

المشكلات الحسية لدى الطفل المصاب باضطراب التوحد

Sensory problems in a child with autism

1 يوسف بن خدومة*

جامعة حسيبة بن بوعلي (الجزائر)، y.bekhddouma89@univ-chlef.dz

مخبر المجتمع ومشاكل التنمية المحلية بالجزائر، جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف

2 زوهير لونيس

جامعة حسيبة بن بوعلي (الجزائر)، z.lounis@univhb-chlef.dz

تاريخ الارسال 2024/02/02 تاريخ القبول 2024/02/18 تاريخ النشر 2024/03/31

ملخص:

تكمن أهمية الدراسة في سد النقص الذي تعرفه البحوث في مجال التوحد وبالخصوص المشكلات الحسية، بالإضافة تدعيم الرصيد المعرفي للباحثين، و الاستفادة من الدراسات والبحوث الحديثة في هذا المجال ونقل الخبرة العلمية النظرية للمؤسسات العلمية الوطنية، ولمعالجة موضوع البحث حاولنا الإجابة على الإشكالية التالية، فيما تتمثل أهم المشكلات الحسية التي يعاني منها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد؟ حيث خلصت نتائج الدراسة إلى وجود مشكلات حسية لدى أطفال التوحد من نوع فرط الحساسية حسية تشمل الحاسة اللمسية و الحس الدهليزي، بالإضافة إلى وجود نقص حسي في الحس العميق. **كلمات مفتاحية:** المشكلات الحسية، أطفال التوحد، التوحد.

Abstract: The importance of the study lies in filling the gap in research in the field of autism, especially sensory problems, in addition to strengthening the cognitive balance of researchers, benefiting from recent studies and research in this field and transferring the theoretical scientific expertise to national scientific institutions. To address the research topic, we tried to answer the following problem, what are the most important sensory problems experienced by children with autism spectrum disorder? The results of the study concluded that there are sensory problems in autistic children of the type of sensory hypersensitivity, including tactile sensation and vestibular sensation, in addition to the presence of sensory deficiency in proprioception.

Keywords: Sensory problems; autistic children; autism .

1. مقدمة:

إلى وقت قريب كان التوحد يعتبر اضطراب نمائي عصبي يتميز بوجود خلل في ثلاثة مجالات أساسية، يأتي في مقدمتها قصور في مهارة التواصل و التفاعل الاجتماعي ، و وجود حركات تكرارية، حيث كانت هاته المجالات الثلاثة هي الجدول العيادي في وضع تشخيص نهائي لكل طفل تحددت في زملة الأعراض السالفة الذكر، إلا أن هاته المجالات كانت محل انتقاد العديد من الباحثين والممارسين وخاصة في مجال الطب الأعصاب، حيث فشلت العديد من التدخلات السلوكية في الحد أو التقليل من تطور عديد الأعراض ، ونتيجة هذا الفشل توجهت البحوث العلمية إلى البحث في وجود عوامل أخرى التي من الممكن أن تلعب دورا كبيرا في تفسير بعض الأعراض التي لم يلقى لها الطب النفسي والتدخل النفسي السلوكي حل الذي من شأنه أن يساعد الطفل على التكيف واستقرار حالته النفسية. ومع ظهور النسخة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي(2013)، حيث أضافت بعض التعديلات التي لم تكن موجودة في النسخ السابقة، ولعل من أبرز هاته الإضافات التي أقرها (DSM-5) هي وجود المشكلات الحسية بشتى أنواعها، حيث اعتبرت هاته الأخيرة من ضمن الأعراض التي يتم اعتمادها في عملية التشخيص، كما أشارت بعض الدراسات وفقا¹ (Giacardy, et al) إلى وجود مشاكل المعالجة المعلومات الحسية في 45 إلى 95% من الأشخاص المصابين باضطراب طيف التوحد، وفي نفس السياق تشير دراسة (Leekam, et al) إلى وجود حالات شاذة في المعالجة الحسية لدى أكثر من 90% من الأطفال، ورغم عدم وجود نسبة ثابتة إلى أن الممارسة الميدانية مع حالات ذوي اضطراب طيف التوحد تؤكد هاته الأرقام²، حيث لا نكاد نجد طفل مصاب باضطراب طيف التوحد إلا و يعاني من مشكلة حسية، بل في بعض الحالات نجد عدة مشكلات لدى الطفل الواحد، كما تعرقل المشكلات الحسية من قدرة الطفل على التكيف مع بيئته الاجتماعية و الأسرية نتيجة وجود خلل في المعالجة الحسية على مستوى الدماغ للمثيرات الحسية، والعمل على تفسيرها وإنتاج الاستجابة المناسبة لها عن طريق كل من: اللمس أو السمع أو البصر أو الشم أو الذوق أو اللمس ، كما تم وصف الصعوبات الحسية لدى الأشخاص المصابين بالتوحد من طرف كانر 1943³. فقد تم قبول في الوقت الحالي فرضية أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد غالبًا ما يظهرون ردود أفعال غير عادية تجاه المدخلات الحسية. علاوة على ذلك، تعد المشكلات الحسية ضمن العلامات المبكرة لاضطراب طيف التوحد لاحقًا، من عمر ستة أشهر⁴. كما تعتبر صعوبات المعالجة الحسية جزءًا أساسيًا من أعراض التوحد التي تظهر في مرحلة الطفولة، ولها تأثير على نمو الشخص. كما لا يقتصر ظهور المشكلات الحسية على أطفال التوحد فقط، ولكن نسبة انتشارها أعلى بكثير بينهم مقارنة مع الأطفال الذين لديهم أمراض نفسية أخرى، حيث يمتد تأثير المشكلات الحسية على تطور استقلالية، وتنشئة الاجتماعية ومهارات التواصل لدى الطفل، ومن هنا تجدر الإشارة إلى أن مشاكل المعالجة الحسية غير متجانسة سواء في شدتها ونوعها ومدى تأثيرها على مختلف جوانب الحياة لطفل⁵.

كما أن مشاكل المعالجة الحسية المرتبطة باضطراب طيف التوحد لا تزال مجهولة ولم تتم دراستها إلا قليلاً، مع أهمية ملاحظة مظاهرها وتداعياتها في الحياة اليومية للأفراد المصابين باضطراب طيف التوحد. ومع ذلك، فإن الفهم الأفضل للروابط بين مشاكل المعالجة الحسية وتأثيراتها على الأداء اليومي من شأنه أن يجعل من الممكن استهداف التدخلات التي سيتم تنفيذها بشكل أفضل لتلبية احتياجات الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد بشكل صحيح، ودعهم ودعم مشاركتهم الاجتماعية. وبناء على ما تم عرضه في الأدب النظري في هذا الإطار سنحاول من خلال بحثنا التعرف على المشكلات الحسية لدى أطفال التوحد، وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

- فيما تتمثل أهم المشكلات الحسية التي يعاني منها الأطفال المصابون باضطراب طيف التوحد؟

الفرضية:

- لدى الأطفال المصابون باضطراب التوحد فرط في الاستجابة الحسية اتجاه المثيرات البيئية

أهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى تغطية الفجوة البحثية في مجال المشكلات الحسية لدى أطفال التوحد.

- التعرف على طبيعة المشكلات الحسية لدى أطفال التوحد.

- التعرف على المشكلات الحسية لدى الطفل المصاب بالتوحد بغرض الحصول على معطيات قد تساعدنا في التكفل الجيد بهاته الفئة التي لا تزال مهمشة.

منهج الدراسة:

نظراً لطبيعة الدراسة وخصوصية موضوع البحث سنحاول معالجة موضوع البحث عن طريق الاستعانة بالمنهج العيادي الذي يعتبر الأنسب لمثل هذا النوع من البحوث كونه يتيح لنا أدوات بحث تمكننا من التحقق من فروض الدراسة، كما يساعدنا في الحصول على معطيات للسلوك الطفل وذلك بالاستعانة بأدوات المنهج العيادي.

2. التوحد والمشكلات الحسية

1.2. التوحد

يتمتع الأشخاص المصابون باضطراب طيف التوحد عمومًا بمهارات إدراكية تبدو جيدة نسبيًا مقارنة بمهاراتهم التفاعلية والتواصلية، على العكس في البداية كان الأشخاص المصابون بالتوحد حسب وصف كانر في سبع من حالاته السريرية، أن الخصائص السلوكية لطفل المصاب بالتوحد تتمثل في: تجنب النظر والوجه، أو تجنب البصر، أو على العكس من ذلك، الانجذاب البصري للأشياء المتحركة أو الدوارة أو المتدحرجة، للحصول على تفاصيل الأشياء أو الأشكال الثابتة. لكن بالنسبة إلى كانر (1943)، تتعلق هذه السلوكيات فقط بالانسحاب العلائقي⁶.

أما في الوقت الحالي فقد تغيرت النظرة العلمية للتوحد بشكل كبير خاصة بعد ظهور الطبعة الخامسة للدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي سنة 2013.

حيث يعرف التوحد على أنه (Disorder Spectrum Autism) هو اضطراب نمائي عصبي تتمثل أهم أعراضه بوجود خلل في التواصل وقصور في المشاركة الاجتماعية وغرابة في السلوك واهتمامات محدودة والمتكرر.⁷

2.2. المشكلات الحسية

تعرف المشكلات الحسية على أنها "عدم قدرة الجهاز العصبي الحسي على تفسير ومعالجة المعلومات الحسية التي تستقبلها الحواس من مختلف أجزاء الجسم، وتكون إما بوجود فرط في التنبيه الحسي بشكل عالي يتجاوز العتبة الحسية الطبيعية، أو يكون بنقص في معالجة المعلومات الحسية مما يجعلها أقل درجة من العتبة الحسية وهذا ما ينتج عنه خلل في استقبال ومعالجة المعلومات الحسية في الجهاز العصبي وهذا ما يعرف بالمشكلات المعالجة الحسية.⁸

تشير المشكلات الحسية إلى عدم قدرة الحواس على القيام بالوظيفة التي خلقت لها سواء بالزيادة أو النقصان حيث تتراوح بين الحساسية المفرطة أو الضعف المفرط، نتيجة خلل في استقبال ومعالجة المعلومات الحسية من مختلف الحواس و ترجمتها في الجهاز العصبي مما ينتج عنه باضطراب التكامل الحسي⁹

1.2.2. أنواع المشكلات الحسية:

- مجال التواصل (communication) كما ذكرنا سابقاً فإن مشاكل المعالجة الحسية سيكون لها انعكاسات على مجال التواصل لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد. على سبيل المثال، قد يواجه البعض صعوبة في معالجة المعلومات ذات الصلة اجتماعياً أثناء التفاعل، مما يعيق التبادل الاجتماعي والقدرة على الاستجابة بشكل مناسب أثناء التبادل¹⁰ ومع ذلك فإن النتائج المتعلقة بالروابط بين مشاكل المعالجة الحسية والتواصل تختلف بين الدراسات. في الواقع، نتائج الدراسات التي استعرضها (Dellapiazza, et al.) يبدو متناقضاً. في حين تظهر بعض هذه الدراسات وجود علاقة بين المعالجة الحسية والتواصل، لم تجد دراسات أخرى أي صلة بين مهارات الاتصال والمعالجة الحسية.¹¹

- الاستقلالية (L'autonomie) تشير بعض الدراسات إلى وجود صلة بين مشاكل المعالجة الحسية ومهارات الحياة اليومية. نتائج ثلاث دراسات مدرجة أبلغ عن وجود صلة مهمة بين هذا البعد من السلوكيات التكيفية والمعالجة الحسية. و يفترض أن الاستقلالية ستتأثر في المقام الأول لأن الرعاية الشخصية تتطلب المزيد من التفاعلات التي تنطوي على التحفيز الحسي (مثل ارتداء الملابس والغسيل وتنظيف الأسنان).

- النموذج البصري (Modalité visuelle) وفقاً للبيانات التي أبلغ عنها (Thye, Haley, Abbey, Emma)، فإن الصعوبات في إدراك إشارات النظر ومعالجة تعبيرات الوجه وإدراك الحركات ستكون نتيجة لنقص المعالجة الحسية البصرية. سيكون لهذه الصعوبات تأثير على التعرف على العواطف والاهتمام المشترك، وهي مهارات تعزز الأداء الاجتماعي الجيد، كذلك فإن العجز في الطريقة الحسية البصرية سيكون له أيضاً تأثير سلبي على مهارات الاتصال خاصة التواصل البصري.¹²

-النموذج السمعي (Modalité auditive) وفقاً للبعض، عندما تتأثر حاسة السمع الحسية، تضعف المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد قد تكون القدرة على النظر في المعلومات الاجتماعية في ظل وجود محفزات سمعية متنافسة مشكلة. هذه الصعوبة في استخلاص المعلومات المهمة اجتماعياً في ظل وجود محفزات سمعية¹³

-نموذج اللمس (Modalité tactile) إن اللمس له دور مهم في تنمية المهارات وأداء الشخص في بيئته، في وقت مبكر من النمو. سوف يشارك اللمس بشكل خاص في التطوير المبكر للتواصل من خلال إنشاء روابط اجتماعية (على سبيل المثال، تحدث الروابط بين الوالدين والرضيع من خلال اللمس). في الواقع، يعد اللمس إحدى الوسائل الرئيسية التي يتفاعل من خلالها الأفراد مع العالم من حولهم. وفي ذات السياق يذكر هؤلاء المؤلفون أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد يظهرون خصوصيات عند مواجهة المحفزات اللمسية. وبالتالي فإن هذه الخاصية سوف تؤثر على الأداء الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من اضطراب طيف التوحد والخصائص الحسية. على سبيل المثال، يرتبط فرط الاستجابة عن طريق اللمس، والذي يتوافق مع استجابة ضعيفة أو غائبة بشكل غير طبيعي للمحفزات اللمسية، بضعف الأداء الاجتماعي وضعف مهارات الاتصال¹⁴

-نموذج الشم والتذوق (Modalité gustative et olfactive) يؤثر طعم ورائحة وقوام ودرجة حرارة بعض الأطعمة على سلوكيات الأكل لدى الشباب المصابين بالتوحد. هؤلاء يمكن أن تكون بالفعل أكثر انتقائية وصرامة فيما يتعلق بخيارات الطعام. ووفقاً للنتائج التي اقترحها الباقي¹⁵، وجد أن هناك صلة بين السلوكيات المتكررة والمقيدة والتفضيلات الغذائية. وبالتالي فإن الأداء الشمي والذوقي قد يؤثر في ظهور صعوبات في التكيف مع أوقات الوجبات، وفقاً لنتائج (Dellapiazza, et al) ستكون مهارات التواصل والتنشئة الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية أضعف عندما تكون الطريقة الحسية الفموية، ويرى أيضاً أنه كلما اقتربت حساسية التذوق والشم من القاعدة، كلما كانت القدرة على التواصل أفضل.¹⁶

3. الدراسة الميدانية:

1.3 الإجراءات المنهجية للدراسة:

مجتمع الدراسة: يمثل مجموع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد المتواجدين على مستوى عيادة بسممة بحى عروج وسط مدينة الشلف.

عينة الدراسة: يقدر حجم عينة الدراسة بحالتين من مجموع الحالات المتواجدات بعيادة بسممة، تم اختيارهم بطريقة قصدية نظراً لطبيعة الدراسة، بعد التواصل بالحالات (الأولياء) وتم الاتفاق معهم وإقناعهم بالمشاركة في هاته الدراسة.

-ومن بين أهم الشروط التي تم التقيدها بها في اختيار العينة ما يلي:

-أن تكون الحالات كلها أطفال مشخصين بالتوحد.

- أن يكون القائم على رعاية الطفل هي الأم بشكل مباشر.
- أن لا يكون الطفل مصاب باضطرابات مصاحبة (التخلف العقلي، الصرع، إعاقة حركية).

الجدول 1: خصائص عينة الدراسة

الحالات	السن	الجنس	عمر الطفل عند التشخيص
الحالة الأولى	12 سنة	ولد	سنتين
الحالة الثانية	8 سنوات	ولد	سنتين ونصف

المصدر: إعداد الباحث

2.3 أدوات الدراسة:

-المقابلة العيادية: هي أداة مهمة وأساسية في البحوث النفسية و العيادية، سواء كانت لغرض التشخيص أو العلاج أن للاستخدام البحثي، تسمح لنا بفهم التصورات والانفعالات المرتبطة بالمواضيع التي تجول في نفسية الفرد، وتنقسم المقابلة إلى ثلاثة أنواع منها المقابلة الموجهة، ونصف موجهة والمقابلة المفتوحة، وسنستخدم النوع الثاني وهو المقابلة النصف موجه ، حيث تسمح لنا بالوصول للعديد من المعطيات التي نحتاجها بشكل مباشر ومختصر وتجنبنا الكلام الكثير للمفحوص الذي يجعله يخرج عن الموضوع.¹⁷

-مقياس البروفيل الحسي في صيغته المختصرة إعداد (دان -Dunn, 1999).

يهدف الى تقييم الصعوبات الحسية لدى أطفال التوحد، يتكون المقياس في صيغته المختصرة من (38) فقرة، ، يطبق على القائمين علي رعاية أطفال التوحد من خلال اختيار إجابة واحدة من خمس بدائل لكل عبارة و هي دائما (1) - غالبا (2) - أحيانا (3) - نادرا (4) - أبدا(5)

-تصحيح المقياس:

(5-4-3-2-1) علي الترتيب و يتم حساب الدرجة الكلية للمقياس، حيث تشير الدرجة المنخفضة إلى عدم اضطراب الحسي بينما تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود اضطراب الحسي.

الجدول 2: أبعاد البروفيل الحسي

الرقم	البعد	البنود	المجموع
1	الحاسة اللمسية	7-6-5-4-3-2-1	7
2	الحاسة الشمية/ الذوقية	11-10-9-8	4
3	الاستجابة الحسية الحركية المفرطة	14-13-12	3

7	-20-19-18-17-16-15 21	نقص / فرط الاستجابة الحسية	4
6	27-26-25-24-23-22	المعالجة الحسية السمعية	5
6	33-32-31-30-29-28	الحاسة العضلية	6
5	38-37-36-35-34	الحاسة البصرية	7
38		الدرجة الكلية	8

المصدر: (عبد العزيز، 2022، ص1944)

صدق وثبات المقياس:

وقام البهنساوي، عبد الخالق زيد (2021) بترجمة المقياس إلى اللغة العربية، وحساب البناء العملي لبحث مدى كفاءة المقياس وصلاحيته للتطبيق في البيئة المصرية، وذلك على عينة مكونة من (119) طفل (68 ذكور، 51 إناث) تتراوح أعمارهم ما بين (3-12) سنة، وقد وجد أن المقياس يتمتع بكفاءة جيدة من خلال حساب الاتساق الداخلي، من خلال ارتباط إيجابي عند مستوى دلالة (0.01)، وقد حققت معاملات الاتساق الداخلي للبنود بالأبعاد الفرعية قيمة ما بين (0.555 – 0.860) وهي قيم جيدة.

3.3. عرض الحالات:

الحالة الأولى:

ج. ادريس طفل يبلغ من العمر 9 سنوات، يقيم بمدينة الشلف مع والديه، ترتبه بين إخوته الثالث، الأم هي من تتكفل برعايته وشكل شبه كلي وهي تعمل أستاذة لغة فرنسية في المستوى الثانوي، أما الأب فيعمل تقني في الأشغال العمومية، علاقته به ليست بالمستوى المطلوب.

وبالعودة لنمو الطفل من فترة الحمل إلى غاية الفترة الحالية نجد أن الطفل ادريس ولد في الشهر التاسع ولادة طبيعية، ولم تعاني الأم من أية مضاعفات مرضية، كان وزن الطفل في حدود الطبيعي (3.6 كلغ)، وعند فحص تاريخ المرضي للحالة نجد أن نمو الطفل خلال السنتين الأوليتين كان مقبول ولم تظهر عليه الأعراض ولم تلاحظ الأم وجود مشكلات لدى الطفل، ومع مرور السنوات بدأت تظهر لدى الطفل بعض الأعراض من بينها تأخر في النمو اللغوي وبعض فرط الحركة، ومع تقدم الطفل في السنوات العمر بدأت الأعراض تظهر على الطفل وفي بعد بلوغ السنة الخامسة وبالضبط سنة 2020 تم تشخيص الطفل على أنه مصاب باضطراب طيف التوحد. أما في الفترة الحالية فنجد أن الطفل يعاني من ضعف في العديد من المهارات مع نقص شديد في اللغة التعبيرية و انخفاض المهارات الوظيفية الاستقلالية (تغير الملابس، ربط الحذاء)، كما نجد أن الطفل لديه تأخر في بعض المهارات الحركية (مثل القفز، والوقوف على رجل واحدة).

وفي نفس السياق من خلال المقابلة مع الأم نجد أن الطفل لديه بعض الأعراض التي تشير إلى وجود مشكلات حسية لدى الطفل، مثل الانزعاج من اللعب بالماء خاصة في جسمه (وغسل الوجه، وقص الأظافر). كما نجد لديه حساسية من بعض الأطعمة وسلوك انتقائي في تناول الوجبات وحك بعض مناطق جسمه، وفي نفس الوقت يخاف ويتجنب بعض الوضعيات مثل وضع الشقلمبة و تدلي الرأس نحو الأسفل مما يدل أن الطفل لديه نقص في الحس الدهليزي، كما نجد أن الطفل يحب الملابس التي تضغط على جسمه ويجب لمس الأشياء والأشخاص، كما نجد أن الطفل يظهر عليه بعض الضعف العظمي وتجنب حمل الأشياء الثقيلة، كما نجد الطفل يستعين بالاستناد إلى الأشياء من حوله أثناء العمل ويتعب بسرعة ويميل ولا يستطيع إكمال المهمات ، كما ينتبه بشكل لافت للضوضاء والأصوات ويتشتت بشكل سريع في حالة الضوضاء، كما ينتبه بسرعة لأية حركة خارج الغرفة، كما نجد أن الطفل لا يتأثر بالأضواء الساطعة و في بعض الأحيان يغطي عينيه ليتجنب بعض الأضواء.

الجدول 2: نتائج البروفيل الحسي المختصر للحالة ادريس

الرقم	البعد	البنود	المجموع
1	الحاسة اللمسية	7-6-5-4-3-2-1	22
2	الحاسة الشمية/ الذوقية	11-10-9-8	16
3	الاستجابة الحسية الحركية المفردة	14-13-12	13
4	نقص /فرط الاستجابة الحسية	-20-19-18-17-16-15-21	27
5	المعالجة الحسية السمعية	27-26-25-24-23-22	15
6	الحاسة العضلية	33-32-31-30-29-28	23
7	الحاسة البصرية	38-37-36-35-34	12
8	الدرجة الكلية		127

المصدر: (عبد العزيز، 2022، ص1944)

من خلال الجدول نلاحظ أن نتائج أبعاد المقياس جاءت بقيمة كلية قدرها (127) تتوزع على الأبعاد على النحو التالي، حيث كانت نتائج البعد الأول الذي يمثل الحساسية اللمسية درجة قيمتها (22)، وجاءت نتائج بعد الحساسية للمثيرات الشمية/ الذوقية بقيمة (16)، كما جاءت قيمة البعد الخاص بالاستجابة الحسية الحركية الزائدة (13)، وقيمة البعد الخاص بالاستجابة الحسية المنخفضة/ التحفيز الحسي (27)، في حين بلغت قيمة

البعد الخاص بفترة المدخلات الحسية السمعية (15)، وقيمة بعد انخفاض الطاقة / الحس العضلي (23)، وقيمة بعد الحساسية الحسية السمعية / البصرية (12).

الحالة الثانية:

م. اصيل طفل يبلغ من العمر 12 سنة، يقيم بلاية الشلف مع والديه، ترتيبه بين إخوته الأول، الأم هي من تتكفل برعايته وهي مأكثة بالبيت، أما الأب فيعمل تاجر، علاقته ، بالطفل جيدة، وبالعودة لنمو نجد أن الطفل (أصيل) ولد في الشهر التاسع ولادة طبيعية، ولم تتعرض الأم من لأية مضاعفات مرضية، كان وزن الطفل أثناء الولادة (4كلغ)، وبالعودة لتاريخ المرضي للحالة نجد أن نمو الطفل خلال السنة الأولى مقبول ولم تظهر عليه الأعراض ولم تلاحظ الأم وجود مشكلات لدى الطفل، ومع بداية العام الثاني بدأت تظهر لدى الطفل بعض الأعراض من بينها تأخر في النمو اللغوي وثقل في التجاوب ، ومع تقدم الطفل في العمر بدأت الأعراض تظهر على الطفل وفي بعد بلوغ السنة الثانية وبالضبط سنة 2009 تم تشخيص الطفل على أنه مصاب باضطراب طيف التوحد. أما في الفترة الحالية فنجد أن الطفل يعاني من ضعف في العديد من المهارات مع نقص شديد في اللغة التعبيرية و انخفاض المهارات الوظيفية الاستقلالية (تغير الملابس، ربط الحذاء)، كما نجد أن الطفل لديه تأخر في بعض المهارات الحركية (مثل القفز، والوقوف على رجل واحدة).

من خلال المقابلة مع الأم نجد أن الطفل لديه زملة الأعراض التي تشير إلى وجود فرط حساسية و تجنب الوضعيات الحركية مثل (القفز، الشقلبة، بطى في التنقل و تجنب المهام التي تتطلب بذل جهد بدني، و تجنب الوضعيات التي يكون فيها رأس الطفل في الأسفل) وفي نفس الإطار نجد أن الطفل يعاني من نقص في الحس العميق ونتمس ذلك في رغبة الطفل في الضغط على جسمه و يجب عمل المساج الحسي لكامل جسمه. ومن خلال الملاحظة الميدانية لسلوك الطفل نجد أن الطفل (أصيل) يتنقل بشكل متكرر ولا يحب الجلوس في مكان لفترة في الكثير من الأحيان، كما يتجنب التواصل البصري و يتشتت بصريا بسرعة، كما أن المجال السمعي سريع التأثير خاصة في ضل وجود الضوضاء، أما بخصوص المجال الغذائي للطفل فلا نجد أنه يعاني من مشكلات في تناول الوجبات أو تذوق بشكل متكرر للأطعمة ونفس الشيء للمجال الشمي.

الجدول 2: نتائج البروفايل الحسي المختصر للحالة أصيل

الرقم	البعد	البنود	المجموع
1	الحاسة اللمسية	7-6-5-4-3-2-1	31
2	الحاسة الشمية/ الذوقية	11-10-9-8	13
3	الاستجابة الحسية الحركية المفرطة	14-13-12	07

21	-20-19-18-17-16-15 21	نقص / فرط الاستجابة الحسية	4
19	27-26-25-24-23-22	المعالجة الحسية السمعية	5
14	33-32-31-30-29-28	الحاسة العضلية	6
18	38-37-36-35-34	الحاسة البصرية	7
123		الدرجة الكلية	8

المصدر: (عبد العزيز، 2022، ص1944)

من خلال الجدول نلاحظ أن نتائج أبعاد المقياس جاءت بقيمة كلية قدرها (123) تتوزع على الأبعاد على النحو التالي، حيث كانت نتائج البعد الأول الذي يمثل الحساسية للمسية درجة قيمتها (31)، وجاءت نتائج بعد الحساسية للمثيرات الشمية/ الذوقية بقيمة (13)، كما جاءت قيمة البعد الخاص بالاستجابة الحسية الحركية الزائدة (07)، وقيمة البعد الخاص بالاستجابة الحسية المنخفضة/ التحفيز الحسي (21)، في حين بلغت قيمة البعد الخاص بفترة المدخلات الحسية السمعية (19)، وقيمة بعد انخفاض الطاقة / الحس العضلي (14)، وقيمة بعد الحساسية الحسية السمعية/ البصرية (18).

4.3. مناقشة الفرضية:

للإجابة على تساؤل الدراسة والذي ينص على " ماهي المشكلات الحسية التي يعاني منها الأطفال المصابين بالتوحد " تم صياغة الفرضية التي تنص على أن لدى الأطفال المصابين بالتوحد من فرط في الاستجابة الحسية تجاه المثيرات الحسية، وبعد إجراء المقابلات مع الأمهات و تطبيق مقياس البروفيل الحسي المختصر دلت النتائج على أن لدى الأطفال المصابين بالتوحد من فرط في الاستجابة الحسية تجاه المثيرات الحسية، وبالتالي يمكننا القول أن الفرضية تم التحقق من صحتها. وهذا ما دلت عليه نتائج الدراسة الحالية حيث توصلنا إلى أن كلتا الحالتين لديهما فرط في الاستجابة الحسية ، حيث كانت درجة كلتا الحالتين (إدريس ، أصيل) تشير إلى فرط استجابة حسية كون الدرجة الكلية جاءت مرتفعة (127، 123) وهي درجة مرتفعة، وهذا ما تشير إليه دراسة (Rogers & Ozonoff) أن الأعراض الحسية أكثر تواتراً وبروزاً عند الأطفال المصابين بالتوحد مقارنة بالأطفال الذين ينمون بشكل طبيعي¹⁸، كما نجد أن هناك القليل جداً من الدعم لفرط الاستشارة وفشل التعود في مرض التوحد. كما توجد أدلة على أن أطفال التوحد، لديهم ضعف في الاستجابة للمحفزات الحسية. وهذا ما تحقق لدى حالة (إدريس) حيث دلت ارتفاع قيمة بعد الاستجابة الحسية للمسية لوجود فرط حسي لمسي مما يجعل الطفل قلق ويتجنب العناق و ملامسة جسمه الماء، والبكاء أثناء قص الشعر و الأضافر. وفي نفس الوقت نجد أن الحالة لدي فرط في الاستجابة الحسية الحركية التي تمس الحاسة الدهليزية ونقص في التوازن، الذي يتزامن

مع ارتفاع في مستوى بعد الاستجابة الحسية المنخفضة والتحفيز الحسي ما يدل على أن الطفل يبحث لزيادة التحفيز الحسي، ونفس الوضعية الحسية لدى الطفل (اصيل) حيث دلت ارتفاع قيمة بعد الاستجابة الحسية الللمسية لوجود فرط حسي لمسي مما يجعل الطفل قلق ويتجنب العناق و ملامس الخشنة مثل نزع الجوارب و الملابس الخشنة. كما نجد أن الحالة لدي نقص في النشاط الحركي الذي يتزامن مع ارتفاع في بعد الاستجابة الحسية المنخفضة والتحفيز الحسي ما يدل على أن الطفل لديه فرط في استجابة حسية الدهليزية ما ينتج عنه نقص في التوازن و تجنب وضعيات معينة للجسم . وفي نفس السياق نجد أن الطفل لديه فرط استجابة حسية في الحس العميق نظرا لارتفاع قيمة الحس العضلي. ما يجعل الطفل يحب الضغط على أعضاء جسمه و عمل المساج، وهذا يتفق ما توصلت إليه دراسة بارنك (Baranek)، حول الصعوبات الحسية والحركية لدى الأطفال المصابين بالتوحد، ولعل من بين المشكلات التي أشار إليها هي نقص الحس العضلي، وصعوبة التنسيق الحركي¹⁹، وفي نفس السياق أشارت (Renzo) أن 75% من الأطفال التوحديين أظهروا صعوبات حركية بسبب وجود خلل دهليزي ما يجعل الطفل إما يبحث عن القيام بأنشطة حركية للبحث عن التوازن أو يتجنبها²⁰. كما تتعارض نتائج الدراسة الحالية مع دراسة عبد العزيز التي ترى أن من بين أكثر المشكلات الحسية انتشارا لدى المصابين باضطراب طيف التوحد أطفالا ومراهقين نجد مشكلة السلوك الانتقائي للأطعمة، وهذا ناتج عن خلل في الجانب الحسي التذوقي والشمي نتيجة وجود فرط في الاستجابة الحسية التذوقية و الشمية.

4. خاتمة:

إن الصعوبات التي يعاني منها أطفال التوحد نتيجة المشكلات الحسية التي تترافق مع التوحد تزيد من تعقد الحالة النفسية والسلوكية للطفل ، ما يستوجب أخذ موضوع المشكلات الحسية عند الطفل المصاب بالتوحد بجدية والتعمق في فهمها من جميع جوانبها كي يستطيع القائمين على رعاية الطفل والمختصين تقديم المساعدة اللازمة لتخفيف الضغط والقلق الذي ينتج عن عدم قدرة الطفل على القيام بالمعالجة الحسية للمثيرات التي تنقلها له الحواس و تحقيق الاستجابة اللازمة والطبيعية التي تتيح للطفل خفض حجم المعانات التي يعيشها ويحقق التكيف مع المحيط الاجتماعي، ولعل من بين النتائج التي تم التوصل إليها في هاته الدراسة هو أن المشكلات الحسية عامة تعد عائقا أمام الطفل والأسرة في بلوغ الهدف التي تسعى لتحقيقه.

- كما تلعب المشكلة فرط المعالجة الحسية دورا كبير في تدني المهارات الحركية والحفاظ على رشاقة الطفل.

-تحد المشكلات الحسية من قدرة الطفل على التفاعل مع الآخرين نتيجة رفض الطفل التقرب من أقرانه بسبب فرط الحاسة الللمسية.

- يظهر لدى الطفل سلوك الخمول والضعف العضلي والتعب السريع، وتفادي القيام بالأنشطة و عدم القدرة على إتمام المهام الموكلة له.

وفي هذا الإطار نقدم للباحثين والمختصين و القائمين على رعاية الطفل جملة من التوصيات قد تساعدنا في التقليل من آثار المشاكل الحسية على الطفل التوحد.

-زيادة البحوث والدراسات في مجال المشكلات الحسية لدى الطفل التوحد.

-تنظيم المزيد من المنتديات والندوات العلمية للتعريف بالمشكلات الحسية خاصة لدى أطفال التوحد.

-توعية وتحسيس أسر وأولياء أطفال التوحد بمدى خطورة المشكلات الحسية على الطفل.

-إعداد برامج الكشف والتدخل المبكر للمشكلات الحسية بهدف التقليل من الآثار الناتجة عليها.

-إعداد برامج الدمج الحسي والمعالجة الحسية للتقليل من حجم المشكلات الحسية التي يعاني من الطفل المصاب بالتوحد أو غيره من الفئات الأخرى.

-إدراج برامج تكوين حديثة في مسار تكوين المختصين للتكفل أحسن بالأطفال الذين يعانون من مشاكل حسية على رأسها التوحد.

5.الهوامش

¹ Giacardy, P., Chate, c., Viellard, M., Jourdan, E., Avenel, E., Elissalde, S., Murdymootoo, V , Troubles de la modulation sensorielle et difficultés adaptatives dans les troubles du spectre de l'autisme. Archives de Pédiatrie, 25(5), 2018, p 16

² Leekam, S. R., Carmen, N., Sarah, J. L., Lorna, W., & Judith, G. Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, vol 37, 2007, p897.

³ Grady-Dominguez, P., Kristina, I., Shelly, J. L., Jennifer, A., Kassia, B., Jo, R, Anita, B. Chapter One - Reframing risk: Working with caregivers of children with disabilities to promote risk-taking in play. international-review-of-research-in-developmental-disabilities, vol 59, 2020, p5.

⁴ Clifford, D. B., & Beau, M. A. HIV-associated neurocognitive disorder. The Lancet infectious diseases, 13(11), 2013,p977.

⁵ Giacardy, et al., la modulation sensorielle et difficultés adaptatives dans les troubles du spectre de l'autisme , 2018,p318

- ⁶ Cruveiller, V. Sémiologie sensorielle dans les troubles du spectre autistique: revue de la littérature. La psychiatrie de l'enfant, (2), 2019.p2
- ⁷ البهنساوي، عبد الخالق، (البناء العاملي لمقياس البروفيل الحسي المختصر (spss) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية، (Éds.، مجلة الدراسات والبحوث التربوية، 01، (02)، 2021، ص38 .
- ⁸ عبد العزيز، هدى أمين، انتقائية الطعام وعلاقتها بالمشكلات الحسية لدى عينة من الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد عبد، دراسة مقارنة، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية، 30، (1)، 2022، ص1486.
- ⁹ Chistol et al. SENSORY SENSITIVITY AND FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER,p584.
- ¹⁰ Thyé, M. D., Haley, M. B., Abbey, J. H., Emma, B. S., & Rajesh K. Kana, K. K. The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. Developmental Cognitive Neuroscience, vol 29, 2018,p158.
- ¹¹ Dellapiazza, F., Christelle, V., Nathalie, B., Stéphanie, M., Richard, S., & Amaria, B. Links between sensory processing, adaptive behaviours, and attention in children with autism spectrum disorder: A systematic review. Psychiatry Research, 270, 2018, December,p79.
- ¹² Thyé, M. D., et al.. The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. Developmental Cognitive Neuroscience, p159.
- ¹³ نفس المرجع، ص160.
- ¹⁴ البهنساوي، عبد الخالق، البناء العاملي لمقياس البروفيل الحسي المختصر لدى اطفال اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية، ص46.
- ¹⁵ عبد الباقي، اضطراب التوحد الاوتيزم: أعراضه، اسبابه، طرق علاجه، دط، الكتب، القاهرة، 2011، ص44.
- ¹⁶ Dellapiazza, F., Christelle, V., Nathalie, B., Stéphanie, M., Richard, S., & Amaria, B. Links between sensory processing, adaptive behaviours, and attention in children with autism spectrum disorder: A systematic review. Psychiatry Research, 270, 2018, December,p81.
- ¹⁷ THEIS, Amandine. Approche psychodynamique de la résilience:étude clinique projective comparée ;enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil.Thèse de doctorat,Université Nancy 2.2006.P :240.
- ¹⁸ Rogers, S. J, & Ozonoff, S. Annotation: What do we know about sensory dysfunction in autism? A critical review of the empirical evidence, Journal of child Psychology and Psychiatry, 46(12),2005, p1256.
- ¹⁹ Baranek, G. T., Fabian , J., Michele , D., Wendy , L., & Linda R, W. (2006). Sensory Experiences Questionnaire:discriminating sensory features in young children with autism,

developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2006,46,06,p 591.

²⁰ Renzo, M. D, Federico, B., Elena , V., Massimiliano , P., Lidia , R., & Monica , R. Sensory Processing and Repetitive Behaviors in Clinical Assessment of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Child & Adolescent Behavior*, 2017,p1.

قائمة المراجع:

الكتب:

-عبد الباقي، اضطراب التوحد الأوتيزم: أعراضه، أسبابه، طرق علاج، عالم الكتب، القاهرة: دط ، 2011 .

المجلات:

-البهنساوي ، عبد الخالق ، البناء العاملي لمقياس البروفيل الحسي المختصر (spss) لدى أطفال اضطراب طيف التوحد في البيئة المصرية. *Éds. مجلة الدراسات والبحوث التربوية*, 01, (02)، 2021، ص 37-64

-عبد العزيز، هدى أمين، انتقائية الطعام وعلاقتها بالمشكلات الحسية لدى عينة من الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد. *دراسة مقارنة، مجلة قطاع الدراسات الإنسانية* 30، (1)، 2022، ص 1469-1548

Baranek, G, T, Fabian , J, Michele , D, Wendy , L, & Linda R, W, Sensory Experiences Questionnaire:discriminating sensory features in young children with autism, developmental delays, and typical development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*,2006, p591-601.

Chistol, L, T, Linda i, G, B, Aviva, M, Sarah, P, Sharon, A C, & Carol, C, SENSORY SENSITIVITY AND FOOD SELECTIVITY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER. *Journal of autism and developmental disorders*,48,2018, p:583-591.

Clifford, D, & Beau, M, HIV-associated neurocognitive disorder. *The Lancet infectious diseases*, 13(11),2013, p:976-986.

Dellapiazza, F, Christelle, V, Nathalie, B, Stéphanie, M, Richard, S, & Amaria, B, Links between sensory processing, adaptive behaviours, and attention in children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Psychiatry Research*, 270, 2018,p:78-88.

Giacardy, P, Chate, c, Viellard, M, Jourdan, E, Avenel, E, Elissalde, S, Murdymootoo, V, Troubles de la modulation sensorielle et difficultés

- adaptatives dans les troubles du spectre de l'autisme, *Archives de Pédiatrie*, 25(5),2018,p : 315-321.
- Grady-Dominguez, P, Kristina, I, Shelly, J. L, Jennifer, A, Kassia, B, Jo, R, Anita, B. Chapter One - Reframing risk: Working with caregivers of children with disabilities to promote risk-taking in play, *international-review-of-research-in-developmental-disabilities*, 59,2020,p: 1-45.
- Jones, R, First-hand accounts of sensory perceptual experiences in autism: A qualitative analysis. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28(2),2003,p: 112-121.
- Leekam, S, R, Carmen, N, Sarah, J, L, Lorna, W, & Judith, G, Describing the Sensory Abnormalities of Children and Adults with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,(27),2007,p: 894-910.
- Renzo, M. D, Federico, B, Elena , V, Massimiliano , P, Lidia , R, & Monica , R, Sensory Processing and Repetitive Behaviors in Clinical Assessment of Preschool Children with Autism Spectrum Disorder, *Journal of Child & Adolescent Behavior*,5(2) 2017,p:1-8.
- THEIS, Amandine, *Approche psychodynamique de la résilience:étude clinique projective comparée ;enfants ayant été victimes de maltraitance familiale et placés en famille d'accueil. Thèse de doctorat, Université Nancy 2.2006.*
- Thye, M, D, Haley, M, B, Abbey, J. H, Emma, B. S, & Rajesh K, Kana, The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 29, 2018,p :151-167.
- Cruveiller, V, Sémiologie sensorielle dans les troubles du spectre autistique, revue de la littérature, *La psychiatrie de l'enfant*, (2),2019,p : 455-470.