جامعة المنصورة

كليـة الآداب

فعـالية بـرنامج قـائم على إسـتـراتـيـجـيـات الإدراك الـحـسـي لـتـنـمية الـمهارات لـدى عـينه مـن أطفال التوحد .

إعـــداد

مراد محمد السيد محمد

باحث لدرجة الماجستير تخصص علم النفس

كلية الأداب _ جامعة المنصوره

إشـــراف

محمد حسين سعد الدين

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب _ جامعة المنصورة

مجـلة كلـية الآداب – جامعـة المنصـورة
العدد الثامن و الستون – يناير ٢٠٢١

فعالية برنامج قائم على إستراتيجيات الإدراك الحسي لتنمية المهارات لدى عينه من أطفال التوحد .

مراد محمد السيد محمد

ملخص البحث

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفه مدى فاعلية برنامج قائم على إستراتيجيات الإدراك الحسي لتنمية المهارات لدى عينة من أطفال التوحد فضلاً من تحقيق الأهداف ، وكانت عينه الدراسة (٥) اطفال من ذوي إضطراب التوحد وتراوحت اعمارهم بين (٤ – ١٠ عاماً) وتم استخدام المنهج شبه التجريبي ، واقتصرت الدراسة على عينه من الأطفال التوحديين بمستشفى دميره بطلخا للامراض النفسيه والعصبيه، محافظه الدقهلية ، مدينه المنصورة.

الكلمات المفتاحية: *التوحد–الإدراك الحسى–مهارات التواصل اللفظي– مهارات التواصل الاجتماعى– برامج تنمية مهارات أطفال التوحد*

Abctract :
The current study aimed to know the effectiveness of a program based on sensory perception strategies for developing skills in a sample of autistic children as well as achieving goals. The study sample was (5) children with autism disorder and their ages ranged between (4-10 years) and the quasi-experimental approach was used. The study was limited to a sample of autistic children at Demira Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases in talkha, Dakahlia Governorate, Mansoura City.

وتحددت إشكالية الدراسه فى التساؤلات التاليـه

١- هل توجد فروق بين متوسطى درجات كلاً من القياسين القبلي والبعدي و القياسين البعدي و التتبعي على مقياس التكامل الحسى؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطي درجات كلاً من القياسين القبلي والبعدي و القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الاجتماعيه. ؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطى درجات كلاً من القياسين القبلي والبعدي و القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس المهارات اللفظيـه. ؟

- <u>وعلى ضوء مشكلة الدراسة و الأطر النظريه والتوصيات و نتائج الدراسات السابقة يمكن صياغة فروض الدراسة كالتالي:</u>

١- توجد فروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس الادراك الحسى .

٢- لا توجد فروق بين متوسطى درجات القياس البعدى والقياس التتبعى على مقياس الادراك الحسى .

٣- توجد فروق بين متوسطى درجات القياس القبلى والقياس البعدى على مقياس المهارات الإجتماعيه .

٤- لا توجد فروق بين متوسطى درجات القياس البعدى والقياس التتبعى على مقياس المهارات الإجتماعيه.

٥- توجد فروق بين متوسطى درجات القياس القبلـى والقياس البعدى على مقياس التواصل اللفظـى.

٦- لا توجد فروق بين متوسطى درجات القياس القبلـى والقياس البعدى على مقياس التواصل اللفظـى.

أهمية الدراسة :

تتبلور أهمية الدراسه حول تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال التوحديين وإشباع حاجاتهم ومحاولة دمجهم في المجتمع، من خلال العمل على حل المشكلات التي يعانون منها ومعالجة نواحي القصور لديهم ، وزيادة الاهتمام بالأطفال التوحديين من خلال محاولة بناء برنامج لتنمية الإدراك الحسي لهم .

و تنقسم الأهميه إلى (الأهميه النظريه ، الأهميه التطبيقيه) .

أ- <u>الأهميه النظريه :</u>

١- ندره الدراسات التى تناولت برامج تنميه التواصل عبر االإدراك الحسي لأطفال طيف التوحد في البيئة العربية.

٢- التقليل مما يترتب على خلل التواصل لأطفال التوحد من خسائر ومنع ظهور الأعراض الثانوية ، الأمر الذي يستوجب توافر تدخلات تنمويه متنوعة قائمة على ما يظهره من سمات مميزة للتكامل الحسي في تخفيف من الخلل النوعي للتواصل لديهم.

٣- تمثل هذه الدراسة إضافة إلى الدراسات المتعلقه بالنواحي الإدراكيه والتواصلية على وجه العموم، ولدى أطفال التوحّد على وجه الخصوص.

٤- تزويد المكتبه العلميه بأطر نظريه تتضمن مقياس التكامل الحسى ،مقياس مهارات الحياة اليومية، قائمة المظاهر السلوكيه للطفل التوحدى وبرنامج تنمية المهارات الاجتماعيه لاطفال التوحد.

ب- <u>الأهميه التطبيقيه :</u>

١-تزويد الوالداين بالبرامج التى تخص إستراتيجيات التعامل مع نقص المهارات الاجتماعيه والسلوكيه لأطفال التوحد والتى تمكنهم من التعامل معهم.

٢-تقديم برنامج متخصص للمراكز والمهتمبن والمشتغلين فى مجال رعاية ذوى الإحتياجات الخاصه لتنمية مهارات الطفل التوحدى.

٣-إعداد برنامج يساعد في تحسين حالة طفل الأوتيزم، والذى يعتمد على مبادئ نظرية التكامل الحسي والعلاج الحسى التكاملي، وهو مدخل علاجي جديد في البيئة العربية على- حد علم الباحث.

أهداف الدراسه :

تهدف الدراسه الحاليه الى :

١-التعرف على طرق تنمية المهارات الاجتماعيه التى يحتاجها الطفل التوحدى.

٢-التعرف على طرق تنمية المهارات الحسيه لدى الطفل التوحدى.

٣-التعرف على طرق تنمية المهارات اللفظيه لدى الطفل التوحدى.

التعرف على البرامج التنمويه الخاصه بتنميه المهارات لدى الطفل التوحدى.

حدود الدراسه :

١- **الحدود المنهجيه :** إعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبى نظرآ لملائمته لحجم عينة الدراسه الحاليه ومتغيراتها

٢- **الحدود البشريه :** تكونت عينة الدراسه من عدد (٥) طفلآ وطفله من ذوى إضطراب طيف التوحد، بناء على المعايير التاليه:

أ. أن تتراوح أعمار العينه بين (4) إلى (١٠) عام حيث أنها تعتبر مرحله حاسمه لتنميه المهارات للأطفال من ذوى إضطراب التوحد .

ب. العينه من ذوى إضطراب التوحد (المتوسط – أقل من المتوسط) .

ت. أن تكون العينه خاليه من أى إضطرابات أخرى أو إعاقات مصاحبه للتوحد مثل الإعاقه العقليه .

٣- **الحدود الإجرائيه:** إتبع الباحث الخطوات التاليه :

أ. تحديد وإعداد وإنتقاء الأدوات المناسبه .

ب. – إختيار العينه بناء على مقياس جيليام لتشخيص ذوى إضطراب التوحد .

ت. –إجراء القياس القبلى لتحديد مستوى التواصل لعينة الدراسه عن طريق الأدوات المختاره.

ث. – تطبيق البرنامج العلاجى على عينة الدراسه .

ج. – إجراء القياس البعدى للوقوف على قيمة مستوى التواصل بعد تطبيق البرنامج.

ح. – إجراء قياس تتبعى للوقوف على مستوى التواصل لدى العينه .

– تحليل النتائج إحصائيآ .

خ. إستخلاص النتائج وتفسيرها .

٤ – **الحدود الزمانيه :**

أ. قام الباحث بعمل دراسة إستطلاعية للبرنامج االتدريبى المقترح لمدة (١٢) جلسة، بواقع (٣) جلسات فى الأسبوع على عينه من (٢٥) طفل توحد فى الفترة من (٢٠٢٠/٣/١) الى (٢٠٢٠/٤/١)

ب. –قام الباحث بتطبيق برنامج الدراسة القائم على استراتيجيات الادراك الحسى على أطفال التوحد عينة الدراسة في صورة جلسات وذلك لمدة (٤) أشهر في الفترة من(٢٠٢٠/٤/١٥) الى (٢٠٢٠/٨/١٥)، وذلك بواقع جلسة يوميا ،(٦) جلسات كل أسبوع ، ليكون عدد الجلسات الإجمالي (٩٦) جلسة

٥ – **أدوات الدراسة :**

أ. مقياس التواصل اللفظى (إعداد الباحث).

ب. مقياس المهارات الاجتماعيه (إعداد أ.م.د: محمد حسين سعد الدين)

ت. مقياس الإدراك الحسي (إعداد الباحث).

ث. برنامج تنمية مهارات الإدراك الحسى (إعداد الباحث) .

ملخص البحث

لاحظه الباحث أن الأطفال المنتظمين في مستشفيات ومراكز التوحد هم أكثر قدرة على التواصل من الأطفال غير المسجلين في هذه المراكز ويعزى ذلك إلى البرامج التنمويـه التأهيلية المتبعة مع الأطفال حيث يعد تدريب الأطفال التوحديين على المهارات من الأمور المهمة التي يجب على جميع القائمين على رعايتهم الاهتمام بها؛ لأن ذلك يساعدهم في المستقبل إلى الوصول إلى أقصى درجات الاستقلالية، والاندماج في المجتمع. ويعد التوحد حالة اضطرابية سلوكية نمائية ذات تداعيات نفسية، فهي حالة شائعة تزداد يومًا بعد يومًا على خلفية ما يوفَّر لها من مؤثرات، وعوامل إضافية تعزز تفاقمه لا سيما إذا ما كان عامل الوراثة أساساً في حصوله. (جيين ثموردن، ٢٠١٦، ١٨).

يختلف التوحد عن الحالات العصبية المتطورة الأخرى مثل : (التخلف العقلي، والاضطرابات اللغوية التطورية، وعدم القدرة على التعلم) بوجود عجز بشكل مميز في طبيعة تطور القدرة على الاتصال، والتفاعل وكيفيته، ففي الوقت الذي يتسم فيه التخلف العقلي بتأخر القدرة على التطور والنمو، تتسم الذاتوية بعجز في القدرة على التواصل. (Ingersoll, Meyer & Becker, 2011)

ويعانى الأطفال التوحديين فى عدة جوانب أبرزها

١. الجوانب المعرفية :يعاني الأطفال التوحديون من اضطرابات واضحة في التفكير والانتباه والإدراك والذاكرة واللغة، كما أنهم يعانون من عجز في وظيفة الإدراك وذلك كما جاء في بحث (Reed, 1994, 55– 66) الذي توصل إلى أن الأطفال التوحديين يواجهون صعوبات معرفية تتعلق بالفهم، وإدراك أبعاد المواقف، واستيعاب المنبهات والرد عليها.

ويشير (Willson, et al., 1996: 505) إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة كبيرة في الانتباه للمثيرات، وعندما تقدم لهم مع المثيرات المشتتة في وقت واحد، وتزداد حدة تشتت الانتباه لدى التوحديين في المواقف التي تحتوي مجموعة متنوعة من الناس، مما

يؤدي إلى انخفاض قدرتهم المتعلقة بالوظيفة الاجتماعية في المواقف الشخصية.

٢. الجوانب الحركية :تشير (زينت شقير؛ وموسى ٢٠٠٧: ٨٦) إلى أن هناك بعض جوانب النمو الحركي غير العادية التي يتسم بها الأطفال التوحديين، فلهم طريقة خاصة في الوقوف، وفي معظم الأحيان يقفون ورؤوسهم منحنية كما لو كانوا يحملقون تحت أقدامهم.

٣. الجوانب الحسيه : يذكر عبد الرحيم (٢٠١٧) أن لديهم نقص واضح في الاستجابة للآخرين (برود عاطفي الشديد)، وفشل في الاستجابة لمحاولات التدليل، ونقص الانتباه إلى الآخرين، وعدم التقاء عينه بعيونهم، واللامبالاة أو النفور من العاطفة والمودة.

وتختلف الاستجابات الحسيه من فرد لآخر وذلك لتفاوت نسبة الذكاء حيث أن هناك دراسات تشير إلى أن نسبة (٧٥% - ٥٠%) من التوحيديين لديهم تخلف عقلي يتراوح ما بين بسيط ومتوسط وشديد ومن ناحية أخرى فهناك دراسات تشير إلى أن هناك (١٠%) من الأفراد التوحديين يمتلكون مهارات متميزة في واحد من المجالات التالية الرسم أو الموسيقى أو العمليات الحسابية. (هالة، ٢٠٠١)، (القصيرين ٢٠٠٨).

٤- الجوانب الإجتماعيه :

وقد صنفت المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات:

أ- **المنعزل اجتماعيا:** وهو اشد الفئات إذ يتجنب هؤلاء الاطفال كل انواع التفاعل الاجتماعي ،ويبتعدون عن كل فرد يحاول الاحتكاك بهم وان الغضب والهروب من الناس هي الاستجابة الاكثر شيوعا.

ب- **غير المبالي اجتماعيا** : وهؤلاء الأطفال لا يتجنبون المواقف الاجتماعية بشدة لكنهم لا يسعون إلى الاختلاط بالناس وفي ذات الوقت لا يكرهونهم وقد يكون هذا السلوك الاجتماعي هو الشائع بين أطفال التوحد.

ج- **الأخرق اجتماعيا:** وهؤلاء الأطفال يحاولون جاهدين مصادقة الآخرين لكنهم يفشلون في الحفاظ عليهم، أي لا يستطيعون الإبقاء على صداقاتهم لإقرانهم لأنهم يتمركزون حول ذاتهم، وهم يفتقرون إلي الذوق الاجتماعي وقد يكون هذا الشكل من السلوك الاجتماعي شائع بين الاسبيرجر من

الأطفال (Lord, Catherine and McGee , 2001, p. 18)

٥- الجوانب اللغوية والتواصلية Linguistic and communication characteristics:

يعد التواصل اللغوى من المشكلات الرئيسية التي يتسم بها الأطفال التوحديون حيث يعاني جميع هؤلاء الأطفال من صعوبات في اللغة، والتواصل على الرغم من وجود فروق واختلافات في شدة هذه الصعوبات وطبيعتها ويفتقد هؤلاء الأطفال القدرة على استخدام أشكال التواصل بطريقة صحيحة وسليمة تحقق لهم التواصل بمن حولهم بطريقة طبيعية، فالتواصل يعد من الوسائل الأساسية والجوهرية للتفاعل مع الأحداث والوقائع اليومية، فمن خلاله يتبادل الناس الأفكار والمعلومات والمشاعر ويحققون أهدافهم وأمنياتهم وقد كان مجال فهم التواصل وصعوبات اللغة لدى الأطفال التوحديين محل اهتمام كثير من الباحثين والدراسات، ونتيجة لذلك تغير تحديد اضطراب التواصل لدى التوحديين في معايير التشخيص. فقد كان التركيز حتى عام ١٩٨٠ على أنماط الكلام مثل الصدى الصوتي والتنغيم غير المناسب، أما في الوقت الحاضر فيؤخذ بعين الاعتبار كلا التواصل اللفظي وغير اللفظي كمجالين أساسيين لاضطراب التواصل في معايير التشخيص. (Tager, Helen flusberg, 1999, p. 225) .

ويلعب الإدراك الحسي دورا هاما في السنوات الأولى من حياة الطفل، فالإدراك الحسي عامة يتطور حتى يصل إلى مرحلة تكوين مفاهيم التي تساعد الطفل فيما بعد على عملية التفكير. ويعتمد هذا التطور على النضج الحسي والعضوي والعصبي للفرد فإذا اختل الجهاز العصبي أو أصيبت بعض أجزائه بأي قصور فإن ذلك يعوق المخ عن القيام بوظيفته الإدراكية. (Lee, 2003: 276)

ويبدو طفل التوحد كما لو أن حواسه (السمع والبصر والشم واللمس) عاجزة عن نقل أي مثير خارجي إلى جهازه العصبي وهذا يؤدى إلى القصور فى اكتساب اللغة وكافة وسائل الاتصال الأخرى والى قصور فى عمليات الإدراك الحسي وغيرها من العمليات العقلية الأخرى. (علاعبدالباقي، ٢٠١١،٨٠)

كما يلاحظ على صغار أطفال الاوتيزم عدم حساسيتهم تجاه البرد أو الألم فهم قد يهرعون إلى الخارج دون ملابس، رغم شدة برودة الجو كما أنهم لا يبالون باصطدامهم بالأشياء ولكن

غالبا ما يبدء ذلك السلوك بالتضاؤل بصورة ملحوظة مع مرور الوقت وقد يصبح الأطفال الأكبر سنا مفرطي الحساسية اتجاه الضيق والإزعاج. (لورنا وينج، ١٩٩٦، ٥١)

ويبدي ذوي اضطراب التوحد في المرحلة من ٤ سنوات لغة متأخرة، ويكرر ما يقوله الآخرون. (الزريقات، ٢٠١٠، ١٨٢)

-وقد يوجد تأخر في النمو اللغوي لدى بعض الأطفال إلى أن يصل عمرهم ما بين ٥ إلى ٨ سنوات، كما يواجهون صعوبات في الفهم اللغوي غير اللفظي، فمعظمنا قد يبتسم عندما نتحدث عن الأشياء التي نستمتع بها أو التي تسرنا أو نهز الكتفين عندما لا نستطيع الإجابة عن سؤال يوجه إلينا، وبالنسبة للتوحدي فقد نجده من النادر فعل ذلك، ومن خصائص كلام هؤلاء الأطفال أنه آلي، وفي عمر الثانية عشرة من العمر حوالي ٥٠% يمكن التنبؤ أنهم لا يكتسبون لغة مفيدة.(Bailey et al., 1996)

-ثمة صعوبة أخرى تظهر مرتبطة بالإنشاء الضعيف والتعبير اللغوي المضطرب والتي تستمر في خلق العديد من المشاكل في فترة البلوغ، وهو الميل لتفسير ما يقال حرفيا، وحوالي ٣٠% تقريباً من الأفراد ذوي اضطراب التوحد يظلون لا يستخدمون بشكل مفيد حتى بين هؤلاء الذين تعلموا الكلام والتحدث، وثمة معوقات واضحة قد تستمر لدى هؤلاء الأفراد خلال فترة البلوغ والمراهقة. (كامل، ٢٠٠٣، ٣٣-٣٦)

-المحادثات Conversations يفشل الطفل ذوي اضطراب التوحد في إدراك الموضوع الأساسي أو المركزي للمحادثة، كما يفشل في تعلم أنماط سلوكية مناسبة لإجراء محادثات مع الآخرين، كما أن الجانب الإنساني في البيئة يبقى مخيف له، ومربك، ومشوش، وهو عاجز عن رؤية الأنماط في البيئة، لذلك فهو لا يستطيع التنبؤ بما سوف يحدث، كما أن أولوياته وتنظيم المدخلات الحسية لا تكون جيدة، (Dawson& Lewy, 1989).

ويمكن تعليم أطفال التوحد عملية إخراج الأصوات ونطق الكلمات وتكوين الجمل الكلامية وفقا لقدراتهم الفردية، وذلك من خلال برنامج علاجي خاص بكل حالة على حدة، والقدرة على التواصل لا تقتصر فقط على إخراج الأصوات أو تكوين الجمل بل إنها تشمل على القدرة على توصيل المعاني والأفكار والتعبير عن احتياجاته ورغباته عن طريق الحوار في إطار اجتماعي ، ومع بعض حالات التوحد يمكن استخدام وسائل التواصل غير اللفظي مثل الإشارة اليدوية بحيث يستطيع الطفل توضيح الكلمة التي يريد نطقها. (السوالمة والزعارير: ٢٠١٢: ٢٧٩)

وهذا يعني أن اللغة هي اساس التواصل الاجتماعي بين الأفراد، فإذا فقد الفرد هذه اللغة فقد التواصل الاجتماعي مع الآخرين، وهذا ما يحدث مع الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث أن الكثير منهم يفقد القدرة على الكلام (التواصل

اللفظي) فيكون البديل للتواصل الاجتماعي هو (التواصل غير اللفظي) حتى يستطيع الطفل التواصل الجيد مع الآخرين وتكون لديه القدرة على التعبير عن احتياجاته ورغباته، وحتى يستطيع التكيف مع مجتمعه الذي يعيش فيه ومع العالم المحيط به.

أما من الناحية الاجتماعية فيري (كوهين وبولتون٢٠٠٠: ٣٤) أن أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لا يطورون أنواع العلاقات الاجتماعية وفقًا لعمرهم الزمني، إذ يظهر القصور الاجتماعي لديهم في صعوبة استخدام العديد من أنماط السلوك غير اللفظية كالتواصل البصري والتقليد، واستخدام الإيماءات وتعبيرات الوجه المستخدمة في تنظيم الأشكال المختلفة من التفاعلات الاجتماعية والتواصلية، وإضافة إلى ذلك فهم يعانون من صعوبات في تكوين الأصدقاء، أو إقامة علاقات اجتماعية ناجحة والمحافظة عليها، وفي المبادرة، وتبادل الدور، والاندماج الفعال مع أقرانهم.

وتوصل (العدل، مني خليفة ٢٠٠١: ٤٦) إلى وجود تأثير متبادل ومستمر بين نمو المهارات الاجتماعية من جانب والقدرات اللغوية والقدرة على التواصل من جانب آخر، ويري أن الأنشطة والمهارات الاجتماعية تتيح للطفل الفرصة لاكتساب عدد كبير من المفردات اللغوية.

ويرى (Kamps & et. al. 173: 2002) أن تحسن المهارات الاجتماعية يؤدي إلى:

- تمكن التوحديين من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها.
- تتضمن المهارات الاجتماعية مهارات اتصالية متنوعة تعمل على توطيد أواصر الصلة مع الآخرين كالمحادثة والتي تحدد طبيعة أسلوب التواصل بين الأشخاص، ونمط علاقاتهم والقدرة على فهم مغزي رسائلهم غير اللفظية والاستجابة لها، والانفتاح على الأخر وفتح خطوط اتصالية مع الآخرين.
- تيسر المهارات الاجتماعية الجيدة على التوحدي والاستفادة من الآخرين من أسرة ورفاق والأقران.

ويري سليمان (٢٠٠٢: ٩٢) عدد من الأمور التي يجب أن تراعي عند تدريب وتعليم الأطفال ذوي طيف التوحد على المهارات الاجتماعية وهي:

- يجب تقسيم التدريب إلى عدد من المراحل، والتي يجب أن تكون مرتبطة مع بعضها وليست منفصلة، بما يساعد في الخطوط العامة التي توضح ملامح البرنامج التدريبي للطفل ذي اضطراب طيف التوحد.

- يجب إيجاد جو من الألفة والتواصل والثقة تجمع بين المدرب والمتدرب.
- يجب استخدام عناصر البيئة المألوفة للمتدرب وتنظيم البيئة التعليمية.
- يفضل استخدام الأشياء المحسوسة.
- يفضل قصر فترات التدريب، لعدم قدرته على التركيز فترات طويلة من الزمن.
- يراعي إشراك الأم في البرنامج التدريبي.

يذكر (Odom& et al. 2003: 166) أنه يمكن التغلب على ذلك القصور في المهارات الاجتماعية إلى حد كبير عن طريق تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين وذلك من خلال الاهتمام بتنمية المهارات ذات الأهمية في سياق الحياة اليومية وذلك من خلال استراتيجيات لتنمية قدرة الفرد على التواصل وفهم اللغة وعلى حدوث التفاعلات الاجتماعية في المواقف المنزلية والمدرسية والمجتمعية.

يُعتبر تقييم نمو الأطفال أحد الأمور المهمة بالنسبة لمراقبة حالتهم الصحية، ومن أجل تحديد إذا ما كان هناك انحرافات عن الحالة الصحية الطبيعية، وتحديد فعاليّة التدخلات العلاجية، وتُعتبر القياسات البشرية إحدى العناصر الأساسية في تقييم الحالة الغذائية لدى الأطفال والكبار أيضاً، أمّا بالنسبة لمقارنة بيانات القياسات البشرية بين الأطفال ذوي الأعمار المختلفة فهي تتصف بالتعقيد؛ وذلك بسبب استمرار نمو الاطفال، فعلى سبيل المثال يختلف طول الطفل البالغ من العمر خمس سنوات عن طول الطفل البالغ من العمر عشر سنوات(Pradeep Singh Chahar August 04, 2014).

ويعد التشخيص الأداة الاساسية لتحديد أساليب التدخل المناسبة للأطفل ذوي إضطراب التوحد ، وكلما تم التشخيص في وقت مبكر من عمر الطفل كان لعملية التدخل تأثير فعال علي سلوك الطفل وعلي تفاعله مع الآخرين ، ولا يزال تشخيص إضطراب التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في مجال مشكلات الطفولة ، وقد يرجع السبب في ذلك إلي أن خصائص الإضطراب أو صفاته غالباً ما تتشابه وتتداخل مع إضطرابات أخري ، ويتفق العديد من الباحثين علي إضطراب التوحد يبدأ قبل الثالثة من العمر في الغالبية العظمي من الحالات ، وقليلاً ما يبدأ بعد ذلك في الخامسة او السادسة من العمر ، وغالباً ما يصعب تحديد السن الذي بدأ عنده الإضطراب ، ما لم يكن هؤلاء الذين يقومون برعاية الطفل قادرين علي إعطاء معلومات دقيقة عن نمو اللغة والتفاعل الاجتماعي (فهد المغلوث ،٢٠٠٦ : ٩١)

محكات تشخيص اضطرابات التواصل :

لكي يتم تشخيص اضطرابات التواصل لدى الطفل لابد من توافق عدد من المعايير أهمها:

١- **الدلالات الموضوعية (محك المظاهر الكلامية):**وهي الخصائص والمظاهر غير الطبيعية في اللغة، أو الكلام، والتي يمكن جمعها عند الطفل عندما يتكلم بشكل خاطئ.

٢- **الدلالات الاجتماعية (المحك الاجتماعي):**وهي الآثار الاجتماعية الناتجة عن الفشل في استخدام التواصل الطبيعي مع الآخرين، وما يحمله هذا الفشل من عدم فهم الآخرين لما ينوي الفرد إيصاله لهم أو عدم تمكنه من فهم ما يقال له مما ينتج عنه فشل في العلاقات والتفاعل الاجتماعي الذي يعتبر الهدف النهائي لعملية التواصل.

٣- **الدلالات الشخصية (المحك الشخصي):** وهي ردود الفعل الشخصية للفرد الذي يعاني من الاضطراب والآثار السلبية التي يطورها نتيجة لهذا الاضطراب مما ينعكس سلبا على توافقه الأسري وعلاقاته الاجتماعية بشكل عام وعلى تقديره لذاته، وبالتالي الانسحاب من المواقف التي تتطلب منه القيام بعملية التواصل. (الصمادي، والناطور: ٢٠٠٣: ٣٥)

- **<u>ويَلخص الباحث التغييرات التى طرأت على تشخيص التوحد فى الدليل الإحصائى الخامس (dsm5) فيما يلى</u>** :تحديد مستوى الخدمات (الدعم) نهجا جديدا نحو ربط التشخيص بتحديد مستويات الدعم المطلوبة. ولعل هذا التوجه لم يتواجد في الطبعة الرابعه المعدلة حيث كان توجه تلك الطبعة تشخيصيا فقط .

<u>يستند التشخيص إلى جهد منسق من قبل فريق بالتنسيق مع أولياء الأمر، ويضم الفريق : معلم التربية الخاصة، واخصائي نفسي .</u>

ويتضمن التقييم :

١- التاريخ التطوري، والسلوكي، والصحي للحالة .

٢- التقييم الطبي، وفي ذلك فحص النمو العصبي، والبدني .

٣- التاريخ الصحي، والطبي، والنفسي للأسرة .

٤- الاختبارات الجينية، ولا سيما إذا ما كان هناك إعاقة ذهنية أو أمراض وراثية مرتبطة باضطراب الذاتوية . ٥-اختبار التمثيل الغذائي إذا ظهر على الطفل أعراضاً مثل الخمول، والتقيؤ الدوري والتشنجات.(Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2007)

الأدوات المستخدمة في التشخيص:

من أكثر الأمور صعوبة في التعامل مع الطفل المتوحِّد أنّه لا يتعامل مع الأمر الواحد بنفس الطريقة، أي أنّه من الممكن أن يفرح لتصرّفٍ معيّن اليوم، وفي اليوم التالي يزعجه نفس التصرّف، ولكن إن تمّ أخذ الأمر بأنّه من الطبيعي أن تختلف ردّة فعل الإنسان على أمر معين، تبعاً لمزاجه وحالته النفسيّة في ذلك الوقت،ومع أنّهم يفضلون الكتابة، ومشاهدة الصور التي تدلّ على معاني معيّنة، بدلاً من سماع الألفاظ. دمج الطفل مع أقرنائه، فغالباً ما يميل للتعامل مع من هم أكبر سناً منه، والسبب في هذا الميل كون الكبار اعتادوا عليه، ويتفهّمون حالته، وينمون ثقته بنفسه، فالطفل المتوحِّد يعاني من قلة الثقة بالنفس، فيجب تعزيز هذه الثقة، والتعامل بالرفق واللين إن قام بعملٍ خاطئ؛ لأنّ التوبيخ يزعزع ثقته بنفسه أكثر. تدريبه على الدفاع عن نفسه واسترداد حقه: من أكثر الأمور التي تحزن أسر الطفل المتوحد عدم قرته على الدفاع عن نفسه، حتىّ لو قام طفل آخر بضربه، أو أخذ طعامه، سيستسلم دون أي رد. لا بدَّ من مشاركة الطفل للنشاطات المختلفة مع الأسرة، ومحاولة تعويده بأنه فرد من الأسرة، والكل يحبه، ويحب وجوده.

(parents and carers2018 , ٢٠١٨ Autism Overview)

إن حالة الطفل التوحدي تتطلب تضافر جهود مجموعة من المختصين أو المهتمين بحالة الطفل، وتوجد العديد من الأساليب التشخيصية التي يمكن استخدامها مع الطفل التوحدي (السرطاوي وعواد، ٢٠١١) والتي يمكن إيجازها فيما يلي:

١- **التقييم الطبي:** إن المهمة الرئيسية للطبيب في عملية التشخيص هي معرفة التاريخ المرضي للطفل، ويبدأ بطرح الأسئلة الخاصة بالحمل والولادة، وعن طبيعة النمو الجسمي والحركي، وعن الأمراض التي تشيع في الأسرة، ثم القيام بالكشف السريري وخصوصاً الجهاز العصبي وغالباً يتناول الكشف التخطيط الكهربي للمخ لمعرفة ما إذا كان هناك شذوذاً وخللاً في النشاط الكهربي للمخ.

ويجب أن يضع الطبيب في الاعتبار عما إذا كان الطفل يعاني من إعاقات مصاحبة مع العرض الرئيسي والتي قد تكون خلل في المخ كالشلل الدماغي أو النوبات.

ولقد أثبتت الدراسات إلى وجود نسبة شذوذ وخلل في النشاط الكهربي للمخ تتراوح ما بين ٣٢% إلى ٤٥% لدى الأطفال التوحديين ويصاحب هذا الخلل نوبات مرضية لدى المصابين

بالتوحد، وعمل تحليل كروموسومي الجنس الهش FRISGILEx syndrome ويتطلب أيضاً في المجال الطبي عمل أشعة بالرنين المغناطيسي للمخ MRT، ومعرفة بعض المعلومات من الوالدين.

٢- **التقييم النفسي:** يستخدم الأخصائي النفسي أدوات قياسية لتقييم حالة الطفل من حيث الوظائف الانفعالية والسلوكية والاجتماعية والمعرفية، ومدى تكيفه... ومن خلال هذه الأدوات نستطيع معرفة أوجه القصور والتطور لدى الطفل.

٣- **التقييم السلوكي:** يلعب الوالدان دوراً حيوياً في عملية التشخيص من خلال تقديم معلومات عن التاريخ التطوري النمائي للطفل وأنماطه السلوكية، وبالتالي فإنه من الأصح أن نقول أنه كلما زاد عدد الأخصائيين الذين يلاحظون سلوك الطفل في مواقف مختلفة ومتنوعة زادت احتمالات لتشخيص التوحد بشكل صحيح.

٤- **التقييم التربوي:** يعتبر التقييم التربوي من الجوانب الهامة في تقييم الطفل التوحدي من خلال التقييم الرسمي باستخدام أدوات قياسية، والتقييم غير الرسمي عن طريق الملاحظة المباشرة والاستعانة بالوالدين في جمع المعلومات عن الطفل لتقدير مهاراته التربوية من حيث: مهارته قبل المدرسة، وأثناء المدرسة كالقراءة والحساب، ومهارات الحياة اليومية كالأكل واللبس، وأساليب التعليم ومشكلاتها وطرق حلها.

<u>الطرق والبرامج العلاجية:</u> خضع علاج الأوتيزم (التوحد) للفلسفات ومداخل متنوعة وتعكس طرق التدخل العلاجي الأفكار ومستويات المعرفة المتغيرة حول أسباب وطبيعة الأوتيزم .

ويجمع العديد من الباحثين بأن علاج طفل التوحد أمر صعب للغاية، ويرجع ذلك إلى صعوبة فهم سبب إصابة الطفل بالتوحد، ويشير القمش (٢٠١١ /ب) إلى أن (اوجرمان Gor–man) وضح أن تفاعل المعالج أو الأخصائي المدرب مع الطفل التوحدي، والطرق التي يستخدمها في علاجه، يجب أن تكون قائمة على إدراكه لطبيعة هذا الطفل، كما أن فشل الطفل في عملية التحسن بعد ساعات من العمل معه بمعنى أن المعالج يميل إلى اعتبار الطفل غير قابل للعلاج، وبالتالي فعلى المعالج أن يكون مثالياً واعياً، فيتقبل الطفل، ويزيد من إصراره وتصميمه على الاستمرار في علاجه.

ويرى كلا من (عبد الرحمن سليمان ،٢٠٠٠ : ١٣٩) ؛ (أشرف عبد القادر،٢٠١٠: ١٦٧) أن الأساليب العلاجية المتبعة مع هذه الفئة من الأطفال تسعى إلى تحقيق الأهداف الرئيسية التالية :

١- دفع الطفل إلى مزيد من النمو واكتساب مزيد من المهارات اللغوية والاجتماعية في سياق محاولات تعديل سلوكه .

٢- معاونة الوالدين في تعلم طرق التواصل مع الطفل والإسهام في علاجه خلال وجودهم معه بالمنزل مع الآخذ في الاعتبار عدم إمكانية الوصول إلى درجة الشفاء التام والكامل من أعراض الأوتيزم .

٣- إخراج الطفل من التقوقع الذاتي والانغماس في العالم الخارجي .

أساليب التدخل العلاجي مع أطفال الأوتيزم:

١. **العلاج النفسي Psycho Therapy :**

تشير إليه (نادية أبو السعود ، ٢٠٠٣) على أنه الأسلوب السائد حتى السبعينيات، والهدف الأساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له الأم من خبرات مشبعة من الحب والأمن والتفاعلات الإيجابية، حيث يفترض نقص الارتباط العاطفي بينهما، وأن الأم عجزت عن تزويده بتلك الخبرات، ومن أوائل من اقترح الطريقة النفسية في علاج التوحد (الأوتيزم) " بتلهيم Bettelheim " مشيرا إلى أن التوحد ينشأ من خبرات مبكرة غير مشبعة، كما أشار إلى والدين باردين ورافضين العلاقة مع هذا الطفل.

٢. **التدخل السلوكي Behavior Therapy:**

يذكر (Hilton ٢٠١١:١٨٦) أن التدخلات السلوكية هي تلك الإجراءات، والعمليات، أو البرامج المصممة لتغيير سلوك الأطفال الذين يعانون من الأوتيزم وتعزيز وتطوير العديد من المهارات لديهم . وتقوم النظرية التي تمثل الركيزة الأساسية لكل التدخلات السلوكية على فلسفة أساسية وهى أن جميع السلوكيات هي استجابة للمثيرات أو المحفزات البيئية وأن سلوك الإنسان مكتسب وظاهر وقابل للقياس، كما يحكمه ضوابط تحدث قبل السلوك أو بعده . وبناء على هذا، فإن التحكم في الأحداث التي تُثير السلوك أو نتائج السلوك (وهو ما يحدث بعد أن يصدر الفرد سلوكا ما) من شأنه أن يؤثر على نسبة ظهور ذلك السلوك وأن السلوكيات التي تتم مكافأتها تميل إلى أن تتكرر على نحو أكثر تواتراً من السلوكيات التي يتم تجاهلها أو معاقبتها، وسمى استخدام نظام الإثابة والعقاب لتغيير السلوك في بيئة معينة ولمهمة معينة تعديل السلوك.

طريقة و إجراءات الدراسة :

أولاً : المنهـــج المستخـــدم فـــي الدراســـة :

اعتمـد الباحـث علـي المـنهج شـبه التجريبـي ذو المجموعـة التجريبيـة الواحـدة ذات القيـاس القبلـى والبعدى ، والـذى يناسـب طبيعـة العينـة نظرا لصـعوبة الحصـول علـى مجموعتين متجانستين (عينـة ضـابطة وآخري تجريبية) من أطفـال (الأوتيـزم) التوحـد، وخاصـة أن مشـكلة الدراسـة هـي قصـور التكامـل الحسـى لـدى طفل التوحـد (الأوتيـزم) . وفـي هـذا التصـميم يـتم استخدام مجموعـة واحدة ، ويجري عليهم قياس قبلـي، ثـم يـتم إدخـال المتغير المستقل (البرنـامج التـدريبي باسـتخدام الأنشـطة الحسيـه)، ثـم بعـد ذلـك يـتم إجـراء قيـاس بعـدي لـنفس المجموعـة، وتسـمى البيانـات التـي يـتم الحصـول عليهـا مـن القياس القبلي والبعدي بالبيانات المرتبطة.

ثانياً : متغيـــــرات الدراســـــة :

تمثلـت متغيـرات الدراسـة فـي المتغيـرات الآتية:

- المتغيـرات المسـتقلة – وتمثلـت فـي البرنـامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية.
- المتغيرات التابعة – وتمثلت في :
  - تحسـين قصـور التكامـل الحسـى لـدى طفل التوحد عينة الدراسه.
  - تنمية بعض المهارات لدى طفل التوحد عينة الدراسه.
  - تنمية بعض المهارات الاجتماعيه والتي تتمثـل فـي (الاضـطرابات الانفعاليـة – الاضطرابات الاجتماعية).
  - تنميـة مهـارات التواصـل اللفظـى لـدى طفل التوحد عينة الدراسه.

ثالثـا : الخطـوات الإجرائيـة لاختيـار عينـة الدراسة:

فـي إطـار تحديـد عينـة الدراسـة الحاليـة اتبع الباحث الخطوات الآتية:

أ) قـام الباحـث باختيـار عينـة الدراسـة مـن الأطفـال المتـرددين علـى عيـادات مستشفى دميره للصحـه النفسيـه.

ب) قام الباحث بتحديد الأطفال الذين يقع عمـرهم الزمنـي بـين (٤–١٠) سـنوات

وتم تشخيصهم كحالات توحد من قبل أطباء واختصاصي مخ وأعصاب وأخصائيين نفسيين وأخصائيين تأهيل وتربية خاصة، كما وضع الباحث مجموعة من الشروط التالية:

١- أن يكون الطفل من ذوي التوحد البسيط- أقل من المتوسط وذلك وفقا للتشخيص .

٢- استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية.

ج) قام الباحث بتطبيق مقياس الادراك الحسى لأطفال التوحد إعداد/ الباحث على عدد (٢٥) طفلا من أطفال التوحد، وتلى ذلك تطبيق مقياس المهارات الاجتماعيه لدى أطفال التوحد إعداد/الباحث على نفس العينة، وتلى ذلك تطبيق مقياس المهارات اللفظيه لدى أطفال التوحد إعداد/الباحث على نفس العينة .... واختار الباحث ستة أطفال توحد (أربعة ذكور واثنين من الإناث) كانت درجاتهم متوسطه على المقياسين المهارات الإجتماعيه واللفظيه ، ولكن تم استبعاد طفلة لم تستكمل سوي مرحلة من البرنامج ولم تكمل البرنامج بسبب مغادرتها ، وبذلك وصلت العينة في صورتها النهائية إلى خمسة أطفال (أربعة ذكور وأنثى) مترددين على مستشفى دميره للصحه التفسيه بطلخا وتم تطبيق برنامج الدراسة عليهم .

رابعا - أدوات الدراسة :

١. مقياس الإدراك الحسي (إعداد الباحث).
٢. مقياس المهارات الاجتماعيه (إعداد أ.م.د: محمد حسين سعد الدين).
٣. مقياس التواصل اللفظى (إعداد الباحث).
٤. برنامج تنمية مهارات الإدراك الحسى (إعداد الباحث) .

الأداة الأولى : مقياس الادراك الحسى لدى أطفال التوحد عينة الدراسه (إعداد/الباحث):

الهدف من المقياس :

قام الباحث بإعداد هذه الأداة بغرض استخدامها في تحديد العينة من أطفال التوحد

عينـة الدراسـه الـذين يعـانون مـن القصـور فـى الادراك الحسي وتم استخدامها في التقييم القبلي والبعدي والتتبعى للبرنامج

مبررات إعداد المقياس :

- رغبة الباحث في إعداد مقياس يناسب طبيعة العينة .
- في حدود علم الباحث – هناك ندرة المقاييس (العربية) التي تقيس الادراك الحسى لدى أطفال التوحد

وصف المقياس :

يتكون المقياس من خمسة أبعاد ويختص كل بعد بوظيفة إحدى الحواس أو الوظائف الحسية، ويهتم بإظهار العلاقة بين الاحساس والإدراك، وما يتم جمعه من ملاحظات تنصب على كيفية استجابة الطفل للمثيرات السمعية والبصرية والشمية والتذوقية والدهليزية والحسية العميقة واللمسية وهل هى منتظمة ومنسقة ومناسبة للإشارات الحسية المرسلة من الدماغ أم لا.

خطـــوات إعـــداد المقيـــاس :

أ) إعداد الصورة الأولية للمقياس :

لإعداد الصورة الأولية للمقياس اتبع الباحث الخطوات التالية:

١- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بالادراك الحسي أو المعالجة الحسية والإفادة منها في بناء المقياس وتحديد أبعاده وتحديد التعريفات الإجرائية للأبعاد.

الاطلاع علي بعض المقاييس الخاصة بالادراك الحسي مثل :

- استبيان الخبرات الحسية (البروفيل الحسي) Sensory Profile Tool (Dunn, 1999,Cited in Lachiusa,2013).
- استبيان الاستجابات الحسيه (2000 Williamson, Anzalone & Hanft)
- (قائمة المراجعة الحسيه- Murrphy, 2009.
- استبيان تقييم العلاج الوظيفي للإدراك الحسى للآباء والأخصائيين (أمل الدوة، ٢٠١٠) .

٢- قام الباحث بإعداد استفتاء مفتوح Open Quistionair لعينة عشوائية من أخصائيين التربية الخاصة والتخاطب والأخصائيين النفسيين الذين يقومون على رعاية وتدريب أطفال التوحد المترددين على عيادات مستشفى دميره للصحه النفسيه . يضم الاستفتاء أسئلة تتصل بكيفية استجابة الأطفال للمثيرات الحسية المختلفة وايضا ملاحظتهم حول مهارات التوازن، والتآزر

والتناسق، والمهارات الحركية الدقيقة، ومهارات التقليد لدى هؤلاء الأطفال.

٣- قام الباحث بعمل حصر للإجابات بناءً على نتيجة الاستفتاء المفتوح ووجد أن الإجابات كانت تركز على :

- أن استجابة معظم أطفال التوحد تكون غير مناسبة لطبيعة المثير سواء كان سمعي أو بصرى أو لمسى ..... فهم على سبيل المثال، قد لا يستجيبون للمثيرات في بيئتهم والتي عادة تستثير استجابة الأطفال العاديين مثل الاستجابة لنداء الاسم أو جرس الباب أو جرس التليفون على الرغم من أنه عند عرض هؤلاء الأطفال على أطباء متخصصين يؤكدون أن السمع سليم، أو يبدون انزعاج شديد من ضوء معين أو ملمس معين أو صوت معين، أو يكون لديهم استجابات خائفة للأنشطة العادية والتي لا تستثير انزعاج أو خوف الأطفال العاديين، مثل الخوف الشديد من الصعود فوق الكرسي مثلا أو الخوف من الحركة وتخطية حاجز بسيط مثلا، وعلى العكس بعض الأطفال الأخريين يسعون بنشاط نحو التجارب الحسية الشديدة مثل القفز أو الدوران .
- أن أطفال التوحد يكون لديهم قصور بدرجات متفاوتة تتراوح من بسيط الى شديد في مهارات التآزر البصري حركي (بين العين واليد – بين العين والقدم – بين العين واليد والقدم) مهارات التوازن ، والمهارات الحركية الدقيقة، ومهارات التقليد .

وعلى ضوء ما سبق انته الباحث إلي تحديد وصياغة أبعاد ومفردات مقياس الادراك الحسي لدى أطفال التوحد على النحو التالي:

البعد الأول: السمعي: في هذا البعد يتم جمع ملاحظات عن كيفية استجابة الطفل لجميع المثيرات السمعية والمؤثرات الصوتية المحيطة به (أي رد الفعل للمثير السمعي) .

البعد الثاني: البصري: في هذا البعد يتم جمع ملاحظات عن كيفية استجابة الطفل لجميع المثيرات البصرية الموجودة في البيئة (أي رد الفعل للمثير البصرى) .

البعد الثالث: الشمي / التذوقي :

يتضمن هذا البعد الرسائل الحسية الواردة من الجهاز الشمي وهي وظائف خاصة بالتعامل مع الروائح والمعلومات الواردة من الأنف، وكذلك الرسائل الحسية الواردة من الجهاز التذوقي وهي وظائف خاصة بالتعامل مع الأنواع المُختلفة من المذاقات مثل الحلو، المالح، أو المر.

البعد الرابع : الحركي (التوازن والتآزر) يتضمن هذا البعد الرسائل الحسية الواردة من الجهاز الدهليزى وهو الجهاز المسئول عن تنسيق حركات العينين والرأس والجسم في الفراغ ومن خلاله نستطيع أن نحافظ على توازن أجسامنا، وكذلك الرسائل الحسية

الـواردة مـن الجهـاز الحسـي العميـق وتصـل المعلومات الخاصة بهذا الجهاز عبر العضلات والمفاصل لإعطاء صورة عامة عن حالة الجسم وخاصـة عنـدما يتعامـل مـع التحـرك والجـري والوثب ..

البعد الخامس : اللمســي: في هذا البعد يتم جمع ملاحظات عن كيفية استجابة الطفـل لجميـع المثيـرات اللمسـية وخصـائص الأجسام (الملمس، الضغط، النعومة، الحرارة، الألم) (أي رد الفعل للمثير اللمسي).

– في ضوء ما سبق انته الباحث إلي صياغة الصورة المبدئية لمقياس الادراك الحسي لأطفال التوحد .

ب) الخصائص السيكومترية للمقياس :

قام الباحث بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعدة طرق

الأداة الثانيـة : مقيـاس مهـارات الاجتماعيـه (إعداد/ أ.م.د. محمد حسين سعد الدين) :

الهدف من المقياس : قام (أ.م.د.محمد حسين سعد الدين) بإعداد هذه الأداة بغرض استخدامها في تقييم المهارات الاجتماعيه لدي أطفال التوحد ، وقد تم استخدامها في التقييم القبلي والبعدي والتتبعى للبرنامج .

مبررات إعداد المقياس :رغبة الباحث في إعداد مقياس يناسب طبيعة العينة وطبيعة المرحلة النمائية التي يمرون بها .

- يتضمن المقياس ابعادا اساسية وابعادا فرعية مختلفة عن المقاييس الأخرى، حيث رغب الباحث في أن يتضمن المقياس أبعادا فرعية تكون بسيطة وعلى نحو متسلسل بحيث تتدرج من البسيط إلى الأكثر تعقيدا وبحيث تناسب طبيعة العينة .

وصف المقياس :يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد يحتوى كل بعد على مجموعة من العبارات التي تقيس مدى قدرة أطفال التوحد على الأداء والمشاركة في المهارات الاجتماعيه المناسبة للفئة العمرية من (٤– ١٠) سنوات .

بعـض المقـاييس التـى صـممت لقيـاس المهـارات الاجتماعية مثل :

– مقياس تقدير الانفعالات الاجتماعية (مجدى فتحى غزال ، ٢٠٠٧) .

- مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى (ترجمة : بندر بن صالح العتيبى ، ٢٠٠٤) .

- مقياس المهارات الاجتماعية والاتصالية (طريف شوقى ، ٢٠٠٣) .

- مقياس المهارات الاجتماعية لجريشام وأليوت (ترجمة: موفق محمد سعيد يوسف ، ١٩٩٤).

- قائمة تقدير المهارات الاجتماعية (عبدالحميد سعيد حسن ، ٢٠٠٩) .

الصورة الأولية للقائمة : اشتملت الصورة الأولية للقائمة على ٦٥ مفردة موزعة: الجانب الانفعالى للمهارات الاجتماعية وهو يرتبط بالتواصل غير اللفظى والجانب الاجتماعى للمهارات الاجتماعية وهو يرتبط بالتواصل اللفظى . ووزعت مفردات كل جانب على المهارات الثلاث وهى : التعبير والحساسية والضبط . وتتم الاستجابة على كل مفردة باختيار واحدة من الاختيارات الثلاثة التى تدل على مدى انطباق محتوى المفردة على الطفل وهى : دائماً / أحياناً / نادراً .

وبعرض الصورة الأولية للقائمة على ثمانية محكمين من أساتذة علم النفس ، وتراوحت نسب اتفاق بين ٨٧.٥٪ إلى ١٠٠% لكل مفردة ، وتعديل بعض الصياغات للمفردات ، أصبح العدد النهائى للصورة الأولية للقائمة ٦٢ مفردة (ملحق ١) .

تم حساب الصدق التلازمى للقائمة الحالية مع الدرجات على قائمة تقدير المهارات الاجتماعية (عبدالحميد سعيد حسن ، ٢٠٠٩) ومقياس (طريف شوقي،٢٠٠٢) ، وكانت معاملات الارتباط مقدارها ٠.٨٩٨ ، و٠.٩٢٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ للقائمة الأولى و المقياس الثاني على الترتيب .

وأيضاً تم حساب ثبات القائمة بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمنى قدره عشرون يوم ، وكانت معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثانى قدرها .٠٩٤٥ وهو معامل ارتباط مرتفع يعبر عن الثبات المرتفع للقائمة .

وبذلك تصبح قائمة تقدير المهارات الاجتماعية التى أعدها الباحث والمستخدمة فى الدراسة الحالية صالحة للاستخدام وموثوقاً بنتائجها ، وهى تحتوى على (٦٢) مفردة .

الصورة النهائية للقائمة :

تحتوى الصورة النهائية للقائمة على ٦٢ مفردة ، منها ٣٢ مفردة للجانب الانفعالى موزعة داخلياً على المهارات الثلاث ، ١١ مفردة للتعبير الانفعالى ، و١٠ مفردات للحساسية الانفعالية ، و١١ مفردة للضبط الانفعالى . ومنها ٣٠ مفردة

للجانب الاجتماعى، موزعة داخلياً على المهارات الثلاث، ٨ مفردات للتعبير الاجتماعى، و١٢ مفردة للحساسية الاجتماعية، و١٠ مفردات للضبط الاجتماعى .

ويتم تقدير الدرجات على القائمة فردياً عن طريق الباحث أو أحد الوالدين عن طريق تحديد مدى انطباق محتوى المفردة على الطفل باختيار أحد الاستجابات التالية (دائما /أحيانا/ نادرا) وتقدر الاستجابات بـ ٣ ، ٢ ، ١ على الترتيب . وتشير الدرجة المرتفعة على القائمة من (١٠٠-١٨٦) إلى زيادة المهارات الاجتماعية وتشير الدرجة المنخفضة (أقل من ١٠٠) إلى مستوى منخفض من المهارات الاجتماعية لدى الطفل وبذلك تتراوح الدرجة الكلية بين ٦٢ و ١٨٦ درجة .

الأداة الثالثـة : مقيـاس التواصـل اللفظـى

(إعداد الباحـث)

أ) وصـف القـائمـة : يتكـون المقيـاس مـن (٤٠) عبـاره تقـيس الاضـطرابات فـي جوانـب اللغـه: ويـتم تطبيـق هـذا المقيـاس علـى أحـد الراشـدين (الأب أو الأم) الـذين يقومـون برعايـة الطفل التوحدى على أن تعكس الإجابة عن بنود القائمـة مـا إذا كـان الطفل يـؤدي بالفعل السلوك اللفظـى أو الوظيفـة التـي يقيسـها البنـد. وتهـدف إلـى المسـاعدة فـي تشـخيص حـالات التوحـد وتتدرج الاستجابة على القائمة من نعم وتقدر بي (٣) – أحيانـاً وتقـدر بـي (٢) – لا وتقـدر بـي (١) بحيـث تشـير الـدرجات المرتفعـة إلـى وجـود الاضطراب والدرجة الدنيا لا تقيس الاضطراب . وتكـون أعلـي درجـة علـي القائمـة مـن (٨٠-١٢٠) والدرجـة أقـل مـن(٤٠) تشـير لوجـود الإضطراب

ب- **بعض المقاييس التى صممت لقياس المهارات اللفظيـه مثل :**

١- مقياس مهارات التواصل اللفظى للأطفال ذوى اضطراب التوحد: إعداد / ، عادل عبد الله محمد ، سميرة أبو الحسن عبد السلام ، هدى فتحي حسانين راجح ٢٠١٥.

٢- المقياس اللفظي الاجتماعي إعداد عبدالعزيز عبدالغني ، ٢٠١٣ .

٣- مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين إعداد مشيرة فتحي محمد سلامة ،٢٠١٣.

٤- مقياس مهارات التواصل لدى الأطفال الذاتويين إعداد سحر محمد حسن ، ٢٠١٦

٥- مقياس مهارات التواصل اللفظي للأطفال ذوي اضطراب التوحد. إعداد هناء شحاتة أحمد عبد الحافظ، ٢٠١٤.

إجراءات الدراسة :

اتبع الباحث الخطوات الآتية :

١- إعداد أدوات الدراسة الحالية وتشمل مقياس التكامل الحسى لدى أطفال الأوتيزم ، ومقياس المهارات الاجتماعيه ومقياس التواصل اللفظى لدى أطفال الأوتيزم.

٢- إعداد البرنامج التدريبي لطفل الأوتيزم .

٣- تحديد عينة الدراسة .

- قام الباحث باختيار عينة الدراسة من الأطفال المترددين على عيادات مستشفى دميره للصحه النفسيه ،..
- قام الباحث بتحديد الأطفال الذين يقع عمرهم الزمني بين (٤-١٠) سنوات تم تشخيصهم كحالات أوتيزم من قبل أطباء واختصاصي مخ وأعصاب وأخصائيين نفسيين وأخصائيين تأهيل وتربية خاصة كما وضعت الباحثة مجموعة من الشروط التالية:

أ) أن يكون الطفل من ذوي الأوتيزم البسيط – المتوسط ، وتراوحت نسب ذكائهم ما بين (50 – 70) درجة على مقياس "ستانفورد بينيه" الصورة الخامسة

ب) استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية.

٤- قام الباحث بتطبيق مقياس التكامل الحسى لدى أطفال التوحد إعداد/ الباحث على عدد (٢٥) طفلا من أطفال الأوتيزم، وتلى ذلك تطبيق مقياس المهارات الاجتماعيه لدى أطفال التوحد (إعداد/ أ.م.د.محمدحسين سعد الدين) على نفس العينة، واختار الباحث ستة أطفال توحد (أربعة ذكور واثنين من الإناث) انخفضت درجاتهم عن المتوسط بصورة ملحوظة على المقياسين، ولكن تم استبعاد طفلة لم تستكمل سوي المرحلة الأولى من البرنامج ولم تكمل البرنامج بسبب مغادرتها المركز، وبذلك وصلت العينة في صورتها النهائية إلى خمسة أطفال (أربعة ذكور وأنثى) وتم تطبيق برنامج الدراسة عليهم .

٥- قام الباحث بعمل دراسة إستطلاعية للبرنامج االتدريبى المقترح لمدة (١٢) جلسة، بواقع (٣) جلسات فى الأسبوع على عينه من (٣) أطفال أوتيزم فى الفترة من (٢٠٢٠/٢/١٥) الى (٢٠٢٠/٣/١٥) وذلك بهدف :

- التعرف علي المشكلات التي قد تعوق التطبيق الصحيح للبرنامج وإيجاد حلول لها.
- التأكد من سلامة وصلاحية أدوات ومكان التطبيق .
- التعرف علي الأنشطة التي يميل إليها كل طفل من أطفال العينة .
- التأكد من مدي مناسبة الأنشطة والمهارات المتضمنة في البرنامج لعينة الدراسة من الناحية الجسمية والعقلية واختيار أنسب الطرق للتدريب عليها .
- قام الباحث بتحليل كل نشاط ومهارة إلى مكوناتها الاساسية ومعرفة الزمن اللازم للتدريب على كل مهارة حتى يتسنى وضع جدول زمني لتنفيذ البرنامج .
- قام الباحث بإتباع بعض الطرق التدريبية لمعرفة أكثرها ملائمة ، من خلال استخدام التدريب الفردي والجماعي واستخدام في كل منهما تحليل المهمة والحث والنمذجة والتغذية الراجعة والتعزيز الايجابي .

وقد توصل الباحث من خلال الدراسة الاستطلاعية إلى بعض الملاحظات :

- أهمية التدريب الفردي لكل طفل لمواجهة احتياجاته وخصائصه، وتدعيم نواحي القوة لديه بما يجعل الطفل يستفيد لأقصى درجه في حدود إمكاناته . بالإضافة إلى التدريب الجماعي الذي يساعد على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة الجماعية وتبادل الأدوار، وبالتالي سوف تكون الجلسات في محيط فردى وجماعي .
- تحليل المهارة إلى عناصر أساسيه يؤدى إلى تسهيل عملية التدريب وسرعة استجابة الأطفال .
- استخدام التدعيم الايجابي يؤدى إلى تسهيل عملية التدريب وسرعة استجابة الأطفال .

٦- قام الباحث بتطبيق مقياس التكامل الحسى لدى أطفال التوحد إعداد/ الباحث (التطبيق القبلى) على عينة الدراسة من أطفال التوحد.

٧- قام الباحث بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعيه لدى أطفال التوحد إعداد/

أ.م.د محمد حسين سعد الدين ، و مقياس التواصل اللفظى (إعداد الباحث) (التطبيق القبلى) على عينة الدراسة من أطفال التوحد.

٨- قام الباحث بتطبيق برنامج الدراسة الحسى على أطفال التوحد عينة الدراسة في صورة جلسات وذلك لمدة (٤) أشهر في الفترة من(٢٠٢٠/٤/١٥) الى (٢٠٢٠/٨/١٥)، وذلك بواقع جلسة يوميا ،(٦) جلسات كل أسبوع ، ليكون عدد الجلسات الإجمالي (٩٦) جلسة، أما بالنسبة لزمن الجلسة فكان(٤٥) دقيقة تقريبا، بحيث يتراوح الزمن الفعلي لتنفيذ الأنشطة والفنيات بين(٢٥: ٣٥) أما الزمن المتبقي فيكون لتجهيز الأدوات والتمهيد وتقييم بعض الأنشطة في الجلسات السابقة.

٩- قام الباحث بتطبيق مقياس التكامل الحسى ، ومقياس المهارات الاحتماعيه لدى أطفال التوحد إعداد/ الباحث، و مقياس التواصل اللفظى إعداد الباحث (التطبيق البعدى) على عينة الدراسة من أطفال التوحد.

١٠-طلب الباحث من الامهات إعادة تطبيق مقياس الادراك الحسي إعداد/ الباحث ومقياس المهارات الاجتماعيه لدى أطفال التوحد إعداد أ.م.د/ محمد حسين سعد الدين ، مقياس التواصل اللفظى إعداد الباحث على أطفالهم وذلك للتأكد من مدى مطابقة النتائج التي توصل لها الباحث مع نتائج الأمهات.

١١-بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج على أطفال التوحد عينة الدراسة، قام الباحث بإعادة تطبيق مقياس الادراك الحسي ومقياس مهارات الاجتماعيه لدى أطفال التوحد إعداد(أ.م.د محمد حسين سعد الدين)، مقياس التواصل اللفظى (إعداد الباحث) (التطبيق التتبعى) وذلك للتأكد من استمرار اكتساب الأطفال للمهارات المتعلمة الى ما بعد فترة المتابعة .

١٢-قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للوصول إلى نتائج الدراسة .

١٣-قام الباحث بتفسير نتائج الدراسة وذلك في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

الأداه الرابعه : البرنامج التدريبي (إعداد/الباحث):

أ) : التعريف بالبرنامج التدريبي :

تعريف البرنامج :

هو إجراءات مخططة ومنظمة في إطار علمي منهجي يهدف إلي تحسين القصور

الحسى المرتبط بقصور المعالجة الحسية لدى أطفال التوحد ومن ثم الإسهام في تنمية وتحسين العديد من مهارات الاجتماعيه لديهم، باستخدام مجموعه من الأنشطة الحسيه لتحقيق هدف الدراسة وهو حدوث النمو والتطور في مهارات الاجتماعيه لدي عينة الدراسة من أطفال التوحد وذلك من خلال عدد من الجلسات.

فلسـفة البرنـامج : يقوم البرنـامج الحـالي علـى تصور:

١) أن أعراض قصور الادراك التي يعانى منها أطفـال التوحـد هـي نتيجـة لقصـور الادراك الحسـي أو قصـور المعالجـة الحسـية والـذي يؤدى إلـى قصـور فـي المهارات الاجتماعيه واللفظيـه والحركيـه الناتجـه عـن قصـور الانتبـاه والتـآزر الحسـى والتخطـيط الحركـي والتقليد ومهارات التوازن والقدرة على التحكم فـي وضـع الجسـم فـي الفـراغ والمهـارات الحركيـة الدقيقـة ويـؤثر فـي قـدرتهم علـى اكتسـاب المهـارات الاجتماعيـه والمشـاركة فيها.

٢) أنه إذا أصبح لدى أطفال التوحد القدرة على معالجـة المعلومـات الحسـية بشـكل أفضـل واكتسـاب المهـارات اللفظيـه والاجتماعيـه ومهارات التـآزر الحسـي والتخطـيط الحركـي والتقليد ومهارات التوازن والقدرة على التحكم فـي وضـع الجسـم فـي الفـراغ والمهـارات الحركية الدقيقة من خلال الأنشطة الحسيه، فـأنهم غالبـا مـا سـوف يكونـوا قـادرين علـى تحسـين وتنميـة المهـارات الحسـية الخاصـة بهـم والتـي سـوف تـوفر أسـاس لتحسـين الاسـتقلال والمشـاركة فـي مختلـف الأنشـطة والمهارات الاجتماعيه.

مصادر بناء محتوى البرنامج التدريبي :

أما بالنسبة للمصـادر العلمية التي ينبثق منهـا البرنـامج، اعتمـد الباحـث فـي بنـاء البرنـامج علـى:

- الإطـار النظـري الـذي أعـده الباحـث فـي دراسته الحالية.
- آراء الأساتذة في مجال الصحة النفسية على البرنامج.
- الدراسات السابقة العربية والأجنبية فقد اطلع الباحث على مجموعة من البرامج التـي وردت فـي الدراسـات العربيـة والاجنبيـة فـي مجـال اسـتخدام الأنشـطة الحسـيه (العـلاج الحسـي التكـاملي) مـع أطفـال التوحـد ، وتنميـة المهـارات لـدى أطفال الأوتيزم ومنها :

- دراسة (إسماعيل بدر، ١٩٩٧) : مدى فاعلية العلاج بالحياة اليومية في تحسن حالات الأطفال ذوى التوحد .
- دراسة (Case-Smith & Bryan 1999) : تـأثير العـلاج الـوظيفي مـع

التكامل الحسي على أطفال الأوتيزم في مرحلة ما قبل المدرسة.

- دراسة (Cicchino & Monteleone, 2000) : فاعلية العلاج بالتكامل الحسي مع أطفال الأوتيزم وأثرة على التعبير والمشاركة.
- دراسة (Luce, 2003) : تأثير العلاج الحس حركي على الحركات التكرارية لدى أطفال الأوتيزم.
- دراسة (Van Rie et al ., 2009) : تأثير الأنشطة الحسية على الاستجابة الصحيحة لدى أطفال الأوتيزم .
- دراسة (Pfeiffer et al., 2011) : فاعلية تدخلات التكامل الحسي مع أطفال الأوتيزم .
- دراسة (نعمات عبد المجيد موسى، ٢٠١٣) : برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارات الأمن الجسدي لأطفال التوحد .

- الاطلاع على بعض المراجع التي تناولت تدريب أطفال التوحد باستخدام الأنشطة الحسيه وأهمية ذلك بالنسبة لهم.
- استخدام أنشطة الحياة العملية في منهج أو برنامج المنتسورى .

أهمية البرنامج والحاجة إليه :

يساعد البرنامج المقترح على تحسين قدرة أطفال التوحد على معالجة المعلومات الحسيه بشكل أفضل واكتساب مهارات اللفظيه والتواصليه (التفاعليه) عبر التآزر الحسى والتخطيط الحركي والتقليد ومهارات التوازن والقدرة على التحكم في وضع الجسم في الفراغ والمهارات الحركية الدقيقة، والتي سوف تساعد على تنمية بعض المهارات الاجتماعيه واليومية لديهم الأمر الذي يساعد على تنمية الاستقلالية الفردية وقدرتهم على الاعتماد على أنفسهم في تنفيذ بعض المتطلبات التي يحتاجونها في حياتهم اليومية دون طلب المساعدة أو انتظار العون من احد، مما يقلل من الجهد على المحيطين بهم ويجعلهم يشعرون بقيمة ذواتهم ويمكنهم من العيش بشكل أمن وبشكل أكثر استقلالية ونجاح ويجعلهم يتكيفون مع متطلبات البيئة التي يعيشون فيها، وبالتالي يحققون معدلات من النمو تسمح لهم بالتطور بشكل ملائم والتعلم والتفاعل بإيجابية مع العالم، وبالتالي يمكنهم هذا البرنامج من القيام بدورهم الاجتماعي وذلك من حيث أنهم طاقة يمكن الاستفادة منها إذا تم توجيهها التوجيه الصحيح، كما اهتم البرنامج بإشراك الوالدين في تنفيذه لتحديد أثر ذلك على الطفل من عدمه بعد إمداد

الوالدين بالمعلومات الأساسية عن أساليب التعامل السليم في المنزل مع الطفل .

أسس بناء البرنامج :

الأسس النفسية / التربوية التي يقوم عليها البرنامج :

١- أساس عام يستند إلى أسس نظرية مستمدة من نظرية ونموذج التكامل الحسي كأساس لاختيار الأنشطة ويعتمد علي البرنامج الانتقائي التكاملي مدعما بالبحوث العملية والنظريات العلمية .

٢- تقييم الأطفال بشكل فردى حتى يتم تحديد احتياجاتهم الفردية وجوانب القوة والضعف لديهم والتخطيط لتدخلات خاصة بكل طفل .

٣- مراعاة الخصائص السيكولوجية لأطفال الأوتيزم في مرحلة الطفولة .

٤- مراعاة الفروق الفردية بين أطفال التوحد.

٥- إعداد قائمة بالمعززات لكل طفل لتقديم التعزيز المستمر طول فترة البرنامج .

٦- إعداد الجلسات بصورة متناسقة بحيث كل جلسة تبني علي ما قبلها وتمهد لما بعدها مراعاة للتسلسل المنطقي .

٧- التدرج في تقديم الأنشطة من البسيط إلى المعقد، ومن المعتمد على مكون حاسة واحده إلى استخدام أكثر من حاسة في التعامل مع البيئة المحيطة .

٨- الاهتمام بالتغذية الراجعة في تقويم تقديم المثيرات من خلال معرفة رد فعل الطفل ومدى استجابته .

٩- التأكد من إتقان الطفل لاستخدام حواسه في التعامل مع المثيرات المستهدفة بتكرار استجاباته .

١٠- أن تعكس الأنشطة المستخدمة موضوعات محببة للطفل وخاصة في بداية الخبرات التدريبية لكي تكون ممتعة وحماسية وتقدم في نفس الوقت المدخلات الحسية والنمو الحركي والتعلم .

١١- أن الأنشطة المستخدمة سوف تكون في محيط فردى وجماعي.

١٢- تم تحديد الأهداف التي سيتضمنها البرنامج بما يتناسب مع احتياجات الأطفال التدريبية ووفقا لأولويات الوالدين .

١٣- إقامة علاقة إرشادية بين الباحث والوالدين للتعاون بما يخدم البحث الحالي والاهتمام بإشراك الأسرة في تنفيذ البرنامج ونقل أثر التدريب إلى المنزل باعتبار المنزل هو المكان المثالي لتطبيق ما تعلمه الطفل يوما بيوم ، حرصا علي استمرار أثر التدريب والذي يساعد على تحقيق أعلى معدل للتحسن في اقل وقت ممكن .

١٤- التعاون بين الباحث في المركز وذلك بما يخدم التأكد من عملية تعميم المهارة أو السلوك الذي تم اكتسابه للسيطرة علية في مواقف حياتية أخرى وفي التوقيت المناسب ومع أشخاص آخرين مختلفين، حتى يستطيع الطفل نقل المهارة من مكان وزمان لأخر، وفي وجود أشخاص آخرين .

١٥- الاعتماد علي استراتيجيات وفنيات متنوعة ومهارات مختلفة بما يجعل البرنامج عاملاً جاذبا للمشاركين بما يحقق أهداف البرنامج .

ب) : تخطيط البرنامج :

يتم التخطيط العام للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية من خلال الخطوات التالية:

الفئة التي وضع من أجلها البرنامج:

وضع البرنامج التدريبي لعينة من أطفال التوحد تتراوح أعمارهم بين (٤- ١٠) سنوات ممن يعانون من اضطراب الأوتيزم غير المُصاحب بإعاقات أخرى وتكون درجة اضطراب التوحد ما بين "بسيطا- متوسطا".

أهداف البرنامج :

الهدف العام للبرنامج :

تحسين قدرة أطفال التوحد عينة الدراسة على معالجة المعلومات الحسيه بشكل أفضل وتحسين المهارات الحسيه لديهم ومن ثم تنمية بعض المهارات لديهم.

الأهداف المرحلية :

- تنمية مهارات اللمس والحواس الدهليزيه
- تحسين مهارات الانتباه والتواصل البصري .
- تنمية مهارات الاستماع وإتباع القواعد والتعليمات التي تتدرج في التعقيد .
- تنمية المهارات اللفظيه.
- تحسين مهارات التآزر البصري حركي (بين العين واليد – بين العين والقدم – بين العين واليد والقدم – رد الفعل للمثير البصري).
- تحسين مهارات التآزر السمعي حركي (تحديد مصدر الصوت – تنمية رد الفعل للمثير السمعي).
- تنمية مهارات التحكم في وضع الجسم في الفراغ ومهارات التوازن .
- تنمية المهارات الحركية الدقيقة (استخدام قبضة اليد – الإمساك بالإبهام ونهايات الأصابع – قبض الأصابع في وضع الكماشة استخدام السبابة مع الإبهام – تقوية عضلات اليد والأصابع المسئولة عن الاستقلالية) .
- تنمية مهارات التقليد (التقليد الحركي – تقليد حركات باستعمال أشياء).
- تنمية مهارات التخطيط الحركي .
- تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة الجماعية وتبادل الأدوار.

أساليب التدريب :

استخدم الباحث أثناء جلسات البرنامج كلا من:

- التـدريب الفـردي وذلـك نظـراً لأهميـة التـدريب الفـردي لكـل طفـل لمواجهـة احتياجاته وخصائصه، وتدعيم نواحي القوة لديه بما يجعله يستفيد لأقصى درجه من الأنشطة في حدود إمكاناته .
- بالإضـافة إلـى ذلـك اسـتخدم ايضـا التدريب الجماعي في بعض الجلسات والـذى يسـاعد علـى تنميـة مهـارات التفاعـل الاجتمـاعي والمشـاركة فـي الأنشـطة الجماعيـة وتبـادل الأدوار، بحيث تكون الجلسات الجماعية بعد إنجاز الأطفال لبعض الأهداف الفردية فيتم عمل أنشطة ومسابقات جماعية بينهم على نفس هذه الأهداف .

مراحل البرنامج :

بناءً على نظرية الادراك الحسي ، سوف يتم تقديم الأنشطة في تسلسل حسي تطوري بحيث تكون مرتبة بشكل متتالي حسب الآلية التنظيمية للجهاز العصبي المركزي، بما ان الحواس الدهليزية والحسية العميقة واللمسية هى التـى تنمـو أولا قبـل المـيلاد وهـى الأسـاس للمهارات الاخرى وللتعلم وعملية التكامل الحسى ولهم تأثير قوى على الآلية التنظيمية للجهاز العصبي المركزي، فيتم تقديمها فى الأنشطة الاولى وذلك وفقا للمراحل التالية :

المرحلة الأولي: التمهيد للتدريب وهي تتكون من (جلستين) وتكون مع الأطفال وأسرهم حيث يقوم الباحث بتوضيح أهمية البرنامج للوالدين وأهمية المشاركة فيه وكذلك تعريفهم بالأنشطة التي سوف تطبق على أبنائهم مع اخذ الموافقة بالتطبيق والتنسيق حول كيفية إشراك الأسرة في تنفيذ البرنامج ونقل أثر التدريب إلى المنزل باعتبار المنزل هو المكان المثالي لتطبيق ما تعلمه الطفل يوما بيوم ، ولأن العمل مع طفل الأوتيزم بدون والديه لا يُحدث تأثيرا فعالا .

المرحلة الثانية : وتتضمن(٣٥) جلسة (للتدريب باستخدام الأنشطة لتحفيز الأجهزة الدهليزية والحسية العميقة) .

المرحلة الثالثة : وتتضمن(٤٦) جلسة (للتدريب باستخدام أنشطة الحياة العملية في منهج المنتسوري والتي تساعد أيضا على تحفيز الأجهزة اللمسية) .

المرحلة الرابعة : وتتضمن (٧) جلسات (التدريب باستخدام أنشطة لتنمية المهارات اللفظيه ومهارات التقليد) .

المرحلة الخامسة : وتتضمن(٢) جلسات (إعادة التدريب على بعض المهارات المكتسبة).

الأنشطة المستخدمة في البرنامج:

قام الباحث بعمل جدول إجمالى للأنشطة المستخدمة فى البرنامج، ويمكن الرجوع إليها فى ملاحق الدراسة ملحق رقم (٣) .

الحدود الإجرائية للبرنامج :

الحدود الزمنية :

تم تنفيذ البرنامج علي مدي (٤) أشهر في الفترة من(٢٠٢٠/٤/١٥) إلى (٢٠٢٠/٨/١٥)، وذلك بواقع جلسة يوميا ،(٦) جلسات كل أسبوع ، ليكون عدد الجلسات الإجمالي (٩٦) جلسة، أما بالنسبة لزمن الجلسة فكان(٤٥) دقيقة تقريبا، بحيث يتراوح الزمن الفعلي لتنفيذ الأنشطة والفنيات بين(٢٥: ٣٥) أما الزمن المتبقي فيكون لتجهيز الأدوات والتمهيد وتقييم بعض الأنشطة في الجلسات السابقة.

وتم إعادة التطبيق (التتبعى) بعد مرور شهر من انتهاء التطبيق (البعدى) .

الحدود المكانية :

تم تنفيذ البرنامج في العيادات الخاصه بـ مستشفى دميره للصحه النفسيه والأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، طلخا ، محافظة الدقهليه.

الحدود البشرية .

تم تطبيق البرنامج علي عينة من ٥ أطفال أوتيزم والذين تتراوح أعمارهم بين (٤ :١٠) سنوات والملتحقين بـ مستشفى دميره للصحه النفسيه والأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ، طلخا ، محافظة الدقهليه.

المشاركين في البرنامج :

١- مدرسة الفصل :

تم التدريب في وجود (أخصائى التربية الخاصة) ويتمثل دوره في:

- مساعدة الباحث في تحضير البيئة الفصلية وتشمل : الأدوات، والخامات، والوسائل المطلوبة للتدريب.
- مساعدة الباحث في الجلسات الجماعيه والتي تكون على شكل مسابقات جماعية بين الأطفال .
- يساعد الأطفال على فهم النشاط وتنفيذه .

- متابعة الإجراءات التي وضعها الباحث في الأوقات التي لا يتواجد فيها .
- يقوم بالتأكد من اكتساب الطفل للمهارة السابق تنميتها قبل البدء في مهارة جديدة كواجب .
- الإشراف على الأطفال على مدار اليوم للتأكد من تعميم المهارات المكتسبة في مواقف حياتية أخرى وفي التوقيت المناسب ومع أشخاص آخرين مختلفين والتأكد من إتباع الأطفال للسلوك المقبول .

٢- الوالدين :

إشراك الأسرة في تنفيذ البرنامج من خلال الواجب المنزلي ونقل أثر التدريب إلى المنزل باعتبار المنزل هو المكان المثالي لتطبيق ما تعلمه الطفل يوما بيوم ، ولأن العمل مع طفل الأوتيزم لا يُحدث تأثير فعال بدون والديه ، وكذلك حرصا علي استمرار أثر التدريب والذي يساعد على تحقيق أعلى معدل للتحسن في أقل وقت ممكن .

تحكيم **البرنامج** التدريبي :

قام الباحث بعرض البرنامج على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، والمناهج وطرق التدريس، ورياض الأطفال، وذلك للحكم عليه من عدة جوانب وهي كالتالى :

١) تحكيم البرنامج التدريبي من حيث :

- هدف البرنامج (مناسب / غير مناسب) . محتوى البرنامج (مناسب / غير مناسب). زمن البرنامج (مناسب / غير مناسب). الفنيات المستخدمة في البرنامج (مناسبة / غير مناسبة) .

٢) تحكيم جلسات البرنامج التدريبي :

- عنوان الجلسات (مناسب / غير مناسب).هدف الجلسات (مناسب / غير مناسب).
محتوى الجلسات (مناسب / غير مناسب). زمن الجلسات (مناسب / غير مناسب).

تقييم أثر البرنامج التدريبي :

تم التعرف على فاعلية البرنامج التدريبي على أفراد الدراسة عينة الدراسة بعد التطبيق، وبعد فترة المتابعة من خلال مقارنة درجاتهم على مقياس : المهارات الاجتماعيه (إعداد أ.م.د.محمد حسين سعد الدين)، ومقياس التواصل اللفظى (إعداد الباحث)، قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق، ومقارنة درجاتهم بعد التطبيق وبعد فترة المتابعة .

خامساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة :

اعتمد الباحث على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

سادساً : نتائج الدراسه :

أسفرت النتائج عن :

١- وجود فروق داله في متوسطي درجات التطبيقيين القبلي والبعدي في تنمية المهارات الإجتماعيه للعينة في اتجاه التطبيق البعدي مما يشير إلي فاعليه برنامج تنميه المهارات القائم على استراتيجيات الإدراك الحسى لتنميه مهارات عينه من اطفال التوحد وهم أفراد العينه محل التطبيق فى الدراسة.

٢. وجود فروق داله بين متوسطي درجات التطبيقيين القبلى والبعدى في تنمية مهارات التواصل اللفظى التجريبه وفي اتجاه التطبيق البعدي مما يشير إلي فاعليه برنامج تنميه المهارات القائم على استراتيجيات الإدراك الحسى لتنميه مهارات عينه من اطفال التوحد وهم أفراد العينه محل التطبيق فى الدراسة.

٣. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات التطبيق البعدي والتتبعي(بعد شهر من تطبيق البرنامج) على مقاييس (المهارات اللفظيه ، المهارات الاجتماعيه ، مهارات الادراك الحسى) مما يعني ان درجات تلك المهارات مازالت مرتفعة مما يؤكد ان للبرنامج أثر فعالا (بعد مرور شهر).

سابعاً : تفسير النتائج

نتائج الفرض الأول والثاني :

أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلى تأثير البرنامج التدريبي في تحسين قصور الادراك الحسي لدي أطفال التوحد مجموعة الدراسة . حيث أوضحت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لطفل التوحد على أبعاد مقياس الادراك الحسي لصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الأول).

حيث أشارت قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة التي تساوي (٩٧,) إلي : وجود تأثير كبير للبرنامج التدريبي في تحسن مستوي أطفال التوحد مجموعة الدراسة علي مقياس التكامل الحسي (السمعى – البصرى – الشمى / التذوقى – الحركى – اللمسى) ، حيث كان تأثير البرنامج على الابعاد (السمعي – البصرى – الحركي – اللمسي) و (الدرجة الكلية) كبير ، ومتوسط على البعد (الشمي / التذوقى) ، وبذلك فقد تحقق الفرض الأول . كما أشارت النتائج إلى استمرار فاعلية البرنامج وبقاء أثر البرنامج لدى مجموعة الدراسة إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم

وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي لأطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة على مقياس التكامل الحسي (نتيجة الفرض الثانى).

نتائـــج الفرض الثالث والرابع :

أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلى تأثير البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعيه، حيث أوضحت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لطفل التوحد على مقياس المهارات الاجتماعيه وذلك لصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الثالث).

حيث أشارت قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة التي تساوي(٩٣,) إلى: وجود تأثير كبير للبرنامج التدريبي في تحسين مستوى أطفال الأوتيزم وذلك على مقياس المهارات الاجتماعيه لدى أطفال الأوتيزم عينة الدراسة، حيث كان تأثير البرنامج على جميع الابعاد والدرجة الكلية كبير، وبذلك فقد تحقق (الفرض الثالث). كما أشارت النتائج إلى استمرار فاعلية البرنامج وبقاء أثرالبرنامج لدى مجموعة الدراسة إلى ما بعد فترة المتابعة، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال الأوتيزم مجموعة الدراسة على مقياس المهارات الاجتماعيه (نتيجة الفرض الرابع).

نتائـــج الفرض الخامس والسادس :

أشارت نتائج المعالجة الاحصائية للبيانات إلى تأثير البرنامج التدريبي تنميه مهارات التواصل اللفظى لدى اطفال التوحد عينة الدراسة. حيث أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد (الأوتيزم) مجموعة الدراسة في كل من القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس التواصل اللفظى لصالح القياس البعدي (نتيجة الفرض الخامس).

كما أشارت قيمة معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة التي تساوي (٩٦,) إلى : وجود تأثير كبير لـ (البرنامج التدريبي) في تحسين المهارات اللفظيه لأطفال التوحد عينة الدراسة، كما كان حجم تأثير البرنامج علي الدرجة الكلية كبير، ، وبذلك فقد تحقق(الفرض الخامس). كما أشارت النتائج إلي استمرار فاعلية البرنامج وبقاء أثر البرنامج لدي مجموعة الدراسة إلى ما بعد فترة المتابعة ، حيث كشفت النتائج عن عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لأطفال التوحد مجموعة الدراسة على مقياس التواصل اللفظى (نتيجة الفرض السادس).

ثامناً : التوصيات و البحوث المقترحة :

التوصيـــــات:

على ضوء النتائج السابقة يمكن تقديم التوصيات التالية:

- الاهتمام بعقد الندوات و الدورات التدريبية للأخصائيين العاملين مع أطفال الأوتيزم و كذلك الوالدين لمساعدتهم على فهم سلوك الطفل من منظور حسى ومحاولة جعل البيئة تتناسب مع احتياجات الطفل .
- ضرورة توجيه الأخصائيين العاملين مع أطفال التوحد و كذلك الوالدين إلى أهمية توفير وتهيئة الخبرات الحسية المناسبة لكل طفل من أطفال التوحد و القائمة على أساس تقييم القصور الحسي .
- الاهتمام بالتدريب الفردي لكل طفل من أطفال التوحد لمواجهة احتياجاته وخصائصه ، وتدعيم نواحي القوة لديه بما يجعله يستفيد لأقصى درجه في حدود إمكاناته والتخطيط لتدخلات خاصة بكل طفل. بالإضافة إلى الاهتمام أيضا بالتدريب الجماعي الذي يساعد على تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي والمشاركة في الأنشطة الجماعية .
- الاهتمام بتصميم الأنشطة و المهارات التي تُقدم لأطفال التوحد على نحو متسلسل بحيث يُراعى زمن الأنشطة مراحل الانتباه المختلفة لدى الطفل وقدرة تحمله العمل ، كذلك فإن تحليل المهارة إلى عناصر أساسيه يؤدى إلى تسهيل عملية التدريب وسرعة استجابة الأطفال.
- أهمية استخدام التدعيم الايجابي مع أطفال التوحد و الذى يؤدى إلى تسهيل عملية التدريب وسرعة استجابة الأطفال .
- ضرورة الاعتماد على أساليب و فنيات متنوعة أثناء العمل مع أطفال التوحد، و أن تكون بيئة التدريب ممتعة و حماسية و في جو من اللعب التفاعلي و باستخدام أدوات تتميز بالإثارة و الجاذبية .
- التوسع في إقامة المراكز والعيادات الخاصة بالاكتشاف المبكر والتدريب والتأهيل لطفل التوحد للحد من آثار هذا الاضطراب.

البحـوث المقترحـة:

على ضوء النتائج السابقة يمكن تقديم البحوث التالية:

١- العلاقة بين الوراثه و قصور التكامل الحسي لدى أطفال الأوتيزم .
٢- العلاقة بين البيئه و قصور التكامل الحسي لدى أطفال الأوتيزم .
٣- فاعلية برنامج تدريبي قائم على استخدام العلاج الحسى التكاملي في تحسين مهارات العنايه بالذات لدى أطفال الأوتيزم .

المراجـــع

١. T. (1999). **The effects** .Tابراهيم عبد الله الزريقات (٢٠١٠). **التوحد الخصائص والعلاج** .عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
٢. أحمد موسى الدوايدة (٢٠٠٩). **بناء برنامج تدريبي للأطفال التوحديين قائم على النظرية السلوكية وقياس أثره في تنمية مهارات السلوك اللفظي وخفض المشكلات السلوكية لديهم**. رسالة دكتوراه. جامعة عمان العربية. الأردن.
٣. أشرف أحمد عبد القادر (٢٠١٠). **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة،** بنها: دار المصطفى للطباعة والنشر.
٤. أمل محمود الدوه (٢٠١٠). **فاعلية برنامج للتكامل الحسي والعلاج الوظيفي في تحسين تعلم الأطفال التوحدديين**، مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية، العدد ٦٩، المجلد ٢٠.
٥. الهام القصيرين (٢٠٠٨). **فاعلية برنامج التدريس المنظم (TEACCH) في إكساب الأطفال التوحديين للمهارات الاجتماعية والتواصلية في الأردن**، رسالة دكتورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
٦. بندر بن ناصر العتيبى (٢٠١٠) استخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفى مع التلاميذ ذوى الاعاقه الفكريه ومتعددى العوق وذوى اضطراب التوحد فى معاهد التربيه الفكريه بالرياض
٧. جين ثموردن (٢٠١٦). **التوحد (تخلف عقلي أم خلل نمائي سلوكي)**. ترجمة وتعريب: معصومه علامة، بيروت، لبنان : دار القلم للطباعة والنشر .
٨. زينب محمود شقير و محمد سيد موسى (٢٠٠٧). **اضطراب التوحد**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٩. سالم السوالمة و حمزة الزعارير (٢٠١٢). **أضطرابات التواصل**. ط١، الرياض: مكتبة الرشد.
١٠. سيمون كوهين و باتريكن بولتون (٢٠٠٠)**حقائق عن التوحد** .الرياض: أكاديمية التربية الخاصة. ترجمة: عبد الله إبراهيم الحمدان.
١١. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٠). **محاولة لفهم الذاتوية "إعاقة التوحد عند الأطفال"**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
١٢. عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٢). **الذاتوية، إعاقة التوحد لدى الأطفال**. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

١٣. عبدالرحيم فتحي محمد إسماعيل (٢٠١٧). **برنامج باستخدام المصاحبات البصرية والمهام اللغوية لتحسين التفاعل اللغوي المنطوق ومهارات قراءة النص البصري لدى الأطفال التوحديين بالمرحلة الابتدائية** ، المصدر: مجلة كلية التربية في العلوم التربوية. مصر، جامعة عين شمس – كلية التربية.

١٤. عبد الحميد سعيد حسن (٢٠٠٩) . **دراسة مقارنة بالمهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين في سلطنة عُمانعلم النفس التربوي**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية. مج. ١، ع. ١، يناير ٢٠٠٩

١٥. علا إبراهيم عبدالباقي (٢٠١١). **اضطراب التوحد " الأوتيزم " أعراضه، وأسبابه وطرق علاجه " مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به)** . القاهرة : عالم الكتب للنشر والتوزيع .

١٦. فهد بن حمد المغلوث (٢٠٠٦). **التوحد كيف نفهمه ونتعامل معه** ، الرياض:مؤسسة الملك خالد الخيريه

١٧. مجدي فتحي غزال (٢٠٠٧). **فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان** منشورة، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا،الجامعة الأردنية،

١٨. محمد عادل و مني خليفة (٢٠٠١). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحديين**، مجلة بحوث كلية الآداب– جامعة المنوفية– ع (٦)، م (٣)– ص (٣– ٤١).

١٩. مصطفى نوري القمش (٢٠١١/ب). **إضطرابات التوحد الاسباب التشخُيص العلاج (دراسات عملِّية)**. عمان دار وائل للنشر

٢٠. نادية إبراهيم عبد القادر أبو السعود (٢٠٠٣) . **فعالية استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي فى تنمية الانفعالات والعواطف لدى الأطفال المصابين بالتوحدية وأبائهم**. رسالة دكتوراه. معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢١. هالة محمد فؤاد كمال الدين (٢٠٠١). **تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأمراض التوحد**. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس. القاهرة، مصر.

22. Bailey, A; Le Couteur A; Gottesman, I; Bolton P; Simonoff, E; Yuzda, E& Rutter, M. (1995). **Autism as a StronglyG Disorder: Evidence From a British Twin Study**. Psychological Medicine ,25(01), 63-77.

23. Case-Smith, J., & Bryan, **of occupational therapy with sensory integration emphasis on preschool-age children with autism.** American Journal of Occupational Therapy, 53, 489-497.
24. Cicchino, C., & Monteleone, V. (2000). **Efficacy of sensory Integration Therapy Of Pre- School Children With Autism and its Effects on Verbalizations and Engagement {M.A.dissertation} United States-New York; Touro College**. Retrrieved from Proquest Digital Dissertations(AAT 14565).
25. Dawson , G., &Lewy, A.(1989). Arousal , attention and the socioemotional impairments of individuals with autism .In Dawson , G.(ed.), Autism :nature , diagnosis and treatment .New York :Guilford Press.
26. Ingersoll, B; Meyer, K & Becker, M. W. (2011). **Increased Rates of Depressed Mood in Mothers of Children with ASD Associated with the Presence of the Broader Autism Phenotype**. Autism Research, 4(2), 143-148.
27. kamps, D., Royer, J., Dugan, E., Kravits, T., Gonzalez-Lopez, A. ,& Garcia, J., (2002) **Peer training to facilitate social interaction for elementary students with Autism and their peers**. Exceptional Children, 68(2), 173-187
28. Lee. M. (2003): **Educational Psychology**: **A Cognitive View.** New York: Holt Rinehcart and Wiston.
29. Lorna Wing(1996) The Autistic Spectrum: **A Guide for Parents and Professionals**.
30. Luce, J. B. (2003).The effects of sensory motor therapy on the stereotypic movements of children with disorders on the autistic spectrum , {PhD. dissertation}. United States—New york: Pace University Retrrieved from Proquest Digital Dissertations(AAT 308667) .
31. Pfeiffer, B. A., Koenig, K., Kinnealey, M., Sheppard, M., & Henderson, L. (2011). **Effectiveness of sensory integration interventions in children with autism spectrum disorders**: A pilot study. American Journal of Occupational Therapy,65(1), 76-85.
32. Pradeep Singh Chahar (August 04, 2014), "**Physiological basis of Growth and Development Relation to Physical Activity**" ، pdfs.semanticscholar.org, Retrieved 7-3-2019, page 19, Edited
33. Tager, Helen flusberg, a **psychological approach to understanding to social and language impairements in autism, national institutes of health**, 1999, p. 225.
34. Willson . G.T. , Nathan , PE ; Okary , K.D And Karak , L.A.(1996) . **Abnormal psychology Integrating Perspectives** . Boston : Allen Bacon Asimon Schuster Company ,Vol. (33), p.212.
35. Van Rie L. G., & Heflin L. J. (2009).**The effect of sensory activities on correct responding for children with autism spectrumdisorders.** Research in Autism Spectrum Disorders 3, 783-796.