

فاعلية الخطة التربوية الفردية لتنمية التواصل البصري لدى طفل من ذوي طيف التوحد

The effectiveness of the individual educational plan for developing visual communication in a child with autism spectrum disorder

د. الارقط عائشة^{1*} د. بدوي زينب²

¹ جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

largotaicha@gmail.com

² جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

zineb.bedoui04@gmail.com

الهاتف:

الهاتف:

تاريخ النشر: 2024/12/28

تاريخ القبول: 2024/12/25

تاريخ الاستلام: 2024/12/16

الملخص:

تعالج الدراسة الحالية موضوع فاعلية الخطة التربوية الفردية لتنمية التواصل البصري لدى طفل من ذوي طيف التوحد بالمركز الطبي البيداغوجي (الوادي)، خلال الموسم الدراسي 2025/2024.

ولتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي وذلك باستخدام مقياس التواصل البصري والخطة التربوية الفردية المقترحة في ضوء جلسات فردية" والتي تم تطبيقها على عينة قصدية متمثلة في الطفل الواحد من ذوي طيف التوحد بالمركز الطبي البيداغوجي (الوادي).

وبعد جمع البيانات وتحليلها، توصلت الدراسة إلى:

1-توجد فروق في التواصل البصري بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى طفل طيف التوحد.

2-لا توجد فروق في التواصل البصري بين القياس البعدي والقياس التتبعي لدى طفل طيف التوحد.

ومنه تم تأكد من فعالية الخطة التربوية الفردية لتنمية التواصل البصري لدى طفل طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: الخطة التربوية، التواصل البصري، طيف التوحد.

*- المؤلف المرسل: ولطاف سعيدة.

Abstract:

The current study addresses the issue of the effectiveness of the individual educational plan for developing visual communication among a child with autism spectrum disorder in Pedagogical Medical Center (El-Oued), during the 2024/2025 school season.

To achieve the aforementioned goals, the study relied on the quasi-experimental approach, using the visual communication scale, and the educational plan. The proposed individual method in light of individual sessions, which was applied to a purposive sample represented by one child on the autism spectrum at the Pedagogical Medical Center (El-Oued) .

After collecting and analyzing the data, the study concluded :

-1 There are differences in visual communication between the pre-measurement and the pre-measurement .

-2 There are no differences in visual communication between the dimensional measurement and the tracking measurement in the child on the autism spectrum .

From this, the effectiveness of the individual educational plan for developing visual communication in the child on the autism spectrum was confirmed.

Keywords: *Educational plan, Communication Visual, Autism spectrum.*

مقدمة:

تعد اضطرابات التواصل البصري لدى الطفل من ذوي طيف التوحد من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، ويشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال ذوي طيف التوحد كل من التواصل البصري وغير البصري، الذي يعود إلى أسباب محورية تسبب القصور والضعف في اختزان المهارات اللغوية، والتي إذا انعدمت من الصعب التواصل مع الغير، وهذه المهارات تجعل التواصل البصري يحقق أفضل تطور لأفراد ذوي طيف التوحد، ولا بد من تقديم خدمات الدعم المناسبة في مرحلة الطفولة المبكرة، ولذلك قدم الباحثون في ميدان اضطراب طيف التوحد العديد من الخطط لتحسين مهارات التعليم والتواصل لأطفال اضطراب طيف التوحد.

1- إشكالية الدراسة:

يعتبر التوحد من الفئات الخاصة التي بدأ الاهتمام والعناية به بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة لما تعانيه هذه الفئة من إعاقة نمائية شاملة تؤدي إلى انغلاقهم وانعزالهم ويعود الفضل الأكبر في التعرف على التوحد والاهتمام به للطبيب النفسي ليوكاكر الذي استخدم مصطلح الاوتيزم (Autism). (عمارة، 2005، ص41)

وتعد اضطرابات التواصل لدى الطفل التوحدي من الاضطرابات المركزية والأساسية التي تؤثر سلباً على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي، ويشمل اضطرابات اللغة والتواصل لدى أطفال التوحد كل من التواصل البصري وغير بصري، الذي يعود إلى أسباب محورية تسبب القصور والضعف في اختزان المهارات اللغوية، والتي إذا انعدمت يصعب فيه التواصل مع الغير، و من هذه المهارات نجد التواصل البصري فقط لتحقيق أفضل تطور للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، لا بد من تقديم خدمات الدعم المناسبة في مرحلة الطفولة المبكرة، ولذلك فقد قدم الباحثون في ميدان اضطراب طيف التوحد العديد من الخطة التربوية الفردية لتحسين المهارات التعليمية والتواصلية لأطفال اضطراب طيف التوحد، حيث يعد التدخل السلوكي أفضل السبل في تعليم أطفال اضطراب طيف التوحد. (نصر، 2002، ص28)

يعتمد (Cars) هذا البرنامج في التقييم على مقياس تقدير التوحد الطفولي ويركز البرنامج على مواطن القوة بدل من التركيز على مواطن القصور وهذا ما يحفزهم على العطاء الوفير للتعليم والتدريب الذي يواجه جميع الأطفال التوحدين ضعفاً وقصوراً واضحاً في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتمثلة في التواصل البصري مع الآخرين والانتباه والتركيز، وكذلك في تعبيرات الوجه المناسبة للموقف الذي يعيش فيه الطفل، إضافة إلى الإيماءات الجسدية المستخدمة في التواصل والتفاعل.

وينجم الضعف في السلوكيات غير اللفظية التوحدين عن القصور في فهم المعايير والقيم والقواعد الاجتماعية نتيجة الصعوبات التي يواجهونها في التفاعل والتواصل مع الآخرين، ووجود مشكلة في الانتباه والتركيز، وفي الملاحظة والتقليد، والتي تعتبر من المهارات العامة واللازمة في نمو الطفل واكتساب الكثير من المعلومات من البيئة المحيطة والتي تساعد على تشكيل سلوكه، وبناء شخصيته، فبدونها سيواجه صعوبات في تعلم اللغة، وفي التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به. (كوجل، 2003، ص34)

وقد أكدت بعض الدراسات على أهمية البرامج التدريبية لأطفال التوحد، ففي دراسة بن صديق (2006) أظهرت النتائج تطوراً ملحوظاً في مهارات التواصل غير اللفظي عند أفراد المجموعة التجريبية، كما بينت النتائج أثر تطوير مهارات التواصل غير اللفظي على تطوير السلوك الاجتماعي. وفي دراسة أمين (2008) أظهرت نتائج الدراسة ارتفاعاً ملحوظاً في مستوى مهارات الانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج، وكذلك زيادة مستوى في التفاعلات الاجتماعية لدى أفراد العينة. وأشارت نتائج دراسة أحمد (2009) إلى أن البرنامج المطبق أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها وكذا تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي.

ومن خلال ما سبق نطرح التساؤلات التالية:

-هل توجد فروق في التواصل البصري بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الطفل التوحيدي؟

-هل توجد فروق في التواصل البصري بين القياس البعدي والقياس التبعي لدى الطفل التوحيدي؟

2- فرضيات الدراسة:

- توجد فروق في التواصل البصري بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الطفل التوحيدي.

- توجد فروق في التواصل البصري بين القياس القبلي والقياس التبعي لدى الطفل التوحيدي.

3- أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تنمية التواصل البصري لدى الأطفال طيف التوحد من خلال عينة

الدراسة وتدريبهم على البرنامج، والتحقق من مدى فاعلية الخطة التربوية الفردية بعد تطبيقها

مباشرة (القياس البعدي)

4- أهمية الدراسة:

- خصوصية الفئة المستهدفة وهي فئة أطفال طيف التوحد التي عانت وما تزال تعاني من الضعف

ونقص الاهتمام.

- طبيعة المشكلة المستهدفة بالدراسة وهي السلوكيات غير اللفظية والتي يعانيها الأطفال التوحيدين

بحيث تنعكس سلباً على معظم جوانب الأداء.

- قد تساعد الخطة التدريبية الأطفال من ذوي طيف التوحد على التعبير عن احتياجاتهم النفسية

وتجعلهم قادرين على التواصل الفعال مع الآخرين.

- مساعدة المهتمين بهذه الفئة والاختصاصيين في التربية الخاصة على اكتساب الطرائق

والاستراتيجيات الفعالة لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد.

5- تحديد مفاهيم الدراسة:

1-5 الخطة التربوية الفردية: وتتكون من (12) جلسة بما فيها جلسة تمهيدية وأخرى نهائية بواقع

2 جلستين أسبوعياً.

2-5 التواصل البصري: هو مدى قدرة الطفل على الاستمرار في النظر إلى عيني القائم بالتدريب

لفترة زمنية محددة، ويتم القياس في الدراسة الحالية باستخدام مقياس التواصل البصري من

إعداد الباحثتان.

3-5 طيف التوحد: هو اضطراب نمائي سلوكي، يظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من العمر،

والذي يتميز بضعف واضح في مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وظهور

حركات وسلوكيات نمطية واهتمامات غير عادية، وقصور في اللعب التخيلي، إضافة إلى صعوبات واضحة في الجوانب الأكاديمية والمعرفية متفاوتة الدرجات.

6- محددات الدراسة:

تمت الدراسة خلال الفصل الدراسي الأول من السنة الدراسية 2024-2025 على عينة تكونت من طفل واحد من ذوي طيف التوحد بالمركز الطبي البيداغوجي بولاية الوادي.

1- الإطار النظري:

1-1 لتواصل البصري:

ربما تكون طبيعة القدرات المحدودة لتشغيل أو معالجة المعلومات المرئية أكثر وضوحاً من تلك الخاصة بالمعلومات السمعية، فهناك قدر محدد من المجال التواصل البصري يكمن تسجيله أينما تنظر إلى العلم المحيط بالنظر إلى مكان دون آخر، ونحن نكون دائماً في حالة اختيار لتقنية أو تصفية بعض المعلومات الكامنة، وأن نصغي إلى معلومات أخرى.

يعرف التواصل بأنه القدرة على التعبير عن الأفعال، والقدرة على الدخول في حوار متبادل أو منافسة حتى وإن كانت بسيطة ولا تقتصر التواصل على عملية نقل المعلومات من وإلى الآخرين حيث يعتمد تنظيم عملية التواصل على التواصل في الأفكار والمشاعر والاتجاهات مع الآخرين. (الثقفي، 2016، ص 24)

وللتواصل البصري أهمية كبيرة لأنه يعتبر الطريقة الرئيسية بين الأفراد فهو من أكثر أنواع التواصل انتشاراً وتداولاً بين الناس، ولكي يتم التواصل البصري لا بد من توفر مجموعة مؤلفة من عناصره وهي "المرسل" أو "المتكلم"، المرسل إليه أو "المستقبل" والرسالة المرغوب في إيصالها. (بلجيلالي، 2017، ص 18)

للقيام بعملية التواصل فإنه لابد من وجود مرسل ومستقبل والرسالة، فالمرسل يمتلك أفكار تحول إلى رموز يمكن فهمها من قبل المستقبل، ويحدث التواصل فقط عندما يحدث هناك فهم مشترك للرسالة بين المرسل والمستقبل. وفان ترميز الأفكار إلى إشارات ورموز يعتبر جزءاً هاماً في التواصل وتشير إشارات التواصل إلى بعض الأحداث المباشرة إذ قد تكون الأشخاص أو الانفعالات وقد تكون هذه الإشارات على شكل إيماءات أو مراسيم اجتماعية.

ويتطلب التواصل البصري من المستقبل استعمال حاسة البصر وذلك بهدف استقبال الرسالة أو نقلها للدماغ وهنا لإعطائها معنى وتكوين قيم لها. (بن حشفة، 2017، ص 16)

وتتمثل مجالات التواصل البصري في:

- ذوي اضطراب التوحد لا يستخدمون المجال البصري لجمع المثيرات البصرية بشكل ملائم.

- يفتقرون لمهارات التواصل.

- يتميز بعض أطفال ذوي اضطراب التوحد بالرؤية الأفقية والحساسية البصرية من خلال

تميز بعض المثيرات البصرية دون غيرها. (محمود، أبو العنين، المقدامي، الطلي، 2015، ص132)

والتواصل البصري له دور في صعوبات الفهم والتعلم، لقد جرت على نطاق واسع دراسة الخلل في عمليات التفكير (المشكلات المعرفية) وأثر في مجال صعوبات التعلم لما كان يلاحظ من أن ذوي المشكلات المعرفية يتوجهون نحو المهام والمواقف بطريقة غير منظمة ودون تفكير أو إعمال نظر بما يقرمون به أو دون اهتمام بالكيفية التي يكون عليها رد فعل الآخرين نحوهم.

ويوصف ذوي الصعوبات التعليمية من وجهة نظر معرفية على أنهم يفتقرون إلى القدرة على توجيه التواصل البصري نحو الأساسي من المعلومات والحفاظ على تركيزه فيها مدة تكفي لتقديم استجابة واعية.

لولا العمليات المعرفية التي تتمثل بدايتها في الإحساس والانتباه والإدراك الحسي ما استطاع الفرد أن يعي أو يتعلم شيئاً، فالعجز عن التواصل البصري والإدراك بصورة صحيحة للواقع مدعاة لسوء الفهم والتفاهم والانتباه عملية سابقة عن الإدراك ويعد من العوامل الرئيسية لصعوبات التعلم والفهم بمحدداته الداخلية والخارجية، ومن المحددات الخارجية للتواصل البصري نجد طبيعة المنبهات (منبه الانتباه، سمعي)، ومن هنا يتبين لنا دور التواصل البصري مع الانتباه في صعوبات الفهم والتعلم. (معروف، 216، ص67)

واستخدمت استراتيجيات التواصل البصرية في تأهيل مهارات التواصل البصري لدى أطفال التوحد:

أولت الاستراتيجيات التواصل البصرية أهمية كبيرة مجال تأهيل وتعليم الأطفال المصابين بالتوحد نظراً لقوة المعالجة البصرية لديهم، حيث يوصف الأطفال المصابون بالتوحد بأنهم متعلمون بصريون، ولا يقتصر مفهوم الاستراتيجيات البصرية على الصور فحسب، بل تشمل استخدام حركات الجسد والكتابة والمجسمات والاشارات وغيرها.

الجدير بالذكر، أن هذا البرنامج يقوم على الاستراتيجيات التواصل البصرية كوسيلة لتعليم الأطفال وتنظيم حياتهم اليومية عبر الجداول اليومية وتوضع الجداول عادة في مكان بارز في الصف، وعادة ما يحصل كل طالب على لون خاص بجدوله، ويستحسن أن يقتني الأهل جدولاً مماثلاً للطفل في البيت لتنظيم حياته اليومية في البيت، حيث يعتبر بعض الأطفال المصابون بالتوحد الروتين خطأً احمرًا ولا يسمحون لأحد بكسره، فإن تغير هذا الروتين سيؤدي حتماً إلى تغير مزاجه و إظهاره لبعض السلوكيات والتي قد تكون خطيرة في بعض الأحيان وتتميز الجداول

اليومية بأنها أنظمة التواصل البصرية تتناسب مع الخصائص التعليمية للأطفال المصابين بالتوحد، كما تتصف بقدرتها على تنظيم حياة الطفل والمحافظة على روتينه المعتاد، وتتصف أيضا ببساطتها وسهولة تنفيذها وقلّة تكلفتها.

كما يمكن استخدام الاستراتيجيات التواصل البصرية في تعليم الأطفال كيفية استخدام الحمام أو ما يعرف بتدريب الحمام حيث تلعب الاستراتيجيات التواصل البصرية دورا هاما في إرشاد الطفل إلى الخطوات التي يجب أن يقوم بها عند استخدام الحمام عبر الإرشادات المصورة الموجودة في الجدول الذي يجب تعليقه في مكان واضح للطفل داخل الحمام، فالصور تساعد على التمييز والاستيعاب والتذكر. (آل إسماعيل، 2012، ص58-59)

والمعروف عن الأفراد المصابين بالتوحد قوة المعالجة البصرية لديهم مما يمكنهم من استخدام وسائل التواصل المعززة والبديلة بشكل جيد.

يستهدف استخدام وسائل التواصل المعززة والبديلة القدرات الاجتماعية واللغوية لدى الأفراد المصابين بالتوحد، ويشمل ذلك تزويد الطفل بوسائل مادية للتواصل، وتسهيل نمو المهارات التفاعلية كذلك، الجدير بالذكر، ان توافر مهارات التواصل الوظيفية لدى الطفل كالانتباه المشترك يساعد على استخدام وسائل التواصل المعززة والبديلة بشكل أفضل.

وتتنوع وسائل التواصل المعززة والبديلة المستخدمة مع الاطفال المصابين بالتوحد بدء من الانظمة الغير مدعمة كالإشارات اليدوية مثل لغة مكاتون الإشارية ومرورا بالأنظمة المدعمة متدنية التقنية كالألواح ومن أشهر الامثلة عليها نظام التواصل بتبادل الصور (بيكس) وانتهاء بالأجهزة عالية التقنية (كشاشات اللمس) وبالطبع، تختلف هذه الوسائل كغيرها في سهولة استخدامها وتكلفتها ومدى تأثيرها على المهارات التواصلية والاجتماعية. (آل إسماعيل، 2012، مرجع سابق، ص67-69)

2-1 طيف التوحد:

اضطرابات طيف التوحد والاضطرابات النمائية الشاملة كلاهما يعبران عن حالات محددة، وهي حالات مختلفة من التوحد تشترك جميعها في التأخر الشديد في النمو والقصور الواضح والملاحظ في المهارات الاجتماعية واحدة أو كل الصفات التالية:

- القصور في التواصل اللغوي والاجتماعي.
- القصور في القدرة على التخيل.
- القصور في القدرة العقلية.

(عبد الرضا، 2019، ص102-103)

إن مسبب أو مسببات اضطراب التوحد ما زالت غير معروفة ولكن تظهر البحوث أهمية أيضا وإصابات تصيب الدماغ قبل الولادة أو بعد الولادة أو عدوى فيروسية، لذا فإن أي ضرر أو تلف بنيوي أو وظيفي في الجهاز العصبي المركزي يمكن ان يكون سببا للتوحد كذلك تبين أن هنالك فيروسات معينة وجينات لها علاقة في إعاقه التوحد. (زغدي، 2015، ص8) ويمكن توضيح بعض النظريات والأسباب فيما يلي:

- النظرية النفسية: حيث ركزت على العلاقة بين الآباء والطفل، وترى عدم الاكتراث بالطفل وانفصام علاقة بالأم هي السبب في وجود مشكلات سلوكية واجتماعية مما ينتج عنه انسحاب الطفل وإصابته بالتوحد، وقد أيد برنوا بيتلهام 1951 نظرية كانر من خلال نظرية "الآباء المتبلدين" أو الباردين، حيث أشارت ان الطفل عندما يولد يرسل الرسائل الوجدانية المبكرة للعالم المحيط به، فيواجه بعدم الاستجابة من العالم أو يقابل برسائل متناقضة فيصاب بالإحباط ويفضل الانسحاب من هذا العالم.

وبشكل عام فإن النظرية النفسية ترى بأن الاطفال التوحدين يولدون طبيعيين، ولكن التطور الانفعالي لديهم يصاب باضطراب بسبب تنشئتهم وتربيتهم. (بليلة، 2017، ص21-22)

- النظريات المعرفية: لا احد ينكر ان الأطفال التوحد لديهم مشكلات معرفية شديدة تؤثر في قدرتهم على التقليد والفهم والمرونة والابداع لتشكيل وتطبيق القواعد والمبادئ واستعمال المعلومات وبعبارة أخرى فإن النظريات المعرفية تفترض ان المشكلات المعرفية هي مشكلات أولية وتسبب مشكلات اجتماعية، هذا ويحاول العملاء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند الأطفال التوحدين ويرى البعض بأن المشكلة الرئيسة هي في تغيير ودمج المدخلات من الحواس المختلفة، وبعض الأدلة المميزة تدعم هذا الاعتقاد، على سبيل المثال فإن من المعروف ان الأطفال التوحدين لديهم حساسية زائدة يظهروها للأصوات فبعض الأطفال التوحدين يسلكون وكأنهم صم والبعض يجفل للأصوات العادية والطريقة نفسها تطبق فيما يتعلق بالإدراك البصري، اذ تقول بعض الأدلة بأن هذه الادراكية غير الطبيعية تشكل الأساس لعدم الحساسية الإتباعية للأطفال التوحدين. (الزريقات، 2016، ص100-101)

- العوامل الجينية الوراثية: أوضحت كثير من الأبحاث المتعلقة بالجينات ارتباطا واضحا بين الإصابة بالتوحد وأحد كروموسومات الإنسان وان أي خلل في هذا الكروموسوم يؤثر بشكل مباشر على نمو اللغة والنمو الحركي وكذلك تكثر هذه الحالات في التوائم المتطابقة حيث أكدت الأبحاث ان نسبة الإصابة بهذا الاضطراب تصل من 60% إلى 90% في حال إصابة أحدهما ونسبة التشابه في الإصابة بين التوائم الغير متطابقة تتراوح من 5% إلى 10%. وفي دراسات اخرى وجد

الفرض الجيني تأييدا قويا في البناء على كثير من الدراسات حيث بينت احتمال إصابة أشقاء الاطفال من ذوي التوحد، بالتوحد بنسبة تبلغ 2-7% وهي نسبة تساوي ما بين 50 و100 ضعف احتمالات إصابة أي فرد في المجتمع الكلي. (البار، 2016، ص22)

-**العوامل المناعية:** اشارت الدراسات الى وجود خلل في الجهاز المناعي، حيث تشير بعض الأدلة إلى أن بعض العوامل المناعية غير الملائمة بين الأم والجنين، قد تساهم في حدوث اضطراب التوحد، كما أن الكريات اللمفاوية لبعض الأطفال المصابين بالتوحد يتأثرون وهم أجنة بالأجسام المضادة لدى الأمهات مما قد يتلف أنسجة الاجنة أثناء الحمل.

-**العوامل العصبية التشريحية:** اضطراب التوحد حالة لها أصول عصبية نمائية، لكونه يعزى إلى حدوث تشوهات في المخ، حيث أوضحت دراسات، وفحوصات الرنين المغناطيسي ان حجم المخ لدى الأطفال التوحديين أكبر من اقرانهم غير المصابين بالتوحد. (سرفاني، سقوالي، 2017، ص40)

-**عوامل كيميائية حيوية:** العديد من الدراسات بينت ارتفاعا في مادة حمض الوموفانيليك في السائل في السائل النخاعي وهذه المادة هي الناتج الرئيس لأبيض الدوبامين مما تشير الى احتمالات ارتفاع مستوى الدوبامين في مخ الاطفال التوحديين وعلى العكس من هذا الارتفاع نجد انخفاضاً في مستوى السيروتونين في السائل النخاعي بالمخ في ثلث الاطفال التوحديين.

-**التلوث البيئي:** ثبتت علاقة الإصابة بالتوحد كنتيجة للتلوث البيئي ببعض الكيماويات وتركيزات مرتفعة من الهواء المملوء بالزئبق والكاديوم.

-**العقاقير:** يعزز هذا السبب زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال إلى أن وصلت إلى (41) تطعيما قبل بلوغ الأطفال العامين، كما أن وجود نسبة عالية من المعادن الثقيلة داخل جسم الأطفال المصابين بالتوحد والتي هي من مصادر بيئية ومن ضمنها اللقاحات أعطت دعما قويا للفرضية.

-**الخمر والمخدرات:** اهتمت مقالات حديثة بوصف متلازمة الكحول الجيني والتوحد فالإيثانول على انه سبب للإصابة قبل الولادة للجهاز العصبي المركز. (خير الله، القحطاني، 2017، ص75-76)

-**التدخين:** يرتبط التدخين بالولادة مباشرة، حيث يسمح تدخين الأم الحامل بانتقال النيكوتين السام من دم الأم إلى دم الجنين مما يؤدي إلى إسراع نبضات القلب لديه، كما يؤثر سلبا على الجانب المعرفي لدى الأطفال بعد ولادتهم، وفي هذا الصدد انتهت نتائج دراسة (هيلتمن وآخرون 2002)، إلى ارتباط تدخين الأم أثناء الحمل وإصابة الطفل بالتوحد.

- إصابة الام بالأمراض المعدية: يحتمل أن يكون التعرض للأمراض المعدية وخاصة الام الحامل وإصابتها بها أو تعرض الطفل لها في بداية حياته، أو خلال عامه الأول سببا من أسباب الإصابة بالتوحد.(مصطفى، الشربيني، 2011، ص50)

إن اضطراب طيف التوحد هي أكثر انتشارا بين الذكور، حيث تشير التقديرات إلى وجود أربعة إلى خمسة مصابين ذكور في مقابل إصابة واحدة للإناث، بحسب التعريف المستخدم للحالة. ومن بين كل 10.000 شخص، يوجد أربعة إلى خمسة مصابين باضطراب طيف التوحد. ولكن معدل الانتشار يتغير إذا تمت توسعة نطاق الأعراض، حيث تشير بعض التقديرات الحديثة والأكثر دقة إلى احتمالية ارتفاع هذا المعدل إلى حالة واحدة لكل 550 شخص.(الصبي، 2003، ص55)

ولا يمكن النظر لعملية تشخيص اضطراب التوحد على أنها عملية منفصلة عن المراحل التي سبقتها، بل هي عملية مكاملة، تهدف بالنهاية للوصول لتشخيص دقيق ووافٍ عن الحالة مما يساعد على تحديد نوع التدخل الأنسب للحالة، ولابد من وجود فريق متكامل لتنفيذ عملية التقييم التشخيصي، حيث يقوم الفريق برسم صورة شاملة عن الحالة ومن ثم التنسيق فيما بينهم للخروج ببرنامج متكامل حول التدخلات التي يجب أن تقدم للطفل ذي اضطراب طيف التوحد. إن عملية تشخيص اضطراب التوحد تمر بثلاث خطوات رئيسة وفق التالي:

1- المسح المبكر: ويتم تنفيذ هذه الخطوة من قبل فريق التشخيص المتكامل وتتضمن هذه الخطوة التالي: التقييم الطبي والذي يتكون من الفحص الطبي التالي:

- الفحص العصبي الإنمائي.

- الفحوصات المخبرية.

- الفحوصات الجينية والاستشارات الجينية.

- التقييم المخبري العصبي.

- تقييم الحواس.

2- الفحوصات السمعية: يفضل تحويل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلى الفحص السمعي حيث يتم فحص بعض تلك الحالات منذ الولادة، ويصاب بعض الأطفال التوحدين بضعف السمع في مرحلة الطفولة المبكرة نتيجة إصابات أو امراض كما في التهاب الأذن. وفيها يتم التقييم الإنمائي والذي يمر بمرحلتين أساسيتين هما: الملاحظة النمائية للحصول على معلومات أولية عن حالة الطفل ومقابلة الأهل ومقدمي الرعاية.

3- الكشف: وفيه يتم: التقييم المعرفي، تقييم السلوك التكيفي، التقييم السلوكي، التقييم التربوي (التعليمي)، تقييم التواصل، التقييم الوظيفي.(المقابلة، 2016، ص78-90)

4- التشخيص المتكامل: وهي تمثل الخطوة الثانية في عملية تشخيص اضطراب التوحد فهذه الخطوة هدفها التأكد من وجود اضطراب التوحد لدى الطفل أو عدمه هي تتضمن توظيف عدد من الأدوات المناسبة لتحقيق الأهداف المرجوة منها، بحيث يتم فيها العمل على قياس وتشخيص أكبر قدر ممكن من المجالات النمائية الوظيفية لدى الطفل ويتم تنفيذ هذه الخطوة من قبل فريق التشخيص المتكامل، وتتضمن هذه الخطوة ما يلي:

1-4- التقييم الطبي: ليس الهدف هنا العمل على تشخيص التوحد بصورة طبية، وإنما الهدف هو فهم حالة الطفل بصورة أوضح والعمل على استثناء الاضطراب لأخرى والتي قد تتشابه مع اضطراب التوحد، وبالتالي فإن الهدف من التقييم الطبي هو تأكيد إعطاء تشخيص اضطراب التوحد للطفل، ويعتبر الفحص الطبي العام وفحص السمع من أهم الفحوصات في هذا الشأن، يلي ذلك في درجة أهمية التخطيط الكهربائي للدماغ، أما بالنسبة لباقي الفحوصات الطبية فيقوم الطبيب بتحديد مدى حاجة الطفل إليها بشكل فردي بناء على الأعراض التي يظهرها.

2-4 التقييم الإنمائي: يتم بهذا التقييم جمع البيانات الأساسية حول نمو الطفل لتحديد مدى وجود التأخر النمائي لدى الطفل أو لا، وهذا التقييم مهم لأنه يقدم لنا أهداف مزدوجة لكل من عملية التشخيص ووضع الأهداف التربوية فيما بعد، ويتم ذلك وفق نوعين من الإجراءات: الأول: يقوم على إجراء مقابلة مع والدي الطفل بهدف طرح مجموعة من الأسئلة المرتبطة بكافة المجالات النمائية، بحيث يتم التركيز على طرح أسئلة تتمحور حول بعض الجوانب الهامة في اضطراب التوحد كاللعب والتفاعل الاجتماعي والتواصل والاستجابات الحسية والسلوك العام والتي تساعد إجاباتها في اتخاذ القرار التشخيصي النهائي.

الثاني: يقوم على تطبيق عدد من المقاييس والقوائم الرسمية النمائية للتحقق من مدى انطباق معايير النمو الطبيعي لدى الطفل في كل مجال نمائي لتأكيد أو نفي وجود لتأخر النمائي ومن الأمثلة على هذه المقاييس والقوائم اختبار بيب 3_3.PEP.(غانم، 2013، ص54-55)

وتعتبر المعايير التي وضعتها الجمعية لرعاية أطفال التوحد، وكذا الدليل الدولي العاشر لتصنيف الأمراض (ICD 10) وكذا الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية- الإصدار الخامس محكات لتشخيص اضطراب طيف التوحد عند الأطفال.

وتتضح معايير تشخيص اضطراب طيف التوحد عند الأطفال كالتالي:

- صعوبات مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي في عديد من المواقف سواء أكانت تظهر حالياً أو في السابق سيتم توضيحها في الأمثلة التالية:

- صعوبات في التبادل الانفعالي- الاجتماعي، تتراوح بين البدء بالتفاعل الاجتماعي بصورة غير طبيعية، والفشل في مهارات تبادل الحديث إلى نقص في مشاركة الاهتمامات والانفعالات أو التأثير في الآخرين، إلى الفشل في المناداة أو الاستجابة للتفاعلات الاجتماعية.
- بالعجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي.
- قصور في فهم وإنشاء والحفاظ على العلاقات.
- سلوكيات حركية نمطية وتكرارية في استخدام المجسمات أو الكلام، أنماط حركية بسيطة تتضح في رصف الألعاب في صف واحد أو رفرفة الألعاب، ترديد الكلام، واستخدام جمل غريبة.
- نشاط زائد أو أقل من اللازم للمدخلات الحسية، أو اهتمامات غير عادية لبعض المثيرات الموجودة في البيئة، اللامبالاة الواضحة للألم الحرارة، الاستجابة غير المناسبة لأصوات محددة، فرط في اللمس وشم المجسمات، الانبهار بالضوء أو الحركة.
- هذه الاضطرابات ليس من المستحسن تفسيرها بالإعاقة الذهنية أو التأخر النمائي العام، حيث إن اضطراب الإعاقة الذهنية واضطراب التوحد كثيرا ما يتلازمان في الإصابة معا، وبذلك لابد من إجراء تشخيص مرضي لاضطراب طيف التوحد والإعاقة الذهنية، والتواصل الاجتماعي، ويجب أن توضع تحت هذا الاعتبار للمستوى النمائي العام. (غربي، 2019، ص46-48)
- توجد علاجات عديدة لطيف التوحد منها:

- 1-العلاج الدوائي: وذلك باستخدام بعض العقاقير التي ثبت أنها تخفف من اعراض التوحد مثل: Mellari. Haladol. Naltrexone. Megavitamins. Fenfluramine.
- 2-العلاج النفسي: ومن بين العلاجات النفسية الأكثر فاعلية مع هؤلاء الاطفال نجد العلاج النفسي السلوكي، حيث أظهر هذا الأسلوب نتائج جيدة في تطوير وتنمية التواصل والسلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بالتوحد.
- 3-العلاج السمعي: ويعمل التدريب السمعي على تقنية الأصوات الواردة للأذن، كما يقوم بتعديل الموجات الصوتية وبالتالي يحسن من القدرة على توصيل واستقبال الرسالة سليمة.
- 4-العلاج بالموسيقى: تعمل الموسيقى على تهيئة الطفل لعملية التفاعل الاجتماعي وبذلك بتشجيع التواصل البصري بألعاب التقليد والتصفيق بالقرب من العين، كما ان استخدام الموسيقى المفضلة للطفل يمكن ان تستخدم لتعليم مهارات اجتماعية وسلوكية مثل الجلوس على المقعد أو الانتظام مع مجموعة من الاطفال في دائرة.
- 5-العلاج باللعب: يمكن استخدام اللعب لعلاج بعض الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب بالتوحد للتخفيف من مشاعر القلق لدى الطفل، وذلك بتفريغه للطاقة الانفعالية للمواقف المثيرة

للقلق الناتجة عما يواجهه في حياته من مشكلات، كما يساعد على تنمية المهارات الحركية الأساسية، والمهارات العقلية والاجتماعية واللغوية لطفل التوحد. (صادق، الخميس، د-ت، ص7)

6- العلاج بالحمية الغذائية: ظل آباء الأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات المصاحبة لسنين عديدة يستقصون في أثار الأطعمة المزوعة الغلوتين والكازين، عموما فقد كان هناك شك في هذه الجهود أو عدم رضا من أغلبية المختصين، وهناك أطباء ومختصو تغذية ومدرسون ومختصون آخرون في الرعاية مستعدون لبحث هذه الأفكار لأنفسهم ولكن الآباء يميلون إلى عدم الاندفاع لمتابعة تلك التدخلات، وتقديم الدراسات الترويجية دليلا مؤيدا لفاعلية تلك التدخلات ولكن حتى ترد إجابة أخرى فإن المختصين يجدون صعوبة في تقديم موافقة خالصة على تلك الجهود. (سهيل، 2015، ص195)

2- الإطار العملي:

1-2 منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وهو المنهج الأنسب الذي يتوافق مع طبيعة الموضوع ونوعية الدراسة الحالية، حيث تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن فعالية الخطة الفردية لتنمية التواصل البصري لدى الأطفال ذوي طيف التوحد لتنمية التواصل البصري لدى الأطفال ذوي طيف التوحد القائم على تصميم الفرد الواحد مع اختبار قبلي واختبار بعدي واختبار تنبئي.

2-2 مجتمع الدراسة والعينة:

تكونت عينة الدراسة من طفل واحد من ذوي طيف التوحد بالمركز الطبي البيداغوجي بولاية الوادي، تم اختياره بطريقة قصدية خلال الفصل الدراسي الأول من السنة الدراسية 2024/2025

3-2 أدوات الدراسة:

1-3-2 وصف مقياس التواصل البصري:

بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، الذي صمم لهذا الغرض من طرف الباحثان.

ويتكون من (30) عبارة يجاب عليها بالبدائل التالية: (أبدا، نادرا، أحيانا، كثيرا، كثيرا جداً) وتصحح بإعطاء الدرجات التالية (1، 2، 3، 4، 5) إذا كانت العبارة موجبة، والعكس إذا كانت سلبية.

2-3-2 الخصائص السيكومترية:

تم عرض المقياس بصورته الأولية على 5 محكمين متخصصين. وبعد ذلك تم تصنيف جميع ملاحظاتهم واقتراحاتهم حسب درجة الاتفاق أو الاختلاف عليها من طرف المحكمين، بحيث تعتبر نسبة (80 %) هي النسبة المعتمدة لقبول البند أو رفضه، ثم تم

صياغة المقياس في شكله النهائي، بحيث تؤخذ بعين الاعتبار الملاحظات التي تم الاتفاق عليها من طرف المحكمين.

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس التواصل البصري على العينة الاستطلاعية المكونة من (16) فردا بالمركز الطبي البيداغوجي بداية شهر أكتوبر 2024، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27%) من أعلى الترتيب (5 افراد) و(27%) من أدنى الترتيب (5 افراد)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين باستخدام اختبار "ت"، فدلّت النتائج المحصل عليها على الآتي:

الجدول (1): الصدق التمييزي للعينة الاستطلاعية

الدرجات	العينة	المتوسط	الانحراف	قيمة ت	مستوى
الدنيا	16	107	3.15	6.47	0.000
العليا		62.5	2.05		

المصدر: الباحثان، 2024

نستنتج من الجدول رقم (01) بأن المتوسط الحسابي للدرجات الدنيا (107)، والانحراف المعياري (3.15) والمتوسط الحسابي للدرجات العليا (62.5)، والانحراف المعياري (2.05)، وقيمة ت (6,47) وهي دالة إحصائية عند (0.001) مما يدل على أن مقياس التواصل البصري صادق وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الحالية.

كما تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول (2): الثبات بألفا كرونباخ لعينة الدراسة الاستطلاعية

العينة	عدد	ألفا كرونباخ
16	30	0.714

المصدر: الباحثان، 2024

من الجدول السابق نستنتج بأن ألفا كرونباخ (0,74)، مما يدل على مقياس التواصل البصري ثابت وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الحالية.

2-3-3 الخطة التربوية الفردية:

تكون الخطة التربوية فردية من (12) جلسة بما فيها جلسة تمهيدية وأخرى نهائية بواقع 2 جلستين أسبوعيا، زمن كل جلسة من (20د) إلى (25د).

*ويتم تقسيم الجلسة إلى ثلاث مراحل:

-المرحلة الأولى: (10) دقائق لمناقشة التكاليفات والواجبات المنزلية ومراجعة مختصرة وسريعة لمحتوى ومضمون الجلسة السابقة باستثناء الجلسة الأولى.

-المرحلة الثانية: (20) دقيقة لاستعراض ومناقشة مضمون الجلسة وأهدافها وأهم الأنشطة والممارسات التدريبية.

-المرحلة الثالثة: (10) دقائق لاستعراض تكليفات أو الواجبات المنزلية لتطبيق إجراءات الجلسة ويستخدم البرنامج مع الأطفال ذوي طيف التوحد المسجلين بجمعية السعادة للتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

وتتضمن مراحل تنفيذ إجراءات البرنامج على:

- بداية الخطة التربوية الفردية: وتتضمن الجلسات، يتم من خلالها التعارف بين المرشد أو المدرب والأطفال عينة الدراسة وبناء اللفة بين الأخصائي والطفل. واتساع مساحة الحرية وإذابة الجليد وصياغة المشكلة والوعي بها وتحديد هدفها العام والتحفيز للتعديل والتغيير.

- مرحلة تطبيق الخطة التربوية الفردية: وتتضمن الجلسات من (02) إلى (03) ويتم خلال هذه المرحلة زيادة المشاركة والفاعلية بين المدرب والمتدرب من خلال مساعدة الأخيرة على الفهم والإحساس بالتأثير الإيجابي وطرق التواصل اللفظي والغير لفظي من خلال استخدام المحفزات القائمة على مهام النظرية السلوكية.

ويتم تقويم الخطة وفق استراتيجية تتكون من ثلاث محاور هي:

•المحور الأول: التقويم البنائي أو التكويني أو المصাবب الذي يسير جنباً إلى جنب مع اجراءات التطبيق وبالتالي يضمن نمو الخطة التربوية فردية وتقدمه في تحقيق أهدافه من خلال التقويم الذي يحدث في النهاية كل جلسة قبل الانتقال إلى الجلسة التالية من خلال الواجبات المنزلية.

•المحور الثاني: التقويم النهائي ويتمثل في تقويم الخطة التربوية فردية الحالي بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف على قدرة الخطة فردية تنمية التواصل البصري وذلك من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي بنتائجه في القياس البعدي.

•المحور الثالث: التقويم التتبعي يتم بعد الانتهاء من الخطة التربوية فردية للاطمئنان على استمرارية إثر الخطة التربوية فردية القائم على مهام نظرية السلوكية في تنمية مهارة التواصل البصري لدى الطفل طيف التوحد.

•بعد فترة زمنية فاصلة تقدر بشهر ونصف حيث يتم القياس البعدي الثاني.

- وقد تم مراعاة ما يلي عند تطبيق الخطة التربوية الفردية.

- الجلوس دائماً في المستوى البصري للطفل وذلك لجذب انتباهه.

- اتباع خطوات متسلسلة مبسطة للوصول لمهارات المطلوبة.

- التدرج من السهل إلى الصعب لتوفير فرص نجاح الطفل.

- عدم الافراط في استخدام المعززات الأولية (أطعمة-مشروبات) حتى لا يفقد المدرب قيمة المعزز عند الطفل.

4-2 المعالجة الإحصائية:

تمت المعالجة الإحصائية باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) النسخة (22):

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

- معامل ألفا كرونباخ.

5-2 عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

5-2-1 عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى في الدراسة الحالية على "توجد فروق في التواصل البصري بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الطفل التوحدي.

يتم فيما يلي عرض نتائج الطفل التوحدي في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التواصل البصري.

الجدول (3): نتائج المجموعتين في القياس القبلي والقياس البعدي

البعدي	القبلي	البند	البعدي	القبلي	البند
5	2	16	3	1	1
4	2	17	4	2	2
4	1	18	2	2	3
5	3	19	4	2	4
5	1	20	5	1	5
4	2	21	4	2	6
4	2	22	4	1	7
3	2	23	5	3	8
4	1	24	5	2	9
2	3	25	4	1	10
4	2	26	4	2	11
5	1	27	3	2	12
4	2	28	4	3	13
3	2	29	2	1	14

4	3	30		4	1	15
مجموع المتوسط الحساب: 1.83				مجموع درجات الطفل في القبلي: 55		
مجموع المتوسط الحساب: 3.9				مجموع درجات الطفل في البعدي: 117		

المصدر: الباحثان، 2024

من خلال جدول (03) يظهر أن التواصل البصري لدى الطفل ارتفع بدرجة ملحوظة بعد استفادته من الخطة التربوية الفردية، ذلك بفارق يبلغ (62) درجة كاملة.

كما يظهر من خلال الجدول أيضاً أن المتوسط الحسابي لدرجات الطفل على مقياس التواصل البصري يبلغ في القياس القبلي (1.83) بينما ظهر التأثير الإيجابي للخطة التربوية الفردية على متوسط درجات الطفل في القياس البعدي والذي بقدر ب (3.9).

ومن خلال ما سبق يتضح أن الفرضية الأولى في الدراسة قد تحققت، ومنه توجد فروق في التواصل البصري بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى طفل من ذوي طيف التوحد وهو ما يدل على أثر الخطة التربوية الفردية في تنمية التواصل البصري لدى طفل من ذوي طيف التوحد. وانفقت هذه النتائج مع دراسة بن صديق (2006) أظهرت النتائج تطوراً ملحوظاً في مهارات التواصل غير اللفظي عند أفراد المجموعة التجريبية، كما بينت النتائج أثر تطوير مهارات التواصل غير اللفظي على تطوير السلوك الاجتماعي، ودراسة أحمد (2009) إلى أن البرنامج المطبق أظهر فعالية في تنمية التعبيرات الانفعالية التي تضمنها، وكذا تنمية بعض مهارات رعاية الذات، ومهارات التفاعل الاجتماعي والانفعالي والحركي.

وترى الباحثان أن الخطة التربوية الفردية قد تكون أكثر من مجرد مجموعة من التدريبات، بل يمكن أن تُعتبر وسيلة لإعادة بناء الروابط الإنسانية. عندما نتحدث عن طفل من ذوي طيف التوحد، نجد أن التواصل البصري غالباً ما يكون تحدياً ليس فقط بسبب قلة المهارة، بل لأن الطفل قد يفتقر إلى الدافع أو الراحة في هذا النوع من التواصل.

ويمكننا تدريب الأطفال على التواصل البصري كما ندرهم على أي مهارة أخرى، من خلال تكرار الأنشطة وتعزيز السلوكيات الإيجابية بمكافآت. أي أننا نركز على النتائج، مثل جعل الطفل ينظر إلى عيني الشخص الذي يتحدث معه لفترة معينة. هذا النهج يعزز التعلم السلوكي.

2-5-2 عرض وتحليل ومناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية في الدراسة الحالية على "توجد فروق في التواصل البصري بين القياس البعدي والقياس التتبعي لدى الطفل التوحدي.

يتم فيما يلي عرض نتائج أفراد في القياس البعدي والقياس التتبعي.

الجدول (4): نتائج المجموعتين في القياس القبلي والقياس التتبعي

البند	القبلي	البعدي	البند	القبلي	البعدي
1	3	4	16	5	3
2	4	2	17	4	5
3	2	2	18	4	2
4	4	5	19	5	3
5	5	4	20	5	3
6	4	5	21	4	5
7	4	5	22	4	5
8	5	4	23	3	2
9	5	4	24	4	5
10	4	5	25	2	3
11	4	5	26	4	5
12	3	2	27	5	4
13	4	3	28	4	5
14	2	3	29	3	2
15	4	5	30	4	5
مجموع درجات الطفل في البعدي: 117			مجموع المتوسط الحسابي: 115		
مجموع درجات الطفل في التتبعي: 3.9			مجموع المتوسط الحساب: 3.83		

المصدر: الباحثتان، 2024

يظهر من خلال الجدول السابق أن مجموع درجات الطفل في القياس البعدي يبلغ (117) بينما يبلغ مجموع درجاته في القياس التتبعي (3.9) درجة. ومنه يظهر أن التواصل البصري لدى الطفل استقر استقرارا ملحوظا بعد المدة الزمنية المقدرة ب (شهر) كامل بفارق يبلغ (113.1) درجة كاملة. كما يظهر من خلال الجدول أيضا أن المتوسط الحسابي لدرجات الطفل على مقياس التواصل البصري يبلغ في القياس البعدي (115)، بينما ظهر التأثير الإيجابي للخطة التربوية الفردية على متوسط درجات الطفل في القياس تبعي والذي بقدر ب (3.83). ومن خلال ما سبق يتضح أن الفرضية الثانية في الدراسة قد تحققت، ومنه توجد فروق في التواصل البصري بين القياس البعدي والقياس تتبعي لدى طفل من ذوي طيف التوحد حيث ان الفارق بين القياسين يقدر بدرجتين فقط.

وهو ما يدل على استمرار أثر الخطة التربوية الفردية في تنمية التواصل البصري لدى طفل من ذوي طيف التوحد.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة أمين (2008) أظهرت نتائج الدراسة ارتفاعاً ملحوظاً في مستوى مهارات الانتباه المشترك بعد تطبيق البرنامج، وكذلك زيادة مستوى في التفاعلات الاجتماعية لدى أفراد العينة.

وترى الباحثان أن استمرار تأثير الخطة التربوية الفردية في تنمية التواصل البصري لدى طفل من ذوي طيف التوحد يعد من المواضيع الهامة والمعقدة التي تتطلب فهماً عميقاً لاحتياجات الطفل الفردية واستراتيجيات التدخل المناسبة، لأن الخطة تركز على جوانب مهمة مثل التواصل، المهارات الاجتماعية، السلوكيات والاستقلالية، وهذه الجوانب اعتمدتها الخطة التربوية الفردية في الدراسة الحالية مما أدى إلى استمرارها.

3- خاتمة:

إن تأثير الخطة التربوية الفردية على تنمية التواصل البصري لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد يعتمد بشكل كبير على مدى تكيف الخطة مع احتياجات الطفل الفردية ومدى استمرارية ودعم البيئة المحيطة. ومع مرور الوقت، يمكن لهذه الخطة أن تساهم في تحسين ليس فقط مهارات التواصل البصري، بل أيضاً في تعزيز الثقة بالنفس والقدرة على بناء علاقات اجتماعية أكثر فعالية. وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية إلى فعالية الخطة التربوية الفردية لتنمية التواصل البصري لدى طفل من ذوي طيف التوحد بروضة أحباب الله التعليمية بولاية الوادي وذلك من خلال وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، بحيث ارتفعت درجة الطفل في التواصل البصري، وكذا من خلال استمرار الأثر الإيجابي للخطة التربوية الفردية، حيث لم نجد فروقا كبيرة بين القياس البعدي والقياس التبعي وعليه نقترح مجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية:

التوصيات:

- دعوة وزارة التربية الوطنية بالاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة لاسيما المصابين بطيف التوحد من حيث إعداد وتدريب المعلم وتوفير برامج تدريبية وتعليمية.
- ضرورة التكفل بذوي طيف التوحد بصفة خاصة لمساعدتهم على التخفيف من الصعوبات التي تواجههم في حياتهم.
- مراعاة عامل السن ودرجة شدة الاضطراب في تطبيق البرامج.
- ضرورة تواصل الأخصائي والأولياء أثناء تنفيذ وسير البرنامج.

- توفير بيئة تعليمية آمنة وداعمة بحيث تكون خالية من المشتتات التي قد تؤثر على تركيز الطفل. يمكن استخدام غرف ذات إضاءة مناسبة وألوان مهدئة.
- تعزيز التواصل البصري من خلال مكافآت فورية (مثل الملصقات، أو الألعاب المفضلة) عند تحقيق الطفل للنظر في العيون. التأكد من أن المكافآت مشجعة وتحفز الطفل على تكرار السلوك.
- دمج التواصل البصري في الأنشطة اليومية، وجعله جزءاً طبيعياً من الروتين، مثل النظر في العيون عند إلقاء التحية، أو أثناء تبادل الأدوار في الأنشطة الجماعية.
- توفير جلسات تدريبية للأهل لتعريفهم بأهمية التواصل البصري وكيفية تعزيزه في المنزل. يمكن أن يشمل ذلك تقديم استراتيجيات مثل اللعب وجهاً لوجه والقراءة المشتركة، مع تشجيع الأهل على ممارسة أنشطة تعزيز التواصل البصري بشكل طبيعي خلال الروتين اليومي، مثل وقت الطعام أو وقت الاستحمام.
- المقترحات:

- دراسة التواصل البصري على عينة كبيرة من الأطفال من ذوي طيف التوحد.
- دراسة التواصل البصري لدى فئة الصم البكم وضعيفي السمع.
- دراسة علاقة التواصل البصري بمهارة الانتباه لدى ذوي طيف التوحد.
- دراسة فعالية برنامج تدريبي لتنمية التواصل البصري لدى ذوي طيف التوحد.
- دراسة علاقة التواصل البصري بالقدرات اللغوية لدى ذوي طيف التوحد.
- دراسة أثر استخدام الألعاب التفاعلية على تطوير التواصل البصري لدى الأطفال من ذوي طيف التوحد.
- دراسة أثر استخدام التكنولوجيا المساعدة (مثل تطبيقات الأجهزة اللوحية) على التواصل البصري للأطفال من ذوي طيف التوحد.

4- قائمة المراجع:

- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (2016): التوحد السلوك والتشخيص والعلاج، (ط-2)، دار وائل للنش والتوزيع، عمان: الاردن.
- أحمد فايز إبراهيم عبد اللات (2009): فعالية برنامج سلوكي في تنمية بغض التعبيرات الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، بحث مقدم في مؤتمر جامعة دمشق (نحو استثمار أفضل للعلوم النفسية) المنعقد بين 25_2009/10/27.
- أسامة فاروق مصطفى، السيد كامل الشربيني (2011): التوحد، (ط-1)، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان، الأردن.

- الفرحاني السيد محمود، مرفت العدروس أبو العينين، نعيمة محمد المقدامي، فاطمة سعيد الطلي (2015): اضطراب التوحد. (دون طبعة).
- أمين، سهى أحمد (2008): فاعلية برنامج تدخل مبكر بتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين التفاعلات الاجتماعية لديهم، رسالة دكتوراه (منشورة)، كلية رياض الأطفال، جامعة الاسكندرية: مصر.
- بلجيلالي سعاد (2017): التواصل اللغوي الاعلامي عند الاطفال المصابين بمرض التوحد، رسالة الماستر، (منشورة)، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم: الجزائر.
- تامر فرح سهيل (2015): التوحد، التعريف، الأسباب، التشخيص والعلاج، (ط1)، منشورة، دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.
- جمال خلف المقابلة (2016): اضطرابات طيف التوحد التشخيص والتدخلات العلاجية، (ط-1)، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع: عمان، الأردن.
- خديجة بليلة (2017): أثر برنامج ماكتون Makaton في تنمية المستوى الدلالي عند الطفل التوحدي، رسالة ماستر (منشورة)، جامعة محمد العربي بن مهيدي: أم البواقي، الجزائر.
- رزيقة غربي (2019): فاعلية برنامج تدريبي مستند من برنامج ABLLS_R للتخفيف من صعوبات الانتباه لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، رسالة ماستر (غير منشورة)، جامعة الشهيد حمة لخضر: الوادي، الجزائر.
- روان عيدروس عبد الله البار (2016): فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية، رسالة ماستر (منشورة)، جامعة الإمارات العربية المتحدة.
- سامية سرفاني، خولة سقوالي (2017): الإحباط لدى أمهات أطفال التوحد، رسالة ليسانس (منشورة)، جامعة 8 ماي 1954: قالمة، الجزائر.
- سحر عبد الفتاح خير الله، محمد علي مفرح القحطاني (2017): معوقات تطبيق الخطة الفردية التربوية الفردية مع ذوي التوحد كما يدركها العاملون وعلاقتها ببعض المتغيرات في تبوك بالمملكة العربية السعودية: السعودية (دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)، العدد التسعون، أكتوبر 2017.
- سمية بن حشفة (2017): تنمية التواصل اللغوي عن طريق اللعب لدى أطفال ذوي اضطراب التوحد، جامعة عبد الحميد بن باديس: مستغانم، الجزائر.

- سهى أحمد أمين نصر (2002): الاتصال اللغوي للطفل التوحيدي _ التشخيص والبرامج العلاجية، (ط-1)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع عمان: الاردن.
- شوقي أحمد غانم (2013): تقنين مقياس لتشخيص اضطراب التوحد لدى الاطفال دون عمر السادسة في اللاذقية وطرطوس، رسالة ماستر (منشورة)، الجامعة العربية الألمانية للعلوم والتكنولوجيا: كولونيا، ألمانيا.
- طلال عبد الرحمان الثقفي (2016): فاعلية برنامج قائم على الانتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد بمحافظة الطائف، رسالة ماستر (منشورة)، جامعة ام القرى: السعودية.
- عبد الله الصبي (2003): التوحد وطيف التوحد، (الطبعة 4)، (منشورة)، مكتبة الملك فهد للطباعة والنشر، الرياض: المملكة العربية السعودية.
- عيسى مراد (2014): التعليم العلاجي للأطفال ذوي اضطراب دليل علمي للمعلمين والمربية، (ط،1)، منشورة، دار الوفاء، الاسكندرية: مصر.
- كوجل، روبرت . كوجل ألن (2003): تدريس الأطفال المصابين بالتوحد، (ط-1)، دار القلم للطباعة والنشر، الامارات العربية المتحدة.
- لينا عمر بن صديق (2006): فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد وأثره في سلوكهم الاجتماعي، رسالة دكتوراه (منشورة)، كلية الحكمة: المملكة العربية السعودية.
- ماجد السيد عمارة (2005): إعاقة التوحيدين التشخيص الفارق، (بدون طبعة)، مكتبة زهراء الشرف، القاهرة: مصر.
- محمد الصغير زغدي (2015): أطفال التوحد...معدمون على قيد الحياة، رسالة ماستر (منشورة)، جامعة محمد خضير: بسكرة، الجزائر.
- مصطفى أحمد صادق، السيد سعد الخميسي (د_ت): دور أنشطة اللعب الجماعية في تنمية التواصل لدى الأطفال المصابين بالتوحد، جامعة الملك عبد العزيز: جدة، السعودية.
- نغم عبد الرضا (2019): أثر البرنامج التعليمي في تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية والحس المعرفي لدى عينة الاطفال المتوحيدين في مركز محافظة بابل، جامعة بابل: بابل، العراق.
- نهلة معروف (2016): فعالية برنامج تسمية الصور في تنمية الانتباه البصري عند الطفل التوحد، رسالة ماستر (منشورة)، جامعة العربي بن مهيدي: أم البواقي، الجزائر.

5- الملاحق:

ملحق (1) مقياس التواصل البصري

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
 العمر: أقل ☐ سنتين من 2 إلى 3 ☐ من 3 إلى 4 سنوات ☐
 من 5 إلى 7 ☐ من 7 سنوات 9 ☐ من 9 سنوات فأكثر ☐
 المستوى الدراسي للأبوين: أمي ☐ ابتدائي ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الرقم	الفقرة	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	كثير جدا
01	يستطيع التحديق في الشخص المقابل بمجرد الجلوس أمامه					
02	ينظر ببصر للإستجابة عند سماع اسمه					
03	ينظر ويتصل ببصره عند سماع امر (انظر الي)					
04	يستمر في الإتصال البصري لمدة 5 ثواني					
05	يتصل ببصره استجابة لاسمه اثناء اللعب					
06	يتصل بصريا على مسافة (متر على الأقل)					
07	التقليد الحركي عند سماعه اعمل كيفي					
08	يتصل ببصره عند المحادثة					
09	يقول نعم عندما يناديه احد					
10	يتصل ببصره خلال التعليم الجماعي					
11	يستطيع التصنيف بالنمذجة					
12	يستطيع رفع ذراعه لأعلى بالنمذجة					
13	يستطيع الطرق بالنمذجة					
14	يستطيع الابتسامة بالنمذجة					
15	يستطيع جمع الأشياء المبعثرة بالنمذجة					
16	تقليد حركة فتح الفم بالنمذجة					
17	يستطيع ضم الشفاه بالنمذجة					
18	يستطيع تطابق الاسنان فوق بعض بالنمذجة					
19	يستطيع اخراج اللسان بالنمذجة					
20	ينظر الى ضوء الليزر لمدة لا تقل 5 ثواني					
21	يتواصل بالعين مع المدرب عند التعامل اللعبة المفضلة له					
22	يتواصل بالعين مع المدرب عند توقف التعامل اللعبة المفضلة له					

