مجلة

كلية التربية

مجلة علمية محكمة. ربع سنوية

السنة الثانية عشر
العدد (٤٠)
أكتوبر ٢٠٢٤

الترقيم الدولي للطباعة : 2314-7423
الترقيم الدولي الالكتروني : 2735-5691
البريد الالكتروني : j_foea@Aru.edu.eg
الموقع الالكتروني : https://foej.journals.ekb.eg

الرؤية

أن نكون دورية علمية متميزة متخصصة في نشر المقالات والبحوث التربوية والنفسية. نسعى إلى التميز في نشر الفكر التربوي المتجدد والمعاصر، والإنتاج العلمي ذي الجودة العالية للباحثين في مجالي: التربية وعلم النفس، بما يعكس متابعة المستجدات، ويحقق التواصل بين النظرية والتطبيق

الرسالة

نشر وتأصيل الثقافة العلمية بين المتخصصين في المعاهد والمؤسسات العلمية المناظرة والمختصين من التربويين في الميدان التربوي من المعلمين والقيادات التربوية والباحثين، والارتقاء بمستوى الأداء في مجال التدريس والبحث العلمي من خلال نشر الأبحاث المبتكرة وعرض الخبرات الإبداعية ذات الصلة بهذا المجال، وإيجاد قنوات للتواصل والتفاعل بين أهل التخصصات المختلفة في الميدان التربوي على المستوى المحلي، والعربي، والدولي، مع تأكيد التنوع والانفتاح والانضباط المنهجي، ومتابعة الاتجاهات العلمية والفكرية الحديثة في المجال التربوي ونقلها للأوساط التربوية في مستوياتها المختلفة بغرض المساهمة في صناعة المعرفة

حقوق الطبع محفوظة

الترقيم الدولي للطباعة : 2314-7423
الترقيم الدولي الالكتروني : 2735-5691

مجلــة كليــة التربيــة

علمية محكمة ربع سنوية

(السنة الثانية عشر – العدد الأربعون – يوليو ٢٠٢٤)

https://foej.journals.ekb.eg

j_foea@aru.edu.eg

قائمة هيئة تحرير مجلة كلية التربية جامعة العريش

م	الاســـــم	الدرجة والتخصص	الصفة
أولا : الهيئة الإدارية العليا للمجلة			
١	أ.د حسن عبد المنعم الدمرداش		رئيس الجامعة
٢	أ.د سعيد عبد الله لافي رفاعي	أستاذ المناهج وطرق تدريس اللغة العربية كلية التربية جامعة العريش	نائب رئيس الجامعة لشؤون الدراسات العليا والبحوث
٣	أ.د. محمود علي السيد	أستاذ. علم النفس التربوي	عميد الكلية
٤	السيد الأستاذ أشرف عبد الفتاح		أمين عام الجامعة
٥	السيد الأستاذ صبري عطية		عضو قانوني
أولاً - الهيئة الإدارية للتحرير (مجلس الإدارة)			
٣	أ.د. زكريا محمد هيبة	أستاذ تربية الطفل بقسم أصول التربية	وكيل الكلية للدراسات العليا - نائب رئيس مجلس الإدارة
٤	أ.د. كمال عبد الوهاب أحمد	أستاذ الإدارة التعليمية والتربية المقارنة	وكيل الكلية لشؤون التعليم والطلاب - عضو مجلس الإدارة
٥	أ.د. عصام عطية	أستاذ أصول التربية	رئيس قسم أصول التربية – عضو مجلس الإدارة
٦	أ.د نبيلة عبد الرؤوف شراب	أستاذ علم النفس التربوي	رئيس قسم علم النفس التربوي – عضو مجلس الإدارة
٧	أ.د إبراهيم محمد عبد الله	أستاذ المناهج وطرق التدريس	رئيس قسم المناهج وطرق التدريس – عضو مجلس الإدارة

٨	أ.م.د أحمد إبراهيم سلمي أرناؤوط	أستاذ الإدارة التعليمية والتربية المقارنة	رئيس قسم الإدارة التعليمية والتربية المقارنة - عضو مجلس الإدارة
٩	أ.م.د أحمد نبوي عيسى	أستاذ التربية الخاصة	رئيس قسم التربية الخاصة - عضو مجلس الإدارة
١٠	أ.م.د عزة حسن	أستاذ الصحة النفسية	رئيس قسم الصحة النفسية - عضو مجلس الإدارة
١١	أ. إسلام محمد الصادق	أمين الكلية	

ثانياً- الهيئة الفنية (الفريق التنفيذي) للتحرير

١	أ.د. محمد رجب فضل الله	أستاذ المناهج وطرق التدريس	رئيس التحرير (رئيس الفريق التنفيذي)
٢	د. محمد علام طلبة	أستاذ مساعد (مشارك)– مناهج وطرق التدريس	نائب رئيس هيئة التحرير– مسؤول متابعة أعمال التحكيم والنشر
٣	د. كمال طاهر موسى	أستاذ مساعد (مشارك) – مناهج وطرق التدريس	عضو هيئة تحرير – مسؤول الطباعة والنشر والتدقيق اللغوي
٤	د. أسماء محمد الشاعر	أخصائي علاقات علمية وثقافية – باحثة دكتوراه	عضو هيئة تحرير – إداري ومسؤول التواصل مع الباحثين
٥	د. حسن راضي حسن محمد	مدرس تكنولوجيا التعليم	عضو هيئة تحرير–ومسؤول إدارة الموقع الإلكتروني للمجلة عبر بنك المعرفة
٦	د. مها سمير محمود سليمان	مدرس– بقسم أصول التربية	عضو هيئة تحرير – مسؤول متابعة الأمور المالية

ثالثاً- الهيئة الفنية (المعاونة) للفريق التنفيذي للتحرير

٧	م.م. أحمد محمد حسن سالم	مدرس مساعد تكنولوجيا تعليم	عضو هيئة تحرير – إدارة الموقع الالكتروني للمجلة

٨	م.م. ناصر أحمد عابدين مهران	مدرس مساعد بقسم التربية المقارنة والإدارة التعليمية	عضو هيئة تحرير – مساعد لمسؤول متابعة أعمال التحكيم والنشر – تجهيز العدد للنشر
٩	م. شيماء صبحي	معيدة بقسم المناهج وطرق التدريس	عضو هيئة تحرير – مساعد لمسؤول الطباعة والنشر وتجهيز العدد
١٠	م. حسناء علي حامد	معيدة بقسم علم النفس	عضو هيئة التحرير – مساعد مسؤول الاتصالات والعلاقات الخارجية والتواصل مع الباحثين
١١	أ.محمود إبراهيم محمد	مدير إدارة الشئون المالية	عضو هيئة تحرير – المسؤول المالي
رابعاً - أعضاء هيئة التحرير من الخارج			
١٢	أ.د عبد الرازق مختار محمود	أستاذ المناهج وطرق التدريس	كلية التربية – جامعة أسيوط
١٣	أ.د مايسة فاضل أبو مسلم أحمد	أستاذ علم النفس التربوي	المركز القومي للامتحانات والتقويم التربوي
١٤	أ.د ريم أحمد عبد العظيم	أستاذ المناهج وطرق تدريس اللغة العربية	كلية البنات – جامعة عين شمس

البحث الخامس

أثر التحسن في التجهيز الحسي لدى الأطفال التوحديين في تحسين المرونة النفسية لدى والديهم

إعداد

أ.د/ محمود علي السيد

أستاذ علم النفس التربوي وعميد كلية التربية – جامعة العريش

د/ نها محمود أحمد عرندس

مدرس التربية الخاصة

كلية التربية - جامعة العريش

الباحثة / أمنية يحيى حسنين شلش

أثر التحسن في التجهيز الحسي لدى الأطفال التوحديين في تحسين المرونة النفسية لدى والديهم

إعداد

أ.د. محمود علي السيد
أستاذ علم النفس التربوي وعميد كلية التربية –جامعة العريش

د. نها محمود أحمد عرندس
مدرس التربية الخاصة
كلية التربية - جامعة العريش

الباحثة / أمنية يحيى حسنين شلش

مستخلص الدراسة

هدف البحث الحالي إلى التعرف على أثر التحسن في التجهيز الحسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد في تحسين المرونة النفسية لدى والديهم. واستخدم البحث الحالي كلاً من المنهج الوصفي والمنهج شبه التجريبي، كما استخدم مجموعة من الأدوات لجمع البيانات مثل: مقياس التجهيز الحسي (إعداد: الباحثة)، ومقياس المرونة النفسية (إعداد: كونر وديفيدسون). وقد طبقت الدراسة الميدانية على عينة من الأطفال ذوي طيف التوحد بلغ عددهم (١٥) طفلًا. وأشارت نتائج البحث إلى وجود أثر دال إحصائيًا للتحسن في التجهيز الحسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد في تحسن المرونة النفسية لدى والديهم. وقد اختتم البحث بتقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج التي توصلت لها.

الكلمات المفتاحية: التجهيز الحسي – المرونة النفسية – طيف التوحد.

Abstract

The current research aimed to identify the effect of improvement in sensory processing among children with autism spectrum disorder in improving psychological flexibility among their parents. The current research used both the descriptive method and the quasi-experimental method. The current research also used a set of tools to collect data such as: the sensory processing scale (prepared by the researcher), and the

psychological flexibility scale (prepared by the researcher). The field study was applied to a sample of (15) children with autism spectrum disorder. The results of the research indicated that there is a statistically significant effect of the improvement in sensory processing among children with autism spectrum on improving the psychological flexibility of their parents. The research concluded by presenting a set of recommendations and proposals in light of the findings.

Key words: Sensory Processing - Psychological Flexibility - Autism Spectrum

مقدمة:

يقاس تقدم المجتمعات بمدى اهتمامها ورعايتها بتربية الأجيال بكافة مراحلها وفئاتها، وخاصة مرحلة الطفولة والتي تعتبر من أهم المراحل التي يمر بها الفرد لأنها أساس بناء شخصية الفرد طوال حياته، والاهتمام بمرحلة الطفولة هو اهتمام بمستقبل المجتمع، ومن هنا كان الاهتمام برعاية الأطفال وخاصة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين تلك الفئات التي تحتاج إلى رعاية واهتمام خاص الأطفال ذوي اضطراب التوحد، والتي زاد اهتمام الباحثين في الآونة الأخيرة بدراسة تلك الفئة نظرا للنسبة المتزايدة من اضطراب طيف التوحد بين الأطفال، مما أدى إلى الكشف عن العديد مما يحيط بتلك الفئة من حيث الأسباب وكيفية التشخيص وأساليب التدخل والطرق العلاجية.

وحسب الدليل التشخيصي الخامس فإن التوحد هو عجز ثابت فب التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ وذلك من خلال ما يلي (الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين، ٢٠١٣، ٢٨):

١- عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب، مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات والعواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

٢- العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعابير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

٣- العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلا من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

كما أشار محمد (٢٠٠٦، ٩) إلى أن التوحد هو نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة اضطرابات فسيولوجية تؤثر في وظائف المخ، ومن ثم تؤثر في مختلف نواحي النمو مما يجعل الاتصال الاجتماعي صعبا على هؤلاء الأطفال، كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء كان هذا الاتصال لفظي أو غير لفظي، كما يضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات نمطية، أو مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائمة.

والمرونة النفسية من المتغيرات الإيجابية لعلم النفس الإيجابي، الذي يهدف إلى تعزيز جوانب القوة في شخصية الفرد وثقته في قدرته وإمكاناته ليصبح بارعًا وفعالًا، وبذلك يستطيع تحقيق ذاته فيجعل لحياته معنى وهدف يسعى لتحقيقه مقبلًا على الحياة (فرغلي، ٢٠١٣، ١٢٨)، وقد أشار Singh & Nanyu (2010, 23) إلى أن المرونة النفسية تعني قدرة الفرد على النهوض السريع من عثرته واستعادة التوازن النفسي والتفاؤل بعد التعرض للمحن والصدمات، وهي إحدى استراتيجيات علم النفس الإيجابي، حيث أن الأفراد الذين لديهم مستويات مرتفعة من المرونة هم أكثر من خبروا بتجارب حياتية سلبية.

ويميل مصطلح المرونة النفسية إلى الثبات والحفاظ على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة، فضلًا عن قدرته على التوافق الفعال

والمواجهة الإيجابية للضغوط والمواقف الصادمة التي تواجهه في حياته (أبو حلاوة والشربيني، ٢٠١٦، ١١).

وتوضح Smiley (2011, 9) أن تنمية وتعزيز المرونة النفسية في سن مبكر ينتج عنه العديد من الآثار الإيجابية، فإذا توافر للفرد قدرًا مناسبًا من المساندات والتدعيمات والسمات الشخصية الإيجابية تساعده في التعامل مع المواقف الصعبة، وتؤكد أيضًا على أن دراسة المرونة النفسية تعتمد على التركيز على مواطن القوة والإيجابيات لدى الفرد، وكيف يمكنه التغلب على صعوبات الحياة المختلفة وذلك بدلًا من التركيز على مواطن الضعف لدى الفرد.

والمرونة النفسية الإيجابية ليست أحد السمات النفسية التي قد يمتلكها الأفراد أو لا يمتلكونها، فهي مهارة تتضمن العديد من السلوكيات والأفكار والاعتقادات والأفعال التي يمكن تعليمها وتنميتها لدى كافة الأفراد (American Psychological Association, 2013, 1).

فالمرونة النفسية هي تحقيق الطفل لنتائج نمو إيجابية وتجنب نتائج غير جيدة تحت شروط مختلفة؛ حيث أنها عملية دينامية تؤدي إلى التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية لكافة المشكلات والصعوبات (Brooks, & Goldstein, 2005, 5).

وقد أظهرت العديد من الدراسات السابقة أن البرامج القائمة على التكامل الحسي لها فعاليتها في تنمية المهارات المختلفة للأطفال ذوي اضطراب التوحد كمهارة الأمن الجسدي، والتواصل غير اللفظي مثل دراسة متولي (٢٠١٥)، ودراسة عبدالوهاب (٢٠١٦)، وخفض السلوك الانعزالي والمشكلات السلوكية الحسية مثل دراسة السيد (٢٠١٨).

وتعتبر استراتيجيات وأنشطة التكامل الحسي من الاستراتيجيات الهامة التي تستخدم مع ذوي الإعاقة الفكرية، حيث يمكن أن تسهم في الحد من العدوانية، والقلق الشديد، والسلوكيات المحرضة، وتسهم في زيادة التركيز والمشاركة لدى المعاقين فكريا الذين يفتقرون إلى المدخلات الحسية، لإحداث تغير في سلوكياتهم وتنمية مهاراتهم وكفاءتهم الاجتماعية (Clifford, 2013).

وتمثل التربية الحسية إعادة التعلم في مجالات عديدة؛ منها الصورة الجسمية والفراغ والجاذبية والزمن والنغمة العضلية والتآزر البصري الحركي، مما يساعد الفرد على التحكم في نفسه من الناحية العاطفية والجسدية على حد سواء، وبالتالي تتطور الثقة بالنفس لديه، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة (مصطفى، ٢٠١٦، ٢٠٠).

مشكلة البحث:

تشير العديد من الدراسات إلى أن الأطفال ذوي اضطراب التوحد يعانون من اضطرابات واختلالات مزاجية خطيرة مثل العدوانية والغضب وتقلب المزاج، مما يؤدي إلى ضعف قدرتهم على إدارة مسئولياتهم اليومية، وتعوق العلاقة بينهم وبين أقرانهم والمعلمين ومقدمي الرعاية، مما يشير إلى وجود ضرورة ملحة إلى خفض حدة تلك الاضطرابات المزاجية، وتحسين المرونة النفسية لديهم (Wanger et al., 2019).

كما تشير العديد من الدراسات التي تناولت طيف التوحد إلى أن اضطراب التكامل الحسي منتشر بشكل كبير لدى أطفال هذه الفئة، حيث يؤدي الاضطراب ونقص التكامل الحسي إلى صعوبات في مختلف جوانب الحياة تتضح من خلال التأخر في تطور المهارات الحركية الكبيرة والمهارات الحركية الدقيقة، والمهارات الحس حركية، والمهارات الاجتماعية، ومهارات اللعب، وانخفاض واضح في الاستجابة التكيفية، وضعف الثقة بالنفس واحترام الذات (Schoen et al.. 2009; Baranek et al.. 2009; Fazioglu, and Baran. 2008).

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في ضعف المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، الأمر الذي يؤثر في التفاعل الاجتماعي، كما يؤثر في العديد من الخصائص والسمات التي تعوق اندماج الطفل في البيئة المحيطة به، مما يستلزم العمل على تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

وبناء على ذلك أمكن صياغة السؤال الرئيس التالي:

ما أثر التحسن في التجهيز الحسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد في تحسين المرونة النفسية لدى والديهم؟

هدف البحث:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من أثر التحسن في التجهيز الحسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد في تحسين المرونة النفسية لدى والديهم.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي فيما يلي:

الأهمية النظرية:

- تتحدد أهمية البحث الحالي في أهمية المتغيرات التي تتصدى لدراستها وهي (التجهيز الحسي، المرونة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي طيف التوحد).
- قد يفيد البحث الحالي في تزويد مكتبات التربية العربية في واحد من الموضوعات الهامة وهو التكامل الحسي.
- وتتمثل في أهمية الفئة التي تتصدى لها تلك الدراسة، وهي فئة الأطفال ذوي طيف التوحد ووالديهم لما تمثله تلك الفئة من أهمية بالغة في المجتمع.

الأهمية التطبيقية:

- التطورات الهائلة التي تحدث للمجتمعات دعت إلى لفت انتباه الباحثين إلى أهمية تحسين المرونة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي طيف التوحد.
- تصميم برنامج تدريبي لتحسين التجهيز الحسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.
- تحسين المرونة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي طيف التوحد، مما قد يساعد على تنمية التفاعل الاجتماعي وخفض الضغوط النفسية.

فرض البحث:

- الفرض الصفري H_0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) للتحسن في التجهيز الحسي لدى أطفال مجموعة الدراسة في التحسن في المرونة النفسية لدى والديهم.
- الفرض البديل H_a: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) للتحسن في التجهيز الحسي لدى أطفال مجموعة الدراسة في التحسن في المرونة النفسية لدى والديهم.

حدود البحث:

- **حدود زمانية:** تم التطبيق في الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٢١ – ٢٠٢٢م.
- **حدود مكانية:** اقتصر البحث الحالي على أحد مراكز رعاية الفئات الخاصة بمدينة العريش – محافظة شمال سيناء.
- **حدود بشرية:** اقتصر البحث الحالي على مجموعة من الأطفال ذوي طيف التوحد ممن تتراوح أعمارهم بين (٣ – ٦) سنوات ووالديهم.
- **حدود موضوعية:** اقتصر البحث الحالي على تحسين التجهيز الحسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، وتحسين المرونة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي طيف التوحد.

مصطلحات الدراسة:

الأطفال ذوي طيف التوحد Children with Autism Spectrum Disorder:

يعرف قاموس رابطة علم النفس الأمريكية (American Psychology Association Dictionary, 2015, 94) الأطفال ذوي طيف التوحد بأنهم: الأطفال الذين يعانون من اضطراب النمو العصبي الذي يتسم بقصور التفاعلات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وقصور في الانتباه والاهتمام، وتكرار السلوك، وهذه المظاهر تختلف بدرجة كبيرة تبعا لمستوى النمو والعمر الزمني والمهارات اللغوية، كما قد تشمل تلك الاضطرابات وجود قصور في إدراك مشاعر الآخرين وضعف القدرة على التقليد، والعجز عن اللعب الاجتماعي، وضعف القدرة على الكلام بطريقة طبيعية.

المرونة النفسية Psychological Resilience:

ويقصد بها عملية دينامية يقوم بها الطفل بإظهار قدر من التوافق الإيجابي مع المواقف المثيرة على الرغم مما يواجهه من مشكلات للوصول إلى درجة إيجابية في التعايش والتعامل مع تلك المواقف المثيرة (Brooks, & Goldstein, 2005, 19).

التكامل الحسي Sensory Integration:

هو عملية عصبية تحدث للإنسان ليستقبل المعلومات من البيئة المحيطة عن طريق الأجهزة الحسية (الحواس) ومن ثم نقل هذه المعلومات إلى الدماغ ليقوم بتنظيم هذه المعلومات الحسية وتفسيرها وجعلها ذات معنى، مما يتيح للفرد الاستجابة بشكل تلقائي ومناسب للمدخل الحسي (ياك وآخران، ٢٠١٧).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً: الإطار النظري:

- **الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد:**

١- مفهوم طيف التوحد:

يعرف قاموس رابطة علم النفس الأمريكية (American Psychology Association, 2015, 94) الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بأنهم: الأطفال الذين يعانون من اضطراب النمو العصبي الذي يتسم بقصور التفاعلات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وقصور في الانتباه والاهتمام، وتكرار السلوك، وهذه المظاهر تختلف بدرجة كبيرة تبعًا لمستوى النمو والعمر الزمني والمهارات اللغوية، كما قد تشمل تلك الاضطرابات وجود قصور في إدراك مشاعر الآخرين وضعف القدرة على التقليد، والعجز عن اللعب الاجتماعي، وضعف القدرة على الكلام بطريقة طبيعية.

كا يعرف اضراب طيف التوحد ASD في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 على أنه: عجز مستمر في التواصل الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي عبر سياقات متعددة، ويعبر عن أنماط مقيدة ومتكررة من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة (American Psychology Association, 2013, 50).

٢- أشكال اضطراب التوحد:

لا توجد أنواع من التوحد إلا أنه يعدُّ أحد أنواع الإعاقة النمائية الشاملة (اضطرابات النمو المنتشرة) والتي تصنف إلى الأنواع الآتية (سليمان، ٢٠٢٠، ١٥٦):

أ. التوحد.

ب. متلازمة إسبرجر: وهي إعاقة تتميز بضعف التفاعلات الاجتماعية، ونجد أن لدى المريض ذكاءً متوسطًا أو أعلى من المتوسط، ولا يصاحبه تأخر في اكتساب اللغة.

ج. الإعاقة النمائية الشاملة غير المحددة: هي إعاقة تتميز بضعف شديد وشامل في سلوكيات معينة، ولكنها لا تتطابق مع أحد الإعاقات المتعارف عليها.

د. إعاقة ريت: وهي إعاقة مستمرة الانحدار، تصيب الإناث بين السنة الأولى والرابعة ويتميز المرض بفتره من النمو الطبيعي، يليه فقدان ما تم اكتسابه ثم يتبعه فقدان القدرة على تحريك اليدين بشكل هادف إلى حركة عشوائية ومتكررة.

هـ. إعاقة الطفولة غير المتكاملة وهي إعاقة تتميز بنمو طبيعي على الأقل في السنتين الأوليين من عمر الطفل تُتبع بفقدان لكل ما تم اكتسابه من قدرات.

٣- أسباب حدوث اضطراب التوحد:

لا يوجد سبب محدد ونهائي لظهور التوحد حتى الآن، ولكن بعض الأبحاث في هذا المجال تشير إلى وجود خلل بيولوجي أو عصبي يؤثر على نمو الدماغ، وبعض الأبحاث الأخرى تنسب السبب إلى عوامل وراثية، والعديد من النظريات السابقة لها مؤخرًا ثبت فشلها، وهو ما حاول شرح سبب التوحد، وينتج التوحد عن مرض عقلي أو سوء تربية.

السبب الرئيس لاضطراب التوحد لم يثبت حتى الآن وذلك لعدة عوامل منها (الدريدي، ٢٠١٩، ٥٥):

أ. الاختلاف بين المختصين والعاملين بالمجال على طبيعة الإصابة.

ب. تعدد أنواع وأشكال طيف التوحد.

ج. أخطاء في تشخيص التوحد.

٤- تشخيص اضطراب طيف التوحد وطرق التدخل:

يصعب تشخيص اضطراب التوحد في مرحلة المهد أو الرضاعة، وقد يتم التشخيص عندما يكتمل الطفل عامه الثاني أو الثالث، وتتمثل أسباب صعوبة التشخيص فيما يلي (مركز ديبونو لتعليم التفكير، ٢٠١٧، ٧):

- عدم اكتمال الأنماط السلوكية للطفل قبل عامه الثاني ومن ثم صعوبات التشخيص.
- إصابة الطفل بالعوق العقلي، يترتب عنها التركيز على العوق العقلي وإغفال تشخيص التوحد وعدم اكتشافه.
- مشكلات اللغة وتأخر النمو اللغوي، مما يعاني منه طفل التوحد، قد لا تسمح بأجراء تقييم للمحصول اللغوي.
- قد تكون مظاهر النمو طبيعية، ثم يحدث فجأة سلوك التوحد وفقدان المهارات وخاصة عندما يتجاوز عمر الطفل العامين.
- قد يكون للوالدين دور في تأخر التشخيص للإصابة بالتوحد، نتيجة عدم الدراية والخبرة بمراحل النمو والمشكلات المصاحبة.
- قد يواجه الطبيب صعوبة في تحديد اضطراب التوحد، ومن ثم يكون تقييم الإصابة على أنها من مشكلات النمو البسيطة أو الطارئة.

وتوجد ثلاثة معايير أساسية لتشخيص اضطراب التوحد Autistic Disorder فهي ضعف التواصل، وضعف التفاعل الاجتماعي، وأنماط السلوك التكرارية والنمطية والمحدودة، يضاف إلى ذلك، معيار العمر عند الإصابة والذي يعني إصابة الطفل بالتوحد قبل بلوغه سن الثلاث سنوات (آل إسماعيل، ٢٠١١، ١٥-١٦).

- **التجهيز الحسي:**

١- مفهوم التجهيز الحسي:

يعرف التجهيز الحسي بأنه الفعالية التي تتعرف بها على العالم الخارجي عن طريق الحواس ويتطلب نمو القدرة الإدراكية تزايدًا تدريجيًّا في حساسية أعضاء الحس لدى الطفل للمعلومات التي تتوفر في البيئة المحيطة به وقدرته على تسجيل تلك المعلومات (عامر، ٢٠٠٨، ١٢٩).

كذلك يعرف التجهيز الحسي بأنه قدرة الدماغ على إدراك وتفسير وتنظيم المثيرات الحسية المستقبلة من خلال الحواس وترجمتها بردة الفعل أو السلوك الظاهر أو غير الظاهر، ويؤثر الخلل في التجهيز الحسي بأداء وإدراك الطفل في مهام الحياة اليومية من أكلٍ ونومٍ، واستحمامٍ، وأداءٍ أكاديميٍّ، والتفاعلات الاجتماعية السلبية، وسوء التنظيم الانفعالي (نصر، ٢٠١٤).

٢- أشكال مشكلات التجهيز الحسي:

هناك ثلاثة أشكال لمشكلات التجهيز الحسي لدى الفرد، وهذه الأشكال كالآتي:

أ) التعديل الحسي: وهو القدرة على تنظيم وإدارة الفرد لاستجاباته للمعلومات الحسية من الوسائل السمعية والبصرية والعصبية والتذوقية والشمية بطريقة تكيفية، ويساعد التعديل الحسي على وحدة الاستجابات للمثيرات الحسية بطرق ووسائل حسية مختلفة، وتظهر مشكلات التعديل الحسي على شكلين، هما: الإفراط في الاستجابة، أو القصور في الاستجابة، ويؤثر التعديل الحسي في المعالجة الحسية من حيث السرعة أو البطء الزائد فيها (Miller, 2003, 3)

ب) التمييز الحسي: وهو يعني القدرة على معالجة الخصائص المكانية والزمانية من اللمس والحركة ووضع الجسم، وكذلك الرؤية والسمع، والتمييز بينها، وهو يعد ذا أهمية كبيرة لنمو المهارات لدى الطفل، والأطفال الذين يعانون من قصور في التمييز الحسي يكون من الصعب عليهم التمييز بين المثيرات الحسية المتشابهة، وكذلك يكون لديهم وعي ضعيف بأجسامهم ويعانون من خلل في الأداء (Ben-Sasson et al., 2009).

ج) الاضطرابات الحركية المعتمدة على الحواس: وترتبط هذه الاضطرابات باضطرابات في وضع الجسم، والخلل في الأداء، وضعف في التخطيط الحركي، وضعف في المعالجة الإدراكية الحسية العميقة واللمسية والخمول وضعف المهارات الحركية الأساسية، وصعوبة في المهارات الحركية الدقيقة، وضعف التوازن والتنظيم، وتظهر هذه الصعوبات على الطفل عندما يتعلم مهارة حركية جديدة، وهي تؤثر على التجهيز الحسي المعلومات (Miller, 2003, 3).

٣- التجهيز الحسي لدى الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد:

يستكشف الأطفال ذوو اضطراب طيف التوحد البيئة المحيطة من خلال حواس التذوق والشم واللمس والأصوات بشكل أطول من أقرانهم العاديين، وبدون إدراكات مناسبة فإن القصور في القدرة على التقليد والتعليم والاستفادة من عالمهم يؤدي إلى فقدهم أهم المهارات الاجتماعية الحركية الكبيرة والصغيرة، فقد يؤدي عدم فهم وإدراك الطفل من ذوي اضطراب طيف التوحد للبيئة التي يعيش بها إلى هيجان وبكاء لساعات طويلة.

إن الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بعد مرور عام أو عامين من العمر يصبحون أسرى لإثارتهم الجسمية، وقد تصل إلى درجة إيذاء الذات، وتظهر السلوكيات النمطية والتكرارية، والتركيز على الأضواء أو التحرك الإيقاعي لزيادة الاستثارة، والبعض يفتح ويغلق الباب بقوة شديدة بهدف إحداث الصوت المرتفع فقط، ويدير بعض الأطفال أجسامهم أو يديرون الأشياء بهدف إحساس أكثر من استكشاف البيئة، بالإضافة إلى التفاعلات الممتعة مع الكبار مثل الدغدغة، والدوامة لإثارة الحواس (الزريقات، ٢٠٠٤، ١٧٩).

ونتيجة للخلل الوظيفي للمخ، فالكثير من الأشخاص من ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم حساسية مفرطة لأصوات، ومذاقات، وروائح، وأنسجة معينة. وربما يجد بعض الأشخاص أن الإحساس بملمس الملابس على جلدهم مزعج أو قد يسبب العناق ألمًا شديدًا لهم، والبعض يضعون أيديهم على أذنيهم ويصرخون بسبب صوت

المكنسة الكهربائية، ورنين الجرس، وصوت طائرة بعيدة، أو حتى صوت الرياح، وقد يكون المخ غير قادر على إحداث تنسيق بين الحواس المختلفة، فبعض الأشخاص ذوي اضطراب طيف التوحد لا يحسون بالبرد ولا الألم الشديدين، لكنهم يستجيبون بصورة هستيرية للأشياء التي لا تزعج أقرانهم العاديين (نيوورث، ١٩٩٧، ٢٠)

٤- الأسباب التي تؤدي إلى الاضطرابات الحسية لدى التوحد:

إن غالبية أطفال التوحد يهتمون بالتركيز على التفاصيل، وهذا الأسلوب ربما يشكل العامل الأساسي لوجود الاضطرابات الحركية والسلوكيات المتكررة وكلاهما بطريقة أو بأخرى مرتبطان بالتجهيز الحسي (المعالجة الحسية) الشاذة (Chen et al., 2009)

ويرى (الزريقات، ٢٠٠٤، ١٠١) أن من بين الأسباب المحتملة التي تقف وراء حدوث الاضطرابات الحسية عدم قدرة الطفل التوحدي على التفكير الواقعي الذي تحكمه الظروف الاجتماعية المحيطة به، إذ إن إدراكه يكون محصورًا في حدود رغباته وحاجاته الشخصية، لأن كل ما يلفت انتباهه هو الانشغال الزائد بتخيلاته دون الاكتراث أو المبالاة بالآخرين، وقد يثور إذا حاول أي شخص أن يقطع عليه عزلته أو يغير وضعه.

- **المرونة النفسية:**

١- تعريف المرونة النفسية:

هناك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم المرونة النفسية، فقد عرفها (الطحان، ١٩٩٢، ١٨١) فيعرفها بأنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها.

ويقصد بالمرونة النفسية هي عملية دينامية يقوم بها الطفل بإظهار قدر من التوافق الإيجابي مع المواقف المثيرة على الرغم مما يواجهه من مشكلات للوصول إلى درجة إيجابية في التعايش والتعامل مع تلك المواقف المثيرة (Goldstein & Brooks, 2013, 19).

٢- أهمية المرونة النفسية:

توضح دراسة كاشدان وروتينبرج (Kashdan, & Rottenberg, 2010) أهمية المرونة النفسية في أنها تساعد الفرد على التكيف مع مختلف المطالب الظرفية، والحفاظ على التوازن بين مجالات الحياة المهمة، بأن تكون السلوكيات الملتزمة تتفق مع القيم، وتعدّ المرونة حجر الزاوية في الأداء الصحي الاجتماعي الشخصي، والقدرة النسبية للانتعاش بعد الأحداث المجهدة، ويعد ضبط النفس أو السيطرة الذاتية أو القدرة على تعديل الميول المعرفية والسلوكية هو عامل يساعد على تمكين المرونة النفسية؛ إذ إن الأفراد الذين يتمتعون بأقوى درجات ضبط النفس يكون أداؤهم الاجتماعي أفضل، بذلك يكونوا أكثر مرونة وتظهر هذه المرونة بقوة في الفضول والمثابرة.

وذكر أبو حلاوة (٢٠١٣) عددًا من العوامل المرتبطة بالمرونة النفسية وهي:

أ) القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.

ب) النظرة الإيجابية إلى الذات، والثقة في القدرات والإمكانيات الشخصية.

ج) مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات.

د) القدرة على ترويض أو إدارة الانفعالات القوية والاندفاعات.

٣- المرونة النفسية لدى والدي أطفال التوحد:

لا شك أن الوالدين أكثر الناس ارتباطًا بأبنائهم وبما يعانيه الأبناء، ويتأثرون بما يحدث لأبنائهم وما يمرون به، ويفرحون لنجاحاتهم ويحزنون لأزماتهم وإعاقتهم، وتتأثر حالتهم النفسية بما يمر به الأبناء، وكذلك تؤثر حالتهم النفسية على الأبناء، فهم في حالة تأثير وتأثر، ويظهر ذلك جليًا لدى والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والإعاقات وخاصة والدي الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

ومن أهم الضغوط التي يعاني منها آباء وأسر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ما يأتي (في: محمد، ٢٠٢٠):

- قلة المعلومات بشأن طبيعة الإعاقة وأسبابها وكيفية التعامل والتفكير المستمر في مآلها ، والبحث عن الحلول لها.
- المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى الطفل ذي اضطراب التوحد، كنقص الانتباه، والعدوانية، والاعتمادية، ونقص الدافعية، وغيرها مما يستلزم اليقظة والانتباه المستمرين من الوالدين والإخوة.
- ضغوط مادية تتمثل في زيادة الأعباء المالية نتيجة ما تستلزمه رعاية الطفل من نفقات رعاية صحية وعلاج وما قد يترتب على ذلك من استنزاف معظم موارد الأسرة.
- الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية أو عند الخروج للتنزه أو التسوق نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل ذي اضطراب طيف التوحد وأداء أقرانه العاديين، وعدم تفاعل الطفل مع أقرانه وبعده عن المشاركة في اللعب ومحاولة الانعزال يدفع بالوالدين إلى تجنب هذه المواقف وحضور هذه المناسبات.

ثانياً: الدراسات السابقة:

دراسات تناولت ذوي طيف التوحد والتكامل الحسي:

- دراسة إبراهيم (٢٠١٩) والتي هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج تدريبي للحد من اضطراب التكامل الحسي للطفل التوحدي، وبلغت عينة الدراسة (٥٠) طفل من الأطفال المتواجدين في مركز رعاية الفئات الخاصة جامعة عين شمس، وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (٣ – ١١) عام، وقد تم تطبيق مقياس تقدير توحد الطفولة CARS، وقائمة النمو الحسي، والبرنامج التدريبي للحد من اضطراب التكامل الحسي، واستمارة ملاحظة SPD، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في الحد من أعراض التوحد.

- دراسة مسرور (٢٠١٩) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج قائم على أنشطة التكامل الحسي في خفض أعراض التوحد، وبلغت عينة الدراسة (١٦) طفل توحدي، تراوحت أعمارهم بين (٦ – ٩) أعوام، وتم تطبيق مقياس جيليان لتشخيص

التوحد، واستبانة المشكلات الحسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى تحسن أفراد المجموعة التجريبية بعد مشاركتهم في جلسات البرنامج، وإلى فعالية أنشطة التكامل الحسي في خفض أعراض التوحد.

– دراسة السيد (٢٠١٨) والتي هدفت إلى التحقق من فعالية برنامج تكامل حسي في التخفيف من حدة بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد، وبلغت عينة الدراسة (١٢) طفل من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتم تطبيق مقياس المشكلات السلوكية الحسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التكامل الحسي في تخفيف حدة المشكلات السلوكية الحسية المرتبطة بالمعالجة اللمسية والإحساس بوضع الجسم في الفراغ، والإحساس العميق بالحركة لدى أطفال المجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى استمرار التحسن الذي أحرزه أطفال المجموعة التجريبية في المشكلات السلوكية الحسية.

– دراسة مولي Maule (2017): والتي هدفت إلى معرفة مدى فاعلية الاستراتيجيات الحسية في نجاح الطفل على التمتع بحياته الأسرية، وتكونت عينة الدراسة من طفل توحدي واحد، وأجريت الدراسة خلال (١٥) زيارة منزلية للتدخل المبكر في جنوب نيوجيرسي لمدة أربعة شهور، حيث كان عمر الطفل في بداية الجلسات (٣٨) شهر وفي نهايتها (٣٢) شهر، وتم توزيع استبانة لملاحظة مدى تقدم الطفل، واستخدمت في هذه الدراسة الاستراتيجيات الحسية، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية التدخل المبكر من خلال استراتيجيات التكامل الحسي في نجاح الطفل في التمتع بحياته الأسرية.

– دراسة Roley et al., (2015): والتي هدفت إلى توضيح أهمية التكامل الحسي والتطبيق العملي لأداء أطفال التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (٥٨٩) طفل تتراوح أعمارهم الزمنية بين (٤ – ١١) عام، وأشارت نتائج الدراسة إلى الدور الهام والحيوي للتكامل الحسي لأطفال التوحد، كما أشارت إلى أهمية الدور الهام للتكامل الحسي لأطفال التوحد وذلك من خلال التطبيق العملي البصري والتي تعد من نقاط القوة لديهم، أما الصعوبات التي تواجههم فتتمثل في التقليد.

دراسات تناولت المرونة النفسية:

– دراسة قطب حذور وآخران (٢٠١٩) والتي هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) أمهات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: (٥) أمهات مجموعة تجريبية، (٥) أمهات مجموعة ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة النفسية، ومقياس بيك للاكتئاب، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد.

– دراسة Kadi and Eldeniz (2018) والتي هدفت إلى التحقق من مستويات الصمود والمرونة النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة باستخدام المتغيرات المختلفة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٢) من الآباء والأمهات، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن المرونة النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة تتأثر بالمشاكل الصحية للأطفال ذوي الإعاقات المتعددة والعمر ومستويات الدخل، ومستوى تعليمهم، ومع ذلك لوحظت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد جنس الوالدين ونوع الإعاقة.

– دراسة Suria Martinez (2016) والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والمرونة النفسية لدى عينة من الشباب المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (١١٤) من الشباب ذوي الإعاقات المختلفة (الحركية – العقلية – البصرية – السمعية)، تراوحت أعمارهم بين (١٨ – ٣٥) عام، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى المرونة النفسية لدى عينة الشباب تُعزى لنوع الإعاقة؛ حيث أظهر الشباب المعاقون بصريًا والمعاقون حركيًا مستوى أعلى في المرونة النفسية، في حين أظهر الشباب المعاقون ذهنيًا وسمعيًا مستوى منخفض في المرونة النفسية.

الطريقة والإجراءات:

أولاً: منهج البحث والتصميم التجريبي:

يعتمد **البحث الحالي على المنهج شبه** التجريبي وهو المنهج الذي يتضمن تنظيما يجمع البراهين بطريقة تسمح باختبار الفروض والتحكم في مختلف العوامل التي يمكن أن تؤثر في الظاهرة موضع الدراسة، والوصول إلى العلاقات بين الأسباب والنتائج، وتمتاز التجربة العلمية بإمكان إعادة إجرائها بواسطة اشخاص اخرين مع الوصول إلى نفس النتائج إذا توحدت الظروف. **حيث أنه المنهج الأنسب للبحث الحالي، كما اعتمد علي التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة والتطبيقين القبلي والبعدي لأدوات البحث.**

ثانياً: عينة البحث:

انقسمت عينة الدراسة إلى:

١- **عينة الدراسة الخصائص السيكومترية:** بلغ عدد الأطفال المشاركين في التحقق من الخصائص السيكومتريه لأدوات الدراسة (٣٠) طفلًا من الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد من مركز قادرون باختلاف، وتتراوح أعمارهم من (٤-٦) سنوات بمتوسط عمر (٥,١٤) وانحراف معياري (٠,٤).

٢- **العينة الأساسية:** بلغ عدد الأطفال المشاركين في التطبيق النهائي لأدوات الدراسه (١٥) طفلًا من المصابين باضطراب طيف التوحد بمركز قادرون باختلاف بمحافظة شمال سيناء تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات بلغت متوسط أعمارهم (٥,٠٧) وانحراف معياري (٠,٣٦).

ثالثاً: أدوات البحث:

(١) مقياس التجهيز الحسي (اعداد الباحثه):

- **هدف المقياس:** يهدف المقياس الي قياس مدى تحسن التجهيز الحسي لدى الاطفال المصابون باضطراب طيف التوحد.
- **وصف المقياس:** يتكون المقياس في صورته النهائية من (٥٠) مفردة موزعة على (٦) أبعاد للتجهيز هي: (سمعي- بصري- لمسي- تذوقي- شمي-

حركي). وقد تم تقدير درجات المقياس وفق بدائل الإجابة على مفردات المقياس من (أبداً, أحياناً, دائماً), وتحصل على الدرجات (١، ٢، ٣) على الترتيب، لتكون الدرجة العظمى للمقياس هي (١٥٠) والدرجة الصغرى للمقياس هي (٥٠).

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

(أ) ثبات مقياس التجهيز الحسي:

تم قياس ثبات المقياس إحصائياً من خلال حساب الثبات بالطرق التالية:

١. ألفا كرو نباخ Cronbach's Alpha.

٢. التجزئة النصفية (سيبرمان – براون) Spearman-Brown Coefficient

٣. التجزئة النصفية (جتمان) Guttmann

وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (١): قيم معاملات ثبات مقياس التجهيز الحسي

ألفا كرو نباخ	التجزئة النصفية	
	(سيبرمان – براون)	(جمتان)
٠.٧٨١	٠.٨٣٧	٠.٨٣٧

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات ، مما يؤكد ثبات المقياس بدرجة يمكن الاطمئنان لها.

(ب) صدق مقياس التجهيز الحسي:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس التجهيز الحسي وذلك من خلال ترتيب درجات مجموعة الدراسة ترتيباً تنازليًا، ثم تحديد الميزان العلوي (أعلى ٢٧ % من أفراد العينة) وتحديد الميزان السفلي (أدنى ٢٧% من أفراد العينة)، ومن ثم حساب دلالة الفرق بين طرفي الميزان (العلوي – السفلي)، وحساب النسبة الحرجة لها، والجدول التالي يوضح قيمة النسبة الحرجة.

جدول (٢): النسبة الحرجة لحساب الصدق التمييزي لمقياس التجهيز الحسي

الميزان	متوسط الرتب	قيمة (Z)	الدلالة	النتيجة
الأدنى	٤,٥٠	٣.٤٠٣	٠,٠٠١	دالة دلالة قوية
الأعلى	١٢,٥٠			

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الميزانين الأعلى والأدنى دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٠١)، مما يشير إلى قدرة مقياس التجهيز الحسي على التمييز.

(٢) مقياس المرونة النفسية (اعداد: كونر وديفيدسون، ٢٠٠٣):

- **هدف المقياس:** يهدف المقياس الي قياس درجة المرونة النفسية لدى أولياء أمور الاطفال المصابون باضطراب طيف التوحد في عينة الدراسة.
- **وصف المقياس:** يتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٤) مفردة موزعة على (٥) أبعاد للمرونة النفسية هي: (الكفاءة الشخصية – مقاومة التأثيرات السلبية – تقبل الذات – السيطرة – الإيمان بالقدر)، وقد تم تقدير درجات المقياس وفق بدائل الإجابة على مفردات المقياس من (أبداً, أحياناً, دائماً), وتحصل على الدرجات (١، ٢، ٣) على الترتيب، لتكون الدرجة العظمى للمقياس هي (٧٢) والدرجة الصغرى للمقياس هي (٢٤).
- **الخصائص السيكومترية للمقياس:**

(أ) ثبات مقياس المرونة النفسية:

تم قياس ثبات المقياس إحصائياً من خلال حساب الثبات بالطرق التالية:

١. ألفا كرو نباخ Cronbach's Alpha.
٢. التجزئة النصفية (سيبرمان – براون) Spearman–Brown Coefficient
٣. التجزئة النصفية (جتمان) Guttmann

وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول (٣): قيم معاملات ثبات مقياس المرونة النفسية

ألفا كرو نباخ	التجزئة النصفية	
	(سيبرمان – براون)	(جمتان)
٠.٨١٧	٠.٨٢٤	٠.٨٠٣

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات ، مما يؤكد ثبات المقياس بدرجة يمكن الاطمئنان لها.

(ب) صدق مقياس المرونة النفسية:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس المرونة النفسية وذلك من خلال ترتيب درجات مجموعة الدراسة ترتيباً تنازليًا، ثم تحديد الميزان العلوي (أعلى ٢٧ % من أفراد العينة) وتحديد الميزان السفلي (أدنى ٢٧% من أفراد العينة)، ومن ثم حساب دلالة الفرق بين طرفي الميزان (العلوي – السفلي)، وحساب النسبة الحرجة لها، والجدول التالي يوضح قيمة النسبة الحرجة.

جدول (٤): النسبة الحرجة لحساب الصدق التمييزي لمقياس المرونة النفسية

الميزان	متوسط الرتب	قيمة (Z)	الدلالة	النتيجة
الأدنى	٤,٥٠	٣.٥١١	أقل من ٠,٠٠١	دالة دلالة قوية
الأعلى	١٢,٥٠			

يتضح من الجدول السابق أن الفرق بين الميزانين الأعلى والأدنى دال إحصائيًا عند دلالة أقل من (٠.٠٠١)، مما يشير إلى قدرة مقياس المرونة النفسية على التمييز.

نتائج البحث ومناقشتها:

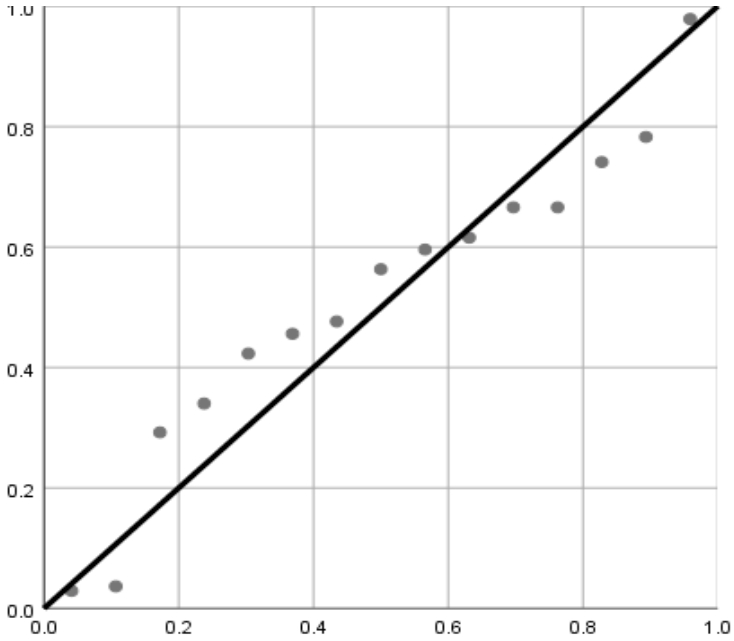
أولاً: التحقق من صحة فرض البحث والنتائج:

- الفرض الصفري H_0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) للتحسن في التجهيز الحسي لدى أطفال مجموعة الدراسة في التحسن في المرونة النفسية لدى والديهم.
- الفرض البديل H_a: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥ $\geq \alpha$) للتحسن في التجهيز الحسي لدى أطفال مجموعة الدراسة في التحسن في المرونة النفسية لدى والديهم.

للتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الانحدار الخطي البسيط Simple Linear Regression وذلك لحساب انحدار التحسن في المرونة النفسية لدى الوالدين على التحسن في التجهيز الحسي لدى أطفالهم باستخدام طريقة Enter، وذلك باستخدام برنامج التحليل الإحصائي SPSS (Ver. 25). وجاءت النتائج كما تظهر في الجدول الآتي:

جدول (٥): نتائج تحليل انحدار التحسن في المرونة النفسية لدى الوالدين على للتحسن في التجهيز الحسي لدى أطفالهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	معامل الارتباط R	معامل التحديد R Square
الانحدار	٧٩.٣٩٥	١	٧٩.٣٩٥	٣٠.٧٧٥	أقل من ٠.٠٠١	٠.٨٣٨	٠.٧٠٣



شكل (١): المخطط الطبيعي P-P للانحدار المعياري

يتضح من الجدول والشكل السابقين أن تأثير التجهيز الحسي في المرونة النفسية جاء بدلالة أقل من ٠.٠٠١ وهي دلالة إحصائية قوية، كما أن العلاقة الارتباطية بين التجهيز الحسي والمرونة النفسية جاءت بمعامل ارتباط (٠.٨٣٨) وهو معامل ارتباط طردي قوي، كما أن التجهيز الحسي تؤثر في المرونة النفسية وتفسرها بنسبة مساهمة (٧٠.٣%)، وهي نسبة مساهمة مرتفعة. وبذلك يتم رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البديل، أي أنه يوجد أثر دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) للتجهيز الحسي في المرونة النفسية لدى والدي أطفال مجموعة الدراسة.

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة:

فيما يتعلق بنتيجة البحث والتي أشارت إلى وجود تأثير إيجابي كبير ودال إحصائياً للتجهيز الحسي لدى الأطفال ذوي طيف التوحد في إحداث تحسن ملحوظ

في المرونة النفسية لدى والدي هؤلاء الأطفال. ويمكن أن تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى التحسن الملحوظ الذي طرأ على أطفال عينة الدراسة في سلوكياتهم وتعاملهم مع والديهم نتيجة التحسن في مستوى تجهيزهم الحسي، وأن هذا التحسن لاحظه أولياء أمور هؤلاء الأطفال ولا سيما أن والدي الأطفال ذوي طيف التوحد غالباً ما يتابعون أطفالهم عن كثب وباهتمام وبتركيز بالغين، ويلاحظون ويرصدون كل سلوك أو تصرف أو مشاعر تصدر من أطفالهم، ولا شك أن ذلك يؤثر في المرونة النفسية لدى هؤلاء الوالدين بصورة مباشرة، وأن طبيعة العلاقة بينهما هي دائماً طردية، ولذلك فإن التحسن الذي حدث في مستوى التجهيز الحسي لدى الأطفال أثر بصورة مباشرة في تغيير مستوي المرونة النفسية لدى والديهم وأن هذا التغيير كان إيجابياً بصورة كبيرة في اتجاه التحسن.

وهذه النتيجة يمكن أن تتفق ضمنياً مع ما توصلت إليه دراسة (رابي والسباعي. ٢٠٢١) والتي هدفت إلى معرفة أثر وجود طفل مشخص باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة، وكيف يؤثر ذلك في ارتفاع مستوى الضغوط النفسية الاجتماعية والمادية، مما يؤدي ذلك إلى انخفاض مرونتهم النفسية، وقد أشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين وجود طفل لديه اضطراب طيف التوحد بالأسرة والضغوطات النفسية والاجتماعية المعرفية والصحية، مما يؤدي إلى انخفاض المرونة النفسية لديهم وهذا أيضا يؤثر بشكل مباشر على عدم إلتزامهم بقيم التدخل والتأهيل السيكوتربوي ومشاركتهم الفعالة في تأهيل أبنائهم.

ثالثاً: توصيات البحث:

في ضوء ما توصلت إليه البحث الحالي من نتائج يمكن التوصية بما يلي:

(١)تدريب القائمين على أمر ورعاية الاطفال ذوي طيف التوحد على برامج قائمه على التجهيز الحسي

(٢)إنشاء غرف متخصصة بالتكامل الحسي لتنمية الحواس في مراكز التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لرفع مستوى التكامل الحسي في عملية التعمم لدى الاطفال ذوي طيف التوحد.

(٣)أهمية توعية الأسر بطبيعة الاضطرابات الحسية وكيفية التعامل معها لخفض حدتها.

رابعاً: البحوث المقترحة:

في ضوء نتائج وتوصيات البحث الحالي يمكن اقتراح إجراء البحوث الآتية:

(١)أثر برنامج قائم على التجهيز الحسي في تحسين فاعلية الذات لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

(٢)برنامج قائم على استراتيجية المجموعات المرنة في تحسين المهارات اللغوية لدى الأطفال ذوي طيف التوحد.

(٣)فاعلية برنامج تدريبي قائم على التجهيز الحسي في خفض حدة المشكلات الحسية المرتبطة بالأبعاد الحسية (بعد الشم– بعد التذوق – بعد الحركة والاتزان).

المراجع

أولًا: المراجع العربية:

إبراهيم، لبنى محمد. (٢٠١٩). فاعلية برنامج تدريبي للحد من اضطراب التكامل الحسي للطفل التوحدي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أبو حلاوة، محمد السعيد ، والشربيني، عاطف مسعد. (٢٠١٦). علم النفس الإيجابي نشأته وتطوره ونماذج من قضاياه. القاهرة: عالم الكتب.

أبو حلاوة، محمد. (٢٠١٣). المرونة النفسية وماهيتها وقيمتها الوقائية. الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم الإنسانية.

آل إسماعيل، حازم رضوان. (٢٠١١). التوحد واضطرابات التواصل. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين. (٢٠١٣). الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس: ترجمة أنور الحمادي.

حنور، قطب عبده خليل، وحسن، أميرة شعبان بسيوني، وحسن، مروة نشأت معوض. (٢٠١٩). فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي إضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، ١٩ (٢)، ٥٩٥ – ٦٢٤.

الدريدي، شاهر فلاح. (٢٠١٩) مقدمة في التربية الخاصة. عمان: دار المعتز للنشر والتوزيع.

رابي، نوح، والسباعي، خلود. (٢٠٢١). الطفل المشخص باضطراب طيف التوحد داخل الأسرة وأثره على المرونة النفسية. المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، (١٨) ، ٤٩٩-٥٢١.

الزريقات، إبراهيم عبدالله. (٢٠٠٤). التوحد (الخصائص والعلاج). عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

سليمان، سناء محمد. (٢٠٢٠). سيكولوجيه ذوي الاحتياجات الخاصة: الفئات المتعددة والاعاقات المختلفة (ج٢). القاهرة: عالم الكتب.

السيد، سيد جارحي. (٢٠١٨). فعالية برنامج تكامل حسي في خفض بعض المشكلات السلوكية الحسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، (٢٢)، ٢٩٢ – ٣٤٨.

الطحان، محمد خالد. (١٩٩٢). مبادئ الصحة النفسية (ط٣). دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

عامر، طارق. (٢٠٠٨). الطفل التوحدي. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

عبدالوهاب، أحمد كمال. (٢٠١٦). فاعلية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي في تنمية التواصل غير اللفظي لدى عينة من أطفال التوحد. مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، ٣٢(٤)، ٣٣٨ – ٣٧٨.

فرغلي، جمعة فاروق. (٢٠١٣). المرونة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من الطلاب المتفوقين دراسيًا. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، (٥١)، ١٢٧ – ١٥٨.

متولي، فكري لطيف. (٢٠١٥). فعالية برنامج تدريبي لتحسين التكامل الحسي في تدعيم مهارات الأمن الجسدي لدى أطفال الأوتيزم. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ١(٨٦)، ٤٩ – ٩١.

محمد, يثرب عبد المعتمد. (٢٠٢٠). الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهما بالضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في مدارس التعليم العام بأسيوط. دراسات في الارشاد النفسي والتربوي, ٩(٩), ١٢٦-١٦٣.

محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٦). فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال التوحديين. مجلة بحوث كلية الآداب، جامعة المنوفية، ١١(٧)، ٥٢ – ٨٩.

مركز ديبونو لتعليم التفكير. (٢٠١٧). مقاييس تشخيص التوحد. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

مسرور، هيام فتحي. (٢٠١٩). فعالية برنامج قائم على أنشطة التكامل الحسي في خفض أعراض ذوي التوحد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات النفسية والتربوية، ٢٧(١)، ٤٤٤ – ٤٦٧.

مصطفى، أسامة فاروق. (٢٠١٦). فعالية برنامج تدخل مبكر قائم على التكامل الحسي لتحسين الانتباه والإدراك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الإرشاد النفسي، مصر، (٤٦)، ١٩٩ – ٢٥٧.

نصر، سهى أحمد. (٢٠١٤). بناء مقياس للكشف عن اضطرابات المعالجة الحسية والتحقق من فعاليته في عينة من الأطفال العاديين وذوي اضطراب طيف التوحد وذوي اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الحركي المفرط. مجلة الطفولة والتربية، جامعة الإسكندرية، ٦(١٩)، ٢٨٥ – ٣٤٧.

نيوورث، شارين. (١٩٩٧). المرجع في اضطراب التوحد: التشخيص والعلاج. ترجمة: محمد السعيد أبو حلاوة. المكتبة الإلكترونية، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة.

ياك، إلين، و أكيلا، باولا، و سوتون، شيرلي. (٢٠١٧). بناء الجسور من خلال التكامل الحسي علاج للأطفال المصابين بالتوحد والاضطرابات النمائية الشاملة الأخرى. ترجمة: منير زكريا. الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychology Association (2015). Dictionary of psychology. USA: American Psychological Association.

Baranek, G. T., David, F. J., Poe, M. D., Stone, W. L., & Watson, L. R. (2006). Sensory Experiences Questionnaire: discriminating sensory features in young children with

autism, developmental delays, and typical development. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47(6), 591-601.

Ben-Sasson, A., Hen, L., Fluss, R., Cermak, S. A., Engel-Yeger, B., & Gal, E. (2009). A meta-analysis of sensory modulation symptoms in individuals with autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders, 39(1), 1-11.

Brooks, R. B., & Goldstein, S. (Eds.). (2005). Handbook of resilience in children. Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Chen, Y. H., Rodgers, J., & McConachie, H. (2009). Restricted and repetitive behaviours, sensory processing and cognitive style in children with autism spectrum disorders. Journal of autism and developmental disorders, 39(4), 635-642.

Clifford, L. (2013). Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrom.

Fazlioğlu, Y., & Baran, G. (2008). A sensory integration therapy program on sensory problems for children with autism. Perceptual and Motor Skills, 106(2), 415-422.

Goldstein, S. & Brooks, R. B. (Eds.). (2013). Handbook of resilience in children (2nd. ed.). New York: Springer.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. Clinical psychology review, 30(7), 865-878.

Maule, D. S. (2017). Can sensory strategies reduce tantruming to increase positive familial interactions?.

Miller, L. J. (2003). Empirical evidence related to therapies for sensory processing impairments. NASP Communique, 31(5), 2-5.

Roley, S. S., Mailloux, Z., Parham, L. D., Schaaf, R. C., Lane, C. J., &Cermak, S. (2015). Sensory integration and praxis patterns in children with autism. American Journal of Occupational Therapy, 69(1).

Schoen, S. A., Miller, L. J., Brett-Green, B. A., & Nielsen, D. M. (2009). Physiological and behavioral differences in sensory processing: A comparison of children with autism spectrum disorder and sensory modulation disorder. Frontiers in Integrative Neuroscience, 3, 29.

Singh, K., & Yu, X. N. (2010). Psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) in a sample of Indian students. Journal of Psychology, 1(1), 23-30.

Smiley , R (2011) . Model development for measurement of resilience in adolescents **. PhD** , university of Missouri Kansas City , proQuest LLC , UMI .

SuriáMartínez, R. (2016). Relationships between self-concept and resilience profiles in young people with disabilities.Electronic Journal of Research in Educational Psychology , 14 (3), 450 -473.

Wagner, D. V., Borduin, C. M., Mazurek, M. O., Kanne, S. M., &Dopp, A. R. (2019). Multisystemic therapy for disruptive behavior problems in youths with autism spectrum disorder: Results from a small randomized clinical trial. Evidence-Based Practice in Child and Adolescent Mental Health, 4(1), 42-54.

رؤيتنا

أن نكون دورية علمية متميزة متخصصة في نشر المقالات والبحوث التربوية والنفسية. نسعى إلى التميز في نشر الفكر التربوي المتجدد والمعاصر، والإنتاج العلمي ذي الجودة العالية للباحثين في مجالي: التربية وعلم النفس، بما يعكس متابعة المستجدات، ويحقق التواصل بين النظرية والتطبيق.

رسالتنا

نشر وتأصيل الثقافة العلمية بين المتخصصين في المعاهد والمؤسسات العلمية المناظرة والمختصين من التربويين في الميدان التربوي من المعلمين والقيادات التربوية والباحثين، والارتقاء بمستوى الأداء في مجال التدريس والبحث العلمي من خلال نشر الأبحاث المبتكرة وعرض الخبرات الإبداعية ذات الصلة بهذا المجال، وإيجاد قنوات للتواصل والتفاعل بين أهل التخصصات المختلفة في الميدان التربوي على المستوى المحلي، والعربي، والدولي، مع تأكيد التنوع والانفتاح والانضباط المنهجي، ومتابعة الاتجاهات العلمية والفكرية الحديثة في المجال التربوي ونقلها للأوساط التربوية في مستوياتها المختلفة بغرض المساهمة في صناعة المعرفة.

سياستنا

إتاحة فرص للنشر والتداول على المستويات المحلية، والإقليمية، والقومية، وذلك للإنتاج العلمي للباحثين على اختلاف درجاتهم وتخصصاتهم، وللتجارب الناجحة للممارسين في الميدان التربوي.والعمل على تنويع الإنتاج المنشور ليجمع بين الفكر والتنظير، والتجارب الفعلية والممارسات الأدائية.واتخاذ الإجراءات اللازمة، والتواصل مع الجهات المعنية لنقل المنشور من الأوراق إلى ميدان العمل.والحرص على الوضوح والمصداقية والتواصل الدائم مع الباحثين والمؤسسات والميدان التربوي.