[١١]

تأثير برنامج أنشطه ترويحيه مقترح على تحسين المعالجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب التوحد

أ.م.د. ساره أحمد مصطفى حافظ
أستاذ مساعد مناهج طفل غير عادي
بقسم العلوم التروبوية
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة الإسكندرية

د. أميره أمل محمد عبد الرحمن
مدرس بقسم الترويح
كليه التربية الرياضية للبنات
جامعة الإسكندرية

تأثير برنامج أنشطه ترويحيه مقترح على تحسين المعالجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب التوحد

أ.م.د.ساره أحمد مصطفى حافظ*، د. أميره أمل محمد عبد الرحمن**

ملخص البحث:

يهدف البحث إلى تحسين المعالجة الحسية للأطفال ذوي اضطراب التوحد عن طريق برنامج أنشطة تريويحية مقترح، وتم استخدام المنهج التجريبي باستخدام مجموعة واحدة بالقياس القبلي البعدي واختيرت العينة بالطريقة العمدية من مجتمع البحث البالغ عددهم (١٥) طفل ممن لديهم مشكلات حسية لإجراء الدراسة الاستطلاعية وتم استبعاد (٥) أطفال ليصبح العدد الفعلي لعينة البحث (١٠) طفل بنسبة ٦.٦٦% من حجم المجتمع الأصلي وطبق البحث في الفترة من ٢٠٢١/٩/١٨ إلى ٢٠٢٢/٣/١٨. وتم إستخدام مقياس(CARS 2) لتشخيص درجه التوحد، ومقياس المعالجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب التوحد، من تصميم وفاء محمد ذكرى (٢٠٢١) (٣٧)، وتمتع المقياس بدرجه عاليه من الصدق والثبات، بلغت عينه البحث ١٠ أطفال ممن لديهم مشكلات حسيه في المرحله السنيه من (٦ / ٨) سنوات بمتوسط ٧.٩١ وإنحراف معيارى ١١ .٢، و استغرق البرنامج ٢٤ أسبوع وإحتوى على ١٢ وحده، تكرر كل وحده لمده إسبوعين متتاليين، ولثلاث مرات أسبوعياً ، زمن الوحدة ٩٠ ، ومن اهم النتائج أن للبرنامج المقترح أثرإيجابيا على تحسن درجة التوحد ودرجه المعالجه الحسيه لعينه البحث. ويوصي البحث بأهمية تطبيق البرنامج المقترح على أطفال التوحد ذوي الإضطرابات الحسية، لما له من تأثير على تحسين المعالجة الحسية لديهم.

الكلمات المفتاحية: برنامج أنشطة تروحية مفترح – المعالجة الحسية – أطفال ذوي اضطراب التوحد

* مدرس بقسم الترويح– كلية التربيه الرياضيه للبنات جامعة الأسكندريه.

** أستاذ مساعد مناهج طفل غير عادي بقسم العلوم التروبويه– كلية التربيه للطفوله المبكره– جامعة الأسكندريه.

The effect of a suggested recreational activities program to improve sensory processing for Autistic children

Abstract:

The current research aims to improve sensory processing in Autistic children through the implementation of a suggested recreational program. The experimental approach with one group design, with post measure was used in the research. The sample was selected according to deliberate method from the research community which amounted to (15) children with sensory problem. Five children were excluded from conducting exploratory studies and other scientific processes. The actual number of sample number amounted to (10) children with 66.6 % of community size. The research was implemented in the period from 18/9/2021 to 18/3/2022. CARS2 was used to diagnose the degree of Autism. Also, the sensory processing scale for children with Autistic spectrum disorder (Designed by Wafaa Mohamed Zekry, 2021) was used. The scale had a great degree of validity and stability. The final sample amounted to (10) children with sensory processing problems, with average age (6/8) years, 7.91% and standard deviation 2.11. The program lasted for 24 weeks with 12 units. Each unit lasted for two consecutive weeks, three times a week. Each unit lasted for 90 minutes. The most important result of the research is that the program had a positive effect on improving the severity of autism and sensory processing among samples. The research stresses the importance of implementing the suggested program for its effect in improving their sensory processing.

Keywords: Suggested recreational activities program sensory processing -Autistic children.

مشكلة البحث وأهميته:

التوحد هو إضطراب نمائى يظهر خلال السنوات الأولى من حياه الطفل، غير معروف السبب، ويؤثر علي العديد من الابعاد النمائيه مثل (البعد العقلى، الإنفعالى، اللغوي، المعرفي، الحسي، البدني، السلوكي) مع قصور فى التواصل اللفظى وغير اللفظى، ويظهر بين الذكور بنسبه أكبر من الإناث (١: ٥) (٣٩: ١٧)

عرفه رزرفورد وأخرون (٢٠١٦) Rutherford et al. بأنه إضطراب نمائي يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من حياه الطفل نتيجه لإضطرابات عصبيه تؤثر سلباً على عمل الدماغ، ويؤدى إلى عجز فى التفاعل و اللغه والتواصل مع الأخرين (٥٧)

وأوضح ميلر انزلون (٢٠٠٧) Miller LJ, Anzalone ان اطفال التوحد لديهم مشكلات حسيه بدرجات مختلفه يمكن أن تكون فى احساس واحد او اكثر، فهناك اطفال يتأثرون بالصوت بشكل شديد وآخرون يتصرفون وكأنهم لا يسمعون، اخرون يتجنبون اللمس وقد يكرهون نوع معين من الملامس، وهناك من يتفاعل مع الالم بحساسيه وهناك من لا يتأثر بالألم، وهناك اطفال يحبون الحركات التى يكون فيها تنبيه للتوازن مثل الدوران حول انفسهم.او الهز الى الامام والخلف. او النط باستمرار او التسلق على احرف الاثاث هذا اذا هناك خلل حسي واطفال اخرون يشعرون بخوف شديد من الحركات العادية مثل الارجحة او الزحلقة او نزول الدرج أو السلم وهناك مشكلات فى الاحساس بوضع الجسم بما يحتويه من عضلات ومفاصل واربطه، ويرجع ذالك إلى إضطراب المعالجه الحسيه (٥٠:٦٤)

وفسرجيمس ميللر(2011) James K, Miller إضطراب المعالجه الحسيه بأنه إضطراب عصبي ينشأ من عدم قدرة الدماغ على دمج ومعالجة معلومات معينة يتم تلقيها من أنظمة الحس المختلفه بالجسم، لذا تظهر بعض السلوكيات التي قد تبدو غريبة و لا نجد لها تفسير منطقي واضح أو سبب ظاهري لها، هذه السلوكيات تؤثر بشكل مباشر على الطفل وعلى اندماجه في البيئة المجتمعيه حيث يفقد التواصل الجيد مع زملائه والمربين ويجد صعوبة في تنفيذ الواجبات الحياتيه

ومن ثم تبدأ سلسلة من المشكلات الأسرية و التعليمية والإجتماعيه لـــدي الطفـــل. (٣٢-٤٧)

وعن مظاهر المعالجه الحسيه لأطفال التوحد أشار ستين استانفرد (٢٠٠٩) Stein BE,Stanford أنها تتلخص فى الإفتقـــار للتواصـــل البصـــري، تجنـــب الضوء، الحساسيه السمعية المفرطه، عدم المبالاه للأصوات، عدم إستخدام الالعاب بشكل ملائم، نشاط حركي زائد، حركات غير موجهه، صـــعوبة فـــي التســـلق، والركض أو ضرب الكرة، الخوف من الاشياء المتحركه، الخوف من التـــأرجح، عدم القدره على مسك و حمل الاشياء، خلل في التفاعلات الاجتماعية، تأخر اللغة والكلام، ضعف التركيز والانتباه، ضعف القدره على التميـــز بـــين الاصـــوات، مشكلات سلوكيه وتواصليه و لغويه، عدم الشعور بالأمان عنـــد التحـــرك ضـــد الجاذبية الأرضية (٥٢-٤٣)

ولبرامج المعالجه الحسيه أهميه بالغه أوضحها راسموسين سندى (2003) Rasmussen Cindy فى أنها تزود الطفل بالمعلومات الحسيه التى تساعده على تنظيم عمل الجهاز العصبى المركزى، كما تساعده على تثبيط أوتعديل المعلومات الحسيه، ومن ثم فهى تســـاعده علـــى إختيـــار الإســـتجابه المناســـبه للمواقـــف المتنوعه.(٥٦- ٢١)

وأضافت نعمات عبد الحميد موسى (٢٠١٣) أن المعالجه الحســـيه تـــنظم الحواس وتربط بينها لتقوم بعملها كنظام متكامل، ووفق ذالك ينضـــبط ويتحســـن سلوك طفل التوحد تواصله وتفاعله مع الأخرين (٣٦)

لذا كان هناك ضروره لتطبيق برامج خاصه لتحسين المعالجه الحســـيه وهو الأساس للتعلم الأكاديمي والسلوك الاجتماعي

باستعراض الدراسات السابقة التى تعرضت لتلك المشكله كدراسه لندر مان وستيوارد (١٩٩٩)(٤٨) والتى إهتمت بدراسه المعالجه الحســـيه ودورهـــا فـــى تحسين حاله أطفال التوحد، ودراسه فايز درويش (٢٠٠٥)(٢٦) عن العلاقه بـــين المعالجه الحسيه ومستوى قدرات عينه الدراسه وقد أشارت إلـــى وجـــود علاقـــه طرديه بين تلك المتغيرات، ودراسة أمين الكويتي (٢٠١٣)(٢) عن العلاقه بـــين الحركات النمطيه والإضطرابات الحسيه لذوي إضطراب التوحـــد وقـــد أشـــارت

النتائج إلى أن الحركات النمطيه الخاصه بالأطراف أكثر إنتشاراً من الحركات النمطيه الخاصه بالجسم، ودراسه نعمات عبد المجيد (٢٠١٣)(٣٦) فكرى متولى (٢٠١٥)(٢٧) عن تحسن مهارات الأمن النفسى والجسدى بعد تطبيق برنامج للمعالجه الحسيه، ودراسة أميره البطراوى وأخرون Amera El Batraui,Et. Al (٢٠١٤)(٤٠) عن فاعليه المعالجه الحسيه على تفاعل الطفل التوحدي مع عالمه ومشاركته في الوظائف اليوميه وأشارت النتائج إلى اختلاف درجات المعالجه الحسيه تبعاً لإختلاف درجات إضطراب التوحد، ودراسة أحمد كمال عبد الوهاب (٢٠١٦)(٤) و محمد أحمد محمد (٢٠٠٨)(٣١) عن دور البرامج الحسيه فى تنميه التواصل غير اللفظى لأطفال التوحد، و دراسه حسام صابر إبراهيم (٢٠١٧)(١١) ودراسه زينب محمد أحمد (٢٠٢١) (١٣) عن فاعلية برنامج تدريبى لتنيمة القدرات الحسية فى خفض المشكلات السلوكية لأطفال التوحد وقد أشارت النتائج إلى تحسن جميع المتغيرات قيدالبحث ودراسه وفاء ذكرى معوض (٢٠٢١)(٣٧) عن الخصائص السيكومتريه لمقياس إضطراب المعالجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب الذاتويه

من العرض السابق يتضح لنا مدى أهميه المعالجه الحسيه ودورها فى ترقيه قدرات عينه البحث، الأمر الذى دعا إلى أهميه تصميم برامج متخصصه تتناسب مع خصائص وقدرات و أحتياجات وامكانات الأطفال لتحسين المعالجه الحسيه لديهم لما لها من دورا هام فى تحسين استجاباتهم للإحساسات المختلفه وإكسابهم المهارات والأنشطه التى تزيد من حصيلتهم فى مختلف المجالات الحسيه و تحسن من فعالية وكفاءه الجهاز العصبي للطفل وتساعدته على ترجمة وتوظيف المعلومات الوارده اليه، كما تساعده على تنظيم و تنسق حواسه المختلفة لتقوم بعملها بشكل تكاملى، حيث تعتبر أفضل وسيله لمخاطبتهم عن طريق حواسهم بأنشطه تتميز بالتشويق والتجديد والتنويع ومن ثم نجعل الطفل يدرك بحواسه ما نريد أن يستوعبه عقله، الأمر الذى يساعده على الشعور بالكفاءة والفعالية

هدف البحث:

تحسين المعالجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب التوحد عن طريق برنامج أنشطه ترويحيه مقترح.

فروض البحث:

لبرنامج الأنشطه الترويحيه المقترح تأثيراً إيجابياً على تحسين المعالجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب التوحد ويتحقق من خلال:

- وجود فروق داله احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في المعالجه الحسيه لدي الأطفال ذوى إضطراب التوحد المتوسط.
- وجود فروق داله احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في درجه إضطراب التوحد بين القياسين القبلى و البعدى

مصطلحات البحث:

المعالجه الحسيه:

هى قدره الدماغ على تنظيم الإحساسات الوارده من الجسم ومن البيئه الخارجيه عن طريق الحواس وإستخدامها بشكل مناسب لإستكشاف البيئه المحيطه به....(الدليل التشخيصى الإحصائى الخامس DSM 5 APA 2013((٦٤)

التوحد (Autism):

هو إضطراب نمائى يظهر خلال السنوات الأولى من حياه الطفل، غير معروف السبب، ويؤثر علي العديد من الابعاد النمائيه مثل (البعد العقلى، الإنفعالى، اللغوي، المعرفي، الحسي، البدني، السلوكي) مع قصور فى التواصل اللفظى وغير اللفظى، ويظهر بين الذكور بنسبه أكبر من الإناث (٣٩-١٧)

الأطفال ذوى إضطراب التوحد المتوسط: هم أطفال التوحد الذين تبلغ درجه التوحد لديهم ما بين٣٠: ٤٢ بمقياس CARS 2.

الأنشطه الترويحيه: هو مجموعة من الأنشطه المنظمة وغيرالمنظمة التي يمارسها طفل التوحد لتحسين بعض مكونات المعالجه الحسيه من خلال برنامج أنشطه ترويحيه مقترحه (إجرائى).

إجراءات البحث:

١- **المنهج:** استخدم المنهج التجريبي ذو المجموعة الواحدة بالقياس القبلى – البعدى لمناسبته لطبيعه البحث.

٢- **المجالات:**

المجال المكاني:

تم إجراء قياسات البحث بمركز التدخل المبكر بسموحه بمحافظة الإسكندرية.

المجال الزمني:

طبقت إجراءات البحث فى الفتره من ١٠ / ٩ / ٢٠٢١ إلـــى ٢٤ / ٣ / ٢٠٢٢ وذلك وفقا لما يلى:

- الدراسات الإستطلاعيه: من ١٠ / ٩ / إلى ١٧ / ٣ / ٢٠٢٢
- الدراسه الأساسيه: ١٨ / ٩ / ٢٠٢١ إلى ١٨ / ٣ / ٢٠٢٢
- القياسات البعديه: من ٢٠ / ٩ / إلى ٢٤ / ٣ / ٢٠٢٢

مجتمع البحث:

إشتمل على الاطفال ذوى إضـــطراب التوحـــد المتوســـط، بفريـــق ذوى الاحتياجات الخاصة بمركز التدخل المبكر بسموحه الاســـكندريه، فـــى المرحلـــه العمريه (٦ / ٨) سنوات بمتوسط ٧.٩١ وإنحراف معيارى ١١.٢، وقد تراوحت درجه التوحد لديهم من٣٠ / ٤٢ بمتوسط ١٢.٣٢، بمقياس CARS 2.

عينة البحث:

إختيرت بالطريقة العمدية من مجتمع البحث بلغ عددهم (١٥) طفل ممـــن لديهم مشكلات حسيه، وقد تم استبعاد (٥) أطفال لإجراء الدراسات الإستطلاعيه و المعاملات العلمية، ليصبح العدد الفعلى لعينة البحث (١٠) طفل بنســـبه ٦.٦٦ % من حجم المجتمع الأصلى، والجدول التالى يوضح توصيف العينه.

جدول (١)

التوصيف اللإحصائى لعينه البحث (N = ١٠)

متغيرات البحث	وحده القياس	المتوسط	الإنحراف المعيارى	معامل الإلتواء
العمر	السنه	٧.٩١	٢ .١١	٠١.١
الطول	سم	١٠١ .١٢	٠٢.٣	٠٤.١
الوزن	كجم	٠٤.٤١	١٢.٤	١ .٣٣
مستوى الذكاء	درجه	٠٢.٧٠	٢ .٥٠	٣٣.١
إختبار CARS 2	درجه	١٢.٣٢	١٣.٤	١ .٧٦
المعالجه الحسيه	درجه	١١٥ ،٢٢	٥,٣٠	٣٤.١

يتضح من جدول رقم (1) أن البيانات الخاصه بعينـــه البحـــث معتدلـــه التوزيع حيث تراوح معامل الألتواء ما بين (٠١.١ إلى ٧٦.١) وهذه القيم قريبـــه من الصفر مما يشير إلى إعتداليه التوزيع.

٣ – أدوات البحث:

أولاً: مقياس(CARS 2) لتشخيص درجه التوحد، هو إختصار لعباره ChIldhood Autism Rating (مرفق ١)

صممه العالم أريك سكوبلير وماري أن فان، تعريب بهاء الدين جلال (٢٠١٠) يشتمل المقياس على ١٥ بعداً، هم العلاقات مع الأشخاص، القدره على التقليد، الإستجابه العاطفيه، إستخدام إجزاء الجسم، إستخدام الأشياء، التكيف مع التغيير، الإستجابه البصريه، الإستجابه السمعيه، الإستجابه للمس، للروايح، التذوق، الخوف والعصبيه، التواصل اللفظى، التواصل الغير لفظى، مستوى النشاط، الإستجابه الفكريه، الإنطباع العام على الطفل،

- معايير التصحيح:

١ = السلوك العادى أو الطبيعى ومناسب لسن الطفل = صفر

٢ = السلوك غير الطبيعى وغير سوى بدرجه طفيفه = ٥. ١

٣ = السلوك غير الطبيعى وغير سوى بدرجه متوسطه = ٥. ٢

٤ = السلوك غير الطبيعى وغير مناسب ومعوق بدرجه شديده بدرجه طفيفة = ٥. ٣

- تقدير الدرجه:

سمات توحد = ١٥ / ٢٩ – توحد بسيط = ٣٠ / ٣٣، –توحد متوسط = ٣٤ / ٣٩، توحد شديد = ٤٠ / ٦٠

ثانيا: مقياس المعالجه الحسيه: مرفق (٢)

مقياس المعالجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب التوحد، من تصميم وفاء محمد ذكرى (٢٠٢١) (٣٧)، وقد تم تطبيقه فى البيئه المصريه وتمتع المقياس بدرجه عاليه من الصدق والثبات

وصف المقياس:

- تكون المقياس من ٦٩ مفرده موزعه على ٧ أبعاد بهدف قياس المعالجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب التوحد بدرجه (بسيط / متوسط) ممن تتراوح أعمارهم من (٣ / ٨) سنوات بمتوسط ٦.٦١، وإنحراف معيارى ١.٤٤٢.

- على المفحوص إختيار إجابه واحده لكل مفرده من المفردات وفقاً للتدريج الثلاثى (كثيراً – أحياناً – نادراً) تعطى الإجابه الموجبه (٣، ٢، ١) ويعكس إتجاه التصحيح للعبارات السالبه.
- تتراوح الدرجه الكليه للمقياس من ٦٩ / ٢٠٧، وتشير الدرجه العليا إلى إرتفاع إضطراب المعالجه الحسيه للأطفال.
- تشير الدرجه من ٦٩ /١٠٥ إلى مستوى منخفض من إضطراب المعالجه الحسيه، وتشير الدرجه من ١٠٦ / ١٢٧ إلى مستوى متوسط من إضطراب المعالجه الحسيه، وتشير الدرجه من ١٢٨ / ٢٠٧ إلى مستوى مرتفع من إضطراب المعالجه الحسيه، ويوضح الجدول التالى أرقام مفردات كل بعد من الأبعاد.

جدول (٢)

مفردات المقياس موزعه على أبعاد المعالجه الحسيه

المسلسل	أبعاد المقياس	أرقام العبارات	عدد العبارات
١	المعالجه السمعيه	٧:١	٧ عبارات
٢	المعالجه البصريه	١٧:٨	١٠ عبارات
٣	المعالجه الخاصه بجهاز التوازن	٢٩:١٨	١٢ عباره
٤	المعالجه اللمسيه	٤٣:٣٠	١٤ عباره
٥	المعالجه الفميه والشميه	٥٦:٤٤	١٣ عباره
٦	المعالجه المتعلقه بوضع الجسم	٦٤:٥٧	٨ عبارات
٧	المعالجه المتعلقه بنغمة الجسد	٦٩:٦٥	٥ عبارات

ثالثاً – البرنامج الترويحى المقترح: مرفق (٣)

يهدف البرنامج الى: تحسين المعاجه الحسيه للأطفال ذوى إضطراب التوحد (المتوسط) من خلال برنامج للأنشطه الترويحيه مقترح.

بناء البرنامج:

تم اختيار وتحديد محتوى البرنامج الترويحى المقترح فى ضوء مجموعة من الخطوات وتتمثل فى:

- الاطلاع على المراجع النظريه الخاصة بالخصائص النفسية والاجتماعية والبدنية والمهارية للأطفال عينه البحث
- الاطلاع على الدراسات المرتبطه فى مجال التوحد والمعالجه الحسيه

- إستناداً أيضاً إلى الدراسات النظرية والدراسات المرتبطه التى تمت فى مجال الرياضه والترويح والإختبارات والمقاييس وعلم النفس
- مقابلات شخصية مع خبراء فى مجال التربيه الخاصه والإخصائين ومدربى الإحتياجات الخاصه، أساتذه فى مجال الترويح ورياض الأطفال والأنشطه الترويحيه وذلك للوقوف على محتوى مكونات وحدات البرنامج (مرفق ٣)

وفى ضوء ما سبق وتبعاً للملاحظات التى أبداها الخبراء مرفق (٤) تم حصر الأنشطة التى تتناسب وعينه البحث وإقتراح التخطيط الزمنى لتنفيذ البرنامج المقترح وذالك فى إطار عام يحدده ميول ورغبات أفراد العينة وبما يحقق هدف البحث وكانت على النحو التالى:

الخطه الزمنيه للبرنامج

- مده تنفيذ البرنامج: (٦) أشهر متصله بواقع (٢٤) إسبوع
- عدد الوحدات خلال مده البرنامج:١٢ وحده (يتم تكرار كل وحده إسبوعين متتالين)
- عدد مرات تكرار الفترات التدريبيه إسبوعياً: ٣ مرات إسبوعياً أيام (الأحد، الثلاثاء، الخميس)ما بين ١٠ إلى ١١,٣٠ ظهر.
- زمن التدريب: ٩٠ دقيقه، وتشير الباحثتان إلى إتفاقهما مع كامبيون كوين (٢٠٠٩) حين ذكر أنه ليس الهدف من تلك الأنشطه هو تعليم طفل التوحد المهارات الحركيه، ولكن الهدف منها هو تصحيح الخلل الحس حركى الذى يسبب الإضطراب الذى يعانى منه الأطفال ومن ثم يتمكن من التواصل والتفاعل والإندماج مع البيئه والمجتمع الخارجى بشكل أفضل(٣٥: ٣٢) ويوضح الجدول التالى محتوى وحدات البرنامج المقترح.

جدول (٣)

محتوى وحدات البرنامج المقترح

أجزاء الوحدة	المحتوى
التهيئة	**يتم فيها التهيئة النفسية والبدنية للأطفال(قيد البحث)، وبث الحماس للمشاركة الايجابية الفعالة فى وحدات البرنامج**
الجزء الاساسى	**ويتم فيه تدريب الأطفال على الأنشطه الخاصه بالمعالجه الحسيه للأطفال (قيد البحث).**
الجزء الختامى	**محاولة العوده إلى الحالة الطبيعية وذلك باداء تمرينات الاسترخاء والتهدئة**

جدول (٤)

محتوى النشاط الاساسى للإحساسات المختلفه فى البرنامج الترويحى

الإحساسات	الأنشطه
الحسى اللمسى	- المشى والحجل والجرى والزحف(بقدم وقدمين على أنواع مختلفه من الأرضيات(رمل.. حصى.....زلط بأحجام مختلفه....نجيله.... حشائش....المزج بينهم) بسرعات متدرجه - مشى على أقمشه بملمس مختلف(وبريه..غيروبريه..صوف،أسفنج،جلد، قطن،حرير) - العاب الصلصال....العجين... - العاب للتمييز بين مواد مختلفه (ورق، كرتون، خشب، معدن، زجاج) - تمرينات تعلق وتسلق على عقل الحائط مغطى بأنواع أقمشه مختلفه - تمرينات رمى ولقف للكرات(من الزميل، من الحائط بملامس مختلفه) - وقوف مواجه قمع كبير، عند الإشاره التحرك لجمع الكور ووضعها داخل الطوق (كور بملامس مختلفه) - تعبئه زجاجات فارغه بأنواع مختلفه من المواد ذات الملامس المتنوعه. - لصق شريط على الأرض للفصل بين أرضيات مختلفه– سباقات مشى وجرى. - تمرينات الزحف على البطن على الأرضيات المختلفه للوصول لخط النهايه - اللعب بالدمى ذات الملامس المختلفه - مسابقات مرور عبر النفق. - تقريب لجسم الطفل العاب او دمي ذات ملمس ناعم او خشن - العاب صغيره بإستخدام أدوات ذات ملامس مختلفه - مسابقات لانتقاء الألعاب من حوض رمل عميق مختبىء - الجرى فى الملعب وعند سماع صافرة المدرب الاسراع الى صندوق القفز لالتقاط اى شىء من داخله (كرة تنس – كيس رمل) - زجاجات فارغة، لعبه، زجاجه مياه، حسبما يطلب منه، على أن تكون بملامس متنوعه(وقوف)، الجري المتعرج بين الكرات الطبية او الاقماع على ارضيات متنوعه. - مسابقات نقل الحبوب من جانب لاخر مع مراعاه التعبئه الذاتيه للحبوب - (الوقوف)، ثنى الجذع أسفل لإلتقاط أدوات (كور تنس، جرائد، مناديل) - العدو من بدايات مختلفه (وقوف ، جلوس، رقود ، إنبطاح) على ارضيات متنوعه. - نقل الماء بأسفنجه من مكان لأخر. - العاب نقل المكعبات من مكان لأخر(بملامس مختلفه). - مسابقات تصنيف الألعاب تبعا لملمسها. - العاب للتمييز بين اشكال هندسيه بملامس مختلفه. - يدخل الطفل يده في الصندوق ويلمس أي من الاشياء.

الإحساسات	الأنشطه
الحس السمعى	- أداء أنشطه حركيه بالمصاحبه الموسيقيه، العد، التصفيق، بترددات مختلفه، الآلات الصوتية، الإستماع إلى الموسيقى، الإستماع ألى الأصوات الطبيعيه، ترديد الأغانى، العاب قائمه على المزج بين التحدث والصمت، التدريب على التوقف عند الطلب - مسابقات الكراسى الموسيقيه - مسابقات رمى كره تبع إتجاه الموسيقى - مسابقات تقليد النغمات والأصوات
الحس البصرى	- تدريبات مقاومه، أحبال مطاطه، رمى ودفع كرات بأحجام مختلفه، تمرينات حره بالأدوات بالوان مختلفه – التخطيه والمرور عبر الحواجز (موانع، حواجز، عصا، فوطه، أحبال.....) بالوان مختلفه وزاهيه– مسابقات بألعاب مُضيئة - العاب الكروت لإنتقاء الصور. - العاب الإستكشاف والبحث عن المفقود - أنشطه ومهرجانات التلوين، والطبع بإستخدام الذراعين والرجلين - يعطي الطفل العجينة المضئية في يده ونجعله يقوم بالضغط عليها ونقلها بين يده اليمين الى اليساروايمكن عمل أشكال بها
الإحساس بالتوازن ووضع الجسم	- المشى على خط مرسوم على الأرض لمسافه، ثم عارضه توازن منخفضه ثم مقعد سويدى منخفض، (بمساعده وبدون) المشى على شريط مثبت على الأرض بمساعده وبدون مع مهام إضافيه (حمل أداه، التحدث معه)، المشى على حبل مثبت على الأرض - العاب الأراجيح، الكرسى الهزاز التسلق والتعلق و الترامبليون، تسلق السلالم، الرقص الحر. - الجلوس عل كره كبيره والوثب بها حسب الإتجاه المطلوب مع الإشاره - الجرى الخفيف على حبل طوله ١٠ متر للامام، للخلف، للجانبين مع حمل كيس رمل باليدين. - المشى للامام مع حمل كرة محاولة رمي الكرة فى صندوق والعوده. - المشى للامام على مقعد سويدي مع حمل كرة تنس وعند نهاية المقعد محاولة رمي الكرة في صندوق القفز - تأرجح مع تغيروضع واتجاه الراس. - التأرجح والدوران باتجاه عقارب الساعة أو عكسها. - تأرجح سريعا ثم بطيئاً. - الجلوس على الكرة والإهتزاز من جانب لآخر.
الحس الحركى	- الانغمار فى حوض ملئ بكرات البلاستيك أو الرمل. - العاب الزحف، التسلق، الهز، الدوران، النط، اللعب بالماء، واللعب بالرمل - القفزات على الترامبولين، والتمدد أسفل غطاء للشعور بالضغط. (لان الضغط العميق عبر المفاصل والعضلات مهدئاً للكثير من الحالات) - الجلوس على الكرة والقفز بها من مكان لآخر - الإستلقاء على الكرة مع تثبيت الأيدى على الأرض، والتحرك من جهه لاخرى - الرقود على الأرض، الضغط بالكرة على جسد الطفل - نفخ كره (بنج) - لعبه فقاعات الصابون

أسس وضع البرنامج الترويحى:

- بناء قاعده بيانات عن تاريخ الحالات وأسبابها وتطويرها والعلاجات المنصرفه من قبل طبيب متخصص
- أن يشتمل البرنامج على أنشطه تحسن من ردود أفعال الأطفال تجاه الإحساسات بشكل تكاملى
- أنيتناسب محتوى البرنامج مع إحتياجات ورغبات وميول وإمكانات المستفيدين
- تأهيل الأطفال نفسيا لإستثاره دوافعهم لبذل الجهد
- يتسم البرنامج بالصبغه الفرديه من خلال العمل الجماعى
- يلم منفذى البرنامج بالأدويه التى يتناولها الأطفال ومدى تأثيرها على الأداء الذهنى والحركى
- توافر عوامل الأمن والسلامه (توفير عدد مناسب من المساعدين (مساعد لكل طفلين)
- يراعى مبدأ التدرج فى زياده الحمل
- توفير بيئة مليئة بالمثيرات السمعية والبصرية واللمسية وتوظيفها بأسلوب يتناسب وعينة البحث من حيث النوع والشكل والحجم.
- مراعاة التنوع فى الطرق والأدوات والوسائل المستخدمة من حيث الشكل واللون والحجم.
- الاستعانة بالمؤثرات الموسيقية والعد الجماعى والتصفيق لاستثارة الأطفال وجذب انتباههم، والتدعيم المادى والمعنوى.
- أن يتسم البرنامج بالمرونة، حيث يسمح بإدخال التعديلات إذا لزم الأمر.
- اختيار الألعاب والمهارات التى تتحدى قدرات الطفل والتى تحرره من الخوف من اللعب مع إعطائه الفرصة للشعور بالإنجاز
- الاهتمام بفترات الراحة النشطة أثناء تنفيذ البرنامج

الأدوات المستخدمة فى تنفيذ أنشطة البرنامج:

أدوات رياضيه – أكياس رمل – صفارة – مراتب – كاسيت – ساعة ايقاف – شرائط لاصقة توضع على الأرض لتحديد بداية ونهاية مسافة الجرى – اطارات كاوتش كأدوات مساعدة – حمام سباحه – العاب لها خاصيه الطفو –

دقيق – رمل – زلط بأحجام – أقمشه ناعمه الملس – خشنه – وبريه – غرفه حسيه – كور بنج.

الدراسات الإستطلاعيه:

أجريت فى الفتره من ١٠ / ٩ / ٢٠٢١ إلى ١٧ / ٣ / ٢٠٢٢

بهدف:

- تحديد البرنامج الزمنى لتنفيذ البرنامج المقترح.
- التعرف على مدى مناسبة محتوى البرنامج لعينة البحث.
- الوقوف على أنسب الطرق والوسائل التى تتلائم مع الأطفال (عينه البحث).
- تحديد الأسلوب التنظيمى للعمل وذلك للتأكد من توافر عوامل الأمن والسلامة.
- للتأكد من صحة وسلامة الأدوات والوسائل والملاعب للأطفال عينة البحث.
- الوقوف على الصعوبات التى قد تعترض الباحثتان أثناء تنفيذ البرنامج.
- تدريب المساعدين على تنفيذ وحدات البرنامج وتسجيل البيانات.

نتائج البحث:

- تم حذف بعض الأنشطة نظراً لصعوبتها، كما تم تعديل بعضها لتتناسب مع الأطفال "عينة البحث".
- تكرر الوحدة لإسبوعين متتاليين ولثلاث مرات اسبوعياً
- كان الزمن المناسب للوحده ٩٠ دقيقه
- مناسبة الأدوات والأجهزة المستخدمة فى تنفيذ البرنامج
- تم تدريب المساعدات.

الدراسه الأساسيه:

- تم تطبيق البرنامج على عينة البحث الاساسية لمدة (٢٤) اسبوع، بواقع وحدة كل اسبوعين، وبذا احتوى البرنامج على (١٢) وحده تنفذ خلال مدة البرنامج بمركز التدخل المبكر بسموحه بمحافظة الإسكندريه، وذلك فى الفتره من ١٨ / ٩ / ٢٠٢١ إلى ١٨ / ٣ / ٢٠٢٢

الإجراءات والتطبيق:

- تم اجراء الكشف الطبى عن طريق طبيب مختص للتأكد من مناسبته للأنضمام للبرنامج

- تمت القياسات القبليه لعينه البحث فى ١٠ – ١٧ / ٣ / ٢٠٢٢. بمركز التدخل المبكر بسموحه بحافظة الإسكندريه
- تم تنفيذ البرنامج الترويحى المقترح على أفراد العينة فى الفترة من ١٨ / ٩ / ٢٠٢١ إلى ١٨ / ٣ / ٢٠٢٢
- تم التطبيق البعدى لعينه البحث فى ١٩ – ٢٤ /٣/ ٢٠٢٢.
- تم جدولة البيانات تمهيداً لاستخلاص النتائج ومناقشتها.

المعالجات الإحصائيه:

- المتوسط الحسابى
- الإنحراف المعيارى
- نسبه التحسن
- معامل الإلتواء

عرض ومناقشه النتائج:

أولا: للإجابة على الفرض الأول تم حساب:

جدول رقم (٥)

المتوسط الحسابى، والانحراف المعيارى و قيمة (ت) لنسب تحسن مكونات المعالجه الحسيه لعينه البحث

(N=١٠)

المتغيرات	القياس القبلى		القياس البعدى		المتوسط الحسابى للفروق	نسب التحسن
	س–	± ع	س–	± ع		
المعالجه السمعيه	٢٠ .٩٨	٣.٢٠	١٠ .٥٤	٢.١٨	١٠ .٤٤	% ٤٩ .٧٦
المعالجه البصريه	٢٦ .١٦	٢.٤٢	١١ .٠٢	١.١١	١٥ .١٤	% ٥٧ .٨٧
المعالجه الخاصه بجهاز التوازن	٣٣ .٧٤	٣.١٦	١٥ .٢٢	٢.١١	١٨ .٥٢	% ٥٤ .٨٩
المعالجه اللمسيه	٣٩ .٧٣	١.٦٥	١٤ .٤٣	٢.٠٦	٢٥ .٦	% ٦٤ .٤٣
المعالجه الفميه والشميه	٣٠ .٦٢	٢.٨٧	٢٥ .٩٩	٢.٧٦	٤ .٦٣	% ١٥ .١٢
المعالجه المتعلقه بوضع الجسم	٢٣ .٧٥	٢.٠٥	١٠ .٠٥	١.٢٢	١٣ .٧٠	% ٥٧ .٦٨
المعالجه المتعلقه بنغمه الجسم	١٣ .٧٧	١.٧٨	٧ .١٢	١.٠٥	٦ .٦٥	% ٤٨ .٢٩

مستوى الدلالة عند ٠.٠٥ = ٢.٣٠

مستوى الدلالة عند ٠.٠١ = ٢.٧٢

يتضح من جدول رقم (٥) وجود فروق داله احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في المعالجه الحسيه لدي الأطفال ذوى إضطراب التوحد المتوسط، كما يوضح الجدول أن أعلى نسبة تحسن قد تحققت فى الحاسه اللمسيه بنسبه تحسن ٤٣. ٦٤ % يليها البصريه بنسبه تحسن ٨٧. ٥٧ % ثم الحاسه الخاصه بوضع الجسم بنسبه تحسن ٦٨. ٥٧ % ثم المعالجه المتعلقه بجهاز التوازن بنسبه تحسن ٨٩. ٥٤ % ثم المعالجه السمعيه ٧٦. ٤٩ % ثم المعالجه المتعلقه بنغمه الجسم بنسبه تحسن ٢٩. ٤٨ % % وأ خيرا المعالجه المعالجه الفميه والشميه بنسبه تحسن ١٢. ١٥ %.

ويرجع ذالك إلى تأثير البرنامج و ما احتواه من أنشطة ومسابقات طبقت فى جو ملئ بالمثيرات السمعية والبصرية والحركية بأدوات متنوعه، حيث ساعدت على إستثارة اهتمام الأطفال للممارسة الفعالة مع ادخال روح البهجة والسرور وإلى أيضاً ما قد روعى عند تصميم البرنامج ليتناسب مع الفروق الفردية ومع خصائص وإحتياجات أفراد عينة البحث، وقد ترجع تلك النتائج إلى وسائل التعزيز اللفظى والمادى التى أحتوت عليها وحدات البرنامج، مما كان له الأثر الإيجابى على تشجيع الأطفال على الاستمرار فى بذل الجهد والذى تمثل فى كلمات الثناء والمدح وفى تقديم بعض الهدايا الرمزية وفى هذا يذكر: نادر الزيوت (١٩٩٥) الحماحمى وعايده عبد العزيز (١٩٩٧) أن تعزيز الطفل من النقط الهامة والتى تدل على إيجابية المدرب عند تنفيذ أى برنامج ناجح حتى نصل بالطفل إلى أفضل مستوى تسمح به قدراته (٣٥- ١٢٧) (٣٠: ٢٢)

ويتفق مع ما ذكره إناميوره Inamura (١٩٩٨) مصطفى القمش (٢٠١٤) من ان بيئة الطفل يجب ان تكون مليئة بالمثيرات الحسية حتى يتمكن من الاستكشاف من خلال الالعاب والأنشطه والمسابقات والمواقف التى يمر بها، لذا يجب على المختصين ترك الطفل يلعب في بيئة خصبة وعدم إلزامهم بقواعد صارمه بعدم إصدار الاصوات حتى يستطيع ان يتمتع بالتعلم ويكتسب كل الخبرات الحسية المتنوعه التي تزيد من الحصيله المعرفيه لديهم. (٤٦: ٤٣)(٣٤)

كما قد يرجع أيضا إلى ما إحتوى عليه البرنامج الترويحى من إمكانات وأنشطه تناسبت مع خصائص الأطفال "عينة البحث" حيث ساعدت على جذب دوافعهم للتفاعل والمشاركة والتخلص من الخوف والقلق لتعامل مع الأخرين الأمر

الذى ساعد على إحساس الطفل بالثقة بنفسه وقدراته ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه إلين وديع (١٩٩٦) وعفاف درويش (١٩٩٨) من أن اختيار الأدوات والتجهيزات اللازمة يجب أن يتوافر فيها سلامة الاستخدام ونوعية المادة والصناعة لكى تتناسب مع طبيعة وهدف البرنامج (٨: ١٣٠)(٢٣: ١١)

وفي هذا الصدد أشار كامبيون كوين (٢٠٠٩) إلى أهميه توفير العديد من الأدوات لضمان نجاح برامج المعالجه الحسيه مثل، الأرجوحات، الزلاجات، أنفاق بلاستيكيه،صلصال، دمى حسيه، أنابيب بلاستيكيه، أحواض مليئه بكور بلاستيك، أنشطه توازن، لمس الجسم بفرشاه متنوعه الملمس، ارجوحه شبكيه يعتبر أمرا ضروريا، وأضاف أنه ليس الهدف من تلك الأنشطه هى تعليم الطفل للمهارات الحركيه، ولكن الهدف منها هو تصحيح الخلل الحس حركى الذى يسبب الإضطراب الذى يعانى منه أطفال التوحد، ومن ثم يتمكن الطفل من التفاعل مع البيئه والمجتمع الخارجى (٢٩: ١٢٠، ١٢١)

وهذا ما راعته الباحثتان عند تصميم البرنامج المقترح، وعن أهميه المثيرات البصريه ذكر وليم (٢٠٠٦)Williams ان الطفل يقوم بتدريب المهارات البصرية من خلال غرفة الالعاب المزدحمة حولة بالالعاب وكذلك في اختياره للالعاب التى يريد ان يلعبها، حتى في وقت الاستراحة او النوم ليلا فإن الطفل يتخذ اكثر من وضعية اثناء النوم مما ينمي النظام الدهليزي لديه وكذلك الاستماع الى موسيقي اثناء فترة النوم فإنها تنمي المهارات السمعية لديه.(٦٩:٥٤)

كما أشارت نتائج البحث إلى إنخفاض نسب تحسن فى الحاسه الفميه والشميه، حيث جاءت فى مراكز متأخره، وقد يرجع ذالك إلى ما يعانيه طفل التوحد من عدم قدرته على تنظيم إحساساته بحيث يترجم إلى معنى واضح لديه، ولذا فهو يحتاج إلى بيئه مستقره ثابته لها نمط ثابت بالنسبه له، وهنا يأتى دور المدرب فى دمج الإحساسات المختلفه التى تساعده على تطويرإستجابته تجاه البيئه المحيطه وذالك من خلال تنفيذ أنشطه متنوعه وممتعه تحسن من القدرات الإدراكيه والتوازن والإحساس بالجسم وأوضاعه ومن ثم يمكن بناء جسور بين الطفل ومجتمعه الخارجى، ولا يتاتى ذالك إلا بتهيئه الطفل لذالك من خلال برامج المعالجه الحسيه التى تهدف إلى تنظيم إحساسات الطفل لتتحول المعلومات إلى شيء مترابط متسلسل له معنى

مما سبق يتضح لنا انه على الرغم من تفاوت درجة تحسن كل حاسه من الحواس (قيد البحث) إلا أن المجموع الكلى يشير إلى التأثير الإيجابى للبرنامج الترويحى العلاجي المقترح على الأطفال عينه البحث.

ثانيا: للإجابة على الفرض الثانى فقد تم حساب:

جدول رقم (٦)

المتوسط الحسابى والإنحراف المعيارى وقيمه (ت) ونسب التحسن لدرجه إضطراب التوحد (N=١٠)

المتغيرات	القبلى		البعدى		المتوسط الحسابى للفروق	نسب التحسن
	س-	± ع	س-	± ع		
الإتصال بالاخرين	٣.٠١	٢.٠٢	٢.٣٠	٢.٩٢	٠.٧١	% ٢٣.٥٨
التقليد	٢.٨٩	١.٧٦	٢.٠٥	١.٠٨	٠.٨٤	%٢٩.٠٦
الإستجابه العاطفيه	٣.١٢	١.٣٢	٢.٥٦	٢.٢٢	٠.٥٦	%١٧.٩٤
إستخدام الجسم	٢.٩٦	٢.٧٣	١.٠٧	١.٣٤	١.٨٩	% ٦٣.٨٥
إستخدام الأشياء	٣.٠٤	٢.٠٧	١.٣٣	١.٩٠	١.٧١	%٥٦.٢٥
التكيف مع التغيير	٣ .٣٠	١.١٩	٢.١	٢.٣٢	١.٢	%٣ .٦٣
الإستجابات البصريه	٣.١١	٢ .١٣	٢ .٥	٢ .٩٨	٠.٦١	%١٩.٦١
الإستجابات السمعيه	٠.٣ ٢	١.٥٥	٢ .١٠	٨٦.٢	٠.٩٢	%٣٠ .٤٦
الإستجابات للتذوق والشم واللمس	٣ .٠٥	٣ .١٨	٣ .٠٠	١ .٦٥	٠.٠٥	%١.٦٤
الخوف أو العصبيه	٣ .٣	٢ .٢٢	٢ .٩٠	٧٨.١	٠.٤	%١٢ .١٢
التواصل اللفظى	٣.٤	١.٤٣	٢.١	٢.٤٨	١.٣	%٣٨ .٢٣
التواصل الغير اللفظى	٣.٠٨	٢ .٨٩	٢ .٧٠	٢٠.٢	٠.٣٨	%١٢ .٣٤
مستوى النشاط	٢ .٩٠	١ .٣٣	١ .٢٦	٦٧.١	١.٦٤	%٥٦ .٥٥
مستوى وإتساق الإستجابه الفكريه	٣ .١٠	٢ .٦٥	٢ .٠٢	١ .٨٥	١.٠٨	%٣٤ .٨٤
الإنطباع العام	٣ .٢٢	٢ .٤٤	٢ .٠٩	٢ .٠٥	١.١٣	%٣٥ .٠٩

مستوى الدلالة عند ٠.٠٥ = ٢.٠٤

مستوى الدلالة عند ٠.٠١= ٢.٧٦

يتضح من جدول رقم (٦) وجود فروق داله احصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في درجه إضطراب التوحد بين القياسين القبلى و البعدى، كما يوضح الجدول أن أعلى نسبة تحسن قد تحققت فى البعد الخاص

بإستخدام الجسم بنسبه ٦٣.٨٥ % ثم توالت باقى النسب وكان أقلهم البعد الخاص بالإستجابات للتذوق والشم واللمس بنسبه ١.٦٤%

قد ترجع الفروق بين القياسات لصالح القياسات البعديه إلى طبيعه البرنامج الذى قام على المزج بين تمرينات للإحساسات والذى ساعد على التغلب على عامل الخوف والقلق ما ومن ثم فإن البرنامج أتاح الفرص العديده للطفل إلى التعرف على العالم الخارجى من خلال إثاره حواسه بشكل متكامل ومتزن.

وفى هذا أشاركريستوفرأوير(٢٠٠٦)Christopher R. Auer أنه يجب الإهتمام بالاطفال الذين يعانون من الاضطرابات الحسية وتنظيمها لاستقبال المعلومات من البيئة المحيطة وترجمتها لكي بستطيع المخ استقابلها وتقديم الاستجابة الصحيحة في صورة سلوكيات صحيحة وعند وجود خلل في المعالجة الحسية فتصدر بالتالي استجابات خاطئة التى تظهر في صورة سلوكيات خاطئة فمثلا الاطفال الذين يعانون من التوحدSpectrum Disorders Autism يجدون دائما صعوبة في استخدام وتنظيم حواسهم المختلفة التى تؤثر بالسلب على حركتهم وتركيزهم وسلوكياتهم وقدراتهم حتى على اللعب بالالعاب بطريقة صحيحة وعلى قدراتهم في العناية بذاتهم و المعالجه الحسيه هي نوع من انواع العلاج الوظيفي الخاص بالاضطرابات الحسية – للترجمه المثيرات المختلفة من خلال حواسة ليتمكن من التعلم وتنمية قدراته المختلفة (٤٢: ٧٧). وقد ترجع تلك الفروق أيضاً إلى تنوع الأدوات والإمكانات المستخدمة والتى ساعدت على تشجيع الأطفال على الممارسة وفى هذا الصدد تذكر عفاف درويش (١٩٩٨) أن للإمكانات تأثير بالغ الأهمية لنجاح الأنشطة وفى تحقيق الأهداف، كما أنها تزيد من حماس الأفراد على الإشتراك فى أنشطه عديده ومتنوعه (٢٣: ٢٠).

وما ذكره عادل عبد الله (٢٠٠٥) من أن المعالجه الحسيه تعتمد بشكل كبير على كل من العلاج بالموسيقي والعلاج بالفن، فالموسيقي هي الفن الوحيد الذي يمكن ان يحس ويشعر به الاطفال لانها تتضمن في حد ذاتها عاملا طبيعيا طرفا أشبه بالتيار الكهربي من شأنه ان يؤثر على الاعصاب بغض النظر عن مستوى النمو ونسبة الذكاء وهو الامر الذي يجعل الاطفال يقبلون على الموسيقى اكثر من اي انشطة اخرى (٢٠: ٦٠).

وقد ترجع تلك الفروق أيضاً إلى أهميه العمل الفردى حيث ذكر عبد الحكيم بن جواد المطر (٢٠٠٥) أن مفتاح نجاح برامج ذوى الإحتياجات الخاصه هو الإعتماد على التعامل الفردى وأشار إلى إهميه تطوير الأنشطه التى تساهم فى زياده شعور الأطفال بالكفاءه والإنجاز، كما يجب ممارسه أنشطه إدراك صوره الجسم، أنشطه التوازن، أنشطه التخيل والنطق، أنشطه الإدراك اللمسى، إضافه إلى الأنشطه التى تعزز القدرات البدنيه والمهاريه (٢١:٣٩، ٤٠) وهذا ما تم مراعاته أثناء تنفيذ وحدات البرنامج.

وهذا ما أكده أسامه رياض (٢٠٠٥) من أن رياضة المعاقين تعتبر الوسيله المثلى لسرعه عوده الطفل إلى مجتمعه كفرد منتج من نسيج المجتمع، فالممارسه الرياضيه تعتبر أحسن وسيله للإحتفاظ باللياقه والصحه والقدره على أداء الأعمال بجوده وكفاءه وبالإضافة إلى ذلك فإن لها تأثيرات إيجابيه على الجهاز الحسى والعصبى والعضلى، كما تساعدهم على الإعتماد على أنفسهم ومن ثم تقبل الذات والأخرين (١٩:٥-٢٠، ٨٠، ٨١).

وترجع الباحثتان عدم المعنويه فى البعد الخاص بالتذوق والشم واللمس إلى صعوبه تلك الفئه ومعاناتها ومن يعمل معها فى تحقيق أقل قدر من الإنجاز، حيث ان هذا الطفل من الصعب أن تخترق عالمه، فهو يفضل دائما البقاء بعيدا، لذا فأننا فى هذا المجال نرتضى بأقل قدر من التحسن، الأمر الذى يحتاج ألى مزيد من الجهد و الوقت لأنشطه البرنامج، حتى تكون الفروق معنويه فى معظم الأبعاد، وقد ترجع عدم المعنويه فى البعد الخاص بالتذوق إلى صعوبه إدراج أنشطه البرنامج بأنشطه تختص بهذا البعد.

ويؤكد ذالك ما ذكره سليمان عبد الواحد (٢٠١٠) من أن أطفال التوحد غير قادرين على تكوين علاقات اجتماعية طبيعية وغير قادرين على تطوير مهارات التواصل وقدراتهم ومهاراتهم وبالتالي يصبح الطفل منعزلا عن محيطة الاجتماعي ويتقوقع في عالم مغلق يتصف بتكرار الحركات والنشاطات (١٤: ١٨).

ومما سبق يتضح لنا أن ثراء البرنامج الترويحى العلاجى بالأنشطه الحسيه المختلفه أثر على الأطفال عينه البحث، وفي هذا اتفقت الباحثتان مع ما ذكره

عثمان فراج (٢٠٠١) من ضروره تهيئته الطفل للتعامل مع كل المثيرات المختلفة وتقبلها كسماع الاصوات القوية والمفاجئة وفي نفس الوقت الاصوات الخفيفة او الهامسة او تعريضهم لجميع انواع الملامس المختلفة او الاصرار على ان نجعله يتعامل مع المثيرات التى ينفر منها، وهذه الطريقة هي الاجدي والانفع والاكثر واقعية فليس من الممكن تهيئة الواقع للاطفال ذوي الحساسية السمعية المفرطة بحيث لاتحدث اصوات قوية او لا نجعله يتعرض لهذه الاصوات لاننا اذا امكننا توفير ذلك في البيت وفي المدرسة فلا يمكننا توفيره في الشارع، النادي، السوق، الحفلات.... وغيرها من المناسبات الاخرى وبالمثل يمكن قياس ذلك على باقي الحواس الاخرى.(٢٢: ١٨-٢٠)

كما يتضح لنا أهميه برامج الترويح لذوى الإحتياجات الخاصه ودوره فى ترقيه الإحساسات، وفى هذا الصدد تذكر تهاني عبد السلام (٢٠٠١) أن النشاط الترويحي هدفه الأول والأخير هو السعادة الشخصية التي يشعر بها الطفل من خلال ممارسته النشاط الترويحي ،حيث أن الترويح في حد ذاته غاية ، ويعتبر النشاط الترويحي هو صمام الأمان والمصل الواقي من الملل والضيق ، ومن خلال النشاط الترويحي يستطيع الطفل أن يعبر عن مشاعره وأحاسيسه وينمي ملكاته ويبتكر ويتفهم وينتج وتنطلق طاقاته وتظهر مواهبه وتنمو معلوماته وتتأثر أتجاهاته ويتغير سلوكه ويتطور في أتجاه طيب.وأضافت أن ممارسة الأنشطة الترويحية أتاحت الفرصة لتنشيط حواس و قدرات وإمكانات الممارسين وهذا ما أشار إليه ميثاق الفراغ والترويح الدولي ماده ٤ والذى نص على أنه " من حق كل طفل أن تهيئ له سبل ممارسة الأنشطة الترويحية في أوقات فراغه مثل الرياضة والألعاب والتنزه في الهواء الطلق، وممارسة الفنون والموسيقى والأشغال اليدوية والعلوم بصرف النظر عن العمر الزمني أو الجنس أو درجة الثقافة (٥٩:١٠، ٣٢)

الإستخلاصات:

فى ضوء أهداف وعينة البحث تم التوصل إلى:

- تحسنت مؤشرات المعالجه الحسيه لأطفال التوحد عينة البحث نتيجة استخدام البرنامج الترويحى المقترح.

- يمكن تطبيق البرنامج لتحديد وتطوير كل مرحله سنيه وكل إعاقه.
- من خلال البرنامج يمكن تحديد العمر الحسى للطفل من خلال مدى تطور حواسه.
- تحسن محدود لبعض سمات التوحد.

التوصيات والمقترحات:

في حدود عينة البحث وإجراءتها واستنتاجاتها يوصى بالآتى:

- تطبيق البرنامج المقترح على أطفال التوحد ذوى الإضطرابات الحسيه.
- تشخيص المشكلات التى يتعرض لها أطفال التوحد مبكراً ومحاوله وضع الحلول المناسبة لعلاجها.
- ضرورة إعداد و تهيئة البيئة بالإمكانات والأدوات اللازمة لضمان نجاح البرنامج.
- ضروره توفير الأدوات والوسائل التكنولوجيه الحديثه لتحسين المعالجه الحسيه.
- إعداد غرف مجهزه للتكامل الحسى.
- إعداد برامج ترويحية بأنشطة مختلفة التى تساهم فى تحسين إحساسات لم يتناولها البحث.
- إعداد برامج ترويحيه أخرى لدرجات توحد لم يتناولها البحث.
- ضرورة اهتمام كليات التربية الرياضية وكليات التربية للطفولة المبكرة والمؤسسات المعنيه والأنديه ومراكز الشباب بإعداد برامج خاصة بذوى الاحتياجات الخاصة عامة والأطفال ذوى إضطاب التوحد على وجه الخصوص لما لهذه الفئة من قدرات يمكن استثمارها.
- الاهتمام بإعداد الدراسات والبحوث المشابهة على رياضات وأنشطه ومهارات مختلفة.
- إعداد دورات وندوات لأهالى ذوى الاحتياجات الخاصة لتعريفهم بأهميه المعالجه الحسيه ودورها فى إكتساب العديد من المهارات.

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١- إبراهيم الزريقات (٢٠٠٤): التوحد (السلوك – التشخيص – العلاج)القاهره، دار وائل للطباعه والنشر ط١.

٢- أمين الكويتى (٢٠١٣): العلاقه بين الحركات النمطيه والإضطرابات الحسيه لدى الأطفال التوحديين فى المملكه العربيه السعوديه، رساله ماجستير غير منشوره، جامعه الخليج العربى، البحرين.

٣- أبو النجا أحمد عز الدين، عمرو حسن أحمد بدران (٢٠٠٧): ذوو الإحتياجات الخاصه، الإعاقات الذهنيه والحركيه والبصريه والسمعيه، مكتبة الإيمان، القاهرة.

٤- أحمدكمال عبدالوهاب (٢٠١٦): فاعليه برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى فى تنميه التواصل غير اللفظى لدى عينه من أطفال التوحد.

٥- أسامه رياض (٢٠٠٥): رياضه المعاقين، الأسس الطبيه والرياضيه، دار الفكر العربى، القاهره

٦- أسامه رياض، ناهد أحمد عبد الرحيم (٢٠٠١): القياس والتأهيل الحركى للمعاقين، الطبعه الأولى دار الفكر العربى، القاهره

٧- أسامه مصطفى فاروق (٢٠١٦): فاعليه برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى لتحسين الإنتباه والإدراك لدى عينه من أطفال التوحد ،مجله الإرشاد النفسى العدد ٤٦ جزء ٢ أبريل، كليه التربيه ٢٠١٦ جامعه القاهره

٨- إلين وديع فرج (١٩٩٦): خبرات فى الألعاب، منشأة المعارف، ط ٢، الإسكندرية.

٩- امين الخولى، اسامة راتب، محمد محسن (١٩٩٨): التربية الحركية للطفل، ط٥، القاهرة، دار الفكر العربى.

١٠- تهانى محمد عبد السلام(٢٠٠١): اسس الترويح والتربية الترويحية، القاهرة، دار الفكر العربى.

١١- حسام صابر إبراهيم (٢٠١٧): فاعلية برنامج تدريبى لتنيمة القدرات الحسية مبنى على نظرية التكامل الحسى فى خفض المشكلات السلوكية للتوحديين، رساله دكتوراه غير مشوره- كلية التربية. قسم علم النفس جامعة أسيوط.

١٢- حلمى ابراهيم، وليلى فرحات(١٩٩٨): التربية الرياضية والترويح للمعاقين، ط١، القاهرة، دار الفكر العربى،

١٣- زينب محمد أحمد الحلو (٢٠٢١): المعالجه الحسيه وعلاقتها ببعض المشكلات السلوكيه لدى أطفال ذوى إضطراب طيف التوحد، رساله ماجستير غير مشوره- كلية التربية. قسم علم النفس جامعة حلوان.

١٤- سليمان عبد الواحد (٢٠١٠): سيكولوجية التوحد (الاوتيزم) " الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب " المكتبة العصرية، القاهرة، ط ١.

١٥- سهير كامل أحمد (١٩٩٨): سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية، مركز الاسكندرية للكتاب، .

١٦- السيد عبد الحميد، سلمى محمود (٢٠٠٠): الخدمة الإجتماعية وذوى الإحتياجات الخاصة المواجهة والتحدى، دار المعرفة الجامعين، الإسكندرية.

١٧- السيد عطية، سلمى جمعة (٢٠٠٠): الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة، المواجهة والتحدى، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
١٨- طه سعد على، أحمد أبو الليل (٢٠٠٧): التربيه البدنيه والرياضه لذوى الإحتياجات الخاصه، مكتبه الفلاح للنشر والتوزيع
١٩- طه سعد علي، أحمد أبو الليل (٢٠٠٥): التربية البدنية والرياضية لذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، م.
٢٠- عادل عبد الله (٢٠٠٥): بداية التعامل مع الطفل الاوتيستك ورشة عمل عن الاوتيزم، ديسمبر، مركز سيتي.
٢١- عبد الحكيم بن جواد المطر، عادل على حسن (٢٠٠٥): التربيه البدنيه لذوى الإحتياجات الخاصه، دار القلم للنشر والتوزيع دوله الإمارات العربيه المتحده، الطبعه الأولى.
٢٢- عثمان لبيب فراج (٢٠٠١): توحديون ولكن موهوبون النشرة الدورية (العدد ٦٧): السنة الثالثة عشر، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين.
٢٣- عفاف عبد المنعم درويش (١٩٩٨): الإمكانات فى التربية الرياضية، منشأة المعارف، الإسكندرية
٢٤- علا عبد الباقى ابراهيم (١٩٩٣): برنامج تدريبى للأطفال ذوى الإعاقات العقلية، ط١، رساله ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
٢٥- فادي رفيق شلبي (٢٠٠١): إعاقة التوحد المعلوم المجهول ط١.
٢٦- فايز درويش (٢٠٠٥): مدى العلاقة بين التدريب على تنمية التكامل الحسي ومستوى اكتساب المهارات الإدراكية لدى الاطفال ذوي الإعاقات في مرحلة الطفولة المبكرة، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.
٢٧- فكرى لطيف متولى (٢٠١٥): فعاليه برنامج تدريبى لتحسين التكامل الحسى فى تدعيم مهارات الأمن الجسدى لدى أطفال الأوتيزم، دراسات وبحوث تربويه ونفسيه، كليه التربيه بالزقازيق، العدد ٨٦ الجذء١ يناير.
٢٨- كامبيون كوين (٢٠٠٦): الطفل المعاق عقليا واسلوب التعامل معه ترجمه ليلي ابو شعر، مراجعة حسين صلاح الدين، دمشق جمعية المحبة.
٢٩- كامبيون كوين (٢٠٠٩)١٠٠ سؤال وجواب حول التوحد، ترجمه أكاديميون إنترناشونال، بيروت لبنان.
٣٠- كمال درويش ومحمد الحماحمى (١٩٩٧): رؤية عصرية للترويح وأوقات الفراغ، القاهرة، مركز الكتب للنشر.
٣١- محمد أحمد محمد علي (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تدريبى سلوكى لتحسين بعض مهارات التواصل الغير لفظى من اطفال ذوى التوحد، ماجيستيرغيرمنشور،كلية التربية، جامعة عين شمس.
٣٢- محمد الحماحمى وعايدة عبد العزيز(٢٠٠٦): الترويح بين النظرية والتطبيق، ط٢، القاهرة، مركز الكتاب للنشر.
٣٣- محمد السيد حلاوة (٢٠٠٩): دليلك السريع للتعرف على الطفل الاوتيزم (التوحدي)، المكتبة الألكترونية، الاسكندرية.

٣٤- مصطفى نورى القمش (٢٠١٤): إضطرابات التوحد (الأسباب –التشخيص – العلاج، ط٢ دار المسيره للنشر والتوزيع.
٣٥- نادر فهمى الزيود (١٩٩٥): تعليم الاطفال المتخلفين عقليا، ط٣، عمان الأردن، دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
٣٦- نعمات عبد المجيد أحمد (٢٠١٣): برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسى لتنميه مهالات الأمن الجسدى لأطفال التوحد، الملتقى الثالث عشر، الجمعيه الخليجيه للإعاقه من ٢١ / ٢٣ جمادى الأول ١٤٣٤ البحرين.
٣٧- وفاء محمد ذكرى معوض(٢٠٢١): الخصائص السيكومتريه لمقياس إضطراب المعالجه الحسيه لدى الأطفال ذوى إضطراب الذاتويه، رسالة ماجستير، غير منشورة كلية التربية، جامعة حلوان.
٣٨- وفيقة مصطفى سالم (١٩٩٧): الرياضيات المائية (أهدافها – طرق تدريسها – أسس تدريبها – أساليب تقويمها)، جهاز الطبع والنشر، الكتاب الجامعى، جامعة الإسكندرية، .

ثانياً: مراجع باللغه الأجنبية:

39- Ana Ayres.; Robbins, Jeff: (2005): Sensory integration and the child: understanding hidden sensory challenge 25th Anniversary Edition. Los Angeles, CA: WPS·OCLC.

40- Amira N. El Batraui,Nermine M. Schakar and Doaa A. Khalifa (2014): Difficulty in Processing and Integration Sensory Information in Patients with Autism Acase-control Study-Middel East Current Psychiatry. N(21),PP176.

41- Bundy, Anita. C.; Lane, J. Shelly; Murray, Elizabeth A. (2002): Sensory integration, Theory and practice. Philadelphia, PA: FA Davis Company.

42- Christopher R. Auer, Susan L. Blumberg , and Lucy jane Miller. (2006): Parenting a Child with Sensory processing Disorder: Afamily Guide to Understanding And Supporting Your Sensory- Sensitive Child.

43- Cse – Smith & Bryan (1999): The effects of occupational therapy with sensory interation emphasis on preschool – age children with autism American Journal of occupational therap.

44- Gfeller (1992): Autism and pervasive developmental disorders, J. child psychiat , vol. (31), no. (1),pp199.

45- Helan. Fak(2010): Sensory(no-line) http//: logical learning solution.com / sensory(20/4/2010).
46- Inamura,K.N.(1998): SI for early intervention: Ateam approach. Tucson, AZ: Therapy skills Builders.
47- James K, Miller LJ, Schaaf R, NielsenSA (2011): Phenotypes within sensory modulation dysfunction" (PDF). Compr Psychiatry 52.
48- Linderman, T, and Stewart, K (1999): Sensory integeration based occupational therap and functional out comes in youing children with pervasive developmental disorders American Journal of occupational therap.
49- Marco EJ, Hinkley LB, Hill SS, Nagarajan SS (May 2011): "Sensory processing in autism: a review of neurophysiologic findings". Pediatr. Res. 69 5 P.
50- Miller LJ, Anzalone ME, Lane SJ, Cermak SA, Osten ET (2007): "Concept evolution in sensory integration: a proposed nosology for diagnosis" (PDF). Am J OccupTher 61 (2).
51- Schaaf RC, Miller LJ (2005) or 2006: Occupational therapy using a sensory integrative approach for children with developmental disabilities". Ment Retard Dev Disabil Res Rev.
52- Stein BE, Stanford TR, Rowland BA. (December 2009): "The neural basis of multisensory integration in the midbrain: its organization and maturation". Hear.
53- Susa Fowler (2007): Sensory Stimulation.For people with physical ad multiple disabilities ,2 published 2007, by hilary johson ,Victoria ,USA.
54- Williams DL, Goldstein G, Minshew NJ (2006).: "Neuropsychologic functioning in children with autism: further evidence for disordered complex information-processing". Child Neuropsych.
55- Neison, s (2007): Sensory integeration dysfunction:the misunderstood, misidiagnosed, and useen disability, retrieved.http://my

webpages. Conrncast.net/ momtofive/ sidwebpages2. Htm.

56- Rasmussen, cindy hatch(2003): Sensory integration, center of study of autism, http://www.Autism.org/ si.htmi.

57- Rutherford (2016): Gender ratio in a clinical population sample ,age of diagnosis and duration of assessment in children and adults with autism spectrum disorder , 20(5):628-34 ,epud jan 29.

58- Susan L. Hyman (2013): "New DSM-5 includes changes to autism criteria". AAP News. American Academy of Pediatrics. Retrieved 3 October.

ثالثاً ـ مواقع الشبكة الدولية للمعلومات:

59- www.Atra.com.

60- www.why- webteb

61- w ww.twahodvoice.com. autism

62- https;ar.m.wikipedia.org

63- N.autismdigest.com. March- April 2010

64- Psychiatric Association American Form DSM 5 APA 2013
الدليل التشخيصى الإحصائى الخامس