مجلة علوم
ذوى الاحتياجات الخاصة

مهارات رعاية الذات كمنبئات بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد

The Self Care Skills as predictors of The Proprioception For Children With Autism Spectrum Disorder

تحت إشراف/

أ.م.د/ سحر حسن إبراهيم
استاذ علم النفس المساعد
ورئيس قسم الإعاقة العقلية
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

أ.م.د/ محمد شوقي عبد المنعم
أستاذ اضطراب التوحد المساعد
ورئيس قسم التوحد السابق
كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة
جامعة بني سويف

إعداد/

مريم عمران محمد المهدي

باحثة ماجستير بقسم التوحد

المستخلص:

يهدف البحث الراهن إلي: الكشف عن العلاقة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بالإضافة إلي الكشف عن إمكانية التنبؤ بالإحساس العميق من خلال مهارات رعاية الذات وأبعادها الفرعية (مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات العناية الذاتية، ومهارات ارتداء وخلع الملابس)، حيث تكونت عينة البحث من (٦٠) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، تراوحت أعمارهم بين (٥: ١٠) سنوات، بمتوسط عمر قدره (٧,١١) وانحراف معياري قدره (١,٣٦)، وتضمنت العينة (٤٠) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد المتوسط، و(٢٠) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد. وتم اختيار أفراد العينة من بعض المراكز المختصة بتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط، واشتملت أدوات البحث علي: مقياس جيليام الإصدار الثالث لتشخيص التوحد، وبطارية اختبارات اضطراب المعالجة الحسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد، ومقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق، والمجال الحركي من مقياس فاينلاند- الإصدار الثالث، ومقياس مهارات رعاية الذات. وكشفت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً موجبة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما كشفت نتائج البحث عن أن الدرجة الكلية لمهارات رعاية الذات كانت هي المتغير الوحيد المنبئ بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الكلمات المفتاحية: مهارات رعاية الذات، الإحساس العميق، الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

Abstract:

The current research aims to: reveal the relationship between The proprioception and self-care skills in children with autism spectrum disorder, in addition to revealing the predictability of proprioception through self-care skills and its sub-dimensions (eating and drinking skills, Self-hygiene skills, Dress and Take off clothes skills), the research sample consisted of (60) children with autism spectrum disorder, their ages ranged between (5:10) years, with an average age (7.11) and a standard deviation (1.36), the sample included (40) children with moderate autism spectrum disorder, and (20) children with severe autism spectrum disorder, The sample chosen from some of disability rehabilitation centers in Asyut Governorate, The research tools included: Gilliam Scale, Third Edition for Autism Diagnosis, The Battery of Sensory Processing for Children with Autism Spectrum Disorder, The Comprehensive Observations of Proprioception, The Motor Domain of the Vineland Scale- Third Edition, and Self-Care Skills Scale, The results of the research revealed: There was positive statistically significant correlation between The proprioception and self care skills, the results of the research also revealed that the total degree of self-care skills was the only variable predicting proprioception among children with autism spectrum disorder.

Key words: Self–Care Skills, Proprioception, Autism Spectrum Disorder**.**

أولًا: مقدمة البحث:

يُعد اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات النمائية التي تظهر خلال فترة الطفولة المبكرة وتُسبب قصوراً حسياً يتمثل في ظهور بعض المشكلات الحسية التي تتباين ما بين الحساسية المفرطة والحساسية المنخفضة، وتختلف الاستجابة للمشكلات الحسية من طفل لآخر، كما تؤثر هذه المشكلات الحسية علي عديدٍ من المهارات كمهارات رعاية الذات، والمهارات الحركية، والمهارات الاجتماعية...الخ التي تسبب انزعاج الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وأسرهم والقائمين على رعايتهم على حد سواء.

ويتمثل الهدف الرئيس للتربية الخاصة في مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة للوصول بهم إلي الاستقلالية والاعتماد علي الذات؛ لذا تُعد مهارات رعاية الذات جزءاً مهماً في برامج الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (محمد حسين قطناني، ٢٠١٢). وفي هذا الصدد أشار إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠١٠) إلي أهمية أن يتعلم الطفل ذو اضطراب طيف التوحد مهارات رعاية الذات والتي تتضمن مهارات أساسية مثل: الاستحمام، وارتداء الملابس، والأكل بطريقة سليمة، وعبور الشارع، ويمكن تعليم الطفل ذلك من خلال تمثيل كيفية القيام بها أولاً، ثم يتم توجيه الطفل وتعليمه كيفية أدائها خطوة بخطوة مع تقديم الدعم الإيجابي.

ويشير محمد صبري وهبه (٢٠١٨) إلى أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطرابات حسية؛ ويتمثل الاضطراب الحسي في القصور في أي عضو من أعضاء الحس (العين، الأذن، الأنف، اللسان، الجلد) أو في الخلايا العصبية الحسية المسئولة عن توصيل المنبهات أو المثيرات الحسية الخارجية إلي المخ أو الخلل في ترجمة هذه المثيرات الحسية داخل المخ، ويوجد لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبات حسية تتمثل في سبعة أنظمة حسية تشتمل علي: (حاسة السمع، حاسة البصر، حاسة اللمس، حاسة التذوق، حاسة الشم، التوازن والتي تختص بها (الحاسة الدهليزية)، والفراغ والحركة والتي تختص بها حاسة (الإحساس العميق)، وتتفاوت الاضطرابات الحسية من فردٍ إلي آخر كانافان ,Canavan

(2015)، ويمكن الكشف عن الاختلافات في المعالجة الحسية من خلال السنة الأولي من حياة الأطفال الذين يعانون مبكراً من اضطراب طيف التوحد (Harpster, 2011).

كما لاحظ ديلاني Delaney (2010) أن جميع الحواس تتكامل مع بعضها البعض بعضها، كما أنه من المحتمل أن تؤثر الصعوبات في نظام ما على نظام آخر، فعلى سبيل المثال، إذا كان هناك طفل لديه صعوبة في معالجة الحركة، فقد يواجه أيضًا صعوبات في معالجة الإدخال البصري الذي سيؤثر عليه عندما يكون في المدرسة ويحتاج إلى النقل من لوحة أو القراءة من كتاب، ويمكن أن تؤثر الصعوبات في هذه الأنظمة على الطفل من الناحية الاجتماعية.

ومن بين المتغيرات التي عني بها البحث الراهن الإحساس العميق في علاقته بمهارات رعاية الذات؛ حيث أن الخلل في جهاز الإحساس العميق يسبب كثيراً من الصعوبات للطفل في المنزل والمدرسة، لدوره في عمل تغذية راجعة من العضلات والمفاصل، فهو يساعد في تعلم مهارات رعاية الذات مثل استخدام السكين والشوكة والملعقة بشكل صحيح، والتعامل مع المناشف وفُرش الأسنان والصابون، كما يجب أن يكون لدي الطفل تخطيط حركي لهذه الإجراءات وتسلسل خطواتها بشكل صحيح علي سبيل المثال: يجب استخدام الشامبو علي شعر الطفل قبل الشطف، حيث إن أي ترتيب آخر لهذه المهمة لن يفلح، ويجب إعطاء اهتمام لهذه المهام، حيث يجب علي الطفل مراقبة المهمة أثناء أدائها ليضمن نجاحها، ويساعد هذا النظام أيضًا في تعلم المشي وفتح وإغلاق الزجاجات والأبواب (Emmons & Anderson, 2005؛ ياك وآخرون، ٢٠٠٣/ ٢٠١٧).

وقد أشار ياك وآخرون (٢٠٠٣/ ٢٠١٧) إلى أن الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد يعانون من قصور في معالجة المعلومات الحسية التي يستقبلونها من أجسامهم وبيئاتهم المحيطة خلال آداء مهارات رعاية الذات، ومن المهم دعم الطفل الذي يعاني من اضطراب طيف التوحد في تعلم مهارات رعاية الذات نظراً لأهميتها وأدائها بشكل يومي، ولكونها مصدر توتر بالنسبة لهؤلاء الأطفال إذا لم ينجحوا في أدائها بشكل مستقل.

ثانيًا: مشكلة البحث:

نبعت مشكلة البحث الحالية من خلال الاطلاع علي المشكلات الحسية التي تواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في بعض المراكز التي تهتم بتدريب وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة؛ حيث وجد أن أكثر المشكلات الحسية شيوعاً لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد هي مشكلة الإحساس العميق، وهم بذلك أكثر فئات ذوى الاحتياجات الخاصة عرضة لهذه المشكلة، وذلك ما تمت الإشارة إليه في عدد من الدراسات (ولاء أحمد موسي، ٢٠١٥؛ زيد حسانين عبد الخالق، ٢٠١٧؛ سيد جارحي السيد، ٢٠١٨؛ قسمت عطيانه وآخرون، ٢٠١٨؛ Blanche et al, 2012) وتوصل الباحثون إلى أن فئة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد هم أكثر الفئات عرضة لمشكلة الإحساس العميق ويحتاجون إلي التدريب المكثف للتخفيف من تلك المشكلة لكي يستطيعوا ممارسة مهاراتهم بكفاءة.

ويبحث الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من القصور في الإحساس العميق عن بعض السلوكيات التي تعوضهم عن هذا القصور، وتتضمن تلك السلوكيات: خبط الرأس وإيذاء الذات، وممارسة الألعاب التي تعتمد علي الضغط، والقفز، والمشي في دوائر، فبالرغم من أن هذه السلوكيات قد تعوقهم عن أداء كثير من المهارات إلا أنهم قد يشعرون بالراحة بعدها (Horwood & Caldwell, 2008) .

كما أشار سميت وأوبراين Smith and O'Brien (2010) إلى أن مشكلات الإحساس العميق هي نوع من مشكلات الإدراك الحسي تنشأ من العضلات والمفاصل لإبلاغ الدماغ عن موضع أجزاء الجسم، وقد واجه هذا المجال بعض الصعوبات فى بحثه وتقييمه لأن لعدم توفر المقاييس المعيارية المباشرة لاستقبال الإحساس العميق؛ لذلك نجد أنه من الصعب تقييم مشكلة الإحساس العميق لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وفي حدود علم الباحثة لا يوجد مقياس عربي تم استخدامه لتقييم مشكلة الإحساس العميق بشكل شامل فمعظم المقاييس تُقيم الإحساس العميق بناءً علي المظاهر السلوكية فقط، لذا اهتم الباحثون بتقييم مشكلة الإحساس العميق من مختلف جوانبها.

وفى هذا الصدد ينبغى أن تكون أُولى التدريبات التي يتم الاهتمام بتدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عليها هي مهارات رعاية الذات لما لها من أهمية كبري في مساعدة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في ممارسة حياتهم بشكل استقلالي؛ حيث يلاحظ أن غياب مهارات رعاية الذات يكون له آثار طويلة المدى علي عديد من جوانب حياة الفرد، ومما يسبب تفاقم مشكلات ذوى اضطراب طيف التوحد تأخر القائمين بالرعاية عن معالجة أوجه القصور في مهارات رعاية الذات حتى عمر المدرسة، أو حتى مرحلة المراهقة المبكرة، وتظهر أوجه القصور في هذه المهارات بوضوح مقارنة مع أقرانهم من نفس العمر (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٢٠).

وفى هذا الصدد أشار محمد موسي سعادة (٢٠١٨) إلى أن الأطفال التوحديين الذين يعانون من مشكلة الإحساس العميق يواجهون صعوبات في ممارسة مهارات رعاية الذات علي سبيل المثال: مشكلة رفض ارتداء الأحذية والجوارب، وعدم الرغبة في ارتداء بعض الملابس، لذا يتم تطبيق استراتيجية الضغط علي المفاصل من خلال وضع جوارب ضاغطة وتثبيتها بشريط لاصق، ويتم مراعاة اختيار ملابس تتناسب مع حساسية الطفل، مع ضرورة عدم الاستجابة لرغبات الطفل في خلع الملابس أو الجوارب أو الأحذية، كما ينصح بضرورة التدخل المبكر لكي يتمكن الجهاز العصبي من التعود والتكيف السريع تجاه المثيرات اللمسية، وفى حال الاستجابة لرغبة الطفل فإن المشكلة ستزداد تعقيداً.

وبناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

١. إلي أي مدي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟
٢. إلي أي مدي يختلف حجم الإسهام النسبي لكل من مهارات رعاية الذات وأبعادها الفرعية (مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات العناية الذاتية، ومهارات ارتداء وخلع الملابس) في التنبؤ بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؟

مبررات البحث:

تمت صياغة مبررات البحث علي النحو التالي:

١. إغفال كثير من الدراسات والبحوث مشكلة الإحساس العميق بالرغم من أهميته وأهمية كثير من المهارات التي تترتب عليه لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢. لا يوجد في حدود علم الباحثون دراسات عربية اهتمت ببحث العلاقة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات، أو القدرة التنبؤية لمهارات رعاية الذات في التنبؤ بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣. ندرة الاهتمام بمهارات رعاية الذات رغم كونها مهارات أساسية ولها أولوية كبرى في أي برنامج تدخل لذوى اضطراب طيف التوحد، ويتم تنميتها قبل البدء في تنمية باقي المهارات الأخرى.
٤. ما تسفر عنه مشكلة الإحساس العميق من مشكلات أخري لدي هؤلاء الأطفال علي سبيل المثال: إيذاء الذات، دفع الأطفال الآخرين وإيذائهم، الاصطدام والاحتكاك بالأشياء...الخ)؛ لذا وجب الاهتمام بها.

ثالثًا: أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

١. الكشف عن العلاقة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.
٢. الكشف عن حجم الإسهام النسبي لكل من مهارات رعاية الذات وأبعادها الفرعية في التنبؤ بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

رابعًا: أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث في جانبيه النظري والتطبيقي من أهمية الأهداف الذي يسعي لتحقيقها ويمكن تحديد هذه الأهمية فيما يلي:

الأهمية النظرية:

تتمثل أهمية البحث في جانبه النظري فيما يلى:

١. تنبع أهمية البحث من أهمية عينته، وهم أطفال التوحد، وهم فئه من ذوى الاحتياجات الخاصة ازداد معدل انتشارها بشكل لافت (راجع: نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد ص١٧)؛ لذا يجب أن تحظى بالاهتمام والرعاية الكافيين والتركيز علي المشكلات التي تواجههم.

٢. إلقاء الضوء علي المشكلات الحسية وبخاصة مشكلة الإحساس العميق وتأثيره علي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. الاهتمام بمهارات رعاية الذات وكيفية الاستفادة منها لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لتحقيق الاستقلالية في حياتهم.

٤. التوصل إلي نتائج تفسر العلاقة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٥. التوصل إلي نتائج تفسر إمكانية التنبؤ بالإحساس العميق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال مهارات رعاية الذات لديهم.

الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية البحث في جانبه التطبيقي فيما يلى:

١. تزويد المكتبة العربية بمقياس للكشف عن القصور في مهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. تزويد المكتبة العربية بمقياس للكشف عن القصور في الإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. يمكن الاستفادة من نتائج البحث في إعداد البرامج العلاجية والوقائية لاستخدامها مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من صعوبات في الإحساس العميق؛ مما يسهم فى التغلب على المشكلات الحسية لاسيما التي تتعلق منها بالإحساس العميق.

٤. الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد البرامج العلاجية والوقائية التي تهدف إلى تنمية مهارات رعاية الذات لدى ذوى الإعاقة بوجه عام وذوى اضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص، بما يحقق مزيد من الاستقلالية؛ مما يخفف من الأعباء والضغوط علي الأطفال والقائمين على رعايتهم على حد سواء.

خامسًا: مصطلحات البحث:

١. **مهارات رعاية الذات :Self–Care Skills**

هي تلك المهارات التي تساعد الطفل التوحدي على أداء مهام الحياة اليومية دون مساعدة أو بأقل مساعدة ممكنة، ويتم ذلك من خلال المهارات الآتية: مهارة تناول الطعام والشراب، ومهارة ارتداء الملابس وخلعها، ومهارة النظافة الشخصية، ومهارة أمان الذات (ريم إبراهيم الشرقاوي، ٢٠١٥).

وتعرف مهارات رعاية الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى البحث الراهن بأنها "قدرة الطفل التوحدي علي أداء بعض المهارات المتعلقة برعاية الذات والمتمثلة في (مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات العناية الذاتية، ومهارات ارتداء وخلع الملابس)؛ لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس؛ مما يجعلهم قادرين علي ممارسة حياتهم بكفاءة.

٢. **الإحساس العميق :Proprioception**

هو إدراك موضع الجسم في الفراغ، حيث تكشف مستقبلات الحس العميق عن التغيرات في وضع العضلات والمفاصل، مما يوفر لنا معلومات حول الوضع النسبي للجسم في الفراغ، وهو ضروري حتى للأنشطة التلقائية التي نمارسها بشكل روتينى مثل المشي الذى يتطلب وعيًا بجميع

أجزاء الجسم للحفاظ على وضعه مستقيماً وضرب القدم بطريقة تدفع الفرد إلى الأمام (Brown et al, 2011).

ويعرف الإحساس العميق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فى البحث الراهن بأنه" قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي الوعي بالمستقبلات الحسية الموجودة في العضلات والمفاصل والتي تجعلهم قادرين علي محاكاة أوضاع أجسادهم؛ مما يمكنهم من تخطيط حركاتهم والتغلب علي كثيرٍ من المظاهر السلوكية الحسية التي قد يصدرها هؤلاء الأطفال نتيجة الخلل في الإحساس العميق.

٣. اضطراب طيف التوحد :Autism Spectrum Disorder

اضطراب طيف التوحد هو عبارة عن "قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي يحدث في سياقات متعددة ويظهر الآن أو في التاريخ الشخصي وذلك من خلال كل مما يلي: قصور في تبادل المشاعر الاجتماعية، قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، قصور في بناء واستمرار وفهم العلاقات، إظهار أنماط محدودة ومتكررة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة، حركات جسدية متكررة في استخدام الأشياء أو الكلام، الإصرار علي التماثل والالتزام التام بالروتين، أو الطقوس النمطية للسلوك اللفظي وغير اللفظي، اهتمامات محددة جداً وثابتة تكون غير طبيعية في الشدة أو في التركيز، إفراط أو قصور في المدخلات الحسية أو الاهتمامات غير المعتادة في الجوانب الحسية في البيئة. ويشترط أن تكون الأعراض موجودة في الفترة المبكرة من النمو (ولكنها قد لا تظهر بشكل كامل حتي تصبح المتطلبات الاجتماعية أكبر من القدرات المحدودة لدي الفرد، أو قد تكون مغلفة باستراتيجيات التعلم في مراحل الحياة التالية (DSM-5-TR 2022). وسنعرض بمزيد من التفصيل لمصطلحات البحث والأطر النظرية المفسرة لها.

سادسًا: الإطار النظري والدراسات السابقة:

١- مهارات رعاية الذات:

يواجه الأشخاص الذين يعانون من إعاقات نمائية صعوبة في أداء المهام الوظيفية اللازمة للحياة اليومية بشكل مستقل، وغالبًا ما يعتمدون على مقدمي الرعاية أو المعلمين لمساعدتهم في تلك المهام علي سبيل المثال: (مهارات ارتداء الملابس، والطهي، والعناية الشخصية، والعادات الصحية كعملية الإخراج)، فبدون هذه المهارات يُحرم الأشخاص ذوو الإعاقات المتوسطة والشديدة من فرصة عيش حياة سعيدة قائمة على الاكتفاء الذاتى؛ ونتيجة لذلك ينصب الاهتمام الرئيس للباحثين على تعليم هؤلاء الأفراد المهارات الوظيفية من أجل استقلالهم والاعتماد علي أنفسهم (Laarhoven & Laarhoven-Myers, 2006).

وتؤدي الإعاقات المختلفة، وتوقعات الآخرين، والحواجز البيئية إلي الحد من قدرة الأشخاص علي الاعتماد علي أنفسهم في تأدية المهارات الأساسية علي سبيل المثال: (تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام التواليت، وتنظيف الوجه واليدين والأسنان والأنف، وتمشيط الشعر، والاستحمام، والعناية بالأظافر، والعناية بنظافة الجسم ورائحته، وتناول العقاقير الطبية التي يصفها الأطباء بشكل سليم) وغير ذلك من المهارات التي تختلف باختلاف الجنس والعمر الزمني، كما أن تعلم مهارات رعاية الذات يشكل خطوة أولي علي الطريق الذي يجب علي الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة أن يسلكه ليستقل ويقلل من اعتماده علي الآخرين، ولما كانت هذه المهارات ذات أهمية في مساعدة ذوي الإعاقة، فإن البرامج التربوية الفردية تضمن عادة أهدافاً متنوعة ذات علاقة بمهارات رعاية الذات علي نحو يراعي متغيرات فئة الإعاقة وشدتها وعمر الشخص وجنسه (نايف بن عابد الزارع، ٢٠١٠).

ويذكر جمال خلف المقابلة (٢٠١٦) بأن مهارات رعاية الذات تعتبر من أهم المهارات التي يجب التركيز عليها في تدريب وتعليم الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، بل إنها أكثر أهمية من المهارات الأكاديمية، لأنه في حالة تدني القدرات العقلية تصبح مهارات رعاية الذات أهم من غيرها خصوصاً مع حالات التوحد الشديدة، وذلك لمساعدة الطفل ذو اضطراب طيف

التوحد مستقبلاً على الاعتماد على نفسه وإيصاله إلى أقصى ما لديه من قدرات في مختلف الجوانب.

مما سبق يتضح: أن مهارات رعاية الذات من أهم المهارات التي يجب تعليمها للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتركيز عليها من قبل المختصين لأهميتها البالغة للطفل ذو اضطراب طيف التوحد لتحقيق الاعتماد علي نفسه وممارسة حياته بشكل استقلالي.

تعريف مهارات رعاية الذات:

هي "أنشطة الحياة اليومية مثل تناول الطعام وارتداء الملابس، وتناول الأشياء دون مساعدة الآخرين، واستخدام الحمام وغيرها" (عبد الرحمن سيد سليمان، ٢٠١٢، ص. ٢٦٩).

وتعرفها سوسن شاكر الجلبي (٢٠١٥) بأنها "المهارات التي تشتمل علي ارتداء الملابس، واستخدام السكين والملعقة، والاغتسال، وتمشيط الشعر، وتنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية" (ص. ٨٤).

وتعرف مهارات رعاية الذات أيضاً بأنها تلك "المهارات التي تساعد الطفل التوحدي على أداء مهام الحياة اليومية دون مساعدة أو بأقل مساعدة ممكنة، ويتم ذلك من خلال المهارات الآتية: مهارة تناول الطعام والشراب، ومهارة ارتداء الملابس وخلعها، ومهارة النظافة الشخصية، ومهارة أمان الذات" (ريم إبراهيم الشرقاوي، ٢٠١٥).

وتشير غادة قطب محمد (٢٠١٧) إلى أن مهارات رعاية الذات هي "مجموعة من السلوكيات والمهارات التي تساعد الطفل التوحدي على ممارسة حياته بصورة توافقية، والتفاعل مع مواقف الحياة اليومية، وتمكين الطفل من مهارات النظافة، ومهارات استخدام المرحاض، ومهارات ارتداء الملابس" (ص. ١١).

مجالات رعاية الذات:

يوضح عبد اللطيف مهدي زمام (٢٠١٣) بأن ستين بالمئة من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد بإمكانهم التوصل إلي اكتساب مهارات رعاية الذات للقيام بضرورات الحياة اليومية والأساسية أي: الملبس، والعناية بقواعد النظافة والصحة العامة والتغذية، والقيام

بالأنشطة الضرورية للحياة اليومية. وتجدر الإشارة إلى أنه ليس بالأمر اليسير الوصول إلي هذه الأهداف فالطرق طويلة ومليئة بالعوائق وتبدو في كثير من الأحيان مخيبة للآمال، ومحفوفة بالفشل وتخلق اليأس والتسليم بالأمر الواقع، وذلك اليأس والتسليم ما هو إلا تعجيز للمصاب من جديد وإغراقه في الحياة الاتكالية؛ لذا تحتاج هذه المهارات إلى مزيد من الجهد لاكتسابها.

ويذكر محمد السيد عبد الرحمن وآخرون (٢٠٠٥) أن مهارات رعاية الذات التي يمكن تعليمها للطفل تتمثل فيما يلي (ارتداء الملابس وخلعها، واستخدام المرحاض، والعناية الذاتية، والعناية بحاجياته مثل ترتيب السرير، وغسل الملابس، ومهارات الطهى وإعداد الوجبات).

ويضيف كورتز Kurtz (2008) بأن أنشطة مهارات الرعاية الذاتية تضمن: تناول الطعام، الملابس، واستخدام المرحاض، والاستحمام، وغسل الشعر، وإعداد وجبة خفيفة، وترتيب السرير، وجميع مهام الحياة اليومية الأخرى.

وتضيف جيهان أحمد مصطفي (٢٠٠٨) أن مهارات رعاية الذات المراد تعلمها للطفل التوحدي متعددة وتتضمن (النظافة الشخصية، وارتداء الملابس، وتناول الطعام والشراب، والسلامة الشخصية).

مما سبق يتضح: تعدد مجالات رعاية الذات وتنوعها حسب الغرض من استخدامها، وقد تم التركيز في في البحث الحالي علي مهارات رعاية الذات المتمثلة في:

١. مهارات تناول الطعام والشراب.
٢. مهارات العناية الذاتية.
٣. مهارات ارتداء وخلع الملابس.

ومبرر التركيز على هذه المهارات كونها من المهارات المبدئية الأساسية التي يجب تدريب الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد عليها وذلك باختلاف شدة الإعاقة، كما أن هذه المهارات تتطلب وعي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد بكل جزء من أجزاء جسده، وذلك لأن حاسة الإحساس العميق تساعد في معرفة أوضاع الجسد وتمكن الأطفال من تخطيط حركاتهم حتي يستطيعوا إتقان تلك المهارات بكفاءة.

وتشير سوسن شاكر الجبلي (٢٠١٥) إلى عدد من الصعوبات التي يواجهها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مهارات رعاية الذات منها:

١- يمر الأطفال التوحديين بمرحلة مدتها سنة أو سنتين في محاولات المقاومة الجادة لعملية الاغتسال وارتداء الملابس، ويصبح كل جزء من أنشطة الرعاية اليومية مصدراً لحالة من الهياج والصراخ في تلك المرحلة، أما في مرحلة لاحقة فهم يميلون لتقبل كل تلك الاهتمامات باستسلام ودونما مقاومة بصورة توحي للمتعامل معهم بأنهم دمي صغيرة أكثر من كونهم أطفالاً.

٢- يتضمن التدريب علي مهارات رعاية الذات أسلوباً من الممكن تطبيقه في مواقف عدة؛ فهؤلاء الأطفال لا يستطيعون التعلم بواسطة عرض الموضوع أمامهم بل عن طريق إشعارهم "بكيفية تنفيذ الأشياء"، ومن الممكن تعليمهم معظم مهارات رعاية الذات بواسطة تقسيمها إلي خطوات بسيطة؛ فعملية ارتداء الملابس مثلاً تمثل مشكلة كبرى لأنها تعتمد علي آداء أكثر من مهمة بطريقة صحيحة صحيحة، وتحتاج أن تتم أمامه بالصورة الصحيحة، ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة، وفي مرحلة لاحقة يمكن لفت انتباه الطفل وتوجيه اهتمامه إلي إشارات معينة لتيسير المهمة مثل الانتباه إلى البطاقة الملصقة علي الثوب والتي تدل علي الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء.

٣- يتطلب إنجاز مهارات رعاية الذات سنوات من الممارسة.

٤- يجد الأطفال التوحديين صعوبة في إدراكهم للملبس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما، فنراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف أو ملابس القطن الخفيف في الشتاء، لذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته.

٢-الإحساس العميق:

الإحساس العميق هو "الجهاز المسؤول عن الإحساس بموضع المفاصل، أماعن الترجمة الحرفية له من المعاجم الطبية فهي الجهاز الحوفي، وسمي بهذا الاسم تبعاً للترجمة الحرفية من اللاتينية، فكلمة proprioception تعني one’s own individual and perception والتي

تعني إدراك الجسد، فهذا الجهاز يعطينا المعلومات عن موقع أجزاء الجسد بالفراغ، والقوة المناسبة في مسك الأشياء وحملها ونقلها، وسميت مستقبلات هذا الجهاز بـ Proprioceptors نسبة لوظيفتها، وتوجد هذه المستقبلات في العضلات المخططة ذات الحركة الإرادية وفي المفاصل والأربطة" (محمد موسي سعادة، ٢٠١٨، ص. ٧٠).

وتتعدد تعريفات الإحساس العميق وتختلف حسب مختلف وجهات نظر الباحثين والعلماء، وتبعاً لذلك تم تصنيف التعريفات في محورين أساسيين:

أ- **الإحساس العميق باعتباره إدراك لمفاصل وحركات الجسم:**

الإحساس العميق هو إدراك لمفاصل وحركات وموضع الجسم وأجزائه في الفراغ، وهو مصطلح يشير إلى المعلومات التي يتم تلقيها عند تمدد العضلات أو انقباضها وثني المفاصل أو سحبها أو الضغط عليها. ويتفق مع هذا المحور كلاً من (Delaney, 2010; Brown et al, 2011; Solomon & O'brien, 2011; Crouch & Alers, 2014; Jacobs & Simon, 2014; Gibbs, 2017).

ب- **الإحساس العميق باعتباره تعبيراً عن نظام الوعي بالجسم وأوضاعه:**

وهنا يقصد بالإحساس العميق نظام الوعي بالجسم والوعي بالحركة من خلال المستقبلات الموجودة في المفاصل، وهو بهذا المعنى يساعدنا في إدراك موضع الجسم في الفراغ. ويتفق حول هذا المضمون كلاً من (Horowitz & Röst, 2007; Horwood & Caldwell, 2007; Kielhofner, 2009; Edmans, 2010).

ومن خلال ما سبق يتضح: أن الإحساس العميق هو قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي الوعي بالمستقبلات الحسية الموجودة في العضلات والمفاصل والتي تجعلهم قادرين علي محاكاة أوضاع أجسادهم؛ مما يمكنهم من تخطيط حركاتهم والتغلب علي كثيرٍ من المظاهر السلوكية الحسية التي قد يصدرها هؤلاء الأطفال نتيجة الخلل في الإحساس العميق. ونتفق في بحثنا الراهن مع التعريف الذي ذكره براون وآخرون (2011) والذي ينص علي أن الإحساس العميق هو إدراك موضع الجسم في الفراغ، حيث تكشف مستقبلات الحس العميق عن التغيرات

في وضع العضلات والمفاصل، مما يوفر لنا معلومات حول الوضع النسبي للجسم في الفراغ، وهو ضروري حتى للأنشطة التلقائية التي نمارسها بشكل روتينى مثل المشي الذى يتطلب وعيًا بجميع أجزاء الجسم للحفاظ على وضعه مستقيماً وضرب القدم بطريقة تدفع الفرد إلى الأمام.

وظائف الإحساس العميق:

تتمثل وظائف الإحساس العميق في التحكم في أوضاع المستقبلات الحركية لتزويدنا بالمعلومات المتعلقة بالتوازن والجاذبية والحركة؛ حيث تسمح وظائف الإحساس العميق بالتوازن والتحكم في الجسم أثناء الحركة، وببدونه يشعر الشخص بعدم الأمان في أي نشاط يمارسه (Early, 2017).

ويمدنا جهاز الإحساس العميق بمعلومات حول كيفية الحركة وأين توجد الأطراف؛ فالغرض الرئيس من هذا الجهاز هو توفير الوعي بأوضاع الجسم، والمساعدة في الأوضاع الحركية، والتخطيط الحركي (Delaney, 2010).

ومن الممكن توضيح تلك الوظائف كما يلي:

١. التحكم في المفاصل والعضلات والتي تشتمل علي:

أ- النغمة العضلية Muscle Tone:

يعاني بعض الأطفال ذوي الخلل في التكامل الحسي من انخفاض في النغمة العضلية، مما يجعل الطفل ضعيفاً، فهو يبذل مجهوداً أكبر من الطفل ذو النمو العادي، لكي يستطيع أن يحافظ علي رأسه وجسمه قائماً، وأيضاً لكي يقاوم الإحساس بالجاذبية الأرضية، لذلك فقد تجده سريع الشعور بالتعب مقارنة بالأطفال الآخرين، وذلك لأن عضلات رقبته ينقصها النغمة العضلية المناسبة. فهو في الغالب يضع رأسه مستندة علي يديه عند جلوسه في الفصل، أو قد يتكأ علي الجدار، نتيجة لشعوره بالتعب والإرهاق أكثر من الأطفال الآخرين، وذلك لأن وقوفه أو جلوسه بدون مساندة يحتاج إلى كثير من الجهد، لأن هذا الوضع يحتاج إلي عمل كثير من عضلات الجسم (محمد صبري وهبه، ٢٠٢١). ويعاني بعض الأطفال المصابين باضطراب

طيف التوحد من ضعف في النغمة العضلية، بالإضافة إلي ضعف في الأوضاع والتوازن والتناسق (Exkorn, 2005).

وتعد النغمة العضلية من مؤشرات تشخيص اضطراب طيف التوحد، وهذا ما أيدته دراسة سيرداريفيك وآخرون Serdarevic et all, (2017)؛ حيث أشارت نتائجها إلى أن الاكتشاف المبكر للنغمة العضلية المنخفضة قد يكون مدخلاً لتحسين التشخيص المبكر لاضطراب طيف التوحد.

ب- متلازمة فرط حركة المفصل Joint hypermobility syndrome :

هم الأفراد المصابون بمتلازمات تسبب فرط انبساط أو تمدد مفرط للمفاصل كما يكشف عنها الفحص البدني، وتعتبر من الاضطرابات المصاحبة التي تترافق عادة مع اضطراب التناسق النمائي (محمد محمد عوده وناهد شعيب فقيري، ٢٠١٦).

ومن متلازمات فرط حركة المفصل متلازمة تسمي"إهرلز دانلوس[1]" وهي من المتلازمات التي قد تصاحب اضطراب طيف التوحد (Kindgren et all., 2011). كما أشار كازانوفا وآخرون Casanova et all (2020) بأن متلازمة فرط حركة المفصل قد تمثل أنماط فرعية لاضطراب طيف التوحد.

٢. الأوضاع الحركية:

يعتبر جهاز الإحساس العميق أكثر تأثراً بالأوضاع الحركية فعندما يظهر قصور في جهاز الإحساس العميق فإن ذلك يسبب مشكلات في الأوضاع الحركية (محمد صلاح عبد الله، ٢٠٢١). ومن أكثر المشكلات التي يعاني منها الأطفال الذين يعانون من مشكلات في الأوضاع الحركية: ضعف التنسيق العضلي، فغالباً لا تنقبض العضلات التي تنطلق معاً تلقائياً في معظم الأشخاص بنفس القوة، فمثلاً (عضلة الفخذ الرباعية مع أوتار الركبة، والبطن مع عضلات

[1] Ehlers-Danlos syndrome

الظهر وعضلات أخري)، حيث يطلق المعالجون علي هذا الانقباض العضلي الضعيف ضعف تنسيق الانقباض العضلي (محمد صبري وهبه، ٢٠٢١).

ومن الممكن توضيح مشكلات الأوضاع الحركية وفقاً لديلاني (2010) كما يلي :

- يواجه الأطفال صعوبة في الحفاظ على وضعيات الجسم المناسبة لأي مهمة حركية، أو نشاط مستقر.
- يعاني الطفل من توتر عضلي منخفض وسرعة التعب والإرهاق.
- قد يكون الطفل ذو المشكلات في الأوضاع الحركية قادرًا على التخطيط الحركي لنشاط ما، ولكنه لن يكون قادرًا على الحفاظ على التحكم في الوضع للقيام بهذا النشاط فعليًا.

٣. مهارة التخطيط الحركي:

يشير التخطيط الحركي إلى القدرة على تنظيم وتنفيذ أنماط الحركة لإنجاز نشاط هادف، ويتضمن التصور والتخطيط والتسلسل وتنفيذ الفعل. ويساعد التخطيط الحركي إلى جانب عمليات التكامل الحسي على تنظيم وتنفيذ الاستجابات للمثير الحسي، حيث يعتمد التخطيط الحركي على التغذية الحسية الراجعة من الجسم والبيئة المحيطة بالإضافة إلى اعتماده على اللغة والذاكرة والمهارات الإدراكية أو مهارات التفكير، فهي عملية معقدة تتضمن العديد من أجزاء ووظائف الدماغ، وتوضح كيف يتم تخطيط وتنظيم نشاط جديد، كما أنها تستند على صورة الجسم، فصورة الجسم هي الصورة التي يشكلها الشخص لجسده: مكان الرأس، وكيف يشعر، وكيف يتحرك؛ حيث ترشد صورة الجسد الشخص إلى كيفية استخدام جسده (ياك وآخرون، ٢٠٠٣/٢٠١٧؛ Jacobs & Simon; 2014; Horowitz & Röst, 2007).

الخلل في مهارة التخطيط الحركي لدى الأطفال التوحديين:

يتضمن الخلل في القدرة على التخطيط الحركي معالجات غير كافية قادمة من كل من حاسة اللمس أو الاهتزاز أو موضع الجسم، مما يصعب على الأطفال تعلم مهارات حركية جديدة، ولكن مع استمرار وتكرار التدريب يمكن أن تتحسن هذه القدرة لديهم، لكنهم أيضاً يواجهون صعوبة في تعميم تلك الحركات التي تعلموها واستخدامها في مواقف أخرى مشابهة، وغالباً ما

تكون المشكلات في هذه القدرة غير متسقة لديهم، فقد يكونوا قادرين وبسهولة على أداء حركة صعبة ومعقدة، بينما يصعب عليهم أداء حركات بسيطة وسهلة (مريم إسماعيل، ٢٠١٩).

وتتضح مشكلات التخطيط الحركي لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد فيما يلي:

١. قد يواجه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد صعوبة في التنقل عبر السلالم لأنهم لا يستطيعون معرفة القدم التي تمضي أولاً أو كيفية الحفاظ على التوازن، نتيجة لسوء التخطيط الحركي، وقد يواجه الأطفال الصغار صعوبة في الأكل ولعب الألعاب، بينما قد يواجه الأطفال الأكبر سنًا صعوبة في تحية الأشخاص أو الحفاظ على محادثة ثنائية الاتجاه (Exkorn, 2005).

٢. قد تكون مشاكل التخطيط الحركي بسبب ضعف الإحساس العميق (Solomon & O'brien, 2011).

يتضح مما سبق: أن هناك عدة وظائف لجهاز الإحساس العميق متمثلة في: التحكم في العضلات والمفاصل، والأوضاع الحركية، والتخطيط الحركي، وتلك الوظائف هى موضع اهتمام البحث الراهن.

موقع مستقبلات جهاز الإحساس العميق:

أوضح جارلاند Garland (2014) أن استقبال الإحساس العميق هو الإحساس بالجسم، حيث يتبع الدماغ موقع وحركة كل الألياف العضلية في الجسم، علي سبيل المثال: عندما نبتسم فيسجل الدماغ صعود حركة الشفاه، وعندما نضع ساق فوق ساق فإن الألياف العضلية المسئولة عن الحركة ترسل رسالة إلى العقل تخبره فيها عن مقدار الحركة التي حدثت. ويقوم الدماغ بكمية هائلة من المعالجات لمعرفة اتجاه وسرعة الحركة، فمن الناحية المثالية يتم تسجيل الحركة وتحديد موقع كل شيء يتحرك فيه أجسامنا وصولاً إلى حركة أجزاء الجسم الصغيرة (الحواجب أو اللسان أو الشفتين)، ويتكامل استقبال الإحساس العميق بشكل وثيق مع حاسة اللمس لدينا، فعندما يكون لدى الطفل سلوكيات دفاعية مثل الابتعاد عن العناق، فقد يكون من الصعب تحديد مكان المشكلة

الحسية، هل هو بالضغط على العضلات والمفاصل أم بملامسة الجلد؟ كما قد يتحد استقبال الإحساس العميق مع الإحساس الدهليزي لإعلام الدماغ الإحساس بالحركة.

كما أضاف ياك وآخرون (٢٠٠٣/٢٠١٧) بأن مستقبلات جهاز الإحساس العميق تقع في العضلات والأوتار[1] (حيث ترتبط العضلات بالعظام) والأربطة[2] وكبسولات المفاصل[3] (البطانة الواقية[4] في كل مفصل) وفي النسيج الضام[5]، ويمدنا جهاز الإحساس العميق بمقدار القوة التي يجب أن تبذلها العضلات لكى تسمح للجسم بتدريج الحركات.

ويضيف موسبي Mosby (2012) أن الإحساس العميق يستمد الوعي من المستقبلات الموجودة في العضلات والأوتار والمفاصل من خلال إدراك وضع المفصل في الفراغ عن طريق التكامل الدماغي للمعلومات حول اللمس والإحساس العميق. ويمكن التعرف على الأشياء عن طريق الإشارات والضغط عن طريق اللمس فإذا كان استقبال الإحساس العميق ضعيفًا، يكون من الصعب قياس مقدار الضغط الذي يجب استخدامه عند الإمساك بكوب ورقي مثلاً.

مما سبق يتضح: أن جهاز الإحساس العميق يعتبر من الأجهزة الحسية المهمة فهو المسئول عن إدراك الفرد لجسده والمسئول عن الوعي بالجسم، فهو يتواجد في العضلات والمفاصل والأوتار والتي من خلالها يستطيع الفرد التحكم في مقدار الضغط الذي يجب استخدامه عند الإمساك بأي شيء، كما أنه يساعدنا في تحديد مقدار القوة التي يجب أن تبذلها العضلات.

٣-اضطراب طيف التوحد:

تظهر أعراض اضطراب طيف التوحد بصورة أكثر وضوحاً في مرحلة الطفولة المبكرة، مع تحقيق مكاسب نمو طبيعية في مرحلة الطفولة المتأخرة على الأقل في بعض النواحي كزيادة الاهتمام بالتفاعل الاجتماعي. وقد تتدهور نسبة قليلة من الأفراد تدهوراً سلوكياً خلال فترة المراهقة، بينما يتحسن العدد الأكبر، فلا يعد اضطراب طيف التوحد اضطرابًا انتكاسيًا، فمن

[1] Tendons
[2] ligaments
[3] Articular Capsule
[4] Synovial Membrane
[5] Connective Tissue

المعتاد مواصلة التعلم والتعويض طوال الحياة، ويوجد عدد قليل من الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد يمارسون حياتهم بشكل مستقل في مرحلة البلوغ، أما الذين يمتلكون قدرات لغوية وعقلية عالية هم الذين يستطيعون خلق البيئة المناسبة التي تتوافق مع اهتماماتهم ومهاراتهم المحددة (محمد محمد عوده وناهد شعيب فقيري، ٢٠١٦).

تعريف اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD):

اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي تم تعريفه بعدة مفاهيم بناءً علي الأعراض التي تظهر علي الطفل، حيث أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يتسمون بعدد من الخصائص، ولذلك يتم تصنيف تلك المفاهيم علي النحو التالي:

أ- مفهوم اضطراب طيف التوحد كاضطراب نمائي:

اضطراب طيف التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية التي تنشأ أثناء النمو والتي تظل متزامنة وتؤثر علي جميع جوانب النمو، وقد تتحسن أعراضه بناء على درجة الاهتمام بتعليم المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات المعرفية، ويكون التحسن ملحوظاً كلما كان التدخل العلاجي مبكراً، ويتفق مع هذا المفهوم كلاً من (سهي أحمد أمين نصر،٢٠٠٢؛ نبيه إبراهيم إسماعيل، ٢٠٠٦؛ مصطفي نوري القمش وخليل عبد الرحمن المعايطة، ٢٠٠٧؛ خالد سلامة وأسعد فخري، ٢٠١٥؛ جمال خلف المقابلة، ٢٠١٦).

ب- مفهوم اضطراب طيف التوحد كاضطراب يسبب قصوراً في التواصل والتفاعل الاجتماعي:

يؤثر اضطراب طيف التوحد سلباً علي التواصل والسلوك، وهو ذو شدة متغيرة يتميز بصعوبات أو بعجز متواصل في التفاعل والتواصل الاجتماعي، ويصاحبه اهتمامات محددة جداً وثابتة قد تكون غير طبيعية في الشدة أو في التركيز، وإفراط أو قصور في المدخلات الحسية أو الاهتمامات غير المعتادة في الجوانب الحسية في البيئة. ويتفق مع هذا المضمون كلاً من (إبراهيم عبد الله الزريقات، ٢٠٢٠؛ DSM-5-TR., 2022 ;DSM-5, 2013 ; ICD-11, 2021).

ج- مفهوم اضطراب طيف التوحد كاضطراب يسبب قصوراً في الجهاز العصبي:

حيث يعرف اضطراب طيف التوحد كاضطراب في النمو العصبي يرتبط بقصور في التواصل الاجتماعي والسلوكيات أو الاهتمامات المقيدة أو المتكررة، ويتفق مع هذا المحور كلاً من (وفاء علي الشامي، ٢٠٠٤؛ أسامة فاروق مصطفي والسيد كامل الشربيني، ٢٠١١؛ Mcneil et al., 2018).

ومن خلال عرض التعريفات السابقة نلاحظ ما يلي:

١- اتفق الباحثين علي أن اضطراب طيف التوحد هو اضطراب نمائي يظهر خلال فترة الطفولة المبكرة.

٢- تتباين الأعراض التي من خلالها يتم تشخيص اضطراب طيف التوحد فقد يكون بسبب خلل في الجهاز العصبي المركزي أو بسبب وجود بعض المشكلات الحسية التي يتعرض لها الطفل ذو اضطراب طيف التوحد أو بسبب قصور في مهارات التواصل أو التفاعل الاجتماعي أو بسبب وجود بعض السلوكيات النمطية التي تجعل الطفل عاجزاً عن ممارسة بعض المهارات.

ويتفق باحثو الدراسة مع التعريف الذي تم ذكره في الدليل التشخيصى والاحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الإصدار الخامس النسخة المعدلة (DSM- 5-TR 2022) والذي ينص علي أن اضطراب طيف التوحد هو عبارة عن "قصور مستمر في التواصل والتفاعل الاجتماعي يحدث في سياقات متعددة ويظهر الآن أو في التاريخ الشخصي وذلك من خلال كل مما يلي: قصور في تبادل المشاعر الاجتماعية، قصور في سلوكيات التواصل غير اللفظي المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، قصور في بناء واستمرار وفهم العلاقات، إظهار أنماط محدودة ومتكررة من السلوك والاهتمامات أو الأنشطة، حركات جسدية متكررة في استخدام الأشياء أو الكلام، الإصرار علي التماثل والالتزام التام بالروتين، أو الطقوس النمطية للسلوك اللفظي وغير اللفظي، اهتمامات محددة جداً وثابتة تكون غير طبيعية في الشدة أو في التركيز، إفراط أو قصور في المدخلات الحسية أو الاهتمامات غير المعتادة في الجوانب الحسية في البيئة. ويشترط أن تكون الأعراض موجودة في الفترة المبكرة من النمو (ولكنها قد لا تظهر بشكل

كامل حتي تصبح المتطلبات الاجتماعية أكبر من القدرات المحدودة لدي الفرد، أو قد تكون مغلفة باستراتيجيات التعلم في مراحل الحياة التالية).

نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد

أشارت الإحصاءات الحديثة إلى أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية وغيرها من دول العالم هي ١٪ تقريبا من مجموع السكان (في: عادل عبد الله محمد، ٢٠٢٠).

وعند الاطلاع علي نسبة الانتشار وفقاً لمركز السيطرة والتحكم في الأمراض الأمريكي[1] فقد أشار آخر تقاريره الصادر في ديسمبر (٢٠١٨) إلى أن نسبة انتشار اضطراب طيف التوحد وصلت إلى (٤٤:١) طفلاً وذلك بين الأطفال في عمر ثماني سنوات، كما أن نسبة اضطراب طيف التوحد بين الذكور والإناث تنتشر بمعدل (١:٤).

وبالرجوع إلي المركز القومى للتعبئة العامة والإحصاء وجد أنها نسب انتشار عامة لمجمل الإعاقات؛ حيث يتم تصنيف المعاقين إلى أولئك الذين يعانون من (صعوبات في الرؤية حتي ولو كان مرتدياً نظارة، صعوبات في السمع حتي أثناء استخدام سماعة الأذن، صعوبات في التذكر أو التركيز، صعوبات في المشي أو صعود السلالم، صعوبات في رعاية الذات، صعوبات في الفهم والتواصل مع الآخرين). لذا لا توجد نسب انتشار لاضطراب طيف التوحد بصفة خاصة. وتبلغ نسبة انتشار الإعاقة بوجه عام (١٠,٥٥٪) لإجمالي الجمهورية، وقد ارتفعت هذه النسبة قليلاً في الحضر لتصل إلي (١١,٦١ ٪) مقابل (٩,٧٣٪) في الريف، كما ارتفعت قليلاً للذكور لتصل إلي (١٠,٨٧ ٪)، (مقابل ١٠,٢ ٪) للإناث، وتراوحت نسب انتشار من يعانون من الصعوبات (من الدرجة الكبيرة إلي المطلقة) (٢,٠٨٢) مليون فرد، وتبلغ نسبتها (٢,٤٨ ٪) لإجمالي الجمهورية، ارتفعت قليلاً في الريف لتصل إلي (٢,٥٢٪) مقابل (٢,٤١ ٪) في الحضر، كما ارتفعت قليلاً للذكور لتصل إلي (٢,٥٥٪)، مقابل (٢,٤٠٪) للإناث، بينما تراوحت نسب انتشار من يعانون من الصعوبات (من الدرجة البسيطة إلي المطلقة) (٨,٦٣٧) مليون فرد.

[1] Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

البحوث والدراسات السابقة:

يمكن عرض البحوث والدراسات السابقة في ثلاثة محاور أساسية:

- المحور الأول: دراسات وبحوث سابقة تناولت مهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- المحور الثاني: دراسات وبحوث سابقة تناولت الإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
- المحور الثالث: دراسات وبحوث سابقة تناولت العلاقة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

فى حدود اطلاع الباحثين علي تراث الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وجد أن هناك تركيزاً كبيراً من قبل الباحثين على تنمية الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدى هؤلاء الأطفال، ولم يكن هناك اهتمام مشابه ببحث هذه المتغيرات سواء بشكل منفرد أو فى علاقتها ببعضها البعض؛ لذا تناولنا بعض من هذه الدراسات لندرة الدراسات التى تصف مهارات رعاية الذات فى علاقتها بالإحساس العميق ودورها فى التنبؤ به موضع اهتمام البحث الراهن.

المحور الأول: دراسات وبحوث سابقة تناولت مهارات رعاية الذات لدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

بالاطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت مهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نجد أن جل هذه الدراسات قد ركزت على تنمية مهارات رعاية الذات من خلال البرامج التدريبية وهذا ما تشير إليه دراسة سهير محمود أمين (٢٠٠٢)، ودراسة أحمد عبد الله عبد السلام (٢٠٠٦)، ودراسة لمياء عبد الحميد بيومى (٢٠٠٩أ)، ودراسة لمياء عبد الحميد بيومى (٢٠٠٩ب)؛ حيث هدفت دراسة سهير محمود أمين (٢٠٠٢) إلي إعداد برنامجاً يهدف إلى مساعدة الطفل ذو اضطراب طيف التوحد على تنمية المهارات الاجتماعية والمعرفية واللغوية ومهارات رعاية الذات، ومساعدة الطفل على ممارسة أساليب وأنماط السلوك التوافقي.

وقد تكونت عينة الدراسة: من (١٠) أطفال من ذوى اضطراب طيف التوحد، ممن تراوحت أعمارهم بين (٨– ٢٢) عاماً، ونسب الذكاء بين (٥٠– ٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه، وتم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وروعي فيهما التكافؤ من حيث العمر الزمني ودرجة الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، وقد استعانت الباحثة بالأدوات الآتية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، ومقياس تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، ومقياس تقييم الطفل التوحدى، وبرنامج تدريبي للأطفال المصابين بأعراض التوحد، وبرنامج إرشادي لوالدي الطفل ذو اضطراب طيف التوحد. وكشفت نتائج الدراسة عن: فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم فى خفض القصور في الرعاية الذاتية، واضطرابات اللغة، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه بشهرين وذلك باستخدام الاختبار التتبعي.

بينما هدفت دراسة أحمد عبد الله عبد السلام (٢٠٠٦) إلي تقديم برنامج تدريبي يقوم على إعداد جداول نشاطات مصورة، وتدريب الأطفال التوحديين على استخدامها واتباعها بهدف تنمية مهارات رعاية الذات لديهم، وتكونت عينة الدراسة من أربعة أطفال تم تقسيمهم إلي مجموعتين (تجريبية، وضابطة) مع مراعاة التكافؤ بين أفراد المجموعتين من حيث متغيرات العمر والذكاء، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والسلوك الاستقلالي، واستعان الباحث بالأدوات الآتية: مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المطور للأسرة، ومقياس استانفورد بينية للذكاء (الصورة الرابعة)، ومقياس الطفل التوحدي، ومقياس السلوك التوافقي (الجزء الخاص بالسلوك الاستقلالي)، واستمارة المقابلة، والبرنامج التدريبي الذي يقوم على جداول النشاط. وتوصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات رعاية الذات لدي الأطفال التوحديين.

كما سعت دراسة لمياء عبد الحميد بيومى (٢٠٠٩أ) إلي قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات تناول الطعام والشراب والأمان بالذات لدي الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال من الأطفال التوحديين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩– ١٢) سنة، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: قائمة لمعرفة أصعب مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، واستمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحدي، واستمارة لجمع

البيانات الشخصية للطفل التوحدي، ومقياس استانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة، واستمارة تقديم المستوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية، ومقياس مهارات تناول الطعام والشراب والأمان بالذات للأطفال التوحديين، وبرنامج تدريبي لتنميه بعض مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشراب والأمان بالذات) للأطفال التوحديين. وأشارت نتائج الدراسة إلي فعالية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات تناول الطعام والشراب والأمان بالذات للمجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

وهدفت دراسة لمياء عبد الحميد بيومى (٢٠٠٩ب) إلي قياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات ارتداء الملابس وخلعها والقيام بعملية الإخراج لدى الأطفال التوحديين، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من الأطفال التوحديين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (٩– ١٢) سنة وقد تم تقسيمهم بالتساوي إلي مجموعتين: تجريبية، وضابطة. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: قائمة لمعرفة أصعب مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين، واستمارة لمعرفة أنواع المعززات المحببة للطفل التوحدي، واستمارة لجمع البيانات الشخصية للطفل التوحدي، ومقياس استانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة، واستمارة تقديم المستوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية، ومقياس مهارات ارتداء الملابس وخلعها والقيام بعملية الاخراج للأطفال التوحديين، وبرنامج تدريبي لتنميه بعض مهارات العناية بالذات (ارتداء الملابس وخلعها، والقيام بعملية الإخراج) للأطفال التوحديين. وأشارت نتائج الدراسة إلي فعالية البرنامج التدريبي لتنمية مهارات ارتداء الملابس وخلعها وعملية الإخراج للمجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

بينما تناولت بعض الدراسات تنمية مهارات رعاية الذات من خلال البرامج التدريبية ولكن تناولتها بشكل فرعي حيث هدفت دراسة أميرة عمر شعبان (٢٠٠٧) إلي فاعلية برنامج لتنمية مهارات ارتداء الملابس لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد باستخدام برنامج تم تصميمه وتطبيقه من خلال جهاز الكمبيوتر كمعين بصري، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً وطفلة ممن تتراوح أعمارهم بين (٣– ٦,٥) سنوات، وقد تم تقسيمهم بالتساوي إلي مجموعتين تجريبية وضابطة، واستعانت الباحثة بالأدوات الآتية: استمارة جمع بيانات أولية للطفل

التوحدي، واستمارة التقييم الأولي، واستمارة الملاحظة والتسجيل اليومي، ونماذج يدوية للتدريب، وبرنامج الدراسة المستهدف، واستمارة وصف برنامج الكمبيوتر. وقد توصلت نتائج الدراسة إلي فاعلية البرنامج في تحسين مهارات ارتداء الملابس لدي الأطفال التوحديين.

وفى نفس الإطار اهتمت بعض الدراسات بتنمية مهارات رعاية الذات من خلال برنامج للتدخل المبكر وهذا ما أوضحته دراسة ريم إبراهيم الشرقاوي (٢٠١٥) حيث هدفت إلي تنمية التآزر البصري الحركي وتحسين مهارات رعاية الذات من خلال برنامج للتدخل المبكر؛ حيث صُمم في ضوء خصائصهم والأساليب المناسبة لهم، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم الزمنية من (٤-٦) سنوات تم تقسيمهم إلي مجموعتين: مجموعة تجريبية (١٠) أطفال، مجموعة ضابطة (١٠) أطفال، واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: اختبار رسم الرجل، ومقياس تشخيص التوحد، ومقياس المستوي الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، ومقياس التآزر البصري الحركي، ومقياس مهارات رعاية الذات للطفل التوحدي، وبرنامج التدخل المبكر. وأشارت نتائج الدراسة إلي فاعلية برنامج التدخل المبكر في تنمية التآزر البصري وتحسين مهارات رعاية الذات لدي الأطفال التوحديين.

بينما نجد أن بعض الدراسات قد تناولت دور التكامل الحسي في تحسين مهارات رعاية الذات؛ حيث هدفت دراسة كوكريتي وآخرون Kukreti et al (2015) إلي دور التكامل الحسي في تحسين مهارات الرعاية الاجتماعية والذاتية لدى الأطفال المصابين باضطراب التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٠) من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٣-١٢ سنة)، وتم التأكد من أنهم لم يتلقوا أي نوع آخر من العلاج مثل علاج النطق وما إلى ذلك ولم يتم تشخيصهم بأية اضطرابات أخرى مشتركة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس تحقيق الهدف، ومقياس مهارات رعاية الذات والمهارات الاجتماعية، وبرنامج للتكامل الحسي، وأشارت نتائج الدراسة إلي أن العلاج بالتكامل الحسي لمدة ثلاث مرات في الأسبوع لمدة ثلاثة أشهر يساعد في تحسين بعض جوانب المهارات الاجتماعية والرعاية الذاتية.

المحور الثانى: دراسات وبحوث سابقة تناولت الإحساس العميق لدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد

انصب اهتمام الباحثين على مشكلة الإحساس العميق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ومن بين هذه الدراسات دراسة بلانش وآخرون ,.Blanche et al (2012) التي أوضحت مدي معاناة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من هذه المشكلة حيث أشارت بأنه بالرغم من وجود اثبات علي صعوبات المعالجة الحسية بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد إلا أن القليل من الناس لديهم القدرة علي معالجة الإحساس العميق، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٢) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، (٢٦) طفلاً من ذوي الصعوبات النمائية، (٢٨) طفلاً من الأطفال العاديين، ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق لوصف صعوبات الإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد لديهم صعوبات في معالجة الإحساس العميق تختلف عن الأطفال من ذوي الصعوبات النمائية ونظرائهم من الأطفال العاديين.

وبالنظر إلي الدراسات الأخرى نجد أن بعض الدراسات قد تناولت برامج للتكامل الحسي في خفض مشكلة الإحساس العميق ولكن قد تناولت تلك المشكلة بمصطلح آخر وهو مصطلح الأوتار والعضلات والمفاصل. وفى هذا الصدد قامت ولاء أحمد موسي (٢٠١٥) بالكشف عن مدى فاعلية برنامج للتكامل الحسى لخفض المخاوف المرضية لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ولا سيما الذين يعانون من المخاوف المرضية الحسية (اللمسية والسمعية والبصرية والشمية والتذوقية)، والمخاوف المتعلقة (بالتوازن ومشكلات الأوتار والعضلات والمفاصل لديهم)، وذلك لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية لهؤلاء الأطفال. وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلاً من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم بين (٥-٩) سنوات، مع مراعاة التجانس بين أفراد العينة من حيث درجة التوحد، والسن، ومستوى المخاوف المرضية. واستخدمت الباحثة الأدوات الآتية: مقياس جيليام لتشخيص التوحد، وقامت الباحثة بتصميم استمارة بيانات أولية للطفل التوحدى، ومقياس المخاوف المرضية الحسية،

وبرنامج التكامل الحسى للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. واعتمدت الباحثة في دراستها علي المنهج شبه التجريبي، وأوضحت نتائج الدراسة أن برنامج التكامل الحسى المستخدم ساعد في خفض المخاوف المرضية الحسية (اللمسية، السمعية، البصرية، الشمية، التذوقية، والمخاوف المتعلقة بالتوازن ومشكلات الأوتار والعضلات والمفاصل) لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، مما يدل على فاعليته واستمرار هذه الفعالية فى فترة المتابعة.

بينما هدفت دراسة زيد حسانين عبد الخالق (٢٠١٧) إلي بناء برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي ومعرفة أثره في خفض حدة الاضطرابات الحسية وتنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد قبل سن المدرسة، والتحقق من استمرار فاعليته بعد مرور شهرين من انتهائه، وقد تكونت عينة الدراسة من (٥) أطفال ذكور، تتراوحت أعمارهم بين (٤–٦) سنوات، وتراوحت درجة التوحد لديهم بين (١٤–١٧)، وتراوحت درجة ذكائهم بين (٥٥–٨٥)، واعتمد الباحث في دراسته علي الأدوات الآتية: مقياس التوحد، ومقياس لوحة جودارداانف للذكاء. وقام الباحث بتصميم ومقياس تقدير الاضطرابات الحسية لدى عينة من أطفال التوحد دون سن المدرسة، ومقياس تقدير التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد دون سن المدرسة، وبرنامج التدخل المبكر القائم على التكامل الحسي. واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي وتم الاعتماد علي التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية). وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق بين التطبيق القبلي والبعدي، وفي اتجاه القياس القبلي في كل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية على مقياس الاضطرابات الحسية، كما وجدت فروق بين التطبيق القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي في كل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية على مقياس التواصل غير اللفظي، وكان البرنامج أكثر تأثيراً في حاسة الشم؛ وفي بعد الفهم والتعبير عن الرغبات؛ وأقل تأثيراً في حاسة البصر؛ وفي فهم التعبيرات الانفعالية ونبرات الصوت. ولم تكن هناك فروق بين القياس البعدي والتتبعي (بعد مرور شهرين) من تطبيق البرنامج، في كل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، على مقياس الاضطرابات الحسية ومقياس التواصل غير اللفظي، ما عدا بُعد اضطرابات حاسة البصر فكان له دلالة إحصائية عند (٠,٠٥) في اتجاه القياس التتبعي، مما

يعني استمرار فاعلية برنامج التدخل المبكر القائم على التكامل الحسي في خفض حدة الاضطرابات الحسية وتنمية التواصل غير اللفظي لدى أطفال التوحد.

وعلى الجانب الآخر هناك بعض الدراسات التى تناولت مشكلة الإحساس العميق من حيث وظيفة الإحساس بوضع الجسم في الفراغ، وهذا ما تناولته دراسة سيد جارحي السيد (٢٠١٨) ودراسة قسمت عطيانه وآخرون (٢٠١٨) حيث استهدفت دراسة سيد جارحي السيد (٢٠١٨) التحقق من فعالية برنامج تكامل حسي في التخفيف من بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد وتم تقسيمهم إلي مجموعتين (تجريبية، وضابطة) مع مراعاة التكافؤ بين أفراد المجموعتين من حيث (العمر الزمني وشدة اضطراب طيف التوحد، والمستوي الاجتماعي والاقتصادي، وعدم وجود إعاقات حسية بصرية أو سمعية أو حركية مصاحبة للتوحد)، وتراوح المدى العمري للعينة بين (٣,٥- ٦,٦) سنوات، وتم استخدام مقياس المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومقياس تشخيص اضطراب طيف التوحد، ومقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وبرنامج التكامل الحسي، واعتمد الباحث في دراسته علي المنهج التجريبي. وتوصلت نتائج الدراسة إلي فعالية برنامج التكامل الحسي في تخفيف المشكلات السلوكية الحسية المرتبطة بالمعالجة اللمسية والإحساس بوضع الجسم في الفراغ، والإحساس العميق بالحركة لدى أطفال المجموعة التجريبية، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في السلوكيات الحسية البصرية، كما كشفت النتائج عن استمرار التحسن الذي أحرزه أطفال المجموعة التجريبية في كل من المشكلات السلوكية الحسية المرتبطة بالمعالجة اللمسية والإحساس بوضع الجسم في الفراغ، والإحساس العميق بالحركة.

بينما استهدفت دراسة كلٍ من قسمت عطيانه وآخرون (٢٠١٨) فحص فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التكامل الحسي في خفض مشكلات الاستجابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال وكانت أعمارهم (٥- ٦- ٦- ٦) سنوات وتم اختيارهم بطريقة قصدية، واعتمد الباحثون في دراستهم علي الأدوات

الآتية: النسخة الثانية من الملف الحسي للأفراد من عمر (ثلاث سنوات حتي خمس عشرة سنة) بأبعاده التسعة، وقائمة الشطب، والبرنامج التدريبي؛ حيث قام الباحثون بإعداد برنامج تدريبي قائم على مبادئ العلاج بالتكامل الحسي لمدة (٨) أسابيع، واستخدم الباحثون منهج بحث الحالة الواحدة، للقياس القبلي والبعدي بهدف دراسة أثر العلاج بالتكامل الحسي في خفض الاستجابات الحسية غير التكيفية لأفراد الدراسة؛ حيث قام الباحثون بتصميم (٤) برامج تدريبية لكل طفل علي حدة، وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود مظاهر للتحسن عند أطفال الدراسة الأربعة بدرجات مختلفة، إذ كان أعلاها عند الطفل الأول على كل من: البعد البصري والحركي والمرتبط بوضع الجسم بالفراغ (الحس العميق)، وعند الطفل الثاني على كل من: البعد البصري والحركي والمرتبط بالحس العميق والسلوكيات المرتبطة باضطرابات المعالجة الحسية، وعلى البعد اللمسي عند الطفلة الثالثة، وعند الطفل الرابع على كل من: البعد السمعي والحركي والمرتبط بالحس العميق والسلوكيات المرتبطة باضطرابات المعالجة الحسية.

المحور الثالث: دراسات وبحوث سابقة تناولت العلاقة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد.

بالاطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت العلاقة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد فنجد أنه في حدود علم الباحثة لم توجد سوي دراسة واحدة قد تناولت مشكلة اضطراب المعالجة الحسية بصفة عامة وعلاقتها بمهارات رعاية الذات وهى دراسة كاي Kay (2002)؛ حيث هدفت إلى وصف قدرات المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وفهم العلاقة بين قصور المعالجة الحسية والقدرة على اكتساب مهارات رعاية الذات والتي تضمنت (تناول الطعام، وارتداء الملابس، واستخدام المرحاض)، وقد تكونت عينة الدراسة من آباء ٣٠ طفلاً من الذكور المصابين بالتوحد الذين تتراوح أعمارهم بين (٢-٤) سنوات، وقد استخدم الباحث الأدوات الآتية: البروفيل الحسي المختصر، ومقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، والاختبار الفرعي الخاص بمجال مهارات الحياة اليومية، ومقياس كارز لتشخيص التوحد، ومقياس مولين للتعليم المبكر، وقد توصلت نتائج

الدراسة إلى: أن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم قصور في المعالجة الحسية، وقصور في مهارات رعاية الذات، وجود علاقة ارتباطية بين قصور المعالجة الحسية، والقصور في مهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وأن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم أنماط واضحة من القصور الحسي وتشمل: القصور في الأنظمة السمعية واللمسية والشفوية.

بينما توجد بعض الدراسات أيضاً التي قد تناولت تلك المشكلة ولكن تناولتها من حيث العلاقة بين صعوبات المعالجة الحسية وبعض مهارات رعاية الذات وهذا ما أشارت إليه دراسة زوبل–لاكيوسا Zobel-Lachiusa (2013)؛ حيث هدفت إلي معرفة الاختلافات في صعوبات المعالجة الحسية ومشاكل الأكل، وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين (٥ – ١٢) سنوات، المجموعة الأولي تتكون من (٣٤) طفلاً ممن يعانون من اضطراب طيف التوحد، والمجموعة الثانية تتكون من (٣٤) طفلاً من الأطفال العاديين، واستخدمت الباحثة أدوات الدراسة الآتية: البروفايل الحسي، القائمة اللمسية للأطفال في المرحلة الابتدائية، القائمة المختصرة لسلوكيات تناول الطعام للأطفال المصابين بالتوحد، قائمة فحص حساسية الأكل وتتضمن الأنظمة الحسية الآتية: (اللمسية، الإحساس العميق، الدهليزية، البصرية، السمعية، الشمية، التذوقية)، وتوصلت نتائج الدراسة إلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المعالجة الحسية وسلوكيات تناول الطعام بين كلتا المجموعتين، وأظهرت وجود علاقة إيجابية معتدلة قوية بين مشكلة الأكل وصعوبات المعالجة الحسية، توفر هذه الدراسة البيانات الأولية التي تدعم العلاقة بين صعوبات المعالجة الحسية ومشكلات تناول الطعام (أحد أبعاد مهارات رعاية الذات) عند الأطفال المصابين بالتوحد، ومن المهم تحديد هذه الصعوبات لأنه مع زيادة تحديد الصعوبات يمكن توفير الدعم والعلاج الجيد للأطفال وأسرهم.

بينما نجد بعض الدراسات قد ربطت بين اضطراب المعالجة الحسية وسلوكيات الطعام، حيث بحثت دراسة سميث Smith (2016) عن اضطراب المعالجة الحسية كمنبأ لسلوكيات الطعام لدي الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٧١) طفلاً من ذوي اضطراب طيف التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (سنتين إلي ١٤سنة)، وقد استخدم

الباحث الأدوات الآتية: البروفايل الحسي المختصر، تقارير الوالدين لجمع المعلومات عن عادات الأكل والمشكلات الحسية والسلوكية والضرب والسلوكيات المتكررة، التقارير الطبية لجمع المعلومات عن صحة التغذية وصعوبات الأكل. وأشارت نتائج الدراسة بأن ستة مجالات من المجالات الحسية كانت منبأ لسلوكيات الطعام لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وهما (الحساسية اللمسية، الحس الشمي، الحس التذوقي، ضعف الاستجابة والسعي الحسي، الحساسية السمعية، الضعف العضلي وانخفاض النشاط) بينما لم يكن ل (الحس الحركي، الحساسية السمعية والبصرية) أى قدرة على التنبؤ بسلوكيات الأكل.

تعقيب علي الدراسات السابقة:

نعرض فيما يلي تعقيباً عاماً علي الدراسات السابقة التي تم الإشارة إليها علي مدار محاور ثلاثة، وأوجه الاستفادة منها، ويمكن التعقيب على تلك الدراسات علي النحو التالي:

١. تركز اهتمام الدراسات السابقة على بحث الإحساس العميق من حيث مجالات تنميته والتدريب عليه لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، ولم يكن هناك اهتمام مماثل ببحث الإحساس العميق سواء بشكل مستقل أو فى علاقته بمتغيرات أخرى من قبيل رعاية الذات موضع اهتمام البحث الراهن.

٢. اهتمت معظم الدراسات السابقة بالاضطرابات والمشكلات الحسية دون الاهتمام بمستوى اضطراب المعالجة الحسية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، وهو ما ركز عليه باحثوا الدراسة الراهنة؛ حيث تم استخدام مقياس اضطراب المعالجة الحسية وذلك لمعرفة نسبة اضطراب المعالجة الحسية عند أفراد العينة، واشترط فى ذلك حصولهم على المستوى المتوسط منها وذلك لأن المستوي فوق المتوسط والمستوي المرتفع يجعل الأطفال غير قادرين علي ممارسة بعض الأنشطة المستخدمة في المقياس علي سبيل المثال: أنشطة التعلق علي الأربطة أو أنشطة الشد وثبوت المفاصل مما يؤثر علي فعالية تطبيق المقياس.

٣. ارتكز اهتمام معظم الدراسات السابقة فى تقدير الإحساس العميق على الأدوات التي تقيس مشكلة الإحساس العميق من حيث المظاهر السلوكية فقط دون الاهتمام بباقى جوانبه من

قبيل (النغمة العضلية، ومحاذاة المفصل، والأوضاع الحركية، والتخطيط الحركي) بالإضافة للمظاهر السلوكية، وهذا ما قام باحثو الدراسة بتقديره في البحث الراهن. لذا تم الاستعانة بمقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق وترجمته ونقله للعربية لتحقيق هذا الغرض.

سابعًا: فروض البحث

١. توجد علاقة ارتباطية طردية دالة موجبة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. يختلف حجم الإسهام النسبي لكل من مهارات رعاية الذات وأبعادها الفرعية (مهارات تناول الطعام والشراب، ومهارات العناية الذاتية، ومهارات ارتداء وخلع الملابس) في التنبؤ بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ثامنًا: منهج البحث

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي لبحث العلاقة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات، والكشف عن التنبؤ بالإحساس العميق من خلال مهارات رعاية الذات وأبعادها الفرعية.

عينة البحث

العينة الاستطلاعية:

تم إجراء دراسة استطلاعية بهدف التعرف علي إمكانية استخدام مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق ومقياس مهارات رعاية الذات للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وذلك من خلال التطبيق علي (٢٠) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من بعض المراكز المختصة بتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط (جمعية الطفولة والتنمية، مركز آمان، أكاديمية رويال صن، منتجع بلو تري، مركز النهي، حضانة الرحاب) وبعض مدارس الدمج (مدرسة الزهراء، مدرسة الجهاد)، وتراوح المدى العمرى لأفراد العينة بين (٥-١٠) سنوات، بمتوسط عمري قدره (٧,٢٠) وإنحراف معياري قدره(١,٢٣)، وقد بلغ عدد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتوسط (١٠) طفلاً، وبلغ عدد

الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد (١٠) طفلاً، وهذه العينة لها نفس مواصفات العينة الأساسية لذلك تم ضمها للعينة الأساسية وإجراء الصدق والثبات للمقاييس.

العينة الأساسية:

تكونت عينة البحث من (٦٠) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، منهم (٢٠) طفلاً من ضمن عينة البحث الاستطلاعية، وتم اختيار أفراد العينة من بعض المراكز المختصة بتدريب وتأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة أسيوط (جمعية الطفولة والتنمية، مركز آمان، أكاديمية رويال صن، منتجع بلو تري، مركز النهي، حضانة الرحاب) وبعض مدارس الدمج (مدرسة الزهراء، مدرسة الجهاد). تألفت العينة من (٧) من الإناث، و(٥٣) من الذكور، وتراوح المدى العمرى لأفراد العينة بين (٥ إلي ١٠) سنوات بمتوسط عمري قدره (٧,١١) وانحراف معياري قدره (١,٣٦)، وقد بلغ عدد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد المتوسط (٤٠) طفلاً، وبلغ عدد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الشديد (٢٠) طفلاً.

وتم مراعاة عدد من الشروط عند اختيار العينة هى كما يلى:

١. أن يتم تشخيصهم وفقاً لشدة التوحد (متوسط أو شديد) تبعاً لمقياس جيليام لتشخيص التوحد (الإصدار الثالث). وأن لا يتم الاعتماد على التقديرات المسبقة لشدة التوحد بل يتم تقدير هذه الشدة بمقياس جيليام الإصدار الثالث، حتى يتم الاطمئنان على الاستناد على معايير التشخيص وفقاً للدليل التشخيصى والإحصائى الخامس والذى نتبناه فى دراستنا الراهنة.
٢. أن يحصل الأطفال على درجة متوسطة على اضطراب المعالجة الحسية وفقاً لدرجتهم على بطارية اختبارات اضطراب المعالجة الحسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد.
٣. أن لا تتلقي الأطفال أى نوع من البرامج التدريبية التى من شأنها التأثير علي متغيرات البحث.
٤. أن لا يعانى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من إعاقات مصاحبة لإعاقتهم الأساسية.

٥. أن لا يعاني الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من أي مشكلات حركية حتي يتناسب معهم تطبيق مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق.

أدوات البحث:

١. مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب طيف التوحد الإصدار الثالث إعداد عادل عبد الله وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠):

يتكون المقياس من (٥٨عبارة) يمكن من خلالها تشخيص الطفل علي أنه يعاني من اضطراب طيف التوحد أم لا، ويضم ستة مقاييس فرعية، ويتم استخدام المقياس بغرض التشخيص أو معرفة شدة اضطراب طيف التوحد، وقد تم استخدام المقياس فى البحث الراهن بهدف تقييم شدة اضطراب طيف التوحد؛ حيث تم الاعتماد على أطفال مشخصين بالفعل.

وقد اعتمد معدا المقياس في حساب الصدق علي صدق المحكمين، وصدق الارتباط بمحك خارجي، باستخدام مقياس جيليام لتشخيص أعراض اضطراب طيف التوحد- (الإصدار الثاني)؛ حيث بلغ الصدق بين المقياسين (**٠,٥٩١)، وتم حساب ثبات الاختبار من خلال الثبات بالتجزئة النصفية فكان معامل الثبات (٠,٧) وهي دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١) بما يشير إلي تمتع المقياس بدرجة ثبات جيدة، ويتمتع المقياس بخصائص قياسية جيدة، وهو ما يؤكد علي إمكانية الوثوق فيها والاعتداد بها (عادل عبد الله وعبير أبو المجد محمد؛ ٢٠٢٠).

٢. بطارية اختبارات اضطراب المعالجة الحسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد إعداد: عادل عبد الله (٢٠٢١):

تتضمن تلك البطارية أربعة مقاييس فرعية تغطي مدي الحياة بداية من مرحلة المهد حتي الرشد بغرض تشخيص وتقييم مدي تعرض الفرد ذو اضطراب طيف التوحد لاضطراب المعالجة الحسية، وتتكون تلك المقاييس من مجموعة من العبارات وتمثل تلك العبارات في مجملها مظاهر أو أعراض لاضطراب المعالجة الحسية للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد في المراحل العمرية المختلفة، تمت صياغة العبارات في إطار ما يبديه هؤلاء الأفراد من سلوكيات تعكس قصوراً

حسياً، وذلك فيما يتعلق بالحواس الخمس، والحاسة الدهليزية، والإحساس العميق. وتتمثل المقاييس الفرعية الأربعة المتضمنة في هذه البطارية فيما يلي:

- مقياس اضطراب المعالجة الحسية في مرحلة المهد: يتكون من ٣٣ عبارة.
- مقياس اضطراب المعالجة الحسية في مرحلة ما قبل المدرسة: يتكون من ٣٠ عبارة.
- مقياس اضطراب المعالجة الحسية في سن المدرسة: يتكون من ٤٠ عبارة.
- مقياس اضطراب المعالجة الحسية للمراهقين والراشدين: يتكون من ٤٠ عبارة.

وتم استخدام المقياس في البحث الحالى بغرض تقييم مدي تعرض الطفل ذو اضطراب طيف التوحد لاضطراب المعالجة الحسية. ونظراً لأن عينة البحث تتراوح الفئة العمرية لها من (٥ إلي ١٠) فقد تم الاستعانة باضطراب المعالجة الحسية في مرحلة ما قبل المدرسة، واضطراب المعالجة الحسية في سن المدرسة.

وقد اعتمد معد المقياس في حساب الصدق علي صدق المحك الخارجي وذلك لكل مقياس علي حدة من المقاييس الفرعية، وسنركز على الخصائص السيكومترية التى اعتمد عليها معدا المقياس، وذلك للمقياسيين الفرعيين الذين تم الاعتماد عليهما فى بحثنا الراهن:

وقد قدر صدق الارتباط بين مقياس اضطراب المعالجة الحسية في مرحلة ما قبل المدرسة ومقياس اضطراب المعالجة الحسية في سن المدرسة باستخدام مقياس اضطراب المعالجة السمعية الذي عربه عادل عبد الله وأحمد عزازي (٢٠١٨) كمحك خارجى حيث بلغ الصدق بين المقياسين (٠,٨٧٦، ٠,٨٧٦) على التوالى، ولحساب ثبات المقياسين كان من خلال التطبيق وإعادة التطبيق علي عينة مكونة من (٤٠) طفلاً توحدياً بعد ثلاثة أسابيع فكان معامل الثبات لمقياسى اضطراب المعالجة الحسية في مرحلة ما قبل المدرسة ومقياس اضطراب المعالجة الحسية في مرحلة المدرسة (٠,٨٦٣، ٠,٨٤٢) على التوالى، وباستخدام معادلة KR- 21 كانت (٠,٨٢٤، ٠,٨٠٧)، وبحساب قيمة (ر) بين تقييم الإخصائي للحالات المتضمنة وتقييم ولي الأمر بلغت (٠,٩٠٣، ٠,٨٩٥)، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠١)، بما يشير إلي تمتع

المقياس بدرجة ثبات مرتفعة. ويتسم المقياس بخصائص سيكومترية جيدة هو ما يؤكد علي إمكانية الوثوق فيها والاعتداد بها (عادل عبد الله؛ ٢٠٢١).

٣. المجال الحركي من مقياس (فاينلاند- الإصدار الثالث):

تم الاستعانة بالمجال الحركى من مقياس فاينلاند- الإصدار الثالث هو مقياس تم إعداده من خلال سبارو، سيشيتى، سولنييه Sparrow, Cicchetti, Saulnier (2016) ويستخدم مع الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد إلي ٩٠ سنة، أما البعد الحركي فيستخدم مع الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من الميلاد إلي عشر سنوات فقط، وقد تم ترجمته لكي يتناسب مع البيئة العربية؛ ونظراً لأن مقياس الإحساس العميق يتطلب استخدام مقياس آخر لقياس المهارات الحركية حتي تتم الإجابة علي بنود البعد الرابع وهو بعد التخطيط الحركي فتم اللجوء الي استخدام المجال الحركي من مقياس فاينلاند- الإصدار الثالث، ويتكون المجال الحركي لمقياس فاينلاند- الإصدار الثالث من بعدين فرعيين هما: بعد المهارات الحركية الكبرى، وبعد المهارات الحركية الدقيقة.

وتنص تعليمات الاختبار فى أنه: "ينبغى قراءة كل بند واختيار الدرجة التي تصف على أفضل وجه ما يفعله الشخص بنفسه دون الحاجة إلى مساعدة أو تذكير".

تصحيح الاختبار

يتم تصحيح الاختبار من خلال تسجيل درجة (٢-١-٠) على النحو التالي:

- عادة أو غالباً: توضع دائرة حول الدرجة (٢) إذا كان الشخص عادة أو غالباً ما يقوم بالسلوك بدون مساعدة أو تذكير (أو إذا كان قد تجاوز السلوك).
- أحياناً: توضع دائرة حول الدرجة (١) إذا كان الشخص أحيانا ما يقوم بالسلوك بدون مساعدة أو تذكير.
- أبداً: توضع دائرة حول الدرجة (٠) إذا كان الشخص لا يقوم بالسلوك أبداً بدون مساعدة أو تذكير.

الخصائص القياسية للمجال الحركي من مقياس (فاينلاند- الإصدار الثالث):

تم تقدير الخصائص السيكومترية للمجال الحركى على النحو التالى:

حساب ثبات المجال الحركي من مقياس (فاينلاند- الإصدار الثالث):

تم التحقق من الثبات بعدد من الطرق كما يلى:

جدول ١

حساب الثبات للمجال الحركي من مقياس (فاينلاند- الإصدار الثالث)

الأبعاد الفرعية	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
المهارات الحركية الكبري	٠,٩٦٦	٠,٦٦٦	٠,٦١٦
المهارات الحركية الدقيقة	٠,٩٦٣	٠,٨٨٩	٠,٤٢٥

يتضح من الجدول السابق تمتع المجال الحركي من مقياس (فاينلاند- الإصدار الثالث) بأبعاده الفرعية بدرجة جيدة من الثبات.

٤. مقياس مهارات رعاية الذات (إعداد/ الباحثون):

- **الهدف من المقياس:**

قام الباحثون بإعداد مقياس مهارات رعاية الذات بغرض استخدامها في تقييم مهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

- **وصف المقياس:**

يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد رئيسة ويحتوى كل بعد على مجموعة من البنود التي تقيس مدى قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على الأداء والمشاركة في مهارات رعاية الذات المناسبة للفئة العمرية من (٥ – ١٠) سنوات، يطبق المقياس على القائمين علي رعاية الطفل التوحدي وهما: (الوالدين، المعلمين أو الأخصائيين النفسيين أو اخصائيين التربية الخاصة وثيقى الصلة بالطفل)، وفيما يلى عرضاً موجزاً لأبعاد المقياس.

البعد الأول: مهارات تناول الطعام والشراب:

يعرف الباحثون مهارات تناول الطعام والشراب بأنها "تلك المهارات اللازمة لتناول الطعام والشراب والتي تمكن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من اعتماده علي نفسه في إطعام ذاته، وذلك عن طريق (تناول وجبة الطعام دون مساعدة، واستعمال أدوات المائدة بطريقة صحيحة، والشرب من الكوب بلا مساعدة باستخدام كلتا اليدين، وعدم سكب الطعام والشراب علي ملابسه سواء في المنزل أو خارج المنزل)".

البعد الثاني: مهارات العناية الذاتية:

يعرف الباحثون مهارات العناية الذاتية بأنها "تلك المهارات اللازمة للعناية والرعاية الشخصية أو الذاتية، والتي تمكن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من رعاية نفسه واهتمامه بجسده من خلال (غسيل اليدين وتنشيفهما دون مساعدة قبل وبعد الأكل وعند الحاجة، وغسيل الوجه بدون مساعدة، وتنظيف الأسنان بطريقة صحيحة، والاستحمام دون مساعدة، وتمشيط الشعر دون مساعدة)".

البعد الثالث: مهارات ارتداء وخلع الملابس:

يعرف الباحثون مهارات ارتداء وخلع الملابس بأنها "تلك المهارات اللازمة لخلع وارتداء الملابس، والتي تمكن الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من اعتماده علي نفسه في ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة كلما دعت الحاجة إلي ذلك، وذلك من خلال (خلع وارتداء

القمصان، وفك وغلق الأزرار، وخلع البنطلون، وفتح السوستة، وخلع وارتداء الأحذية، وخلع وارتداء الجوارب)".

- **تصحيــح المقيــاس:**

يجاب عن المقياس عن طريق تحديد اختيار من بين ثلاثة بدائل توضح مدي قدرة الطفل علي قيامه بالمهارة (وفق مقياس ليكرت ثلاثي متدرج)، ويجاب عن المقياس باختيار أحد البدائل التالية: (دائماً، وتقدر بثلاث درجات) أو (أحياناً، وتقدر بدرجتان) أو (أبداً، وتقدر بدرجة واحدة)، تعبر الدرجة المنخفضة عن عدم وجود المهارة، بينما تعبر الدرجة المرتفعة عن إتقان المهارة، وتقدر الدرجة القصوى (١١٤) درجة، والدرجة الدنيا (٣٨) درجة.

الخصائص القياسية لمقياس مهارات رعاية الذات:

تم تقدير الخصائص السيكومترية للمقياس على النحو التالى:

أولاً: حساب صدق مقياس مهارات رعاية الذات:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين ضمت (تسعة) محكمين في الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، وتم الاعتماد على نسبة اتفاق بين المحكمين تراوحت بين (٨٠٪ : ١٠٠٪)، وقد تم حذف عبارتين لانخفاض نسبة الاتفاق عليهم إلى (٥٠ ٪، ٦٠٪)، بينما تم الإبقاء علي باقي البنود؛ حيث حصلت باقي العبارات على نسبة اتفاق (٩٠٪) فأكثر، ولكن قامت الباحثة بعمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض البنود على نحو ما أشار إليه السادة المحكمون، حيث تم حذف بعض الكلمات واستبدالها بأخرى مناسبة وتوضح السلوك بصورة أفضل للقائمين بتطبيق المقياس علي سبيل المثال: "يستطيع الطفل التعبير عن مشاعر مثل: (الجوع – العطش)"، تم استبدال كلمة المشاعر بكلمة الاحتياج "يعبر الطفل عن احتياجه للطعام أو الشراب سواء لفظياً أو بالإشارة"، "يضع الطفل المعجون علي فرشاة الأسنان بمفرده" تم تعديل العبارة بعبارة "يستطيع الطفل وضع المعجون علي فرشاة الأسنان"، "يراعي الطفل عند اختيار الملابس حالة الجو" تم تعديل العبارة بعبارة "يرتدي الطفل الملابس المناسبة لحالة الجو".

ثانياً: حساب ثبات مقياس مهارات رعاية الذات:

تم التحقق من ثبات المقياس بعدد من الطرق كما يلى:

جدول ٢

حساب الثبات لمقياس مهارات رعاية الذات

الأبعاد الفرعية	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
مهارات تناول الطعام والشراب	٠,٩٨٧	٠,٨٠٢	٠,٧٥٨
مهارات العناية الذاتية	٠,٦٩٦	٠,٨٢٣	٠,٨٣٦
مهارات ارتداء وخلع الملابس	٠,٦٦٣	٠,٨٧١	٠,٨٤٩
المقياس ككل	٠,٧٨٠	٠,٩٢٧	٠,٨٩٢

يتضح من الجدول السابق تمتع مقياس مهارات رعاية الذات بأبعاده الفرعية بدرجة جيدة من الثبات.

ثالثاً: حساب الاتساق الداخلي لمقياس مهارات رعاية الذات:

حيث تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس مهارات رعاية الذات عن طريق مايلي:

أ- معاملات الارتباط بين البند ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام معادلة بيرسون: جـــدول٣

معاملات الارتباط بين المفردات مع درجة البعد الذي تنتمي إليه

(بعد مهارات تناول الطعام والشراب-بعد العناية الذاتية-بعد مهارات ارتداء وخلع الملابس)

الأبعاد	المفردات	قيمة معاملات الارتباط	المفردات	قيمة معاملات الارتباط
البعد الأول: مهارات تناول الطعام والشراب	١	٠,٤٨٤**	٧	٠,٦٥١**
	٢	٠,٤٤٦**	٨	٠,٥٤٧**
	٣	٠,٦٠١**	٩	٠,٦٤٥**
	٤	٠,٦٨٠**	١٠	٠,٥٥٩**
	٥	٠,٤٧٧**	١١	٠,٦٠٤**
	٦	٠,٦٥١**	١٢	٠,٥٦١**
	١٣	٠,٦٧٨**	١٩	٠,٥٠١**
	١٤	٠,٦٨١**	٢٠	٠,٧١٠**

البعد الثاني: مهارات العناية الذاتية	١٥	٠,٦٤١**	٢١	٠,٦٨٣**
	١٦	٠,٤١٧**	٢٢	٠,٦٢٦**
	١٧	٠,٦٠٥**	٢٣	٠,٣٨٦**
	١٨	٠,٦٥٠**		
البعد الثالث: مهارات ارتداء وخلع الملابس	٢٤	٠,٧٣٧**	٣٢	٠,٦٢٤**
	٢٥	٠,٦٧٤**	٣٣	٠,٤٢٦**
	٢٦	٠,٦٦٧**	٣٤	٠,٥٤٢**
	٢٧	٠,٧٠٧**	٣٥	٠,٦٣١**
	٢٨	٠,٥٤٣**	٣٦	٠,٤٩٨**
	٢٩	٠,٥٨٢**	٣٧	٠,٦٨٣**
	٣٠	٠,٥٤٥**	٣٨	٠,٧٠٤**
	٣١	٠,٤٤٢**		

ملاحظة.** تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٠١ * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ارتباط المفردات بدرجة البعد الذي تنتمي إليه (مهارات تناول الطعام والشراب، والعناية الذاتية، ومهارات ارتداء وخلع الملابس) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١، ٠,٠٥).

أ- معامل الارتباط بين درجات كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام معادلة بيرسون:

جدول ٤

حساب معاملات ارتباط المفردات في مقياس مهارات رعاية الذات بالدرجة الكلية

المفردات	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	المفردات	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية
١	٠,٣٩٧**	٢٠	٠,٥٨٤**
٢	٠,٢٧٠*	٢١	٠,٤٨٢**
٣	٠,٤٨٦**	٢٢	٠,٥٠١**

٤	٠,٥٢١**	٢٣	٠,٣٥٤**
٥	٠,٣٠٨*	٢٤	٠,٧١٧**
٦	٠,٦٣٠**	٢٥	٠,٦١١**
٧	٠,٦٣٠**	٢٦	٠,٦٠٨**
٨	٠,٣٩٨**	٢٧	٠,٦٢٨**
٩	٠,٥٠١**	٢٨	٠,٥٣٩**
١٠	٠,٤٧٦**	٢٩	٠,٦٠٩**
١١	٠,٤٨٧**	٣٠	٠,٥٥٣**
١٢	٠,٥٨٦**	٣١	٠,٣٨٣**
١٣	٠,٦٠٣**	٣٢	٠,٥٣٣**
١٤	٠,٦٢٦**	٣٣	٠,٤٢٣**
١٥	٠,٥٧٣**	٣٤	٠,٤٩٤**
١٦	٠,٣٣١**	٣٥	٠,٦٤٠**
١٧	٠,٥٣٦**	٣٦	٠,٥٤٧**
١٨	٠,٦٧٠**	٣٧	٠,٦٠٢**
١٩	٠,٣٣٨**	٣٨	٠,٦٤٩**

ملاحظة.*تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٠١ * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١، ٠,٠٥).

ب- معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية وذلك باستخدام معادلة بيرسون كما بجدول (٥):

جدول ٥

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس مهارات رعاية الذات والدرجة الكلية

الأبعاد	مهارات تناول الطعام والشراب	العناية الذاتية	مهارات ارتداء وخلع الملابس

مهارات تناول الطعام والشراب	–	٠,٥٥٧**	٠,٦٩٦**
مهارات العناية الذاتية	٠,٥٥٧**	–	٠,٧٣٦**
مهارات ارتداء وخلع الملابس	٠,٦٩٦**	٠,٧٣٦**	–
الدرجة الكلية	٠,٨٣٥**	٠,٨٥٢**	٠,٩٤٧**

ملاحظة.** تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٠١ * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية تراوحت كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١).

ج) الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الصدق والثبات لمقياس مهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وحذف عبارتين نتيجة صدق المحكمين أصبح المقياس في صورته النهائية يحتوي على (٣٨) مفردة، وجدول (٦) يوضح توزيع المفردات على أبعاد المقياس:

جدول ٦

توزيع أرقام المفردات على أبعاد مقياس مهارات رعاية الذات

رقم البعد	البعد	عدد المفردات	أرقام المفردات
الأول	مهارات تناول الطعام والشراب	١٢	١-١٢
الثاني	مهارات العناية الذاتية	١١	١٣-٢٤
الثالث	مهارات ارتداء وخلع الملابس	١٥	٢٥-٣٨

٥. مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق (ترجمة وتعريب الباحثون):

قام بإعداد مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق بلانش وآخرون Blanche et al, (2021)، يهدف المقياس إلي تقييم قدرات الفرد الحسية الحركية في المدي العمري الذي يتراوح ما بين (٥ سنوات إلي ١٤ سنة و ١١ شهراً) ممن يواجهون مشكلات في الإحساس العميق، يطبق المقياس على فئات عدة من ذوى الإعاقة من قبيل (الأطفال من ذوي اضطراب طيف التوحد، والأطفال من ذوي اضطراب المعالجة الحسية، والأطفال من ذوي صعوبات التعلم (ديسلكسيا)، والأطفال من ذوي اضطراب فرط الحركة، والأطفال من ذوي اضطراب التآزر النمائي.

مكونات مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق

يتألف المقياس من (١٨ بنداً) موزعة علي خمسة أبعاد فرعية، منهم أربعة أبعاد أساسية تركز علي وظائف الإحساس العميق، وهي (النغمة العضلية، ومحاذاة المفصل، والمظاهر السلوكية، والأوضاع الحركية، والتخطيط الحركي) والبعد الخامس بعد كيفي يزودنا بمعلومات أكثر لفهم مشكلة الإحساس العميق.

وفيما يلى عرض تلك الأبعاد كما يلي:

البعد الأول: النغمة العضلية ومحاذاة المفصل (Tone and Joint Alignment Domain)

وهو يوضح مقدار الشد الجزئي المستمر، وانقباض وانبساط العضلة حول المفاصل ويتضمن البنود (١، ٢، ٣).

البعد الثاني: المظاهر السلوكية (Behavioral manifestation)

وهو يوضح بعض المظاهر السلوكية التي تظهر لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد نتيجة مشكلة الإحساس العميق ويتضمن البنود (٤، ٥، ٦، ٧).

البعد الثالث: الأوضاع الحركية (Postural motor)

وهو يوضح مدي قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الحفاظ على وضعيات الجسم المناسبة لأي مهمة حركية معينة ويتضمن البنود (٨، ٩، ١٠).

البعد الرابع: التخطيط الحركي (Motor planning)

وهو يوضح مدي قدرة الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي تنظيم وتنفيذ الحركات لإنجاز المهمات ويتضمن البنود (١١، ١٢، ١٣).

البعد الخامس: المعلومات الكيفية

يزودنا هذا البعد بمعلومات إضافية لوصف الأداء الحركي للمفحوص ويتضمن البنود (١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨).

قد حصلت الباحثة علي إذن استخدام وترجمة للمقياس من دار النشر الأجنبية[١]، وقامت بالترجمة وتم مقارنتها بترجمة مستقلة من متخصصة في اللغة الإنجليزية[٢] ليس لها علاقة ولا معرفة سابقة بالأصل الإنجليزي ولا بتخصص التربية الخاصة، قامت الباحثة بمقارنة الترجمة بالنص الإنجليزي ومراجعة بعض العبارات. وأخيراً، تم عرض النسخة المترجمة علي متخصص آخر في اللغة الإنجليزية[٣] لإعادة ترجمتها إلي اللغة الإنجليزية، كي تتم مقارنتها ثانية بالأصل المؤلف لمراجعة الترجمة والتدقيق اللغوي للصياغة العربية للمقياس، ونظراً لأن من شروط تطبيق المقياس وجود أحد المختصين في العلاج الطبيعي أو التأهيل الحركي وخاصة البعد الأول، لذلك لجأت الباحثة بالاستعانة ببعض المختصين عند تطبيق المقياس[٤].

الخصائص القياسية لمقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق:

أولاً: حساب صدق مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق:

صدق المحكمين:

تم ترجمة مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق ونقله للعربية، وتم عرض الترجمة علي مجموعة من المحكمين ضمت (سبعة) محكمين في الصحة النفسية، وعلم النفس، والتربية الخاصة، والعلاج الطبيعي، حيث طُلب منهم مراجعة جودة الترجمة، وسلامة الصياغة

[1] Academic Therapy Publications

[٢] تتوجه الباحثة بالشكر للأستاذة هند أشرف وهي متخصصة باللغة الإنجليزية لترجمتها بنود المقياس.

[٣] تتوجه الباحثة بالشكر للأستاذ إسلام عبد الرحمن وهو متخصص باللغة الإنجليزية لإعادة ترجمة بنود المقياس.

[٤] تتوجه الباحثة بالشكر للدكتورة إنعام محمد أخصائي العلاج الطبيعي لمساعدتها في تطبيق المقياس، والأستاذ حسانين عبد الرسول أخصائي التأهيل الحركي لمساعدته في تطبيق المقياس.

اللغوية، وفي ضوء ملاحظات المحكمين تم إجراء التعديلات المطلوبة على بعض البنود علي سبيل المثال: "العضلات الملساء" تم استبدال العبارة بعبارة "العضلات اللينة"، "لفترة أطول من النشاط المثالي" تم استبدال العبارة بعبارة "لفترة أطول من النشاط الطبيعي"، "التحرك علي الأسطح غير المستقرة" تم استبدال العبارة بعبارة "التحرك علي الأسطح غير الثابتة" وتم الاعتماد على نسبة اتفاق بين المحكمين تتراوح بين (٩٠٪-١٠٠٪).

ثانياً: حساب ثبات مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق:

تم التحقق من الثبات عن طريق استخدام بعض مؤشرات الثبات ويتم عرضها كالآتي:

جدول ٧

حساب ثبات مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق

الأبعاد	إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
النغمة العضلية ومحاذاة المفصل	٠,٧٩٣	٠,٦٣٩	٠,٤٤٣
المظاهر السلوكية	٠,٨٢٨	٠,٥٨٨	٠,٥٠٩
الأوضاع الحركية	٠,٧٧٩	٠,٥٥٨	٠,٦٣٢
التخطيط الحركي	٠,٥٠٦	٠,٤٤٠	٠,٣٢٧
المقياس ككل	٠,٨٤٨	٠,٦٧٧	٠,٥٧٠

يتضح من الجدول السابق تمتع مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق بأبعاده الفرعية بدرجة جيدة من الثبات.

ثالثاً: حساب الاتساق الداخلي لمقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق:

حيث تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق عن طريق مايلي:

أ- **معاملات الارتباط بين المفردات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وذلك باستخدام معادلة بيرسون ويتم توضحيه في جدول (٨):**

جـــدول ٨

معاملات الارتباط بين المفردات مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

(النغمة العضلية ومحاذاة المفصل، المظاهر السلوكية، الأوضاع الحركية، التخطيط الحركي)

الأبعاد	المفردات	قيمة معاملات الارتباط
البعد الأول:	١	٠,٧٩٤**
النغمة العضلية ومحاذاة المفصل	٢	٠,٨٢٨**
	٣	٠,٦٧٧**
	٤	٠,٦٣٤**
البعد الثاني:	٥	٠,٦٢٤**
المظاهر السلوكية	٦	٠,٧٥٦**
	٧	٠,٦٦٣**
البعد الثالث:	٨	٠,٧٥٢**
الأوضاع الحركية	٩	٠,٨٣٧**
	١٠	٠,٦٤٣**
البعد الرابع:	١١	٠,٦٤٠**
التخطيط الحركي	١٢	٠,٦٤١**
	١٣	٠,٦٨٦**

***ملاحظة*.** ** تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٠١** * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥**

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (النغمة العضلية ومحاذاة المفصل، المظاهر السلوكية، الأوضاع الحركية، التخطيط الحركي) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١).

ب- معامل الارتباط بين درجات كل مفردة مع الدرجة الكلية للمقياس وذلك باستخدام معادلة بيرسون ويتم توضحيه في جدول (٩):

جدول ٩

معاملات ارتباط المفردات في مقياس الإحساس العميق بالدرجة الكلية

المفردات	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية	المفردات	ارتباط المفردات بالدرجة الكلية
١	٠,٣٠٢*	٨	٠,٤٨٧**
٢	٠,٤٨١*	٩	٠,٥٢٣**
٣	٠,٣٨٤**	١٠	٠,٤١٦**
٤	٠,٥١٢**	١١	٠,٣٨٧**
٥	٠,٥٠٤**	١٢	٠,٢٨٠*
٦	٠,٤٤١**	١٣	٠,٦١٨**
٧	٠,٥٨٠**		

ملاحظة. ****تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٠١** * **تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥**

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ارتباط المفردات بالدرجة الكلية للمقياس كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١، ٠,٠٥).

ج- معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية وذلك باستخدام معادلة بيرسون كما بجدول (١٠):

جدول ١٠

معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس الإحساس العميق والدرجة الكلية

الأبعاد	النغمة العضلية ومحاذاة المفصل	المظاهر السلوكية	الأوضاع الحركية	التخطيط الحركي
الدرجة الكلية	٠,٥١٠**	٠,٧٥٥**	٠,٦٣٦**	٠,٦٣٧**

ملاحظة.** تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٠١ * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٠١).

ومن الإجراءات السابقة تأكد للباحثة صدق وثبات مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق، وصلاحيته للاستخدام في البحث الحالي.

إجراءات البحث

في إطار البحث الراهن تم اتباع الإجراءات التالية:

١. تم اختيار عينة البحث من الأطفال الملتحقين بعدد من المراكز والمؤسسات والمدارس التي تهتم بتدريب وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بمحافظة أسيوط.
٢. تم اختيار الأطفال الذين يتراوح عمرهم الزمني بين (٥ – ١٠) سنوات من المشخصين باضطراب طيف التوحد، وتم تحديد شدة الاضطراب (متوسط، شديد) باستخدام مقياس جيليام– الإصدار الثالث.
٣. استبعاد الأطفال الذين يعانون من إعاقات مصاحبة مثل الإعاقة العقلية أو السمعية أو البصرية أو الحركية.
٤. أن يكون الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يعانون من اضطراب المعالجة الحسية بدرجة متوسطة، وتم استبعاد من يعانون من أية مستويات أخرى من شدة اضطراب المعالجة الحسية.
٥. تم تطبيق أدوات البحث الخاصة بالفرز والتصنيف وهى (مقياس مقياس جيليام– الإصدار الثالث، وبطارية مقاييس اضطراب المعالجة الحسية لاختيار من يعانون من التوحد المتوسط أو الشديد بشرط الحصول على الدرجة المتوسطة لاضطراب المعالجة الحسية.
٦. فى الجلسة التالية تم تطبيق مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق، ومقياس مهارات رعاية الذات على عدد (٦٠) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.
٧. تم التطبيق بشكل فردى على القائمين برعاية الأطفال.
٨. استمر تطبيق أدوات البحث أربعة أشهر هما (أكتوبر، نوفمبر، ديسمبر) ٢٠٢١)، ويناير (٢٠٢٢).

٩. تم استبعاد بعض الحالات بعد انتهاء التطبيق لاكتشاف وجود إعاقة مصاحبة لاضطراب طيف التوحد.

١٠. وجدت الباحثة صعوبات تتعلق بتوفر أطفال يعانون من التوحد البسيط للمقارنة بين مختلف مستويات شدة التوحد.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث

لتحقيق أهداف البحث واختبار فروضه تم استخدام عدة أساليب إحصائية هى كما يلى:

الإحصاءات الوصفية: وتتمثل في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار كولمجروف سميرونوف للتحقق من اعتدالية توزيع البيانات لكل من مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق ومقياس مهارات رعاية الذات وكانت نتائجها كالتالى:

جدول ١١

نتائج الإحصاءات الوصفية

المقاييس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار كولمجروف سميرونوف	
				القوة الإحصائية	مستوي الدلالة
الملاحظات الشاملة للإحساس العميق	٦٠	٤٨,٨٥	٦,٧٩	٠,٠٩١	غير دال
مهارات رعاية الذات	٦٠	٧٣,٦٠	١٥,٩٥	٠,٠٨٢	غير دال

يتضح من الجدول السابق أن توزيع درجات اختبارات الدراسة اعتدالى، وهو ما يتيح لنا الاعتماد على إحصاءات معلمية عند إجراء المعالجات الإحصائية

الإحصاءات الأساسية: لاختبار فروض الدراسة قمنا باستخدام:

١- معامل ارتباط بيرسون.

٢- تحليل الانحدار المتعدد.

تاسعًا: نتائج البحث:

نتائج الفـرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه "توجد علاقة ارتباطية طردية دالة موجبة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس مهارات رعاية الذات وأبعاده الفرعية، والدرجة الكلية لمقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق وأبعاده الفرعية، حيث كانت مصفوفة الارتباطات كالتالى:

جدول ١٢

مصفوفة الارتباطات بين متغيرات البحث (ن=٦٠)

الأبعاد	النغمة العضلية ومحاذاة المفصل	المظاهر السلوكية	الأوضاع الحركية	التخطيط الحركي	الدرجة الكلية لمقياس الإحساس العميق
مهارات تناول الطعام والشراب	٠,٢٢٣	٠,٤٠٣**	٠,٠٦٠	٠,٤٦٢**	٠,٤٤٥**
مهارات العناية الذاتية	٠,٠٤٩	٠,٤٦١**	٠,٢٥٠	٠,٤٨٢**	٠,٥١٥**
مهارات ارتداء وخلع الملابس	٠,١٧٦	٠,٤٣٦**	٠,١٤٧	٠,٥٠٩**	٠,٤٦٧**
الدرجة الكلية لمقياس رعاية الذات	٠,١٧٤	٠,٤٥١**	٠,١٦٩	٠,٥٤٩**	٠,٥٣٦**

ملاحظة. **تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٠١ * تشير إلى مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن معظم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياسين دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠,٠٠١)، وسنعرض فيما يلى ملخص نتائج معاملات الارتباط بين المقياسين وأبعادهما الفرعية:

- هناك ارتباط موجب دال بين الدرجة الكلية لمقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق والدرجة الكلية لمقياس مهارات رعاية الذات عند مستوي دلالة (٠,٠٠١).
- هناك ارتباط موجب دال بين المظاهر السلوكية والتخطيط الحركي وكل أبعاد مقياس مهارات رعاية الذات.
- لم يكن هناك ارتباط دال بين كل من النغمة العضلية ومحاذاة المفصل والأوضاع الحركية بالدرجة الكلية لمقياس مهارات رعاية الذات وأبعاده الفرعية.

نتائج الفـرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على "يختلف حجم الإسهام النسبي لكل من مهارات رعاية الذات (مهارات تناول الطعام والشراب، مهارات العناية الذاتية، مهارات ارتداء وخلع الملابس) في التنبؤ بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد حيث تعد الدرجة الكلية لمهارات رعاية الذات كانت هي المتغير الوحيد المنبئ بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد"

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام:

تحليل الانحدار المتدرج، وكانت النتائج كالتالي:

جدول١٣

تحليل الانحدار المتعدد باعتبار مهارات رعاية الذات وأبعادها الفرعية متغيرات منبئة بالإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد (ن=٦٠).

المتغيرات المنبئة	المتغير التابع	الارتباط المتعدد (ر)	مربع معامل الارتباط المتعدد	الإسهام في مربع معامل الارتباط	دلالة معادلة الانحدار		معامل الانحدار	دلالة معاملات الانحدار		معامل الانحدار المعياري بيتا	القيمة الثابتة
					قيمة(ف)	دلالة(ف)		قيمة(ت)	دلالة(ت)		

				(ر) المتعدد					
مهارات رعاية الذات	الإحساس العميق	٠,٥٣٦	٠,٢٨٧	٠,٢٧٥	٢٣,٣٢٤	٠,٠٠٠	٠,٢٢٨	٤,٨٢٩	٠,٠٠٠	٠,٥٣٦	٣٢,٠٥٨

يتضح من الجدول السابق أن الدرجة الكلية لرعاية الذات كانت هي المتغير الوحيد المنبأ بالإحساس العميق، فقد فسرت (٢٨٪) من حجم التباين لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن صياغة معادلة الانحدار كما يلي:

الإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد= قيمة الثابت (٣٢,٠٥٨) + معامل الانحدار لرعاية الذات (٠,٥٣٦).

مجمل نتائج البحث

أشارت نتائج البحث إلي وجود علاقة ارتباطية طردية دالة موجبة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما أشارت النتائج بأن الدرجة الكلية لمهارات رعاية الذات كانت أكثر إسهاماً في التنبؤ بالدرجة الكلية للإحساس العميق.

عاشرًا: مناقشة وتفسير نتائج البحث

مناقشة نتائج الفرض الأول:

أشارت نتائج البحث إلي وجود علاقة ارتباطية طردية دالة موجبة بين الإحساس العميق ومهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ويتفق الفرض الأول مع ما ذكره كلٌ من (إيمون وأندرسون، ٢٠٠٥ ؛ محمد موسي أحمد سعادة، ٢٠١٨) بأن الأطفال الذين يعانون من مشكلة الإحساس العميق يواجهون صعوبات في ممارسة مهارات رعاية الذات، وعلي سبيل المثال: مشكلة رفض ارتداء الأحذية والجوارب، أو عدم رغبتهم في ارتداء بعض الملابس، وفي هذه الحالة ينصح بتطبيق استراتيجية الضغط علي المفاصل من خلال وضع جوارب ضاغطة وتثبيتها بشريط لاصق، كما ينصح باختيار ملابس تتناسب مع حساسية الطفل فلا تكون ضاغطة بشكل كبير، مع ضرورة عدم الاستجابة لرغبات الطفل في خلع الملابس أو الجوارب أو الأحذية، ونظرًا لأن حاسة الإحساس العميق تمدنا بتغذية

راجعة من العضلات والمفاصل، فهي تساعد في تعلم استخدام السكين والشوكة والملعقة بشكل صحيح، وتساعد هذه الحاسة أيضًا في تعليم المشي وفتح وإغلاق الزجاجات، لذا ينصح بضرورة التدخل المبكر لكي يتمكن الجهاز العصبي من التعود والتكيف السريع تجاه المثيرات اللمسية، بعكس الاستجابة لرغبة الطفل مما يزيد من تعقيد المشكلة، وهذا ما أوصي به هاربستر Harpste (2011) حيث يمكن الكشف عن الاختلافات في المعالجة الحسية من خلال السنة الأولي من حياة الأطفال الذين يعانون مبكراً من اضطراب طيف التوحد.

وبالنظر إلي ارتباط مقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق بأبعاد مقياس مهارات رعاية الذات فنلاحظ وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين الدرجة الكلية لمقياس الملاحظات الشاملة للإحساس العميق ومهارات تناول الطعام والشراب، وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات التي تناولت العلاقة بين صعوبات المعالجة الحسية والتي تضمنت في أبعادها الإحساس العميق ومشكلات الطعام كدراسة زوبل–لاكيوسا (٢٠١٣)، كما تتفق مع دراسة سميث (٢٠١٦) التي أشارت بأن اضطراب المعالجة الحسية والذي يتضمن بُعد الإحساس العميق من أبعاده يعتبر منبأ بسلوكيات الطعام.

كما نلاحظ بأن مهارات التخطيط الحركي قد ارتبطت ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً مع جميع أبعاد مقياس مهارات رعاية الذات، وهذا ما يتفق مع ما ذكره كلٌ من إكسكورن (٢٠٠٥) وياك وآخرون (٢٠١٧/٢٠٠٣) ومريم إسماعيل (٢٠١٩) بأن الخلل في مهارات التخطيط الحركي يصعب علي الأطفال تعلم مهارات حركية جديدة، ومع استمرار التدريب يمكن أن تتحسن هذه القدرة لديهم، كما أنهم يواجهون صعوبة في تعميم تلك الحركات التي تعلموها، وغالباً ما تكون المشكلات في هذه القدرة غير متسقة، فقد يكونون قادرين وبسهولة على أداء حركة صعبة ومعقدة، بينما يصعب عليهم أداء حركات بسيطة وسهلة. وتتداخل مشاكل التخطيط الحركي مع أداء مهارات رعاية الذات، ولذلك يجد الطفل صعوبة في أداء أو تتابع الأعمال اللازمة لإنجاز المهام، مثل ارتداء الملابس بشكل مستقل، كما يواجه الأطفال الصغار صعوبة في الأكل.

كما نلاحظ أيضاً أن المظاهر السلوكية قد ارتبطت ارتباطاً طردياً دالاً إحصائياً مع جميع أبعاد مقياس مهارات رعاية الذات وذلك لأن المظاهر السلوكية لمشكلة الإحساس العميق تعتبر

من أكثر المظاهر انتشاراً لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتي من السهل ملاحظتها؛ لذا تركز أغلب المقاييس التي تقيس الإحساس العميق علي المظاهر السلوكية، ويتفق ذلك مع ما ذكره كلٌ من (ياك وآخرون، ٢٠٠٣/٢٠١٧؛ Isbell, &Isbell, 2007) بأن السلوكيات الناتجة عن الخلل في الإحساس العميق والمرتبطة بمهارات رعاية الذات تتمثل فيما يلى:

١- المشكلات المتعلقة بتناول الطعام والشراب: (يكون من الصعب إرضاؤه بأي نوع من الطعام، يفضل الأطعمة القابلة للمضغ أو المقرمشة لزيادة المدخلات الحسية (مضغ الفاكهة المجففة أو رقائق البطاطس)، أو عدم مضغ الطعام جيداً، أو الشعور بالإرهاق بسهولة وخاصة أثناء تناول الوجبات التي تتطلب كثير من المضغ، أو الصعوبة في الحفاظ على وضعية الأكل، أو انخفاض قدرته على العض (قد لا يستطيع قضم التفاحة أو مضغ اللحوم).

٢- المشكلات المتعلقة بمهارات العناية الذاتية: وتتمثل فى (سقوط الأشياء من يديه باستمرار، أو مشكلات تتعلق باستخدام أغراض العناية الذاتية (الضغط علي معجون الأسنان ليخرج الكثير منه، أو عدم الضغط بشكل كافٍ لإزالة الغطاء، أو الاستمتاع بالاستحمام وتنشيف جسمه بقوة أو تمشيط شعره بعنف، أو عدم القدرة على تغيير وضع جسمه ليتأقلم مع مهمة معينة فعلى سبيل المثال: يعبر عن صعوبة الدخول داخل البانيو).

٣- المشكلات المتعلقة بمهارات ارتداء وخلع الملابس: وتتمثل فى (البطء في تعلم كيفية خلع ملابسه أو ارتدائها، أو إسقاط الأشياء من يديه بشكل متكرر مثل (الأحزمة والجوارب)، أو الصعوبة في ضبط الضغط اللازم أثناء اللبس (كأن يترك البنطلون أثناء رفعه للأعلى أو يسحبه بشدة)، أو الشعور بالتعب والإرهاق بسرعة أثناء تبديل الملابس، أو الصعوبة في تحديد وضع جسمه بدقة بالنسبة للملابس مثل (القدم الصحيحة في الفتحة المتوافقة معها في البنطلون)، أو الصعوبة في ضبط هندامه مثل (التحقق من أن القميص مطوي بداخل البنطلون، أو الانتباه عند التفاف الملابس على جسمه، أو الانتباه عندما تكون الملابس أو الأحذية صغيرة للغاية.

مناقشة نتائج الفرض الثاني:

أشارت نتائج المعالجة الإحصائية للبيانات إلي أن الدرجة الكلية لمهارات رعاية الذات كانت أكثر إسهاماً في التنبؤ بالدرجة الكلية للإحساس العميق، وقد يرجع هذا لارتباط الإحساس العميق بمهارات رعاية الذات بصفة عامة، وهذا ما توصل إليه البحث الحالي في فرضه الأول، وما أكدته عديد من الدراسات السابقة التى تم عرضها آنفاً.

وجدير بالذكر أنه عند تقييم مهارات رعاية الذات والمهارات التكيفية يتم التركيز على بعض المجالات الفرعية كمارات تناول الطعام، والرعاية الشخصية مثل استخدام التواليت وفرشاة الأسنان، وغسل الأيدي، وارتداء اللباس وغيرها، ومع نضج الأطفال في مختلف المهارات الأخرى مثل النمو في المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة فإن هذا النضج يؤثر في رعاية الذات وامتلاك المهارات التكيفية، وهو ما يساعد في امتلاك مستوى متقدم من الاستقلالية، ومع نضج الأطفال وقضائهم وقتاً أكثر من التفاعل مع الآخرين في بيئاتهم فإنهم يكتسبون الاستقلالية في تناول الطعام واللباس ورعاية الذات ومهارات تناول الطعام واستخدام المرحاض وتبدأ هذه المهارات في التطور إلى أن يصل الأطفال إلي مستوى مناسب من الاستقلالية في ممارستها، وتصبح هذه المهارات أساسية لذهاب الطفل إلى الروضة والالتحاق بالصفوف الأساسية الأولى وتدريجياً فإن الطفل تزداد لديه القدرة على القيام بوظائفه باستقلالية ومع متطلبات أكثر في بيئات متنوعة مثل المنزل والمدرسة والمجتمع ويركز تقييم مهارات رعاية الذات والمهارات التكيفية على دقة أدائها ومستوى الاستقلالية في تنفيذها (هشام مصطفي أحمد السيد وابراهيم جابر السيد أحمد، ٢٠١٩)؛ ومن ثم يتضح دور مهارات رعاية لذات فى التنبؤ ببعض المهارات ذات العلاقة بالإحساس العميق كالمهارات الحركية.

وربما يكون نظام الإحساس العميق مهمًا لتنمية المهارات الحركية حيث يعد نظام تشريحي معقد يتكون من مستقبلات مختلفة موجودة في المفاصل والعضلات والأوتار التي تزود الطفل بالوعي اللاشعوري لأوضاع وحركات الجسم (Kurtz, 2007).

ويمكن أن يتأثر التحكم الحركي سلبًا من خلال ضعف الجهاز العصبي المركزي والعضلي الهيكلي والجهاز العصبي المحيطي، وكذلك من خلال الأنظمة التي تتحكم في التخطيط الحركي والمعالجة الحسية، نظرًا لأن كل عنصر من هذه المجالات يلعب دورًا مهمًا في التحكم الحركي،

فإن أي ضعف في أي منها يمكن أن يؤثر سلبًا على المجالات الأخرى، ولذلك تلعب الأنظمة الحسية، ولا سيما الأنظمة البصرية واللمسية والدهليزية والإحساس العميق، دورًا مركزيًا في الأداء الحركي من خلال توفير المعلومات التي توجه النشاط الحركي (Whitman, 2004).

وفى هذا الإطار يعد تعليم مهارات رعاية الذات علي سبيل المثال: (العناية الشخصية، وارتداء الملابس، وتنظيف الأسنان، والسلوكيات المناسبة لتناول الطعام) إلى تحسين الاستقلال للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد ويجب علي الأخصائيين والمعالجين ومقدمي الرعاية أن يتم يخصصوا قدراً كبيراً من وقتهم لمساعدة الأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد على إكمال روتين حياتهم اليومي وذلك من خلال إنشاء تدخلات فعالة تعزز الاستقلالية، كما يمكن تقليل مساعدة الموظفين ومقدمي الرعاية للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد (Matson & Sturmey, 2011).

الحادي عشر: توصيات البحث

علي ضوء النتائج السابقة يمكن تقديم التوصيات التالية:

١. الاهتمام بعقد الندوات والدورات التدريبية للأخصائيين العاملين مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وكذلك الوالدين لمساعدتهم في فهم المشكلات الحسية التي قد يتعرض لها هؤلاء الأطفال وتوجيههم وارشادهم على كيفية التغلب علي تلك المشكلات.

٢. إرشاد الأخصائيين إلي حضور الندوات والدورات التدريبية التي تهدف إلي التدريب على مهارات التكامل الحسي، وكيفية إدارة الجلسات الحسية، والفنيات المتبعة لخفض المشكلات الحسية التي يتعرض لها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد؛ حتي يتسنى لهم معالجتها بطريقة جيدة.

٣. إرشاد الوالدين وتوجيههم إلى أهمية غُرف التكامل الحسي، وفوائد الأدوات الحسية في التغلب علي المشكلات الحسية التي قد يتعرض لها أبناؤهم من ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤. الاهتمام بتطوير مهارات أخصائيين التكامل الحسي والاطلاع علي المقاييس الأجنبية الحديثة في هذا المجال وعدم الاقتصار علي المظاهر السلوكية فقط في تشخيص الاضطرابات الحسية.

٥. الاهتمام بإنشاء غُرف التكامل الحسي في المراكز المخصصة في تدريب وتأهيل الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

الثاني عشر: البحوث المقترحة

علي ضوء النتائج السابقة يمكن تقديم البحوث المقترحة التالية:

١. بحث علاقة الإحساس العميق وعدد من المتغيرات المعرفية والسلوكية والانفعالية والحركية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد مثل بحث العلاقة بين الإحساس العميق وإيذاء الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٢. الاستفادة من نتائج البحث الراهن فى تصميم البرامج العلاجية وخاصة تلك القائمة على مبادئ التكامل الحسى فى التعامل مع المشكلات الحسية لدى أطفال اضطراب طيف التوحد مثل بحث فعالية برنامج تدريبي قائم علي أنشطة التكامل الحسي في خفض مشكلات الإحساس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٣. الاستفادة من نتائج البحث الراهن فى تصميم البرامج العلاجية وخاصة تلك القائمة على مبادئ التكامل الحسى فى تنمية مهارات رعاية الذات لدى أطفال اضطراب طيف التوحد، مثل الكشف عن فعالية برنامج تدريبي قائم علي أنشطة التكامل الحسي في تنمية مهارات رعاية الذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

٤. بحث باقى مهارات السلوك التكيفى غير مهارات رعاية الذات لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية

إبراهيم عبد الله الزريقات (٢٠٢٠). *التدخلات الفعالة مع اضطراب طيف التوحد*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

أحمد عبد الله عبد السلام (٢٠٠٦). *فاعلية التدريب علي استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض مهارات رعاية الذات لدي الأطفال التوحديين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة بني سويف.

أسامة فاروق مصطفي، السيد كامل الشربيني (٢٠١١). *التوحد (الأسباب-التشخيص-العلاج)*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

إسماعيل إبراهيم بدر (٢٠١٠). *مقدمة في التربية الخاصة*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

أميرة عمر حسين شعبان (٢٠٠٧). *فاعلية برنامج لتنمية مهارات ارتداء الملابس لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد باستخدام المعينات البصرية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.

أنور الحمادي (٢٠٢١). *الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض – ط (١١)*.

جمال خلف المقابلة (٢٠١٦). *اضطرابات طيف التوحد(التشخيص والتدخلات العلاجية)*. عمان: دار يافا العلمية.

جيهان أحمد مصطفي (٢٠٠٨). *التوحد*. دار أخبار اليوم. القاهرة.

خالد سلامة، أسعد فخري (٢٠١٥). *دليل المربين في التعامل مع الطفل التوحدي*. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.

ريم إبراهيم الشرقاوي (٢٠١٥). *فاعلية برنامج تدخل مبكر في تنمية التآزر البصري الحركي وتحسين مهارات رعاية الذات لدي الأطفال التوحديين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.

زيد حسانين عبد الخالق (٢٠١٧). *فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم علي التكامل الحسي وأثره في خفض حدة الاضطرابات الحسية وتنمية التواصل غير اللفظي لدي عينة من أطفال التوحد* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة أسيوط.

سهي أحمد أمين نصر (٢٠٠٢). *الاتصال اللغوي للطفل التوحدي(التشخيص-البرامج العلاجية)*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

سهير محمود أمين (٢٠٠٢). فاعلية برنامج تدريبي في تخفيف حدة الاضطرابات السلوكية لدى الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد . دراسات تربوية واجتماعية، ٨(٤)، ٩٥-١٨. http://search. mandumah.com/Record/42715

سوسن شاكر الجبلي (٢٠١٥). *التوحد الطفولي (أسبابه، خصائصه، تشخيصه، علاجه)*. سوريا: دار ومؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع.

سيد جارحي السيد (٢٠١٨). فعالية برنامج تكامل حسى في خفض بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، *مجلة التربية الخاصة*، (٢٢)، ٢٩٢- ٣٤٨. https://search,mandumah,com/Record/908265

عادل عبد الله محمد (٢٠٢٠). *أساليب تشخيص وتقييم اضطراب التوحد*. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

عادل عبد الله وعبير أبو المجد محمد (٢٠٢٠). *مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد (الإصدار الثالث)*. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.

عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠١٢). *معجم مصطلحات اضطراب التوحد(إنجليزي-عربي)*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد اللطيف مهدي زمام (٢٠١٣). *التوحد الذاتي عند الأطفال*. عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.

غادة قطب محمد علي (٢٠١٧). *برنامج تدريبي للأمهات لتنمية التآزر البصري الحركي وتحسين مهارات رعاية الذات لدي أطفالهن ذوى اضطراب طيف التوحد* [رسالة دكتوراه غير منشورة]. جامعة عين شمس.

قسمت عطيانه، ومني عمرو، وسمية ملكاوي (٢٠١٨). فاعلية برنامج تدريبي قائم على استراتيجيات التكامل الحسي في خفض مشكلات الاستجابات الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، ٢٧ (٦)، ٧٣-٧٦. view/4807https://journals,Iugaza,edu,ps/index,Php/IUGJEPS/article/

لمياء عبد الحميد بيومي (٢٠٠٩ أ). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات (تناول الطعام والشراب والأمان بالذات) لدي الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*، (١٤)، ١٩٧-٢١٦. http://search,mandumah,com/Record /89344

لمياء عبد الحميد بيومي (٢٠٠٩ب). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات(ارتداء الملابس وخلعها وعملية الإخراج) لدي الأطفال التوحديين. *مجلة كلية التربية بالإسماعيلية*، (١٣)، ١٧٩-١٩٦. http://search,mandumah,Com/ Record/89179

محمد السيد عبد الرحمن، مني خليفة علي حسن، علي إبراهيم مسافر (٢٠٠٥). *رعاية الأطفال التوحديين دليل الوالدين والمعلمين*. القاهرة: دار السحاب للنشر والتوزيع.

محمد حسين قطناني (٢٠١٢). *التربية الخاصة- رؤية حديثة في الإعاقات وتعديل السلوك*. عمان: دار أمواج.

محمد صبري وهبه (٢٠١٨). *التربية النفس حركية للأطفال ذوي الاضطرابات النمائية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد صبري وهبه (٢٠٢١). *المرجع في التكامل الحسي*. القاهرة: مؤسسة يسطرون للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد صلاح عبد الله (٢٠٢١). *التكامل الحسي(الاضطراب والنظرية)*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

محمد محمد عوده، ناهد شعيب فقيري (٢٠١٦). *الدليل التشخيصي للاضطرابات النمائية العصبية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد موسي سعادة (٢٠١٨). *دليل التدريب علي مهارات العلاج الوظيفي لذوي اضطراب طيف التوحد*، عمان: دار الجنان للنشر والتوزيع.

مريم إسماعيل (٢٠١٩). *الإدراك الحسي للأطفال ذوي اضطراب التوحد(جوانب من الاختلافات والاحتياجات)*. (ط.٢). الكويت: دار المسيلة للنشر والتوزيع.

مصطفي نوري القمش، وخليل عبد الرحمن المعايطة (٢٠٠٧). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

نايف بن عابد الزارع (٢٠١٠). *المدخل إلي اضطراب التوحد المفاهيم الأساسية وطرق التدخل*. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.

نبيه إبراهيم إسماعيل (٢٠٠٦). *سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. (ط٥). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

هشام مصطفي أحمد السيد وابراهيم جابر السيد أحمد (٢٠١٩). *تنمية القدرات الحسية لدي أطفال التوحد*. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

وفاء علي الشامي (٢٠٠٤). *سمات التوحد: تطورها وكيفية التعامل معها*. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.

ولاء أحمد موسي (٢٠١٥). *فاعلية برنامج للتكامل الحسي في خفض المخاوف المرضية لدي عينة من ذوى اضطراب طيف التوحد* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.

ياك، إ.، وأكيلا، ب.، وسوتون، ش. *بناء الجسور من خلال التكامل الحسي* (٢٠١٧). (منير زكريا، مترجم). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر.(٢٠٠٣).

ثانياً: المراجع الأجنبية

Blanche, E. I., Reinoso, G., Chang, M. C., & Bodison, S. (2012). Proprioceptive processing difficulties among children with autism spectrum disorders and developmental disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*, *66*(5), 621-624.

Brown, C., Stoffel, V. C., & Munoz, J. (2011). *Occupational therapy in mental health: A vision for participation*. FA Davis.

Canavan, C. (2015). *Supporting Pupils on the Autism Spectrum in Secondary Schools A Practical Guide for Teaching Assistants*. Routledge.

Casanova, E. L., Baeza-Velasco, C., Buchanan, C. B., & Casanova, M. F. (2020). The relationship between autism and ehlers-danlos syndromes/hypermobility spectrum disorders. *Journal of personalized medicine*, *10*(4), 260.

Crouch, R., & Alers, V. (Eds.). (2014). *Occupational therapy in psychiatry and mental health*. John wiley & sons.

Delaney, T. (2010). *101 games and activities for children with autism, Asperger's and sensory processing disorders*. new york: McGraw-Hill, 2010.

Early, M. (2017). *Mental health concepts and techniques for the occupational therapy assistant*. (5ed). Lippincott Williams & Wilkins, a wolters kluwer business.

Edmans, J. (2010). *Occupational therapy and stroke*. Blackwell Publishing Ltd.

Emmons, P., & Anderson, L. (2005). *Understanding sensory dysfunction: learning, development and sensory dysfunction in autism spectrum disorders, ADHD, learning disabilities and bipolar disorder*. Jessica Kingsley Publishers.

Exkorn, K. (2005). *The autism sourcebook: Everything you need to know about diagnosis, treatment, coping, and healing*. (1ed). William Morrow.

Garland,T. (2014). *Self-regulation interventions and strategies: Keeping the body, mind & emotions on task in children with autism, ADHD or sensory disorders*. Pesi Publishing & Media.

Gibbs, V. (2017). *Self-Regulation and Mindfulness: Over 82 Exercises & Worksheets for sensory processing disorder, ADHD, & Autism spectrum disorder*. PESI Publishing & Media.

Harpster, K. (2011). *Sensory processing function and early intervention programs for toddlers with early signs of autism*. The ohio state university.

Horowitz, L., & Röst, C. C. (2007). *Helping hyperactive kids-a sensory integration approach: techniques and tips for parents and professionals*. hunter house.

Horwood, J., & Caldwell, P. (2008) . *Using intensive interaction and sensory integration*. Jessica Kingsley Publishers.

Isbell, C., & Isbell, R. (2007*). Sensory sntegration: A practical guide for preschool teachers*. Gryphon house, Inc.

Jacobs, K., & Simon, L. (2014). *Quick reference dictionary for occupational therapy*. (6ed). Slack Incorporated.

Kay, S. F. (2002). *The relationship between sensory processing and self care for children with autism ages two to four*. Nova southeastern university.

Kielhofner, G. (2009). *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. FA Davis.

Kindgren, E., Perez, A. Q., & Knez, R. (2021). Prevalence of ADHD and autism spectrum disorder in children with hypermobility spectrum disorders or hypermobile ehlers-danlos syndrome: a retrospective study. *Neuropsychiatric disease and treatment*, *17*, 379.

Kukreti, M., & Varma, P. (2015). Sensory integration therapy on social and self care skills in children with autism. *The international journal of indian psychology*, *2*(2), 71-77.

Kurtz, E. A. (2007). *Understanding motor skills in children with dyspraxia, ADHD, autism, and other learning disabilities: A guide to improving coordination*. Jessica Kingsley Publishers.

Matson, J. L., & Sturmey, P. (Eds.). (2011). *International handbook of autism and pervasive developmental disorders*. Springer science & Business media.

McNeil, C. B., Quetsch, L. B., & Anderson, C. M. (Eds.). (2019). *Handbook of parent-child interaction therapy for children on the autism spectrum*. Springer.

Mosby. (2013). *Mosby's field guide to occupational therapy for physical dysfunction*. Mosby, an imprint of Elsevier Inc.

Serdarevic, F., Ghassabian, A., van Batenburg-Eddes, T., White, T., Blanken, L. M., Jaddoe, V. W., ... & Tiemeier, H. (2017). Infant muscle tone and childhood autistic traits: A longitudinal study in the general population. *Autism Research*, *10*(5), 757-768.

Smith, J. A. (2016). Sensory processing as a predictor of feeding/eating behaviors in children with autism spectrum disorder. *The open journal of occupational therapy*, *4*(2), 2.

Smith, J., & O'Brien, J.(2010). *Occupational therapy for children*. (6ed). Mosby, Inc., an affiliate of Elsevier Inc.

Solomon, J., O'Brien, J. (2011). *Pediatric skills for occupational therapy assistants*. (3ed). Elsevier Mosby.

The American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5Th ed, R).

Van Laarhoven, T., & Van Laarhoven-Myers, T. (2006). Comparison of three video-based instructional procedures for teaching daily living skills to persons with developmental disabilities. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 365-381.

Whitman, T. (2004). *The development of autism: A Self- Regulatory perspective*. Jessica Kingsley Publishers.

Zobel-Lachiusa, J. (2013). *sensory processing and the self care task of EATING in children with autism* [Doctoral dissertation, University of Massachusetts Amherst]. ProQuest Dissertation and Theses Global Database. https://scholarworks.umass.edu/