الاضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد
ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير / قسم التربية البيئية

إعداد

١/ الصفا محمود عبد المعز صقر - معهد الدراسات العليا والبحوث البيئية

٢/ محمود عسران محمد اسماعيل - أستاذ الادب والنقد المساعد ووكيل كلية

٣/ أحمد عبدالرحيم العمري - أستاذ علم النفس الطفل المساعد

الإستشهاد المرجعى:

صقر ، الصفا محمود عبدالمعز . إسماعيل ، محمود عسران محمد ، العمرى ، أحمد عبد الرحيم (٢٠٢٤). الاضطرابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير / قسم التربية البيئية " *مجلة البحوث العلمية فى الطفولة. كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة دمنهور، ٥(١٨)، يوليو، ١ – ٢٠.*

الملخص

يهدف البحث الحالي إلى معرفة الاضطرابات الحسية وأسبابها ومدى تأثيرها على الأطفال ذوي اضطراب التوحد حيث يظهر لديهم مشاكل حسية تظهر بالمنزل والبيئة ومدى تأثيرها مع الأهل والأصدقاء لكنه أظهر بعد ذلك فاعلية في علاج الأطفال ذوي الإعاقات النمائية مثل اضطراب التوحد، واعتقد الباحثون أن تعريض الأطفال للخبرات الحسية يجعل المخ ينمو ويشكل روابط عصبية جديدة تُعرف كذلك باسم المرونة العصبية ، وهو ما يسمح بحدوث إعادة التنظيم الحسي. باستخدام مفهوم التكامل الحسي، يستهدف المعالج الوظيفي مساعدة الطفل في مواجهة تحفيز حسي انضباطي يتضمن مثيرات وعائية ولمسية وحسية حركية وتطبيقها في النشاط الهادف ، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة مشكلة البحث واختبار فرضياته لتحقيق أهدافه هذا وقد أظهرت نتائج البحث التي تم التوصل إليها إلى الاهتمام بإنشاء وتفعيل غرف التكامل الحسي بجميع مراكز التربية الخاصة،

Summary

The current research aims to identify sensory disorders, their causes and their impact on children with autism spectrum disorder, as they have sensory problems that appear at home and in the environment and their impact on family and friends, but it later showed effectiveness in treating children with developmental disabilities such as autism spectrum disorder. Researchers believe that exposing children to sensory experiences makes the brain grow and form new neural connections, also known as neuroplasticity, which allows for sensory reorganization. Using the concept of sensory integration, the occupational therapist aims to help the child face a disciplinary sensory stimulation that includes vascular, tactile and sensory-motor stimuli and apply them in purposeful activity. The descriptive analytical approach was used to study the research problem and test its hypotheses to achieve its objectives. The research results that were reached showed interest in establishing and activating sensory integration rooms in all special education centers.

المقدمة

تعيش الإنسانة اليوم عصر كثرت فيه الصعاب و الازمات النفسة و اصبحت الضغوط النفسة السمة البارزة عند المجتمعات المعاصرة و التي لها الاثر البالغ على صحة الأفراد توافقهم النفسي و الاجتماعي ، و قد حظيت الضغوط الناتجة عن الاصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة و الأقارب و حتى الجيران و خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل وتحديدا إذا كان مصابا باضطراب التوحد لأنه من أعقد الاضطرابات و أصعبها لما تتسم به من الانغلاق و النمطية ولما تتطلبه من رعاية خاصة و تكفل مستمر و هذا ما يجعل الأم في حيرة دائمة بين المسؤوليات الملقاة على عاتقها أم و ربت بيت و بين الاهتمام الزائد و اضطرارها الى التنازل عن أشياء من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري

والطفل الذي يعاني من اضطراب التوحد لا يستطيع التفاعل مع الآخرين والاندماج في المجتمع ولا مشكلة لديه في البقاء وحيداً طوال حياته، فهو منشغل بذاته، ومنطوٍ على نفسه، يرفض التدخل من الآخرين، ويتميز بتبلد المشاعر والأحاسيس، وتختلف شدة اضطراب التوحد من طفل لآخر.

ويعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تصيب الأطفال، خلال الثلاث السنوات الأولي من أعمارهم، وتتمثل إعاقتهم بحدوث خلل في العلاقات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، واللعب والإبداع التخيلي، وضعف في التركيز، وتشتت في الانتباه، حيث يبدأ الطفل في تطوير سلوكيات شاذة وأنماط متكررة ويبدأ في الانطواء على الذات، كما وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة لهذه الإعاقة مثل الذاتوية اولإجترارية ، والانغلاق الذاتي، والاوتيستية، والذهان الذاتوي، وفصام الطفولة ذاتي التركيب، والانغلاق الطفولي، وذهان الطفولة غير السوي

أما فيما يتعلق بالبرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة ومنها ما يقدم للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فتقدم بالطريقة التقليدية عن طريق إنشاء مراكز وجمعيات ومؤسسات منفصلة، ولا توجد إستراتيجية واضحة لدى هذه المراكز او المؤسسات لإدماج من يلتحق بها في المدارس العادية، فيما عدا بعض المحاولات التي تقوم بها بعض المراكز. ومع أن هناك زيادة في عدد الأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تقدم لهم البرامج والخدمات التربوية، إلا أن هناك تساؤلات مشروعة حول نوعية البرامج والخدمات التي تقدم لهم من قبل مراكز ومؤسسات التربية الخاصة

ولذا ازداد الاهتمام بطيف التوحد في هذه الآونة نتيجة الأعداد المتزايدة التي أشارت إليها الاحصائيات فاضطراب التوحد بدأ ينتشر انتشار كبير في السنوات الأخيرة حسب ما جاء في التقرير الذي ينشره مركز الأبحاث في جامعة كامبريدج، حيث أصدر تقريره بازدياد نسبة مرض التوحد من (٥) حالات لكل) ١٠ (آلاف طفل في السنة في سن (٥ – ١١)، إلى (٧٥) حالة لكل) ١٠ (آلاف طفل. ففي الولايات المتحدة الأمريكية يوجد لديها (٢,٥) حالات من كل) ١٠ (آلاف مولود، يقوم برعايتهم١٩٥٠)

مركزا بحثيا. إضافة إلى أن تقدير الأطفال الذين لديهم أعراض سلوكية تشبه التوحد يتراوح بين (٢٠,١٥) طفلا من بين (١٠)آلاف طفل، وفي ألمانيا طفلان لكل) ١٠ (آلاف طفل، وفي اليابان) ١٩ (طفلا لكل) ١٠ (آلاف طفل. ويرجع هذا التفاوت إلى اختلاف العوامل الوراثية (الجينية(، والتأثيرات البيئية.

كما أن الطفل ذي اضطراب طيف التوحد يظهر نوبات انفعالية حادة ويكون مصد إزعاج للآخرين ومن أهم الملامح والخصائص السلوكية عدم الاستجابة للآخرين مما يؤدي إلى عدم القدرة على استخدام وفهم اللغة بشكل صحيح، والاحتفاظ بروتين معين وضعف التواصل البصري مع الآخرين، والخوف من تغيرات بسيطة في البيئة، وكذلك القيام بحركات جسمية غريبة النشاط الزائد أو الخمول، في حين يصاب البعض بالصرع ويلجأ الآخرون إلى إيذاء الذات.

وبالتالي فالاضطرابات الحسية من بين أبرز الاضطرابات التي تناولتها البحوث الأخيرة بالدراسة لدى فئة اضطراب طيف التوحد ،وتعتبر دراسة الرويلي والتل (٢٠١٩) ، إحدى الدراسات التي تناولت المشكلات الحسية وانتشارها، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٣٠) معلما، من العاملين بمؤسسات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في عمان، واعتمدتا على المنهج الوصفي التحليلي، باستخدام مقياس مشكلات التكامل الحسي، ومقياس طرق علاج مشكلات التكامل الحسي، وقد كشفت النتائج أن مستوى مشكلات التكامل الحسي لذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المعلمين متوسطة، وعدم وجود فروق في مستوى المشكلات الحسية يعزى لمتغير الجنس.١

مشكلة الدراسة

وفي ضوء التقدم الملحوظ في تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام والأشخاص ذوي الإعاقة الحسية واضطراب التوحد بشكل خاص ، ترى الباحثة انه تحددت مشكلة الدراسة في التالي:

اولاً: ضرورة وجود مؤسسات تهتم بالعلاج بالتكامل الحسي لخفض اضطراب التوحد لدى الأطفال الذين يترددون على هذه المراكز.

ثانياً: لا بد من وجود فريق مدرب ومعد جيدا للتعامل مع هؤلاء الأطفال.

ثالثاً: لابد من توافر مجموعة من المعايير التي تضمن وصول تلك الخدمات بالجودة التي تحقق الهدف من التدخل الحسي معهم .

أهداف الدراسة

دراسة الاضطرابات الحسية ومدى تأثيرها على أطفال التوحد.

أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال ما يمكن أن تسهم به النتائج في الجوانب النظرية والتطبيقية على النحو التالي:

أولاً- الأهمية النظرية:

تعد الدراسة الحالية من الدراسات القليلة – في حدود علم الباحثة – التي اهتمت بخفض الاضطرابات الحسية لأطفال التوحد .

قد تساهم الدراسة في تطوير المهارات المهنية والمعرفية واللازم توافرها لدى الأخصائي التكامل الحسي للتعامل مع اطفال طيف التوحد .

تعد الدراسة الحالية مرجعاً للباحثين والمهتمين بمجال التربية الخاصة داخل مؤسسات رعاية الأطفال التوحديين وكيفية التعامل مع التحديات التي تواجههم في التدخل الحسي مع اطفال التوحد .

ثانياً- الأهمية التطبيقية للدراسة:

كما تتمثل الأهمية التطبيقية فيما يلي:

يمكن أن تساعد في تطوير برامج تدريبية وتطوير مهني للأخصائيين التكامل الحسي وذلك لضمان أن يكونوا قادرين على امتلاك المهارات المهنية اللازمة لخفض المشكلات الحسية لدى اطفال التوحد .

يمكن أن تساعد في تحسين جودة الخدمات المقدمة للأطفال ، وذلك من خلال ضمان أن تكون هذه الخدمات مستجيبة لاحتياجات الأطفال التوحديين .

الاجراءات المنهجية :.

مجالات الدراسة : تمثلت مجالات الدراسة في التالي .

المجال المكاني :.

تطبق هذه الدراسة على مراكز القاهرة الكبرى وقد استهدفت الباحثة مركزي النهى والمنى للتدريب والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة حيث تتوفر فيهم عينة الدراسة وسهولة جمع البيانات وقربها من سكن الباحثة

المجال الزمني :. وهي فترة جمع البيانات .

المجال البشري :. قد استهدفت الباحثة ٥٠ من اطفال التوحد ذوي الاضطرابات الحسية من البنين والبنات

المجال الموضوعي :. اقتصرت الدراسة على الجانب المتعلق الاضطرابات الحسية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد.

منهج الدراسة

استخدمت الباحثة منهج الوصفي التحليلي لدراسة مشكلة البحث واختبار فرضياته لتحقيق أهدافه وسوف يتم تصميم على هذا الدراسة بناء الخطوات العلمية والعلمية المتعرف عليها بالبحث العلمي.

الدراسات السابقة

اولاً الدراسات العربية :.

دراسة عطيانه طالب وآخرون (٢٠١٧)

بعنوان فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التكامل الحسي في خفض مشكلات الاستجابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد،

هدفت الدراسة الحالية إلى "فحص مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التكامل الحسي في خفض مشكلات الاستجابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد". حيث بلغ عدد أفراد الدراسة أربعة أطفال وكانت أعمارهم (٥,٦,٦,٦ سنوات)، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق برنامج تدريبي قائم على مبادئ العلاج بالتكامل الحسي لمدة (٨) أسابيع، استخدمت فيه منهج بحث الحالة الواحدة، للقياس القبلي والبعدي A–B–A لدراسة أثر العلاج بالتكامل الحسي في خفض الاستجابات الحسية غير التكيفية لأفراد الدراسة، وقد تم قياس درجات التحسن على النسخة الثانية من الملف الحسي للأفراد بين عمر (ثلاث سنوات حتى خمس عشرة سنة)، بأبعاده التسعة لأفراد الدراسة قبل وبعد البرنامج، وتحليل هذه النتائج التي أشارت إلى وجود مظاهر للتحسن على كافة أبعاد المقياس عند أطفال الدراسة الأربعة بدرجات مختلفة، إذ كان أعلاها عند الطفل الأول على كل من البعد البصري والعد الحركي والبعد المرتبط بوضع الجسم بالفراغ (الحس العميق)، وعند الطفل الثاني على البعد البصري والبعد الحركي والبعد المرتبط بالحس العميق وبعد السلوكيات المرتبطة باضطرابات المعالجة الحسية. وبرزت أعلى مظاهر التحسن عند الطفلة الثالثة على البعد اللمسي، وعند الطفل الرابع على البعد السمعي والبعد الحركي والبعد المرتبط بالحس العميق وبعد السلوكيات المرتبطة باضطرابات المعالجة الحسية. وقد أوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات حول استخدام العلاج بالتكامل الحسي مع الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد

دراسة محمد صيره (٢٠٢٠).

بعنوان فاعلية برنامج التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،

وهدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وطبق البحث على عينة قوامها (١٢) طفلا، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦–٩) سنوات بمتوسط عمري قدره (٧.٧٥) وانحراف معياري (١.٢١)، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، قوام كل منهما (٦) أطفال، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس ستانفورد– بينية الذكاء (الصورة الخامسة) (تقنين: محمود أبو النيل، ٢٠١١)، مقياس جيليام لتشخيص التوحدية (تقنين: محمد عبد الرحمن ومنى حسن،

٢٠٠٤)، مقياس اضطراب المعالجة الحسية إعداد: Barrios-Fernandez et al (٢٠٢٠). ،ترجمة الباحث، ومقياس المصاداة (إعداد: الباحث)، والبرنامج التدريبي باستخدام التكامل الحسي، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج التدريبي باستخدام التكامل الحسي في خفض اضطراب المعالجة الحسية والمصاداة لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة وبالمقارنة أيضا مع التطبيق القبلي للمجموعة التجريبية، كما أسفرت عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين القياسين البعدي والتتابعي لدى المجموعة التجريبية

دراسة اسامة فاروق (٢٠٢٠).

بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لتحسين بعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في إطار نظرية التكامل الحسي .

هدفت الدراسة إلى تحسين بعض المتغيرات الشخصية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، من خلال برنامج تدريبي في إطار نظرية التكامل الحسي، وقد تكونت عينة البحث ذي المجموعة الواحدة التجريبية من (٦) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٥-٧) سنوات، وتراوح معامل ذكائهم ما بين (٦٦-٧١)، بمتوسط (٦٧,٢)، وانحراف معياري (١,٦٩)، ونسبة اضطراب طيف التوحد لديهم متوسطة، وليس لديهم أي إعاقات مصاحبة، واستخدمت الأدوات الآتية: ١. مقياس تقدير الانتباه لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث). ٢. مقياس تقدير الإدراك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (إعداد الباحث). ٣. برنامج تدريبي (إعداد الباحث). ٤. مقياس تشخيص الطفل الذاتوي (إعداد/ محمد، ٢٠٠٣ م). ٥. مقياس ستانفورد بينيه" العربي لذكاء (الطبعة الرابعة)، إعداد/حنوره (٢٠٠١ م) وقد أسفرت نتائج البحث عن مجموعة من النتائج: ١- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، على مقياس تقدير الانتباه لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والدرجة الكلية للمقياس في القياسين القبلي والبعدي الفروق لصالح القياس البعدي. ٢- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، على مقياس تقدير الانتباه لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في القياسين البعدي والتتبعي. ٣- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، على مقياس تقدير الإدراك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والدرجة الكلية للمقياس في القياسين القبلي والبعدي الفروق لصالح القياس البعدي؛ مما يوضح تنمية الإدراك في القياس البعدي. ٤- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية، على أداء مقياس تقدير الإدراك لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، والدرجة الكلية للمقياس في القياسين البعدي والتتبعي .

دراسة مصطفى أحمد (٢٠٢١).

بعنوان فاعلية أنشطة التكامل الحسي في تحسين بعض الوظائف الحسية لدى عينة من أطفال اضطراب طيف التوحد،

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية أنشطة التكامل الحسي في تحسين بعض الوظائف الحسية لدى أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد، استمرارية التحسن. وتكونت عينة البحث الأساسية من (١٢) طفلا بمتوسط درجة توحد قدرها (٧٣.٥٩) على مقياس جيليام-٣، ومتوسط ذكاء قدره (٩١.١٦). واستخدم الباحث القائمة الحسية: إعداد (Sue Larckey) -ترجمة وتقنين أحمد محمد عبد الفتاح (٢٠١٥)، في أربعة أبعاد منها فقط وهي: بعد الحركة، بعد التواصل البصري مع الأشخاص والأشياء، بعد اللمس، بعد الاستماع، ومقياس (ستانفورد -بينه) الصورة الخامسة، لتقدير نسبة الذكاء (ترجمة وتقنين: صفوت فرج، ٢٠١١)، مقياس جيليام لتشخيص وتقدير اضطراب التوحد (الإصدار الثالث) ترجمة وتقنين: (عادل عبد الله، عبير أبو المجد، ٢٠٢٠)، برنامج أنشطة التكامل الحسي لتحسين بعض الوظائف الحسية ذوي اضطراب التوحد. (إعداد الباحث). وتوصلت نتائج البحث في الفرض الأول إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال الروضة ذوي اضطراب التوحد في القياسين القبلي والبعدي على قائمة الوظائف الحسية المستخدم في البحث في اتجاه القياس البعدي، كما توصلت نتائج البحث في الفرض الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال ذوي اضطراب التوحد في القياسين البعدي والتتبعي على قائمة الوظائف الحسية لطفل الروضة ذوي اضطراب التوحد المستخدم في البحث في اتجاه القياس التتبعي

دراسة احمد الكيلاني (٢٠٢١) ،

بعنوان: فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي في خفض النشاط الزائد وأثره في تحسين الانتباه لدى عينة من أطفال ذوي اضطراب التوحد،

هدفت الدراسة الى فعالية برنامج تدريبي قائم على التكامل الحسي في خفض النشاط الزائد وأثره في تحسين الانتباه لدى عينة من أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. هدفت الدراسة الراهنة إلى خفض النشاط الزائد لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، باستخدام برنامج قائم على التكامل الحسي، واشتملت عينة الدراسة على (٥) أطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد يتراوح مستوى التوحد لديهم من (٣٠: ٣٦) بدرجة من بسيط إلى المتوسط على مقياس تقدير التوحد في مرحلة الطفولة (كارز ٢)، وتراوح العمر الزمني لأفراد العينة من (٣: ٥) سنوات، كما اشتملت أدوات الدراسة على مقياس كونرز للتقدير والبرنامج التدريبي القائم على التكامل الحسي لخفض النشاط الزائد وأثره في تحسين الانتباه لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ولقد طبقت أدوات الدراسة باستخدام التصميم التجريبي القائم على مجموعة واحدة؛ حيث تم تطبيق أدوات القياس قبليا ثم تنفيذ البرنامج وتطبيق جلساته على مجموعة الدراسة، ثم تطبيق أدوات القياس بعديا ومقارنة نتائج التطبيقين ومعالجتها إحصائيا تمهيدا لتفسيرها ومناقشتها وبيان دلالاتها التربوية، حيث أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات رتب عينة الدراسة في التطبيق القبلي والبعدي لصالح التطبيق البعدي لمقياس كونرز يعزى للبرنامج التدريبي لصالح التطبيق البعدي، مما يشير إلى فعالية البرنامج التدريبي

دراسة فهمي السيد (٢٠٢٢) ،

فعالية برنامج علاجي مقترح قائم على نظرية التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد،

هدفت الدراسة إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي مقترح قائم على نظرية التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية لدى عينة تجريبية من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن= ٥)، وكذلك التحقق من مدى استمرارية هذه الفعالية في القياس التتبعي، وقد استخدم الباحث القائمة الحسية المكونة من ثمانية أبعاد، التي أعدتها سولاركي (Sue Larkey, ٢٠٠٧) للكشف عن حدة الاضطرابات الحسية التي يعاني منها أطفال طيف التوحد بعد التحقق من خصائصها السيكومترية، وذلك على عينة استطلاعية قوامها (١٠٠) طفل وطفلة، وقد انتقى الباحث من القائمة الحسية ثلاثة أبعاد على وجه الخصوص، بغرض خفض حدتها لدى أفراد العينة التجريبية من خلال البرنامج العلاجي المقترح، وذلك لأنها من أكثر الاضطرابات الحسية شيوعا لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وهذه الأبعاد هي: (الإبصار، والتواصل بالعين مع الناس والأشياء، والسمع). وقد أسفرت النتائج عن التحقق من فعالية البرنامج العلاجي المقترح في خفض حدة الاضطرابات الحسية موضوع الدراسة، كما أبرزت نجاح البرنامج في استمرارية التحسن لدى أفراد عينة الدراسة مما يشير إلى أن البرنامج العلاجي له تأثير طويل الأمد .

الدراسات الأجنبية :.

دراسة .) Jurevičienė and others٢٠٢٣) ،

SENSORY INTEGRATION OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: PARENTS' EXPERIENCES

بعنوان : التكامل الحسي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: تجارب الوالدين

هدفت دراستنا واكدت واوضحت الروابط بين العمليات الحسية واضطرابات التواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بالتوحد. وكشف البحث عن مجموعة متنوعة من ردود افعال الاطفال المصابين باضطرابات التكامل الحسي وتجارب الوالدين المختلفة من خلالها وتم تسليط الضوء على التكامل الحسي وصعوبات الأطفال. يرى الآباء أنه من المهم جدًا التعرف على التكامل الحسي وفهمه سواء (فرط / نقص الحساسية) وتقديم الدعم لأطفالهم. وأشار المشاركون في البحث إلى كيفية حلها التحديات السلوكية لدى الطفل المتعلقة بصعوبات العمليات الحسية. لذلك يجب على الآباء والأمهات الذين يتعاملون مع التحديات الحسية والسلوكية التي يواجهها طفلهم استخدام أسلوب التحديد من المحتمل أن تحل الاستراتيجيات المشكلة بشكل مؤقت فقط. تظهر دراستنا أن الآباء استخدموا تقييدًا أو استراتيجيات وقائية لحماية أطفالهم من المثيرات المؤلمة في الأماكن العامة. ومع ذلك، من ناحية أخرى ومن ناحية أخرى، فإنه لم يحل مشاكل الحمل الحسي الزائد أو السلوك الصعب. استراتيجية التنشئة الاجتماعية من المرجح أن يكون الأمر أكثر

شيوعًا حيث يستخدم الآباء اتفاقيات شفهية مسبقة أو مباشرة ويضعون قواعد سلوكية متقدمة في مساعدة الطفل على تعلم السلوك في الأماكن العامة.

دراسة) Nagwan Fouad Mohammed٢٠٢٣) ،

Efficacy of the sensory integration therapy on language development in autism spectrum disorder children

بعنوان : فعالية العلاج بالتكامل الحسي في تنمية اللغة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد

وهدفت الدراسة الى معرفة تأثير العلاج بالتكامل الحسي على تطور اللغة لدى أطفال اضطراب طيف التوحد (ASD)، المرضى وطرق العمل: تم تسجيل ثمانية وستين طفلاً من أطفال طيف التوحد في هذه الدراسة، تراوحت أعمارهم بين ٣٦ – ١١٤ شهراً، ٥٦ ذكراً و١٢ أنثى، مقسمين إلى مجموعتين (المجموعة الأولى تلقت جلسات علاج لغوي مع جلسات علاج التكامل الحسي، المجموعة الثانية). تلقوا جلسات العلاج اللغوي فقط) مروا بمرحلتين من التقييم قبل وبعد تلقي جلساتهم بفارق سنة واحدة. تم إخضاع جميع الأطفال إلى النسخة العربية من مقياس ستانفورد بيان للذكاء الإصدار الخامس، ومقياس تقييم التوحد في مرحلة الطفولة (CARS)، وتقييم اللغة عن طريق مقياس اللغة المعدل لمرحلة ما قبل المدرسة –النموذج العربي للإصدار الرابع (–PLS٤)، وتقييم الملف الحسي عن طريق الملف الحسي القصير (SSP).النتائج: تحسنت القدرات اللغوية بالتساوي في مجموعتي الدراسة، على الرغم من أن القدرات اللغوية الاستقبالية أظهرت تحسنا طفيفا في المجموعة الأولى، إلا أنه كان هناك اختلاف إحصائي غير كبير، وكان التحسن في قدراتهم اللغوية في الغالب مرتبطا ببرنامج التأهيل اللغوي. الاستنتاج: انتشرت التأثيرات العلاجية الفورية للعلاج بالتكامل الحسي (SIT) لأنه يركز على إعداد قدرات الطفل البدائية على الحضور والتعلم بدلاً من الممارسة واستكشاف السلوكيات المستهدفة بشكل محدد. وينبغي دمجها مع أساليب أخرى للوصول إلى نهج شامل قد يؤدي إلى النتائج المرجوة. هناك حاجة لدراسات مستقبلية على عينات أكبر لتوضيح ما إذا كانت تقنية SIT لها تأثيرات طويلة الأمد ومعممة أم لا

دراسة) Mahnaz Estaki٢٠٢١) ،

Comparison of Sensory Processing between Children with Autism Spectrum Disorder and Learning Disorder and Typical Individuals

بعنوان : مقارنة المعالجة الحسية بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد واضطراب التعلم والأفراد العاديين

اوضحت ان هؤلاء الأطفال ضعفاء في التفاعلات الاجتماعية مع الأطفال الآخرين ومعالجيهم. و استخدام الروبوتات كصديق أو معالج مساعد لتعليمهم مهارات اجتماعية ومعرفية مختلفة. تهدف هذه الدراسة إلى مقارنة فعالية العلاج بالتكامل الحسي مع وبدون روبوت مساعد على التفاعل الاجتماعي للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. الطرق: هذه دراسة شبه تجريبية ذات تصميم اختبار

قبلي/بعدي/متابعة باستخدام مجموعة ضابطة. يتكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والذين تتراوح أعمارهم بين ٧-٩ سنوات في طهران، إيران. ومن بين هؤلاء، تم اختيار ٤٥ طفلاً من ذوي المستوى المتوسط من اضطراب طيف التوحد وتقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة واحدة. كانت أداة جمع البيانات هي مقياس التفاعل الاجتماعي الفرعي للإصدار الثاني من مقياس جيليام لتقييم التوحد. تلقت كلتا المجموعتين التجريبيتين علاج التكامل الحسي في ١٥ جلسة، بينما تلقت مجموعة واحدة فقط العلاج باستخدام روبوت مساعد في ١٥ جلسة. تم جمع البيانات قبل التدخل وبعده مباشرة وبعد شهرين. تم تحليل البيانات المجمعة باستخدام تحليل التباين المختلط في برنامج .v SPSS٢٢. تم تحديد مستوى الأهمية عند ٠.٠٥. النتائج أظهرت النتائج أن علاج التكامل الحسي مع وبدون استخدام الروبوت المساعد كان فعالاً بشكل كبير في تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، حيث كان للعلاج التكامل الحسي مع الروبوت المساعد تأثير أكبر (P<٠.٠٥). الاستنتاج: يعتبر علاج التكامل الحسي بالروبوت المساعد أكثر فعالية في تحسين التفاعلات الاجتماعية للأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد مقارنة بعلاج التكامل الحسي دون استخدام الروبوت المساعد

المبحث الأول

طيف التوحد

أولا: مفهوم التوحد

يعرف محمد عوده اضطراب طيف التوحد ، واوصف ولأول مرة على أنه من اضطرابات النمو، وقد عرفوه بأنه : عجز في النمو يتميز بأنه حاد في عدم القدرة ومستمر في الحياة والذي يظهر أصلا خلال السنوات الثالث من الحياة . ووضعوا أربعة محكات هي:

أ – اضطرابات في معدل ظهور المهارات البدنية والاجتماعية واللغة.

ب– استجابات غير طبيعية شاذة للمثيرات الحسية.

جـ– غياب أو عجز اللغة.

د– طرق غير طبيعية في التواصل أو الارتباط بالناس والأشياء والأحداث.

كما تعرف أصل كلمة التوحد Autism هي من كلمة إغريقية وهي تنقسم إلى نصفين ، الأولى Aut وتعني النفس أو الذات ، أما الكلمة الثانية فهي Ism وتعني الانغلاق ، وبالتالي autism تعني الانغلاق على الذات .

ثانيا: أعراض التوحد

لا توجد مجموعه واحدة محددة من الأعراض وكلها تقريبًا يظهر الفرد الذي يعاني من مجموعة من الاعراض . بشكل عام، يوفيما يلي عرض هذه الاعراض :

ضعيف التواصل الاجتماعي :

وفقًا لمعايير –DSM٥ للتشخيص، ترتبط المشكلات في التواصل الاجتماعي باضطراب طيف التوحد أو التواصل الاجتماعي واضطراب التواصل ((SCD .

السلوكيات المتكررة والاهتمامات المقيدة

وتشمل الدوران، والجري للخلف، والسلوكيات المتكررة والمقيدة والمصالح (RRBIs) هي الأعراض الهامة المستغلة في تشخيص مرض التوحد حيث تشمل الأعراض نطاقًا واسعًا منها الأنماط المصلية والسلوكيات الحركية في ظل مجموعة محددة من المواقف. حيث تركز دراسات RRBIs في الغالب على الأطفال الصغار، ولكنها يمكن قياسه أيضًا عند البالغين. إنها حقيقة ثابتة أن تتغير السمات المختلفة مع مرور الوقت لدى مرضى التوحد حيث هناك دراسة أجريت على ١٠٢٤ طفلاً وطفلة تم تحديدهم سريرياً والذين يعانون من أظهر مرض التوحد انخفاض كثافة RRBIs بين الأطفال الإناث ومع ذلك، فإن التغييرات في RRBIs مع الجنس والعمر، أي. من طفل إلى بالغ، ليست مفهومة بشكل واضح وظيفي تخطيط كهربية الدماغ (EEG)، وهو إجراء مقترح للتشخيص أظهرت الشذوذات الهيكلية والوظيفية الارتباط من الدوائر الأمامية المهاجمة مع RRBs ،.

هـ – السلوكيات العدوانية المؤذية للنفس

وتعريف العدوانية على أنها سلوك تهديدي، ويمكن أن يكون كذلك لفظي أو جسدي. يمكن للمرضى الذين يعانون من إعاقات. هو أحد الأعراض الشائعة التي تظهر بشكل متكرر بين الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالإعاقات النمائية الأخرى ومن المثير للاهتمام أن غالبية الأطفال المصابين بالتوحد (٥٦%) يظهرون المزيد من العدوانية تجاه مقدمي الرعاية مقارنة بـ غير مقدمي الرعاية ومن بين الأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي، يظهر الذكور عدوانية أكثر من الإناث. ومع ذلك، الجنس لديه لا دور في التنبؤ بالعدوانية لدى الأطفال المصابين بالتوحد وان القلق بسبب مشاكل في التواصل الاجتماعي والمعرفي يؤدي عدم المرونة إلى إثارة العدوان لدى الأطفال المصابين بهذا الاضطراب

وايضا هناك انخفاض يعتمد على العمر في شدة العدوانية السلوك لدى أطفال التوحد. في سن ١٦سنوات، وقد لوحظ انتعاش كبير بين الأطفال المصابين بالتوحد،. الأطفال المصابون بالتوحد أكثر عرضة لخطر الذات السلوكيات المؤذية أو المضرة بالنفس ؛ ومن المتوقع أن يتم ملاحظته في عمر ٢٤ شهرًا. مشكلة إيذاء النفس وقد يستمر هذا المرض عند حوالي ٢٠% من الأطفال المصابين بالتوحد عند المراهقين ومراحل الكبار.

و . عدم فهم المشاعر :

يظهر الأفراد التوحديين عدم الاكتراث بمشاعر الآخرين نتيجة الصعوبات التي يواجهونها في فهم وتفسير التعابير المتمثلة في الإيماءات ونبرات الصوت وطريقة الجلوس ، إضافة أن قدرتهم على تحمل انفعالات الآخرين أقل من المتوقع ، ويعانون من صعوبات واضحة في التعبير عن مشاعرهم تتمثل بعدم

مقدرتهم عل إبداء التعابير الوجهية المناسبة لحالاتهم الانفعالية والتعبير عن المشاعر بطريقة مبالغ فيها وغير متوقعة .

ويلاحظ على طفل التوحد ضعف في العلاقات الاجتماعية مع أمه ..أبيه أهله والغرباء . بمعنى أن الطفل لا يسلم على أحد .. لا يفرح عندما يرى أمه أو أبوه .. لا ينظر إلى الشخص الذي يكلمه ... لا يستمتع بوجود الآخرين ولا يشاركهم اهتماماتهم ...ولا يحب أن يشاركوه ألعابه .. ويحب أن يلعب لوحده ... ولا يحب أن يختلط بالأطفال الآخرين. وأيضا لا يستطيع أن يعرف مشاعر الآخرين أو يتعامل معها بصورة صحيحة (مثل أن يرى أمه تبكي أو حزينة فهو لا يتفاعل مع الموقف بصورة طبيعية مثل بقية الأطفال) ويقضي وقتاً أقل مع الآخرين، ويبدي اهتماماً أقل بتكوين صداقات مع الآخرين، وتكون استجابته أقل للإشارات الاجتماعية مثل الابتسامة أو النظر للعيون. عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والاحتفاظ بها فالطفل التوحدي ينسحب من جميع أشكال التفاعل والتواصل الاجتماعي، مما يؤدي لظهور العديد من المشكلات والصعوبات الواضحة في إقامة علاقة مع الآخرين، وتستمر الصعوبات والمشكلات لمرحلة الرشد.

ح – اللغة:

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتاً، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعانٍ غير معتادة لهذه الكلمات ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلاً من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة، ويشمل خلل التواصل المهارات اللفظية وغير اللفظية ، فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتركيب لغوى ركيك مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها والاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير" أنت" عندما يود أن يقول "أنا" فمثلا لا يقول " أنا أريد أن اشرب " بل يستعمل اسمه فيقول "على يريد أن يشرب " وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة ، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضي الطفل ، وقد أسماها كانر مجازاً Metaphorical language ويكون الكلام على وتيرة واحدة .

كما أن هناك كثير من الملامح غير السوية عند بدء الحديث لدى أطفال التوحد فقد يردد الطفل ما يسمعه تواً وفي نفس اللحظة وكأنه صدى لما يقال وتعرف بظاهرة (المصاداة Echolalia)والحديث التلغرافي والخلط في ترتيب الكلمات، أما التواصل غير اللفظي مثل تعبيرات الوجه والإيماءات فغائبة أو نادرة .

والأطفال المصابون بالتوحد لديهم مستويات مختلفة من الكلام واللغة مشاكل؛ يعتمد الاختلاف على تطورهم الاجتماعي. على الرغم من أن بعض الأطفال المصابين بالتوحد قد يكونون مقيدين للغاية مهارات التحدث، معظمهم غير قادرين على التفاعل عن طريق الكلام أو لغة. ومن ناحية أخرى، قد يكون لدى البعض مفردات ساخرة ولديهم القدرة على مناقشة موضوع معين بالتفصيل وقد يتم فقدان مثل هذه المهارات

اللفظية المكتسبة، على الأقل عند بعض الأطفال، في السنوات التالية من نموهم، ويتم تقدير مثل هذه الانحدارات في المهارات اللفظية لدى الأطفال المصابين بالتوحد يحدث في حوالي ٢٢% من الحالات. على الرغم من أن بعض الأطفال المصابون بالتوحد غير قادرين على إظهار التقدم في اللغة حتى بعد ذلك علاج النطق، ويقدر بحوالي ٦٦ إلى ٧٥ في المئة من الأطفال تعلم بعض الكلمات والعبارات حسب سن الذهاب إلى المدرسة. ومن ناحية أخرى، يبدأ البعض في التحدث في سن الخامسة أو بعدها. في حين أن معظم هؤلاء الأطفال يبدأون بالتحدث ما بين ٥ إلى ٧ سنوات العمر، فقد لا يتعلم البعض الكلام حتى في عمر ١٣ عامًا يقتصر معظم هؤلاء الأطفال على النطق من واحد إلى عدد قليل الكلمات، بالكاد يتمكن ثلثهم من نطق العبارة . ومع ذلك، فإن بعض الأطفال المصابين بالتوحد لديهم الحد الأدنى من مهارات التحدث استخدام الكلام كنوع من السلوك التكراري، والذي يشار إليه بشكل متكرر.

ثالثاً: تشخيص اضطراب التوحد

يذكر الزراع (٢٠٠٨) أنَ تشخيص التوحد ليس بالعملية السهلة، وهناك عدة اعتبارات يجب أخذها في الحسبان عند تقييم وتشخيص اضطراب التوحد؛ ويعد تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي يعاني منها الباحثون والعاملون في مجال مشكلات الطفولة. ويرجع السبب في
ذلك إلى ما يلي:

- تشابه خصائص اضطراب التوحد غالباً مع اضطرابات واعاقات وأمراض أخرى.
- عدم تجانس الأفراد ذوي اضطراب التوحد في القد ا رت والخصائص.
- وجود أمراض واعاقات مصاحبة لحالات التوحد.
- تأثر جوانب النمو الاجتماعية، والتواصلية، والنفسية، وغيرها.
- تغير سلوكيات الأفراد المصابين بالتوحد مع التقدم في العمر.
- اختلاف سلوكيات الأطفال ذوي اضطراب التوحد من موقف لآخر.
- نقص أدوات التشخيص، وقصور بعض الأدوات المتوفرة.
- نقص في الكوادر البشرية المؤهلة لتشخيص اضطراب التوحد.
- عدم وجود دلالات بيول وجية لتشخيص التوحد.

تشخيص التوحد طبقا لتصنيف الجمعية الأمريكية للطب النفسي: الإصدار الخامس: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM-٥ (APA, ٢٠١٣)

الإصدار (ABA) في منتصف عام ٢٠١٣ أصدرت الرابطة الأمريكية للأطباء النفسيين للدليل التشخيصي والإحصائي للأم ا رض العقلية مما أدى إلى حدوث الاصدار الخامس (DSM-٥) تغيير كبير في تشخيص بعض الأمراض النفسية تختلف عنها في الإصدار الرابع المعدل السابق DSM-IV-TR)) الصادر عام ٢٠٠٠ م؛ حيث ينص على أن الطفل ذوي اضطراب

اضطراب التوحد يتصف بما يلي :-

أ-صعوبة مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي مع المواقف المختلفة سواء في المر ا حل الحالية، أو ما قبلها، ومنها على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

- صعوبة في التبادل الاجتماعي-العاطفي: ويتراوح ما بين التعامل الاجتماعي غير الطبيعي، والفشل في تبادل حوار اعتيادي، مثلاً إلى الفشل في المشاركة في الاهتمامات والعواطف، والمزاج، إلى الفشل في بدء تفاعل اجتماعي، أو الاستجابة له.

- صعوبة في سلوكيات التواصل الغير لفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي: ويتراوح ما بين ضعف في التكامل اللفظي وغير اللفظي مثلا إلى خلل في التواصل البصري ولغة الجسد أو صعوبة في فهم واستخدام التعابير الجسدية (الإيماءات) إلى الغياب الكامل لتعابير الوجه والتواصل الغير لفظي.

- صعوبة في إنشاء العلاقات أو الحفاظ عليها أو فهمها: ويتراوح من صعوبات في ضبط السلوك ليتلاءم مع مختلف المواقف الاجتماعية مثلاً، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو انشاء صداقات، إلى فقدان الاهتمام بالأقران.

ب- سلوك أو اهتمامات تتصف بالتحديد أو التكرار ، كما هو ظاهر في اثنتين على الأقل فيما يلي، سواء أكان في المراحل الحالية أو ما قبلها ومنها ما يلي :-

نمطية وتكرار في حركات الجسم، أو استخدام الأشياء أو الكلام.) مثلا نمطيات حركية بسيطة، أو ترتيب الألعاب في طابور، أو قلب الاشياء، إعادة ترديد الكلام المسموع مثل (الصدى).

ارتباط دائم بالأفعال الروتينية فعلى سبيل المثال:

اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط، فعلى سبيل المثال: اضطراب كبير عند حصول تغيير بسيط أو صعوبات في التغيير أو صعوبات في التغيير أو طبيعة تفكير جامدة، طقوس ترحيب خاصة أو الحاجة إلى اخذ نفس الطريق أو تناول نفس الطعام يوميا.

اهتمامات محددة وثابتة بشكل كبير وبصورة غير طبيعية من ناحية الشدة والتركيز مثل: التعلق أو الانشغال الشديد بأشياء غير اعتيادية أو المواظبة على الاهتمام بشيء محدد.

فرط أو انخفاض في الحركة نتيجة للمدخلات الحسية أو اهتمامات غير طبيعية بالجوانب الحسية للمحيط (عدم الإحساس بالألم أو الحرارة ، استجابة سلبية لأصوات أو احاسيس لمس معينة، فرط في شم أو لمس الأغراض ، انبهار بصري بالأضواء والحركات) .

ج- يجب أن تظهر الأعراض في الفترة المبكرة من نمو الطفل(لكن قد لا تظهر الأعراض بشكل واضح حتى تظهر الحاجات الاجتماعية مدى القدرات المحدودة للطفل ذوي التوحد أو قد لا تظهر ابد اً لحلول استراتيجيات مكتسبة لتحل محلها من خلال الفترات الأخيرة من النمو).

د – يجب أن تسبب الأعراض ضررا واضحا في التفاعلات الاجتماعية، والوظيفية والفعاليات الحياتية الأخرى المهمة.

هـ– هذه الاضطرابات يجب ألا تكون بسبب نقص في الذكاء (اضطرابات الذكاء التطورية أو تأخر النمو العام (. إنَ نقص الذكاء اضطرابات طيف التوحد يظهران مع اً عادة، ولعمل تشخيص ثنائي للمرضين في مرض واحد يجب أن تكون القابلية للتواصل الاجتماعي أقل من المستوى المتوقع في النمو الطبيعي) .

المبحث الثاني

الاضطرابات الحسية لدى اطفال طيف التوحد

أولاً: اهمية التكامل الحسي في برامج التدخل مع اطفال الذاتوية

يمكن استخدام التكامل الحسي والذي يهدف إلى تنظيم المعلومات الحسية للمخ من أجل التفسير وهو ما يترتب عليه سلوك وظيفي. ويعتمد التكامل الحسي على المرونة العصبية والوظيفية التكاملية للمخ، ويسعى في الأساس إلى دعم الاستجابة التوافقية من خلال تطبيق المعلومات الحسية المُحسنة ضمن نشاط هادف، ويتطلب مفهوم التكامل الحسي توفير العديد من الفرص الحسية التي يمكن أن يراها الطفل كخبرات مرحة حيث يمكن أن يحدث التعلم من خلال تحقيق النجاح

وتم استخدام العلاج بالتكامل الحسي في الأساس لمساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم لكنه أظهر بعد ذلك فاعلية في علاج الأطفال ذوي الإعاقات النمائية مثل الذاتوية، واعتقد الباحثون أن تعريض الأطفال للخبرات الحسية يجعل المخ ينمو ويشكل روابط عصبية جديدة تُعرف كذلك باسم المرونة العصبية، وهو ما يسمح بحدوث إعادة التنظيم الحسي. باستخدام مفهوم التكامل الحسي، يستهدف المعالج الوظيفي مساعدة الطفل في مواجهة تحفيز حسي انضباطي يتضمن مثيرات وعائية ولمسية وحسية حركية وتطبيقها في النشاط الهادف

ثانياً: مشكلات التكامل الحسي

سهولة التشتيت ونقص التركيز والانتباه.

ضعف المهارات الحركية، مثل قلة التناسق وضعف التوازن وضعف المهارات الحركية الدقيقة وضعف الكتابة اليدوية.

مشاكل في النوم.

صعوبة إرضاءهم وتحديات في تقديم أنماط ثابتة للأكل.

مشاكل تتعلق بأنشطة الرعاية الذاتية، على سبيل المثال. تنظيف الشعر، غسل الشعر، قص الأظافر، تنظيف الأسنان، ارتداء الملابس وربط رباط الحذاء والأكل والشرب.

صعوبة إرضاءهم وتحديات في تقديم أنماط ثابتة للأكل.

مشاكل تتعلق بأنشطة الرعاية الذاتية، على سبيل المثال. تنظيف الشعر، غسل الشعر، قص الأظافر، تنظيف الأسنان، ارتداء الملابس وربط رباط الحذاء والأكل والشرب.

يسعى للحركة.، على سبيل المثال. التململ، والتحرك باستمرار، وصعوبة الجلوس، والدوران.

يبحث عن ضغط شديد، على سبيل المثال. يسحق الأشياء أو يضغط عليها، وينحني نحو الأشخاص، ويبحث عن الأشياء الضيقة/الصغيرة المساحات، أو الاصطدام بالأشياء ،أو الأشخاص، أو استخدام الكثير من القوة.

يتجنب أو يخشى الحركة، على سبيل المثال. يتأرجح، والشرائح، ويجري رأسا على عقب الغزل.

يبدو مرنًا أو يعاني من "ضعف العضلات". الإطارات بسهولة ولها وضعية سيئة.

يكتب بشكل خفيف جدًا أو صعب جدًا.

مشاكل في التواصل والمهارات الاجتماعية، على سبيل المثال. التواصل البصري، المساحة الشخصية، تبادل الأدوار، الصداقات.

ثالثاً: العلاج بالتكامل الحسي

دور العلاج بالتكامل الحسي في مرض الذاتوية

يُستخدم علاج التكامل الحسي لمساعدة الأفراد المصابين بالذاتوية في معالجة واستجابة المعلومات الحسية بفعالية محسنة. يهدف هذا العلاج إلى تحسين الأداء الشامل للأفراد وجودة حياتهم من خلال تخطيط الصعوبات المرتبطة بمعالجة المدخلات الحسية..

ويتم تصميم هذه الأنشطة بعناية لتوفير الكمية والنوع المناسبين من المدخلات الحسية، مما يساعد الأفراد على التكيف تدريجيًا والاستجابة بشكل مناسب للمحفزات الحسية، يركز علاج التكامل الحسي لمرض الذاتوية على خلق تجربة حسية "مناسبة تمامًا"، حيث لا يكون الفرد مثقلًا أو مثقلًا بالمحفزات الحسية. من خلال جلسات العلاج المتسقة والمنظمة، تتاح للأفراد الفرصة لتطوير مهارات معالجة حسية أكثر كفاءة، مما يؤدي إلى تحسين التنظيم الذاتي والسلوك والتكامل الحسي الشامل.

من الأهمية بمكان أن عمليات علاج التكامل الحسي تتم غالباً من قبل المعالجين المهنيين المتخصصين في تقنيات التكامل الحسي. إنهم يتعاونون بشكل وثيق مع الأفراد المعنيين بالذاتوية وأسرهم لوضع خطط علاجية فردية. يضمن التعاون مع المعالجين المهنيين توافق أهداف العلاج مع الاحتياجات الحسية الفريدة لكل فرد وتحقيق الأهداف التنموية.

بينما نستكشف فوائد ومكونات العلاج بالتكامل الحسي، ندرك أن هذا النهج يمكن أن يكون له تأثير كبير على حياة الأفراد الذين يعانون من التوحد. يهدف العلاج بالتكامل الحسي إلى التركيز على التحديات الحسية وتعزيز المعالجة الحسية، وتحسين التنظيم الذاتي والسلوكيات، وتعزيز المهارات الاجتماعية والتواصل.

رابعاً: العوامل المؤثرة في التكامل الحسي

مستوي نضج الجهاز العصبي المركزي الذي متلقي الصور الذهنية ويضفي عليها معانيها النفسية المستوي الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للبيئة وما يصدر عنها من مثيرات يتجاوب معها الطفل مدي تفاعل الطفل وتعامله مع بيئته وحاجته إليها

وهكذا نجد حياة الطفل وادراكه للعالم هو تفاعل مستمر بين تكوينه النفسي والعصبي وعوامل البيئة التي يعشها بمعني ادراكه هذا يصطحب بمدي إشباع البيئة لدوافعه وحاجاته النفسية والبيولوجية

خامساً: خصائص التكامل الحسي لأطفال الذاتوية

فيما يلي سوف يتم عرض خصائص التكامل الحسي بالنسبة للأطفال الذاتوية وتتمثل الخصائص فيما يلي

١- يمكن ان ينمو التكامل الحسي بشكل طبيعي مع نمو الطفل بينما يمكن ان يواجهوا صعوبات لدى البعض الاخر وبخاصه ذو الإعاقة الشديدة

٢- التكامل الحسي يؤثر على تعلم ونمو وسلوك الاطفال الذاتوية

٣- التكامل والحس الطبيعي يبدا لدى الطفل قبل الميلاد ويستمر معه مدى الحياة

النتائج والخاتمة

من خلال البحث السابق توصلت إلى النتائج الأتية:

يجب الاهتمام بإنشاء وتفعيل غرف التكامل الحسي بجميع مراكز التربية الخاصة.

ضرورة استخدام المعالجة الحسية للحد من المشكلات اللمسية للفم للأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ضرورة اكتشاف وتحديد المشكلات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بدقة شديدة في وقت مبكر قبل البدء.

المراجع

بو ا زهر سارة ، (٢٠١٥) : . إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل التوحدي دراسة عيادية لأربعة حالات بالعيادة النفسية – بسكرة رسالة **ماجستير** ، تخصص علم نفس ، جامعة محمد خيضر بسكرة ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، ص:٣

ريما مالك فاضل، (٢٠١٥) : . فاعلية برنامج تدريبي باستخدام اللعب في تنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد،جامعة دمشق ، كلية التربية، ص:٢

محمد نبيل محمد جنيد ، (٢٠١٨) : . فاعلية برنامج قائم على استخدام تحليل السلوك التطبيقي لزيادة الانتباه لدى عينة من أطفال التوحد رسالة **ماجستير** ، الجامعة الإسلامية بغزة كلية التربية، ص:٢

تامر الشرباصي محمد الراجحي ، (٢٠٢٠) : . فعالية برنامج تدريبي باستخدام تكنيك النمذجة السلوكية في تنمية المهارات الاجتماعية لجماعات الأطفال ذوي اضطراب التوحد، **مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، العدد الثالث،ص:١٥٩**

جميل محمود ن (٢٠١٨) : . تقييم برامج اضطراب طيف التوحد في الأردن في ضوء مؤشرات ضبط الجودة، دراسات، العلوم التربوية، **المجلّد ٤٥ ، العدد ٤،ص: ٢**

وفيق صفوت(٢٠١٧) :. أطفال التوحد)الأوتيزم) الجيزة: أطلس للنشر والانتاج الاعلامي، ص: ص ١٩ : ٢٠

مباركة ميدون واخرون ، (٢٠١٨) : . بعض المشكلات السائدة لدى أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد دراسة استكشافية بمراكز مدينة ورقلة ، **مجلة العلوم النفسية والتربوية ، ص:٢٣٤**

محمد محمد عودة (٢٠١٦) : . الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية، ص:٨٧

فتيحة محمد محفوظ باحشوان ، سلوى عمر بارشيد .(٢٠١٧) : . المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر الأطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها . **مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية . العدد ١٥ ، المجلد ١٦.**

مروة مرسى على القوني واخرون (٢٠٢٣) : إدراك الوجه وعلاقته بالعوامل النفسية والفسيولوجية لدى أطفال التوحد، المجلة العلمية بكلية الآداب ، ع٥٢، جامعه طنطا ، كلية الآداب ، ص:٧

وليد عبد الكريم، (٢٠١٤) : تشخيص التوحد في ضوء الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية للجمعية الأمريكية للطب النفسي . استرجعت في تاريخ ٢٠١٦/٧/١٥ ، من http://gulfdisability,org/articles.php

) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). ٢٠١٣Battle DE, (
.٢٤٤١٣٣٨٨. PMID: ٢-١٩١): ٢(٢٥; ٢٠١٣CoDAS
). Assessing subtypesof restricted and ٢٠١٨Barrett SL, Uljarević M, Jones el: (
in ٢repetitive behaviour using the Adult Repetitive Behaviour Questionnaire-
.٥٨) ١autistic adults. Mol Autism (
(The role of anger rumination and ٢٠١٥Pugliese CE, Fritz MS, White SW)
autism spectrum disorder-linked perseveration in the experience of aggression
٤٠٧): p:٦(١٩in the general population. Autism;
) Frequency and origin (reactive/proactive) of ٢٠١٩Oubrahim L, Combalbert N. (
aggressive behavior in young people with intellectual disability and autism
.spectrum disorder. Int J Dev Disabil
(Small Bowel Obstruction due to Foreign Body ٢٠١٩Poudel R, Shrestha S.)
Ingestion in an Autistic Child. Journal of Universal Collegeof Medical Sciences;
.٤:٨٢)p ٢(٧
). Understanding the ٢٠١٦Smith Roley, S., Blanche, E. I., & Schaaf, R. (Eds.). (
nature of sensory integration with diverse populations. Austin, TX: Pro-Ed
). Atypical rapid audio-visual temporal ٢٠١٧Noel, J. P., De Niearel, (
.١٠recalibration in autism spectrum disorders. Autism Research,
) Sensory Integration Therapy & Autism, Unlock the power ٢٠٢٣Lisa Jo Rudy, (
of sensory integration therapy for autism. Discover the benefits and evidence
.٥behind this transformative approach., December