فعالية برنامج تدريبي لتحسين التكامل الحسي في تدعيم مهارات الأمن الجسدي لدى أطفال الأوتيزم

د. فكري لطيف متولي

أستاذ مساعد ووكيل قسم التربية الخاصة

كلية التربية بالدوادمي – جامعة شقراء

مقدمة :

في كثير من أدبيات التربية الخاصة التي ناقشت موضوع الطفل الأوتيزمي ذكر بعضها أن الأوتيزم مرض غامض وذكر بعضها أنه اضطراب نمائي يصيب الطفل في سن مبكر، ويعد الأوتيزم من الموضوعات التي لها الصدارة في رعاية ذوي الحاجات الخاصة ، بغية الوقاية والاحتراز من تأثيرات الإصابة بالعوق والعجز الذي يؤثر عليهم في بدء حياتهم، والذي يمكن تخفيف حدته أو علاجه في مراحله الأولى، حين يمكن إتاحة فرص الحياة باعتدال وبتكليف مع متطلبات الحياة ن واستمرار تواصل حياة المصابين بالتوحد لتخفيف العوق والعجز الذي يعانون منه . ويعنينا بادئ ذي بدء أن نوضح المصطلحات والمفاهيم الخاصة بهذا الموضوع الحيوي ، حتى نصل إلى الواقع والمأمول لهذا الموضوع البالغ الأهمية أفضل وأكثر سوية لذوي الحاجات الخاصة .

ومن المعروف علمياً أن الدماغ تعمل بتكامل تام مع أعضاء الجسم جميعها ومنها الحسية بحيث يأخذ المدخل الحسي ويعالجه ويفسره ويترجمه ومن ثم يقوم بإرسال الأوامر لأعضاء الجسم المختلفة كمخرجات حسية تبعاً للمدخلات سواءً كانت مدخلات حسية تتعلق باللمس، أو الحركة، أو الشم، أو التذوق، أو البصر، أو السمع. وبالنسبة للدماغ فهذه الأعضاء الحسية مشمولة

ومتصلة أيضاً بذاكرتنا ومعرفتنا ومعلوماتنا المتواجدة في الدماغ من تجاربنا القديمة لفهم ما يدور من حولنا بطريقة أسهل.

ونظرًا لأن الأوتيزم اضطراب نمائي يتميز بإعاقات متعددة تتباين في كمها وكيفها، من طفل لآخر، إلا أن هناك اتفاقاً على أن جوانب الإعاقة تشمل ما يلي من عجز وقصور في الانتباه وخاصة اضطراب التواصل ، واضطرابات التواصل الاجتماعي ، وقصور في اللغة ، والسلوكيات النمطية التكرارية (Naber et al., 2008,144).

وفي معظم أطفال الأوتيزم الذين لديهم مشاكل حسية والأطفال الذين يعانون من مشاكل التكامل الحسي تكون المشكلة في المرحلة الأخيرة، ألا وهي ترتيب المدخلات الحسية. فعندما لا يدمج المدخل الحسي ولا ينظم أو يرتب سوف يعاني الاطفال من مشاكل حسية وخاصة في رحلتهم للتعرف على العالم والبيئة المحيطة بهم، وسوف تتم بصورة مختلفة كلياً عما تكون عليه لدى الأفراد السليمين حسياً، إذ أنهم لا يحصلون دائماً على صورة واضحة ودقيقة لجسدهم في الفراغ ولا لمحيطهم ومن هنا تظهر المشاكل الحسية.

فطفل الأوتيزم يفتقر إلى الوعي الجسدي ولا يوجد لدية مفهوم واضح عن جسمه، فهو لا يستطيع أن يميز نفسه من الجماد والحيوان والنبات ويتعامل مع أجزاء الجسم كما لو كانت منفصلة، بالإضافة إلى أنه يفشل في استعمال الضمائر الشخصية "أنا" و "أنت" ويدل ذلك على حاجاته إلى مفهوم الذات وصورة الجسم (فؤاد الجوالدة ، ٢٠١٠ ، ٩٤).

ويعاني بعض الأطفال التوحديين من قصور في الاستجابة بكل أشكالها السمعية واللمسية والبصرية والدهليزية .... الخ، فالطفل التوحدي لديه استجابات غير معتادة للأحاسيس الجسدية ، مثل أن يكون حساسا أكثر من

المعتاد أو أقل حساسية من المعتاد بالنسبة للمس أو الألم أو النظر أو السمع أو الشم أو التذوق (ايهاب محمد، ٢٠٠٣، ١٥) (ابراهيم الرزيقات، ٢٠٠٤، ٤٠).

ويرجع عبدالله صقر (٢٠٠٤، ٣٨) عدم استجابة الطفل التوحدي لردة الفعل الحسية تجاة المثيرات التي يتلقاها تكون غير ثابته ، فبينما لا يبالي لبعض المثيرات يكون على النقيض فرط الإحساس لأقل تغيير في المثير الحسي فيقوم مثلا بوضع اليدين فوق الأذنين أو العينين لمنع وصول المثير لهما.

ونرى أن الخلل في عملية التكامل الحسي عند أطفال الأوتيزم يؤدي إلى خلل في استقبال المعلومات وبالتالي يؤدي استجابات غير ملائمة ، وعدم جمع المعلومات من البيئة وبشكل ملائم نتيجة الخلل في نظام الحواس ، يؤدي إلى خلل في البرمجة والعمليات العقلية وبالتالي الخلل في عملية التعلم وتلك تشكل مظاهر الخلل الحسي لدى الأطفال التوحديين (نعمات موسى ، ١٤٣٤، ٣).

مشكلة الدراسة :

تتضح مشكلة الدراسة الحالية في أنه لا يوجد برامج لمشكلات التكامل الحسي لأطفال الأوتيزم ، لإن الافتقار إلى التكامل الحسي يقود إلى صعوبات عديدة ومتنوعة فلا يجعل الطفل قادراً على خدمة نفسه وابتكار تصرفاته أثناء المراحل المبكرة ، والقدرات الحسية تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطوير الأداء الحسي السليم الذي يتطلب تآذر الجهاز العضلي وترابطه مع الجهاز العصبي المركزي .

فالتكامل الحسي هو ابرز واهم برامج الأوتيزم ويختص بها المعالج الوظيفي وهو من يحدد اين تكمن المشكلة الحسية لدى الطفل الأوتيزم ، وهو يعمل على تنظيم حواس الطفل الأوتيزمي لتصل المعلومة بطريقة صحيحة

وتحلل بطريقة صحيحة بالمخ ومن جهة اخرى يربط بين الحواس المختلفة لتقوم عملها ككل .

ويعتمد عمل المعالج الوظيفي المختص بالتكامل الحسي على حاسة اللمس بالدرجة الاولى فالسمع والبصر والنظام الدهليزي بالمخ المسئول عن التوازن والحيز والفراغ وتحديد الاتجاه فأحيانا تأتي حالات تضع كل شيء بفمها لتشعر فيه وهو ما يسمى لديهم بالإحساس بالمفاصل وهنا يعمل على تقوية اللمس لديه بيديه ورجليه اما ان كان لا يتحمل اصوات معينة فهو يدربه على الاصوات التي يحدد حاجاته اليها للتقييم وبالتالي فهو قد يعلي نبرة صوته او يخفضها على حسب الحالة وان كانت بالبصر فهو يقوم بإعطائه تمارين تتابع بصري وتواصل بصري متنوعة ويحدد المثيرات الضوئية التي يحتاجها والبصرية .

ومن هنا يمكن صياغة السؤال الرئيس للمشكلة على النحو التالي :

ما فعالية برنامج تدريبي لتحسين التكامل الحسي في تدعيم مهارات الأمن الجسدي لدى أطفال الأوتيزم ؟

أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق هدفين متمثلين في الآتي:

١- الكشف عن فعالية برامج تنمية مهارات الأمن الجسدي لدى أطفال الأوتيزم.

٢- الكشف عن دور الألعاب والأنشطة المتضمنة في برنامج التكامل الحسي في تنمية مهارات الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم.

٣- تنمية الناحية اللغوية ، من خلال إكساب الطفل بعض المفردات اللغوية وفهم بعض الإشارات والتسمية والإيماءات والتعبير البدني بالجسم.

٤- تنمية الناحية الحسية من خلال التعرف على أجزاء الجسم والوعي بالأمن الجسمي باستخدام غرفة التكامل الحسي.

٥- تنمية بعض القدرات الحسحركية المرتبطة بالتوازن والمشي والجري والقفز والزحف وتقليد الحركات والأوضاع المختلفة بالجسم .

٦- تنمية التكامل الحسي والسمعي الذي يكمن في تحسين فعالية الجهاز العصبي للطفل من حيث ترجمة المعلومات الحسية التي تصله من البيئة لمساعدته في التغلب على الصعوبات الحسية لديه.

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في الآتي :

تكتسب الدراسة أهميتها النظرية في إعداد الإطار النظري ويتم من خلاله إيضاح خصائص ومشكلات الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم ، والذى يكون بمثابة وسيلة إعانة للقائمين على رعاية هذه الفئة ، وتمتد الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في الاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث السابقة في إعداد برنامج التكامل الحسي والذي يسهم في علاج الكثير من الصعوبات والمشكلات التي يمكن أن تعترض الطفل الأوتيزمي خلال مراحل نموه المختلفة .

ونظرا لندرة الدراسات الخاصة ببرامج التكامل الحسي مع أطفال الأوتيزم، فإن هذه الدراسة سوف تلقى الضوء على بعض الفوائد العلاجية والتربوية والتعليمية التي من الممكن للتكامل الحسي أن يسهم في مساعدة الطفل الأوتيزمي من الناحية الإدراكية والمعرفية والاجتماعية واللغوية والحركية من خلال توجيه الأنشطة والألعاب التي تقدم له .

مصطلحات الدراسة الاجرائية :

- **التكامل الحسي Sensory integration:**

عملية تنظيم المثيرات الداخلة للمخ من أجل استعمالها وإعطاء معنى للأشياء (نعمات موسى ، ١٤٣٤، ٦) .

- **الأوتيزم Autism :**

إعاقة نمائية تؤثر بشكل ملحوظ في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتظهر الأعراض الدالة عليه بشكل ملحوظ قبل سن الثالثة من العمر وتؤثر سلباً في أداء الطفل(American Psychiation Association, 1994).

- **مهارات الأمن الجسدي physical security Skills:**

تعرف اجرائياً بأنها قدرة الطفل الأوتيزمي على اكتساب أنماط متعددة من أنشطة التكامل الحسي والتي يتم من خلالها التدخل ببرنامج للتكامل الحسي للحفاظ على الأمن الجسدي.

محددات الدراسة :

محددات منهجية : -

تستخدم الدراسة المنهج شبه التجريبى. وتشتمل عينة الدراسة على (٧) أطفال مصابين بالأوتيزم تتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ٨ سنوات في برنامج الدمج بمدرسة حطين الابتدائية بمدينة الدوادمي – السعودية . كما تستخدم الأدوات التالية :

١. مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم (إعداد/ نعمات موسى ١٤٣٤هـ)
٢. برنامج التكامل الحسي لأطفال الأوتيزم (إعداد الباحث)

وتستخدم الدراسة الأساليب الاحصائية التالية (اختبار وليكسون (قيمة Z) الوسط الحسابي – الانحراف المعياري – الوسط – معامل الالتواء – اختبار مان وتني).

محددات زمانية : -

تم تنفيذ الدراسة الميدانية في الفترة من ١٥ فبراير ٢٠١٤م وحتى ١٥ أبريل ٢٠١٤م (لمدة شهرين) .

محددات مكانية : -

تم تطبيق الدراسة في فصول الدمج لأطفال الأوتيزم بمدرسة حطين الابتدائية بمدينة الدوادمي – السعودية.

الاطار النظري :

يعتبر الأوتيزم نوع من الاضطرابات النمائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهورها وإلى مدى حياته، تؤثر على جميع جوانب نموه، وتبعده عن النمو الطبيعي، ويؤثر هذا النوع من الاضطرابات على التواصل سواء أكان تواصلاً لفظيًا أو تواصلاً غير لفظي، وأيضًا على العلاقات الاجتماعية، وعلى أغلب القدرات العقلية لهؤلاء الأفراد المصابين بالتوحدية، ويظهر في خلال السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل، ويفقده الاتصال والاستفادة مما حوله سواء أشخاص، أو خبرات أو تجارب يمر بها، وهذا النوع من الاضطراب لا شفاء منه وقد يتحسن بالتدخل العلاجي المبكر (سهى أمين، ٢٠٠٢، ٢٠).

مفهوم الأوتيزم وخصائصه :

الأوتيزم من الإعاقات التي لا يمكن تجاهلها الآن، وذلك لأن إعاقة الأوتيزم تمثل الآن ثاني أكثر الإعاقات انتشارًا، ولا يسبقه في ذلك سوى التخلف العقلي، أما متلازمة داون فتأتي بعده مباشرة .

وكثير من الدراسات التى أجريت منذ أواخر الخمسينات إلى أواخر السبعينات لا تزال فى طور التقارير المبدئية للأثار الناجمة عن الأوتيزم ، كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتملة فى القدرات والمهارات لدى أطفال الأوتيزم نتيجة التدريب ، أما فترة عقد الثمانيات وبداية التسعينات فقد شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة فى مجال دراسات اضطراب "الأوتيزم" إلا أن أغلب هذه الدراسات قد ركزت على اكثر افراد الأوتيزم من ذوى الأداء العالى (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٠ ،١٢- ١٣).

وقد تعددت الآراء واختلفت الاتجاهات حول ترجمة مصطلح أوتيزم إلى اللغة العربية واختلف الباحثين أمام وضع ترجمة موحدة لهذا المصطلح وعلى أثر ذلك ظهرت العديد من المصطلحات والتى لم تكن دقيقة فى وصفها لهذا النوع من الاضطراب ، فبعضهم يميل إلى ترجمته بالتوحد ومن هؤلاء (عثمان فراج ،٢٠٠٢)،(وفاء الشامى، ٢٠٠٤) ،(سيد الجارحى ، ٢٠٠٤)، (علا عبد الباقى ، ٢٠١١)، واتجه آخرون إلى ترجمته بالذاتويه ومنهم (هلا السعيد ، ٢٠٠٩)، (عبد الحليم محمد ،٢٠٠٤) ، (رانيا قاسم - ودينا مصطفى، ٢٠١٠) وكذلك ترجمات أخرى كالإجترارية والتمركز الذاتى والطفل غير النمطى كما أشار اليها (نبيه إسماعيل ،٢٠٠٩ ،١٢). وسوف يتبنى الباحث وجهة النظر المؤيدة بإبقاء المصطلح كما هو دون ترجمة (الأوتيزم) .

وقد أشير إلى الأوتيزم بمصطلح إجترار الذات واستثارة الذات . ويقصد به اضطراب شديد فى عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة اما بين ٣٠ - ٤٢ شهرا من العمر ويؤثر فى سلوكهم ، وحيث نجد معظم هؤلاء الأطفال (النصف تقريبا) يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذى المعنى الواضح ، كما يتصفون بالانطواء على أنفسهم وعدم الاهتمام بالآخرين ،

وتبلد المشاعر وقد ينصرف اهتمامهم احيانا إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها ويطلق على هذه الحالة أيضا "فصام الطفولة " infantile Autism أو " زملة كانرس " Kanners,s Syndrome (سيد الجارحى، ٢٠٠٤ ،١٦).

ويعد اضطراب الأوتيزم من أشد الاضطرابات النمائية وأكثرها خطورة حيث أن تأثير هدا الاضطراب لا يقتصر على جانب واحد فقط من جوانب شخصية الفرد المصاب به بل يمتد تأثيره ليشمل جوانب مختلفة منها المعرفى والإجتماعى واللغوى والإنفعالى مما يؤدى إلى حدوث تأخر عام فى عملية النمو بأسرها (إيهاب محمد، ٢٠٠٩ ،٥).

وتعتبر عملية التشخيص من أكثر العمليات صعوبة في إعاقة الأوتيزم ، ويرجع السبب في ذلك إلى التباين في الأعراض من حالة إلى أخرى، ولأن بعض الأطفال قد نجد في سلوكياتهم وخصائص أو سمات شخصيتهم بعضًا من سمات الأوتيزم على الرغم من أنهم ليسوا كذلك (الهامي عبد العزيز، ١٩٩٩، ١٧٤- ١٧٥).

ويعرف الأوتيزم بأنه ذاك الاضطراب الذى يؤثر سلبا على تواصل الطفل وتنشئته الاجتماعية واهتماماته قبل الثلاث سنوات الأولى من العمر بمتوسط يبدأ من ١٥ شهر الأول (Ryan, Joseph.B.& et al,2011,56) .

والأوتيزم كما عرفته رانيا قاسم ودينا مصطفى(٢٠١٠ ،٢٢) هو خلل وظيفى فى المخ لم يصل العلماء لتحديد أسبابة بعد ، يظهر خلال السنوات الأولى من عمر الطفل، ويمتاز بقصور وتأخر فى النمو الإجتماعى والإدراكى والتواصل مع الآخرين .

وغني عن البيان أن الأوتيزم اضطراب نمائى منتشر يتسم بقصور فى التفاعلات الاجتماعية التبادلية والتواصل و سلوكيات نمطية ، متكررة ،أو نطاق مقيد من الاهتمامات (Hertz-Picciotto, Irva, 2010,161).

ولخص خالد القاضى (٢٠١٠، ٢٤١) تعريف الأوتيزم بأنه إعاقة نمائية تظهر خلال السنوات الأولى من حياة الطفل ، وتؤثر سلبا على حياة الطفل الاجتماعية والتواصلية ، حيث يواجه أطفال الأوتيزم خلل فى التفاعلات الاجتماعية والتواصلية واللغة واللعب التخيلى وقصور فى الاهتمامات والأنشطة ، إضافة إلى السلوكيات النمطية التى تتضمن الرفرفة بالأيدى وهز الرأس والارتباط بالأشياء .

إن طفل الأوتيزم يصعب إدارته بسبب سلوكياته ذات التحديث ، وبالرغم من هذا فإن السلوكيات الصعبة التى يبديها طفل الأوتيزم هى عقبه ثانوية للأوتيزم ، وتحدث تلك السلوكيات بسبب أن الطفل يحاول إيصال رسالة ما إلى الآخرين فيستخدم هذه السلوكيات الشاذة ليصل إلى احتياجاته أو بما يحسه وما يطلبه من تغير فيما حوله أو كطريقة المسايرة والتعامل مع الإحباط (رانيا قاسم ، ودينا مصطفى ، ٢٠١٠ ،٥٣- ٥٤).

والسلوكيات التى لوحظت أنها شائعة بين الأطفال ذوى الأوتيزم ومنها: تأخر أو غياب الكلام ، أفعال وحركات نمطية مقيدة ومتكررة ، قليل من التواصل البصرى إلى انعدام التواصل البصرى ، وساوس ، تعلق غير ملائم بالأشياء ، البغبغائية ، ضحك غير ملائم وعفوى ، الافتقار إلى مهارات اللعب ، رفرفة اليد أو الزراع ،السير على أصابع القدمين ، عدم الاستجابة للإشارات اللفظية ، الجمود التام والذى غالبا ما يشتمل على مقاومة التغيير فى الروتين وسلوكيات

أخرى عديدة فريدة من نوعها تميز الأفراد ذوى الأوتيزم (Powers , Jade , 7، 2006).

كما تمثل السلوكيات المقيدة والتكرارية المظهر الثالث من تلك المظاهر المميزة لاضطراب الأوتيزم أحد أوجه القصور البارزة التى يمكن ملاحظتها بسهوله لأى شخص يتعامل مع الطفل ، كأن يستمر مثلا فى إضاءة الأنوار وإطفائها ، أو يمشى فى أرجاء الحجرة يتحسس الحوائط . كأن يقوم بتكرار اللعب بشئ واحد أو مع شخص أخر . وقد تتضمن الحركات الجسمية العامة مثل تشبيك الأيدى أو ثنيها ، ضرب الرأس فى الحائط ، قد يبدى سلوكيات عدوانية أو عنيفة أو يجرح أو يؤذى نفسه ، نوبات بكاء أو غضب مستمرة دون أن يكون هناك أى سبب واضح ومحدد لذلك (عادل عبد الله ، ٢٠١٠، ٧٩: ٨٠).

كما يشير هربرت (Herbert, 225 ،1998)إلى أن هذه السلوكيات الشاذة التى يظهرها طفل الأوتيزم يطلق عليها سلوكيات الاستثارة الذاتية فطفل الأوتيزم من الممكن أن يقضى ساعات طويلة فى فتح وغلق مفاتيح الإضاءة أو الحملقة فى فى مصدر الإضاءة أو يقوم بهز جسمه أو رفرفة الذراعيين.

ويذكر "كوجيل" أن الأطفال الذين يعانون من الأوتيزم تظهر عليهم أعراض الانسحاب الإجتماعى والانطواء على النفس وعدم القدرة على إقامة علاقات سوية مع الآخرين بلإضافه إلى اضطراب اللغة الذى تبدوا مظاهرة فى تأخر اكتساب اللغة والفشل فى تطويرها كما أنهم يعانون من ضعف الانتباه وعدم القدرة على فهم التعليمات اللفظية فضلا عن وجود نشاط حركى مفرط يتسم بالنمطية (سهير محمود، ٢٠٠٢ ،٩٥).

وتشير "لورنا وينج" إلى أنه بالرغم من أن العديد من الأطفال المصابين بالأوتيزم يصرون على تكرار نفس النشاطات الروتينية إلا أنهم يكونوا على النقيض من هذا فى صغرهم فقد لا ينتظموا ضمن أى روتين غذائى أو نظام للنوم ولكن حالما يبدءون بالمشى فهم عادة ما يصرون على أن يتم تنفيذ نشاطات معينه بنفس الأسلوب كل مرة . كما أنهم غالبا ما يرتبطون جدا بأشياء محددة ويرفضون الانفصال عنها وهذه الأشياء قد تكون ألعابا معتادة كالدمى والدببة المصنوعة من الصوف Teddy Bears . وبعض الأطفال يعتبرون "هواه " لجمع الأجزاء عديمة القيمة مثل علب مساحيق التنظيف الخالية ، أو علب من الصفيح كما أن صفة مقاومة التغيير تشمل النواحى الغذائية كذلك فقد يرفض بعضهم تناول أكثر من نوعيين من الأطعمة (عبد الحليم محمد ، ٢٠٠٤، ١١٧).

عوامل الأوتيزم وأسبابه :

كانت المشكله الأكثر بروزا والتى واجهت العديد من الباحثين والعاملين فى مجال الأوتيزم هى معرفة الأسباب الكامنة وراء حدوث هذا الاضطراب ، وتعددت الدراسات وتباينت نتائجها كل حسب اتجاهه البحثى وبالرغم من ذلك لم يتم التوصل إلى الأسباب والعوامل المباشره وراء حدوث الأوتيزم .

وتتمثل هذه الأسباب فيما يتعرض له الطفل من مثيرات ، وما تحيط به من خبرات الوالدين والمربين وما يظهر فى بيئته من مشكلات مادية اقتصاديه وما يترتب عليها من مشكلات اجتماعية انفعالية . الأمر الذى يؤدى إلى عدم توافق الطفل مع المحيطين به ، والتكيف مع البيئة التلى يعيش فيها . بما يؤدى إلى انسحابه وعزلته ، وتقوقعه حول ذاته (نبية إسماعيل ، ٢٠٠٩، ٣٥ :٣٦).

فقد تصور كانر أن العامل المسبب للإعاقة هو مجموعة من العوامل الذاتية المحيطة بالطفل فى مراحل نموه المبكرة فى نطاق الأسرة ، منها أسلوب تنشئة أو تعامل الطفل مع الأسرة ، ومنها افتقاد الطفل الحب والحنان ودفء العلاقة بينه وبين أمه، وغياب الاستثارة والنبذ واضطراب العلاقات الأسرية وغياب العلاقات العاطفية (عثمان فراج،٢٠٠٢، ٥٩) .

وقد لوحظ على والدى الشخص الذاتوى ما يلى :

- حوالى (٢٤٪) منهم يفضلون العزلة و(٦٪) إلى الانعزال وافتقار القدرة على التعبير العاطفى أو الجمود فى تعبيرات الوجه .
- هناك نسبه من الوالدين قد يعانى اضطرابا فى الشخصية يتمثل فى فقدان القدرة على التقمص العاطفى والميل إلى الشك وتفضيل الإنفراد .
- يعانى بعض الوالدين من صعوبات فى التواصل فقد تكون أحاديثهم غير مترابطة أى انهم قد يقفزون من موضوع الى آخر دون معرفة الحد المناسب من المعلومات الواجب سردها .
- يلاحظ على الوالدين أنهم عرضة لاضطرابات القلق .

لكن السؤال الذى يطرح نفسه هل هذه الاختلافات ناتجة حقا عن الاستعداد الجينى أم ناتجة من الضغوط النفسية التى تسببها تربية طفل أوتيزم ، فعلى الرغم من أن الاستعداد الجينى لمثل هذه الاضطرابات قد يلعب دورا أساسيا فى ظهورها إلا انه حتى الآن لم يتضح مدى دور الجينات ومدى دور الضغوط والبيئة الناتجة عن إنجاب طفل أوتيزم (هلا السعيد ، ٢٠٠٩، ٦٨) .

فى الاتجاه الآخر قدمت نتائج دراسات تدحض هذا الاتجاه حيث قدمت دراسة بهدف التعرف على تفاعل الأمهات مع اطفالهن المصابين بالأوتيزم وأظهرت النتائج انهن يقضين ٨٦٪ من الوقت للمحافظة على تفاعل الأطفال معهن(سهير محمود،٢٠٠٢ ،٩٩) .

وتوصلت نتائج الفحوص التى أجريت على أطفال الأوتيزم إلى وجود كروموزوم إكس الهش الذى يظهر فى صورة معقدة فى نسبة تتراوح من (٥-

١٦٪) من الحالات ، وقد يظهر ذلك فى الأولاد عن البنات خاصة فى الأطفال المصابين بالأوتيزم المصحوب بتخلف عقلى ، كما أن التصلب الذى ينقل بواسطة الجين المسيطر يكون ذا صلة بإعاقة الأوتيزم فى نسبة تصل إلى حوالى ٥٪من الحالات تقريبا (ماجد عمارة ، ٢٠٠٥، ٢٧).

كما أشارت دراسات سابقة ، إلى أن الجينات الوراثية تلعب دورا مهما فى تحديد احتمالات تعرض الشخص للمرض الذى قد تكون له انعكاسات اجتماعية خطيرة (محمد عليوات، ٢٠٠٧، ١٤٣).

وقد توصلت بعض الأبحاث الطبية إلى وجود عوامل ذات جذور وراثية أو جينية تعد ذات تأثير مباشر فى الإصابة بهذا الاضطراب حيث تزداد نسبة الإصابة بين التوائم المتطابقة (من بويضه واحدة) أكثر من التوائم غيلر المتطابقين (من بويضتين مختلفتين) . ومن المعروف أن التوأمين المتطابقين يشتركان فى نفس التركيبة الجينية (علا عبد الباقى ،٢٠١١، ٥٥) .

وهناك دليل على أن الأوتيزم هو مشكلة عصبية مع وجود أسباب متعددة مثل الاضطرابات الأيضية ، وإصابات الدماغ قبل الولادة أو بعد الولادة أو العدوى الفيروسية أو الأمراض ، وبالرغم من هذا فإن العوامل المحددة لم يتم تحديدها بشكل يمكن أن يعول علية (أحمد النجار ، ٢٠٠٦ ، ١٨) .

وقد أشار كثير من الباحثين إلى وجود خلل فى الخلايا العصبية لأطفال الأوتيزم فى الجوانب التالية :-

١- خلل فى ارتباط الدوائر العصبية فى الفصيين الأماميين .
٢- خلل فى ارتباط الدوائر العصبية ومعالجة المعلومات فى الفصيين الجدارين
٣- قلة عدد وحجم خلايا البوركنجى فى المخيخ وصغر فروعها نسبة للعاديين .الخلايا العصبية فى الجهاز الطرفى أصغر حجما وأكثر تكثفا مقارنة بالأسوياء .

وما تشير إلية جميع الدراسات هو أن المصابين بالأوتيزم يعانون خللا وضعفا فى نشاط الدوائر العصبية فى المخ وغيره من المناطق الواقعة تحت المخ ولذلك

يمكن وصف الأوتيزم بأنه اضطراب فى التنظيم العصبى (سليمان عبد الواحد ، ٢٠١٠، ٤٤: ٤٥).

العلاج بالتكامل الحسي :

عندما لا يتطور التكامل الحسي في الطفل فإنه ربما تظهر عدد من الصعوبات ويتضمن الخلل في التكامل الحسي وفقا لما حددته اليزابيث Elizabeth كما يلي :

- الاحساس الزائد باللمس أو الحركة أو الأضواء أو الأصوات.
- نقص في رد الفعل بالنسبة للتحفيز الحسي .
- مشكلات في التناسق .
- تأخر في الكلام واللغة والمهارات الحركية .
- مشكلات سلوكية .
- نقص مفهوم الذات . (أمل الدوة ، ٢٠١٠)

وأنه لدى الأطفال التوحديين خلل في وظيفة النظام الحسي يحدث استجابة للحواس بشكل مرتفع جدا أو يشكل منخفض جدا أحيانا، وربما تكون هذه المشكلات السبب لمثل النشاط الحركي الزائد أو السلوك النمطي مثل (هز الرأس ورفرفة اليدين وتمايل الرأس الخ) ، ويعتقد أن هذه المشكلات تنبع من خلل في الجهاز العصبي المركزي في الدماغ، فالخلل الوظيفي في التكامل الحسي هو اضطراب لا يكون المدخل الحسي فيه متكاملا أو منظما بشكل مناسب في الدماغ، ويقوم العلاج بالتكامل الحسي على أساس أن الجهاز العصبي يقوم بربط جميع الأحاسيس الصادرة من الجسم وتكاملها وبالتالي فإن أي خلل في ربط أو في تجانس هذه الأحاسيس قد يؤدي إلى أعراض التوحد ويقوم العلاج أيضا على

تحليل هذه الأحاسيس ومن ثم العمل على توازنها وتكاملها (سهام الخفش ، ٢٠٠٧، ١١٧ – ١١٨).

ويبدو طفل الأوتيزم كما لو أن حواسه (السمع والبصر والشم واللمس) عاجزة عن نقل أى مثير خارجى إلى جهازه العصبى وهذا يؤدى إلى القصور فى اكتساب اللغة وكافة وسائل الاتصال الأخرى ،وإلى قصور فى عمليات الإدراك الحسى وغيرها من العمليات العقلية الأخرى (علا عبد الباقى ، ٢٠١١، ٨٠) .

كما يلاحظ على صغار أطفال الأوتيزم عدم حساسيتهم تجاه البرد أو الألم فهم قد يهرعون إلى الخارج دون ملابس ، رغم شدة برودة الجو كما أنهم لا يبالون باصطدامهم بالأشياء ولكن غالبا ما يبدء ذلك السلوك بالتضاؤل بصورة ملحوظة مع مرور الوقت وقد يصبح الأطفال الأكبر سنا مفرطى الحساسية اتجاه الضيق والإزعاج (لورنا وينج ، ١٩٩٦، ، ٥١).

وهاهى تمبل غراندين امرأة أوتيزم بالغة وتعمل الآن مساعدة برفيسور فى جامعة كولورادو والتى تذكر عجزها عن تنظيم وترجمة المعلومات الحسية ولاسيما معلومات اللمس . فلم يكن فى وسعها أن تتحمل معانقة شخص أو لمسه لها . كما كانت تحس بألم شديد عند لبسها لبعض الخامات التى تصنع منها الملابس .وقد ابتكرت آلة العصر ، وهى آله يدخل فيها الشخص الذى يعانى من مشكلات فى المعالجة الحسية فتنتج ضغطا شديد او إثارة لكامل الجسم . وتروى غراندين ، أن هذه الآله حررتها من التوتر والعصبية وقلصت من موقفها الدفاعى اتجاه اللمس (وفاء الشامى ، ٢٠٠٤، ٣٠٤: ٣٠٥) .

دراسات سابقة :

١- دراسة أمل محمود الدوه (٢٠١٠) بعنوان **(فاعلية برنامج للتكامل الحسي والعلاج الوظيفي في تحسين تعلم الأطفال التوحديين)**

يهدف البحث إلى تقديم برنامج علاجى يعتمد على نظرية التكامل الحسى و العلاج الوظيفى باعتباره برنامج قادر على تحسين أداء الطفل التوحدى . وتكمن مشكلة الطفل التوحدى فى 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 أن أساليب العلاج الوظيفي أكثر ملائمة في هذا البرنامج ، أن العلاقة بين البرنامجين علاقة عضوية وتتناسب مع خصائص هذا الاضطراب. عملية التكامل الحسي تجعل الإحساس منظما بحيث يجعل من جسد الفرد والبيئة المحيطة به في حالة من التفاعل المقبول بحيث يمكن أن يستخدم الفرد جسده بشكل مؤثر أثناء التفاعل مع البيئة. ويهدف العلاج الوظيفي إلي تأهيل الفرد المضطرب نمائيا ووظيفيا لممارسة الحياة بشكل عادي وتحقيق ذلك يتم من خلال الاعتماد علي التشخيص المبكر لتحديد جوانب القوة وجوانب الضعف في سلوكيات الفرد . تم بناء هاذين البرنامجين وفقا لهذه الخصائص . وقد أعدت الباحثة مجموعة من ورش العمل لتدريب طالبات التدريب الميداني وقبل بداية تعاملهن مع الأطفال

واجريت الدراسة على عينة بلغت ستة أطفال (أربعة من الذكور ، واثنين من الاناث) وتراوحت أعمارهم بين ٤- ٧ سنوات. استخدمت مجموعة من المقاييس التشخيصية للتوحد ومقاييس لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لوضع الخطة الفردية لكل طفل – استمر تطبيق البرنامج ثلاث شهور .جاءت النتائج التحليل الكيفى للحالات حدوث تغيرات فى سلوك الطفل التوحدى فى الجوانب الحركية والمشاركة فى الأنشطة الاجتماعية من خلال تطبيق برنامج للتكامل الحسي وامتدت الآثار الإيجابية للجوانب اللغوية رغم محدوديتها.

٢- دراسة أيمن فرج أحمد البرديني (٢٠٠٦) بعنوان (**العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عند الأطفال التوحديين**)

هدفت الدراسة تحديد العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عند الأطفال التوحديين. والعلاقة بين اضطراب التكامل الحسي وشدة أعراض التوحد والسلوك التوافقي عند الأطفال التوحديين.

تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طفل تتراوح أعمارهم ما بين ٦ إلى ١٢ عام، يعانون من اضطراب التوحد مصحوب بإعاقة عقلية فقط، على أن لا يكون الطفل يعاني من أي مشكلة عضوية تتعلق بالأبصار أو السمع، وينتمون جميعاً إلى مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط.

واتخذت الدراسة مقياس السلوك التوافقي ABS الجزء الأول (إعداد/ صفوت فرج، ناهد رمزي)، اختبار اللغة العربية (إعداد/ نهلة رفاعي)، مقياس تقييم الأعراض السلوكية المصاحبة لاضطراب التوحد (إعداد/ الباحث)، مقياس اضطراب التكامل الحسي عند الأطفال التوحديين (إعداد/ الباحث)، قائمة تشخيص التوحدية في DSM-IV لسنة ١٩٩٤.

وخرجت نتائج الدراسة بأن وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين اضطراب التكامل الحسي، و اللغة والسلوك التوافقي عند الأطفال التوحديين، وكذلك وجود علاقة ارتباط موجبة بين اضطراب التكامل الحسي وبين شدة أعراض التوحد، لا يعاني كل الأطفال التوحديين من اضطراب التكامل الحسي.

اجراءات الدراسة :

- **المنهج المستخدم :** المنهج شبه التجريبي
- **مجتمع الدراسة :** أطفال الأوتيزم في برامج الدمج بالمدارس العادية بمدينة الدوادمي بالسعودية .
- **عينة الدراسة :** (٧) أطفال مصابين بالأوتيزم تتراوح أعمارهم ما بين ٦ – ٨ سنوات في برنامج الدمج بمدرسة حطين الابتدائية بمدينة الدوادمي – السعودية .

أدوات الدراسة :

- **مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم (إعداد/ نعمات موسى ١٤٣٤هـ)**

يتكون المقياس من أربعة أبعاد ، كل بعد يمثل أنشطة رئيسية ، ويندرج تحت كل نشاط مجموعة من المهارات الفرعية تمثل الوعي المكاني ، مهارات الوعي بأجزاء الجسم ، مهارات التحكم والانضباط ، مهارات التغذية الحسية ، وقد استخدمت الباحثة ثلاث اختيارات أمام كل عبارة من عبارات مهارات المقياس وعلى القائم بالتنفيذ أن يختار أي مهارة تنطبق على الطفل ، وذلك من خلال احتكاك الطفل المباشر بأي منهما بتحديد درجات مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم (٣، ٢ ، ١) للعبارات ، أمام كل منها ميزان تقدير ثلاثي (دائما – أحياناً – نادراً) وتحدد ثلاث درجات عند الاختيار الأمثل ودرجتان عند الاختيار الثاني، ودرجة واحدة عند الاختيار الأخير.

ثبات المقياس : استخدمت الباحثة طريقة إعادة المقياس بعد أسبوعين من التطبيق الأول على (٥) أطفال من ذوي اضطراب الأوتيزم تتراوح أعمارهم الزمنية بين ٦ – ٨ سنوات ، من المقيدين بجمعية التواصل لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة الاسكندرية . وقد تم احتساب الارتباط بين التطبيق الثاني والتطبيق الأول باستخدام طريقة بيرسون حيث كانت قيمة معامل الارتباط = ٠,٨٥١ وهو معامل ارتباط موجب ودال إحصائيا، كما تم حساب معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ وذلك للأبعاد الاربعة وللدرجة الكلية كما في الجدول التالي :

جدول (١)

معاملات الثبات لأبعاد المقياس (الوعي المكاني – الوعي بأجزاء الجسم- التحكم والانضباط – التغذية الحسية)

البعد	معامل الثبات	معامل الثبات الكلي للاختبار
الوعي المكاني	٠,٧١٥	٠,٧٥٩
الوعي بأجزاء الجسم	٠,٧٣٩	
التحكم والانضباط	٠,٧٤٥	
التغذية الحسية	٠,٧٢٥	

ويتضح من الجدول السابق أن أبعاد المقياس تتمتع بمعامل ثبات مقبول (أكبر من ٠,٧) وأن معامل الثبات لكل بعد أقل من أو يساوي معامل الثبات الكلي للمقياس وهذا يدل على أن حذف أي بعد من الأبعاد يؤثر سلباً على المقياس.

صدق المقياس : استخدمت الباحثة صدق المحكمين بعرض المقياس على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس في مجالي الصحة النفسية وعلم النفس ، والتربية وذلك لفحص بنوده وإبداء الرأي حول مناسبة البنود لكل بعد من أبعاد المقياس الأربعة ، ومن ثم قامت الباحثة بتعديل صياغة بعض البنود في ضوء آراء المحكمين، وقد نالت العبارات من ٨٠ إلى ١٠٠٪.

تصحيح المقياس : يطبق المقياس بطريقة فردية، وفيه تطلب الباحثة من الطفل تنفيذ التعليمات والمهام التي يتضمنها المقياس، ويحصل الطفل على ثلاث درجات عند الاختيار الأمثل ودرجتان عند الاختيار الثاني ، درجة واحدة عند الاختيار الأخير . ويتم تطبيق المقياس باللغة الشفهية وذلك من خلال إعطاء تعليمات ينفذها الطفل مع الاستعانة بالباحثة كنموذج أو بالاستعانة بالمجسمات أو بالاستعانة بالصور ، بحيث تنتقل بالطفل من المحسوس إلى الأقل المحسوس وذلك حسب محاور المقياس.

- **برنامج تحسين التكامل الحسي لتنمية مهارات الامن الجسدي :**

يعتمد البرنامج على أنشطة ألعاب الأطفال بغرض تدريب الأطفال الأوتزميين على تحسين وتنمية التكامل الحسي ومن ثم مهارات الامن الجسدي.

١. الهدف العام للبرنامج :

يهدف البرنامج إلى تنمية الامن الجسدي لأطفال الأوتيزم متمثلة في تنمية التكامل الحسي من خلال ابعاد لأربع مهارات هي (التحكم والانضباط – التغذية الحسية – الوعي بأجزاء الجسم – الوعي المكاني) ، وينبثق منها (تمييز الأشكال المختلفة – تمييز الألوان المختلفة – تمييز الأحجام المختلفة – تمييز الأطوال المختلفة – تمييز الروائح المختلفة - تمييز الأصوات المختلفة - تمييز الملمس المختلف - تمييز المذاق المختلف للطعام والمشروبات).

٢. أسس البرنامج :

- تم بناء البرنامج على أسس علمية من خلال الدراسات السابقة والإطار النظري والإطلاع على البرامج التي اهتمت بتنمية مهارات التكامل الحسي للطفل الأوتيزمي .
- تم وضع تصور مبدئي للإطار العام للبرنامج المستخدم ، بحيث يتضمن والأهداف والفئة المستهدفة بالإضافة إلى محتوى الأنشطة التدريبية والمهام المقترحة للأهداف الفرعية .
- تم استخدام عدة فنيات لترجمة أهداف البرنامج إلى سلوكيات وممارسات وهي (المحاكاة والنمذجة والتعزيز) .

٣. فنيات البرنامج :

- التدعيم الايجابي : يستخدم مباشرة بعد السلوك المرغوب فيه من الطفل الأوتيزمي ، ليربط الطفل بين السلوك المعزز وبين الاستجابة .
- التلقين : هو إجراء يستخدم بشكل مؤقت ، وهو عبارة عن مثيرات تمييزية إضافية من أجل زيادة إمكانية أداء الفرد للسلوك المستهدف، والتلقين أربعة

أنواع (تلقين جسدي – تلقين لفظي – تلقين إيمائي – تلقين عن طريق النموذج) (مفيد طوشين ، ٢٠٠٢، ٣٤٧).

- لعب الدور: أداء دور أو القيام به ، ويعد طريقة لدراسة طبيعة دور معين بتمثيل تفاصيله الواقعية فى موقف مصطنع يسمح بملاحظة أفضل وأكثر موضوعية ، مثال ذلك أن المرء قد يمثل act out دور الأم التى تعاقب طفلها وفى نفس الوقت يدلى بسبب العقاب والطريقة التى اتخذتها، ويستفاد بلعب الدور فى العلاج النفسى فى اكتشاف كيف يتفهم العميل أدوار اجتماعية حيوية بالذات ، وكيف يعتقد أنه يمكنه القيام بها ، والاستبصار بتصرفات الآخرين الذين لهم دور معين يقومون به فى حياة الواقع ، والتمرين بطرق أكثر كفاءة على تحقيق أو إنجاز دور والتدريب على القيادة (كمال دسوقى، ١٩٩٠، ١٢٩٠).

٣- النمذجة أو التعلم بالاقتداء : ويعنى ملاحظة استجابة معينة أو نسق من الاستجابات يتم بيانها بواسطة موديل أو موديلات عديدة إلى أن يتم دمج هذه الاستجابات الجديدة وأدائها من قبل العميل . فإذا كان الموديل موجود بشكل عيانى أمام القائم بالملاحظة أثناء قيامه وأدائه السلوك المستهدف سمى ذلك بالمودلنج الحى ، وإذا كان العميل يشاهد الموديل عن طريق وسائل مرئية مثل التلفزيون أو الفيديو أو السينما أو يستمع إليه عن طريق وسائل تسجيلية سمى ذلك بالمودلنج الرمزى ، بمعنى عدم رؤيته للموديل أمامه بشكل صريح أو على نحو رمزى سمى بالمودلنج التخيلى ، وأخيراً إذا تضمن المودلنج الحى مشاركة وتوجيه واتصال فيزيائى من المعالج والموديل للقائم بالملاحظة أثناء إنجازه السلوك المستهدف سمى بالمودلنج المشارك أو التحصين بالاتصال (صلاح الدين عراقى، ١٩٨٧، ٢٤).

٤- التعزيز الموجب: هو فنية من فنيات تعديل السلوك تتلخص فى تقديم إثابة للفرد مثل مديح أو ثناء أو هدايا أو نقود أو السماح له بمزاولة

نشاط معين ، يتبع أداء السلوك المرغوب فيه مباشرة مثل النجاح في امتحان ما، فترتبط هذه الإجابة بذلك السلوك مما يدعمه ويكرره لدى الفرد ، وعليه يقوم أسلوب التعزيز إذا كانت النتائج المترتبة على السلوك إيجابية" تقديم هدية مثلاً " فالمحتمل أن يتكرر هذا السلوك مستقبلاً ، ويظهر التعزيز فى صور لفظية وغير لفظية ، فالتواصل البصرى والضم لها نفس قوة التأثير اللفظى مثل كلمات الثناء والاستحسان وغيرها ، ويستخدم أيضاً لتغيير سلوك خاطئ وذلك عن طريق تعزيز السلوك المضاد (محمود عقل، ١٩٩٦، ٢٦٩- ٢٧٠).

٥- الواجبات المنزلية : وتقوم على فكرة تكليف العميل بأداء بعض الواجبات المنزلية فى ختام كل جلسة بهدف نقل أثر المهارات التى تعلمها العميل فى الجلسة إلى المواقف الفعلية فى الحياة (مصطفى مظلوم، ٢٠٠٧، ١٠٤).

مدة البرنامج : (شهرين)

طريقة تنفيذ البرنامج :

- تم تطبيق مقياس الأمن الجسدي على أطفال الأوتيزم السبع.
- تم تطبيق أنشطة الجلسات الثمانية على السبع أطفال الأوتزميين بواقع جلستين في الأسبوع ويتم تكرارهم مرة أخرى في أسبوع آخر بعد نهاية تطبيق الجلسات .

تقييم البرنامج :

يتم تطبيق مقياس الأمن الجسدي على أطفال الأوتيزم السبع مرة ثانية، ويتم حساب الفرق بين الاختبارين للوقوف على تقييم أداء البرنامج. كما تم اعادة تطبيق المقياس على عينة الدراسة بعد أسبوعين للوقوف على ثبات تأثير البرنامج على أطفال العينة .

جلسات البرنامج :

جدول (٢)

جلسات البرنامج التدريبي

م	الهدف	الفنيات
١	انشاء جو من الألفة بين الباحث وأطفال الأوتيزم	تمهيدية
٢	أن يميز طفل الأوتيزم اتجاه الصوت	لعب الدور – النمذجة – الواجب المنزلي
٣	أن يتم التوصل بشقيه اللفظي وغير اللفظي	لعب الدور – النمذجة – التعزيز الموجب - الواجب المنزلي
٤	أن ينتبه الطفل نحو العناية بذاته	المحاكاة – الواجب المنزلي التعزيز
٥	أن ينتبه الطفل نحو العناية بذاته (نشاط آخر)	المحاكاة – الواجب المنزلي التعزيز
٦	أن ينتبه الطفل لوجود الآخرين ويعاملهم	المحاكاة – الواجب المنزلي التعزيز
٧	أن ينتبه الطفل للبس القميص	المحاكاة – الواجب المنزلي التعزيز
٨	أن ينتبه الطفل للبس البنطلون	المحاكاة – الواجب المنزلي التعزيز
٩	أن ينتبه الطفل للبس الحذاء	المحاكاة – الواجب المنزلي التعزيز

نتائج الدراسة :

عرض المتغيرات البعدية لعينة الدراسة على مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم

جدول (٣)

قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
القبلي	١٨٩,٢٢	الرتب السالبة	٣	١٢	- ٢,٠١	٠,٠١
البعدي	١٧١,٠٢	الرتب الموجبة	صفر	صفر		

يتضح من جدول (١) أن قيمة (Z) هي - ٢,٠١ وبالتالي الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم دال عند ٠,٠١ ، وفى اتجاه القياس البعدى.

جدول (٤)

قيمة Z ودلالتها للفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدي المتابعة على مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم

القياس	المتوسط	توزيع الرتب	متوسطات الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
البعدي	١٨٩,٦٠	الرتب السالبة	١,٢	١,٤	- ٠,٨٢	غير دالة
المتابعة	١٨٨,٨٠	الرتب الموجبة	٢,٥٩	٧,٥٦		

يتضح من جدول (٢) قيمة (Z) هي - ٠,٨٢ وبالتالي عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى وما بعد المتابعة على مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم .

جدول (٥)

الوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط ومعامل الالتواء لعينة الدراسة

م	ابعاد المقياس	العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
١	مهارة الوعي بأجزاء الجسم	قبلي	٥,٣	١,٠٨
		بعدي	٦,٥	٠,٣٨
٢	مهارة الوعي المكاني لصالح	قبلي	٤,٦	٠,٤٩
		بعدي	٥,١	٠,٣٩
٣	مهارة التحكم والانضباط	قبلي	٥,١	٠,٦٨
		بعدي	٥,٤	٠,٤٨
٤	مهارة التغذية الحسية	قبلي	٥,٣	٠,٧٣
		بعدي	٦,٣	٠,٤٧

من خلال الجدول السابق نرى اختلافا في الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في القياسات البعدية لعينة الدراسة.

جدول (٦)

قيمة اختبار (مان وتني) المحسوبة والجدولية والدلالة

م	المهارة	قيمة مان وتني المحسوبة	القيمة الجدولية	الدلالة
١	مهارة الوعي بأجزاء الجسم	٠	٠,٠٧٤	معنوي
٢	مهارة الوعي المكاني لصالح	٨		غير معنوي
٣	مهارة التحكم والانضباط	٧		غير معنوي
٤	مهارة التغذية الحسية	٠		معنوي

تفسير نتائج الدراسة :

نلاحظ من العرض الاحصائي السابق أن قيمة (Z) في اختبار ويلكوكسون هي - ٢,٠١ وبالتالي الفرق بين متوسطى رتب درجات القياسين القبلى والبعدى على مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم دال عند ٠,٠١ ، وفى اتجاه القياس البعدى ، قيمة (Z) هي - ٠,٨٢ وبالتالي عدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطى رتب درجات القياسين البعدى وما بعد المتابعة على مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم .

ونرى اختلافا في الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية في القياسات البعدية لعينة الدراسة في متغيرات الدراسة المستخدمة ولأجل التثبت من الفروق الظاهرة إذا كانت حقيقية أم لا تم استخدام اختبار (مان وتني) للعينات الصغيرة . ومن خلال ذلك نستطيع التوصل إلى أن حصول عينة الدراسة على التطور الملحوظ يعود إلى أن الطفل الأوتيزمي يحب الالعاب الحركية ومن الممكن تعليمه عن طريق اللعب والجو المرح والمنافسة والتشجيع ، كل ذلك ادى إلى هذا التطور اضافة الى أن الطفل الأوتيزمي ممكن تعليمه عن طريق التكرار والتعزيز الايجابي .

فاستخدام اللعب في ارشاد وتعليم الاطفال ضرورة يفرضها النمو المعرفي في التعبير اللفظي عن المشاعر والأفكار ، كما أن اللعب هو الوسيط الطبيعي للتعبير والاتصال لديهم(Charlis & Linda, 1988).

وبما أن الطفل الأوتيزمي يعتاد على بيئة محددة عند التعلم وتحت ظروف خاصة به ، فإن الوعي المكاني يتأثر سلبا بعدم اعطاء النتائج المطلوبة منه على الرغم من تطوره ولقد اجرى المقياس بهذا الشكل نتيجة للوائح التنظيمية داخل المدرسة ، وجاء ذلك موافقا لدراسة (سهير ساس، ٢٠٠١) والذي اكدت من خلاله على انه عند تعليم الطفل الاوتيزمي يجب ان تكون البيئة العامة موافقة

لمتطلباته ولا تحتوى على متغيرات كثيرة والتغيير يجب ان يكون تدريجيا لكي لا يصل الى حالة التشتت .

أما مهارة التغذية الحسية فقد حازت تطور ملحوظ بسبب استخدام غرفة تنمية الحواس اللعب والسباقات والمنافسة والتعزيز الايجابي للاستجابات الصحيحة اثناء التعلم، وهذا ما حفز الاطفال على حب التعلم والمعروف عن الطفل الأوتيزمي هو حبه للتعزيز الايجابي عندما تكون استجابته صحيحة كذلك الجو العام كان مسلي وتعليمي في نفس الوقت مما ادى الى حب الاطفال للتعليم وبالتالي حدوث تطور ونتائج ايجابية في عملية التكامل الحسي وجاء ذلك موافقا لرأي (الحيلة ، ٢٠٠٢) والذي اكد فيه على أن الالعاب التربوية احد الأنشطة التي يبذل فيها الاطفال جهودا كبيرة لتحقيق هدف ما في ضوء قوانين معينة فهي نشاط منظم يهدف إلى تطوي عام على أن تكون الأهداف التربوية من خلالها .

ويمكننا أن نستخلص أن البرنامج قد نجح في تطوير مهارات الأمن الجسدي للطفل الأوتيزمي من خلال تنمية مهارات التكامل الحسي، كما ساعد الطفل الأوتيزمي على اكسابه الثقة في قدراته وإتاحة تكوين صورة إيجابية عن ذاته من خلال برنامج التكامل الحسي للدراسة ، فالتربية الحسية لها دور فعال في زيادة الأمن الجسدي المنخفض لدى الأطفال الأوتزميين مما يؤثر بصورة إيجابية على الاتصال البصري وتقليل الحركات النمطية المتكررة وتحسين مستوى اللياقة البدنية والكفاءة الحركية .

التوصيات :

١. يجب تفعيل دور الألعاب والأنشطة الترفيهية لأطفال الأوتيزم.

٢. الاهتمام بتنمية الناحية اللغوية وإكساب الطفل بعض المفردات اللغوية وفهم بعض الإشارات والتعبير البدني بالجسم.

٣. الاهتمام بتنمية الناحية الحسية من خلال التعرف على أجزاء الجسم ومواطن الاحساس لدى طفل الأوتيزم.

٤. الاهتمام بتنمية القدرات الحسية والحركية المرتبطة بالتوازن والمشي والجري والقفز والزحف وأوضاع المختلفة بالجسم .

٥. الاهتمام بتنمية فعالية الجهاز العصبي لطفل الأوتيزم من حيث ترجمة المعلومات الحسية التي تصله من البيئة لمساعدته في التغلب على الصعوبات الحسية لديه.

المراجع

- ابراهيم الرزيقات (٢٠٠٤). التوحد (الخصائص والعلاج) ، عمان – الأردن ، دار الأوائل للطباعة والنشر.
- أمل محمود الدوه (٢٠١٠) . فاعلية برنامج للتكامل الحسي والعلاج الوظيفي في تحسين تعلم الأطفال التوحديين ، مجلة الجمعية المصرية للدراسات النفسية ،العدد٦٩ ، المجلد ٢٠ ، أكتوبر ٢٠١٠.
- أيمن فرج أحمد البرديني (٢٠٠٦). العلاقة بين اللغة واضطراب التكامل الحسي عند الأطفال التوحديين . ماجستير غي منشور – كلية الآداب – جامعة عين شمس.
- أحمد سليم النجار (٢٠٠٦).التوحد واضطراب السلوك . دار أسامة، عمان
- إيهاب محمد خليل (٢٠٠٩). الأوتيزم (التوحد) والإعاقة العقلية : دراسة سيكولوجية، ط١، القاهرة ، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع .
- إلهامي عبد العزيز(١٩٩٩). الذاتوية لدى الأطفال "سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة"، معهد الدراسات العليا للطفولة- جامعة عين شمس.
- خالد سعد سيد القاضى (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادى فى خفض ضغوط الوالدية لدى والدى الأطفال التوحديين. دراسات تربوية واجتماعية- مصر . مج ١٦ ،ع٢ ،٢٣٩- ٢٧١ .
- رانيا قاسم ودينا مصطفى (٢٠١٠) . اضطرابات النمو الشامل والمتلازمات لدى الأطفال . القاهرة ، دار الجامعة الجديدة.
- سهى أحمد أمين (٢٠٠٢). الاتصال اللغوي للطفل التوحدي (التشخيص- البرامج العلاجية)، عمان : دار الفكر .
- سهير ساس (٢٠١٠). اللعب وتنمية اللغة لدى الاطفال ذي الاعاقة العقلية، ط١ ، القاهرة ، دار القاهرة للكتاب .

- سهير محمود أمين عبد الله (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبى فى تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل المتوحد . دراسات تربوية وإجتماعية- مصر ، مج٨، ع٤،٩٥- ١٥٨ .
- سهام الخفش (٢٠٠٧) . العلاج الحسي للتوحد ، عمان ، دار الخوارزمي.
- سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم (٢٠١٠) . سيكولوجية التوحد (الأوتيزم)" الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب " . القاهرة، المكتبة العصرية .
- سيد يوسف الجارحى (٢٠٠٤) . فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية بعض مهارات السلوك التكيفى لدى الأطفال التوحديين وخفض سلوكياتهم المضطربة ، رسالة ماجستير ، كلية التربية، جامعة عين شمس .
- صلاح الدين عراقى (١٩٨٧). علاج التشكيل بالأنموذج ومدى فاعليته فى علاج الفوبيا لدى الأطفال ، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية ، جامعة بنها .
- عادل عبد الله محمد (٢٠١٠) . مدخل إلى اضطراب التوحد والاضطرابات السلوكية والإنفعالية ، القاهرة ، دار الرشاد للطبع والنشر والتوزيع .
- عبدالله الصقر ، منصور الدوخي (٢٠٠٤). برامج نظرية وتطبيقية لاضطرابات اللغة عند الاطفال (برامج التوحد وقصور الانتباه) ، الكتاب الخامس ، الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية.
- عبد الرحمن سيد سليمان(٢٠٠٠). محاولة لفهم الذاتوية إعاقة التوحد عند الأطفال . القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الحليم محمد عبد الحليم (٢٠٠٤) : الاضطرابات الحسية وكيفية علاجها لدى فال الذاتويين ، المؤسسة التعليمية لتنمية ورعاية الطفل لرعاية ذوى الإحتياجات الخاصة (Hand In Hand) ، القاهرة .عثمان لبيب فراج (٢٠٠٢). الإعاقات الذهنية فى مرحلة الطفولة (تعريفها-

تصنيفها- أعراضها- تشخيصها – أسبابها – التدخل العلاجى) . مكتبة كلية الآداب ، جامعة عين شمس .

- علا عبد الباقى إبراهيم (٢٠١١). اضطراب التوحد "الأوتيزم " إعراضه أسبابة - طرق علاجه) مع برامج تدريبية وعلاجية لتنمية قدرات الأطفال المصابين به . القاهرة ، عالم الكتب .
- فؤاد الجوالدة (٢٠١٠). التوحد ونظرية العقل ، عمان ، دار الثقافة .
- كمال دسوقى (١٩٩٠). ذخيرة علوم النفس . المجلد الثانى. القاهرة : الدار الدولية للنشر والتوزيع.
- لورنا وينج (١٩٩٦). الأطفال التوحديون .ترجمة هناء المسلم ، الكويت ، مركز الكويت للتوحد.
- مصطفى على رمضان مظلوم (٢٠٠٧) : فعالية برنامج إرشادى لخفض سلوك المشاغبة لدى طلاب المرحلة الثانوية . مجلة كلية التربية ، جامعة بنها ، المجلد السابع العدد (٦٩)،٨٣- ١١٧.
- محمود عقل (١٩٩٦). الارشاد النفسى والتربوى "مداخل نظرية ، الواقع ، الممارسة " . الرياض : دار الخريجى للنشر والتوزيع .
- ماجد السيد على عمارة (٢٠٠٥) . إعاقة التوحد بين التشخيص والتشخيص الفارق. القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق .
- محمد عدنان عليوات (٢٠٠٧). الأطفال التوحديون . عمان ، دار اليازورى العلمية للنشر والتوزيع .
- محمد الحيلة (٢٠٠٢). تصميم الوسائل التعليمية ، ط٢ ، عمان ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة .
- مفيد طوشين (٢٠٠٢) . مظاهر التوحد ، دمشق ، المكتبة الجامعية.

- نبيه إبراهيم إسماعيل(٢٠٠٩). إشكالية الاضطرابات النفسية :الاضطراب التوحدى (فهومه- تشخيصه- علاجه) وكيفية التعامل معه .مركز الإسكندرية للكتاب.
- نعمات موسى (١٤٣٤). برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتنمية مهارات الامن الجسدي لأطفال التوحد ، بحث منشور بمؤتمر الجمعية الخليجية للإعاقة بالبحرين.
- هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٧). الأوتيزم ، الأوتيستك (الخطر الصامت يهدد أطفال العالم – التشخيص- الإرشاد- العلاج) بنها : دار المصطفى للطباعة .
- هلا السعيد (٢٠٠٩) . الطفل الذاتوى بين المعلوم والمجهول : دليل الآباء والمتخصصين. ط١، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
- وفاء على الشامى (٢٠٠٤) . خفايا التوحد أشكاله ، أسبابه ، وتشخيصه ، مركز جدة للتوحد – الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية ، السعودية .
- وفاء الشامى (٢٠٠٤). علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية ، "ج" ، مركز جدة التوحد ، الجمعية الفيصلية الخيرية النسوية ، السعودية .
- American Psychiation Association (1994). Diagnostic and statistical of mental disorder. (4th), Washington, Ds, Author, p.40.
- Charlis, L. T. & Linda, B. R.(1988). Counseling Psychology, Second edition, Book publishing company, p.157.
- Herbert , M. (1998) . Clinical child psychology : Social Learning ,development and behavior (2nd ed .)New York : Wiley &Sons .
- Koegel L.K. Koegel, R.L., Harrower, J.K & ،.Carter, C.M. (1999). Pivotal Response Intervention: I. Overview

of Approach ،Journal of the Association of Persons With Severe Handicaps, 24, 174-185 .

- Ryan, Joseph.B.& et al (2011): Research- Based Educational practices for students with autism spectrum disorders. Teaching Exceptinal children ,Jan/Feb2011, V. 43 , N.3 , 56-64 .
- Powers , Jade, (2006). Parenting a Child with Autism :Contextual Factors Associated with Enhanced Daily Parental Mood . Journal of Pediatric Psychology,pp. 1 – 33.
- Naber, Fabienne, Bakermans, Kranenbury ،Ijzendoorn Morinus, Dietz, Claudine, Dualen, E., Swinkels, Sophie Buitelaar, Jan and Engeland, Herman (2009). Joint Attention Development in Toddlers With Autism ، European Child & Adolescent Psychiatry, 17(3), 143-152 .

ملحق (١)

مقياس الأمن الجسدي لأطفال الأوتيزم (إعداد/ نعمات موسى ١٤٣٤هـ)

اسم الطفل : .....

تاريخ الميلاد : / /

تاريخ الاختبار : / /

م	العبارة	دائما	أحياناً	نادراً
	أولا : مهارة الوعي بأجزاء الجسم			
١	يشير الطفل إلى اجزاء جسمه بطريقة صحيحة			
٢	لا يظهر الطفل أي علامة من علامات الأوتيزم			
٣	ينظر الطفل إلى وجهك باهتمام عندما تتحدث			
٤	ينحني الطفل للعبور من تحت حواجز فوق الأرض			
٥	يقلد الطفل تعابير الوجه (الفرح – الحزن)			
٦	يقلد الطفل حركات الشخصية عندما يشاهد فيلم كرتون			
٧	يسير الطفل على اطراف الاصابع			
٨	يصيب الطفل الهدف (كرة – كيس في سلة)			
٩	يصعد الطفل وينزل من السلم بدون مساعدة			
١٠	يؤدي الطفل حركات نمطية باستمرار			
	ثانيا : مهارة الوعي المكاني			
١	يحدد الطفل اتجاهات مختلفة (يمين ويسار وأمام وخلف)			
٢	يميز الطفل بين محتويات الأماكن الثابتة			

م	العبارة	دائما	أحياناً	نادراً
	والمتحركة			
٣	يرتب الطفل بطاقات لقصة مصورة بتسلسل صحيح			
٤	يكمل الطفل متاهات في بعض الألعاب التعليمية			
٥	يجلس الطفل بهدوء في مكان معين			
٦	يقلد الطفل ثلاث حركات مختلفة			
٧	يحدد الطفل اسماء الأشياء الموجودة في المنزل			
٨	يطابق الطفل أشياء مع الصور			
٩	ان يسمي الطفل حجرة ما في المنزل			
١٠	يدرك الطفل العلاقات المكانية بين الاشياء المحيطة (الكرسي جنب المنضدة)			
	ثالثاً : مهارة التحكم والانضباط			
١	يمسك الطفل الاشياء لفترة قصيرة			
٢	يتحكم الطفل بمشاعره عند الفرح أو الغضب			
٣	يصعب على الطفل الانتباه لمتحدث يبعد عنه متراً واحداً			
٤	يستطيع الطفل وصف مشاعره وأحاسيسه			
٥	يستأذن الطفل عندما يستعمل حاجة الغير			
٦	يتعامل الطفل برفق مع الحيوانات			
٧	لا يقترب الطفل من الآخرين			
٨	عندما يريد الطفل الاكل يأخذ يدك تجاه المكان			
٩	يحدق الطفل بالنظر في الجسم بصورة دائمة			
١٠	يتحرك الطفل بعشوائية من نشاط إلى آخر			

م	العبارة	دائما	أحياناً	نادراً
	رابعاً : مهارة التغذية الحسية			
١	يستطيع الطفل المضغ بطريقة صحيحة			
٢	يستجيب الطفل للأصوات من حوله			
٣	يستطيع الطفل شفط العصائر باستخدام المصاصة			
٤	يفرق الطفل بين الملمس الخشن والناعم			
٥	لا يستجيب الطفل للأحضان والضم			
٦	ينتبه الطفل لصوت الموبايل ويرد عليه			
٧	يتوجه الطفل مسرعا إلى الأضواء المفاجئة			
٨	يجد الطفل صعوبة في فهم ما يقال له			
٩	يكمل الطفل جملة عندما يريد الكلام			
١٠	يستطيع الطفل تحليل الفراغ في الرموز والمجسمات كالبازل أو الصور أو الرسوم			

ملحق (٢)

برنامج تحسين التكامل الحسي لطفل الأوتيزم

جلسة تمهيدية : ينشأ جو من الألفة بين الباحث وأطفال الأوتيزم وأولياء أمورهم

زمن الجلسة : ٢٠ - ٣٠ ق

إجراءات الجلســـة:

يتم التعارف بين الباحث وأطفال الأوتيزم وأولياء أمورهم ، ويشرح الباحث فكرة البرنامج ومدى ما يحققه لأبنائهم من تحسين لمواطن الاحساس لديهم والحد من الحركات التكرارية التي يعاني منها كل المحيطين بالطفل ، وكيفية مشاركة الأم بدور فعال وايجابي مع الباحث في جلسات هذا البرنامج ، وما يتطلب منها في إعادة الجلسات عدة مرات من خلال الواجب المنزلي .

الجلسة الأولى :

أهداف الجلسة : أن يميز طفل الاوتيزم اتجاه الصوت

الفنيات المستخدمة : لعب الدور – النمذجة - التعزيز الموجب - الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة : المسجل – مرآه - عرائس قفازية .

زمن الجلسة : ٣٠ - ٤٥ ق

إجراءات الجلســـة:

اجتمع الباحث مع الطفل الاوتيزم ووالده في غرفة مغلقة وبدأت الجلسة بصوت ينطلق من المسجل بكلمة (انظر) يظهر الباحث يد واحده وتحركها لأعلى، ثم ينطق المسجل مره ثانيه (انظر) ويظهر الباحث يديه الاثنتين وكأنها تصفق دون إصدار صوت . ثم ينطق المسجل للمرة الثالثة (انظر) يظهر الباحث مرآه ويضعها أمام عين الطفل . ثم ينطق المسجل للمرة الرابعة (انظر) يظهر

الباحث قفاز يمثل شخصية بشرية . مع مراعاة ترك بضع ثوانى بين المثير (الصوت) على المسجل وإبداء الاستجابة .

الجلسة الثانية :

أهداف الجلسة : أن يتم التواصل بشقية اللفظى وغير اللفظى

الفنيات المستخدمة : لعب الدور – النمذجة - التعزيز الموجب - الواجب المنزلي

الأدوات المستخدمة : المسجل – مرآه - عرائس قفازية .

زمن الجلسة : ٣٠ - ٤٥ ق

إجراءات الجلســـة:

اجتمع الباحث مع الطفل الاوتيزم ووالده في غرفة مغلقة ، وبدأ ينطق المسجل كلمة (أنا العصفورة - انا الضفدع – انا القطه) ، ينطق المسجل (كلمة عصفوره) ثم يصدر صوت العصفوره وبعد بضع ثوانى يظهر الأب قفاز العصفوره ، وينطق المسجل (أنا الضفدع) ثم يصدر المسجل صوت الضفدع وبعد بضع ثوانى يظهر الأب قفاز الضفدع ، ينطق المسجل (أنا القطة) ثم يصدر المسجل صوت القطة وبعد بضع ثوانى يظهر الباحث وهى الشخصية الثالثة صوت القطة . يتم بعد ذلك القاء الشخصيات الثلاثة على الأرض ويطلب من الطفل أن يأخذ أحدى الشخصيات .

الجلسة الثالثة :

عنوان الجلسة : العناية الذاتية

أهداف الجلسة : أن ينتبه الطفل نحو عنايته بذاته

الفنيات المستخدمة : المحاكاه – الواجب المنزلي - التعزيز

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٠ ق

إجراءات الجلســـة:

يحضر الأب الجلسة من باب اطمئنان الطفل وثباته ، ثم يبدأ الباحث في ممارسة الأفعال الآتية ليقوم الطفل بمحاكاتها على النحو التالي :

١- خلع الملابس .

٢- ارتداء الملابس .

٣- تنظيف الأسنان .

٤- تمشيط الشعر .

٥- غسل اليدين والوجه .

الواجب المنزلي : يكرر الطفل ما أخذه في الجلسة في البيت.

الجلسة الرابعة :

عنوان الجلسة : العناية الذاتية

أهداف الجلسة : أن ينتبه الطفل نحو عنايته بذاته

الفنيات المستخدمة : المحاكاه – الواجب المنزلي - التعزيز

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٠ ق

إجراءات الجلسة:

يبدأ الباحث في ممارسة الأفعال الآتية ليقوم الطفل بمحاكاتها على النحو التالي :

١- مهارات مائدة الطعام وتناول وجبة الطعام .

٢- استعمال بعض الأجهزة والأدوات .

الواجب المنزلي : يكرر الطفل ما أخذه في الجلسة مع والدته في البيت.

الجلسة الخامسة :

عنوان الجلسة : التفاعل الاجتماعي

أهداف الجلسة : أن ينتبه لوجود الآخرين ويعاملهم

الفنيات المستخدمة : المحاكاه – الواجب المنزلي - التعزيز

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٠ ق

إجراءات الجلســـة:

يبدأ الباحث في ممارسة الأفعال الآتية ليقوم الطفل بمحاكاتها على النحو التالي :

١- التواصل البصري.

٢- النظر للمتحدث.

٣- اختيار الألعاب .

٤- تحديد مكان اللعب بالدمية .

٥- الجلوس على المكان المناسب.

٦- تحية الآخرين.

٧- التفاعل من ومع المجموعة.

٨- اللعب / النشاط الجماعي.

٩- التعرف على غرف وقاعات التدريب والوصول إليها.

١٠- اللعب مع شخص آخر .

الواجب المنزلي : يكرر الطفل ما أخذه في الجلسة في البيت.

الجلسة السادسة :

عنوان الجلسة : لبس القميص

أهداف الجلسة : أن ينتبه للبس القميص

الفنيات المستخدمة : المحاكاه – الواجب المنزلي - التعزيز

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٠ ق

إجراءات الجلســـة:

يقوم الباحث بعرض خطوات الإلباس أمام الطفل خطوة خطوة ، من مرحلة وضعية القميص " وجه القميص – ظهر القميص " ووضع الذراع الأول في الكم ، ثم الذراع الثاني ، ثم سحب القميص على الكتفين ، ثم ضم طرفي فتحتي القميص معًا ثم إغلاق السحاب أو الأزرار، ووضعه تحت البنطلون. يمكن اتخاذ

طفل آخر " كموديل " ومدرب للطفل المعني ، ويمكن استعمال الخطوات ذاتها مع لعبة كبيرة.

يطلب من الطفل تقليد خطوات الإلباس خطوة خطوة مع التشجيع. بعض الأطفال حاجة إلى المساندة - كيفية إقباض (إمساك القميص) ... الخ . ثم كيفية ثني الذراع - اليد في فتحة القميص، ثم اليد الثانية ...الخ.

يفضل استعمال قميص نصف كم في المراحل الأولى ثم قميص بكم كامل طويل.

الواجب المنزلي : يكرر الطفل ما أخذه في الجلسة في البيت.

الجلسة السابعة :

عنوان الجلسة : لبس البنطلون

أهداف الجلسة : أن ينتبه للبس البنطلون

الفنيات المستخدمة : المحاكاه – الواجب المنزلي - التعزيز

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٠ ق

إجراءات الجلســـة:

يحضر الباحث طفل آخر يقوم أولاً بتمثيل وعرض عملية إلباس البنطلون وعلى مراحل مجزءة وبسيطة كالتالي :

- خطوة عرض البنطلون للطفل وجعله يلمسه.
- خطوة البنطلون الوظيفية للإلباس "وجه البنطلون، ظهر البنطلون .
- خطوة رفع القدم والساق وإدخالها في فتحة البنطلون - " بغض النظر عن اليمين أولاً أم اليسار " حسب قدرة الطفل وتوازنه ووضعه .
- بعد سحب البنطلون " بعد المرحلة السابقة " تنفيذ المرحلة الثانية يوضع القدم والساق الأخرى.
- خطوة سحب البنطلون لمستوى الردفين.
- ثم خطوة سحب البنطلون لمستوى الخصر .

- يبدأ الطفل الآخر باستعمال بنطلون بدون سحاب.

الواجب المنزلي : يكرر الطفل ما أخذه في الجلسة في البيت.

الجلسة الثامنة :

عنوان الجلسة : لبس الحذاء

أهداف الجلسة : أن ينتبه للبس الحذاء

الفنيات المستخدمة : المحاكاة – الواجب المنزلي - التعزيز

زمن الجلسة : ٣٠ – ٤٠ ق

إجراءات الجلســـة:

- يشجع الطفل على التعرف على وظيفة الحذاء بعرض لعبة ترتدي حذاءً وصورًا من كتاب مصور افسح المجال أمام الطفل لأن يلمس الحذاء ، وخلعه من قدم اللعبة.
- يعرض عليه بعض صور الأطفال يرتدون أحذية وآخرين حافي القدمين.
- يدرب الطفل على معرفة الحذاء " فردة اليمين ، فردة اليسار " ومطابقة الحذاء للقدمين " اليمين واليسار " .
- يقوم الطفل بتطبيق عملية ارتداء الحذاء خطوة خطوة أمام الطفل يمكن تطبيق طفل آخر(كموديل) لعملية الارتداء أمام الطفل المتدرب مع المكأفاة والتعزيز اللفظي والإيمائي والمساعدة الجسمانية مع التعزيز لكل خطوة خطوة مع الأمر. يفضل استعمال حذاء أوسع قليًلا من حجم القدمين للطفل وحذاء بدون رباط أو أزرار بدايةً.

الواجب المنزلي : يكرر الطفل ما أخذه في الجلسة مع والدته في البيت.