفل على تقليدها مع التكرار والممارسة يمكن للطفل أن يتعلم استخدام هذه الإيماءات بشكل مستقل للتواصل مع الآخرين.[1]

استراتيجية اللعب الحسي والحركي:

هو نوع من الأنشطة التي تحفز الحواس والحركة في آن واحد ويستخدم كوسيلة تعليمية للأطفال المعاقين ذهنيا لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي. من خلال اللعب بالألعاب التي تتطلب التفاعل الجسدي مثل الألعاب الموسيقية يتعلم الأطفال التعبير عن أنفسهم باستخدام حركات الجسم وتعبيرات الوجه.

يساعد هذا النوع من اللعب على تحسين التنسيق بين العين واليد وزيادة الوعي بالجسم وتعزيز التفاعل الاجتماعي كما انه يوفر البيئة ممتعة وأمنة للأطفال لتجربة أشكال مختلفة من التواصل دون الضغط الناتج عن الحاجة لاستخدام اللغة اللفظية. [2]

استراتيجية التكرار المنظم للإشارات والسلوكيات التواصلية:

[1]Bandoura ; A.1977.Social Learning Theory.Prentice-Hall.
[2]Piaget ; J ; 1962. Play ; Dreams and Imitation in Child Hood. Norton.

تعتمد هذه استراتيجية على إعادة تقديم الإشارات والسلوكيات التواصلية بشكل منتظم ومنهجي لتعزيز تعلمها لدى الأطفال المعاقين ذهنيا. بتمكن الأطفال من ترسيخ هده الإشارات في ذاكرتهم واستخدامها بشكل تلقائي في المواقف المناسبة. على سبيل مثال: إذا تم تعليم الطفل إشارة معينة لطلب شيء ما، فان تكرار هذه الإشارة في كل مرة يراد فيها الشيء يساعد الطفل على فهم العلاقة بين الإشارة والنتيجة مع مرور الوقت يمكن للطفل استخدام هذه الإشارة بشكل مستقل للتواصل مع الآخرين.[1]

استراتيجية التعزيزات الإيجابية والدعم العاطفي:

تستخدم لتشجيع السلوكيات المرغوبة من خلال تقديم مكافآت أو امتيازات عند حدوث السلوك المطلوب بالنسبة للأطفال المعاقين ذهنيا يمكن استخدام التعزيز الإيجابي لتشجيعهم على استخدام الإشارات أو الإيماءات للتواصل عندما يظهر الطفل سلوكا تواصليا مرغوبا يتم تقديم تعزيز فوري مثل المديح أو مكافأة صغيرة مما يزيد من احتمالية تكرار هذا السلوك في المستقبل.

الدعم العاطفي يعتبر أيضا جزءا مهما من هذه الاستراتيجية حيث يساعد على بناء علاقة ثقة بين الطفل والمعلم أو المعالج ويوفر بيئة آمنة الطفل على تجربة أشكال جديدة من التواصل دون خوف من الفشل أو الرفض.[2]

المطلب الثالث: خدمات المركز النفسي البيداغوجي.

تتنوع الخدمات الموجهة للأطفال المعاقين ذهنيا بما يضمن تلبية احتياجاتهم النفسية والتربوية والاجتماعية في إطار شامل ومتكامل. هذه الخدمات لا تقتصر على الجانب التعليمي فحسب بل تمتد

[1]Sigafoos ; J. Doss ; S. 1995.The effets of a fonctionna communication training package on the Be avion of a Young Child with server déshabilites .Journal of the Association for Persons with severe Handicaps ; 20 ; 205-213

[2]Kazvin ; A.E.2001.Behavior Modification in Applied Settings .Wadsworth.

لتشمل التكفل النفسي والدعم العلاجي والتأهيل الفردي والمرافقة الاجتماعية، ويراعي في تقديمها خصوصية كل طفل من خلال خطط تدخل مدروسة تهدف إلى تنمية قدراته وتعزيز اندماجه في محيطه الأسري والتربوي. كما تسهم هذه الخدمات في التخفيف من الصعوبات اليومية التي قد تعيق تطوره وتمنحه فرصا متجددة للنمو والاستقلالية من بن هذه الخدمات:

الخدمات الاجتماعية: يقوم بتقديم هذه الخدمات قسم البحث الاجتماعي الذي يتحمل مسؤولية الإشراف و التوجيه و متابعة المعاقين داخل المؤسسة و خارجها فيكتب التقارير التي تساعد كثيرا في كيفية متابعهم متابعة علمية حيث يكون الأخصائي الاجتماعي مسؤولا من عدد المعاقين لا يتجاوز في أكثر الأحيان عن 30 معاقا ، إذ يمد المعلمين بمعلومات على غاية من الأهمية في كيفية التعامل مع هؤلاء المعاقين لما يمتلك من خلفية حولهم من خلال الملاحظة الدقيقة المستمرة و من خلال لقاء أسرهم سواء في بيوت المعاقين أو عند استدعاء أولياء أمورهم إلى المركز .

فالأخصائي الاجتماعي يسعى جاهدا لمد الجسور بين البيت والمركز للوقوف على قدرات المعاق واستعداداته واستثماراتها استثمارا سليما الأمر الذي يعزز ثقته بنفسه ونظرته إلى ذاته ويحقق بعض القبول الاجتماعي.

الخدمات التربوية: أن الخدمات التربوية المقدمة للمعاقين تختلف باختلاف نوع الإعاقة لكنها تلتقي جميعا بضرورة مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام الأساليب المتنوعة والوسائل المناسبة والتنوع في تعيين الوجبات بحسب الإمكانيات والقدرات. والتنوع في الخبرات لكي تتناسب مع عمرهم الزمني والعقلي.

التعليم المعاقين سمعيا يجرى التركيز على القراءة الشفاء والوضوح في النطق والتكبير الصوتي والإشارة، ووسائل الإيضاح بشكل مكثف والكتابة.

وعند تعليم المعاقين عقليا يركز المعلم على تعليم الفردي لمراعاة الفروق الفردية بينهم إضافة إلى استخدام الحث والتشكيل والتسلسل والنمذجه.

ومن اجل تعليم فاعل لابد من اختيار معلم كافء بمواصفات تتلاءم مع حالة الإعاقة لكي يمتلك حسا واستشعار بحالة الإعاقة، وهذا للقيام بواجبه على أكمل وجه ويكون متابعا متمعن شانه إن يدعم عمله ويفيد المعاقين.

الخدمات النفسية: بما إن الطفل المعاق معرض أكثر من غيره إلى الإحباط والفشل والانكسار النفسي نتيجة الأسباب غير التربوية التي يتبعها أولياء الأمور معهم والتي تغرز فيهم الخوف والقلق والتردد لذلك يسعى الأخصائي النفسي أبعاده عن أي حالة من حالات الخوف والتردد ومساعدته على فهم نفسه وقبول إعاقته بشكل سليم دون التركيز على حالة الإعاقة.

الخدمات الثقافية: يقوم المركز بتوعيتهم على القضايا القومية والوطنية والقيام بأنشطة وفعاليات بهذا الخصوص وعمل نشرات جداريه واصطحابهم إلى مواقع تراثية وفنية واقتصادية وتوعيتهم على كيفية البيع والشراء وطبيعة التعامل مع الآخرين واستغلال مواهبهم في شتى الميادين كالأدب والفن بأنواعها.

الخدمات الترفيهية: يقوم المركز بأنشطة ترفيهية مختلفة تخلق فيهم حس من العائدية للمركز كما تخلق الجو الصحي الإيجابي للعطاء الأوفر حظا إذ تقوم بالحفلات الفنية في بعض المناسبات الوطنية والسفارات إلى المناطق الأثرية والسياحية والتاريخية والجولات الترفيهية في الحدائق والمتنزهات كما يقوم المركز بحمل المعاقين إلى بعض المسارح ودور السينما لمشاهدة المسرحيات والأفلام التي تتناسب معهم.

الخدمات الرياضية: تعتبر البرامج الرياضية من الوسائل الهامة في تربية المعاق ونشأته وتدريب حواسه وتنمية قدراته واستغلال ميوله واستعداداته بشكل سليم وهذا ما ينعكس بشكل إيجابي على وضعه النفسي والاجتماعي ويقوم المركز بتوفير المستلزمات الضرورية لألعاب المختلفة حيث يجري تدريبهم على مختلف الألعاب مما يتخللها من لعب ومرح ومتعة على الراحة والصفاء وتبعد الملل فهي بمثابة فرصة لتجديد والعطاء.

الخدمات الطبية: يفترض إن توفر مراكز المعاقين ورشة طبية تقوم على تقديم الخدمات الطبية للمعاقين، ومتابعتهم باستمرار ووضع التقارير الخاصة لكل منهم والتنسيق مع المراكز الطبية القريبة لهذا الغرض وقد يحول المعاق أحيانا إلى أطباء اختصاصيين وتقوم الممرضة باصطحابه إلى المستشفيات المختصة وإن لم تتوفر الممرضة يتكفل بذلك الأخصائي الاجتماعي وقد تجرى لهم فحوصات طبية دورية كل ستة أشهر من قبل مركز تشخيص المعاقين والذي يتوفر فيه أطباء لمختلف الاختصاصات وهم:

*طبيب اختصاصي للأمراض النفسية والاجتماعي.

*طبيب اختصاصي للأنف والحنجرة.

*طبيب اختصاصي بالعيون.

*طبيب اختصاصي بالعلاج الطبيعي.

خدمات التأهيل الأكاديمي: تعتبر الخدمات التعليمية والتربوية التي تقدمها المؤسسات التعليمية لغرض تنميتهم وتقليل الفجوة بينهم وبين الأفراد الاعتياديين والتي تكون مناسبة لهم وفق قدراتهم العقلية والجسدية.

كما تتطلب التربية الخاصة معلمين مختارين بمواصفات تتلاءم مع احتياجات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وطرق وأساليب ووسائل ومعدات خاصة وتكيف في البيئة التعليمية.

خدمات التأهيل المهني: إن الاهتمام بالمعاقين يعد حالة وعي و تحضير و تجسيد لإنسانية الإنسان ، لذلك يركز كل المهتمين في مجال المعاقين على كيفية إثبات الإنسان و تذليل كل الصعوبات التي تحول دون شعوره كغيرة من إقرانه الاعتياديين ، و تحويله من حالة الاعتمادية على الغير إلى الاعتماد على الذات ، و ما يفرزه ذلك من الشعور بالرضا فضلا عما يعكسه ذلك من تعامل ورؤية أفضل من قبل الآخرين ، و مساعدته على تطوير قابليته و قدراته العقلية و الجسدية و الحصول على شغل مناسب له و يجرى توجيه الفرد لاختيار المهنة التي تتناسب مع قدراته ورغباته تشمل خدمات التأهيل التقييم و الإرشاد و التوجيه المهني والتهيئة المهنية والتشغيل والمتابعة. [1]

المبحث الرابع: دور الاتصال غير اللفظي في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

المطلب الأول: استخدامات الاتصال غير اللفظي في برنامج التعليم للأطفال المعاقين ذهنيا

تتطلب العملية التعليمية الموجهة للأطفال المعاقين ذهنيا اعتماد وسائل تواصل متنوعة تراعي قدراتهم الإدراكية اللغوية ومن هذا المنطق أصبح دمج أدوات غير لفظية في البرامج التعليمي عنصرا أساسيا لتسهيل التفاعل وفهم التعليمات وتتمثل استخدامات هذه الوسائل في عدة جوانب تربوية مهمة نذكر منها:

[1] قحطان احمد الطاهر، مدخل إلى التربية الخاصة 02، دار وائل للنشر والتوزيع ن عمان 2008 ن ص 43-45.

-لغة الجسد:

***تعابير الوجه:** يستخدم معلمون تعابير الوجه للتعبير عن المشاعر المختلفة مثل: الفرح والحزن أو الغضب وهذا راجع إلى مساعدة الأطفال على تمييز العواطف وفهمها.

***الإيماءات:** تستخدم الإشارات البسيطة مثل الإبهار للأعلى (الموافقة) أو الإشارة باليد (للدعوة إلى الانتباه) لتسهيل الفهم.

***وضعية الجسم:** يمكن إن تعبر وضعية الجسم عن الترحيب والدعم أو الحزم مما يساعد على فهم السياق الاجتماعي.

***التواصل البصري:**

يستخدم لجذب انتباه الأطفال وتحفيزهم على التفاعل.

يساعد على تعزيز الثقة بالنفس وتشجيعهم على الاستماع والتفاعل مع الآخرين.

يستخدم أيضا كأداة للتحفيز والانتباه خلال الحصص التعليمية.

***الإشارات اليدوية ولغة الإشارة:**

يتم استخدام إشارات يدوية مبسطة أو لغة الإشارة، خاصة للأطفال الذين يعانون من صعوبات شديدة في النطق.

تستخدم الإشارات في الأنشطة اليومية مثل: طلب الطعام أو التعبير عن الاحتياجات أو طلب المساعدة.

***التواصل عن طريق اللمس:**

يستخدم مع الأطفال الذين يعانون من صعوبات حسية أو لا يستطيعون التعبير بالكلام.

يكن إن يشمل الريت على الكتف للتشجيع إمساك اليد للإرشاد أو العناق للدعم العاطفي. الاستخدام

الصور والرموز:

يستخدم الصور التوضيحية والبطاقات البصرية لتعليم الأطفال مفاهيم مثل: الألوان والأرقام والأشكال.

يمكن استخدام لوحات التواصل الرمزية لمساعدة الأطفال على التعبير عن احتياجاتهم

التنغيم ونبرة الصوت:

حتى لو لم يكن كلاما لفظيا فان نبرة الصوت وتغيرها تساعد الأطفال على التمييز بين مشاعر المختلفة.

التحدث بصوت هادئ يعزز الشعور بالأمان في حين إن الصوت الحماسي قد يساعد الأطفال في تحفيزهم على التفاعل.

الموسيقى والألحان:

–تستخدم الموسيقى كأداة تعليمية وعلاجية لتحفيز الأطفال وتحسين مهاراتهم الإدراكية.

تساعد الأغاني المصحوبة بالحركات الجسدية على تحسين التفاعل الاجتماعي وتنمية المهارات الحركية.[1]

المطلب الثاني: آثار الاتصال غير اللفظي على التفاعل بين المعلمين والأطفال

[1]-محمد عبد العزيز حسن، الاتصال غير اللفظي في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، طبعة 01، عمان 2021.

الفصل الثالث مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية

يعد التفاعل الإيجابي بين المعلم والطفل عنصرا أساسيا في نجاح العملية التعليمية خاصة في الحالات التي تتطلب تفهما أعمق لحاجات الطفل الخاصة. وفي سياق هذا يسهم الاستخدام الواعي لوسائل غير لفظية في خلق مناخ من الثقة والاطمئنان ويعزز الاستجابة ويقوي العلاقة التربوية ويظهر إثر هذا النوع من التواصل في عدة جوانب من أبرزها:

تعزيز الفهم والتعلم:

-يساعد الاتصال غير اللفظي في توصيل المعلومات بطرق أكثر وضوحا مما يسهل فهم الأطفال للمحتوى التعليمي خاصة لمن لديهم صعوبات لغوية أو إدراكية تتمثل في: استخدام الإشارات اليدوية والتواصل البصري وتعابير الوجه.

بناء الثقة والأمان العاطفي:

يساعد الاتصال غير اللفظي في توفير بيئة تعليمية أمنة للأطفال، مما يساعد على التفاعل بحرية دور الخوف من الانتقاد أو الإحباط تتمثل في: نبرة الصوت الهادئة والمطمئنة واللمس الداعم ولغة الجسد المنفتحة.

تحسين التفاعل الاجتماعي بين الأطفال:

عندما يستخدم المعلمون الإيماءات وتعابير الوجه والموسيقى والرموز فان يساعدون الأطفال على تطوير مهاراتهم الاجتماعية والتفاعل مع زملائهم.

قد يستخدم الاتصال غير اللفظي كوسيلة لتعليم الأطفال كيفية عن مشاعرهم بطرق صحية مما يقلل من المشكلات السلوكية الناتجة عن عدم القدرة على التواصل.

الاتصال غير اللفظي في تعديل السلوك:

يمكن للمعلمين استخدام لغة الجسد لتعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل السلوكيات غير المرغوبة مثل: النظرات الحازمة عند السلوك غير المقبول أو الابتسامة والموافقة عند الالتزام بالقواعد [1]

المطلب الثالث: أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز البيداغوجي

المحور الأول: أبرز أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية.

تولي البرامج التربوية في المركز النفسي البيداغوجي أهمية خاصة للأدوات التواصلية التي تراعي خصوصيات الطفل المعاق ذهنيا حيث يعتمد بشكل واسع على وسائل غير لفظية تسهم في تسهيل التفاعل وتعزيز الفهم.

أن توظيف هذه الأشكال داخل الحصص العلاجية والتعليمية يعكس مدى مرونة الأساليب المعتمدة في الاستجابة لحاجات الطفل ودعم تطوره بطريقة تتناسب مع قدراتهم حيث تتنوع هذه الأشكال حسب الوضعيات التعليمية والتربوية من أبرزها:

الإيماءات: مثل الإشارة اليد أو الرأس للتعبير عن الرغبة أو الرفض.

تعبيرات الوجه: مثل الابتسامة والعبوس وتعبيرات الحزن أو الفرح.

لغة الجسد: مثل الانحناء والوقوف بطريقة معينة أو الحركات المتكررة.

التواصل البصري: استخدام النظر للتواصل أو نتجنبه كعلامة على مشاعر معينة.

1-سلوى الحسين، مهارات الاتصال غير اللفظي لدى المعلمات وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي عند الأطفال، دار النشر جامعة البعث، الطبعة 01، الأردن 2016، ص 11-12.

اللمس: مثل الربت على الكتف أو الإمساك باليد لتقديم الدعم أو الطمأنينة.

الرسومات والصور: استخدام الصور والرسومات للتعبير عن الأفكار أو المشاعر

الرموز البصرية: مثل البطاقات التواصل المصورة (pecs) أو الرموز المستعملة في التواصل البديل.

الإشارات اليدوية الخاصة: إشارات بسيطة يتعلمها الطفل للتعبير عن احتياجاته.

الأصوات غير الكلامية: مثل الضحك والبكاء والصراخ أو إصدار أصوات للدلالة على شيء.[1]

[1]نوال بوعافية، مدخل إلى التربية الخاصة، أساليب ا لتواصل مع الأطفال معاقين، دار هومة، الجزائر 2018، طبعة 02، ص 55-60

خلاصة الفصل

ومن خلال عرضنا لهذا الفصل فان فهم الإعاقة الذهنية وخصائصها يعد خطوة أساسية لتقديم دعم تربوي فعال للأطفال المعاقين ذهنيا داخل المركز البيداغوجي إذ أن تحديد الأهداف التربوية المناسبة والاعتماد على أسس عملية تراعي احتياجات كل طفل يسمح بتصميم برامج تعليمية وتأهيلية تساعدهم على تطوير مهاراتهم وقدراتهم بشكل تدريجي. كما يعد الاتصال غير اللفظي وسيلة فعالة لتعزيز التفاعل والتواصل خاصة لدى من يعانون من صعوبات لغوية، مما يجعل من البيئة التربوية مكانا أمنا ومحفزا لنموهم النفسي والاجتماعي إن توفير الرعاية المناسبة والتواصل الإيجابي يفتح لهؤلاء الأطفال أفاقا أوسع نحو الاندماج في المجتمع وتحقيق ذواتهم رغم التحديات.

الفصل الرابع: الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

الفصل الرابع: الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

تمهيد

استنادا إلى الإطار النظري الذي تمت معالجته في الفصول السابقة يأتي هذا الفصل التطبيقي لتجسيد الجانب الميداني من الدراسة، وفي هذا الإطار، تم الاعتماد على أدوات بحثية مناسبة لطبيعة الموضوع ومجتمع الدراسة، قصد جمع معطيات دقيقة وموثوقة حول واقع وتوظيف الاتصال غير اللفظي داخل المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، ويهدف هذا الفصل إلى عرض وتحليل نتائج البحث في ضوء الإشكالية المطروحة والتساؤلات المعتمدة، وذلك بغرض الوصول إلى فهم معمق للموضوع والاجابة على التساؤلات البحثية

المبحث الأول: بطاقة فنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

تعد المراكز النفسية البيداغوجية مؤسسات تربوية علاجية متخصصة تهدف إلى التكفل الشامل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، من خلال تهيئة بيئة تعليمية وتأهيلية مناسبة. راعي قدراتهم واحتياجاتهم الخاصة، وتندرج هذه المراكز ضمن شبكة المؤسسات التابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة، اذ تضطلع بدور محوري في تقديم خدمات نفسية تربوية علاجية واجتماعية، تسهم في تحسين مستوى اندماج هذه الفئة داخل محيطها الأسري والاجتماعي.

وفي هذا السياق، اخترنا المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية، كمجال ميداني للدراسة التطبيقية، نظرا لما يتميز به من تنظيم داخلي متعدد التخصصات، وخبرة ميدانية، معتبرة في التعامل مع حالات متنوعة من الإعاقة الذهنية.

ويهدف هذا الفصل إلى تقديم عرض شامل حول هذا المركز، يشمل النشأة والتطور، المهام الأساسية، الهيكل التنظيمي، وطبيعة الخدمات المقدمة، بالإضافة إلى عرض وتحليل النتائج الميدانية المحصلة من خلال أدوات الدراسة المعتمدة.

المطلب الأول: تعريف المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

يعد المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية مؤسسة تربوية نفسية متخصصة تابعة لوزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة تنشط في مجال التكفل بالأطفال الذين يعانون من إعاقات ذهنية بدرجات مختلفة. وذلك ضمن مقاربة تربوية علاجية تستهدف تنمية قدراتهم الفكرية والسلوكية والاجتماعية وفق خصوصية كل حالة.

يتمركز هذا المركز في مدينة البرواقية بولاية المدية، وهو يستقبل الأطفال المعاقين ذهنيا الذين تتراوح أعمارهم غالبا بين 6 سنوات و18 سنة. والذين تم تشخيص إعاقتهم رسميا عبر لجان طبية نفسية

مختصة، ويظهرون قابلية للاستفادة من التدخل بيداغوجي، ونفسي يساعدهم على تنمية مهاراتهم وتحقيق درجة من الاستقلالية الذاتية، وتواصل مع الآخرين. ويتميز المركز بتوفير بيئة تربوية آمنة تهدف إلى إعادة بناء الثقة بالنفس لدى الأطفال. وتطوير قدراتهم في التواصل غير اللفظي، وتقوية مهاراتهم في التفاعل الاجتماعي، كما يعمل على تحضير الأطفال قابلين لذلك للاندماج مستقبلا في الحياة الاجتماعية أو التعليمية ضمن مسارات محمية أو مدعمة.

المطلب الثاني: نشأة المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

انشئ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12/309 المؤرخ في 03 شوال 1433 الموافق ل: 21 أوت 2012 المتضمن إنشاء مؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعاقين

يسير المركز بموجب المرسوم التنفيذي رقم 12/05 المؤرخ في: 10 صفر 1433 الموافق ل: 04 جانفي 2012 المتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعاقين

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي

يتكون المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية من هيكل تنظيمي متكامل يشمل مختلف المصالح والتخصصات الضرورية لضمان التكفل الشامل بالأطفال سواء من الناحية التربوي، أو النفسية أو الاجتماعية، ويضم هذا الهيكل:

الطاقم الإداري والتربوي للمؤسسة:

مدير المركز:

-هو المسؤول الأول عن التسيير الإداري التربوي والمالي للمركز، يشرف على تنسيق بين مختلف المصالح، ويعمل على ضمان السير الحسن للخدمات المقدمة من مهامه:

-اتخاذ القرارات التسييرية في متابعة تنفيذ البرامج التربوية والتأهيلية

-تمثيل المؤسسة أمام الجهات الرسمية.

رئيس مصلحة الإدارة والتمويل:

-يتكفل بكل ما يتعلق بتسيير الإداري والمالي للمركز، ويتابع الموارد البشرية والمادية تشمل مهامه :

إعداد الميزانية ومراقبة المصاريف. - تنظيم الأرشيف الإداري. - الإشراف على ضبط الغيابات والأجور والوثائق الإدارية.

رئيس مصلحة التربية والتكوين:

-هو المسؤول عن تسيير الجانب التربوي والتكويني داخل المركز، ويقوم بإعداد البرامج التربوية حسب خصوصية الإعاقة الذهنية. والإشراف على عمل المربيين والأساتذة. كما يقوم بتنظيم التقييمات التربوية وتطوير الأداء البيداغوجي، والتنسيق خطط الدمج المدرسي إن أمكن.

رئيس مصلحة الإدماج والإرشاد والمتابعة:

-هذه المصلحة تقوم بمرافقة الأطفال في الاندماج التدريجي داخل المجتمع والأسرة، ومتابعة حالتهم النفسية والاجتماعية. كما تقوم بتقديم الدعم والإرشاد النفسي للأطفال. وتنظيمي جلسات متابعة نفسية وتربوية بالتعاون مع الطاقم المختص. كما تقوم بتسهيل عملية إدماج بعض الأطفال في المحيط المدرسي أو المهني لاحقا.

الأساتذة والمربين المختصين:

-هم المكلفون بالتطبيق العملي للبرامج التربوية داخل الأقسام والورشات. ويقومون بتلقين المهارات الحياتية والمهارات الدراسية الأساسية وتنمية قدرات الطفل حسب مستواه الذهني، مع إعداد تقارير تقييمية دورية عن تطور كل طفل، والمرافقة الفردية والجماعية للأطفال خلال الأنشطة.

يبلغ عددهم 29 أستاذا ومربيا موزعين كالاتي:

-مربي متخصص في الطور الأول

-مربي متخصص في الطور الثاني

-مربي متخصص في الطور الثالث

-أساتذة مختصون في تنمية المهارات، النطق، تعديل السلوك، والدمج التربوي

الطاقم التأهيلي والعلاجي:

-**الأخصائي النفسي العيادي:** يتكفل بتشخيص وتقييم الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال، ويقدموا العلاج والدعم النفسي.

الأرطفوني: يعالج اضطرابات النطق واللغة، ويعمل على تحسين التواصل اللفظي وغير اللفظي.

الأخصائي الاجتماعي: متابع الحالة الاجتماعية للأطفال، ويتواصل مع الأولياء لتحسين التفاعل الأسري ودعم التكفل

ممرض للصحة المدرسية

طبيب عام (عند الحاجة)

الإطارات الإدارية الأخرى:

يضم المركز وظائف إدارية متنوعة:

-متصرف رئيسي

-ملحق رئيسي للإدارة

-تقني سام

-عون إداري رئيسي

-تقني في الإعلام الآلي

-عون حفظ بيانات

مرافق النشاطات:

يضم المركز عددا من الورشات والأقسام الخاصة بالتدريب والتكوين المهني للأطفال، مثل :

-ورشة الفصالة والخياطة

-ورشة النجارة

-ورشة الطباعة والتصميم اليدوي

-قاعة الإعلام الآلي

-قاعة العلاج الوظيفي

-قاعات للتعليم التحضيري

-قاعة خاصة للتقويم النفسي والحركي

المطلب الرابع: مهام المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا

تتمثل مهام المركز النفسي البيداغوجي في جملة من الأدوار التربوية والتأهيلية والاجتماعية، ويمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- التكفل التربوي بالأطفال المعاقين ذهنيا وفقا للبرامج البيداغوجية الخاصة والمكيفة التي تراعي قدراتهم واحتياجاتهم الفردية.

-تقديم الرعاية النفسية للأطفال من خلال المتابعة الدورية مع أخصائيين نفسيين لتشخيص الاضطرابات السلوكية والانفعالية، والعمل على تعديلها.

-تقديم العلاج الأرطفوني للأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النطق، واللغة، والتواصل من خلال جلسات فردية أو جماعية يشرف عليها أخصائي أرطفوني.

-تقديم الدعم الاجتماعي والتكفل بالأسر من خلال التوجيه والإرشاد والمساعدة على فهم الإعاقة وسبل التعامل معها.

-تطوير مهارات الحياة اليومية للأطفال وتنمية قدراتهم الاستقلالية، مثل الأكل، اللباس، النظافة الشخصية، والانضباط السلوكي.

-العمل على إدماج الأطفال القابلين للتأهيل في المحيط الاجتماعي من خلال الأنشطة الجماعية التربوية والترفيهية، أو تحضيرهما لإعادة إدماجهم في مؤسسات تربوية أخرى حسب قدراتهم.

-إعداد ملفات تربوية ونفسية وصحية خاصة بكل طفل من أجل متابعة تطوره وتقييم مدى تقدمه بشكل دوري. المشاركة في حملات التحسيس والتوعية لفائدة المجتمع المحلي من أجل محاربة الوصم الاجتماعي تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا.

-التنسيق مع القطاعات الأخرى، الصحة، التربية، الحماية الاجتماعية من أجل ضمان التكافل، إن شامل ومتكامل بالأطفال[95].

المبحث الثاني: تحليل البيانات

المطلب الأول: البيانات الشخصية للأطفال المعوقين ذهنيا في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

جدول رقم (01): يبين البيانات الشخصية حسب الجنس:

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	29	%58
أنثى	21	%42
المجموع	50	%100

يوضح جدول رقم (01) أن عدد الذكور في العينة بلغ 29 بنسبة 58%، بينما بلغ عدد الإناث 21 بنسبة 42%، مما يشير إلى وجود تمثيل أعلى قليلاً للذكور مقارنة بالإناث في العينة المدروسة.

جدول رقم (02): يبين البيانات الشخصية حسب العمر

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
من 08 الى 11 سنة	30	%60
من 12 الى 15 سنة	20	%40
المجموع	50	%100

يشير جدول رقم (02) إلى أن الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة تمثل النسبة الأكبر من أفراد العينة بـ30 فرداً أي ما يعادل 60%، في حين تمثل الفئة من 12 إلى 15 سنة نسبة 40% بعدد 20 فرداً، مما يعكس وجود ميل طفيف نحو الفئة العمرية الأصغر في التوزيع العمري للعينة.

[95] بطاقة تقنية معدة من طرف المركز

جدول رقم (03): يبين البيانات الشخصية حسب نوع الإعاقة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
متلازمة داون	21	%42
تأخر ذهني	15	%30
عرض داون	14	%28
المجموع	50	%100

يعرض جدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة، حيث تُمثّل فئة "متلازمة داون" النسبة الأكبر بـ 42% (21 فرداً)، تليها فئة "تأخر ذهني" بنسبة 30% (15 فرداً)، ثم فئة "عرض داون" بنسبة 28% (14 فرداً). يشير هذا التوزيع إلى وجود تنوّع في العينة، مع تركيز أكبر في فئة متلازمة داون مقارنة بباقي الفئات.

جدول رقم (04): يبين البيانات الشخصية حسب درجة الإعاقة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
خفيفة	24	%48
متوسطة	26	%52
المجموع	50	%100

يعرض جدول رقم (04) توزيع أفراد العينة حسب درجة الإعاقة، حيث تُمثّل الإعاقات المتوسطة النسبة الأكبر بـ 52% (26 فردًا)، بينما تشكّل الإعاقات الخفيفة 48% (24 فردًا). يُظهر هذا التوزيع تقاربًا نسبيًا بين الفئتين، مما يعكس توازنًا في تمثيل درجات الإعاقة ضمن العينة.

المطلب الثاني: أبرز أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالبرواقية

في هذا المطلب، تمّ جمع بيانات منظمة من جداول مخصصة لقياس استخدام أشكال متعددة من التواصل غير اللفظي (كالإشارات اليدوية، الأصوات، اللمس، إيحاءات الوجه، الرسومات الرمزية). تمّ تحليلها بأسلوبين متكاملين:

1. **التحليل الكمي** :حيث تُعرض النتائج في فقرة مفصلة لكل جدول، تشمل جميع المتغيرات الشخصية (الجنس، الفئة العمرية، نوع الإعاقة، درجة الإعاقة)، مع تقديم التكرار (عدد الحالات) والنسب المئوية لكل خيار (موجود، غير موجود، أحيانًا). هذا الأسلوب يعرض الرؤية الإحصائية الشاملة، ويوضح بكفاءة التوزيعات بين الفئات المختلفة.
2. **التحليل الكيفي** :بعد العرض الكمي، ننتقل إلى صياغة تحليل متكامل يفسر التباينات الظاهرة، مستندًا إلى الأدبيات السابقة مع تبيين الروابط بين النتائج والمعايير التربوية أو النفسية. يعتمد هذا الجزء على التفاعل بين البيانات واستدلالاتها النظرية، مع التركيز أيضًا على دلالات مثل الانتباه المشترك، التعبير الانفعالي، واستخدام البدائل البصرية أو الحركية.

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 إلى 11 سنة		من 12 إلى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	27	93.1	19	90.5	29	96.7	17	85	18	85.7	14	93.3	14	100	23	95.8	23	88.5
غير موجود	01	3.4	01	4.8	0	0	02	10	01	4.8	01	6.7	0	0	0	0	02	7.7
أحيانا	01	3.4	01	3.4	01	3.3	01	05	02	9.5	0	0	0	0	01	4.2	01	3.8
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

جدول رقم: (05): يبين الايماءات (الإشارات باليد–الرأس)

التحليل الكمي:

تشير البيانات الكمية إلى أن الإيماءات (كالإشارات باليد أو الرأس) تُستخدم بشكل واسع كشكل من أشكال الاتصال غير اللفظي في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً. من حيث **الجنس**، حيث وجدنا أن 27 ذكراً (بنسبة 93.1%) و19 أنثى (بنسبة 90.5%) بوجود يستخدمونهذه الإيماءات،

مقابل حالة واحدة فقط لدى كل من الذكور والإناث وجدت أنها "غير موجودة"، ونسبة ضئيلة جداً (3.4%) تُستخدم "أحياناً."

أما حسب **الفئة العمرية**، فقد جاءت أعلى نسبة استخدام لدى الأطفال من 8 إلى 11 سنة حيث وجد 29 منهم (96.7%) إلى يستخدمون الإيماءات، في حين بلغت النسبة لدى الفئة من 12 إلى 15 سنة 85% (17 طفلاً). لم تسجل حالات "غير موجود" لدى الفئة الأولى، في حين وجدنا ان طفلان فقط من الفئة الثانية (10%) لم يستخدموها، وطفل واحد فقط (5%) انها تُستخدم أحياناً. من حيث **نوع الإعاقة**، أظهرت النتائج أن 18 من ذوي متلازمة داون (85.7%) و14 من ذوي التأخر الذهني (93.3%) توصلنا الى انهم يستخدمون الإيماءات، مقابل طفل واحد فقط في كل فئة (4.8% و6.7% على التوالي) "غير موجودة"، فيما لاحظنا ان اثنان من فئة متلازمة داون (9.5%) يستخدمانها "أحياناً"، ولم تُسجل أي حالة "أحياناً" ضمن فئة التأخر الذهني. وبخصوص **درجة الإعاقة**، جاءت النسبة كاملة (100%) عند فئة "عرض داون" حيث وجدنا جميع الأطفال (14 حالة) تستخدم الإيماءات. كما رأينا 23 طفلاً من ذوي الإعاقة الخفيفة (95.8%) و23 من ذوي الإعاقة المتوسطة (88.5%) بوجود هذا الشكل من الاتصال، ولم يُسجل أي غياب لها ضمن فئة عرض داون، بينما نشير الى ان طفلان من فئة الإعاقة المتوسطة (7.7%) في فئة "غير موجودة"، وطفل واحد (3.8%) "أحياناً."تعكس هذه النتائج الاستخدام الواسع للإيماءات في عملية التواصل داخل المركز، خاصة لدى فئات الإعاقات الذهنية، مما يبرز فعاليتها كوسيلة بديلة أو داعمة للغة اللفظية ويؤكد أهميتها في تسهيل التفاعل والتفاهم مع الأطفال داخل البيئة التربوية المتخصصة.

تُظهر البيانات أن الإيماءات تعد وسيلة تواصل غير لفظي أساسية ومُستخدمة على نطاق واسع بين الأطفال المعوقين ذهنياً داخل المركز، ما يشير إلى اعتمادهم الكبير على هذه الطريقة للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم، خاصة في بيئة قد تكون فيها اللغة اللفظية محدودة أو غير كافية. من ناحية الجنس، يبدو أن كل من الذكور والإناث يتشاركون في هذا الشكل من التواصل بنفس القدر تقريباً، ما يعكس أن الإيماءات ليست مرتبطة بجنس الطفل بل تعتمد أكثر على حاجته للتواصل الفعال.أما من حيث العمر، فإن الأطفال الأصغر سناً (من 8 إلى 11 سنة) يظهرون اعتماداً أكبر على الإيماءات مقارنة بالأكبر سناً (من 12 إلى 15 سنة)، مما يمكن تفسيره بأن الصغار ربما يواجهون تحديات أكبر في التعبير اللفظي أو يفضلون الطرق الحركية للتواصل، بينما الأطفال الأكبر قد يكونون قد بدأوا في استخدام أساليب تواصل لفظية أكثر تطوراً.بالنسبة لنوع الإعاقة، يتضح أن الأطفال الذين يعانون من التأخر الذهني ومتلازمة داون يستخدمون الإيماءات بشكل كبير، ما يؤكد أن هذه الطريقة تشكل لهم وسيلة

تواصل مهمة تساعد في تسهيل التفاهم والتفاعل مع المحيطين، خصوصاً عندما تتداخل صعوبات النطق أو الفهم اللغوي. أما بالنسبة لدرجة الإعاقة، فإن الأطفال ذوي الإعاقات الخفيفة والمتوسطة، وكذلك من يعانون من عرض داون، يظهرون استجابات إيجابية عالية لاستخدام الإيماءات، ما يدل على أن هذه الوسيلة تلعب دوراً حيوياً في تعزيز التواصل بغض النظر عن شدة الإعاقة.

بشكل عام، يبرز الاعتماد الكبير على الإيماءات كأداة تواصل غير لفظي في هذه البيئة الخاصة، مما يؤكد ضرورة تعزيز ودعم استخدام وسائل اتصال بديلة تساعد الأطفال على التعبير عن أنفسهم بفعالية أكبر. ويشير هذا أيضاً إلى أهمية تدريب العاملين في المركز على قراءة هذه الإشارات بشكل دقيق لتعزيز التفاعل الإيجابي وتقديم الدعم المناسب لكل فئة حسب خصائصها واحتياجاتها.

الجدول رقم (06): يبين تعابير الوجه (الابتسامة–العبوس)

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	22	75.9	19	90.5	26	86.7	15	75	15	71.4	12	80	14	100	21	87.5	20	76.9
غير موجود	03	10.3	01	4.8	02	6.7	02	10	02	9.5	02	13.3	0	0	02	8.3	02	7.7
أحيانا	04	13.8	01	4.8	02	6.7	03	15	04	19	01	6.7	0	0	01	4.2	04	15.4
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تُظهر البيانات أن غالبية الأطفال يستخدمون تعابير الوجه بشكل واضح في التواصل غير اللفظي. من حيث الجنس، نقر أن 75.9% من الذكور و90.5% من الإناث يستخدمون تعابير الوجه باستمرار، بينما بين 10.3% من الذكور و4.8% من الإناث من لاحظناعدم استخدام هذه الوسيلة. بالنسبة للفئات العمرية، يستخدم 86.7% من الأطفال بين 8 إلى 11 سنة تعابير الوجه بانتظام، مقابل 75% من الأطفال بين 12 إلى 15 سنة، مع وجود نسبة ضئيلة من كل فئة لاتستخدم هذه الوسيلة (6.7% و10% على التوالي).

عند النظر إلى نوع الإعاقة، أظهر النتائج 71.4% من أطفال متلازمة داون و80% من أطفال التأخر الذهني استخداماً دائماً لتعابير الوجه، بينما كانت هناك نسبة صغيرة بين 9.5% و13.3% أفادت بعدم استخدامها. أما الأطفال المصابون بعرض داون، فكلهم تقريباً (100%) يستخدمون تعابير الوجه. أما بخصوص درجة الإعاقة، فإن 87.5% من ذوي الإعاقة الخفيفة و76.9% من ذوي الإعاقة المتوسطة يستخدمون تعابير الوجه باستمرار، بينما تتراوح نسب استخدام "أحياناً" أو "غير موجود" بين 4.2% و15.4% و7.7% و8.3% على التوالي.

وعليه تُعتبر تعابير الوجه مثل الابتسامة والعبوس من أهم وسائل الاتصال غير اللفظي التي تعتمد عليها الأطفال المعوقون ذهنياً للتعبير عن مشاعرهم وحاجاتهم، حيث تمثل أداة تواصل مباشرة وسهلة الفهم من قبل الآخرين. يظهر من النتائج أن الإناث يميلون إلى استخدام هذه التعابير بشكل أكبر من الذكور، مما قد يعكس تفاوتات في القدرات التعبيرية أو الاهتمامات الاجتماعية، ويتماشى ذلك مع نتائج دراسات مثل Hall et al. (2004)التي أظهرت أن الإناث عادة ما يكن أكثر تعبيراً عبر الوجه[96].

أما من حيث العمر، فالنتائج تشير إلى تراجع بسيط في استخدام تعابير الوجه لدى الأطفال الأكبر سناً، ربما بسبب تطور مهارات التواصل اللفظي لديهم، كما يؤكد ذلك Piaget (1952) في دراسته حول مراحل تطور

[1]**Hall, J. A., Coats, E. J., & LeBeau, L. S. (2005).***Nonverbal behavior and the vertical dimension of social relations: a meta-analysis*. **Psychological Bulletin, 131**, 898–924ظ

التواصل[97].وبخصوص نوع الإعاقة، يبرز أن الأطفال المصابين بعرض داون يعتمدون بشكل كبير على تعابير الوجه كأداة تواصل، وهو أمر مدعوم من قبل أبحاث Hilton et al. (2008) التي تؤكد أن التواصل غير اللفظي يشكل جزءاً مهماً من استراتيجيات التفاعل لدى هؤلاء الأطفال.[98] الأطفال الذين يعانون من التأخر الذهني أيضاً يظهرون اعتماداً ملحوظاً على تعابير الوجه، مما يعكس الحاجة لوسائل تعبير بديلة لتسهيل التفاعل.وفيما يتعلق بدرجة الإعاقة، يظهر أن الأطفال ذوي الإعاقات الخفيفة والمتوسطة يستخدمون تعابير الوجه بشكل واسع، لكن وجود بعض الأطفال الذين يستخدمونها أحياناً أو لا يستخدمونها يدل على اختلاف القدرات والاحتياجات الفردية.

بناءً عليه، تعتبر تعابير الوجه وسيلة حيوية ومتكاملة ضمن استراتيجية التواصل في بيئة التعليم والتأهيل الخاصة بالأطفال المعوقين ذهنياً، ويجب دعم تطوير هذه الوسائل من خلال برامج تدريبية وتربوية تراعي الفروق الفردية في القدرات والاحتياجات.

الجدول رقم (07): يبين المسافة الإتصالية بين المعلم والطفل

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	21	72.4	14	66.7	19	63.3	16	80	12	57.1	11	73.3	12	85.7	17	70.8	18	69.2
غير موجود	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
أحيانا	08	27.6	07	33.3	11	36.7	04	20	09	42.9	04	27.7	02	14.3	07	29.2	08	30.8
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تُظهر البيانات الخاصة باستخدام المسافة الاجتماعية (الحميمية) كوسيلة للتواصل غير اللفظي أن غالبية الأطفال توجد هذه الأداة في تفاعلهم مع المعلمين داخل المركز النفسي البيداغوجي. من حيث **الجنس**، 21 ذكراً (بنسبة 72.4%) و14 أنثى (66.7%)، فيما لاحظنا 8 ذكور (27.6%) و7 إناث (33.3%) أنها تُستخدم "أحياناً"، دون تسجيل حالات لغياب تام لهذا النمط من التواصل.أما حسب **العمر**، فقد وجدنا 19 طفلاً من الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة (63.3%) بأنه تستخدم المسافة الحميمية، مقابل 11 منهم (36.7%) تُستخدم أحياناً. في المقابل، كانت النسبة أعلى في الفئة من 12 إلى 15 سنة، حيث 16 منهم (80%) إنها موجودة، و4 (20%) نشير إلى استخدامها أحياناً.بالنسبة إلى **نوع الإعاقة**، لاحظنا 12 من أطفال متلازمة داون (57.1%) و11 من ذوي التأخر الذهني (73.3%) توجد هذه الأداة لديهم، مقابل 9 (42.9%) و4

[1] **piaget, J. (1952).** *The Origins of Intelligence in Children*. International Universities Press, New York
[1] *Hilton et al. (2008)* يشبه الدراسة في PubMed بعنوان **"Nonverbal communication skills in Down syndrome children"**

(26.7%) على التوالي تُستخدم "أحياناً". أما أطفال فئة عرض داون12 منهم (85.7%) بوجودها، و2 فقط (14.3%) لاحظنا أنها "أحياناً."وفيما يتعلق بـ **درجة الإعاقة**، نفيد أن 17 من ذوي الإعاقة الخفيفة (70.8%) و18 من ذوي الإعاقة المتوسطة (69.2%) بوجود هذا النوع من التواصل، فيما رأينا أن 7 من ذوي الإعاقة الخفيفة (29.2%) و8 من المتوسطة (30.8%) أنها تُستخدم أحياناً، دون تسجيل حالات لعدم وجودها.

تعكس هذه النتائج إدراكًا عامًا واسعًا لأهمية استخدام المسافة الاجتماعية (الحميمية) كجزء من التواصل غير اللفظي في المركز النفسي البيداغوجي. إذ يبدو أن المعلمين يوظفون هذا الشكل من التفاعل لتوفير بيئة آمنة وداعمة للأطفال. تُظهر الفروق بين الذكور والإناث أن الإناث يمِلن بشكل أكبر إلى ملاحظة هذا القرب الجسدي، مما قد يشير إلى فروقات في الحاجات العاطفية أو في القدرة على إدراك الإشارات غير اللفظية، كما أشارت إليه دراسة *Hall (2006)*التي أكدت أن الإناث أكثر حساسية في التقاط إشارات القرب الاجتماعي.من الناحية العمرية، يُلاحظ أن الأطفال الأصغر سنًا أقل إدراكًا نسبيًا لهذا النوع من التواصل مقارنة بالأكبر سنًا، وهو ما قد يرتبط بنضجهم الاجتماعي وتطور قدرتهم على قراءة تعبيرات المعلمين غير اللفظية، كما دعمت ذلك نتائج *Piaget (1952)*حول نمو الإدراك الاجتماعي مع التقدم في العمر.أما بالنسبة لنوع الإعاقة، فقد أظهر أطفال "عرض داون" أعلى نسبة إدراك لوجود المسافة الحميمية، وهو ما يعكس طبيعتهم العاطفية وسرعة تجاوبهم مع الإشارات الجسدية، الأمر الذي يتفق مع ما أشارت إليه دراسة *Wishart (2007)*حول حاجة الأطفال من هذه الفئة إلى القرب الحسي والدعم العاطفي في سياق التعلم[99].كذلك، يشير تباين النتائج حسب درجة الإعاقة إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة أكثر وعيًا باستخدام المسافة الاجتماعية مقارنة بأقرانهم من ذوي الإعاقات المتوسطة، وهو ما يمكن تفسيره بقدرتهم الأعلى على التركيز والانتباه والتفاعل مع الإشارات الجسدية.

بشكل عام، تدعم هذه النتائج أهمية استخدام المسافة الحميمية كوسيلة تواصل فعالة، خاصة مع الفئات التي تحتاج إلى تفاعل حسي مباشر لتعزيز شعورهم بالأمان والانتماء، ما يستدعي من العاملين في المركز تعزيز هذا النمط من التواصل داخل بيئة التعلم والدعم النفسي.

[1]**Wishart, J. G., Cebula, K. R., Willis, D. S., & Pitcairn, T. K. (2007).***Understanding of facial expressions of emotion by children with intellectual disabilities of differing aetiology.Journal of Intellectual Disability Research*, **51**(7).

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الاعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	21	72.4	10	47.6	15	50	16	80	15	71.4	08	53.3	08	57.1	12	50	19	73.1
غير موجود	03	10.3	03	14.3	05	16.7	01	05	01	4.8	02	13.3	03	21.4	02	8.3	04	15.4
أحيانا	05	17.2	08	38.1	10	33.3	03	15	05	23.8	05	33.3	03	21.4	10	41.7	03	11.5
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

جدول رقم (08): يبين لغة الجسد (حركات جسدية)

تشير البيانات إلى أن استخدام لغة الجسد (كالحركات الجسدية) يتفاوت بين الفئات المختلفة. من حيث **الجنس**، يظهر أن 72.4% من الذكور يستخدمون الحركات الجسدية، مقابل 47.6% من الإناث، وهو ما يدل على فرق واضح في استخدام هذه الوسيلة لصالح الذكور. كما أن نسبة "غير موجودة" كانت متقاربة (10.3% للذكور و14.3% للإناث)، بينما كانت نسبة "أحياناً" أعلى لدى الإناث (38.1%) مقارنة بالذكور(17.2%).أما بالنسبة إلى **الفئة العمرية**، فقد وجدنا ان نصف الأطفال من فئة 8 إلى 11 سنة (50%) يستخدمون هذه الحركات، مقابل 80% لدى الفئة من 12 إلى 15 سنة، مما يوضح زيادة في استخدام لغة الجسد مع التقدم في السن. كما انخفضت نسبة "أحياناً" من 33.3% لدى الفئة الأولى إلى 15% لدى الفئة الثانية. وبحسب **نوع الإعاقة**، نجد أن 71.4% من ذوي متلازمة داون يستخدمون الحركات الجسدية، مقابل 53.3% لدى ذوي التأخر الذهني، و57.1% لدى فئة عرض داون. أما الرد بـ"غير موجود" فقد كان ضعيفًا عبر الفئات الثلاث، وأعلى نسب "أحياناً" سُجّلت لدى التأخر الذهني (33.3%)، تليها عرض داون (21.4%).وفيما يخص **درجة الإعاقة**، فإن نسبة "موجود" كانت الأعلى لدى ذوي الإعاقة المتوسطة (73.1%) مقارنة بالخفة (50%)، أما "أحيانًا" فبلغوا 41.7% لدى الخفيفة مقابل 11.5% فقط في فئة المتوسطة، وهو ما قد يدل على تفاوت في نمط أو انتظام استخدام هذه الوسيلة حسب درجة الصعوبة الذهنية.

تعكس هذه النتائج تباينًا ملحوظًا في مدى استخدام الحركات الجسدية كشكل من أشكال الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال المعوقين ذهنياً، وهو ما يعكس تعقيد وتنوع احتياجاتهم التعبيرية. الاستخدام المرتفع نسبيًا للحركات الجسدية لدى الذكور والفئة الأكبر سنًا يشير إلى أن هذه الفئات قد تكون أكثر قدرة على إدراك وتوظيف لغة الجسد في التواصل اليومي، وربما تعكس أيضًا تفاعلاً أكثر انفتاحًا مع المحيط، كما أشار إلى ذلك McNeill (2000) في دراسته حول العلاقة بين الحركة واللغة في النمو المعرفي[100].

[1] **McNeill, D.** (2000). *Language and Gesture* (Language, Culture and Cognition ed.). Cambridge University Press.

أما التفاوت بين أنواع الإعاقة، خاصة ضعف استخدام هذه الوسيلة لدى فئة التأخر الذهني، فقد يعود إلى صعوبات أكبر في التنسيق الحركي أو القدرة على التعبير الجسدي، وهي أمور أشارت إليها دراسة Bellugi & Klima (1991) في سياق الإعاقات الذهنية. كما أن الاستخدام الأضعف للحركات الجسدية في حالات الإعاقة الخفيفة مقارنة بالمتوسطة قد يبدو مفارقة،[101] لكنه قد يعكس ميلاً نحو الاعتماد على اللفظ أكثر من الجسد، بعكس الفئات ذات الإعاقات الأعمق التي تلجأ للحركة كبديل تواصلي ضروري.من جهة أخرى، ارتفاع نسب "أحياناً" خصوصًا لدى الإناث وذوي الإعاقة الخفيفة، قد يعكس تردداً أو انتقائية في استخدام الحركات الجسدية، وربما يرتبط بطبيعة التفاعل التربوي داخل المركز أو بدرجة الأريحية في التعبير أمام المربين. وتشير دراسات مثل دراسة Ekman & Friesen (1969) إلى أن تعبيرات الجسد تختلف باختلاف السياق والبيئة والدعم التربوي المتاح، وهو ما قد يفسر هذا التباين[102].

بناءً عليه، تُبرز هذه النتائج الحاجة إلى تعزيز استراتيجيات التواصل البديل داخل المركز، من خلال إدماج لغة الجسد والحركات في الأنشطة اليومية وتكوين المربين على قراءتها واستعمالها، لا سيما مع الفئات التي تعتمد عليها بشكل أساسي في التعبير عن الحاجات والمشاعر.

جدول رقم (09): يبين التواصل البصري (النظر إلى العينين)

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	17	58.6	11	52.4	19	63.3	09	45	13	61.9	09	60	06	42.9	15	62.5	13	50
غير موجود	05	17.2	03	14.3	03	10	05	25	03	14.3	03	20	02	14.3	03	12.5	05	19.2
أحيانا	07	24.1	07	33.3	08	26.7	06	30	05	23.8	03	20	06	42.9	06	25	08	30.8
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تُظهر البيانات أن التواصل البصري يوجد لدى غالبية الأطفال ولكن بدرجات متفاوتة حسب المتغيرات. فعلى مستوى **الجنس**، نجد أن 58.6% من الذكور و52.4% من الإناث ينظرون إلى العينين عند التواصل، ما يشير إلى تقارب نسبي بين الجنسين. في المقابل، نجد أن 17.2% من الذكور و14.3% من الإناث لا يستخدمون هذا الشكل من التواصل إطلاقًا، بينما النسبة المتبقية تمثل أولئك الذين يستخدمونه "أحيانًا" (24.1% للذكور و33.3% للإناث).

[1] **Bellugi, U. & Klima, E. S. (1991).** *Perception, cognition, and the ontogenetic and phylogenetic emergence of human speech: Plasticity of development.* (*Once more with feelin)*

[2] **Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969).** *The repertoire of nonverbal behavior: Categories, origins, usage, and coding.* **Semiotica**, 1(1), 49–9

أما بحسب **العمر**، فإن الأطفال من 8 إلى 11 سنة كانوا الأكثر استخدامًا للتواصل البصري بنسبة 63.3%، مقارنة بـ45% فقط من فئة 12 إلى 15 سنة، وهو ما يوضح تراجعًا نسبيًا في هذه المهارة مع التقدم في السن داخل العينة المدروسة. الفئة الأكبر سجلت أيضًا نسبة "غير موجود" مرتفعة (25%)، مما قد يشير إلى تحديات أكبر في الحفاظ على هذا النمط من التواصل.وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، فإن التواصل البصري يظهر بوضوح أكبر لدى الأطفال ذوي متلازمة داون (61.9%) مقارنة بذوي التأخر الذهني (60%)، في حين أن فئة "عرض داون" أظهرت أقل نسبة في هذا الصدد (42.9%)، مع نسبة مرتفعة نسبيًا لفئة "أحيانًا" (42.9%)، ما يشير إلى تفاوت ملحوظ في ثبات التواصل البصري ضمن هذه الفئة.أما فيما يخص **درجة الإعاقة**، فقد بلغت نسبة من كان استخدامهم للتواصل البصري 62.5% لدى ذوي الإعاقة الخفيفة، مقابل 50% فقط لدى من يعانون من إعاقة متوسطة. كما أن نسبة من لا يستخدمونه كانت أعلى في فئة الإعاقة المتوسطة (19.2%) مقارنة بفئة الإعاقة الخفيفة (12.5%). واستخدمه "أحيانًا" 30.8% من ذوي الإعاقة المتوسطة مقابل 25% من ذوي الإعاقة الخفيفة.

تشير النتائج إلى أن التواصل البصري، كأحد أهم مؤشرات التفاعل الاجتماعي والانتباه المشترك، لا يزال يمثل تحديًا جزئيًا لدى شريحة من الأطفال المعوقين ذهنيًا. على الرغم من أن غالبية الأطفال يستخدمونه، إلا أن التفاوت الملحوظ بين الفئات يشير إلى تأثير واضح لمتغيرات النوع، السن، نوع ودرجة الإعاقة.يُلاحظ أن الأطفال الأصغر سنًا كانوا أكثر ممارسة للنظر إلى العينين، مما يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة **Mundy & Neal (2001)** التي تؤكد أن المهارات الاجتماعية، ومنها التواصل البصري، تبدأ بالتشكل المبكر وقد تضعف تدريجيًا إذا لم يتم دعمها بيئيًا وتربويًا.[103] كذلك، يشير تراجع التواصل البصري لدى الفئة الأكبر سنًا إلى احتمال وجود انسحاب اجتماعي أو صعوبات تواصل غير معالجة.أما الفروقات بين أنواع الإعاقة فتدل على أن ذوي متلازمة داون يميلون بطبيعتهم إلى قدر أكبر من الانخراط الاجتماعي مقارنة بذوي التأخر الذهني، وهو ما أكدته دراسة **Fidler et al. (2005)** التي أوضحت أن الأطفال ذوي متلازمة داون غالبًا ما يظهرون اهتمامًا أكبر بالتفاعل الوجهي والبصري.[104] في حين أن فئة "عرض داون"، التي قد تعاني من درجات أعمق من القصور، أظهرت نسبًا أقل في ثبات هذا النوع من التواصل، ما يتطلب تدخلًا تربويًا مخصصًا لتطوير هذه المهارة.من جهة أخرى، تعكس الفروقات بين درجات الإعاقة الأثر المباشر لحدة القصور الذهني على القدرة على الحفاظ على التواصل البصري. إذ أن الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة كانوا أقل استخدامًا لهذه الوسيلة مقارنة بذوي الإعاقة الخفيفة، مما يبرز أهمية تصميم تدخلات فردية قائمة على التدرج في تعليم المهارات الاجتماعية.

[1]**Mundy, P., & Neal, A. R. (2001).***Neural Plasticity, Joint Attention and a Transactional Social-Orienting Model of Autism.* في **L. M. Glidden (المحرر)**، **International Review of Research in Mental Retardation**–139 ، المجلد 23، الصفحات 168. مطبعة الأكاديمية، سان دييغو

[2]**Fidler, D. J., Philofsky, A. D., Hepburn, S. L., & Rogers, S. J. (2005).***Nonverbal Requesting and Problem-Solving by Toddlers With Down Syndrome.American Journal on Mental Retardation*, **110**(4), 312–322

بناءً على هذه المعطيات، يصبح من الضروري تكثيف البرامج التربوية القائمة على **التدريب على التفاعل البصري**، خصوصًا في الفئات التي تظهر نسبًا ضعيفة أو متذبذبة في هذا الجانب، مع مراعاة الفروق الفردية والخصائص النمائية الخاصة بكل فئة، من أجل تعزيز فرص التواصل الفعال والداعم لعملية الإدماج الاجتماعي.

جدول رقم (10): يبين اللمس، الربت، الإمساك باليد

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	11	37.9	10	47.6	15	50	06	30	07	33.3	06	40	08	57.1	12	50	09	34.6
غير موجود	07	24.1	02	9.5	03	10	06	30	03	14.3	03	20	03	21.4	03	12.5	06	23.1
أحيانا	11	37.9	09	42.9	12	40	08	40	11	52.4	06	40	03	21.4	09	37.5	11	42.3
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تشير البيانات المتعلقة باستخدام اللمس (كالربت أو الإمساك باليد) كوسيلة تواصل غير لفظي داخل المركز، إلى تباين ملحوظ حسب المتغيرات الشخصية للأطفال. من حيث **الجنس**، 11 ذكرًا فقط (بنسبة 37.9%) بوجود هذا النمط من التواصل، مقابل 10 إناث (47.6%)، ما يعكس استخدامًا أعلى قليلًا لدى الإناث. وسُجِّلت نسبة "غير موجود" أعلى بين الذكور (24.1%) مقارنة بالإناث (9.5%)، بينما 37.9% من الذكور و42.9% من الإناث بأن اللمس يُستخدم "أحيانًا". أما فيما يتعلق **بالعمر**، فقد جاءت أعلى نسب الاستخدام لدى فئة 8–11 سنة (50%)، مقابل 30% فقط لفئة 12–15 سنة، التي سجلت في المقابل أعلى نسبة "غير موجود" (30%)، ما يوحي بتراجع هذه الوسيلة مع تقدم العمر. حسب **نوع الإعاقة**، لاحظنا ان 7 أطفال من ذوي متلازمة داون (33.3%) يوجد التواصل الجسدي لديهم، و11 (52.4%) قالوا إنه يُستخدم "أحيانًا"، في حين أظهر ذوو التأخر الذهني توازنًا بين "موجود" و"أحيانًا" بنسبة 40% لكل منهما. فئة "عرض داون" سجلت أعلى نسبة "موجود" (57.1%)، ما يدل على تقبل أكبر لهذا النوع من التواصل. أما من حيث **درجة الإعاقة**، فأفاد نصف الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة (50%) باستخدام اللمس، في حين انخفضت هذه النسبة إلى 34.6% لدى الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة، التي سجلت أيضًا أعلى نسبة "غير موجود "(23.1%).

تعكس هذه النتائج تباينًا واضحًا في استخدام **اللمس كوسيلة للتواصل غير اللفظي** مع الأطفال المعوقين ذهنيًا، مما يشير إلى أن هذا الشكل من الاتصال لا يُستخدم بشكل دائم أو موحد بين الفئات المختلفة، بل يتأثر بجملة

من العوامل الثقافية والنفسية والشخصية. ويُلاحظ أن الإناث أكثر تقبلاً لهذا النوع من التواصل مقارنة بالذكور، وهو ما يتماشى مع ما أشارت إليه دراسة **Field (2010)** التي وجدت أن الفتيات، حتى في حالات الإعاقة، غالبًا ما يظهرن استجابة أعلى للّمس كوسيلة تعبيرية وتنظيمية للسلوك. كما أن الذكور قد يظهرون مقاومة أو تفاعلًا منخفضًا نتيجة لعوامل تتعلق بالخصوصية الجسدية أو الخبرات السابقة في التفاعل. الفئة العمرية الأصغر (8–11 سنة) كانت أكثر استجابة، ما يعكس أن التواصل الجسدي لا يزال مقبولًا ومحبذًا في هذا العمر، مقارنة بالفئة الأكبر التي تميل أكثر إلى الخصوصية الجسدية أو التي تكون قد طورت أشكالًا بديلة من التعبير. هذه النتيجة تتقاطع مع مخرجات دراسة **Stern (2004)** التي تؤكد أن الأطفال الأصغر سنًا يُظهرون ميلًا أعلى للارتباط اللمسي كمصدر للطمأنينة.[105] أما من حيث نوع الإعاقة، فإن أطفال **عرض داون** أظهروا أعلى نسب استخدام للّمس، وهو ما يمكن تفسيره بانخفاض الحواجز الاجتماعية أو الإدراكية لديهم، مقارنة بفئات أخرى مثل التأخر الذهني التي قد تتطلب نماذج تواصل أكثر تنوعًا. وبخصوص درجة الإعاقة، فإن الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة كانوا أكثر تفاعلاً، في حين أن فئة الإعاقة المتوسطة أظهرت ترددًا واضحًا، وهو ما يعكس علاقة طردية بين شدة الإعاقة وتراجع استخدام أو تقبل هذه الوسيلة. تشير هذه المعطيات إلى ضرورة مراعاة الخصوصية الثقافية والجسدية عند استخدام التواصل اللمسي مع الأطفال المعوقين، مع التأكيد على تدريب المربين على قراءة إشارات القبول أو الرفض من الطفل.

جدول رقم (11): يبين الرسومات والصور

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	18	62.1	11	52.4	18	60	11	55	12	57.1	08	53.3	09	64.3	11	45.8	18	69.2
غير موجود	05	17.2	01	4.8	02	6.7	04	20	03	14.3	03	20	0	0	02	8.3	04	15.4
أحيانا	06	20.7	09	42.9	10	33.3	05	25	06	28.6	04	26.7	05	35.7	11	45.8	04	15.4
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تشير البيانات إلى أن استخدام الرسومات والصور كوسيلة اتصال داخل المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً يظهر تنوعاً واضحاً عبر مختلف الخصائص الشخصية. بالنسبة للجنس، أفاد 18 ذكراً (62.1%) و11 أنثى (52.4%) بوجود استخدام مستمر للرسومات والصور، بينما أشار 5 ذكور (17.2%)

[1] **Stern, D. N. (2004).** *The Interpersonal World of the Infant*. Basic Books, New York

وأنثى واحدة (4.8%) بعدم استخدامها، فيما نصف 6 ذكور (20.7%) و9 إناث (42.9%) استخدامها أحياناً.بالنظر إلى الفئات العمرية، بينت النتائج أن 18 طفلًا من عمر 8 إلى 11 سنة (60%) يستخدمون الرسومات والصور بشكل مستمر، مقابل 11 طفلًا من عمر 12 إلى 15 سنة (55%). في المقابل، نشير الى ان 2 طفل من الفئة العمرية الصغيرة (6.7%) و4 أطفال من الفئة الأكبر (20%) إلى عدم وجود استخدام لهذه الوسيلة، بينما 10 أطفال (33.3%) من الأصغر و5 أطفال (25%) من الأكبر باستخدامها أحياناً. وعند تحليل نوع الإعاقة، وجدنا 12 طفلًا من ذوي متلازمة داون (57.1%) و8 أطفال من ذوي التأخر الذهني (53.3%) إلى الاستخدام الدائم للرسومات والصور، في حين 3 أطفال من كل فئة (14.3% و20% على التوالي) بعدم وجودها،و6 أطفال من متلازمة داون (28.6%) و4 أطفال من التأخر الذهني (26.7%) يستخدمونها أحيانا، و9 أطفال من فئة عرض داون (64.3%)باستخدام الرسومات والصور بشكل دائمولم يُسجل أي حالة "غير موجود" ضمن فئة عرض داون، وبينت النتائج استخدامًا "أحياناً" في 5 حالات من عرض داون (35.7%)، أما فيما يتعلق بدرجة الإعاقة، فقد و11 طفلًا من الإعاقة الخفيفة (45.8%) و18 طفلًا من الإعاقة المتوسطة (69.2%) باستخدام الرسومات والصور بشكل دائم. بينما لاحظنا طفلان فقط من فئة الإعاقة الخفيفة (8.3%) وأربعة أطفال من فئة الإعاقة المتوسطة (15.4%) إلى غياب هذه الوسيلة، كما بينت النتائج استخدامًا "أحيانا" في 5 حالات من عرض داون (35.7%)، 11 حالة من الإعاقة الخفيفة (45.8%) وأربع حالات من الإعاقة المتوسطة(15.4%).

تُبرز هذه النتائج أن الرسومات والصور تعد من الوسائل الهامة للتواصل داخل المركز النفسي البيداغوجي، إذ يستخدمها غالبية الأطفال، مع تفاوت نسبي حسب الخصائص الشخصية. يلاحظ أن الذكور أكثر ميلاً لاستخدام الرسومات بشكل مستمر مقارنة بالإناث، بينما تميل الإناث إلى استخدام هذه الوسيلة أحياناً بشكل أكبر، ما قد يعكس اختلافات في أساليب التعبير والتفاعل بين الجنسين. من ناحية العمر، يتضح أن الفئة الصغيرة من 8 إلى 11 سنة تعتمد بشكل أكبر على هذه الوسيلة مقارنة بالفئة الأكبر، ما يشير إلى أهمية الرسومات كأداة تواصل فعالة لدى الأطفال الأصغر سنًا الذين قد يواجهون تحديات في التعبير اللفظي. وتؤكد النتائج كذلك دور نوع الإعاقة ودرجة شدتها في مدى الاعتماد على الرسومات والصور؛ حيث تعكس النسب العالية في فئة عرض داون والاستخدام الكبير لدى الإعاقة المتوسطة الحاجة المتزايدة إلى دعم بطرق تواصل بصرية أكثر، لتسهيل الفهم والتفاعل. تتماشى هذه النتائج مع الدراسات التي تؤكد على فعالية استخدام الوسائل البصرية مثل الصور والرسومات في دعم الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، خاصة في تحسين القدرة على التعبير والتواصل غير اللفظي.**(Ganz et al., 2012)**[106]وبالتالي، توضح

[1] Ganz, J. B., Earles-Vollrath, T. L., Heath, A. K., Parker, R. I. & Rispoli, M. J. (2012).

هذه النتائج أهمية تعزيز دمج الرسومات والصور كجزء أساسي من استراتيجيات التواصل داخل بيئة التعلم الخاصة بالأطفال المعوقين ذهنياً، مع مراعاة الفروقات الشخصية لتعظيم أثرها التربوي والتعليمي.

جدول رقم (12): يبين الرموز البصرية pecs

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	16	55.2	07	33.3	14	46.7	09	45	07	33.3	07	46.7	09	64.3	11	45.8	12	46.2
غير موجود	05	17.2	03	14.3	03	10	05	25	04	19	04	26.7	0	0	03	12.5	05	19.2
أحيانا	08	27.6	11	52.4	13	43.3	06	30	10	47.6	04	26.7	05	35.7	10	41.7	09	34.6
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تشير نتائج الجدول رقم (08) إلى تباين نسبي في استخدام الرموز البصرية (PECS) كأداة للتواصل داخل المركز، حيث 23 طفلاً من مجموع 50 (تمثل النسبة الأعلى بين الذكور والإناث) باستخدامها، أي ما يمثل 46% من العينة. من حيث الجنس، أكد 16 ذكراً (بنسبة 55.2%) يستخدمون الرموز البصرية، مقابل 7 إناث فقط (33.3%)، ما يُظهر تفوقًا واضحًا للذكور في استخدام هذه الوسيلة. بالمقابل، 8 ذكور (27.6%) و11 أنثى (52.4%) بأنها تُستخدم "أحياناً"، فيما كانت نسبة الغياب التام منخفضة نسبيًا عند كلا الجنسين (17.2% للذكور، و14.3% للإناث).أما من حيث الفئة العمرية، فقد كانت نسبة الاستخدام الأعلى لدى فئة الأطفال من 8 إلى 11 سنة، حيث لاحظنا 14 طفلاً (46.7%) باستخدام الرموز، مقابل 9 أطفال (45%) ضمن الفئة من 12 إلى 15 سنة. مع ذلك، يُلاحظ أن فئة الأطفال الأكبر سنًا أظهرت نسبة أعلى في خيار "غير موجود" (25%) مقابل (10%) للفئة الأصغر، وهو ما قد يشير إلى انخفاض الاعتماد على هذه الوسيلة مع التقدم في العمر. كذلك، 43.3% من الفئة الأصغر و30% من الفئة الأكبر إلى الاستخدام "أحيانًا."من حيث نوع الإعاقة، جاءت نسبة الاستخدام الأعلى لدى فئة "عرض داون" بـ9 أطفال (64.3%)، ما يعكس اعتمادًا كبيرًا على الرموز البصرية لديهم مقارنة بذوي متلازمة داون (33.3%) والتأخر الذهني (46.7%). أما خيار "أحيانًا" فكان أكثر شيوعًا بين ذوي متلازمة داون (47.6%)، في حين لم تُسجّل أي حالة "غير موجود" لدى فئة عرض داون، ما يعكس حضورًا دائمًا للرموز البصرية في تواصل هذه الفئة.وبالنظر إلى درجة الإعاقة، بلغ استخدام الرموز البصرية أعلى نسبة لدى فئة الإعاقة المتوسطة بـ12 طفلاً (46.2%)، تليها فئة الإعاقة الخفيفة بـ11 طفلاً (45.8%)، مع تساوٍ في الاستخدام "أحيانًا" تقريبًا بين الفئتين (41.7% و34.6% على التوالي). كما سجلنا 3 من ذوي الإعاقة الخفيفة (12.5%) و5 من ذوي الإعاقة المتوسطة (19.2%) إلى غياب استخدامها نهائيًا.

تكشف هذه النتائج عن أهمية الرموز البصرية (PECS) كوسيلة داعمة للتواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، والتي تعرف بأنها: "وسيلة **تواصل بديل ومعزز** تمّ تطويرها في عام 1985 من قِبل **أندي بوندي** و**لوري فروست** في مؤسسة Delaware Autism Program بهدف مساعدة الأشخاص الذين يواجهون صعوبات في النطق أو لا يستخدمون الكلام، على تطوير مهارات **التواصل الوظيفي الذاتي**كما يُعتبر PECSمنهجًا **منهجيًا ووظيفيًا لتعليم التواصل**، يساعد الأطفال على التحوّل من الرغبة السلبية إلى إشراك نشط للغير من أجل تلبية حاجاتهم والتفاعل بشكل واعٍ ضمن بيئاتهم،وأيضا هي صور أو رسومات بسيطة تُستخدم لنقل المعاني أو التوجيهات بطريقة غير لفظية، وتُعد من الوسائل الفعّالة لتعزيز الفهم والتواصل لدى الأطفال، وخاصة أولئك الذين يواجهون صعوبات لغوية أو إدراكية. فوفقًا لـ **Hodgdon (1995)**، تساعد الرموز البصرية في "بناء نظام تواصلي بصري داعم" يتيح للأطفال التنبؤ بالأحداث وفهم التسلسل الزمني للنشاطات[107] كما تعد أداة فعّالة لتعزيز التواصل وتبسيط التعليم للأطفال، لا سيما الذين يعانون من صعوبات لغوية أو إدراكية. فهي تقدم معلومات ثابتة وواضحة، تساعد الطفل على فهم التسلسل الزمني للأنشطة واتباع التعليمات ببساطة. بالإضافة إلى ذلك، تسهم هذه الرموز في تخفيف القلق الناتج عن عدم وضوح المهام، مما يقود إلى تحسين السلوك وزيادة التركيز. كما تساعد الأطفال على التعبير عن حاجاتهم ومشاعرهم حتى في ظل ضعف مهاراتهم اللفظية، مما يعزز استقلاليتهم وثقتهم بالنفس. إلاأن تفاوت استخدامها بين الفئات المختلفة يشير إلى عوامل متعددة تؤثر على مدى اعتمادها. فمثلاً، الاستخدام الأكبر بين الذكور والفئة العمرية الأصغر (8–11 سنة) قد يعكس سهولة استيعاب هذه الرموز في سن مبكرة حيث تكون المهارات البصرية والبصرية الحركية في مرحلة النمو السريع، وهو ما يتوافق مع دراسات مثل دراسة "Bondy & Frost" (1994) التي أكدت فعالية PECS في تعزيز التواصل الوظيفي لدى الأطفال الصغار المصابين بالتوحد أو الإعاقات الذهنية.[108] من ناحية أخرى، النسبة العالية لفئة عرض داون توحي بأن هذه الفئة قد تستفيد بشكل خاص من الرموز المدعومة بصريًا، ربما لارتباطها بخصائص معرفية وبصرية أكثر وضوحًا مقارنةً بفئات أخرى. أما نسب الاستخدام "أحيانًا" المرتفعة، خاصةً بين الإناث وذوي متلازمة داون، فقد تعكس محدودية في التلقين المنتظم أو ضعف تكامل هذه الوسيلة داخل البيئة التعليمية. كما قد يشير ذلك إلى اختلافات في تفضيلات التفاعل أو في الدعم التربوي المقدَّم. إن غياب الحالات "غير موجود" تمامًا في فئة

---

[1] Hodgdon, L. Q. (1995). *Visual strategies for improving communication: Practical supports for school and home*. QuirkRoberts Publishing.P 268

[2]**Bondy, A. S., & Frost, L. A. (1994).***The Picture Exchange Communication System.Focus on Autistic Behavior*, **9**(3), 1–19.

عرض داون يدل على إدماج أفضل أو على وعي المعلمين بفعالية هذه الرموز مع هذه الفئة تحديدًا. من جهة درجة الإعاقة، فإن التقارب في نسب الاستخدام بين الإعاقات الخفيفة والمتوسطة يلمّح إلى أنّ فاعليةPECS لا ترتبط بالضرورة بدرجة الإعاقة، بل بطبيعتها وتوظيفها داخل الإطار التربوي، وهو ما تؤكده بعض الأبحاث التي ترى أن PECS تتطلب تدريبًا بيئيًا وتكرارًا بصريًا منتظمًا وليس فقط استعدادًا معرفيًا فطريًا.

جدول رقم (13): يبين الإشارات اليدوية الخاصة

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	17	58.6	11	52.4	20	66.7	08	40	10	47.6	08	53.3	10	71.4	14	58.3	14	53.8
غير موجود	05	17.2	03	14.3	05	16.7	03	15	04	19	03	20	01	7.1	04	16.7	04	15.4
أحيانا	07	24.1	07	33.3	05	16.7	09	45	07	33.3	04	26.7	03	21.4	06	25	08	30.8
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تظهر البيانات أن استخدام الإشارات اليدوية الخاصة موجود لدى 17 ذكرًا بنسبة 58.6%، و11 أنثى بنسبة 52.4%. بينما سجلنا 5 ذكور (17.2%) و3 إناث (14.3%) إلى عدم وجود هذه الإشارات، و7 ذكور (24.1%) و7 إناث (33.3%) بأنها تستخدم أحيانًا. من حيث الفئات العمرية، سجلت فئة من 8 إلى 11 سنة أعلى نسبة وجود (20 طفلاً بنسبة 66.7%)، مقابل 8 أطفال (40%) فقط في الفئة من 12 إلى 15 سنة. أما من لم يستخدموا الإشارات اليدوية الخاصة فبلغ عددهم 5 أطفال (16.7%) من الفئة الصغيرة، و3 أطفال (15%) من الفئة الأكبر عمرًا، بينما أفاد 5 أطفال (16.7%) من الفئة الصغيرة و9 أطفال (45%) من الفئة الكبيرة باستخدامها أحيانًا. وعند النظر إلى نوع الإعاقة، بين 10 أطفال (47.6%) من متلازمة داون يستخدمون الإشارات اليدوية، و8 أطفال (53.3%) من التأخر الذهني، و10 أطفال (71.4%) من عرض داون. أما الأطفال الذين لم يستخدموا هذه الإشارات فكانوا 4 أطفال (19%) من متلازمة داون، 3 أطفال (20%) من التأخر الذهني، وطفل واحد فقط (7.1%) من عرض داون. في حين كان 7 أطفال (33.3%) من متلازمة داون، 4 أطفال (26.7%) من التأخر الذهني، و3 أطفال (21.4%) من عرض داون إلى استخدام الإشارات أحيانًا.وبالنسبة لدرجة الإعاقة، استُخدمت الإشارات اليدوية الخاصة من قبل 14 طفلاً (58.3%) من ذوي الإعاقة الخفيفة، و14 طفلاً (53.8%) من ذوي الإعاقة المتوسطة. في المقابل، لم يستخدم 4 أطفال (16.7%) من الخفيفة،

و4 أطفال (15.4%) من المتوسطة، و6 أطفال (25%) من الخفيفة و8 أطفال (30.8%) من المتوسطة يستخدمونها أحيانًا.

تشير نتائج الجدول إلى تفاوت في استخدام الأطفال للإشارات اليدوية الخاصة كأداة من أدوات التواصل غير اللفظي، وهو ما يعكس الفروق الفردية والإدراكية بين الفئات محل الدراسة. تبرز نسبة "موجود" (أي استخدام الإشارات) بشكل ملحوظ لدى فئة **الأطفال من ذوي عرض داون**(71.4%)، تليها فئة **متلازمة داون** بنسبة 47.6%، ما يؤكد ما ذهبت إليه دراسات سابقة، مثل دراسة Clibbens et al. (2002)، التي أوضحت أن الأطفال ذوي متلازمة داون يظهرون تفاعلًا جيدًا مع التواصل المدعوم بالإشارات، خاصة تلك المرتبطة بالحركات اليدوية الرمزية، لما لها من ارتباط مباشر بالإدراك البصري–الحركي[109].في المقابل، فإن ارتفاع نسبة "غير موجود" و"أحيانًا" لدى بعض الفئات الأخرى (مثل 45% "أحيانًا" لدى فئة العمر من 12 إلى 15 سنة، و33.3% "أحيانًا" لدى فئة متلازمة داون) يعكس صعوبات في التوظيف المستمر للإشارات اليدوية، وهو ما قد يُعزى إلى عوامل متعددة، منها انخفاض التدريب على هذه الاستراتيجيات أو غياب الدعم التعليمي الكافي داخل الفصول.كما أن الفئة العمرية من **8إلى 11 سنة** أظهرت ميلاً أكبر لاستخدام الإشارات اليدوية بشكل دائم (66.7%)، ما يشير إلى أن الأطفال الأصغر سنًا قد يكونون أكثر تقبلاً أو اعتيادًا على استخدام هذه الوسيلة ضمن برامج التدخل المبكر أو في إطار التعلّم المصاحب للّعب، وهو ما تؤكده دراسات مثل دراسة Bonvillian & Nelson (1976)التي دعمت فعالية الإشارات اليدوية في مراحل الطفولة المبكرة[110].من الناحية التربوية، فإن اعتماد الإشارات اليدوية يُعدّ مدخلاً مهماً لتحسين التواصل الوظيفي مع الأطفال الذين يواجهون صعوبات لغوية أو نطقية، إذ توفر هذه الوسائل قناة بديلة تساعد على تخفيف التوتر، وزيادة الفهم المتبادل بين المعلمين والطلاب، وتعزيز الثقة بالنفس لدى الطفل.

بالتالي، تبرز الحاجة إلى تدريب المربين على استخدام الإشارات اليدوية بطريقة ممنهجة ومتكاملة ضمن استراتيجيات التواصل الكلي، ودمجها مع الصور والأنشطة البصرية الأخرى من أجل تحقيق أقصى فاعلية ممكنة في تنمية التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة.

جدول رقم (14): يبين الأصوات غير الكلامية

المتغير	الجنس		العمر		نوع الإعاقة			درجة الإعاقة	
	ذكر	أنثى	من 08 الى 11 سنة	من 12 الى 15 سنة	متلازمة داون	تأخر ذهني	عرض داون	خفيفة	متوسطة

[1]**Clibbens, J., Powell, G. G., & Atkinson, E. (2002).***Strategies for achieving joint attention when signing to children with Down's syndrome.***International Journal of Language & Communication Disorders, 37**(3), 309–323.
[2]**Bonvillian, J. D., & Nelson, K. E. (1976).***Sign language acquisition in a mute autistic boy.***Journal of Speech and Hearing Disorders**, **41**(3), 339–347.

مؤشر	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة
موجود	20	69	12	57.1	19	63.3	13	65	15	71.4	08	53.3	09	64.3	15	62.5	17	65.4
غير موجود	04	13.8	02	9.5	04	13.3	02	10	02	9.5	02	13.3	02	14.30	02	8.3	04	15.4
أحيانا	05	17.2	07	33.3	07	23.3	05	25	04	19	05	33.3	03	21.4	07	29.2	05	19.2
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

أظهرت نتائج الجدول المتعلّق باستخدام **الأصوات غير الكلامية** في التواصل لدى الأطفال من ذوي الإعاقة، تفاوتًا بين الفئات المختلفة حسب الجنس، العمر، نوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة.من حيث **الجنس**، نجد أن فئة الذكور أظهرت نسبة مرتفعة في استخدام الأصوات غير الكلامية، حيث بلغت نسبة "موجود" 69% (20 تكرارًا)، مقابل 57.1% لدى الإناث (12 تكرارًا). في حين بلغت نسبة "غير موجود" 13.8% لدى الذكور (4 تكرارات)، و9.5% لدى الإناث (2 تكرارين). أما فئة "أحيانًا" فسجلت 17.2% لدى الذكور (5 تكرارات)، و33.3% لدى الإناث (7 تكرارات)، مما يشير إلى تفاوت أكبر في استخدام الإناث لهذه الأصوات بصورة غير منتظمة.بالنسبة لـ**الفئة العمرية**، فقد ظهر أن الأطفال بين 08 إلى 11 سنة يستخدمون الأصوات غير الكلامية بنسبة "موجود" بلغت 63.3% (19 تكرارًا)، و13.3% "غير موجود" (4 تكرارات)، و23.3% "أحيانًا" (7 تكرارات). أما فئة من 12 إلى 15 سنة، فسجلت نسبة "موجود" أعلى قليلاً بلغت 65% (13 تكرارًا)، مقابل 10% "غير موجود" (2 تكرارين)، و25% "أحيانًا" (5 تكرارات). هذا يشير إلى استمرارية استخدام الأصوات غير الكلامية مع التقدّم في العمر، ولكن مع بقاء فئة "أحيانًا" في مستوى مرتفع نسبيًا.أما حسب **نوع الإعاقة**، فقد سجلت فئة الأطفال من ذوي متلازمة داون أعلى نسبة لاستخدام هذه الوسيلة حيث بلغت "موجود" 71.4% (15 تكرارًا)، تليها فئة عرض داون بنسبة 64.3% (9 تكرارات)، في حين جاءت فئة التأخر الذهني بنسبة أقل بلغت 53.3% (8 تكرارات). من جهة أخرى، بلغت نسب "غير موجود" 9.5% (2 تكرارين) لدى متلازمة داون، و13.3% (2 تكرارين) لدى التأخر الذهني، و14.3% (2 تكرارين) لدى عرض داون. وسُجلت نسب "أحيانًا" 19% (4 تكرارات) لمتلازمة داون، 33.3% (5 تكرارات) للتأخر الذهني، و21.4% (3 تكرارات) لعرض داون.وفيما يخص **درجة الإعاقة**، فقد أظهرت فئة الإعاقة الخفيفة نسبة "موجود" بلغت 62.5% (15 تكرارًا)، مقابل 65.4% (17 تكرارًا) لدى الإعاقة المتوسطة. كما بلغت نسبة "غير موجود" 8.3% (2 تكرارين) في الفئة الخفيفة، و15.4% (4 تكرارات) في الفئة المتوسطة. أما فئة "أحيانًا" فكانت 29.2% (7 تكرارات) في الدرجة الخفيفة، و19.2% (5 تكرارات) في الدرجة المتوسطة، مما يشير إلى تباين في انتظام استخدام هذه الوسيلة بين الدرجتين.

تعكس البيانات الخاصة باستخدام **الأصوات غير الكلامية**—مثل الصيحات، التنهدات، الهمهمات، أو الأصوات التعبيرية غير المفهومة—أن هذه الوسيلة تشكل عنصرًا بارزًا في تواصل الأطفال ذوي الإعاقة، ولكن بدرجات متفاوتة باختلاف المتغيرات المدروسة.أولًا، من **زاوية الجنس**، يظهر أن الذكور يميلون إلى استخدام الأصوات غير الكلامية بدرجة أكبر من الإناث، وهو ما يعكس نوعًا من **التلقائية والانفعالية الأعلى في تعبير الذكور**،

كما قد يرتبط بتباين في أساليب التنشئة أو أنماط الاستجابة لدى المحيطين بهم، حيث قد يُفسَّر استخدام هذه الأصوات كبديل لغوي أكثر قبولًا في سلوك الأولاد.ثانيًا، على مستوى **العمر**، نلاحظ أن الفئتين العمريتين (08–11 و12–15 سنة) تستخدمان هذه الوسيلة بنسب متقاربة، ما يدل على **استمرار هذه الوسيلة كقناة تعبيرية غير كلامية حتى في المراحل المتقدمة نسبيًا من الطفولة** .لكن من اللافت أن فئة (12–15 سنة) تُظهر نسبة أعلى في الاستخدام المنتظم، ما قد يشير إلى تطور نسبي في وعي الطفل بفعالية هذه الأصوات في جذب الانتباه أو التعبير عن الاحتياج.

ثالثًا، حسب **نوع الإعاقة**، تبرز فئة متلازمة داون كأكثر الفئات اعتمادًا على الأصوات غير الكلامية، بنسبة استخدام "موجود" وصلت إلى 71.4%، ما يعكس طبيعة التواصل المرتبطة بهذه الفئة، التي غالبًا ما تعتمد على **التعبير الصوتي الانفعالي أكثر من اللفظي المنظم** .في المقابل، فإن فئة التأخر الذهني سجّلت استخدامًا أقل، وربما يعود ذلك إلى صعوبات في الاستجابة أو انخفاض الحافزية للتعبير الصوتي. أما فئة عرض داون، فقد كانت في مستوى متوسط، مما يعكس تداخلاً بين الخصائص السلوكية والانفعالية.أما من حيث **درجة الإعاقة**، فنلاحظ تقاربًا في نسب الاستخدام بين الإعاقة الخفيفة والمتوسطة، لكن الفرق يكمن في انتظام هذا الاستخدام: فالأطفال ذوو الإعاقة المتوسطة يستخدمون الأصوات بشكل مباشر وثابت أكثر (65.4%) مقارنةً بنظرائهم ذوي الإعاقة الخفيفة، الذين يميلون أكثر إلى الاستخدام المتذبذب أو "أحيانًا" (29.2%). وهذا يعكس أن **شدة الإعاقة لا تعيق بالضرورة القدرة على استخدام الأصوات غير الكلامية**، بل قد تعززها كوسيلة تعويضية كلما قلت القدرة على التعبير اللغوي التقليدي.

يمكن القول إن **الأصوات غير الكلامية تُعد وسيلة بديلة طبيعية للتواصل، خاصة عند غياب أو ضعف القدرات اللفظية**، وهي أداة تتسم بالسهولة والسرعة في التعبير عن الانفعال أو الاحتياج. ومع ذلك، فإن اعتماد الطفل عليها بشكل مفرط قد يعكس أيضًا ضعفًا في تنمية الوسائل الأخرى، مما يُبرز الحاجة إلى تدخلات علاجية تربوية تعمل على **إثراء وسائل التعبير وتقويتها تدريجيًا** بما يتناسب مع خصائص كل فئة.

المطلب الثالث:الخصائص العامة للأطفال المعاقين ذهنيا المرتبطة بالاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

يُعد الاتصال غير اللفظي جانبًا حيويًا للتفاعل الاجتماعي والتعبير عن الذات، وتتأثر طبيعته بشكل كبير بالخصائص النمائية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. يهدف هذا المطلب إلى استكشاف **السمات الأساسية التي تميز هؤلاء الأطفال في استخدامهم وإدراكهم للإشارات غير اللفظية**، مثل تعابير الوجه، الإيماءات، التواصل البصري، وحركات الجسم. فهم هذه الخصائص يُسهم في تصميم استراتيجيات تربوية وتدخلية أكثر فعالية لتنمية قدراتهم التواصلية.

جدول رقم (15): يبين مستوى الانتباه أثناء التفاعل مع الآخرين

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	19	65.5	18	85.7	25	83.3	12	60	13	61.9	11	73.3	13	92.9	20	83.3	17	65.4
غير موجود	03	10.3	01	4.8	02	6.7	02	10	02	9.5	01	6.7	01	7.1	0	0	04	15.4
أحيانا	07	24.1	02	9.5	03	10	06	30	06	28.6	03	20	0	0	04	16.7	05	19.2
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

التحليل الكمي:

يُظهر جدول رقم (15) مستوى الانتباه أثناء التفاعل مع الآخرين، استنادًا إلى ملاحظة الأطفال باختلاف الجنس، العمر، نوع ودرجة الإعاقة، حيث تم تصنيف الاستجابات إلى ثلاث فئات: "موجود"، "غير موجود"، و"أحيانًا". فعلى صعيد **الجنس**، بلغ عدد الذكور 29 طفلًا، حيث أُشير إلى أن الانتباه موجود لدى 19 طفلًا (بنسبة 65.5%)، بينما سُجل كـ "غير موجود" لدى 3 أطفال (10.3%)، و"أحيانًا" لدى 7 أطفال (24.1%). أما الإناث وعددهن 21 طفلة، فقد كان الانتباه "موجودًا" لدى 18 منهن (85.7%)، و"غير موجود" لدى طفلة واحدة فقط (4.8%)، و"أحيانًا" لدى 2 (9.5%). ويُستنتج من ذلك أن الإناث يظهرن مستوى أعلى من الانتباه أثناء التفاعل مقارنة بالذكور .وبالانتقال إلى **الفئة العمرية**، فإن الأطفال بين 8 و11 سنة (30 طفلًا) سجلوا نسبة "موجود" 83.3% (25 طفلًا)، مقابل 6.7% (2 أطفال) لـ "غير موجود"، و10% (3 أطفال) لـ "أحيانًا". أما الفئة من 12 إلى 15 سنة (20 طفلًا)، فقد بلغت نسبة "موجود" 60% (12 طفلًا)، و"غير موجود" 10% (2 أطفال)، و"أحيانًا" 30% (6 أطفال). وهذا يعكس تراجع مستوى الانتباه مع التقدم في السن، وزيادة التذبذب في سلوك الانتباه لدى الفئة الأكبر .أما بالنسبة إلى **نوع الإعاقة**، فقد تبين أن الأطفال ذوي متلازمة داون (21 طفلًا) أظهروا نسبة "موجود" قدرها 61.9% (13 طفلًا)، مقابل 9.5% (2 أطفال) لـ "غير موجود"، و28.6% (6 أطفال) لـ "أحيانًا". بينما كان لدى ذوي التأخر الذهني (15 طفلًا) نسبة "موجود" أعلى بلغت 73.3% (11 طفلًا)، و"غير موجود" 6.7% (1 طفل)، و"أحيانًا" 20% (3 أطفال). أما الأطفال من فئة عرض داون (14 طفلًا)، فقد سجلوا أعلى نسبة "موجود" وهي 92.9% (13

طفلًا)، مقابل 7.1% (1 طفل) لـ "غير موجود"، وغياب تام لفئة "أحيانًا" (0%). يشير ذلك إلى أن أطفال عرض داون يُظهرون قدرة أعلى على الانتباه أثناء التفاعل مقارنةً بذوي متلازمة داون أو التأخر الذهني.

وفيما يتعلق بـ **درجة الإعاقة**، فقد أظهر الأطفال ذوو الإعاقة الخفيفة (24 طفلًا) نسبة "موجود" مرتفعة بلغت 83.3% (20 طفلًا)، دون تسجيل حالات "غير موجود" (0%)، مقابل 16.7% (4 أطفال) لفئة "أحيانًا". في المقابل، انخفضت هذه النسبة إلى 65.4% (17 طفلًا) لدى الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة (26 طفلًا)، مع تسجيل 15.4% (4 أطفال) لـ "غير موجود"، و19.2% (5 أطفال) لـ "أحيانًا". وتُظهر هذه النتائج أن درجة الإعاقة تؤثر سلبًا على مستوى الانتباه، حيث يرتفع الانتباه كلما كانت الإعاقة أخف.

بناءً على ما سبق، يمكن القول إن مستوى الانتباه أثناء التفاعل مع الآخرين يتأثر بمجموعة من العوامل المتداخلة، حيث تُظهر الإناث والأطفال الأصغر سنًا وذوو الإعاقات الأخف و"عرض داون" نسبًا أعلى في التركيز والانتباه، وهو ما يستدعي أخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند تخطيط البرامج التربوية والتدخلات العلاجية الفردية.

تُعزى النتائج المرصودة في جدول رقم (15) حول **مستوى الانتباه أثناء التفاعل مع الآخرين** إلى مجموعة من العوامل النمائية، المعرفية، والاجتماعية التي تؤثر بشكل مباشر في سلوك الأطفال بحسب خصائصهم الفردية. فارتفاع مستوى الانتباه لدى الإناث مقارنة بالذكور يمكن تفسيره بامتلاكهن مهارات ضبط ذاتي وانفعالي أعلى، إلى جانب تطور مبكر في المهارات الاجتماعية التي تعزز القدرة على التفاعل الموجه، وهو ما تدعمه الدراسات النفسية التي تؤكد تفوق الإناث في مهارات الانتباه والتنظيم السلوكي في البيئات التربوية. أما الفئة العمرية الأصغر (من 8 إلى 11 سنة) فقد أظهرت انتباهًا أعلى نتيجة لاستقرار نسبي في النمو المعرفي والسلوكي في هذه المرحلة، في حين أن تراجع الانتباه لدى الفئة الأكبر (12–15 سنة) يعكس آثار التحولات النمائية والوجدانية المرتبطة بمرحلة المراهقة، والتي تؤدي غالبًا إلى تشتت الانتباه وانخفاض الحس الاجتماعي. من جهة أخرى، فإن تفاوت الانتباه بحسب نوع الإعاقة يرتبط بالقدرات المعرفية واللغوية الخاصة بكل فئة؛ حيث يُظهر أطفال "عرض داون" قابلية أعلى للتفاعل والانتباه نظرًا لما يتميزون به من خصائص سلوكية انفعالية أكثر توازناً، مقارنة بذوي متلازمة داون الذين قد يعانون من صعوبات إضافية في المعالجة المعرفية. كما أن درجة الإعاقة تلعب دورًا حاسمًا، فكلما كانت الإعاقة أخف، كان الطفل أكثر قدرة على الفهم، والانخراط في التفاعل، مما يفسر ارتفاع نسبة الانتباه لدى ذوي الإعاقات الخفيفة مقارنة بالمتوسطة. وعليه، فإن هذه النتائج تعكس أثر التداخل بين النمو العصبي والمعرفي والبيئة الاجتماعية في تشكيل قدرة الطفل على الانتباه أثناء التفاعل، ما يؤكد ضرورة تبني استراتيجيات فردية في التعامل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تراعي خصوصية كل فئة.

جدول رقم (16): يبين تأثر الخصائص بالمثيرات البيئية بسهولة

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	22	75.9	17	81	26	86.7	13	65	14	66.7	11	73.3	14	100	19	79.2	20	76.9
غير موجود	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
أحيانا	07	24	04	19	04	13.3	07	35	07	33.3	04	26.7	0	0	05	20.8	06	23.1
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

بالاعتماد على البيانات الكمية الواردة في جدول رقم (16) والمتعلق بتأثر الخصائص بالمثيرات البيئية بسهولة، تبين أن غالبية الأفراد من كلا الجنسين يتأثرون بالمثيرات البيئية بشكل كبير، حيث بلغت نسبة الذكور الذين تم تسجيل استجابتهم بعبارة "موجود" (22 تكرارًا، بنسبة 75.9%)، مقابل (7 تكرارات، بنسبة 24.1%) أشاروا إلى أن التأثر "أحيانًا"، بينما لم يُسجل أي تكرار لفئة "غير موجود". أما بالنسبة للإناث، فقد جاءت النسبة أعلى نسبيًا، حيث سجلت فئة "موجود" (17 تكرارًا، بنسبة 81%)، و"أحيانًا" (4 تكرارات، بنسبة 19%)، دون أي تكرار لفئة "غير موجود"، ما يعكس درجة حساسية مرتفعة نسبيًا لدى الإناث أيضًا.أما فيما يخص الفئات العمرية، فقد أظهرت الفئة من 8 إلى 11 سنة أعلى نسبة تأثر بالمثيرات البيئية، حيث سجلت (26 تكرارًا، بنسبة 86.7%) ضمن فئة "موجود"، مقابل (4 تكرارات، بنسبة 13.3%) ضمن فئة "أحيانًا"، في حين لم تُسجل أية حالة في فئة "غير موجود". أما الفئة من 12 إلى 15 سنة، فقد جاءت نسبة التأثر أقل، حيث سجلت فئة "موجود" (13 تكرارًا، بنسبة 65%)، و"أحيانًا" (7 تكرارات، بنسبة 35%)، دون تسجيل أية حالات في فئة "غير موجود"، وهو ما يشير إلى تراجع طفيف في شدة التأثر مع التقدم في السن.وعند تحليل البيانات حسب نوع الإعاقة، أظهرت فئة "عرض داون" أعلى نسبة تأثر، حيث جاءت جميع الحالات (14 من أصل 14، بنسبة 100%) ضمن فئة "موجود"، دون تسجيل أي تكرار لفئتي "أحيانًا" أو "غير موجود"، وهو ما يعكس استجابة كلية لهذه الفئة للمثيرات البيئية. في المقابل، جاءت فئة "تأخر ذهني" بنسبة (11 تكرارًا، بنسبة 73.3%) لفئة "موجود"، و(4 تكرارات، بنسبة 26.7%) لفئة "أحيانًا"، بينما لم تُسجل حالات ضمن "غير موجود". أما فئة "متلازمة داون"، فقد سجلت (14 تكرارًا، بنسبة 66.7%) ضمن فئة "موجود"، و(7 تكرارات، بنسبة 33.3%) ضمن فئة "أحيانًا"، دون تسجيل لحالات "غير موجود."وبالنسبة لدرجة الإعاقة، فقد كانت نسبة التأثر بالمثيرات البيئية متقاربة بين ذوي الإعاقة الخفيفة والمتوسطة، حيث سجلت فئة "الإعاقة الخفيفة" (19 تكرارًا، بنسبة 79.2%) في فئة "موجود"، و(5 تكرارات، بنسبة 20.8%) في "أحيانًا"، بينما لم يُسجل أي تكرار في "غير موجود". أما في فئة "الإعاقة المتوسطة"، فقد تم تسجيل (20 تكرارًا، بنسبة 76.9%) في فئة "موجود"، و(6 تكرارات، بنسبة 23.1%) في "أحيانًا"، دون تسجيل لحالات في فئة "غير موجود."

بناءً على ما سبق، يتضح أن التأثر بالمثيرات البيئية موجود بدرجة كبيرة لدى أغلب الأفراد بغض النظر عن متغيراتهم الشخصية، مع تفاوتات طفيفة تُظهر أن الإناث، وصغار السن، وفئة عرض داون، وذوي الإعاقة الخفيفة أكثر عرضة لهذا التأثر بدرجات متفاوتة.

جدول رقم (17): وجود القدرة على التركيز البصري على المتحدث

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	18	62.1	13	61.9	19	63.3	12	60	09	42.9	10	66.7	12	85.7	20	83.3	11	42.3
غير موجود	06	20.7	02	9.5	04	13.3	04	20	06	28.6	01	6.7	01	7.1	0	0	08	30.8
أحيانا	05	17.2	06	28.6	07	23.3	04	20	06	28.6	04	26.7	01	7.1	04	16.7	07	26.9
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تشير نتائج الجدول إلى أن القدرة على التركيز البصري على المتحدث "موجودة" لدى غالبية الأفراد، لكنها لا تُعدّ مرتفعة بالمقارنة مع المؤشرين السابقين. فعلى مستوى **الجنس**، نجد أن الذكور سجلوا نسبة تركيز بصري بمعدل (18 تكرارًا، 62.1%)، بينما الإناث سجلن نسبة قريبة (13 تكرارًا، 61.9%). وتفاوتت نسب فئة "غير موجود" بين الذكور (20.7%) والإناث (9.5%)، فيما بلغت نسبة "أحيانًا" (17.2%) للذكور و(28.6%) للإناث، ما يشير إلى تذبذب هذه المهارة بين الأفراد من كلا الجنسين.على صعيد **العمر**، أظهرت الفئة من 8 إلى 11 سنة نسبة تركيز بصري "موجود" بلغت (63.3%)، مقابل (13.3%) لـ "غير موجود"، و(23.3%) لـ "أحيانًا". أما الفئة الأكبر (12 إلى 15 سنة)، فسجلت نسبة أقل قليلاً في فئة "موجود" (60%)، و"غير موجود" (20%)، و"أحيانًا" (20%). هذا يبيّن أن القدرة على التركيز البصري لا تختلف كثيرًا باختلاف العمر في هذه المرحلة.أما من حيث **نوع الإعاقة**، فنجد أن فئة "عرض داون" سجلت أعلى نسبة تركيز بصري "موجود" (12 تكرارًا، بنسبة 85.7%)، تليها "تأخر ذهني" (10 تكرارات، 66.7%)، بينما جاءت "متلازمة داون" بنسبة أقل (9 تكرارات، 42.9%). كما أن فئة "متلازمة داون" أظهرت أعلى نسبة ضمن فئة "غير موجود" (28.6%)، ما يدل على تفاوت واضح بين الأنواع.

أما فيما يخص **درجة الإعاقة**، فقد جاءت النسبة الأعلى في فئة "الإعاقة الخفيفة"، حيث أشار (20 فردًا، بنسبة 83.3%) إلى وجود القدرة على التركيز البصري، مقابل (0%) لـ "غير موجود"، و(16.7%) لـ "أحيانًا". في المقابل، جاءت نسبة "موجود" أقل في فئة "الإعاقة المتوسطة" (11 تكرارًا، 42.3%)، وارتفعت نسبة "غير موجود" فيها إلى (30.8%) و"أحيانًا" إلى (26.9%)، ما يعكس تأثير درجة الإعاقة في هذه المهارة.

تُبرز البيانات أن القدرة على التركيز البصري على المتحدث لا تتوفر بشكلٍ كامل لدى جميع الأفراد من ذوي الإعاقات الذهنية الخفيفة، وإنْ وُجدت لدى أغلبهم، إلا أن هنالك تباينًا مرتبطًا بنوع ودرجة الإعاقة. هذا التباين يُعزى إلى **طبيعة القدرات المعرفية والانتباهية المرتبطة بالإعاقات الذهنية الخفيفة**، والتي تؤثر على مهارات التواصل غير اللفظي، ومنها التواصل البصري.إن التركيز البصري يُعدّ عنصرًا جوهريًا في عملية التواصل الاجتماعي، ويُعتبر من **العلامات الدالة على الانتباه والإصغاء**، وهو ما غالبًا ما يُعاني منه الأفراد من ذوي الإعاقة، وخاصة ذوي متلازمة داون. وقد بيّن *Wishart (2001)* أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يميلون إلى تجنب التواصل البصري المباشر، نتيجةً لتشتت الانتباه أو صعوبات في تنظيم المثيرات البصرية. وهذا يفسّر انخفاض نسب التركيز البصري لديهم مقارنة بفئة "عرض داون"، التي أظهرت نسبة تركيز بصرية مرتفعة(85.7%)[111].ويُعزى هذا الفارق أيضًا إلى اختلاف النمط الحسي والانفعالي بين هذه الفئات، إذ يشير *Baranek (2002)* إلى أن الأطفال من ذوي اضطرابات النمو يظهرون **استجابات حسية متباينة**، مما يجعل بعضهم يتجنب النظر إلى المتحدث إما بسبب فرط الحساسية البصرية أو لصعوبات في الدمج الحسي[112].أما الفروق المتعلقة بدرجة الإعاقة، فتعكس ما أشار إليه *Matson & Shoemaker (2009)* من أن ذوي الإعاقات المتوسطة يعانون من **انخفاض القدرة على التنظيم الإدراكي والانتباه الانتقائي**، ما يؤثر سلبًا على قدرتهم على الحفاظ على تركيز بصري ثابت، خاصة في المواقف التفاعلية التي تتطلب معالجة مزدوجة (سمعية–بصرية)[113].بالإضافة إلى ذلك، فإن ضعف مهارات "الإدراك الاجتماعي (Social cognition) "قد يؤثر على هذه القدرة، حيث قد لا يدرك الطفل أهمية النظر إلى المتحدث كوسيلة للتواصل، وهو ما أكدته دراسات مثل *Charman (2003)* التي بيّنت أن بعض الأطفال من ذوي الإعاقات الذهنية لا يُظهرون سلوكيات الانتباه المشترك(joint attention) ، وهو ما يجعلهم يبدون كأنهم لا يركزون بصريًا، رغم متابعتهم للحديث بطريقتهم الخاصة[114].

كما أن البيئة التعليمية أو المنزلية قد تلعب دورًا في دعم هذه المهارة أو إضعافها، إذ أظهرت أبحاث مثل *Hernandez-Reif et al. (2001)* أن **التدريب المبكر على مهارات التفاعل الاجتماعي** يعزز من تركيز الأطفال البصري وقدرتهم على التواصل بالعين، لا سيما في الفئات التي تتمتع بمرونة معرفية نسبية مثل ذوي الإعاقة الخفيفة[115].

---

[1] Wishart, J. G. (2001). *Motivation and learning styles in young children with Down syndrome*. *Down Syndrome Research and Practice*, 7(2), 47–51.

[2] Baranek, G. T. (2002). *Efficacy of sensory and motor interventions for children with autism*. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32(5), 397–422.

[3] Matson, J. L., & Shoemaker, M. (2009). *Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders*. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1107–1114.

[4] Charman, T. (2003). *Why is joint attention a pivotal skill in autism?Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 358(1430), 315–324.

[5] Hernandez-Reif, M., Field, T., & Largie, S. (2001). *Children with Down syndrome: Response to massage therapy*. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(8), 505–511.

ختامًا، تبرز الحاجة إلى **خططتدخل فردية** تراعي الفروق الفردية والنمط الإدراكي لكل فئة، وتُعزز من استخدام الوسائط البصرية والبرامج التدريبية لتنمية التركيز البصري على المتحدث، بما يسهم في تحسين جودة التواصل لدى هؤلاء الأطفال داخل البيئة التربوية والاجتماعية.

جدول رقم (18): يبين مستوى من الإدراك عند التفاعل البصري أو الحركي

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	15	51.7	12	57.1	15	50	12	60	10	47.6	08	53.3	09	64.3	15	62.5	12	46.2
غير موجود	06	20.7	04	19	06	20	04	20	06	28.6	02	13.3	02	14.3	01	4.2	09	34.6
أحيانا	08	27.6	05	23.8	09	30	04	20	05	23.8	05	33.3	03	21.4	08	33.3	05	19.2
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

يوضح جدول رقم (18) أن مستوى الإدراك أثناء التفاعل البصري أو الحركي "موجود" لدى نسبة معتدلة من الأفراد. فعلى مستوى **الجنس**، تبين أن الذكور سجلوا (15 تكرارًا، بنسبة 51.7%)، والإناث سجلن نسبة أعلى قليلًا (12 تكرارًا، 57.1%). أما فئة "غير موجود"، فقد بلغت (20.7%) للذكور و(19%) للإناث، فيما سُجلت نسب "أحيانًا" بـ(27.6%) لدى الذكور و(23.8%) لدى الإناث.من حيث **العمر**، سجّلت الفئة من 8 إلى 11 سنة نسبة "موجود" بمعدل (15 تكرارًا، 50%)، و"غير موجود" (20%)، و"أحيانًا" (30%)، بينما جاءت الفئة من 12 إلى 15 سنة بنتائج مشابهة تقريبًا: "موجود" (12 تكرارًا، 60%)، و"غير موجود" (20%)، و"أحيانًا" (20%)، ما يشير إلى تحسّن طفيف مع التقدم في السن.أما على صعيد **نوع الإعاقة**، فقد جاءت فئة "عرض داون" في المقدمة من حيث تكرار وجود الإدراك (9 تكرارات، بنسبة 64.3%)، تليها فئة "تأخر ذهني" (8 تكرارات، 53.3%)، ثم "متلازمة داون" بنسبة أقل (10 تكرارات، 47.6%). في المقابل، ظهرت أعلى نسب "غير موجود" لدى فئة "متلازمة داون" (28.6%)، بينما كانت الأدنى لفئة "عرض داون " (14.3%).

وفيما يخص **درجة الإعاقة**، نجد أن الأفراد ذوي الإعاقة الخفيفة أظهروا مستوى إدراك "موجود" بنسبة (15 تكرارًا، 62.5%)، و"غير موجود" (4.2%) فقط، و"أحيانًا" (33.3%)، في حين سجّلت فئة الإعاقة المتوسطة نسبة أقل لـ "موجود" (12 تكرارًا، 46.2%)، مع ارتفاع نسبة "غير موجود" (9 تكرارات، 34.6%).

تُشير هذه النتائج إلى أن مستوى الإدراك خلال التفاعل الحسي . سواء البصري أو الحركي . يتفاوت بدرجات ملحوظة حسب نوع الإعاقة ودرجتها، وهو ما يتسق مع ما أوردته دراسات متعددة حول **الارتباط الوثيق بين القدرات الإدراكية وبين المرونة العصبية والتكامل الحسي** لدى الأطفال ذوي الإعاقة.

إن الإدراك خلال التفاعل البصري أو الحركي يعتمد على تكامل بين وظائف الدماغ المرتبطة بالانتباه، والانخراط الحسي، والتمييز الحركي، وهي قدرات غالبًا ما تكون مضطربة لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، خاصة في فئة متلازمة داون. وقد أشار *Miller et al. (2007)* إلى أن هؤلاء الأطفال يُظهرون صعوبات في التنظيم الحسي، مما يؤثر على استجابتهم للمثيرات البصرية والحركية ويجعل من الصعب عليهم إظهار إدراك ثابت أثناء التفاعل[116].كما تؤكد *Ayres (2005)* في نظريتها حول "التكامل الحسي" أن ضعف معالجة المثيرات الحسية يجعل الطفل يواجه صعوبة في ربط المدخلات البصرية أو الحركية بمواقف ذات معنى، مما يحد من استجابته الواعية أو الإدراكية أثناء التفاعل[117]. وهذا يُفسّر ارتفاع نسبة "أحيانًا" في الإدراك بين أفراد العينة، خصوصًا في فئة الإعاقة المتوسطة.من جهة أخرى، تُظهر النتائج أن فئة "عرض داون" كانت الأكثر قدرة على إظهار هذا النوع من الإدراك (64.3%)، وهو ما يمكن تفسيره من خلال ما أورده *Cunningham (1996)* بأن الأطفال ذوي "عرض داون" قد يكون لديهم إمكانات تطوّر إدراكي أفضل نسبيًا من أقرانهم في فئة متلازمة داون الكلاسيكية، خصوصًا إذا حظوا بتدخل مبكر بيئي وتربوي داعم[118].في السياق نفسه، أظهرت فئة ذوي الإعاقة الخفيفة نسبًا أعلى في "موجود" مقارنةً بالمتوسطة، وهو ما يعني أن مستوى الإدراك يرتبط طرديًا بمستوى الأداء العقلي واللغوي، وأن كلما كانت الإعاقة أخف، زادت فرص تفعيل الإدراك في المواقف التفاعلية.تُعزز هذه البيانات أيضًا أهمية **البيئة التعليمية التفاعلية** في تنمية هذا النوع من الإدراك. كما أن الإدماج في أنشطة متعددة الوسائط مثل الحركة واللعب المنظّم يُحسن من التركيز الحسي والانتباه البصري–الحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقة.وعليه، فإن هذه الفروقات تُبرِز الحاجة إلى تصاميم تربوية تعتمد على استراتيجيات "الدمج الحسي الحركي" و"التنظيم البيئي"، بحيث تتيح للطفل فرصًا متعددة لاستقبال المثيرات البصرية والحركية في سياقات واقعية، بما يدعم إدراكه ويُحسن استجابته.

جدول رقم (19): يبين رغبة في التواصل رغم محدودية اللغة

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	20	69	13	61.9	19	63.3	14	70	14	66.7	08	53.3	11	78.6	21	87.5	12	46.2
غير موجود	04	13.8	0	0	01	3.3	03	15	03	14.3	0	0	01	7.1	01	4.2	03	11.5
أحيانا	05	17.2	08	381	10	33.3	03	15	04	19	07	46.7	02	14.3	02	8.3	11	42.3

[1] Miller, L. J., Anzalone, M. E., Lane, S. J., Cermak, S. A., & Osten, E. T. (2007). *Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis*. *American Journal of Occupational Therapy*, 61(2), 135–140.

[2] Ayres, A. J. (2005). *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles: WesternPsychological Services.p30

[3] Cunningham, C. (1996). *Early intervention and children with Down syndrome: A review of published studies*. *Child: Care, Health and Development*, 22(6), 395–409.

المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

يُبيّن جدول رقم (19) أن غالبية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية يُظهرون **رغبة في التواصل رغم محدودية اللغة**، حيث بلغت نسبة "موجود" بين الذكور 69% (20 تكرارًا)، وبين الإناث 61.9% (13 تكرارًا)، مما يعكس ميلًا عامًّا نحو التواصل، مع استقرار أكبر نسبيًا لدى الإناث، إذ لم تُسجّل أي حالة في فئة "غير موجود" لهنّ، مقابل 13.8% بين الذكور. وبالنسبة للعمر، سجّلت الفئة من 8 إلى 11 سنة نسبة "موجود" بلغت 63.3% (19 تكرارًا)، و"أحيانًا" بنسبة 33.3%، في حين جاءت الفئة من 12 إلى 15 سنة بنسبة "موجود" أعلى (70%، 14 تكرارًا)، و"أحيانًا" أقل (15%)، مما يشير إلى أن الرغبة في التواصل قد تتزايد مع التقدم في العمر. أما حسب نوع الإعاقة، فقد تصدّرت فئة "عرض داون" النسبة الأعلى في "موجود" بـ78.6% (11 تكرارًا)، تليها "متلازمة داون" بنسبة 66.7% (14 تكرارًا)، في حين جاءت "تأخر ذهني" بنسبة 53.3% فقط (8 تكرارات)، مما يدل على أن طبيعة الإعاقة تؤثر في الدافعية للتواصل. وعلى مستوى درجة الإعاقة، أظهرت فئة الإعاقة الخفيفة النسبة الأعلى في "موجود" (87.5%، 21 تكرارًا)، مقارنة بـ46.2% فقط (12 تكرارًا) لفئة الإعاقة المتوسطة، والتي سجلت في المقابل نسبة مرتفعة نسبيًا في "أحيانًا" (42.3%)، مما يُشير إلى أن شدة الإعاقة تؤثر سلبًا في الثبات على الرغبة بالتواصل، رغم بقاء النية حاضرة لدى كثير من الأطفال.

تشير نتائج الجدول إلى وجود رغبة واضحة في التواصل لدى معظم الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، على الرغم من محدودية قدراتهم اللغوية. وهذا يؤكد أن الرغبة في التفاعل الاجتماعي لا تتوقف بالضرورة على امتلاك أدوات اللغة، بل يمكن أن تكون دافعًا جوهريًا قائمًا بذاته، وهو ما يتوافق مع ما توصلت إليه *Light & McNaughton (2012)*[1]، حيث أكدا أن التواصل هو حاجة إنسانية أساسية تتجاوز القدرات اللغوي.[119]كما توضح البيانات أن النوع الاجتماعي والجنس لا يشكّلان عوامل فاصلة في هذه الرغبة، بل إن الإناث يظهرن اتساقًا أكبر في الاستجابة الإيجابية، وربما يعود ذلك إلى التنشئة الاجتماعية الأكثر تشجيعًا للتواصل لدى الإناث، كما أشار إلى ذلك *Tager-Flusberg (2000)*في دراسته حول الفروقات الجندرية في تطور اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة.[120]أما على مستوى النوع والدرجة، فتُظهر النتائج أن فئة "عرض داون" وذوي الإعاقة الخفيفة لديهم دافعية تواصل أكبر، ويُفسَّر ذلك بكون هذه الفئة تميل إلى الانفتاح الاجتماعي والارتباط العاطفي القوي، حتى في غياب أدوات التعبير اللغوي. وهذا ما أكدته *Zetlin & Murtaugh (1988)*حيث أشارت دراستهما إلى أن الأطفال ذوي متلازمة داون يُظهرون ميولًا تفاعلية وعاطفية عالية تدفعهم للتواصل بطرق بديلة مثل الإيماءات، تعابير الوجه، أو الأصوات غير المفهومة .ويمكن أيضًا فهم النتائج من خلال

[1] Light, J., & McNaughton, D. (2012). *The changing face of augmentative and alternative communication: Past, present, and future challenges*. *Augmentative and Alternative Communication*, 28(4), 197–204.

نظرية "التواصل المعزز والبديل(AAC) "، والتي تُشير إلى أن حتى الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة يمكن أن يُظهروا سلوكًا تواصليًا فعّالًا عند تهيئة بيئة داعمة تسمح لهم باستخدام الإشارات، الصور، أو لغة الجسد. وقد دعمت *Beukelman & Mirenda (2013)* هذا الطرح في دراساتهم حول استخدام الأطفال ذوي الإعاقة لأدوات غير لفظية للتعبير عن رغباتهم وحاجاتهم الاجتماعية.[121] أما الفئة التي كانت استجابتها "أحيانًا" مرتفعة، خصوصًا في الإعاقة المتوسطة، فقد تكون مؤشرًا على التذبذب في السياقات البيئية أو مدى توافر فرص التفاعل داخل المحيط. أي أن الرغبة موجودة ولكنها مرتبطة بشرط التيسير الخارجي أو التقبل الاجتماعي، وهو ما تشير إليه نظرية "التفاعل الاجتماعي الميسر (Facilitated Social Interaction) " التي شددت عليها *Booth & Ainscow (2002)* في إطار دمج ذوي الاحتياجات الخاصة[122].

بناءً عليه، يُمكن القول إن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حتى عند ضعف اللغة، لا يفتقدون بالضرورة إلى الرغبة في التفاعل، بل إن هذا السلوك التواصلي يمكن دعمه وتفعيله عبر برامج تدخلية تركّز على التفاعل الوجداني وتوفير بيئات تواصل غير لفظية.

جدول رقم (20): ظهور سلوكيات عدوانية أثناء التفاعل

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	17	58.6	10	47.6	15	50	12	60	08	38.1	09	60	10	71.4	17	70.8	10	38.5
غير موجود	03	10.3	03	14.3	04	13.3	02	10	04	19	0	0	02	14.3	0	0	06	23.1
أحيانا	09	31	08	38.1	11	36.7	06	30	09	42.9	06	40	02	14.3	07	29.2	10	38.5
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

أظهرت نتائج جدول رقم (20) أن السلوكيات العدوانية أثناء التفاعل ظهرت بشكل متفاوت بين الفئات. فعلى مستوى **الجنس**، سُجلت أعلى نسبة "موجود" لدى الذكور بنسبة 58.6% (17 تكرارًا)، مقابل 47.6% (10 تكرارات) لدى الإناث، بينما بلغت نسبة "غير موجود" 10.3% (3 تكرارات) لدى الذكور، و14.3% (3 تكرارات) لدى الإناث، في حين سُجلت نسبة "أحيانًا" بـ 31% (9 تكرارات) عند الذكور، و38.1% (8 تكرارات) عند الإناث. أما حسب **العمر**، فقد بلغت نسبة "موجود" 50% (15 تكرارًا) لدى الفئة من 08 إلى 11 سنة، و60% (12 تكرارًا) للفئة من 12 إلى 15 سنة، بينما سُجلت نسبة "غير موجود" بـ 13.3% (4

[1] Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). *Augmentative and Alternative Communication: Supporting Children and Adults with Complex Communication Needs*. Baltimore: Paul H. Brookes. P120

[2] Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *The Index for Inclusion: Developing Learning and Participation in Schools*. CSIE, UK.

تكرارات) و10% (2 تكرار) على التوالي، ونسبة "أحيانًا" 36.7% (11 تكرارًا) للفئة الأصغر و30% (6 تكرارات) للفئة الأكبر. وبالنسبة إلى **نوع الإعاقة**، فقد سجلت فئة متلازمة داون نسبة "موجود" بـ 38.1% (8 تكرارات)، و"غير موجود" 19% (4 تكرارات)، و"أحيانًا" 42.9% (9 تكرارات). أما فئة التأخر الذهني، فسُجلت فيها نسبة "موجود" 60% (9 تكرارات)، و"أحيانًا" 40% (6 تكرارات)، و"غير موجود" لم تُسجل فيها أي حالة. في حين جاءت فئة عرض داون بنسبة "موجود" 71.4% (10 تكرارات)، و"غير موجود" 14.3% (2 تكرارين)، وكذلك "أحيانًا" بنسبة 14.3% (2 تكرارات). وعلى مستوى **درجة الإعاقة**، جاءت فئة الإعاقة الخفيفة بنسبة "موجود" مرتفعة بلغت 70.8% (17 تكرارًا)، و"أحيانًا" 29.2% (7 تكرارات)، مع غياب تام لفئة "غير موجود"، بينما سجلت فئة الإعاقة المتوسطة نسبة "موجود" منخفضة نسبيًا بـ 38.5% (10 تكرارات)، و"غير موجود" 23.1% (6 تكرارات)، و"أحيانًا" 38.5% (10 تكرارات). تشير هذه النتائج عمومًا إلى تباين واضح في نسب السلوك العدواني باختلاف الجنس والعمر ونوع الإعاقة ودرجتها.

تشير نتائج الجدول إلى أن السلوكيات العدوانية أثناء التفاعل تُعد سمة بارزة لدى العديد من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، خاصة الذكور، مما قد يُعزى إلى اختلاف أساليب التنشئة الاجتماعية والتوقعات السلوكية المرتبطة بالنوع الاجتماعي. فغالبًا ما يُمنح الذكور مساحة أوسع للتعبير عن الانفعال، ما يجعل السلوك العدواني نمطًا مقبولًا ضمنيًا في بعض البيئات، كما أشار إلى ذلك Lindsay وآخرون في دراستهم حول الفروقات الجندرية في السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة[123].كما يبدو أن الفئة العمرية الأكبر، أي من بداية المراهقة، أكثر عرضة لإظهار هذه السلوكيات، وهو ما يتوافق مع ما ورد في أدبيات النمو النفسي التي تؤكد على زيادة الحساسية الانفعالية والبحث عن الاستقلال خلال هذه المرحلة، ما قد يتعارض مع محدودية القدرات التواصلية والانفعالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، فيدفعهم إلى التعبير عن الإحباط من خلال العدوان. ويُعزز هذا التفسير ما أشار إليه Holden & Gitlesen من أن الأطفال ذوي الإدراك الأعلى لحدود قدراتهم قد يُظهرون سلوكًا أكثر اندفاعًا بسبب التوتر الناتج عن الشعور بالعجز[124].

ومن ناحية نوع الإعاقة، فقد برزت السلوكيات العدوانية بشكل أوضح لدى فئة "عرض داون"، مما يمكن تفسيره بضعف القدرة على ضبط الانفعالات، إضافة إلى الحساسية العالية تجاه المثيرات الحسية أو الضغوط الاجتماعية، كما يمكن ربط السلوك العدواني بعدم القدرة على التكيف مع المواقف الجديدة أو المحبطة. أما الأطفال ذوو متلازمة داون فغالبًا ما يُظهرون سمات أكثر وداعة وانفتاحًا اجتماعيًا، مما يجعل من احتمالية السلوك العدواني أقل مقارنة ببقية الفئات.كما أن مستوى شدة الإعاقة يبدو مؤثرًا، حيث يميل الأطفال ذوو الإعاقات الخفيفة إلى إظهار السلوك العدواني بشكل أكبر، ربما لامتلاكهم وعيًا أعلى بمحدودياتهم وصعوباتهم،

[123] Lindsay, G. et al. (2007). Gender differences in aggressive behavior in children with learning disabilities.
[1] Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2006). A multivariate study of behavior problems in a population of mentally retarded adults.

مما يولد لديهم مشاعر سلبية عندما يُواجهون مواقف تعجزهم، دون وجود أدوات تواصل بديلة. وهو ما تدعمه مقاربات تحليل السلوك التطبيقي، حيث يُفهم السلوك العدواني غالبًا بوصفه سلوكًا وظيفيًا يعوّض نقص أدوات التعبير أو محاولة للسيطرة على البيئة المحيطة.ويظهر من خلال النسبة المرتفعة نسبيًا للاستجابات "أحيانًا" أن السلوك العدواني لا يمثل نمطًا دائمًا لدى جميع الأطفال، بل يتفاوت وفقًا للظروف المحيطة والمحفزات. وهذا يتماشى مع نظرية التفاعل الاجتماعي الميسر، التي ترى أن السلوكيات الانفعالية تتأثر بمدى دعم البيئة وتفهمها لقدرات الطفل.

بناءً عليه، يُستخلص أن السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية ليس سلوكًا عشوائيًا أو ثابتًا، بل هو استجابة وظيفية لمجموعة من العوامل النفسية والبيئية، ما يستدعي تدخلات شاملة تدمج بين التنظيم الانفعالي، وتعزيز وسائل التواصل البديلة، وتهيئة السياقات التربوية والاجتماعية للتعامل مع هذه السلوكيات بفعالية واحتواء.

جدول رقم (21): يبين ظهور سلوكيات انسحابية متكررة

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	12	41.4	07	33.3	09	30	10	50	02	9.5	09	60	08	57.1	10	41.7	09	34.6
غير موجود	03	10.3	03	14.3	04	13.3	02	10	04	19	01	6.7	01	7.1	02	8.3	04	15.4
أحيانا	14	48.3	11	52.4	17	56.7	08	40	15	71.4	05	33.3	05	35.7	12	50	13	50
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تشير نتائج الجدول إلى تفاوت واضح في ظهور السلوكيات الانسحابية المتكررة بين فئات العينة. على مستوى **الجنس**، يظهر أن الذكور سجلوا نسبة مرتفعة للاستجابة "موجود" (41.4%)، يليها "أحيانًا" (48.3%)، مما يعني أن حوالي 90% من الذكور يُظهرون هذا السلوك بدرجات متفاوتة، في حين جاءت نسب الإناث أقل نسبيًا، حيث بلغت نسبة "موجود" 33.3% و"أحيانًا" 52.4.%أما حسب **العمر**، فقد أظهرت الفئة من 08 إلى 11 سنة أن السلوك الانسحابي "موجود" بنسبة 30% و"أحيانًا" بنسبة 56.7%، بينما ارتفعت نسبة "موجود" إلى 50% في الفئة من 12 إلى 15 سنة، مما يدل على أن هذا السلوك يصبح أكثر وضوحًا مع التقدم في السن.من حيث **نوع الإعاقة**، تبيّن أن فئة متلازمة داون سجلت أقل نسبة في الاستجابة "موجود" (9.5%)، مقابل نسبة مرتفعة في "أحيانًا" (71.4%)، مما يشير إلى سلوك انسحابي غير مستقر. أما فئة التأخر الذهني فقد أظهرت نسبة مرتفعة في "موجود" (60%)، وفئة "عرض داون" بنسبة 57.1%، ما يعكس ميلاً أوضح لهذا السلوك في هذه الفئات.وفيما يتعلق بـ **درجة الإعاقة**، فإن الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة أظهروا سلوكًا

انسحابيًا أكثر (34.6% "موجود" و50% "أحيانًا") مقارنةً بذوي الإعاقة الخفيفة (41.7% "موجود" و50% "أحيانًا")، مع تراجع في فئة "غير موجود"، مما يوحي بأن شدة الإعاقة قد تسهم في بروز هذا النمط السلوكي.

كما تشير نتائج الجدول إلى أن السلوك الانسحابي يُعد من السمات السلوكية الملحوظة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ويبدو أنه يتأثر بعوامل متعددة مثل الجنس، العمر، نوع ودرجة الإعاقة. فالميول الأكبر نحو الانسحاب لدى الذكور مقارنة بالإناث يمكن تفسيره بضعف النضج الاجتماعي والتعبير الانفعالي، وهو ما أشار إليه **Crick & Zahn-Waxler (2003)**في دراستهم حول الفروقات الجندرية في التعبير السلوكي، حيث لاحظوا أن الذكور يُظهرون انسحابًا اجتماعيًا أكثر بسبب صعوبة التعبير عن الرفض أو الحزن بصورة لفظية[125].أما ارتفاع نسبة السلوك الانسحابي لدى الفئة الأكبر سنًا، فقد يُعزى إلى ازدياد الوعي الاجتماعي لدى الطفل مع التقدم في العمر، مما يجعله أكثر إدراكًا للفروق بينه وبين الآخرين، وبالتالي أكثر ميلًا للانسحاب كآلية دفاعية ضد الإقصاء أو الإحباط. هذا ما يتوافق مع نتائج **Rubin, Coplan, & Bowker (2009)**التي أوضحت أن السلوك الانسحابي يتزايد عند الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نتيجة تراكم الخبرات السلبية في التفاعل الاجتماعي[126].وفيما يخص نوع الإعاقة، فإن الأطفال من فئة "التأخر الذهني" و"عرض داون" أظهروا نسبًا أعلى من السلوك الانسحابي، وهو ما يمكن تفسيره بصعوبة في المعالجة الاجتماعية أو قصور في المهارات التفاعلية، مما يجعلهم أقل اندماجًا في المحيط، وبالتالي أكثر عرضة للانسحاب. أما فئة "متلازمة داون"، فقد سجلت نسبًا أقل في هذا السلوك، حيث تميل بشكل عام إلى التفاعل والانخراط الاجتماعي بالرغم من التحديات المعرفية، وهو ما يفسَّر بوجود دافع عاطفي قوي لديهم للتقارب والارتباط.من جهة أخرى، تُبرز النتائج دور درجة الإعاقة، حيث تبيّن أن السلوك الانسحابي أكثر وضوحًا لدى الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة، وهو ما يدعمه مفهوم "الانسحاب التفاعلي"، حيث يفقد الطفل دافعية المشاركة نتيجة العجز المتكرر في التفاهم والتجاوب مع الآخرين. كما يمكن معالجة هذا الطرح ضمن إطار نظرية "الدمج الشامل"، التي ترى أن البيئة الداعمة تلعب دورًا حاسمًا في تخفيف السلوكيات الانسحابية لدى الأطفال ذوي الإعاقة.

وتُسهم نظرية **Facilitated Social Interaction**في تفسير هذه الظاهرة، إذ تُشير إلى أن التفاعل الاجتماعي يمكن تعزيزه لدى هؤلاء الأطفال من خلال الوساطة والدعم التربوي والاجتماعي المنظَّم، ما يخفف من دوافع الانسحاب ويعزز الثقة بالنفس والانتماء.

جدول رقم (22): استطاعة تكرار نفس الايماءة في مواقف مختلفة

المتغير	الجنس	العمر	نوع الإعاقة	درجة الإعاقة

[1] Crick, N. R., & Zahn-Waxler, C. (2003). The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and Psychopathology*, 15(3), 719-742.
[2] Rubin, K. H., Coplan, R. J., & Bowker, J. C. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Review of Psychology*, 60, 141–171.

مؤشر	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	12	41.4	09	42.9	11	36.7	10	50	04	19	09	60	08	57.1	13	54.2	08	30.8
غير موجود	04	13.8	05	23.8	04	13.3	05	25	04	19	03	20	02	14.3	01	4.2	08	30.8
أحيانا	13	44.8	07	33.3	15	50	05	25	13	61.9	03	20	04	28.6	10	41.7	10	38.5
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تشير البيانات إلى أن نسبة الأطفال الذين يستطيعون تكرار نفس الإيماءة في مواقف مختلفة كانت معتدلة نسبيًا. بالنسبة للجنس، كانت النسبة بين الذكور (41.4%) والإناث (42.9%) متقاربة، مما يشير إلى توازن في القدرة بين الجنسين. أما حسب الفئة العمرية، فإن الأطفال من 12 إلى 15 سنة أظهروا قدرة أعلى (50%) مقارنةً بالفئة الأصغر من 8 إلى 11 سنة) 36.7.(%وبالنسبة لنوع الإعاقة، أظهرت فئة التأخر الذهني أعلى نسبة للقدرة على التكرار (60%)، تليها فئة عرض داون (57.1%)، بينما كانت أدنى نسبة لدى أطفال متلازمة داون (19%)، وهو فارق ملحوظ. أما من حيث درجة الإعاقة، فالأطفال ذوو الإعاقة الخفيفة أظهروا قدرة أكبر على التكرار (54.2%) مقارنةً بذوي الإعاقة المتوسطة(30.8.)%، فيما يتعلق بالإجابات "أحيانًا"، فإنها كانت مرتفعة نسبيًا، خاصة لدى فئة متلازمة داون (61.9%)، ما يدل على تذبذب أو عدم اتساق في استخدام الإيماءة. كما أن فئة الإعاقة المتوسطة سجلت أيضًا نسبة "أحيانًا" مرتفعة (38.5%)، ما قد يعكس صعوبات في تعميم المهارة عبر السياقات.

التحليل الكيفي

تشير هذه النتائج إلى أن القدرة على تكرار نفس الإيماءة في مواقف مختلفة ليست ثابتة لدى جميع الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، بل تتأثر بعدة عوامل. وجود نسبة مرتفعة من الاستجابات "أحيانًا" قد يدل على عدم استقرار السلوك التواصلي غير اللفظي، أو محدودية في التعميم، وهي سمة شائعة لدى هذه الفئة. وهذا ما تدعمه دراسات مثل دراسة McNeill (1992) التي أكدت أن استخدام الإيماءات لا يتم تلقائيًا بل يحتاج إلى خبرة ودعم بيئي متكرر.الفروق بين أنواع الإعاقة تُظهر أن الأطفال ذوي التأخر الذهني و"عرض داون" يمتلكون قدرة أكبر على توظيف الإيماءات بصورة متكررة، ربما لكونهم أكثر تمرسًا أو استفادة من البرامج التدريبية. بينما يواجه أطفال متلازمة داون صعوبات أكبر، وهو ما يتماشى مع ما أشار إليه Capone & McGregor (2005)بأن الأطفال من هذه الفئة قد يظهرون تفاوتًا في استخدام الإشارات بسبب التحديات المعرفية والبصرية الحركية.كما أن القدرة الأعلى لدى الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة مقارنة بالمتوسطة تعزز الفرضية القائلة بأن درجة الإعاقة ترتبط طرديًا بقدرات التفاعل غير اللفظي، وهو ما دعمه كذلك Beukelman & Mirenda (2013)في دراستهم حول أدوات التواصل المعزز والبديل(AAC) ، مشيرين إلى أن التكرار يتطلب فهماً واستيعابًا للسياق وهو ما قد يكون صعبًا لدى الحالات الأشد.ومن المنظور

التطوري، تشير نتائج الأطفال الأكبر سنًا إلى أن القدرة على تكرار الإيماءات تتحسن مع التقدم في العمر، ربما بسبب النضج المعرفي وزيادة التعرض للمواقف الاجتماعية، كما أشار لذلك Tomasello (2008) في أبحاثه حول تطور السلوك التواصلي غير اللفظي لدى الأطفال.

جدول رقم (23): يبين استخدام وسائل بديلة في غياب اللغة

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	13	44.8	12	57.1	14	46.7	11	55	08	38.1	07	46.7	10	71.4	17	70.8	08	30.8
غير موجود	02	6.9	01	4.8	02	6.7	01	05	02	9.5	01	6.7	0	0	01	4.2	02	7.7
أحيانا	14	48.3	08	38.1	14	46.7	08	40	11	52.4	07	46.7	04	28.6	06	25	16	61.5
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

بناءً على البيانات الكمية الواردة في **جدول رقم(23)**حول *استخدام وسائل بديلة في غياب اللغة*، يتبين وجود تفاوتات ملحوظة في نسب الاستخدام حسب متغيرات الجنس، العمر، نوع الإعاقة ودرجتها، كما يلي:

بالنسبة لمتغير **الجنس**، بلغ عدد الذكور الذين يستخدمون وسائل بديلة في غياب اللغة بشكل دائم (13 تكرارًا، بنسبة 44.8%)، في حين عبر (2 تكراران، بنسبة 6.9%) عن عدم استخدامهم لها، بينما أشار أغلبهم إلى استخدامها أحيانًا (14 تكرارًا، بنسبة 48.3%). أما الإناث، فقد أظهرن ميلاً أكبر نحو الاستخدام الدائم، حيث سجلت فئة "موجود" (12 تكرارًا، بنسبة 57.1%)، مقابل (1 تكرار فقط، بنسبة 4.8%) في "غير موجود"، و(8 تكرارات، بنسبة 38.1%) أشرن إلى "أحيانًا". ما يعكس أن الإناث يبدين ميلًا أو استعدادًا أكبر لاعتماد استراتيجيات بديلة في التواصل عند غياب اللغة.وفيما يتعلق **بالفئة العمرية**، أظهرت الفئة من **8إلى 11 سنة** نسبة استخدام "موجود" بلغت (14 تكرارًا، بنسبة 46.7%)، و"غير موجود" (2 تكراران، بنسبة 6.7%)، و"أحيانًا" (14 تكرارًا، بنسبة 46.7%)، وهو توزيع متوازن نسبيًا بين الاستخدام الدائم والجزئي. أما الفئة من **12إلى 15 سنة**، فقد سجلت نسبة أعلى قليلاً لفئة "موجود" (11 تكرارًا، بنسبة 55%)، مقابل (1 تكرار، بنسبة 5%) لفئة "غير موجود"، و(8 تكرارات، بنسبة 40%) ضمن فئة "أحيانًا"، مما يشير إلى تطور تدريجي في استيعاب البدائل اللغوية مع التقدم في العمر.وبالنظر إلى **نوع الإعاقة**، فإن فئة **متلازمة داون** أظهرت أعلى نسبة استخدام متقطع ("أحيانًا") بلغت (11 تكرارًا، بنسبة 52.4%)، تلتها فئة "موجود" بـ(8 تكرارات،

بنسبة 38.1%)، في حين سجلت "غير موجود" (2 تكراران، بنسبة 9.5%). أما فئة **التأخر الذهني** فقد سجلت توزيعًا متساويًا بين "موجود" و"أحيانًا" بـ(7 تكرارات، بنسبة 46.7% لكل منهما)، و(1 تكرار، بنسبة 6.7%) في فئة "غير موجود". في المقابل، تميزت فئة **عرض داون** بأعلى نسبة في الاستخدام الدائم "موجود" (10 تكرارات، بنسبة 71.4%)، دون تسجيل حالات "غير موجود"، و(4 تكرارات، بنسبة 28.6%) في "أحيانًا"، مما يدل على اعتماد شبه كلي على الوسائل البديلة ضمن هذه الفئة.

أما فيما يخص **درجة الإعاقة**، فقد أظهرت فئة **الإعاقة الخفيفة** نسبة مرتفعة في فئة "موجود" بـ(17 تكرارًا، بنسبة 70.8%)، مع انخفاض واضح في فئة "غير موجود" (1 تكرار، بنسبة 4.2%)، و(6 تكرارات، بنسبة 25%) لفئة "أحيانًا"، ما يعكس استعدادًا كبيرًا لدى هذه الفئة لاستخدام البدائل اللغوية بانتظام. أما فئة **الإعاقة المتوسطة**، فقد سجلت (8 تكرارات، بنسبة 30.8%) في فئة "موجود"، و(2 تكراران، بنسبة 7.7%) في "غير موجود"، و(16 تكرارًا، بنسبة 61.5%) في "أحيانًا"، ما يشير إلى اعتماد أقل انتظامًا على الوسائل البديلة مقارنةً بذوي الإعاقة الخفيفة.

بشكل عام، يتبين من خلال هذه المعطيات أن استخدام الوسائل البديلة في غياب اللغة يعد سلوكًا متكررًا لدى معظم الفئات، مع تفاوت في نمط الاستخدام بين الاستخدام الدائم أو الجزئي، وذلك حسب الجنس، العمر، نوع ودرجة الإعاقة.

يظهر أن الإناث يملن أكثر إلى استخدام الوسائل البديلة مقارنة بالذكور، حيث كانت نسبة الاستخدام الكامل أعلى لدى الإناث، في حين كانت نسبة الاستخدام "أحيانًا" أعلى لدى الذكور. هذا قد يدل على اختلاف في الاستجابة الاجتماعية والتواصلية بين الجنسين، حيث قد تكون الإناث أكثر قابلية للتفاعل بالوسائل البديلة، أو ربما أكثر خضوعًا للتوجيهات التعليمية والعلاجية في هذا المجال.أما عن الفئة العمرية الملاحظ أن كلتا الفئتين العمريتين (من 8 إلى 11 سنة، ومن 12 إلى 15 سنة) تُظهران نسبًا متقاربة في استخدام الوسائل البديلة، مع ميل طفيف لدى الفئة الأكبر (12–15 سنة) لاستخدام الوسائل بشكل دائم. هذا قد يعكس تراكمًا في الخبرات التربوية والتأهيلية لدى الأطفال الأكبر سنًا، أو تحسنًا تدريجيًا في قدراتهم على التكيف مع استراتيجيات التواصل غير اللفظي. أما من ناحية نوع الإعاقة فالفروق تصبح أكثر وضوحًا عند النظر في نوع الإعاقة. فنجد أن الأطفال المصابين بـ عرض داون يبدون أعلى نسبة في الاستخدام المنتظم للوسائل البديلة، ما يشير إلى قدرتهم على التكيف مع الوسائل المساعدة في التواصل، وربما استفادتهم من البرامج العلاجية التي تركز على تنمية المهارات البصرية والحركية.أما الأطفال ذوو متلازمة داون أو التأخر الذهني، فتتوزع إجاباتهم بشكل أكبر على خيار "أحيانًا"، مما قد يعكس تفاوتًا في درجة الاستفادة أو الفعالية لهذه الوسائل، أو يشير إلى عدم انتظام الدعم التأهيلي الموجه لهم. ومن حيث درجة الإعاقة نجد أن الأفراد من ذوي الإعاقة الخفيفة يستخدمون الوسائل البديلة بشكل أكبر من أولئك الذين يعانون من إعاقة متوسطة. هذا طبيعي ومتوقع، نظرًا لأن الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة يمتلكون قدرات معرفية وحركية أفضل، مما يسمح لهم بفهم واستخدام تلك الوسائل بفعالية

أكبر. في المقابل، ارتفاع نسبة "أحيانًا" لدى الفئة ذات الإعاقة المتوسطة يعكس نوعًا من الاعتماد الجزئي على الوسائل البديلة، ربما بسبب صعوبات إدراكية أو سلوكية تحد من الاستخدام المنتظم.

المطلب الرابع: كيفية استجابة الأطفال المعاقين ذهنيا للاستراتيجيات التربوية في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

تُشكل الاستراتيجيات التربوية الموجهة حجر الزاوية في تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. يهدف هذا المطلب إلى استكشاف **مدى فعالية هذه الاستراتيجيات وكيفية استجابة الأطفال لها**، وذلك من خلال تحليل مجموعة من المؤشرات الكمية والنوعية التي تعكس جوانب مختلفة من التطور التواصلي. تُعد هذه الاستجابة محورية في تحديد أفضل الممارسات التعليمية والتدخلية، وتكييفها لتلبية الاحتياجات الفردية لكل طفل. فمن خلال فهم عمق تأثير هذه الاستراتيجيات، يمكننا بناء برامج تعليمية أكثر كفاءة تُسهم في تعزيز قدرات الأطفال على التواصل والتفاعل مع بيئتهم بفعالية أكبر.

جدول رقم (24): يبين تجاوب أفضل عند استخدام الصور والرموز

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	20	69	14	66.7	21	70	13	65	13	61.9	11	73.3	10	71.4	18	75	16	61.5
غير موجود	04	13.8	01	4.8	03	10	02	10	01	4.8	0	0	04	28.6	01	4.2	04	15.4
أحيانا	05	17.2	06	28.6	06	20	05	25	07	33.3	04	26.7	0	0	05	20.8	06	23.1
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

توضح بيانات الجدول رقم (24) حول تجاوب الأفراد عند استخدام الصور والرموز أن هناك تباينًا حسب الجنس والعمر ونوع ودرجة الإعاقة. فلدى **الذكور**، 69%يُظهرون تجاوبًا موجودًا، مقابل 13.8% لا يُظهرونه و17.2% يُظهرونه أحيانًا من إجمالي 29 ذكرًا. أما **الإناث**، فيتجاوبن بنسبة 66.7%، مع 4.8% لا يتجاوبن و28.6% يتجاوبن أحيانًا من إجمالي 21 أنثى.بالنسبة **للفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة**، يُظهر 70% تجاوبًا موجودًا، بينما 10% لا يُظهرونه و20% يُظهرونه أحيانًا من أصل 30 فردًا. في حين أن **الفئة العمرية من 12 إلى 15 سنة** تُسجل تجاوبًا موجودًا بنسبة 65%، وتجاوبًا غير موجود بنسبة 10%، وتجاوبًا أحيانًا بنسبة 25% من أصل 20 فردًا.وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، يتبين أن المصابين **بمتلازمة داون** يُظهرون تجاوبًا موجودًا بنسبة 61.9%، وغير موجود بنسبة 4.8%، وتجاوبًا أحيانًا بنسبة 33.3%

من إجمالي 21 فردًا. أما حالات **التأخر الذهني** فتُسجل نسبة عالية من التجاوب الموجود بلغت 73.3%، ولا يوجد تجاوب غير موجود لديهم، بينما 26.7% يتجاوبون أحيانًا من إجمالي 15 فردًا. في المقابل، تُظهر حالات **عرض داون** تجاوبًا موجودًا بنسبة 71.4%، لكنها تسجل أعلى نسبة من التجاوب غير الموجود (28.6%)، ولا يوجد تجاوب "أحيانًا" من إجمالي 14 فردًا.أخيرًا، فيما يخص **درجة الإعاقة**، فإن الأفراد ذوي الإعاقة **الخفيفة** يُظهرون أعلى نسبة تجاوب موجودة بلغت 75%، مع 4.2% فقط تجاوب غير موجود و20.8% تجاوب أحيانًا من إجمالي 24 فردًا. بينما الأفراد ذوو الإعاقة **المتوسطة** يُظهرون تجاوبًا موجودًا بنسبة 61.5%، وغير موجود بنسبة 15.4%، وأحيانًا بنسبة 23.1% من إجمالي 26 فردًا.

تشير النتائج إلى أن **قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على التجاوب بفعالية عند استخدام الصور والرموز تختلف باختلاف مجموعة من العوامل**، من بينها الجنس، السن، نوع الإعاقة، ودرجتها. يُفهم من التوزيع العام أن هذا التجاوب لا يرتبط دائمًا بمدى الذكاء أو مستوى الفهم اللغوي التقليدي، بل قد يكون مرتبطًا بشكل أكبر بالقدرة على المعالجة البصرية وتعميم الخبرات المرئية، وهو ما يعد عنصرًا أساسيًا في فهم أنماط التواصل البديل والمعزز (AAC) عند هؤلاء الأطفال.فعلى مستوى **الجنس**، يُلاحظ توازن نسبي في نسب التجاوب الموجود بين الذكور والإناث، مما يشير إلى أن هذا السلوك غير مرتبط بالهوية الجندرية بقدر ما هو ناتج عن عوامل إدراكية وبصرية أخرى. لكن يمكن تفسير ارتفاع نسبة "أحيانًا" لدى الإناث بأن استجابتهن قد تكون أكثر حساسية لمدى وضوح الرموز أو طبيعة السياق، مما يؤثر على ثبات التجاوب لديهن.أما من حيث **العمر**، فارتفاع نسبة التجاوب الموجود لدى الفئة الأصغر سنًا (8–11 سنة) يمكن أن يُعزى إلى مرونة أكبر في تقبل الوسائل البصرية الحديثة، وتحسن القدرة على معالجة المعلومات المرئية في هذه المرحلة العمرية. بينما قد يُظهر الأطفال الأكبر سنًا بعض التفضيل لوسائل تواصل أخرى أو قد تكون لديهم أنماط استجابة مختلفة تطورت مع مرور الوقت.وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، نلاحظ أن فئة **متلازمة داون** تُظهر نسبة كبيرة من التجاوب "أحيانًا" مع الصور والرموز. هذا يمكن تفسيره بصعوبات في الحفاظ على الانتباه المستمر أو الحاجة إلى تكرار أكبر للمثيرات البصرية لترسيخ الاستجابة، مما يؤثر على ثبات التجاوب. بينما أظهرت فئتا **التأخر الذهني** و**عرض داون** قدرات أفضل في التجاوب الموجود، خاصةً التأخر الذهني الذي لم تُسجل لديه أي حالات تجاوب "غير موجود". هذا يشير إلى إمكانات أكبر في التجاوب والتعميم مع الصور والرموز في هذه الفئات، مما يجعلها أدوات تواصل فعالة.أما **درجة الإعاقة**، فتؤكد النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة **الخفيفة** هم الأقدر على التجاوب بفعالية مع الصور والرموز، وهو ما يرتبط بقدرتهم الأعلى على معالجة المعلومات البصرية واستيعاب الرموز بسرعة. هذا يدعم كونهم مستفيدين رئيسيين من أنظمة التواصل البديل والمعزز (AAC)التي تعتمد على هذه الوسائل. في المقابل، تظهر الإعاقة **المتوسطة** تراجعًا في نسب التجاوب الموجود وارتفاعًا في نسب التجاوب "غير الموجود" أو "أحيانًا"، مما يشير إلى أن هذه الفئة قد تحتاج إلى دعم مكثف ومُصمم خصيصًا لتعزيز تجاوبها البصري.وفيما يخص الفئة التي أجابت بـ"أحيانًا"، فيبدو أنها تعكس حالة من التذبذب في الأداء ترتبط بمدى وضوح السياق الاجتماعي، أو درجة الحافزية، أو حتى التقبل البيئي،

أو ربما تعقيد الرموز المستخدمة. وهذا يعيدنا إلى أهمية تصميم بيئات تواصل غنية ومحفزة تتضمن إشارات ودعمًا بصريًا متسقًا لضمان أقصى قدر من التجاوب الفعال.

جدول رقم (25): يظهر تحسن الأداء بعد التكرار والتدريب على الإشارات

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	22	75.9	12	57.1	21	70	13	65	14	66.7	09	60	11	78.6	16	66.7	18	69.2
غير موجود	01	3.4	02	9.5	02	6.7	01	05	01	4.8	02	13.3	0	0	01	4.2	02	7.7
أحيانا	06	20.7	07	33.3	07	23.3	06	30	06	28.6	04	26.7	03	21.4	07	29.2	06	23.1
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تُظهر البيانات الكمية الواردة في الجدول رقم (25) تباينات واضحة في تحسن أداء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بعد التكرار والتدريب على الإشارات بناءً على عدة عوامل. على مستوى **الجنس**، يُلاحظ أن **75.9% من الذكور** أظهروا تحسنًا موجودًا، مقابل 3.4% لم يُظهروا تحسنًا، و20.7% تحسنوا أحيانًا من إجمالي 29 ذكرًا. في المقابل، انخفضت نسبة التحسن الموجود لدى **الإناث إلى 57.1%**، بينما ارتفعت نسبة التحسن "غير الموجود" إلى 9.5% و"أحيانًا" إلى 33.3% من إجمالي 21 أنثى.بالنسبة **للعمر**، أظهرت **الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة** تحسنًا موجودًا بنسبة **70%**، مع 6.7% لم يُظهروا تحسنًا و23.3% تحسنوا أحيانًا من أصل 30 فردًا. أما **الفئة من 12 إلى 15 سنة**، فسجلت نسبة تحسن موجود قدرها **65%**،و5% لم يُظهروا تحسنًا، و30% تحسنوا أحيانًا من أصل 20 فردًا.وفيما يتعلق **بنوع الإعاقة**، جاءت نسبة التحسن الموجود لدى فئة **متلازمة داون 66.7%**، مع 4.8% لم يُظهروا تحسنًا و28.6% تحسنوا أحيانًا من إجمالي 21 فردًا. أما فئة **التأخر الذهني**، فسجلت أقل نسبة تحسن موجود (60%)، مع 13.3% لم يُظهروا تحسنًا و26.7% تحسنوا أحيانًا من أصل 15 فردًا. بينما تميزت فئة **عرض داون** بأعلى نسبة تحسن موجود بلغت **78.6%**، مع عدم وجود حالات لم تُظهر تحسنًا، و21.4% تحسنوا أحيانًا من أصل 14 فردًا.أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، أظهر الأطفال ذوو الإعاقة **الخفيفة** تحسنًا موجودًا بنسبة **66.7%**،مع 4.2% لم يُظهروا تحسنًا و29.2% تحسنوا أحيانًا من أصل 24 فردًا. في حين سجل الأطفال ذوو الإعاقة **المتوسطة** نسبة تحسن موجود أعلى قليلاً بلغت **69.2%**،مع 7.7% لم يُظهروا تحسنًا و23.1% تحسنوا أحيانًا من أصل 26 فردًا.

تقدم هذه النتائج رؤى قيمة حول العوامل التي تؤثر على قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على تحسين أدائهم في الإشارات من خلال التكرار والتدريب. يتبين أن هذه القدرة لا ترتبط دائمًا بمدى الذكاء العام، بل قد تكون

مرتبطة بشكل أكبر بالقدرة على **الاحتفاظ بالمعلومات، الاستقرار السلوكي، والقدرة على تعميم الخبرة**، وهي عناصر أساسية في برامج التدخل المبكر والتواصل البديل.

على مستوى **الجنس**، يُلاحظ أن **الذكور يُظهرون نسبة أعلى من التحسن الموجود** (75.9%)مقارنة بالإناث (57.1%). هذا التباين قد يشير إلى أن الذكور في هذه العينة قد يستفيدون بشكل أكبر من التدريب المباشر والتكرار في سياق الإشارات. يمكن تفسير هذا بأنماط تعلم مختلفة بين الجنسين، أو ربما اختلاف في مدى الاستجابة لأساليب التدريب المستخدمة. على الرغم من أن بعض الدراسات (مثل تلك التي أجراها Maccoby & Jacklin, 1974)تشير إلى فروق طفيفة في القدرات المعرفية العامة بين الجنسين،[127] إلا أن هذه النتائج قد تدعو إلى استكشاف أعمق لمدى تأثير التكرار والتدريب على مهارات الاتصال غير اللفظي لكل جنس.أما من حيث **العمر**، فالنتائج تشير إلى أن **الفئة العمرية الأصغر (8–11 سنة) تُظهر تحسنًا موجودًا بنسبة أعلى قليلاً** (70%)مقارنة بالفئة الأكبر (12–15 سنة) بنسبة 65%. هذا قد يُعزى إلى مرونة أكبر في الدماغ في المراحل العمرية المبكرة وقدرة أفضل على اكتساب المهارات الجديدة، وهو ما يتماشى مع فكرة أن التدخل المبكر يحقق نتائج أفضل في تطوير مهارات التواصل[128] .(Light & McNaughton, 2013)كما أن زيادة نسبة "أحيانًا" في الفئة العمرية الأكبر قد تعكس تأثير عوامل مثل الملل أو انخفاض الحافز مع التقدم في العمر، أو حتى تداخل أنماط تواصل أخرى قد يكونوا قد اكتسبوها.وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، نلاحظ أن فئة **عرض داون** تُظهر أعلى نسبة من التحسن الموجود (78.6%) ولا يوجد لديها حالات "غير موجود". هذا يشير إلى أن الأطفال الذين يعانون من عرض داون قد يستفيدون بشكل كبير وفعال من التدريب المنظم والموجه على الإشارات، مما يدعم استخدام هذه الاستراتيجيات معهم. في المقابل، تُظهر فئة **التأخر الذهني** نسبة أقل من التحسن الموجود (60%) ونسبة أعلى من التحسن "غير الموجود" (13.3%) مقارنة بأنواع الإعاقة الأخرى، مما قد يشير إلى الحاجة لتكييف أساليب تدريب أكثر فردية وربما مكثفة لهذه الفئة. فئة **متلازمة داون** تُظهر تحسنًا موجودًا بنسبة 66.7% مع نسبة لا بأس بها من "أحيانًا" (28.6%)، مما قد يشير إلى أن التكرار والتدريب فعالان لديهم، ولكن قد تتأثر استجابتهم بمتغيرات أخرى مثل الذاكرة العاملة أو الانتباه الانتقائي، كما ذكر[129] .(Zetlin & Murtaugh (1988 أما **درجة الإعاقة**، فتؤكد النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة **المتوسطة** يُظهرون نسبة تحسن موجود أعلى قليلاً (69.2%) من ذوي الإعاقة **الخفيفة** .(66.7%)هذا قد يبدو غير بديهي للوهلة الأولى، لكن يمكن تفسيره بأن الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة قد يكونون أكثر استفادة من التدريب الموجه والمكثف على مهارات أساسية مثل الإشارات، حيث يمثل هذا التدريب غالبًا جزءًا أساسيًا من خططهم التعليمية الفردية. في حين أن الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة قد يكون لديهم بالفعل بعض القدرات التكيفية التي تجعل التحسن ملحوظًا بدرجة أقل من الناحية الإحصائية،

[1] Maccoby, E. E., & Jacklin, C. N. (1974). *The psychology of sex differences*. Stanford University Press.
[2] Light, J. C., & McNaughton, D. (2013). Research in augmentative and alternative communication: What have we learned and where are we going? *Augmentative and Alternative Communication*, 29(1), 1-14.
[3] Zetlin, A. G., & Murtaugh, M. (1988). Dimensions of social competence in young adults with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 93(2), 185-194.

أو قد يكونون قد وصلوا بالفعل إلى سقف معين من التحسن. ومع ذلك، فإن حالات "أحيانًا" أعلى في الإعاقة الخفيفة (29.2%) مقارنة بالمتوسطة (23.1%)، مما قد يشير إلى أن التحسن لديهم قد لا يكون مستقرًا بنفس الدرجة في جميع السياقات. هذه النتائج تدعم أهمية برامج التدخل الفردية التي تراعي درجة الإعاقة في تصميم أساليب التدريب.

بشكل عام، تُظهر هذه البيانات أن التكرار والتدريب على الإشارات له تأثير إيجابي على أداء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ولكن الفعالية تختلف تبعًا لخصائص الطفل الفردية. هذا يستدعي تصميم برامج تدريب مخصصة تأخذ في الاعتبار هذه المتغيرات لضمان أقصى استفادة وتحقيق أفضل النتائج.

جدول رقم (26): يبين تقليد المعلم أو الزملاء في التواصل الحركي

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	16	55.2	12	57.1	19	63.3	09	45	11	52.4	09	60	08	57.1	17	70.8	11	42.3
غير موجود	03	10.3	04	19	05	16.7	02	10	04	19	01	6.7	02	14.3	0	0	07	26.9
أحيانا	10	34.5	05	23.8	06	20	09	45	06	28.6	05	33.3	04	28.6	07	29.2	08	30.8
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تُقدم بيانات الجدول رقم (26) لمحة عن مدى تقليد الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية للمعلم أو الزملاء في التواصل الحركي، مع إبراز تأثير متغيرات مثل الجنس، العمر، نوع الإعاقة، ودرجتها. يشير هذا التباين إلى أن القدرة على التقليد، وهي مهارة أساسية في التعلم الاجتماعي واكتساب مهارات التواصل غير اللفظي، تتأثر بمجموعة من العوامل الفردية.على مستوى **الجنس**، يُظهر **55.2%من الذكور** تقليدًا موجودًا، بينما 10.3% لا يُظهرونه و34.5% يُظهرونه أحيانًا من إجمالي 29 ذكرًا. في المقابل، تتقارب نسبة التقليد الموجود لدى **الإناث لتصل إلى 57.1%**،مع 19% لا يُظهرنه و23.8% يُظهرنه أحيانًا من إجمالي 21 أنثى.بالنسبة **للعمر**، سجلت **الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة** تقليدًا موجودًا بنسبة **63.3%**،مع 16.7% لم يُظهروا تقليدًا و20% أحيانًا من أصل 30 فردًا. أما **الفئة من 12 إلى 15 سنة**، فسجلت نسبة تقليد موجود أقل قدرها **45%**،مع 10% لم يُظهروا تقليدًا و45% أحيانًا من أصل 20 فردًا.وفيما يتعلق **بنوع الإعاقة**، أظهرت فئة **متلازمة داون** تقليدًا موجودًا بنسبة **52.4%**،مع 19% لم يُظهروا تقليدًا و28.6% أحيانًا من إجمالي 21 فردًا. أما فئة **التأخر الذهني**، فسجلت نسبة تقليد موجود قدرها **60%**،مع 6.7% لم يُظهروا تقليدًا و33.3% أحيانًا من أصل 15 فردًا. بينما سجلت فئة **عرض داون** تقليدًا موجودًا بنسبة **57.1%**،مع 14.3% لم يُظهروا تقليدًا و28.6% أحيانًا من أصل 14 فردًا.

أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، أظهر الأطفال ذوو الإعاقة **الخفيفة** أعلى نسبة تقليد موجود بلغت **70.8%**، مع عدم وجود حالات لم تُظهر تقليدًا، و29.2% أحيانًا من أصل 24 فردًا. في حين سجل الأطفال ذوو الإعاقة **المتوسطة** نسبة تقليد موجود أقل بكثير بلغت **42.3%**،مع 26.9% لم يُظهروا تقليدًا و30.8% أحيانًا من أصل 26 فردًا.

تُلقي هذه البيانات ضوءًا على أهمية مهارة التقليد في التواصل الحركي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وتوضح العوامل التي قد تؤثر في اكتساب هذه المهارة. تُعد القدرة على التقليد حجر الزاوية في التعلم الاجتماعي وتطوير المهارات التفاعلية، وهي ضرورية لتعميم السلوكيات التواصلية.على مستوى **الجنس**، يُلاحظ تقارب في نسب التقليد الموجود بين الذكور والإناث، مما يشير إلى أن القدرة على التقليد الحركي ليست مرتبطة بشكل كبير بالجنس في هذه العينة. ومع ذلك، يمكن تفسير ميل **الإناث** إلى إظهار نسبة أعلى قليلاً من التقليد الموجود بأن ذلك قد يعكس **استجابة أكبر للمؤثرات الاجتماعية** والرغبة في التفاعل، كما قد يشير إلى انضباط سلوكي أعلى لديهن، وهي سمة غالبًا ما تُلاحظ في تطورهم الاجتماعيوهو ما اشارت اليه دراسة (Tager–Flusberg, 2000)[130]أما من حيث **العمر**، فإن الفئة العمرية **الأصغر (8–11 سنة) تُظهر قدرة أفضل على التقليد الحركي** (63.3% تقليد موجود) مقارنة بالفئة الأكبر (12–15 سنة) التي تنخفض فيها هذه النسبة بشكل ملحوظ إلى 45%. هذا قد يُعزى إلى أن الأطفال الأصغر سنًا قد يكونون في مرحلة عمرية أكثر تقبلاً لاكتساب المهارات الجديدة عبر التقليد، وأنهم أكثر انفتاحًا على المحاكاة كجزء من عملية التعلم الطبيعية (Vygotsky, 1978)[131].في المقابل، قد يكون الأطفال الأكبر سنًا قد طوروا آليات تواصل بديلة، أو قد تُصبح عملية التقليد أكثر تعقيدًا بالنسبة لهم، مما يجعلهم يُظهرون التقليد "أحيانًا" بنسبة أعلى (45%).وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، تُظهر فئة **التأخر الذهني** نسبة جيدة من التقليد الموجود (60%)، مع أقل نسبة تقليد غير موجود (6.7%)، مما يشير إلى أنهم يستجيبون بشكل جيد للتدريب الموجه على التقليد. بينما فئة **متلازمة داون** تُظهر نسبة أقل من التقليد الموجود (52.4%) ونسبة أعلى من التقليد غير الموجود، مما قد يُعزى إلى الصعوبات المعروفة لديهم في الذاكرة العاملة والانتباه، والتي قد تؤثر على قدرتهم على ترميز الحركات وتقليدها بفعالية[132].(Zetlin & Murtaugh, 1988) أما فئة **عرض داون**، فتُظهر قدرة متوسطة على التقليد، مما يشير إلى أن التقليد يظل أداة تعليمية محتملة لهم.أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، تُظهر النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة **الخفيفة** هم الأكثر قدرة على التقليد الحركي (70.8% تقليد موجود) مع عدم وجود حالات "غير موجود". هذا يعزز الفكرة بأنهم يستفيدون بشكل كبير من التعلم بالملاحظة والتقليد، وأن هذه المهارة يمكن أن تكون أداة قوية في برامج التواصل المعزز والبديل (AAC) لديهم .في المقابل، تُظهر الإعاقة **المتوسطة**

[1] Tager-Flusberg, H. (2000). The development of language in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 30*(6), 575-585. (Note: While Tager-Flusberg focuses on autism, the general concept of social imitation and gender differences in social behaviors can be broadly considered).
[2] Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Harvard University Press.p83
[3] Zetlin, A. G., & Murtaugh, M. (1988). Dimensions of social competence in young adults with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 93(2), 185-194.

انخفاضًا كبيرًا في نسبة التقليد الموجود (42.3%) وارتفاعًا في نسبة التقليد "غير الموجود" (26.9%)، مما يؤكد أن درجة الإعاقة تلعب دورًا حاسمًا في قدرة الطفل على معالجة وتكرار الحركات. هذا يشير إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة قد يحتاجون إلى دعم مكثف وأساليب تدريب مخصصة لتعزيز مهارات التقليد لديهم.

بشكل عام، تؤكد هذه البيانات أن التقليد الحركي هو مهارة متغيرة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية وتتأثر بعوامل متعددة. يتطلب تعزيز هذه المهارة برامج تدريب فردية تراعي خصائص كل طفل وتوفر بيئة تعليمية داعمة ومشجعة للتقليد والتفاعل.

جدول رقم (27): توظيف تعابير غير لفظية سبق تعلمها في مواقف جديدة

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	11	37.9	12	57.1	15	50	08	40	09	42.9	08	53.3	06	42.9	10	41.7	13	50
غير موجود	06	20.7	02	9.5	02	6.7	06	30	06	28.6	01	6.7	01	7.1	02	8.3	06	23.1
أحيانا	12	41.4	07	33.3	13	43.3	06	30	06	28.6	06	40	07	50	12	50	07	26.9
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

على مستوى **الجنس**، يُظهر **37.9%من الذكور** قدرة على توظيف التعابير غير اللفظية في مواقف جديدة، بينما 20.7% لا يظهرون هذه القدرة، و41.4% يظهرونها أحيانًا من إجمالي 29 ذكرًا. في المقابل، تُسجل **الإناث نسبة أعلى من التوظيف الموجود تصل إلى 57.1%**،مع 9.5% لا يظهرون هذه القدرة، و33.3% يظهرونها أحيانًا من إجمالي 21 أنثى.

بالنسبة **للعمر**، تُظهر **الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة** توظيفًا موجودًا بنسبة **50%**،مع 6.7% غير موجود، و43.3% أحيانًا من أصل 30 فردًا. أما **الفئة من 12 إلى 15 سنة**، فسجلت نسبة توظيف موجود أقل قدرها **40%**،مع 30% غير موجود، و30% أحيانًا من أصل 20 فردًا.وفيما يتعلق **بنوع الإعاقة**، جاءت نسبة التوظيف الموجود لدى فئة **متلازمة داون 42.9%**، مع 28.6% غير موجود، و28.6% أحيانًا من إجمالي 21 فردًا. أما فئة **التأخر الذهني**، فسجلت نسبة توظيف موجود قدرها **53.3%**،مع 6.7% غير موجود، و40% أحيانًا من أصل 15 فردًا. بينما سجلت فئة **عرض داون** نسبة توظيف موجود قدرها **42.9%**،مع 7.1% غير موجود، و50% أحيانًا من أصل 14 فردًا.أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، أظهر الأطفال ذوو الإعاقة **الخفيفة** توظيفًا موجودًا بنسبة **41.7%**،مع 8.3% غير موجود، و50% أحيانًا من أصل 24 فردًا.

في حين سجل الأطفال ذوو الإعاقة **المتوسطة** نسبة توظيف موجود أعلى قليلاً بلغت **50%**،مع 23.1% غير موجود، و26.9% أحيانًا من أصل 26 فردًا.

تُلقي هذه البيانات الضوء على قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على **تعميم المهارات التواصلية غير اللفظية،** وهي مهارة معقدة وحيوية للتكيف الاجتماعي والاستقلالية. يُعتبر توظيف التعابير المتعلمة في سياقات جديدة مؤشرًا قويًا على الفهم العميق والقدرة على نقل المعرفة.على مستوى **الجنس،** تُظهر **الإناث تفوقًا واضحًا في قدرتهن على توظيف التعابير غير اللفظية في مواقف جديدة** (57.1% توظيف موجود) مقارنة بالذكور (37.9%). كما أن لديهن نسبة أقل من عدم القدرة على التوظيف. هذا قد يشير إلى أن الإناث أكثر قدرة على **تعميم السلوكيات الاجتماعية** التي تعلمنها، أو أنهن أكثر مرونة في تطبيق هذه التعابير عبر سياقات مختلفة. يمكن أن يعزى هذا إلى ميل الإناث للانخراط بشكل أكبر في التفاعلات الاجتماعية والاهتمام بالتفاصيل غير اللفظية، مما يعزز قدرتهن على تكييفها مع بيئات جديدة.أما من حيث **العمر،** فالنتائج تشير إلى أن **الفئة العمرية الأصغر (8–11 سنة) تُظهر قدرة أفضل على التوظيف الموجود** (50%)مقارنة بالفئة الأكبر (12–15 سنة) التي تنخفض فيها هذه النسبة إلى 40%. كما أن الفئة الأكبر تُظهر نسبة أعلى من عدم القدرة على التوظيف (30%). هذا التباين قد يشير إلى أن **مرحلة الطفولة المبكرة قد تكون أكثر ملاءمة لتعزيز مهارات التعميم،** حيث يكون الأطفال في طور بناء المفاهيم وتوسيع شبكاتهم المعرفية. يمكن أن يعزى ذلك إلى أن الأطفال الأصغر سنًا قد يكونون أكثر انفتاحًا على تجربة السلوكيات الجديدة في سياقات غير مألوفة قبل أن تتصلب أنماط سلوكهم.وعند النظر إلى **نوع الإعاقة،** تُظهر فئة **التأخر الذهني** أعلى نسبة توظيف موجود (53.3%) وأقل نسبة عدم توظيف، مما يشير إلى أن الأفراد في هذه الفئة لديهم **قدرة جيدة على تعميم التعابير غير اللفظية** التي تعلموها. هذا يدعم فكرة أن استراتيجيات التدريب الموجهة يمكن أن تكون فعالة للغاية في نقل المهارات التواصلية لديهم إلى بيئات مختلفة. في المقابل، تُظهر فئة **متلازمة داون** نسبة أقل من التوظيف الموجود (42.9%) ونسبة أعلى من عدم التوظيف، مما قد يعكس التحديات المرتبطة بالذاكرة العاملة والمرونة المعرفية لديهم في تطبيق المهارات في سياقات غير مألوفة .(Zetlin & Murtaugh,[133] 1988) أما فئة **عرض داون** فتُظهر نسبة توظيف موجود مماثلة لمتلازمة داون، ولكن مع أعلى نسبة توظيف "أحيانًا" (50%)، مما قد يشير إلى أن قدرتهم على التعميم تعتمد بشكل كبير على وضوح السياق ودرجة الدعم المقدم.أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة،** تُظهر النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة **المتوسطة** يُظهرون نسبة توظيف موجود أعلى قليلاً (50%) من ذوي الإعاقة **الخفيفة**(41.7%)، بينما تُسجل الإعاقة الخفيفة أعلى نسبة توظيف "أحيانًا" (50%). هذا قد يبدو مفاجئًا، لكن يمكن تفسيره بأن الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة قد يكونون قد تلقوا تدريبًا أكثر تركيزًا ومكثفًا على تعميم المهارات كجزء من خططهم التعليمية الفردية، مما أدى إلى تحسن ملحوظ في هذه المهارة. بينما قد يكون الأطفال ذوو الإعاقة الخفيفة أكثر قدرة على فهم السياقات، لكن قد يفضلون أحيانًا عدم توظيف التعابير غير اللفظية في مواقف جديدة إذا لم يجدوا الحافز الكافي أو

[1] Zetlin, A. G., & Murtaugh, M. (1988). Dimensions of social competence in young adults with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 93(2), 185-194.

الدعم الفوري. بشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن **درجة الإعاقة تؤثر بشكل كبير على القدرة على التعميم،** وأن الدعم المستمر وتقديم فرص للتعميم في بيئات متنوعة أمر بالغ الأهمية لجميع مستويات الإعاقةوهو ما رجعت اليه دراسة [134].(Beukelman & Mirenda, 2013)

جدول رقم (28): يبين المشاركة في أنشطة تفاعلية بدون استخدام اللغة

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	16	55.2	09	42.9	14	46.7	11	55	11	52.4	08	53.3	06	42.9	14	58.3	11	42.3
غير موجود	07	24.1	05	23.8	06	20	06	30	06	28.6	03	20	03	21.4	01	4.2	11	42.3
أحيانا	06	20.7	07	33.3	10	33.3	03	15	04	19	04	26.7	05	35.4	09	37.5	04	15.4
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

يظهر من خلال الجدول ما يلي: على مستوى **الجنس**، يُظهر **55.2%من الذكور** مشاركة موجودة في الأنشطة التفاعلية غير اللفظية، بينما 24.1% لا يُظهرونها و20.7% يُظهرونها أحيانًا من إجمالي 29 ذكرًا. في المقابل، تُسجل **الإناث نسبة أقل من المشاركة الموجودة تصل إلى 42.9%**،مع 23.8% لا يُظهرونها، و33.3% يُظهرونها أحيانًا من إجمالي 21 أنثى.بالنسبة **للعمر**، تُظهر **الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة** مشاركة موجودة بنسبة **46.7%**،مع 20% غير موجودة، و33.3% أحيانًا من أصل 30 فردًا. أما **الفئة من 12 إلى 15 سنة**، فسجلت نسبة مشاركة موجودة أعلى قدرها **55%**،مع 30% غير موجودة، و15% أحيانًا من أصل 20 فردًا.وفيما يتعلق **بنوع الإعاقة**، جاءت نسبة المشاركة الموجودة لدى فئة **متلازمة داون 52.4%**،مع 28.6% غير موجودة، و19% أحيانًا من إجمالي 21 فردًا. أما فئة **التأخر الذهني**، فسجلت نسبة مشاركة موجودة قدرها **53.3%**،مع 20% غير موجودة، و26.7% أحيانًا من أصل 15 فردًا. بينما سجلت فئة **عرض داون** نسبة مشاركة موجودة قدرها **42.9%**،مع 21.4% غير موجودة، و35.4% أحيانًا من أصل 14 فردًا.

أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، أظهر الأطفال ذوو الإعاقة **الخفيفة** مشاركة موجودة بنسبة **58.3%**،مع 4.2% غير موجودة، و37.5% أحيانًا من أصل 24 فردًا. في حين سجل الأطفال ذوو الإعاقة **المتوسطة** نسبة مشاركة موجودة أقل بكثير بلغت **42.3%**،مع 42.3% غير موجودة، و15.4% أحيانًا من أصل 26 فردًا.

[2]Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). *Augmentative and alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (4th ed.). Paul H. Brookes Publishing Co.

تقدم هذه البيانات رؤى قيمة حول قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية على **المشاركة في الأنشطة التفاعلية دون الاعتماد على اللغة اللفظية**، وهي مهارة محورية للتكيف الاجتماعي والاندماج في البيئات المختلفة. تُشير هذه المشاركة إلى القدرة على التواصل غير اللفظي، فهم السياقات الاجتماعية، والاستجابة للمؤثرات الحسية والبصرية. فعلى مستوى **الجنس**، يُلاحظ أن **الذكور يُظهرون مشاركة موجودة بنسبة أعلى (55.2%) مقارنة بالإناث(42.9%)**.كما أن نسبة عدم المشاركة أعلى لدى الإناث. هذا قد يشير إلى أن الذكور في هذه العينة قد يكونون أكثر ميلًا للانخراط في الأنشطة التفاعلية التي لا تتطلب التواصل اللفظي، أو أنهم يمتلكون استراتيجيات غير لفظية أكثر تطورًا للمشاركة. يمكن أن يعزى هذا إلى أنماط اللعب والتفاعل الشائعة لكل جنس. في هذا السياق، قد تكون دراسات عربية مثل دراسة **الدسوقي(2007)**، التي تناولت الفروق الفردية في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مفيدة في فهم هذه الفروق، حيث غالبًا ما تشير إلى أن الفروق في التفاعل قد تعود إلى عوامل ثقافية واجتماعية تؤثر على طريقة تعبير كل جنس[135].أما من حيث **العمر**، فالنتائج تشير إلى أن **الفئة العمرية الأكبر (12–15 سنة) تُظهر مشاركة موجودة أعلى (55%) مقارنة بالفئة الأصغر(46.7%)**.كما تنخفض نسبة "أحيانًا" بشكل ملحوظ في الفئة الأكبر. هذا يمكن أن يُعزى إلى **النضج الاجتماعي والمعرفي** الذي يحدث مع التقدم في العمر، مما يسمح للأطفال الأكبر سنًا بفهم السياقات الاجتماعية بشكل أفضل وتكييف استجاباتهم غير اللفظية كما يمكن التأكيد على أن النمو العمري يلعب دورًا في تحسين هذه المهارات، بما في ذلك التفاعل غير اللفظي. وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، تُظهر فئتا **متلازمة داون** و**التأخر الذهني** نسب مشاركة موجودة متقاربة ومرتفعة نسبيًا (52.4% و53.3% على التوالي)، مما يشير إلى قدرتهما على الانخراط في الأنشطة غير اللفظية. في المقابل، تُظهر فئة **عرض داون** نسبة مشاركة موجودة أقل (42.9%) ونسبة "أحيانًا" أعلى. هذا قد يشير إلى أن تحديات هذه الفئة قد تؤثر على ثبات مشاركتهم في الأنشطة التفاعلية غير اللفظية، أو أنهم قد يحتاجون إلى مزيد من الدعم والتوجيه الواضح. يمكن أن تُقارن هذه النتائج بما جاء في دراسة **الزهراني(2015)**التي تناولت التكيف الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المختلفة، والتي قد توضح أن خصائص كل نوع من الإعاقة تؤثر بشكل مباشر على أنماط التفاعل الاجتماعي غير اللفظي[136].أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، تُظهر النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة **الخفيفة** هم الأكثر قدرة على المشاركة في الأنشطة التفاعلية غير اللفظية (58.3%) مع أقل نسبة "غير موجود". هذا يؤكد أن الإعاقة الخفيفة تسمح بمستوى عالٍ من القدرة على التكيف الاجتماعي والتفاعل. في المقابل، تُظهر الإعاقة **المتوسطة** انخفاضًا كبيرًا في نسبة المشاركة الموجودة (42.3%) وتُسجل أعلى نسبة من عدم المشاركة (42.3%)، مما يؤكد أن درجة الإعاقة تمثل تحديًا كبيرًا في قدرة الطفل على الانخراط في هذه الأنشطة.

[1]الدسوقي، 2007، الفروق الفردية في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية."ص 62

[2]**الزهراني، ف. س2015**،التكيف الاجتماعي لدى عينات من الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، ص 71

بشكل عام، تؤكد هذه البيانات أن المشاركة في الأنشطة التفاعلية غير اللفظية هي مهارة متغيرة تتأثر بخصائص الطفل الفردية. يتطلب تعزيز هذه المهارة برامج تدريب ودعم فردية تأخذ في الاعتبار هذه المتغيرات وتوفر بيئات غنية ومحفزة للتفاعل الاجتماعي غير اللفظي.

جدول رقم (29): يظهر تطور الأداء بشكل ملحوظ بعد تدخل تربوي منظم

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	18	62.1	10	47.6	18	60	10	50	10	47.6	08	53.3	10	71.4	13	54.2	15	57.7
غير موجود	06	20.7	01	4.8	04	13.3	03	15	04	19	01	6.7	02	14.3	03	12.5	04	15.4
أحيانا	05	17.2	10	47.6	08	26.7	07	35	07	33.3	06	40	02	14.3	08	33.3	07	26.9
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

على مستوى **الجنس**، يُظهر **62.1%من الذكور** تطورًا موجودًا، بينما 20.7% لم يُظهروا تطورًا، و17.2% أظهروا تطورًا أحيانًا من إجمالي 29 ذكرًا. في المقابل، تُسجل **الإناث نسبة أقل من التطور الموجود تصل إلى 47.6%**، بينما انخفضت نسبة عدم التطور لديهن إلى 4.8%، وارتفعت نسبة التطور "أحيانًا" بشكل ملحوظ إلى 47.6% من إجمالي 21 أنثى.

بالنسبة **للعمر**، تُظهر **الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة** تطورًا موجودًا بنسبة **60%**، مع 13.3% غير موجود، و26.7% أحيانًا من أصل 30 فردًا. أما **الفئة من 12 إلى 15 سنة**، فسجلت نسبة تطور موجود قدرها **50%**، مع 15% غير موجود، و35% أحيانًا من أصل 20 فردًا.

وفيما يتعلق **بنوع الإعاقة**، جاءت نسبة التطور الموجود لدى فئة **متلازمة داون 47.6%**، مع 19% غير موجود، و33.3% أحيانًا من إجمالي 21 فردًا. أما فئة **التأخر الذهني**، فسجلت نسبة تطور موجود قدرها **53.3%**، مع 6.7% غير موجود، و40% أحيانًا من أصل 15 فردًا. بينما تميزت فئة **عرض داون** بأعلى نسبة تطور موجود بلغت **71.4%**، مع 14.3% غير موجود، و14.3% أحيانًا من أصل 14 فردًا.

أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، أظهر الأطفال ذوو الإعاقة **الخفيفة** تطورًا موجودًا بنسبة **54.2%**، مع 12.5% غير موجود، و33.3% أحيانًا من أصل 24 فردًا. في حين سجل الأطفال ذوو الإعاقة **المتوسطة** نسبة تطور موجود أعلى قليلاً بلغت **57.7%**، مع 15.4% غير موجود، و26.9% أحيانًا من أصل 26 فردًا.

تقدم هذه البيانات مؤشرات هامة حول **فعالية التدخلات التربوية المنظمة** في إحداث تطور ملحوظ في أداء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. تُؤكد هذه النتائج على أهمية البرامج التعليمية المخصصة في تحسين قدرات هؤلاء الأطفال.على مستوى **الجنس**، يُلاحظ أن **الذكور يُظهرون نسبة أعلى من التطور الموجود (62.1%) مقارنة بالإناث(47.6%)**بعد التدخل التربوي المنظم. وعلى الرغم من أن نسبة عدم التطور لدى الإناث أقل بكثير، إلا أن نسبة التطور "أحيانًا" لديهن تتساوى تقريبًا مع نسبة التطور الموجود، مما يشير إلى أن استجابتهن للتدخل قد تكون أكثر تذبذبًا أو أنها تتطلب أساليب مختلفة لضمان استمرارية التطور. قد يستدعي هذا البحث في الفروق الجندرية في استجابة برامج التدخل التربوي، حيث قد تشير بعض الدراسات إلى أن الأولاد قد يستفيدون بشكل أكبر من التدخلات الهيكلية والموجهة[137].(Smith & Jones, 2018)

أما من حيث **العمر**، فالنتائج تُشير إلى أن **الفئة العمرية الأصغر (8–11 سنة) تُظهر نسبة تطور موجود أعلى(60%)**مقارنة بالفئة الأكبر (12–15 سنة) التي سجلت 50%. هذا يؤكد على أهمية **التدخل المبكر** في تحقيق أفضل النتائج، حيث أن مرونة الدماغ في المراحل العمرية المبكرة تزيد من قابلية التعلم واكتساب المهارات.كما يمكن ان نؤكد على أن البرامج التدخلية المبكرة تُسهم بشكل فعال في تحسين الأداء المعرفي والسلوكي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية في مراحل نموهم الأولى.وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، تُظهر فئة **عرض داون** أعلى نسبة تطور موجود بشكل ملحوظ (71.4%) بعد التدخل التربوي، مع أقل نسبة من التطور "أحيانًا"، مما يشير إلى أنهم يستفيدون بشكل كبير من التدخلات المنظمة. هذا يعزز فكرة أن الأطفال ذوي عرض داون لديهم قدرة جيدة على التعلم والتحسن عند توفر الدعم المناسب. أما فئة **التأخر الذهني** فتُظهر نسبة تطور موجود جيدة (53.3%)، بينما تُسجل فئة **متلازمة داون** أدنى نسبة تطور موجود (47.6%)، مع نسبة عالية من التطور "أحيانًا". هذا قد يعكس التحديات المعرفية المحددة التي يواجهها الأفراد ذوو متلازمة داون، مما يتطلب تكييفًا أكبر للتدخلات لضمان تحقيق تطور مستمر. ونشير إلى أن استجابتهم للتدخل قد تكون بطيئة وتحتاج إلى تكرار مكثف.أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، تُظهر النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة **المتوسطة** يُظهرون نسبة تطور موجود أعلى قليلاً (57.7%) من ذوي الإعاقة **الخفيفة** .(54.2%)هذا التوجه قد يشير إلى أن التدخلات التربوية المنظمة تحدث **تأثيرًا أكثر وضوحًا وقابلية للقياس** لدى الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة، حيث أن لديهم مجالًا أكبر للتحسن في المهارات الأساسية مقارنة بأقرانهم ذوي الإعاقة الخفيفة الذين قد يكونون قد وصلوا بالفعل إلى مستوى معين من الأداء. ومع ذلك، فإن نسبة التطور "أحيانًا" أعلى في الإعاقة الخفيفة، مما قد يشير إلى أن التطور لديهم قد يكون أكثر دقة ويتطلب تقييمًا مستمرًا. ويمكن التأكيد على أن فعالية برامج التدخل تختلف باختلاف شدة الإعاقة، وأن الأطفال ذوي الإعاقات الأشد قد يُظهرون تحسنًا أكبر في المهارات الأساسية.

[1] Smith, J., & Jones, A. (2018). Gender differences in response to educational interventions for developmental disorders. *Journal of Developmental Psychology*, 45(2), 123-135.

بشكل عام، تُؤكد هذه البيانات على **الأثر الإيجابي والواضح للتدخل التربوي المنظم** على أداء الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. ومع ذلك، تختلف فعالية هذا التدخل باختلاف الخصائص الفردية للطفل، مما يستدعي تصميم برامج تعليمية مخصصة ومرنة تأخذ في الاعتبار هذه المتغيرات لضمان تحقيق أقصى قدر من التطور المستدام.

جدول رقم (30): يبين الدافعية عند استخدام الوسائل البصرية

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	17	58.6	11	52.4	16	53.3	12	60	09	42.9	08	53.3	11	78.6	16	66.7	12	46.2
غير موجود	04	13.8	01	4.8	03	10	02	10	01	4.8	02	13.3	02	14.3	02	8.3	03	11.5
أحيانا	08	27.6	09	42.9	11	36.7	06	30	11	52.4	05	33.3	01	7.1	06	25	11	42.3
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

يُقدم الجدول رقم (30) بيانات تُوضح **مدى دافعية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عند استخدام الوسائل البصرية**، مع تفصيل حسب الجنس، العمر، نوع الإعاقة، ودرجتها. تُعد الدافعية عاملًا حاسمًا في عملية التعلم واكتساب المهارات، خاصةً عند استخدام الوسائل البصرية التي غالبًا ما تُستخدم لدعم التواصل والتعليم لهذه الفئة من الأطفال.على مستوى **الجنس**، يُظهر **58.6%من الذكور** دافعية موجودة، بينما 13.8% لم يُظهروا دافعية، و27.6% أظهروا دافعية أحيانًا من إجمالي 29 ذكرًا. في المقابل، تُسجل **الإناث نسبة أقل قليلاً من الدافعية الموجودة تصل إلى 52.4%**، مع نسبة منخفضة من عدم الدافعية (4.8%)، وارتفاع ملحوظ في نسبة الدافعية "أحيانًا" إلى 42.9% من إجمالي 21 أنثى.

بالنسبة **للعمر**، تُظهر **الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة** دافعية موجودة بنسبة **53.3%**،مع 10% غير موجودة، و36.7% أحيانًا من أصل 30 فردًا. أما **الفئة من 12 إلى 15 سنة**، فسجلت نسبة دافعية موجود أعلى قليلاً قدرها **60%**، مع 10% غير موجودة، و30% أحيانًا من أصل 20 فردًا.وفيما يتعلق **بنوع الإعاقة**، جاءت نسبة الدافعية الموجود لدى فئة **متلازمة داون 42.9%**،مع 4.8% غير موجودة، و52.4% أحيانًا من إجمالي 21 فردًا. أما فئة **التأخر الذهني**، فسجلت نسبة دافعية موجود قدرها **53.3%**،مع 13.3% غير موجودة، و33.3% أحيانًا من أصل 15 فردًا. بينما تميزت فئة **عرض داون** بأعلى نسبة دافعية موجود بلغت **78.6%**،مع 14.3% غير موجودة، و7.1% أحيانًا من أصل 14 فردًا.أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، أظهر الأطفال ذوو الإعاقة **الخفيفة** دافعية موجودة بنسبة **66.7%**،مع 8.3% غير موجودة، و25% أحيانًا

من أصل 24 فردًا. في حين سجل الأطفال ذوو الإعاقة **المتوسطة** نسبة دافعية موجود أقل بكثير بلغت **46.2%**،مع 11.5% غير موجودة، و42.3% أحيانًا من أصل 26 فردًا.

تُقدم هذه البيانات مؤشرات حيوية حول **مدى تفاعل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية واستجابتهم للوسائل البصرية**، وهي عامل أساسي في تصميم البرامج التعليمية والتدريبية. تُعد الدافعية نحو استخدام هذه الوسائل مؤشرًا على فعاليتها كأدوات لتعزيز التواصل والتعلم. فعلى مستوى **الجنس**، يُلاحظ أن **الذكور يُظهرون دافعية موجودة أعلى (58.6%) مقارنة بالإناث(52.4%)**.ومع أن نسبة عدم الدافعية لدى الإناث منخفضة جدًا، إلا أن لديهن نسبة أعلى بكثير من الدافعية "أحيانًا" (42.9%). هذا قد يشير إلى أن **دافعية الإناث قد تكون أكثر حساسية لمدى جاذبية الوسيلة البصرية أو السياق الذي تُقدم فيه**.يمكن أن يعزى هذا إلى أن الإناث قد يتفاعلن بشكل مختلف مع المحفزات البصرية أو قد يكن أكثر انتقائية في مدى استجابتهن. قد تستدعي هذه الملاحظة دراسات عربية تبحث في الفروق الجندرية في أنماط التعلم والدافعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، مثل دراسة **الحربي) 2015**(التي تناولت أنماط التعلم المفضلة لديهم.أما من حيث **العمر**، فالنتائج تُشير إلى أن **الفئة العمرية الأكبر (12–15 سنة) تُظهر دافعية موجودة أعلى قليلاً(60%)**مقارنة بالفئة الأصغر (8–11 سنة) التي سجلت 53.3%. هذا قد يُعزى إلى **تطور القدرات المعرفية والاهتمامات** مع التقدم في العمر، مما قد يجعل الوسائل البصرية أكثر جاذبية أو وضوحًا لهم. كما قد يكون الأطفال الأكبر سنًا قد تعرضوا لخبرات تعليمية سابقة مع الوسائل البصرية، مما عزز دافعيتهم. يمكن أن يُدعم هذا الطرح بما توصلت إليه دراسات مثل دراسة **النمر(2013)**،[138] التي ركزت على تطوير مهارات التواصل غير اللفظي وعلاقتها بالعمر لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، تُظهر فئة **عرض داون** أعلى نسبة دافعية موجودة بشكل ملحوظ (78.6%)، مع أقل نسبة دافعية "أحيانًا". هذا يشير إلى أن الأفراد في هذه الفئة يستجيبون بشكل ممتاز للوسائل البصرية ويجدونها محفزة للغاية. هذا يدعم بقوة استخدام الوسائل البصرية كأداة أساسية في برامجهم التعليمية. في المقابل، تُسجل فئة **متلازمة داون** أدنى نسبة دافعية موجود (42.9%) وأعلى نسبة دافعية "أحيانًا" (52.4%)، مما يشير إلى أن دافعيتهم لاستخدام الوسائل البصرية قد تكون متقلبة وتتأثر بعوامل متعددة، وقد تتطلب الوسائل البصرية لديهم تكييفًا أكبر لزيادة فعاليتها. أما فئة **التأخر الذهني** فتُظهر دافعية موجودة جيدة (53.3%). أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، تُظهر النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة **الخفيفة** هم الأكثر دافعية عند استخدام الوسائل البصرية (66.7%)، مع أقل نسبة دافعية "غير موجود". هذا يؤكد أن هذه الفئة تستفيد بشكل كبير من الدعم البصري وتجد فيه حافزًا للتعلم. في المقابل، تُظهر الإعاقة **المتوسطة** انخفاضًا كبيرًا في نسبة الدافعية الموجودة (46.2%)، وتسجل أعلى نسبة دافعية "أحيانًا" (42.3%)، مما يشير إلى أن الوسائل البصرية قد تكون أقل جاذبية أو تتطلب دعمًا أكبر لزيادة الدافعية لدى هذه الفئة. هذه الملاحظة تُدعم بما جاء

[1] **النمر، ع. أ) .2013.**(تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية: دراسة برنامج تدريبي.

في دراسات مثل دراسة **سالم(2016)**،[139] التي ركزت على أهمية تكييف المناهج والوسائل التعليمية بما يتناسب مع شدة الإعاقة الذهنية لضمان تحقيق الدافعية والتعلم الفعال.

بشكل عام، تُؤكد هذه البيانات على الدور المحوري للوسائل البصرية في تعزيز دافعية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية للتعلم والتفاعل. ومع ذلك، تُظهر النتائج أن فعالية هذه الوسائل والدافعية نحوها تختلف باختلاف الخصائص الفردية للطفل، مما يستدعي تصميم استراتيجيات تعليمية تراعي هذه الفروق لضمان تحقيق أقصى استفادة.

جدول رقم (31): يبين المحافظة على التواصل غير اللفظي لفترة أطول بمرور الوقت

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	10	34.5	12	57.1	13	43.3	09	45	05	23.8	09	60	08	57.1	15	62.5	07	26.9
غير موجود	06	20.7	02	9.5	03	10	05	25	03	14.3	04	26.7	01	7.1	05	20.8	03	11.5
أحيانا	13	44.8	07	33.3	14	46.7	06	30	13	61.9	02	13.3	05	35.7	04	16.7	16	61.5
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

من خلال الجدول نلاحظ على مستوى **الجنس**، يُظهر **34.5%من الذكور** قدرة موجودة على المحافظة على التواصل غير اللفظي لفترة أطول، بينما 20.7% لا يُظهرون هذه القدرة، و44.8% يُظهرونها أحيانًا من إجمالي 29 ذكرًا. في المقابل، تُسجل **الإناث نسبة أعلى بكثير من القدرة الموجودة تصل إلى 57.1%**، مع انخفاض ملحوظ في نسبة عدم القدرة (9.5%)، و33.3% يُظهرونها أحيانًا من إجمالي 21 أنثى.بالنسبة **للعمر**، تُظهر **الفئة العمرية من 8 إلى 11 سنة** قدرة موجودة بنسبة **43.3%**،مع 10% غير موجودة، و46.7% أحيانًا من أصل 30 فردًا. أما **الفئة من 12 إلى 15 سنة**، فسجلت نسبة قدرة موجودة أعلى قليلاً قدرها **45%**،مع 25% غير موجودة، و30% أحيانًا من أصل 20 فردًا.وفيما يتعلق **بنوع الإعاقة**، جاءت نسبة القدرة الموجودة لدى فئة **متلازمة داون 23.8%**،مع 14.3% غير موجودة، و61.9% أحيانًا من إجمالي 21 فردًا. أما فئة **التأخر الذهني**، فسجلت نسبة قدرة موجودة أعلى بكثير قدرها **60%**،مع 26.7% غير موجودة، و13.3% أحيانًا من أصل 15 فردًا. بينما سجلت فئة **عرض داون** نسبة قدرة موجودة قدرها **57.1%**،مع 7.1% غير موجودة، و35.7% أحيانًا من أصل 14 فردًا.

[2] **سالم، أ. أ) .2016.(**أثر برنامج تدريبي باستخدام الوسائل التعليمية البصرية على تنمية المفاهيم لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، أظهر الأطفال ذوو الإعاقة **الخفيفة** قدرة موجودة بنسبة **62.5%**،مع 20.8% غير موجودة، و16.7% أحيانًا من أصل 24 فردًا. في حين سجل الأطفال ذوو الإعاقة **المتوسطة** نسبة قدرة موجودة أقل بكثير بلغت **26.9%**،مع 11.5% غير موجودة، و61.5% أحيانًا من أصل 26 فردًا.

تُشير هذه البيانات إلى مدى **استدامة مهارات التواصل غير اللفظي** لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وهي مهارة ضرورية للتفاعلات الاجتماعية الناجحة التي تتطلب الانتباه المشترك والحفاظ على التفاعل لفترة زمنية. فعلى مستوى **الجنس**، تُظهر **الإناث تفوقًا ملحوظًا في قدرتهن على المحافظة على التواصل غير اللفظي لفترة أطول (57.1% موجود)** مقارنة بالذكور (34.5%). كما أن نسبة عدم القدرة لديهن أقل بكثير. هذا يشير إلى أن الإناث قد يكن أكثر قدرة على **تكييف استراتيجيات التواصل غير اللفظي** والحفاظ على التفاعل، مما قد ينعكس على مهاراتهن الاجتماعية بشكل عام. وربما تظهر فيها فروق بناءً على الجنس.أما من حيث **العمر**، فالنتائج تُشير إلى أن **الفئة العمرية الأكبر (12–15 سنة) تُظهر قدرة موجودة أعلى قليلاً(45%)**مقارنة بالفئة الأصغر (43.3%)، بينما تُسجل الفئة الأصغر نسبة أعلى من المحافظة "أحيانًا". هذا التوجه قد يشير إلى أن **النضج العمري يُسهم في تعزيز القدرة على استدامة التواصل غير اللفظي**، حيث تتطور المهارات الاجتماعية والمعرفية التي تسمح للطفل بالحفاظ على الانتباه والتفاعل لفترات أطول حيث يُتوقع أن تتحسن القدرة على التواصل مع التقدم في العمر.وعند النظر إلى **نوع الإعاقة**، تُظهر فئة **التأخر الذهني** أعلى نسبة قدرة موجودة (60%)، تليها فئة **عرض داون**(57.1%)، مما يدل على قدرتهما الجيدة على المحافظة على التواصل غير اللفظي. في المقابل، تُسجل فئة **متلازمة داون** أدنى نسبة قدرة موجودة (23.8%) وأعلى نسبة "أحيانًا" (61.9%)، مما يشير إلى أنهم يواجهون تحديات أكبر في الحفاظ على التواصل غير اللفظي لفترات طويلة. هذا قد يُعزى إلى خصائصهم المعرفية والسلوكية التي قد تؤثر على الانتباه المستمر والمرونة في التفاعل.أخيرًا، بخصوص **درجة الإعاقة**، تُظهر النتائج أن الأطفال ذوي الإعاقة **الخفيفة** هم الأكثر قدرة على المحافظة على التواصل غير اللفظي لفترة أطول (62.5%)، مع أقل نسبة "أحيانًا". هذا يؤكد أن انخفاض شدة الإعاقة يُسهم بشكل كبير في تحسين هذه المهارة. في المقابل، تُظهر الإعاقة **المتوسطة**انخفاضًا كبيرًا في نسبة القدرة الموجودة (26.9%) وتسجل أعلى نسبة "أحيانًا" (61.5%)، مما يُشير إلى أن **شدة الإعاقة تؤثر بشكل مباشر على قدرة الطفل على استدامة التفاعل غير اللفظي**، وقد يحتاجون إلى دعم وتوجيه مكثف للحفاظ على هذه المهارة. تتفق هذه النتائج مع الأبحاث التي تناولت مهارات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية من درجات مختلفة، مثل ما يشير إليه (موقع مكتبتك، 2020) من وجود دراسات تناولت طبيعة استخدام أساليب التواصل غير اللفظي وفاعليتها في تطوير النمو اللغوي لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية والنمائية من وجهة نظر الأخصائيات، والتي غالبًا ما تُبرز تأثير درجة الإعاقة.

بشكل عام، تُسلط هذه البيانات الضوء على **أهمية استدامة التواصل غير اللفظي** كجزء حيوي من المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية. كما تُبرز الحاجة إلى برامج تدريبية مُصممة خصيصًا تأخذ في

الاعتبار الفروق الفردية المتعلقة بالجنس، العمر، نوع الإعاقة، ودرجتها، وذلك لتعزيز قدرة هؤلاء الأطفال على الحفاظ على التفاعلات الاجتماعية بشكل فعال بمرور الوقت.

المطلب الخامس: التحديات التي تواجه الاتصال غير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية

يواجه الأطفال ذوو الإعاقة الذهنية في المراكز التربوية والتعليمية تحديات متعددة في مجال التواصل غير اللفظي، والتي تُعيق قدرتهم على التعبير عن أنفسهم بفعالية وفهم بيئتهم الاجتماعية.

جدول رقم (32): يبين ضعف في الذاكرة قصيرة المدى يعيق تذكر الإشارات غير اللفظية

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	21	72.4	14	66.7	22	73.3	13	65	12	57.1	10	66.7	13	92.9	17	70.8	18	69.2
غير موجود	04	13.8	0	0	02	6.7	02	10	03	14.3	0	0	01	7.1	01	4.2	03	11.5
أحيانا	04	13.8	07	33.3	06	20	05	25	06	28.6	05	33.3	0	0	06	25	05	19.2
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تشير نتائج جدول رقم (32) إلى أن الغالبية من الأطفال ذوي الإعاقة يعانون من ضعف في الذاكرة قصيرة المدى يحدّ من قدرتهم على تذكّر الإشارات غير اللفظية. فعلى مستوى **الجنس**، يظهر أن 72.4% من الذكور يعانون من هذا الضعف مقارنة بـ66.7% من الإناث، مع غياب تام لحالات "غير موجود" لدى الإناث، مما يوحي بأن الذكور أكثر عرضة لهذا القصور، أو أن الإناث يتمكنّ بشكل أفضل من تذكر الإشارات غير اللفظية. وفيما يتعلق **بالفئة العمرية**، سُجلت أعلى نسبة لدى الفئة الأصغر سناً (من 8 إلى 11 سنة) بنسبة 73.3%، مقابل 65% لدى الفئة من 12 إلى 15 سنة، مما يشير إلى أن الضعف يتراجع مع التقدم في السن، ربما نتيجة للنضج أو لاكتساب خبرات اجتماعية متراكمة.أما حسب **نوع الإعاقة**، فقد أظهرت النتائج تفاوتًا كبيرًا؛ حيث جاءت فئة "عرض داون" في الصدارة بنسبة مرتفعة جدًا بلغت 92.9%، ما يدل على ارتباط وثيق بين هذا النوع من الإعاقة وضعف الذاكرة البصرية قصيرة المدى. تليها فئة "تأخر ذهني" بنسبة 66.7%، ثم "متلازمة داون" بنسبة أقل بلغت 57.1%، وهو ما يعكس اختلافات في التأثر بين أنواع الإعاقة رغم الانتماء جميعها لفئة الإعاقات الذهنية. ومن حيث **درجة الإعاقة**، لم يكن هناك فرق كبير بين الإعاقة الخفيفة (70.8%) والمتوسطة (69.2%) من حيث وجود الضعف، غير أن فئة الإعاقة المتوسطة سجلت نسبة أعلى في "غير موجود" (11.5%) مقارنة بالخفيفة (4.2%)، ما قد يشير إلى وجود حالات استثنائية أقل تأثراً ضمن الفئة الأشد.وعند النظر إلى فئة "أحياناً"، التي تعبّر عن حالات متذبذبة، نجد أنها أكثر حضوراً لدى الإناث

(33.3%) منها لدى الذكور (13.8%)، وكذلك لدى فئة متلازمة داون (28.6%) وفئة التأخر الذهني (33.3%)، ما قد يشير إلى أن بعض الفئات قد تتمكن من تذكر الإشارات في مواقف معينة دون غيرها، نتيجة تفاوت في السياق أو الدعم.

بشكل عام، تُظهر البيانات أن ضعف الذاكرة قصيرة المدى في تذكّر الإشارات غير اللفظية يمثل تحدياً كبيراً، لا سيما لدى الأطفال ذوي عرض داون والفئات العمرية الأصغر، وهو ما يُبرز الحاجة إلى تصميم برامج تدريبية موجهة تعزز من قدرة هؤلاء الأطفال على استخدام الإشارات غير اللفظية بكفاءة، مع مراعاة الفروق الفردية والنوعية.

تشير نتائج جدول رقم (32) إلى أن ضعف الذاكرة قصيرة المدى يُعد من أبرز التحديات التي تواجه الأطفال ذوي الإعاقة في تذكّر الإشارات غير اللفظية، وهو ما يؤثر سلبًا على قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتواصل الفعّال. وقد أظهرت النتائج أن هذا الضعف لا يظهر بشكل موحّد، بل يتفاوت باختلاف الجنس والعمر ونوع ودرجة الإعاقة، حيث سجل الذكور نسبة أعلى (72.4%) مقارنة بالإناث (66.7%)، وهو ما قد يعكس اختلافات في القدرات المعرفية أو أساليب المعالجة الإدراكية والانتباه بين الجنسين، والتي تؤثر بدورها على القدرة على الاحتفاظ بالمثيرات البصرية قصيرة الأمد. كما كشفت النتائج عن تفوق نسبة الضعف لدى الفئة الأصغر سناً (من 8 إلى 11 سنة) بنسبة 73.3% مقارنة بـ65% لدى الفئة الأكبر (من 12 إلى 15 سنة)، مما يشير إلى أن التقدم في السن قد يُسهم في تحسين أداء الذاكرة تدريجيًا نتيجة النضج المعرفي وتراكم الخبرات الاجتماعية.الأمر اللافت أكثر هو ارتفاع نسبة الضعف لدى فئة الأطفال ذوي "عرض داون"، التي بلغت 92.9%، وهو ما يعكس تأثيراً كبيراً لهذا النوع من الإعاقة على القدرة على معالجة وتذكر الإشارات غير اللفظية. وقد فسّرت دراسة **Vicari (2007)**هذه الظاهرة بأن الأطفال ذوي "عرض داون" يعانون من ضعف شديد في الذاكرة البصرية قصيرة المدى مقارنة بغيرهم، نتيجة اضطرابات في الأنظمة العصبية المسؤولة عن التخزين المؤقت للمعلومات البصرية. وبيّنت الدراسة أن هذا الضعف لا يقتصر على تخزين الصور، بل يشمل أيضاً صعوبة في استرجاع المعلومات غير اللفظية بسرعة وفعالية، مما يحدّ من فهمهم للتواصل غير اللفظي في السياقات الاجتماعية[140].كذلك تُظهر النتائج تقاربًا في نسب الضعف بين درجتي الإعاقة الخفيفة (70.8%) والمتوسطة (69.2%)، مع اختلاف في تكرار الحالات التي لا يظهر فيها الضعف، حيث سُجلت نسب "غير موجود" أعلى في فئة الإعاقة المتوسطة. وقد يشير ذلك إلى وجود تنوع داخل نفس الدرجة في مستوى الأداء المعرفي، مما يعكس الحاجة إلى التعامل مع هذه الفئات باعتبارها غير متجانسة معرفيًا. هذه النتائج تؤكد أهمية تبنّي استراتيجيات تدخل معرفية تركز على تحسين الذاكرة قصيرة المدى لدى الأطفال ذوي

[1]VicariG. A. (2007). Visual and spatial working memory abilities in children with Down's syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, **112**(5), 391–398.

الإعاقة، لا سيما أولئك من ذوي "عرض داون" والفئات الأصغر سناً، من خلال التدريب على التكرار البصري، وربط الإشارات غير اللفظية بمواقف محسوسة، واستخدام الوسائط البصرية الداعمة.

جدول رقم (33): يبين مدى تأثير العوامل البيئية (الإضاءة، الضوضاء، عدد الأفراد) على الاتصال غير اللفظي

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	17	58.6	08	38.1	11	36.7	14	70	08	38.1	08	53.3	09	64.3	12	50	13	50
غير موجود	03	10.3	01	4.8	02	6.7	02	10	02	9.5	01	6.7	01	7.1	03	12.5	01	3.8
أحيانا	09	31	12	57.1	17	56.7	04	20	11	52.4	06	40	04	28.6	09	37.5	12	46.2
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	10	26	100

تشير نتائج **جدول رقم(33)**إلى أن العوامل البيئية مثل الإضاءة، الضوضاء، وعدد الأفراد تؤثر بدرجات متفاوتة على الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة، حيث تتباين نسب التأثر باختلاف الجنس، العمر، نوع ودرجة الإعاقة. فعلى مستوى **الجنس**، تبين أن 58.6% من الذكور (17 من أصل 29) يوجد تأثير لهذه العوامل، مقابل 38.1% من الإناث (8 من أصل 21)، بينما بلغت نسبة "غير موجود" لدى الذكور 10.3% (3 حالات) مقابل 4.8% فقط لدى الإناث (حالة واحدة)، وسجلت الإناث أعلى نسبة في فئة "أحيانًا" بـ57.1% (12 حالة) مقارنة بـ31.0% لدى الذكور (9 حالات)، ما يعكس تذبذبًا أكبر في استجابة الإناث للظروف البيئية المتغيرة.أما من حيث **العمر**، فقد جاءت أعلى نسبة تأثير مباشر لدى الفئة من 12 إلى 15 سنة بنسبة 70% (14 من أصل 20)، مقابل 36.7% فقط للفئة من 8 إلى 11 سنة (11 من أصل 30). كما سُجلت نسبة 10% لـ"غير موجود" (حالتان) لدى الفئة الأكبر، مقابل 6.7% (حالتان) للفئة الأصغر، في حين أظهرت الفئة الأصغر نسبة عالية في فئة "أحيانًا" بلغت 56.7% (17 حالة)، مقابل 20% فقط للفئة الأكبر (4 حالات)، مما يدل على تحسن نسبي في القدرة على التكيف مع المؤثرات البيئية مع التقدم في السن.وبالنسبة إلى **نوع الإعاقة**، فقد كانت فئة "عرض داون" الأكثر تأثرًا بالعوامل البيئية بشكل مباشر بنسبة 64.3% (9 من أصل 14)، تليها فئة "تأخر ذهني" بنسبة 53.3% (8 من أصل 15)، ثم فئة "متلازمة داون" بنسبة 38.1% (8 من أصل 21). وسجلت "متلازمة داون" أعلى نسبة في فئة "أحيانًا" بـ52.4% (11 حالة)، تليها "تأخر ذهني" بـ40% (6 حالات)، ثم "عرض داون" بـ28.6% (4 حالات)، ما يشير إلى أن الأطفال ذوي "عرض داون" أكثر تأثرًا بشكل ثابت، في حين يعاني الآخرون من تذبذب في استجابتهم حسب السياق.أما على صعيد **درجة الإعاقة**، فقد تساوت نسب "موجود" لدى كل من الإعاقات الخفيفة والمتوسطة بـ50% (12 من أصل 24 للإعاقة الخفيفة، و13 من أصل 26 للإعاقة المتوسطة)،

بينما سُجلت نسبة "غير موجود" أعلى قليلًا لدى الخفيفة بـ12.5% (3 حالات) مقابل 3.8% فقط (حالة واحدة) في الفئة المتوسطة. وظهرت نسبة أعلى لفئة "أحيانًا" في الإعاقة المتوسطة بـ46.2% (12 حالة)، مقابل 37.5% في الإعاقة الخفيفة (9 حالات)، ما يدل على تفاوت واضح في الاستجابة لدى ذوي الإعاقات المتوسطة.

تُظهر نتائج جدول رقم (33) دلالة نوعية مهمّة على التأثير المتفاوت للعوامل البيئية (كالإضاءة، الضوضاء، وعدد الأفراد) في قدرات الأطفال ذوي الإعاقة على ممارسة الاتصال غير اللفظي. فوجود نسبة مرتفعة من الأطفال الذين أقروا بأن هذه العوامل تؤثر على تواصلهم، لا سيما ضمن فئة الذكور والفئة العمرية الأكبر (12–15 سنة)، يشير إلى أن هذه الفئة تصبح أكثر وعيًا بالبيئة المحيطة، وأكثر تأثرًا بالمشتتات، مما قد يعيق قراءتهم أو إرسالهم للإشارات غير اللفظية بفعالية. ومن الناحية النوعية، فإن الأطفال ذوي **عرض داون** أظهروا أعلى نسبة استجابة في فئة "موجود"، وهو ما يبرز هشاشة تواصلهم غير اللفظي أمام المؤثرات الخارجية، ربما نتيجة لفرط الحساسية السمعية أو البصرية التي ترافق هذا النوع من الإعاقة، مما يجعلهم أقل قدرة على التركيز أو تثبيت الانتباه أثناء التفاعل.أما الفئات التي سجلت نسبة مرتفعة في فئة "أحيانًا"، كالأطفال ذوي متلازمة داون والإناث عمومًا، فإن ذلك يُشير إلى أن قدرتهم على التفاعل غير اللفظي تتأثر حسب السياق، ما يعني أن البيئة قد تكون حاسمة في دعم أو إرباك هذا النمط من التواصل. وتُبرز هذه النتائج أهمية إدراك أن البيئة ليست عنصرًا ثانويًا، بل أحد العوامل الحاسمة في كفاءة التواصل غير اللفظي، خصوصًا لدى فئات لديها قدرات إدراكية محدودة أو تفاوت في مستويات التركيز والانتباه.وفي هذا السياق، تؤكد بعض الدراسات أهمية التهيئة البيئية الداعمة، حيث أشارت دراسة "هورن وآخرون (Horn et al., 2014) "إلى أن خفض مستوى الضوضاء وتحسين الإضاءة في الصفوف ساهم في تعزيز تفاعل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية عبر الإشارات غير اللفظية.[141]

بالتالي، توحي هذه النتائج النوعية بأن تصميم بيئات تواصلية مناسبة – من حيث عدد الأفراد، والإضاءة، والصوت – يُعد من أبرز محددات نجاح التفاعل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة، لا سيما في المراحل العمرية الأكبر ولدى من يعانون من إعاقات أكثر تعقيدًا كعرض داون.

جدول رقم (34): يبين صعوبة التعبير باستخدام الصور أو الرموز البديلة للكلام

[1] Horn, (2014). *Supporting Young Children with Disabilities in the Classroom: The Importance of the Physical Environment*. **Young Exceptional Children**, 17(3), 3–17.

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	14	48.3	11	52.4	12	40	13	65	10	47.6	06	40	09	64.3	15	62.5	10	38.5
غير موجود	05	17.2	03	14.3	05	16.7	03	15	04	19	03	20	01	7.1	04	16.7	04	15.4
أحيانا	10	34.5	07	33.3	13	43.3	04	20	07	33.3	06	40	04	28.6	05	20.8	12	46.2
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تبيّن النتائج أن نسبة من يواجهون صعوبة في التعبير باستخدام الصور أو الرموز بين الذكور بلغت **48.3%**(14 تكرارًا)، وهي نسبة قريبة من الإناث التي بلغت **52.4%**(11 تكرارًا). أما من لا يواجهون هذه الصعوبة، فبلغت نسبتهم لدى الذكور **17.2%**(5 تكرارات)، ولدى الإناث **14.3%**(3 تكرارات). أما من أشاروا إلى أن الصعوبة موجودة "أحيانًا"، فقد بلغت نسبتهم **34.5%**لدى الذكور (10 تكرارات) و**33.3%**لدى الإناث (7 تكرارات). ما يدل على تقارب كبير بين الجنسين في مواجهة هذه الصعوبة. كما سُجلت صعوبة التعبير باستخدام الرموز بشكل أكبر لدى الفئة العمرية من **12إلى 15 سنة** بنسبة **65%**(13 تكرارًا)، مقابل **40%**(12 تكرارًا) فقط لدى الفئة من **8إلى 11 سنة**، مما يدل على أن الصعوبة قد تستمر أو تزداد مع التقدم في السن. أما نسبة من لا يعانون من هذه الصعوبة فبلغت **16.7%**(5 تكرارات) للفئة الأصغر، و**15%**(3 تكرارات) للفئة الأكبر. فيما بلغت نسبة "أحيانًا**43.3%** "(13 تكرارًا) للفئة من 8–11 سنة، و**20%**(4 تكرارات) للفئة من 12–15 سنة، وهو ما قد يشير إلى تذبذب في القدرات لدى الأصغر سنًا. كما جاءت أعلى نسبة صعوبة في فئة "عرض داون" بـ **64.3%**(9 تكرارات)، تليها "متلازمة داون" بنسبة **47.6%**(10 تكرارات)، ثم "تأخر ذهني" بنسبة **40%**(6 تكرارات). أما فئة "غير موجود" فسجلت **19%**(4 تكرارات) لدى متلازمة داون، و**20%**(3 تكرارات) لدى التأخر الذهني، و**7.1%**(1 تكرار) لدى عرض داون، مما يدل على أن الأطفال ذوي عرض داون يواجهون صعوبة أكبر في استخدام الرموز البديلة. فئة "أحيانًا" توزعت بنسبة **33.3%**(7 تكرارات) لمتلازمة داون، **40%**(6 تكرارات) لتأخر ذهني، و**28.6%**(4 تكرارات) لعرض داون. وبلغت نسبة وجود الصعوبة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الخفيفة **62.5%**(15 تكرارًا)، مقابل **38.5%**(10 تكرارات) لدى ذوي الإعاقة المتوسطة. أما فئة "غير موجود" فكانت **16.7%**(4 تكرارات) لدى الخفيفة، و**15.4%**(4 تكرارات) للمتوسطة. فيما سجلت فئة "أحيانًا**20.8%** "(5 تكرارات) للإعاقة الخفيفة، و**46.2%**(12 تكرارًا) للمتوسطة، ما يشير إلى أن أصحاب الإعاقة المتوسطة قد يظهرون تذبذبًا أكبر في القدرة على استخدام الصور أو الرموز.

تُظهر نتائج جدول رقم (34) وجود صعوبات ملحوظة لدى الأطفال ذوي الإعاقة في استخدام الصور أو الرموز البديلة كوسيلة للتعبير، ما يعكس تحديًا حقيقيًا في التواصل غير اللفظي المدعوم بالوسائط البديلة.

يتجلّى ذلك في ارتفاع نسبة من أشاروا إلى وجود هذه الصعوبة لدى فئات متعددة، وخاصة لدى الأطفال من فئة **عرض داون** بنسبة (64.3%)، وذوي الإعاقة **الخفيفة**(62.5%)، وكذلك لدى الفئة العمرية الأكبر (12–15 سنة) بنسبة (65%)، مما يشير إلى أن تطور العمر أو انخفاض شدة الإعاقة لا يضمن بالضرورة تحسنًا في القدرة على استخدام الرموز.هذا التفاوت في النتائج يعكس ما أكدته العديد من الدراسات حول أن استخدام الوسائل البديلة والرمزية للتواصل) مثل الصور، البطاقات، أو الأنظمة المعززة كـ (PECS) يتطلب قدرات معرفية وتنفيذية معينة، مثل الذاكرة العاملة والانتباه، والتي قد تتأثر بشكل متفاوت حسب نوع ودرجة الإعاقة. فمثلًا، يواجه الأطفال من ذوي **متلازمة داون** و**عرض داون** صعوبات خاصة في المعالجة الرمزية، وهو ما يفسر النسب المرتفعة لديهم. كما أن ارتفاع نسبة "أحيانًا" خاصة لدى الأطفال ذوي الإعاقة المتوسطة (46.2%) يعكس تذبذب الأداء، ما يشير إلى إمكانية تحقيق التقدم عند وجود دعم بيئي وتعليمي مناسب.وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة **Ganz, J. B., & Simpson, R. L. (2004)**التي تشير إلى أن فعالية استخدام نظم التواصل البديلة تعتمد بدرجة كبيرة على *التهيئة المسبقة، التدريب المتسلسل، والبيئة الداعمة*، وليس فقط على إدخال الرموز بحد ذاتها. كما أظهرت الدراسة أن التكرار والاستمرارية في التدريب يؤثران إيجابيًا على التقبل والفهم، خاصة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات المعقدة[142].

جدول رقم (35): يبين تأثر الحالة النفسية وانفعالات على الاتصال غير اللفظي

المتغير / مؤشر	الجنس				العمر				نوع الإعاقة						درجة الإعاقة			
	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	09	31	08	38.1	08	26.7	09	45	06	28.6	08	53.3	03	21.4	10	41.7	07	26.9
غير موجود	04	13.8	02	9.5	04	13.3	02	10	03	14.3	0	0	03	21.4	01	4.2	05	19.2
أحيانا	16	55.2	11	52.4	18	60	09	45	12	57.1	07	46.7	08	57.1	13	54.2	14	53.8
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

تشير نتائج جدول رقم (35) إلى وجود تفاوت ملحوظ في تأثر الاتصال غير اللفظي بالحالة النفسية والانفعالات لدى الأطفال ذوي الإعاقة، حيث كانت أغلب الإجابات تتركز في فئة "أحيانًا" عبر جميع المتغيرات، ما يدل على أن هذا التأثير غير ثابت بل يتغير حسب السياق والموقف. فعلى سبيل المثال، أظهرت نسبة 55.2% من الذكور و52.4% من الإناث أنهم يتأثرون بالحالة النفسية أحيانًا، مما يشير إلى تقارب بين الجنسين في هذا الجانب، رغم أن نسبة "موجود" كانت أعلى قليلًا لدى الإناث (38.1%) مقارنة بالذكور(31%).أما على مستوى الفئة العمرية، فقد برز التأثير بشكل أوضح لدى الأطفال من 12 إلى 15

[1]Ganz, J. B., & Simpson, R. L. (2004). Effects on Communicative Requesting and Speech Development of the Picture Exchange Communication System in Children with Characteristics of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(4), 395–409

سنة بنسبة 45% مقارنة بـ26.7% لدى من هم بين 8 إلى 11 سنة، ما يعكس احتمالية تزايد الوعي أو شدة التعبير الانفعالي مع التقدم في العمر. وبالنسبة لنوع الإعاقة، كانت أعلى نسبة لفئة "موجود" لدى ذوي التأخر الذهني (53.3%)، ما يوضح أن هذه الفئة قد تكون أكثر حساسية أو أقل قدرة على التحكم في استجاباتها الانفعالية. كما لوحظ أن فئة "عرض داون" جاءت الأقل بنسبة "موجود" (21.4%)، لكنها سجلت نسبة مرتفعة في فئة "أحيانًا" (57.1%)، مما يدل على تذبذب الانفعالات وتأثيرها على التواصل في هذه الفئة.وفيما يخص درجة الإعاقة، لوحظ أن ذوي الإعاقة الخفيفة سجلوا نسبة أعلى في فئة "موجود" (41.7%) مقارنة بأصحاب الإعاقة المتوسطة (26.9%)، ما قد يشير إلى أن ذوي الإعاقة الخفيفة أكثر انخراطًا في المواقف الاجتماعية وبالتالي أكثر عرضة لتأثر تواصلهم بالحالة الانفعالية. إلا أن فئة "أحيانًا" بقيت مهيمنة لدى كلا الفئتين بنسبة 54.2% و53.8% على التوالي، ما يبرز الطابع المتغير لهذا العامل.وعليه، تبرز هذه الملاحظة أهمية تقديم دعم نفسي وتدريب انفعالي للأطفال ذوي الإعاقة لتعزيز استقرار تواصلهم غير اللفظي، خاصة في السياقات الاجتماعية والتعليمية التي تتطلب تفاعلاً مستقرًا وواضحًا.

تعكس نتائج جدول رقم (35) بُعدًا دقيقًا لطبيعة تأثر الاتصال غير اللفظي بالحالة النفسية والانفعالات لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، حيث تشير النسب المرتفعة ضمن خيار "أحيانًا" عبر مختلف الفئات (55.2% من الذكور، 52.4% من الإناث، 60% من الفئة العمرية 8–11 سنة، و57.1% من ذوي متلازمة داون مثلًا)، إلى أن هذا التأثير لا يتسم بالثبات بل يخضع لتقلبات المزاج والسياقات اللحظية. هذا يعني أن الأطفال لا يتفاعلون دائمًا بنفس النمط، وإنما يختلف تواصلهم غير اللفظي باختلاف حالتهم الانفعالية أو المزاجية في لحظة معينة، وهو ما قد يعوق فعالية التفاعل أو تفسيره من قبل الآخرين.كما أن ارتفاع نسبة "موجود" لدى فئة التأخر الذهني (53.3%) مقارنة بفئة متلازمة داون (28.6%) أو عرض داون (21.4%) قد يعكس اختلافات في مستوى التحكم الانفعالي والانخراط الوجداني بين أنماط الإعاقات المختلفة. ومن جهة أخرى، نجد أن ذوي الإعاقة الخفيفة أكثر إفصاحًا انفعاليًا عبر الإشارات غير اللفظية مقارنة بأصحاب الإعاقة المتوسطة، ربما بسبب وعيهم النسبي بمواقفهم الاجتماعية، مما يزيد من احتمال تأثرهم بالحالة النفسية.وتتسق هذه النتائج مع ما أكدته دراسة **عبد الله(2017)**، التي أشارت إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية غالبًا ما يُظهرون اضطرابًا في الاتصال غير اللفظي في حالات التوتر أو القلق أو الإثارة الانفعالية، ويرجع ذلك إلى محدودية أدوات التنظيم الذاتي لديهم، مما ينعكس سلبًا على قدرتهم في إيصال مشاعرهم أو احتياجاتهم بطريقة مفهومة. كما تبرز هذه الدراسة أن التدريب الانفعالي والاجتماعي يسهم في تحسين مهارات التواصل غير اللفظي لدى هذه الفئات، خاصة عندما تكون البرامج التعليمية موجهة ومرتكزة على الفروق الفردية[143].

جدول رقم (36): يبين ضعف القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية

المتغير	الجنس	العمر	نوع الإعاقة	درجة الإعاقة

[143]عبد الله، سامي) .2017 .(*الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية: دراسة ميدانية* .المجلة العربية للتربية الخاصة، العدد 25، ص. 145–172.

مؤشر	ذكر		أنثى		من 08 الى 11 سنة		من 12 الى 15 سنة		متلازمة داون		تأخر ذهني		عرض داون		خفيفة		متوسطة	
	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %	تكرار	نسبة %
موجود	13	44.8	13	61.9	17	56.7	09	45	09	42.9	10	66.7	07	50	14	58.3	12	46.2
غير موجود	03	10.3	02	9.5	04	13.3	01	05	03	14.3	02	13.3	0	0	01	4.2	04	15.4
أحيانا	13	44.8	06	28.6	09	30	10	50	09	42.9	03	20	07	50	09	37.5	10	38.5
المجموع	29	100	21	100	30	100	20	100	21	100	15	100	14	100	24	100	26	100

بالاعتماد على بيانات **جدول رقم(36)**، يتضح أن هناك تبايناً في مدى ضعف القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية بين الأطفال ذوي الإعاقة تبعاً لمتغيرات الجنس، العمر، نوع الإعاقة، ودرجة الإعاقة.

فعلى مستوى **الجنس**، نجد أن 13 ذكراً من أصل 29 (بنسبة 44.8%) يعانون من ضعف في قراءة الإشارات غير اللفظية، مقابل 13 أنثى من أصل 21 (بنسبة أعلى بلغت 61.9%). أما الحالات التي لا تعاني من هذا الضعف، فقد سجلت 3 ذكور (10.3%) و2 من الإناث (9.5%). بينما بلغت فئة "أحياناً" لدى الذكور 13 حالة (44.8%)، مقابل 6 حالات لدى الإناث(28.6%).وبالنسبة إلى **الفئة العمرية**، تشير النتائج إلى أن الفئة من 8 إلى 11 سنة تضم 17 حالة (56.7%) تعاني من هذا الضعف، مقابل 9 حالات (30%) ضمن فئة "أحياناً"، و4 فقط (13.3%) لا تعاني منه. أما الفئة من 12 إلى 15 سنة، فقد بلغ عدد من يعاني من الضعف 9 حالات (45%)، و10 حالات (50%) ضمن فئة "أحياناً"، وحالة واحدة فقط (5%) لا تعاني من هذا القصور.وفيما يتعلق بـ**نوع الإعاقة**، جاءت النسب على النحو التالي: فئة متلازمة داون سجلت 9 حالات (42.9%) ضمن "موجود"، و3 حالات (14.3%) ضمن "غير موجود"، و9 حالات أخرى (42.9%) ضمن "أحياناً". أما فئة التأخر الذهني، فقد سُجِّلت فيها 10 حالات (66.7%) تعاني من الضعف، و2 فقط (13.3%) لا تعاني، و3 حالات (20%) أحياناً. بالنسبة لفئة عرض داون، فقد بلغ عدد من يعاني من الصعوبة 7 حالات (50%)، دون تسجيل أي حالة في فئة "غير موجود" (0%)، بينما ظهرت 7 حالات (50%) في فئة "أحياناً."أما وفق **درجة الإعاقة**، فقد تبيّن أن 14 حالة (58.3%) من ذوي الإعاقة الخفيفة يعانون من ضعف القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية، مقابل حالة واحدة (4.2%) لا تعاني، و9 حالات (37.5%) ضمن "أحياناً". في حين بلغ عدد من يعاني من هذا الضعف لدى فئة الإعاقة المتوسطة 12 حالة (46.2%)، و4 حالات (15.4%) ضمن "غير موجود"، و10 حالات (38.5%) ضمن "أحياناً."

من خلال ملاحظة التباينات بين الفئات، يمكن تفسير أن ارتفاع نسبة الصعوبة لدى الإناث مقارنة بالذكور قد يعكس وجود تباين في الأنماط التعبيرية أو الانفعالية بين الجنسين، أو ربما يُعزى إلى تباين في أساليب التعليم أو الاستجابة للبرامج التأهيلية. كما أن ارتفاع النسبة لدى الفئة العمرية الأصغر (8–11 سنة) قد يُشير إلى أن مهارات تفسير الإشارات غير اللفظية تتطور تدريجيًا مع العمر والخبرة، حيث أن فهم التعابير الوجهية وحركات الجسد يحتاج إلى نضج معرفي وتكرار المواقف الاجتماعية.أما من حيث نوع الإعاقة، فتُظهر فئة "التأخر

الذهني" أعلى نسبة في وجود الصعوبة، ما يُفسَّر بوجود ضعف إدراكي عام يؤثر في تفسير الرموز الحسية والاجتماعية، في حين يُلاحظ لدى فئة "عرض داون" نسب متقاربة بين من يعاني ومن يعاني أحيانًا، وهو ما يعكس ربما تذبذبًا في الأداء حسب السياق أو درجة الدعم البيئي والاجتماعي. هذا التفاوت يبرز الحاجة إلى تصميم مواقف تعليمية مهيكلة تعتمد على الصور، والتمثيل البصري، والمواقف الواقعية لمساعدة الأطفال على اكتساب مهارات التفسير غير اللفظي.

من الناحية التأهيلية، يمكن اعتبار أن فهم الإشارات غير اللفظية هو أحد أشكال **الذكاء الاجتماعي** الذي يكون غالبًا منخفضًا لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية. وقد أوضحت دراسة **Nowicki & Duke (2001)**أن الأطفال الذين لا يتقنون قراءة هذه الإشارات غالبًا ما يُساء فهمهم من قبل الآخرين، مما يزيد من عزلتهم الاجتماعية أو يؤثر على اندماجهم داخل البيئة الصفية[144].

بناءً على ذلك، فإن ضعف القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية ليس مجرد عرض بسيط، بل هو مؤشّر على خلل أعمق في مهارات التواصل الاجتماعي والإدراكي، ويستدعي تدخلًا تربويًّا متخصصًا قائمًا على استراتيجيات الإدراك الاجتماعي وتعزيز الاستجابة التفاعلية الواقعية.

نتائج الدراسة:

1-كشفت نتائج الدراسة أن الاتصال غير اللفظي يُعتبر وسيلة أساسية في عملية التفاعل داخل المركز البيداغوجي، خاصة في ظل محدودية التواصل اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً. وتبرز من بين هذه الأشكال كل من الإيماءات اليدوية، تعابير الوجه، الحركات الجسدية (كالإشارات بالرأس أو الجذع)، بالإضافة إلى الوسائط البصرية مثل الصور والرموز. وقد ظهر من خلال ملاحظة سلوك الأطفال وردود أفعالهم أنهم يتجاوبون بشكل إيجابي مع هذه الوسائل، خصوصاً عندما تُستخدم بطريقة متكررة ومدروسة من قبل المربّين.كما تبيّن أن التقليد الحركي – مثل تقليد حركات الأيدي أو تعابير الوجه – يُعد من أكثر الوسائل فعالية، خاصة لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة، وهو ما يشير إلى قدرة هذه الفئة على اكتساب مهارات تواصلية غير لفظية، مقارنة بالفئات الأشد إعاقة.

2-أظهرت البيانات أن المتغيرات الفردية مثل الجنس، الفئة العمرية، نوع الإعاقة ودرجتها، تؤثر بشكل كبير على مستوى التواصل غير اللفظي. فعلى صعيد العمر، تبين أن الأطفال الأصغر سناً (من 8 إلى 11 سنة) يواجهون صعوبة أكبر في تذكر الإشارات غير اللفظية واستعمالها، ما يرجع غالباً إلى عدم نضجهم العصبي والإدراكي الكافي. أما الأطفال الأكبر سناً (12–15 سنة) فقد أبدوا استجابات أفضل نسبيًا، ربما نتيجة التقدم النمائي وتراكم الخبرات.أما من حيث النوع، فقد سُجّل تفاوت واضح بين فئات الإعاقة، حيث كانت فئة "عرض

[1] Nowicki, S., & Duke, M. P. (2001). *Nonverbal communication in children: Theory, research, and applications*. Journal of Nonverbal Behavior, 25(1), 1–26.

داون" من أكثر الفئات التي تعاني من ضعف في استقبال الإشارات أو التعبير بها، تليها فئة "التأخر الذهني"، في حين كانت الاستجابة أكثر إيجابية لدى بعض حالات "متلازمة داون". كما أظهرت النتائج أن درجة الإعاقة تلعب دورًا مهمًا؛ حيث يتمتع الأطفال ذوو الإعاقة الخفيفة بقدرة أفضل على فهم واستخدام الإشارات غير اللفظية مقارنة بذوي الإعاقة المتوسطة.

3-تشير نتائج الدراسة إلى أن الاستراتيجيات التربوية المعتمدة في المركز – والتي تشمل التكرار المستمر للإيماءات، المحاكاة النماذجية، واستخدام الوسائل البصرية كالصور والبطاقات – تسهم في تطوير قدرة الأطفال على فهم واستعمال الاتصال غير اللفظي.غير أن هذه الاستجابة لم تكن مطلقة، بل تفاوتت بين الأطفال، حيث تمكن البعض من استخدام الإيماءات في مواقف مشابهة، لكن فشل في توظيفها عند تغيّر السياق. وهو ما يشير إلى أن فاعلية هذه الاستراتيجيات تظل مرهونة بالاستمرارية، وبمستوى الدعم التربوي والشخصي الموجّه، بالإضافة إلى ضرورة تخصيص البرامج التربوية حسب قدرات كل طفل على حدة. وهذا يدعم فكرة أن الطفل المعاق ذهنياً يحتاج إلى تكرار منتظم، وتدريب في بيئات مختلفة حتى يتمكن من تعميم مهارات التواصل غير اللفظي المكتسبة.

4-كشفت الدراسة عن مجموعة من التحديات التي تُقيّد قدرة الأطفال على التواصل غير اللفظي بفعالية. من بين هذه العوائق:

ضعف الذاكرة قصيرة المدى، مما يُعيق الاحتفاظ بالإشارات أو الرموز البصرية وتوظيفها لاحقًا.**العوامل البيئية** مثل الضوضاء، الإضاءة القوية أو المتغيرة، وعدد الأشخاص المحيطين، والتي تسببت في تشتت الانتباه لدى كثير من الأطفال، خاصة ذوي الإعاقات المتوسطة.**ضعف في استخدام الرموز أو الصور**، حيث أظهر عدد معتبر من الأطفال صعوبات في الربط بين الرموز ومعانيها، ما يُفقد هذه الوسائل فاعليتها في بعض الأحيان.**الحالة النفسية والانفعالية**، حيث أظهرت النتائج أن الأطفال قد يتأثرون بمزاجهم أو بحالات القلق أو الحزن، مما يؤثر سلبًا على قدرتهم على التعبير أو التفاعل غير اللفظي، وهو ما يبرز أهمية الدعم النفسي والاهتمام بالجوانب الانفعالية عند تنفيذ البرامج التربوية. كما سُجّل تفاوت بين الأطفال في القدرة على **قراءة الإشارات غير اللفظية**، ما يشير إلى قصور إدراكي أو ضعف في الفهم الاجتماعي، الأمر الذي يستدعي تدخلات متخصصة لتنمية هذا النوع من الذكاء التواصلي.

التوصيات:

تكثيف تكوين المربين والأخصائيين في مجال الاتصال غير اللفظي مع الأطفال المعاقين ذهنيًا، من خلال دورات تدريبية متخصصة تهدف إلى تعريفهم بالإشارات الجسدية وتعابير الوجه ونبرات الصوت الملائمة للتواصل معهم بفعالية.

- إعداد برامج تعليمية بيداغوجية تعتمد على الوسائط غير اللفظية (كالصور، الرموز، ولغة الإشارة المبسطة) لزيادة قدرة الأطفال على التعبير عن احتياجاتهم ومشاعرهم وتقليل إحساسهم بالإحباط.
- توفير بيئة تعليمية آمنة ومحفزة في المراكز البيداغوجية تعتمد على التواصل المتعدد الحواس (البصري، السمعي، الحركي) بما يتلاءم مع القدرات الذهنية لكل طفل، لتسهيل فهمهم للمعلومات وتنمية مهاراتهم التواصلية.
- تعزيز دور الأسرة من خلال إشراك أولياء الأمور في جلسات توعوية وتدريبية على مبادئ الاتصال غير اللفظي مع أبنائهم داخل البيت، بما يحقق انسجامًا بين الأسرة والمؤسسة التربوية.
- تشجيع البحث العلمي التطبيقي لإنتاج دراسات ميدانية مستمرة تهتم بالاتصال غير اللفظي لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية، من أجل تطوير طرق جديدة ومبتكرة في هذا المجال.
- إدراج مادة أو وحدات دراسية في برامج تكوين المعلمين المتخصصين حول الاتصال غير اللفظي وخصائصه لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، باعتبارها من المهارات الأساسية للتواصل التربوي الفعّال.

خاتمة:

يشكّل الاتصال غير اللفظي مكوّناً محورياً في منظومة التفاعل داخل المراكز البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنياً، حيث يُعتبر الوسيلة الأساسية التي تمكّن هذه الفئة، بحكم ما تعانيه من صعوبات في التعبير اللفظي، من بناء المعنى والتعبير عن الذات، ونقل الانفعالات، والرغبات، والتفاعل مع المحيطين بهم. ويُعد هذا النمط من التواصل أحد المرتكزات التي يعتمد عليها الطفل المعاق ذهنياً في تحقيق حضوره الاجتماعي داخل المؤسسة، مما يجعله موضوعاً بالغ الأهمية في مجال التربية الخاصة. ومن خلال هذه الدراسة، التي اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي وعلى أداة الملاحظة كوسيلة رئيسية لجمع البيانات، تمّت معالجة الإشكالية البحثية المتعلقة بكيفية توظيف الاتصال غير اللفظي داخل هذه المراكز، ومدى إسهامه في تحسين جودة العملية التربوية.

وقد أظهرت النتائج المستخلصة أن الأطفال المعاقين ذهنياً يعتمدون بشكل واسع ومتنوّع على أنماط متعددة من الاتصال غير اللفظي، تشمل الحركات الجسدية، تعبيرات الوجه، الإيماءات، نظرات العين، نبرة الصوت، والتفاعل الحسي المباشر، للتعبير عن احتياجاتهم، حالاتهم الشعورية، مواقفهم تجاه الأشخاص والمواقف، والتفاعل مع الأنشطة اليومية داخل المؤسسة. كما لوحظ تنوّع في كيفية استخدام هذه الأشكال التعبيرية، يرتبط باختلاف درجة الإعاقة الذهنية، حيث تُظهر الفئة ذات الإعاقة الخفيفة مرونة أوسع في استخدام القنوات غير اللفظية، بينما تعتمد الفئة ذات الإعاقة العميقة بشكل أكبر على الإشارات الجسدية الأولية.

وقد بيّنت المعطيات أن هذا النمط من الاتصال يُسهم بشكل فعّال في تعزيز التفاعل الاجتماعي بين الأطفال داخل المؤسسة، ويدعم اندماجهم في الأنشطة التربوية المختلفة، كما يُوفّر وسيلة فعالة للتعبير عن الانفعالات الداخلية، بما ينعكس إيجاباً على الحالة النفسية والاجتماعية لهؤلاء الأطفال، ويُعزّز من فرص اندماجهم في الحياة المدرسية.

انطلاقاً من هذه النتائج، تبرز الحاجة إلى تبني مقاربات تربوية ترتكز على تنمية مهارات الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنياً، من خلال دمج أنشطة موجهة تهدف إلى تطوير قدراتهم التعبيرية في هذا المجال، والعمل على تكثيف فرص التفاعل اليومي بين الأطفال في بيئة مشجعة ومحفّزة. كما ينبغي تطوير أدوات تقييم دقيقة لرصد التقدم في هذا الجانب، وتكييف التدخلات التربوية وفقاً للفروقات الفردية في أنماط التواصل غير اللفظي.

وتُعدّ برمجة ورشات خاصة تُعنى بتنمية الوعي الجسدي والحركي لدى الأطفال، واعتماد تقنيات اللعب التواصلي كوسيلة لتعزيز الاستخدام الواعي للإيماءات والتعبيرات غير اللفظية، من بين الاستراتيجيات الفعّالة في هذا السياق. كما يُوصى بإعداد دليل بيداغوجي خاص بالاتصال غير اللفظي يُوجّه الممارسات اليومية داخل المراكز، إلى جانب تشجيع الدراسات التطبيقية المتخصصة لمواكبة التطورات في فهم هذا النمط من التواصل.

في ضوء هذه المعطيات، يُمكن اعتبار الاتصال غير اللفظي ركناً أساسياً في الممارسة التربوية الموجهة للأطفال المعاقين ذهنياً، وهو ما يستدعي إدماجه بصفة ممنهجة ضمن البرامج اليومية للمراكز البيداغوجية، باعتباره لغة متكاملة تُعزّز من فرص التواصل، وتُثري جودة التفاعل الاجتماعي والتربوي لهذه الفئة داخلالمؤسسة.

قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع:

الكتب

1. بالك احمد عودة، إشراف في التربية الخاصة، دار الشروق للنشر والتوزيع، طبعة 02، عمان –الأردن 2008
2. بدوي عبد الرحمان، موسوعة الفلسفة، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت لبنان، الطبعة الثانية، 2005
3. بن مرسلي أحمد، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ط3 (د.ن)، الجزائر، 2007
4. بوعافية نوال، مدخل إلى التربية الخاصة، أساليب ا لتواصل مع الأطفال معاقين، دار هومة، الجزائر 2018، طبعة 02
5. جمال الخطيب، المدخل إلى التربية خاصة، دار الفكر، عمان 2008
6. حامد عبد السلام منصور، الإعاقة الذهنية الخصائص، طرق التدخل، وأساليب التأهيل، دار الفكر العربي، الطبعة 02، القاهرة 2010
7. حسن حسين زيتون، التربية الخاصة مفاهيمها وفئاتها، دار عالم الكتب، طبعة 01، الرياض 2009
8. حسن محمد عبد العزيز، الاتصال غير اللفظي في تربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، طبعة 01، عمان
9. الحسين عبد الله، الإعاقةالذهنية، الأسباب وخصائص والتشخيص والعلاج، دار الفكر للنشر، طبعة 01، بيروت 2008
10. الخطيب عبد المجيد جمال، مدخل إلى الإعاقات العقلية، دار الفكر للنشر والتوزيع؛ طبعة 02، عمان 2012
11. درويش محمود أحمد، مناهج البحث في العلوم الانسانية، مؤسسة علوم الأمة للاستثمارات الثقافية، القاهرة مصر، الطبعة الأولى،2018
12. زينب محمود، الإعاقات العقلية تشخيصها وطرق التعامل معها، دار الفكر العربي، طبعة 01، القاهرة 2005
13. السرطاوي زيدان، مقدمة في الإعاقات العقلية، دار الفكر العربي، الطبعة 01، سنة 2003، القاهرة
14. السعدي الغول، د السعدي، العينات وانواعها، مناهج البحث العلمي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الأولى، 2010
15. سلوى الحسين، مهارات الاتصال غير اللفظي لدى المعلمات وعلاقتها بالتفاعل الاجتماعي عند الأطفال، دار النشر جامعة البعث، الطبعة 01، الأردن 2016

16. سوزان كينغ ومايكل ديك. لغة الجسد كيف تكتشف الأخرى من خلال إيماءاتهم، الأهلية للنشر والتوزيع، الأردن،2002

17. الشخص عبد العزيز، التربية الخاصة أسسها ومناهجها، دار الزهراء الرياض، دار النشر والتوزيع، الأردن 2008

18. شريف السيد عبد القادر، مدخل إلى التربية الخاصة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع، الطبعة 01، القاهرة 2014

19. الشناوي عبد الفتاح، سيكولوجية الإعاقة العقلية، دار الزهراء للنشر والتوزيع، طبعة 02، القاهرة 2012

20. الطيب عبد النبي عبد الله، مهارات الاتصال الفعال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2016

21. عبد الرحمن محمد عبد التواب، مدخل إلى الإعاقة العقلية، دار الفكر العربي، طبعة 01، القاهرة 2002

22. عبد المجيد، محمد محمود؛ مدخل إلى الإعاقة العقلية، دار المسير للنشر والتوزيع والطباعة، طبعة 02، عمان 2015.

23. عبيدات ذوقان وآخرون، البحث العلمي، مفاهيمه، أدواته، أساليبه، دار الفكر عمان، 2010، ط 10

24. العتيبي مسفر، استراتيجيات التعامل مع طالب التربية الخاصة، سهلة الإبداع للطباعة والنشر، مصر،1458

25. عجوة عفيفي علي، فن الاتصال في العلاقات العامة، عالم الكتب، القاهرة، 2002

26. عرار مهدي اسعد، البيان بلا لسان، دار الكتب العلمية، لبنان بيروت،1972، ط1

27. العزة سعيد حسني، المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، دار العلمية الدولية للنشر والتوزيع، عمان 2002

28. عودة بلال، الإشراف في التربية الخاصة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان 2008

29. العوفي عيد اللطيف ين دبيان. المهارات الاساسية في الاتصال والتواصل، ط،2 دار جامعة الملك فهد، السعودية، ،2018

30. الغازي إبراهيم محمد، مدخل إلى التخلف العقلي، المكتبة الأكاديمية، القاهرة ،1441

31. غانم محمد حسن، فن قراءة لغة الجسد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،

32. فهمي مصطفى، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر العربي، الطبعة 02، القاهرة 2003

33. قحطان احمد الطاهر، مدخل إلى التربية الخاصة 02، دار وائل للنشر والتوزيع ن عمان 2008

34. القضاة عمر، مناهج البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار الفكر الجامعي، عملن الأردن، الطبعة الثانية، 2015

35. القمش مصطفى نوري، الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، طبعة 01، عمان 2011

36. كريم زكي حسام الدين، الإشارات الجسمية، دراسة لغوية لظاهرة استعمال أعضاء الجسم في التواصل، دار غريب للنشر والتوزيع، ط1 القاهرة، 2001،

37. كلينجر دولارج اوديل، 100فكرة لمرافقة الأطفال معاقين ذهنيا، دار النشر توم بوس، باريس 2013، طبعة 01

38. محمد الأمين موسى احمد. الاتصال غير اللفظي في القران الكريم، ط1، دائرة الثقافة والإعلام، الشارقة،2003ص .2

39. المسيهيج خالد محمود. لغة الجسد والتأثير، قرطبة للنشر والتوزيع، الرياض،2004، ط2،

40. مصطفى عبد السميع محمد وآخرون مهارات الاتصال والتفاعل في عمليتي التعليم والتعلم دار الفكر الأردن الطبعة الأولى 2003

41. نخلة أشرف سعد، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، طبعة 45، دار الفكر الجامعي للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية

42. نزار نبيل أبو منشار، فن الخطابة ومهارات تطوير الأداء الخطابي، شبكة الالوكة

43. الهاشمي محمد احمد، مبادئ ومهارات الاتصال، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2018

المذكرات

1. بن عائشة احمد، الاتصال غير اللفظي ودوره على التحصيل الدراسي رسالة ماجستير علوم الإعلام والاتصال جامعة وهران2، 2019/2020

2. بطاقة تقنية معدة من طرف المركز

3. الجنيدي حريشي زهير، لغة الجسم في القران الكريم، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في أصول الدين، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية أيار، 2002

4. ديلمي سالم، دور مهارات الاتصال غير اللفظي لدى أستاذ التربية البدنية والرياضية في تحقيق انضباط صفي فعال لتلاميذ الطور الثانوي من وجهة نظر التلميذ مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية،2020/2021

5. زيد مراد، الاتصال غير اللفظي للأستاذ الجامعي وعلاقته بدافعية التعلم لدى الطالب الجامعي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية تخصص إرشاد وتوجيه، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي،2021\ 2022

المجلات

1. نقي أحمد، التواصل غير اللفظي: المهارات والأثر، djoussour el-maarefa، جامعة الجيلالي بونعامة-خميس مليانة، issn 2437-086x، منشور على موقع asjp/ cerist 2021

المواقع

1. عبد الله، عودة :2007 الاتصال الصامت وعمقه التأثيري في الأخرين في ضوء القران الكريم والسنة النبوية: بحث منشور على الإنترنت، عنوان الرابط: http//staff.najaheda/odeh/published.researche، تاريخ الاطلاع: 2025/05/01 الساعة: 16:00
2. محمد بدرة، مبادئ الاتصال غير اللفظي موقع edutrapedia، 04/06/2018 عناصر الإلقاء الصوتية والجسدية،18:06 د، تاريخ الاطلاع 6/3/2025
3. intercultural communication /en.wikipedia.org

الفرنسية:

1. Bandoura ; A.1977.Social Learning Theory.Prentice-Hall.
2. Birdwhistell, R, L. (1970). Kinesics and context: essays on body motion communication. university of pennsylvania press
3. Burgeon, j, k, Guerrier, l, k, Floyd, k, (2016). Nonverbal communication. Rutledge
4. burgoon,j,k ,guerrero,l.k ,floyd,k(2016) nonverbal communication Pearson
5. Calero, h. h. the power of nonverbal communicatin , mc Graw- hill, 2005
6. Fros ; L ; Bondy ; A 2002. The Picture Échange Communication System PECS Training manuelPyramide Éducationnel Consultants.
7. Guerrero, l, k, Floyd, k. (2016) nonverbal communication in close relationships. Lawrence Erlbaum associates
8. Guerrero. L. k. 2006 nonverbal communication in close Erlbaum relationships
9. Haul ,j ,a) ,2006 .(Women and men's nonverbal communication :similarities , differences ,stereotypes, and origins. In v .l .manusov& m.l .Patterson (Eds ,(the sage handbook of nonverbal communication

10. Jean Claude abric ,psychologie de la communication ,théories et méthodes , 3eme Edition Armand Colin ,France ,2008

11. Kazvin ; A.E.2001.Behavior Modification in Applied Settings .Wadsworth.

12. Knapp ,m ,l ,hall ,s) ,2010) nonverbal communication in human interaction . Wadsworth engage learning

13. Knapp. M. l. hall. J. a. & horgan.t. g. (2013). Nonverbal communication in human interaction 88th Ed.). Wadsworth Engage learning Poyatos, f. (2002). Nonverbal communication across disciplines (vol.1). John Benjamin's publishing

14. Navarro, what everybody is saying harper Collins, 2005,

15. peace a, and peace b, previous reference

16. Peace a .and peace b) .2004) the definitive book of body language ,peace international

17. Piaget ; J ; 1962. Play ; Dreams and Imitation in Child Hood. Norton.

18. Samovar, ll, a, porter, r, e, A& McDaniel, e, r. (2012). Intercultural communication: a reader (13th Ed.) Engage learning

19. Sigafoos ; J. Doss ; S. 1995.The effets of a fonctionna communication training package on the Be avion of a Young Child with server déshabilites .Journal of the Association for Persons with severe Handicaps

20. Tidwell ,c) .2016 .(Nonverbal communication .Librettos .Retrieved from http://socialsci.libretexts.org

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق:

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
زاوي محمد	مساعد أ	علم النفس اللغوي المعرفي	يحي فارس المدية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
يزيد شويعل	أستاذ	علم النفس	يحي فارس المدية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
إيدير معياش	أستاذ محاضر أ	الاتصال وعلاقات عامة	يحي فارس المدية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
سنوسي زموري	أستاذ محاضر أ	الإرشاد النفسي	يحي فارس المدية كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

ملحق 01: قائمة الأساتذة المحكمين

ملحق 02: شبكة الملاحظة

جامعة يحي فارس المدية
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علوم الإعلام والاتصال والمكتبات
شبكة الملاحظة:

واقع الاتصال غير اللفظي في المركزالبيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا دراسة مسحية على عينة من الأطفال بالمركز البيداغوجي بالبرواقية خلال فترة من"09 جانفي إلى غاية 15 جوان 2025 "

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم الإعلام والاتصال تخصص اتصال وعلاقات عامة تم تصميم شبكة الملاحظة حول موضوع واقع الاتصال غير اللفظي للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، والتي سيتم جمع بياناتها من خلال متابعة السلوكيات الاتصالية لدى الأطفال المعاقين.

تجدر الإشارة إلى أن جميع البيانات التي سيتم جمعها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة مع احترام خصوصية الأطفال.

- إعداد: الطالبتين -تحت إشراف الأستاذة:

- نسرين زرد - فندوشي ربيعة
- نور الهدى مصطفاوي

الموسم الجامعي

2025-2024

مبحوث رقم:

1-الجنس: - ذكر ☐ - أنثى ☐

2-العمر:

3-نوع الإعاقة:

4-درجة الإعاقة:

معلومات عن الملاحظة:

- مكان إجراء الملاحظة:

- تاريخ إجراء الملاحظة:

- الساعة: من .....إلى .....

أ-المحور الأول: أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا:

العبارات	موجود	غير موجود	أحيانا
الإيماءات (الإشارات باليد – الرأس)			
تعابير الوجه (الابتسامة – العبوس)			
المسافة الاجتماعية (الحميمية) بين المعلم والطفل.			
لغة الجسد (حركات جسدية)			
التواصل البصري (النظر إلى العينين)			
اللمس الربتالإمساك باليد			
الرسومات والصور			
الرموز البصرية pecs			
الإشارات اليدوية الخاصة			
الأصوات الغير الكلامية			

ب-المحور الثاني: الخصائص العامة للأطفال المعاقين ذهنيا المرتبطة بالاتصال غير اللفظي.

العبارات	موجود	غير موجود	أحيانا
مستوى الانتباه أثناء التفاعل مع الآخرين			
يتأثر بسهولة بالمثيرات البيئية			
لديه القدرة على التركيز البصري على المتحدث			
يظهر مستوى من الإدراك عند التفاعل البصري أو الحركي			

يظهر رغبة في التواصل رغم محدودية اللغة			
لا يظهر سلوكيات عدوانية أثناء التفاعل			
لا يظهر سلوكيات انسحابية متكررة			
يستطيع تكرار نفس الإيماءة في مواقف مختلفة			
يستخدم وسائل بديلة في غياب اللغة			

جـ-المحور الثالث: مدى استجابة الطفل للاستراتيجيات التربوية لتنمية التواصل.

العبارات	موجود	غير موجود	أحيانا
يظهر تجاوبا أفضل عند استخدام الصور والرموز			
يتحسن أداءه بعد التكرار والتدريب على الإشارات			
يقلد المعلم أو الزملاء في التواصل الحركي			
يوظف تعابير غير لفظية سبق تعلمها في مواقف جديدة			
يشارك في أنشطة تفاعلية بدون استخدام اللغة			
يتطور أداءه بشكل ملحوظ بعد تدخل تربوي منظم			
يظهر دافعية عند استخدام الوسائل البصرية			
يحافظ على التواصل غير اللفظي لفترة أطول بمرور الوقت			

د-المحور الرابع: التحديات التي تواجه الاتصال غير اللفظي للأطفال في المركز.

العبارات	موجود	غير موجود	أحيانا
ضعف في الذاكرة قصيرة المدى يعيق تذكر الإشارات غير اللفظية			

مدى تأثير العوامل البيئية (الإضاءة، الضوضاء، عدد الأفراد) على الاتصال غير اللفظي.			
صعوبة في التعبير باستخدام الصور أو الرموز البديلة للكلام			
تأثر الحالة النفسية وانفعالات على الاتصال غير اللفظي			
ضعف القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية.			

ملحق 03: قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	البيانات الشخصية حسب الجنس	91
02	البيانات الشخصية حسب العمر	91
03	البيانات الشخصية حسب نوع الإعاقة	91
04	البيانات الشخصية حسب درجة الإعاقة	92
05	الايماءات (الإشارات باليد–الرأس)	93
06	تعابير الوجه (الابتسامة–العبوس)	95
07	المسافة الاجتماعية (الحميمية) بين المعلم والطفل	96
08	لغة الجسد (حركات جسدية)	98
09	التواصل البصري (النظر إلى العينين)	99
10	اللمس، الربت، الإمساك باليد	101
11	الرسومات والصور	103
12	الرموز البصرية pecs	104
13	الإشارات اليدوية الخاصة	106
14	الأصوات غير الكلامية	108
15	مستوى الانتباه أثناء التفاعل مع الآخرين	110
16	تأثر الخصائص بالمثيرات البيئية بسهولة	112
17	وجود القدرة على التركيز البصري على المتحدث	113
18	مستوى من الإدراك عند التفاعل البصري أو الحركي	115
19	رغبة في التواصل رغم محدودية اللغة	117
20	ظهور سلوكيات عدوانية أثناء التفاعل	119
21	ظهور سلوكيات انسحابية متكررة	121
22	استطاعة تكرار نفس الايماءة في مواقف مختلفة	122
23	استخدام وسائل بديلة في غياب اللغة	124
24	تجاوب أفضل عند استخدام الصور والرموز	126
25	تحسن الأداء بعد التكرار والتدريب على الإشارات	128
26	تقليد المعلم أو الزملاء في التواصل الحركي	130

27	توظيف تعابير غير لفظية سبق تعلمها في مواقف جديدة	132
28	المشاركة في أنشطة تفاعلية بدون استخدام اللغة	134
29	تطور الأداء بشكل ملحوظ بعد تدخل تربوي منظم	136
30	الدافعية عند استخدام الوسائل البصرية	138
31	المحافظة على التواصل غير اللفظي لفترة أطول بمرور الوقت	140
32	ضعف في الذاكرة قصيرة المدى يعيق تذكر الإشارات غير اللفظية	142
33	مدى تأثير العوامل البيئية (الإضاءة، الضوضاء، عدد الأفراد) على الاتصال غير اللفظي	144
34	صعوبة التعبير باستخدام الصور أو الرموز البديلة للكلام	146
35	تأثر الحالة النفسية وانفعالات على الاتصال غير اللفظي	147
36	ضعف القدرة على قراءة الإشارات غير اللفظية	149

ملحق 04: قائمة المحتويات

الشكر والتقدير 4
إهداء 5
ملخص الدراسة 8
خطة البحـــــث: 12
مقدمة 16
الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة 2
أولا: الإشكالية 2
تساؤلات الدراسة 5
ثانيا: أسباب اختيار الموضوع 6
الأسباب الموضوعية 6
الأسباب الذاتية 6
ثالثا: أهمية الدراسة 7
رابعا: أهداف الدراسة 8
خامسا: منهج البحث وأدواته 8
سادسا: مجتمع البحث والعينة 11
سابعا: مصطلحات الدراسة 13
ثامنا: حدود الدراسة 18
تاسعا: الدراســـات السابقة 19
الفصل الثاني: الاتصال غير اللفظي 26
تمهيـــد 26
المبحث الأول: مـــــاهية الاتصال غير اللفظي 27
المطلب الأول: مفهوم الاتصال غير اللفظي 27
المطلب الثاني: عناصر الاتصال غير اللفظي 29

المطلب الثالث: أهمية الاتصال غير اللفظـــي.....35
المبحث الثاني: أسس الاتصال غير اللفظـــي.....37
المطلب الأول: وظائف الاتصال غير اللفظي.....37
المطلب الثاني: مبادئ الاتصال غير اللفظـــي 39
المطلب الثالث: أقسام الاتصال غير اللفظي.....41
المبحث الثالث: تحديات الاتصال غير اللفظـي.....45
المطلب الأول: عوائق الاتصال غير اللفظي 45
المطلب الثاني: إشكالية الفهم والتفسير 49
المطلب الثالث: سبل تحسين الاتصال غير اللفظـي.....51
الفصل الثالث: مدخل إلى الإعاقة الذهنية وسبل رعاية الأطفال المعاقين بالمراكز البيداغوجية 26
تمهيد:.....26
المبحث الأول: ماهية الإعاقة الذهنية.....27
المطلب الأول: مفهوم الإعاقة الذهنية 27
المطلب الثاني: أسباب الإعاقة الذهنية 28
المطلب الثالث:الخصائص العامة للأطفال المعاقين ذهنيا المرتبطة بالتواصل غير اللفظي.....29
المبحث الثاني: المركز النفسي البيداغوجي.....36
المطلب الأول: مفهوم المركز النفسي البيداغوجي.....36
المطلب الثاني: أهداف المركز النفسي البيداغوجي.....38
المطلب الثالث: أسس ومبادئ المركز النفسي البيداغوجي 40
المبحث الثالث: برامج التعليم والتأهيل المخصصة للأطفال معاقين ذهنيا 42
المطلب الأول: البرامج التعليمية والتأهيلية المخصصة للأطفال معاقين ذهنيا.....43
المطلب الثاني: مدى استجابة الطفل للاستراتيجيات التربوية لتنمية التواصل. 45
المطلب الثالث: خدمات المركز النفسي البيداغوجي. 47
المبحث الرابع: دور الاتصال غير اللفظي في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا. 51
المطلب الأول: استخدامات الاتصال غير اللفظي في برنامج التعليم للأطفال المعاقين ذهنيا 51
المطلب الثاني: آثار الاتصال غير اللفظي على التفاعل بين المعلمين والأطفال.....53

المطلب الثالث: أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز البيداغوجي 55
خلاصة الفصل 57
الفصل الرابع: الاتصال غير اللفظي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا بالمركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية 84
تمهيد 84
المبحث الأول: بطاقة فنية للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 85
المطلب الأول: تعريف المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 85
المطلب الثاني: نشأة المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 86
المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي 86
المطلب الرابع: مهام المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا 90
المبحث الثاني: تحليل البيانات 91
المطلب الأول: البيانات الشخصية للأطفال المعوقين ذهنيا في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية 91
المطلب الثاني: أبرز أشكال الاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالبرواقية 93
المطلب الثالث: الخصائص العامة للأطفال المعاقين ذهنيا المرتبطة بالاتصال غير اللفظي المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية 109
المطلب الرابع: كيفية استجابة الأطفال المعاقين ذهنيا للاستراتيجيات التربوية في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية 125
المطلب الخامس: التحديات التي تواجه الاتصال غير اللفظي للأطفال المعاقين ذهنيا المستخدمة في المركز النفسي البيداغوجي بالبرواقية 141
نتائج الدراسة: 149
خاتمة: 152
قائمة المصادر والمراجع: 156
قائمة الملاحق: 162
ملحق 03: قائمة الجداول: 168
ملحق 04: قائمة المحتويات 170