



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة الارطوفونيا

فعالية برنامج التكامل الحسي لتحسين مهارة الانتباه المشترك
عند الطفل التوحدي ما بين (6-8)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص امراض اللغة والتواصل

تحت اشراف الاستاذ(ة):

وطواط وسيلة

تاريخ الاستلام: 16 جوان 2022

Handwritten signature and blue circular stamp of the Faculty of Social Sciences, University of Algiers, Department of Arthropology.

من اعداد الطالبتان:

• سلموني فاطمة

• حمادوش زينب

اعضاء اللجنة المناقشة:

الصفة	اعضاء اللجنة المناقشة
مشرفة -مقررة	وطواط وسيلة
مناقشة	قويدري ليلى
رئيس	برابح عامر

السنة الجامعية: 2021-2022



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة الارطوفونيا

فعالية برنامج التكامل الحسي لتحسين مهارة الانتباه المشترك
عند الطفل التوحيدي ما بين (6-8)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص امراض اللغة والتواصل

من اعداد الطالبتان:

تحت اشراف الاستاذ(ة):

• سلموني فاطمة

وطواط وسيلة

• حمدوش زينب

تاريخ الاستلام: 16 جوان 2022

اعضاء اللجنة المناقشة:

الصفة	اعضاء اللجنة المناقشة
مشرفة -مقررة	وطواط وسيلة
مناقشة	قويدري ليلى
رئيس	برابح عامر

السنة الجامعية: 2021-2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

فهرس المحتويات

الصفحة	فهرس المحتوى
ا	كلمة شكر
ب	الاهداء
ج - و	فهرس المحتويات
ز	فهرس الجداول
ح	فهرس الملاحق
ط	ملخص بلغة عربية و الانجليزي
	مقدمة

الجانب النظري

الفصل الاول

8	الاشكالية
9	الفرضية الدراسة
9	اهمية الدراسة
10	اهداف الدراسة
11-10	مصطلحات الدراسة
15-12	الدراسات السابقة والتعقيب عليها
الفصل الثاني : التكامل الحسي	
18	تمهيد
20-18	تعريف التكامل الحسي

23-21	نظرية التكامل الحسي
24	الافتراضات العصبية التي تركز عليهم عملية التكامل الحسي
27-25	كيفية حدوث التكامل الحسي
32-28	المستقبلات الحسية المتداخلة في عملية التكامل الحسي
33	مهارات المتعلقة بتكامل الحسي
35-34	نتائج التكامل الحسي
38-36	اهمية التكامل الحسي لأطفال ذوي اضطراب التوحد
39	العلاج بتكامل الحسي

40	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : الانتباه المشترك	
43	تمهيد
44-43	تعريف الانتباه
46-45	تعريف الانتباه المشترك
47	مهارات الانتباه المشترك
49-48	مكونات الانتباه المشترك

51-50	الانتباه المشترك عند الطفل التوحدي
53-52	نمو الانتباه المشترك عند الطفل التوحدي
54	اهمية الانتباه المشترك
55	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : التوحد	
58	تمهيد
59-58	نبذة تاريخية عن التوحد
62-60	تعريف التوحد

64-63	اسباب التوحد
66-65	اعراض التوحد
72-67	النظريات المفسرة للتوحد
73	فرق السلوكيات بين الطفل العادي و التوحيدي
83-74	تشخيص التوحد
88-84	علاج التوحد
89	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	

الفصل الخامس: الاجراءات المنهجية للدراسة

93	تمهيد
93	دراسة استطلاعية
94	منهج الدراسة
94	مكان الدراسة
95	عينة الدراسة
99- 96	ادوات الدراسة
99	الادوات الاحصائية المستخدمة
100	خلاصة الفصل

الفصل السادس : عرض ومناقشة وتحليل النتائج

103	تمهيد
104-103	عرض نتائج المقابلة وتحليلها
104	عرض نتائج الملاحظة وتحليلها
104	عرض نتائج اختبار كارز وتحليلها
105	عرض نتائج القياس القبلي لمقياس تقدير الانتباه المشترك
106	عرض نتائج القياس القبلي للقائمة الحسية
111-107	عرض وتطبيق البرنامج
112	عرض نتائج القياس البعدي لمقياس تقدير الانتباه المشترك

114	عرض نتائج القياس البعدي للقائمة الحسية
116-115	مناقشة النتائج
117	الاستنتاج العام
119	الخاتمة
122-121	قائمة المصادر والمراجع بلغة العربية
123	قائمة المصادر والمراجع بلغة الاجنبية
125	قائمة الملاحق

قائمة الجداول

رقم	عنوان	صفحة
1	فروق السلوكيات بين الطفل العادي و التوحدي	73
2	يوضح خصائص مجموعة الدراسة	95
3	يوضح نتائج اختبار كارز	104
4	يوضح عرض نتائج القياس القبلي لمقياس تقدير الانتباه المشترك	105
5	يوضح نتائج القياس القبلي للقائمة الحسية	106
6	يوضح جلسات برنامج التكامل الحسي	112
7	يوضح نتائج القياس البعدي لمقياس تقدير الانتباه المشترك	113
8	يوضح نتائج القياس البعدي للقائمة الحسي	114

فهرس الملاحق

صفحة	فهرس الملاحق	رقم
127-125	مقابلة	1
135-128	مقياس التوحد	2
139-136	مقياس تقدير الانتباه المشترك	3
144-140	القائمة الحسية	4
149-145	انشطة برنامج التكامل الحسي	5

{ شكر و التقدير }

بعد بسم الله الرحمن الرحيم نتقدم بفائق الشكر والتقدير لله جل جلاله فأليه يرجع الفضل كله لوصلنا لهذه اللحظة بعد عناء ومجهود كبير.

اما بعد فإننا نتوجه بالشكر الى ولدينا الكرام فقد كان منبع التحفيز والتشجيع لنا بعد شكر الله سبحانه اولاً .

كما نتقدم بالشكر الكبير والاحترام الفائق والتقدير للأستاذة المشرفة ' وطواط وسيلة' على دعمها وتوجيهاتها المستمر ونصائحها ومجهوداتها الجبارة لتوصلنا لتقديم عملنا على اتم وجه وبالصفا المطلوبة .

كما نتقدم بالشكر الجزيل للمختصة الارطفونية " حلاس صافية " التي دعمتنا في فترات التربص

بكل المعلومات و العمل الميداني كما نشكر كل من ساهم في دعمنا في اتمام عملنا المتواضع .

الاهداء

نهدي نجاحنا الى اهلنا الكرام فهم سبب وصولنا الى ما نحن عليه اليوم .

والى امهاتنا كل من كلثوم و جمعية بالأخص فهم قدوتنا وأساس لتحفيزنا وكان بمثابة السند لنا.

والقدوة التي نقتدي بها .

ونتقدم بفائق اشكر الى كل اصدقائنا ومن دعمنا

وساعدنا في اتمام عملنا البسيط

{ الملخص }

استهدفت هذه الدراسة للكشف عن مدى فاعلية برنامج التكامل الحسي لتحسين مهارة الانتباه المشترك لدى اطفال ذي اضطراب التوحد تكونت العينة من 6 اطفال ذكور تتراوح اعمارهم ما بين 6-8 سنوات , اعتمدنا على المنهج التجريبي لملامته مع طبيعة الدراسة , استخدمنا مقياس تقدير الانتباه المشترك اضافة الى برنامج التكامل الحسي اضافة الى القائمة الحسية . اعتمدت الدراسة على المعالجة احصائية تمت عن طريق البرنامج الاحصائي spss اوضحت النتائج على وجود دلالة احصائية بين درجات القياس القبلي و البعدي وجود فاعلية للبرنامج التكامل الحسي لهذه الفئة.

الكلمات المفتاحية : الفعالية , التكامل الحسي . برنامج , الانتباه المشترك . التوحد.

{ Abstract }

This study aimed to reveal the effectiveness of the sensory to improve the skill of joint attention among children with autism the sample of 6 disorder ranging 6-8 years .In addition to the sensory integration program in addition to the sensory menu . The study relied on a statistical treatment by SPSS carried out through the statistical program .The results showed that there was a statistical significance between the pre and post measurement scores and the effectiveness of the sensory integration program for this category.

Keywords

effectiveness .sensory integration program and joint attention . autism.

المقدمة

في الاونة الاخيرة ظهر تزايد واهتمام بشكل ملحوظ بدوي الاحتياجات الخاصة خصوصا فئات التوحد, واعتبرت هذه الفئة من المواضيع التي تستلزم اعطائها القدر الكبير والخاص من الاهتمام واعتبرت من الاولويات الدراسة الحالية , كون اطفال التوحد يعانون من عدة قصور تصعب عليهم الاندماج في المجتمع والحياة الاسرية , كما ان اضطراب التوحد من اكثر الاضطرابات النمائية التي قد يتعرض لها الطفل وتظهر من المراحل العمرية الاولى , وبتالي يصعب على الاولياء التجاوب معه بصفة طبيعية ك باقي الاطفال العادين فهنا سلوك الطفل التوحدي يكون غامض وغريب نوعا ما , فتتضح عليهم اختلافات في التواصل مع الاخرين مما يصعب على الغير فهمهم مما يقلل من نمو او استعمال بغض المهارات لديهم تسمح لهم ب تكون صورة تفاعلية اجتماعية , فنجد مهارة الانتباه من الجوانب الاساسية التي تشغل حيز تشخيص اضطراب التوحد عند الطفل المضطرب كونها تحدد المهارات الاخرى المرتبطة به كالتواصل , التفاعل , تعبير, الوجه المشاعر والشعور بغير للتجاوب معهم الايماءات , و بالأخص مهارة الانتباه المشترك كونها المهارة الاولى التي تنمي هذه الجوانب عند الطفل وهذا النوع من الانتباه مرحلة ضرورية من مراحل التواصل لديه ويتعلق اي تشتت او قصور على مستوى مهارة الانتباه المشترك بالتأثيرات والعوامل السلبية التي قد يتعرض لها مسبقا في مراحل نموه حدة الاضطراب , لذلك تحسين وتطوير مهارة الانتباه المشترك لهذه الفئة من الاطفال لابد من وجود برامج قائمة على التدخل المبكر لتنمية هذا النوع من المهارات للطفل التوحدي ويعتبر برنامج التكامل الحسي بمثابة برنامج وقائي يساعد في تنظيم وتحسين عدة مشكلات يتعرض لها الطفل التوحدي لمعرفة كيفية تفاديها بصفة صحيحة ويحلها وبتالي تتطور لديهم عدة جوانب تساعد على التفاعل والتواصل مع الاخرين في عدة مجالات وهذا التطور الذي يصل اليه الطفل بالنسبة للطفل التوحدي تساعده في تحسين الانتباه المشترك الاخص ومجموعة مهارات اخرى وهذا ما يوضح فاعلية

البرنامج لهذه الفئة بالتحديد وهذا يبين ضرورة تطبيق هذا النوع من البرامج الهادفة والفعالة الي تعزز وتطور الطفل التوحيدي وتحسن انتباهه لديه حتى يصبح الطفل جاهز اجتماعيا ونفسي للانخراط في الاطار الاجتماعي والتعرف على المثيرات الخارجية وتفسيرها وبرمجتها لتكون اجابات سليمة للرد على الاخرين. وهذا ما زاد الاقبال الكثير لدى المختصين على تفعيل وتطبيق هذا النوع من البرامج برنامج التكامل الحسي فهذا البرنامج يطور اثقة لديهم ويقوم بإعادة تعليم الطفل في عدة مجالات وهذا ما يخول الطفل في الدمجه مع اقرانه الاخرين. اعتمدنا في دراستنا على جانبين جاني تطبيقي وجانب نظري شمل الجانب النظري اربع فصول الفصل الاول بعنوان مدخل الى الدراسة شمل الاشكالية ,الفرضية ,اهمية الدراسة , اهداف الدراسة , تعريف الاجرائي لمصطلحات الدراسة , اضافة الى الدراسات السابقة والتعقيب عليها , اما الفصل الثاني كان بعنوان التكامل الحسي حيث تطرقنا الى كل ما يتعلق به , تعرف التكامل الحسي , نظرية التكامل الحسي , الافتراضات العصبية التي تركز عليهم عملية تكامل الحسي , الية حدوث التكامل الحسي , التكامل الحسي عند الطفل التوحيدي , اهمية التكامل الحسي , العلاج بتكامل الحسي اما الفصل الثالث فكان بعنوان الانتباه المشترك شمل تعريفات للانتباه والانتباه المشترك , مهارات المتعلقة بالانتباه المشترك , الانتباه المشترك عند الطفل التوحيدي و نموه , اهمية الانتباه المشترك . الفصل الرابع كان لتوحد شمل نبذة تاريخية عن التوحد , النظريات المفسرة للتوحد , تعريف التوحد , اعراضه اسبابه ,تشخيص والعلاج. الفصل الخامس كان ضمن الجانب التطبيقي , حيث ضم فصلين الفصل الخامس بعنوان الاجراءات المنهجية للدراسة تطرقنا فيه الى الدراسة الاستطلاعية ,منهج الدراسة , مكان الدراسة , عينة الدراسة , مجموعة الدراسة , ادوات الدراسة , الاساليب الإحصائية المستخدمة اما الفصل السادس و الاخير كان

بعنوان عرض ومناقشة وتحليل النتائج حيث قمنا بعرض نتائج و المقابلة ومناقشتها ,
عرض نتائج الملاحظة , عرض نتائج اختبار كارز , عرض نتائج القياس القبلي و
لمقياس تقدير الانتباه المشترك وتحليل ومناقشة النتائج . عرض ومناقشة نتائج القياس القبلي
للقائمة الحسية وتحليل نتائجها عرض البرنامج اضافة الى عرض نتائج القياس البعدي
لمقياس تقدير الانتباه المشترك وتحليل النتائج القائمة الحسية اضافة الى استنتاج عام وصلا الى
الخاتمة , كما قمنا بعرض مجموعة ملاحق اعمدنا عليها في دراستنا .

الجانب النظري

الفصل الاول

{ الفصل الاول : الاطار العام للدراسة }

1 : اشكالية الدراسة

2 : فرضية الدراسة

3 : اهمية الدراسة

4 : اهداف الدراسة

5 : التعاريف الاجرائية لمصطلحات الدراسة

6 : الدراسات السابقة والتعقيب عليها .

الاشكالية:

ان الطفل العادي يتسم بنمو المهارات بصفة طبيعية تسلسلية كالنظر وتتبع نظرات الاخرين وغيرها من المهارات , التي بدورها ان تساعده على تكوين خبرات واستجابات للتواصل مع الاخرين والاندماج في الاطار الاجتماعي , على خلاف الطفل التوحدي الذي يجد صعوبة في هذه المهارات والتي يمكن ملاحظتها عليه فهو يعاني من عجز في كلا الجانبين التواصلية والاجتماعية ويبدو اثارها واضح في عدم تمكن الطفل التوحدي على التفاعل مع الغير بمختلف الطرق وتختلف حدة العجز حسب المرحلة العمرية التي يكون فيها الطفل المضطرب وهنا يتضح لنا ان التوحد اضطراب نمائي يؤدي لظهور عدة اعراض وسلوكيات على طفل تظهر في مرحل نموه الاولى , لهذا لا بد من تنمية هذه المهارات من خلال برنامج وقائي لتنميتها كمهارة الانتباه المشترك وتحسينها كونها تعتبر البوابة الاولى التي تدمج الطفل في الحيز التواصلية وهذا وضحتة دراسة كوني وانغ و كوني كاساري (2014) بعنوان ' اللعب والانتباه المشترك للأطفال المصابين بالتوحد في فصول التعليم الخاص لمرحلة ما قبل المدرسة ' هدفت الدراسة الى فحص اللعب والانتباه المشترك لدى الأطفال المصابين بالتوحد , ويعتبر القصور في هذه المهارة احد المعوقات المشكلات التي يواجهها الطفل التوحدي , لذلك اكدت بعض الدراسات على ضرورة تدريب وتنمية هذه المهارة باعتبارها اساسية في مراحل نمو الطفل فالانتباه المشترك مهارة تواصلية التي يوجه بها الفرد انتباهه تجاه حدث معين , والطفل التوحدي يجد عرقلة واضحة فيها , لذلك لا بد من برنامج التكامل الحسي كونه بمثابة برنامج وقائي يساعد هذه الفئات في تنظيم عده مشكلات يتعرضون لها ويعالج جميع الاحساسات لديه , فتكامل الحسي عملية تحدث لكل انسان من خلال , الحواس يقوم الشخص بالاستجابة للمثيرات الخارجية وترجمتها على شكل

اجبات وردود , وعلا هذا الاساس اكدت الدراسات نجاح برنامج التكامل الحسي الذي
بدور يعمل على عدة جوانب فهو يطور مهارات الطفل التوحيدي وينظم الاحساسات لديه
و يحسن سلوكياته وتفاعله الاجتماعي كما دراسة " ل برهام (1998) بعنوان ' برنامج
التكامل الحسي وفعاليتها في تحسين عدة مهارات عند الطفل التوحيدي 'هدفت الدراسة
الى معرفة العلاقة بين نمو التكامل الحسي والقدرة على الانجاز الاكاديمي وهذا ما ساعدت
دراستنا الحالية لإثباته والتحقق منه من خلال برامج مطبق على هذه الفئة من الاطفال.
ودراسة اخرى دراسة دكتورا للباحثة نعمات عبد المجيد موسى ، 2013 :
بعنوان برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارات الأمن الجسدي عند
الأطفال المصابين باضطراب التوحد , هدفت لتنمية وتعزيز مهارات الامن الجسدية
والحركية عند الطفل التوحيدي .

من خلال ما تطرقنا له يمكن صياغة التساؤل الرئيسي التالي : هل لبرنامج التكامل الحسي

فعالية في تحسين مهارة التكامل الحسي لأطفال توحيدين من (6-8) سنوات ؟

كما يمكن تحديد بعض التساؤلات ومحاولة الاجابة عنها في دراستنا هي:

1: هل توجد فروق في مهارات الانتباه المشترك بين القياسين القبلي والبعد بعد تطبيق نشاطات
البرنامج ؟

فرضيات الدراسة:

1: الفرضية العامة :

لبرنامج التكامل الحسي فعالية في تحسين مهارة الانتباه المشترك الاطفال توحد .

2: الفرضية الجزئية:

توجد فروق في مهارات الانتباه المشترك بين القياسين القبلي والبعد بعد تطبيق نشاطات البرنامج
اهمية الدراسة:

تظهر اهمية الدراسة في اهمية الموضوع الذي نتناول دراسته حيث انه يهدف الى التعرف

والتحقق من فعالية برنامج التكامل الحسي من خلال اختبارات مطبقة لتنمية وتحسين مهارات الانتباه المشترك لأطفال ذوي اضطرابات التوحد , مما يساعدهم في الاندماج والتفاعل مع المحيط .

- اثراء الدراسة بدراسة بدراسات عربية و متنوعة تناولت متغيرات الدراسة التي نحن بصدد دراستها .
- توجيه نظرة المختصين الى الاهتمام بفئة الاطفال ذوي اضطراب التوحد , الذي يعتبر من الاضطرابات الاكثر انتشارا و تزايد في الوقت الراهن وذلك باقتراح اساليب علاجية للتكفل بهذه الفئة وتحسين قدراتهم الحسية والمعرفية .
- اظهار اهمية التكفل بالاضطرابات الحسية لدى فئة الاطفال التوحد لان لها علاقة كبيرة في تطوير جانب التواصل الاجتماعي لذى الاطفال .

اهداف الدراسة:

سعت الدراسة المعروضة الى تحقيق جملة من الاهداف اهمها تتضح في النقاط التالية:

- التعرف على مدى فاعلية برنامج التكامل الحسي في تحسين مهارات الانتباه المشترك للأطفال التوحيديين .
- الكشف عن أنشطة التكامل الحسي الفعالية في تحسين الانتباه المشترك لهذه الفئة من الاطفال .
- تحسين مهارات الانتباه المشترك لدى اطفال ذوي اضطراب التوحدى .
- تحديد مدى تحسن او التراجع لمهارات الانتباه المشترك من خلال البرنامج المطبق لهذه الفئة من الاطفال بعدة فترة زمنية معتبرة من تطبيق الاختبار .
- التعرف على مدى استمرارية مستوى مهارت الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج بوقت لاحق .

تعريف مصطلحات الدراسة :

فعالية :

تعرف القدرة على إنجاز الأهداف لبلوغ النتائج المرجوة والوصول إليها بأقصى حد ممكن .
(كمال زيتون، 1997، 41).

التعريف الاجرائى للفاعلية :

هو استطاعة الفرد على القيام بالعمل معين ومبرمج له مسبقا للوصول لنتيجة مطلوبة ومرغوب فيها
بإتباع هدف محدد .

التكامل الحسى : هو عملية فطرية عصبية بيولوجية تتكامل مع بعضها كمنظومة

معقدة يتم فيه التكامل بين العين و الأذن و الأنف و الجلد و اللسان ، لينتج الإنسان
استجابات متوافقة مع البيئة. (إسماعيل، 2003، ص 12).

التعريف الاجرائى للتكامل الحسى :

هو اتحاد وتكامل الحواس الخمس اعطاء استجابات حسية بناء على مثيرات خارجية .

الانتباه المشترك : أنه ارتباط شخصين أو أكثر في آن واحد في التركيز الذهني على نفس

الشيء الخارجي ، بحيث يعي كل شخص أن الآخر يركز انتباهه على نفس الشيء. (سليمان،
2015،
ص8).

التعريف الاجرائى للانتباه المشترك : هو اتحاد و توجيه انتباه شخصين او اكثر لنفس

المثير بناء على تنبيه مسبق فعال.

التوحد : اضطراب أو متلازمة سلوكية ، و ان المظاهر الأساسية يجب أن تظهر قبل أن

يصل الطفل إلى سن الثلاثين شهرا ، و يتضمن اضطرابا في سرعة أو تتابع النمو و

اضطراب حسي في الاستجابة لمثيرات ، و اضطرابا في الكلام و اللغة ، و القدرة

المعرفية ، و اضطراب في التعمق بالأشياء و الأشخاص . (حسن عسيلة، 2012، ص24).

تعريف الاجرائى للتوحد : هو اضطراب من الاضطرابات السلوكية النمائية قمنا بتعرف

عليها في الميدان على مجموعة اطفال , بحيث تظهر عليهم سلوكيات مختلفة على خلاف الاطفال العادين وتظهر عليهم عجز وقصور في التواصل البصري مع الاخرين .

الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

هنا سنعرض لكم مجموعة دراسات اعتمدت عليهم درستنا للتكامل الحسي والتوحد:

الدراسة الاولى :

ل برهام 1998: هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين نمو التكامل الحسي والقدرة على الانجاز الاكاديمي لتلاميذ المرحلة الابتدائية, ذو صعوبات التعلم وتكونت عينت الدراسة من 32' طفل وطفلة, من ذوي صعوبات التعلم و 35 طفل عادين كما استخدمت روفيل لتقييم نمو التكامل الحسي , فأكدت النتائج عن فعالية الانجاز الاكاديمي بشكل واضح و لكنا المجموعتين في نفس الوقت لمدة اربع سنوات مع التحكم في درجة الذكاء .

تعقيب على دراسة:

اختلفت دراستنا مع هذه الدراسة المطروحة في عنوان والجانب الذي تنميته كون دراستنا تنمي الانتباه المشترك ام هذه الدراسة تنمية الجانب الاكاديمي واختلفت في عدد العينة , كما تشابهت في نوع الاضطراب ب كلهما توحد وكلهما اتخذا نفس البرنامج في العلاج برنامج التكامل الحسي .
دراسة الثانية :

امل محمود دو 2010 : بعنوان فعالية برنامج التكامل الحسي والعلاج الوظيفي في تحسين تعلم الاوتيزم

هدفت الدراسة لتقديم برنامج علاجي يعتمد على نظرية التكامل الحسي والعلاج الوظيفي باعتباره برنامج قادر على تحسين اداء الطفل التوحدي , وتمكن مشكلة في ضعف ترابط

الحواس وعمل كل حاسة بشكل منفصل على مستوى الحاسة , بل وعلى مستوى الوظائف

الفرعية للحاسة الواحدة بشكل لا يسمح بتكوين ادراك حسي سليم كما وجدت ان اساليب العلاج

الوظيفي اكثر مناسب في هذا البرنامج وعملية التكامل الحسي تجعل الاحساس منظما بحيث يجعل

جسم الفرد والمحيط يتفاعل معه , اعدت الباحثة مجموعة النشاطات لتدريب الطلبات تدريب

ميداني العينة شملت اطفال ' (4 ذكور و2 اناث) , اعمارهم ما بين (4-7) سنوات , استخدمت

مقياس تشخيصي للتوحد لتحديد نقاط القوة والضعف بخطة فردية لكل طفل استمر البرنامج

3 سنوات مما نتج عنه تغير في سلوك الطفل في الجوانب الحركية والمشاركة في الانشطة الاجتماعية من خلال برنامج التكامل الحسي المطبق.

التعقيب على الدراسة:

اختلفت الدراسة في عمر الحالات كونها في عمر ما بين 4-7 سنوات ومدة تطبيق البرنامج فدراسة

امل محمود دام تطبيق برنامجها 3 سنوات اما دراستنا عدة شهور وتشابهت في عدد العينة كلهما

اتخذا 6 حالات نفس الحالات المماثلة في اطفال توحد.

الدراسة الثالثة :

دراسة دكتورا للباحثة نعمات عبد المجيد موسى ، 2013 : بعنوان برنامج تدخل مبكر قائم على

التكامل الحسي لتنمية مهارات الأمن الجسدي عند الأطفال المصابين باضطراب لتوحد. انطلقت

الباحثة من الإشكالية التالية : ال يوجد برنامج تدخل مبكر لمشكلات التكامل الحسي لدى أطفال

التوحد. و بل هناك نتائج من تطبيقه , كانت العينة مجموعة اطفال توحديين من المركز اسفرت

نتائج الدراسة بأن البرنامج نجح في تطوير الأمن الجسدي للطفل التوحدي من خلال مهارات التكامل الحسي.

التعقيب على الدراسة:

اختلفت دراستنا مع هذه الدراسة من حيث المهارة التي سيتم تحسينها و المتمثلة في مهارة

الامن الجسدي ، أما في دراستنا فهي متمثلة في الانتباه المشترك. أما بالنسبة لعينة و البرنامج

المقترح فقد اعتمدت على عينة اطفال التوحد ، و على برنامج مبني على التكامل

الحسي لكن أنشطته تختلف على الأنشطة المقترحة في دراستنا ، كما ان الباحثة لم تحدد

عدد العينات وعمرها ودرستنا حددت العينات سنها و استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ، مثل ما اعتمدنا عليه..

الدراسة الرابعة:

دراسة هناء عد الرحمان 2014: هدفت الدراسة لمعرفة فعالية برنامج القائم على نظرية

التكامل الحسي في تنمية الفاعل الاجتماعي والانجاز الاكاديمي لدى تلميذ ضعاف السمع

و ينتمون الى مستوى ابتدائي متوسط كان هذا ب مدرسة بالجيزة متوسط درجات الذكاء

ما بين (95-105) , اعمارهم بين 7- 12 سنة , استخدمت الباحثة اختبار ستانفورد اختبار

التكامل الحسي . وقد اسفرت النتائج بفعالية البرنامج القائم على نظرية التكامل الحسي

دراسة الخامسة :

هيفاء مرعي الفقرة (2015) بعنوان : فاعلية برنامج تدريبي في خفض اضطراب

التكامل الحسي ذي الاختلال الوظيفي لدى أطفال التوحد. هدفت الدراسة إلى الكشف عن

فاعلية برنامج تدريبي قائم على مبادئ نظرية التكامل الحسي ذي الاختلال الوظيفي لدى

عينة من الأطفال التوحديين ، والتعرف على مدى استمرارية فاعلية البرنامج بعد التوقف

الفعلي عن تطبيقه بفترة زمنية حددت بـ 3 أسابيع من تاريخ انتهاء البرنامج. استخدمت

الباحثة المنهج التجريبي وصممت بطارية لتشخيص وتقييم مظاهر اضطراب التكامل

الحسي ذي الاختلال الوظيفي في الأنظمة الحسية اللمسي الدهليزي ذاتي التحفيز لدى

أطفال التوحد وقد تم تطبيق البرنامج على 12 طفل عمرهم بين 6-9 سنوات , كانت نتائج

الدراسة كالتالي ضرورة زيادة الاهتمام بفئة التوحيدين ، وعمل برامج خاصة

واستراتيجيات تعليمية و تربوية على أسس علمية وموضوعية تداعي هؤلاء الأطفال.

التعقيب على الدراسة:

اختلفت دراستنا عن هذه الدراسة في المتغير الذي سيتم تحسينه و هو اضطراب التكامل الحسي ببرنامج قائم على التكامل الحسي لدى عينة من أطفال التوحد ، أما بالنسبة لدراستنا فهي أيضا اعتمدت على برنامج قائم على التكامل الحسي لدى عينة من أطفال التوحد لكن في تحسين الانتباه المشترك , واختلف في سن العينة كانت ما بين (6-9) , اما دراستنا فكان سن العينة 8(6-), و تشابها في المنهج المستخدم و هو المنهج التجريبي و نفس البرنامج و نفس العينة وهي اطفال توحد.

الدراسة السادسة:

دراسة دكتورا للباحثين احمد كمال البنيوي و مصطفى عبد الحميد الحديبي و زيد عبد الخالق ، سنة 2016:

الموسومة بفعالية برنامج التدخل المبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير لفظي لدى عينة من أطفال التوحد. انطلق الباحثون من إشكالية مفادها ؛ ما تأثير التدخل المبكر القائم على برنامج التكامل الحسي في تنمية التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد و اعتمدوا على المنهج التجريبي و على عينة تتمثل في 40 طفل توحد اسفرت نتائج الدراسة بفاعلية برنامج التكامل الحسي في تنمية التواصل اللفظي لدى عينة الدراسة و تحقق الفرضية و زيادة التحسن بعد التطبيق مباشرة بعد تطبيق البرنامج كما ساهم البرنامج في تنمية التواصل اللفظي .

التعليق على الدراسة:

اختلفت دراسة عن دراستنا في الموضوع الذي تناولنا دراسته كون دراستنا كانت تسعى لتحقيق فاعلية برنامج التكامل الحسي في تحسين مهارة الانتباه المشترك اما دراستهما تنمية التواصل اللفظي , كما اختلف في أنشطة البرنامج المطبق من حيث طريق والعرض فدراسة الباحثين عرضها تنمية التوصل اللفظي كما اختلفا في عدد العينات كون دراستنا شملت 6 حالات ام دراسة الباحث 40 حالة , وكانت بعض نقاط التشابه اعتمدت كلتا الدراستين نفس العينة متماثلة وهي اطفال توحد , و نفس المنهج وهو المنهج التجريبي .

الفصل الثاني

{ الفصل الثاني: التكامل الحسي }

تمهيد.

1: تعريف الكامل الحسي

2: نظرية التكامل الحسي

3: الافتراضات العصبية التي تركز عليها عملية التكامل الحسي

4: كيفية حدوث التكامل الحسي

5: المستقبلات الحسية المتداخلة في عملية التكامل الحسي

6: المهارات المتعلقة بتكامل الحسي

7: نتائج التكامل الحسي

8: اهمية التكامل الحسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد

9: العلاج بتكامل الحسي

خاتمة .

التكامل الحسي**تمهيد:**

جسم الانسان مزود بمجموعة مستقبلات حسية مختلفة , مسؤولة بدورها عن التقاط التنبيهات و الاحساسات الخارجية وتمررها عن طريق الدماغ بنواقل عصبية من اجل تنظيمها و تحويلها الاستجابات ملائمة لها. وهذا ما يقوم به التكامل الحسي. هذا ما سنتعرف عليه من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل : سنتعرف على مفهوم التكامل الحسي , نظرية التكامل الحسي , كيفية حدوثه , اهم الافتراضات العصبية التي تبني عليها عملية التكامل الحسي , واهم عنصر المستقبلات الحسية المتداخلة في حدوثه.

مفهوم التكامل الحسي:

هو عملية عصبية بيولوجية داخلية تتمثل في التفاعل والتداخل بين المثيرات الحسية الواردة في البيئة الى المخ, وإذا لم يحدث هذا التداخل , ينتج عنه قصور التكامل الحسي . وقد تنجم عنه مشكلات في النمو ومعالجة المعلومات فضلا عن المشكلات السلوكية.(فاطمة,2016,ص14).

تعريفات التكامل الحسي:

تعرفه "انا جلين ايريس1972" **التكامل الحسي** : على انه عملية عصبية تقوم بتنظيم الاحساس القادم من حصدنا ومن البيئة . الامر الذي من شأنه ان يجعل من الممكن استخدام أجسامنا بشكل فعال ضمن البيئة.(ليلي,2017,ص4).

كما عرفه **عبد العزيز الشخص (2007) التكامل الحسي** : بأنه علاقة اعتمادية متبادلة ومسيرة تحدث بين المعطيات عدد من الحواس, بحيث يمكن ان تؤدي الى المعالجة حسية اكثر دقة , واشمل واهم من تلك التي تقوم بها حاسة واحدة بمفردها.

كما ان التكامل الحسي هو القدر على استخدام حاستين او اكثر في وقت واحد ,وبيسر وعدم قدرة الاطفال على الاستماع وتسجيل اثناء الدراسة يكون مثال على القصور التكامل الحسي الان هذه الاعمال تتطلب دمج الادراك السمعي و اللمسي وحاسة المفاضل والعضلات .(ايمان فوزي,مجلة الارشاد النفسي,ص500) .

يعرفه عثمان لبيب فرج(2002)التكامل الحسي:بأنه عملية عصبية بيولوجية داخلية تتمثل في التفاعل والتداخل بين المثيرات الحسية الصادرة من البيئة الى المخ , وإذا لم يحدث هذا التداخل او التنظيم السليم لتلك المثيرات في المخ تكون النتيجة ' **قصور في التكامل الحسي** ' وقد ينجم عنه مشكلات في النمو والمعالجة للمعلومات(نرمين محمود, دس , ص616).

في تعريف اخر نجد : التكامل الحسي عملية عصبية بيولوجية تتكامل مع بعضها كمنظومة معقدة يتم فيها التكامل بين العين و الاذن و الانف و الجلد و اللسان لينتج الانسان استجابات متوافقة مع البيئة(اسماعيل,2017,ص3).

التكامل الحسي هو استقبال المعلومات الحسية والمثيرات من البيئة ثم ترجمتها وتنظيمها في الدماغ لاستخدامها في اعطاء معنى الاشياء بشكل مناسب . (العزي,2014,ص14) .

عرف ايضا: ان جميع ردود الافعال والاستجابات للمتغيرات المختلفة قائمة على عملية التكامل الحسي بعد تحليلها في الدماغ للإحساسات المختلفة المرسلّة من قبل الحواس الخمسة , كما ان لكل انسان نظام ولكل نظام حسي مدى زمني ومكاني .(موسي,2013,ص25).

يعتبر **التكامل الحسي** عملية عصبية تحدث لكل انسان منا , حيث نستقبل المعلومات من اجسامنا ومن العالم المحيط بنا حيث ان دماغنا مبرمج لتنظيم(مكاملة) هذه المعلومات الحسية ليجعلها ذات معنى لنا

وتتيح لنا هذا التكامل الاستجابة بشكل تلقائي وفعال ومريح عند الاستجابة لمدخل حسي محدد ,
نستقبله (كارول,بناء الجسور ص24).

نظرية التكامل الحسي:

في الستينيات بالتحديد في الولايات المتحدة الامريكية تم اجراء اباحات حول موضوع اضطرابات التكامل الحسي من طرف "جان ايرس" اخصائية العلاج النفسي التي قدمت العديد من الكتب سنة (1980/1960), تعتبر جان ايرس اول من اقترح نظرية التكامل الحسي سنة 1992, حيث كانت تعمل في مراكز الاطفال اواخر الخمسينيات .

اولت اهتماما كبير بكيفية عمل الدماغ وتحصلت على الدكتوراة من خلال دراستها بعدها قامت بصياغة نظرية التكامل الحسي اسنادا الى نظريات مؤكدة تم نشرها في مجال علم الاعصاب , كما قمت بتنظيم نوعين من انظمة الاختبار لمساعدة في مشكلات التكامل الحسي.

تصف هذه النظرية القدرات التكاملية الحسية الطبيعية , وتحديد الخلل عند اضطراب هذا التكامل الحسي, كما قدمت برامج للتدخل ولا تزال هذه النظرية مستمرة بالتطور , حيث تقدم برامج للتدخل ولا تزال هذه النظرية مستمرة بالتطور حيث تقدم اطار عمل للتدخل مع اطفال البالغين من ذوي الاحتياجات الخاصة المختلفة وقد ساعد الاخصائيو الاطفال الذي يعانون من اضطراب التوحد ايضا في مجالات اخر.

من خلال الخبرة العلمية التي كونتها 'ايرس' تمكنت من تطوير نظريتها خلال مسارها العلمي في مجال الاباحات الدماغية مابين فترتي الستينيات والسبعينات حيث اصبحت مقتنعة بأن التفسير المنظم والفعال واستخدام المعلومة الحسية هو الظاهرة الاولى على كل مظاهر السلوك وقد كتبت ايرس كتابها الاول سنة (1979) بعنوان (التكامل الحسي والطفل) عن الدور الذي تلعبه الحواس في التطور الطبيعي فقامت بوصف السنوات السبع الاولى من حياة الطفل فعندما ينمو الدماغ الطفل فإنه يصبح اكثر قدرة على استخدام المعلومة الحسية وبالتالي انتاج استجابات مناسبة.

تستخدم نظرية "ايرس" لتكامل الحسي لتبين العلاقة بين المخ والسلوك وكيفية استجابة الافراد للمداخلات الحسية وتأثيرها على الحواس والسلوك.

المداخلات الحسية عبارة عن أنشطة حركية وحسية تساعد الطفل في تنظيم المعلومات الحسية المستقبلية وأي اضطراب في العملية الحسية التي تتضمن الدمج/التعديل/التفسير, ويؤدي الى صعوبات تعلم ونمو السلوك المناسب, وقد توضح لبعض الباحثين ان العلاج بالتكامل الحسي يطور الاداء الحركي واللغوي والمستوى الاكاديمي, وبالتالي يتمكن من خلاله احداث نوع من الانسجام بين الحواس وتكون اكثر فاعلية في استقبال المثيرات الحسية حسب ما جاءت به نظرية التكامل.

تركز هذه النظرية على تفسير المشكلات الخاصة بالتعلم والسلوك وتعتبر 'ايرس' هي التي أضافت على الحواس الخمسة المعلومة لدينا حواس اخر وهي:

1/ الحاسة الدهليزية: وهي مرتبطة بالأذن الداخلية وتوفير المعلومات (الحركة, توازن).

2/ المثيرات الحسية العميقة: متعلقة بالعضلات والمفاصل, توفر المعلومات الحسية

المستقبلية من الفاصل والعضلات والأربطة من اجزاء الجسم.

تنص هذه النظرية على ان الجهاز العصبي يقوم بربط والتكامل جميع الاحاسيس الواردة من الجسم وتعمل مع بعضها لتعطي صورة مركبة عن وجودنا في كون ويحدث التكامل , بصفة الية لا شعورية وبالتالي اي خلل في تلك الاحاسيس يؤدي الى اضطراب في التكامل الحسي.

تستند ايرس في نظريتها الى مجموعة المبادئ المشتقة من علم الاعصاب , وعلم النفس

النمو والعلاج الوظيفي وهي كا التلى:

● الجهاز العصبي قادر على التغيير والتطور.

● الانشطة الحسية الحركية وسيط قوي لتحقيق التكامل الحسي.

● النمو الحسي الحركي الركيزة الهامة والفعالة لعملية التعليم.

● تفاعل الفرد مع البيئة دليل على نمو المخ.

وهنا ان المضمون العام للنظرية هو القدرة على دمج وربط المعلومات الصادرة من كافة

الحواس وتنظيمها بشكل يعطي معنى محدد وواضح وبالتالي تكوين المفاهيم والخبرات

الحسية كلمس , الحركة , الرؤية , الصوت , وتفسير تلك الخبرات .(ايمان 2013,ص14).

تعتمد بصفة عامة على الجهاز العصبي الذي بدوره يقوم بربط جميع الاحاسيس الواردة في

الجسم , وأي خلل لهذا التركيب يؤدي لظهور اضطرابات , تشير نظرية الى وجود مرونة

داخل النظام العصبي المركزي الان الدماغ يحتوي على انظمة تنظم في شكل طبقات وهي

تحفز العمليات العصبية وتزيد القدرة على التعلم.ساهمت نظرية في تشخيص وعلاج وإعادة تأهيل

الاطفال الذين يعانون من صعوبات في صعوبات في صغرهم كتوحد.

الافتراضات العصبية التي تركز عليها عملية التكامل الحسي:

تصف نظرية التكامل الحسي المشكلات المتعلقة بالتعلم والسلوك التي لا ترجع الى الاصابة او تلف الجهاز العصبي المركزي, وقد ساعد تركيز "جين ايرس" على الوظيفة العصبية وعمليات التعلم بتطور الذكاء كنتيجة بتكامل الحسي, مما نتج عنه تطور قدرات التعلم من خلال العلاج بالتكامل الحسي الي ساعد ويحفز الاطفال في توظيف اعلى قدراتهم العقلية, وهكذا تتم عملية التكامل الحسي العصبي نتيجة استقبال الفرد المعلومات من الحواس المختلفة وإرسالها للدماغ لمعالجتها وتنظيمها وتحديد نوع الاستجابة الملائمة لها.

صرحت "جين ايرس" الى وجود خمس افتراضات يبنى ويأسس عليها التكامل الحسي تتمثل في:

1 الافتراض الاول: المرونة العصبية اي ان الدماغ يتغير بصورة تلقائية ومستمرة حتى يتطور.

2 الافتراض الثاني: التتابع النمائي يكون في كل سلوك متعلم يصبح اساس السلوك الاكثر

تعقيدا في تسلسل للنمو والتطور.

3/ الافتراض الثالث: هرمية الجهاز العصبي المركزي بينما تستعمل وظيفة الدماغ كوحدة

واحدة فان التكامل الحسي وظائف المراكز العصبية العليا في القشرة المخية تعتمد على بناء المراكز العصبية السفلى في النخاع الشوكي.

4 الافتراض الرابع: يكون بسلوك التكيفي يعزز تطور التكم الحسي وبتالي يعزز ويزيد من

القدرة على الانتاج نتيجة تكيفه مع المحيط

5 الافتراض الخامس: ينتج بدوافع الداخلية, بحيث عندما يكون يتعلم مهارة ما بنجاح يولد

عنه تكوين رغبات في زيادة التعلم.

← تبرز هذه النظرية الى وجود مرونة عصبية داخل المراكز العصبية, فلدماغ يضم مجموعة

متكاملة من الانظمة الحسية التي تحفز على الاستجابات, وبتالي قدرة على التعلم.

(شاهين, 2017, ص4).

كيفية حدوث التكامل الحسي:

قام ويليامسون وانزالون بتحديد خمسة عناصر مترابطة التسلسل تساعد في فهم كيفية حدوث التكامل الحسي , وتتمثل في:

1/التسجيل الحسي.(sensory Registration).

2/التوجيه .orientation.

3/التفسير.(الترجمة). Interpretation.

4 /تنظيم الاستجابة.

5/تنفيذ الاستجابة

1:التسجيل الحسي: يحدث التسجيل الحسي بداية عندما تصبح مدركين للحدث الحسي اي الشيء يلمسني او سمع شيء,وقد لا نكون مدركين الانواع معينة من المداخلات الحسية , حتى تصل الى مستوى عتبة التسجيل الحسي , او شدة محددة , ويتغير مستوى عتبة التسجيل الحسي على مدار اليوم بناء على خبراتك الحسية والانفعالية السابقة بالإضافة الى كونك متيقظا او متوتر وما الذي تتوقعه.

مثال: قد لا تستطيع ادراك بعوضة عبر النافذة ولكنها عندما تحوم حول راسك فانك بلا شك ستسمع شيء ما , (لق سمعت هذا الصوت من قبل , وتتوقع ان تقف البعوضة عليك لتلدغك). هنا عندما تكون متيقظا بشدة ومتوترا فتصبح عتبة التسجيل الحسي لديك اقل وقد تقوم بتسجيل مداخلات حسية قمت بتجاهلها في وقت اخر, فإذا استيقظت في الليل بسبب صوت قوي , فقد تصبح متيقظا للغاية وشديد التنبه وقد تلاحظ او تسجيل اصوات لم تجذب انتباهك مطلقا في النهار. (كارول كرانويتز, دس, ص25).

2: التوجيه : يسمح التوجيه بجذب الانتباه الى المعلومات الحسية الجديدة الواردة "شيء

ما يلمس ذراعي", او اسمع شيء ما حول رأسي " , نستطيع تحديد اي من المعلومات الحسية التي تحتاج الى انتباهنا , وأي معلومات يمكن تجاهلها وهذا ما يخص القولية الحسية ووظائف التثبيط والتيسير. (كارول,ص,26).

اي انه تمت برمجة ادمغتنا لقولية او معادلة المعلومات الحسية الواردة للعمل بكفاءة , حيث اننا لا يمكن استيعاب جميع المثيرات الحسية في بيئتنا المحيطة, فإذا كانت كل المداخلات الحسية تتمتع بنفس القدر من الاهمية فلن تتمكن من اختيار المثير المناسب للموقف المحدد.

مثال: عندما نتحدث عبر الهاتف يقرر دماغنا بان الصوت الصادر متلقي للاتصال يعتبر

مهما, ويحتاج الى كامل انتباهك كما يقرر ايضا ان اصوات التلفاز او الاحساس بملمس الملابس او المجوهرات ومكان يديك ليس بنفس القدر من الاهمية. وهذا بين اهمية القولية الحسية فهي تنظم مستوى نشاط الدماغ وبالتالي مستويات النشاط لدينا تنظم. وهذه لعملية تحدث بشكل تلقائي فهي تأخذ مكانها عندما يكون هناك توازن بين عمليات التثبيط والتيسير. (كارول,ص,27).

3: التفسير: "الترجمة": تمتلك ادمغتنا القدرة على تفسير المعلومات الحسية وتصف

نوعها **مثال:** (احسست بنعومة على ذارعي) ,حيث ان القدرة على تفسير المعلومات

الحسية تتيح لنا القدرة على تحديد كيفية الرد , وبالتالي تستطيع ان تقارن بين الخبرات الجديدة والقديمة فتدخل وتشارك مراكزنا ذات علاقة باللغة والذاكرة والمراكز الانفعالية في عملية التفسير (الترجمة) , اي ان جهازك العصبي مبرمج للاستجابة للمداخلات الحسية لحمايتك .

مثال: عندما يلمسك شخص من الخلف , نتيجة : (سوف يخفق قلبك وتلتفت بسرعة) , وهذا

ما يدعى برد فعل الجهاز العصبي ساعدك في حماية جسمك والاستجابة بشكل فوري ,

وتحدث الاستجابة. (نفس المرجع ,ص,28).

4:تنظيم الاستجابة: هنا تصدر ادمغتنا قرار اذا كانت الاستجابة للرسالة الحسية المحددة

ضرورية ام لا و عليه نقوم باختيار نوع الاستجابة , وتنقسم الاستجابة الحسية الى أنواع

منها: مادية /انفعالية/ ادراكية.

كما في مثال البعوضة تحوم حول الرأس السابق عرضه:

1: استجابة مادية: التفت للبعوضة واضربها

2: استجابة انفعالية : انها تقلقني وتوترني

3: استجابة ادراكية: سوف اتجاهلها (كارول, ص, 29).

5: تنفيذ الاستجابة : تعتبر تنفيذ الاستجابة سواء حركية او ادراكية او انفعالية , الناتجة

عن الرسالة الحسية بمثابة المرحلة الاخيرة من عملية التكامل الحسي , فإذا كانت الاستجابة

حركية (على سبيل المثال ضرب البعوضة), فان هذا الفعل يولد استجابة حركية , وتجربة

حسية جديدة حيث يستقل الدماغ معلومات حول حركة الجسم واللمس وتبدأ العملية من جديد.

تعتمد القدرة على تنفيذ الاستجابة المناسبة على العناصر السابقة والقدرة على التخطيط

الحركي كافية , حيث يتمثل التخطيط الحركي ا في القدرة على اداء الانشطة المستهدفة. (ص40).

المستقبلات الحسية المتدخلة في عملية التكامل الحسي :

الحواس المستقبلية للمنبهات الخارجية :

يشمل هذا النوع من الحواس الإحساس و الإدراك بالمشيرات الخارجية و التي تعتمد على قدرة أجهزة الحواس الخاصة ب(السمع ، البصر ، اللمس ، و الذوق ، الشم). يحدد الحواس الإحساسات متنوعة ك الإحساس بالبرد ، و التميز بين المدقات : (كالحلو و المر و التمييز بين الروائح الجميلة و الكريهة ، و تفريق بين الألوان و الأماكن و الأصوات)، وهذا يحدد وظائفها المتعددة والكثيرة ومنها نجد:

حاسة السمع

آلية السمع:

في هذه الحاسة يلقط الصوان السمعي اهتزازات الهواء و بعد أن يتمركز في المجرى السمعي الخارجي تصل هذه الاهتزازات إلى غشاء الطبل ، ويتميز بالقدرة على إهتزاز مع التوترات المختلفة ، ولكن لا يمكن لهذا الغشاء أن يهتز بحرية إلا إذا تساوى ضغط الهواء. وتنقل عظيمات السمع اهتزازات غشاء الطبل بعد تضخمها إلى النافذة البيضاوية وتتجم عن ذلك حركة ذهاب وإياب في الملف المحيطي تؤدي إلى تغيير شكل القناة. وبالتالي يؤدي اهتزاز مجموعة من الألياف المرنة لغشاء القاعدي إلى تنبج الجزء الموجود على تماس مع كعضو من عضو كورتي . و جهاز كورتي يتواجد في الطابق العلوي من القوقعة وفي ما يقارب 100.000 خلية سمعية. حيث تتصل بالعظم الكثيف ، و يتكون العظم الكثيف من ألياف عصبية في منتهى الرقة وتتجمع لتشكّل العصب السمعي الذي يصل عقدة سكاربا Scarpa ثم الحذبة الحلقية ثم الفص الصدغي ، إدراك مصدر وطبيعة الصوت.

الوظائف الفيزيولوجية النفسية للأذن:

وظيفة السمع يتدخل عضو الأذن التي تعمل في دور الحفاظ على توازن الجسم ، وهذا بفضل القنوات النصف هلالية وإرسال إشارات عصبية عندما يبدأ الرأس بالحركة أو الدوران في أي جهة وفي أي مستوى.

ويعتقد أن الأقنية الثلاث المرتبطة تمثل أبعاد الفراغ الثلاثة ، أي من الأمام إلى الخلف ومن اليمين إلى اليسار ومن الأعلى إلى الأسفل ، أما الكيس أو القريبة لها تدخل في توازن مختلف الأعضاء. فالإحساس بأي تغيير في سرعة دوران الجسم ينتج عن استجابة العضلات الإرادية التي تسعى إلى المحافظة على توازن الجسم أثناء الحركة والدوران... ثم استجابة الجهاز العصبي الذاتي (المستقل) حيث عادة ما يؤدي تنبؤ القنوات الهلالية في الإنسان إلى الغثيان أو ألتقيؤ كما يمكن أن ينخفض ضغط الدم قليلا وتبطئ سرعة ضربات القلب والتنفس. ويمكن تحديد وظيفة الأذن من الناحية النفسية الفسيولوجية في:

- * حفاظ على توازن الجسم (وظيفة إلتزان) وما يترتب عن اكتشاف الحركات وانحراف الوضع المكاني للجسم .
- * استقبال وسماع الموجات الصوتية ، وبهذا يستطيع الإنسان إدراك ما حوله وتأمين الحماية جسمه. (جابر, 2015, ص,35,39).

حاسة البصر:

آلية الإبصار :

الإبصار هو تكوين صورة واضحة للهرنيات على الشبكية ثم تترجم بواسطة المراكز العصبية المخية. والساحة البصرية هي المنطقة من المحيط الخارجي التي تراه العين عند النظر باتجاه ثابت وتكون زاوية مقدراتها حوالي 021 درجة أفقيا وحوالي 021 عموديا

وعند وصول العصبان البصريان إلى قاع المخ الأمامي يتقطعان ويكونان شكل X ، وتسمى هذه المنطقة بمنطقة الاتصال البصري ، حيث تمر ألياف العصب البصري الأيمن إلى الجهة اليسرى من المخ ، وألياف العصب البصري الأيسر إلى الجهة اليمنى. (Dutert, 2012, P 03).

حاسة اللمس: يمكن تحديد مختلف وظائف الجلد في ثلاثة وظائف أساسية وهي:

1: الجلد عضو حسي : حيث انه يساعدنا على معرفة شكل وملس الأشياء وحرارتها. والدراسات المختلفة على طبقات الجلد تبين بان هناك نقاط لمس وأخرى لحرارة وثالثة لبرودة و رابعة لألم ، كما يؤدي تنبج و إحدى هذه النقاط إلى توليد الإحساس الخاص بطبيعتها. فمثلاً عندما يلمس قلم الرصاص نقاط مختلفة من جلد اليد فإننا نشعر تارة بإحساس لمسي وتارة أخرى بإحساس برودة ذا ، وبقمنا بتمرير قضيب معدني ساخن على الجلد، ففي بعض الأماكن ال يظهر الإحساس بالسخونة ، في حين يتضح ه ذا الإحساس في أماكن أخرى تدعى بقع أو نقاط السخونة ، وه كذا يبدو سطح الجلد كفسيفساء من بقع ذات وظائف حسية نوعية . ه ناك أنواع من الإحساس الممسي و المتقبلة في:

_حس الممس والضغط : تتأثر بالمنبهات التي تؤثر على سطح الجلد مباشرة ، أو على الأنسجة تحت الجلدية ، ومقر حاسة المس في جسيمات مايسنر بالإضافة إلى أقراص ميركل و نيايات أصابع اليد أكثر حساسية لممس من غيره ا ، أما حاسة الضغط فتتمركز في جسيمات بالسيني ومايسنر وكولجي.

حس الحرارة والبرودة : فحس الحرارة مقره في جسيمات روفيني ، وحس البرودة مقره في جسيمات كراوس .

حس الألم : يرافق عادة ه ذا الحس أذى والتخريب في أنسجة الجسم المخربة . وتنبج

حاسة الألم عن طريق مادة كيميائية (الكوايين) ، التي تحررها الأنسجة المخربة ،
فمذه إما مستقبلات الألم أو تكون هي نفسها السبب في الألم العضلية ، وحاسة الألم
تكون على نوعين ، النوع الأول حاد وسريع ويطهي التنبيه مباشرة ، أما النوع الثاني
فمؤ ضعيف وبطيء ، يشعر به الانسان بوقت متأخر.

-الجهد عضو واق :

اي انه يقي الانسان يقوم بحمايته تجاه العوامل الطبيعية الخارجية ، اي انه يعمل بمرونة
على تخفيف اثر الصدمات ، وبفعاليته يعمل كحاجز فعال في وجو البرد ، وتؤدي حساسيته
إلى توليد منعكسات لمقاومة البرد (ارتعاش) ولمقاومة الحرارة (تعرق...). (عكاشة، 510، ص
56).

آلية حاسة اللمس في التكامل الحسي:

يستقبل جهاز اللمس معلومات حول اللمس و الذي يأتي من الخلايا المستقلة في الجلد ، و
تنتشر هذه المستقبلات في جميع أنحاء الجسم لتزود بالمعلومات اللمسية الخفيفة و
المضغوطة ، و بدرجة الحرارة والألم . و تساهم التغذية الراجعة من جهاز اللمس في
تطوير كل من ، الوعي بالجسم و قدرات التخطيط الحركي . و يعتمد في كل نشاط من
أنشطة الحياة اليومية من ، غسل و أكل ، و كل الوظائف المنزلية و المدرسية . و جهاز
اللمس يملك قدرات وقائية و قدرات تمييزية تكمل بعضها البعض طول فترة الحياة . يعد
النظام الوقائي منبها عند ملامسة شيء قد يكون خطير من أجل تحفيز الجسم لمتصرف تجاه
الخطر المحتمل. أما النظام التمييزي فهو يمكن الفرد من الشعور بنوعية الشيء الذي يلمس
و يعتمد نجاح وظائف جهاز اللمس على تحقيق التوازن بين كل من النظامين. (زكرياء، 102 ، ص
2).

حاسة الشم: آلية الشم : عندما تصل الروائح إلى الفالق الشمي تنحل أوال في السائل المخاطي ثم في

المواد التي تحويها أهداب الخلايا الشمية . والألياف العصبية المشية تصعد إلى المخ في منطقة أولى هي البصمة الشمية ثم تدخل إلى مناطق أخرى مثل: نيف حسان البحر وقرن أمون... ، وتمتاز بارتباط خاص مع مناطق كثيرة في المخ ، ولذا تشترك الرائحة مع إثارة شهية الطعام وتحريك الدوافع الجنسية. ويتخلف لون البشرة الشمية عن بقية الغشاء المخاطي التنفسي للأنف في كونه يميل للأصفر لاحتوائه على صبغ فوسفو ، ولكي تكون المادة قابلة لشم يجب أن تكون ذات تركيبة قابلة للانحلال في الماء. ومن خصائص حاسة الشم أنيا سريعة التكيف إذ أنيا تتكيف بعد دقائق قليلة من تنبيهها ، ولن تعود قادرة على الشعور به ، ويزول هذا التكيف بنفس الدرجة التي تكون بها. (جابر، 2015 ،ص 7) .

حاسة الذوق:

السان عبارة عن كتلة عضلية متحركة جدا يكسو سطحه و بطانة مخاطية وردية رطبة بشكل دائم ويكون محفوا بحميمات حسية و بعضه لمسي والآخر ذوقي. وهو العضو المنفذ و المسؤول في هذه الحاسة وهو متمركز داخل الفم , دوره الفريق بين الاحساسات الذوقية الاساسية كالممر , الحلو , الحامض , المالح , ولكل ذوق مكان يتموضع فيه فالطعم الحلو يتموضع احساساته في مقدمة اللسان , اما الطعم الحلو في مؤخرة اللسان اما مذاقي المالح و الحامض فكلاهما يتموضعان على جانبي اللسان. كما يقوم اللسان بعده وظائف كالمضغ و البلع التصويت وتحركه 18 عضلة كما نجد تدخل للتأثيرات النفسية مع الاحساسات الذوقية الاساسية. (جابر, 2015, ص 55).

الحواس الباطنية الخاصة :

هي الاحساسات التي لها أعضاء الاستقبال التنبهات وتميزها ، وهي موجودة في العضلات و الأوتار و المفاصل و كذلك موجودة في الجزء الخاص بالتوازن الخاص بالأذن الداخلية ، و هذا النوع من الإحساسات يتأثر بالتنبيهات الميكانيكية المتعمقة بالضغط و الشدة

والاحتكاك و الحركة ، و كل هذه الاحساسات مرتبط بحاسة الحركة و التوازن و من مظاهر

هذا النوع من الحواس : الإحساس بالضغط العميق و الجيد و الإحساس بثقل الجسم ، و

بتوازن الرأس و وضعية الجسم وتوازنه حالة الوقوف والجلوس والاستلقاء (عبد الحميد، 2015، ص 05)

حاسة التوازن :

كما يصف الجاهز الديهلزي بان له تأثير كبير في مساعدة الأشخاص في المحافظة على

أوضاع وقوف مناسبة ورؤية بصرية مستقرة متوازنة حتى يستطيعوا التحكم في أنشطتهم

وكذلك توجيه أنشطتهم لتحريك الرأس ي . عمل جاهز التوازن الجسم بمعلومات عن

الحركة و الجاذبية ، و تغيير وضعية الجسم و الرأس وفقا للتنبيهات التي يتعرض لها ،

حيث يعطي إشارة لمفرد على أنه في حالة ووقف أو تحرك ، و معرفة الاتجاه و السرعة

لحركة . كما يساعد على ثبات لبصر، و معرفة الأجسام المتحركة و الثابتة . يعتبر جهاز

التوازن عنصر ذو فاعلية لجميع الأفعال التي يقوم بها الجسم، وهنا أشارت الباحثة جين

ايرس إلى أن جاهز التوازن يأخذ دورا كبيرا في قولبة جميع الأجهزة الحسية الأخرى .

يكون الفرد دائما بحاجة إلى معالجة دقيقة لمعلومات التوازن ليتم استخدام البصر و تجهيز

وضعية الجسم من أجل الحفاظ على التوازن و التخطيط للأفعال و الحركة و بالإضافة إلى تنظيم

السرلوك . كما ان مستقبلات نظام التوازن توجد داخل بنية الأذن بالتحدي في القنوات الاله لالية ، و

الحويصلة ، و القريبة ، و الكيبس . فعندما يتحرك السائل داخل الأذن ، فإن يحرك بطريقة

إستراتيجية خلايا الشعرية الموجودة في هذه البنية مما يساعد من الكشف عن التغييرات في

الجاذبية و الحركة بأنواعها التي يتعرض لها الجسم . كما يتميز جاهز التوازن بوابطة القوية مع

الجاهز السمعي ، حيث يستجيب كل من الجاهزين للاهتزاز فيما متصلين من الناحية التشريحية و

الوظيفية . (بن بوزيد، 103 ، ص 2221).

المهارات المتعلقة بالتكامل الحسي :

كل ما يتعلمه الإنسان متعلق بالمعالجة الحسية ألى ان الإنسان يفاعل مع المعطيات الموجودة في البيئة عن طريق الحواس وتعلم المهارات يتم عن طريق المحاكاة ومحاكاة تتم بتقليد ما نرى وما نسمع وما نلمس وما نشعر به , مهارات تحتاج إلى حركة مثل المهارات الأكاديمية والحركية التي يكون مصدر استنارتها في التوازن والحس العميق وسنعرض

تعريف بعض المهارات التي تحتاج إلى سلامة المعالجة الحسية لكي يكتسبها الطفل بشكل طبيعي وعادي. وهي:

1/المهارات المعرفية : ويقصد بها العمليات المعرفية التي يستخدمها الطفل في حياته

اليومية وهي تعتبر من المهارات الغير قابلة للملاحظة المباشرة وإنما يتم التنبؤ بها بناء على

السلوك الملاحظة الذي يظهره الطفل مثل الانتباه ، الإدراك ، الذاكرة ...
2/مهارات التواصل : وهو عملية التفاعل بين الأفراد بمختلف الوسائل والطرق كالإشارات

الإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات اليدين والتعبيرات الانفعالية للغة بهدف تبادل

المعلومات والآراء والتعبير عن الحاجات والمتطلبات ، ولكي تتم هذه العملية يجب وجود

مرسل للمعلومات ومستقبل لها ، والتواصل في معناه الكامل هو عملية نقل المعلومات

ويشمل كل التفاعلات بين الأشخاص التي تتضمن نمطين أساسيين هما التواصل اللفظي والتواصل

غير لفظي.

3/المهارات الاجتماعية: يقصد بها قدرة الفرد على أن يعبر عن مشاعره وآرائه ، وأفكاره

للآخرين بصورة لفظية وغير لفظية , وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية

وغير اللفظية الصادرة عنهم ، ويفسرهما على نحو يساهم في توصية سلوكه حيالهم ويتصرف

بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعية معهم ويتحكم في سلوكها التي يقوم بها.

4/مهارات العناية بالذات : هي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس واستخدام

السكين ، المعقاة ، الاغتسال ، تمشيط الشعر تنظيف الأسنان وجميع الاحتياجات اليومية الخاصة بالحياة اليومية. (سوسن، 2005 ، ص 60).

نتائج التكامل الحسي:

يعمل التكامل الحسي على تطوير التخطيط الحركي و الراحة والتنظيم الذاتي و عدة مهارات اخرى تسهل علا طفل الاندماج في بيئته , كمهارات الحركية والقراءة والانتباه فيجابوب معها الطفل من اجل التعلم فنجذ:

- **التنظيم الذاتي:** هو قدرة النظام العصبي على التنبيه وتغيير مستويات الإثارة والنشاط والمحافظة عليها ، حيث تتغير هذه المستويات وفقا للحاجة النشاطات ومنبهات معينة ، أي الإثارة هي مستوى التنبيه الخاص بنا. وأن القدرة على المحافظة على حالات ملائمة عند احداث تطور من قدرتنا على التوازن (تنظيم أو تعديل) المدخل الحس في محيطنا ، وأن الحالة الطبيعية للتنبيه ضرورية من أجل تطور الإمكانيات والقدرات التالية:

-الانتباه إلى الواجبات

- سيطرة الاندفاع

- تحمل الإحباط.

- توازن ردود الأفعال العاطفية .

إن حالة الإثارة الخاصة بنا تتغير طول اليوم ، نستخدم جميعا استراتيجيات متنوعة لتنظيم مستويات أثارتنا إن حالة الإثارة الخاصة بنا بالنسبة لمعظمنا تنخفض عندما نستيقظ ونبدأ أعمالنا لمعتادة و اليومية.

● **التخطيط الحركي:** ه و عملية تعديد ما يتوجب فعله ثم القيام به يشير التخطيط الحركي إلى العملية نفسها التي تتضمن تفكير وتخطيط وتسلسل وإنجاز الأعمال كما يساهم الحركي مع عمليات التكامل الحسي على تنظيم وإجراء الاستجابات للمدخل الحسي ، يعتمد التخطيط الحركي على التغذية الراجعة الحسي من الجسم والمحيط ، بالإضافة إلى اعتماده على اللغة والذاكرة ومهارات التفكير والإدراك.

تتضمن الخطوات الموجودة في التخطيط الحركي : الى العديد من اجزاء الدماغ (هيفاء، 2005 ،ص94).

خلق فكرة , او تصور.
- استخدام التغذية الحسية الراجعة لتحديد نقطة انطلاق الجسم.

البدء في الفعل.

تسلسل الخطوات المطلوبة في الفعل.

تعديل الفعل وفقا لذلك.

انهاء الفعل.

يعتمد التخطيط الحركي ايضا على عملية التكامل الحسي , حيث يزودنا بمعلومات عن اجسامنا وبيئتنا والتي تعتبر ضرورية لمساعدتنا في التخطيط , التنفيذ , المراقبة , التعديل . كما ان التخطيط الحركي الجيد يمتاز بفاعلية الوقت والطاقة التي تساعدنا في اكمال المهام المألوفة وبدون ضرورة وتفكير في كل خطوة نقوم بها .مثال: اغلبنا يقود سيارته متجه نحو المنزل من عمله اثناء ذلك يقوم بالتخطيط الانشطة التي سيفعلها مساء , عندما يصل الى البيت لا يتذكر الطرق التي مر بها تفاديا للازدحام, وهذا يوضح اننا قادرون على انجاز اعمالنا بشكل الي بينما نضع طقتنا في عمليات فكرية اخرى. (الين ياك , دس , ص45).

نتائج أخرى لمتكامل الحسي:

- _ تنظيم مستويات الانتباه في توجيه نحو الاستجابة .
- _ زيادة القدرة على الانسجام مع النشاط و تقليل تشتت الانتباه.
- _ انخفاض مستوى التؤلق .
- _ زيادة الشعور بالأمان و الراحة داخل البيئة .
- _ تسهيل التواصل و التفاعل الإيجابي مع الأقران و البالغين .
- _ تنظيم حواس الطفل لتصل المعلومة الحسية بطريقة صحيحة و تحمل في المخ , كما يربط بين الحواس المختلفة لتقوم بعملها . (إسماعيل، د س , ص 10).

أهمية التكامل الحسى للأطفال ذوى اضطراب التوحد:

أن عملية التكامل الحسى تجعل الاحساس منظما بحيث يجعل من جسد الفرد والبيئة المحيطة به في حالة من التفاعل المقبول ، وبذلك يمكن أن يستخدم الفرد جسده بشكل مؤثر اثناء التفاعل مع البيئة ، ولذلك تشير نتائج دراسة (etal Laura 2004).، أن المعالجة الحسية المنظمة لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لها أثر إيجابي في التخفيف من أعراض الاضطراب ، وهذا ما أكدته نعمات عبد الحميد(2014) من أن التربية القائمة على التكامل الحسى في مرحلة الطفولة المبكرة لها دور فعال في زيادة القدرات الحركية المنخفضة لدى الأطفال التوحديين، كما يؤثر بصورة إيجابية على التواصل البصرى وتقليل السلوكيات النمطية المتكررة ، وتحسين مستوى اللياقة البدنية والكفاءة الحركية. كما يساعد التكامل الحسى الطفل التوحدي في تحسين قدرته على تجهيز وتنظيم المعلومات الحسية ، فعندما يتمكن الدماغ من تنظيم المعلومات الحسية ، تكون النتيجة تحسن في الأداء والمهارات الحياتية والنمو العام ، كما ال يقتصر التكامل الحسى على تعليم الطفل مهارات جديدة، إنما يساعد دماغ الطفل على تطوير عمليات اساسية لمهارات الحياة . (لين هوروتيز، سيسل روست، 2016، ص123).

وقد بينت دراسة (etal Jane 2007).، أن العلاج بالتكامل الحسى قد ساهم في إحداث تغييرات ملحوظة في سلوك الأطفال المصابين بالتوحد تمثلت في تنظيم الذات ، وزيادة الفعالية والمشاركة الاجتماعية مع الآخرين ويتفق مع ذلك دراسة أحمد كمال عبد الوهاب(2016) التي أظهرت نتائجها إلى أن العلاج بالتكامل الحسى ساعد في خفض السلوك الانعزالي والمشكلات السلوكية الحسية مثل دراسة محمد رياض أحمد(2017).

العلاج بتكامل الحسي:

العلاج بالحسي التكامل يـستند على عملية التعلم ويجعلها أكثر فاعلية بصفة متزايدة وهكذا يمكن أن نعتبر أن المتعلم الجيد لديه كفاءة عصبية أما المتعلم الضعيف لديه نقص كفاءة عصبية ويبنى العلاج الحسي التكامل على الافتراضات العصبية الخمسة. وبناء على هذه الافتراضات يتعرف المعالج على الأنظمة الحسية التي يحتاج إليها ويحدد نوع الاستجابة بناء على المثبر الذي يتعرض إليه. وبهذا فإن العلاج بتكامل الحسي يسير وفق مبادئ أساسية وهي:

- **التحدي المناسب:** أن تعطى للطفل تحديات من خلال أنشطة اللعب يمكن أن يتأقلم ويتجاوب معها ويتعلم منها.

الإستجابة التكيفية: هنا كيف الطفل سلوكه مع الإستراتيجيات الجديدة عند تفاعله مع التحديات

المقدمة له. توضح الابحاث الحديثة الخاصة بأطفال الرضع إلى ان الطفل الرضيع يولد وحواسه تعمل كوحدة واحدة ومع تقدم عمره تبدأ الحواس في وظائفها بصورة مختلفة ومستقلة.

وهذا يساعدنا على فهم التواصل من خلال الجهاز العصبي وهو المفتاح العلمي لفهم كيفية معالجة

المعلومات في الدماغ فالخ عضو دقيق التكيف حيث أنه يتكيف تبعاً للمهمة التي يقوم بها

وتبعاً لذلك فإن معالجة المعلومات ال تكون مرتبطة بمنطقة واحدة في المخ ، ولكن التكيفات

العصبية المختلفة تعالج المدخلات الحسية بأساليب متنوعة.

-تهيئة الواقع المحيط بالطفل التوحدي وفقاً لحالته: فبنسبة الاطفال ذوي الحساسية السمعية

المفرطة فمن الأفضل أن نقلل من حدوث المثيرات الصوتية المرتفعة والمفاجئة وإذا كان

سيحدث صوتاً عالياً يمكنك أن تنبه الذات إلى حدوثه ومن الممكن أن تحدث له صوتاً خفيفاً بدل

الصوت العالي.

-تهيئة الشخص التوحدي للتعامل مع الواقع: وتتمثل هذه الطريقة في الحاح على

تعريض الطفل لكل المثيرات القوية والضعيفة وتجهيزه للتعامل مع كل المثيرات

المختلفة وتقبلها كسماع الأصوات القوية وفي نفس الوقت الأصوات الخفيفة أو

الهامسة أو تعريضهم لجميع أنواع الملابس المختلفة أو الإصرار على جعله يتعامل

مع المثيرات التي ينفر منها. وهذه الطريقة تهيء الطفل التوحدي للتجاوب مع

المثيرات السمعية والتجاوب مع الواقع.

الحمية الحسية: من طرق العلاج التي يستخدمها المعالج الوظيفي عن طريق عزل

بعض المثيرات العصبية والحسية عن طفل التوحد لتمكين الطفل من والتجاوب و

التفاعل بشكل مناسب مع البيئة من حوله مما يساعد على تعديل سلوك الطفل .

التدريب على التضامن السمعي: طبيب الفرنسي 'بيرارد Berard Dr' هو من

اسس هذه الطريقة وكان ذلك في مطلع التسعينات , وانشهت هذه الطريقة

خصوصا بعد شفاء طفلة توحدية باستعمالها .

تستعمل هذه الطريقة من خلال : استماع إلى موسيقى معينة عن طريق سماعات الأذن هدف

هذه الموسيقى تعطي ترددات مختلفة مرتفعة ومنخفضة بشكل عشوائي وتعطي على شكل

جلسات تتراوح من 10 إلى 20 جلسة بمعدل جلستين في اليوم مدة كل منها 30 دقيقة

لمدة عشرة أيام الترددات التي خرج من هذه الموسيقى في مدرسة وأمنة على طبلة الأذن

وطريقة بيرارد للتضامن الحسي تكون مناسبة ليس فقط للتوحد بل تخدم عدة جوانب

للذين يعانون من ضعف الانتباه وزيادة الحركة وأيضا الضعف اللغوي وعسر القراءة

وصعوبات تعلم أن كل هؤلاء قد يعانون من خلل في السمع ، قد يكون هذا خلال

زيادة في التحسس من الصوت أو أو استقبال الصوت بشكل غير منظم أو بشكل غير

متساوي من الأذنين ومهمة هذه الطريقة إعادة الأمور إلى الوضع الطبيعي وخاصة

للطريقة التي يستقبل فيها المخ الإشارات السمعية التي تصله فمثال بالنسبة لزيادة

التحسس من الصوت بالنسبة للتوحد حيث يكون لدى البعض حساسية في استقبال

الترددات لديهم طبيعي وتظهر استقبال هذه الترددات الذي يتحسس منها الطفل وعلى

شكل مرتفع بياني في اختيار السمع أوديوغرام فعندما يتلقى الطفل الجلسات العلاجية يقوم الجهاز بفلتره أو منع الترددات التي يتحسس منها الشخص. (إيمان، 2017، ص 2).

{ خلاصة }

من خلال ما عرض في فصلنا هذا يتضح لنا أن التكامل الحسي هو قدرة الإنسان على المعالجة المعلومات التي يتلقاها من المحيط ، بطريقة صحيحة ، عبر المدخلات الحسية .

فللتكامل الحسي له الدور الكبير في تحديد نوع الاحساسات بناء على المثيرات التي يتلقاها وتكون الاستجابات مناسبة وفقا لها , فنجد فئات من الاشخاص قد لا يكون بإمكانهم تقديم استجابة لبعض المثيرات التي قد يتعرضون لهم فيجدوا صعوبة او عراقيل في التجاوب مع حياتهم اليومية ويؤثر عليها سلبا .

الفصل الثالث

{ الفصل الثالث : الانتباه المشترك }

تمهيد

1:تعريف الانتباه

2:تعريف الانتباه المشترك

3:مهارات الانتباه المشترك

4: مكونات الانتباه المشترك

5 : الانتباه المشترك عند الطفل التوحيدي

6: نمو الانتباه الامشترك عند الطفل التوحيدي .

7: اهمية الانتباه المشترك

8:خلاصة الفصل

تمهيد

يعد الانتباه مهارة أساسية للطفل لتواصل بصف عامة , اما الانتباه المشترك فهو مهارة اجتماعية ضرورية لاكتساب ذلك التواصل (لفظي وغير لفظي مع الغير), وبما ان الطفل التوحدي يعاني من قصور في هذه المهارة فانه يصعب عليه التركيز وتكوين الخبرات المشتركة . والتفاعل مع المحيط والبيئة التي يعيش فيها. هذا ما سنعرضه في فصلنا هذا بعض تعريفات الانتباه , تعريف شامل للانتباه المشترك بعض مهارات الانتباه المشترك مستوياته , كما اضفنا الانتباه المشترك عند الطفل التوحدي. تمثل العينة مجموعة اطفال توحديين من المركز اسفرت الدراسة بالنتائج التالية أن البرنامج نجح في تطوير الأمن الجسدي لطفل التوحدي من خلال مهارات التكامل الحسي

الانتباه

الانتباه مصطلح يشير الى مستوى عام من التيقظ والتنبه حالة عامة من الاثارة والتوجه نحو

المثيرات مقابل القدرة على التركيز والمعالجة او التحليل للمدخلات من حاسة معينة مثل :

(الانتباه البصري, او الانتباه السمعي) . (الشقيرات, 2005, ص210).

يعد الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا كبير في النمو المعرفي لدى الفرد

حيث أنه يستطيع من خلاله أن يختار المنبهات الحسية المختلفة التي تساعده على اكتساب

المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف والتأقلم مع البيئة

المحيطة به ، ويمكن أن تحدث عملية الانتباه من خلال حاسة واحدة فقط مثل عملية الانتباه البصري للصور والتمثيل ، كما يمكن أن تشترك أكثر من حاسة في عملية الانتباه لمثير

معين ، كما يحدث عند مشاهدة الفرد لمباراة كرة قدم حيث تكون هناك عملية انتباه بصري

لتنقلات الكرة وتحركات اللاعبين ، كما يكون هناك أيضا انتباه سمعي لتعليق المذيع على

المباراة . (أحمد، بدر، 1999 ، ص 15).

ان عملية الانتباه تتميز بأنها تنطوي على اختيار مثير من بين عدة مثيرات ، مع توفر

القصد أو النية في التركيز والرغبة في الانتباه لهذا المثير باستثناء حالة الانتباه الإرادي

القسري الذي لا يتطلب الدافعية أو القصد والرغبة. (العنوم، 2004 ، ص 75).

الانتباه هو ملاحظة فيها اختيار وانتقاء ، ونحن حينما نحصر انتباهنا أو نركز شعورنا في شيء فإننا نصبح في حالة تهيؤ ذهني ، وحينما ينتبه الشخص لشيء ما فإن أعضاء حسه تتكيف لاستقبال المنبهات من موضوع الانتباه أي للشيء الذي احتل بؤرة الشعور فيكون إدراكه أكثر وضوحا عما يحيط به ، كما أن تذكره يكون أفضل. (الشرقاوي، 1992 ،ص 268).

الانتباه هو أول عملية معرفية نمارسها عند التعامل مع مثيرات البيئة الحسية ، قبل الإدراك ، حيث أن هدفنا الأول هو التعرف على طبيعة المثيرات المتوفرة في النظام الحسي للفرد لتقرير أي المثيرات سيتم الاهتمام بها ومعالجتها وإدراكها. (العتوم، 2004 ،ص 73).

كما يعتبر الانتباه من أهم العمليات العقلية التي تلعب دورا هاما في النمو المعرفي لدى الفرد حيث أنه يستطيع من خلاله أن ينتقي المنبهات الحسية المختلفة التي تساعد على اكتساب المهارات وتكوين العادات السلوكية الصحيحة بما يحقق له التكيف مع البيئة المحيطة به، ويمكن أن تحدث عملية الانتباه من خلال حاسة واحدة فقط مثل عملية الانتباه البصري للصور والتمثيل ، كما يمكن أن تشترك أكثر من حاسة في عملية الانتباه لمثير معين ، كما يحدث مثال عند مشاهدة الفرد لمباراة كرة قدم حيث تكون هناك عملية انتباه بصري لتنقلات الكرة وتحركات اللاعبين كما يكون هناك أيضا انتباه سمعي لتعليق المذيع على المباراة . (أحمد، بدر، 1999 ،ص 15).

تعريف الانتباه المشترك:

هناك العديد من التعريفات للانتباه المشترك ، أحدها يتمثل في أن الانتباه المشترك عبارة

عن " تركيز عقلي متبادل بين المشاركين من أجل هدف واحد لخبرة مشتركة Kasari & 2004, Paparella (p270

ويعد الانتباه المشترك إلى القدرة على تنقل الانتباه بين شيء ما وشخص ما من خلال

استخدام بعض المهارات مثل التآزر والتوافق يف النظرة بني الأشياء والأشخاص ،

الإشارات ، مهارة عرض وإظهار الأشياء. (وونج كوين Wong, Connie، 2004، p2).

ويعتبر الانتباه المشترك أو الانتباه المتزامن : مرحلة مهمة من مراحل تطور التواصل لدى

الأطفال ، حيث يشارك الطفل شخص آخر انتباهه واهتمامه بشيء أو موضوع ، أو حدث .

ويأخذ هذا الشكل من أشكال التواصل صوراً سبيل المثال لا الحصر : أن يشير الطفل إلى

الشيء ، عديده ، منها على وإلى شخص آخر في ذات الوقت . ويستخدم هذا النمط من

التواصل بهدف توجيه الآخرين إلى الشيء أو الموضوع ، وذلك قبل أن يتمكن الطفل من

نطق الكلمات الدالة على هذه الأشياء أو تلك الأحداث (عبد الرحمن سليمان ، 2012، 187).

يعتبر الانتباه المشترك مهارة اجتماعية تواصلية تظهر مبكراً حيث يقوم شخصان عادة

طفل صغري وشخص ابلغ(باستخدام الإيماءات والنظرات لمشاركة الانتباه إلى أحداث أو

أشياء ممتعة أو جذبة. وتلعب هذه المهارة دوراً محورياً في التطور اللغوي والاجتماعي .

كما أن قصور الانتباه امشترك يعد سمة أساسية عند اطفال ذوي اضطراب التوحد وبتالي

أصبح من الضروري العمل على تطوير وتنمية هذه المهارة عند إعداد برامج التدخل

المبكر. (جونز وكار، 2004، ص12).

ويعرف الانتباه المشترك بأنه تلك العملية التي تتضمن سلوكيات يلجأ الفرد إليها ليتبع أو

يوجه انتباه شخص آخر إلى حدث أو موضوع معني ، وأن يشاركه الاهتمام هذا الحدث أو

الموضوع ، كما أن له أهمية كبيرة في اكتساب اللغة الشفوية ، وفك شفرة التواصل الشفوي
للآخرين. (عادل عبد الله، 2014ص157).
ويعرف الانتباه المشترك على أنه ارتباط شخصي أو أكثر في آن واحد في التركيز الذهني على
نفس الشيء الخارجي وأثناء محاولات الانتباه المشترك ، يعي كل شخص أن الآخر يركز انتباهه
على نفس الشيء. (دوان موراي وآخرون، 2004، ص2).

في تعريف آخر نجد الانتباه المشترك هو سلوك تواصل ي عرف بأنه قدرة الطفل على استخدام
الإيماءات والتواصل البصري يف تنظيم الانتباه مع شخص آخر لمشاركته يف الاهتمام بأشياء و
الأحداث. (فريج فولكمار وآخرون 2011، ص142).

ويمكن تعريف الانتباه على أنه: مهارة اجتماعية تواصلية وتلعب هذه المهارة دورا محوريا
في التطور اللغوي والاجتماعي ، ويشير الانتباه المشترك إلى القدرة على تنقل الانتباه من
شيء لآخر أو من شخص لآخر من خلال استخدام بعض المهارات مثل التأزر والتوافق
في النظرة بين الأشياء والأشخاص ، والإشارات مهارة عرض وإظهار الأشياء . (الخولي، 2010
ص،6).
ويمكن أيضا تعريف الانتباه المشترك بأنه علاقة بين شخصين تعتمد على كفاءة إدراكية
اجتماعية تنمو وتتطور داخل محيط من التفاعلات بين الطفل وجليسه. (سليمان، 2015 ، ص 7) .

الانتباه المشترك : هو تطوير مهارت محددة تنطوي على تبادل الانتباه مع الآخرين
ويتمثل في التأشير إلى الأشياء والأشخاص لمشاركة اهتماماتهم لآخرين ، عادة ما تتطور
المهارات الاجتماعية خلال فترة الطفولة وبحلول سن الثالثة نتوقع أن الأطفال سيكون لهم مهارة كسب
والحفاظ على (Brereton, 2010, p1)

الانتباه المشترك: تعرف مهارات الانتباه المشترك على أنها "مجموعة من مهارات
التواصل الاجتماعي اللفظي وغير اللفظي كالإيماءات ، وتعبيرات الوجه ، والتعبير عن
العواطف وفهمها والتي تتيح للطفل مشاركة الخبرة بشيء أو حدث مع شخص آخر" (الشامي، 2004
ص،75).

مهارات الانتباه المشترك:

يمكن تعريف مهارات الانتباه المشترك على أنها استخدام إلاماءات مثل الإشارات ، إظهار الأشياء أو إعطائها للآخرين وذلك بهدف مشاركة شخص آخر يف إدراك شيء ما ، على سبيل المثال "إظهار لعبة لشخص ما. (أولسون جينيفر , 2002,ص27).

وتتمثل مهارات الانتباه المشترك في الآتي:

■ الاستجابة للانتباه المشترك: وتعني قدرة الطفل على تتبع كل من نظرات شخص آخر وحركات رأسه وإشاراته ، حيث يكون الطفل قادر على النظر إلى نفس الهدف الذي ينظر إليه الشخص الآخر (Jassica.,217, 2006)

وتشير " الاستجابة للانتباه المشترك " إلى عدد المحاولات التي ينجح فيها الطفل في الإستدارة برأسه وعينه في نفس اتجاه نظر الجليس وإلى المكان الذي يشير إليه (Jennifer 2002). كما أن مهارة الاستجابة للانتباه المشترك هي قدرة الطفل على تتبع كل من نظرات شخص آخر وحركات رأسه وإشاراته ، حيث يكون الطفل قادراً على النظر إلى نفس الهدف الذي ينظر إليه الشخص. (Jessica, 2006).

■ المبادأة في الانتباه المشترك: وتعني ما مدى قدره الطفل على استخدام مهارات التواصل بالعينين و الإشارة ، والعرض بهدف تحقيق المبادأة بجذب انتباه الشخص الآخر للأشياء أو الأحداث التي تقع في بؤره اهتمامه(275, 2008 etal Roos)

ويظهر القصور في الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد من خلال الصعوبات في:

- التوجه والانتباه إلى الشريك.
- تبادل النظرات بين الشريك في الأحداث أو الأشياء.
- المشاركة الوجدانية مع الآخرين.
- تتبع تحولات النظرات أو الإشارة من الآخرين.
- القدرة على لفت انتباه الآخرين لما يريد أن ينتبه إليه. (Vismara,Lyons,2007,21)

مكونات الانتباه المشترك :

يتكون الانتباه المشترك من العناصر التالية :

النظرة : لكي يشارك شخص في الانتباه المشترك عليه أولاً تحديد مرجع ما كإتباع نظرة

أو توجيه عن طريق الإشارة ولفهم هذه النظرة على الفرد أن يدرك الآتي:

الإدراك أن النظرة هي فعل متعمد موجه لأشياء أو الأحداث خارجية يهدف لتحديد مرجع.

- الإدراك أن العيون مسؤولة عن الرؤية.

- الإدراك أن الآخرون يشاركونه القدرة على رؤية الأشياء.

- إدراك أن اتجاه الصوت يساعد على تحديد إذا كان المتحدث يتحدث لهم.

الهدف: القدرة على تحديد الهدف هو أمر بالغ الأهمية في الانتباه المشترك عندما يفهم

الأفراد أن الآخرون لديهم أهداف ونوايا ومقاصد متعمدة فإنهم يصبحون قادرين على

توجيه اهتمام الآخرين ويعزز الانتباه المشترك التبادلات الثنائية في التعاملات الاجتماعية.

فهم اللغة: تعتمد قدرة الأطفال على استخراج المعلومات من البيئة على فهم السلوكيات

المتعمدة يمكن أن يربط من خالله المعنى بألفاظ كالإشارة ، وتوفر الأشياء في البيئة

المحيطة بالطفل سياقاً معيناً. وثيقاً بتطور لغته فيما بعد ، حيث تعتمد ارتباطاً

إنتاج اللغة: ترتبط البيئة الاجتماعية للرضيع الكلمات الأولى التي ينطقها الطفل على

تجربته اللغوية المبكرة ، حيث يشارك الأطفال في الانتباه في إنتاج اللغة. المشترك

عندما يتحدث الوالد عن شيء ما خارج اهتمام الطفل مما يلعب دوراً هاماً .

الانتباه المشترك لدى الأفراد ذوي الإعاقة : أكدت العديد من الدراسات أن المشكلات

المتعلقة بل الانتباه المشترك ترتبط بالنمو العقلي ، حيث يتم ربط الصعوبات في تكوين

الاهتمام المشترك عند الأطفال الذين يعانون من التأخر العقلي بشكل جزئي بقدراتهم الاجتماعية, مثل اضطرابات طيف التوحد , حيث يواجه الأطفال المصابون بالتوحد مشكل أساسية في التحديق بالعين ، فيواجهون صعوبة في تبديل انتباههم نحو شخص وشيء. (الطاقم الطبي، 2020، ص 1) .

الانتباه المشترك عند الطفل التوحدي :

يعتبر العجز في مهارات الانتباه المشترك أحد السمات المبكرة للتوحد والتي تظهر بوضوح في العام الأول ، فنجد أن الأطفال التوحديين يظهرون عجزا في مهارات الانتباه المشترك بصورة واضحة على خلاف لأطفال العاديين والأطفال الذين لديهم تأخر عقلي وتظهر هذه المهارة في نهاية السنة الأولى من عمر الطفل وتمكنه من طلب شيء أو الحصول على مساعد ، وفقدان المهارة شائع لدى الطفل ذوو اضطراب طيف التوحد فهي تنتشر بنسبة 90-94% إلى حد انه يعتبر عنصر هام في التشخيص (hubner, 2012, p130) ويظهر العجز في الانتباه المشترك من خلال المؤشرات الدالة على وجود عجز لدى أطفال التوحد نجد أنهم يفشلون في النظر إلى حيث يشير الآخرون ، كما أنهم يظهرون عجزا في القدرة على إشباع نظرات شخص آخر ولديهم ضعف في الإشارة للأشياء ولا يستجيبون عند النداء ، كما يلاحظ أنه لا يستطيع تتبع اتجاهات رأس الآخرين ، ويفقدون القدرة على جذب انتباه الآخرين للأشياء أو والموضوعات ويستخدمون الإشارة لطلب شيء معين بدال من المشاركة في شيء ما ، كذلك لديهم عجز في البحث التلقائي عن المشاركة مع الآخرين في الاهتمامات . (Harris, 2011,p4) .

ويعتبر الانتباه المشترك مهارة نمائية مهمة ، من خلال اشتراك فردين اهتماما ما ، ويعود الانتباه المشترك إلى سلوك الاشتراك في النظر إلى نفس الشخص ونفس الشيء ، فالطفل ينظر إلي أين ينظر الشخص الآخر ، أو يشير ، وما هو مميز في سلوك الانتباه المشترك هو أن الطفل لا يهتم بالأشياء ، ولكنه مهتم باتجاهات الشخص الآخر نحو الشيء ، إن الانتباه إلى الشيء الذي ينتبه إليه الشخص الآخر يعد من الملامح النمائية الرئيسة والذي

يعرض الطفل إلى تعدد فرص التعلم فعندما ينظر الطفل إلى نفس الشيء الذي ينظر إليه الشخص الآخر ، فالطفل لا يشارك فقط الشخص الآخر الاهتمام ، ولكن أيضا يحصل علي معلومات حول مشاعر الشخص الآخر. (الزريقات، 2010 ،ص 41).

نمو الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد:

يصنف الاضطراب في الانتباه المشترك على أنه الاضطراب التشخيصي و يظهر من خلال نقص السعي التلقائي للمشاركة في الاستمتاع ، و الاهتمامات ، أو الانجازات مع آخرين من خلال نقص إظهار أو إحضار أو توضيح موضوع الاهتمام ، لذلك فإن نمو مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال التوحيديين تبيّن أنها مضطربة ، و تعتبر أحد ا

لعالمات المبكرة على وجود اضطراب التوحد ، و تظهر خلال العام الأول من الحياة Carpenter (2002, p 9)

يظهر العجز و القصور في الانتباه المشترك من خلال مجموعة من الصعوبات هي:

- التوجه والانتباه إلى الشريك الاجتماعي .
- تبادل النظرات بين شريك التواصل والأشياء أو الأحداث.
- مشاركة الوجدان أو الحالات الانفعالية مع الآخرين .
- تتبع تحولات النظر أو الإشارات من الآخرين .
- القدرة على لفت انتباه الآخر لما تريده أن ينتبه إليه مثل شيء ما أو حدث ما محل اهتمام ، لمشاركته مع ذلك الشخص (Woods, wetherby, 2003, p 183)
- فالأطفال التوحيديين لا يحبون التواصل بالعين مع الآخرين الذين يحدثونهم ، وينجذبون إلى الأشياء غير الحسية ، إلى جانب تقص الاستجابة لآخرين. (محمد، 2001 ،ص 248).

كما نجد الأطفال التوحيديين يوجهون انتباههم علي أشياء تافهة و بسيطة مما يوجد حولهم كأن ينظر الطفل إلى الحلق الذي تلبسه السيدة بدال من النظر إلى السيدة نفسها ، وينظر إلي عجلة القطار بدل من النظر إلى القطار (اللعبة نفسها) ، وهذا يرجع إلى أن

الطفل التوحدي يكون منغلقا علي نفسه بدرجة تجعله يبدو كما لو كان يسمع الآخرين ،
وتبدو استجابته للأصوات الأخرى غير الكلامية أفضل وينطبق هذا على وسائل الإدراك
الأخرى مثل النظر واللمس والتذوق فهو يميل إلى الخلط بين الشكل والأرضية ويكاد يوزع
نظره علي الأشياء دون تركيزه، فقد يري الأشياء على أطراف مجاله البصري. (سليمان، 2000
ص62).

اهمية الانتباه المشترك :

ازدادت أهمية الانتباه المشترك في دراسات التوحد المطروحة , لأنه أحد السلوكيات

الاجتماعية التي مبكرة التي تظهر لعمر الطفل ، كما تبدو مظاهر اكتساب هذه المهارة واضحة قبل اكتساب اللغة ، تظهر إلا ببلوغ الطفل عامه الثالث أو الرابع ، أصبح من وبما أنه لا يمكن تشخيص التوحد غالباً الضروري أن يبحث المتخصصون عن المؤشرات التي تسبق ظهور اللغة عند الطفل كالانتباه المشترك حتى يتسنى لهم إيجاد علاج مناسب لهؤلاء الأطفال في سن مبكرة.

ويمكن الاستفادة من مهارات الانتباه المشترك بتتبع الإشارات كعنصر محوري في علاج التوحد ، فعلى سبيل المثال فإن التدريب على هذه المهارات قد يساعد في تحسين مهارة تتبع النظرات وكذلك علاج سلوكيات تجنب النظر إلى الآخرين هذا بالإضافة إلى إمكانية استحداث دراسة علاجية محكمة توضح كيفية استخدام كل من مهاراتي تتبع الإشارات وتتبع النظرات في حديثاً تحسين المهارات السلوكية والأكاديمية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد ، وقد أكد الباحثون على أهمية دراسة الانتباه المشترك عند الأطفال ذوي اضطراب التوحد كما شرعوا في تطوير مقاييس تهدف إلى تحديد أوجه القصور في الانتباه المشترك وغيرها من الأعراض المبكرة للتوحد وبالتالي نستطيع تشخيص التوحد قبل سن ثالث سنوات ، حيث إن تعليم الأطفال ذوي اضطراب مختلفاً من حيث التواصل التفاعلي والخبرة باباً التوحد الاستجابة للانتباه المشترك ربما يفتح الاجتماعية المشتركة. (عمر، 2018، ص 46).

إن أهمية الأولية للانتباه المشترك تظهر في التواصل غير اللفظي مع الآخرين بالإضافة

إلى إن الانتباه المشترك أيضاً يعتبر هو الركيزة الأولى في البناء الاجتماعي للطفل و

وعندما يشارك في شيء في تطوير وتنمية كلاً منا هاماً خارجي أو يلتفت لإشارة

شخص آخر يلعب الانتباه المشترك دوراً اللغة و المهارات الاجتماعية. (عودة، 2009، ص5).

{ خلاصة }

ومما سبق ذكره في الفصل هذا يوضح ان للانتباه المشترك دور كبير في تحفيز الطفل التوحيدي على الاندماج في الايطار التفاعلي الاجتماعي وتشجيع المهارات كما انه يساعد في بناء التواصل المشترك مع الغير .

الفصل الرابع

{ الفصل الرابع : التوحد }

تمهيد

1: التوحد

2: نبذة تاريخية عن التوحد

3: اسباب التوحد

4: اعراض التوحد

5: نظريات التوحد

6: فروق السلوكيات العامة من الطفل العادي و الطفل المتوحد

7: تشخيص التوحد

8: علاج توحد

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر التوحد اكثر الدراسات اهتماما بحيث هو اضطراب نفسي عصبي و الاكثر تعقيدا لأنه يؤثر على نمو قدرات الطفل على جميع مستويات الاداء و يتناول هذا الفصل على نبذة تاريخية عن التوحد و ما هو و كذلك ما هي انواعه و مختلف اسبابه مع طرق تشخيص و اساليب العلاج .

نبذة تاريخية للتوحد :

اشارت التقارير العلمية الى الاهتمام باضطرابات التوحد يعود الى البداية العلمية للتربية الخاصة و تحديد الطفل الذي وجده الباحث اينارد (1797)ITARD في غابات الايرون الفرنسية و سماه فكتور حيث كان يعاني من التوحد اضافة الى الاعاقة العقلية الشديدة و عمل بجد لخمس سنوات على تعليم فكتور الكلام و اكتساب اللغة الا انه فشل فشلا كبيرا فقد كان فيكتور يردد الكلمات و لكنه يعجز عن مناداة الاشياء و يعجز عن تعميم المصطلحات فمثلا يعلمه ريشارد ذلك الشيء المصنوع من الخشب و الاربعة الارجل و المكون بغرفة المعيشة يسمى طاولة فيعرف فيعرف ذلك و لكن اذا راى طاولة اخرى عند الجيران مثلا فانه لا يعمم عليها اسم الطاولة و كان الطبيب النفسي بلولر (1911)BLOLER اول من وصف التوحد عند حديثه عن الانسحاب الاجتماعي لدى الاشخاص الفصامين حيث وصف به احدى السمات الاولية للفصام و الانشغال بالذات اكثر من الانشغال بالعالم الخارجي؛ و الانشغال بالذات من وجهة نظره حركته العملية المعرفية في اتجاه اتباع احاجة (ذيب 2005 ص 2)

و اول من اشار الى التوحد كاضطراب يحدث في الطفولة هو ليوكانز 1943leo kanner بعدما لفت انتباهه الانماط السلوكية غير العادية التي لاحظها على 11 طفلا و هم ذكور و 03 اناث كانوا مصنفيين على انهم متخلفون عقليا حيث لاحظ انغلاقهم المستمر على انفسهم و التفكير الذي تحكمه

الذات و حاجات النفس مبتعدين عن الواقع و محاولتهم من ظواهر او احداث أو افراد حتى لو كانوا والديه؛ فهم دائموا الانطواء و العزلة لا يتجاوبون مع اي مثير بيئي محيط المعاش كما لو كنت حولهم

خمس قد تفوقت عن توصيل اي من المشيرات الخارجية (سلمان 2000 ص 11)

بعدها اعتبر التوحد الطفولي " ذهان" نادر يظهر لدى الاطفال لا يعانون من اصابة عضوية او تأخر

عقلي؛ و ثم الاتفاق على تعريف كانر kanner لكن يربط اضطراب التوحد مع الفصام ثم ظهر

اسيرجر هانس asporger hans سنة 1944 وصف ستة حالات متشابهة لتلك المدروسة من طرف

كانر kanner ليحدد مصطلح علم النفس المرضي للتوحد و علم النفس المرضي التوحي
(p15psyehopothologgautistic ould taleb 2009).

الا ان الاعتراف بهذه الفئة يطلق عليها مصطلح التوحد لم يتم الا في عقد الستينات حيث كانت تشخص

حالات هذه الفئة على انها نوع من الفصام الطفولي وفق ما ورد في الدليل الاحصائي لتشخيص

الامراض العقلية الطبيعية الثانية (DSM2) ولم يتم الاعتراف بخطأ التصنيف الطفولي عام 1980 م

عندما نشرت الطبيعة المعدلة (DSM3) و التي فرقت بوضوح بين الفصام و اعاقاة التوحد ثم عرف

بعد ذلك بانه اضطراب ثنائي (الحياة 2000 ص 12) .

تعريف التوحد:

يعود مصطلح التوحد الى اصل كلمة اغريقية تعني اوتوس Autos و هي تعني النفس او الذات

؛ و من الاشارة الى الاضطراب او الاعاقة هو الطبيب النفسي كانر حتما قدم بحثه الشهير

autistic disturbance of affective contaet حيث شد ابتدائه انماط سلبية

غير عادية لأحد عشر طفلا كان من صنفين على انهم من ذوي التخلف العقلي ووجد ان

سلوكاتهم يتسم بخصائص و لا اشتباه مع التخلف العقلي في صورته التقليدية بل هي زملة من اعراض

مميزة لهؤلاء الاطفال فاطلق عليه زملة كانر kanner sydrom early infantive autism و قد

اختر كلمة او تورم لانها كلمة منفردة في معناها و لا تستعمل كثيرا في اللغة الانجليزية و رغم ان كانر

يعتبر من حدد زملة اعراض التوحد الا ان هذه الزملة قد استخدمت من قبل تحت مسميات عديدة قد

استخدمها بلوبيلر bleuler في اشارته لزملة اوسع بكثير بلسيكا انزيمات التي تستخدمها المرضى

الفصاميون و الاشخاص العاديون باعتبارها احدى السمات الاولية للفصام و يصنف كما حدد والد

mokodorald ان التوحد يعني الاستغراق في التخيل المباشر للأفكار و الرغبات مع اقتداء التواصل

مع لواقع. (مصطفى نوري القصص ص17 2011)

التوحد هو اضطراب في وظائف الدماغ منه الذكور اربع مرات اكثر من الاناث كما هو ليس حكرا على

فئة عمرية معينة او نوعية الناس بل قد تظهر على كافة الاعمار و الاجناس و الطبقات. (محمد زياد

حمدان 2003 ص7).

كناسة عام 1969 على اعاقة التوحد ايم التوحد الطفولي: hildhom outism و يعرفها بأنه نوع

من الاضطراب الارتقائي يدل على وجود:

- نمو و ارتقاء غير طبيعي يتضح بوجود قبل عمر ثلاث سنوات

- نوع مميز من الاداء غير طبيعي في المجالات النفسية الاتية

- التفاعل الاجتماعي

التواصل و السلوك المحدد المتكرر

بالإضافة الى هذه السمات التشخيصية المحددة يشبع بوجود مشكلات اخرى متعددة و غير محددة مثل الرهاب (المخاوف المرضية) واضطرابات النوم والغذاء و العدوان الموجه نحو الذات .

و يرى **عكاشة** ان سنة انتشار هذا الاضطراب من الاطفال ما بين 4 و5 اطفال من كل عشرة اطفال .

اما smith فقد عرف التوحد الطفولي في عام 1975 نا فهم اولئك الاطفال الذين يعانون من الانسحاب الشديد من المجتمع و فقدان التواصل و الفشل في تطوير العلاقات مع الاخرين و التردد الميكانيكي للكلمات و العبارات السلبية في التغيير لإعادة المملة للأفعال و نطق الكلمة (سوسن شاكر محيد, 2010, ص25) **تعريف آخر :**

اعاقة ثنائية تطويرية تتضح قبل ثلاث سنوات الاولى من عمر الطفل يتميز بقصور في التفاعل الاجتماعي و الاتصال و الاطفال التوحديين بدون سلوكيات نمطية متكررة و مفيدة (السرسى مصطفى 2011 ص 23).

تعريف آخر: اضطراب ثنائي ذو اساس عصبي مخي مرتبط بالمخ بصاحبه عجز في التفاعله الاجتماعي و التواصل بالإضافة الى اهتمامات سلوكيات نمطية متكررة (اصلا, 2016ص 10)

تعريف التشخيصي الخامس: هو قصور نوعي يظهر في وهما التفاعل و التواصل الاجتماعي و انماط متكررة و محددة السلوك و الاهتمامات و النشاطات التي تجب ان تكتمل ظهورها قبل السنة الثالثة من العمر.(الملمومة 2019 ص 21)

اسباب التوحد:

لم تعددت اسباب ظهور التوحد وذكر منها :

عوامل جينية: اثبتت بعض الدراسات الحديثة ان هناك ارتباط بين التوحد و شذوذ الكروموزومات و

اوضحت هذه الدراسات ان هناك اتصالات ارتباطيه و راتبه مع التوحد فقط و هذا الكروموزوم

يسمى **syndrome fragitex** و يعتبر هذا الكروموزوم شكل وراثي حيث يسبب التوحد و

التخلف العقلي و ايضا له دور اساسي في حدوث مشكلات سلوكية مثل النشاط الزائد و السلوك الثاني

تأخر لغوي شديد و تأخر في النمو الحركي و مهارات حسية فقيرة و هذا الكروموزوم شائع بين

النس اكثر من البنات.

العوامل البيولوجية :

و تنحصر هذه العوامل في حالات التي تسبب اصابة في الدماغ قبل الولادة او انشائها او بعدما و

تعني ذلك اصابة الام بأحد الامراض المعدية اثناء الحمل او تعرضها اثناء الولادة لمشكلات مثل

نقص الاكسجين استخدام الة او عوامل اخرى بالنسبة لأخرى مثل تعرض الام لنزيف قبل الولادة او

حادث او لكبر سنها (الحاج شعيب 2018 ص 26)

عوامل بتولوجية :

اوضحت بعض الدراسات الفروق الجنسية بين البنين و البنات بمعدل الاصابة و مداها و قد توصل

الى:

البنات التوحيديات اقل من الولادة في الاصابة بالاضطرابات الارتقائية بشكل عام و اضطراب التوحد

بشكل خاص البنات التوحيديات يظهرن مستوى اقل من الاولاد التوحيدين في سنة الذكاء بفارق اقل

من 5 درجات خاصة فيما يتعلق باختلاف القدرات اللفظية و مهارات الرؤية المكانية توجد اعترافات

شادة على رسم المخ لدى الام بيدي كل من البنين و البنات التوحيدين اضطرابات سلوكية و عصبية

وفق معدلات الذكاء الذي يتوافق عليه حجم الاضطراب المعرفي .(بن عيسى 2018,ص23)

- العوامل العصبية:

النسبة الكبيرة من الزيادة في الحجم حدثت في كل من الفص القفوي و الفص الجداري و اظهر الفحص العصبي للأطفال الذين يعانون من التوحد انخفاضاً في معدلات ضخ الدم لأجزاء من المخ التي تحتوي على الفص الجداري مما يؤكد على العلاقات الاجتماعية و الاستجابة الدموية و اللغة اما في باقي الاعراض فتول نسخة اضطرابات في الفص الامامي .

- العقاقير:

وهي مرتبطة بالتطعيمات و خاصة التطعيم الثلاثي و يعزز هذا الافتراض زيادة التطعيمات التي تعطى للأطفال الى ان وصلت الى 41 تطعيماً قبل بلوغ الطفل العامين كما ان وجود نسبة عالية من المادة الثقيلة داخل جسم الاطفال المصابين بالتوحد و التي هي من مصادر و من ضمنها اللقاحات اعطت دعماً قوياً للفرضية . (التركي مصطفى 2011ص25) .

اتفقت اغلب الدراسات على تعدد الأسباب المؤدية للإصابة بالتوحد منها ما هو جيني متعلق بالوراثة و منها ما هو بيولوجي متعلق بولادة الطفل سواء قبل الولادة او بعدها او عصبي راجع لزيادة في حجم كل

من القفص القفوي و الجداري و منها ما تعلق بالعقاقير خاصة بالتطعيمات التي تعطى للأطفال قبل بلوغهم عامين .

اعراض التوحد :

تذكر منها كما وضحها عيسى و خليفة (2007) ان يجد الطفل صعوبة في تكوين العلاقات الاجتماعية و عدم قدرته على التواصل و المشاركة في اللعب الجماعي مع اقرانه من الاطفال الطفل الموحد عدم القدرة على التواصل مع الاخرين عن طريق الكلام والاختلاط فالطفل ذو اضطراب التوحد يعاني من انعدام النضج في طريقه للكلام و محدودية فهم الافكار و استعمال الكلمات دون ربط المعاني المعتادة بها و ترديد العبارات و الجمل التي يسمعها كالبيغاء . يعاني الطفل من بطأ المهارات التعليمية و اثبتت الدراسات ان 20 بالمائة من الافراد الذين يعانون من التوحد متأخرين في اكتساب القدرات العقلية و اكتشف ان لدى المصابين بالتوحد مهارات و مواهب معينة في مجالات المشي و الحساب و مهارات بدرجة تركيب اجزاء الصور غالبا ما يعاني هؤلاء الاطفال موجود حركات متكررة للجسم كونه غير طبيعي كهز الرأس المستمر او رفرفة اليدين و عضو رأسه في مجالات اخرى يظهر على 02 بالمائة من الاطفال الذين يعانون من التوحد حالات ضرع و يعاني بعض الاطفال من الحركات الزائدة و عدم القدرة على التركيز و الاستيعاب التمسك برؤوس حياة معين و الالتزام به كان يشعر الاطفال بلعبة واحدة لفترة طويلة دون ملل منها كفتح الباب و غلقه (عيسى خليفة 2008ص28) .
وهناك ايضا بعض المواصفات لطفل التوحدي نذكر مايلي:

- الضحك الغير مناسب
- عدم الخوف من الاخطار
- عدم الاحساس بالألم
- عدم الرغبة في التدليل و الضحك معه
- الاستمرار في اللهو و اللعب بأشياء غير عادية احيانا
- تجنب النظر الى وجه الآخرين

- التعبير عن حاجاته بالشارة
 - التمسك غير المناسب بالأشياء
 - تكرار جمل و مفردات بدون معنى
 - الدوران حول نفسه او حول الاشياء
 - صعوبة التفاعل مع الآخرين
 - تجنب التفاعل الاجتماعي مع الآخرين
 - التصرف الاجتماعي الغريب او الغير مناسب اما بالنسبة التصورات المسبقة
- على الذات و الرغبات و الحاجات الفردية دون العامل الاجتماعي مع الناس (محمد ريا حمدان 2003 ص 98).

النظريات المفسرة للتوحد :

نظرية العامل النفسي :

كانت النظرية السائدة خلال الاربعينيات و حتى نهاية الستينات نظرية العامل النفسي لإصابة التوحد و اتلي تعتبر بان التوحد يحد بسبب اهمال الوالدين رعاية ابنائهم و عدم الاعتناء بتربيتهم و يعتبر المحلل النفسي Bruno bottle lion من المؤيدين لهذا الاتجاه و الذي استخدم مصطلح الام الباردة عاطفيا refrigerator mather و لاشك في ان ذلك الوصف كان و صفا غير منصف و اضاف المزيد من العبء و الشعور بالذنب على ما يواجهه اولياء الامور و تحديدا الامهات من صعوبات في التعامل مع امثالهن المصابين بالتوحد وفي هذا الصدد يشير برونوا بتلهم brno bettelh .

انه قد شاعت في الستينات و السبعينات نظرية الام الثلجة و التي تسببت في القاء باللوم على الاباء بالتسبب في وضع اولادهم في حالة توحد و انهم تدليلهم باحتمال ان يكون الطفل متوحد ذكيا و لكنه انسحب من الاتصال الاجتماعي في سبب احداث مؤلمة حدثت في البنية من حوله او اعتمدت البنية بالعزلة الاجتماعية و خاصة افتقاره للرعاية الدافئة من احد او كلا الوالدين ولم يقدم بتلهم و لا اتباعه اي دليل لدعم هذه النظرية نفسية المنشأ في تفسير سبب الإصابة بالتوحد و بعد العديد من سنوات اللقاء اللوم على الاباء كسبب لانسحاب اطفالهم و عزلتهم تمت بتبرئة الاباء اظهرت الابحاث الجديدة سطحية و هذا النهج و الاذى الاجتماعي النفسي الذي يمكن ان يتسبب فيه و منذ ذلك الوقت كان هناك العديد من المحاولات لتفسير اسباب التوحد انبثقت منها عدد من النظريات النفسية و لا تفسر هذه النظريات التوحد بل كانت كل واحدة منها قادرة على القاء الضوء على بعض

جوانب الحالة و لكنها تقصر في تفصيلية جميع الخصائص (تامر فرح سهيل؛ 2015؛ ص 91؛ 92).

النظرية العصبية البيولوجية:

ان نشوء هذه النظرية يعود الفضل فيها الى بيرنارد remoland الذي اتخذ موقفا واضحا تجاه نظرية العامل النفسي وضح هذا الاعتماد و يعتبر الملاند remaland صاحب اول كتاب علمي حول التوحد حيث اوضح فيه الاضطراب و مضامينه كنظرية عصبية في السلوك و وضح رفيه الفكرة الفاصلة بان التوحد ينتج عن انماط سيئة من الابوة و الامومة و ينتج العاملين التعامل معه بوصفه اضطراب عصبي بيولوجي فقد تعين النظرية العصبية دورا بارزا في تفسير اضطراب التوحد فقد اشار بعض الباحثين الى ان المشكلات المرتبطة بالتوحد لعدم القدرة على التخطيط و توزيع الاشياء و التجاوب مع المواقف غير المألوفة و الجديدة الناتجة عن ضعف بنية الدماغ ووظيفته ؛ كما اشارت ان صعوبات التواصل و التفاعل الاجتماعي و عدم القدرة على الانتباه و ضعف الذاكرة كلها ناتجة عن خلل يصيب مناطق محدد في النظام العصبي المركزي ترى النظرية البيولوجية حدوث التوحد الى خلل في الدماغ نتيجة لعامل او أكثر من العوامل البيولوجية كالجينات او صعوبات فترة الحمل او الولادة او الالتهابات الفيروسية و حاليا ونتيجة للعديد من الدراسات التي اجريت على التوائم و الدراسات الأسرية المشتق العلماء ان الجينات تلعب دورا مهما في حدوث هذا الاضطراب و اذا تم تشخيص الطفل بالتوحد فان احتمالية اصابة احد اخوان هذا الطفل يأخذ اضطراب طيف التوحد اكثر بعشر مرات من الحالات الاخرى كما تلعب العوامل الجينية دورا مهما في ظهور اضطراب التوحد و لقد اظهرت الدراسات بان

الاسر التي لديها اطفال يعانون من التوحد غالبا ما تكون لدى افرادها مشاكل ثنائية اخرى والتي قد تتضمن تأخر لغوي او صعوبات تعلم او قلق (تامر فرح سهيل 2015 ص93,99) .

نظرية العقل

لوحظ ان الافراد الذين يعانون من التوحد يجدون صعوبة في ادراك الحالة العقلية (Frith1993) و يقترح باغرون كوهين ان الخاصية الأساسية في التوحد هي عدم القدرة على استنتاج الحالة العقلية للشخص الآخر و في حالة المعاناة من التوحد الشديد قد لا يمتلك الأطفال ذوي التوحد مفهوم العقل اطلاقا و لقد اطلق على هذا العجز نقص نظرية العقل لو عمى العقل و من الجدير بالذكر ان نظرية العقل شطب نظاما تمثليا و هذا يساعد على اعداد رسم بياني او خريطة للحالة العاطفية الآخرين بطريقة مختلفة عن طريقة النقاط مشاعرهم مباشرة و نظرية العقل تعرف على انها القدرة على استنتاج الحالات الذهنية للأشخاص و المتعلقة بأفكارهم و رغباتهم المجرية مثل التوحد و هناك بعض المتخصصين غير المدركين للأخطار النظرية و التفسيرات يركزون في أعمالهم على افكار مثل التفكير بالتفصيل (العالم المجزأ) للتوحد مما يدع المفاهيم الاخرى خارج مجال اهتمامهم ففي الوقت الذي يعتبر فيه التجزأ حقيقة واقعة الا انه غير موجود في جميع مراحل الادراك و الاداء و افترضت اوزونف و رفاقها (ozonoff et al , 1994)) ان التوحيديون يركزون بالفعل على التفاصيل و ليس على المستوى الادراكي و يبدعون تصليط نظرية الترابط المنطقي المركزي الضعيف على جميع مظاهر التوحد يعتبر تبسيط غير ضروري و ليس مفيدا بدرجة كبيرة (محمد صالح الامام و الآخرون 2010.ص173.172)

نظرية الداء التنفيذي العاجز:

و هذه نظرية اخرى تبحث عن عجز جوهرى في التوحد انشأتها أوزونوف (1995 lozonoff) و يعود الأداء التنفيذي الى القدرة في تحرير العقل من الحالة الورية و السياق الأني لتوجيه السلوكيات من خلال نماذج عقلية و تمثيلات داخلية و يشمل هذا التخطيط و التنظيم و توجيه التقدم نحو هدف ما اتباع منهج مرن في حل المشكلات و قامت ازونوف بدراسة العجز في الاداء التنفيذي في التوحد ووجد ان خواص السلوكية للتوحيدين في هذا المجال يشبه الى حد كبير خواص سلوكية الافراد يعانون من تلف في القسم الصدغي من الدماغ واقترح بيلومشي (1997) ان العجز لدى هؤلاء لا يشمل القدرة على الفهم فقط و لكن يشمل ايضا القدرة على التغيير و بذلك تيرنر (1999) ان هذا يؤدي الى عجز في القدرة على ابتكار الافكار و الخطط و العمل الجديد مما ينتج سلوك عفوي تكراري محدد و يمكن تفسير هذه النظرية بسهولة نقص في المرونة و الاتصال و عدم الطلاقة الذين نراهم لدى الفرد التوحيدي و الصعوبات التي يواجهونها في التخطيط و المشكلات في بدأ عمل ما و انهاؤها و لكن في مثل هذا العجز في الاداء التنفيذي ليس مقتصرًا على التوحد و النتيجة لذلك لا يمكن اعتباره عجزا خاصا بالتوحد. (محمد صلاح؛ ايمان و أخرون؛ 2010ص173)

نظرية الادراك الحسي:

أجريت الدراسات التي قامت بفحص انظمة دماغية التي تقوم على اساسها الوظائف المعرفية و ذلك من اجل التعرف على اساس العصبي للتوحد و اقترح ديلاكتوا (1974) ان التوحد سببه اصابة في الدماغ تأثر على واحدة او اكثر من القنوات الحسية التي تجعل عقول أطفال التوحيدين تدرك مدخلات خارجية بشكل مختلف عما تقوم به ادمغة الاطفال الذي لا يعانون من التوحد و يبدو ان العديد من التوحيدين

يعانون من اعاقة حسية في واحد او اكثر من حواسهم و تتنوع هذه الاعاقات بدأ من العمى الى الصمم كما تتميز بوجود فروق بالادراك و قد تشمل هذه الفروق عدة القدرة على تصفية المعلومات؛ ادراك جزئي حساسية مفرطة او ضعف الحساسية او فقد التحمس و على الرغم ان النظرية التي تلقى ضوء الى اختلال في ادراك حسي على انها خاصة جوهرية في التوحد لم يتم الاعتراف بها بشكل واسع ؛ الا ان هناك اهتمام متزايد بهذه الظاهرة في الوقت الحاضر و يجد ان تأخذ بعين الاعتبار من اجل التركيب المنطقي ككل. لوضحت استجابات غير عادي للمثيرات الحسية منذ بداية تاريخ الرسمي للتوحد و لقد قام كانر (1943) و اسبيرجر (1994) بوصف ردود فعل غريبة لمرضاهم نحو الصوت و الحس و الرؤية و التذوق و الشم كما تم ضم خبرات ادراكية حسية غير عادية في قائمة الاعراض الجوهرية للتوحد اما البعض فقد ركز على اهمية الاستقصاء القدرة الادراكية لأطفال التوحديين و قام اوربينر بوصف اضطرابات ادراك الشائعة في التوحد؛ كما قام بتوسيع له هذا الاسلوب توضيح مراحل منفصلة ووظائف الادراك الحسي و تعريفه و التفكير بالمعالجة المعلوماتية حسب الوظائف المنفصلة من الانتباه التذكر و التعلم و افترض ان الخبرات الحسية غير عادية تعتبر خصائص اولية .

مميزة للتوحد قادرة على تفسير الاعراض الاساسية للحالة؛ كما يعتبر ضرورية في التصنيفات التشخيصية و هكذا قد تزيد الادراكات غير السوية من مستويات القلق الذي ينتج بدوره سلوكيات

استحواذية او فهرية بشكل يجعل معاير المتقبلة بشكل شائع في الحقيقة اي مشكلة تطورات ثانوية
. (محمد صلاح امام و الأخرى 2010 ص 173-174).

فروق السلوكيات العامة بين الطفل العادي و الطفل المتوحد

جدول1: يوضح فروق السلوكيات بين الطفل العادي والتوحيدي

الطفل العادي	الطفل المتوحد
الإتصال بالآخرين	الإتصال بالآخرين
ينظر في وجه امه و افراد الاسرة و الاخرين يسهل تشبيه الاصوات يزداد في تحصيله اللغوي من حيث المفردات و الاستعمالات النحوية	يتجنب النظر وجها لوجه حيث يدير وجهه جانبا او الى الاسفل يبدا اصم لا يسمع يبدا تطوره اللغوي ثم يتوقف فجأة مرة واحدة
العلاقات الاجتماعية	العلاقات الاجتماعية
يبكي عند مغادرة الام و يرتبك مع الغرباء يغضب عند الجوع او اليأس يتعرف بسرعة على الناس المعتاد عليهم في البيئة و يبتسم لهم	يتصرف كأنه لا يوعي من يجيئ و يذهب حوله يتصادم جسما مع الآخرين و يؤذي الآخرين بدون سبب واضح ينعزل بمفرده كأنه يعيش في شريحة او صدفة
استطلاع البيئة	استطلاع البيئة
ينتقل في بحثه او فضوله من موضوع او نشاط آخر يشغل جسمه و يصبح مناسب للحصول الأشياء التي يريد يستطلع و يلعب بالدمى او الالعاب المتاحة له يسعى لأشياء السعيدة و تجنب الاخرى المؤلمة	يبقى منشغلا في موضوع او نشاط واحد يمارس تصرفات غريبة مثل ضرب رأسه على الجدار او تقليب كفيه يشم او يلعب بالدمى او الدمى يبدي عدم الاحساس بالحروق او الكدمات ويميل الى اذياء نفسه احيانا

(محمد زياد حمدان 2003 ص 10-09)

تشخيص التوحد :

يعتبر تشخيص التوحد من اكثر القضايا الصعبة و تعقيدا و ذلك لتشابه التوحد مع

اضطرابات اخرى و لذلك فالظروف المثالية ان يتم من فريق التشخيص متعدد

التخصصات و نذكر ما يضم هذا الفريق فريق تشخيص متعدد التخصصات و نذكر ما يلي:

*1 طبيب الأطفال (pediatrican) : طبيب متخصص في مجال امراض الأطفال

من الفئة العمرية الممتدة من الولادة الى سن 18 يقوم الطبيب بإجراء كشف طبي عام و فحص اضطرابات طبية مثل تشنجات او تصلب دوئي .

*2 طبيب نفسي (psyhiatrist): طبيب متخصص في معالجة الاضطرابات النفسية

و العقلية في مجال عام النفس و هو يقوم بإجراء اختبارات نفسية على الطفل

*3 اختصاص اجتماعي (social worker): يتولى مسؤولية مقابلة الوالدين

والحصول على التاريخ الوراثي الصحي و التعليمي و يقوم بكتابة تقرير و تجميع

معلومات لاختصاص الذين يقومون بتقويم الطفل .

*4 اختصاصي النطق و التخاطب (SLP speech and languye pathologist)'

يقوم بعلاج التأخر اللغوي و التعاون مع صعوبات النطق و مصاحب البلع و

مشكلات الحبال الصوتية و يقوم بتقويم لغة الطفل من خلال اختبارات رسمية و

ملاحظة للطفل .

*5 اختصاصي علاج طبيعي (PT physial therapist): يقوم هذا الاختصاصي

بتقويم مهارات حركية كثيرة مثل المشي الحبو و الوقوف .

6* اختصاصي السمعيات و اختصاصي العيون (ophthalmologist audiologist)

يقدم كل منهما معلومات لازمة و استبعاد و تحديد مشكلات متعلقة بمقدرة الطفل على السمع و البصر.

7* طبيب الأعصاب (neurologist): يقدم طبيب الاعصاب معلومات عن وجود

اضطرابات للجهاز العصبي و توجيه الانتباه و التحكم و الحركة

8* معلم التربية الخاصة (special education teacher): للمعلم دور هام في

عملية تقويم الطفل و اعطاء تفاصيل عن الطفل . (تامر فرح سهيل 2015 ص138-139-140) .

صعوبات تشخيص التوحد:

مزال تشخيص التوحد يواجه العديد من الصعوبات من اجل الوصول الى تشخيص

دقيق لفئة الأطفال التوحديين ويمكن عرض هذه الصعوبات في النقاط التالية:

التباين الواضح في الأعراض من حالة الى اخرى من حالات التوحد كما ان بعض

الأطفال غير معوقين قد نجد في سلوكياتهم بعض من سمات التوحد التي تظهر في

بعض الأحيان و في فترات محدودة و بهذا فهم ليسوا أطفال توحديين اختلاف الآراء

و عدم الاتفاق على العوامل المسببة لهذه الاعاقة فهل وراثية جينية ام نفسية ام

بيوكيميائية أم اجتماعية ام نتيجة لتفاعل هذه العوامل ام نتيجة لعوامل اخرى؟ مازلنا

نجهلها تماما تشابه الاعراض التوحد مع اعراض اعاقات اخري مثل التخلف العقلي

الفصام ؛ الذهان ؛ الصرع ؛ الصمم و اعاقات التخاطب عدم وجود ادوات و

اختبارات مقننة للتشخيص على درجة عالية من الصدق و الثبات ندرة انتشار حالتان

التوحد التي تكتشف فحص دقيق عنها حداثة البحوث التي تجري على هذه الفئة حيث تعتبر البحوث التي اهتمت بدراسة التوحد حديثة نسبيا بالمقارنة بغيرها من الاعاقات الاخرى .

عدم قدرة طفل التوحد على الاستجابة لاختبارات مقننة لقياس قدرات عقلية وذلك بسبب العجز الشديد لنمو قدرات اتصاله بالبيئة المحيطة كما لو ان العائق او وقف جهازه العصبي عن العمل . (مصطفى نوري لقمش؛ 2015 ص 103-104)

التشخيص:

اعراض التوحد وردت وردت في دليل التشخيصي و الاحصائي الرابع
Dianostic and statistical maual (D S M)

Amirican psychiatric associating (A P A)

الدليل التشخيصي و الاحصائي (dsm) الصادر عن جمعية الاطباء تفسير النفسيين الأمريكية apa روجعة عدة مرات 1980 و 1987 و 1944 هوناك اربع مراحل
تميزية هي : ما قبل dsm 3 حتى 1980 عندما كان هناك اتفاق قليل في المعيار
المستخدم في مراكز البحث المختلفة و التوحد لم يكن متضمنا كتصنيف تشخيصي في :

مرحلة dsm 3 1987-1980

مرحلة dsm 4 1994-1987

مرحلة dsm 5 1994

يشير دليل التشخيصي الرابع على ان اعراض التوحد تشمل على مدى عيوب في

التفاعلات الاجتماعية و التواصل و الانشطة لتشخيص بأنه مصاب بالتوحد يجب ان يظهر في عيوب قبل السن الثالثة من عمره / مجموع ستة أو أكثر من 1 او 2 و 3 و اثنين من 1 وواحدة لكل من 2 و 3 اعاقه نوعية في التفاعل الاجتماعي:

استعمال القليل في السلوكيات اللفظية التي تشير الى التواصل مثل حدقة العين الى

- العين و تغييرات الوجه الاخرين ؛ الابتسامة او العبوس

- فشل في تطوير علاقات الصداقة كما يفعل الاطفال الاخرين

- قصور في البحث العفوي لمشاركة الاخرين و الاهتمام و التمتع و التحصيل مثل

- القصور في العرض و التقديم و الاشارة الى الاشياء المهمة

الاعاقه النوعية للتواصل:

تأخر او غياب كلي للغة المنطوقة عند الاطفال الذين يتكلمون ارتباط ملحوظ في

المبادرة او المحافظة على المحادثة لغة غير مألوفة و غير اعتيادية و مشتملة على

تكرار الجمل محددة و عكس الضمائر ضعف التظاهر باللعب او تقليد الاخرين في

مستوى مناسب لعمر الطفل (عبد الله فرج زريقات؛ 2018ص129- 130)

أنماط تكرارية و نمطية من السلوكيات و الاهتمامات و الانشطة المحددة كما هي

ظاهرة بواحدة على من التالية:

- الانشغال بأنشطة او العاب محددة و التقيد بالأنشطة الروتينية
- حركات نمطية و تكرارية مثل التلويح بالأيدي و ضرب الراس

- الانشغال بأجزاء من الأشياء مثل يد اللعبة بدلا من اللعبة كاملة الاستعمال
 - غير اعتيادي او غير مألوف لانتباه مثل وضع بطانة لألعاب في الصفوف بدلا من التظاهر باللعب بها.
- وظيفية متأخرة او شاذة في واحدة على الاقل من المجالات التالية قبل عمر ثلاث سنوات: التفاعل الاجتماعي اللغة كما هي مستخدمة في التواصل الاجتماعي
- اللعب الرمزي او التخيل
- الاضطراب ليس محسوبا اضطراب ريت retts disorder او اضطراب الطفولة التفككي childhood disintegrative disorder
- التصنيف الدولي لأمراض ICD: international classification of diseases
- و الصادر عن المنظمة الصحية العالمية (WHO) word health organization
- اصبح مقبولا بشكل واسع خارج الولايات المتحدة الامريكية 5 u.s.a.i.c.d وضع
- التوحد تحد مضلة الفصام المراجعات الحديثة لنظام icd هما icd-9 نشرت عام
- 1987-1980 على التوالي و الشكل النهائي لـ icd-10 ظهرت في سنة 1993 و
- كلاهما صنف التوحد نجدها في الطفولة icd-9 تتميز بين الذهان المحدد الى
- الطفولي على النحو التالي:
- توحد وبداية قبل 30 شهر (توحد طفولي) اعاقة اجتماعية و سلوك نمطي بعد سنوات
- قليلة من النمو الطبيعي (ذهان تفككي) التوحد شاذ اربع معايير حددت للتوحد
- الطفولي infantile autism بداية قبل 30 شهر

نمو اجتماعي منحرف

شذوذ في نمو اللغة

انماط السلوك نمطية شاذة و محددة مثل متلازمة اسبرجر و مرض نفسي توحدي
(عبد الله فرج زريقات 2018؛ص 130-131)

تشخيص الفارقي:

لا يزال المعيار التشخيصي للتوحد مشكلة تشخيصي فارقي جدليا حيث لا يوجد
اساس واضح لحل او اتفاق؛ دليل تشخيصي و احصائي الرابع (dsm 4) الذي قدمته
جمعية الاطباء النفسيين امريكية بعد معيار مساعد في توضيح الغموض التشخيصي
و مع ذلك فلا زالت الحاجة الماسة للوصول الى اتفاق حول تشخيص التوحد في
معيار تشخيصي (dsm 4) ومعيار (icd-10) المعيار التشخيصي (dsm4) وضع
التوحد و متلازمة ريت و اضطراب الطفولة تفككي و متلازمة اسبرجر و
اضطرابات نمائية عامة غير محددة و ضعتها كلها تحت تصنيف اضطرابات نمائية عامة .
ان التقدم الهام في هذا المجال سوف يكون في تطوير ادوات ووسائل تقدم؛ ان
مقاييس تقدير و انظمة الملاحظة الموجودة الان و لكنها تحتاج لتكون متوحدة مع
الاجراءات تقييم اخرى خصوصا مع تقييم القدرات الوظيفية لغوية و معرفية مثل
الاجراءات التقييمية سوف تسهل مهام اجراء تقرير ثابت للخصائص في الدراسات
البحثية و الملاحظات الاكلينيكية لذلك فان تقييم التشخيصي يجب ان يتضمن تقييما
معرفيا نظاميا و دقيقا فقد اقترح كل من رونر و شوبلر توحيدا لمقابلة الاباء مقننة
مفصلة و مصممة لإستشارة ملامح خصائص تشخيصية نظام الملاحقة مقنن (عبد الله فرج
زريقات؛2018؛ص 30-31) .

العلامات المميزة للأطفال المتوحدين عن الاطفال العاديين للعمر العقلي مقارن تتضمن:

● شذوذات في تقدير اشارات الانفعالية و الاجتماعية

عيوب معرفية في التجريد المعنى

ارتباط فارقيا مع متلازمات طبية محددة

ارتباط مع نوبات الصراعية في مرحلة المراهقة اكثر من الطفولة المبكرة

يعد تفريق التوحد مشكلة رئيسية في حالة الاطفال المصابين بالتخلف عقلي شديد و

هناك صعوبة اخرى فيما يتعلق بالتفريق بين التوحد و اضطرابات شبيهية مثل

متلازمة اسبرجر لدى افراد ذوي الذكاء الطبيعي و الصعوبة الثالثة في التشخيص

الفارقي تظهر عندما يكون هنالك انحدار شديد و تفكك السلوك يتبع من ثلاث او اربع

سنوات من النمو الطبيعي مثل متلازمة هيلر و المشكلة الرابعة تتمثل في ظروف

ناتجة في الطفولة المبكرة او الوسطى التي تتضمن اضطرابات سلوكية شديدة

مصاحبة شذوذات في اللغة و عملية التفكير مثل بداية مبكرة للفصام واخيرا الفرق

بين التوحد و الضطرابات النمائية الشديدة للغة الاستقبالية ويشير كل من رومانزيك

و لوكشن و نافالتا بان روبن قدم التعليق التالي:

اذا كان تعريف التوحد سلوكيا فان كل الاشخاص الذين يحققون معيار سلوكي للتوحد

يجب ان يعتبروا متوحدين مهما كان السبب و الاعراض المصاحبة و الشدة و فترة

التطور و غيرها و بظهور علامات بيولوجية بظروف صحية متنوعة مسببة

لأعراض توحدية فان روبن يضيف بان التشخيص الفارقي للطفل دون سن المدرسة

بعد التأكد من عدم اعاقه سمعية هو بين التوحد و العيب العقلي لدى الاطفال ذوي

القدرات الوظيفية و التوحد و اضطراب اللغة نمائي لدى الأطفال ذوي القدرات

وظيفية عليا (عبد الله فرج زريقات 2018؛ ص 154-155)

كما يشير كل من رومانزيك و لوكشن و نفالنتا الى ان ويلج وصف انواع من

الاعاقات الاجتماعية و التي تفوق التوحد بشكل رئيسي عن غيره من الاضطرابات

تفاعل اجتماعي social interaction

تواصل اجتماعي social communication

النمو او التطور التخيلي imaginative development

و غالبا ما اكد توجد شذوذ مصاحبة اوز مشكلات في مجالات اللغة و التناسق

الحركي و استجابة للمثيرات الحسية و المهارات المعرفية و السلوك و التاريخ او ا

لسيرة النفسية واحدة من اهم المظاهر للنمو الاجتماعي و لزالنت تحت الدراسة play

و خصوصا فيما يتعلق بالكمية و يشير رومانزيك و لوكشن و نفالنتا الى بحث كل من

سيتون و ليمانك و فيشل و فيرناندوا قد صمم لإجابة عن سؤالين :

ماهي خصائص سلوك اللعب و مهارات التقليد للأطفال المتوحدين للصغار خلال

سنوات ما قبل الدراسة ؟

كيف تختلف سلوكيات اللعب و مهارات التقليد للأطفال المتوحدين الصغار عند اطفال

معاقين آخرين الذين لديهم اعراض مشتركة ؟

لقد اشارت الدراسة ان ضعف مهارات التقليد للمستوى المتدني من الالعاب الوظيفي

بشكل خصائص او ملامح مبكرة هامة للتوحد بينما يكون العيوب في اللعب الرمزي

اقل اهمية للتشخيص في السنوات ما قبل المدرسة لاحظ مير ان قدرات ذكائي غير متكافئة تكون لدى اطفال متخلفين عقليا و توحديين لذلك لابد من اخذ ذلك بعين

الاعتبار (عبد الله فرج زريقات 2018ص155-156)

خصوصا من قبل اختصاصيين نقترح ادلة بان نسبة رئيسية من الاطفال المتوحدين هما ايضا متخلفون عقليا و فحص الذكاء يمكن ان يتنبأ بمستقبل قدرات الوظيفية ان المفاهيم الخاطئة الشائعة تؤدي الى تشخيص خاطئ السلبية : استجابة لمتطلبات خف

قدرات التطبيق الاشراف و النظرة الحادة : فالأفراد يحكمون على الذكاء اعتمادا

على التكيف الظاهر مع البيئة و هذا يؤدي الى اوجيه خاطئ

مظهر خارجي طبيعي : فلا يحتاج الطفل ان يبدو متخلفا حتى يكون متخلفا

النمو الحركي الطبيعي : لا يوجد ما يشير الى نمو عقلي في المستقبل

مجالات منعزلة للقدرات الوظيفية الذكائية الطبيعية الظاهرة القدرات الميكانيكية الجيدة

قدرات لحل المشكلات الطبيعية

القدرة على القراءة

خصائص الكلام الغير المؤلوفة

منهج احادي للتشخيص الفارقي (توضيح منفرد لبعد الاشارات و الاعراض)

قبول كبير لتشخيص التوحد الطفولة اكثر من التخلف العقلي

لقد اشارت المرجعات رومنزيك و لوشن و نفالتا الى ان الافراد المتوحدين يظهرون:

الصعوبات في الادراك و الانتباه المبكر : فالافراد المتوحدين يختلفون عن المتخلفون

عقليا من حيث القصور في الاستجابة الى المثيرات السمعية و الاستجابة الكبرى

للمثيرات اللمسية و قدرة الافراد المتوحدين على معالجة و دمج المعلومات من
مصادر متعددة معاينة التباين الملحوظ بين قياسات معاملات الذكاء اللفظية و الادائية (صالح
ادائية عيوب تكيفية اجتماعية .

اضطراب اللغة

شذوذ في التواصل غير لفظي و ضعف تعبيرات الوجه و ايماءات الجسم وصعوبة
في فهم التواصل الغير اللفظي و قدرات محدودة في انتاج المستقبل و المهم الاكثر
هو اي وظائف معرفية محددة متعلقة في التوحد . (عبد الله زريقات؛ص157-158)

علاج التوحد:

التدخل المبكر : ويعني تدخل المبكر تلك الاجراءات الهادفة المنتظمة المتخصصة

التي يكلفها المجتمع يقصد منع حدوث اعاقة او الحد منها دون تحولها في حالة وجودها الى عجز دائم و كذلك تحديد اوجه القصور في جوانب نمو الطفل الصغير و توفير الرعاية الطبية و الخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو و التعلم و على تدعيم كفاية وظيفية لأسرته و العمل على تقادي اثار سلبية و مشكلات التي يمكن ان تترتب ما يعانیه الطفل من خلل او قصور في النمو

العلاج النفسي: psychotherapies

التحليل النفسي: psychomalysis : لقد بدأ هذا الاتجاه منذ عام 1940 و يعتبر

العالم بينلهايم من اكثر المحللين النفسانيين تأييدا له و يعتقد ان امهات الاطفال المتوحدين غير دفيئات في معاملتهن لأطفالهن و يعاملن ابناءهن كعينات في مختبر العلوم و يطور الأطفال حسب اعتقاد بينلهايم التوحد كدفاع صد موقف مخيف و ينسحبون من العالم و حسب ما يقول بينلهايم ان العلاج يبدأ بابعاد الاطفال المصابين بالتوحد عن امهاتهم في برنامج اقامة و اعطائهم الحرية قدر الامكان في جو يسودهم الدفئ و الحب .

يركز هذا العلاج على توفير جو الحب في اوقات الاطفال الذين يمارسون الانسحاب و السلوكات العدوانية بهذا الاعتقاد المؤلم و الضار و ان الامهات الحقن بهن الاذى نفسيا كما جاء بينلهايم استثناء الامهات من العلاج أبنائهن اما جير بانسبان فقد اقترح

العلاج باللعب playtherapy كمحاولة لمساعدة الاطفال على تكوين مشاعر خاصة بالذات ؛ و الشعور بأنهم مقبولون و هذا يأتي من العلاقة الدافئة مع المعالج و الأهل
العلاج باللعب الانساني hunaistic play tiherapy : ياكذ على ضرورة تشجيع
الاطفال المتوحدين للتعبير عن مشاعرهم من خلال اللعب مع العابهم في اماكن
بالنظر اليه مباشرة من المعالج اللطيف و يهدف الى تعويض الطفل تفاعلات
اجتماعية معززة كما وجد ان التدريس اللطيف غير مساعد مع الاطفال ذوي
الاعاقات النمائية الاخرى و لازالت الانتقادات موجهة للتحليل النفسي من حيث انه
مؤلم و غير فعال .

العلاج السلوكي: ينظر الى المنحنى السلوكي و التعديل السلوكي على انه من اهم
الاستراتيجيات التي سجلت نجاحا ملحوظا في التدريب و التعليم و الارشاد للأطفال
التوحديين و قد تم استخدام العديد من الدراسات كدراسة دونلاب وفوكس و التي
اشارت الى فعالية استخدام اسلوب التعزيز في تنمية السلوكات الكيفية لدى الاطفال
التوحديين فقد بين الادب التربوي فعالية العلاج السلوكي في تطوير مهارات
التواصل في التفاعل الاجتماعي و المهارات المعرفية و الاستقلالية الذاتية و غيرها
من المهارات التربوية و التعليمية لدى الاطفال التوحديين .

ان التعديل السلوك يقوم على مكافآت اثبات السلوك الجيد او المطلوب مع التجاهل

مظاهر السلوك الاخرى و فقد يتفق الباحثون و العاملون في مجال التوحد على ان
اكثر اساليب التأهيل و طرق العلاج فاعلية هي برامج تربوية التي تهدف الى خفض
السلوكات الغير الكيفية لدى الاطفال في مختلف المجالات النمو و الاداء حيث تقوم
البرامج التربوية الموجهة لتأهيل الاطفال على استخدام الاجراءات تعديل السلوك
كون الاخيرة تستند على اسس علمية موضوعية و ليس على انطباعات ذاتية كما انها
تعتمد على مبادئ و قوانين التعلم (الصمدي.خطيب الحديد واخرون؛2007؛ص 343)
ويعرف تعديل السلوك بأنه علم الذي يتضمن تطبيق المنظم للأساليب المنبثقة عن
قوانين سلوكية يهدف لإحداث تغيير جوهري مفيد في السلوك الاكاديمي و
الاجتماعي للفرد بالإضافة الى تقديم ادلة تجريبية التي توضح مسؤولية الاساليب
التي تم استخدامها عن تغيير الذي حدث في السلوك (خطيب 2003 ؛ص 16-17)
العلاج المعرفي: التدريب على المهارات المعرفية
انتهت نتائج دراسة هادوين و اخرون الى مشكلات معرفية لدى التوحدين
من خلال تحسين مهارات التحدث و استخدام مصطلح الحالة العقلية في المحدثات
فيتعلم الطلاب تحديد تغيرات جسمية و جهية لانفعالات و اخيرا يتم تحديد انفعالات
من جانبها المعرفي لقد لخصت بروك و كوجل الى خطوات متعددة لإيماءات لزيادة
الاستجابة الوظيفية بشكل عام على النحو التالي:
من الممكن ان يتم تعليم الاطفال تميزات شرطية (الايماء المتعدد) من

خلال تأكيد على ايماءات متعددة تستغل مثيرات المنهج التطوري القياسي من امثلة الاشكال الهندسة و الحروف و الاشياء المألوفة و الالعب.

ضرورة الاستخدام مهام ذات مكونات متعددة بدلا من تعليم مهام بمعدل مكون واحد في المرة. من المفترض ان يتم تعليم الاطفال الذين يظهرون انتباها مفرطا لاستجابة لأيمائتين مناسبتين تلقائيا مثل لون العين و شكل العين.

استخدام الاتصال الغير المباشر مثل انتبه او احذر الشباك في مقابل اتصال مباشر مثل انظر بشكل مباشر الى الطفل تحدث بصوت مرتفع لنفسك او عن الطفل او شخص ما يحب الطفل لان هذا يلهم الطفل ان يكون مرتبطا بما يقال ودع الطفل يبدأ او يشعر في المس البدني او اعطائه اختبار في التواصل البدني عندما يتحدث الطفل فأنتصت اليه و حاول ان تفهم ما يحاول ان يتواصل به (مصطفى؛ شربيني؛2010؛ص233-234)

علاج التكامل الحسي: وهو مأخوذ من علم آخر هو العلاج المهني يقوم على اساس ان الجهاز العصبي يقوم بربط و تكامل جميع الاحاسيس الصادرة من الجسم و بالتالي فان الجهاز العصبي يقوم بربط التكامل جميع الاحاسيس الصادرة من الجسم و بالتالي فان اي خلل في ربط او تجانس هذه الاحاسيس مثل حواس الشم و السمع و البصر و اللمس و التوازن و التدوق قد يؤدي الى اعراض توحدية و يقوم العلاج

تحليل هذه الاحاسيس و من ثم العمل على توازنها و لكن في الحقيقة ليس كل الاطفال التوحيدين يظهرن اعراضا تدل على الخلل في التوازن الحسي؛ كما انه ليس هناك علاقة واضحة متباينة بين نظرية التكامل الحسي ومشكلات اللغة عن اطفال توحيدين حيث يجب مراعاة ذلك اثناء وضع برنامج علاج خاص لكل طفل ان هذا البرنامج يتضمن تنفس عميق للطفل المساج و اللمس بالرفق و استخدام اللمس الذي يعتبر الطفل استجابات كيفية فضلا على تدريب دماغ الطفل لتكامل التدخلات لمختلف الأحاسيس ولقد جرب هذا البرنامج على 10 اطفال و تم اعطاءهم 15 دقيقة من العمليات المساجية قبل النمو و قرأ على 10 اخرين قصص قبل النوم و بعد مرور شهر على هذا البرنامج وجد تحسن واضح في مستوى انشطة الطفل و انخفاض صعوبات النوم هناك تحسن في السلوك الاجتماعي و رغم علاج التكامل الحسي يعتبر اكثر علمية من التدريب السمعي بالتواصل الميسر حيث يمكن بتأكيد الاستفادة من بعض الطرق المستخدمة (ماجد 2006؛ ص145-146)

علاج الحياة اليومية:

طريقة هيقاشي: التدريب من خلال مجموعة طور هذه الطريقة دكتور هيقاشي في مدرسة موساتيتوا هيجاشيس في طوكيو الاطفال التوحيدين و تقوم هذه الطريقة على ان هؤلاء الاطفال يمكن ان يساعدوا بأفضل ما هو ممكن لتحقيق اقصى امكاناتهم

بالقرب من اصرهم و يهدف البرنامج الكلي الى التقليل من التوحد للطفل خلال التطوير من العلاقات القريبة من الاسر و المعلمين و تركز طريقة العلاج على الحياة اليومية على الطرق رئيسية مبسطة كما هو متوقع من الطفل ليفعله في الانشطة موجهة بشكل منظم لتأكيد التعلم من طفل الى طفل و من خلال التقليل في التزامن كما تركز هذه الطريقة على أنشطة جسمه في المجموعات و الركض ثلاث مرات يوميا بواقع 20 دقيقة كل مرة و جمباز لمرة واحدة و أنشطة خارجية يومية مثله كرة القدم كرة السلة لمدة ساعة يوميا و يركز منهاج الاكاديمي مبدئيا على الحركة و الموسيقى و الفن و العزف ان المستوى العالي من التمرينات الجسمية يمكن ان يستفيد منها لدى الافراد التوحديين و خصوصا في تحسين الانتباه (سليمان 2014؛ ص169)

{ خلاصة }

يعتبر اضطراب التوحد بأنه اضطراب نمائي ذو اساس عصبي يحاسبه العجز في التواصل الاجتماعي بالإضافة الى بعض السلوكيات النمطية المتكررة و ينعكس هذا على الاداء الاسري خاصة ان الاطفال التوحد بين كغيرهم من الاطفال بحيث تعتبر الاسرة الاساس في العلاج و ذلك للتقليل من الاعراض و التخفيف منها و بهذا على الاسرة الاخذ بعين الاعتبار على النصائح و الارشادات من طرف المختصين و التعاون معهم للوصول الى نتيجة.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس

{ الفصل الخامس : الاجراءات المنهجية للدراسة }

تمهيد

1: الدراسة الاستطلاعية.

2: منهج الدراسة.

3: مكان الدراسة

4: مجموعة الدراسة

5: ادوات الدراسة

6: اساليب الاحصائية المستخدمة

تمهيد

لقد تناولنا في الفصول السابق عرضها الى كل ماله علاقة بموضوع الدراسة و حددنا مصطلحات الاساسية اي التكامل الحسي الانتباه المشترك التوحد التي من خلالها نسعى للبحث والتحقق من الفرضية المطروحة . من خلال هذا الفصل سنحاول نفي او اثبات صحة تلك الفرضية وذلك بتحديد المنهج اللازم وعينة مناسبة ومجموعة اختبارات وبرامج وأساليب احصائية يضم هذا الفصل مجموعة اساسيات التي ركزنا عليها واتبعناها.وهي: الدراسة الاستطلاعية , ادوات الدراسة عينة الدراسة , مكان الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية:

وهي خطوة اساسية من خلالها نتمكن من جمع اكبر قدر من المعلومات , كما انا نتيج المجال للتعرف على ميدان الدراسة , شملت الدراسة الاستطلاعية عينة استطلاعية كان عددها 5 حالات , وهذا كي نحقق اهداف التي **تتلخص في:**

- ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها
 - تحديد الحدود الزمنية والمكانية التي تشغلها الدراسة.
 - التعرف علا الحالات عن قرب في الميدان وتطبيق البرنامج عليها .
- الدراسة الاساسية:** تم تطبيق البرنامج على عينة اساسية ضمت 6 حالات يعانون من توحد وتحدد فيما يأتي : تدريب الباحثة في كيفية تطبيق الاستراتيجيات اللازمة لتنمية الانتباه المشترك وذلك في تقديم جلسات البرنامج التكامل الحسي التأكد من ملائمة محتوى البرنامج لأفراد عينة البحث الحالي.

تحديد المشكلات ، والصعوبات التي قد تنشأ حين تطبيق البرنامج على أفراد العينة الاستطلاعية ، ومن ثم أخذها في الاعتبار عند إجراء البحث الأساسي. تحديد الزمن التجريبي لجلسات البرنامج. حيث شملت كل جلسة 30 دقيقة .

منهج الدراسة :

في دراستنا اعتمدنا على المنهج الشبه التجريبي للاءمته مع طبيعة الدراسة , وهذا لأننا بصدد دراسة فاعلية برنامج التكامل الحسي في تحسين الانتباه المشترك عند اطفال التوحد . بحيث يدرس هذا المنهج العلاقة بين المتغيرات كما هي موجودة , ويعمل بدوره على دراسة الظواهر لقياس النتائج .

مكان الدراسة:

اجريت الدراسة في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في الامراض العقلية بمستغانم , هي مؤسسة عامة ذات طابع خاص واستقلال مالي ،تحت الإشراف مالي وتحت الاشراف الإداري لوزارة الصحة .كانت فترات الدراسة في المؤسسة من 2021/10/21 الى غاية 2022/5/25 .

مجموعة الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا هذه المجموعة على اطفال من ذوي اضطراب التوحد تتراوح اعمارهم ما بين 6-8 حالات تقدير حالات كان بمجموع 6 حالات قلهم يعانون من اضطراب توحد ولديهم مشاكل حسية .

جدول 2 : جدول يوضح خصائص الحالات

الحالات	الجنس	السن	حدة الاضطراب	بداية التكفل	مشاكل حسية
1 - احمد	ذكر	7	متوسط	2021/10/25	مشكل في حاسة البصر
2-ريان	ذكر	8	متوسط	2021/11/09	مشكل في الشم
3-محمد	ذكر	6	بسيط	2021/11/12	مشكل في حاسة الذوق
4-سفيان	ذكر	7	متوسط	2021/11/27	مشكل في حاسة السمع
5- اياد	ذكر	7	شديد	2021/11/27	مشكل في التوازن
6- فيصل	ذكر	8	بسيط	2021/12/5	مشكل في الذوق

ادوات الدراسة:

تتمثل أدوات الدراسة في كل من الملاحظة والمقابلة ، والاختبارات والبرنامج العلاجي:

مقابلة

ملاحظة

مقياس كارز

مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك

القائمة الحسية

برنامج التكامل الحسي.

1:المقابلة: والتي تعرف بأنها محادثة موجهة بين الباحث والحالة وأولياء الحالة بهدف

الوصول الى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف

الدراسة مقابلة مع أمهات وآباء الحالات.(انظر الملحق 1ص125-127) .

2:الملاحظة: تعد الملاحظة واحدة من الطرق العلمية الهامة في جمع المعلومات على

الظاهرة المراد دراستها حيث تعتمد استقبال مثيرات حسية بصرية للسلوك موضع

الملاحظة. وظفت الباحثتان الملاحظة كأداة من أدوات البحث ذلك بهدف الحصول على

معلومات حول الحالات من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الحالة داخل القسم أثناء

حضورنا معهم لعدة مرات.

3:اختبار CARS:

وهو من احد الاختبار التشخيصية لقياس مدى توحّد الطفل , ويعني مقياس تصنيف التوحّد

لدى الاطفال , يتم عبر هذا الاختبار تقييم سلوك الطفل وقدراته وخصائصه. ويعتبر اختبار

مسح مبدئي لتحديد ان كان الطفل يعاني من توحّد ام لا وإعطائه درجات بناء على تطبيق

مجموعة بنود . للأطفال في عمر السنتين وقد تم نشره سنة 1988 , ولا يزال من افضل

مقاييس في تحديد شدة ودرجة التوحد عند الطفل .(انظر الملحق 2 ص128-135) .

4:مقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك : تم إعداد هذا المقياس لتقدير الانتباه المشترك

لدى أطفال اضطراب التوحد من طرف أميرة أحمد (2015) يحتوي على 31 سؤال مقسم

على عدة أبعاد على النحو التالي:

- **البعد الأول: المبادأة بالانتباه المشترك :** بغرض الحصول على شيء مادي يشمل الأسئلة من 7-

البعد الثاني : الاستجابة للانتباه المشترك الذي يدور حول شيء مادي يشمل الأسئلة من 8-10 .

- **البعد الثالث:** المبادأة و الاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية و يشمل

الأسئلة من (11-22).

- **البعد الرابع :** بعد التقليد : و يشمل قدرة الطفل على القيام بمهاراتي التقليد و إصدار

أصوات يشمل الأسئلة (23-31) من يقوم المختص بالإجابة عن أسئلة المقياس عن

طريق اختيار إحدى الإجابات الآتية : (نعم، أحيانا، لا) و كل إجابة تقابل إحدى الدرجات

التالية (3-2-1) على الترتيب. ويتم حساب الدرجة الكلية عن طريق تجميع درجات الطفل

التي تحصل عليها في الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس. تكون الدرجة العظمى للمقياس ككل

(93) تعبر عن ارتفاع مستوى الانتباه المشترك والدرجة المتوسطة (62) والدرجة الأدنى

(31) وتعبر عن قصور في مستوى الانتباه المشترك .

تنقيط وتصحيح المقياس : هنا قمنا بتطبيق المقياس مع الحالات مباشرة وذلك لعلمنا بسلوكهم

وعلى طرح العبارات عليهم 'دائما /حيانا /ابدا' , بحيث يكون التنقيط كم1 الي 3 تعطي نقطة 1 في

الاجابة ابدا وذلك يعني ان الطفل لديه مستوى ضعيف من الانتباه والدرجة 2 للإجابة احيانا وتعني

ان الطفل لديه مستوى متوسط من الانتباه المشترك اما حالة الاجابة ب دائما تعني ان الطفل لديه

مستوى مرتفع من الانتباه . يتم حساب الدرجة الكلية عن طريق تجميع درجات الطفل من كل بعد

من الابعاد وبتالي الدرجة الكلية

للمقياس 186 و الدرجة الوسطى 124 و الدرجة الصغرى 62.(انظر الملحق 3 ص 136-139)

5:برنامج التكامل الحسي: هو عملية منظمة هادفة موجّهة لتصحيح المسار التعليمي عن طريق توفير بيئة تعليمية تساعد الفئة المستهدفة على استثمار قدراتها الخاصة إلى أقصى حد ممكن ، يستشير العلاج الحسي التكاملية عملية التعلم ويجعلها عملية أكثر كفاءة بصورة متزايدة ، وهكذا يمكن ان نعتبر أن المتعلم الجيد لديه كفاءة عصبية ، أما المتعلم الضعيف لديه نقص في الكفاءة العصبية ، يتضمن هذا البرنامج العلاجي العديد من الأنشطة والتقنيات ، التي يتم تطبيقها على الأطفال المصابين باضطراب التوحد من مختلف الأعمار ومن المستحسن أن يكون التدخل مبكرا حتى تكون النتائج فعالة ويطبق من طرف المربين وبالمختصين قد تم اقتراح هذا البرنامج بالاعتماد على نظرية التكامل الحسي القائمة على الأساس العصبي. يهدف زيادة التركيز والانتباه ، والتعرف على مختلف الروائح والأذواق والملامس . اكتساب الاستجابات الانفعالية الملائمة لكل موقف يتعرض له . يحتوي البرنامج على مجموعة من الأنشطة مصنفة ضمن ستة بنود .(انظر الملحق 5 ص 145-149) .

6:القائمة الحسية : وهي عبارة عن مقياس يقيس المشاكل الحسية , يطبق هذا المقياس على ولي

الامر او الاخصائي المتابع للحالة الطفل عند الطفل ذوي اضطراب التوحد يطبق هذا المقياس مع الحالة.

- قام بترجمته الباحث الدكتور احمد محمد عبد الفتاح . عبارات المقياس مقسمة الى

ثمانية ابعاد رئيسية تمثل ظهور المشكلات الحسية لدى اطفال وهي(بعد الحركة , بعد

الابصار , بعد التواصل البصري , بعد اللمس , بعد التغذية , بعد الاستماع , بعد الذوق , بعد النوم) .

التنقيط :

يسجل الباحث مختلف الصفات التي تطبق على سلوكيات الطفل بوضع علامة التقدير المناسب على

كل عبارة ، حيث : رقم (1) نادرا ، والرغم (2) أحيانا ، الرقم (3) كثيرا .

يقوم الباحث بجمع النقاط.

- يختار الباحث الدرجة حسب النتيجة المتحصل عليها على مسطرة الدرجات وهي: كالتالي: من (195) اضطراب المعالجة الحسية بدرجة بسيطة.

من (196-273) اضطراب المعالجة الحسية بدرجة متوسطة.

من (274-351) اضطراب المعالجة الحسية بدرجة شديدة.

كما يتم تشخيص الحالات التي تعاني من انخفاض وارتفاع في مستوى حساسية الحواس

من خلال الأعراض التي تحصلنا عليها من البنود التي سبق ذكرها. (انظر الملحق 4, ص 140-144)

الادوات الاحصائية المستخدمة :

في دراستنا لتحقق من فاعلية برنامج التكامل الحسي اعتمدنا على **spss** لأنه الوسيلة الملائمة

لإعطاء النتائج والدرجات بدقة ومصداقية. فمن خلال هذا البرنامج الاحصائي قمنا بحصر درجات

الاختبار وعرضها بصفة منظمة. وكونه يتصف بشمولية والمصداقية والسرعة في تحليل النتائج.

الفصل السادس

{ الفصل السادس : عرض ومناقشة وتحليل نتائج الدراسة }

تمهيد

1: عرض نتائج المقابلة وتحليلها

2: عرض نتائج الملاحظة وتحليلها

3: عرض وتحليل نتائج القياس القبلي لمقياس تقدير الانتباه المشترك

4: عرض وتحليل نتائج قياس القبلي للقائمة الحسية.

5: عرض وتطبيق برنامج التكامل الحسي

6: عرض وتحليل و نتائج القياس البعدي لمقياس تقدير الانتباه المشترك.

7: عرض وتحليل نتائج القياس البعدي للقائمة الحسية .

8: استنتاج عام

بعدما قمنا بعرض منهجية اجراء الدراسة لميدانية , سنقوم بعرض نتائج كل مقياس اضافة لعرض الحالات التي اتدنها في دراستنا سوف نتطرق في هذا الفصل الأخير إلى النتائج المتوصل إليها خلال البحث الميداني حول فاعلية برنامج التكامل الحسي في تحسين مهارة الانتباه المشترك ، ومقارنة النتائج المتحصل عليها ومناقشتها للتحقق من صحة الفرضية العامة مروراً إلى الاستنتاج العام .

1 : عرض نتائج المقابلة :

من خلال المقابلة مع المختصة أراطفونية ومع أولياء بعض الحالات ، والنظر الى ملفات الحالات المتواجدة في المستشفى ، تم جمع المعلومات من أجل المقابلة التشخيصية لكل حالة ، ومن هنا نستعرض تقرير شامل عن كل حالة :

الحالة 1: الحالة يبلغ من العمر 7 سنوات ، من خلال المقابلة تبين أنه ال توجد قرابة بين

والدي الحالة ، ظروف الحمل والوالدة طبيعية ، كان حمل مرغوب ، تنفس الحالة كان عادي أثناء الوالدة ، كذلك وزنه كان عادي ، وبالنسبة للنمو الحسي الحركي كان متأخرا ، النمو اللغوي ضعيف جدا ، وكان لا يستجيب للمثيرات الخارجية بسرعة .

الحالة 2: تبلغ الحالة 8 سنوات ، من خلال المقابلة تبين أنه لا توجد قرابة بين والدي الحالة

ظروف الحمل غير مرغوب فيه ، الوالدة طبيعية ، كانت صرخة الميلاد فورية ، وكان وزنه أثناء الوالدة ضعيف نوعا ما ، أما حالة الألم أثناء الوالدة وبعد الوالدة عادية ، النمو الحسي حركي متأخر ، وعالقة الحالة مع ولديها وإخوتها جيدة ، كذلك النمو اللغوي ضعيف جدا ، كما أنها غير عدوانية وتبكي بدون سبب ، بدأت التكفل متأخر .

الحالة 3: يبلغ من العمر 6 سنوات سلوكه عدواني مع الآخرين ليس لديه تواصل اجتماعي

يعبر عن جوعه بالبكاء لا توجد علاقة قرابة بين الابوين ، تعرض للحمي وهو في الشهر 5 فزاول المستشفى مدة 10 ايام.

الحالة 4: يبلغ من العمر 7 سنوات لا توجد قرابة بين الولدين ولادته طبيعية تعرضت الام

لمشاكل عائلية فترت الحمل مما جعلها تفكر في الانتحار . سلوكه عنيف لا يستجيب للإشارات ولا يلتفت للأصوات .يقوم بسلوكيات محايدة كالتصفيق ، هز ارجله .

الحالة 5: يبلغ من العمر 7 سنوات توجد علاقة قرابة بين الابوين وهو اصغر طفل لكن لا توجد حالة

مشابهة لحالته في العائلة تعرض الام للإجهاد مرتين كان نمو الطفل عادي الاب عامل في شركة والام معلمة .

الحالة 6: يبلغ من العمر 8 سنوات تعرضت الام لصدمة نفسية فترت الحمل . الطفل يزاول المدرسة لسلوكه الهادئ. تواصله البصري ضعيف ام شبه منعدم حيث ان لا يتواصل مع الناس ولا يتفاعل مع الاطفال .

2: عرض نتائج الملاحظة :

لقد تمت عملية ملاحظة العينة داخل حصص المعالجة الارطفونية اثناء قيام بحصص العلاجية ، ذلك من أجل تحديد الاستجابات والتعرف أكثر على الحالات ، وإقامة علاقة ودية معهم ، وذلك كان في الحصتين الاولى والثانية كان ذلك في الفترة المسائية ، حيث لاحظنا أن الأطفال المصابين باضطراب التوحد تختلف درجاتهم من حالة الى أخرى ، مع تزويدنا بالمعلومات حول الحالات بمساعدة الاولياء ، كما تمت ملاحظة الأطفال اثناء القيام بنشاطات بسيطة ، وأثناء الأكل واللعب بالقاعة العلاجية ، ونشاط الاستثارة الحسية ، لأن هذه الأنشطة تستوجب القيام بمهارات الانتباه وتتبع المثيرات للإجابة عنها . كما تمت ملاحظة الحالات اثناء تطبيق البرنامج العلاجي في كل بند من البنود إذا كان هناك تحسن او تراجع في تطبيق الأنشطة المبرمجة في برنامج التكامل الحسي لتنمية مهارة الانتباه المشترك .

جدول 3: يوضح نتائج اختبار كارز

الحالات	1	2	3	4	5	6
درجة التوحد	30	36	39	42	51	33

التحليل الكمي:

سجلت الحالة الاولى درجة (30) ، اي وجود توحد بسيط، اما الحالة الثانية درجة (36) ، توحد متوسط ، اما الحالة الثالثة سجلت درجة (39) ، فسجلت نفس نوع التوحد البسيط ، اما الحالة الرابعة سجلت توحد متوسط لكن قريب من الشديد بدرجة (42) ، اما الحالة

الخامسة سجلت توحيد شديد بدرجة مرتفعة (51) . والحالة الاخيرة درجة (33) اي توحيد

بسيط . وعلى هذا النحو فخمس حالات سجلت توحيد بسيط بين درجات متفاوتة بين (30-42), اما التوحيد الشديد نسبة (51) .

التحليلي الكيفي:

يوضح الجدول درجات توحيد الحالات سجلت الدرجات التوحيد البسيط بمعدل خمس حالات

وحالة تعاني من توحيد شديد , سجلت درجة التوحيد بناء على تجاوب الحالات مع الاختبار

كانت هذه الدرجات تقييم لأدائهم لتحديد حدة التوحيد لديهم. وبناء على اجاباتهم قمنا بتسجيلها.

عرض نتائج القياس القبلي لمقياس تقدير الانتباه المشترك :

جدول 4: يوضح نتائج الحالات للقياس القبلي لمقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك:

ابعاد المقياس					
المجموع	التقليد	المبادأة والاستجابة للانتباه المشترك	الاستجابة للانتباه المشترك	المبادأة في الانتباه المشترك	الحالات
177	99	10	21	47	الحالة 1
65	23	20	10	12	الحالة 2
78	6	8	36	28	الحالة 3
101	55	25	15	6	الحالة 4
60	9	10	19	21	الحالة 5
61	5	6	19	31	الحالة 6

التحليل الكمي :

يوضح الجدول المعروض درجات مقياس الانتباه المشترك القبلي حيث سجلت الحالة الاولى

درجة 177 اي ارتفاع في الانتباه المشترك , اما الحالة الثانية سجلت درجة 65 مما يدل

على انخفاض في درجة الانتباه , اما الحالة الثالثة سجلت درجة 78 وهي درجة منخفضة ,

الحالة الرابعة سجلت درجة وسطى اما الحالتين الخامسة والسادسة فسجلا درجتان

متقربتان 60-61 مما يدل انخفاض ملحوظ في الانتباه المشترك .

التحليل الكيفي:

من خلال عرض نتائج القياس القبلي لمقياس تقدير مهارات الانتباه المشترك يتضح لنا انه

هناك حالتين لديهما ارتفاع في درجة الانتباه المشترك اما الحالات الاربع الباقية فسجلت انخفاض في الدرجة الانتباه المشترك وهذا ما ظهر في تطبيق الاختبار .

عرض نتائج القياس القبلي للقائمة الحسية

جدول5: يوضح نتائج القياس القبلي للقائمة الحسية

الحالات	بعد الحركة	الابصار	التواصل البصري	اللمس	التغذية	الاستماع	الشم	النوم	المجموع
الحالة1	70	36	50	33	12	20	29	20	270
الحالة2	50	40	60	50	30	20	30	21	301
الحالة3	58	45	80	25	35	32	33	24	332
الحالة4	57	24	75	32	20	22	30	20	280
الحالة5	25	52	50	29	20	25	30	21	252
الحالة6	57	40	76	25	35	24	35	20	312

التحليل الكمي :

اوضحت نتائج القياس القبلي للقائمة الحسية لوجود اضطراب معالجة حسية للحالات بدرجات متفاوتة

ومختلفة الحالة الاولى سجلت 270 اي وجود اضطراب معالجة حسية بدرجة متوسطة , اما الحلة الثانية

سجلت 301 اي اضطراب شديد للمعالجة الحسية , والحالة الثالثة درجة 332 و الحالة السادسة

سجلت درجة 312 اي دليل على وجود اضطراب معالجة بدرجة شديدة والحلة الرابعة 280 اي

اضطراب معالجة حسية شديد , اما الحالة الخامسة فسجلت 252 اي وجود اضطراب معالجة حسية متوسط . وهذا يوضح تباين الدرجات بين الحالات.

التحليل الكيفي:

يوضح الجدول درجات القياس القبلي للقائمة الحسية اوضحت على وجود اضطراب معالجة حسية بدرجات كبيرة وحالتين سجلت اضطراب معالجة حسية بدرجة بسيطة وهذا يوضح الفروق بين الحالات وفي ادائهم للقائمة الحسية ,بينت النتائج على وجود اختلافات شاسعة بين الدرجات .

تطبيق البرنامج

برنامج التكامل الحسي:

قبل البدء في تطبيق البرنامج ، تم بناء علاقة الاكتساب ثقتهم ، وملاحظة تصرفاتهم أثناء تأدية النشاطات مع المختصين الاورطفوني والنفسي في القاعة العلاجية ، لمدة أسبوع والاعتماد على آراء الولدين ومقياس القائمة الحسية تم تحديد حالة كل طفل ان كان يعاني من زيادة أو انخفاض في حساسية الحواس الخمسة ، والتوازن والحس العميق. فمن أجل تطبيق أنشطة البرنامج بشكل صحيح ، سجلنا حالة لديها ارتفاع في حساسية الحواس وخمس حالات لديهم حساسية متوسطة وبسيطة.

الهدف من البرنامج : يهدف البرنامج إلى تحسين مهارات الانتباه المشترك لأطفال ذوي

اضطراب التوحد ,من خلال استخدام أنشطة التكامل الحسي وكان ذلك ب:

العمل على تنشيط الحواس أولاً كمدخل في الجلسات لأولى ومن ثم الانتقال لتحسين

مهارات الانتباه المشترك من خلال أنشطة التكامل الحسي والقائمة الحسية.

تنوع المثيرات الحسية (اللمس – البصر- التذوق – السمع - الشم) الجذابة المقدمة للطفل

في أنشطة التكامل الحسي وذلك لتحقيق الهدف من البرنامج ولتجنب ملل الأطفال من

الأنشطة. استخدام أكثر من منبه للحواس. المرونة في تحديد الوقت المخصص لكل جلسة بحسب

الأنشطة المستخدمة في كل جلسة على حدة ، حتى ال يمل الطفل.

التدرج في محتوى البرنامج من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب.

وضع مجموعة من القواعد والمعايير التي تحكم سير الجلسات أثناء تطبيق البرنامج. التواصل المستمر مع أولياء والتعاون معهم أثناء تطبيق البرنامج. لاهتمام بحاجات واهتمامات الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

محتويات البرنامج :

يتكون البرنامج من عدة جلسة وتم تقديم البرنامج على مجموعة جلسات متواصلة دون

انقطاع او غياب من الاطفال بغرض تحسين مهارة الانتباه المشترك لدى هذه الفئة .

الحصة الاولى: جلستان : لقاء مع الاولياء لتعريفهم بالاضطراب والبرنامج العلاجي وكيفية التعامل

مع الحالة كانت مدتها حوالي 40 دقيق . **وجلسة** مع الطفل و الاولياء لزرع ثقة و وتوطيد العلاقة

بين المختصة والحالة . إثارة دافعية للأطفال للبرنامج تحفيز حواس الأطفال باستخدام الانشطة

الحسية في وذلك كتمهيد للمراحل القادمة حتى يسهل على الباحثة الانتقال إلى تحسين المهارات في

الجلسات القادمة . اشتمل البرنامج على عدة بنود كل جلسة قمنا بالعمل على تحسين نشاط حاسة

معينة وتكثيف نشاطها واعادة تكرار النشاطات حتى تتمكن الحالة منها.

الحصة الثالثة:

المرحلة الأولى : **انشطة تعديل حاسة البصر :** اشتملت هذه المرحلة على (6جلسات) ، وهدفت إلى

تنمية التواصل .

البصرى لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، من خلال تطبيق البنود التالية:

1: أن يوجه الطفل ذي اضطراب التوحد نظرات عينيه تجاه الباحثة. أن يلتفت الطفل ذي اضطراب

التوحد إلى الباحثة عندما تناديه .

2: أن يتواصل الطفل ذي اضطراب التوحد بصريا مع أقرانه أثناء اللعب .

3: أن ينظر الطفل ذي اضطراب التوحد إلى وجه الشخص الذى يتحدث إليه .

4: أن يعبر الطفل ذي اضطراب التوحد عن الموقف الذى ال يفهمه بالإشارات والإيماءات المعبرة

عن الموقف .

5: أن يستطيع الطفل ذي اضطراب التوحد تتبع حركة الكرة بصريا أثناء حركتها على الأرض.

6: أن يتواصل الطفل ذي اضطراب التوحد بصريا بالنظر إلى الوسيلة التعليمية أو اللعبة

المستخدمة أثناء أداء النشاط.

7: أن يستجيب الطفل ذي اضطراب التوحد لأمر "انظر هنا" من الباحثة.

8: أن يتابع الطفل ذي اضطراب التوحد حديث الكبار مع تتبع بصره بين القائمين بالحوار.

الحصة الرابعة : قمنا بتطبيق البند الثاني من البرنامج العلاجي:

أنشطة لتعديل حاسة السمع: تعريض الطفل لسماع أصوات في البيئة بطريقة متدرجة من

المنخفض إلى الصوت العالي. في حالة الحساسية المرتفعة:

تعريض الطفل لسماع أصوات في البيئة بطريقة متدرجة من صوت عالي إلى صوت منخفض.

في حالة الحساسية المنخفضة: يسمع الطفل صوت ألعاب الأطفال جرس الموسيقى.

نعرض عليه أن يسمع أصوات عالية ومنخفضة الطبقة.

نعرض عليه يسمع أصوات صادرة من الجسم يسمع أصوات نشاطات إيقاعية (دق الطبل،

تصفيق، مشي، جري).

الحصة الخامسة: البند الثالث :

أنشطة لتعديل حاسة اللمس: تعريض الطفل لللمس المثيرات القوية.

تعريض الطفل لدرجة حرارة مرتفعة بمجفف الشعر .

استعمال بعض الأجهزة التي تحدث اهتزاز في أماكن مختلفة من الجسم .

تعريض الطفل لللمس الأسطح الخشنة تدريجيا إلى الأسطح الناعمة

في حالة الحساسية المنخفضة:

تعريض الطفل للمثيرات الناعمة ثم الانتقال تدريجيا إلى المثيرات القوية.

تدليك الجسم بالزيت . وضع جسم الطفل على أسطح مختلفة أرضيات خشبية ، رمل ، مفارش من

إسفنج ، أفرشة من فراء الناعم .

الجلسة السادسة: البند الرابع: حاسة التذوق

أنشطة لتعديل حاسة الذوق: تعريض الطفل لأنماط ذوقية متنوعة من ملح و حار و حلو و حامض

تدليك منطقة الفم بالتلج . وضع كمادة دافئة في منطقة الفم.

تدليك منطقة الفم بزيت الزيتون، ويكون خارج الفم فقط.

في حالة الحساسية المنخفضة: أكل الخبز . شرب الماء الدافئ .

طلب من الألام تجنب إكثار البهارات المتنوعة في أكل الطفل، والتخفيف من أنماط الذوقية في أكله

(في حالة الحساسية المرتفعة.)

- البند السابعة: حاسة الشم :

أنشطة لتعديل حاسة الشم :يغسل الطفل يده بصابون ذو رائحة قوية .

توضع قطرات من العطر وتمسح بها منطقة أسفل الأنف.

(في حالة الحساسية المنخفضة)تعريض الطفل للمثيرات المشية الهادئة ، ثم ننتقل تدريجيا الى

المثيرات القوية(في حالة الحساسية المرتفعة)

الحصّة الثامنة : التوازن: أنشطة لتعديل التوازن :

وضع الطفل في وضعيات تسمح بأداء مهمات مناسبة .

الزحف والتسلق . اللعب بالرمل . التأرجح سريعا وبطيئا

تعويد الطفل على الهز فوق كرسي هزاز .

التدريب على تسلق درجات سلم صغير .

الحصّة التاسعة : الحس العميق:

أنشطة لتعديل الحس العميق: استخدام المرأة المحورية

تعريض المفاصل للضغط.

لف جسده بغطاء . تحميل الطفل بعض الأوزان لكي يحس بالعضلات.

اشتملت هذه المرحلة على(جلستين)، وهدفت إلى تنمية متابعة التوجه البصرى

للآخرين لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، من خلال تحقيق الأهداف التالية :

- 1: أن يتتبع الطفل ذي اضطراب التوحد نظرات الآخرين عندما ينظرون إلى شيء ما .
- 2: أن ينظر الطفل ذي اضطراب التوحد إلى الباحثة ثم ينظر إلى الشيء الذي تشير إليه الباحثة ثم معاودة النظر مره آخره إلى الباحثة .
- 3: أن يحرك الطفل ذي اضطراب التوحد رأسه في نفس اتجاه حركه رأس الباحثة .
- 4: أن يتابع الطفل ذي اضطراب التوحد حركة الباحثة اينما توجهت داخل غرفة التكامل الحسى .
- 5: أن ينظر الطفل ذي اضطراب التوحد إلى شيء معين عندما تسأله الباحثة عن هذا الشيء بدون استخدام الاشارات .
- 6: أن يتابع الطفل ذي اضطراب التوحد مسار لعبه متاهة بسيطة مرسومة من خلال رسم خط داخل مسار المتاهة حتى يصل للهدف .
- 7: أن يتتبع الطفل ذي اضطراب التوحد إشارات الباحثة .
- 8: أن يلتقط الطفل ذي اضطراب التوحد كرة تتحرك على الأرض اثناء توجيهها نحوه .

الحصة العاشرة: وجلسة ختامية :

تضمنت (جلسة واحده) وتهدف إلى : إنهاء البرنامج بعد تطور الحالات للأفضل وتحسن واضح في مهارات الانتباه المشترك لأطفال ذوي اضطراب التوحد .

تطبيق القياس البعدي لمقياس مهارات الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد , وصول لى نتائج مرضية وتحسن العينات بناء على البرنامج التكامل الحسى .

تم تطبيق البرنامج بتقدير حصتين فل اسبوع حيث تقدم الأنشطة دائما في الفترة المسائية .

كان تقديم الحصص فردي بمجمل حصتين فل الاسبوع .

جدول 6: جدول يوضح جلسات البرنامج

مدة الجلسة	الادوات المستعملة	هدف كل حصة	الحصص
45 دقيقة	ميزانية اورطفونية لتدوين المعلومات الحالة	تعرف بالحالة جمع المعلومات من الاولياء زررر الثقة بين المختص والحال	الجلسة الاولى والثانية
30 دقيقة	ضوء بالونات مضيئة موقد نضارات ,	بدء في تطبيق البرنامج العمل على تنشيط حاسة البصر	الجلسة الثالثة
30 دقيقة	اصوات دق الجرس صوت الحيوانات اصوات الموسيقى صوت خرير الماء دق على الارض والطاولة طبل صغيرة	عمل على أنشطة تحسين حاسة السمع	الجلسة الرابعة
30 دقيقة	الماء حلو المالح حلويات صغيرة كرة جليد.	عمل على تحسين حاسة الذوق	الجلسة الخامسة
30 دقيقة	لمس ناعم , ملمس خشن, تراب , العاب صلبة ولينة	العمل على تحسين حاسة اللمس	الجلسة السادسة
30 دقيقة	روائح قوية رائحة الاكل روائح ناعمة , زهور	العمل على تعديل حاسة الشم	الجلسة السابعة
دقيقة	كرسي اهتزازي , طاولة مرآة. اوزان , قرورة	العمل على تعديل حاسة التوازن والحس العميق	الجلسة الثامنة

وأخر جلسة كانت جلسة ختامية : لإعطاء الالهل نصائح وإرشادات لتفادي مشاكل مسبقا
وشكرهم على دعمهم في تطبيق توجيهات المختصة لنجاح البرنامج العلاجي.

تقييم البرنامج:

يتم تطبيق مقياس تقدير الانتباه المشترك للمرة الثانية لتحديد الفرق بين القياسين القبلي و

البعدي وتحديد اداء البرنامج اذا كان ذو فاعلية ام لا قمنا بإعادة تطبيق المقياس بعد اسبوع .

عرض نتائج القياس البعدي لمقياس تقدير الانتباه المشترك:

جدول 7: يوضح نتائج القياس البعدي لمقياس تقدير الانتباه المشترك:

ابعاد المقياس					
المجموع	بعد التقليد	المبادأة و الاستجابة للانتباه المشترك	الاستجابة للانتباه المشترك	بعد المبادأة في الانتباه المشترك	الحالات
180	36	44	60	80	الحالة 1
122	27	18	45	22	الحالة 2
110	37	24	22	27	الحالة 3
177	75	38	10	72	الحالة 4
144	13	37	70	24	الحالة 5
101	25	21	30	25	الحالة 6

التحليلي الكمي : من خلال القياس البعدي لمقياس تقدير الانتباه المشترك تبين ان هناك تحسن في النتائج

ف الحالة الاولى سجلت 180 درجة اي ارتفاع في الانتباه المشترك اما الحالة الثانية فسجلت 122

درجة اي درجة متوسطة اما الحالة الثالثة سجلت درجة اي درجة متوسطة اما الحالة الرابعة

سجلت 110 ارتفاع في درجة اما الحالة الخامسة سجلت 144 اي درجة متوسطة هي والحالة السادسة

101. توضح النتائج عن تحسن النتائج والفرق واضح بين القياسين القبلي و البعدي فسجلت تلت حالات

ارتفاع واضح في الانتباه المشترك بعد ما كان لديها انخفاض في درجة الانتباه المشترك .

التحليل الكيفي:

توضح نتائج التحليلي البعدي لمقياس تقدير مهارة الانتباه المشترك ان هناك تباين في النتائج وتطور وتحسن واضح على خلاف القياس القبلي حيث سجلت تلت حالات تحسن في درجة الانتباه المشترك بدرجة متوسطة , وتلت حالات ارتفاع في درجة الانتباه المشترك . وذا يوضح ان لانشطة البرنامج فاعلية في تحسين مهارة الانتباه المشترك.

عرض نتائج القياس البعدي للقائمة الحسية

عرض نتائج مقياس القائمة الحسية: بعد تطبيق مقياس القائمة الحسية على العينة المختارة بمساعدة المختصة وولي الأمر تم تحديد هذه النتائج المتمثلة في الجدول التالي :
جدول8: يوضح نتائج القياس البعدي للقائمة الحسية

الحالات	بعد الحركة	الابصار	التواصل البصري	اللمس	التغذية	الاستماع	الشم	النوم	المجموع
الحالة 1	29	30	23	20	23	13	14	16	168
الحالة 2	11	19	20	12	19	21	18	11	120
الحالة 3	50	30	90	15	30	25	20	15	260
الحالة 4	21	26	49	16	33	20	13	20	198
الحالة 5	62	40	99	50	30	20	19	12	332
الحالة 6	32	25	45	18	28	24	20	13	205

التحليل الكمي للنتائج القائمة الحسية :

من خلال هذه النتائج المعروضة في الجدول ، نلاحظ أن الحالة الأولى تحصلت على درجة 168 وهي درجة تدل على وجود اضطراب المعالجة الحسية بنسبة بسيطة ، أما الحالة الثانية تحصلت على درجة 120 وهي تدل أيضا على وجود اضطراب المعالجة الحسية بدرجة بسيطة ، والحالة الثالثة تحصلت على درجة 260 وهي تدل على وجود نسبة متوسطة من اضطراب المعالجة الحسية ، أما الحالة الرابعة فتحصلت على درجة 198 أي وجود اضطراب معالجة حسية بدرجة بسيطة ، أما الحالة الخامسة تحصلت على 332 وهذا يدل على وجود اضطراب معالجة حسية بدرجة شديدة لكن الاعراض اقل حدة ، الحالة الاخيرة تحصلت على درجة 205 أي وجود اضطراب معالجة بدرجة متوسطة .

التحليل الكيفي للنتائج القائمة الحسية:

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها لدى كل حالة ، أن النتائج تتراوح بين 168 الى 332 أي تباين في النسب بين البسيط والمتوسط ، إلا حالة واحدة بلغت درجة شديدة ، مع اختلاف في شدة الأعراض ، ، وهذا يبين ان الطفل التوحدي لا يشترك في نفس الخصائص السلوكية والحسية مع غيره ، وذلك راجع الى الفروق الفردية بين الحالة و الاخرى. وان لبرنامج التكامل الحسي فاعلية في تغيير درجات القياس بين القياسين القبلي والبعدي للقائمة الحسية.

مناقشة النتائج:

اوضحت نتائج الفروض السابقة وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياسين القبلي و البعدي لمقياس تقدير الانتباه المشترك لتحسن لمهارات الانتباه المشترك لصالح القياس البعدي ، ويرجع تحسن هذه المهارة إلى فعالية البرنامج التكامل الحسي في تنمية مهارت الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد ، وذلك يرجع إلى أن التدريب المنتظم باستخدام برنامج التكامل كما دراسة " ل برهام (1998) بعنوان ' برنامج التكامل الحسي وفعاليتها في تحسين عدة مهارات عند الطفل التوحيدي. قد ساهمت هذه الاخيرة في إحداث تغييرات واضحة وملحوظة لهذه الفئة من الاطفال .مما اظهر تحسن ملحوظ في سلوك الاطفال ومشاركتهم الاجتماعية مع الاخرين ومع اهل. حيث تم تطبيق جلسات البرنامج في مؤسسة الاستشفائية دون انقطاع في غرفة مزوده بأدوات ونشاطات ساعدت الحالات في التجاوب مع البرنامج وتحسن استثارت الحواس (حاسة السمع , البصر , الشم , اللمس , الذوق) , مما ساعد في تحسين وتنمية مهارة الانتباه المشترك لديهم ك (التواصل البصرى - متابعة التوجه البصرى للآخرين - التقليد اللفظي أو الحركي مشاركة المشاعر والحالة الوجدانية - المبادأة والاستجابة للإشارات) , اسفرت النتائج بان لبرنامج التكامل الحسي فاعليته في تحسين مهارات الانتباه المشترك لأطفال توحد وهذا ما اوضحته دراسة حسام صابر ابراهيم اب زيد (2016) , بعنوان فعالية برنامج تدريبي لتنمية القدرات الحسية مبنى على نظرية التكامل الحسي عند الطفل التوحيدي وذلك لما اسفره من تطور وتحسن واضح على الحالات وأدائهم قبل وبعد تطبيق البرنامج والتغير الذي ظهر عليهم وهذا راجع لتنوع النشاطات السابق عرضها وكان كل نشاط مرتبط بالنشاط الذي يليه هذا ما جعله يتصف بالفعالية . فهناك نشاطات لتعديل حاسة الشم . وأخرى لتعديل حاسة البصر , وأنشطة لتعديل حاسة التوازن الذوق وغيرها من التمارين التي ساعدت البرنامج اطفال التوحد

في تنمية مهارات التواصل الذي بدوره ساهم في دمجهم في الاطار التفاعلي الاجتماعي فقد تنوعت نشاطات البرنامج فنشطت عدة مهارات اخرى. وهذا ما اكدته دراسة دكتورا للباحثين

احمد كمال البنيانوي و مصطفى عبد الحميد الحديبي و زيد عبد الخالق ، سنة 2016:

الموسومة بفعالية برنامج التدخل المبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير

لفظي لدى عينة من أطفال التوحد. انطلق الباحثون من إشكالية مفادها ؛ ما تأثير التدخل

المبكر القائم على برنامج التكامل الحسي في تنمية التواصل غير لفظي لدى أطفال التوحد.

اكدت نتائج الدراسة على وجود فعالية كبيرة لبرنامج التكامل الحسي في تنمية الانتباه المشترك و عدة

مهارات وذلك راجع لتنوع أنشطة البرنامج ومدى فعاليتها. وبهذه النتائج التي ظهرت في كلا القياسين

القبلي و البعدي اكدت صحة الفرضية المطروحة والتي قمنا بتحقيق منها من خلال البرنامج المطبق

ومقاييس اخرى اكدت صحة الفروض .

استنتاج عام

من خلال ما قمنا بعرضه في دراستنا توصلنا الى ان لبرنامج التكامل الحسي فعالية في تحسين مهارة الانتباه المشترك والتواصل البصري و عدة مهارات اخرى . كما انه من خلال هذا البرنامج تطورت عدة جوانب اخرى كا التفاعل الاجتماعي مع الاخرين والاندماج في الاطار الاجتماعي , تحققت الفروض وأكدت على مدى فعالية البرنامج المطبق . في الاخير اكدت الدراسة على وجود فروق دالة احصائية من خلال الدرجات والنسب التي توصلنا اليها بعد تطبيق البرنامج.وأوضحت فعاليته .

الخاتمة

{ الخاتمة }

من خلال ما قمنا بعرضه في الفصول النظرية وما تطرقنا اليه بكل ما يتعلق بموضوع الدراسة المرتبط بأطفال التوحد , وبعد تطبيقنا لبرنامج التكامل الحسي على عينة من هذه الاطفال توصلنا الى ان للبرنامج فاعلية واضحة في تحسين عدة مهارات بصفة عامة وتنمية مهارة الانتباه المشترك بصفة خاصة , ويعمل على تطوير عدة جوانب اخر ويمكن الاعتماد عليه لهذه الفئة في سن مبكر لتفادي المشاكل وظهور اضطرابات اخرى مستقبلا . وهذا النوع من البرامج يطور الطفل التوحدي في عدة جوانب وفعاليتها ظهرت في تطور الحالات في عدة مهارات .وتساعد الطفل في تجاوب مع العالم الخارجي , اكدت درستنا حسب النتائج التي توصلنا اليها ان لهذا النوع من البرامج مصداقية وفاعلية في مساعدة الطفل التوحدي في التأقلم مع الاخرين وتقويت توصله البصري والاجتماعي .

وفي ختام دراستنا المتواضعة قمنا بعرض مجموعة توصيات وهي كالتالي:

- ❖ ضرورة ارشاد وتوجيه اسر اطفال ذوي اضطرابا التوحد والاضطرابات الحسية.
- ❖ ضرورة توعية الاولياء الاطفال لكيفية التعامل وتطبيق نشاطات البرنامج لمعرفة كيفية التعامل مع اطفالهم.
- ❖ ضرورة مشاركة الاولياء في برامج لتعلم كيفية تقبل وضعية ابنائهم .
- ❖ تفادي التعليقات السلبية وتعامل مع اضطرابات ابنائهم على احسن وجه.
- ❖ ضرورة تحفيز ابنائهم على تطبيق البرامج الوقائية لتفادي مشكلات مستقبلا.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع بلغة العربية:

- 1: إبراهيم عبد الله الزريقات ، التوحد، الخصائص و العلاج، ط1، دار وائل للنشر و التوزيع عمان، 2004 .
- 2: اسامة فروق مصطفى ، كمال الشربيني ، التوحد الاسباب ، التشخيص ، العلاج ، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة ، ط1، عمان، 2011 .
- 3: ايمان العنزي خلف عقيل ، أثر برنامج قائم على نظرية التكامل الحسي في تنمية التفاعل الاجتماعي والإنجاز الأكاديمي لدى أطفال ضعاف السمع بالروضة ، مجلة كلية التربية في العلوم النفسية ، العدد 14 ، جامعة عين الشمس ، مصر ، 2013.
- 4: اجه فوزية عبد الله ، قضايا ومشكلات الاطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، ط1، دار الزهراء الانجلو المصرية ، 2016 .
- 5: ايمان فوزي شاهين، مقياس التكامل الحسي للأطفال وخصائصه السيكومترية ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد 49 ، جامعة عين الشمس، 2017 .
- 6: جمال خطيب ، تعديل سلوك الانساني ، ط1، دار جيسن ، المملكة الاردنية الهاشمية ، عمان 2003.
- 7: جميل الصماد ، جمال الخطيب ، ابراهيم الزريقات ، خولة يحي ، واخرون مقدمة ، في تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الاردنية ، ط1، دار الفكر عمان ، الاردن 2007.
- 8: وفاء علي الشامي، خفايا التوحد: أشكاله، أسبابه، تشخيصه ، ط1 ، مركز جدة للتوحد الرياض، 2004 .
- 9: حسن صلاح الدين إسماعيل. التكامل الحسي, www. Com. Autisme. 2017.
- 10: ليلي عبد الكريم ربحاوي ، المعالجة الحسية المدخل الرئيسي لتنمية مهارات الطفل التوحد، المؤتمر العلمي المهني العربي ، مصر، 2017 .

- 11: محمد عبد الرحمان الشقيرات ، مقدمة في علم النفس العصبي ، ط 1 ، دار الشروق ، عمان، 2005.
- 12: مصطفى نوري القمس ، اضطرابات التوحد ، اسباب التشخيص العلاج ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط1، عمان، 2011.
- 13: موسى محمد عميرية ياسر، مقدمة في اضطرابات التواصل، ط2، دار الفكر للنشر، عمان، 2013.
- 14: منير زكريا هشام الظلعان ، بناء الجسور خلال التكامل الحسي ، ط 1، مكتبة الملك فهد للنشر الرياض ، 2016.
- 15: سليمان عبد الحميد السيد ، صعوبات التعلم ، تاريخه مفهومها ، تشخيصها ، وعلاجها ، ط1، دار الفكر العربي ، القاهرة، 2000.
- 16: سوسن شاكر حليبي ، التوحد الطفولي ، اسبابه خصائصه ، علاجه ، عمان ، ط1، 2010
- 17: سوسن شاكر مجيد، التوحد ، اسبابه ، خصائصه ، تشخيصه ، علاجه ، دار الاعمار للنشر والتوزيع ، ط2، الاردن، 2015.
- 18: عادل عبد هلا محمد، الأطفال التوحديين: دراسات تشخيصية و برمجية، دار الرشاد، القاهرة، 2002.
- 19: عبد الرحمن سيد سليمان ، معجم مصطلحات اضطراب التوحد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2012.
- 20: علي عمر، فاعلية برنامج تدريبي قائم على الانتباه المشترك في تحسين التواصل وبعض المظاهر الانفعالية لدى عينة من الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، العدد 4 ، مصر، 2018.
- 21: فاطمة الزعلوك عبد هلا ، برنامج مقترح قائم على التكامل الحسي في علاج صعوبات تعلم القراءة وبخمس السلوك التكيفي لدى الطفل ، مجلة كلية علوم التربية في العلوم النفسية، العدد 1 ، جامعة عين الشمس كلية التربية، مصر، 2016 .
- 22: رائد ذيب الشيخ ، تصميم برنامج تدريبي لتطوير المهارات التواصلية والاجتماعية والاستقلالية الذاتية عند الاطفال التوحد ين وقياس فعالية الاطروحة الدكتوراة غير منشورة ، الجامعة الاردنية عمان 2000 .
- 23: تامر فرح سهيل ، توحد ، الاسباب ، التشخيص ، العلاج ، دار الاعصار للنشر والتوزيع ، ط1، عمان ، الاردن ، 2015 .

قائمة المراجع بلغة الاجنبية :

24 Carpenter, M, Pennington, B.F, & Rogers, S.J, Interrelation among socialcognitive skills in young children with autism Journal of Autism and Developmental Disorders, 2002

25 Hubner Christian, Cadherins and neuropsychiatric disorders. Brain Research, 2011.

26 attachment, and language outcome in typically developing infants. PHD. University of Miami.

27 5Ouled table . Mehamoud .Le speche sepeche se l'ou tesime ,offéce des publication universtiaires .Algerie pr nok et marto (1979).

الملاحق

اسم ر.م.ج.

المقابلة الأرتوفونية

التشخيصية لاضطراب التوحد

1_ البيانات الشخصية للحالة :

الاسم:

اللقب:

تاريخ الميلاد:

الرتبة:

2_ البيانات الخاصة بفترة الحمل والولادة:

توجد قرابة زوجية: نعم:..... لا:.....

يوجد حالات مشابهة في العائلة:

عمر الأم أثناء الحمل:

الحمل مرغوب فيه: نعم:..... لا:.....

تعرض الأم لمشاكل نفسية وضغوطات أثناء هذه الفترة:

.....

مرض الأم أو دخول مستشفى أو شرب دواء دون وصفة طبية:

الولادة: طبيعية:..... قيصرية:.....

سهلة:..... عسيرة:.....

بكاء: فوري:..... بعد مدة من الوقت:.....

وزن الطفل ولونه أثناء الولادة:

3_ البيانات الخاصة بالمرحلة النفس حركية :

الرضاعة: طبيعية:..... اصطناعية:.....

مرض الطفل أثناء الأشهر الأولى بالحمى او دخول المستشفى :

سن ظهور المনাغة :

سن الحبو :

سن المشي :

سن ظهور الأسنان :

انتباه الطفل و النظر لعيني أمه أثناء الرضاعة : نعم:..... لا:.....

سن ظهور أول كلمة:

استجابة الطفل و التفاته عند مناداته باسمه : نعم:.....

لا:.....

تجاوب الطفل مع للأصوات من حوله:نعم:..... لا:..... أحيانا:.....

يلعب الطفل بيديه بكثرة خاصة أمام عينيه: نعم:..... لا:..... أحيانا:.....

يستطيع الطفل تقليد الأشخاص أثناء مداعبته : نعم:..... لا:.....

لديه استقلالية في الأكل و النظافة : جزئية:..... كلية:..... لا توجد:.....

4_ البيانات الخاصة بالجانب العلائقي :

علاقة الطفل بوالديه و إخوته:.....

يهتم بالأطفال الآخرين من أقرانه أم يحب التعامل مع الكبار:.....

يحب اللعب الجماعي أم يفضل اللعب لوحده :.....

هو من يبدأ بالحديث أو القيام بالعلاقات الاجتماعية :.....

5_ البيانات الخاصة بالجانب السلوكي :

يحب اللعب بالسيارات و الأجزاء الصغيرة : نعم:..... لا:.....

يقوم بحركات غريبة غير اعتيادية : نعم:..... لا:.....

يحب الروتين و يكره تغييره : نعم:..... لا:.....

الانزعاج من الضوضاء و حب الانعزال : نعم:..... لا:.....

6_ البيانات الخاصة بالجانب اللغوي التواصلي :

لديه لغة تعبيرية : نعم:..... لا:.....

يفهم ما يقال له : نعم:..... لا:.....

لديه تواصل بصري : ضعيف:..... متوسط:..... جيد:.....

يستعمل لغة الإشارة : نعم:..... لا:.....

لديه اضطرابات على مستوى اللغة : نعم:..... لا:.....

ليس لديه لغة : نعم:..... لا:.....

سيكولوجيتي

مقياس تقدير التوحد في الطفولة

(C . A . R . S)

الاسم : _____
 تاريخ الميلاد : _____
 العمر : _____
 التاريخ : _____
 المكان : _____

كيفية التقسيم والتسجيل :

يقدر كل بند على كمي متصل بين قطبين من السواء ، أو الطبيعية والاضطراب الشديد ، وتوضع علامة في المربع المناسب .

1 = السلوك العادي أو الطبيعي ومناسب مع سن الطفل . = صفر

2 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة طفيفة . = 1.5

3 = السلوك غير طبيعي وغير سوي بدرجة متوسطة . = 2.5

4 = السلوك غير طبيعي وغير مناسب ومعوق بدرجة شديدة . = 3.5

حاصل المجموع النسبي للغات

رقم المستوى	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	المجموع
الدرجة																

حاصل جمع المقياس

60	57	54	51	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15
ليس توحد					توحد بسيط					توحد شديد					

ملاحظات الفاحص وتوصياته :

التوقيع

سيكولوجيتي

1. إقامة العلاقة مع الناس .

- طبيعي لا يوجد أي اختلاف بإقامة العلاقة بالناس وتصرفاته يمثل عمره .
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يتمتع من التواصل بالبصر ، يتجنب عندما يجبر على التواصل ، الخجل بصورة مبالغ بها ، لا يتجاوب ، ملتصق بالوالدين أكثر من الطفل الذي بنفس عمره .
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة ، انطوائي ، يحب العزلة ، لا يوجد اهتمام بالتفاعل مع المحيطين ، مقفول على نفسه ، تستطيع الحصول منه على القليل من التواصل .
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة عزلة تامة انقراض القدرة على الاستجابة .

2. القدرة على التقليد والمحاكاة .

- طبيعي يقلد الطفل الأصوات ، الكلمات ، الحركات بحيث تكون بحدود قدراته .
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يقوم الطفل بتقليد بعض السلوكيات البسيطة مثل يصفق ، بعض الكلمات المفردة ويحتاج وقت لترديد الكلمة عند سماعها
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يقلد الطفل بعض السلوكيات البسيطة ولكن يحتاج إلى وقت كبير ومساعدة .
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة نادرا ما يقوم الطفل بالتقليد أو لا يقلد نهائيا الأصوات أو الكلمات ، أو الحركات حتى بوجود مساعدة .

ملاحظات

طبيعي يتفاعل الطفل للمواقف السارة والغير سارة .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة تظهر عليه احيانا تصرفات غير مرغوب فيها كاستجابة منفصلة عن الواقع .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة مثال الضحك الشديد بدون معنى أو بدون سبب وليس له علاقة مع الواقع .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة استجابة منفصلة نهائيا عن الواقع وأن كان مزاجه في شيء معين من الصعب جدا أن يتغير .

ملاحظات .

4 استخدام الجسم .

طبيعي تشمل التناسق والتوازن لطفل بمثل عمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة له بعض السلوك النمطي المكرر مثال التكرار في اللعب او الانشطة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة له سلوكيات غير مرغوب فيها واضحة لطفل في عمره مثال حركات لف الاصابع ، الاهتزاز ، الدوران ، الحملقة ، اذاء النفس ، المش على الاطراف ، خبط الدماغ ، الاستمعاء ، تحريك اليدين ورقرقتها .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة . فهو يستمر في الحركات المكرره المذكورة في الاعلى حتى لو شارك في نشاط اخر .

ملاحظات .

5. استخدام الأشياء

- طبيعي يهتم بالألعاب والأشياء من حوله ويتعامل معها واستخدامها بالطريقة الصحيحة .
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يهتم بلعبة واحدة فقط ويتعامل معها بطريقة غريبة كأن يتركها بالأرض .
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يظهر عدم اهتمامه بالأشياء وإن أظهر تكون بطريقة غريبة مثال يلف اللعبة طول الوقت وينظر لها من زاوية واحدة فقط. (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة تكرر ماسيها ولكن بطريقة مكثفة ومن المستحيل أن يفصل عنها إذا كان مشغولا بها .

ملاحظات:

6. التكيف والتأقلم

- طبيعي يتكيف مع الموقف والتغير للروتين .
(1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يقاوم التغير والتكيف للموقف بعد تغير النشاط الذي تعود عليه .
(3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة الإصرار على ثبات الظروف والروتين وعدم التغيير .

ملاحظات:

- طبيعي يستخدم التواصل البصري مع الحواس لاكتشاف الشيء الجديد أمامه.
- (1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة يحتاج للتذكير لكي يتواصل وينظر الى الشيء ، يهتم في النظر بالمرآة الضوء ، النظر الى اعلى ، أو الفضاء ويتحاشى النظر في الأشخاص .
- (2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة يحتاج للتذكير المستمر للتواصل البصري للشيء الذي يفعله وتظهر نفس السلوكيات السابقة .
- (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة الامتناع عن التواصل البصري مع الأشخاص وبعض الأشياء وتظهر نفس السلوكيات السابقة .

ملاحظات

8. استجابة الاصوات (الاستماع)

- طبيعي ويستمتع باهتمام مع عدم وجود أي مؤثرات صوتيه مستخدما حواسه.
- (1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة رد فعل متاخر للاصوات يحتاج تكرار الاصوات لشد انتباهه ببالغ قليلا في رد فعل لبعض الاصوات
- (2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة متنوع في رد الفعل مثال يتجاهل الصوت مرارا ، يقفل أذنيه لبعض الاصوات منها الاصوات الانسانية المكررة يوميا .
- (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة مبالغ في رد الفعل للاصوات والتجاهل نهائيا للاصوات بصورة واضحة

ملاحظات

- طبيعي يظهر الطفل كل مظاهر النطق والكلام واللغة لعمره.
- (1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة تأخر في الكلام ظهور بعض الكلام المبهم ، تردد كلام ، لا يستخدم الضمائر أنا أنت و المهمة ، الخروج عن الحديث المألوف ، عكس المقاطع أو الكلمات .
- (2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة صمت ، وعند وجود نطق هناك تردد كلام واضح ، مهمة .
- (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة لا يستخدم اللغة في التواصل فقط مهمة واصوات غريبة أشبه بصوت الحيوان واظهار اصوات مزعجة.

ملاحظات

12. التواصل الغير اللفظي

- طبيعي يستخدم تعبير الوجه أو تغير الملامح والاضاح وحركات الجسم والراس .
- (1.5)
- غير طبيعي بدرجة طفيفة تواصل غير لفظي ناقص مثل يمسك اليد من الخلف لطلب المساعدة والوصول للشيء بطريقة تختلف عن الطرق التي يستعملها الطفل في مثل عمره.
- (2.5)
- غير طبيعي بدرجة متوسطة لا يستطيع ان يعبر عن احتياجه بالتواصل غير اللفظي ولا يستطيع فهم لغة التواصل غير اللفظي .
- (3.5)
- غير طبيعي بدرجة شديدة يستخدم سلوكيات غريبة غير مفهومة للتعبير عن احتياجاته مع عدم الاهتمام باللبائعات وتعبير وجود الاخرين .
- ملاحظات.

13. مستوى النشاط

طبيعي نشاطه عادي مناسب لعمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر نشاط زائد أو كسل زائد ويكون خاص بذاته .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة نشاط زائد لا يهدء يصعب التحكم به هائم لا ينام الا قليلا فوضوي غير منتظم ، أو خامل لا يتحرك من مكانه ويحتاج الى جهد كبير ليتفاعل مع نشاط معين .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة هائم ، نوبات غضب حركة مستمرة لا يجلس ساكنا فوضوي يرمي كل شيء على الارض ، يفتح ويقطب الاشياء .

ملاحظات .

14. مستوى وثبات الاستجابات الذهنية

طبيعي في اداء المهارات في المواقف المختلفة المناسبة لعمره .

(1.5)

غير طبيعي بدرجة طفيفة يظهر تأخر في أداء المهارات المختلفة .

(2.5)

غير طبيعي بدرجة متوسطة تأخر في أداء المهارات ولكن من الممكن ان يتفاعل لنفس عمره في احدى المهارات وتأخر في باقي المهارات .

(3.5)

غير طبيعي بدرجة شديدة يكون أفضل من الطفل الطبيعي في مهارتين وتكون مبالغ فيها ولكن يتأخر في باقي المهارات .

ملاحظات .

ليس توحد لا تظهر فيه صفات التوحد

توحد بسيط لديه بعض الصفات .

توحد متوسط لديه صفات واضحة من التوحد .

توحد شديد لديه معظم الصفات التوحديّة .

*تدون من الاسره او الملفات او البنود السابقة في التقييم .

ملاحظات .

مقياس تقدير الانتباه المشترك لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد الموجه لمقدمي الرعاية

إسم الطفل:

تاريخ الميلاد: سنة شهر يوم
 تاريخ التطبيق: سنة شهر يوم
 العمر الزمني: سنة شهر يوم
 القائم بالتطبيق:

رقم السؤال	السؤال	نعم	أحياناً	لا
١	البعد الأول: المبادأة بالانتباه المشترك بغرض الحصول على شيء مادي: في حال رغبة الطفل الحصول على شيء ما (لعبة- طعام- حلوى- ماء-...)، فهل يقوم بأخذ إحدى يدي مقدم الرعاية ليحضره له؟			
٢	في حال رغبة الطفل الحصول على شيء ما (لعبة- طعام- حلوى- ماء-...)، فهل يقوم بمناوئة النظر بين الشيء الذي يريده ومقدم الرعاية؟			
٣	في حال رغبة الطفل الحصول على شيء ما (لعبة- طعام- حلوى- ماء-...)، فهل يقوم بالإشارة إليه؟ (تقصد بذلك هل يقوم الطفل بالإشارة إلى ما يريده باستخدام أصبع السبابة على أن يكون ممتداً لأعلى، في نفس الوقت تكون بقية أصابعه تتجه إلى أسفل في اتجاه باطن اليد، وقد تتزامن أو لا تتزامن الإشارة مع التواصل البصري).			
٤	في حال رغبة الطفل الحصول على شيء ما (لعبة- طعام- حلوى- ماء-...)، فهل يقوم بعرضها على مقدم الرعاية؟ (تقصد بذلك هل يقوم الطفل برفع هذا الشيء إلى أعلى في اتجاه وجه مقدم الرعاية وأن يكون ذلك متلامساً مع نظر الطفل لمقدم الرعاية، وأن يحتفظ بهذه الوضعية لمدة ثانية أو اثنتين على الأقل).	نعم	أحياناً	لا
٥	في حال رغبة الطفل القيام بشيء ما (فتح الباب- تشغيل لعبة- إعادة تشغيل لعبة- ...)، فهل يقوم بأخذ إحدى يدي مقدم الرعاية للقيام به؟			
٦	في حال رغبة الطفل القيام بشيء ما (فتح الباب- تشغيل لعبة- إعادة تشغيل لعبة- ...)، فهل يقوم بمناوئة نظره بين الشيء و مقدم الرعاية؟			
٧	في حال رغبة الطفل القيام بشيء ما (فتح الباب- تشغيل لعبة- إعادة تشغيل لعبة- ...)، فهل يقوم بالإشارة إليه؟			

ملحق 3:

			هل يتتبع الطفل إشارة مقدم الرعاية لشيء ما قريب منه؟ (نقص بذلك هل يقوم الطفل بتوجيه رأسه وعينيه إلى ما يشير إليه مقدم الرعاية، والذي يقع على مسافة قريبة من الطفل وأمامه مباشرة).	٨
			هل يتتبع الطفل إشارة مقدم الرعاية لشيء ما بعيد عنه؟ (نقص بذلك هل يقوم الطفل بتوجيه رأسه وعينيه بدرجة كافية إلى ما يشير إليه مقدم الرعاية، والذي يقع بعيداً عن خط منتصف جسم الطفل بزاوية تتراوح بين ٦٠-١٥٠ درجة).	٩
			هل يقوم الطفل بتلبية طلب مقدم الرعاية منه في إحضار شيء مادي أو حتى رفضه إحضار هذا الشيء المادي " صدور أي رد فعل من جانب الطفل يدل على تحقيق الانتباه المشترك" (مثلاً؛ إعطاء لعبة ما- إحضاره شيء ما-...)?	١٠
			<u>البعد الثالث: المبادأة والاستجابة للانتباه المشترك بغرض المشاركة الاجتماعية:</u> هل ينظر الطفل إلى مقدم الرعاية عندما يقوم بالغناء له (قد يصاحب ذلك ابتسامة)?	١١
			هل ينظر الطفل إلى مقدم الرعاية عندما يقوم بدغدغته (قد يصاحب ذلك ابتسامة)?	١٢
٧	أحياناً	نعم	السؤال	رقم السؤال
			هل ينظر الطفل إلى مقدم الرعاية عندما يأخذ بيديه ويرقص معه رقصاً إيقاعياً (قد يصاحب ذلك ابتسامة)?	١٣
			هل ينظر الطفل إلى مقدم الرعاية عندما يقوم بأرجحته على الأرجوحة، أو مساعدته على التزحلق، أو أية لعبة أخرى مماثلة (قد يصاحب ذلك ابتسامة)?	١٤
			هل يصدر عن الطفل أي رد فعل واضح (صوتي- حركي- إيمائي) بعد توقف مقدم الرعاية عما كان يقوم به تدل على مدى سعادة الطفل في تحقيق هذه المشاركة الاجتماعية مع مقدم الرعاية؟ (بمعنى هل قام الطفل بعد توقف مقدم الرعاية عن الغناء، أو الدغدغة، أو الرقص معه، أو أرجحته بإصدار رد فعل يدل على مدى سعادة الطفل بمثل هذه المشاركة الاجتماعية مثل؛ إصدار صوت عالٍ، أو النقر بأصابعه على المنضدة، أو دحرجة يده على المنضدة، أو التصفيق، أو رفرقة يديه، أو أن يدور حول نفسه...)?	١٥
			هل يستطيع الطفل جذب انتباه مقدم الرعاية لتحقيق ما يريد مثل: تكرار أو الاستمرار فيما كان يقوم به (من غناء- أرجحة...). بعد توقفه عن القيام بذلك؟ (يتم تسجيل هذه الاستجابة في حال إذا ما تزامنت نظرة عيني الطفل لمقدم الرعاية مع قيامه برد فعل واضح (الرفرفة- التصفيق- الدوران حول نفسه أو أن يأخذ بيديه إلى الأرجوحة...).	١٦
			عند اللعب بالكرة؛ هل عندما يقوم مقدم الرعاية بتمرير الكرة إلى الطفل يعيد الطفل الكرة له من تلقاء نفسه؟	١٧

			١٨	عند اللعب بالكرة؛ هل إذا قام مقدم الرعاية بوضع الكرة أمام الطفل طالباً منه تمرير الكرة له يقوم الطفل بذلك؟
			١٩	هل يقوم الطفل برفع ذراعيه لمقدم الرعاية رغبة منه في أن يحمله أو يجلس على حجره (لكي يشعر بالأمان والسعادة)؟
			٢٠	هل يستمتع الطفل بمشاركة مقدم الرعاية في بعض الأنشطة المنزلية (إعداد كيككة، ترتيب بيت اللعب، ترتيب إحدى حجرات المنزل، ...)؟
لا	أحياناً	نعم	رقم السؤال	السؤال
			٢١	هل يستمتع الطفل بمشاركة مقدم الرعاية شراء المتطلبات المنزلية من السوبر ماركت؟
			٢٢	عندما يقوم مقدم الرعاية بقراءة قصة مصورة (قصيرة) للطفل، هل ينظر الطفل إلى الصور التي يتحدث عنها مقدم الرعاية وربما يشير إليها؟
			٢٣	<u>البعد الرابع: ويشمل قدرة الطفل على القيام بمهارتي التقليد وإصدار الأصوات:</u> هل يقوم الطفل بتقليد حركات مقدم الرعاية؟
			٢٤	هل يقوم الطفل بتقليد حركات أياً من أفراد الأسرة أو الأصدقاء؟
			٢٥	هل يقوم الطفل بتقليد حركات شخصية كارتونية ما (لا سيما المفضلة لديه)؟
			٢٦	هل يقوم الطفل بتقليد صوت شخصية كارتونية ما (لا سيما المفضلة لديه)؟
			٢٧	هل عندما يقوم مقدم الرعاية بالغناء، يردد معه الطفل كلمات الأغنية في حال إن كان قد سمعها قبل ذلك (وإن كان الطفل غير متكلم سيصدر صوتاً بنفس نغمة الكلمات يشبه الهمهمة)؟
			٢٨	هل عندما يقوم مقدم الرعاية بالغناء، يردد معه الطفل بعض كلماتها في حال إن كان قد سمعها قبل ذلك (وإن كان الطفل غير متكلم سيصدر صوتاً بنفس نغمة هذه الكلمات يشبه الهمهمة)؟
			٢٩	هل عندما ينتهي مقدم الرعاية من الغناء، يقوم الطفل بإعادة الأغنية أو مقطع منها بلحن صحيح أو مشابه (وإن كان الطفل غير متكلم ربما سيعيدها وحده ويلحن صحيح أو مشابه ولكن بصوت يشبه الهمهمة)؟
			٣٠	هل إذا أراد الطفل شيء ما، يسميه، أو إذا كان غير متكلم يقوم بإصدار صوت بنفس نغمة الكلمة؟
			٣١	هل إذا قام الطفل بالإشارة إلى شيء ما أو قام بعرضه على مقدم الرعاية، يقوم

				بتنسيته، أو إذا كان غير متكلم يقوم بإصدار صوت بنفس نغمة الكلمة؟
--	--	--	--	---

القائمة الحسية
The Sensory Checklist

بيانات الحالة:

اسم الطفل:.....

التاريخ:.....

القائم بالتطبيق:.....

تعليمات المقياس:

- يُطبق هذا المقياس على ولي الأمر أو الاختصاصي المتابع لحالة الطفل *
- ينصح بعدم إهدار الكثير من الوقت على كل عبارة، اذهب مع الاستجابة الأولى *
- إذا كنت غير متأكد من الاستجابة السليمة للعبارة فمن الأفضل تركها بدون اختيار *
- عبارات المقياس مقسمة إلى ثمانية أبعاد رئيسية تمثل جوانب ظهور المشكلات *
- الحسية لدى الأطفال وهي: (بُعد الحركة، بُعد الإبصار، بُعد التواصل البصري مع الأشخاص والأشياء، بُعد اللمس، بُعد التغذية، بُعد الاستماع، بُعد الشم، بُعد النوم).

مفتاح التصحيح:

الدرجة	مستوى تكرار السلوك الملاحظ
3	كثيراً
2	أحياناً
1	نادراً

البُعد الأول: بُعد الحركة			
الرقم	السلوك الملاحظ		
1	يكره تغيير وضعه، فمثلاً يحب الاستلقاء على الظهر باستمرار.	كثيراً	أحياناً نادراً
2	يخاف إذا رفعت قدميه عن الأرض.		
3	يجد صعوبة في الاستمرار في الجلوس فترة طويلة.		
4	يبدو قلقاً إذا تحرك فجأة أو غير اتجاه حركته.		
5	يتجنب الميل نحو الأمام.		
6	لا يمكنه الاتزان، فمثلاً عندما يخلع ملابسه يجلس على الأرض.		
7	يكره اللعب العنيف وألعاب القفز.		
8	يتجنب استخدام أدوات اللعب، مثل الأرجوحة، والمزلجة.		
9	يتجنب ألعاب النشاط الحركي.		
10	يصاب بالغثيان عند ركوب السيارات والمصاعد والخيل.		

			11	يتجنب أنشطة التوازن.
			12	يبدو قلقاً في البيئة المليئة بالحركة، فينتقل إلى جانب الغرفة.
			13	يحب الحركة الكثيرة، فمثلاً يقف ويجلس ويتحرك باستمرار.
			14	يميل إلى ممارسة أنشطة الحركة السريعة، مثل التآرجح.
			15	يبدو متحمساً في الغرفة المليئة بالحركة.
			16	يدور حول نفسه ولا يشعر أبداً بالدوار.
			17	يدير الأشياء بيده باستمرار.
			18	يتأرجح دائماً (بجسمه كله، أو بجزء منه).
			19	نشط ويتحرك باستمرار.
			20	يبدو خائفاً من المرتفعات والألات المتحركة.
			21	يمشي على أطراف أصابعه.
			22	يتعب بسهولة بأقل نشاط.
البُعد الثاني: بُعد الإبصار				
			1	يبدو غير مرتاحاً عند وجوده في أشعة الشمس القوية (يشعر بالحول أو يغلق عينيه، أو يفضل الظلام).
			2	يبدو حساساً للتغيرات في الإضاءة (كالخروج من موقف سيارات مظلم لا إضاءة ساطعة في محل تجاري).
			3	لا يحب النظر إلى التلفزيون أو الكمبيوتر.
			4	لا يحب ألوان معينة، أو يفضل لون محدد.
			5	يحب تتبع الظل أو مشاهدة الأشياء تدور أو الأضواء المنعكسة.
			6	يحب مشاهدة الماء (يتقاطر أو يجري).
			7	يلعب بالبصاق أو يضرب فقاعات البصاق.
			8	يحب إضاءة النور وإطفائه.
			9	يصف الأشياء في صفوف.
			10	يحب إسقاط أو رمي الأشياء مراراً وتكراراً.
			11	يحب اللعب بالرمل ومشاهدته يسقط من بين يديه.
			12	يجد صعوبة في نقل تركيزه من شيء لآخر.
			13	يبدو وكأنه لا يرى الأشياء عندما تكون على خلفية مشغولة.
			14	يلتفت للتفاصيل الصغيرة ولا يرى الشيء بأكمله.
			15	لديه صعوبة في توصيل وتصنيف الأشياء.
البُعد الثالث: بُعد التواصل البصري مع الأشخاص والأشياء				
			1	يغطي وجهه أو عينيه بالأشياء.
			2	ينظر بتدقيق للناس أو يحدق في الأشياء.
			3	يحدق في الفضاء أو الفراغ.
			4	تحول عينيه عند النظر إلى الأشخاص أو الأشياء.
			5	ينظر إلى الناس أو الأشياء بطرف عينيه.
			6	لا يهتم بالألعاب.

7	يجد صعوبة في التتبع البصري.
8	يستخدم سلوكيات التنبيه الذاتي بشكل رئيسي مثل رفرقة اليدين.
9	يقرب رأسه جداً من الأشياء لرؤيتها.
10	تحول عينيه عند النظر للأشياء.
البعد الرابع: بُعد اللمس	
1	يضغط أكثر أو أقل من اللازم عندما يمسك في الأشياء.
2	يسقط دائماً على الأرض.
3	يستمتع بالسقوط من على الكرسي أو المرتفعات.
4	يصطدم بالأشخاص أو الأشياء ويبدو غير قادر على ملاحظتها.
5	يستمتع بالاصطدام بالأشخاص أو الأشياء.
6	يميل إلى لعب الألعاب العنيفة أو ألعاب التشقلب.
7	يحب أن يكون ملفوفاً بقوة في بطانيته أثناء النوم.
8	يحب العناق القوي أو الضغط بشدة.
9	يحب التدليك القوي.
10	يحب أن يلمس الأشياء وأن يتحسسها.
11	يضرب رأسه بعنف.
12	يعض يديه.
13	يتأثر إذا مسه أحد، ولا يحب الاصطاف مع الآخرين.
14	لا يحب قبضات اليد أو إمساك شخص بالغ له من يده.
15	يميل إلى استخدام الفم بدلاً من اليد لاستكشاف الأشياء.
16	يستخدم المعصمين لالتقاط الأشياء بدلاً من الأصابع.
17	يميل إلى اللمس المفرط للأشخاص أو الأشياء.
18	لديه ملابس المفضلة (ويصرخ إذا ارتدى ملابس جديدة).
19	يرتدي فقط ملابس من أقمشة معينة كالقطن أو الصوف.
20	يرى أن خلع الملابس عملية مرهقة جداً.
21	يحب الملصقات المقطعة من ملابسه.
22	يتجنب أن تكون قدميه حافيتين.
23	يرفض ارتداء الأحذية والجوارب.
24	يحب أن يكون عارياً.
25	يصبح مستاءً عندما يغسل شعره أو يمشطه.
26	يشعر بالضيق عند غسل أسنانه.
27	يشعر بالضيق من حلاقة شعره.
28	يتجنب أو يشعر باستياء عند اللعب بالمواد الرطبة كالعجين.
29	يكره الفوضى أو التسويش.
30	يُبدي الحمى (دائماً ساخناً، ويرتدي ملابس محدودة).
31	يجد صعوبة في تحمل التغيرات في درجات الحرارة.

32	يظهر دلالات على انخفاض الوعي بالألم.
	البُعد الخامس: بُعد التغذية
1	يأكل فقط مجموعة صغيرة محدودة من الأطعمة.
2	يتقيأ عند تناول الطعام.
3	يفضل الأطعمة المقطعة لأجزاء صغيرة (لا يمضغ الطعام)
4	يفضل الأطعمة ذات درجات الحرارة الثابتة كالباردة فقط.
5	يتردد كثيراً عند تجريب أطعمة جديدة.
6	يلعق الأشياء أو الأشخاص.
7	يحب وضع الأشياء في الفم لفترة طويلة.
8	يعض نفسه.
9	يعض الآخرين.
10	يتقيأ الطعام.
11	يأكل مواد غير مناسبة.
12	يشرب مجموعة محدودة من المشروبات كالحليب فقط.
13	يشرب فقط من خلال الشفاطة.
14	يشرب فقط من كوب خاص أو زجاجة خاصة.
	البُعد السادس: بُعد الاستماع
1	لا يظهر أي استجابة للضوضاء أو الكلام.
2	يستمتع بالأصوات مراراً وتكراراً، مثل تدفق مياه الحمام.
3	يضع أذنيه بالقرب من الضوضاء للاستماع إليه.
4	لديه حاسة سمع قوية، فيمكنه سماع أصوات لا يمكننا سماعها.
5	ينصرف انتباهه بسهولة بفعل الضوضاء.
6	يخاف من الأجهزة الكهربائية مثل المكينة الكهربائية الخلاط.
7	يبدو منزعجاً من سماع الأصوات الصاخبة أو المفاجئة.
8	يهمهم أو يدندن لحجب الضوضاء.
9	يضع أصابعه في أذنيه أو يغطي الأذنين.
10	يصرخ عند سماع أصوات عالية.
11	يكره الأماكن الصاخبة، مثل الملاعب والاجتماعات.
	البُعد السابع: بُعد الشم
1	يحب استنشاق الأشياء أو الأشخاص أو الأطعمة.
2	يقترّب دائماً من الأشخاص أو الأشياء ليشمها.
3	يحب رائحة منتجات التنظيف.
4	ينزعج حينما يتم طهي الطعام.
5	يكره الروائح القوية مثل العطور ومعطر الحمام.
6	يكره معجون الأسنان.
7	يمسك أنفه ويكتم أنفاسه عندما يشم رائحة.

8	يبدو غير قادراً على شم الروائح القوية.		
	البُعد الثامن: بُعد النوم		
1	لديه صعوبة في النوم.		
2	يفضل أن ينام مع والديه.		
3	ينام في أماكن غير معتادة (على الأرض، أمام الحائط).		
4	ينام مرتدياً ملابس محددة.		
5	ينام بدون ملابس.		

مسطرة تفسير الدرجات:



- * من (117:195) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (بسيطة).
- * من (196:273) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (متوسطة).
- * من (274:351) = اضطراب المعالجة الحسية بدرجة (شديدة).

ملحق 5:
انشطة تعديل حاسة الذوق



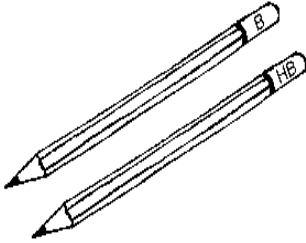
نشطة لتعديل حاسة السمع:



www.RNON.com



انشطة تعديل حاسة للمس



انشطة تعديل حاسة الشم:



