مهارات التواصل البصري للأطفال التوحديين

إعداد

سليمان محمد سليمان
أستاذ ورئيس قسم علم النفس
كلية التربية جامعة بني سويف

أشرف محمد عبد الغني شريت
أستاذ ورئيس قسم العلوم النفسية
كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة الإسكندرية

مروة أحمد عبد الرحمن محمد
باحثة ماجستير
كلية التربية للطفولة المبكرة جامعة بني سويف

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى تنمية بعض مهارات التواصل البصري لدى عينة من الأطفال التوحديين وقد اشارت العديد من الدراسات الى ان الأطفال التوحديين يعانون من قصور في مهارات التواصل البصري والذي يعكس ضعفا في المشاركة الاجتماعية ومهارات التواصل والذي يودي بدورة الي قصور في مهارات اللعب وسلوكيات التقليد والكفاءة الاجتماعية وجماعات الاقران لدي هؤلاء الأطفال وتكونت أدوات الدراسة من مقياس بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس التواصل البصري، والبرنامج القائم على أنشطة منتسوري، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تحسن واضح لدى المجموعة التجريبية في تنمية التواصل البصري.

الكلمات المفتاحية: اضطراب التوحد – التواصل البصري.

Abstract:

The current study aimed to develop some visual communication skills among a sample of autistic children. Several studies indicated that autistic children suffer from a lack of visual communication skills, which reflects weaknesses in social participation and communication skills, which in turn leads to a deficiency in playing skills, imitation behaviors, and social efficiency The peer groups of these children consisted of the Binet scale of intelligence (fifth image), the autistic child scale, the visual communication scale, and the program based on Montessori activities. The results of the study resulted in a clear improvement in the total. The experimental .approach to developing visual communication

Keywords: **autism disorder - visual communication**

مقدمة

إن اضطراب التوحد يصيب فئة من الأطفال في مرحلة من أهم مراحل النمو الإنساني، وهي مرحلة الطفولة المبكرة فكان ولابد من الاهتمام بالكشف المبكر عن هذا الاضطراب في مراحله الاولي، وذلك لتزيد فرصة تحسين الأطفال وعلاجهم في الوقت المناسب، حتى يستطيع هؤلاء الأطفال التوافق مع أنفسهم وأيضا مع الاخرين، ومع بيئاتهم ومجتمعهم، بينما التأخر في الاكتشاف والتشخيص والعلاج يجعل هناك صعوبة في تحسين وعلاج هذه الحالات (عادل عبد الله أ،٢٠٠٨،١٨٦-١٩١)

ونظرا لأهمية مرحلة الطفولة حيث أن الطفل يحدث له نمو في جميع المجالات الجسمية والنفسية والاجتماعية والمعرفية وغيرها؛ فإن أي قصور في هذه المجالات يعيق النمو الطبيعي للطفل ويظهر ذلك جليا عند مقارنته بمن هم في نفس المستوى العمري والعقلي، ويعد الانتباه هو أول العمليات المعرفية يليه الإدراك ثم الذاكرة، وقصور الانتباه يؤدى إلى ضعف في إدراك المدلولات الحقيقية لما يحدث في البيئة حول الطفل التوحدي (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤: ١٠٩).

ويختلف الأطفال التوحديين في درجات الصعوبة في مهارات التواصل البصري، والتي تشير إلى المهارات اللفظية وغير اللفظية المستخدمة في تبادل الخبرات مع الأخرين، والتي تشتمل على (الإيماءات – الإشارة – تنسيق النظر بين الأشياء والأشخاص) وهذا ما أشار إليه(Tanya et al. (2012

ولذا فإن القصور في مهارات التواصل البصري تعد عائقا أمام تفاعل الطفل التوحدي مع أقرانه وأسرته ويجعله يعيش معزولا عن عالمه الذي يعيش فيه إلى عالم خاص به وهذا ينبع أيضا من نقص الدافعية الاجتماعية لديه؛ فهو نادرا ما يشارك الأخرين بالإشارة إلى شيء ما فقد يشير إلى شيء ما وذلك ليس بغرض المشاركة، وإنما بغرض الطلب للحصول على شئ ما؛ كما أن القصور الإدراكى لدى الطفل التوحدي له دوره في إحداث هذا العجز في التواصل البصري؛ حيث يعانون من قصور في مهارات قراءة العقل حيث لا يفهم الحالة العقلية للمتكلم ولا يستطيع تفهم حالته من الفرح أو الحزن أو الغضب وغيره نتيجة القصور في التعبير الانفعالي لديهم. والتواصل البصري كمهاره لدى الأطفال التوحديين لا ينمو وحده بمرور الزمن وتغيرالمرحلة العمرية كما يحدث لدى الأطفال العاديين؛ وإنما يحتاج إلى برامج تدخلية لتدريبهم على هذه المهارات حتى يحدث لها النمو في مجالات النمو الاجتماعي والانفعالي واللغوي وغيرها من مناحي النمو

مشكلة الدراسة

تم الشعور بمشكلة الدراسة من خلال اطلاع الباحثة علي العديد من الدراسات و البحوث السابقة التي تناولت الأطفال ذي اضطراب التوحد, ويتضح للباحثة أن ظاهرة التوحد تمثل عبئاً كبيراً في المجتمع المصري, ولذلك تتضح مشكلة الدراسة هنا في أن ظاهرة اضطراب التوحد تمثل شريحة لا بأس بها بالمجتمع وبالتركيز علي

حجم الظاهرة في مصر, فلا يوجد اي احصاءات واضحة ودقيقة تشير إلي حجم هؤلاء الأطفال وتتجلى مشكلة الدراسة في انخفاض التواصل بشكل عام لدى هؤلاء الأطفال، وهذا ما أكدته دراسة Jones (2002)، دراسة Whalen & Schreibman (2003)، دراسة Welsh (2009)، دراسة Deidre (2009)، ومن هنا قامت الباحثة بتحديد مشكلة الدراسة في الأسئلة التالية.

١. هل يمكن ان يودي برنامج تدريبية في تحسين مهارات التواصل البصري لدي أطفال التوحد عينة الدراسة؟
٢. هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس التواصل البصري لدي المجموعة التجريبية؟
٣. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في التواصل البصري بعد تطبيق البرنامج؟
٤. هل توجد فروق بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية في التواصل البصري في كل من القياس البعدى والتتبعى؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تنمية بعض مهارات التواصل البصري لدى عينة من الأطفال التوحديين عن تطريق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة منتسوري المعد في الدراسة الحالية.

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة فيما يلي:

أ – الأهمية النظرية:

١ –تنبع أهمية الدراسة من نوع المشكلة التى تتعرض لها حيث تتناول انخفاض التواصل البصري لدى الأطفال التوحديين.

٢ – ندرة الأبحاث التى أجريت على الأطفال التوحديين وتتناول انخفاض التواصل البصري وذلك على المستوى المحلى – فى حدود اطلاع الباحثة

ب – الأهمية التطبيقية:

١ –تكمن الأهمية التطبيقية في إعداد برنامج قائم على أنشطة منتسوري لتنمية التواصل البصري لدى الأطفال التوحديين.

مفاهيم الدراسة الإجرائية

- مفهوم اضطراب التوحد:

يعتبر اضطراب التوحد هو اضطراب نمائيا وعصبيا ومعقدا يتعرض له الطفل الثالثة من عمرة ويلازمه مدي حياته (عادل عبد الله أ، ٢٠١٤ :١٩).

ويعرف أيضا اضطراب التوحد وفقا للجمعية الامريكية للأطباء النفسين _ الطبعة الخامسة (صدرت عام ٢٠١٣) (Dsm_5,2013,50) انه اضطراب النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي غير اللفظي بأنماط

سلوكية مقيدة ومتكررة وتتطلب معاير التشخيص ضرورة ان تصبح الاعراض واضحة قبل ان يبلغ الطفل من العمر ثلاث سنوات

- التواصل البصري:

هو تنسيق التواصل بين الشخص والحدث موضع التواصل وشخص أخر في السياق الاجتماعي وذلك في أي موقف من مواقف الحياة اليومية، وتساعد هذه المهارات الطفل ذوي اضطراب التوحد على التفاعل الجيد من خلال المشاركة الاجتماعية والتواصلية والانفعالية، مما يساعد على نمو أفضل لقدراته.

ويتحدد التواصل البصري إجرائيا – بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذوي اضطراب التوحد في مقياس التواصل البصري للأطفال ذوي اضطراب التوحد

- البرنامج:

هو مجموعة من أنشطة منتسوري وهو منهج تعليمي يعتمد على فلسفة تربوية تعتمد على مبدا كل طفل يحمل بداخلة شخص الذي سيكون علية في المستقبل ويهدف هذا المنهج الي مساعد الأطفال على تطوير قدراتهم الإبداعية، وأيضا قدرتهم على حل المشكلات، وتنمية التفكير النقدي قدرات إدارة الوقت والتفاعل مع البيئة وأيضا التعلم (ماريا منتسوري ،٢٠٠٤،٦٥) وتتناول الدراسة الحالية أنشطة التواصل البصري.

محددات الدراسة

تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

أ – عينة الدراسة:

أُجريت الدراسة على مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بمركز ألوان بمحافظة بني سويف

ب – المنهج:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وذلك باستخدام أدوات ضبط العينة، وأدوات القياس، بالإضافة إلى البرنامج الذي يطبق على المجموعة التجريبية وذلك لتحقق من فروض الدراسه.

ج–الأدوات:

١) مقياس ستانفورد – بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود ابوالنيل, ٢٠١١).
٢) مقياس الطفل التوحدي (DSM,2013).
٣) مقياس التواصل البصري (إعداد: شريف عزام ،٢٠١٨).
٤) البرنامج القائم على أنشطة منتسوري (إعداد: الباحثة).

د –المحددات الزمنية والمكانية:

تم اختيار العينة الأساسية من مركز ألوان بمحافظة بني سويف، حيث تم تطبيقها في العام الدراسي ٢٠١٨ – ٢٠١٩م.

مصطلحات الدراسة

مفهوم اضطراب التوحد:

يعد اضطراب التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل وتعاني العيادات النفسية المصرية من قصور واضح في أساليب تشخيص هذا الاضطراب، وقد يشخص الأطفال المصابون باضطراب التوحد على أنهم مصابون بالتخلف العقلي؛ حيث أن الاعتماد الأساسي في تحديد مثل هذه المشكلات ينحصر في ملاحظة المظاهر السلوكية مما يترتب عليه الخلط بين اضطراب وآخر مختلف عنه تماما (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠: ١١).

ولقد حظي هذا الاضطراب في أوروبا وأمريكا بقدر كبير من الاهتمام إلى جانب كم كبير من الدراسات منذ أن ادخله ليو كانر" L. Kanner" إلى المجال البحثي منذ أكثر من نصف قرن.وتم إنشاء العديد من المدارس الخاصة بهؤلاء الأطفال وتقديم العديد من الخدمات التي تتناسب مع إمكاناتهم وقدراتهم في حين لا يشهد المجتمع العربي شيئا من ذلك إلا نادراً (عادل عبد الله، ٢٠٠٢ – أ: ٣٦٨).

وتعرفه الجمعية الأمريكية للتوحد (٢٠٠٠) Autism Society of USA بأنه نوع من الاضطرابات في تطور نمو الطفل، وتظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر، تؤثر على كافة نواحي

النمو بالسلب وتتأثر النواحي الاجتماعية والتواصلية العقلية المعرفية والانفعالية والعاطفية

وتعرفه سحر ربيع (٢٠٠٩) بأن اضطراب اضطراب التوحد هو اضطراب من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل والذي يؤثر تأثير شامل على كافة جوانب النمو فيؤدي إلى قصور واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين وتبلد المشاعر بالإضافة إلى بعض السلوكيات المضطربة مثل السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات وقصور في الإحساس بالانتباه والإدراك مع مصاحبته بمحدودية شديدة في النشاطات والاهتمامات (سحر ربيع، ٢٠٠٩: ٣٥ - ٣٦).

ويعرف (Betsy Wurstner; 2010) اضطراب التوحد بأنها اضطراب عصبي يؤثر في ١-من كل ١١٠ طفل في الولايات المتحدة الأمريكية والذي يظهر فيه الأطفال التوحديون عجزا في مجالات تطوير اللغة والمهارات الاجتماعية والسلوكية والأداء الحسي، وينطوي أيضا على عجز في مهارات التواصل البصري التي تستلزم المشاركة الاجتماعية في بيئة اجتماعية باستخدام الإيماءات، الألفاظ، والإشارات (Betsy Wurstner, 2010)

نسبة انتشار اضطراب التوحد:

- **تقدر الإحصاءات الحديثة أن كل ١ من بين كل ١٦٦ مولود يصاب باضطراب التوحد أي ما يعادل ٦٠ من كل ١٠٠٠٠ شخص.**
- **ترتفع نسبة الإصابة باضطراب التوحد بين الذكور بمقدار ٤ أضعاف الإناث**
- **وقد صرحت الجمعية الامريكية لطب الأطفال في نهاية مارس ٢٠١٢ ان نسبة انتشار اضطراب التوحد هي (١١٣:١٠٠٠٠) حالة ولادة، والدراسات الحديثة اكدت انة اقترب نسبتة ٦٢ حالة لكل ١٠٠٠٠ طفل بمعدل (١١٦:٣٠).**

وتشير إحصاءات منظمة الصحة العالمية عام ٢٠١٦، إلى أن طفلا واحدا من كل ١٦٠ طفلا يعاني اضطرابات التوحد، التي تظهر في مرحلة الطفولة وتميل للاستمرار في فترة المراهقة وسن البلوغ مما سبق يتضح لنا أن نسبة انتشار اضطراب التوحد مقارنة بغيرها من الاضطرابات الأخرى تعتبر مرتفعة وأن هذه النسبة في ازدياد مستمر وأيضا يتضح لنا أننا نحتاج الى إعداد نسب دقيقة وإجراء دراسات مسحية لتحديد النسب الدقيقة لانتشار هذا الاضطراب وذلك لوضع الإجراءات المناسبة وتوفير الإمكانيات كذلك للحد من آثار الإعاقة وتوعية الناس بها.

أسباب اضطراب التوحد:

يعد اضطراب التوحد من الألغاز المحيرة وذلك لتباين خصائصه ولذلك فقد جذب انتباه الكثير من الباحثين لمحاولة تفسير وفهم لهذا الاضطراب، ولقد ظهرت عدة إجابات للسؤال التالي: ما الذي يسبب التوحد؟؟؟

ولقد أجريت العديد من الأبحاث عن التوحد لمعرفة أسبابه ولكنها لم تقدم حتى يومنا هذا إلا القليل من النتائج ولهذا لا يجب أن نندهش عندما نجد هذا الكم الهائل من النظريات التي تفسر سبب حدوث سلوكيات التوحد والتي تنوع ما بين مؤيد لوجهة النظر البيئية وآخر مؤيد للعوامل الوراثية التكوينية كسبب لحدوث هذا الاضطراب فضلا عن وجهات النظر التي تقف وسطا في هذا الصدد (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤: ١٠٩)

وترى الباحثة انه يمكن تقسيم أسباب اضطراب التوحد إلى قسمين وهما (الوراثة والبيئة) وتناولهما بشيء من التفصيل ليتضح لنا أسباب حدوث هذا النوع من الاضطراب حتى نكون على بصيرة من أمرنا.

أولاً: الأسباب الوراثية (التكوينية):

١. عوامل بيولوجية:

يرى محمود حمودة (١٩٩١) أن الحالات التي تصاب بتلف في الدماغ قبل الولادة أو أثناء الولادة أو بعد الولادة تهيئ لحدوث الاضطراب مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الاختناق أثناء الولادة والتهاب الدماغ وتشنجات الرضع، فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال التوحديين من غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين باضطرابات أخرى (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠: ١٧).

٢. الأسباب الإدراكية (المعرفية):

تذكر نادية أبو السعود (٢٠٠٠، ١٩) أن هناك بعض الدراسات أرجعت أسباب حدوث اضطراب التوحد إلى الخلل الحادث في الإدراك وعدم القدرة على تنظيم الاستقبال الحسي مما يحول دون قدرة الوليد على تكوين أفكار مترابطة وذات معنى عن البيئة من حوله وتحد من قدرته على التعلم والتكيف مع البيئة وينعزل وينغلق على ذاته وتؤكد أيضا على أن الأطفال التوحديين يمتلكون حواس سليمة لكن المشكلة أن لديهم اضطرابا في الإدراك (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠: ١٩).

ويؤكد إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤) على أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلات معرفية تؤثر على قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والإبداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات، ويحاول العلماء المؤيدون لوجهة النظر هذه إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحديين ويرى البعض منهم أن المشكلة الرئيسية هي في دمج وتغيير المدخلات من الحواس المختلفة (إبراهيم الزريقات، ٢٠٠٤: ١١٦).

٣. أسباب جينية:

يذكر عثمان لبيب فراج (٢٠٠٣) أن نتائج بعض الدراسات البحثية قد أكدت على دور الوراثة في التوحد، حيث أوضحت نتائج بحث مقارن أن التوحد ينتشر بنسبة ٣٦% بين التوائم المتماثلة بينما لا توجد دلائل على انتشاره بين التوائم المتآخية (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٣: ٤٠٣).

ويشير Davison ،Nneal, 1982 إلى أن عددا من الباحثين أشار إلى أن التوحد مرتبط بشذوذ الكروموسومات لوجود ارتباط بين الكروموسوم X Frgil وأنه يتدخل في ٥% -١٦% من كل الحالات، وقد وجدت دراسات عن الأسرة والتوائم أن حوالي ٢% من الأسر التي لها طفل توحديين هو أكثر من احتمال الصدفة حتى بالتقديرات المنخفضة (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠: ١٧).

ويرى (Baily, Etal' 1993, 686) أنه على الرغم من الدلائل التي يشير إليها علم أسباب الأمراض لتدعيم دور العوامل الجينية في نشأة التوحد إلا أنها ما زالت تحتاج إلى الكثير من الدراسات لتدعيم هذا الدور بتوافر أدلة مادية (سهام عبد الغفار عليوة، ١٩٩٩: ٧٣).

٤. القصور في نظرية العقل:

يذكر جميل الصمادي (٢٠٠٧) أن نظرية العقل ترجع حدوث اضطراب التوحد إلى عوامل نفسية معرفية تتعلق بعدم اكتمال نمو الأفكار بشكل يواكب النمو الطبيعي لمختلف النظم المعرفية التي تنمو بشكل طبيعي جنبا إلى جنب مع هذه الأفكار (جميل الصمادي، ٢٠٠٧: ٢٣٢).

وذكر (Baron – Cohen , 1991: 387) أن العديد من الباحثين لاحظوا من خلال دراستهم للأطفال التوحديين أنهم يجدون صعوبة في إدراك الحالات الذهنية للآخرين، لذا ركزت العديد من تفسيرات اضطراب التوحد على معرفة الأسباب الكامنة وراء النقص في التواصل الاجتماعي لديهم، ولذا يؤكد أنصار تفسير اضطراب التوحد طبقا لنظرية العقل أن العجز الذي يظهرونه إنما هو نتيجة عجز في فهم الحالات الذهنية لهم وللآخرين (محمد كمال أبو الفتوح، ٢٠٠٩: ٦٥).

ثانيا: الأسباب البيئية:

١. التلوث البيئي:

يرى (Rimland, 1991: 92) أن هناك العديد من البحوث أثبتت علاقة الإصابة باضطراب التوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات أهمها الرصاص والزئبق التي ثبتت علاقته كعامل مسبب للإعاقة الذهنية، فضلا عن أول أكسيد الكربون ومركبات الكبريت وغيرها التي تنتج من احتراق وقود المازوت في المصانع (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٣: ٨).

٢. البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية:

تذكر نادية أبو السعود (٢٠٠٠) أن بعض الدراسات تشير إلى أن الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي تكون بيئتهم اقل تفاعلية وتتميز بالجمود والانسحابية والميل إلى العزلة مما يؤثر على قدرات الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي وعلاقته بالآخرين واهتماماته وأنشطته حيث لن تجد قدرات الطفل الدعم اللازم ولا توفر له البيئة الاستثارة والدعم اللازمين لدفعه إلى عملية التعلم والنمو (نادية أبو السعود، ٢٠٠٠: ٢٠).

ويؤكد عادل عبد الله (٢٠٠٤) على أن البيئة الاجتماعية أو الاقتصادية أو الثقافية التي ينشأ فيها الطفل تعد ذات دور كبير في حدوث أو منع تطور الاضطراب وذلك بما يلقاه الطفل من اهتمام

وما يتعلمه من عادات صحيحة وما يجده من اهتمام وعناية (عادل عبد الله، ٢٠٠٤: ١٧٤).

ثالثا: الأسباب النفسية:

تذكر سهام عبد الغفار عليوة (١٩٩٩) أن يمكن تلخيص الأسباب السيكودينامية للإصابة بالتوحد على النحو التالي:

١. رفض الأم وعدم توفير الحب والحماية له منذ الشهور الأولى.
٢. انشغال أولياء الأمور بأمور تستدعي التأمل والتفكير وانصرافهم عن الاهتمام بالأطفال.
٣. فقدان الطفل للإحساس بالحب والحنان من المحيطين.
٤. اضطراب العلاقة الأسرية اللازمة للبناء الصحي السليم.
٥. فرض الآباء نوع من العزلة الاجتماعية على ابناهم طبقا لطبيعة شخصياتهم.
٦. معاملة الطفل معاملة ميكانيكية آلية وليست معاملة إنسانية يترتب عليها عدم الشعور برغبات الطفل في الحب والحنان والعطف. (سهام عبد الغفار عليوة، ١٩٩٩: ٧١).

ويضيف عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠) أن أسباب اضطراب التوحد منذ أن ميزها كانر عام ١٩٤٣ عن الأمراض الذهنية الأخرى كان كانر نفسه يعتقد أن هناك بعض العيوب الفطرية

الموروثة تستثار بفعل البرود الانفعالي (تجاه الطفل الاجتراري) من قبل الوالدين، في حين يؤكد باحثون آخرون بشكل أكبر على تأثير العوامل السيكولوجية في تنشئة الطفل، وعلى وجهة النظر القائلة بأنه في وقت من الأوقات كانت أمهات الأطفال الاجترارين باردات انفعاليا ومنسحبات اجتماعيا (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٠: ٣٥).

ويؤكد عثمان لبيب فراج (٢٠٠٠) على أن مظاهر الاضطراب في أغلب الحالات تظل طيلة حياة الشخص وأن بعض هؤلاء الأطفال يتحسن تواصلهم عند سن الخامسة إلى السادسة، وأن نسبة قليلة من هؤلاء الأطفال تصبح قادرة فعلا على توجيه حياتها بشكل مستقل بأقل قدر من علامات الاضطراب، ويؤكد أيضا أن هناك عوامل تبني بمصير اضطراب اضطراب التوحد على المدى الطويل وهي معامل الذكاء، ونمو المهارات الاجتماعية واللغوية (عثمان لبيب فراج، ٢٠٠٠: ٢٩ -٣٠).

تعريف التواصل البصري:

لا يوجد حتى الآن اتفاق حول تحديد التواصل البصري كمفهوم عام؛ ولكن اتفقت معظم التعريفات في عرضها للتواصل البصري كمفهوم من حيث بداية الظهور والقصور في عمليات المشاركة في الانتباه.

تشير (2001) Whalen إلى أن التواصل البصري هو تنسيق الانتباه بين الشخص والموضوع في سياق اجتماعي ويعد القصور فيه من المؤشرات المبكرة الدالة على وجود مرض اضطراب التوحد لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة.

كما يرى (2001) Hubner أن التواصل البصري هو تكرار تركيز الانتباه بين الناس والأشياء بالتزامن بين الأشياء والناس وتظهر في السنة الأولى من عمر الطفل وعن طريقها يتعلم الطفل المشاركة واستبدال الخبرات، وتعتمد هذه المهارة على الحملقة بالعين وتركيز النظر، كما يتطلب التواصل البصري تركيز الطفل والبالغ على الحدث موضع الانتباه.

ويؤكد (2002) Emily Abigail على أن التواصل البصري من السلوكيات الاجتماعية التواصلية المبكرة والتي تتمثل في استخدام النظرات والإيماءات بين شخصين مع بعضهما البعض حول كائن أو حدث مثير للاهتمام في البيئة.

أيضا يرى (2006) Koveshoff أن التواصل البصري هو "مهارة محورية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد والتي توضح كيفية نمو التواصل الاجتماعي وأيضا توضح الخصائص الرئيسية للعجز الاجتماعي للأطفال التوحديين في مرحلة الطفولة المبكرة".

وقد عرفه كلا من Jan, B ‘Stacy, L (2010) بأنه القدرة على تنظيم الانتباه بين الشخص والحدث موضع الانتباه وشخص آخر بغرض تبادل الفائدة والذي يتطلب التنسيق الاجتماعي للانتباه مع الآخرين.

كما يعرفه William, S. et al. (2010) بأنه عبارة عن عملية تتم بالتبادل بين شخص وشخص آخر حول حدث أو كائن ما وأشاروا أيضا إلى أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكون لديهم عجز عن التواصل البصري.

ويعرفه أيضا Rovito Gomez (2010) بأنه القدرة على تنسيق الانتباه بين الموضوع والشخص في السياق الاجتماعي وهو يعتبر علامة مميزة لنمو الطفل، فالأطفال التوحديون لا يحصلون على المعلومات التي تحملها وجوه الآخرين ولذلك فإن العجز عن التواصل البصري يعد من العلامات الدالة على وجود اضطراب اضطراب التوحد لدى الأطفال.

وترى الباحثة أن هناك تعددا فى تعريفات التواصل البصري التي ذكرها الباحثون حيث أنه يظهر مبكرا لدى الأطفال ويؤثر القصور في مهاراته على عمليات التواصل بأشكالها وغيرها من المهارات الأخرى، ومما سبق أمكن للباحثة وضع تعريف إجرائي للتواصل البصري بأنه "عملية تبادل اجتماعي ثلاثي تعتمد على تنسيق

الانتباه بين الشخص والكائن موضع الانتباه وشخص آخر في سياق اجتماعي والتي تظهر في مرحلة مبكرة من حياة الطفل ويتم ذلك عن طريق استخدام النظرات والإيماءات وتعبيرات الوجه وغيرها ويؤثر القصور في مهارات التواصل البصري في الكثير من جوانب النمو (المعرفي واللغوي والاجتماعي والانفعالي وعلى عمليات التواصل كلها)".

مهارات التواصل البصري:

يظهر الأطفال التوحديين عجز في مجالات تطوير اللغه والمهارات الاجتماعية والسلوكيات والأداء الحسن الذي ينطوي أيضا على عجز في مهارات التواصل البصري التي تستلزم المشاركة ال اجتماعية Social Sharingحول معلومات جديده في البيئة بين شخصين باستخدام تحويل النظرات gaze shiftوالألفاظ vocalizationوالإيماءات gesture((swope, 2010

ويتكون التواصل البصري من عنصرين وهما

١-المبادأة بالتواصل البصري:

تعني المبادأة ان يبدأ الطفل بجذب انتباه البالغ بالمشاركة الاجتماعية حول حدث ما ويتم ذلك من خلال (الإشارة – التعليق – تحويل النظر – الاتصال بالعين).

٢-الاستجابة للتواصل البصري:

تشير الاستجابة للتواصل البصري (RjA) الي استجابة الطفل لمحاولات الاخرين لجذب انتباهه حول حدث او كائن ما ويتم ذلك باستخدام (القدرة علي قراءة اتجاه العين – الالتفات بالرأس – تحويل النظرات).

الانتباه والتواصل البصري:

الانتباه هو مهارة إدراكية معقدة تتضمن عدة أشكال كل منها يرتبط بالآخر ويتضمن نقل الانتباه وثبوت الانتباه وهو من حيث مصدر استقباله ينقسم إلى انتباه سمعي وانتباه بصري وانتباه شمي وانتباه لمسي وانتباه تذوقي.

وقد ينتبه الفرد لذاته كمثير داخلي أو ينبته للبيئة المحيطة كمثير خارجي وفي الوقت ذاته قد ينتبه الفرد لمثير واحد أو قد ينتبه إلى أكثر من مثير.

ويعد الانتباه Attention أولى العمليات المعرفية عند الفرد يليه الإدراك ثم الذاكرة وغيرها، فالانتباه يسبق الإدراك ويعدّ له؛ أي أنه يهيئ الفرد للإدراك فإذا كان الانتباه يرتاد ويتحسس فإن الإدراك يكشف ويتعرف (أحمد عزت راجح، ١٩٨٠: ٦٥)

التواصل البصري:

أكد كثير من الباحثين على أن التواصل البصري هو تفاعل وتبادل اجتماعي ينطوي على تنسيق الانتباه بين شخص وشخص آخر حول حدث ما باستخدام مجموعة من المهارات كالتواصل البصري والإشارات والإيماءات وتعبيرات الوجه والالتفات بالرأس، ولذا فإن التواصل البصري عملية ثلاثية تتضمن الطفل والبالغ والحدث موضع الانتباهق

الفرق بين الانتباه والتواصل البصري:

التواصل البصري يتطلب وجود شخصين في سياق اجتماعي يركز كل منهما على الكائن أو الحدث باستخدام أساليب ومهارات تواصلية؛ على عكس الانتباه الذي يشير إلى التركيز على حدث أو كائن قد لا يكون نقطة مشتركة بين شخصين وقد ينتبه الفرد لأكثر من مثير ولا يتطلب الانتباه المهارات الاجتماعية (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ ب: ٧٧).

قصور التواصل البصري لدى التوحديين:

تذكر وفاء الشامي (٢٠٠٤) أن فقدان مهارة التواصل البصري من أهم العناصر التي تميز الطفل التوحدي عن غيره من الأطفال في نفس المستوى العمري؛ فهي تنتشر بنسبة ٩٠ – ٩٤% بين

الأطفال التوحديين؛ أما النسبة المتبقية من الأطفال التوحديين هي ٦ – ١٠% ممن لديهم هذه المهارة فإنهم يفعلونها بطريقة تختلف عما يفعله الأطفال الآخرون (وفاء الشامي، ٢٠٠٤ ب: ٨٨).

ويوصف الأطفال ذوو اضطراب اضطراب التوحد بمجموعات من الصعوبات السلوكية في مجالات السلوك الاجتماعي والنمو اللغوي، ويعد العجز في الانتباه لوجوه الآخرين من الإشارات المميزة بين الأطفال في سن عام واحد والتي تكون بعد ذلك علامة على وجود اضطراب اضطراب التوحد لدى الأطفال. (Roivto Gomez, 2010).

وأظهرت العديد من الأبحاث أن التواصل البصري يعد مظهرا محوريا في التواصل الاجتماعي Pivotal Social Communication، والذي يفشل في تطويره العديد من الأطفال التوحديين وذلك لأن التواصل البصري بنموه يحدث تطورا في المهارات الاجتماعية واللغوية (Ma, 2009).

ويظهر الأطفال التوحديون في سن ٢٤ شهرا نموا أقل للتواصل البصري في هذه السن وذلك في مختلف أنواع التواصل البصري (التواصل البصري الأساسي، التواصل البصري المترابط، التواصل البصري البصري) والتي ترتبط بمستويات النمو المختلفة وتؤثر في

العديد من خصائص أطفال اضطراب التوحـــد (Naber, F. etal; 2008,p 143 – 152).

ويعاني الأطفال التوحديون من مجموعة من الصعوبات السلوكية في مجالات السلوك الاجتماعي والنمو اللغوي إلا أن العجز لوجـــوه الآخرين من الإشارات المميزة بين الأطفال في سن عام واحد، ولذا فإن الانتباه لتعبيرات الوجه لشخص آخر يتـــيح الفرصـــة لتبـــادل الانتباه وهو مهم في نمو التواصل والتواصل البصـــري والســـلوك الاجتماعي، كما أن الأطفال التوحديون عادة لا ينتبهون إلى وجـــوه الآخرين (Faces of others) ولا يحصلون على المعلومات التي تقدمها وجوه الآخرين والذي يتبدى في التواصل البصري (Roivto Gomez, 2010).

وترتبط أنواع التواصل البصري بمستويات النمو المختلفة والتي تؤثر على العديد من خصائص التوحديين مثل؛ التواصل البصـــري الأساســـي (Basic JA) والتواصـــل البصـــري المتـــرابط (Associated JA)، والتواصل البصـــري البصـــري (Visual JA).

مؤشرات العجز في التواصل البصري لدى الأطفال التوحديين:

العجز في الانتباه إلى وجوه الآخرين مما يؤدي إلى قصور في تبادل الانتباه وبالتالي نمو التواصل والسلوك الاجتماعي. (Roivto Gomez, 2010)

١. يظهر الأطفال التوحديون في سن ٢٤ شهر نموا أقل في مختلف أنواع التواصل البصري (التواصل البصري الأساسي، التواصل البصري المترابط، التواصل البصري البصري) (Naber et al., 2008)
٢. قصور مهارات التقليد لديهم للأشخاص أو الإشارات.
٣. كثيرا ما يمضون أوقاتهم في الانشغال عن مشاركة الآخرين.
٤. يعانون من قصور في استخدام النظرات والإيماءات. (Jones, 2002).
٥. القصور في (الاتصال بالعين – تبادل الانتباه – إثارة الانتباه).
a. (Kovshoff, 2006).
٦. يستخدمون الإشارات بغرض الطلب لا بغرض المشاركة.

الدراسات السابقة

١- دراسة Suchonel , N .G (2009):

- عنوان الدراسة: هل يمكن الملاحظة الطولية للتواصل البصري للأطفال الرضع حتى يمكن التدخل لصغار الأطفال من ذوي اضطراب الذاتوية؟.
- هدف الدراسة: وصف الحالات التي قد تطرأ وتؤدي إلى نمو سلوكيات طلب الانتباه عند الأطفال.
- إجراءات الدراسة:

-كجزء من دراسة طولية تمت ملاحظة لعب الأطفال الرضع مع أمهاتهم في المنزل في عمر ٥ – ٣٤ أسبوع، وكانت الملاحظة للأم والرضيع معا مرة واحدة في الأسبوع لمدة ١٢ أسبوع خلال جلسة لعب ١٠ دقائق.

وتم تسجيل الملاحظات باستخدام تنسيق قائم على معلومات عن الشخص المشارك – تنسيق المشاركة – وكذا تم تسجيل نظرات العين للطفل وأيضا مدى النظرات.

- نتائج الدراسة:

تؤكد معلومات الدراسة الحالية فعالية التدخلات الاجتماعية للأطفال الرضع من ذوي اضطراب الذاتوية (ASD) وأيضا تعمق فهمنا لسلوك المبادأة بالتواصل البصري.

٢- دراسة Meek, sh . (2010):

- عنوان الدراسة: التواصل البصري وعلاقته بالتفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال من ذوي النمو العادي والأطفال ذوي اضطراب التوحيد.
- هدف الدراسة: تهدف إلى التحقق من مهارات التواصل البصري في علاقته بالكفاءة الاجتماعية ونوعية الصداقات لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم من ذوي النمو العادي.
- عينة الدراسة: ٢٠ طفل ذاتوي، و٢٠ طفل عادي في سن ما قبل المدرسة.
- تم ملاحظة الأطفال لمدة عام كامل؛ وقام الآباء بملأ استبيان لتقييم الكفاءة الاجتماعية ونوعية الصداقات مع الأقران.
- نتائج الدراسة:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأقرانهم العاديين في جميع متغيرات الدراسة. أظهر الأطفال ذوي اضطراب التوحد قصورا في (مهارات التواصل البصري – الكفاءة الاجتماعية – نوعية الصداقات)، إضافة إلى ذلك كان للمبادأة بالتواصل البصري تأثيره على الكفاءة الاجتماعية لكلا الفريقين.

التفاعل ما بين الأم والطفل في مرحلة ما قبل المدرسة مهم في تنمية الكفاءة الاجتماعية مع الأقران.

٣- دراسة(2010) Hurwitz,s:

- عنوان الدراسة: إعادة النظر إلى التواصل البصري؛ فحص التجانس بين الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- هدف الدراسة: توفير معلومات عن التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- عينة الدراسة:

مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد يستخدمون التواصل البصري.

مجموعة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد لا يستخدمون التواصل البصري.

تتم مقارنتهم بمجموعة من الأطفال ذوي الاضطرابات النمائية.

- إجراءات الدراسة:

تم التحليل عن طريق مجموعتين من الدراسات على النحو التالي:

مقارنة مجموعة فرعية للأطفال ذوي اضطراب التوحد في عمر اكبر من ٣ شهور وعددهم ٣٢ طفل ذاتوي (١٦ لديهم مهارات التواصل البصري؛ و١٦ بدون هذه المهارة) في نفس العمر الزمني.

أشارت نتائج الدراسة الأولى إلى أن الأطفال ذوي مهارة التواصل البصري كانوا أعلى في اللغة من المجموعة التي بدون مهارات التواصل البصري.

تقارن هذه الدراسة بين مجموعتين من الأطفال (٢٠ طفل ذاتوي لديهم مهارات التواصل البصري، و٢٠ طفل من ذوي النمو المتأخر).

أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن المجموعتين استخدموا طرقا متشابهة للتواصل البصري، ولم يتم العثور على اختلافات في العرض والإشارات والإيماءات، والاتصال بالعين.بدا الأطفال ذوي اضطراب التوحد بشكل ملحوظ اقل بكثير في الاستجابة لعروض الآخرين للمشاركة في التواصل البصري.

- نتائج الدراسة:

أ- توضح النتائج أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يستخدمون التواصل البصري بطرق مماثلة للأطفال من ذوي النمو المتأخر مع قلة الحالات بشكل متكرر.

ب- الأسباب المحتملة لقلة المحاولات (العروض) هي أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد ليس لديهم الدافعية للمشاركة في التبادل الاجتماعي؛ وأنهم يجدون صعوبة في فك الارتباط من التركيز في وقت الانتباه.

٤- دراسة Scotland (2018):

- عنوان الدراسة: معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.
- هدف الدراسة: هدفت إلى معرفة أثر برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات التواصل في مرحلة ما قبل اللغة وخفض بعض أنماط السلوك الاجتماعي غير المناسبة كالإثارة الذاتية لدى عينة من أطفال التوحّد غير الناطقين.
- عينة الدراسة: (٨٧) طفلا ممن هم أقل من (١٠) سنوات.
- نتائج الدراسة:

أسفرت النتائج عن أهمية التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل اللغة، إضافة إلى تحسن قدرة الأطفال على التواصل بأنشطة الحياة اليومية.

٥- دراسة Johnston et al. (2019):

- عنوان الدراسة: استراتيجية تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحّد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري.
- هدف الدراسة: هدفت إلى معرفة أثر استراتيجية تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحّد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام تواصل بصري (كالرموز، والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية). وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى أثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة أفراد عينة الدراسة.
- عينة الدراسة: (٣) أطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٣.٤-٣.٥).

- **نتائج الدراسة:**

أسفرت النتائج فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحّد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن طريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية.

تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات التي تم عرضها في المحورين السابقين والتي تناولت الدراسات التي أجريت للتعرف على التواصل البصري وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى وكذلك الدراسات التي قدمت برامج لتنميةالتواصل البصري لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد اتضح للباحثة ما يلي:

- **أكدت الدراسات السابقة على أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من عجز في مهارات التواصل البصري.**
- **كما أوضحت أن هذا العجز يبدأ في سن مبكرة.**
- **وأوضحت أيضا أن القصور في التواصل البصري يتبعه قصور في النموالاجتماعي واللغوي والعلاقات مع الأقران وغيرها من نواحي النموالمختلفة.**

- كما بينت أيضا بعض الدراسات أن نوعية العلاقة بين الوالدين والطفل تؤثر سلبا أوإيجابا على اكتساب هذه المهارات وغيرها.
- وأكدت أيضا على أهمية تنمية الدافعية الاجتماعية لما لها من تأثير على تنمية التواصل البصري.
- وأكدت أيضا على أن هناك مجموعة من الاستراتيجيات ثبتت فعاليتها في تنمية التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل (تدريب المحاولة المنفصلة – وتدريب الاستجابة المحورية).
- كما أكدت على دور الفنيات السلوكية المتبعة في إجراءات تعديل السلوك في إكساب الأطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات التواصل البصري.
- كما أوضحت أيضا أن للوالدين دور فعال في تعميم أطفالهم لمهارات التواصل البصري في بيئات جديدة ومتنوعة.
- كما أوضحت أيضا دور مهارات التقليد في نموالسلوكيات التواصلية والاجتماعية بما فيها التواصل البصري.

كما قدمت الدراسات السابقة مجموعة من الإستراتيجيات العلاجية متنوعة المداخل مثل (التحليل التطبيقي للسلوك ABA – العلاج بمساعدة الحيوانات AAT – التواصل باستخدام أنشطة منتسوري).

فروض الدراسة

من خلال العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة والتعرف على ما فيها من الاتفاق والاختلاف أمكن للباحثة وضع فروض الدراسة الحالية على النحو التالي:

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس التواصل البصري لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى.
٢. توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التواصل البصري لصالح المجموعة التجريبية.

نتائج الدراسة

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول للدراسة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس التواصل البصري لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى " ولاختبار صحة هذا الفرض ثم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " ويوضح الجدول (١) نتائج هذا الفرض.

جدول (١)

الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسيين القبلى والبعدى لدى المجموعة التجريبية على مقياس التواصل البصري

م	الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
١	التواصل البصرى العام	٥	القبلى	١٠.٤٠	٠.٤٥	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٠٤١	٠.٠٥
		٥	البعدى	١٩.٨٠	١.٣٠	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠		
						التساوى	صفر				
						الاجمالى	٥				
٢	التقليد	٥	القبلى	٩.٢٠	٠.٨٣	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.١٢١	٠.٠٥
		٥	البعدى	١٨.٠٠	٠.٧٠	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠		
						التساوى	صفر				
						الاجمالى	٥				
٣	المبادأة بالتواصل البصري	٥	القبلى	١١.٤٠	٠.٨٩	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٠٢٣	٠.٠٥
		٥	البعدى	٢١.٤٠	١.١٤	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠		
						التساوى	صفر				
						الاجمالى	٥				
٤	الاستجابة للتواصل البصري	٥	القبلى	٩.٨٠	٠.٨٣	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٠٧٠	٠.٠٥
		٥	البعدى	٢٠.٠٠	١.٥٨	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠		
						التساوى	صفر				
						الاجمالى	٥				
الدرجة الكلية		٥	القبلى	٤٠.٨٠	١.٩٢	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٠٢٣	٠.٠٥
		٥	البعدى	٧٩.٢٠	٢.٠٤	الرتب الموجبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠		
						التساوى	صفر				
						الاجمالى	٥				

يتضح من الجدول (١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس التواصل البصري لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى القياس البعدي فى

الدرجة الكلية لمقياس التواصل البصري أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التواصل البصري لصالح المجموعة التجريبية " ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان ويتنى ويوضح الجدول (٢) نتائج هذا الفرض:

جدول (٢)

الفرق بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى مقياس التواصل البصري

م	الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	مستوى الدلالة
١	التواصل البصرى العام	التجريبية	٥	١٩.٨٠	١.٣٠	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٧٠٣	٠.٠١
		الضابطة	٥	١٠.٢٠	٠.٤٤	٣.٠٠	١٥.٠٠		
٢	التقليد	التجريبية	٥	١٨.٠٠	٠.٧٠	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٧٣٠	٠.٠١
		الضابطة	٥	٩.٨٠	٠.٤٤	٣.٠٠	١٥.٠٠		
٣	المبادأة بالتواصل البصري	التجريبية	٥	٢١.٤٠	١.١٤	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦٣٥	٠.٠١
		الضابطة	٥	١١.٢٠	٠.٨٣	٣.٠٠	١٥.٠٠		
٤	الاستجابة للتواصل البصري	التجريبية	٥	٢٠.٠٠	١.٥٨	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٧٨٥	٠.٠١
		الضابطة	٥	١٠.٠٠	٠.٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		
الدرجة الكلية		التجريبية	٥	٧٩.٢٠	٢.٠٤	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٦٣٥	٠.٠١
		الضابطة	٥	٤١.٢٠	١.٣٠	٣.٠٠	١٥.٠٠		

ويتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) بين متوسطي رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس لأبعاد مقياس التواصل البصري لصالح متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية، أي أن متوسط رتب درجات أطفال المجموعة التجريبية فى الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس التواصل البصري أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالمجموعة الضابطة وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى على مقياس التواصل البصري لدى المجموعة التجريبية " ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " W " والجدول (٣) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (٣) الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى لدى المجموعة التجريبية على مقياس التواصل البصري

م	الأبعاد	ن	القياس	المتوسط الحسابى	الانحراف المعيارى	القياس البعدى/ التتبعى	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
١	التواصل البصرى العام	٥	البعدى	١٩.٨٠	١.٣٠	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠	غير دالة
		٥	التتبعى	١٩.٦٠	١.١٤	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠٠	
						التساوى	٤				
						الاجمالى	٥				
٢	التقليد	٥	البعدى	١٨.٠٠	٠.٧٠	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠	غير دالة
		٥	التتبعى	١٧.٨٠	٠.٨٣	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠٠	
						التساوى	٤				
						الاجمالى	٥				
٣	المبادأة بالتواصل البصري	٥	البعدى	٢١.٤٠	١.١٤	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠	غير دالة
		٥	التتبعى	٢١.٢٠	١.٠٩	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠٠	
						التساوى	٤				
						الاجمالى	٥				
٤	الاستجابة للتواصل البصري	٥	البعدى	٢٠.٠٠	١.٥٤	الرتب السالبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠	غير دالة
		٥	التتبعى	٢٠.٢٠	١.٣٠	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠	٠٠	
						التساوى	٤				
						الاجمالى	٥				
	الدرجة الكلية	٥	البعدى	٧٩.٢٠	٢.٠٤	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠	غير دالة
		٥	التتبعى	٧٨.٨٠	٢.٢٨	الرتب الموجبة	صفر	٠.٠٠	٠.٠٠	٠٠	
						التساوى	٤				
						الاجمالى	٥				

يتضح من الجدول (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

مناقشة نتائج الدراسة

أشارت نتائج الدراسة الحالية على أن البرنامج القائم على أنشطة منتسوري له أثر واضح فى تحسين مهارات التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحا في نتائج الفرض الأول حيث كان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي وكذلك في الفرض الثانى حيث كان هناك فرق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية وكذلك وضحت فاعلية البرنامج القائم على أنسطة منتسوري من الفرض الثالث حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين البعدي والتتبعي على مقياس التواصل البصري، وتفسر الباحثة خفض تحسين التواصل البصري عند المجموعة التجريبية، أن البرنامج القائم على أنشطة منتسوري المستخدم بنى على اشراك أفراد العينة من اضطراب طيف التوحد في أنشطه فنيه، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعني فاعلية البرنامج في تحسين التواصل البصري لدي مجموعة من الأطفال ذوي اضطرب طيف التوحد، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة وبهذا فأنة ما توصلت إلية الدراسة الحالية يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة والتي أشارت إلى:

- من خلال استطلاع النتائج نجد ان الدراسات تشير الى ان ذوي اضطراب التوحد لديهم قصور فى مهارات التواصل البصري وان هذا القصور يحتاج الى وضع برامج للحدمن هذا القصور فى هذه المهارات.

- ويمكن اجمال ما توصلت اليه الدراسات السابقة فى نقاط:
- الفنيات السلوكية المتبعة فى اجراءات تعديل السلوك فعالة فى اكساب ذوي اضطراب التوحد مهارات التواصل البصري.
- الزيادة فى نمو مهارات التقليد يكون له أثر ايجابى على مهارات التواصل البصري.
- التحليل التطبيقى للسلوك (ABA) كنوع من انواع العلاج السلوكى فعال فى اكساب ذوي اضطراب التوحد مهارات التواصل البصري.
- ضرورة اشراك الوالدين فى عملية اكساب هذه المهارات لأطفالهم فى بيئة طبيعية وبشكل تلقائى ومن خلال عملية التعميم.
- هناك نتائج ايجابية لاستخدام العلاج بمساعدة الحيوانات (AAT) فى تنمية التواصل البصري لدى الاطفال ذوي اضطراب التوحد.
- برنامج (BECS) له أثر ايجابى فى تعليم الاطفال ذوي اضطراب التوحد مهارات التواصل البصري.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في استخدام بعض الفنيات التي أعدتها منتسوري لتحسين التواصل البصري.

وتظهر فعالية واهمية التدريب في تحسين التواصل البصري، وتم التركيز فى البرنامج القائم على أنشطة منتسوري على الأهداف

التى صاغتها الباحثة فى الجلسات، والمرتبطة بشكل مباشر بتحسين التواصل البصري، تشجيع الأطفال على تحسين التواصل البصري.

كما أن البرنامج التدريبى كان له أثراً واضحاً وإيجابى على مستوى تحسين التواصل البصري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى المجموعة التجريبية، وأن تعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هو الاتجاه الذى يعتمد على تنظيم وترتيب بيئة التعلم، وتقديم الأنشطة التى تتفق مع احتياجات الأطفال واهتماماتهم الخاصة، وذلك بعد أن تتم ملاحظة الطفل بشكل دقيق.

كما يلاحظ أن الطفل لديه ميل إلى التعلم والتجاوب مع من حوله من الآخرين والتعبير عن نفسه بشتى الطرق والتجاوب مع الآخرين.

ولذلك يجب مساعد الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد على ملاحظة أخطاءة والتعرف عليها وسؤال القرين عنها.

كما يمكن التأكد على صحة هذه النتائج بالنظر إلى كل من المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث معامل الذكاء على مقياس ستانفورد بينية إلى جانب درجة التوحد موضع الدراسة الحالية فإنهما متساويين فى كل من الذكاء ودرجة اضطراب التوحد وهذا يدل على أن التقدم الذى تم من خلال جلسات البرنامج القائم على أنشطة منتسوري للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فى المجموعة التجريبية، وما تضمنه من مهارات ومواقف توجيهية وإرشادية حيث ارتفعت متوسطات المجموعة التجريبية على مقياس التواصل البصري والأبعاد والدرجة الكلية مقارنة بالمجموعة

الضابطة، وهذا يحقق ويؤكد فاعلية البرنامج القائم علـــى أنشـــطة منتسوري لهؤلاء الأطفال.

ملخص النتائج

أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس التواصل البصري لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى، كما توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التواصل البصري لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى والتتبعى على مقياس التواصل البصري لدى المجموعة التجريبية.

توصيات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية تتمثل التوصـــيات في:

١) الاستفادة التربوية من نتائج الدراسة الحالية فى تحسين التواصل البصري من خـــلال البرنـــامج القائم علي أنشطة منتسوري بينهم ومن الآخرين فى المواقف المختلفة.
٢) الاهتمام بسيكولوجية الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣) تدريب المعلمـــين والمـــوجهين والأخصـــائيين النفسيين والاجتماعيين العاملين بالمدراس على

إعداد البرامج التدريبية، الارشادية، والعلاجيه التي تتصدى للتغلب على المشكلات السلوكية التى تؤثر بالسلب على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤) إظهار جوانب القوة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتنميتها حتى تزداد ثقته بنفسه.

٥) حث أولياء الأمور على تنمية المهارات اللازمة لدى أبنائهم ذوي اضطراب طيف التوحد.

دراسات مقترحة:

أثار ما جاء في الدراسة الحالية من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلاً عن نتائج الدراسة الحالية، العديد من التساؤلات التي تحتاج إلى إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي تعرض الباحثة بعض الدراسات التي يري إمكانية إجرائها في المستقبل:

١) فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين التواصل البصري وأثره فى التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢) فاعلية برنامج قائم على أنشطة منتسوري فى خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

٣) فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة منتسوري فى خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفـــال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤) فاعلية السيكودراما لتحســين التواصــل البصــري وأثره فى خفض المشكلات السلوكية لدي الأطفـــال ذوي اضطراب طيف التوحد.

المراجع

إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (٢٠٠٤). التوحد... الخصائص والعلاج. عمان؛ الأردن: دار وائل للطباعة والنشر.

إبراهيم محمود بدر (٢٠٠٤). الطفل التوحدي تشخيصه وعلاجه. القاهرة: الأنجلو المصرية

خالد محمد عبد الغني. (٢٠٠٨). احتياجات وضغوط أسر ذوي الإحتياجات الخاصة. القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع

رضا كشك. (٢٠٠٧). فاعلية برنامج تدريبي بنظام تبادل الصور في تنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية جامعه الزقازيق.

سايمون كوهين؛ باتريك بولتون (٢٠٠٠). حقائق عن التوحد. الرياض: إصدارات أكاديمية التربية الخاصة.

سحر أحمد ربيع (٢٠٠٩). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية وخفض سلوك إيذاء الذات لدى الأطفال التوحديين رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

سعيد كمال عبد الحميد. (٢٠١١). فاعلية أنشطة اللعب في خفض السلوك النمطي لدي عينة من أطفال الأوتيزم. المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بنها، الصحة النفسية: نحو حياة أفضل للجميع (العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة) ١٧-١٨ يوليو.

سمية طه جميل. (٢٠١١). مشكلات الأطفال العاديين وذوي الإحتياجات الخاصة – القاهره، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

سهى أمين نصر (٢٠٠١). مدى فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين. رسالة دكتوراة غير منشورة: جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة.

شريف أمين السعيد عزام (٢٠١٨). برنامج لتدريب الأسر بالمنزل على تنمية مهارات التواصل البصري واللغوي للأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد. المجلة الدولية لعلوم وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، ٨، ٦٦ – ٩١.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠١). مقياس الطفل التوحدي. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٢). الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية وبرامجيه. القاهره، دار الرشاد.

عادل محمد العدل (٢٠١٠). الموهوبون التوحديون من الأطفال والمراهقين، المؤتمر العلمي الثامن لكلية التربية جامعة الزقازيق، استثمار الموهبة ودور مؤسسات التعليم"الواقع والطموحات"، ٢١ – ٢٢ أبريل.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠): محاولة لفهم الذاتوية. القاهره، مكتبة زهراء الشرق.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٠). الفريق المتعدد التخصصات لذوي الإحتياجات الخاصة. القاهره، دار رواء للنشر والتوزيع.

عبد الرحمن سيد سليمان، إيهاب الببلاوي، أشرف عبد الحميد (٢٠٠٦): التقييم والتشخيص في التربية الخاصة الرياض: دار الزهراء، صـــــ ٥١٧ – ٥٥٠.

عبد الرحيم بخيت (١٩٩٩). الطفل التوحدي؛ القياس والتشخيص الفارق. المؤتمر الدولي السادس للإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس، ٢٢٧ – ٢٤٥

عبد الفتاح مطر، وائل القاضي. (٢٠١١). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة الفنية باستخدام الحاسوب في تنمية مهارات التعبير الإنفعالي لدي الأطفال التوحديين. المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية بكلية التربية جامعة بنها، الصحة النفسية: نحو حياة أفضل للجميع (العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) ١٧-١٨ يوليو

عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها – تصنيفها – أعراضها – تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجي) القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية.

عثمان لبيب فراج (٢٠٠٣). العوامل المسببة لإعاقة التوحد. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد ٧٣ صـ ٢-٢٢.

عزة مدكور (٢٠٠٨). فعالية برنامج تدخل مبكر لتحسين مستوى بعض العمليات المعرفية لدى عينة من الأطفال التوحديين (٣-٧)، رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية.

محمد كمال أبو الفتوح (٢٠٠٩). فعالية برنامج تدريبي في تحسين الكلام التلقائي لدى أطفال الأوتيزم وأثره على تواصلهم الاجتماعي، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.

نادية أبو السعود (٢٠٠٠): الطفل التوحدي في الأسرة. الإسكندرية: المكتب العلمي للنشر والتوزيع.

نايف بن عابد الزارع. (٢٠٠٦). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

هشام الخولي (٢٠١١). الأوتيزم الخطر الصامت/ الإيجابية الصامتة: الماضي، الحاضر، المستقبل. المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية جامعة بنها، الصحة النفسية: نحو حياة أفضل للجميع (العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة) ١٧ – ١٨ يوليو.

وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى (٢٠٠٧). كيف يتعلم الطفل التوحدي. دار الوفاء لدنيا الطباعه والنشر، الاسكندرية.

ثانيًا: المراجع الأجنبية :

Arora, T. (2008). Preservation in young Children with Autism & Association with Joint Attention. (Ph.D.). University of California, Los Angeles.

Grado, E. (2011). Dr. Fluff: An in. Depth look at Animal – Assisted the raby. Exceptional Parent. 41 (5), P 12 – 13

Hannah, D. (2009). Where do I look? Joint Attention deficits in young Children with Autism. (Ph.D). University of Washington.

Hurwitz,s (2010): Joint Attention revisited: Examining heter eneity among Children with Autism. (Ph.D). The University of North Carolina at Chapel Hill.

Johnston, S., Evans, E. and Joanne, P. (2019). The use of visual support in teaching young children with Autism Spectrum Disorder to Initiate Interactions. London: Powel company.

Jon, B & Stay, L. (2010). Do you see what I see? Joint Attention & its Importance in Autism. Exceplional Parent. 40 (11). P.p. 38 – 110.

Jones, E.A & Edward, G. C. (2004): Joint Attention in Children with Autism: Theory an Intervention. Focus on Autism & other Developmental Disabilities, 19(1). P. 13 – 26.

Jones, E.A; Carr, E.G & Feely, K.M (2006). Multiple Effects of Joint Attention Intervention for children with Autism. Behavior Modification. Beverly Hills. 30 (6), p.p. 782 – 834.

Julianna, F. (2007). Response to Joint Attention in toddlers at Risk for Autism Spectrum Disorder: A prospective study. Journal of Autism Developmental Disorders. 37 (4). P. 37 – 48.

Kaale, A, smith, L, sponheim, E. (2012). A Randomized controlled Trial of preschool – Based joint attention intervention for children with Autism. Journal of child psy chology and psychiatry, 53 (1) , 97 – 105

Koegel , R.L , Werner , G A , vismara , L. A, koegel, L.K. (2005). The Effectiveness of conteztually supported play. Date inter actions between children with Autism and typically, Developing peers. Research and prac fice for persons with severe Disabillties. 30 (2), 93 – 102

Kovshoff, H. (2006). The Development of Joint Attention in Pre- School Aged Children with Autism: The Effects of early Intensive behavioural Intervention. (Ph.D). University of Southampton (United Kingdom).

Kuhn, G.C (2007). Maternal Synchrony Predicts Joint Attention & language Gains in toddlers with Autism. (Ph.D). University of Massachusetts Boston.

Lawton, k, kasari, c. (2012) longitudinal Improvments in the quality of joint attention in preschool children with autism journal of Autism on developmental Disorders, 42 (2), 307-312.

Ma, C. k. (2009). Effect of A parent Implemented Intervention on initiating Joint Attention in children with Autism. (PH.D) University of South Carolina

Meek, sh. (2010). Joint Attention & its relation to Social outcomes: Typically Developing Children & Children with Autism. (M.S) Arizona State University.

PamelaJ,W. Marko, O; Williams; Ann,L; Jeff, S; Givleo, L; Christina, F; Nigel, P; Jeannie, A; (2011). Best Practices for teaching Joint Attention: A systematic Review of the Intervention Literature. Research in Autism Spectrum Disorder. 5(4). P. 1283 – 1295.

Rovito Gomez,T. (2010): The effect of teaching Attending to a face on Joint Attention skills in children with an Autism Spectrum Disorder. (PH.D) City University of New York.

Saim, T. (2010). A longitudinal analysis of Joint Attention & Language development in young Children with Autism Spectrum Disorder. (Ph.D). University of Connecticut, United States.

schiete catte , I , Roeyers , H , warreyn , p. (2012). Expbring the Nature of joint attention Impairments in young children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 42 (1), 1-12

Scotland, A., (2018). Non-speech communication and childhood autism: language, speech, and hearing services in schools. Dis, Abs., Int., 55 (3), P. 7. Journal of Autism and Developmental Disorders, 12(1), 246.

Suchonel, N.G (2009). Can longitudinal observation of infant Joint Attention inform infant Interventions in (ASD). (M.S). University of North Texas.

Swope, B. (2010). Evaluating Tact model as account for Joint Attention in Children with Autism. (Ph.D). Pennsylvania. Temple University