



كلية التربية بالغردقة

المجلة التربوية



جامعة جنوب الوادي

فعاليّة برنامج تدريبيّ قائم علي استراتيجيات التكامل الحسيّ لخفض حدة اضطراب الطفولة التفكّكي (CDD) لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة

بحث مقدم من/

الباحثة / أمل مصطفى دسوقي عبد الحافظ

ماجستير في الدراسات التربويّة (تخصص: صحة نفسية)

إشراف

أ . د / خيري أحمد حسين

أستاذ الصحة النفسية

وعميد كلية التربية سابقاً

كلية التربية. جامعة أسوان

العام الدراسي ١٤٤٣ هـ / ٢٠٢٢ م

تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٣/٧/٥

تاريخ استلام المصحح: ٢٠٢٣/٦/١٥

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلي قياس فعالية برنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات التكامل الحسي لخفض حدة اضطراب الطفولة التفككي (CDD) لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتكونت العينة الأساسية من (١٠) أطفال تم تقسيمهم إلي مجموعتين (٥) أطفال مجموعة تجريبية، (٥) مجموعة ضابطة، بمتوسط عمري (٧،١٠) وانحراف معياري (١٧،١)، واستخدمت الدراسة مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة (فرج، ٢٠١١)، بروفييل مختصر لاضطراب التفكك الطفولي CDD (إعداد الباحثة)، برنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات التكامل الحسي (إعداد الباحثة)، توصلت الدراسة إلي النتائج التالية: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس اضطراب الطفولة التفككي في التطبيق البعدي للبرنامج لصالح الأطفال أفراد المجموعة التجريبية، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال أفراد المجموعة التجريبية في مقياس اضطراب الطفولة التفككي في القياسين البعدي والتتبعي للبرنامج المستخدم في الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الطفولة التفككي CDD - الأطفال ذوي الإعاقة العقلية- استراتيجيات التكامل الحسي.

The effectiveness of a training program based on sensory integration strategies to reduce the severity of childhood disintegrative disorder (CDD) among children with mental disabilities.

Abstract

The current study aimed to measure the effectiveness of a training program based on sensory integration strategies to reduce the severity of childhood disintegrative disorder (CDD) among children with mental disabilities. The main study sample consisted of (10) children divided into two groups (5) children of an experimental group, (5) children of a control group, with an average age of (10.7) and a standard deviation of (1.17). The study used the Stanford-Binet Intelligence Scales – Fifth Edition (Faraj, 2011), a brief profile of CDD (prepared by the researcher), and a training program based on sensory integration strategies (prepared by the researcher). The results showed that There are statistically significant differences between the mean scores of the children of the experimental and control groups in the Childhood Disintegrative Disorder Scale in the post application of the program in favor of the children of the experimental group. There are no statistically significant differences between the mean scores of the children of the experimental group in the Childhood Disintegrative Disorder Scale in the post and follow-up application.

Keywords:- Childhood Disintegrative Disorder (CDD) - children with mental disabilities - sensory integration strategies.

أولاً: المقدمة:

أشارت الدراسات التجريبية والأطر النظرية إلي أن الإعاقة العقلية تعد قصور في القدرة العقلية العامة والسلوك التكيفي والأداء الوظيفي يظهر عند الطفل قبل سن الثامنة عشرة. (Hallahan، Pullen، Kuaffma، (2012) تقسم الإعاقة العقلية إلي بسيطة (معظم الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية في هذه الفئة) ومتوسطة وشديدة. وتبدأ أعراض الإعاقة العقلية أثناء الطفولة والمراهقة أو يمكن ملاحظة التأخر في اللغة أو المهارات الحركية عند بلوغ سن الثانية، ومع ذلك قد لا يجري تحديد مستويات من الإعاقة العقلية حتي سن المدرسة عندما يواجه الطفل صعوبة في المجالات الأكاديمية التعليمية وتحدد الإعاقة العقلية من خلال المشكلات في كل من الأداء العقلي والتكيفي، ويتم تقييم الأداء العقلي من خلال الأخصائي، ومن خلال اختبارات موحده لم تكن هناك حاجة الي إجراءات معينة من اختبار الذكاء علي نطاق واسع للتشخيص، ويستخدم الاختبار الموحد جزءا من تشخيص الحالة وتشير درجة معامل الذكاء الكاملة التي تتراوح من (٧٠) إلي (٧٥) الي وجود قيود كبيرة في الأداء العقلي، ومع ذلك يجب تفسير درجة معامل الذكاء في سياق صعوبات التشخيص في القدرات العقلية العامة. كما يمكن أن تختلف درجات الاختبارات الفرعية بشكل كبير حتي لا تعكس درجة الذكاء الكاملة النطاق بدقة الأداء العقلي الشامل (الزريقات، ٢٠١٩).

إن الأطفال المصابين بإضراب الطفولة التفككي يظهرون سمات التوحد بعد فترة طويلة (٣-٤ سنوات) من النمو الطبيعي للطفل يمثل هذا الاضطراب ١-٢ طفل من بين ١٠٠،٠٠٠ طفل يختلف هذا النوع من التوحد عن غيره في نمط الظهور والمسار المتبع والنتائج ويعرف هذا الاضطراب بمتلازمة هيلر-الانتكاس الذهني-اضطراب الطفولة التحليلية -لاضطراب النمائي الغير منضبط (Heller Syndrome - Childhood Disintegrative Disorder)

كما يعد اضطراب الطفولة التفككي Childhood Disintegrative Disorder والمعروف أيضا بالانتكاس الذهني. وهي حالة نادرة وُصفت بالبداية المتأخرة من العوائق التنموية للغة والأداء الاجتماعي والمهارات الحركية في السن الثالثة من العمر، ولم يستنتج الباحثون حتى الآن معرفة سبب هذه الاضطرابات، إن اضطراب الطفولة التفككي يشبه إلى حد ما التوحد ويعتبر الشكل الأبسط منه، ولكن غالبا يتم ملاحظة فترة واضحة في النمو الطبيعي قبل حدوث تراجع في أداء تلك المهارات المكتسبة أو سلسلة من التراجعات فيها الكثير من الأطفال يصبحوا بطريقة ما متأخرين، وذلك عند وضوح المرض عليهم، ولكن هذا التأخر دائماً لا يبدو واضحاً عند الأطفال صغار السن، فالسن الذي يمكن أن يظهر فيه هذا التراجع بأشكال مختلفة هو من سن ال٢ إلى ١٠ سنوات على الأرجح.

وقد يحدث التدهور فجأة إذ ينمو الطفل المصاب بهذا المرض على نحو طبيعي في السن ٢ من العمر، فيبدأ باكتساب ما يتناسب مع سن نموه الطبيعي من مهارات التواصل الشفهية والشفهية والعلاقات الاجتماعية والمهارات الحركية واللعب والقدرة على العناية الشخصية، ولكن من حوالي العمر ٢ إلى ١٠ سنوات يفقد الطفل المصاب وبشكل كلي تقريباً تلك المهارات التي قد اكتسبها في مهارتين على الأقل من المهارات الوظيفية الستة التالية:

- ١- المهارات اللغوية
- ٢- مهارات اللغة الاستقلالية و(التعبيرية)
- ٣- المهارات الاجتماعية
- ٤- مهارات العناية الشخصية
- ٥- مهارات اللعب
- ٦- المهارات الحركية.

وأيضاً يظهر الافتقار أو ضعف الأداء الطبيعي للطفل في ثلاثة مهارات وهي:

- ١- التفاعل الاجتماعي
- ٢- التواصل
- ٣- السلوك التكراري

كما يظهر أفراد هذه الفئة أشكالاً غير متناسقة من الاستجابات الحسية أو ما يعرف باضطرابات التكامل الحسي (SPD) Sensory Processing Disorder وقد

زاد اهتمام المختصين بالبحث عن العديد من الإجراءات والاستراتيجيات لعلاج الاضطرابات الحسية من أهمها استراتيجية العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Treatment (SIT) حيث ينظر الكثير منهم إليها علي إنها ثورة علمية تعدل وجهة النظر التقليدية في علاج الاضطرابات الحسية (Schaaf & David, 2010)، ويمكن تعريفها علي أنها عملية عصبية داخلية (Schoen, et al., 2014) تتمثل بقوة الجهاز العصبي علي تنظيم المدخلات الحسية القادمة من البيئة المحيطة بالفرد ومعالجتها بالطريقة الصحيحة لتنمية استجاباته الوظيفية التي تؤدي دوراً مهماً في قدرته علي المشاركة في الأنشطة اليومية (Nayar, et al., 2015; Pfeiffer, et al., 2002)؛ et al., 2014; Bundy, et al., 2015; Schaaf, al.

وفي إطار الاهتمامات المتزايدة في مجال الإضرابات وخاصة في مجال الطفولة ومجال الإعاقة العقلية، حاولت الباحثة القيام بهذه الدراسة من خلال التدخل ببرنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات التكامل الحسي لخفض حدة اضطراب الطفولة التفككي CDD لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

تبلورت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي والمحاوّر التالية:

- ما إمكانية خفض حدة اضطراب الطفولة التفككي من خلال برنامج قائم علي استراتيجيات التكامل الحسي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية؟
- ❖ من خلال ملاحظات الباحثة نظراً لاحتكاكها وعملها في الميدان العملي مع هؤلاء الأطفال ومدى حاجة الميدان إلي استخدام استراتيجيات التكامل الحسي مع أطفال اضطراب الطفولة التفككي (CDD) من خلال التدخل المباشر بالبرامج التدريبية.
- ❖ يعد النكوص الملحوظ هو السمة الأساسية من سمات هذا الاضطراب (CDD) للمجالات الوظيفية للنمو قبل الوصول الي سن العاشرة بعد عامين علي الأقل من النمو الطبيعي الواضح وأن الأطفال الذين يعانون من هذا المرض تكون

لديهم مهارات تواصل لفظي وغير لفظي تتناسب سنهم وعلاقات اجتماعية عادية ومهارات طبيعية للعب وسلوك تكيفي، وأحياناً بعد عامين من العمر قبل سن العاشرة يفقد هؤلاء الأطفال بصورة مرضية مهارات التواصل التي سبق اكتسابها والمهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي ويفقدون القدرة علي التحكم في الأمعاء والمثانة وفي بداية الاضطراب يواجه الفرد قصوراً كيفياً في التفاعل الاجتماعي والتواصل وأنماط السلوك والاهتمامات والأنشطة،Gubta، et al.، (2017).

❖ إن الإعاقة العقلية تتصف بقصور في القدرة العقلية العامة الذي يؤثر سلباً في اكتساب ونمو معالم النمو المتنوعة وتعد اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والسلوك والمهارات الاجتماعية والأكاديمية من أكثر المعالم النمائية تأثيراً، وأيضاً يتنوع هذا التأثير اعتماداً علي طبيعة الإعاقة من حيث شدتها، وعوامل البيئة وطبيعة الخدمات المقدمة والتدخل المبكر وغيرها Smith، (2006).

❖ أشارت الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية التي أجريت في الميدان إلي انتشار خلل في الاستجابات الحسية بشكل كبير لدي أطفال هذه الفئة، فهذا الخلل يؤثر سلباً علي جميع جوانب حياة الفرد التكيفية والمعرفية والاجتماعية والأكاديمية وترتبط مع مستويات عالية من السلوكيات النمطية والمتكررة لدي الأفراد من ذوي هذا الاضطراب (Jung، et al.، (2006). لذا ينظر الكثير من الباحثين للخلل في الاستجابات الحسية علي أنها سبب في الإثارة الذاتية لدي أطفال هذه الفئة (Case-Smith)، et al.، (2014).

ومن خلال ما تم بلورته في محاور المشكلة يمكن بلورة السؤال الرئيسي التالي:
ما فعالية برنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات التكامل الحسي للخفض من حده اضطراب الطفولة التفككي (CDD) لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى محاولة خفض اضطراب الطفولة التفككي (CDD) لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من خلال فعالية برنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات التكامل الحسي وتطبيق هذا البرنامج بقياسات قبلية وبعديّة ومحاولة تتبّع فعاليته ومدى استمراريته بعد الانتهاء من التطبيق البعدي.

رابعاً: أهميه الدراسة:

تحدد أهمية الدراسة الحالية علي الجانبين النظري والتطبيقي في النقاط التالية:

- ١- تعد الدراسة إسهاماً في مجال البحث العلمي في مجال اضطراب الطفولة التفككي وطرق خفض من حدته لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (فئة التوحدين) في مصر.
- ٢- توفير معلومات عن فوائد العلاج باستراتيجيات التكامل الحسي وأهميتها في علاج الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وفوائدها في معالجة اضطراب الطفولة التفككي لديهم.
- ٣- زيادة وعي الأسر والعاملين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة باضطراب الطفولة التفككي (التفكك الذهاني) وطرق خفض من حدته.
- ٤- إبراز أهمية استخدام استراتيجيات التكامل الحسي لدي الأطفال الذين يعانون من اضطراب الطفولة التفككي CDD.
- ٥- إتاحة الفرصة أمام الباحثين لإجراء مزيد من الدراسات والبحوث على استخدام استراتيجيات التكامل الحسي في تخفيف الاضطرابات المختلفة لدي أطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- ٦- أسهمت هذه الدراسة في توفير برنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات التكامل الحسي للخفض من حدة اضطراب الطفولة التفككي لدي ذوي الإعاقة العقلية .
- ٧- تزويد المختصين والعاملين بأداة تشخيصية قائمة علي استراتيجيات التكامل الحسي للتعامل مع مشكلات الاستجابات الحسية لدي أطفال اضطراب الطفولة التفككي.

٨- توصلت الدراسة إلى نتائج تسفر عنها الدراسة الحالية والتوصيات والمقترحات اللازمة لتوجيه العاملين والمتخصصين.

خامساً: مصطلحات ومفاهيم الدراسة الإجرائية :

١- اضطراب الطفولة التفككي: هو تدهور خطير وملحوظ في اللغة، المهارات الاجتماعية والتحكم في الأمعاء، المثانة واللعاب و المهارات الحركية لدي الطفل الذي لديه أكثر من عامين من النمو الطبيعي المرتبط بتخلف عقلي عميق ومن المحتمل أن يكون بسبب تلف عصبي (Gray)، (2015).

٢- ويعبر عنة إجرائياً بأنه اضطراب نفسي ونمائي تفقد فيه أفكار الطفل ومشاعره وذكرياته عن وعيه ودرايته، ويبدأ السلوك في التدهور والتراجع حتي سن الولادة، يفقد معه الطفل العديد من مهارات التواصل التي اكتسبها من قبل ، ومن هنا جاء مصطلح اضطراب الطفولة التفككي (التحلي، الانتكاس الطفولي).

٣- استراتيجية العلاج بالتكامل الحسي Sensory Integration Treatment : وهي عبارة عن دمج مجموعة متنوعة من الخبرات والانشطة الحسية الهادفة والموجهة ذاتيا والتي تهدف الي تسهيل وتطوير مهارات الفرد التكيفية مع البيئة المحيطة به، يقوم بتصميمها وتطبيقها اختصاصي علاج وظيفي مؤهل بطريقة فردية (Polenick&Flora)، (2012)

٤- الإعاقة العقلية Intellectual disability : قصور في القدرة العقلية العامة والسلوك التكيفي والأداء الوظيفي يظهر عند الطفل قبل سن الثامنة عشرة (Hallahan)، Pullen، Kuaffma، (2012)

٥- وهم من يظهر عليهم قصور في الأداء دون سن ١٨ يتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل مهارات الاتصال اللغوي والعناية الذاتية والحياة اليومية والاجتماعية والمهارات الأكاديمية (الروسان، 2010).

سادساً: محددات الدراسة:

١- المحددات البشرية: تم تطبيق الدراسة الحالية علي مجموعة من الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية (فئة التوحدين) الذين يعانون من اضطراب الطفولة التفككي CDD .

٢- المحددات المكانية: مركز الجامعة لفسولوجيا الأعصاب و ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الأقصر .

٣- المحددات الزمانية: تم تطبيق الدراسة الحالية خلال العام الدراسي من (٢٠٢٠ - ٢٠٢١).

٤- المحددات المنهجية:

أ- منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة علي المنهج التجريبي.

ب- أدوات الدراسة:

- IQ Test Using Stanford – Bient Intelligence Scales –Fifth Edition (صفوت فرج، ٢٠١١).

- بروفيل مختصر لاضطراب التفكك الطفولي (CDD) : مقياس من إعداد الباحثة.

- برنامج تدريبي قائم علي استراتيجيات التكامل الحسي لخفض حدة اضطراب الطفولة التفككي (CDD) لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية: إعداد الباحثة .

سابعاً: فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فئة التوحدين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي عوامل مقياس اضطراب الطفولة التفككي والدرجة الكلية للمقياس في التطبيق البعدي للبرنامج لصالح الأطفال أفراد المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فئة التوحديين أفراد المجموعة التجريبية علي عوامل مقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD والدرجة الكلية للمقياس قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال أفراد المجموعة التجريبية علي عوامل مقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD والدرجة الكلية للمقياس في القياسين البعدي والتتبعي.

• الخصائص السيكومترية لمقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD: "إعداد الباحثة".

أولاً : الاتساق الداخلي :

تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بطريقتين:

١. تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات العينة الاستطلاعية من خلال ارتباط كل بند بالبعد الخاص به والدرجة الكلية، ويعرضها جدول (1 ، 2، 3، 4، 5، 6، 7)

جدول (١)

يوضح معاملات ارتباط البند بالبعد الخاص به والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التفكك

الطفولي(CDD) (بعد مهارات التواصل اللفظية / غير اللفظية)

ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند
.752**	.812**	11	.665**	.723**	1
.389**	.515**	12	.725**	.789**	2
.777**	.811**	13	.636**	.758**	3
.711**	.739**	14	.734**	.812**	4
.759**	.701**	15	.580**	.681**	5

ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند
.542**	.687**	16	.656**	.698**	6
.520**	.622**	17	.516**	.646**	7
.726**	.710**	18	.785**	.799**	8
.672**	.630**	19	.579**	.737**	9
			.716**	.783**	10

جدول (٢)

يوضح معاملات ارتباط البند بالبعد الخاص به والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التفكك الطفولي (CDD) (بعد الاستجابات التفاعلية الاجتماعية / العاطفية)

ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند
.761**	.793**	26	.709**	.790**	20
.794**	.825**	27	.725**	.833**	21
.637**	.573**	28	.704**	.775**	22
.292**	.317**	29	.710**	.807**	23
.750**	.773**	30	.566**	.625**	24
			.661**	.660**	25

جدول (٣)

يوضح معاملات ارتباط البند بالبعد الخاص به والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التفكك الطفولي (CDD) (بعد المهارات الحركية / اللعب)

ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند
.720**	.772**	37	.518**	.682**	31
.371**	.384**	38	.650**	.767**	32
.365**	.490**	39	.541**	.682**	33

.666**	.755**	40	.518**	.657**	34
.737**	.787**	41	.765**	.728**	35
			-.209*	-.009-	36

جدول (٤)

يوضح معاملات ارتباط البند بالبعد الخاص به والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التفكك الطفولي (CDD) (بعد الضعف / قلة المجهود)

ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند
.616**	.725**	47	.546**	.741**	42
.711**	.802**	48	.647**	.827**	43
.655**	.724**	49	.661**	.854**	44
.517**	.572**	50	.524**	.614**	45
			.629**	.830**	46

جدول (٥)

يوضح معاملات ارتباط البند بالبعد الخاص به والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التفكك الطفولي (CDD) (بعد القدرة علي التكيف)

ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد	البند
.660**	.780**	55	.721**	.770**	51
.635**	.776**	56	.687**	.854**	52
.774**	.890**	57	.485**	.560**	53
.750**	.861**	58	.647**	.742**	54

جدول (٦)

يوضح معاملات ارتباط البند بالبعد الخاص به والدرجة الكلية لمقياس اضطراب التفكك الطفولي (CDD) (بعد مهارات العناية الشخصية)

البند	ارتباط البند بالبعد	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	البند	ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط البند بالبعد
59	.777**	.787**	63	.853**	.678**
60	.732**	.671**	64	.722**	.461**
61	.811**	.635**	65	.661**	.467**
62	.785**	.635**			

(**) دال عند مستوى ٠.٠٠١

ويتبين من جدول (1 ، 2، 3، 4، 5، 6، 7) أن جميع البنود ذات دلالة إحصائية عند مستوى (01،0) باستثناء البند (36) فقد تم حذفه.

٢. تم حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس وبين الأبعاد وبعضها، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١)، ويعرضها الجدول (٧)

جدول (٧)

يوضح مصفوفة معاملات الارتباط

م	الأبعاد	مهارات التواصل اللفظية / غير اللفظية	الاستجابات التفاعلية الاجتماعية / العاطفية	المهارات الحركية / اللعب	الضعف / قلة المجهود	القدرة علي التكيف	مهارات العناية الشخصية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
1	مهارات التواصل اللفظية / غير اللفظية	-	.883**	.621**	.616**	.738**	.709**	.910**
2	الاستجابات		-	.687**	.693**	.805**	.775**	.940**

م	الأبعاد	مهارات التواصل اللفظية / غير اللفظية	الاستجابات التفاعلية الاجتماعية / العاطفية	المهارات الحركية / اللعب	الضعف / قلة المجهود	القدرة علي التكيف	مهارات العناية الشخصية	معامل الارتباط بالدرجه الكليه للمقياس
	التفاعلية الاجتماعية / العاطفية							
3	المهارات الحركية / اللعب			-	.819**	.666**	.635**	.835**
4	الضعف / قلة المجهود				-	.660**	.554**	.824**
5	القدرة علي التكيف					-	.643**	.860**
6	مهارات العناية الشخصية						-	.814**

(**) دال عند مستوى ٠.٠١

ثانياً : صدق المقياس :

١. الصدق الظاهري (صدق محكمين):

تم عرض المقياس في صورته الأولى التي تكونت من (٦٥) عبارة على (١٠) من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية من أجل ابداء الرأي في عبارات المقياس من حيث الوضوح وسهولة الفهم والتأكد من اللغة والتعبير والمضمون، وكذلك التأكد من صلاحيته للتطبيق طبقاً للتعريف الإجرائي لاضطراب الطفولة التفككي وأخيراً مدى انتماء العبارات للأبعاد، وكانت نتائج هذا الأجراء تعديل بعض الصياغات لبعض العبارات حيث تراوحت نسبة الاتفاق ما بين (٨٠%) إلى (١٠٠%).

ثانياً: صدق التحليل العاملي:

قامت الباحثة بإجراء تحليل عاملي استكشافي من الدرجة الأولى باستخدام حزمة البرامج الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم تحليل البيانات الخاصة بدرجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن = ١٠٠) عاملياً بطريقة المكونات الرئيسية Method Principal Components التي اقترحها (هوتلبخ) عام ١٩٣٣ وأديرت العوامل المستخلصة تدويراً متعامداً بطريقة " الفاريماكس " Varimax Rotation للتعرف علي التركيب العاملي لمقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD (٦٤) عبارته وقد تم استخدام محك " كايزر " Kaiser الذي اقترحه " جوتمان " وذلك كما ذكر " صفوت فرج " (١٩٩١ - ٢٤٤) بأخذ العوامل التي جذرها الكامن Eigenvalue يساوي أو أكبر من (١) ونتيجةً لهذا التحليل فقد تم الحصول علي (٥) عوامل وزعت عليها عبارات المقياس. وتم أخذ التشعبات وفقاً لمحك جيلفورد $\leq 0.3 \pm$ فكانت نتائج التحليل:

العامل الأول:

تشعب بهذا العامل (٢٣) عبارته، تراوحت تشعباتها من (٠.٤٨٨) : (٠.٧٤٢) ونسبة تباين مفسر مقدارها (٢١.٧٥٧%) من نسبة التباين الكلي للمصفوفة، والجذر الكامن لهذا العامل (٤٢.٠٧٠) ومعظم عبارات هذا العامل الأكثر تشعباً تدور حول "قدرة الطفل علي التواصل مع الآخرين سواء بطريقة لفظية أو غير لفظية".

جدول (٨)

يوضح تشعبات البنود على العامل الأول

" مهارات التواصل اللفظية / غير اللفظية "

م	رقم العبارة	البند	التشعب
١	٢٧	يحب طفلي المشاركة في الأنشطة الاجتماعية	٠.٧٤٢
٢	١٠	يستجيب مع الآخرين وهم يتحدثون خاصة إن كان الحديث عنه.	٠.٧٣٧
٣	٣٠	يستجيب لإيماءات وإشارات الآخرين بالقبول والرفض	٠.٧٢٠

م	رقم العبارة	البند	التشبع
٤	٢٢	يقوم الطفل باستجابات ملائمة مع الواقع	.٧١٨
٥	١١	يتواصل مع والديه عند الحديث معهم	.٧١٠
٦	٢٠	يستجيب الطفل مع من حوله في المواقف السارة وغير السارة	.٧٠٦
٧	٣	يستجيب الطفل مع أمه عندما تغني له	.٧٠٤
٨	٩	يستجيب إلي من يبتسم له	.٦٩٨
٩	٤	يتواصل الطفل بالكلام مع من يستحدث معه	.٦٨٩
١٠	٦	يتواصل الطفل بالإشارة مع الآخرين	.٦٨٩
١١	١٦	يستجيب طفلي لمن ينادي عليه	.٦٨٥
١٢	١٣	يتواصل الطفل طبيعيا مع الآخرين	.٦٨٠
١٣	٧	يستجيب الطفل إلي كلمه بصلي(انظر إليها)	.٦٥٨
١٤	٦٢	يهتم الطفل لنظافته الشخصية وغسل يديه	.٦٣٧
١٥	٢٣	يقوم الطفل بالضحك / البكاء بشكل مناسب مع المواقف	.٦٣٣
١٦	١٧	يستخدم (نعم / لا) بطريقة ملائمة	.٦٢٧
١٧	٦٣	الاهتمام بنظافة يديه ووجهه عندما يبدوا متسخين	.٦٢٣
١٨	٥	يتكلم الطفل جيدا	.٦١٥
١٩	٢٦	يتفاعل جيدا مع من حوله وخصوصا مع أنداده	.٦١٢
٢٠	٢١	يعطي الطفل استجابة عاطفية مع من حوله	.٥٩٨
٢١	١٤	تصرفات الطفل مثل أنداده	.٥٨٠
٢٢	١٢	يستجيب للآخر عند مصافحته	.٥٧٣
٢٣	٦٥	يهتم الطفل عندما يكون مظهره غير لائق وملابسه متسخة	.٤٨٨

العامل الثاني:

تشبع بهذا العامل (٩) عبارات، تراوحت تشبعاتها من (٠.٤٧٧) : (٠.٧٨١) ونسبة تباين مفسر مقدارها (١٥.٧٥٧%) من نسبة التباين الكلي للمصفوفة، والجذر الكامن لهذا العامل (٧.٧٤٥) ومعظم عبارات هذا العامل الأكثر تشبعاً تدور حول "قدرة الطفل علي التكيف و التفاعل مع المجتمع .

جدول (٩)

يوضح تشبعات البنود على العامل الثاني "مهارات الاجتماعية / العاطفية"

م	رقم العبارة	البند	التشبع
١	٥٠	يكون الطفل نشيطا ولا يحتاج إلي جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين	.٧٨١
٢	٤٩	يحتفظ الطفل بنشاطه دائما	.٧٧١
٣	٢٤	يكون من السهل تغيير مزاج طفلي	.٦٣٠
٤	٥٥	يتكيف الطفل مع من يحبهم بالاحتضان	.٦١٥
٥	٣٨	عدم القيام بحركات تكراربه دون ملل	.٥٣٥
٦	٥٦	يتكيف الطفل مع الآخرين عندما يشعر بحبهم له	.٥٢٤
٧	٢٩	يفضل الاتصال الجسدي مع الآخرين	.٥٠١
٨	٣٩	عدم فقدان الطفل مهاراته الحركية التي اكتسبها تدريجيا	.٤٩٩
٩	١٥	يهتم طفلي بكل ما يحيط به ويندمج معه	.٤٧٧

العامل الثالث:

تشبع بهذا العامل (٧) عبارات، تراوحت تشبعاتها من (٠.٥٢٩) : (٠.٨٢٢) ونسبة تباين مفسر مقدارها (١٣.١٤٣%) من نسبة التباين الكلي للمصفوفة، والجذر الكامن لهذا العامل (٦.١٢٧) ومعظم عبارات هذا العامل الأكثر تشبعاً تدور حول " قدرة الطفل علي الحركة والتوازن.

جدول (١٠) يوضح تشبعات البنود على العامل الثالث "المهارات الحركية "

م	رقم العبارة	البند	التشبع
١	٤٤	قدره الطفل علي حمل أشياء يقوم ممن في مثل عمره بحملها	.٨٢٢
٢	٤٢	يسيطر الطفل علي جسده وأعصابه	.٧٥٥
٣	٤٦	يحافظ الطفل علي توازنه	.٧٥٢
٤	٤٣	قبضة يد الطفل قوية	.٧٥١
٥	٣١	يصبح الطفل متوازنا عند رفع قدميه من الأرض	.٧٤٣
٦	٣٧	يقوم بتقليد الآخرين عند اللعب معهم	.٥٧٠
٧	٣٤	يميل إلي العاب الشقلبة والمصارعة وغيرها من هذه الألعاب	.٥٢٩

العامل الرابع:

تشبع بهذا العامل (٤) عبارات، تراوحت تشبعاتها من (٠.٥٩٧) : (٠.٦٦٣) ونسبة تباين مفسر مقدارها (٨.٥٥٣%) من نسبة التباين الكلي للمصنوفة، والجزر الكامن لهذا العامل (٣.٤٨٥) ومعظم عبارات هذا العامل الأكثر تشبعاً تدور حول " قدرة الطفل علي التحكم والسيطرة.

جدول (١١)

يوضح تشبعات البنود على العامل الرابع "مهارات التحكم الذاتي"

م	رقم العبارة	البند	التشبع
١	٦٠	يتمتع الطفل بالسيطرة علي المثانة / الأمعاء	.٦٦٣
٢	١٩	يستخدم الضمائر في حديثه	.٦٢٩
٣	٥٩	دخول الطفل إلي الحمام والتعود علي نفسه تماما	.٦٢٣
٤	٦١	يعبر الطفل عن حاجته لدخول الحمام	.٥٩٧

العامل الخامس:

تشبع بهذا العامل (٠) عبارة، ولذلك تم حذف هذا العامل ونسبة تباين مفسر مقدارها (٣.٦٤٧%) من نسبة التباين الكلي للمصفوفة، والجذر الكامن لهذا العامل (٣.٢٥١).

ثالثاً: ثبات المقياس:

تم الاعتماد علي طريقتين لتحقيق الثبات وهما: ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية.

١. معامل ألفا كرونباخ: تم حساب معامل ثبات (ألفا كرونباخ) لمقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD وبلغ (٠.٩٦٣) والجدول (١٣) يعرض معامل الثبات لمقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD.

٢. التجزئة النصفية: تم حساب ثبات مقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD بطريقة التجزئة النصفية، وذلك علي النحو المبين في الجدول التالي:

جدول (١٢)

يوضح معاملات ثبات مقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD وعوامله والدرجة الكلية للمقياس بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ

العوامل	عدد العبارات	التجزئة النصفية		الفا كرونباخ	جيتمان	سبيرمان وبراون
		B	A			
مهارات التواصل اللفظية/غير اللفظية	٢٣	٠.٩٣٦	٠.٩٢٧	٠.٩٦٠	٠.٩٠٩	٠.٩١٠
المهارات الاجتماعية/العاطفية	٩	٠.٨٣٥	٠.٦٨٢	٠.٨٥٩	٠.٨٤٥	٠.٨٤٩
المهارات الحركية	٧	٠.٨٩٢	٠.٧٧٥	٠.٩٠٤	٠.٩١٠	٠.٩١٤
مهارات التحكم الذاتي	٤	٠.٦٠٧	٠.٩٠٤	٠.٨٦٧	٠.٨٤٧	٠.٨٥٧
الدرجة الكلية للمقياس	٤٣	٠.٩٢١	٠.٩٥٦	٠.٩٦٣	٠.٨٦٣	٠.٨٦٦

ويتضح من جدول (١٢) أن معاملات ثبات التجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD و عوامله مقبولة.

رابعاً: نظام تقدير الدرجات وطريقة تصحيح المقياس:

يقوم الوالد / الوالدة بالإجابة علي مفردات المقياس بحسب ما يراه مناسباً، وينطبق علي ذوي الإعاقة العقلية التوحديين بواسطة ثلاث مستويات (يحدث دائماً - يحدث أحياناً - لا يحدث أبداً) تصف مدي سلوك الطفل موضوع الملاحظة وتتراوح الدرجات من (1-3) وتشير الدرجات المرتفعة إلي مدي وجود حدة الاضطراب لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية التوحديين ، بينما تشير الدرجات المنخفضة الي امكانية عدم وجود الاضطراب لديهم .

• البرنامج التدريبي القائم علي استراتيجيات التكامل الحسي لخفض اضطراب الطفولة التفككي CDD "إعداد الباحثة".

أ- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

من خلال اطلاع الباحثة علي الدراسات السابقة والبرامج الإرشادية والتدريبية والتربوية والعلاجية الخاصة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية فئة التوحديين تم استخلاص أهم الأسس العامة للبرنامج التدريبي والتي تشمل علي مجموعة متنوعة من الأسس العامة والمعرفية، والنفسية، والتربوية، والاجتماعية، والعصبية، والفسولوجية، والفلسفية وفيما يلي توضيح ذلك:

- الأسس النظرية للبرنامج:

يقوم البرنامج الحالي علي نظرية التكامل الحسي التي وضعتها المعالجة الوظيفية جين آيريس عام (1972) ، والتي أهتمت بتفسير المشكلات الخاصة بالتعلم والسلوك والتي لا ترجع إلي التلف بالجهاز العصبي المركزي، والتي تناولت بالبحث الأنظمة الحسية (البصر- السمع- اللمس- الشم - التذوق) بالإضافة إلي جهاز الإدراك الفراغي والتوازن، كل هذه الحواس التي من خلالها نستطيع الحصول علي المثيرات والمعلومات من حولنا ومن ثم يقوم الدماغ بمعالجتها بشكل تكاملي لنحصل علي صورة متكاملة ومن خلالها إعطاء معني الشيء.

- الأسس العامة: وتشمل:

- إن السلوك الإنساني متعلم من خلال التنشئة الاجتماعية والتعلم.
- إن السلوك الإنساني رغم ثباته النسبي إلا إنه مرن قابل للتعديل والتغيير.

- الأسس الاجتماعية: وتشمل:

- تنمية المهارات التي تقوم علي استخدام الحواس المختلفة تجعل الطفل أكثر قدرة علي أداء المهمات الحياتية والأدوار المنزلية.
- التنوع في الأنشطة والخبرات الحسية حتي نحافظ علي عنصر التشويق والانتباه.

- الأسس المعرفية والنفسية: وتشمل:

- التدرج في محتوى البرنامج من السهل إلي الصعب ومن البسيط إلي المركب.
- مراعاة الفروق الفردية من خلال استخدام أنشطة تراعي القدرات المختلفة لفئة التوحديين.
- التأكيد علي استغلال كافة الجوانب في تنفيذ البرنامج.

- الأسس التربوية: وتشمل:

- بناء جسور تواصل بين الباحثة والأسرة يساعد علي تعميم المهارات المتعلمة.
- توفير الدافعية اللازمة للتدريب من خلال المحاولات الناجحة والتشجيع علي إمكانية خفض حدة الاضطراب لدي الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية فئة التوحديين.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

من أجل الإجابة علي أسئلة الدراسة وفرضياتها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- ١- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.
- ٢- اختبار " مان وتني " Mann Whitney ، للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وايضا للكشف

عن دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

أولاً: نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

ينص الفرض الأول علي أنه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فئة التوحديين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي عوامل مقياس اضطراب الطفولة التفككي والدرجة الكلية للمقياس في التطبيق البعدي للبرنامج لصالح الأطفال أفراد المجموعة التجريبية." وللتعرف علي نتيجة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار " مان - وتي" ويوضح جدول (14) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٣)

نتائج اختبار " مان ويتي " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس اضطراب

ن=١٠

التفكك الطفولي (CDD)

العامل	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة U	مستوي الدلالة
مهارات التواصل اللفظية/غير اللفظية	تجريبية	5	3.00	15.00	-2.677-	.000	0.01
	ضابطة	5	8.00	40.00			
المهارات الاجتماعية/العاطفية	تجريبية	5	6.50	32.50	-1.181-	7.500	0.01
	ضابطة	5	4.50	22.50			
المهارات الحركية	تجريبية	5	3.00	15.00	-2.730-	.000	0.01
	ضابطة	5	8.00	40.00			
مهارات التحكم الذاتي	تجريبية	5	3.00	15.00	-2.887-	.000	0.01
	ضابطة	5	8.00	40.00			
المجموع	تجريبية	5	3.00	15.00	-2.619-	.000	0.01

مستوي الدلالة	قيمة U	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات	العامل
			40.00	8.00	5	ضابطة	

ثانياً: نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني علي أنه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فئة التوحدين أفراد المجموعة التجريبية علي عوامل مقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD والدرجة الكلية للمقياس قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي" وللتعرف علي نتيجة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار " ويلكوسون " ويوضح جدول (١٥) نتائج هذا الفرض.

جدول (١٤)

نتائج اختبار " ويلكوسون " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية علي عوامل مقياس اضطراب التفكك الطفولي CDD

قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

مستوي الدلالة	قيمة Z لويلكوسون	مجموع الرتب		متوسط الرتب		ن	العامل
		السالبة	الموجبة	السالبة	الموجبة		
0.01	-2.816-	.00	55.00	.00	5.50	10	مهارات التواصل اللفظية/غير اللفظية
0.01	-2.842-	.00	55.00	.00	5.50	10	المهارات الاجتماعية/العاطفية
0.01	-2.848-	.00	55.00	.00	5.50	10	المهارات الحركية
0.01	-2.859-	.00	55.00	.00	5.50	10	مهارات التحكم الذاتي
0.01	-2.807-	.00	55.00	.00	5.50	10	المجموع

ثالثاً : نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينصّ الفرض الثالث علي أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال أفراد المجموعة التجريبية علي عوامل مقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD والدرجة الكلية للمقياس في القياسين البعدي والتتبعي." وللتعرف علي نتيجة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار "مان - وتي" نظراً لاعتمادية توزيع الدرجات في التطبيق التتبعي ويوضح جدول (16) نتائج هذا الفرض

جدول (١٥)

نتائج اختبار "مان - وتي" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة

التجريبية علي عوامل مقياس اضطراب التفكك الطفولي CDD

في التطبيق البعدي والتتبعين = 10

العامل	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	قيمة U	مستوي الدلالة
مهارات التواصل اللفظية/غير اللفظية	تجريبي	5	5.50	27.50	.000	12.500	غير دالة
	تتبعي	5	5.50	27.50			
المهارات الاجتماعية/العاطفية	تجريبي	5	4.50	22.50	1.500-	7.500	غير دالة
	تتبعي	5	6.50	32.50			
المهارات الحركية	تجريبي	5	5.50	27.50	.000	12.500	غير دالة
	تتبعي	5	5.50	27.50			
مهارات التحكم الذاتي	تجريبي	5	5.50	27.50	.000	12.500	غير دالة
	تتبعي	5	5.50	27.50			
المجموع	تجريبي	5	5.10	25.50	-.424-	.10.500	غير دالة
	تتبعي	5	5.90	29.50			

رابعاً: مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها:

توصلت الدراسة بشكل إجمالي إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيّة والضابطة في عوامل مقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبيّة في القياس البعدي، كما لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيّة في عوامل مقياس اضطراب الطفولة التفككي CDD والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.

ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (حسونة،2020) التي أكدت علي خفض بعض مظاهر الاضطرابات الحسية لدى الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بعد التدخل القائم علي الأنشطة الحسية، وكذلك دراسة (العنزي وآخرون ،2020) التي أسفرت نتائجها إلي أن البرنامج قد نجح في تطوير مهارات اضطراب المعالجة الحسية للطفل ذوي اضطراب التوحد من خلال تنمية مهارات التكامل الحسي، كما ساعد الطفل ذوي اضطراب التوحد على إكسابه الثقة في قدراته وإتاحة تكوين صورة إيجابية عن ذاته من خلال برنامج التكامل الحسي للدراسة.

فالتربية الحسية لها دور فعال في زيادة اضطراب المعالجة الحسية المنخفض لدى الأطفال التوحديين مما يؤثر بصورة إيجابية على الاتصال البصري وتقليل الحركات النمطية المتكررة وتحسين مستوى اللياقة البدنية والكفاءة الحركية، وأيضا دراسة (مرسي،2019) وقد خلصت الدراسة إلي جدوى الأنشطة القائمة على التكامل الحسي في خفض أعراض التوحد باستخدام برنامج قائم على أنشطة للتكامل الحسي في خفض أعراض التوحد لدى عينة من الأطفال التوحديين.

وكذلك فعالية برنامج تكامل حسي في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد كما أوضحت النتائج استمرار التحسن الذي أحرزه أطفال المجموعة التجريبيّة في كل من المشكلات السلوكية الحسية المرتبطة بالمعالجة اللمسية والإحساس بوضع الجسم في الفراغ، والإحساس العميق بالحركة دراسة(السيد، وآخرون ،٢٠١٨) ، وكذلك دراسة (رياض ،2017) التي حثت علي

تسليط الضوء على مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية القدرات الحسية مبني على نظرية التكامل الحسي في خفض السلوك الانعزالي لدى الأطفال التوحديين والتي أسفرت نتائجها إلي انخفاض السلوك الانعزالي لدي الأطفال التوحديين مما يفتح آفاق جديدة الي استخدام التكامل الحسي في خفض الاضطرابات والمشكلات الحسية .

خامساً: توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج البحث الحالي للبرنامج التدريبي القائم علي استراتيجيات التكامل الحسي لخفض حدة اضطراب الطفولة التفككي (CDD) لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ومن خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال أثناء تطبيق البرنامج ، والاطلاع علي البرامج المقدمة لهذه الفئة، وخبرة الباحثة الميدانية مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية فئة التوحديين.

فقد توصلت إلي مجموعة من التوصيات في هذا المجال:

- ١- ضرورة زيادة الاهتمام بفئة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (فئة التوحديين) وعمل برامج خاصة لهم واستراتيجيات تعليمية وتربوية علي أسس علمية وموضوعية تراعي هؤلاء الأطفال وخصوصية الإعاقة لديهم
- ٢- تدريب العاملين في مجال التربية الخاصة علي تطبيق بروفيل مختصر لاضطراب التفكك الطفولي (CDD) لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية (فئة التوحديين) .

سادساً: البحوث المقترحة:

- ١- مدى فعالية استخدام استراتيجيات التكامل الحسي لتنمية التواصل اللفظي / غير اللفظي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.
- ٢- مدى فاعلية برنامج تدريبي لتعزيز مهارات التواصل السمعي لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

المراجع

• المراجع العربية :

- حسونه، أمل محمد (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي قائم على الأنشطة الحسية في خفض بعض مظاهر الاضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية

- البيسطة، مجلة كلية رياض الأطفال -جامعة بورسعيد - كلية رياض الأطفال (١٧) ١٥٦٨ - ١٦٣١.
- الروسان، فاروق (٢٠١٠). مقدمة في الإعاقة العقلية ، دار الفكر الأردن.
- رياض، أحمد محمد (٢٠١٧). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية القدرات الحسية مبني علي نظرية التكامل الحسي في خفض السلوك الانعزالي لدي الأطفال التوحديين. مجلة كلية التربية- جامعة أسيوط - كلية التربية، ٣٣ (٢) ، ٤٩٥ - ٥٣٣.
- الزريقات، عبدالله إبراهيم (٢٠١٩). تقييم الأداء الاجتماعي والسلوكي لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والاطفال ذوي الإعاقة العقلية . مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ، الجامعة الإسلامية بغزة - شؤون البحث العلمي والدراسات العليا، ٢٧ (٢) ٦٩٤ - ٧١٠.
- السيد، سيد جارجي (٢٠١٨).فعالية برنامج تكامل حسي في خفض بعض المشكلات السلوكية الحسية لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة ، كلية علوم الإعاقة والتأهيل - جامعة الزقازيق . (٢٢) ٢٩٢ - ٣٤٨.
- العنزي، فريح عويد مبارك، ومحمد، عادل عبدالله (٢٠٢٠). استخدام أنشطة التكامل الحسي للحد من أعراض اضطراب المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد،المجلة العربية للتربية النوعية، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب (١٤)، ٢٩٣ - ٣١٤.
- فرج، صفوت (٢٠١١).مقياس ستانفورد - بينية الصورة الخامسة: دليل الفاحص، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- مرسي، هيام فتحي (٢٠١٩). فعالية برنامج قائم علي أنشطة للتكامل الحسي في خفض أعراض ذوي التوحد ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية، ٢٧(١)، ٤٦٧ - ٤٤٤.

- Bundy, A., Lane, S., and Murray, E. (2002). Sensory integration: theory and practice (2nd. Ed Philadelphia: F.A. Davis Company. Bundy, A. C., Shia, S., Qi, L., and Miller, L. J. (2007). How Does Sensory Processing Dysfunction
- Case-Smith, J., Weaver, L. L., and Fristad, M.A. (2014), A systematic review of Sensory Processing Interventions for Children with Autism Spectrum Disorders. Charting the typical and atypical development of the social brain.
- Gary R. VandenBos . (2015). APA dictionary of psychology. American Psychological Association(2).
- Gupta, A.R., Westphal, A., Yang, D.Y.J., Sullivan, C.A.W., Eilbott, J., Zaidi, S., Voos, A., Vander, W. k. B.C, Ventola, P., Waqar, Z., Fernandez, T.V., Ercan-Sencicek, A.G., Walker, M.F., Choi, M., Schneider, A., Hedderly, T., Baird, G., Friedman, H., Cordeaux, C., Ristow, A., Shic, F., Volkmar, F.R, and Pelfhrey, K.A. (2017). Neurogenetic analysis of childhood disintegrative disorder, From MEDLINE®/PubMed®, a database of the U.S. National Library of Medicine,(8),9.
- Hallahan, D.P., and Kauffman, J.M. (2012). Exceptional Learners: Introduction to special
- Heller T. Dementia infantilis Zeitschrift fur die Erforschung und Behandlung des Jugenlichen Schwachsinn 1908; 2:141-65.
- Jung, K., Lee, H., Lee, Y., Cheong, S., Choi, M., Suh, D., Oah, S., Lee, S., and Lee, J. (2006). The Application of a Sensory Integration Treatment Based on Virtual Reality - Tangible Interaction for Children with Autistic Spectrum Disorder, PsychNology Journal, 4(2): 145-159.
- Nayar, K, Franchak ,, Adolph, K, Kiorpes, L(2015) . From local to global processing: The development of illusory

- contour perception. Journal of Experimental Child Psychology, 131, 38–55
- Polenick, C.A. , and Flora , S.R. (2012). Sensory Integration and Autism Science or Pseudoscience?. Skeptic Magazine, 17(2): 28-35.
 - Schaaf , R.S. , and Case-Smith, J., (2014). Sensory interventions for children with autism, Journal of Comparative Effectness Research, 3(3): 225–227.
 - Schaaf, R. C. , and Davies, P.L. (2010). Evolution of the sensory integration frame of reference, The American Journal of Occupational Therapy, 64 (3): 363-7.
 - Schoen, S. A., Miller, L. J., and Sullivan, J. C. (2014). Measurement in sensory modulation: The Sensory Processing Scale Assessment, American Journal of Occupational Therapy, 68: 522–530.
 - Smith, M.B., Patton, J.R., & Kim, S.H. (2006). Introduction to the mental retardation: An introduction to the intellectual Disabilities. (7th ed.) New Jersey :Merrill Prentice Hall.