جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسـم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: علوم إجتماعية

الموضـــوع :

علاقة التواصل البصري بالانتباه لدى الطفل التوحدي

-دراسة ميدانية بمستشفى أحميدة بن أعجيلة الأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في الأرطفونيا

تخصص: أرطوفونيا

من إعداد الطالبة: تحت إشراف الأستاذ:

- لخضاري ربيعة - د/بن يطو جلول

لجنة المناقشة

الدكتور	.....صخري محمد.....	رئيســـــــا
الدكتور	.....د. بن يطو جلول.....	مشرفـا ومقررا
الدكتور	.....قرينات بن شهرة.....	مناقشـــــــا

السنة الجامعية: 2017- 2018

جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسـم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة: علوم إجتماعية

الموضـــوع :

علاقة التواصل البصري بالانتباه لدى الطفل التوحدي

-دراسة ميدانية بمستشفى أحميدة بن أعجيلة الأغواط-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في الأرطفونيا

تخصص: أرطوفونيا

من إعداد الطالبة:

- لخضاري ربيعة

تحت إشراف الأستاذ:

- د/بن يطو جلول

السنة الجامعية : 2017- 2018

شكـر و عرفــان

يذكر في الاثر الصحيح انه من لم يشكر الناس لا يشكر الله واردا على كل فضل بفضيلة نتقدم بالشكر الخالص الى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل المتواضع الذي هو بمثابة اللبنة الاولى من شخصنا المتواضع في صرح العلم و المعرفة ، كما نخص بشكرنا للأستاذ الفاضل و الدكتور المحترم " بن يطو جلول " الذي لم يبخل علينا بمعلوماته القيمة و توجيهاته المتواصلة و ارشاداته الفكرية و مساعدته لنا في انتقاء المعلومات الجيدة و المناسبة للموضوع و نشكر كل من ساهم بعمل و مجهود سواء من قريب او بعيد في انجاز هذا العمل المتواضع .

أرجو أن أكون قد وفقت في عملي و ان يكون في مستوى تطلعات أسادتنا الأفاضل و أشكرهم على الدعم الكامل لي لهم مني كل الشكر و كل الاحترام و التقدير و شكرا .

"و صلى الله و بارك على سيدنا و نبينا محمد و على آله و صحبه و سلم . تم بحمد الله "

إهـــــداء

أولا اشكر المولى عزوجل الذي رزقني العقل و حسن التوكل عليه سبحانه و تعالى الى من كان خلقه القرآن و سيدي و حبيبي و قرة عيني رسول الله محمد صلى الله عليه و سلم .

أهدي هذا العمل المتواضع الى من لا يمكن للكلمات أن توفي حقها بفضلهم و بفضل دعمهم اوصلوني الى ما انا عليه قرة عيني" ابي "و" امي " حفضهما الله لي و ادامهم الله لي .

و الى اخواتي : " وداد " انصاف " نهاد" تجاني " طاهر "

والى خالاتي و اخوالي و اولادهم و الى اعمامي و عماتي و الى زميلتي " نسيبة بوداود "

وإلى جميع زميلاتي في مساري الدراسي

و الأستاذ الفاضل " نقموش طاهر " الذي ساندني في عملي هذا .

و الى مشرفي و الى كل عمال قسم علم النفس و الارطوفونيا من أساتذة و اداريين و الى كل من ساهم من قريب او بعيد فلهم مني خالص الشكر و الامتنان و جزاهم الله خيرا .

لخضاري ربيعة

فهرس المحتويات	
إهداء	
كلمة شكر	
فهرس المحتويات	
ملخص الدراسة	
قائمة الجداول	
مقدمة	2-1
الجانب النظري الفصل الأول: الاشكالية واعتباراتها	
1/ الإشكالية	05
2/ فرضيات الدراسة	09
3/ أسباب إختيار الموضوع	09
4/ أهداف الدراسة	09
5/ أهمية الدراسة	10
6/ مصطلحات الدراسة	10
7/ الدراسات السابقة	12
8/ تعليق على الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني: التواصل البصري	
تمهيد	20
1/ مفهوم الاتصال البصري	20
2/ الخلل في المجال البصري	20
3/ خصائص المجال البصري لدى الطفل التوحدي	21
4/ تحديق العنين لدى الطفل التوحدي	21
5/ أسباب العجز في تحديق العينين لدى الطفل التوحدي	22
6/ العوامل التي تؤثر على النظر إلى الغير لدى الأطفال التوحدين	22
خلاصة	23

الفصل الثالث: الانتباه	
تمهيد	**25**
1/ مفهوم الإنتباه: (ATTENION)	**25**
2/ مراحل الإنتباه	**25**
3/ آلية الإنتباه	**26**
4/ أنواع الإنتباه	**27**
5/ خصائص الإنتباه	**28**
6/ العوامل المؤثرة في الإنتباه	**28**
7/ الانتباه البصري	**30**
8/ تطور الإنتباه لدى الأفراد التوحدين	**32**
9/ أسباب قصور الإنتباه لدى التوحدين	**33**
خلاصة	**34**
الفصل الرابع: التوحد	
تمهيد	**36**
1/البدايات التاريخية لدراسة التوحد	**36**
2/ تعريف التوحد	**37**
3/أسباب اضطراب التوحد	**38**
4/خصائص التوحد وأعراضه	**40**
5/أشكال التوحد	**42**
6/تشخيص التوحد	**44**
خلاصة	**46**
الجانب التطبيقي للدراسة **الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد:	**49**
1/الدراسة الاستطلاعية	**49**
2/منهج الدراسة	**50**

3/الحدود المكانية والزمانية للدراسة	50
4/عينة الدراسة	50
5/خصائص مجموعة البحث	51
6/ادوات جمع البيانات في الدراسة	51
7/ اجراءات التطبيق	53
8/ الخصائص السيكومترية	55
9/ الأساليب الإحصائية المستخدمة	56
خلاصة	57
الفصل السادس: عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
تمهيد	59
1/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	59
2/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	61
3/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة	62
الاستنتاج العام	64
الخاتمة	66
قائمة المصادر والمراجع	I
الملاحق	V

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين مواصفات مجموعة الدراسة	51
02	يمثل قيم "ت" لدلالة الفرق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لمقياس الانتباه	55
03	يوضح معامل ثبات استبيان الانتباه بمعادلة ألفا كرونباخ	55
04	يمثل الجدول النسبة المئوية لبند الاستجابة البصرية	59
05	نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط التواصل البصري عند العينة الكلية والمتوسط الفرضي	60
06	يبين نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط الانتباه عند العينة الكلية والمتوسط الفرضي	61
07	يبين معامل العلاقة الارتباطية بين الانتباه والتواصل البصري	62

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	الميزانية الأرطفونية
02	استجابة بصرية مقياس كارس (cars)
03	مقياس تقدير الاتصال اللغوي لدى التوحد بند انتباه
04	نتائج spss

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مشكلة التواصل البصري والانتباه لدى الطفل التوحدي وطبيعة العلاقة موجودة بينهما ولتحقيق أهداف الدراسة، استعملت الباحثة مجموعة من الأدوات تمثلت في شبكة الملاحظة المباشرة (من خلال الاطلاع على الملفات الحالات متوجهين إلى أخصائية أرطفونية بمؤسسة الاستشفائية أحمد بن عجيلة بالأغواط) و دليل مقابلة مع الأولياء لجمع المعلومات واختبار تقدير التوحد الطفولي CARS لقياس الاستجابة البصرية واختبار تقدير الاتصال اللغوي باستخدام بند الانتباه وهي أسئلة يجيب عليها المختص الأرطفوني، وطبقت هذه الاختبارات على 16 طفلا بمختلف الأعمار ودرجات التوحد باتباع المنهج الوصفي

من نتائج الدراسة حيث توصلنا أن فرضيات تحققت:

- مستوى التواصل البصري منخفض.
- درجة الانتباه لدى الطفل التوحدي منخفضة.
- توجد علاقة ارتباطية بين التواصل البصري والانتباه لدى الطفل التوحدي.

الكلمات المفتاحية: التوحد، التواصل البصري، الانتباه.

Study Summary:

The present study aimed at identifying the problem of visual communication and attention in the autistic child and the nature of the relationship between them. In order to achieve the objectives of the study, the researcher used a set of tools represented in the direct observation (through the files of the cases addressed to the orthopedic specialist in the hospital Ahmed bin Adjila in LAGHOUAT) Parents to collect information and test the assessment of child autism CARS to measure the visual response and test the assessment of language communication using the item of attention, which should be answered by the orthophonist, and applied to 16 children of different ages and grades The study followed three descriptive approaches:

- The visual communication level is low.
- The degree of attention in the autistic child is low
- There is a link between visual communication and attention in the autistic child

Of the results of the study where we found that hypotheses have been achieved that the autistic child suffers from the problem of visual communication and attention and there is a link between visual communication and attention in the child autistic.

Keywords: Autism, Visual Communication, Attention.

مقدمة:

بين فترة وأخرى يطل علينا إسم مرض أو إضطراب معين لم نسمع أو نعرف عليه شيء فيوكد موجة من المجتمعات مما يدفع العلماء والباحثين الى بحث جهد وسهر من اجل الوصول الى اسباب وحلول فمن الامراض واضطرابات التي ظهرت ومازالت مبهمة وغامضة الى يومنا الحاضر (الاسباب العلاج) هو اضطراب التوحد ذلك الاضطراب الذي اشغل شغل كثير من العلماء وبذلت كثير من الدول الاموال التي تضع يدها على السبب الحقيقي واليقيني لإصابة لكن مصطلح التوحد auism هو مصطلح حديث. ولقد تردد ذكره ي بداية الامر بين علماء النفس والاطباء النفسين، ويعتقد ان اول من قدمه هو طبيب النفسي السويسري (Eugen Bleules) عام 1911 حيث استخدمه ليصف به الاشخاص المنعزلين عن عالم الخارجي والمنسجمين عن الحياة الاجتماعية فالتوحد يصيب الاطفال دون الثلاث سنوات وهو عمر الازهار عمر الالتصاق بالولدين عن اللعب الجماعي والتفاعلي والبدء بتكوين بيئة ثانية وهي بيئة الاصدقاء والساحة والشارع، ولكن بدون سابق انذار يلاحظ على الطفل التوحدي البدء بانعزال وعدم التواصل واللعب مع الاقران وعدم القدرة على التخاطب اللفظي والبكاء الضحك وبدون سبب وغيرها من الاعراض التي تجعل الاهتمام بهذه الشريحة اهتمام ضروري ومهم من اجل تخفيف تلك اعراض وامكانية جعلهم يتكيفون مع اعاقة والمجتمع اضافة الى مساعدة الاسرة واعانتها في التعايش معها (كالبكاء ساعات طويلة في منتصف الليل وبدون سبب. (**طلال الثقفي، 1436: 25)**

بدأ الانتباه واهتمام بالتوحد قبل أكثر من خمسين عام الى هذا الحين تبقى قوية مع بقاء الأعراض وعدم الشفاء النهائي فالتوحد من أعقد الاضطرابات والأمراض لأنه ليس مرض محدد او ذو اعراض ثابتة فهو يختلف من حيث الشدة والتشابه في المصاب الواحد او مع الاخرين ونسبب تعقبه هذا المرض وعدم معرفة اسبابه أصبح من ضروري والمهم أن تتم عملية التشخيص من قبل فريق متكامل يتكون من (طبيب نفسي؛ أخصائي نفسي؛ أخصائي اطفال؛ اخصائي في اختبارات اختصاص في السمع والتخاطب) واحيانا اختصاصات أخرى لذا أصبح من ضروري أن يدر الطفل الذي يشتبه بإصابة من جميع النواحي النفسية واجتماعية والعقلية وفي جميع المراحل العمرية لغاية ظهور الاصابة حتى يتوصل الفريق التشخيصي الى التشخيص الدقيق والصحيح من أجل المساعدة لوضع البرامج التي تساعد على تأهيل وتدريب الطفل المصاب **(عادل حاسب شيب ،2008 :20)** .

يقصد باضطراب التوحد في هذه الدراسة أولئك الأطفال الذي يعانون من مشكلات الخاصة بالحركة والإنتباه والإدراك الحسي والتواصل البصري .

وهذا ما تمثله دراستنا فقد تم تصميمها لتشمل جانبين نظري وتطبيقي، حيث شمل الجانب النظري ثلاثة فصول وإحتوى الجانب التطبيقي على فصلين أيضا.

- الفصل الاول: تناول موضوع البحث وتساؤلاته، فرضياته، أهمية وأهدافه، أسباب إختيار الموضوع، تحديد المفاهيم، الدراسات السابقة ومناقشتها

- الفصل الثاني: تناول فيه التواصل البصري لدى الطفل التوحدي مفهوم التواصل البصري عند الطفل التوحدي، خصائص المجال البصري، تحديق العينين لدى الطفل التوحدي وأسباب العجز في تحديق العينين لدى الطفل التوحدي.

- الفصل الثالث: تناول فيه الإنتباه لدى الطفل التوحدي مفهوم الإنتباه ، مراحل الإنتباه، أنواع الإنتباع، والعوامل المؤثرة، مفهوم الإنتباه البصري، الأسس العصبية للإنتباه البصري، مكونات الإنتباه البصري، تطور الإنتباه لدى الأفراد التوحديين، أسباب قصور الإنتباه لدى التوحدين

- الفصل الرابع : تم فيه دراسة التوحد ويتضمن لمحة تاريخية ومفهوم وأسباب والأعراض

- الفصل الخامس: تم فيه دراسة المنهج المستخدم في الدراسة والإطار وحدود الدراسة والأساليب المنهجية التبعة وشمل خصائص مجموعة البحث ويتضمن أدوات هذه الدراسة وإجراءات التطبيق وبعض الأساليب الإحصائية .

- الفصل السادس: تم فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة، وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات ومن جانب أخر تقدير السلوكات والتواصل عن طريق الاختبارات المناسبة وعرض كيفية تطبيق تقنية التواصل البصري والإنتباه بالأدوات بالإضافة لنتائج الكمية والكفية باستنتاج عام.

الجانب النظري

الفصل الأول:
إشكالية واعتباراتها

1/ الإشكالية

2/ فرضيات الدراسة

3/ أسباب إختيار الموضوع

4/ أهداف الدراسة

5/ أهمية الدراسة

6/ المفاهيم الاجرائية

7/ الدراسات السابقة

8/ تعليق على الدراسات السابقة

1/ الإشكالية:

لسنوات طويلة ظل التوحد مجهولا وغامضا عن كثير من الناس وعن المختصين أنفسهم لاعتبارات كثيرة منها أنه كان هناك لبس بين وبين أعراض أخرى كالفصام نظرا لتشابه الأعراض المصاحبة لكل منهما وتداخله ناهيك عن عدم إعطائه الأهمية الكافية في دراسة والبحث.

وهكذا استمر ليوكانر ذات مرة، وفي عام1943 م، مقالا يصنف أحد عشر مريضا تابع حالتهم عدة سنوات في عيادته، وقد وصف في دراسته تلك الصفات التي يتصف بها هؤلاء المرضى، وهي مجموعة من الأعراض النفسية التي تختلف عما تعود على قراءته في الكتب الطبية والمنشورات وفي هذه المقالة استخدم ليوكانر ولأول مرة مصطلح التوحد autism للتعبير عنها.

(أحمد نايل الغرير،87:2009)

وتكمن خطورة هذا الاضطراب والقلق المصاحب له، كونه من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا ذلك لأنه يؤثر على الكثير من مظاهر النمو المختلفة وبالتالي يؤدي به إلى الانسحاب للداخل والانغلاق على الذات، وهذا من شانه ان يضعف اتصال الطفل بعالمه الخارجي المحيط به، ويجعله محبا للانغلاق على النفس، ورفض أي نوع من الاقتراب الخارجي منه، حتى من أقرب الناس إليه وهذا يجعل من حوله في حيرة دائمة حول طريقة التعامل معه، ومن ثم تزداد المشكلة تعقبه، وذلك لعدم توفر الطرق والبدائل السريعة وسهلة الاختراق هذا الغلاف الخارجي الذي يفضل أن تبقى فيه هذه النوعية من الأطفال.

(الملغوث،2001 : 19).

والجدير بالذكر أنه ومنذ اشارة كانر (Kenner) الى التوحد بوصف اضطرابا يحدث في الطفولة سنة1943 م، فإن هناك عدة تسميات قد استخدمت لهذه الاضطراب، ومنها ذهان الطفولة (childhood psychosis) ونمو غير سوي atypical egdevchopmeta typicale ego devchopment) توجد الطفولة المبكر Eanty infamtile autism كما اقترح ليو كانر.

كما استخدم أخرون مصطلحات عامة مثل– اضطراب انفعالي شديد، أو الأطفال غير التواصلين أو الأطفال الاستثنائيون ولكن هذه التسميات تشمل عدة أنماط سلوكية مختلفة قد تزيد المشكلات بدل من حلها .

(أبو عبد الرزاق،2006 :73)

وبالنسبة للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع لاضطراب العقلية (Dsm4) يرى أنه أن تظهر في الفرد اعاقات نوعية في المجالات التالية :التفاعل الاجتماعي الاتصال والنماذج المحددة والمتكررة والنمطين للسلوك والميول والأنشطة، كما يجب أن تظهر ست أعراض على الأقل في هذه المجالات مع وجود عرضين عل الأقل في التفاعل الاجتماعي وعرض واحد في كل من الاتصال والنماذج المحددة والمتكررة والنمطية للسلوك والميول والانشطة، ويجب أن تكون هذه الأعراض موجودة عنده الـ 36شهرا، وعرض المؤتمر الدولي الذي عقد في انجلترا سنة 1999 بأنه اضطراب نمو طويل المدى يؤثر على الأفراد طيلة حياتهم، وتتمركز الاعراض التي تأتي من هذا الاضطراب في عجز في العلاقات العامة وعجز في سائر أنواع الاتصالات سواء كانت لفظية أو غير لفظية ومشكلات في رؤية الطفل للعالم من حوله ومشكلات التعلم في خبرات.

(محمد فؤاد الجوالدة، 2010 :59) .

يعرفه أحمد عكاشة :(2003) على انه حلل في التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي وكثير منهم يظهرون الفزع، الخوف واضطرابات النوم والأكل ونوبات المزاج العصبي والعداوة.

(أمين كويتي،2012 : 85).

أما بالنسبة للتواصل فيمثل التواصل البصري واحدا من الآليات الأساسية التي تسمح للسلوكات الاجتماعية بالنمو وإشارات النتائج الى أن أطفال التوحد يظهرون اتصالا بصريا شاذا .

إن عملية الاتصال البصري عملية معقدة وخاصة بعد أن ظهرت أدلة تشير الى أن الاتصال البصري لا يقتصر على اتصال العين بالوجه، ولقد اتضح أن هناك شذوذا لدى الأطفال المصابين بالتوحد من تطبيق خاصية تبادل الاتصال البصري من عين فرد الى عين فرد آخر ففي بعض الحالات يكون الطفل التوحدي غير قادر على استخدام التواصل البصري بالمرة، ويكون غير قادر على استخدامه في موقف الاتصال بشكل

مناسب حيث ينظر الطفل التوحدي في عين الأخر من مسافة قريبة جدا ولفترة أطول في بعض الأوقات وفي أوقات أخرى لا ينظر بالمرة، أي أن الطفل التوحدي لا يهتم بتزامن الاتصال البصري داخل الاطار التفاعلي .والجدير بالذكر أن سلوك الشخص القائم برعاية الطفل التوحدي يتطور داخل هذا الاطار التفاعلي كما يتطور سلوك الطفل نفسه رفقا لنتائج التغذية الراجعة التي نحصل عليها من التفاعلات الاجتماعية كما أن تطور سلوك الطفل لا يرجع الى الـمشرف بل يرجع الى البيئة الاجتماعية التي يتفاعل فيها كما أن الاستجابات الشاذة تؤثر على التفاعل داخل هذه البيئة.

(ريتاجوردن ستورات بيول، 2007: 78)

وقد يصاب الأطفال بمشكلات بصرية نتيجة أعراض مرضية أثرت على العينين، وعلى الأعصاب المتصلة من العينين بالمخ وعلى اجزاء المخ التي تستقبل الرسائل الحية من العينين في بعض الأحيان، وبالاعتماد على سبب المشكلة البصرية وطبيعتها قد نجد أطفالا مصابين بمشكلات بصرية، ولديهم حركات بالأيدي، وميول للقفز والدوران المستمر، تماما كالتي نجدها في سلوك الاطفال التوحدين أي تغيير شيء من مكانه المعتاد في المنزل يعد امرا باعثا للتعاسة والحزن، وقد يخيل للرائي أنهم ينظرون الى ما وراء الأشخاص القريبين منهم أو من خلالهم، كما أن سلوكهم الاجتماعي يشكل مشكلة عويصة لمن حولهم وعادة ما يكون بالمكان التفريق بين الأطفال التوحدين والأطفال المصابين بالمشكلات البصرية فقط، لأن هؤلاء لا يعانون من صعوبات في فهم ما يسمعون من اصوات وحديث وما يحدد طبيعة الحالة تماما هو التاريخ المرض للحالة.

(فهدبن حميد الملغوث،2001 : 65)

يعرف الانتباه بأن عملية ذهنية معرفية تتضمن مركز الإدراك على منبه معين من بين مجموعة منبهات موجودة حولنا، وهي تتضمن عملية الانتقاء والاختيار والتركيز والقصد والاهتمام والميل لمنبه أو موضوع معين، أو تركيز الوعي تجاه مثير معينة وهو عملية انتقاء إيجابي لمثير أو أكثر من بين المثيرات الداخلية والخارجية التي تتزاحم على مداخل الإدراك للإنسان وبإمكان الشخص التركيز على أكثر من مثير في نفس الوقت . **(أنور محمد الشرقاوي،2003 : 97) .**

تشير نظرية التماسك المركزي الواهن كما يرى إلى أن الأطفال التوحديين لديهم عيوب في دمج المعلومات ومعالجتها في المستوى لأعلى في المعلومات الكلية فالأفراد التوحديون ينتبهون إلى الأجزاء بلا من النظرة الكلية للمهمة أو الموقف، فالقصور في الأداء التنفيذي والتماسك المركزي الضعيف يكون دليلا في الفحص الإكلينكي للأفراد التوحديين.

يعاني الأطفال التوحديين من قصور عمليات التجهيز الحسي، وقنوات البصرية والسمعية وبين الخواص البصرية ،و يفسر ADHP لدى التوحديين في الضوء التلف المخي المكتسب، وعجز كبير في التنسيق الضابط والتحول الإرادي السريع للانتباه بين الجوانب الحسية .

الانتباه لدى الأشخاص التوحديين غير طبيعي وما يبدو سليما لديهم هو تمكنهم من إدامة انتباههم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاب في أشكال الانتباه الأخرى.

(أسامة السيد الكمال، 2011 :186) .

بالرغم من أن الأطفال التوحديون تكون مدة انتباههم (الانتباه المستمر) أقل مقارنة بالعادين إلى أنه يمكنهم إطالة مدة انتباههم تجاه الأشياء التي يفصلونها لفترات زمنية طويلة، وتكون فترات انتباههم أكبر للمثيرات البصرية أفضل من السمعية. **(فرحات السيد محور وأخرون، 2010: 60).**

ومن هنا يمكننا صياغة التساؤلات التالية:

- ما طبيعة مستوى التواصل البصري لدى الطفل التوحدي؟
- ما مستوى درجة الانتباه لدى الطفل التوحدي ؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الانتباه والتواصل البصري لدى الطفل التوحدي؟

2/ فرضيات الدراسة:

- مستوى التواصل البصري لدى الطفل التوحدي منخفض .
- درجة الانتباه لدى الطفل التوحدي منخفضة.
- توجد علاقة ارتباطية بين التواصل البصري والانتباه لدى الطفل التوحدي .

3/ أسباب اختيار الموضوع:

- تناسب الموضوع مع التخصص والدوافع الإنسانية بالدرجة الأولى.
- تطلع أكثر على الواقع الذي تعيشه هذه الفئة.
- الوقوف على حقيقة الواقع الذي تعايشه هذه الفئة والعمل على حسن التعامل معها ومع متطلباتها .
- محاولة وضع بصمتنا في المجال البحث العلمي.
- الاطلاع على أهم النظريات والطرق التي ناقشت موضوع التوحد والتواصل البصري والانتباه.

4/ أهداف الدراسة:

- كشف الغموض عن التوحد كإضطراب شائع ومعقد ومعرفة مدى مستوى التواصل بصري والانتباه لدى الطفل التوحدي.
- محاولة التعرف على الجوانب المرئية للطفل التوحد بصفة عامة والتواصل البصري والانتباه بصفة خاصة.
- النزول إلى الميدان والاحتكاك والتعرف بعينة أطفال التوحد.
- الكشف عن بعض المهارات لمساعدة الآباء على التواصل مع أطفالهم التوحدين .
- تعد هذه الدراسة محاولة إثراء للأطر النظرية المتعلقة بأهمية التواصل والدور الذي يلعبه في النواحي الاجتماعي.

5/ أهمية الدراسة :

- أهمية المتغيرين المدروس وهو التواصل البصري والانتباه.
- أهمية العينة المتناولة وهي فئة التوحد والتي تعتبر مهمشة.
- محاولة إثراء البحث العلمي الذي يعاني من نقص المراجع المتخصصة بتربية خاصة وخصوصا التوحد
- اهتمام الباحثة مؤخرا بالعمليات المعرفية والعقلية.
- قلة الدراسات التي تناولت التواصل البصري والانتباه لدى التوحدي حسب علم الباحثة.
- ارتباط الموضوع بتخصص الباحثة .

6/مصطلحات الدراسة:

التعريف الاصطلاحي:

• التواصل البصري :هو تبادل النظر وتواصل الفرد مع الاحداث الاجتماعية في بيئته أي اشتراك النظر مع الشيء الآخر والانتباه والملاحظة وهو مجموع الرسائل التواصلية الموجودة لدى الاشخاص الذين لا يستعملون اللغة.

• **التعريف الإجرائي :**

• إن التواصل البصري لدى التوحدي :هو ما يقيسه مقياس كارز الذي طبقناه على الحالات لقياس درجة تواصلهم بصريا .

• **التعريف الاصطلاحي:**

• الانتباه: واحد من العمليات المعرفية الذي يتساعد على اتصال الفرد بالبيئة المحيطة وهو شد الحواس لمثير ما لمده زمنيه معينه.

• **التعريف الإجرائي:**

• الانتباه لدى التوحدي: هو ما يقسه مقياس تقدير الاتصال اللغوي الذي طبقناه على الحالات لقياس درجة الانتباه.

• **التعريف الاصطلاحي:**

• التوحد :إعاقة تطورية تؤثر بشكل ملحوظ على التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه قبل سن 3 من العمر وتؤثر سلبا على أداء الطفل، وتؤدي كذلك لانشغال الطفل بالنشاطات المتكررة والحركات النمطية. **(عبد الرحمان سلميان،2000: ص 85)**

• **التعريف الإجرائي:**

• الطفل التوحدي :في هذه الدراسة هو ذلك الطفل الذي يتراوح عمره بين4 و 11 سنة، يتكفل بمؤسسة الاستشفائية أحمد بن عجيلة، سواء كان ذكرا أو أنثى لا يعاني من أي اضطرابات أو أمراض أخرى تم تشخيصه من طرف الطبيب النفسي العصبي للأطفال.

7/ الدراسات السابقة:

تعرض الباحثة مجموعة من الدراسات العربية والجنبية ذات علاقة بمتغيرين الدراسة

الدراسات العربية:

دراسة الغامدي 2003 : فقد قامت بإجراء دراسة على 10 من أطفال التوحدين بمدينة الرياض تراوحت أعمارهم ما بين (4.3 – 9) سنوات تم توزيعهم على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة متكافئتين في العمر والذكاء غير اللفظي ودرجة التوحد ودرجة العجز في التواصل اللغوي والتفاعل الاجتماعي، وهدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مظاهر العجز في مهارات التواصل اللغوي (الانتباه الاجتماعي والتقليد، و التحديق بالعين ن و استخدام الإيماءات الإشارة إلى ما هو مرغوب فيه والاختيار بين عدة مظاهر العجز في مهارات التفاعل الاجتماعي (التفاعل المتبادل، والتنظيمات الاجتماعية، والمحاكاة الحركية، والوقت) وذلك عن طريق استخدام بعض تقنيات العلاج السلوكي والتي تمثلت في التعزيز الإيجابي، النمذجة، أداء الدور، التشكيل، التلقين، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيات في متوسطات رتب درجات أطفال التوحد أفراد المجموعة التجريبية على مقياس مظاهر العجز في التواصل اللغوي وفي التفاعل الاجتماعي . **(بورزق كمال، 2013: 16).**

دراسة محمد شوقي عبد المنعم 2004: بعنوان فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي فردي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين عينة الدراسة من 10 أطفال قسم إلى مجموعتين من الأطفال التوحديين عينة الدراسة من 10 أطفال قسم إلى مجموعتين تجريبية من 5 أطفال ضابطة 5 أطفال وقد استخدما في الدراسة مقياس الطفل التوحدي, قائمة ملاحظة التواصل اللغوي, البرنامج الإرشادي الفردي نتائج الدراسة البرنامج اظهر فعالية في تنمية مهارات التواصل اللغوي التي تضمنها البرنامج وهي: على الترتيب مهارة الاستماع، الانتباه، التعرف, الفهم، التحدث.

(فايزة ابراهيم، 2009 : 22)

دراسة أمين (2008) :بعنوان فاعلية برنامج تدخل مبكر لتنمية الانتباه المشترك للأطفال التوحديين وأثره في تحسين التفاعلات الاجتماعية وذلك على عينة مؤلفة من 6 أطفال توحدين، تراوحت أعمارهم (5 –7) وقد أظهرت نتائج الدراسة ارتفاعا ملحوظا في مستوى مهارات الانتباه المشترك بعد تطبيق البرامج وكذلك زيادة في مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى أفراد العينة. **(لشاد علي، 2013 : 201)**

الدراسات الأجنبية:

دراسة كوهين MOMES COHEN 1981 : دراسة حول تطوير السلوك اللغوي لأطفال التوحد باستخدام أساليب الاتصال والتي أكدت على استخدام استراتيجيات العلاج التربوي في تطوير النطق والكلام لدى أطفال التوحد مثل (النمذجة، التعزيز، التشكيل، التعلم من السلوك الخاطئ، ضبط المثيرات)

استخدمت الدراسة عينة مؤلفة من أربعة أطفال واستمرت الدراسة لمدة أربع سنوات وركزت الدراسة على الاتصال العيني، التفاعل الاجتماعي، سلوك إثارة الذات، التأخر في النمو اللغوي، ركز البرنامج على التدريب الأطفال ولمدة 3 مرات في أسبوع وبمعدل 20 دقيقة للجلسة الواحدة وخلال الجلسة الواحدة يتم تعلم الطفل (10) أسماء من خلال استخدام الصور ويعطي الطفل خمس ثواني للاستجابة ويمكن للطفل أن يلاحظ استجابة من خلال الفيديو، ويقوم المعالج برفع الصور وتعلم (10) أسماء أخرى ويطلب من الطفل أن يلاحظ ذلك ويعطي للطفل خمس ثوان لغرض نمذجة سلوك المعالج وبعد المتابعة المستمرة للطفل لوحظ أن الأطفال انخفض عندهم تكرار الكلام وزيادة المثيرات والإيماءات لديهم وتمكن الأطفال من تسمية المواقع والأشياء ..

(الفرحات السيد محور وأخرون، 2010 :60)

دراسة ميرندا وزملاؤه :(Mirenda 1983) والتي استعرضوا فيها نتائج بعض الدراسات التي بحثت بسمات التحديق بالعين وبالوجه لدى الأطفال والبالغين العادين، ومقاومة نتائج تلك الدراسات بنتائج الدراسة التي قاموا بها والتي هدفت الى حساب تكرار ومدة التحديق بالعين والوجه التي يظهر ها أطفال التوحد . فقد تكونت عينة الدراسة من (4) أطفال عاديين تراوحت أعمارهم ما بين 6) . (12 سنة، و (4)أطفال توحديين تراوحت أعمارهم ما بين 6) . (15 سنة، حيث تم وضع أفراد عينة الدراسة مع شخص بالغ بهدف

اشراكهم معه بحوارات كلامية ومحادثات فردية، وأشارت الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال والبالغين العادين والأطفال البالغين التوحديين في التحديق بالعين والوجه، فقد أظهر الأطفال والبالغون العاديون انخراطا بسلوك التحديق بالعين لفترات طويلة ومتكررة في أثناء الحوارات الكلامية مقارنة بالأطفال والبالغين التوحديين، في حين أظهر الأطفال والبالغون التوحديون انخراطا في سلوك التحديق بالعين لفترات طويلة ومتكررة في أثناء الأحاديث الفردية مقارنة بالأطفال والبالغين العاديين) لينا عمر بن الصديق.

(Www. gulf kids. Com)

دراسة داوسون وجيرالدين :(1990) هدفت إلى معرفة أثر تقليد أمهات أطفال التوحد في تسهيل التفاعل الاجتماعي للأطفال وقد تكونت عينة الدراسة من 15 طفلا توحديا يطلب من الأم تقليد الطفل لمدة 20 دقيقة في اليوم، وأظهرت النتائج زيادة التواصل البصري، وإتباع التعليمات، والمشاركة في اللعب مع الأخرين وأكدت على أهمية إشراك الأسرة في التعليم وتدريب الطفل التوحدي أثناء التدخل العلاجي).

(هجري فتحي غزال، 2007 : 35)

دراسة سوياركر و تيرساويب :1999 بعنوان الدراسة تطور برنامج الدراسة عن طريق الصور في إنجلترا هدفت الدراسة تدريب الأطفال المشخصين على أنهم ذوي توحد وشديد وصعوبات التعلم والذين لديهم مشكلات سلوكية على استخدام برنامج التواصل عن طريق الصور للتواصل مع الآخرين عينة الدراسة : تكونت من 8 أطفال 5 منهم توحديين و 2لديهم مشكلات سلوكية وطفل لديه صعوبات تعلم شديدة وتتراوح أعمارهم ما بين4 و 5سنوات أدوات الدراسة :برنامج التواصل باستخدام الصور اختيار DDTC البروفايل البرجماتي وهو يستخدم بواسطة الوالدين نتائج الدراسة :اظهر الأطفال تحسنا في عمليات التواصل الوظيفي وكذلك اظهروا تحسنا أثناء العمل الجماعي كما اظهروا تحسنا في اللغة الظاهرية وتحسنوا أيضا في التفاعل الاجتماعي. **(سارة حزام، 2014 : 29).**

دراسة أو نولد وراندي : (2000) بعنوان التعرف على مدى التواصل البصري والانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين الطفل التوحدي في السياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي، حيث استخدمت أداة الملاحظة لمراقبة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب، وتكونت عينة الدراسة من 31 طفلا توحديا تراوحت

أعمارهم ما بين 5) . (10 سنوات من بينهم (13) ذكرا و (18)أنثى، قسموا إلى 6 مجموعات متجانسة تألفت كل مجموعة من 2). (4 طفل، ومن نتائج الدراسة أنها خلص إلى وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر على العمر الزمني لهم، ويؤثر الانتباه المشترك واللعب في العمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه . **(هجري فتحي غزال،2007 : 36).**

<u>دراسة ياماموتو جون إجي وأخرون</u>: (2000) عنوان الدراسة تدعيم الانتباه البصري المتواصل لدى الأطفال التوحدين من دون مهارات لغوية هدف الدراسة تدريب الأطفال التوحدين بواسطة مقارنة التقليد الصوتي والتعريف المرئي وجود الدهشة عينة الدراسة تكونت من5 أطفال ذكور تتراوح أعمارهم 3 –5 سنوات استخدمت الدراسة أدوات، صور، تقليد الصوتي، اختبارات للقدرات نتائج الدراسة أثارة الدراسة إلى أربع الأطفال أجابوا إجابات صحيحة في إجراء تغير الاتصال واستفادوا من اختبار القدرات .

(سارة حزام،2014 : 41)

<u>دراسة كيلي لوفيلاس وأخرون</u> :(2001) بعنوان التطبيقات التربوية للعلاج البصري" دراسة استطلاعية على الأطفال ذوي التوحد " هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى ملاءمة استخدام العلاج النفس البصري كجزء من المدخل التربوي لتعليم الأطفال التوحديين .تكونت الدراسة من ولدين وبنت تتراوح أعمارهم بين12 و 13 استخدمت الدراسة أداء لقياس البصري(VAS) وأشارت نتائج الدراسة أن الأطفال كانوا يعانون من صعوبة في أداء المهام المقدمة اليهم وقد كان المشارك الأول) ذكر (غير مستجيب تماما للمهمة، أما المشارك الثاني) البنت (فقد بدأت المهمة ولكن بعد ذلك فشلت في تكمل المهمة بنجاح، قد كانت المهنة المقدمة لكل من الوالدين والبنت رسم الشبكة كونت من الخطوط أفقية ورأسية وكان مطلوبا منهم أن يتبعوا الخطوط ولكن كان الولدين قادرين على نسخ الشبكة ولكن كانت يره تقوم بفصل الخطوط خارج النموذج اما البنت فكانت تؤدي المهمة بنجاح في البداية وبعد ذلك تتوق.

(أسامة فاروق مصطفى وأخرون ، 2011: 105)

<u>دراسة جوهانستون وكاثرين رجوني</u> :(Jonnston Evans & Joanne 2004) قاموا بدراسة استخدموا فيها استراتيجية تدخل مبكر لتعليم أطفال التوحد في مرحلة ما قبل المدرسة على استخدام نظام التواصل

البصري) كالرموز والصور، والرسوم التخطيطية، والرسوم البيانية .(وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إثر استخدام نظام التواصل البصري في قدرة افراد عينة الدراسة البالغ عددهم (3) اطفال الذين تراوحت أعمارهم ما بين (5-3) (4-3) على التفاعل الاجتماعي، ومدى تأثير على سلوك إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وعلى استخدامهم للغة لفظية مفهومة من الأخرين، وتوصلت الدراسة الى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة اطفال التوحد عينة الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وعلى إنجازهم للمهمات المطلوبة منهم، وتنمية لغة لفظية عن الطريق ربط الصورة بدلالتها اللغوية) لينا عمر بن الصديق، **www / gulf (kids / com)**.

<u>دراسة أيفون بريونيسما وآخرون2004</u> : عنوان الدراسة زيادة السلوك المشترك لتبادل النظرات العين لمشاركة المتعة كتأثير محوري لمعالجة استجابات المحورية لدى ثلاث أطفال توحديين هدف إلى دراسة اثر العلاج الاستجابة المحوري على كل من الانتباه المشترك وخاصة تبادل النظرات واكتساب اللغة والاتصال اللفظي عند الأطفال التوحديين عينة الدراسة اثر العلاج الاستجابي المحوري على كل من الانتباه المشترك وخاصة تبادل النظرات واكتساب اللغة والاتصال اللفظي عند الأطفال التوحديين عينة الدراسة ثلاث أطفال توحديين أدوات الدراسة استخدمت الدراسة التدريس الاستجابي, مقياس السلوك اللفظي, مقياس الانتباه, نتائج الدراسة أشارت إلى وجود زيادة في تناوب أو تبادل نظرات العين تحديق العين كنتيجة لاستخدام التدريس الاستجابي المحور وأن هذه الزيادة يمكن أن تعمم على البالغين التوحديين كما تؤكد هذه الدراسة النتائج السابقة ألا وهي أن الوالدين يمكن أن يتعلموا استخدام التدريس الاستجابي المحور في مدة قليلة من الزمن وأن الأطفال قد ازدادت لديهم لغة التعبير اللفظي كنتيجة لهذا التدخل.

(سارة حزام, مرجع سابق : 34).

<u>دراسة وارين وأخرون 2005</u> : تناولت دراسة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المبكر مرحلة ما قبل المدرسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد أثناء التفاعل أمهاتهم، وتكونت عينة الدراسة من 40 طفلا من ذوي اضطراب التوحد، يتراوح عمرهم الزمني ما بين 2 -3 سنوات، تمت مجانستهم في العمر الزمن والذكاء واشتملت أدوات الدراسة على مقياس التواصل الاجتماعي المبكر للأطفال التوحدين، واضطرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال التوحدين يعانون من قصور في كل من تواصل الانتباه مع أمهاتهم.

(رأفت عوض السعيد الخطاب، 2012: 103)

دراسة بيجر ساند وأخرون 2006 : عنوان الدراسة علاقة الانتباه بتعبيرات الوجه العاطفية لدى الأطفال ذوي التوحد هدف الدراسة انتباه الأطفال التوحدين إلى تعبيرات الوجه العاطفية عينة الدراسة تكونت من 28 ولد توحدي و 31 ولد في مجموعة ضابطة وأدوات الدراسة استخدمت الدراسة مجموعة من الصور تحتوي على وجوه مبتسمة وأخرى حزينة لمجموعة من الكبار نتائج الدراسة : أوضحت أنه في الظروف المحايدة كان الأطفال التوحدين أقل انتباها للتعبيرات العاطفية من المجموعة الضابطة ولكن هذا الاختلاف يختفي عند طلب من هؤلاء الأطفال واضحة إصدار حكم أو تميز بين هذه الصور، ولهذا فإن نتائج الدراسة تقترح أن الانتباه الأطفال التوحديين للتعبيرات العاطفية يتأثر بالعوامل الموقفية .

(سارة حزام، مرجع سابق: 36).

دراسة كوستون وأخرون 2009 : فتناولت الدراسة اكتشاف التفاعلات الاجتماعية من خلال السير الذاتية للأفراد التوحدين، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأفراد التوحدين، و اشتملت أدوات الدراسة على مقايس التفاعلات الاجتماعية للتوحدين وأوضحت نتائج الدراسة أن استخدام السير الذات المكتومة بواسطة الأفراد التوحدين، تساعد على اكتشاف الصعوبات المختلفة بالتفاعل الاجتماعي والتواصل والقضايا الأخرى المسجلة والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية لدى الأفراد التوحدين، وتمت مناقشة الأفكار والانطباعات الشخصية للتوحدين وخبراتهم مع التفاعل الاجتماعي للتعرف على الرغبة في التواصل مع الأخرين وأوضحت النتائج أن التوحدين يعانون من قصور في الانتباه مع الأخرين وقصور في التفاعل الاجتماعي معهم. **(رأفت عوض السعيد، 2012 :98)**

8/ التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات والأهداف التي سعت إليها ولذلك يمكننا إجراء تعقيب عليها وعلى ما ورد بها من معلومات. ولعل الهدف الرئيسي من استعراض الدراسات السابقة يتبلور في مساعدة الباحثة صياغة مشكلة البحث واختيار العينة والمنهج المناسب لدراسته اذ يبدا الباحث مما توصل اليه سابقوه.

يتضح من العرض السابق من تلك الدراسات اهمية البرامج المطبقة على عينة اطفال التوحد في زيادة التواصل البصري و الانتباه ومدى امكانيتها في المساهمة في تطوير التفاعل الاجتماعي لديه.

ويتفق البحث الحالي مع الدراسات والبحوث السابقة في ضرورة اعداد مقاييس وبرامج في تنمية مهارات التواصل البصري و الانتباه عند الطفل التوحدي لان هذا الضعف ينعكس سلبا. ويختلف هذا البحث مع الدراسات السابقة من حيث المناهج والعينة والبرامج حيث اعتمدت الدراسات السابقة على المنهج التجريبي وكان مجموع العينة من 03 الى 31 حالة مع اختلاف السن من 03 الى 15 سنة اما بالنسبة لدراستنا فاعتمدنا على تطبيق مقياس كارز ومقياس تقدير الاتصال اللغوي وتحتوي العينة على 16 حالة بمختلف الاجناس والسن من 4 سنة إلى11 سنة .

الفصل الثاني:
التواصل البصري

تمهيد

1/ مفهوم الاتصال البصري

2/ الخلل في المجال البصري

3/ خصائص المجال البصري لدى الطفل التوحدي

4/ تحديق العنين لدى الطفل التوحدي

5/ أسباب العجز في تحديق العينين لدى الطفل التوحدي

6/ العوامل التي تؤثر على النظر إلى الغير لدى الأطفال التوحدين

خلاصة

تمهيد:

يعتبر مرض التوحد من الفئات التصنيفية المستقلة، لها خصائصها التي تميزها عن غيرها من الاضطرابات، وقد ظهرت العديد من المراكز والاختصاصيين الذين عملوا على إعداد البرامج و الطرق التي تساعد الأطفال التوحديون على تنمية جوانب القصور والضعف في أدائهم ولعل من أهم المجالات التي كانت محل اهتمام، ودراسة مهارات التواصل البصري تحد بشكل عام بسبب تأثيرها السلبي في الجوانب والمظاهر الأخرى للأداء.

1/ مفهوم الاتصال البصري:

الاتصال البصري هو إقامة تواصل بين عينيك وعيني الشخص (أو الأشخاص) الذين تحدثهم وتتفاعل معهم يقول الباحثون: إنك كلما أقمت اتصالا بصريًّا أفضلَ تركت انطباعاً إيجابياً أكبر عن نفسك، واستطعتَ بناء علاقة أفضل مع الشخص المقابل. **(علي عبد الرحيم صالح، 2012 :58)**

في نهاية السنة الثانية يظهر معظم الأطفال التوحديين بعض درجات الشذوذ في التواصل بالعين،و تكون نظرتهم متجمدة وبمثابة للأخرين الذين لا يعرفونهم وغالبا ما يكون التواصل بالعين أفضل عند ما يكون الأشخاص مألوفين بالنسبة لهمو ليسوا غرباء ولكن إتصالهم بالعين يكون قصيرا و يكون لهدف محدد، وأيضا فإن هؤلاء الأطفال قد يتصلون بالعين حينما يريدون ملاحظة البالغين المحطين في النظر إلى ما يشاهدونه أو إلى ما يفعلونه وهل يشجعونه على فعله أو لا، وهل يهتمون أم لا، ولهذا اعتبر أن مقدار للتواصل بالعين الذي ي جربه الطفل التوحدي غالبا ما يكون مرتبط بتعقيد

(علي عبد الرحيم صالح،2012 : 59).

2/ الخلل في المجال البصري:

يتجاهل الطفل التوحدي الأشياء التي يفصل جميع الأطفال رؤيتها في حين قد يظل لفترات طويلة ينظر ويحملق في شيء يدور أو في جزء من لعبة خاصة، به كعجلة السيارة مثلا ومن الاشياء العربية والمثيرة أن بعض الذاتيون يجدون طريقهم و يستطيعون الحصول على أغراضهم في الغرفة المظلمة بسهولة.

3/ خصائص المجال البصري لدى الطفل التوحدي:

- أطفال التوحد لا يستخدمون المجال البصري لجميع المثيرات البصرية بشكل الملائم.
- أطفال التوحد يفتقرون لمهارات التواصل البصري.
- يتميز بعض أطفال التوحد بالرؤية النفقية والحساسية البصرية من خلال تميز بعض المثيرات البصرية دون غيرها ومن الأمثلة على هذه الخصائص هي:
- النظر و الحملقة في الأضواء لفترات طويلة.
- إغلاق الطفل لعينيه عند رؤية شيء معين.
- تقريب الأشياء من أعينهم بشكل مبالغ فيه.
- النظر إلى الأشياء والناس بنظرات سريعة.
- تجنب رؤية بعض الألوان وخاصة لون البرتقالي.
- تجنب ضوء الشمس.
- تلمس أوجه الأخرين أو أجسادهم.
- متابعة الظل بشكل قهري.
- النظر إلى الأشياء بشكل جانبي.
- النظر إلى الماء وهو يتساقط.
- ذر الرمال أو الأشياء الدقيقة في الهواء والنظر إليها باهتمام.

(علي عبد الرحيم صالح، 2012 :79).

4/ تحديق العنين لدى الطفل التوحدي:

افتقد الطفل التوحدي إلى الملامح الخاصة بالطفل الرضيع بسرعة كبيرة كما أن مظهر هؤلاء الأطفال يتبابين بدرجة كبيرة، وغالبة العلاقات الاجتماعية تبنى على اتصال العين والأطفال التوحدي يتطلع إلى الأشياء ويراها جيدا إلى أن هذا الاضطراب (فقد الاتصال بالعين) يتضح جلبا عندما يتحدث إليه الأخرون. والأطفال التوحديون أقل احتمالا لأن يستجيبوا لابتسامات أمهاتهم من أقرانهم العادين، ويستمر هذا العجز الواضع في الاتصال بالعين أثناء مرحلة الطفولة، الرضاعة، والطفولة المبكرة، والمراهقة . **(أسامة فاروق مصطفى وأخرون ،2011:174).**

5/ أسباب العجز في تحديق العينين لدى الطفل التوحدي:

- الطبيعة السريعة الزوال و القصور للنظرة و لكن يجب أن نركز على أن الطفل يظهر في بداية انسحابيا اجتماعيا، وبالتالي فإن هذا ما يفسر فقد الاتصال بالعين مع الأخرين.
- صعوبة التنسيق بين العنين أو العجز عن تفسير الرسائل والانفعالات التي تصدرها العينين، أو صعوبات في التجهيز الوجهي تكون مقرر على نحو كبير.
- القصور في الإهتمام المشترك لدى الطفل التوحد يعرقل نمو وتطور نظرية العقل.

(أسامة فاروق مصطفى وآخرون2011 :78)

6/ العوامل التي تؤثر على النظر إلى الغير لدى الأطفال التوحدين:

- تتغير سلوكيات النظر إلى الغير نتيجة للتطور، فكلما كان الأطفال التوحدين أكثر تقدما في تطورهم اللغوي، كانوا أكثر وأطول أداء للالتقاء البصري.
- أن يكون الوضع منظما، أي إن كان هناك وضوح للشيء المطلوب عملية، والطريقة التي يعمل بها، والمدة التي يستغرقها، زادت مدة الالتقاء البصري بشكل عام والعكس صحيح.
- في الأوضاع التي يقلد فيها شخص بالغ أفعال الأطفال التوحدين، ويتابع ما يقومون به يزداد الإلتقاء البصري لديهم.
- عندما ينهمك طفل التوحدي في اللعب مع الشخص أخر وجها لوجه وينظر الطفل إلى وجه الشخص البالغ، كما يفعل أي طفل عادي أو ربما أكثر، ولكنه سيزيح بصره عنه عند انتهاء اللعبة.

(أسامة فاروق مصطفى و أخرون ، 2011 :18).

خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره هذا الفصل نلخص أن الطفل التوحدي ضعف في إنتباه البصري ويعانون من صعوبات في فهم و إنتباه، وفي الملاحظة والتقليد والتي تعبر من المهارات الهامة واللازمة في نمو الطفل و إكتساب الكثير من المعلومات من البيئة المحيطة والتي تساعد على تشكيل سلوكه وبناء شخصيته فبدون التواصل البصري لن يتعلم الطفل وسيواجه صعوبات جمة في التفاعل مع المحيطين به.

الفصل الثالث: الانتباه

تمهيد

1/ مفهوم الإنتباه: (ATTENION)

2/ مراحل الإنتباه

3/ آلية الإنتباه

4/ أنواع الإنتباه

5/ خصائص الإنتباه

6/ العوامل المؤثرة في الإنتباه

7/ الانتباه البصري

8/ تطورالإنتباه لدى الأفراد التوحدين

9/ أسباب قصور الإنتباه لدى التوحدين

خلاصة

يعد الانتباه عملية حيوية تكمن أهميتها في كونها أحد المتطلبات الرئيسية لعديد من العمليات العقلية كالإدراك والتذكير والتفكير والتعلم، فبدون هذه العملية لا يكون إدراك الفرد كما يدور حوله واضحا وجليا وقد يواجه صعوبة في عملية التذكر كما ينتج عنه الوقوع في العديد من الأخطاء، سواء على صعيد التفكير أو أداء السلوك وتنفيذه، ويحقق الأطفال التوحديون الانتباه إلى التي ينتبه إليها الأخرون.

1/ مفهوم الانتباه: (ATTENION)

يعرف الانتباه على أنه عملية اختيار بعض المدخلات من عدة مدخلات ممكنة ويثير هذا التعريف إلى قدرة الفرد المحدود على الانتباه للمثيرات البيئية، فالبيئية المحيطة بالفرد تواجه مختلف المثيرات السمعية منها والبصرية وتلك التي تعتمد على الإحساس الجلدي وعلى حاسة الشم، إلا أن الفرد يستطيع أن ينتبه إلى عدد محدود جدا من هذه المثيرات وهو تركيز الزمن على شيء معين وهو نوعين إرادي ولا إرادي، يكون النوع الأول تابع للفرد ومحفزاته ، ويكون الثاني تابع للعالم الخارجي.

يتفق جميع علماء النفس المعرفي على أن الانتباه عملية معرفية تنطوي على تركيز الإدراك على مثير معين من بين عدة مثيرات من حولنا، وتؤكد (ستنيبنرغ) أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات تزودنا بها الحواس والذاكرة يعد الانتباه واحد من العمليات المعرفية التي تساعد على اتصال الفرد بالبيئة المحيطة، وبالتالي هي عملية وظيفية تقوم بتوحيد شعور الفرد نحو موقف سلوكي معين جديد. **(ألفت حسين حسين كحلة، 2010، ص: 52)**

2/ مراحل الانتباه:

إن تتبع عملية الانتباه يشير إلى حدوثه ثلاثة مراحل للانتباه كعملية معرفية وهذه المراحل كما هي موضحة في الشكل الآتي:

- **مرحلة الكشف أو الإحساس:** وفي هذه المرحلة يحاول الفرد أن يكتف عن وجود أية مثيرات حسية في البيئة المحيطة به من خلال حواسه الخمسة، تكاد تعد هذه المرحلة غير معرفية لأنها تنطوي

- **مرحلة التعرف:** عرفت هذه المرحلة في أدبيات الموضوع بالانتباه الموجه (singnal Attension) ويحاول الفرد التعرف على طبيعة المثيرات من حيث شدتها ونوعها وحجمها أو عددها وأهميتها.
- **مرحلة الاستجابة للمثير الحسي:** وتتمثل باختيار الفرد المثير معين من بين عدة مثيرات حسية على نفس القناة الحسية، وتهيئة هذا المثير للمعالجة المعرفية الموسعة التي غالبا ما تحدث في الذاكرة القصيرة المدى أو الفاعلة ضمن عملية الإدراك . **(بن هيري عز الدين، 2011، 76)**

3/ آلية الانتباه:

إن كلمة الانتباه كان لها الاستخدامات ما هو أكثر من أي كلمة أخرى في علم النفس، فقد استخدمت الكلمة من ناحية تشير إلى العمليات التي تحدد درجة اليقظة التي يتمتع بها الكائن أي درجة الفاعلية التي يمكن بها لمجال الإثارة أن يتحكم في سلوك ككل ومن الناحية الأخرى فقد طبقت الكلمة على العمليات التي تحدد أي العناصر في مجال الإثارة يمكن أن تحدث تأثير فعالا في سلوك وهتان الوظيفتان من الناحية المنطقية متميزتان تماما، ولكن معظم الناس يشعرون بأن العمليات المرتبطة ارتباطا وثيقا لابدا وأن تكون مسؤولية عن الوظيفتين، ولعل أن جانب الجهاز العصبي المعروف الان بعلاقته الوثيقة باليقظة أو بتركيز الانتباه هو التكوين الشبكي أو نظام الإثارة الشبكي (R.A.S .Reticular arousal system) وهو عمود من الخلايا العصبية المنتشرة في المخ الأدنى، وهي تسمى شبكية لأنها تتكون من شبكة (نسيج شبكي) من الألياف القصيرة والأجسام الخلوية مع الكثير من الوصلات العصبية (synapes)، وهي تتضمن عدد من الممرات الصاعدة التي تؤدي إلى اللحاء والممرات النازلة التي تؤثر في الوظائف .

و تتلقى (R .S.A) ألياف فرعية من الأجهزة الحسية المختلفة في أثناء اتجاههما نحو اللحاء، ثم ترسل إشارة في جميع أنحاء اللحاء بدورها، وهي تشكل إذن مسلكا واحد يمكن به الإثارة أن تصل إلى اللحاء من المستقبلات المثارة لكن وظيفتها كجزء من نظام إسقاطي منتشر يختلف كثيرا عن وظيفة المسلك المباشر، والمتمثل في نظام الإسقاط المحدد وهذا الأخير يحتفظ بالمعلومات عن المكان الحقيقي للمثير.

(روبرت سولسو، 2000، ص186) .

4/ أنواع الانتباه:

يتم تصنيف تبعا للتالي:

1. **من حيث موقع المثيرات:** إذ يشير فنجستن وكافر 1978 إلى أن الانتباه من حيث مثيراته إلى:

- **الانتباه إلى الذات:** ويقصد به تركيز الانتباه على المثيرات داخلية صادرة من أحشاء الفرد وعضلاته ومفاصله وخواطر ذهنية وأفكاره
- **الانتباه إلى البيئة:** ويراد به تركيز الانتباه على مثيرات في البيئة الخارجية بعيدا عن ذات الفرد مثل المثيرات الاجتماعية والمثيرات الحسية المختلفة سواء كانت سمعية أو شمية أو بصرته أو لمسية.

2. **من حيث عدد المثيرات:** و ينقسم الانتباه من حيث عدد المثيرات إلى صنفين كما يلي:

- **الانتباه لمثير واحد** : ويراد به انتقاء الفرد لمثير الواحد وتركيز الانتباه عليه مثل انتقاء مثير بصري له مواصفات محدودة وإهمال المثيرات الأخرى التي تقع في المجال البصري للفرد
- **الانتباه الأكثر من المثير:** ويتطلب ذلك النوع سعة انتباهيه عالية حيث يقوم بتركيز انتباهيه على أكثر من مثير في المجال البصري أو السمعي أو كيلاهما

3. **من حيث طبيعة المنبهات**

- **الانتباه الإرادي الانتقائي:** يعد هذا نوع من الانتباه إراديا حيث يحاول الفرد تركيز على مثير واحد من عدة مثيرات ويحدث هذا الانتباه انتقائيا بسبب محدودية الطاقة العقلية للفرد ومحدودية سعة التخزين وسرعة معالجة المعلومات لذلك يتطلب هذا الانتباه طاقة وجهد كبير من الفرد في عوامل للتشتت غالب مثل تكون عادية والدافعية لاستمرار للانتباه قد تكون بدرجة عالية
- **الانتباه اللاإرادي (القسري):** ويعد هذا النوع من الانتباه لا إراديا أو قيسريا حيث يركز الفرد انتباهيه على مثير يفر من نفسه على الفرد بطرقته قسرية ودول بذل جهد عالي للاختيار بين المثيرات بين المثيرات لدرجة يصبح فيها الانتباه وكأنه شعوري وغير انتقائي حيث يعزل فيها الفرد نفسه بالكامل خارج إطار المثير الذي يستمد انتباهه .
- **الانتباه الانتقائي التلقاني** : وهو الانتباه المثير يشبع حجات الفرد ودوافعه الذاتية حيث يركز الفرد انتباهه إلى مثير واحد من بين عدة مثيرات وسهولة تامة ومثال ذلك طفل يشاهد برنامجه التلفيزيوني

المفضل والذي ينتظره بفارغ الصبر كل يوم في زمن محدد هذا الانتباه هو الانتقائي لكنه لا يحتاج إلى طاقة وجهد عقلي أو جسدي عالي لتركيز الانتباه لذلك يصعب على الأخرين

(كوثر تجاني،2015، ص 24)

5/ خصائص الانتباه:

- الانتباه استجابة حسية وعقلية
- في الانتباه تركيز عقلي ومقاومة لتشتت
- فيه توجيه للشعور نحو مثير معين
- فيه استخدام للطاقة العقلية
- يرتبط بما يهم الفرد المشبه **(السرطاوي عبد العزيز، خشان أيمن، 2003، ص35)** .

6/ العوامل المؤثرة في الانتباه:

يمكن تقسيم العوامل المؤثرة في الانتباه إلي ما يأتي:

العوامل الخارجية: هناك مجموعة من العوامل الخارجية تؤثر بشكل مباشر على الانتباه وهذه العوامل لا بدا للعلم من أخذها بعين الاعتبار حيث قيامه بعملية التعليم ومن هذه العوامل .

شدة المنبه: من المعروف إلى الألوان الزاهية والروائح النفاذة تجلب الانتباه أكثر من الألوان القاتمة والروائح الغير النفاذة فإن انتقاء المعلومات لا يحدث بشكل عشوائي، فشدة المنبه من شانه أن يجذب الانتباه إليه دون غيره من المنبهات الأقل شدة.

تكرار المنبه: مثلا لو صاح أحد للاستغاثة مرة واحدة فقط لا يجذب صياحه انتباه الأخرين، وإذا كرر ذلك عدة مرات كان أدعى إلى جذب الانتباه، أما إذا على وتيرة واحدة قد يفقد قدرته على جذب الانتباه ومن هنا يجري التأكيد على أن لا يكون المعلم وتيرة واحدة في الإلقاء، لأن هذا يدعو ا إلى خفض تجاوب التلاميذ

الجدة أو الحداثة: إن المثيرات الجديدة تثير انتباه الفرد، فهي تدخل في خبرة الأشخاص لأول مرة فتجذب انتباهنا أكثر من المنبهات أو المثيرات المألوفة لديه، وعلى ذلك فإن حدث شاذ كفيل بآن يثير انتباهنا أكثر من غيره .

طبيعة المنبه: يختلف انتباهنا باختلاف طبيعة المنبه، يقصد بطبيعة المنبه وكيفية أي هل منبه بصري أو سمعي، أو شمي.

موضوع المنبه: إن موضوع المنبه يلعب دورا ههما في جلب الانتباه إليه، فقد أثبتت الدراسات على مكان المنبه ونسبة إلى من تنبه إلى هذا المنبه على الصحف، فقد أثبتتا الدراسات أن أعلى الصفحة يشد **الانتباه** إليها أكثر من أدناه وكذلك الصفحة الأولى أكثر من الصفحات الداخلية .

التباين والتضاد: إن وجود شيء يختلف عن العام يثير الانتباه فوجود نقطة حمراء في وسط مجموعة من الأطفال السود، أو وجود امرأة وسط رجال يثير الانتباه .

الحركة: أشار علي كامل (2009) أن الأشياء المتحركة تجذب انتباه التلميذ، فأننا نلاحظ أن التلميذ المتحرك داخل إطار الصف أكثر إثارة الانتباه المعلمين من التلاميذ الأخرين السكانين، كما أن الإعلانات الكهربائية أجذب للانتباه من الانتباه من الإعلان الثابتة .

العوامل الداخلية:

توجد عوامل داخلية مختلفة مؤقتة أو دائمة تهيئ الفرد للانتباه إلى موضوعات خاصة ومحددة دون غيرها ومنها:

الدوافع: للدوافع والرغبات أهمية كبيرة في حياة الفرد، فهي توجه انتباه إلى الأشياء والمواقف والأحداث لإشباعها

التهيؤ الذهني: أن لكل شخصية لديه اهتمامات خاصة به تستغل معظم تفكيره حتى وهو نائم فمثلا إذ كان نريد كتابا محدد كان أول شيء نراه في المكتبة التي ندخلها .

مستوى الحفز والاستثارة الداخلية: لا بد من توافر مستوى من الحفز والاستثارة التي تحرك طاقة التلميذ لكي يتم جذب الانتباه بمنبه معين ويرتبط الحفز بالانتباه ارتباطا منحنيا بمعنى ينخفض الانتباه إذا انخفض الحفز، ويزداد الانتباه مع تزايد الحفز .

التعب: ان التلميذ الذي يكون مرهقا جسما أو نفسيا يكون عرضة لشتت انتباهه، ومن لابد من التذكير بأن لا يرهق المعلمون التلاميذ بمادة أكبر من قدرتهم أو أكثر من الوقت المخصص لها.

الحاجات العضوية والنفسية: يقصد بالحاجات العضوية الحاجات الفسيولوجية، كاضطرابات الأجهزة الجسمية، واضطراب الجهاز التنفسي أو الهضمي أما الحاجات النفسية مثل اضطرابات القلق والمنفعلات **(الزيات، فتحي مصطفى، 1995، ص125)**

7/ الانتباه البصري:

1. مفهوم الانتباه البصري:

ربما تكون طبيعة القدرات المحدودة لتشغيل او معالجة المعلومات المرئية أكثر وضوحا من تلك الخاصة بالمعلومات السمعية، فهناك قدر محدد من المجال البصري يمكن تسجيله أينما تنظر إلى العالم المحيط بالنظر إلى مكان دون أخر ونحن نكون دائما في حالة اختيار لتنقية أو تصفية بعض المعلومات الكامنة، وأن نصغي إلى معلومات أخرى .

إن الشبكية العين ReTina تتغير أو تتنوع في درجة الحدة Acuty لحد أقصى موجودة في منطقة صغير وجدا فيها تسمى منطقة الحفرة FOVVEA . فعند تكز البصر على بقعة معينة فنحن نقوم بإعداد العين بحيث تقع هذه الحفرة على تلك البقعة، وهكذا فإنه عند اختيار مكان التثبيت fiscate نقوم أيضا باختيار إعطاء الحد الأقصى من موارد تشغيل الرؤية إلى جزء معين من المجال البصري، وإضعاف Attenuate المصادر البصرية الأخرى المعطاة ومعالجة أجزاء أخرى من المجال البصري.

مع ذلك فإن القضية ليست في انطباق تركيز الانتباه البصري على ذلك الجزء من المجال البصري كونه تتم معالجة بواسطة منطقة الحفرة Fovea (ذلك الجزء من الشبكية)، ويمكن أن تكون المعلومات موجهة للمفحوصين بالتثبيت البصري على جزء واحد من المجال البصري

(لمعرفة مكان الحفرة) والالتحاق بجزء أخر في غيره هذه المنطقة من المجال البصري

و قد قام كل من Neisser & Bonser &Ogden بإجراء تجربة على عدد المفحوصين، طلبوا منهم التثبيت على النقطة معينة، ثم قدموا لهم منها Stimolus بزاوية 7 درجات من يسار أو من يمين نقطة التثبيت، وفي بعض المحاولات كان يتم تحذير المفحوصين عن أي جانب كان ينبغي للمنبه أن يقع عليه وحالات أخرى لم يكن يتم فيها . هذا التحذير أو التنبيه وفي حالة التحذير أو التنبيه كانت المحاولات تصحيحية بنسبة 80% من الوقت، ولكن لمدة 20% من الوقت لأنه المنبه يظهر في الجانب غير المتوقع

، وقد قام Bonser وأخرون بالتحكم في حركة العين وتوجيهما، وأضفوا تلك المحاولات فقط عند تبقى العينان في نقطة التثبيت . **(مونية شرفية، 2010: 68)**

2. **الأسس العصبية للانتباه البصري:** من الواضح أن الميكانيزمات العصبية المحدد للانتباه البصري مشابهة كثيرا تلك الميكانيزمات المحدد للانتباه السمعي، وكما الانتباه السمعي الموجه لأذن واحد يعزز يقوي الإشارة اللحائية من تلك الأذن، فالانتباه البصري الموجه للموقع المكاني يبدو أنه يقو ي أو يعزز الإشارة اللحائية Cartical singl فإذا انتبه الشخص إلى موقع مكاني محدد فإن هناك استجابة عصبية تمييزية (يمكن تحديدها باستخدام جهاز ERP) في اللحاء البصري تحت خلال 70 إلى 90 مليثانية بعد بدئ عمل المنبه، من الناحية أخرى فعندما ينبه الفرد إلى الملامح أكثر أو أعلى الأشياء (الانتباه للمقاعد ليس للطاولات مثلا) أكثر من موقع معين في المساحة فإننا لا نرى استجابة من 200 مليثانية، وهكذا يبدو أن الأمر يأخذ المزيد من الجهد لتوجيه الانتباه البصري على أساس المضمون بالمقارنة لما هو على أساس الملامح الطبيعية، كما هو الحال في الانتباه السمعي .

3. **مكونات الانتباه البصري:** يتكون ميكانزم الانتباه من البحث والتصفية والاستعداد للاستجابة، كما يلي

- **البحث:** إن عملية البحث هي محاولة تحديد موقع المنبه في المجال البصري ولقد أوضح بوسندر وزملاوه (porsren &all 1980) أنه يوجد نوعان من البحث فالنوع الأول: هو البحث خارج المنشأ وهذا النوع من البحث يحدث لا إراديا مثل الانتباه المفاجئ لضوء خاطف ظهر في المجال البصري، وأما النوع الثاني: فهو البحث داخل المنشأ هذا النوع يسيئ إلى عملية البحث الاختيارية المخططة لمثير أو منبه ذي صفات محددة .
- **التصفية:** يبين كل من (Enns & Cameron) أن عملية التصفية هي عملية انتقاء لمثير ما، أو لصفة محددة وتجاهل المثيرات أو صفات الأخرى التي توجد في مجال إدراك ويتفق

(Bundeson 1990) مع هذا الرأي حيث يشير أي عملية التصفية على أنها عملية انتقاء أو اختيار لمنبه معين من بين المنبهات التي تقع في مجال إدراك الشخص ويوضح .

- **الاستعداد للاستجابة:** يذكر كل من (Enns & Cameron 1987) بأن عملية الاستعداد للاستجابة قد تسمى أحيانا بالتهيئة، أو بتوقيع ظهور الهدف أو بتحويل الانتباه للهدف، وهي تثير إلى محافظة الفرد على الاستراتيجية التي استجاب بها للهدف السابق لكي يستجيب بها للهدف القادم أم تغيرها أو تعديلها .

(كوثر تجاني، 2015، ص 30) .

8/ تطور الانتباه لدى الأفراد التوحدين:

- الانتباه لدى الأشخاص التوحدين غير طبيعي وما يبدو سليما لديهم هو تمكنهم من إدامة إنتباهم لفترات طويلة للأشياء التي تهمهم، إلا أنهم يواجهون مصاعب في أشكال الانتباه الأخرى، وأولى المصاعب هي صعوبة التوجه نحو الأشخاص أو الأشياء .
- يظهر الأطفال التوحديون قصورا ملحوظا في قدراتهم على الانتباه الموزع للكشف عن المستهدفات السمعية والبصرية بشكل متأن كما أنهم أقل قدرة على تحويل إنتباهم مقارنة بالعادين وأن هذه الصعوبات الإنتباهية لا تعزي إلى الفشل في اكتشاف الهدف المستهدف لكن بدلا من ذلك فإن هؤلاء الأطفال يستغرقون وقتا أطول للاستجابة لهذه الأهداف .
- بالرغم من أن الأطفال التوحديون تكون مدة إتباهم (الانتباه المستمر) أقل مقارنة بالعادين إلى أنه يمكنهم إطالة مدة إنتباهم تجاه الأشياء التي يفصلونها لفترات زمنية طويلة، وتكون فترات إنتباهم أكبر للمثيرات البصرية أفضل السمعية.
- في الانتباه الانتقائي فإن الأطفال التوحديون يصعب عليهم تجاهل مثيرات في بيئتهم مهما كانت، فقد يولي هؤلاء نفس الانتباه للعديد من الأشياء التي بيئتهم، مما يتسبب في تحصيل نظامهم الذهني أعباء زائدة، وبالرغم من الصعوبات الي يعانون منها في الانتباه الانتقائي بشكل عام، فإنهم عندما يمارسون سلوكيات نمطية متكررة، يستطيعون أن يركزوا كل إتباههم عليها، ولا تبقى لديهم مشكلات في الانتباه الانتقائي .
- يبدي الطفل التوحدي قصورا دالا في الانتباه الاجتماعي تعد الأمجدالا مهمة في الانتباه الإجتماعي لأن الشذوذ في هذه المنطقة يكون مرتبطا بفحص معدلات تثبيت في التوحدين .

- انتهت نتائج هيز 1987 إلى أن الأطفال التوحدين لا ينتبهون إلى المهام التعلمية كما أنهم يكونون أكثر إعاقة في وجود المشتتات .
- و أسفرت نتائج دراسة بيرس وأخرين عن قصور واضح لدى التوحدين في استخدام اثنين أو أكثر من التلميحات لتفسير القصة أو أن اداءهم يكون متدينا بدرجة جوهرية . وتثير نتائج الدراسات إلى أن معادلات تثبيت العين لدى التوحدين تكون منخفضة .

9/ أسباب قصور الانتباه لدى التوحدين:

- يرد القصور في عمليات الانتباه إلى عدد من العوامل تشمل: الإهمال أو العجز عن التحديد للمكاني للمثيرات المستهدفة، أو ينبع من القصور في القدرة على التحول السريع الملاحظات في حالات التحول بين قيود الحسية أو إلى إمكانيات المخ الشاذة المرتبطة بالحدث . بالإضافة إلى ملامح الموضوع المستهدف، والاستثارة الزائدة المزمنة وإلى القصور في تعديل الاستثارة .
- القصور في عمليات الانتباه الانتقائي غير الكافية تعزي إلى القصور في الانتباه البصري والقصور الانتباه الموزع يرجع إلى القصور بين القنوات البصرية والسمعية وبين الخواص البصرية .
- كما أن الأطفال التوحدين لا ينتبهون إلى الوجوه البشرية ولديهم عجز دال في تفسير المعاني والدلالات الاجتماعية في خلال اللغة العيون .
- يعاني الأطفال التوحديون من قصور عمليات التجهيز الحسي، وتنظيم المدخلات الحسية ولديهم صعوبات في الانتباه للمدخلات البصرية، والسمعية واللمسية فهم من الممكن أن يكونوا مدفوعين للبحث أو تجنب المدخلات الحسية لكي يحاولوا التخفيف من حدة القلق والحصول على الاستثارة المثالية .
- تبين وجود خلل أو إصابة أو تلف في نسيج مركز جذع أو ساق المخ الذي هو النسيج المتحكم في استقبال عمليات الاستثارة والانتباه والنوم، وهي إصابة أو خلل يحدث في عالمه المحيط بهلا
- الأطفال التوحديون لديهم معدلات مرتفعة من الشذوذ ات المقررة تكون (أعلى من 90 في بغض الدارسات) تشتمل على الحساسية الزائدة والعبء الزائد . **(أسامة فاروق مصطفى وأخرون، 2011، ص 200).**

خلاصة:

من خلال مما سبق ذكره في هذا الفصل نلخص أن الانتباه هو إحدى العمليات المعرفية العليا وهو المدخل الذي تم من خلاله تحديد هوية المعلومات وتنقيتها قبل دخول إلى عالم الذاكرة بحيث تسمح للمعلومات المطلوبة أن تمر وتمنع المعلومات غير المطلوبة بل وتجعل الفرد في حالة يقظة للتعامل مع المثيرات والمواقف المختلفة المحيطة به، وهذا ما يزيد من قدرة الفرد على التواصل والانتباه والتفاعل مع الأخرين .

الفصل الرابع: التوحد

تمهيد:

1)البدايات التاريخية لدراسة التوحد

2) تعريف التوحد

3)أسباب اضطراب التوحد

4)خصائص التوحد وأعراضه

5)أشكال التوحد

6)تشخيص التوحد

خلاصة

تمهيد:

يعرف التوحد بأنه اضطراب نمائي معقد يظهر في ثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل ويؤثر هذا الاضطراب على جوانب كثيرة من شخصية الطفل حيث يتسمون هؤلاء الأطفال بقصور واضح في التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي والغير لفظي، كما يظهرون مشكلات سلوكية، وطقوس نمطية شاذة وهذا ما يؤدي إلى انطواءهم وعزلتهم عن الآخرين، وهذا يشكل لهم عائقا في طريق كل من يتعامل معهم داخل الأسرة أو المحيط الخارجي، كما انه ينتشر عند الذكور أكثر من الإناث .

1) البدايات التاريخية لدراسة التوحد:

يعتبر ليو كانر (kanner Leo) أول من أشار إلى الذاتوية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943 حدث ذلك حين كان "كانر" يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفرد ب و.م.أ، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لإحدى عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلفين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه مصطلح التوحد الطفولي المبكر، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في الانغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس، وتبعدهم عن الواقعية، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد حتى لو كانوا أبويه أو إخوته فهم دائمو الانطواء والعزلة، لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة انغلاق تام وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع. أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال. **(عبد الرحمان سليمان، 2000 : 79)**.

والجدير بالذكر انه ومنذ إشارة "كانر" إلى التوحد وبوصفه اضطراب يحدث في الطفولة سنة 1943 فان هناك عدة تسميات قد استخدمت لهذا الاضطراب ومنها ذهان الطفولة (childhod Psychosis) ونمو غير سوي (EgoDevelopment Atypical) كما استخدم آخرون مصطلحات عامة مثل "اضطراب انفعالي شديد" أو "الأطفال غير التواصليين أو الأطفال الاستثنائيون".

كما أطلق عليهم البعض مسمى "الأطفال الاجترايون" لأنه يكرر السلوك نفسه او الكلام نفسه وبالطريقة نفسها، كما أطلق البعض على التوحد (الذاتوية) إلا أن كل تلك المسميات لم تحظى بالقبول والانتشار، وظل التوحد هو الاسم الشائع والمتعارف عليه. **(فهد المغلوث، 2006 : 21)**

2) تعريف التوحد:

تشتق كلمة التوحد Autism من الكلمة الإغريقية aut والتي تعني النفس او الذات وكلمة ism تعني الانغلاق.

❖ **تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين** society national NSAC 1978 renildch autistic لقد كان الهدف من تعريف الجمعية البريطانية للأطفال التوحديين في المملكة المتحدة هو رسم سياسة اجتماعية وقانونية بخصوص اضطراب التوحد وكذلك بتوعية الرأي العام بهذا الاضطراب وحسب هذا التعريف يشمل اضطراب التوحد على المظاهر التالية :

- اضطراب في معدل النمو وسرعته
- اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات
- اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.
- اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة

(أسامة فاروق مصطفى والسيد كامل الشربيني ، 2011: 26).

❖ **تعريف الجمعية الأمريكية لتصنيف الأمراض العقلية 1994** American Psychiatric Association الاضطراب التوحدي بأنه فقدان القدرة على التحسن في النمو مؤثرا بذلك على الاتصالات اللفظية وغير اللفظية والتفاعل الاجتماعي وهو عادة يظهر في سن قبل ثلاث سنوات والذي بدوره يؤثر على الأداء في التعليم وفي بعض الحالات تكون مرتبطة بتكرار مقاطع معينة، ويظهر هؤلاء مقاومة شديدة لأي تغيير في الروتين اليومي وكذلك يظهرون ردود أفعال غير طبيعية لأي خبرات جديدة. **(مرجع سابق :15).**

وعرف الدليل التشخيصي الرابع IV–DSM 1994 والرابع المعدل IV-DSM TR 2000 التوحد بأنه : حالة من القصور المزمن في النمو الارتقائي للطفل، يتميز بانحراف وتأخر في نمو الوظائف النفسية الأساسية المرتبطة بنمو المهارات الاجتماعية واللغوية وتشمل الانتباه، الإدراك الحسي، النمو الحركي وتبدأ الأعراض خلال السنوات الثلاث الأولى. **(وليد خليفة وآخرون، 2013 : 16)**

أمـا Hare and Hare فعرف التوحد الطفولي عام 1982 بأنـه العجز الشديد فـي الجوانـب الانفعاليـة وتظهـر علـى الأطفـال علامـات ضـعف القـدرة علـى إقامـة العلاقـة مـع الأشـخاص الآخـرين، وضعف الاستجابة للمثيرات العائلية والاضطراب اللغوي الواضح، أو فقدان القدرة على الكلام.

(سوسن شاعر، مرجع سابق :27)

كما عرف Rutter التوحد من خلال الأعراض المتميزة للأطفال المتوحديين وهي ثلاث خصائص رئيسية كالآتي:

- إعاقة في العلاقات الاجتماعية.
- نمو لغوي متأخر ومنحرف.
- سلوك طقوسي واستحواذي أو الإصرار على السلوك النمطي التكراري والروتيني.

وقد تم تبني هذه الأعراض الثلاثة من قبل الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث والرابع والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي. **(أمين الكويتي ،2012: 09)**

3) أسباب اضطراب التوحد:

- **العوامل الوراثية والجينية :**

أثبتت بعض الدراسات الحديثة ان هناك علاقة وطيدة بين التوحد وشذوذ الكروموسومات وأوضحت هذه الدراسة انه هناك علاقة ارتباطيه وراثية محددة مع التوحد فقط وهذا الكروموزوم يسمى Fragile X Syndrome ويعتبر شكلا وراثيا حديثا مسببا للتوحد والتخلف العقلي وأيضا له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد والانفجارات العنيفة والسلوك الأناني ويظهر عند الأفراد الذين لديهم كروموزوم F. X تأخر في التواصل اللغوي بشكل شديد وتأخر في النمو الحركي والمهارات الحسية بنسبة ضئيلة. وهذا الكروموزوم يكون شائعا بين الذكور أكثر من الإناث ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي 10% من حالات التوحد. **(محمد الحزنوي، 2010: 15)**.

- **إصابات في الجهاز العصبي المركزي CNS خلال وأثناء الولادة وبعدها:**

خلال فترة الحمل، قد تؤدي أية إصابة تعطل تطور نمو الدماغ السوي إلى نتائج تؤثر على حواس الطفل كما تؤثر على اللغة والأداء العقلي والاجتماعي بشكل يستمر مدى الحياة، وتشمل هذه الإصابات

مرض الأم خلال الحمل ومواجهة مشكلات أثناء الولادة مثل نقص وصول الأوكسجين إلى الطفل، أو حدوث مشكلات بعد الولادة مثل: الاختناق، إعادة تحريك الطفل، التهاب الدماغ ولقد كشف بولتون ورفاقه عن احتمال ازدياد حالات الشذوذ الوراثية بسبب حدوث مضاعفات قبل الولادة وأثناءها وبعدها، كما أن هناك احتمال أن يعاني الأطفال ذوي حالات التوحد ممن لديهم قابلية وراثية اكبر من مشكلات قبل الولادة وأثناءها مما يوحي بان مضاعفات الولادة هي نتيجة للتوحد وليست مسببا له.

(محمد الإمام وفؤاد عبد الجواد، 2010 :95)

- **اضطراب التمثيل الايضي :**

أوضحت بعض الدراسات التي تناولت تحليل بول أطفال توحد بين أنهم ينتجون مقادير كبيرة جدا من الأحماض الامينية تسمى "الببتيد' (أحماض هاضمة) أو يكون لديهم تركيزات غير طبيعية من المستقبلات كحمض اليوبيك وغيره، هذا وقد أوضح أيضا الباحثون أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من صعوبة في التمثيل الايضي للبروتين الموجود في الجلوتين (الحبوب مثل القمح والشعير) والكازين (الحليب ومشتقاته) بحيث أن جزيئات البروتينات تكون سلسلة طويلة من الببتيدات قد تحدث انتفاخا في جدار أمعاء الأطفال التوحديين تصبح أمعاؤهم منفذة، وبذلك قد تتسرب كميات كبيرة من الأحماض الهاضمة إلى دم الطفل وبذلك ترتفع نسبتها في بول الطفل كما أنها تصل من خلال مجرى الدم إلى المخ، وتلتصق بخلايا المخ، فتؤثر فيه بحيث يكون لها اثر المخدر الافيوني، ومن ثم تغيير التركيبة الكيميائية للمخ وتنتج سلوكيات لأفراد يعنون من اضطرابات نمائية كالتوحد، وريت واسبرجر.

(نايف بن عابد الزارع ، 2010 : 15)

- **تأثير التلوث البيئي:**

يرى اديلسون Edelson 1998 في دراسته انه لا يوجد برهان علمي حتى هذا الوقت عن التأثير البيئي على التوحد رغم أن انتشار السموم في البيئة يمكن أيضا أن يؤدي إلى حدوث التوحد حيث وجد معدل عالي للسموم في بلدة صغيرة تسمى ليومينستر تابعة لولاية ماساسوتش حيث يوجد مصنع نظارات شمسية، ووجد أن أعلى نسبة لحالات اضطراب التوحد كانت في البيوت التي يهب بها رياح دخان هذا المصنع. **(لمياء بيومي، 2008: 36).**

4) خصائص التوحد وأعراضه:

يلخص سميث خصائص التوحد على النحو التالي :

❖ إعاقة في التفاعلات الاجتماعية التبادلية :

- لا تطور للمودة وصداقة للآباء أو أعضاء الأسرة أو مقدمي الرقابة كما لا تطور في علاقات الصداقة
- التعاون أو اللعب مع الأصدقاء نادرا ما يرى
- نادرا ما يلاحظ الانفعالات مثل العطف والتعاطف
- الميل إلى عدم استعمال إشارات غير لفظية مثل الابتسام الإيماءات التواصل الحسي
- لا يوجد تواصل بالعين أو لا يحافظ عليه
- اللعب التخيلي نشاط نادرا ما يلاحظ
- يظهر نقص الإيماءات التواصلية الاجتماعية والنطق خلال الأشهر القليلة الأولى من الحياة
- يمكن أن يميز أسلوب التفاعل المفضل كعزلة مفرطة

❖ قدرات تواصل ضعيفة :

- اللغة الوظيفية غير مكتسبة بشكل كامل أو غير متقنة
- محتوى اللغة غالبا مرتبط بالأحداث البيئية الفورية
- سلوك نمطي وتكراري نطقي
- لا يحافظ على المحادثة
- المحادثة التلقائية نادرا ما يبدأ بها
- يمتاز الكلام بأنه لا معنى له عقيم وتكراري وكما يمتاز بالمصاداة
- فشل متعدد في استعمال كلمات مثل انأ ونعم ومشكلات واضحة في استعمال الضمائر
- لغة استقبالية وتعبيرية حرفية

❖ الإصرار على التماثل :

- التضايق الواضح كاستجابة للتغيير في البيئة
- مظاهر الروتين اليومي يصبح طقوسيا
- ظهور تكراري للسلوك الاستحواذي

- سلوك شديد مفروض ذاتيا
- سلوكيات نمطية مثل التأرجح أو التلويح باليد صعب إيقافها

❖ أنماط سلوك غير اعتيادية:

- حساسية زائدة أو سلوكيات غير منسقة كاستجابة للمثيرات البصرية واللمسية والسمعية
- اعتداء على الآخرين وخصوصا في حالة الشكوى
- سلوك إيذاء الذات مثل الضرب والغضب
- ظهور مخاوف اجتماعية متطرفة باتجاه الغرباء والازدحام في المواقف غير الاعتيادية والبيئات الجديدة
- تؤدي الإزعاجات العالية مثل نباح الكلاب وضجيج الشوارع إلى سلوك الإجفال أو ردود فعل خائفة
- نوبات من الغضب.
- يستهلك سلوك الإثارة الذاتية وقت الطفل وطاقته.

(إبراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2004 :44)

❖ الخصائص اللغوية:

- إعاقة في التواصل
- عدم استخدام اللغة المنطوقة واللغة غير المنطوقة كالتواصل البصري والابتسامات والإشارات والتوجيهات الجسدية
- عدم توافق تلميحات الوجه وقسماته مع نبرة الصوت
- المصاداة وهي ترديد ما يقال دون فهم أو استيعاب وتكون طبيعية قبل 3 سنوات أما إذا استمرت فهي خاصية من خصائص التوحد
- قصور واضح في التعبير وصعوبة في بناء جمل كلاسيكية
- صعوبة في ربط كلمات في جمل ذات معنى
- معاكسة الضمائر فمثلا ما يستخدم أنت بدلا من أنا
- رتابة في الصوت مما يشير إلى خلل في الصوتيات بحيث تكون شاذة فكلامه يخلو من النبرات الطبيعية فحدة الصوت وطبيعته ونوعه لا يجسد محتوى الكلام.

(قحطان الظاهر،2009 :53) .

5) أشكال التوحد:

هناك خصائص ومظاهر سلوكية مشتركة يتصف بها ذوي التوحد، وفي المقابل فانه لا يمكن لنا من ناحية علمية أن نجد نفس الخصائص لدى كل هؤلاء الأطفال، وحتى إن وجدانا نفس الخصائص فإنها في الأغلب تختلف في طريقة ظهورها أو الدرجة والمستوى الحالي لها، ويقع تحت هذه المجموعة اربع أشكال أساسية من اضطراب التوحد.

- متلازمة ريت
- متلازمة اسبرجر
- اضطرابات الطفولة التحليلية والانتكاسية
- اضطرابات النمو غير المحددة. **(إبراهيم العثمان، 2004 :8)**

- **متلازمة ريت :**

طبقا لرأي الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1994 يختلف التوحد عن اضطراب ريت في معدل الإصابة لدى الجنسين (فالاضطراب لم يشخص إلا لدى الإناث فقط) وفي نمط الاضطراب فبعد نمو طبيعي قبل الولادة وخلال الشهور الأولى بعد الولادة مصحوبة بنمو نفسي حركي أثناء الشهور الخمس الأولى من العمر، يبدأ بين الشهرين الخامس والثامن والأربعين من العمر ظهور نموذج مميز من تباطأ نمو الرأس ونمط مميز من انحدار النمو مصحوب بحركات نمطية لليدين، وكذلك فقدان مهارات يدوية هادفة ثم اكتسابها من قبل وسوء تأزر حركات الجذع ونقص القدرة على انتظام المشي وحركة الساقين، وعلى عكس متلازمة اسبرجر تتميز متلازمة ريت بضعف شديد في اللغة التعبيرية والاستقبالية.

(محمد السيد عبد الرحمان ومنى خليفة،2004 :15)

- **متلازمة اسبرجر:**

الأطفال الذين يعانون من هذا النوع لهم معرفة طبيعية باللغة والذكاء طبيعي او شبه طبيعي لكنهم يعانون من عدم قدرتهم على استعمال اللغة في التواصل الاجتماعي ولديهم خلل في التواصل الكلامي اللغوي الصحيح والعملي مفرداتهم جيدة ولكن لا يستطيعون استعمالها بطريقة صحيحة للتعبير السليم فهم دائما منشغلون بأمور جانبية ويعانون من مشاكل في الانخراط في المجتمع ويتصرفون بطريقة محدودة ومتكررة. **(محمد ميقاتي وآخرون،2006: 46)**.

- **اضطراب الطفولة التحليلية أو الانتكاسية :**

و يعد من أندر الحالات فهو يحدث لمولود واحد من 100000 مولود والفرق بينه وبين التوحد يظهر في :

- التوحد يظهر قبل 3 سنوات الأولى من العمر، بينما يظهر الاضطراب الانتكاسية الطفولي من 3-5 سنوات ويمكن أن يصل 10 سنوات
- معدل التراجع 75% من التوحد يظهر ثالوث الأعراض خلال السنة الأولى وخصوصا التفاعل الاجتماعي بينما الانتكاس الطفولي يفقد جميع مهارات حتى الكلام يصل جمل طويلة ثم يفقدها فقدانا تاما.

- التوقعات والنتائج : النتائج الايجابية لصالح الطفل المصاب بالانتكاس الطفولي اقل من الطفل المصاب بالتوحد حيث يقدر على استعادة الكلام مرة أخرى
- مدى انتشار الاضطراب الانتكاسية 1 لكل 100000. **(وليد محمد علي،2015:15)**

اضطراب النمو الغير محدد:

يعرف أيضا بالتوحد غير النمطي وهو يمثل عادة الاضطراب الاكثر تشخيصا بين الاضطرابات النمائية

يتم تشخيص هذا الاضطراب عند وجود بعض ملامح التوحد وليس جميع معايير التشخيص بالتوحد وبمعنى أخر يكون الفرد توحديا تقريبا ولكن ليس بالدرجة الكافية لتشخيص حالته بالتوحد وبالرغم مما يواجه المصابون بهذا الاضطراب من صعوبات على صعيد التفاعل الاجتماعي واللغوي والتواصل الغير لفظي واللعب إلا أن أعراضها اقل شدة من أعراض التوحد وتظل لديهم قدرة على التفاعل الاجتماعي بدرجة تحول دون تشخيصهم بالتوحد هذا بالإضافة إلى أن الأطفال المشخصين بهذا الاضطراب هم في معظم الأحيان من الفئات ذات الأداء العالي أي لديهم قدرات إدراكية طبيعية .**(وفاء الشامي، 2004 :75)**

6) تشخيص التوحد :

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاث سنوات. في نفس الوقت فان تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال، اختصاصي أعصاب المخ، طبيب نفسي، اخصائي تخاطب ،حيث يتم عمل تخطيط المخ، والأشعة المقطعية، وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين ويتم تشخيص التوحد مبنيا على وجود الضعف الواضح والتجاوزات في الأبعاد السلوكية. **(محمد عليوات، 2007: 109)**

و فيما يلي عرض أهم الاختبارات التشخيصية لاضطراب التوحد :

- قائمة السلوك C.B.A
- نظام الملاحظة السلوكي BOS
- مقياس رتيفو–فريمان لتقدير مواقف الحياة اليومية

- مقياس ملاحظة الاوتيزم
- مقياس الطب النفسي لتقييم الأطفال
- قائمة ريم لاند الشخصية للأطفال ذوي السلوك المضطرب
- مقياس تقدير التوحد الطفولي
- المقابلة التشخصية لاوتيزم على :
- مقياس التقدير التوحدي (Children Autism Rating Scale CARS)
- قائمة التشخيص شكل E2 (Diagnostic Checklist Form E-2 autism institute research)
- مقياس المقابلة التشخيصي لاضطرابات التواصل الاجتماعي (The Diagnostic Interview for Social and Communication désordres UK DISCO)
- أداة تقويم الطفل التوحدي للتخطيط التعليمي (Planning ASIEP-2 Autism Screening Instrument for Educational) .

(علي عبد الرحيم صالح ،2012 : 83)

خلاصة :

إن هذا الاضطراب تعددت أسبابه لكنها ليست قطعية تماما ومع كل سبب تختلف طريقة العلاج الذي يمكن أن يشفى منه الطفل التوحدي، ومن أمثلة هذه العلاجات العلاج النفسي، والعلاج السلوكي، والعلاج بالغذاء، ومؤخرا ظهرت دراسات عن طريقة جديدة وهي العلاج بسم النحلة ومع كل هذه الأنواع من العلاجات لكنها لم تأتي بنتائج شافية مئة بالمائة.

إلا أن عملية التكفل بهذه الفئة أتت بنتائج جيدة وأصبح هناك القدرة على التواصل معهم.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الخامس:

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

1) الدراسة الاستطلاعية

2) منهج الدراسة

3)الحدود المكانية والزمانية للدراسة

4) مجموعة البحث

5)خصائص مجموعة البحث

6) ادوات جمع البيانات في الدراسة

7/ اجراءات التطبيق

8/ الخصائص السيكومترية

9/ الأساليب الإحصائية المستخدمة

خلاصة

تمهيد:

ان ضبط الاطار المنهجي للدراسة يعتبر عنصر هام والاساس الرئيسي الذي يتبعه الباحث للدراسات العلمية والعملية لذا يجب على الباحث مراعاة الدقة والتحكم السليم في المنهجية العلمية من اجل الحصول على نتائج دقيقة وموضوعية .

وعليه تطرقت في الفصول السابقة لموضوع الدراسة ومشكلته والاطار النظري وسنتطرق في هذا الفصل لعرض الاجراءات المنهجية المتبعة من خلال عرض منهج الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية والدراسة الاساسية وبالتعريف بالحدود المكانية والزمنية للدراسة وكذلك العينة والادوات المستخدمة في تطبيقها والاجراءات التطبيقية.

1) الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية أساسا جوهريا ومبدئيا لبناء البحث العلمي، وتهدف لجمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع البحث تساعد على ضبط متغيراته والتأكد من توفر عينة البحث في الميدان، أسلوب اختيارها، إضافة إلى التحقق من سلامة أدوات القياس المستخدمة ومناسبتها للعينة المختار ومدى مطابقتها لمفاهيم الدراسة.

لقد تمت دراستنا الاستطلاعية بمؤسسة الاستشفائية أحمد بن عجيلة للتوحد اين قمنا بمقابلة المختصة ارطفونية حول طبيعة السلوكيات التي يقومون بها أطفال كذلك قمنا بطرح العديد من الاسئلة على أولياء و بالإستعانة بلفات الحالات، كما قمنا بزيارات ميدانية للمركز البيداغوجي النفسي للمعاقين ذهنيا بالأغواط لحظنا وجود أقسام مصنفة حسب درجة التوحد في أخير قررنا أخذ العينة من المستشفى.

وركزنا على الملاحظة العلمية المباشرة والدقيقة التي هدفها دراسة سلوك الاطفال التوحديين داخل المستشفى.

2) منهج الدراسة:

المنهج هو الاتجاه الذي يختاره الباحث لأجل اتمام بحثه، فهو مجموعة طرق وتقنيات تقوم على الطريقة العلمية، فالدراسة تمت بمرحلتين، مرحلة التعرف على الحالات ومرحلة تطبيق الاختبار ومدى فاعليته في الكشف على تنمية السلوك البصري والإنتباه عند الاطفال المصابون بالتوحد فقد تم توظيف منهج واحد في هذه الدراسة حيث استخدمها المنهج دراسة الحالة الذي يعتبر منهج المناسب في هذه الدراسة.

أما في دراستنا الإعتماد على المنهج الوصفي الإستكشافي الذي يخدم الأهداف البحث يستخدم لجمع المعلومات وهي دراسة وصف معمقة لشخص واحد أو مؤسسة أو حدث، وأحيانا عند بصفة حالات حيث يتم وصفها من جوانب عديدة .

3)الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

3-1 الحدود البشرية: تتمثل الحالات المدروسة في 16أطفال يعانون من إضطراب التوحد

3-2 الحدود المكانية: تم تطبيق الجانب الميداني في المؤسسة الإستشفائية أحمد بن عجيلة بالأغواط 16 حالة .

3_2 الحدود الزمانية:

اجريت الدراسة التطبيقية خلال السنة الجامعية 2018/2017 وبالضبط دامت المدة 10 يوم من 2018/03/06 إلى غاية 2018/03/16 .

4)عينة الدراسة :

تتألف مجموعة بحثنا على16 حالة منهم ذكور وإناث تم تشخيصهم من قبل طبيب نفسي عصبي و المتواجدين في المستشفى للتكفل بهذه الفئة، حيث تستقبلهم مختصة أرطفونية مرتين في الأسبوع كما قمنا باختيار الحالات عشوائيا المتواجدة في المستشفى ومنهم (4 -11سنة) وبالإضافة الى ان درجة التوحد مختلفة.

خصائص عينة الدراسة :

جدول رقم (1) يبين مواصفات مجموعة الدراسة

الحلات	الاسم	الجنس	السن
حالة (1)	م . ن	ذكر	0 5
حالة (2)	أ . ن	ذكر	04
حالة (3)	ع . أ	ذكر	11
حالة (4)	ع. ي	أنثى	11
حالة (5)	خ . س	ذكر	04
حالة (6)	ع . ز	ذكر	05
حالة (7)	ح . ل	ذكر	04
حالة (8)	م . ذ	ذكر	04
حالة (9)	م،ك	ذكر	05
حالة (10)	أ . م	ذكر	04
حالة (11)	أ . ي	ذكر	05
حالة (12)	ع . ي	ذكر	11
حالة (13)	ع . ر	أنثى	11
حالة (14)	ل . ز	ذكر	10
حالة (15)	م . ب	ذكر	08
حالة (16)	ح . ف	ذكر	11

6) ادوات جمع البيانات:

6-1): هناك عدة وسائل لجمع المعلومات في دراسة الحالة وهي:

إستخدمت الباحثة أساليب العلمية متعددة منها: الملاحظة ،المقابلة ، الميزانية الأرطفونية، من أجل جمع معلومات عن عينة الدراسة.

شبكة الملاحظات : تعتبر الملاحظة وسيله هامه من وسائل جمع البيانات ونظرا لأهميتها فقد استخدمت في الماضي ولازالت تستخدم في الحاضر في مجال البحث والدراسة وقد لجأت إليها الشعوب المتحضرة لجمع المعلومات عن الأشياء والمواقف المحيطة بهم وللتعرف على ظواهر الحياة ومشكلاتها .

(محمد بوفاتح. محمد داودي، 2007:78)

دليل المقابلة: وهي عبارة عن أداة مهمة عن أدوات عمليتي التشخيص والعلاج النفسي بحيث تأخذ طابع المحادثة والتفاعل اللفظي بين الباحث والمبحوث.

(إلهام عبد الرحمن خليل، 2004:160).

وفي إطار هذه الدراسة تمت المقابلة مع أمهات الأطفال ومختصة بغرض جمع المعلومات عن الحالات المدروسة وملئ بعض بنود المقاييس المطبقة .

الميزانية الأرطفونية: (أنظر الملاحق رقم 1)

والميزانية الأرطفونية هي مجموعة من الإجراءات التي يقوم بها المختص بهدف التشخيص والعلاج أهمها (الملاحظة، المقابلة مع المفحوص وأهله ، الفحص، تطبيق الاختبارات)

الفحص الأرطفوني: الخاص بالجهاز النطقي ومعلومات في المكتسبات القبلية من مفاهيم الألوان والأحجام والتخطيط الجسدي والبنية الزمانية والمكانية ويجب الإعتماد في ذلك على وثائق طبية ونفسية وما ترويه الأم من خلال إجابتها على أسئلة وكذلك نعتمد على إختبارات اللغوية .

كما لا يجب أن نغفل عن جانب دقة الملاحظة وحبذا لو استغرق ملأ الميزانية أكثر من حصة من أجل ان نتمهل في الحكم عليهم فحساسيتهم الزائدة ممكن أن تعيقهم عن أداء بعض التعليمات مثلا الخجل مما يدفعنا للحكم عليهم أحكام لا تناسب مستواهم العقلي.

التاريخ المرضي للحالة: هي تعتمد على معطيات طبية ونفسه من أجل معرفة أكبر قد ر ممكن من المعلومات عن التاريخ العائلي التاريخ المرضي للطفل معلومات عن السمع والبصر ومعلومات عن تطور اللغة .

6-2): اخذ ابعاد من مقياس:(أنظر الملحق رقم 02)

6-3): مقياس تقدير التوحد الطفولي(CARS):

وقام محمد حسين الدفراوي 1991 بترجمته الى اللغة العربية وتقنينه وبحساب الخصائص السيكومترية له اي الصدق وثبات المقياس واتضح انه يحتوي على درجة عالية من الصدق والثبات، مما ينبغي امكانية استخدامه في البيئة العربية كأداة تشخيصية. **(كمال بورزق، 157:2012/2013)** .

يتضمن هذا المقياس بيانات الطفل الاولية ويتكون من 15 نمطا سلوكياتهم التقييم من خلال مدرج رقمي من 1-4 درجات ويقدر الطفل من حيث كونه طبيعيا او منحرفا عن الوضع الطبيعي، ويكون هذا التقدير لمل يتناسب مع الفئة العمرية، وتوضع علامة في الخانة المناسبة من الخانات الاربعة وهي كما يلي:

- ❖ طبيعي ومتناسب مع سن الطفل.
- ❖ ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة بسيطة.
- ❖ ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة متوسطة.
- ❖ ينحرف عن السلوك الطبيعي بدرجة شديدة.

ويشمل المقياس انماط السلوك الاتية اي البند المستخدم:

الاستجابة البصرية:

- ➢ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد امامه.
- ➢ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء، ويتحاشى النظر في الاشخاص.
- ➢ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة.
- ➢ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة.
- ➢ ملاحظات

7/ اجراءات التطبيق:

تمثلت اجراءات الدراسة في تطبيق الاختبار (C.A.R.S) من 2018/03/08 الى 2018/03/16 بإعداد بند من بنود الاختبار ومناقشته مع المختص المسؤول قبل التطبيق قمنا بتوزيع استمارات حول دراسات للحالات المعينة للأولياء المختص ولملفات الحالات عند توجيهم إلى المستشفى.

مع تطبيق الباحثة للاختبار تم التعارف من قبل عينة الدراسة لهدف اقامة علاقة ودية مع العينة لنتمكن من ازالة الرهبة والخوف.

في ضوء الخطوة السابقة تم ملأ الاستمارات بعضها من طرف الاولياء حالتين فقط وبعضهم بمساعدة مختص باطلاعنا وبحثنا في ملفاتهم عند توجهم بالمستشفى.

اثناء تطبيق الاختبار (الاستجابة البصرية) من خلال الملاحظة وتطبيق استطعت اخذ العلامات المناسبة لكل حالة.

اخذت الباحثة ابعاد من طرف المقياس (دراسة الحالة) وبمساعدة مختصة توصلنا الى النتائج التالية.

مقياس تقدير الإتصال اللغوي لدى التوحد: (أنظر الملحق رقم 03)

صمم هذا المقياس وقنن عربيا (نصر، 2002) ويشمل الأبعاد اللغوية التالية: التقليد والإنتباه والتعرف والفهم والتعبير والتسمية .

- بنود التقليد (1 –10)
- بنود الإنتباه (11 –20)
- بنود التعرف والفهم (21– 30)
- بنود التعبير (31–40)
- بنود التسمية (41 –50)

تعليمات الإختبار:

فيما يلي عد من المواقف التي تصف سلوك الأطفال التوحدين، وعلى المختص قراءة كل موقف أو عبارة من العبارات والإختبارات الأربعة على الوالدين للإفادة حول طفلهم لاختيار الإجابة المناسبة من بين الإختبارات (أ، ب، ج، د) وذلك طبقا لما يتصف به سلوك الطفل في الإتصال بالأخرين.

وذلك بوضع علامة الإختيار في المكان المخصص أمام الإختيار الأنسب

ملحوظـة: ليس هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، إنما تعبر كل الإجابات عن السلوك الإتصالي للطفل التوحدي، لا تترك أي موقف دون أن تجيب عليه، لا تضع أكثر من علامة أمام المواقف والاختبارات، أي لكل موقف علامة واحدة فقط .

تصحيح المقياس

1=3، ب =2، ج =1، د =0

المدى من 0 إلى 150 درجة، كلما اقتراب المجموع الكلي من 150 وقع الطفل ضمن نطاق الاتصال الطبيعي وكلما قرب من الصفر كلما كان هناك مشكلة حقيقية في الاتصال

لتحديد أوجه الضعف يحسب كل بعد على حده، حيث تكون الدرجة تقع بين 0 و30 .

8/ الخصائص السيكومترية : (أنظر الملحق رقم 04)

الصدق التميزي:(صدق المقارنة الطرفية):

قام الباحث بترتيب أفراد العينة الاستطلاعية (16) طفلا ترتيبا تنازليا من أعلى درجة إلى أدنى درجة ، ثم قسموا إلى مجموعتين حسب درجاتهم على المقياس فالمجموعة الأولى تقدر بـ (05 فردا) بنسبة 27% من الذين تحصلوا على درجات مرتفعة من المقياس والمجموعة الثانية تقدر بـ (05 فردا) بنسبة 27% من الذين تحصلوا على درجات منخفضة من المقياس، ثم قام بحساب الفرق بين متوسطي المجموعتين، فحصل على النتائج الأتية:

جدول رقم :(2)

يمثل قيم "ت" لدلالة الفرق بين الثلث الأعلى والثلث الأدنى لمقياس الانتباه

المقياس	مرتفعي الدرجات ن= 05 (27%)		منخفضي الدرجات ن= 05 (27%)		قيمة "ت" المحسوبة	درجة الحرية df	مستوى الدلالة الاحصائية
	م M	ع S	م M	ع S			
الانتباه	21,80	3,347	10,20	4,087	4,911	8	دال 0.00

يتبين من الجدول أعلاه أن مقياس الانتباه يتمتع بالصدق وبدرجات عالية ويميز بين أطرافه أو بين الأفراد.

الثبات:

طريقة التناسق الداخلي "معامل ألفا كرونباخ" (Alpha Cronbach):تعتبر هذه الطريقة مناسبة لهذه الأداة لأنها تستخدم عندما تكون احتمالات الإجابة على البنود ليست صفرا، أي احتمالات الإجابة ثلاثية فأكثر وهذا ما ينطبق على هذه الدراسة، وكشفت النتائج على ما يلي:

جدول رقم : (3) يوضح معامل ثبات استبيان الانتباه بمعادلة ألفا كرونباخ

معامل الثبات	الدلالة الإحصائية
0.76	دال إحصائيا

يتبين أن الاستبيان يتمتع بثبات عال مما يعني تجانس الأبعاد والفقرات، ويمكن الوثوق به.

9/ الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بعد جمع البيانات الخاصة الدراسة وصفها نلجأ إلى تحليلها إحصائيا من خلال إستخدام بعض الأساليب الإحصائية التي تتماش مع طبيعة موضوع الدراسة ومن الأساليب المعتمد ة في هذي الدراسة ما يلي: استعنا في هذه الدراسة بنظام رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) وهو أكثر الأنظمة الإحصائية استخداما لإجراء التحليلات والمعالجات الإحصائية المختلفة، أما الأساليب الإحصائية الموظفة من خلال هذا البرنامج فقد تمثلت في ما يلي:

- متوسط العينة.
- المتوسط الفرضي.
- درجة الحرية.
- قيمة (ت).
- معامل الإرتباط.

خلاصة:

من خلال كل ما سبق في هذا الفصل يمكن لنا ان نستفيد منه في الفهم واستيعاب المنهج المستخدم في هذه الدراسة والأدوات والوسائل العلمية التي تم الاستعانة بها جمع المعلومات البيانات، كما تعرفنا على حدود دراستنا المكانية والزمنية والبشرية، كل هذا بما يكفي حتى نتمكن من إجراء الدراسة بصورة مدققة ومفهومة.

الفصل السادس

عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد

1/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

الاستنتاج العام

تمهيد:

إن الدراسة الميدانية وسيلة من شأنها جمع المعلومات والبيانات حول موضوع الدراسة وتعد هذه المرحلة عرض النتائج والتفسير بمثابة محصلة الدراسة والإسهام العلمي المتوقع منها لذا سنحاول من خلال هذا الفصل إجابة عن تساؤلات الدراسة حيث يستعين الباحث بها في تدعيم فرضياته ، حيث حاولت الباحثة في هذا الجزء من الدراسة عرض و مناقشة النتائج المحصل عليها انطلاقا من النتائج الحالية وبناء على الإطار النظري الذي قدمته في الدراسة وعلى ضوء ما كشفته بعض الدراسات السابقة ومقارنتها بنتائج الدراسة وكانت التالي:

1/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى

الفرضية الأولى: ما طبيعة مستوى التواصل البصري لدى الطفل التوحدي منخفض .

جدول رقم :(04)

يمثل الجدول النسبة المئوية لبند الاستجابة البصرية

بند الاستجابة البصرية	التكرار	النسب المئوية "
طبيعي يستخدم التواصل البصري	**3**	**18.75**
غير طبيعي بدرجة طفيفة	**4**	**25**
غير طبيعي بدرجة متوسطة	**4**	**25**
غير طبيعي بدرجة شديدة	**5**	**31.25**

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن نتائج النسب المئوية للمقياس (كارز) بند الاستجابة البصرية نلاحظ أن أعلى النسبة % 31.25 نستنتج غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص و بعض الأشياء و تظهر نفس السلوكيات السابقة ، و تمثل نسبة 25% غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج لتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله و تظهر نفس السلوكيات السابقة،

وغير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى أعلى، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الأشخاص، أما النسبة أدنى هي 18.25 فهي تمثل طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد امامه

جدول :(05)

نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط التواصل البصري عند العينة الكلية والمتوسط الفرضي

المتغير المقاس	متوسط العينة	المتوسط الفرضي	الفرق	درجة الحرية	قيمة . ت .	مستوى الدلالة
التواصل البصري	2.75	2	0.75	15	2.666	0.00

يبين الجدول رقم (05) أن هناك فرق بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة حيث كانت قيمة ت دالة احصائيا ولصالح العينة الكلية، وقد بلغ متوسط التواصل البصري **(2.75)**، وفي ضوء نتائج الجدول يمكن أن نقبل أن فرضية البحث تحققت.

واتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة جوها ستون وكاثرين وأخرون (2004) قاموا بدراسة استخدموا فيها استراتيجية تدخل مبكر لتعليم أ طفال التوحد في مرحلة قبل المدرسة على استخدام نظام التواصل البصري وقد هدفت الدراسة إلى معرفة مدى إثر استخدام نظام التواصل البصري و توصلت الدراسة إلى فعالية استخدام نظام التواصل البصري في تنمية قدرة أطفال التوحد الدراسة على التفاعل الاجتماعي، وأكدت دراسة سوبار كووتيرساويب (1999) هدفت الدراسة تدريب إلى الأطفال المشخصين على أنهم ذوي توحد خفيف وشديد وصعوبات للتعلم والذين لديهم مشكلات سلوكية على استخدام برنامج التواصل عن الصور للتواصل مع الأخرين وأنتجت الدراسة أن الأطفال أظهروا تحسنا في اللغة الشفوية

وقد أكدت دراسة داوسون وجيرلدين (1990) هدفت إلى معرفة أثر تقليد أمهات أطفال التوحد في تسهيل الاجتماعي للأطفال وأظهرت نتائج زيادة التواصل البصري وإتباع التعليمات، والمشاركة مع الأخرين وأشارت على أهمية إشراك الأسرة في التعليم وتدريب الطفل التوحدي على التواصل البصري.

2/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية

الفرضية الثانية: ما مستوى درجة الإنتباه لدى الطفل التوحدي منخفضة

جدول رقم : (06)

يبين نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسط الانتباه عند العينة الكلية والمتوسط الفرضي

المتغير المقاس	متوسط العينة	المتوسط الفرضي	الفرق	درجة الحرية	قيمة . ت .	مستوى الدلالة
الانتباه	16.06	13.5	2.563	15	1.865	0.00

يبين الجدول رقم (06) أن هناك فرق بين المتوسط الفرضي ومتوسط العينة حيث كانت قيمة ت دالة احصائيا ولصالح العينة الكلية، وقد بلغ متوسط الانتباه **(16.06)**، وفي ضوء نتائج الجدول يمكن أن نقبل أن فرضية البحث تحققت.

ومن الدراسات التي إتفقت على أن الطفل التوحدي يعاني من مشكلة الإنتباه وهي دراسة كستون وأخرون (2000) وأوضحت نتائج الدراسة التي استخدام فيها الباحث السير الذاته المكتومة للأفراد التوحديين، التي تساعد على إكتشاف الصعوبات المختلفة بالتفاعل الاجتماعي والتواصل والقضايا الأخرى المسجلة والتي تتعلق بالعلاقات الاجتماعية لدى الأطفال أوضحت النتائج أن التوحدين يعانون من قصور في الإنتباه مع أخرين . وقد أكدت دراسة بيجر ماندو وأخرون (2006) الدراسة علاقة الإنتباه بتعبيرات الوجه العاطفية لدى الأطفال ذوي التوحد أنه في ظروف المحايدة كان الأطفال التوحدين أقل إنتباها وأشارت نتائج الدراسة تقترح أ ن الإنتباه الأطفال التوحدين للتعبيرات العاطفية يتأثر بالعوامل الموقفية .

واتفقت أيضا دراسة وارين وأخرون (2005) تناول دراسة سلوكيات التفاعل الاجتماعي المبكر مرحلة قبل المدرسة للأطفال ذوي اضطراب التوحد واشتملت أدوات الدراسة على قياس التواصل الاجتماعي المبكر للأطفال التوحديين وأظهرت نتائج الدراسة عن أن الأطفال التوحدين يعانون من قصور تواصل الانتباه مع أمهاتهم .

3/1- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

الفرضية الثالثة: " توجد علاقة ارتباطية بين الانتباه والتواصل البصري لدى الطفل التوحدي وللتحقق من هذه الفرضية قام الباحث بحساب معامل الارتباط " بيرسون " بين درجات الأطفال في الانتباه ودرجاتهم في التواصل البصري ، في ما يلي عرض النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الاحصائية، والجدول رقم (06) يوضح نتائج هذا الفرض .

جدول رقم : (07)

يبين معامل العلاقة الارتباطية بين الانتباه والتواصل البصري

الإرتباط / المتغيرات	معامل الارتباط	درجة الحرية	قيمة (p)	الدلالة الاحصائية
الانتباه	**0.56**	**14**	**0.02**	**دال عند 0.05**
التواصل البصري				

ويتبين من الجدول اعلاه أن قيمة معامل الارتباط (ر) (0.56) دالة احصائيا عند مستوى دلالة احصائية (0.05) وبدرجة حرية 14، لان مستوى المعنوية لقيمة (p) (0.02) لمعامل الارتباط (ر) أصغر من مستوى الدلالة الاحصائية (0.05) المقبولة في العلوم النفسية والاجتماعية، وبالتالي يدل على وجود علاقة بين الانتباه والتواصل البصري لدى الطفل التوحدي ،وعلى ضوء هذه النتائج المتمثلة في قيمة معامل الارتباط (ر) (0.56) الدالة إحصائيا نقبل فرضية البحث لتحققها .

وقد اتفقت نتائج دراسة مع دراسة مومس كوهن (1981) هدفت على استخدام إستراتيجيات العلاج في تطوير النطق والكلام لدى الأطفال التوحد مثل(التعزيز، التشكيل، التعلم وضبط المثيرات) باستخدام الصور ويعطي الطفل خمس ثواني ويمكن للطفل يلاحظ استجابة من خلال الفيديو وقد أظهرت نتائج أن للأطفال انخفض عندهم تكرار الكلام وزيادة المثيرات والإيماءات . وقد أوضحت دراسة أونولد وراندي (2000) وهدفت الدراسة بتعرف على مدى التواصل البصري والانتباه والتفاعل الاجتماعي لدى الطفل التوحدي في السياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي استخدمت أداة الملاحظة لمراقبة فيما بينت

نتائج الدراسة من وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر على العمر الزمني ويؤثر الانتباه المشترك واللعب في العمر الزمني ونوع النشاط، وأكدت أيضا دراسة ياماموتو جون إجي (2000) وأوضحت الدراسة على تدعيم الانتباه البصري المتواصل لدى الأطفال التوحدين وشملت الدراسة على تدريب الأطفال التوحدين بواسطة مقارنة التقليد الصوتي والتعريف المرئي واستخدمت الدراسة أدوات صور تقليد الصوتي وأظهرت نتائج الدراسة أن أربع أطفال أجابوا إجابات صحيحة واستفادوا من اختبار القدرات، وأن دراسة أيفون بريونيسما (2006) واشتملت هذه الدراسة على زيادة السلوك المشترك لتبادل النظرات العين لمشاركة كتأثير المحوري أي معالجة الاستجابة المحورية للأطفال التوحدين وأثرها على الانتباه وتبادل النظرات ودراسة استخدمت التدريس الاستجوابي ومقياس الانتباه وأكدت الدراسة إلى وجود زيادة في تناوب أو تبادل نظرات العين وتحديق العين .

الاستنتاج العام:

مما سبق يمكن أن وصفنا التوحد بأنه إعاقة نمائية وغامضة أو حالة غريبة نادرة تحدث في الطفولة ألمبكرة وتتضح خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل وقد بدأ الاهتمام بهذه الإعاقة حديًثا على المسئولين والاخصائيين. ومن خلال دراستنا حول الموضوع وعن طبيعة التواصل البصري والانتباه عند الطفل التوحدي واعتمادنا على الاختبارات والانشطة حول الدراسة الميدانية التي ساعدتنا كثيرا ومن خلال نتائج الدراسة على مجموعة الأطفال التوحدين المكونة من 16 حالات تتراوح أعمارهم من (4 –11) سنوات بالرجوع لنتائج التحليل الإحصائي نستخلص ما يلي:

إن الأطفال المصابين بالتوحد (مجموعة الدراسة) يعانون من خلل في اكتساب وتنمية مهارة الانتباه وحسب ما يظهر من خلال نتائج مقياس تقدير الاتصال اللغوي (الانتباه) ومقياس تقدير التوحد الطفولي (CARS) فيظهر خلل في القدرات المعرفية و الاستجابة البصرية، لكن المشكلة الحقيقة قد تكمن بشكل أكبر في المهارات السمعية وقدرات في التميز السمعي والبصري التي تعاني منها هذه الفئة .

و انطلاقا من الدارسات الميدانية والإطار النظري والدراسات السابقة فإننا قد تمكن من تحقيق فرضياتنا من خلال الأدوات التي استعملناها في البحث وهذه النتائج تتحدد بمجموعة بحثنا فقط وبمكان وزمان اجراء الدراسات التي طبقت فيه والتي تنص على:

1. ما مستوي التواصل البصري لدى الطفل التوحدي منخفض .
2. درجة الانتباه لدى الطفل التوحدي منخفضة .
3. توجد علاقة ارتباطية بين الانتباه والتواصل البصري لدى الطفل التوحدي .

الخاتمة

الخاتمة:

من المعلوم أن الأطفال التوحدين يعانون خللا في النمو اللغوي، ولكن لديهم تباين في مناحي القوة والضعف، حيث حاول عدد من الباحثين تفسير هذا التباين بدراسة حول العلاقة بين الانتباه لدى الأطفال والتواصل البصري . ولقد وجدت الدراسات علاقة مفترضة بين الانتباه والتواصل البصري، كما تبين أن مهارات الانتباه يمكن أن تكون متنبئات بالقدرة اللغوية لدى الطفل .

ويفتقد الطفل التوحدي الى الملامح الخاصة بالطفل بسرعة كبيرة ، كما أن مظهر هؤلاء الأطفال التوحدي إلى الملامح الخاصة بالطفل، كما أن مظهر هؤلاء الأطفال يتباين بدرجة كبيرة و غالبية العلاقات الاجتماعية تبني على اتصال العين والطفل التوحدي يتطلع إلى الأشياء و يراها جيدا إلى أن هذا الاضطراب (فقد الاتصال العين) يتضح جليا عندما يتحدث إلى الأخرون

ومن أجل عملية التواصل يحتاج طفل إلى العديد من المهارات التي يستخدمها في التعبير عن احتياجاته ورغباته ومن بين هذه المهارات الانتباه الذي يتمثل في قدرة الطفل على التعامل مع المثير البصري، من خلال تفاعل الطفل مع شخص أخر، ويظهر خلال السنوات الأولى من العمر ويستفيد منه الطفل من خلال طلب شيء ما أو من أجل التواصل الاجتماعي.

لكن من أصعب المشاكل التي يعاني منها الطفل التوحدي هي مشكلة الانتباه والتواصل البصري والتعبير عن المشاعر العاطفية، والتواصل الاجتماعي مع الأخرين والذي يعد من أكثر العلامات الدالة على التوحد في سن مبكرة . ففي هذه المرحلة العمرية بالتحديد يظهر غياب ما يعرف بالانتباه وعدم القدرة على الإشارة إلى الأشياء أو تقديمها، أو عرضها للأخرين، هذا بالإضافة إلى تفصيل العزلة وعدم النظر إلى الاخرين، ونقص الاهتمام بالتفاعلية وغياب السلوكيات الوجدانية والحسية كما أنهم لا يتجاوبون بشكل كافي عند محاولات توجيه انتباههم والمحافظة عليه .

الاقتراحات:

- التعرف اكثر على مشكلة التواصل البصري والانتباه عند التوحدي والتعرف على وسائل التشخيص باللغة العربية وفق الثقافة العربية السائدة.
- ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج التشخيصية والعلاجية المقدمة.
- تحسيس واعلام المجتمع بطبيعة الاضطراب وكيفية التعامل مع هذه الفئة.
- توعية الاولياء من الاكتشاف المبكر لحالات ابنائهم
- توفير فريق عمل متكامل ليتولى عملية الكفالة.
- الاهتمام بالجانب اللغوي لدى التوحدي وتنمية اللغة لديه لأنها جانب مهم من جوانب الشخصية
- إنشاء المزيد من المراكز والمؤسسات الخاصة بهذه الفئة
- القيام بندوات وملتقيات لتوجيه المجتمع بطبيعة هذا الاضطراب وكيفية التعامل معهم

و نأمل أن يكون هذا البحث أوفى الفرض الذي وضع من أجله و ان يكون فيه الفائدة المعرفية و العلمية لنا و للطلبة و المختصين في المجال .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

I. كتب باللغة العربية:

1) أبو عبد الرزاق، **النشاطات التعلمية أطفال التوحد**، ط1، دار الوحدة للنشر، عمان، 2006.

2) إبراهيم الزيقات،**التوحد خصائص والعلاج**، دار وائل، عمان، 2004.

3) أحمد نايل الغرير وبلال أعمد عودة، **سيكولوجية، أطفال التوحد**، ط1،دار الشرق،1، عمان، 2009.

4) أسامة، السيد كمال، **سمات التوحد**، ط1،دار المسيرة، عمان 2010 .

5) أسامة فاروق مصطفى وأخرون، **سمات التوحد**، ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2011 .

6) أسامة فاروق، السيد كامل الشربيي، **التوحد أسبابه والتشخيص والعلاج**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011.

7) ألفت حسين حسين كحلة، **علم النفس العصبي**، مكتبة الأنجلو المصرية، السعودية .

8) الفرحات السيد محور وأخرون، **إضطراب دليل المعلم والأسرة في التشخيص والتدخل**، 2010 .

9) أنور محمد الشرقاوي، **علم النفس المعرفي المعاصر**، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية،، القاهرة،2003 .

10) سوسن شاكر الجبلي، **التوحد الطفولي**، ط1، موسوعة علاء الدين للطباعة، دمشق، 2009.

11) سهى نصر، **الإتصال اللغوي للطفل التوحدي التشخيص العلاجية**، ط1، دار الفكر، 2002.

12) عبد العزيز السيد وعبد الغفار عبد الحكيم الدماطي، **قاموس التربية الخاصة**، ط 1،مصدر موقع الجمعية البحرنية بمتلازمة داون،199

13) عبد الرحمن سيد سليمان، **الذاتوية إعاقة التوحد لدى الأطفال ،ط1**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2000.

14) عبد الرحمان، العبيدي، **الإنطواء النفسي والاجتماعي للطفل الذاتوي**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت،2005.

15) عادل محمد، **الأطفال التوحدين درسات تشخصية وبرامجية**، ط1، دار الرشاد، 2002.

16) علي عبد الرحيم صالح، **مدخل إلى دراسة التوحد**، ط1، طباعة تموز، دمشق، 2012.

17) فهد بن حمد الملغوث، **التوحد كيف نفهمه وكيف نتعامل معه**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض 2001.

18) قطحان الظاهرة، **التوحد**، ط1، دار وائل، عمان ، 2009 .

19) ريتاجوردن ستيوارت بيول، رفعة محمود بهجات، **الأطفال التوحديون جواب النمو والطرق التدريس، ط1**، عالم المكتبة، القاهرة،2007 .

20) روبرت سولسو، **علم النفس المعرفي**، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2000.

21) محمد فؤاد الجوالدة، **التوحد ونظرية العقل**، ط1، دار الفكر، عمان، 2010 .

22) محمد السعيد أبو حلاوة، **المرجع في إضطراب التوحد التشخيص والعلاج**، منشورات المعهد للصحة النفسية، الإسكندرية، مصر، 2010.

23) محمد القاسم عبد الله، **الأطفال الذاتيون**، دار الفكر للطباعة والنشر، سوريا، 2001 .

24) محمد بوفاتح،محمد داودي، **منهجية كتابة البحوث والرسائل الجامعية**، ط 1 دار مكتبة الأوراس، الجزائر،2007

25) محمد خليفة، **مقايس جيليام التشخيص التوحدية** ، دار السحاب، القاهرة، 2004 .

26) محمد شفيق، **أساليب البحث العلمي بين النظرية والتطبيق**، دار المعرفة الجامعة، الإسكندرية، 2001 .

27) محمد عليوات، **الأطفال التوحديون**، دار اليازوري، لبنان، 2007 .

28) محمد،ميقاتي وأخرون، **أنا وفريق التأهيل الشامل للطفل المتوحد**، الجمعية اللبنانية للتوحد، لبنان، 2006 .

29) نايف، بن بن الزراع،**مدخل إلى إضطراب التوحد**، ط1، دار الفكر ، عمان، 2010 .

30) وفاء الشامي، **خفايا التوحد**، ط1، مكتبة الملك فهد ، الرياض، 2004 .

31) وليد خليفة وأخرون، **التوحديين النظرية والتطبيق**، ط1، دار الفكر ، عمان، 2013 .

32) محمد بوفاتح،محمد داودي، **منهجية كتابة البحوث والرسائل الجامعية**، ط 1 دار مكتبة الأوراس، الجزائر،2007 .

II- مذكرات التخرج :

1) أدافر لامية، **"دراسة الفهم للغة الشفهية لدى الطفل المصاب بالتوحد بعد إخضاعه لإعادة التربية الصوتية"**، مذكرة ماجستير، إشراف عنو عزيزة، جامعة الجزائر، 2012/2011.

2) أمين الكويتي، **العلاقة بين الحركات النمطية و الإضطربات الحسية لدى الأطفال التوحدي**، رسالة ماجستير، الجامعة الخليج، العربي مملكة البحرين، 2012، **.**

3) الحساني سامر، **"فاعلية برنامج تعليمي باللعب لتنمية الإتصال"**، مذكرة ماجستير، بجامعة الأردن، 2005

4) بن هيري عز الدين، **دراسة بعض السيرورات المعرفية (الإنتباه، الإدراك، الذاكرة، الإدراك، الذاكرة)**، مذكرة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، 2011 .

5) كمال بورزق، **دور تقنية العلاج باللعب في إكتساب بعض مهارات لدى الطفل التوحدي**، الماستر، جامعة عمار ثلجي، الأغواط، 2013 .

6) دعو سميرة وشنوني نورة، **"الضغط النفسي وإستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي"**، مذكرة ماجستير، جامعة أكلي محند ولجاج، البويرة 2013/2012.

7) سارة حزام،**اقتراح بروتوكول تشخيصي ارطفوني لحالات التوحد,** مذكرة ماستر, جامعة عمار ثليجي, الاغواط، 2013 .

8) عادل جاسب شبيب، **"ما الخصائص النفسية والإجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأباء جامعة الأكاديمية الإفتراضية للتعليم المفتوح"**، بريطانيا، 2008.

9) كوثر تجاني، **علاقة ضعف الإنتباه البصري بالذاكرة العاملة لدى الأطفال ذوي نقص الإنتباه وفرط حركة**،المجاستير، جامعة قصدي مرباح، ورقلة، 2015 .

10) زينب محمد فضل محد،**"أثر التدخل المبكر على نمو اللغوي للأطفال ذوي إضطراب التوحد بالمملكة العربية السعودية بالمنطقة الشرقية"**، جامعة السعودية، 2009

11) هجري فتحي غزال، **"فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان"**، رسالة ماجستير، جامعة الأردن، 200

12) طلال الثقفي، **فاعلية برنامج الإنتباه المشترك لتنمية التواصل اللفظي لدى أطفال التوحد**، ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية .

13) لمياء بيومي، **فاعلية برنامج تدربي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحدين**، أطروحة دكتوراه، جامعة سيد تفاحة، القاهرة، 2008 .

14) مجدي غزال، **فعالية برنامج تدربي في تنمية المهارات الاجتماعية**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، 2007.

15) محمد الزنوي ، **معوقات دمج تلاميذ ذوي إضطراب التوحد في مدارس التعليم العام**، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى، السعودية، 2010 **.**

16) مونية شرفية، **تأثير العبئ الإدراكي على الإنتباه الإنتقائي البصري**، شهادة الماجستير، جامعة الإخوة متنورة قسنطينة، 2010 .

III- المجلات :

1. رأفت عوض السعيد خطاب، **فاعلية برنامج تدربي يقوم على مفاهيم نظرية العقل لتنمية التواصل الاجتماعي في تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحدين**، جامعة جازن، المملكة العربية، 2012 **.**

IV- ندوات مؤتمرات :

2. فايزة محمد، **فعالية برنامج علاجي سلوكي في تنمية بعض التغيرات الإنفعالية لدى عينة من الأطفال التوحدين**، تحت مؤتمر جامعة الملك دمشق، 2009 **.**

3. إبراهيم العثمان، **إستراتيجيات التربية الخاصة والخدمات المساندة للتلاميذ ذوي التوحد، ورقة عمل الندوات الطفولة** ، جامعة الملك سعود ، 2004 **.**

V- مواقع الإنترنيت:

1) لينا عمر بن الصديق، **فعالية برنامج مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاص** www//:gulfkids.com بتاريخ 2016/4/15 على الساعة 11:00.

الملاحق

الملحق رقم 01:الميزانية الارطفونية

المعلومات الشخصية			
الاسم		الجهة المحولة	
اللقب		التشخيص الطبي	
الجنس		التصنيف	
العنوان		مكان و تاريخ الميلاد	
المعلومات الخاصة بالاسرة			
اسم الاب		تاريخ الازدياد	
المستوى التعليمي		المهنة	
اسم الام		تاريخ الازدياد	
المستوى التعليمي		المهنة	
صلة القرابة بين الام و الاب			
هل يوجد مشاكل او امرض في العائلة			

العدد	الاسم	الجنس	الحالة الصحية
1			
2			
3			
4			

مرحلة الحمل			
عمر الام عند الحمل		هل الحمل مرغوب فيه	
هل تعرضت الام لاحد او بعض المشكلات التالية			
الاشعة			
ادوية عقاقير طبية			
امراض مزمنة			
نزيف			

حمى شديدة	
حادث	
اجهاض	
فقر الدم	
حالة اختناق	
تسمم	
حالات انفعالية	
العامل الرايزيسي RH	
مشكلات اخرى و ملاحظات	

مرحلة الولادة			
نوع الولادة		مكان الولادة	
وزن الطفل عند الولادة			
هل استخدمت الات ملاقط وسائل العملية			
هل صرخ الطفل عند الولادة			
هل صاحبت الولادة مشكلات صحية او جسمية			

مرحلة ما بعد الولادة			
نوع الرضاعة		**هل اصيب بارتفاع في درجة الحرارة مع السبب**	
متى اكمل الطفل زمنيا المراحل التالية			
الفطام			
الحبو			
الجلوس			
التسنين			
الوقوف			
المشي			
التبول			
التبرز			

هل يعاني مشكلة في السمع	
هل يعاني مشكلة في البصر	
هل يعاني من نوبات الصرع مدتها	
هل يوجد عند الطفل مشاكل صحية أخرى	

الادوية التي يتناولها	
هل اخذ الطفل المطاعيم	
هل كانت هناك اشارات لنمو غير طبيعي	
متى تم اكتشاف ذالك و ها تم مراجعة الطبيب له	
ملاحظات	

الحياة اليومية و المهارات الاستقلالية	
استعمال الحمام	
تناول الاطعمة لوحده	
النظافة العامة	
الاستحمام	
مهارات اخرى	

المهارات اللغوية	
اللغة الاستيعابية	
اللغة التعبيرية	
يقوم بتطبيق الاوامر	
يغني	
يصدر اصوات غير مفهومة	
ينطق حروف كلها او بعضها	
ملاحظات	

المهارات الحركية	
المشي	
الركض السير بتتابع	
القفز صعود و نزول الدرج	
المطابقة	
التصنيف	
مسك الاشياء	
ملاحظات	

ملاحظات الاخصائي

توقيع الاخصائي

الملحق رقم 02: بند الاستجابة البصرية لمقياس كارز

==========

7. الاستجابة البصرية

❶ طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.

(1.5)

❷ غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الاشخاص .

(2.5)

❸ غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

(3.5)

❹ غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الاشخاص وبعض الاشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

==========

الملحق رقم 03: مقياس الاتصال اللغوي لدى طفل التوحد (بند انتباه)

١٠ - عندما تطلب منه تقليد كلامك وحركاتك وأنت تأكل وتقول أنا جائع فإنه :	
أ. يردد ما قلته ويقلد ب. يحرك يده ناحية فمه ج. يبدأ يحرك يديه ولا يعرف ماذا يفعل د. لا شيء مما سبق	
١١ - عندما يدق حرس الباب فإنه :	
أ. ينتبه ويذهب يفتحه ب. ينتبه للصوت فقط ج. يقف ويحرك رأسه يميناً ويساراً باحثاً عن مصدر الصوت د. لا شيء مما سبق	
١٢ - عندما تطلب منه إخراج شيء جديد (صورة للطفل نفسه) فإنه :	
أ. يذهب ويبحث هنا وهناك ويخرجها ب. ينظر حوله ولم يتحرك ج. يجري هنا وهناك دون انتباه د. لا شيء مما سبق	
١٣ - عندما تطلب منه وضع الأكواب الموجودة امامه على المنضدة بنفس الترتيب فإنه :	
أ. يأخذ الأكواب ويضعها بالترتيب نفسه ب. يأخذ الأكواب ويضعها فوق بعضها دون ترتيب ج. يأخذ الأكواب ويلهو بها د. لا شيء مما سبق	
١٤ - عندما تعرض عليه قصة مصورة وتطلب منه اختيار صورة تمثل إحدى الشخصيات في القصة فإنه :	
أ. يشير إلى الشخصية ب. ينظر إلى القصة ويحاول إخراج الشخصية ج. ينظر ويحملق في الصور فقط د. لا شيء مما سبق	

١٥ - عندما تدربه على أغنية حركية فإنه :	
أ. يقوم بالحركات مع الأغنية ب. يقوم بحركات عشوائية غير منسجمة مع الأغنية ج. يقف ويتجول دون تركيز د. لا شيء مما سبق	
١٦ - عندما تدق على طبلة بطريقة معينة اى (٣ دقات) وتطلب منه عمل مثلها فإنه :	
أ. يدق العدد نفسه على الطبلة ب. يدق على الطبلة بعشوائية ج. يمسك الطبلة ولا يعرف ماذا يفعل بها د. لا شيء مما سبق	
١٧ - عندما يشاهد فيلم كارتون فإنه :	
أ. ينتبه إليه ويكرر بعض حركات الشخصيات الموجودة بالفيلم ب. ينظر إلى الفيلم ويحملق فيه فقط ج. غير منتبه لما يشاهده د. لا شيء مما سبق	
١٨ - عندما تظهر له عربة تضيء وتطفئ فتحدث صوتا فتوجهها ناحيته فإنه :	
أ. يعطيها لك ثانياً بنفس الطريقة ب. يمسك بالعربة ويصفق ج. ينظر إلى العربة ويبتعد عنها د. لا شيء مما سبق	
١٩ - عندما تخفى شيئا مهما بالنسبة للطفل في مكان معين (مثل كوب الشرب الخاص به) فإنه :	
أ. يجرى هنا وهناك يبحث عنه ب. يقف ينظر في المكان ج. لا يبالي بالموضوع نهائيا د. لا شيء مما سبق	

٢٠ - عندما تخفي شيئاً مهما بالنسبة للطفل في مكان معين (مثل كوب الشرب الخاص به) فإنه :	
أ. يجري هنا وهناك يبحث عنه ب. يقف وينظر في المكان ج. لا يبالي بالموضوع نهائياً د. لا شيء مما سبق	

الملحق رقم 04: نتائج spss

فرضية العلاقة:

Corrélations			
		الانتباه	التواصل
الانتباه	Corrélation de Pearson	1	,563*
	Sig. (bilatérale)		,023
	N	16	16
التواصل	Corrélation de Pearson	,563*	1
	Sig. (bilatérale)	,023	
	N	16	16
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).			

فرضية مستوى الانتباه:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الانتباه	16	16,06	5,495	1,374

Test sur échantillon unique						
	Valeur du test = 13.5					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
الانتباه	1,865	15	,082	2,563	-,37	5,49

فرضية مستوى التواصل البصري:

Statistiques sur échantillon unique				
	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
التواصل	16	2,75	1,125	,281

Test sur échantillon unique						
	Valeur du test = 2					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
التواصل	2,666	15	,018	,750	,15	1,35

الصدق:

Statistiques de groupe					
	الثلث	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
الانتباه	الأعلى الثلث	5	21,80	3,347	1,497
	الأدنى الثلث	5	10,20	4,087	1,828

Test d'échantillons indépendants										
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
الانتباه	Hypothèse de variances égales	,091	,770	4,911	8	,001	11,600	2,362	6,153	17,047
	Hypothèse de variances inégales			4,911	7,701	,001	11,600	2,362	6,116	17,084

الثبات:

Récapitulatif de traitement des observations			
		N	%
Observations	Valide	16	100,0
	Exclus[a]	0	,0
	Total	16	100,0
a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.			

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,764	9